





چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی  
آسیب‌شناسی  
مقاله  
چهارمین همایش ملی

ISC National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardebil



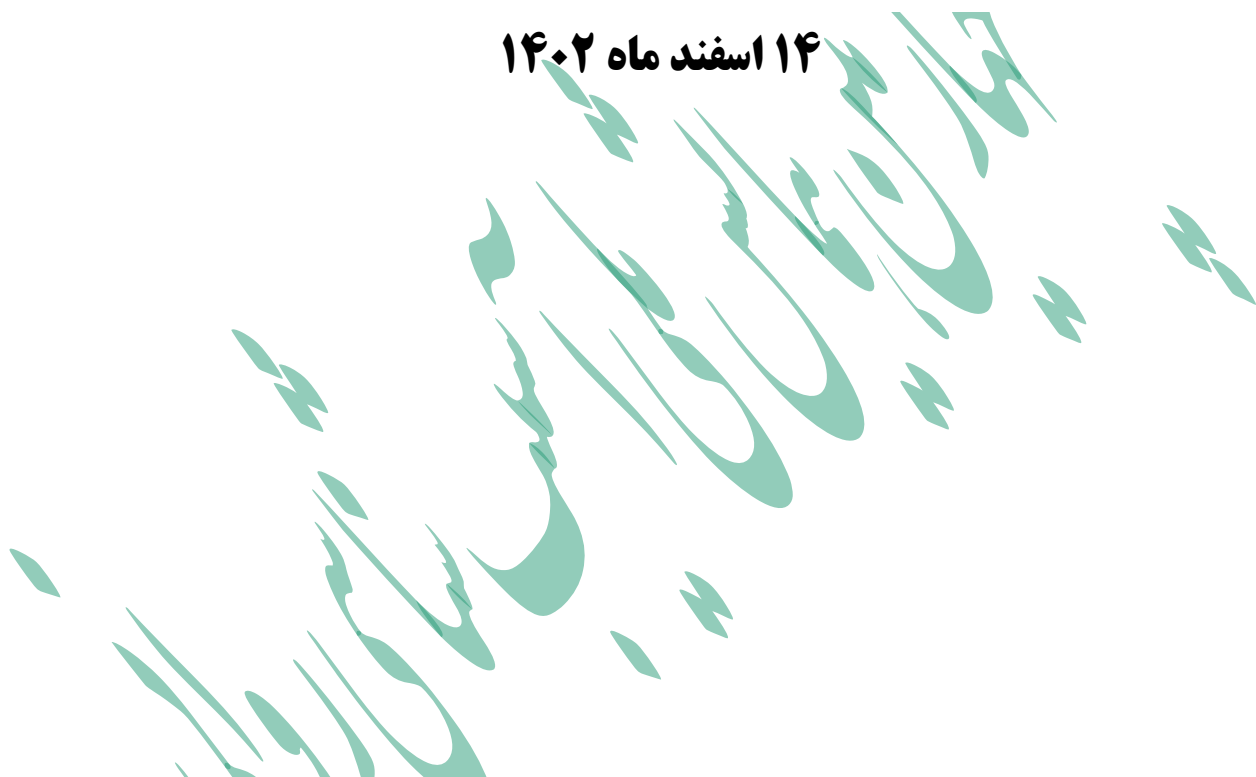
Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



# مجموعه مقالات چهارمین همایش

## ملی آسیب‌شناسی روانی

۱۴ اسفند ماه ۱۴۰۲





چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی  
پژوهشی  
پایه  
چهارمین

4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardabili | 2024-2024



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



برگزار کننده

# دانشگاه محقق اردبیلی

(دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی)

شورای عالی کنفرانس

رئیس همایش

پروفسور محمد نریمانی

دبیر علمی همایش

پروفسور سجاد بشرپور

دبیر اجرایی همایش

دکتر شیرین احمدی





## فهرست مقالات

- ۶..... مقایسه تکانه‌های رفتاری و خودتنظیمگری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی
- ۱۶..... اختلالات شخصیت و سازگاری زناشویی
- ۲۵..... بررسی نقش میانجی تجارب معنوی در تاثیر شخصیت بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن
- ۳۲..... پیش بینی بهزیستی روان شناختی بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل بر اساس شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ
- ۴۰..... تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به خودکشی از طریق معنای زندگی در دختران نوجوان ۱۱-۱۷ ساله شهرستان ساری
- ۴۷..... پیش بینی بهزیستی روان شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی با میانجیگری خود مراقبتی
- ۵۷..... تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی از طریق خودکارآمدی در زنان مطلقه روده‌ن
- ..... شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و بیش جبران در خانواده‌های در معرض طلاق
- ۶۴..... مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم و مقایسه با همتای عادی
- ۷۸..... بررسی رابطه بلوغ عاطفی با روابط فرازناشویی
- ۸۶..... تحلیل جامعه‌شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت نفس در بین ناپسایان
- ۱۰۵..... تاثیر بازی‌های رایانه‌ای در تغییر نگرش افراد نسبت به جامعه پیرامون
- ۱۱۰..... فواید و اثرات مثبت بازی‌های کامپیوتری و رایانه‌ای
- ۱۱۴..... بلاگر شدن و تأثیر استفاده از اینستاگرام بر کودکان
- ۱۲۴..... پیش بینی اهمال کاری تحصیلی بر اساس ابعاد کمال گرایی تحصیلی و اهداف پیشرفت در دانشجویان
- ۱۳۶..... نقش مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان
- ۱۵۳..... اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی در دانشجویان: نقش اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای
- ۱۶۴..... تاثیر طلاق بر افت تحصیلی دانش آموزان
- ۱۷۷..... پیش بینی انگیزش تحصیلی بر اساس یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی
- ۱۸۸..... نقش درماندگی روان‌شناختی در گرایش به خودکشی نوجوانان
- ۱۹۷..... بررسی رابطه بین پیوند با مدرسه با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان
- ۲۰۹..... بررسی رابطه بین وجدان تحصیلی با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان
- ۲۱۸..... بررسی رابطه هویت روایتی با انتخاب مسیر شغلی در دانشجویان مشاوره
- ۲۲۷..... ارتباط تعاملات والد-فرزند و خود کار آمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک‌شده
- ۲۴۰..... ارزیابی و تحلیل عوامل موثر در فضای مجازی بر تغییر سبک زندگی (مطالعه موردی: جوانان)
- ۲۴۹..... تبیین رابطه سرمایه روانی و کیفیت زندگی در بین نوجوانان
- ۲۶۲..... مهارت حل مسئله، دیدگاه‌ها و عوامل موثر بر آن: یک مطالعه مروری
- ۲۷۲..... تبیین مدل اختلال شخصیت مرزی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی گری تحمل ناکامی
- ۲۸۷..... نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان
- ۳۰۵..... نقش مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان
- ۳۲۱..... نقش نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان
- ۳۳۰..... اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی
- ۳۴۱..... اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت همدلی دانش‌آموزان دختر ابتدایی
- ۳۵۱..... بررسی رابطه بین رفتار شخصی با بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر نوجوان
- ۳۶۰..... چگونه توانستیم میزان و شدت خودکارآمدی و تقویت خودتنظیمی دانش‌آموزان در آزمون ریاضی را افزایش دهیم؟
- ۳۸۱..... چگونه توانستیم مشکل پرخاشگری و زور گویی مرتضی، دانش آموز پایه‌ی اول ابتدایی را بهبود بخشیم؟
- ۳۹۱..... شیوع‌شناسی و رابطه نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی با کندی زمان‌شناختی در دانشجویان





- مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه ..... ۴۰۰
- مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و سبک های تصمیم گیری دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه ..... ۴۱۲
- اثر بخشی مداخله مثبت‌نگر بر تحمل ابهام مادران کودکان با اختلالات یادگیری ویژه ..... ۴۲۳
- اثر بخشی تمرینات یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر علائم بالینی کودکان با اختلال طیف اتیسم ..... ۴۳۲
- بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری با پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان ..... ۴۴۳
- بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان ..... ۴۵۵
- بررسی رابطه سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ی ذهنی شهر ارومیه ..... ۴۶۶
- پیش بینی تنش های روانی و شغلی بر اساس نشخوار فکری در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی ..... ۴۷۹
- بررسی رابطه کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی ..... ۴۸۸
- رابطه نورویبولوژیک و مداخلات درمانی در اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور ..... ۴۹۸
- آینده پژوهی عوامل ساختاری موثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان و دختران شهر یزد ..... ۵۰۹
- مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان به روش ماتریکس بر پیشگیری از بازگشت معتادان در حال ترک به مواد مخدر شهر اهواز .. ۵۱۹
- تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر ..... ۵۳۳
- تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر ..... ۵۴۲



## مقایسه تکانه‌های رفتاری و خودتنظیم‌گری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی

سولماز آقازاده<sup>۱</sup>، حسن تاخبخش<sup>۲\*</sup>

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

[Solmazaghazadeh1@gmail.com](mailto:Solmazaghazadeh1@gmail.com)

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول).

[solmazaghazadeh1@gmail.com](mailto:solmazaghazadeh1@gmail.com)

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تکانه‌های رفتاری و خودتنظیم‌گری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ناحیه یک مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعداد ۱۲۰ نفر شناسایی و در دو گروه ۶۰ نفر با زورگویی و ۶۰ نفر بدون زورگویی قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مقیاس خودتنظیم‌گری هیجانی، مقیاس زورگویی ایلینویز و پرسشنامه تکانشگری بارات صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین خودتنظیم‌گری هیجانی و تکانه‌های رفتاری در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی وجود دارد ( $P < 0/01$ ). به طوری که دانش‌آموزان با رفتارهای زورگویی در خودتنظیم‌گری هیجانی نمرات پایین‌تر و در تکانه‌های رفتاری نمرات بالاتری در مقایسه با دانش‌آموزان بدون رفتارهای زورگویی کسب کردند ( $P < 0/01$ ). نتایج به دست آمده، بر اهمیت توجه به متغیرهای مذکور در دانش‌آموزان دارای رفتارهای زورگویی تاکید دارد.

**واژگان کلیدی:** خودتنظیم‌گری هیجانی، تکانه‌های رفتاری، دانش‌آموزان، رفتارهای زورگویی



## مقدمه

یکی از اشکال فراگیر خشونت در مدارس، زورگویی می‌باشد که شامل رفتاری پرخاشگرانه نظام‌مند و مکرر بر علیه دانش‌آموزان تعریف شده است که در آن یک یا چند نفر از دانش‌آموزان در یک بافت رابطه‌ای نامتعادل از قدرت (بین فرد قلدرد و قربانی) قرار دادند (گارسیا و مارگالو؛ ۲۰۱۴). زورگویی اخیر در مدرسه توجه والدین و کارکنان، مدارس که نگران امنیت و سلامت روانی دانش‌آموزان هستند را به خود جلب کرده است (هونگ و لی، ۲۰۱۲). زورگویی می‌تواند به صورت کلامی، جسمانی، ارتباطی و یا مستقیم و غیرمستقیم ابزار شود. زورگویی مستقیم شامل حمله جسمانی، مانند ضربه زدن، یا حمله کلامی، مانند لقب دادن می‌باشد. در حالی که زورگویی غیرمستقیم به طرد اجتماعی، از طریق شایع پراکنی یا انکار دوستی اشاره دارد (برای ۳ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به تفاوت‌های جنسیتی، یافته‌ها تحقیقاتی نشان داده است که پسرها بیشتر از دختران درگیر رفتارهای زورگویی می‌گردند (بالدری، ۴، ۲۰۰۵). همچنین اولوس در سال ۱۹۹۴ گزارش نمود که پسرها بیشتر مورد زورگویی مستقیم قرار می‌گیرند، در حالی که دختران تحت زورگویی ارتباطی یا غیرمستقیم (اولوتوس، ۵، ۱۹۹۴). دانش‌آموزی که به هر علتی در محیط آموزشی تحت انواع زورگویی قرار می‌گیرد، ممکن است دچار مشکلات روانی نظیر احساس ناامنی، افت تحصیلی، بی‌زاری از مدرسه و ترک تحصیل شود. همچنین در طول زندگی اثرات ناگواری برای شخص به همراه خواهد داشت و سلامت جسمی و روانی وی را با خطرات جدی روبرو خواهد کرد. قتل وحشیانه یک دانش‌آموز ۱۶ ساله در یکی از مدارس مالزی نگرانی عمومی را در مورد خشونت در مدارس بالا برد و نقش مخرب زورگویی را در روابط همسالان نشان داد (یوبا و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع رفتارهای قلدرانه یکی از این رفتارهای خشونت بار است. زورگویی به صورت گسترده، به عنوان یک مسأله جدی شخصی، اجتماعی و پرورشی محسوب می‌گردد که بر بخش عمده ای از دانش‌آموزان، اثرگذار است (برایت و احمد، ۷، ۲۰۰۴). در واقع تکانشگری را می‌توان به صورت ترجیح پاداشهای فوری، تمایل به ماجراجویی، جستجوی حس های نو، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش و زمان واکنش کوتاه فردی تعریف نمود. تکانشگری 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<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). چنانچه در این راستا استفان و جونز (۲۰۱۰) نشان داد که نوجوانان دارای تکانشوری در مقایسه با نوجوانان عادی بیشتر زورگویی بیشتری داشتند. همچنین نتایج مطالعه جهانی زنگیر و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد بین زورگویی سایبری با تکانشگری، بی‌تفاوتی اخلاقی و صفات تاریک شخصیت در نوجوانان ارتباط وجود داشت.

بعلاوه نظر بر این است که هیجانات نقش مهمی در رفتارهای زورگویی ایفا می‌کنند، لذا توجه به نقش خودتنظیم‌گری هیجانی نمی‌تواند بسیار مهم باشد. خودتنظیم‌گری هیجانی راهبردهایی است که فرد در شرایط پریشانی به کار می‌برد تا هیجان‌های خود را کنترل کنند

1- Garcia & Margalo

2- Hong & Lee

3- Brighi

4- Baldry

5- Olweus

6- Uba

7- Braithwaite & Ahmed

8 - Park

9 - Stanford & Jones

1 - Emotion regulation







تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی نیز استفاده گردید. ملاک استخراج عوامل، ارزش ویژه ی بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود. نتایج نشان دهنده ی وجود یک عامل عمومی در کل مقیاس بود که با پرسشنامه اصلی همسو است. مقدار خی آزمون بارتلت  $317/08$  محاسبه شد. در این پژوهش نمرات منفی مربوط به مولفه های آزمون Recod شدند. براین اساس دریافت نمرات بالا به نشانگر تنظیم بهتر هیجان می باشد (حسینی و خیر، ۱۳۹۰).

**(۲) مقیاس زورگویی ایلینویز:** این مقیاس، یک ابزار ۱۸ مادهای است که توسط اسپلاگه و هولت (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی میزان زورگویی دانش آموزان طراحی شده است. این مقیاس، دارای سه خرده مقیاس است: زورگویی کردن (برای مثال، من دانش آموز دیگری را مسخره کرده ام)؛ قربانی بودن (برای مثال، دانش آموزان دیگر، مرا هل داده یا کتک زده اند)؛ و نزاع (برای مثال، با دانش آموزانی که به راحتی می توانم آنها را بزخم، دعوا کرده ام). نمره گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بادمه از ۱ (هرگز) تا ۵ (هفت بار یا بیشتر) صورت می گیرد (اسپلاگه و هولت، ۲۰۰۱). شوچا و آتا (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی ساختار عاملی و ویژگی روانسنجی مقیاس پرداختند. این محققان نیز ساختار سه عاملی مقیاس مذکور را با استفاده از روشهای تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، تأیید کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ نیز برای این مقیاس و زیر مقیاسها را به ترتیب  $0/89$ ،  $0/83$ ،  $0/79$  و  $0/82$  به دست آوردند که نشان از پایایی مطلوب این ابزار بود. در ایران نیز در پژوهش چالمه (۱۳۹۲) به منظور سنجش روایی از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرا و افتراقی و روایی همزمان استفاده کردند و به منظور سنجش پایایی نیز از روشهای باز آزمایی و همسانی درونی و دونیمه سازی استفاده گردید که تمامی روش های فوق حکایت از روایی و پایایی بالا و بسیار مطلوب پرسشنامه زورگویی ایلینویس بر روی دانش آموزان جامعه ایرانی دارد. پایایی پرسشنامه در پژوهش صف آرا و معظم آبادی (۱۳۹۶) به روش آلفای کرونباخ  $0/83$  به دست آمد. در این پژوهش از آیتم های مربوط به زورگویی استفاده شد.

**(۳) پرسشنامه تکانشگری بارات:** پرسشنامه تکانشوری 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 می‌باشد. بارات (۱۹۹۴) پایایی حدود  $0/81$  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  $0/79$  تا  $0/83$  گزارش نمودند. در مطالعه اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) این پرسشنامه را در دو گروه افراد سالم و مصرف کننده مواد اجرا کردند و در گروه افراد سالم آلفای کرونباخ  $0/63$ ،  $0/79$  و  $0/83$  را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی و تکانشوری شناختی گزارش دادند.

## یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر تعداد ۱۲۰ نفر نوجوان پسر (۶۰ نفر با زورگویی و ۶۰ نفر بدون زورگویی) وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه با رفتارهای زورگویی  $17/08 \pm 1/251$  و گروه بدون زورگویی  $17/39 \pm 0/840$  بود. در هر گروه با زورگویی کمترین فراوانی پایه

1 - Illinois Bully Scale

2 - Espelage & Holt



اول و بیشترین فراوانی مربوط به پایه دوم بود و در گروه بدون رفتار زورگویی کمترین فراوانی پایه سوم دوره دوم متوسطه و بیشترین فراوانی نیز پایه دوم بود. در ادامه میانگین و انحراف متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است (جدول ۱).

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

متغیر/ گروه	بدون زورگویی		با رفتارهای زورگویی	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
خودتنظیم‌گری هیجانی	۴/۹۷	۴۶/۰۲	۵/۶۱	۵۲/۷۸
تکانه‌های رفتاری	۶/۳۶	۶۳/۹۱	۵/۷۰	۵۴/۶۳

طبق نتایج جدول (۱) میانگین خودتنظیم‌گری هیجانی به ترتیب در گروه با رفتارهای زورگویی و بدون زورگویی برابر ۵۲/۷۸، ۴۶/۰۲ و تکانه‌های رفتاری به ترتیب در گروه رفتارهای زورگویی و بدون زورگویی برابر ۶۳/۹۱ و ۴۶/۰۲ می‌باشد.

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

متغیرها	F	df1	df2	P
خودتنظیم‌گری هیجانی	۰/۹۷۴	۱	۱۱۸	۰/۳۷۴
تکانه‌های رفتاری	۰/۸۵۰	۱	۱۱۸	۰/۴۲۵

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

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

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
گروه اثر پیلاپی	۰/۲۲۸	۶/۴۵۵	۲	۱۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸







است و میزان این تفاوت براساس آزمون لامبدا ویلکز  $0/350$  است، یعنی  $35$  درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

### جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی تکانه‌های رفتاری و خودتنظیم‌گری هیجانی در گروه‌های مورد مطالعه

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
مدل	خودتنظیم‌گری هیجانی	۱۲۵۶۱/۲۴۲	۱	۱۲۵۶۱/۲۴۲	۱۱۹۰/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱
	تکانه‌های رفتاری	۲۱۳۴۸/۶۰۵	۱	۲۱۳۴۸/۶۰۵	۱۶۸۵/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲
گروه	خودتنظیم‌گری هیجانی	۸۵۳/۰۷۸	۱	۸۵۳/۰۷۸	۸/۴۲۷	۰/۰۰۲	۰/۱۹۸
	تکانه‌های رفتاری	۹۶۷/۶۵۵	۱	۹۶۷/۶۵۵	۱۰/۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵

همانطور که جدول (۵) نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین خودتنظیم‌گری هیجانی و تکانه‌های رفتاری در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی وجود دارد ( $P < 0/01$ ). به طوری که دانش‌آموزان با رفتارهای زورگویی در خودتنظیم‌گری هیجانی نمرات پایین‌تر و در تکانه‌های رفتاری نمرات بالاتری در مقایسه با دانش‌آموزان بدون رفتارهای زورگویی کسب کردند ( $P < 0/01$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر در راستای مقایسه تکانه‌های رفتاری و خودتنظیم‌گری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی صورت گرفت. براساس یافته‌های به دست آمده تفاوت معناداری بین خودتنظیم‌گری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای زورگویی وجود دارد. به شرحی که دانش‌آموزان با رفتارهای زورگویی در خودتنظیم‌گری هیجانی نمرات پایین‌تری در مقایسه با دانش‌آموزان بدون رفتارهای زورگویی کسب کردند ( $P < 0/01$ ). نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش سیمون و راستین (۲۰۲۰) و اراکمی و تایگنول (۲۰۱۵) همسویی داشت. در این خصوص سیمون و راستین (۲۰۲۰) در نتایج مطالعه‌ای نشان دادند که دانش‌آموزانی که در تنظیم هیجان خود دارای مشکل بودند، گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر مانند زورگویی داشتند. نتیجه دیگری در مطالعه اراکمی و تایگنول (۲۰۱۵) نیز به دست آمد.

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان بیان نمود که هیجان‌ها به عنوان یکی از عوامل اساسی رفتار و عمل در رفتارهای پرخطر مانند زورگویی می‌باشد. در واقع سبک‌های معیوب و ناسازگارانه تنظیم هیجانی و رفتارهایی که منشاء هیجانی دارند، به احتمال زیاد پیش‌بینی‌کننده مهمی در بروز رفتارهای پرخطر هستند. دانش‌آموزانی که فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، بیشتر در هنگام مدیریت و کنترل عواطف و هیجان‌ها منفی خود، درگیری رفتارهای پرخطر می‌شوند (لاکن و همکاران، ۲۰۰۶). براین اساس قابل بیان است که در واقع شاید زورگویی کردن به عنوان سازوکاری برای سرکوب هیجان‌ها منفی باشد. لذا زمانی که فرد از خودتنظیم‌گری هیجانی برخوردار باشد، می‌تواند با به‌رمندی مناسب از تنظیم هیجان‌ها خود از رفتارهای پرخطر دوری جوید.







چالمه، رضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس زورگویی ایلینویس در دانش‌آموزان ایرانی: بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی، روشها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۱)، ۳۹-۵۲.

حسینی، فریده السادات، و خیر، محمد. (۱۳۹۰). نقش ارزیابی شناختی در تبیین رابطه ابعاد فرزندپروری با هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی. مطالعات آموزش و یادگیری (علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز)، ۳(۱) (پیاپی ۲-۶۰)، ۴۶-۱۷.

Baldry, A. C. (2004). The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression* 30(5): 343-355.

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

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

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

Blair, R. J. R., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D. (2001). "A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies." *Journal of abnormal child psychology* 29(6): 491-498.

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

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

García, A. S., & Margallo, E. M. (2014). Bullying: what's going on? A bibliographic review of last twelve months. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132: 269-27.

Ghazanfari, A. (2004). Validation and standardization of Identity Style Inventory (ISI-6G). *Studies in Education and Psychology*, 5(1):1-8.

Gross, J. J., Richards, J. M., & John. O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: pathways to dysfunction and health*. Washington, DC: American Psychological Association.

Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (4), 348-362.

Hong, J. S., Lee, C.-H., Lee, J., Lee, N. Y., & Garbarino, J. (2014). "A review of bullying prevention and intervention in South Korean schools: An application of the social-ecological framework. *Child Psychiatry & Human Development* 45(4): 433-442.

Lakon, C.M., Ennett, S.T. & Norton, E.C. (2006). Mechanisms through which dtug, sex partner and friendship network characteristics relate to risky needle use among high risk youth and young adults. *Social Science & Medicine*, 63, 2484-2484

Olweus, D. (1993). Bully/victim problems in school Knowledge base and an effective intervention program. *The Irish Journal of Psychology*, 18 179-190.



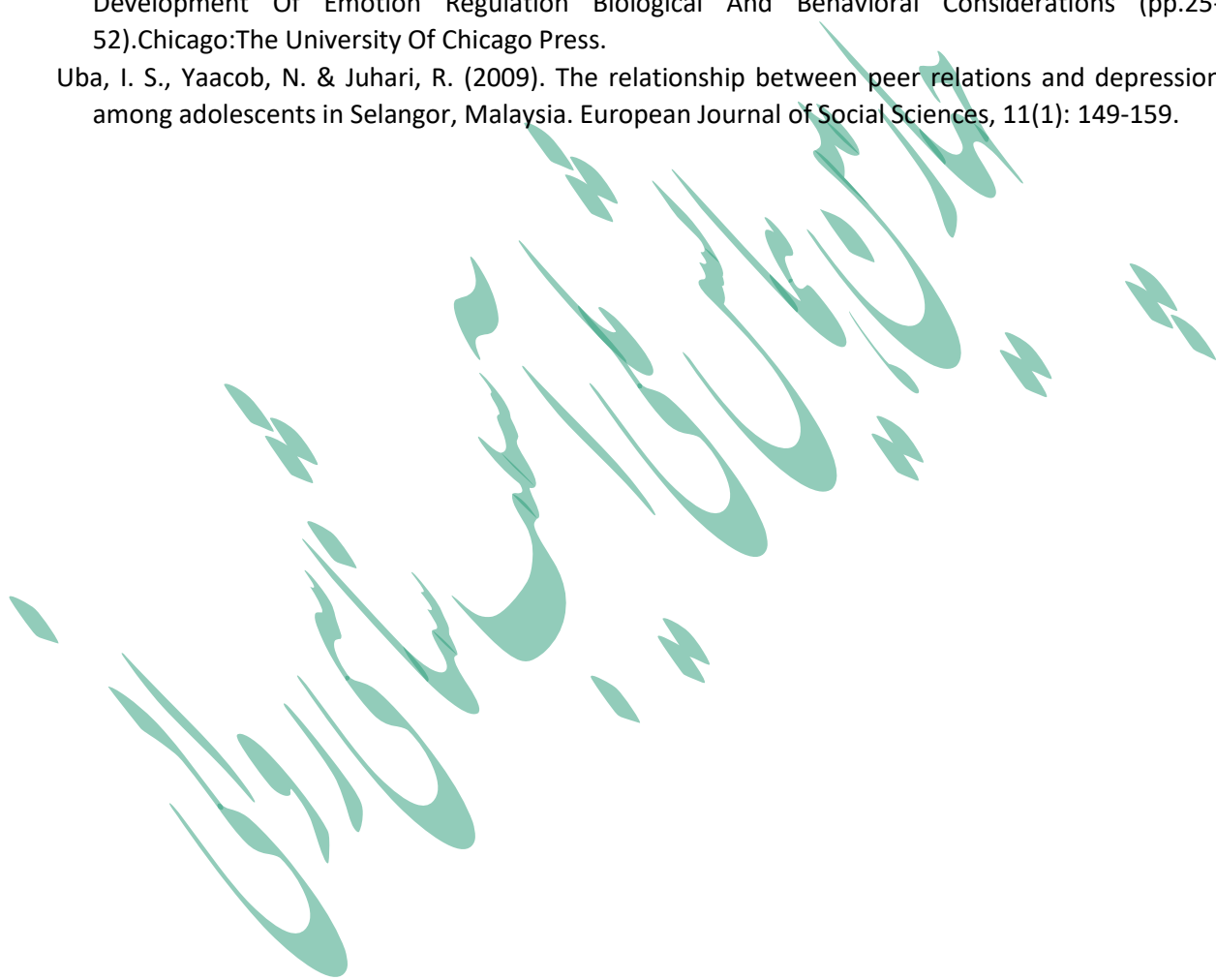
Rose, C.A., Espelage, D.L., Aragon, S.R., & Elliott, J. (2011). Bullying and victimization among students in special education and general education curricula, *Exceptionality Education International*, 21(3), 2-14.

Seminon, F. & Rastin, S. (2020). Self-handicapping in Iranian students with learning disability. *J Learning Disability*; 6: 56-67.

Stanford, S. & Jones, MP. (2010). Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and 'normal' groups among adolescents who self-harm. *J Child Psyche Psychiatry*; 50(7): 807-15.

Thompson, R.A. (2014) .Emotion regulation, A theme in search of definition .In N.A.Fox (ed),*The Development Of Emotion Regulation Biological And Behavioral Considerations* (pp.25-52).Chicago:The University Of Chicago Press.

Uba, I. S., Yaacob, N. & Juhari, R. (2009). The relationship between peer relations and depression among adolescents in Selangor, Malaysia. *European Journal of Social Sciences*, 11(1): 149-159.





## اختلالات شخصیت و سازگاری زناشویی

فاطمه کیامرزی\*

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول)

Fatemeh.kiamarzi.str@gmail.com

### چکیده

سازگاری زناشویی بعنوان یکی از پیامدهای ازدواج، وضعیتی پایدار از شادمانی، رضایتمندی و لذت تجربه شده توسط زن و مرد نسبت به ازدواج و یکدیگر است. شخصیت و صفات شخصیتی از جمله عوامل مهمی هستند که بر کیفیت روابط زوجین تاثیرگذار هستند. عوامل بسیاری در سازگاری و رضایت زناشویی مؤثر هستند، از جمله اختلالات شخصیت که از مهمترین مشکلات اجتماعی و پزشکی هستند. اختلال شخصیت الگوی طولانی مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار به دور است. مطالعه حاضر با توجه به ماهیت نظری آن به روش پژوهش اسنادی و کتابخانه ای نقش اختلالات شخصیت در سازگاری زناشویی را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که اختلالات شخصیت در افراد متقاضی طلاق بیشتر از جمعیت عادی است. همچنین؛ بین اختلالات شخصیت مرزی، پارانوئید، وسواسی- اجباری، نمایشی، خودشیفته، اسکیزوئید و اجتنابی با کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری و رضایت زناشویی و در نهایت با خاتمه روابط زناشویی رابطه وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی، اختلال شخصیت، شخصیت.





## مقدمه:

سازگاری زناشویی یک احساس کلی و عینی از خشنودی، رضایتمندی، شادکامی و لذت تجربه شده توسط زن و مرد نسبت به ازدواج و یکدیگر با در نظر گرفتن همه ی جنبه های مشترک زندگی‌شان است (دورغوت و کیسا؛ ۲۰۱۸ و غفاری و رضایی، ۱۳۹۲). سازگاری زناشویی بعنوان یکی از پیامدهای ازدواج، وضعیتی پایدار از شادمانی است که با تعامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، توافق در مورد مسائل گوناگون، رضایت جنسی و ایجاد شرایط مناسب به دست می آید. سازگاری زناشویی یک متغیر روانشناختی است و به عنوان یک ویژگی فردی برای زوجین در نظر گرفته می شود. افرادی که در رابطه طولانی مدت زناشویی خود راضی تر هستند، شادتر، سالم تر و طول عمر بیشتری دارند (هاشمیه و همکاران، ۱۳۹۶ و بلوردی و همکاران، ۲۰۱۵).

رابطه زناشویی ارتباط دو شخصیت مختلف یا دو تاریخچه تکاملی و سبک شخصیتی متفاوت و ترکیبی از عوامل زیستی و تجربی است که هر کدام از زوجین با خود به زندگی زناشویی وارد می کنند (بلوردی و همکاران، ۲۰۱۵). ثبات در ازدواج و نیز رضایت از زندگی زناشویی از جمله مواردی است که تامین کننده بهداشت روانی خانواده و در نتیجه بهداشت روانی جامعه است (حسینی و جمهری، ۱۳۹۷).

شخصیت و صفات شخصیتی از جمله عوامل مهمی هستند که بر کیفیت روابط زوجین تاثیرگذار هستند. با اشاره به پژوهش های متعدد انجام شده در این زمینه، بر این نکته تاکید دارند که رضایت زناشویی بیش از همه، از ویژگی های شخصیتی زوجین متأثر است. در واقع، رابطه زناشویی، پیوند دو شخصیت است و هر یک از همسران با پیشینه تحولی، سبک شخصیتی، ترکیب عوامل زیست شناختی و تجربه گوناگون، قدم به زندگی مشترک می گذارند (حسینی و جمهری، ۱۳۹۷). بسیاری از تحقیقات همواره نشان داده اند که ویژگی های شخصیتی با رضایت و موفقیت رابطه زناشویی ارتباط دارند (دیرن فورس و همکاران، ۲۰۱۰ و دیکایپر و همکاران ۲۰۱۲). نتایج بسیاری از پژوهش ها نشان می دهند که ویژگی های شخصیتی زوجین، از جمله موثرترین عوامل در میزان رضایت از زندگی است و در تبیین تغییرات رضایت زناشویی از اهمیت ویژه ای برخوردار است (رازقی و همکاران، ۱۳۹۰).

عوامل بسیاری در سازگاری و رضایت زناشویی مؤثر هستند، از جمله اختلالات شخصیت که از مهمترین مشکلات اجتماعی و پزشکی هستند. افراد دچار اختلال شخصیت در روابط شخصی و اجتماعی دچار مشکلاتی هستند. چنین افرادی معمولاً مشکلات زناشویی و خانوادگی هم دارند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). شخصیت نشان دهنده ویژگی های فردی است که الگوی رفتاری ثابت افراد را به نمایش می گذارد. شخصیت را می توان به عنوان مجموعه ای از ویژگی های نسبتاً پایدار و منحصر به فرد که می تواند در موقعیت های مختلف تغییر نماید تعریف نمود (بلوردی و همکاران، ۲۰۱۵). اختلالات شخصیت با اختلالات روانی از قبیل روان رنجوری و روان پریشی تفاوت دارند. این الگوهای اختلالی رفتارهایی هستند که برای دیگران زیان آور بوده یا منبع پاداش دهنده آن ها از نظر اجتماعی مضر یا غیر قانونی شناخته شده است (عروجی، ۱۳۹۵).

وقتی صفات شخصیتی انعطاف ناپذیر و غیرانطباقی شوند، ایجاد اختلالات کارکردی و ناراحتی روانی می کنند و در اینجا ممکن است تشخیص اختلالات شخصیت مطرح شود (حسینی و جمهری، ۱۳۹۷). بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-5-TR اختلال کلی شخصیت، ۱- الگوی طولانی مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار به دور است. این الگو در دو حوزه (یا بیشتر) از موارد پیش رو نمایان می شود: شناخت، عاطفه، عملکرد بین فردی و کنترل تکانه. ۲- این الگوی دیرپا در طیف وسیعی از موقعیت های فردی

<sup>1</sup> Durgut , Kısa

<sup>2</sup> Dyrenforth

<sup>3</sup> Decuyper

<sup>4</sup> Kaplan, Sadock



و اجتماعی، انعطاف پذیر و فراگیر باقی می ماند. ۳- این الگوی طولانی مدت باعث ناراحتی یا تخریب عملکرد چشمگیر بالینی فرد در جامعه، محل کار و سایر حوزه های مهم کارکردی وی می گردد. ۴- این الگو ثابت و دراز مدت بوده، و شروع آن می تواند حداقل به دوره نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی برگردد. ۵- این الگوی طول کشیده به عنوان تظاهر یا پیامدی از یک اختلال روانی دیگر به شکل بهتری قابل توضیح نیست. ۶- این الگوی دراز مدت ناشی از اثرات فیزیولوژیکی یک ماده (مانند ماده مورد سوء مصرف، یک دارو) یا یک بیماری طبی دیگر (مانند ضربه سر) نیست (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

## طبقه اول

### اختلال شخصیت پارانوئید

ملاک های DSM-5-TR برای اختلال شخصیت پارانوئید بی اعتمادی و سوء ظن فراگیر به دیگران به طوری که انگیزه های آن ها به صورت بدخواهانه برداشت می شود در اوایل بزرگسالی شروع میشود، و در موقعیت های مختلف وجود دارد. این اختلال با چهار یا تعداد بیشتری از موارد زیر نمایان میشود: ۱- بدگمانی ها، بدون مبنای کافی، که دیگران او را استثمار می کنند، به او صدمه می زنند، یا وی را فریب می دهند. ۲- دلمشغول تردیدهای ناموجه در مورد وفاداری یا قابل اعتماد بودن دوستان یا همکاران است. ۳- مایل نیست اسرار خود را با دیگران در میان بگذارد که دلیل آن ترس بیجا در این باره است که از اطلاعات به صورت بدخواهانه علیه او استفاده خواهد شد. ۴- اظهارات محبت آمیز یا وقایع خوشایند معانی پنهان تحقیرآمیز یا تهدیدکننده برداشت می کند. ۵- همواره به دیگران کینه می ورزد (یعنی، توهین ها، بی حرمتی ها، یا تحقیرهای دیگر را نمی بخشد). ۶- حملاتی را به شخصیت یا اعتبار خود احساس میکند که برای دیگران آشکار نیستند و زود با عصبانیت واکنش نشان می دهد یا حمله متقابل می کند. ۷- بدون دلیل موجه در مورد وفاداری همسر خود سوءظن مکرر دارد. ۸- منحصرأ در دوره اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی یا اختلال افسردگی همراه با ویژگی های روان پریشی، یا اختلال روانپریشی دیگر روی نمی دهد و ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی بیماری جسمانی دیگر نیست (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت اسکیزوئید

ملاک هایی که برای این اختلال در DSM-5-TR بیان گردیده عبارتند از الگوی فراگیر جدایی از روابط اجتماعی و دامنه محدود ابراز هیجانات در موقعیت های میان فردی که در اوایل بزرگسالی شروع می شود و در انواع زمینه ها وجود دارد و با چهار یا تعداد بیشتری از موارد زیر نمایان می شود: ۱- روابط صمیمی، از جمله عضوی از خانواده بودن را نه دوست دارد و نه اینکه از آن لذت می برد. ۲- تقریباً همیشه فعالیت های منفرد را ترجیح می دهد. ۳- به داشتن تجربیات جنسی با دیگری، اگر وجود داشته باشد علاقه کمی دارد. ۴- از فعالیت های کمی، اگر وجود داشته باشد لذت نمی برد. ۵- غیر از خویشاوندان درجه اول، دوستان نزدیک یا محرم اسرار ندارد. ۶- نسبت به تحسین یا انتقاد دیگران بی تفاوت به نظر می رسد. ۷- سردی عاطفی، جدایی یا حالت عاطفی سطحی نشان می دهد و ۸- منحصرأ در دوره اسکیزوفرنی، اختلال دو قطبی یا اختلال افسردگی همراه با ویژگی های روان پریشی، اختلال روان پریشی دیگر، یا اختلال طیف اوتیسم روی نمی دهد و ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی بیماری جسمانی دیگر نیست (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

طبق راهنمایی DSM-5-TR برای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال که با الگوی فراگیر کمبود های اجتماعی و میان فردی که با ناراحتی زیاد از روابط صمیمی و کاهش قابلیت برای آن به علاوه تحریف های شناختی یا ادراکی و عجیب و غریب بودن رفتار مشخص میشود که در اوایل بزرگسالی شروع می شود و در زمینه های مختلف وجود دارد، به طوری که با پنج (یا تعداد بیشتری) از موارد زیر نمایان میشود: ۱-





فکار ارجاعی (بدون هذیانهای ارجاعی) ۲- عقاید عجیب و غریب یا تفکر سحرآمیز که بر رفتار تأثیر می‌گذارند و با هنجارهای خرده فرهنگی هماهنگ نیستند. ۳- تجربیات ادراکی غیرعادی؛ از جمله خطاهای حسی بدنی. ۴- تفکر و گفتار عجیب و غریب. ۵- سوء ظن یا اندیشه پردازی پارانوئید ۶- عاطفه ی نامناسب یا مهار نشده. ۷- رفتار یا ظاهری که عجیب و غریب، نامتعارف، یا غیرعادی است. ۸- فقدان دوستان صمیمی یا محرم اسرار غیر از خویشاوندان درجه اول. ۹- اضطراب اجتماعی بیش از حد که با آشنایی کاهش نمی‌یابد و با ترس‌های پارانوئید و نه قضاوت‌های منفی در مورد خود ارتباط دارد. ۱۰- منحصرأ در طول دوره ی اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی یا اختلال افسردگی همراه با ویژگی‌های روانپزشکی اختلال روانپزشکی دیگر، یا اختلال طیف اوتیسم روی نمی‌دهد (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

## طبقه دوم

### اختلال شخصیت ضد اجتماعی

ملاک‌های DSM-5-TR برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی الگوی فراگیر نادیده گرفتن و نقض کردن حقوق دیگران، که از ۱۵ سالگی روی می‌دهد، به طوری که توسط سه یا تعداد بیشتری از موارد زیر نمایان می‌شود: ۱- ناتوانی در پیروی کردن از هنجارهای اجتماعی در رابطه با رفتارهای قانونمند، که با انجام دادن مکرر اعمالی نمایان می‌شود که موجباتی برای دستگیری هستند. ۲- فریب کاری به صورتی که با دروغگویی، استفاده از نام مستعار، یا کلاهبرداری از دیگران برای نفع یا لذت شخصی نمایان میشود. ۳- تکانشگری یا ناتوانی در از پیش برنامه ریزی کردن. ۴- تحریک پذیری و پرخاشگری به صورتی که با کتک کاری‌ها یا حملات مکرر نمایان میشود. ۵- بی توجهی بی پروا در مورد ایمنی خود یا دیگران. ۶- غیرمسئول بودن مداوم، به صورتی که با ناتوانی مکرر در نگهداشتن رفتار شغلی ثابت یا بازپرداخت تعهدات مالی نمایان میشود. ۶- عدم پشیمانی، به صورتی که با بی تفاوت بودن نسبت به آزار دادن، بد رفتاری کردن، یا دزدی از دیگران یا توجیه کردن آن‌ها نمایان میشود. ۷- فرد حداقل ۱۸ ساله است. ۸- شواهدی از اختلال سلوک با شروع قبل از ۱۵ سالگی وجود دارد. ۹- وقوع رفتار ضد اجتماعی، منحصرأ در طول دوره ی اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی نیست (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت مرزی

ملاک‌های DSM-5-TR برای اختلال شخصیت مرزی الگوی فراگیر بی ثباتی روابط میان فرد یا خودانگاره او عواطف و تکانشگری محسوس که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد به طوری که با پنج (یا تعداد بیشتری) از موارد زیر نمایان می‌شود: ۱- تلاش‌های شتاب زده برای اجتناب از رها شدن واقعی یا خیالی. ۲- الگوی روابط میان فردی بی ثبات و شدید که با نوسان بین دو حد افراط آرمانی کردن و کوچک شمردن مشخص می‌شود. ۳- اختلال هویت: خود انگاره یا خود پنداره که به طور محسوس و دائمی بی ثبات است. ۴- تکانشگری در حداقل دو زمینه که به صورت بالقوه به خود صدمه می‌زند (مثل خرج کردن، آمیزش جنسی سوء مصرف مواد، رانندگی بی پروا، پرخوری). (توجه: رفتار خودکشی گرا یا جرح خویشان را که در ملاک ۵ ارایه شده است منظور نکنید). ۵- رفتار، ژست‌ها یا تهدیدهای خودکشی گرا یا رفتار جرح خویشان مکرر. ۶- بی ثباتی عاطفی ناشی از واکنش پذیری محسوس خلق (مثل ملال دوره‌های شدید تحریک پذیری یا اضطراب که معمولاً چند ساعت و به ندرت بیش از چند روز ادامه می‌یابند). ۷- احساسات پوچی مزمن. ۸- خشم نامناسب و شدید یا مشکل کنترل کردن خشم (مثل نشان دادن مکرر عصبانیت، خشم مداوم و کتک کاری‌های مکرر). ۹- اندیشه پردازی پارانوئید موقتی مرتبط با استرس یا نشانه‌های تجزیه‌ای شدید (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت هیستریک یا نمایشی





ملاک های تشخیصی برای اختلال شخصیت نمایشی در راهنمای تشخیصی DSM-5-TR از این قرار است: الگوی فراگیر تهییج پذیری و توجه خواهی مفرط، که در اوایل بزرگسالی شروع می شود و در زمینه های سخت وجود دارد، به صورتی که با پنج (یا تعداد بیشتری) از موارد زیر نمایان می شود: ۱- در موقعیت هایی که کانون توجه نیست، ناراحت است. ۲- تعامل با دیگران اغلب با رفتار نامناسب اغواگری یا تحریک آمیز جنسی مشخص می شود. ۳- هیجان را به صورتی که فوراً تغییر می کنند و سطحی هستند، ابراز میکند. ۴- همواره برای جلب توجه به خود از ظاهر جسمانی استفاده میکند. ۵- سبک گفتاری دارد که بیش از حد به برداشت کلی منجر میشود و فاقد جزئیات است. ۶- هیجان را به صورت نمایشی، ساختگی، و اغراق آمیز ابراز میکند. ۷- تلقین پذیر است (یعنی، به راحتی تحت تأثیر دیگران یا شرایط قرار می گیرد). ۸- روابط را صمیمی تر از آنچه واقعاً هستند، تصور می کند (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت خودشیفته

ملاک های DSM-5-TR برای اختلال شخصیت خودشیفته الگوی فراگیر منشی (در عالم خیال یا رفتار)، نیاز به تحسین او و فقدان همدلی که در اوایل بزرگسالی شروع میشود و در زمینه های مختلف وجود دارد، به صورتی که با (پنج یا تعداد بیشتری) از موارد زیر نمایان میشود: ۱- احساس اهمیت شخصیت بزرگ منشانه ای دارد (مثل موفقیت ها و استعدادهای اغراق آمیز، انتظار دارد بدون موفقیت های مناسب، به عنوان فرد برتر شناخته شود). ۲- دلمشغول خیال پردازیهای موفقیت، قدرت، ذکاوت، زیبایی، یا عشق ایده آل نامحدود است. ۳- معتقد است که او "استثنایی" و بی نظیر است و فقط توسط افراد (یا نهادهای) استثنایی یا عالی مهم می تواند درک شود، یا باید با آنها معاشرت کند. ۴- به تحسین بیش از حد نیاز دارد. ۵- احساس سزاواری دارد یعنی انتظارات نامعقول در مورد برخورد بسیار مطلوب یا اطاعت خود کار از توقعات او. ۶- از لحاظ میان فردی بهره کش است، یعنی برای رسیدن به هدف های خودش از دیگران سوء استفاده میکند. ۷- فقدان همدلی: تمایلی برای درک یا شناخت احساسات و نیازهای دیگران ندارد. ۸- اغلب به دیگران حسادت میکند یا معتقد است دیگران به او حسد می ورزند (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### طبقه سوم

### اختلال شخصیت اجتنابی یا دوری گزین

ملاک های DSM-5-TR برای این اختلال باید حداقل چهار نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: ۱- اجتناب از فعالیت های حرفه ای که شامل تعاملات بین فردی خاص می شود چون از عدم رضایت، طرد شدن و مورد انتقاد واقع شدن می ترسند. ۲- در برقراری ارتباط با افراد بی میل هستند مگر با افراد خاص. ۳- در برقراری ارتباط صمیمی محدودیت قائل می شوند چون از شرمندگی و مورد تمسخر واقع شدن در هراس هستند. ۴- هراس از طرد شدن و انتقاد در موقعیت های اجتماعی. ۵- از بودن در جمع های تازه ممانعت به عمل می آورند چون از نالایقی و بی کفایتی خود در وحشت هستند. ۶- خود را از نظر دیگران فردی نالایق، نجسب و غیر منطقی می دانند. ۷- از ریسک پذیری فردی و دخالت در هر فعالیت تازه ای به خاطر آشفته شدن به صورت غیر عادی پرهیز می کنند (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت وابسته

ملاک های DSM-5-TR برای اختلال شخصیت وابسته عبارتند از: نیاز فراگیر و بیش از حد به مراقبت شدن که به رفتار سلطه پذیر و متکی بودن و ترس از جدایی منجر میشود. اوایل بزرگسالی شروع میشود و در زمینه های مختلف وجود دارد، به صورتی که با پنج یا تعداد بیشتر از موارد زیر نمایان میشود: ۱- بدون مقدار زیادی مشورت با دیگران و اطمینان آفرینی آنها در تصمیم گیری های روزمره مشکل دارد. ۲- نیاز دارد دیگران مسئولیت اغلب زمینه های مهم در زندگی او را برعهده بگیرند. ۳- در ابراز مخالفت با دیگران مشکل دارد، زیرا می



ترسد کمک یا تأیید آنها را از دست بدهد. (توجه: ترس های واقع بینانه از مجازات را منظور نکنید). ۴- در شروع کردن پروژه ها یا انجام دادن کارها به طور مستقل مشکل دارد (به علت فقدان اعتماد به نفس در قضاوت کردن یا توانایی ها و نه فقدان انگیزش یا انرژی). ۵- برای کسب مهارورزی و کمک دیگران از هیچ کوششی فروگذار نمی کند، تا حدی که داوطلب انجام دادن کارهایی می شود که ناخوشایند هستند. ۶- وقتی تنهاست، به علت ترس اغراق آمیز از اینکه نتواند از خودش مراقبت کند، احساس ناراحتی یا درماندگی می کند. ۷- وقتی رابطه نزدیکی قطع میشود، فوراً رابطه دیگری را به عنوان منبع مراقبت و حمایت جستجو می کند. ۸- به صورت نامعقولی دلمشغول ترس از رها شدن به حال خودش برای مراقبت کردن از خویش است (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

### اختلال شخصیت وسواسی- اجباری

ملاک های DSM-5-TR برای اختلال شخصیت وسواسی-جبری عبارتند از: الگوی فراگیر دل مشغولی به نظم، کمال گرایی و کنترل روانی و میان فردی، به قیمت انعطاف ناپذیری، گوشودگی و کارایی که در اوایل بزرگسالی شروع و در زمینه های مختلف وجود دارد، به صورتی که با چهار (یا تعداد بیشتری) از موارد زیر نمایان میشود: ۱- دل مشغول جزئیات، مقررات نظم سازمان دهی، یا برنامه هاست. تا حدی که نکته اصلی فعالیت از دست می رود. ۲- کمال گرایی نشان می دهد که در کامل کردن تکلیف اختلال ایجاد میکند (مثلاً قادر نیست پروژه ای را به اتمام برساند، زیرا معیارها بسیار سخت گیر او برآورده نشده اند). ۳- بیش از اندازه خود را وقف کار و یادآوری به استثنای فعالیت های اوقات فراغت و روابط دوستی می کند (که با نیازمندی اقتصادی واضح توجیه نمی شود). ۴- در مورد مسایل اخلاقی، تهذیب اخلاقی، یا ارزش ها خیلی وظیفه شناس، محتاط، و انعطاف ناپذیر است (با هویت فرهنگی یا مذهبی توجیه نمیشود). ۵- قادر نیست چیزهای کهنه و بی ارزش را حتی وقتی آن ها هیچ ارزش احساساتی ندارند، دور بریزد. ۶- مایل نیست تکالیف را به دیگران محول یا با دیگران همکاری کند، مگر اینکه آنها دقیقاً از شیوه او در انجام دادن کارها اطاعت کنند. ۷- شیوه خرج کردن خسیس برای خود و دیگران دارد: پول به صورت چیزی در نظر گرفته میشود که باید برای بلایای آتی پس انداز شود. ۸- خشکی و لجاجت نشان می دهد (فرانسس، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۷ و انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

با توجه به اینکه اختلالات شخصیت با اختلال عملکرد در روابط بین فردی، از جمله روابط زناشویی همراه می باشد و همچنین دشواری تعامل با دیگران و ناتوانی در حفظ روابط صمیمی یکی از ویژگی های اصلی اکثر اختلالات شخصیت است که موجب افزایش احتمال خاتمه روابط زناشویی است. از اینرو در مطالعه حاضر، باتوجه به تاثیر مهم رضایت و سازگاری زناشویی در ادامه روابط زناشویی با مرور مقالات مرتبط به بررسی نقش سازگاری زناشویی و اختلالات شخصیت پرداخته است.

### روش تحقیق:

تحقیق حاضر با توجه به ماهیت نظری آن به روش پژوهش آسنادی و کتابخانه ای می باشد تا نقش اختلالات شخصیت در سازگاری زناشویی را مورد بررسی قرار دهد.

### بحث و نتیجه گیری:

همه ما هنگام انتخاب همسر، به سلامت جسمانی طرف مقابل توجه میکنیم، اما متأسفانه از کنار مسئله ای مهمتر به نام سلامت روان به راحتی میگذریم. نتایج پژوهش های متعدد نشان میدهد که یکی از ارکان زندگی زناشویی موفق، سلامت روان زوجین است. اختلالات شخصیت از مباحث مهم روانپزشکی است که به گونه ای تناقض آمیز مورد غفلت و بی توجهی قرار گرفته است.

ویژگی های شخصیتی یکی از عوامل مهم اثرگذار بر رضایت از رابطه زناشویی می باشد. اختلال شخصیت منبع مهمی از مشکلات ازدواج است که باعث ناسازگاری و ایجاد مشکلات زناشویی می گردد و می تواند با انواع شخصیت شناسایی شود (بیرامی و جمالی، ۱۳۹۲). اختلال





شخصیت، یک الگوی پایداری از رفتار و تجربه درونی است که با انتظارات فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه‌ای مغایرت دارد، فراگیر و انعطاف ناپذیر است، در دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود، در طی زمان پایدار است و به پریشانی یا اختلال منجر می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۱).

الغنی<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی تاثیر اختلالات شخصیت بر کیفیت زندگی پرداخت. نتایج نشان داد که بیمارانی که دارای اختلالات چندگانه بودند به طور معناداری سطح کیفیت زناشویی پایینی داشتند بعلاوه اختلال افسردگی، اختلال نمایشی و اختلال شخصیت مرزی همبستگی معناداری با سطح کیفیت زناشویی پایین داشت.

ویلن و مونتگومری<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) تحقیقی که روی ۱۲۰ زوج متقاضی طلاق انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اختلالات شخصیت در افراد متقاضی طلاق بیشتر از جمعیت عادی است. وکیلی و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقی به بررسی علل بروز اختلافات خانوادگی پرداختند و نتایج نشان داد که یکی از عوامل بروز اختلافات خانوادگی بدبینی و افکار پارانوئید است. در پژوهشی دیگر که رابطه بین کیفیت زندگی و اختلال وسواس جبری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شدت نشانه‌های وسواس جبری با سلامت عاطفی، عملکردهای اجتماعی و بهزیستی کلی کیفیت زندگی همبستگی منفی داشت (کوگلر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

حسینی و جمهری (۱۳۹۷) در پژوهشی گزارش کردند که بین الگوهای بالینی شخصیت و رضایت زناشویی در ازدواج رابطه معنادار وجود دارد. به طوری که بین الگوهای اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، خودشیفته، دگرآزار، منفی‌گرا، اسکیزوتایپی و مرزی با رضایت زناشویی رابطه منفی وجود دارد و پیشبینی رضایت در ازدواج براساس اختلالات شخصیت (اختلال اسکیزوتایپی، اختلال خودشیفته و مرزی، اختلال اجتنابی و وابسته) معنادار بود.

در پژوهش ساوت و همکاران، افراد دارای اختلال شخصیت، روابط و سازگاری زناشویی خود را رضایتمند توصیف کردند، به گونه‌ای که هرچه سطوح اختلال شخصیت بالاتر بود، گزارش مربوط به رضایتمندی نیز بیشتر بود. درحالی که گزارش همسران آنها بیشتر با عدم رضایت همراه بوده است. به گونه‌ای که همسران افراد دارای سطوح بالاتر اختلال شخصیت مرزی، سطح رضایتمندی پایین‌تری را گزارش کردند. همچنین در این مطالعه اختلال شخصیت مرزی با رضایت زناشویی رابطه منفی و اختلال شخصیت وابسته با رضایت زناشویی رابطه مثبت داشته است (ساوت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

صادقی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که زوجهای ناسازگار میزان بالاتری از اختلالات شخصیت، از جمله ویژگیهای اختلال شخصیت مرزی را دارا میباشند، بدین معنی که ناسازگاری زناشویی ناشی از ابتلای یکی یا هر دوی آن‌ها به میزانی از اختلال شخصیت می‌باشد. نتایج پژوهش برزگر و همکاران حاکی از آن بود که ویژگیهای شخصیت مرزی با سازگاری زناشویی رابطه مستقیم، منفی و معنادار دارد (برزگر و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهشی که توسط بیچارده<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۹) انجام شد افراد با شخصیت مرزی دلبستگی ناایمن بالا نشان دادند که حاکی از مشکلات ارتباطی نامناسب زوجین با یکدیگر و سطح بالای خشونت در بین زوجین بود. در روابط بین زوجین، اختلال شخصیت مرزی با نارضایتی و پرخاشگری کلامی ارتباط دارد. افراد دارای اختلال شخصیت مرزی به دلیل ناپایداری حالت عاطفی، خلق، رفتار و خودانگاره، روابط میان فردی شان نیز بسیار بی‌ثبات است. آنان معمولاً سابقه روابط شدید، اما پر آشوب دارند که آرمانی کردن مفرط دوستان یا معشوق‌ها را شامل می‌شود اما بعداً به سرخوردگی و ناامیدی می‌انجامد (مک‌گلاشان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

<sup>1</sup> Elghonemy

<sup>2</sup> Willen & Montgomery

<sup>3</sup> Kugler

<sup>4</sup> South

<sup>5</sup> Bouchard

<sup>6</sup> McGlashan





در مطالعه دیزنی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) اختلال شخصیت پارانوئید و اختلال شخصیت نمایشی با میزان بیشتر بروز طلاق رابطه مثبت داشته است؛ همچنین اختلال شخصیت دوری‌گزين با میزان کمتر بروز طلاق ارتباط داشته است.

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اختلالات شخصیت (اسکیزوتایپال، اسکیزوئید، پارانوئید و مرزی، ضداجتماعی، خودشیفته، نمایشی و وابسته، اجتنابی و وسواسی-اجباری) با سازگاری زناشویی، مشکلات ارتباطی نامناسب زوجین با یکدیگر، میزان طلاق، سلامت عاطفی، عملکردهای اجتماعی و بهزیستی کلی کیفیت زندگی ارتباط دارد.

## منابع

انجمن روانشناسی آمریکا (۱۴۰۱). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5-TR. ترجمه مهدی گنجی. تهران: انتشارات ساوالان.

برزگر، محمد، باقری، مسعود، و خسروپور، فرشید. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر مبنای ویژگی‌های شخصیت مرزی با نقش واسطه‌ای سبک‌های دفاعی. فیض، ۲۶(۱)، ۹۸-۱۰۶. SID. <https://sid.ir/paper/1019582/fa>

بیرامی، منصور، جمالی، ماندانا (۱۳۹۲). مقایسه اختلالات شخصیت خوشه C بین افراد متقاضی طلاق و غیر طلاق، زن و مطالعات خانواده، ۱۴(۱): ۸۵-۱۰۱.

حسینی، مطهره و جمهری، فرهاد، ۱۳۹۷، بررسی رابطه اختلالات شخصیتی با رضایت زناشویی زوجین، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین.

رازقی، نرگس، نیکی جو، معصومه، کراسکیان، آدیس، و ظهراهی مسیحی، آرینه. (۱۳۹۰). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با رضایت زناشویی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۷(۲۷)، ۲۶۹-۲۷۷. SID. <https://sid.ir/paper/101555/fa>

صادقی، سیما، قربانی، نیما، بهرامی احسان، هادی، و کیانی، مجتبی. (۱۳۹۱). مقایسه اختلالات شخصیت در زوج‌های سازگار و ناسازگار بر اساس SWAP-200. پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۷(۲۵)، ۸۳-۹۹. SID. <https://sid.ir/paper/478838/fa>

عروجی، الناز (۱۳۹۵). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادران با بیش‌فعالی فرزندان 6 تا 8 ساله منطقه 5 تهران، پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور کرج.

غفاری، مظفر، رضایی، اکبر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۳(۲): ۱۴۰-۱۴۷.

فرانسس، آلن (۱۳۹۷). مبانی تشخیص روان‌پزشکی بر اساس DSM-5 راهنمای کاربردی برای تشخیص‌گذاری صحیح. ترجمه ی عبدالرضا منصوری راد. تهران: نشر ارجمند.

وکیلی، م. رهایی، ز. و محمدی، س. (۱۳۸۶). بررسی علل بروز اختلالات خانوادگی، تهدیدی برای بهداشت روان در ازدواج از دیدگاه زوجهای جوان در شهر یزد فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال ششم ۵۲-۵۹.

<sup>1</sup> Disney



هاشمیه؛ چهره، از گلی؛ گیتی؛ ابوالمعالی؛ خدیجه، نصیری؛ ملیحه (۱۳۹۶). بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی و رضایت زناشویی بر اساس مدل پنج عامل بزرگ شخصیتی، مجله علوم پزشکی کردستان، ۲۲: ۲۱-۳۲.

Bolvardi, A., Damavandian, A., & Talebi, M. (2015). The relation between personality traits and marital satisfaction in couples who refer to Tehran's family judicial complexes. *International Journal of Review in Life Sciences*, 5, 1249-1255.

Bouchard S, Sabourin S, Lussier Y, Villeneuve E. Relationship Quality & stability in couples one partner suffer from Borderline Personality Disorder. *Journal of Marital & Family Therapy*. 2009; 35(4).446.

Decuyper M, De Bolle M, De Fruyt F. Personality similarity, perceptual accuracy, and relationship satisfaction in dating and married couples. *Pers Relatsh* 2012;19:128-45.

Disney KL, et al.(2012) Personality Disorder Symptoms Are Differentially Related to Divorce Frequency. *J Fam Psychol*; 26(6): 959–965.

Durğut, S., & Kisa, S. (2018). Predictors of marital adjustment among child brides. *Archives of psychiatric nursing*, 32(5), 670–676. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.006>

Dyrenforth PS, Kashy DA, Donnellan MB, Lucas RE. Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects. *J Pers Soc Psychol* 2010;99:690-702.

Elghonemy S. EPA-0152- Quality of life in Substance Abuses. Impact of Personality Disorders. *European Psychiatry*. 2014; 29:1.

Kaplan H, Sadock B.(2015) *Clinical Psychiatry Abstract*,. North American: LWW.

Kugler BB, Lewin AB, Phares V, Geffken GR, Murphy TK, Storch EA. Quality of Life in Obsessive Compulsive Disorder: The Role of Mediating Variables. *Psychiatry Research*. 2013; 206 (1): 43-49.

McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Ralevski, E., Morey, L. C., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Shea, M. T., Zanarini, M. C., Bender, D., Stout, R. L., Yen, S., & Pagano, M. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of axis II disorders. *The American journal of psychiatry*, 162(5), 883–889. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.883>

South, S. C., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2008). Personality disorder symptoms and marital functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 769–780. <https://doi.org/10.1037/a0013346>

Willen, H. & Montgomery, H.( 2006). From marital distress to divorce The creation of new identities for the spouses. *Journal of Divorce and Remarriage*. 45, 125-147.



## بررسی نقش میانجی تجارب معنوی در تاثیر شخصیت بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن

جهانگیر میرزاوندی<sup>۱</sup>، معصومه جانکی<sup>۲</sup>

۱ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: masoomehjanki@gmail.com

### چکیده

هدف از این تحقیق بررسی نقش میانجی تجارب معنوی در تاثیر شخصیت بر بهزیستی روانشناختی است. جامعه پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن می‌باشند برای انجام این پژوهش، ۲۵۰ دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب گردیدند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی) به صورت متغیر درون‌زا تعریف و متغیر مستقل (شخصیت) به عنوان متغیر برون‌زا با میانجیگری تجارب معنوی در نظر گرفته شده است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف، مقیاس تجارب معنوی روزانه DSES اندروود و ترسی ۲۰۰۲ و پرسشنامه ۵ عاملی ویژگی‌های شخصیتی نئو است. نتایج نشان داد که مقدار اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۴۸، مقدار اثر مستقیم تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی نیز برابر با ۰/۲۱، مقدار اثر غیرمستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) تجارب معنوی برابر با ۰/۵۵۹۸ و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با ۰/۵۵۹۸ حاصل شد و با توجه به آماره‌ی سوبل برابر با ۲/۳۱۸ و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ بوده، لذا شخصیت با میانجیگری تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم خواهد داشت.

**کلمات کلیدی:** تجارب معنوی، شخصیت، بهزیستی روانشناختی





## مقدمه

تجارب معنوی در لغت به معنای تصدیق و در اصطلاح دینی به معنای تصدیق و تسلیم به خدا و پذیرش حقانیت پیامبران الهی و کتب و فرمان‌هایی می باشد که خداوند برای هدایت و تربیت انسان‌ها فرستاد(ورعی و همکاران، ۱۳۹۷).

برخی نویسندگان) اعتقاد دارند که معنویت یکی از ویژگی‌های تأثیرگذار شخصیت می باشد و از لحاظ سلسله مراتبی در بالاترین سطح و به‌عنوان عامل مرتبه‌ی سوم قلمداد می گردد. این نویسندگان معنویت را تأثیری گسترده بر ابعاد عاطفی، اخلاقی و اجتماعی زندگی انسان دانسته اند و همه ابعاد این تأثیرات را نمی‌توان با ابزارهای مادی گرایانه اندازه‌گیری نمود(معتمدی و همکاران، ۱۳۹۷).

فولر (۱۹۸۱) ایمان را مفهومی انسجام دهنده قلمداد می نماید که نیاز به دین نداشته است. در این دیدگاه، معنویت به‌عنوان عاملی برای انسجام بخشیدن به نیروهای متعدد و روابطی که زندگی مردم را تشکیل خواهد داد تعریف می گردد که انسان‌ها را به سمت زندگی و زیستن سوق داده است. در این دیدگاه، معنویت اساسی‌ترین مقوله در تلاش انسان برای ارتباط با تعالی (وجود بالا و فراتر از حدود تجربه ماده) قلمداد شد(وارن، ۲۰۰۶، به نقل از گودرزی).

در عصر فروید، قضاوت منصفانه درباره دین غیرممکن می باشد. افزون بر آن، نتیجه تحلیل روانی محقق، تابع پیش‌فرض‌های او می باشد. اگر یکی از پیش‌فرض‌ها بیان نماید که دین هیچ اختیار عینی نداشته و به‌هیچ‌وجه، حاکی از حقیقتی متعالی نمی باشد، این نتیجه طبیعی است که تجربه، اندیشه و مناسک دینی فرد، برخاسته از نیازها و تمایلات او می باشد (ولف، ۱۹۹۷، به نقل از ناروتی نصرتی، ۱۳۸۰).

جینا (۱۹۹۵، به نقل از جان بزرگی، ۱۳۷۸) بیان داشت که در میان روان‌شناسان رفتار که زیرگروهی از رفتاری‌گراها به حساب می آید نیز مخالفت با مذهب و معنویت است. به دنبال مخالفت الیس، بنیان‌گذار مکتب عقلانی-عاطفی، با مذهب، بسیاری از روان‌درمانگران شناختی اعتقاد داشت که هرگونه باور مذهبی، غیرمنطقی و ناپخته می باشد. از نظر الیس و پیروانش، دیدگاه مبتنی بر انکار وجود خدا، راه رسیدن به کمال مطلوب سلامتی و خوبی می باشد.

یونگ، خدا را در زندگی انسان دخیل دانست. به اعتقاد وی، خدا با وجود انسان آمیخت و انسان با او زندگی، احساس و تجربه می‌نماید. به همین دلیل، منبع آن را تعیین می نماید (روان انسان)، ولی سخن فلاسفه و کلامی‌ها را در شناخت خدا مبهم دانست. همین امر سبب گردید که یونگ در کسوت کسی که منبع تجارب دینی و افکار مذهبی را روان آدمی دانست، به لادری‌گرایی و حتی الحاد متهم گردد. یونگ در پاسخ گفت که از دیدگاه روان‌شناسان، درباره خدا بیش از آن‌چه در روان آدمی وجود داشت، نمی‌توان اظهار نظر نمود؛ روان‌شناسان تنها قادر است نشانه‌ها و آثار و نه نشانه‌گذار را تشخیص دهد (محمود علیلو و همکاران، ۱۳۹۳).

به اعتقاد یونگ، محتویات ناخودآگاه، منشأ وضع و حالی برای انسان می باشد که رفتارهای آدمی را تعیین می نماید. در باورهای دینی، انگیزه‌ی اصلی در مفاهیم کهن نهفته می باشد. باور به مبدأ کل، به‌عنوان مفهوم کهن، زیربنای باور به خداوند را در ادیان تشکیل می‌دهد. طراحی انسان برای آینده و پویای راه کمال، او را به سوی باور جهان آخرت می‌رساند. چون انسان تمایل دارد به غایت و اهداف والایی در زندگی خویش برسد و نیز چون عمر کوتاه آدمی به او فرصت نمی‌دهد تا به این اهداف نائل شود، اعتقاد دارد که در عالم پس از مرگ می‌تواند به این کمال مطلوب رسید(محمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

یونگ می‌گوید خدا با من است، خدا همان صدای ناخودآگاه می باشد، خدا احتیاج به باور نداشته و چیزی که از درون احساس می‌گردد، دیگر باور نیاز ندارد. با این بحث، ما به ازای خارجی برای چنین تجربه‌ی روان‌شناختی را از حیطة روان‌شناسی که از دانش انسانی بیرون می‌داند؛ بنابراین، آن‌چه اریک فرام به یونگ نسبت می‌دهد و می‌گوید که میان یونگ و فروید در انکار خدا فرقی نمی‌باشد، چندان دقیق نیست. یونگ



نوشت که تمام مراجعان و بیماران بالای سه سال او، بدون معنا و استحکامی بودند که دیدگاه مذهبی می‌توانست به آن‌ها اعطا نماید، یعنی آنان به سبب نداشتن دیدگاه مذهبی، معنا و استحکام خود را از دست داده و مریض شد(هیگس و همکاران، ۲۰۱۸).

فرام در شش نیاز روان‌شناختی خود، نیاز به تعالی را قرار داد. ما نیاز داریم که افرادی خلاق و بارور گردیم. در قانون آفرینش، چه آفریدن زندگی باشد (مانند بزرگ کردن کودکان) یا آفریدن اشیای مادی، هنر یا اندیشه‌ها، از حالت حیوانی فراتر رفته، به حالت آزادی و هدفمندی وارد می‌گردیم و ماهیت متعالی داریم(دادفر و لستر، ۲۰۱۷).

آدلر نیز در ابتدا وظایف سه‌گانه زندگی را شامل کار، ارتباط و عشق دانست، سپس وظیفه چهارمی به آن‌ها اضافه کرد تحت عنوان سازش یا کنار آمدن با خود؛ و سرانجام وظیفه معنوی یا وجودی را مطرح نمود که به‌عنوان معنادهی به زندگی نامیده می‌گردد (هیگس و همکاران، ۲۰۱۸).

مزلو یافتن معنا در زندگی را نگرانی عمده و اولی‌هی انسان دانسته است. پیدمنت (۱۹۹۹)، بیان کرد که اگرچه روان‌شناسی انسان‌گرا، تنها بر معنویت متمرکز نمی‌باشد، ولی به دلیل اهمیت دادن به رشد، به بعد متعالی نزدیک است. وی می‌افزاید به اعتقاد مزلو فرد خودشکوفای به دنبال بالا بردن هستی خویش تا معرفتش را به خود و دیگران گسترش بخشد و در هر کاری از شخصیت خود بهره خواهد گرفت. این فرایند توسط مجموعه بزرگ‌تری از ارزش‌ها هدایت می‌گردد که بر خوبی، زیبایی و زندگی تأکید داشت. این مضمون‌ها در روان‌شناسی وجودی فرانکل بسط و تفصیل خواهد داد؛ کسی که بر بعد درک و فهم انسان تأکید میبند نما: انگیزه‌ی درونی فرد، معنا و هدفی جامع در زندگی او به وجود می‌آورد، به‌گونه‌ای که زندگی او را به سوی هدف اساسی و منزلت فردی سوق داد. در این جستجو فرد به مسؤلیت خود در قبال زندگی‌اش اعتراف می‌نماید(ورعی و همکاران، ۱۳۹۷).

به اعتقاد فرانکل، انسان باید به این موضوع نیز توجه کند که در برابر پرسشی که او از هستی می‌نماید و می‌گوید: «معنای زندگی‌ام چیست؟»، زندگی یا هستی، زیستن وی را زیر سؤال خواهد برد و مسؤول می‌باشد که به این پرسش زندگی پاسخ خواهد داد. زندگی نوعی وظیفه می‌باشد. انسان مذهبی با انسان غیرمذهبی تنها از این جهت اختلاف داشته که انسان باایمان می‌تواند وجود خود را نه از سر وظیفه که به صورت رسالت تجربه نماید، یعنی به وجود آن که وظیفه را به او محول کرد، یعنی از منشأ رسالتش آگاه می‌باشد. سال‌هاست که منشأ این وظیفه را خدا دانسته‌اند(هینتیستن و همکاران، ۲۰۱۶).

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد.

### جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش:

جامعه حاضر، شامل دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن می‌باشند در این بررسی برای انجام این پژوهش، ۲۵۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب کردند تقریباً ۵۰ پرسشنامه از بررسی خارج شدند و ۲۰۰ 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 روان شناختی 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)

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.

با ضریب آلفای ۰/۹۰ پرسشنامه حمایت اجتماعی از هماهنگی درونی فوق العاده‌ای 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 نئو<sup>۱</sup>:

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 دز 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).

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 با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ بود

### پرسشنامه خود مراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو (۲۰۰۲)

سوالهای این پرسشنامه به افراد اجازه میدهد که کیفیت فعالیتهای خودمراقبتی مربوط به دیابتشان را در ۷ روز گذشته گزارش کنند. داشتن رژیم غذایی سالم، تزریق انسولین و پامصرف صحیح قرص، تست قند خون، ورزش، مراقبت از پا و رفتارهای سیگار کشیدن از جمله این رفتارها می باشند. میزان آلفای کرونباخ برای سازه رفتارهای خودمراقبتی در مطالعه مقدماتی ۰/۶۶ و در کل نمونه ۰/۸۰ محاسبه گردید و اعتبار معادل ۰/۷۵ بدست آمد.

<sup>1</sup> NEO-Five Factor Inventory) (NEO-FFI):





### پرسشنامه مقیاس تجارب معنوی روزانه DSES اندروود و ترسی ۲۰۰۲

مقیاس تجارب و معنوی روزانه DSES توسط اندروود و ترسی ۲۰۰۲ تهیه شده و برای سنجش ادراک فرد از یک نیروی برتر در زندگی روزمره و ادراک او از تعاملش این وجود مافوق جهان مادی است. برآورد آلفای کرونباخ از ثبات درونی ۰/۸۸ برای آزمون و ۰/۹۲ برای بازآزمون بود. طی پژوهش تینگان و همکاران (۲۰۰۲) نشان دهنده آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای اجرای نخست و ۰/۹۰ برای اجرای دوم مقیاس خواهد بود. هالند و نیمبیر (۲۰۰۵) در مطالعه خود با نمونه ای به حجم ۸۰ نفر، آلفای کرونباخ را ۰/۹۵ گزارش گشت.

### روش تحلیل داده‌ها

تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) و پیراست ۲۲ و تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS) و پیراست ۲۲ صورت داد.

### مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

جدول ۱: بررسی فرضیه هفتم نقش میانجی تجارب معنوی در تاثیر شخصیت بر بهزیستی روانشناختی، بر اساس روش سوبل

نوع	ضرایب استاندارد	آماره‌ی سوبل	مقدار احتمال P-Value	نتایج
اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی	۰,۴۸			
اثر مستقیم تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی	۰,۲۱			
اثر غیر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از مسیر تجارب معنوی	۰,۰۷۹۸	۲,۳۱۸	۰,۰۲۰	معنی دار است.
اثر کل	۰,۵۵۹۸			

مقدار اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۴۸، مقدار اثر مستقیم تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی نیز برابر با ۰/۲۱، مقدار اثر غیرمستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) تجارب معنوی برابر با ۰/۵۵۹۸ و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با ۰/۵۵۹۸ حاصل شد و با توجه به آماره‌ی سوبل برابر با ۲/۳۱۸ و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ بوده، لذا شخصیت با میانجیگری تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم خواهد داشت.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

بهزیستی روان شناختی بر اساس شخصیت با میانجیگری تجارب معنوی قابل پیش بینی خواهد بود.

<sup>1</sup> Daily Spiritual Experience Scale Underwood & Teresi 2002



مقدار اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی برابر با  $0/48$ ، مقدار اثر مستقیم تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی نیز برابر با  $0/21$ ، مقدار اثر غیرمستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) تجارب معنوی برابر با  $0/5598$  و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با  $0/5598$  بدست آمده و با توجه به آماره‌ی سوپل برابر با  $2/318$  و مقدار P-Value کمتر از  $0/05$  بوده، لذا شخصیت با میانجیگری تجارب معنوی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم داشت.

پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس دینداری و اضطراب مرگ در خواهد بود. نتایج نشان داد که بهزیستی روانشناختی با دینداری رابطه ی مثبت و معنادار داشت؛ پس فرضیه اول پژوهش تأیید میشود. این یافته از پژوهش حاضر، با نتایج پژوهشهای داربوس و همکاران (۲۰۱۳)، دوراپ (۲۰۱۱)، کریمینس (۲۰۱۷) همسو خواهد بود. یکی از دلایل این گوناگونی یافته ها این خواهد بود. که از یکسو، دینداری با همه ی ابعاد سلامت روان و بهزیستی رابطه ی یکسانی نداشت و از سوی دیگر، همه ی جنبه های دین و دینداری با یک جنبه ی خاص از سلامت روانی و بهزیستی رابطه ی یکسانی ندارند یعنی احتمال دارد دینداری فقط برای جنبه ی خاصی از سلامت روانی مفید باشد و همان جنبه برای بُعد دیگری از سلامت روانی و بهزیستی فرد بی اهمیت باشد و یا حتی امکان دارد اثر منفی داشته باشد. اما در مورد تبیین یافته ی پژوهش حاضر میتوان دریافت دین به گونه ای سبک زندگی را بهبود خواهد داد که درحقیقت میتواند اثر مثبتی روی سلامتی داشته باشد. دین از طریق تدارک چهارچوبی برای توصیف و تفسیر تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی و همچنین از طریق تجربه ی معاشرت با دیگران که به داخل شدن در یک سیستم حمایتی بزرگتر منجر می شود، قادرست در بهزیستی روانشناختی مشارکت نماید. پس نتایج پژوهش بیان کرد که بهزیستی روانشناختی با اضطراب مرگ رابطه ی منفی و معناداری داشت. در مورد چرایی این یافته میتوان دریافت که با توجه به نظریه ی مدیریت ترس؛ آگاهی از مرگ، اضطراب بالایی ایجاد مینماید، عملکرد روانشناختی سازگاران را کاهش میدهد، مشکلات روانشناختی را به دنبال داشت و بطور منفی بر بهزیستی تأثیر میگذارد؛ زیرا اضطراب مرگ در تضاد با انگیزه ی تحولی برای بقا خواهد بود. این نظریه نیز بیان دارد که افراد با وجود داشتن آگاهی نسبت به مرگ قادرست آرامش نسبی داشت و از این طریق به بهزیستی بیشتری برسد. طبق این نظریه، افراد بطور مداوم اضطراب مرگ را تجربه ندارد، زیرا از روش های روانشناختی مختلفی برای کاهش اضطراب مرگ استفاده مینماید، مثلاً افراد درک می کنند که زندگی شان با ارزش و معنادار است و با مرگ فقط بُعد جسمی آنان از بین خواهد رفت؛ بنابراین افراد باور داشتند که وجودشان هدفی گسترده دارد، پایدار و پرمعنا خواهد بود. و از این طریق اضطراب مرگ خود را کاهش میدهند که خود موجب افزایش بهزیستی میگردد. اما آگاهی از مرگ در افرادی که ضربه گیرهای مناسب روانشناختی ندارند موجب افزایش اضطراب مرگ میگردد که این خود سبب کاهش بهزیستی در آنان میشود؛ بنابراین میتوان دریافت ضربه گیرهای روانشناختی میتواند این اثر را خنثی نماید. یکی از نظریاتی که میتواند در درک و چگونگی کارکرد این ضربه گیرهای روانشناختی کمک نماید. نظریه ی رشدی-روانی-اجتماعی اریکسون است که دیدگاه تحولی گسترده یی درباره ی اضطراب مرگ فراهم داشت. بخشی از این نظریه که به این موضوع مرتبط است، مرحله ی رشدی یا همان یکپارچگی خود در برابر ناامیدی خواهد بود. فردی که در این مرحله زندگی خود را معنادار مییابد بطور مثبتی بحران این دوره‌ی رشدی خود را حل مینماید که موجب کاهش ترس از مرگ و به تبع آن افزایش بهزیستی روانی میگردد. افراد به نوعی به فناپذیری نمادی خواهند بود. ما در نقطه ی مقابل، بعضی از فکر کردند روزهایی را که طی شد، هدر داده اند و به طور خوبی زندگی نداشتند و از گذشته و دستاوردهای خود ناراضی اند؛ از این رو، ناامید گشتند. افرادی، ترس از مرگ و اضطراب مرگ را گزارش داشتند که موجب کاهش بهزیستی روانشناختی فرد میگردد به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین بهزیستی روانشناختی در و دینداری رابطه ی مثبت و با اضطراب مرگ رابطه ی منفی معنی داری بود و قادر ند بر این پایه بهزیستی روانشناختی را پیش بینی شد. البته یادآوری این نکته نیز الزام خواهد بود. که متغیر دینداری تأثیر بیشتری از اضطراب مرگ داشت و با توجه به بافت فرهنگی و دینی جامعه، قادر است در کنار اهمیت به راهبردهای کاهش اضطراب مرگ از مؤلفه های دینی در افزایش بهزیستی سود برد.

منابع:





۱. محمدی اکبر. رهنما پگاه، علیائی 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

۲. محمود علیلو مجید، اسبقی پور مهری، نریمانی محمد، آقامحمدزاده ناصر. رابطه بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی. روان پرستاری. ۱۳۹۳؛ ۲ (۳): ۷۷-۸۵

۳. معتمدی عبدالله، برجعلی احمد، صادقپور مریم، (۱۳۹۷) پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی دوره ۱۳، شماره ۲، جلد ۱۳ شماره ۱ صفحات ۹۸-۱۰۹

۴. ورعی پیام، مؤمنی خدا مراد، مرادی آسیه (۱۳۹۷) پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس نگرش به دین و اضطراب مرگ در مردان سالمند مرکز نگهداری نیمه وقت شهر کرمانشاه دوره ۴، شماره ۲، از صفحه ۵۴ تا صفحه ۶۸. پژوهش در دین و سلامت

5. 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
6. 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
7. Dadfar M and Lester D(2017) Religiously, Spirituality and Death Anxiety 4(1) Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences
8. Darbonne Anna • N. Uchino Bert • D. Ong Anthony (2013) What Mediates Links Between Age and Well-being A Test of Social Support and Interpersonal Conflict as Potential Interpersonal Pathways 14:951-963 DOI 10.1007/s10902-012-9363-1 Journal of Happiness Stud
9. Durayappah, A. (2011). The 3P Model: A general theory of subject well-being. Journal of Happiness Studies, 12(4), 681-716.
10. Hicks Richard E & Yukti P. Mehta (2018) The Big Five, Type A Personality, and Psychological Well-Being ; Vol. 10, No. 1; Journal of Psychological Studies
11. Hintistan S, Cilingir D, Pekmezci H(2016) Assessment of death anxiety among medical and surgery clinics patients of a teaching hospital. ;66(7):823-8. Journal of Pak Med Assoc Indoumou Peppe , C. Altintas, E. Ngoma Voumbi, E. Guerrien,A. (2017). Personality,
12. Relationships with Others and Psychological Well-Being: A Pilot Study on the Gabonese Older People. J Happiness Stud (2017). <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9900-z>.





## پیش بینی بهزیستی روان شناختی بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل بر اساس شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ

جهانگیر میرزاوندی ۱، آرمین رکابی ۲

۱ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: 22arminrekabi@gmail.com

چکیده

هدف از این بهزیستی روان شناختی بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل بر اساس شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ قابل پیش بینی است. علاوه بر این، مطالعه بر روی محدوده سنی سالمندان انجام شد. جامعه پژوهش حاضر، بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل شهر اصفهان می‌باشند برای انجام این پژوهش، ۳۰۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب گردیدند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی) به صورت متغیر درون‌زا تعریف و متغیر مستقل (اضطراب مرگ) به عنوان متغیر برون‌زا در نظر گرفته شده است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر است. نتایج نشان داد که مقدار اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی سالمندان برابر با ۰/۴۸، مقدار اثر مستقیم اضطراب مرگ بر بهزیستی روانشناختی سالمندان نیز برابر با ۰/۲۱-، مقدار اثر غیرمستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) اضطراب مرگ برابر با ۰/۰۶۳ و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با ۰/۵۴۳ حاصل شد و با توجه به آماره‌ی سو بل برابر با ۲/۶۹۶ و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ بوده، لذا شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ بر بهزیستی روانشناختی سالمندان اثر مستقیم داشت

کلمات کلیدی: بهزیستی، روان شناختی، اضطراب مرگ



## مقدمه

مرگ همیشه همراه انسان است و می‌ماند؛ از این رو که بخشی از زندگی او می‌باشد و پیوسته ذهن او را به خود مشغول نموده، و به دنبال پاسخی برای پرسش‌هایی دربارهٔ مرگ می‌باشد. دین اسلام با تکیه بر زندگی جاودان اخروی، مرگ را با تعبیرهای وجودی معرفی نموده و با تحلیل معقول پدیدهٔ مرگ، نه تنها اثر منفی آن را زایل، بلکه تلاش دارد در آن جذابیت نیز ایجاد نماید؛ اما با وجود این، واکنش بیشتر افراد به آن مثبت نیست، بشر بدین دلیل که نمی‌تواند بر مرگ چیره گردد، به فکر خواهد افتاد که به آن نیاندیشد تا شادکام گردد، برخی نیز اندیشیدن دربارهٔ مرگ را علت اصلی ترس از آن دانسته‌اند؛ بنابراین، هرگونه اندیشه، مطالعه و صحبت دربارهٔ مرگ را به حداقل خواهند رساند؛ اما، در واقع انکار مرگ افزون بر اینکه نتوانست جلوی احساس‌های منفی مرگ را بگیرد، آثار منفی نیز به جای گذاشت؛ چرا که، عقب راندن مرگ از شمار مسائل زندگی، مداومت در تجاهل به جنبه‌های واقعی آن است و این خود رنج و ترس همراه با واقعیات را تشدید می‌کند. هر چه انسان از مرگ بیشتر بترسد، کمتر آن را خواهد شناخت و هر چه کمتر دربارهٔ آن سوال نماید، بیشتر خواهد ترسید، بی‌اعتنایی به مرگ آرامشی برای زیستن ایجاد نمی‌نماید؛ بلکه فرد را در وضعیت ناراحتی، که بین بی‌تشویشی و اغتشاش نوسان دارد قرار خواهد داد؛ پس باید دریافت مسئله انسان، شکل‌گیری فراموشی دربارهٔ مرگ نمی‌باشد، بلکه آن را هشیارانه در خدمت زندگی در آوردن می‌داند (عارف و مرادی، ۲۰۱۸).

اضطراب نیز یکی از عمده مسائل و مشکلاتی می‌باشد که در بین افراد به وفور دیده می‌گردد. اضطراب، واکنشی ماشدیب در برابر خطری نامعلوم، مبهم و منشأ آن، ناخودآگاه و غیر قابل مهار می‌باشد که عوامل متعددی آن را ایجاد می‌نماید. در این میان، انواع خاصی از اضطراب، بر اساس منشأ آن، شناخته و نامگذاری شده‌اند که اضطراب مرگ یکی از مهمترین آنها می‌باشد. اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی داشت و اغلب به عنوان ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌نماید. اضطراب مرگ، شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی می‌باشد. این اضطراب نوعی از اضطراب می‌باشد که انسان‌های زنده آن را تجربه می‌نمایند و می‌تواند سلامتی وجودی فردی و مخصوصاً کارکرد سلامت روانی را تحت تأثیر قرار گیرد. (چن و همکاران، ۲۰۱۶).

اگر چه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی است؛ اما، اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر ننمایند. از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب می‌باشند، ولی هرکس بنا بر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌نماید؛ بنابراین، 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 خواهد داد، تعریف خواهد شد (دافر و لستر، ۲۰۱۷).

این نوع از اضطراب، احساسی از نداشتن زندگی خوشایند در زندگی است و فردی که از این اضطراب رنج برد، زندگی برای او لذت بخش نیست و احساس بی‌معنی بودن می‌نماید (انکیتا و پومن، ۲۰۱۷).

شدت این اضطراب گاهی تا حدی فلج‌کننده می‌گردد که شخص هر لحظه که می‌گذرد، از این موضوع که به مرگ نزدیک‌تر می‌گردد، نگرانی اش بیشتر می‌گردد؛ حتی دیدن یک فیلم قدیمی که بازیگران آن مرده‌اند، تا چند روز او را مضطرب می‌نماید.

اضطراب مرگ صرفاً یک اضطراب دور دست نمی‌باشد که در پایان راه به انتظار ما نشسته باشد، اضطراب نهفته‌ای می‌باشد که به نهانگاه‌های احساس رخنه می‌نماید تا جایی که گویی طعم مرگ را در همه چیز می‌چشیم. در اواخر بزرگسالی، سالخوردگان به مرگ فکر نمود و درباره آن صحبت می‌نمایند، آن‌ها از تغییرات جسمانی، میزان بالای بیماری و معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان، شواهد بیشتری برای مرگ به دست می‌آورند، با توجه به اینکه، تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ طبیعی می‌باشد؛ اما، مانند سایر ترس‌ها، چنان چه این اضطراب خیلی شدید گردد سازگاری کارآمد را تضعیف می‌نماید



اضطراب مرگ قادر است نگرش منفی در مورد پیری را افزایش خواهد داد و حتی منجر به اضطراب و ترس از پیری گردد. نتایج تحقیقات نشان داد که این اضطراب با نگرانی، ناراحتی، احساس عدم امنیت و تنش همراه می‌باشد، که می‌تواند موجب اختلال در عملکرد فرد گردد.

۲-۷-۲ تعاریف اضطراب مرگ

اضطراب مرگ مفهومی است که برای تصور کردن و برداشتی که از آگاهی از مرگ حاصل خواهد شد به کار می‌رود.

اضطراب مرگ به طور معمول اضطرابی خواهد بود که فرد در پیش بینی حالتی خواهد بود که نیست تجربه می‌نماید.

اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ که همراه با احساساتی؛ همچون، وحشت از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ خواهد داد، تعریف خواهد شد.

ریچاردسون، برمن و پیوارسکی (۱۹۸۰)، اضطراب مرگ را به عنوان احساسی منفی که یک فرد درباره مرگ و مردن تجربه خواهد کرد، تعریف خواهد کرد.

راهنمای طبقه بندی نتایج پرستاری، اضطراب مرگ را احساس مبهم و مضطربانه‌ای از ترس و یا ناراحتی‌های ایجاد شده، توسط ادراکات از یک تهدید واقعی و یا خیالی نسبت به هستی فرد، تعریف خواهد کرد (چن و همکاران، ۲۰۱۶).

اضطراب در مورد مرگ یا لوم مترادف است، و اضطراب مرگ را به این صورت تعریف خواهد کرد: اضطراب مرگ، ترس از مرگ خواهد بود که در ناخودآگاه جای دارد، ترسی خواهد بود که در اوایل زندگی و قبل از رشد تصور دقیق، شکل گرفته، ترسی می‌باشد وحشتناک و نیمه تمام، که در خارج از زمان و تصور خواهد بود (کریمینیس، ۲۰۱۷).

طبق دیدگاه‌های بالا اضطراب مرگ سازه‌ای چند بعدی خواهد بود که با اضطرابی که با پیش بینی و آگاهی از واقعیت مرگ و مردن خواهد بود، در انسان ایجاد خواهد شد و شامل عنصر احساسی، شناختی و انگیزشی خواهد بود که با توجه به مراحل رشد و رخداد‌های فرهنگی اجتماعی زندگی، متفاوت خواهد بود (دادفر و لستر، ۲۰۱۷).

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش:

جامعه حاضر، بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل شهر اصفهان می‌باشند در این بررسی برای انجام این پژوهش، ۳۰۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب کردند.

### ابزارهای پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به منظور گردآوری داده‌ها عبارت‌اند از:

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف :





این پرسشنامه ۱۸ سوال دارد و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان شناختی 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)

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.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر:

پرسشنامه توسط تمپلر (۱۹۷۰) ساخته شد و دارای ۱۵ سؤال صحیح-غلط خواهد بود، که نگرش آزمودنی ها را به مرگ سنجش میکند. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد ۰/۸۷ حاصل شد. روایی محتوا و صوری این پرسشنامه نیز تحت نظر متخصصان قابل قبول اعلام شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

روش تحلیل داده‌ها

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.

مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

جدول ۱: بررسی فرضیه هشتم نقش میانجی اضطراب مرگ در تاثیر شخصیت بر بهزیستی روانشناختی، بر اساس روش سوبل

نوع	ضرایب استاندارد	آماره‌ی سوبل	مقدار احتمال P-Value	نتایج
اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی	۰,۴۸			
اثر مستقیم اضطراب مرگ بر بهزیستی روانشناختی	-۰,۲۱			
اثر غیر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از مسیر اضطراب مرگ	۰,۰۶۳	۲,۶۹۶	۰,۰۰۷	معنی دار است.
اثر کل	۰,۵۴۳			

مقدار اثر مستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی سالمندان برابر با ۰/۴۸، مقدار اثر مستقیم اضطراب مرگ بر بهزیستی روانشناختی سالمندان نیز برابر با ۰/۲۱-، مقدار اثر غیرمستقیم شخصیت بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) اضطراب مرگ برابر با ۰/۰۶۳ و مقدار



اثر کل بین این دو متغیر برابر با ۰/۵۴۳ حاصل شد و با توجه به آماره‌ی سو بل برابر با ۲/۶۹۶ و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ بوده، لذا شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ بر بهزیستی روانشناختی سالمندان اثر مستقیم داشت.

تذکر فرضیه نهم قبلا بررسی شده است.

بررسی کفایت مدل اصلی پژوهش

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل اصلی پژوهش

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	مقدار یافته پژوهش	مطلوبیت
کای دو ( $\chi^2$ ) مجذور کای	-	۲۹۵۷,۲۸۴	تایید مدل
P-Value	-	۰,۰۰۰	تایید مدل
Df (درجه آزادی)	$df \geq 0$	۱۸۷۸	تایید مدل
$\chi^2/df$	$\chi^2/df < 3$	۱,۵۷۵	تایید مدل
RMSEA	RMSEA < 1.0	۰,۰۴۴	تایید مدل
NFI	NFI > 0.8	۰,۷۹۵	عدم تایید مدل
AGFI	AGFI > 0.8	۰,۷۵۹	عدم تایید مدل
GFI	GFI > 0.8	۰,۷۷۶	عدم تایید مدل
CFI	CFI > 0.8	۰,۹۱۴	تایید مدل
IFI	IFI > 0.8	۰,۹۱۴	تایید مدل
TLI	TLI > 0.8	۰,۹۱۰	تایید مدل
SRMR	هرچه به صفر نزدیکتر باشد.	۰,۰۵۱۸	تایید مدل

مقدار آماره‌ی کای- دو در مدل ۲۹۵۷/۲۸۷، درجه آزادی مدل نیز برابر با ۱۸۷۸ است که حاصل نسبت آنها برابر با ۱/۵۷۵ است که مقدار قابل قبولی خواهد بود. مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۴۴ بود و از طرفی دیگر شاخص‌های برازندگی الگو مانند CFI و IFI همگی در حد قابل قبول و مناسب قرار داشتند و شاخص SRMR نیز ۰/۰۵۱۸ خواهد بود.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد



بهبودی روان شناختی سالمندان بر اساس شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ قابل پیش بینی است.

مقدار اثر مستقیم شخصیت بر بهبود روانشناختی سالمندان برابر با  $0/48$ ، مقدار اثر مستقیم اضطراب مرگ بر بهبود روانشناختی سالمندان نیز برابر با  $0/21$ ، مقدار اثر غیرمستقیم شخصیت بر بهبود روانشناختی از طریق (مسیر) اضطراب مرگ برابر با  $0/063$  و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با  $0/543$  بدست آمده و با توجه به آماره‌ی سو بل برابر با  $2/696$  و مقدار P-Value کمتر از  $0/05$  بوده، لذا شخصیت با میانجیگری اضطراب مرگ بر بهبود روانشناختی سالمندان اثر مستقیم داشت.

طبق مدل، پژوهش نشان داد که مدل تدوین شده با داده های جمع شده به خوبی سازش دارد. نتایج حاصل همسو با نتایج پژوهشهایی خواهد بود که در تبیین بهبود روانشناختی و اضطراب مرگ، نقش معنویت و حمایت اجتماعی را برجسته ساختند. برازش رضایت بخش مدل با داده های مشاهده گشت را میتوان اینگونه بیان کرد. طبق پژوهشهای انجام شده و با پذیرش فرض تأثیرگذاری فعالیتها و مناسب معنوی، عوامل دیگری نیز مانند حمایت اجتماعی میتوانند این تأثیرات را تبیین نمایند. بعلاوه برازش مدل پژوهش حاضر، با پژوهش پارک (۲۰۰۷) که اعتقاد دارد ابعاد سیستم معنایی معنوی / مذهبی، از طریق میانجیهای مانند معنای زندگی، حمایت اجتماعی و غیره بر سلامت افراد تأثیر داشتند، همخوانی داشت. پس مدل آزمون شده پژوهش حاضر، با مدل مفهومی مارکس (۲۰۰۵) که ارتباط سه بعد تجربه مذهبی، اعمال مذهبی، باورهای معنوی و جامعه ایمانی (را با ابعاد سه گانه سلامت) ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نشان میدهد همسو میباشد. طبق نتایج پژوهش حاضر معنویت بر سلامت روان اثر مستقیم معنی داری دارد، پس با افزایش نمرات معنویت میزان نمرات سلامت عمومی بهبود پیدا مینماید (انکیتا و پومن، ۲۰۱۷).

طبق این نتایج نمرات بالا در پرسشنامه سلامت عمومی نشان دهنده حالت مرضی می باشد. این یافته همسو با نتایج پژوهشهای متعددی میباشد. که سودمندی تمایلات معنوی/مذهبی برای سلامت عمومی و روانی سالمندان را مورد تأیید قرار دادند. طبق این پژوهشها، باورهای معنوی بالاتر با سطوح پایینی تر پریشانیهای روانشناختی در ارتباط است. با مرور پژوهشهای صورت گرفته در این زمینه قادرند مکانیسمهای اثرگذاری معنویت بر بهبود روانی را به دو دسته فردی و اجتماعی دسته بندی نمود. طبق مکانیسمهای فردی اثرگذاری معنویت بر سلامت روانی شامل مواردی همچون افزایش احساس قدرت، هدفمندی در زندگی و رشد پس از آسیب، که باعث کاهش تأثیر رویدادهای منفی در زندگی میگردد باشند. ایجاد نگرش مثبت به دنیا، معنا بخشیدن به زندگی فرد؛ تأثیر بر سبک زندگی؛ نحوه حل تعارضهای ارزشی، پاسخگویی به سوالات اساسی انسان درباره هدف زندگی، معنای فعالیتها، جایگاه فرد در جهان، غلبه و معناداری به رنجها و تعارضهای اساسی زندگی که منجر به افزایش وحدتیافتگی سازمان روانشناختی، معنوی و خودنظمدهی وی میگردد سازگاری بیشتر با حوادث ناگوار زندگی، ایجاد امید و انگیزه در زندگی، افزایش احساس کنترل به واسطه دعاکردن، اتکا به مکانیسمهای انطباقی مقابله با رویدادهای استرس زا و استفاده از معنویت به عنوان یک راهبرد مقابله ای کاهش اضطراب های مرتبط با موقعیتهای ناگوار که نتیجه ی باور به کنترل شدن موقعیت به وسیله خداوند یا نیروی برتر بود. طبق این مسأله افراد معنوی باوردارند که از طریق اتکا به خداوند، موقعیتهای غیرقابل کنترل را تحت کنترل دارند افزایش مسئولیت پذیری فردی در زمینه اصول و باورهای معنوی و دینی اثرات جسمانی نیز دارند به این ترتیب به نظر میرسد منبع کنترل در رابطه معنویت و سلامت روانی به این صورت نقش میانجی ایفا مینماید: افرادی با معنویت بالاتر، باور داشتند نیروهای برتر یا خداوند، به آنها قدرت و اختیار خواهد داد تا بر شرایط و اوضاع پیرامون خود از جمله سلامت خود، تأثیر دارد، در چنین شرایطی آنها خود را مسئول خواهد دانست و با استفاده راهبردهای مقابله ای فعال، سلامت جسمی و روانی خود را ارتقا خواهند داد. از اصلی ترین عوامل و مکانیسم های اجتماعی تأثیرگذار معنویت میتوان به شبکه ها و حمایت های اجتماعی اشاره داشت. حمایت معنوی، نهادهای معنوی و شبکه های معنوی، از مهمترین عوامل پیشگیری از بیماری محسوب خواهد شد (عارف و مرادی، ۲۰۱۸). مکانیسم هایی که از طریق آن، حمایت اجتماعی، رابطه بین معنویت و سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار داد. بدین صورت حمایت های معنوی موجب افزایش احساس کنترل سالمندان میگردد و کاربرد مکانیسم های مقابله ای سازگار را تقویت مینماید؛ حمایت های اجتماعی / معنوی از افراد در برابر انزوای اجتماعی حمایت میکنند، موجب بهبود و تقویت خانواده و شبکه های اجتماعی خواهد شد، حس تعلق و عزت نفس سالمندان را افزایش





میدهند و از طریق آموزه های معنوی، بر سبک زندگی، ارتقا دهنده سلامت تأثیر داشتند. به علاوه، مدل آزمون شده پژوهش حاضر با تأیید رابطه معنویت با اضطراب مرگ، به طور ضمنی نظریه مدیریت وحشت را نیز تأیید دارند. وقتی که افراد و به ویژه سالمندان با یادآورنده های مرگ (مانند مرگ نزدیکان، بیماریهای العالج و غیره) مواجه شدند اضطراب مرگ در آنها افزایش خواهد داشت. سالمندان دارای معنویت بالاتر، با ارزیابیهای مثبت تر از اشخاص و دیدگاههای مدافع این ارزشها و تقویت ارزشهای محافظت کننده، و پیوستن به شبکه های معنوی اضطراب مرگ خود را کاهش دهند. پس ایمان به یک جهان بینی و حرمت خود برآمده از آن، صیانت و حفاظت در برابر اضطراب را برای سالمندان به همراه داشت. طبق نظریه اریکسون ۱۹۷۰ به نقل از براون و لويس، (۲۰۰۳) میانسالی و پیری، یافتن معنای زندگی برای فرد برجسته میگردد، معنویت/مذهب به دلیل ارائه امید به جاودانگی نمادین و جاودانگی افکار، سالمندان را در برابر اضطراب مرگ محافظت خواهد کرد. پس معنویت در سالمندان، باعث حفظ یکپارچگی هویت، بهزیستی روانشناختی، معنایابی در زندگی، افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و غیره خواهد بود. پس این مطلب به نوبه خود رضایت از زندگی را در سالمندان افزایش داده و به پذیرش مرگ و زندگی پس از مرگ کمک خواهد کرد. یافته های مدل حاضر با پژوهش کردنشین و سامانی (۱۳۹۶)، نجد و همکاران (۱۳۹۲)، (محمدی و همکاران (۱۳۹۶) و ورعی و همکاران (۱۳۹۷) نیز همسویی داشت که نشان دادند دینداری و معنویت بالاتر، با ترس کمتر از مرگ و پذیرش مرگ رابطه دارد. در پژوهش حاضر مشخص شد بین منبع کنترل درونی با اضطراب مرگ، رابطه منفی وجود دارد، به این معنا که به نظر میرسد هرچه افراد معنوی، منبع کنترل درونی بالاتری داشته باشند، کمتر اضطراب مرگ را تجربه میکنند. به نظر میرسد معنویت، نوعی نگرش در زمینه درک وقایع، از منظر تقدیر یا یک نیروی طبیعی به فرد می دهد (منبع کنترل بیرونی) و از سوی دیگر با ایجاد احساس کنترل بر زندگی خود (منبع کنترل درونی) موجب این اعتقاد در افراد میشود که میتوان از طریق اتکا به خداوند موقعیتهای غیرقابل کنترل را تحت کنترل در آورد و در نتیجه با ایجاد احساس یکپارچگی و هدفمندی در زندگی افراد، زمینه ساز همکاری و مشارکت آنها برای دستیابی به اهداف مشترک می شود. مشارکت در گروههای معنوی یا مذهبی سبب تعلق افراد به شبکه ای از اشخاص هم عقیده میگردد که میتوانند در مواقع مورد نیاز به یکدیگر کمک کنند. نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه معنویت و اضطراب مرگ نیز از طریق نظریه مدیریت وحشت، قابل تبیین به نظر میرسد. بر اساس رابطه معنویت با سلامت روان و اضطراب مرگ، نظریه مدیریت وحشت که با توجه به ویژگی اساسی فرهنگ پذیری انسان، بهترین راه دفاع در برابر وحشت مرگ و فنا را سرمایه گذاری در نظامی از ارزشها در درون فرهنگ مورد قبول خود میداند. افزایش ارتباطات اجتماعی/معنوی و به تبع آن افزایش حمایت های معنوی/اجتماعی چه از سوی افراد حاضر در جوامع معنوی و چه از سوی خانواده، با حفاظت در برابر اضطراب همراه خواهد بود. این مسأله از طریق ارتقا و تقویت حرمت خود، باعث کاهش اضطراب و رفتارهای مرتبط با اضطراب در سالمندان می شود. پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود.

منابع:

قدمپور عزت اله، مشرقی شبنم (۱۳۹۶) رابطه سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان، مجله روانشناسی پیری، دوره ۳، شماره ۲، ۹۷-۱۰۶

کردنوشین، سامانی سیامک، (۱۳۹۶) پیش بینی اضطراب مرگ براساس بهزیستی معنوی و ابعاد دلبستگی به خدا در زنان سالمند

محمد رضا نجد، محمد رضا مصاحبی، حمید آتش پور، (۱۳۹۲) پیش بینی بهزیستی روان شناختی از طریق مولفه های خودکارآمدی سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده مقاله ۵، دوره ۸، شماره ۳۰، صفحه ۴۷-۵۶ اصل مقاله (۲۳۵ K)

محمدی اکبر. رهنما پگاه، علیائی صومعه (۱۳۹۶) بررسی میزان اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان امید به زندگی و بهزیستی روانی بیماران دیالیزی شهر تهراندوره دوم شماره ۱۷ ص ۵۵-۸۰ شماره شاپا ۲۴۷۶-۱۱۹ فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی



ورعی پیام, مؤمنی خدا مراد, مرادی آسیه (۱۳۹۷) پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس نگرش به دین و اضطراب مرگ در مردان سالمند مرکز نگهداری نیمه وقت شهر کرمانشاه دوره ۴ , شماره ۲ ; از صفحه ۵۴ تا صفحه ۶۸ . پژوهش در دین و سلامت

Ankita Budhiraja , Punam Midha(2017) Buffering Power of Spirituality against Death Anxiety Volume 4, Issue 2, No. 94, DIP: 18.01.146/20170402 Journal of Indian Psychology

Aref Majidi , Omid Moradi (2018)Effect of Teaching the Components of Spiritual Intelligence on Death Anxiety in the Elderly Volume 13, Issue 1 Journal of salmandan

Beattie S, Lebel S, Tay J. The influence of social support on hematopoietic stem cell transplantation survival: a systematic review of literature. PLoS One. 2013;8(4):e61586.

Chen-Yun ML; Bao-Quan MM; Li, Zhanzhan 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

Dadfar M and Lester D(2017) Religiously, Spirituality and Death Anxiety 4(1) Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences



## تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به خودکشی از طریق معنای زندگی در دختران نوجوان ۱۱-۱۷ ساله شهرستان ساری

جهانگیر میرزاوندی ۱، آرمین رکابی ۲

۱ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: ۲۲arminrekabi@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف، بررسی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی و نیز بررسی نقش واسطه‌ای معنای زندگی در این ارتباط در دختران نوجوان ۱۱-۱۷ ساله شهرستان ساری می‌باشد. این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. تعداد ۳۷۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای این مطالعه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار یانگ، مقیاس خودکارآمدی، پرسشنامه‌ی معنای زندگی، مقیاس گرایش به خودکشی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای 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 طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پیش‌بین‌های معنی‌دار گرایش به خودکشی و معنای زندگی هستند ( $p < 0/001$ ). همچنین، نتایج نشان داد که معنای زندگی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه را با گرایش به خودکشی را میانجی‌گری می‌کنند ( $p < 0/001$ ). با این حال، این متغیر (معنای زندگی) پیش‌بین‌های منفی گرایش به خودکشی هستند و سبب کاهش گرایش به خودکشی در نوجوانان می‌شوند.

واژگان کلیدی: واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، معنای زندگی، خودکارآمدی، خودکشی، نوجوانان.





از بین دوران‌های مختلف زندگی انسان، نوجوانی یکی از مهمترین و با ارزش‌ترین دوران‌های زندگی هر فرد محسوب می‌شود که بنا به تعریف سازمان سلامت جهانی، نوجوانان افراد بین سنین ۱۰ تا ۱۱ سال هستند (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۱۳). در این دوران فرد از کودکی وارد بزرگسالی می‌شود و تغییرات عمده‌ای در زمینه‌ی جسمی، بیولوژیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی در زندگی او به وجود می‌آید. نوجوانی با شروع بلوغ فیزیولوژیکی آغاز و با پذیرش هویت و رفتار بزرگسالان پایان می‌پذیرد (جو و همکاران، ۲۰۱۸). در دوران نوجوانی تغییر در روابط با خانواده و همسالان از یک سو و تغییرات در زمینه‌های جسمی، شناختی و عاطفی موجب می‌شود آنها در معرض تجارب جدیدی قرار بگیرند که اگر نتوانند خود را به خوبی با این تغییرات سازگار نمایند و به شیوه‌ای مناسب واکنش نشان دهند، ممکن است نتایج منفی روانی و اجتماعی برای آنها به همراه داشته باشد (فرانک، ۲۰۱۷). خود آسیمی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی در دوران نوجوانی است و اقدام به خودکشی از جمله مشکلات روانی- اجتماعی است که در بین نوجوانان شیوع بالایی دارد. خودکشی در دوران نوجوانی یکی از مهمترین نگرانی‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان است و هر ساله نوجوانان زیادی جان خود را بر اثر خودکشی از دست می‌دهند و بسیاری از آنان نیز دارای افکار خودکشی با سابقه‌ی اقدام به آن و یا بدون سابقه‌ی اقدام می‌باشند. مطالعات نشان داده‌اند میزان اقدام به خودکشی در دوران نوجوانی افزایش یافته و در اواسط این دوران به اوج خود می‌رسد (اوری و

همکاران، ۲۰۲۰). این واقعیت غم انگیز جهان امروز است که هر ساله نوجوانان زیادی جان خود را بر اثر خودکشی از دست می‌دهند؛ عاملی که باعث شده امروزه خودکشی به یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان اولویت مهم بهداشت عمومی و مشکل بزرگی بر سر راه سلامت روان نوجوانان تبدیل شود (گوپتا، ۲۰۱۲). می‌توان گفت خودکشی فرآیند عمدی پایان دادن به زندگی خود است. انواع خودکشی شامل خودکشی موفق یا کامل، اقدام به خودکشی یا افکار خودکشی می‌باشد. در اقدام به خودکشی، فرد اقداماتی را برای نابودی خود انجام می‌دهد اما منجر به مرگش نمی‌شود و در افکار خودکشی، فرد تفکرات یا خیال‌پردازی برای انجام خودکشی و آسیب به خود دارد که به صورت کلامی یا نوشتاری بیان می‌گردد و فرد هنوز در این مورد اقدامی نکرده است (مدبر و همکاران، ۱۳۹۳). به نقل از نظری و همکاران، (۱۳۹۶). خودکشی یک تصمیم پیچیده است و عوامل متعددی در آن دخیل می‌باشد. از جمله عواملی که به نظر می‌رسد مرتبط با افزایش خطر خودکشی باشند، عبارتند از: افسردگی، ناامیدی، بدبینی، نقص در حل مسأله، تحریف‌های شناختی، سبک اسنادی و نگرش‌های شناختی یا طرحواره‌های ناسازگار اولیه. عوامل مرتبط با آسیب‌پذیری خودکشی می‌توانند به عنوان اهداف مفیدی برای مداخله بالینی در نظر گرفته شوند.

همانطور که گفته شد، می‌توان یکی از عوامل احتمالی را در بروز رفتارهای خودکشی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی فرد در نظر گرفت. طرحواره‌ها عناصر نظامندی از واکنش‌ها و تجربه‌های گذشته هستند که پیکره‌ی نسبتاً منسجم و پایداری از دانش را شکل می‌دهند و می‌توانند ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی را هدایت کنند. تجارت دوران کودکی نقش اساسی در تنظیم احساسات در بزرگسالی دارند. تجارب نامطلوب کودک می‌توانند منجر به ترس و احساسات منفی و رفتارهای نامناسب شوند. در مدل شناختی بک، نظر بر آن است که تجربیات در افراد به تشکیل فرض‌ها یا طرحواره‌هایی درباره‌ی خویشتن و جهان می‌انجامد. برخی از این فرض‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند و در نتیجه ناکارآمد و نابارور هستند. هنگامی که اتفاقات محیط اطراف سبب فعال شدن این فرض‌ها و باورهای ناکارآمد شود، افکار خود آیند منفی را بر می‌انگیزند که منجر به افسردگی خواهد شد. با پیشرفت افسردگی افکار خود آیند منفی هرچه بیشتر زیاد و شدید می‌گردند و افکار منطقی‌تر هر چه بیشتر ناپدید می‌شود و بدین ترتیب دور باطل شکل می‌گیرد که به نظر می‌رسد در بروز رفتارهای ناسالم و پرخطری از جمله اقدام به خودکشی مؤثر باشد (حلمی‌خمیرانی و همکاران، ۱۳۹۳). یکی دیگر از عوامل خطر مرتبط با خودکشی، شخصیت افراد است. شخصیت به عنوان سازمان پویای درون فردی تعریف شده که تعیین کننده‌ی سازگاری منحصر به فرد افراد با محیط زیست‌شان است. از آنجا که الگوی رفتاری و عاطفی تحت تأثیر شخصیت قرار دارد، می‌توان چنین عنوان کرد که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند، پیش بینی کننده‌ی خطر خودکشی باشند. افراد با ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا، تحت شرایط منفی و استرس‌زا، سردرگمی، نگرانی، درماندگی و استرس بالایی را تجربه می‌کنند و عواطف منفی از خود نشان می‌دهند. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده، حاکی از این است که ویژگی‌های شخصیتی باخطر خودکشی و افکار خودکشی رابطه دارد و می‌تواند آن را پیش بینی کند. در همین راستا اخیراً مفهوم عوامل



محافظت کننده در برابر خودکشی مطرح شده است که به عنوان افکار، عقاید یا توانایی هایی توصیه می شود که از افراد در برابر اثرات آسیب رسان عوامل خطر محافظت می کند. وجود عوامل محافظت کننده در کنار عوامل خطر، اثرات عوامل خطر را کاهش داده و به صورت ضربه گیر در برابر احتمال بروز افکار و رفتارهای خودکشی عمل می کند. مطالعات متعدد طیف گسترده‌ای از عوامل تعدیل کننده و محافظت کننده در برابر عوامل خطر خودکشی را شناسایی کرده است. گروهی از محققان بر اساس الگوی ارزیابی طرحواره‌ی خودکشی نشان داده اند خودارزیابی های مثبت که مشابه مفهوم خودکارآمدی بندورا است و به معنی اطمینان افراد به توانایی شان در نشان دادن رفتارهایی خاص، مدیریت هیجان ها، رویارویی با موقعیت های دشوار زندگی و به دست آوردن حمایت های اجتماعی است، یکی از عوامل تعدیل کننده در برابر خودکشی محسوب می شود. افراد دارای خودکارآمدی پایین نمی‌توانند امور زندگی شان را مدیریت کنند و به همین دلیل، احساس استیصال می‌کنند. آنها باور دارند سعی و تلاش شان بی ثمر است و موقع مواجهه با مشکلات، اگر تلاش اولیه‌ی آنها برای حل مسأله بی نتیجه باشد، به سرعت مأیوس می‌شوند و دست از تلاش بر می‌دارند. در مقابل افراد با خودکارآمدی بالا ایمان دارند می‌توانند به شیوه‌ی مؤثری با رویدادهای منفی زندگی، دست و پنجه نرم کنند. خوش بینی و انتظار مثبت این افراد در غلبه بر مشکلات متعدد زندگی، معمولاً باعث پایداری آنها در مقابل موانع و در نهایت، موفقیت آنها می‌شود. این افراد، دست و پنجه نرم کردن با مشکلات را فرصتی برای رشد می‌نگرند و جسورانه به جستجوی راه حل می‌اندیشند (شولتز و شولتز، ۲۰۱۳، ترجمه‌ی سیدمحمدی، ۱۳۹۲). میزان گرایش به رفتارهایی چون خودکشی در میان افراد دارای خودکارآمدی پایین بیشتر بوده و همچنین افراد دارای افکار خودکشی برای جلوگیری از درگیر شدن در رفتارهای خودکشی، به خودکارآمدی بالا نیاز دارند و گفته می‌شود خودکارآمدی پایین به عنوان یک عامل خطر برای رفتارهای خودکشی می‌باشد. در سال های اخیر روانشناسان مثبت گرامطالعاتی را در رابطه با معنادر زندگی به عنوان یک عامل محافظ دیگر در برابر خودکشی، انجام دادند (بیلگیتون و همکاران، ۲۰۲۱)

معنای زندگی اشاره به نوعی احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل دارد. معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا در بردارنده‌ی باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است. (هو و همکاران، ۲۰۱۰). معناداری در زندگی به عنوان عاملی برای کنار آمدن با فشارها و کاهش رفتارهای بیمارگونه مطرح شده است (اویدولچک و همکاران، ۲۰۱۸) فقدان معنا در زندگی یا سطوح پایین آن، با برخی عوامل فشارزای روانی نظیر افسردگی (هدایتی و خزائی، ۲۰۱۴) و گرایش به خودکشی (لیو و همکاران، ۲۰۲۰) همراه می‌باشد. با این وجود کمبود تحقیقاتی که همه متغیرهای مورد نظر را با هم بررسی نماید مشهود است. با الهام از مبانی نظری و تحقیقاتی موجود، چنین به نظر می‌رسد که بین متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و ویژگی های شخصیتی باگرایش به خودکشی، ضمن در نظر گرفتن خودکارآمدی و معنای زندگی به عنوان متغیرهای واسطه ای رابطه وجود دارد. همچنین می‌توان گفت متغیرهای پیش بین طرحواره های ناسازگار اولیه و ویژگی های شخصیتی، علاوه بر داشتن تاثیر مستقیم برگرایش به خودکشی، به صورت غیرمستقیم و از طریق تحت تاثیر قرار دادن متغیرهای خودکارآمدی و معنای زندگی، می‌توانند برگرایش به خودکشی تاثیر بگذارند. از این رو مسأله اصلی پژوهش حاضر این است که از این رو مسأله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا معنای زندگی می‌تواند نقش‌های واسطه‌ای را در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با گرایش به خودکشی در میان نوجوانان، داشته باشد؟

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی دختران نوجوان ۱۱-۱۷ ساله شهرستان ساری (۱۵۳۰) است. در مجموع ۳۷۰ نفر به عنوان نمونه فرضیه آزمایی و ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه اعتباریابی انتخاب شدند.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ و همکاران (۱۹۹۸)





به منظور سنجش طرحواره‌های ناسازگار از پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار یانگ و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این ابزار شامل ۷۵ سوال است که برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی (سوال‌های ۱ تا ۵)، پردرشدگی (سوال‌های ۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی و بدرفتاری (سوال‌های ۱۱ تا ۱۵)، انزوای اجتماعی (سوال‌های ۱۶ تا ۲۰)، نقص و شرم (سوال‌های ۲۱ تا ۲۵)، شکست (سوال‌های ۲۶ تا ۳۰)، بی‌کفایتی و وابستگی (سوال‌های ۳۱ تا ۳۵)، آسیب‌پذیری بیماری (سوال‌های ۳۶ تا ۴۰)، خودتحول نیافته (سوال‌های ۴۱ تا ۴۵)، اطاعت (سوال‌های ۴۶ تا ۵۰)، ایثار و فداکاری (سوال‌های ۵۱ تا ۵۵)، بازداری هیجانی (سوال‌های ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سختگیرانه (سوال‌های ۶۱ تا ۶۵)، استحقاق (سوال‌های ۶۶ تا ۷۰) و خودکنترلی ناکافی (سوال‌های ۷۱ تا ۷۵). آزمودنی‌ها میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر سوال روی یک پیوستار شش درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) گزارش می‌دهند.

#### پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO-FFI)

در پژوهش حاضر برای سنجش ویژگی‌های 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.

#### پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)

به منظور سنجش خودکارآمدی از پرسشنامه‌ی 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.

#### پرسشنامه‌ی معنای زندگی (MLQ) ۱

به منظور سنجش معنای زندگی از پرسشنامه‌ی معنای زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که دو بعد حضور معنا (سوال‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹) و جستجوی معنا (سوال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجند.

#### پرسشنامه‌ی گرایش به خودکشی

به منظور سنجش گرایش به خودکشی، مقیاس گرایش به خودکشی از فرم ایرانی پرسشنامه‌ی 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، برای آزمون فرضیه، نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. پس از تهیه‌ی پرسشنامه‌های آنلاین، لینک آن در گروه‌های مجازی قرار داده شد.

در این پژوهش از روش پیشرفته‌ی آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار AMOS استفاده شده است. مدل‌یابی معادلات ساختاری به دنبال گزارش روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون در تبیین مسیرهای بین متغیرهای مکنون و شناسایی و کنترل خطاهای اندازه‌گیری توسعه یافته است و به منظور اندازه‌گیری روابط غیرمستقیم متغیرها نیز از روش بوت استرپ استفاده شد.

#### مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)





با توجه به جدول فوق، مقدار اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به خودکشی برابر با  $0/423$ ، مقدار اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به خودکشی از طریق (مسیر) معنای زندگی برابر با  $0/211$  و مقدار اثر کل بین برابر با  $0/367$  بدست آمده و با توجه به اینکه مقدار P-Value برای مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل کمتر از  $0/05$  می‌باشد، در نتیجه اثر میانجی بودن متغیر معنای زندگی در تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به خودکشی معنی‌دار است.

جدول زیر نتایج مسیرهای مستقیم مدل فوق را نمایش می‌دهد:

جدول ۱: بررسی نقش میانجی متغیر معنای زندگی بر اساس بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار تکرار

نوع اثر	اثر	ضرایب	مقدار احتمال P-Value	نتایج
اثر مستقیم	تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به خودکشی	$0/423$	$0/001$	معنی‌دار است.
اثر غیر مستقیم از طریق معنای زندگی		$0/211$	$0/001$	معنی‌دار است.
اثر کل		$0/367$	$0/001$	معنی‌دار است.

حال پس از بررسی کامل سوالات (اهداف پژوهش) در این قسمت به بررسی مدل ویژه‌ای می‌پردازیم که در آن بجای متغیرهای پنهان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی ابعاد تبیین‌کننده این متغیرها وجود داشته باشد، زیرا محقق بر آن است تا اثر مستقیم هر یک از این ابعاد را روی گرایش به خودکشی مورد بررسی قرار دهد.







در واقع، رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی را می‌توان به واسطه اثرات غیرمستقیم (از طریق معنای زندگی) توضیح داد. در ادامه معنای زندگی نیز گرایش به خودکشی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

بعنوان مثال، نیکدل و همکاران (۱۳۹۹) نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه‌ی افسردگی و جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر را بررسی کردند. روش پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه هدف کلیه زنان وابسته به مواد مخدر شهرستان اهواز و تعداد نمونه‌های موجود ۱۸۰ نفر است که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۴۹ نفر انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد در مدل مفروض، کلیه مسیرهای مستقیم به افکار خودکشی، به‌جز جو عاطفی خانواده، معنادار هستند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق معنای زندگی به‌عنوان متغیر میانجی با افکار خودکشی معنادار شدند. براساس نتایج پژوهش، مدل پیشنهادی رابطه‌ی افسردگی و جو عاطفی خانواده با میانجی‌گری معنای زندگی با افکار خودکشی از برازش مطلوبی برخوردار است و این مدل در جهت شناخت عوامل مؤثر در افکار خودکشی زنان وابسته به مواد مخدر بسیار اهمیت دارد.

برجی و همکاران (۱۳۹۷) نیز افکار خودکشی را براساس معنای زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین دانشجویان بررسی کردند. این مطالعه توصیفی-تحلیلی با شرکت ۲۴۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نتایج حاکی از این است که، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودکشی همبستگی مثبت داشتند. ایده‌ها، آسیب‌پذیری در برابر آسیب و افزوایی‌انگهی اجتماعی به‌طور معنی‌داری می‌تواند افکار خودکشی را پیش‌بینی کند. علاوه بر این، با افزایش آسیب‌پذیری در برابر آسیب و انزوای اجتماعی، احتمال افکار خودکشی افزایش می‌یابد. این مطالعه نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر به افزایش افکار خودکشی می‌شوند. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه یک عامل خطر برای افکار خودکشی در بین دانشجویان هستند. همچنین نتایج آنها نشان داد که معنای زندگی، به‌طور معنی‌داری می‌تواند افکار خودکشی را پیش‌بینی کند. بنابراین، هرچه معنای زندگی بیشتر باشد، احتمال افکار خودکشی کمتر است. این مطالعه نشان داد که وجود معنا در زندگی منجر به کاهش افکار خودکشی می‌شود. بنابراین معنای زندگی یک عامل محافظتی برای افکار خودکشی در بین دانشجویان است (حتی در میان دانشجویانی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند)؛ پس می‌تواند رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی را میانجی‌گری کند.

#### پیشنهادات

ارائه کلاس‌های ویژه جهت افزایش امیدبخشی و معنای زندگی در نوجوانان که گرایش به خودکشی در آنها مشاهده شده است.

افزایش آموزش‌های غیر مستقیم در خصوص خودکشی در دوره سنی نوجوانی

افزایش مطالعات و تست‌های شخصیت‌شناسی در سنین کودکی و نوجوانی در مدارس

#### منابع:

ابراهیمی، محمداسماعیل. شیرپور، امید. زمانی، نرگس. صاحبی، علی. (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان براساس معنویت و ارضای نیازهای اساسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت، ۴(۱)، ۱۹-۱۳.

برجی، میترا. فرشادنیایا، الهه. خرمی، زهرا. قهاری، شهربانو. (۱۳۹۷). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس معنای زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین دانشجویان. مجله سلامت جامعه، ۶(۳)، ۲۰۷-۱۹۶.

حلمی خمیرانی، مرجان. شمس‌علیزاده، نرگس. رضاعی، فرزین. (۱۳۹۲). بررسی طرحواره‌های غیرانطباقی اولیه در افراد اقدام‌کننده به خودکشی به شیوه مسمومیت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۹، ۱۱-۱.





حمیدی، فریده. شیرزاداسکی، مهین.(۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای فراشناختی با خودکارآمدی رایانه‌ای در دانشجو- معلمان. فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۴(۴)، ۳۸-۲۳.

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.

Aviad-Wilchek, Y. Ne’eman-Haviv, V.(2018). The relation between a sense of meaning in life and suicide potential among disadvantaged adolescent girls. Int J Offender Ther Comp Criminol;62(6):1474-87.

Frankl, VE. (2017).The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy [M. Milani Persian trans.]. Tehran: Dorsa.

Gupta, A. N.K, G.(2012). Risk factors of suicide in prisoners.Delhi psychi j; 15(1): 45-9

Joo, Y. J., Lim, K. Y., & Kim, J. (2018). Locus of control, self-efficacy, and task value as predictors of learning outcome in an online university context. Computers & Education, 62, 149–158.

Orri,massimiliani.,scardera,sara,.perret,leac.,bolanis,despina,.temcheff,carolin.,seguin, jeanr (2020). mental healt problems and risk of suicidal ideation and attempts in adolescents, Jul;146 (1).

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.

## پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی با میانجیگری خود مراقبتی

فاطمه نکویی پور، جهانگیر میرزاوندی ۲



۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: Nekooeepour@gmail.com

۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

### چکیده

هدف از این تحقیق پیش بینی بهزیستی روان شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی با میانجیگری خود مراقبتی است. علاوه بر این، مطالعه بر روی محدوده سنی سالمندان انجام شد. جامعه پژوهش حاضر، زنان سالمندان مورد پژوهش شهر همدان می‌باشند برای انجام این پژوهش، ۳۱۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب گردیدند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی) به صورت متغیر درون‌زا تعریف و متغیر مستقل (حمایت اجتماعی) به عنوان متغیر برون‌زا با میانجیگری خود مراقبتی در نظر گرفته شده است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف، حمایت اجتماعی (مری پروسیدانو و کنیت هلر، ۱۹۸۳)، پرسشنامه خود مراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو (۲۰۰۲) و پرسشنامه ۵ عاملی ویژگی‌های شخصیتی نئو است. نتایج نشان داد که مقدار اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان برابر با ۰/۲۰، مقدار اثر مستقیم خود مراقبتی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان نیز برابر با ۰/۱۴، مقدار اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) خودمراقبتی برابر با ۰/۰۴۷۶ و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با ۰/۲۴۷۶ حاصل شد و با توجه به آماره‌ی سوبل برابر با ۲/۲۹۲ و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ بوده، لذا حمایت اجتماعی با میانجیگری خودمراقبتی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم داشت.

کلمات کلیدی: بهزیستی، روان شناختی، حمایت اجتماعی، خود مراقبتی

### مقدمه

روند پیر شدن جمعیت در سالهای اخیر شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان و بهزیستی روانشناختی در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است و برای رسیدن به یک برنامه جامع و اثر بخش در راستای ارتقاء بهزیستی روانشناختی در سالمندان نیازمند پژوهش و بررسی و یافتن عوامل موثر و مرتبط با این متغیر است که



بر اساس شناسایی این عوامل بتوان بهترین و جامع ترین برنامه را در جهت کمک به ارتقاء بهزیستی روانشناختی سالمندان طراحی نمود. پیشینه های پژوهشی حاکی از پژوهشهای محدود در این زمینه در کشور می باشد و نیازبررسی و پژوهش بیشتر است(رجبی، ۱۳۹۵).

متغیر که می تواند بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار دهد ویژگیهای شخصیتی افراد است. پژوهش های انجام شده نشان داده اند که ویژگی های شخصیتی یکی از تعیین کننده های اصلی بهزیستی روان شناختی افراد است و شخصیت افراد می تواند مهم ترین عامل تأثیرگذار در سازگاری و سلامتی آنان به شمار آید. محققان نشان داده شد که بین صفات شخصیتی برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی به تجربه و باوجدان بودن با بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معنی دار، و بین روان رنجوری و بهزیستی روان شناختی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

به طور کلی تأثیر ویژگی های شخصیتی بر رفتار و شناخت گاه مستقیم و بی واسطه است و گاه با اثرگذاری بر عوامل واسطه ای موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می شود. علاوه بر این ارتباط بی همتایی بین پنج عامل بزرگ شخصیت و ابعاد بهزیستی روانشناختی وجود دارد (فردی نژاد و احدی، ۱۳۹۶).

یکی از متغیر های حایز اهمیت در دوران سالمندی که می تواند هم مستقیم و هم غیر مستقیم بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار دهد خودمراقبتی است. سازمان بهداشت جهانی خود مراقبتی را به عنوان انجام فعالیت های افراد، خانواده و جوامع با هدف ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و اعاده سلامت تعریف می کند(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). یکی از اجزای کلیدی توانمند سازی که توسط آموزش دهندگان بهداشت مورد توجه قرار گرفته ، فرایند مشارکت افراد برای ارتقا و بهبود کیفیت زندگی است. پژوهش برقی ایرانی و همکاران(۱۳۹۶) نشان دهنده نقش موثر خودمراقبتی در بهزیستی روانشناختی می باشد.

از سویی دیگر بسیاری از پژوهشها در مورد بیماران و افراد دارای مشکلات و ناتوانیهای جسمانی نشان داده اند که بین حمایت اجتماعی، به عنوان یک عامل محیطی و روانی با رفتارهای خودمراقبتی رابطه وجود دارد(جوئین، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی پایین از جانب دوستان و دیگران می تواند روی وضعیت سلامتی تأثیر منفی داشته باشد و سطوح بالای حمایت اجتماعی نیز با سطوح بالاتر فیزیکی و روانی همراه است. این امور نشان می دهد که خود مراقبتی هم به طور مستقیم می تواند بر بهزیستی روانشناختی تأثیر داشته باشد و هم به واسطه حمایت اجتماعی می تواند بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار دهد.

علاوه بر این در پژوهشهای متعددی به نقش ویژگیهای شخصیتی در رفتار خود مراقبتی اشاره می گردد . در پژوهش کارن و همکاران(۲۰۱۴) نشان داده شد که ویژگی های شخصیتی به خصوص باز بودن و عصبیت و وجدانی بودن که می تواند منجر به ارتقای حس توانایی بیمار به مهار بیماری و پذیرش مسؤولیت شود . به عبارتی این ویژگیهای شخصیتی می تواند خود مراقبتی را در افراد تحت تاثیر قرار دهند. ب چن و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین عصبیت با رفتار خودمراقبتی رابطه معکوس و بسیار معنادار و بین برون گرایی، توافق پذیری و وجدانی بودن رابطه مستقیم و معنادار با رفتار خودمراقبتی وجود دارد. باز بودن رابطه معناداری را نشان نداد. پیشینه های پژوهشی مذکور حاکی از این امر می باشد که خودمراقبتی هم به طور مستقیم و هم به واسطه ویژگیهای شخصیتی نیز می تواند بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار دهد (چاروس، ۲۰۱۵).

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 مراکز خصوصی و عمومی شهر تهران می‌باشند که در سال ۹۷-۹۶ در این مراکز نگهداری می‌شدند. در مجموع ۲۶ مرکز مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این بررسی برای انجام این پژوهش، ۳۵۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب کردند تقریباً ۵۰ پرسشنامه از بررسی خارج شدند و ۳۰۰ 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 (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، ۴، 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 نئو:

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. 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 پنج‌درجه‌ای 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 سوالی 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.

NEO-Five Factor Inventory) (NEO-FFI):



توافق پذیری 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 زبان های 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 مقیاس های روان آزردهی خوبی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش های شخصی و نیز در گزارش های زوج ها نشان داد. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بود (مک کری و کاستا، ۱۹۸۳ به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) در هنجاریابی آزمون NEO که روی نمونه ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه های تبریز، شیراز و دانشگاه های 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 روان آزردهی خوبی، برون گرایی، 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 میگرد، که بیشترین همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری انتخاب نمایید داشت. (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). طبق تحقیق آتش روز (۱۳۸۶) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت: روان آزردهی خوبی، برون گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ حاصل شد.

۴ پرسشنامه خود مراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو (۲۰۰۲)

سوالهای این پرسشنامه به افراد اجازه میدهد که کیفیت فعالیتهای خودمراقبتی مربوط به دیابتشان را در ۷ روز گذشته گزارش کنند. داشتن رژیم غذایی سالم، تزریق انسولین و یا مصرف صحیح قرص، تست قند خون، ورزش، مراقبت از پا و رفتارهای سیگار کشیدن از جمله این رفتارها می باشند. نحوه امتیاز دهی به سوالات این مقیاس به این صورت بود که به فردی که در هفت روز گذشته هیچ روزی رفتارهای خود مراقبتی در زمینه های ذکر شده نداشت، نمره صفربه فردی که در تمام هفت روز مراقبت ها را بصورت روزانه و کامل انجام داده بودند، امتیاز هفتاد را کسب نمودند. جهت تعیین سطح مطلوبیت وضعیت خودمراقبتی علاوه بر مقیاس میانگین نمرات، دامنه نمرات کسب شده از ۰-۷۰ بوده است و به سه قسمت تقسیم شده است و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع کردن نمره های هر سوال به دست می آید. میزان آلفای کرونباخ برای سازه رفتارهای خودمراقبتی در مطالعه مقدماتی ۰/۶۶ و در کل نمونه ۰/۶۸ محاسبه گردید و اعتبار معادل ۰/۷۵ بدست آمد (به نقل از فشارکی، فرمیتهی، حاجی اسماعیل پور، ۱۳۸۸).

جدول ۱: نمره دهی پرسشنامه خودمراقبتی

وضعیت خودمراقبتی	نمره
نامطلوب	۰-۲۳





نیمه مطلوب	۴۷-۲۴
مطلوب	۷۰-۴۸

### روش تحلیل داده‌ها

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 بوت استراپ 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) ویراست ۲۲ صورت داد.

### مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

جدول ۲- بررسی فرضیه دوم نقش میانجی خودمراقبتی در تاثیر حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی، بر اساس روش سوپل

نوع	ضرایب استاندارد	آماره‌ی سوپل	مقدار احتمال P-Value	نتایج
اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی	۰,۲۰			
اثر مستقیم خودمراقبتی بر بهزیستی روانشناختی	۰,۱۴			
اثر غیر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی از مسیر خودمراقبتی	۰,۰۴۷۶	۲,۲۹۲	۰,۰۲۱	معنی‌دار است.
اثر کل	۰,۲۴۷۶			

مقدار اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان برابر با ۰/۲۰، مقدار اثر مستقیم خود مراقبتی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان نیز برابر با ۰/۱۴، مقدار اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) خودمراقبتی برابر با ۰/۰۴۷۶ و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با ۰/۲۴۷۶ حاصل شد و با توجه به آماره‌ی سوپل برابر با ۲/۲۹۲ و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ بوده، لذا حمایت اجتماعی با میانجیگری خودمراقبتی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم داشت.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

فرضیه تحقیق: بهزیستی روان شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی با میانجیگری خود مراقبتی قابل پیش بینی است.



مقدار اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان برابر با  $0/20$ ، مقدار اثر مستقیم خود مراقبتی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان نیز برابر با  $0/14$ ، مقدار اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی از طریق (مسیر) خودمراقبتی برابر با  $0/476$  و مقدار اثر کل بین این دو متغیر برابر با  $0/2476$  بدست آمده و با توجه به آماره‌ی سو بل برابر با  $2/292$  و مقدار P-Value کمتر از  $0/05$  بوده، لذا حمایت اجتماعی با میانجیگری خودمراقبتی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم دارد.

کسی که از حمایت اجتماعی برخوردار باشد از خود مراقبتی بیشتری برخوردار است .

بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روانی در سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ همانطور که در تحقیق صادقی و همکاران نتایج مشابهی یافت شد و ارتباط بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی مورد تأیید قرار گرفت. در اینجا به نظر میرسد چون جامعه آماری هر دو مطالعه، سالمندان شهر تهران بودند (در زمان و مکان جدا و پرسشنامه متفاوت)؛ بنابراین نتایج مشابه کوهن و همکارانش معتقدند دوران انتظار نیست. در این باره «کوهن» حمایت اجتماعی، یک کمک دو جانبه است که موجب تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد میدهد. همچنین «باریرا» و «کامینز» می‌گویند افرادی که حمایت کننده‌های بیشتری دارند، از سلامت بهتری برخوردار هستند. علی‌پور و همکاران  $1396$  نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مثبت و معناداری دارد. در اینجا با توجه به اینکه بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی به یکدیگر نزدیک هستند و هر دو در یک مقوله قرار می‌گیرند؛ بنابراین، حمایت اجتماعی میتواند بر هر دو تأثیر داشته باشد که در این مورد هر دو مطالعه این تأثیر را تأیید کرده اند (هر دو مطالعه با زمان و مکان متفاوت، در شهر تهران صورت گرفته اند). [برهم] در مدل صمیمیت پیرامون حمایت اجتماعی معتقد است اشخاصی که روابط صمیمانه ای 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، عامل تعیینکنندهای است الگوی صمیمیت، کوهن روابط سودمند را به عنوان روابط نزدیک و با اعتماد مشخص میکند. به نظر «کوهن» و «ویلز» حتی ادراک اینکه افرادی در شرایط استرس آمیز، فرد را مساعدت و حمایت مینماید بر حالات روانشناختی اثرات مثبتی دارد. این مطالعه تأیید شد که حمایت اجتماعی بر حالات روانشناختی تأثیر مثبت دارد و به دلیل اینکه حالات روانشناختی قادر است بر روحيات و رضایت فرد تأثیر داشته باشد؛ پس، این نتیجه با مطالعه حاضر مطابق میباشد و در نتیجه هر دو تأیید میکند که حمایت اجتماعی تأثیرات مثبتی بر افراد خواهد داشت. گفتند که داشتن تماس اجتماعی و «النگ» و همکاران شخصیت مردم‌آمیز، با رضایت از زندگی روزمره و روحیه عالی در سن پیری ارتباط خواهد داشت. داشتن تماس اجتماعی قادر است شخص را به این اعتقاد برساند که مورد عشق و علاقه و تأیید و ارزش قرار دارد و متعلق به شبکه ای از ارتباطات و وظایف متقابل خواهد بود. به عبارت دیگر با دریافت حمایت اجتماعی، منابع روانشناختی محسوسی برای افراد خواهد بود تا قادر باشد با شرایط استرس زای زندگی و مشکلات روزانه درک کند. پس میتوان مطالعه مذکور را نیز همسو با تحقیق حاضر خواهد بود. نتایج در مطالعه «یارچسکی»، «اسکلونو» و «ماهون» همبستگی نشان داد که بین حمایت اجتماعی و بهزیستی کلی، ارتباط مثبت و معنی دار بود. پس میتوان گفت با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی و در همه سنین وابسته به اطرافیان خواهد بود، پس حمایت اجتماعی میتواند بر تمام جنبه های روانی-اجتماعی آدمی تأثیر دارد پس، همسویی پژوهش یارچسکی، اسکلونو، ماهون با پژوهش حاضر را میتوان دانست. در مطالعه «چالز» و همکاران بیان داشت که حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی و احساس تنهایی در ارتباط خواهد بود. در بیشتر جوامع، سالمندی با ضعف نیروی جسمی و فکری و ناکارآمدی اجتماعی و تنهایی همراه خواهد بود و این موارد هم در جامعه ایران و هم در جوامع دیگر (نیپال) قابل مشاهده خواهد بود؛ پس حمایت اجتماعی برای همه سالمندانی که با موارد مذکور روبرو میباشند، قادرند به بهبود شرایط روانی-اجتماعی آنها کمک خواهد کرد. پس، میتوان همسویی نتایج چالز و همکاران را با نتایج پژوهش حاضر توجیه نمود. مطالعه مذکور، در جامعه ای متفاوت از جامعه تحقیق حاضر انجام شد، در این قیاس باید با احتیاط عمل گردد. «گراچا اسگلهادو» و همکاران در مطالعه شان فهمید که  $75/3$  درصد از افراد که حمایت اجتماعی بالینی را درک کرد، از سطح بهزیستی روانشناختی و سلامت





روان بالاتری برخوردار است. با توجه به موارد بالا نتایج تحقیق حاضر با نظریات و مطالعات گذشته همخوانی دارد و در این مطالعه تأیید میشود که حمایت اجتماعی از سالمندان با بهزیستی روانی آنان رابطه داشت.

حمایت اجتماعی هم به تنهایی و هم به واسطه موافق بودن می تواند بهزیستی روانشناختی موثر است. جوین و همکاران (۲۰۱۵) حمایت اجتماعی پیش بینی کننده کیفیت زندگی خواهد بود، و حساسیت بین فردی می تواند این رابطه را کم میکند. حساسیت بین فردی و رضایت از حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی را پیش بینی می نماید. پس، حمایت اجتماعی را به عنوان یک واسطه علائم حساسیت بین فردی و کیفیت زندگی را پیشبینی خواهد کرد کریستی، و همکاران (۲۰۱۸) رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی رابطه تنگاتنگی داشت. پیش بینی شد که حمایت اجتماعی و خانوادگی نقش بسزایی در بهزیستی روانشناختی داشت، در تمامی گروه های سنی این پیش بینی مشاهده گشت. وی گری و همکاران (۲۰۱۶) حمایت اجتماعی در تمامی سنین و اقشار جامعه منجر به بهزیستی و کاهش تعارضات فردی، اجتماعی گشت. آنیس احمد (۲۰۱۶) حمایت اجتماعی تأثیر به سزایی بر روی کیفیت زندگی، و سطح استرس ناشی از سالمندی گشت. کارن و همکاران (۲۰۱۴) ارتباطات بین فردی حمایت اجتماعی قادر است استرس را بهبود خواهد داد، حمایت اجتماعی می تواند نقش محافظتی و تعدیل کننده در برابر اثرات مضر استرس داشته باشد. حمایت اجتماعی و مدیریت استرس، سلامت روان را پیش بینی می نماید. نتایج بیان کرد متغیرهای حمایت اجتماعی و مدیریت استرس قادر است متغیر سلامت روانی را در بین سالمندان پیش بینی نمایند. چن و همکاران (۲۰۱۶) سلامت روان سالمندان کانادائی تحت تأثیر حمایت از دوستان و داشتن یک شریک و سلامت جسمانی است، در حالی که در آمریکای لاتین، سلامت روان تحت تأثیر حمایت از خانواده، کودکان و شریک خواهد بود و کمتر تحت تأثیر افسردگی و کیفیت زندگی است. مطالعه چاوز (۲۰۱۵) حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی برای بهزیستی عاطفی سالمندان شناخت، تماس و پشتیبانی متقابل، از همسر، فرزندان، و دوستانش و حمایت اجتماعی ارگانها بر روی بهزیستی عاطفی سالمندان موثر خواهد بود.

منابع:

برقی ایرانی زیبا، رجبی مسلم، ناظمی محسن، بگیان کوله‌مرز محمدجواد (۱۳۹۶) نقش سبک زندگی، سرمایه‌های روانشناختی و رفتارهای خودمراقبتی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی سالمندان دیابتی مقاله ۲، دوره ۶ شماره ۲۳، صفحه ۱۷-۳۸

رجبی سوران، ولدبیگی پیمان (۱۳۹۵) پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس هوش های معنوی، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان رویش روان شناسی. سال ۵. شماره ۱. شماره پیاپی ۴

عرب زاده مهدی، پیرساقی فهیمه، کاوسیان جواد، امانی کاظم، عبدالله پور یعقوب، (۱۳۹۶) بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان در سالمندان، دوره دوم، شماره ۲، نشریه سالمندشناسی،

فردی نژاد زینب، احدی حسن، (۱۳۹۶) رابطه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان، فصلنامه علوم رفتاری

منصوریه نسترن، پورشریفی حمید، تابان صادقی محمدرضا، صیرفی محمد رضا. (۱۳۹۶). همبستگی حمایت اجتماعی و خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی: نقش میانجی درک از بیماری. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۶ (۵): ۴۳-۵۰.

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





Joaquín García-Alandete (2015) Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales Vol. 3(2), doi:10.5964/ejcop.v3i2.27 Journal of Counselling Psychology

Karen L. Siedlecki, Timothy A. Salthouse, Shigehiro Oishi, and Sheena Jeswani (2014) The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age Soc Indic Res. 1; 117(2): 561–576. doi: [10.1007/s11205-013-0361-4]

Kjersti Grønning ,Geir A. Espnes , Nguyen Camilla, Ferreira Rodrigues Maria, Joao Gregorio Maria , Sousa Rute, Canhão Helena, André Beate (2018) Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning- a HUNT3 study 18(1) DOI: 10.1186/s12877-018-0891-3 Journal of BMC Geriatrics





## تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی از طریق خودکارآمدی در زنان مطلقه رودهن

فاطمه نکوئی پورا<sup>۱</sup>، جهانگیر میرزاوندی<sup>۲</sup>

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: Nekooeepour@gmail.com

۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

### چکیده

هدف مطالعه حاضر، بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به خودکشی و نیز بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در این ارتباط در زنان مطلقه رودهن می‌باشد. این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. تعداد ۱۰۰ نفر از بین زنان مطلقه رودهن با طور تصادفی برای این مطالعه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌ی پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نتو (NEO-PI-R)، مقیاس خودکارآمدی، پرسشنامه‌ی معنای زندگی، مقیاس گرایش به خودکشی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای 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 هستند ( $p < 0/001$ ). همچنین، نتایج نشان داد که خودکارآمدی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی را با گرایش به خودکشی را میانجی‌گری می‌کنند ( $p < 0/01$ ). با این حال، این متغیر (خود کار آمدی) پیش‌بین‌های منفی گرایش به خودکشی هستند و سبب کاهش گرایش به خودکشی در نوجوانان می‌شوند.

کلمات کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، معنای زندگی، خودکارآمدی، خودکشی، زنان مطلقه



## مقدمه

یکی از پیچیده‌ترین رفتارهای انسان، خودکشی است که در آن، فرد از روی عمد به زندگی خود خاتمه می‌دهد (رضائیان، ۱۳۹۳). اقدام به خودکشی به منزله عملی خود ویرانگر تعریف می‌شود که به صورت آگاهانه و هدفمند گاهی با قصد کشتن خود انجام می‌گیرد (کنستانینوس و همکاران، ۲۰۱۵). واژه خودکشی یا Suicide از ریشه لاتین Sui به معنای «خود» و cide به معنای «کشتن» است و اصطلاحاً «خود را کشتن» یا «خودکشی» معنا می‌دهد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). دورکیم (۱۹۸۷) به عنوان اولین فردی که به بررسی تجربی خودکشی پرداخت، خودکشی را هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم و یا غیر مستقیم کردار مثبت یا منفی خودقربانی باشد، تعریف می‌نماید. بیشتر افرادی که کلمه خودکشی را بعد از دورکیم تعریف کرده‌اند، به شکلی از دورکیم متأثر بوده‌اند. ژان بشل<sup>۱</sup> خودکشی را اینگونه تعریف می‌کند: هرگونه رفتاری که می‌کوشد از طریق پایان دادن به زندگی خود، راه‌حلی برای مشکل زندگی بیابد. در نتیجه، خودکشی عملی است آگاهانه و ارادی که فرد برای پایان دادن به زندگی خویش انجام می‌دهد (جعفری و همکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات تجربی نشان داده است عوامل خطر چندگانه‌ای در خودکشی دخیل هستند که شامل افکار و اقدام به خودکشی (لارج و همکاران، ۲۰۱۱) آسیب‌شناسی روانی (بارزیلای و آپتر، ۲۰۱۴) خودجرحی غیرخودکشی‌گرایانه (کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۶) می‌شود. این نظریه‌ها یقیناً در راهنمایی تحقیقات مربوط به خودکشی و تلاش‌های پیشگیرانه مفید بوده‌اند. همزمان، این نظریه‌ها خصیصه خاصی داشتند که پیشرفت آنها را در درک خودکشی محدود می‌کرد: آنها در تبیین تمیز بین افکار خودکشی از رفتار خودکشی با شکست مواجه شدند. این تمیز، به ویژه زمانی حائز اهمیت است که می‌بینیم افراد بسیاری هستند که ایده‌پردازی و افکار خودکشی دارند، اما هرگز اقدام به خودکشی نمی‌کنند (کلونسکی و می، ۲۰۱۵). پس، با توجه به آنچه گفته شد، به فراتر رفتن از بررسی این ارتباطات ساده نیاز داریم و باید بر سازوکارهای علی-یکپارچه متمرکز شویم (اکانر، ۲۰۱۱). هدف در موارد اقدام به خودکشی حرکت به سوی تغییر و توانمند ساختن افراد در مقابله با مشکلات و موقعیت‌های بحرانی است، تا خودشان بتوانند موقعیت خود را ارزیابی کرده و درصدد حل آن برآیند. هدف این پژوهش اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش افکار خودکشی سربازان و وظیفه‌ای که اقدام به خودکشی نموده‌اند، می‌باشد. زیرا خودکشی یک معضل بسیار جدی بوده که اعتلای انسانی فرد را تهدید می‌کند (زاهدی اصل و خدری، ۱۳۹۴). وجود افکار، قصد و یا نقشه خودکشی مهمترین عامل خطرآفرین در خودکشی است.

انسان دارای مجموعه گسترده‌ای از تفاوت‌های فردی در رفتار، هیجانات، افکار و شناخت می‌باشد. از زمان نوزادی تفاوت‌های افراد در عملکردهای مختلف مانند سطح فعالیت، واکنش به محرک‌ها، ارائه هیجانات مثبت و منفی به دیگران، احساس ناراحتی و تحریک‌پذیری، توجه و علاقه به محرک‌های جدید بروز می‌کند. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان نیز در صفات معمول مانند خود نظم‌دهی، مسئولیت‌پذیری، همدلی، تصویرسازی ذهنی و هوش با یکدیگر متفاوت هستند. برخی از صفات در طول دوره تحول و در موقعیت‌های گوناگون دارای ثبات هستند ولی برخی دیگر در دوره تحول و در موقعیت‌های مختلف درجه‌ای از تغییر را نشان می‌دهند.

شخصیت به عنوان الگویی نسبتاً پایدار تفاوت فردی در افکار، رفتار و هیجانات در نظر گرفته می‌شود (فایر، ۲۰۱۸). شخصیت مجموعه‌ای از ویژگی‌های نسبتاً پایدار است که در یک طرح یا کل وحدت یافته و شکل گرفته است (ژانگ، ژنگ و ژنگ، ۲۰۱۸). ویژگی‌های

1 Konstantinos, Wojciech, Marta Tsirigotis

2 Durkheim

3 Jean Baechler

4 Large, Smith, Sharma, Nielssen &amp; Singh

5 Barzilay &amp; Apter

6 Klonsky, May &amp; Glenn

7 O'Connor

8 Fair

9 Zhang, Zheng &amp; Zheng





شخصیتی افراد از عوامل مهم و تاثیرگذار در رشد و توسعه آنان است که متاثر از خانواده، اجتماع، همسالان و غیره می‌باشد و بر عملکرد تحصیلی تاثیر می‌گذارد. شواهد حاکی از آن است که نقش ویژگی‌های شخصیتی در گستره موفقیت آموزشی و پیشرفت تحصیلی فراتر از هوش می‌باشد (مقییمان و کریمی، ۱۳۹۱). از منظر روانشناختی، واژه (شخصیت)، تمامیت فرد، عادات و کنش‌های روانی او را نشان می‌دهد. مفهوم شخصیت در روانشناسی یک مفهوم رایج و معمول و درعین حال فوق‌العاده پیچیده است که موجب شده به شیوه‌های مختلفی تعریف و مورد بررسی قرار گیرد. برخی به جنبه‌های بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی شخصیت، برخی به عکس‌العمل‌های رفتاری و رفتارهای مشهود، برخی به فرایندهای ناهشیار و رفتار آدمی و برخی به ارتباط‌های متقابل افراد با یکدیگر و نقش‌هایی که در جامعه بازی می‌کنند توجه نموده و شخصیت را بر همان مبنا تعریف کرده‌اند (شریفی و گودرزی، ۱۳۹۰، به نقل از ناظروهماکاران، ۱۳۹۴).

طی دو دهه اخیر خودکارآمدی به عنوان یک سازه مهم در آموزش و پرورش مطرح بوده و مورد توجه معلمان، مربیان، والدین و پژوهشگران قرار گرفته است. این سازه جدید به عنوان پیش بینی کننده ای بسیار مؤثر در یادگیری و انگیزش دانش آموزان می تواند نقش مؤثر و بسزایی داشته باشد. چنانچه دانش آموزان از فرایندهای خودکارآمدی استفاده نمایند می توانند به طور مؤثرتری مطالعه نمایند و بر چگونگی یادگیری خود نظارت کنند (مورونی وهماکاران، ۲۰۱۳). خودکارآمدی یک باور انگیزشی قوی از لحاظ نظری و تجربی است که نقش مهمی در یادگیری و توسعه مهارت‌ها و دانش جدید ایفا می‌کند.

نظریه شناختی-اجتماعی مبتنی بر الگوی علی سه جانبه رفتار، محیط و شخص است. این الگو به ارتباط متقابل بین رفتار، اثرات محیطی و عوامل فردی (عوامل شناختی، عاطفی و بیولوژیکی) که به ادراک فرد برای توصیف کارکردهای روانشناختی اشاره دارد، تأکید می‌کند.

#### 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 می‌باشد که از طریق آن می‌توان به آزمون فرضیه‌هایی درباره ی روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای مکنون پرداخت.

جامعه‌ی آماری پژوهش شامل زنان مطلقه رودهن (۱۲۰ نفر) است که به طور تصادفی ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه اعتباریابی انتخاب شدند.

#### پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO-FFI)

در پژوهش حاضر برای سنجش ویژگی‌های 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.

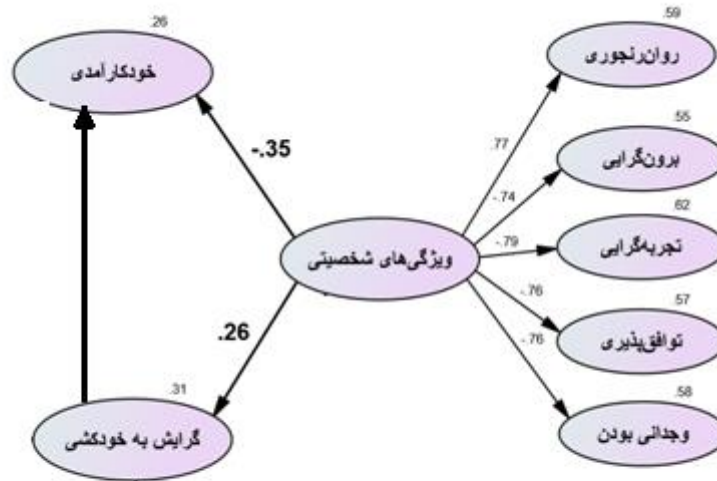
با استفاده از نرم‌افزار SPSS اطلاعات توصیفی لازم از داده‌ها استخراج و با استفاده از نرم‌افزار AMOS، برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت و جهت آزمودن اثرهای غیرمستقیم (میانجی) در الگوی پیشنهادی از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو پرپرچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد.

### مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

با توجه به جدول فوق، مقدار اثر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی برابر با ۰/۵۶۷، مقدار اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی از طریق (مسیر) خودکارآمدی برابر با ۰/۰۴۵ و مقدار اثر کل بین برابر با ۰/۴۳۲ بدست آمده و با توجه به اینکه مقدار P-Value برای مسیرهای مستقیم و اثر کل کمتر از ۰/۰۵ و غیرمستقیم بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه اثر میانجی بودن متغیر خودکارآمدی در تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی معنی‌دار است. جدول زیر نتایج مسیرهای مستقیم مدل فوق را نمایش می‌دهد:

جدول ۱: بررسی نقش میانجی متغیر خودکارآمدی بر اساس بوت استراپ با ۲۰۰۰ بار تکرار

نوع	اثر	ضرایب	مقدار احتمال P-Value	نتایج
اثر مستقیم	تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی	۰/۵۶۷	۰/۰۰۱	معنی‌دار است.
اثر غیر مستقیم		۰/۰۴۵	۰/۰۴۳	معنی‌دار است.
اثر کل		۰/۴۳۲	۰/۰۰۴	معنی‌دار است.



شکل ۱: مدل اصلی بدون مسیر خودکارآمدی بر گرایش به خودکشی در حالت ضرایب استاندارد

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

فرضیه تحقیق، ویژگی‌های شخصیتی بطور غیرمستقیم و از طریق خودکارآمدی با گرایش به خودکشی نوجوانان رابطه دارد.

براساس یافته‌های پژوهش، خودکارآمدی در رابطه‌ی بین ویژگی‌های روان رنجوری، 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، معنی‌دار 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 روان رنجوری، 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 واسطه‌ی 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 می‌تواند 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 شمس و همکاران (۱۳۹۵) 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 رئیسی‌سرتشنیزی 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.

#### پیشنهادات

ارائه دوره‌های شخصیت‌شناسی در سنین نوجوانی از طریق آموزشگاه‌های دولتی و خصوص

افزایش اطلاعات والدین در خصوص گرایش به خودکشی از طریق برگزاری جلسات اولیا و مربیان

آموزش‌های مرتبط و مفید در خصوص گرایش به خودکشی در دوره سنی نوجوانی به مربیان مرتبط با این سنین رشدی

#### منابع:

پورسید، سیدمهدی، خرمائی، فرهاد، شیخ‌الاسلامی، رضیه، 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

جعفری، جلال. خدامرادی، حجت‌الله. حاجی‌زاده، علی. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر اقتصاد بر نرخ خودکشی در ایران. فصلنامه مطالعات فرهنگی پلیس، ۱۴ (۲)، ۱-۱۴.

رضائیان، محسن. (۱۳۹۳). مسائل روش شناختی و آنها تأثیر بر مطالعات خودکشی. مجله تجارت خاورمیانه، ۷ (۲)، ۹-۱۷

رئیسی‌سرتشنیزی، 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)، ۱۶۴-۱۶۹



زاهدی‌اصل، محمد. خدری، بهزاد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افکار خودکشی سربازان. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۳۸-۳۷، (۳)، ۴۵-۳۸.

شمسی، فاطمه. امیریان‌زاده، مژگان. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه ویژگی‌های شخصیتی با مهارت اجتماعی. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۶(۲۷)، ۱-۱۵.

مقیمیان، مریم. کریمی، طیبه. (۱۳۹۱) ارتباط صفات شخصیت و انگیزش تحصیلی در دانشجویان پرستاری. نشریه پرستاری ایران، ۲۵(۷۵)، ۲۰-۹.

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.

Klonsky, E. D., May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-acton" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-29.

Large, M., Smith, G., Sharma, S., Nielssen, O., & Singh, S. P. (2011). Systematic review and meta-analysis of the clinical factors associated with the suicide of psychiatric in-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 18-9.

Moroni, Sandra. Dumont, Hanna. Trautwein, Ulrich. Niggli, Alois.(2013).The Need to Distinguish Between Quantity and Quality in Research on Parental Involvement: The Example of Parental Help With Homework.*The Journal of Educational Research*, 108(5):1-15

O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In S. Plat, & J. Gordon (Eds.), *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* (pp. 181-98). Hoboken, New Jersey: John Wiley &

Sadock, BJ. Sadock, AV. (2010). *Synopsis of psychiatry behavior and science clinical psychiatry*, 9ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins: 1629-44.

Zhang, D.H. & He, H.L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1122.



## شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و بیش‌جبران در خانواده‌های در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم و مقایسه با همتای عادی

امیر حمزه خراسانی

استاد یار دانشکده علوم انسانی دانشگاه دامغان

### چکیده

طلاق از اتفاقات بسیار استرس‌زا در زندگی افراد محسوب می‌شود که پیامدهای فردی و اجتماعی زیادی در زندگی آنان به همراه دارد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و بیش‌جبران در خانواده‌های در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم و مقایسه با همتای عادی انجام شد. پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نوع علی مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است. جامعه آماری شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با دادگاه حمایت از خانواده استان قم جهت طلاق توافقی بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۶۰ نفر (۳۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه حمایت از خانواده و ۳۰ نفر نیز از زوجین فاقد اختلاف) بود که به روش تصادفی در دسترس انتخاب و در این پژوهش شرکت داده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه طرحواره یانگ (۱۹۹۰)؛ پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳) پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ (۱۹۹۴) و پرسشنامه جبران یانگ (یانگ، ۱۹۹۵) استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری استفاده گردید. نتایج تحلیل واریانس نشان داد میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه در خانواده‌های در معرض طلاق در مقایسه با همتایان عادی به طور معنی‌داری بیشتر می‌باشد. همچنین خانواده‌های در معرض طلاق در مقایسه با همتای عادی بیشتر از شیوه فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند در نهایت اینکه خانواده‌های در معرض طلاق به طور معنی‌داری در مقایسه با همتایان عادی بیشتر از سبک مقابله‌ای اجتناب و بیش‌جبران استفاده می‌کنند.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و بیش‌جبران





طلاق از اتفاقات بسیار استرس‌زا در زندگی افراد محسوب می‌شود. در کنار بسیاری از عوامل خوشایند و ناخوشایند زندگی زنان، طلاق حادثه‌ای مهم و سهمگین در زندگی زن محسوب می‌شود که پیامدهای فردی و اجتماعی زیادی در زندگی آنان به همراه دارد. طلاق ممکن است تأثیرات بسیار عمیق و مهمی در سلامت جسمی و روحی و اجتماعی زنان ایجاد کند و در نهایت می‌تواند اثرات مستقیم و غیرمستقیم بسیار مهمی در جامعه داشته باشد (تساپلاس، آرون و اورباچ، ۲۰۱۶). فروپاشی یک رابطه، از استرس‌زاترین فقدان‌های بین فردی است که موجب ایجاد مشکلات و نوسانات فکری، رفتاری و هیجانی در افراد می‌شود و از آنجا که زنان به دلیل ظرافت‌های عاطفی، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، نسبت به طلاق در مقابل مردان آسیب‌پذیرتر هستند (دینگ و همکاران، ۲۰۲۱). زنان مطلقه به‌طور معمول کیفیت زناشویی ضعیف و سطوح بالایی از تعارض زناشویی را قبل از طلاق تجربه می‌کنند، و به‌این ترتیب، ممکن است استرس و پریشانی روان‌شناختی زیادی را پس از طلاق تجربه کنند (استریزی، ۲۰۲۱).

در بررسی علل روان‌شناختی طلاق طرحواره‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (دامیترسکو و روسو، ۲۰۱۲). هدف درمان در مدل طرحواره درمانی توانایی برآورده کردن پنج نیاز اساسی یعنی نیاز به امنیت، ثبات، محبت، پذیرش، نیاز به خودگردانی، و کفایت، نیاز به آزادی بیان، نیاز به خودانگیختگی (یا تفریح و نیاز به خویش‌داری) (پاشد، حبیبی و همکاران، ۱۳۹۹) که در واقع می‌توان گفت اگرچه قدرت این نیازها در افراد متفاوت است، تمامی افراد از این نیازها برخوردارند به روشی تطبیقی و سازش‌پذیر است (پیرایه، ۱۴۰۱). به عقیده یانگ آنچه این نیازها به‌درستی و به‌اندازه برآورد نشوند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌هایی می‌شوند که او آن‌ها را طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامگذاری می‌کند. یانگ معتقد است وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند عامل اصلی بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). یانگ ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را که در نتیجه مختل شدن نیازهای اولیه شکل می‌گیرند را شناسایی کرده و به‌منظور شناسایی آن‌ها در مبتلایان، پرسشنامه‌ای را تهیه کرده است. در مدل طرحواره درمانی بعد از شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در هر فرد با استفاده از تکنیک‌های مختلف شناختی، رفتاری هیجانی و ارتباطی با هدف کمک به افراد برای ارضاء نیازهای برآورده نشده به صورت سازگاران به تعدیل و تغییر آن‌ها پرداخته می‌شود (باچ و همکاران، ۲۰۱۸) بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول افراد به دلیل ارضاء نشدن تجربه‌های ناگوار و ارضاء نشدن مناسب نیازهای اساسی در ذهن افراد شکل می‌گیرند و در طول زندگی همراه افراد هستند (زینل و لوزر، ۲۰۲۱).

سبک فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌های والدین نسبت به کودکان است که منجر به ایجاد جو هیجانی می‌شود که در آن جو رفتارهای والدین بروز می‌نماید. این رفتارها هم دربرگیرنده رفتارهای مشخص (رفتارهایی که در جهت هدف والدین است) که از طریق آن رفتارها،

1. Tsapelas, Aron & Orbus
2. Mandemakers, Monden & Kalmijn
3. Strizzi
4. Dumitrescu & Rusu
5. security
6. Stability
7. affection
8. Acceptance
9. self-governance
10. Sufficiency
11. Spontaneity
12. Continence
13. Young
14. Early Madaptive Schema
15. Bach
16. Zeynel & Uzer
17. Parenting style



والدین به وظایف والدینی‌شان عمل می‌کنند) اشاره به رفتارهای فرزندپروری دارد) و رفتارهای غیر مرتبط با هدف‌های والدینی است که شامل ژست‌ها، تغییر در تن صدا یا بیان هیجان‌های غیرارادی می‌باشد(ایزدخواست و گلشنی، ۱۳۹۹). در واقع فرزندپروری فعالیتی پیچیده و دربرگیرنده رفتارهای خاصی است که کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. والدین پیوسته در مراجعه‌ی خود به مشاوران کودک و نوجوان مسائلی از قبیل نحوه برخورد با فرزند خود جهت کنترل وی، برخورد با اشتباهات وی، نحوه محبت کردن به وی و مواردی از این قبیل را مطرح می‌کنند(خنشان و تمنائی، ۱۴۰۱). آشنایی با سبک‌های فرزندپروری می‌تواند پاسخ‌گوی سؤال‌های بالا باشد. سبک فرزندپروری ترکیبی از رفتارهای پدر و مادر است که در طول زندگی فرزند رخ می‌دهد. آنچه از این تعریف برمی‌آید بیان‌گر این واقعیت است که پدر و مادر باید دست در دست هم و با اتفاق نظر و به صورت مشترک، جو فرزندپروری بادوامی را برای فرزند خود ایجاد کنند(شادمان و همکاران، ۱۳۹۸). امروزه یکی از موضوعات اساسی در حوزه آسیب‌های اجتماعی شیوه فرزندپروری والدین است. منظور از شیوه‌های فرزندپروری، روش‌هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند. این سبک‌ها تحت تأثیر متغیرهای زیادی قرار دارند از جمله: تیپ شخصیتی والدین، محیط زندگی، سبک زندگی، سلامت روانی، فرهنگ، نژاد، وضعیت اقتصادی، هوش هیجانی والدین، نگرش آن‌ها نسبت به فرزندان، معیارها و قوانین وضع‌شده آنان(سماوی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۶) سبک فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌های والدین نسبت به کودکان است که منجر به ایجاد جو هیجانی می‌شود که در آن جو رفتارهای والدین بروز می‌نماید. این رفتارها دربرگیرنده رفتارهای مشخص(رفتارهای همسو با هدف والدین) می‌باشد که از طریق آن رفتارها، والدین به وظایف والدینی‌شان عمل می‌کنند و اشاره به رفتارهای فرزندپروری دارد و همچنین دربرگیرنده رفتارهای غیر مرتبط با هدف‌های والدینی است که شامل ژست‌ها، تغییر در تن صدا یا بیان هیجان‌های غیرارادی می‌باشد. در واقع فرزندپروری فعالیتی پیچیده و دربرگیرنده رفتارهای خاصی است که کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد(نامجو و همکاران، ۱۳۹۸) بامریند سه نوع سبک فرزندپروری قائل شده است که عبارت‌اند از: مقتدرانه، سهل‌گیرانه و مستبدانه که سبک فرزندپروری مقتدرانه با تقاضا و پاسخ‌دهی بالای والدین مشخص می‌گردد. این والدین معمولاً قوانین سختی برای فرزندان‌شان وضع می‌نمایند و بر اجرای آن پافشاری دارند. آنان فرزندان خود را تشویق می‌نمایند تا مستقل باشند و علاقه زیادی به پیشرفت فرزندان خود دارند(سماوی و همکاران، ۱۳۹۶). فرزندپروری سهل‌گیرانه با تقاضاهای کم والدین و پاسخ‌دهی زیاد آن‌ها مشخص می‌شود. والدین سهل‌گیر توجه بیش‌ازحد به فرزند خود نشان نمی‌دهند و از آنان انتظارات کمی دارند و اغلب استقلال و آزادی زیادی به فرزندان خود می‌دهند. ولی عمدتاً انتظارات روشنی برای فرزندان خود ترسیم نمی‌نمایند. فرزندپروری مستبدانه با تقاضاهای بالای والدین و پاسخ‌دهی کم آن‌ها مشخص می‌شود. والدین مستبد انتظارات بالایی از فرزندان خود دارند و در تعامل با فرزندان عواطف اندکی نشان می‌دهند(کارگر و یداللهی، ۱۳۹۸).

زمانی که یک طرحواره ناسازگار اولیه فعال می‌شود فرد با یکی از سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای اولیه و اصلی ناسازگار مثل جبران و اجتناب پاسخ می‌دهد که منجر به ماندگاری بیشتر طرحواره ناسازگار اولیه می‌شود(موسوی سادات، ۱۳۹۳). یکی از نظریات مطرح در انواع سبک‌های مقابله، نظریه طرحواره درمانی یانگ است. زمانی که یک طرحواره ناسازگار اولیه فعال می‌شود. سبک‌های مقابله مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری است که فرد در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌برد و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود فرد به هنگام برانگیختگی طرحواره که گویای ناکامی یک نیاز اساسی و هیجان‌های همراه با آن تهدیدی برای آن‌ها است، سبک‌های مقابله‌ای جبران افراطی، اجتناب و یا تسلیم را برای کاهش شدت تنش و استرس مورد تجربه به کار می‌گیرند(روتزنموند و برناستا، ۲۰۱۳). این سبک‌های مقابله‌ای معمولاً خارج از حوزه هوشیاری عمل کرده و در دوران بزرگسالی حالت ناسازگارانه پیدا می‌کنند؛ زیرا به‌کارگیری آن‌ها منجر به تداوم طرحواره‌ها و باور به درست بودن آن‌ها شده و بنابراین، هیچ‌گاه فرد سعی در اصلاح طرحواره‌ها نمی‌کند(چو و همکاران، ۲۰۱۱). یافته مطالعات متعدد بر نقش راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار در آسیب‌پذیری افراد نسبت به اختلالات روانی، ناتوانی با سازگاری مؤثر

1. Authoritative
2. permissive
3. autocratic
4. Rothermund & Brandstädter





با شرایط بحرانی، کاهش سطح سلامتی و رفتارهای ناسازگار تأکید دارند. سبک‌های مقابله‌ای در شرایط معمول زندگی، مواجهه فرد با تغییرات روانشناختی و محرک‌های استرس‌زای محیطی را تسهیل می‌کنند و باعث تداوم سازگاری فرد می‌شوند (گیوسپی و پری، ۲۰۲۱). سبک مقابله‌ای جبران، صرف انرژی زیاد در حوزه‌هایی است که انسان در آن‌ها احساس ضعف یا حقارت می‌کند. استفاده از مکانیسم جبران اگر به صورت افراطی نباشد، می‌تواند فرد را در مسیر پیشرفت قرار دهد. با این حال جبران افراطی اغلب منجر به تشدید ضعف‌های درون روانی فرد می‌گردد (بکس و همکاران، ۲۰۲۱). مبتنی بر سبک مقابله‌ای بیش جبران نیز فرد افکار و احساسات و انگیزه‌های خود را نسبت به یک موضوع تغییر می‌دهد و آن‌ها را به افکار و هیجانات و انگیزه‌هایی نسبت می‌دهد که موجه‌تر و مقبول‌ترند. به این ترتیب از اضطراب مربوط به انگیزه و فکر اصلی اجتناب می‌کند (فانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

در جامعه امروز که تعداد زنانی که همسر خود را بر اثر طلاق از دست داده‌اند رو به افزایش است که می‌تواند پیامدهایی بر سلامتی افراد جامعه داشته که این موضوع خود اهمیت بهبود کیفیت زندگی افراد مطلقه را نشان می‌دهد (قدوسی، ۱۳۸۹). از این رو بررسی و تحقیقات بیشتر در خصوص شناسایی عوامل مؤثر بر طلاق از جمله طحواه‌های ناسازگار برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن دیده می‌شود. از سوی دیگر با توجه به نقش خانواده که یکی از اصلی‌ترین ارکان جامعه است، دستیابی به جامعه سالم در گرو خانواده است. سلامت خانواده منوط به سلامت روانی افراد و داشتن رابطه مطلوب با یکدیگر است. همچنین زوج‌هایی که خودشان مشکل دارند سخت است والدین خوبی برای فرزندان‌شان باشند. چنانچه فرزندان تحت سبک فرزندپروری صحیح قرار نگیرند نه‌تنها سلامت روانی آن‌ها در معرض آسیب قرار دارد بلکه احساس خودکارآمدی نیز در آن‌ها به مقدار زیاد کاهش می‌یابد (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۰) با توجه به اهمیت استفاده از رویداد آسیب‌زای تلخ مانند طلاق، برای رشد و بهبود عملکرد افراد در زندگی، خلأ پژوهشی جدی در این خصوص وجود دارد. لذا در پژوهش حاضر، طحواه‌های ناسازگار اولیه، شیوه‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای اجتناب و بیش جبران مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با توجه به آنچه گفته شد در پژوهش حاضر قرار است بدین سؤال پاسخ داده شود که طحواه‌های ناسازگار اولیه، شیوه‌های فرزندپروری و سبک مقابله‌ای اجتناب و بیش جبران در خانواده‌های در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم و مقایسه با همتای عادی به چه صورت می‌باشد؟

روش

پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نوع علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با دادگاه حمایت از خانواده استان قم جهت طلاق توافقی در فاصله زمانی مهر تا اسفندماه ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۶۰ نفر (۳۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه حمایت از خانواده و ۳۰ نفر نیز از زوجین فاقد اختلاف) به روش تصادفی در دسترس با استفاده از جدول کوهن، براساس اندازه اثر ۰,۵ و آلفای ۰,۵۰ درصد و توان آزمون ۹۹ درصد با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی و علی مقایسه‌ای باید حجم هرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد که در مجموع ۶۰ نفر لحاظ گردید.

ملاک‌های ورود شامل مراجعینی که جهت طلاق توافقی در فاصله زمانی مهر تا اسفندماه ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره طرف قرارداد با دادگاه حمایت از خانواده استان قم مراجعه نموده‌اند که سن این افراد بین ۲۵-۴۵ بوده و تحصیلات آنان حداقل دیپلم بوده و از نظر اقتصادی به مستمری ماهیانه بهزیستی وابسته بوده‌اند. ملاک‌های خروج شامل زنانی که سو مصرف مواد داشته‌اند ویا داروهای پزشکی و روانپزشکی مصرف می‌کردند و همچنین زنانی که مبتلا به اختلال روانی بر اساس پرسشنامه سلامت روان (SCL 90 R) بودند و مراجعینی که به علت خشم و مقاومت زیاد در مصاحبه اولیه امکان پر نمودن آزمون‌ها بدون تمرکز و با سوگیری زیاد را نشان می‌دهند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از:

1. Giuseppe & Perri
2. Bekes
- 3 Fang





پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (۱۹۹۰): پرسشنامه طرحواره یانگ بر پایه مشاهدات تجربه شده توسط متخصصان بالینی ساخته شده است و دارای دو فرم بلند و کوتاه است. یانگ و برون در سال ۱۹۹۴ فرم کوتاه این پرسشنامه را تدوین کرد. فرم کوتاه تر این پرسشنامه به دلیل داشتن ویژگی‌های نسخه اصلی و از سوی دیگر سهولت اجرا بیشتر مورد استقبال قرار گرفته است. پرسشنامه طرحواره یانگ فرم کوتاه (YSQ-SF) توسط یانگ در سال ۱۹۹۰ برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ساخته شده است. پرسشنامه طرحواره یانگ (فرم کوتاه) یک پرسشنامه ۷۵ سوالی است که برای سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طراحی شده است. این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی اعتمادی بد رفتاری، انزوای اجتماعی، نقص / شرم، وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته و گرفتار، اطاعت، ایثارگری، بازداری عاطفی، معیارهای سر سخنان، استحقاق یا بزرگ منشی. خود کنترلی ناکافی و شکست. در مطالعه ولبرن و همکاران (۲۰۰۲)، کلیه خرده مقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ همه طرحواره‌ها از (۰/۷۶ تا ۰/۹۳) محاسبه شد. در مطالعه ی عباسیان و فاتحی (زاده ۱۳۸۲)، که به منظور اعتباریابی فرم کوتاه پیر شاه طرحواره‌های شناختی روی دانشجویان اصفهان انجام گرفت، پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی آن طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد. همچنین در این تحقیق پایایی فرم کوتاه پرسشنامه به روش باز آزمایی ۰/۶۴ محاسبه گردید. صدوقی و همکاران (۱۳۸۷)، خصوصیات روان سنجی پرسش نامه ی یانگ را با حجم نمونه ی ۳۷۰ نفر بررسی کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که هر ۱۵ طرح و اردی یانگ در ایران دارای ثبات خوبی می‌باشند. در این تحقیق ثبات درونی برای هفده عامل به وسیله ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ بدست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ بود (عباسیان و فاتحی زاده، ۱۳۸۷).

پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳): این پرسشنامه توسط بامریند (۱۹۷۳) ارائه شد که مشتمل بر ۳۰ گویه، مبتنی بر طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد، این پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری والدین را در سه عامل اندازه گیری می‌کند. در انستیتو روان پزشکی ایران نیز اسفندیاری (۱۳۷۴) فرم اصلی پرسشنامه را ترجمه و اصلاحات لازم را در آن صورت داد. سپس از تعداد ۱۰ نفر صاحب نظر در زمینه روان شناسی و روان پزشکی (۲ نفر دکترای روان شناسی، یک نفر روان پزشک، ۲ نفر کارشناسی ارشد روان شناسی، ۲ نفر دانشجوی دوره کارشناسی ارشد و ۳ نفر کارشناس روان شناسی) خواسته شد تا میزان اعتبار هر جمله را با زدن علامت مشخص نمایند و در صورت لزوم نظر اصلاحی خود را نیز بیان نموده و جمله پیشنهادی خود را اضافه نمایند نتایج بدست آمده نشان داد که پرسشنامه مذکور دارای روایی (اعتبار) صوری است. بورای (۱۹۹۱) برای محاسبه پایایی از روش باز آزمایی استفاده کرد و نتایج زیر را بدست آورد. ۰/۸۱ برای شیوه سهل گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی، ۰/۷۸ برای شیوه اقتداری. او همچنین ثبات درونی را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه نمود که ۰/۷۵ برای شیوه سهل گیری ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۲ برای شیوه اقتدار منطقی بدست آورد.

پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ و ریگ (۱۹۹۴) پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ (YRAI) توسط یانگ و ریگ در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ (YRAI) یک پرسشنامه ۴۰ آیتمی است که به منظور بررسی ۱۴ راهبرد مقابله‌ای اجتنابی طراحی شده است. برای بررسی روایی نتایج تحلیل عوامل نشان داد هشت عامل استخراج شده است که ۵۴,۹۲ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند. همسانی درونی عوامل استخراج شده به روش آلفای کرونباخ از ۰,۶۹ تا ۰,۸۳ بود و پایایی زمانی آن از ۰,۷۲ تا ۰,۹۲ است. همبستگی پرسش نامه اجتناب با پرسش نامه اضطراب (۰,۲۹)، افسردگی (-۰,۲۱)، جبران افراطی (۰,۴۳) و پذیرش و عمل (۰,۳۰) بود که نشان دهنده روایی همگرا و واگرایی این پرسش نامه است (صفت عرفان و همکاران، ۱۳۹۶).

پرسشنامه جبران یانگ (یانگ، ۱۹۹۵) یک پرسشنامه ی ۴۷ آیتمی است که طرحواره ی بیش جبران را مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه نیز براساس یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می شود. درمانگر پرسشنامه ی جبران یانگ را به عنوان یک ابزار بالینی به کار می برد و آیتم های دارای نمره ی بالا را با بیمار مورد بحث قرار می دهد. همانطور که به منظور خود نظارتی سبک های مقابله ای استفاده می کنند. به منظور YCI و YRAI درمان پیش می رود، بیماران از نیز تمامی آیتم هایی که نمرات ۵ یا ۶ گرفته اند انتخاب می شوند دارای



۱۴ خرده مقیاس است. نحوه نمره گذاری ان بیان شده است. روایی محتوایی ابزار توسط سه تن از اساتید روانشناسی تایید شده است و پایایی آن در مطالعات داخلی بالاتر از ۰/۷۴ در ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر جهت مقایسه میانگین نمرات دو گروه خانواده‌های در معرض طلاق و عادی از تحلیل واریانس تک متغیری استفاده گردید.

یافته ها

نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهمترین پیش فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از قبیل تحلیل واریانس است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون کالموگروف اسمیرنف استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره Z آزمون کالموگروف - اسمیرنف بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر پژوهش معنی‌دار نمی‌باشد ( $P > 0.05$ ). لذا توزیع متغیرها در این گروه نرمال است. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج غیرمعنی‌دار این آزمون نشانگر همگن بودن واریانس متغیر پژوهش در گروه‌ها می‌باشد. برای مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در خانواده‌های در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم با همتای عادی از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) استفاده شد.

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در خصوص مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در خانواده‌های در معرض طلاق و عادی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
محرومیت هیجانی	۳۵۴۲/۸۶	۱	۳۵۴۲/۸۶	۵۹/۵۸	۰/۰۰۱
رها شدگی بی ثباتی	۹۶۳/۱۳	۱	۹۶۳/۱۳	۳۲/۵۹	۰/۰۰۱
بی اعتمادی بد رفتاری	۲۰۴۲/۸۴	۱	۲۰۴۲/۸۴	۱۴/۸۵	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی بیگانگی	۷۲۳/۶۳	۱	۷۲۳/۶۳	۱۰/۳۵	۰/۰۰۱
نقص / شرم	۱۷۵۸/۱۹	۱	۱۷۵۸/۱۹	۱۰/۶۳	۰/۰۰۱
شکست	۱۳۶۱/۴۶	۱	۱۳۶۱/۴۶	۱۰/۵۱	۰/۰۰۱
وابستگی / بی کفایتی	۱۷۹۶/۲۱	۱	۱۷۹۶/۲۱	۴۳/۶۶	۰/۰۰۱
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۲۲۸۷/۳۶	۱	۲۲۸۷/۳۶	۲۸/۱۵	۰/۰۰۱
گرفتار / خویشتن تحول نیافته	۱۶۸/۷۷	۱	۱۶۸/۷۷	۴/۵۴	۰/۰۳۵
اطاعت	۴۱۹/۲۵	۱	۴۱۹/۲۵	۱۳/۶۴	۰/۰۰۱
ایتارگری	۲۹۳۲/۶۵	۱	۲۹۳۲/۶۵	۲۴/۸۳	۰/۰۰۱
بازداری هیجانی	۳۹۶/۹۰	۱	۳۹۶/۹۰	۵/۵۴	۰/۰۰۱





۰/۰۰۱	۱۶/۲۷	۲۵۶۰/۰۱	۱	۲۵۶۰/۰۱	معیارهای سرسختانه
۰/۰۰۱	۳۴/۰۱	۳۲۷۶/۱۰	۱	۳۲۷۶/۱۰	استحقاق (بزرگ منشی)
۰/۰۰۱	۱۲/۴۸	۶۷۲/۴۰	۱	۶۷۲/۴۰	خود انضباطی ناکافی
۰/۰۰۱	۱۸/۹۲	۹۵۹/۱۱	۱	۹۵۹/۱۱	شیوه فرزندپروری سهل گیرانه
۰/۰۰۱	۲۰/۲۶	۶۵۷/۰۲	۱	۶۵۷/۰۲	شیوه فرزندپروری استبدادی
۰/۰۰۱	۱۱/۴۵	۶۸۴/۰۴	۱	۶۸۴/۰۴	شیوه فرزندپروری قاطع
۰/۰۰۱	۲۷/۰۹	۱۷۹۲/۴۴	۱	۳۵۸۴/۸۹	سبک مقابله ای اجتناب
۰/۰۰۱	۱۸/۰۳	۵۰۵/۶۵	۱	۱۰۱۰/۷۳	سبک مقابله ای بیش جبران

با توجه به جدول ۱ بررسی تفاوت میانگین هریک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه گروه در معرض طلاق و عادی حاکی از آن است که بین هر دو گروه در مؤلفه‌های محرومیت هیجانی ( $F= ۵۹/۵۸, P< ۰/۰۰۱$ )، رها شدگی بی ثباتی ( $F= ۳۲/۵۹, P< ۰/۰۰۱$ )، بی اعتمادی بد رفتاری ( $F= ۱۴/۸۵, P< ۰/۰۰۱$ )، انزوای اجتماعی بیگانگی ( $F= ۱۰/۳۵, P< ۰/۰۰۱$ )، نقص / شرم ( $F= ۱۰/۶۳, P< ۰/۰۰۱$ )، شکست، ( $F= ۲۸/۱۵, P< ۰/۰۰۱$ )، گرفتار / وابستگی / بی کفایتی ( $F= ۴۳/۶۶, P< ۰/۰۰۱$ )، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری ( $F= ۲۸/۱۵, P< ۰/۰۰۱$ )، گرفتار / خویشتن تحول نیافته ( $F= ۴/۵۴, P< ۰/۰۰۱$ )، اطاعت ( $F= ۱۳/۶۴, P< ۰/۰۰۱$ )، ایثارگری ( $F= ۲۴/۸۳, P< ۰/۰۰۱$ )، بازداری هیجانی ( $F= ۵/۵۴, P< ۰/۰۰۱$ )، معیارهای سرسختانه ( $F= ۱۶/۲۷, P< ۰/۰۰۱$ )، استحقاق (بزرگ منشی) ( $F= ۳۴/۰۱, P< ۰/۰۰۱$ )، خود انضباطی ناکافی ( $F= ۱۲/۴۸, P< ۰/۰۰۱$ )، تفاوت معنادار وجود دارد. در واقع نمرات گروه در معرض طلاق به لحاظ مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه به طور معنی داری بالاتر از گروه عادی می‌باشد.

با توجه به جدول ۱ بررسی تفاوت میانگین هریک از شیوه‌های فرزند پروری در گروه در معرض طلاق و عادی حاکی از آن است که بین هر دو گروه در شیوه فرزندپروری سهل گیرانه ( $F= ۱۸/۹۲, P< ۰/۰۰۱$ )، شیوه فرزندپروری استبدادی ( $F= ۲۰/۲۶, P< ۰/۰۰۱$ )، و شیوه فرزندپروری قاطع ( $F= ۱۱/۴۵, P< ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. در واقع نمرات گروه در معرض طلاق به لحاظ شیوه فرزندپروری سهل گیرانه و استبدادی به طور معنی داری بالاتر و به لحاظ شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش پایین تر از گروه عادی می‌باشد. همچنین با توجه به جدول ۱ آماره F تحلیل واریانس بررسی تفاوت گروه های در معرض طلاق و عادی حاکی از آن است که بین دو گروه در سبک مقابله ای اجتناب ( $F= ۲۷/۰۹, P< ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که بین گروه های در آستانه طلاق با هم‌تایان عادی خود از لحاظ سبک مقابله ای اجتناب تفاوت معنی داری می‌باشد و زنان در معرض طلاق به طور معنی داری از سبک های مقابله ای اجتناب بیشتر استفاده می‌کنند.

با توجه به جدول ۱ آماره F تحلیل واریانس بررسی تفاوت گروه های در معرض طلاق و عادی حاکی از آن است که بین دو گروه در سبک مقابله ای بیش جبران ( $F= ۱۸/۰۳, P< ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که بین گروه های در آستانه طلاق با هم‌تایان عادی خود از لحاظ سبک مقابله ای بیش جبران تفاوت معنی داری می‌باشد و زنان در معرض طلاق به طور معنی داری از سبک های مقابله ای بیش جبران بیشتر استفاده می‌کنند.





## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در خانواده‌های در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم با همتای عادی دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. همچنین در مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین عادی و متقاضی طلاق مشخص شد میانگین طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین متقاضی طلاق بیشتر از زوجین عادی است. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات مطبوعی و همکاران (۱۳۹۶)، اصغری و همکاران (۱۳۹۴)، دهقانی و اسماعیلیان (۱۳۹۸)، اورنگ و همکاران (۲۰۲۱)، کاواناق (۲۰۲۱)، پیکینگتون و همکاران (۲۰۲۱)، جانوسکی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تمایل زوجین به طلاق میتوان گفت: زوجینی که دارای طرحواره‌های اطاعت، نقص و شرم، انزوای اجتماعی - بیگانگی، آسیب‌پذیری هستند به دلیل احساس بی‌لیاقتی، دوست‌نداشتنی بودن، بی‌ارزشی، سرکوب احساسات و نیازها، ترس از طرد شدن، نگرانی از دست دادن دیگران از الگوهای رفتارهای ارتباطی منفی همچون اجتناب از نزدیکی، کناره‌گیری همراه با عصبانیت، تدافعی بودن در ارتباط استفاده می‌کنند. این طرحواره‌ها باعث می‌شوند زمانی که فرد با مسئله‌ای در روابط خود با دیگران روبرو می‌شوند معمولاً از بحث و تبادل نظر درمورد مشکل دوری کند و بر روی مسائل خود سرپوش بگذارد. در این الگو تعارض بین زوجین شدید بوده و از برقراری ارتباط با یکدیگر خودداری می‌کنند. زندگی آنها به شکل موازی با یکدیگر بوده و ارتباطشان در کمترین حد ممکن است یا اصلاً وجود ندارد (میلرو و توماس، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای عمیقاً ریشه‌ای و انکس‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند که در دوران کودکی به دلیل تجربیات منفی یا صدمات ایجاد شده‌اند. این طرح می‌تواند بر روابط از جمله تصمیم به طلاق و تجربه طلاق تأثیر بگذارد. هر طرحواره ناسازگار اولیه می‌تواند شیوه خاصی بر طلاق تأثیر بگذارد:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد شیوه‌های فرزند پروری در خانواده‌های در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم با همتای عادی دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. نتایج به دست آمده با مطالعات آزادی و همکاران (۱۳۹۶)، بختیاری و عریضی (۱۴۰۰)، دهقان و همکاران (۱۴۰۰)، چن (۲۰۲۰)، وو و همکاران (۲۰۱۶) و سوگ و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت طلاق و تعارضات زناشویی می‌تواند تأثیر معناداری بر سبک‌های فرزندپروری داشته باشد. تعارضات زناشویی می‌تواند تأثیر معناداری بر سبک فرزندپروری زوجین با طلاق داشته باشد. تعارضات زناشویی می‌تواند به افزایش بحث‌ها و اختلافات بین والدین کمک کند. این تعارض می‌تواند به والدین خود نفوذ کند و منجر به اختلافات شدید در مورد مسائل پرورش کودکان شود. این امر می‌تواند محیطی از خصومت، تنش و نبردهای مداوم ایجاد کند که می‌تواند تأثیر منفی بر تصمیم‌گیری و تعاملات والدین با کودکان داشته باشد. تعارضات زناشویی می‌تواند مانع همکاری موثر والدین شود. والدین به‌جای تمرکز بر بهترین علایق کودک، ممکن است منافع خود را اولویت‌بندی کرده یا از فرزند پروری به عنوان راهی برای کنترل یا انتقام گرفتن از والدین دیگر استفاده کنند. تعارضات زناشویی می‌تواند منجر به سبک‌های فرزندپروری ناسازگار یا غیرقابل پیش‌بینی شود. هنگامی که والدین از نظر احساسی از بین می‌روند، دچار کشمکش می‌شوند، ممکن است در حفظ ثبات در نظم و اجرای قوانین برای کودکان خود مشکل داشته باشند. والدین ناسازگار می‌توانند کودکان را گیج کرده و ایجاد مرزها و درک انتظارات رفتاری را برای آنها سخت‌تر کنند (وفاتی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر کودکان ممکن است وقتی شاهد یا درگیر شدن در تعارضات زناشویی هستند، اضطراب عاطفی قابل توجهی را تجربه کنند. مواجهه مداوم با تعارض، استدلال و یا حتی خشونت می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و یا رگرسیون در کودکان شود. این چالش‌های احساسی می‌تواند بر رفاه کلی، عملکرد تحصیلی و روابط آنها با دیگران تأثیر بگذارد. تعارضات زناشویی سطح بالایی از استرس

1. Kavanagh
2. Pikington
3. Janowskey



را برای والدین ایجاد می‌کند که می‌تواند از بین بروود و بر توانایی‌های فرزند پروری آن‌ها تأثیر بگذارد. افزایش سطوح استرس، دسترسی عاطفی والدین، بیمار و پاسخگویی به نیازهای فرزندانشان را دشوارتر می‌سازد. این امر ممکن است منجر به کاهش زمان کیفیت صرف‌شده با کودکان، کم‌تر پرورشی و کاهش مشارکت در فعالیت‌های آن‌ها شود. طلاق و تعارضات زناشویی می‌توانند منابع عاطفی والدین را مصرف کنند و آن‌ها را برای نیازهای عاطفی فرزندانشان کم‌تر در دسترس قرار دهند (گائو و همکاران، ۲۰۱۹). سبک فرزند پروری زوجین با تعارضات زناشویی بسته به ماهیت و شدت درگیری‌ها می‌تواند متفاوت باشد. با این حال، سبک‌های معمول فرزند پروری وجود دارند که ممکن است در چنین شرایطی مشاهده شوند زوج‌های درگیر در تعارضات زناشویی ممکن است سبک فرزندپروری مستبدانه را اتخاذ کنند که با قوانین سخت و انتظارات بالا مشخص می‌شود. تعارض بین والدین ممکن است آن‌ها را به اجرای دقیق قوانین خود در مورد فرزندان خود وادار کند و منجر به رویکردی سختگیرانه و کنترل والدین شود. در برخی موارد، والدینی که تعارضات زناشویی را تجربه می‌کنند ممکن است در سبک فرزند پروری خود سهل‌گیر شوند. آن‌ها ممکن است احساس گناه کنند و یا درگیر تعارضات خود باشند و باعث شوند که به خواسته‌های فرزندانشان تسلیم شوند و از ایجاد مرزهای روشن اجتناب کنند (اوشیونو و وما، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد خانواده‌های در معرض طلاق به طور معنی‌داری در مقایسه با هم‌تایان عادی بیشتر از سبک مقابله‌ای اجتناب استفاده می‌کنند. نتایج بدست آمده با پژوهش‌های دهقان و همکاران (۱۴۰۰)، چن (۲۰۲۰)، وو و همکاران (۲۰۱۶) و سوگ و همکاران (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو است. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت افراد دارای طرحواره‌های اجتناب ناسازگار اولیه تمایل دارند از مواجهه با احساسات آسیب‌پذیری، صمیمیت عاطفی و یا ترک در رابطه اجتناب کنند. آن‌ها ممکن است ترس از آسیب یا رد شدن داشته باشند و باعث شوند که آن‌ها از نظر احساسی عقب‌نشینی کنند، از درگیری اجتناب کنند، یا از محبت خودداری کنند. این می‌تواند باعث شود که شریک زندگی خود احساس بی‌توجهی، بی‌اهمیت یا قطع کند و منجر به احساس نارضایتی و تنهایی در رابطه شود. هم طرحواره‌های اجتنابی و هم طرحواره بیش‌جبران می‌توانند یک چرخه از رفتارهای ناسازگار و الگوهای ارتباطی ایجاد کنند که ارتباط عاطفی و اعتماد بین زوجین را تضعیف می‌کند. برای زوج‌ها دشوار است که به طور موثر با تعارضات برخورد کنند، نیازهای خود را بیان کنند و سطح عمیق‌تر صمیمیت عاطفی را توسعه دهند. افرادی که سبک مقابله اجتنابی را اتخاذ می‌کنند به‌جای پرداختن به مشکلات خود، مشکلات خود را نادیده می‌گیرند یا کمتر به آن‌ها می‌پردازند. این امر می‌تواند به عنوان اجتناب از بحث یا درگیری که در رابطه رخ می‌دهد. اجتناب از مقابله می‌تواند مشکلات زناشویی را طولانی‌تر کند که منجر به شکست در ارتباطات شده و احتمال طلاق بیشتر می‌شود (بریکر و یانگ، ۲۰۱۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد خانواده‌های در معرض طلاق به طور معنی‌داری در مقایسه با هم‌تایان عادی بیشتر از سبک مقابله‌ای بیش‌جبران استفاده می‌کنند. نتایج بدست آمده با پژوهش‌های دهقان و همکاران (۱۴۰۰)، چن (۲۰۲۰)، وو و همکاران (۲۰۱۶) و سوگ و همکاران (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو است. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت بیش‌جبران یک مکانیزم دفاعی است که در آن افراد تلاش می‌کنند با تمرکز بیش‌ازحد بر روی یک حوزه دیگر، کمبودهای درک شده یا شکست‌ها را در یک منطقه از زندگی خود ایجاد کنند. در زمینه طلاق، افراد ممکن است به دنبال اعتبار یا توجه دیگران، درگیر شدن در رفتارهای آنی و یا تعهد بیش‌ازحد به مسئولیت‌های کار یا فرزند پروری باشند. بیش‌جبران می‌تواند تلاشی برای پر کردن خلا احساسی باقی‌مانده از فروپاشی رابطه زناشویی باشد (سیفی زاده و همکاران، ۲۰۱۹). طرحواره بیش‌جبران و اجتناب الگوهای روان‌شناختی هستند که می‌توانند بر روابط زناشویی تأثیر منفی بگذارند. به نظر می‌رسد که این طرح‌ها به دلیل تجربیات آسیب‌زا یا چالش‌برانگیز، در اوایل زندگی توسعه می‌یابند و نحوه ادراک افراد و ارتباط با دیگران را شکل می‌دهند. در زمینه روابط زناشویی، افراد با طرحواره بیش‌جبران تمایل دارند با تلاش برای کمال و یا تلاش برای اثبات خود به هر قیمتی احساس ناامنی یا بی‌ارزشی خود را تعدیل کنند. این امر می‌تواند منجر به مشکلاتی در رابطه شود اگر فرد در رفتار خود به طور افراطی کنترل‌کننده بوده یا انعطاف رفتاری نداشته باشند. ممکن است انتظارات بالایی از خود و شریک زندگی خود داشته باشند که منجر به احساس دائمی نارضایتی و رنجش می‌شود (افتخاری، حجازی و یزدانی، ۲۰۱۸).

منابع:





- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، انستیتوی روان پزشکی تهران
- اسمعیلی فرزانه، طهماسبی سیامک، محمدی آریا علیرضا، سلطانی پوریارضا (۱۴۰۰) بررسی ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری با رشد اخلاقی کودکان پیش از دبستان با میانجی‌گری دلبستگی کودک. مجله توانبخشی ۱۴۰۰؛ ۳(۳): ۳۶۲-۳۷۷
- ایزدخواست، سمانه، گلشنی، فاطمه (۱۳۹۹) مقایسه کمال‌گرایی، سبک‌های فرزندپروری و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی و زنان سالم، دوفصلنامه روانشناسی معاصر، دوره ۱۵، شماره ۱
- برقی ایرانی، زیبا، گشتابی، سالار، گشتاسبی، سام (۱۳۹۹) مقایسه سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد دچار ملال جنسیتی با افراد عادی، نشریه شخصیت و تفاوت‌های فردی، شماره هشتم
- بهراری، فرشاد؛ سیروسی، لیلی (۱۳۷۷). گونه‌شناسی طلاق و سیر آن. مجله پیام نور. شماره ۴۱، ۴-۶۱
- پیرایه، زهرا (۱۴۰۱) پیش‌بینی تنظیم هیجانی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان (مورد مطالعه: دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ شهر کرج)، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، دوره ۱۲، شماره ۱۶
- جلالی، ایران؛ سرو قد، سیروس؛ (۱۳۹۱) نقش واسطه‌های طرحواره‌های شناختی ناسازگار در ارتباط با فرآیند و محتوای خانواده و شیوه‌های مقابله با تعارض نوجوانان، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی؛ سال دوم؛ شماره هفتم؛ بهار ۱۳۹۱، صص. ۱۹۰-۳۵.
- حبیبی، دینا، امیری مجد، مجتبی، کریمی، علیرضا (۱۳۹۹)، پیش‌بینی افسردگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان ۷ تا ۱۲ سال، علوم تربیتی و آموزش و پرورش
- حسینی، لطیفه، عظیمی، حکیم، بابایی، مریم (۱۳۹۹)، پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی، پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران
- حقانی زنجانی، حسین (۱۳۸۴). «طلاق یا فاجعه ی انحلال خانواده»، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- حمیدپور، حسن؛ اندوز، زهرا (۱۳۸۶). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. تهران: انتشارات ارجمند.
- حمیدپور، حسن؛ اندوز، زهرا (۱۳۸۹). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان: حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۸۹). تهران: ارجمند .
- خشان، محبوبه، تمنائی، محمدرضا (۱۴۰۱) رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی با اختلال خواب نوجوانان: نقش میانجی اعتیاد به اینترنت، نشریه رویش روانشناسی، سال ۱۱، شماره ۱
- دهقانی، محسن، اسماعیلیان، نسرین (۱۳۹۵) ویژگی‌های شخصیتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کارکرد خانواده در زوجین متقاضی و غیرمتقاضی طلاق، نشریه: خانواده پژوهی، دوره ۱۲، شماره ۴۸
- دهقانی، محسن، اسماعیلیان، نسرین (۱۳۹۵) ویژگی‌های شخصیتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کارکرد خانواده در زوجین متقاضی و غیرمتقاضی طلاق، نشریه: خانواده پژوهی، دوره ۱۲، شماره ۴۸





سیاها، علی، بنی سی، پری ناز، محمدی، علیرضا (۱۴۰۰) مقایسه سبک‌های فرزندپروری در زنان بی سرپرست و عادی، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی

شالچی مجد، سعید، محمدزاده، علی، یوسف پور، ناهید (۱۴۰۱) پیش‌بینی رفتارهای قلدری و جامعه ستیزی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مکانیسم‌های دفاعی در افراد وابسته به مواد، اعتیاد پژوهی، شماره ۶۳

شهامت ده، فاطمه، نجار، الهام (۱۴۰۰) تعارض کار- خانواده و مکانیسم‌های دفاعی در زنان نابارور و بارور شاغل، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره: ۱۷، شماره: ۳

صدوقی، زهره. آگیلار-وفایی، مریم. رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. اصفهانیان، نامیه (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسش نامه طرحواره یانگ در نمونه غیربالیینی ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۲.

عباسیان، حمیدرضا و فاتحی زاده، مریم (۱۳۸۲). هنجاریابی فرم کوتاه آزمون طرحواره‌های شناختی بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه اصفهان

علمی اسدزاده، آرش، صلاحیان، افشین (۱۴۰۰) مقایسه مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته در مردان و زنان نابارور با مردان و زنان بارور، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی

قبرلو، پروین (۱۳۹۹) رابطه سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و مکانیسم‌های دفاعی با سبک‌های هویتی دانش آموزان، چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور

کاملی، زهرا؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ آقا محمدیان شرباف، حمید (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی سرپرست و بد سرپرست. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۱)، ۹۸-۸۳.

محمدی نژادی، بهجت؛ ربیعی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه. مجله طب انتظامی، ۴(۳)، ۱۹۰-۱۷۹

یانگ، جفری. (۱۳۸۴). ترجمه: علی صاحبی و حسن حمیدپور. شناخت درمانی برای اختلالات شخصیت: رویکرد متمرکز بر طرحواره

یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سیداحمد؛ فاتحی زاده، مریم السادات (۱۳۸۹)، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در همسران مطلقه و عادی به عنوان پیش‌بینی کننده طلاق. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱، ۲۱-۳۳.

References:

Ashiono, B. L., & Mwoma, T. B. (2015). Does Marital Status Influence the Parenting Styles Employed by Parents?. Journal of Education and Practice, 6(10), 69-75.

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. Cognitive Behavior Therapy, 47(4), 328-349

Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber



Beck.a.t.(1996).beyond helif:a theory of modes.personality.and psychopathology.in.p.salkovskis(ed).frontiers of cognitive therapy(pp.1-25).new York: Guilford press.

Békés V., Prout T. A., Di Giuseppe M., Wildes Ammar L., Kui T., Arsena G., et al.(2021). Initial validation of the defense mechanisms rating scales Q-sort: a comparison of trained and untrained raters. *Mediterr. J. Clin. Psychol.* 9. 10.13129/2282-1619/mjcp-3107

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R.(2020). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 62(4), 964-980.

Bricker, D. C., & Young, J. E.(2012). A client’s guide to schema therapy. Schema Therapy Institute.

Buri, J. R.(1991). Parental Authority Questionnaire. *Jornal of Personality Assessment*, 57, 100-110

Carr, S. N., Francis, A. J. P.(2010). Do early maladaptive schemas mediate therelationship between childhood experiences and avoidant personality disorderfeatures? A preliminary investigation in a non-clinical sample .*CognitiveTherapy Research*, 34. 343–358

Cecero, J.J., & Young, J.E.(2001). Case of Silvia: A schema focused approach. *Journal Psychotherapy Integration*. 11. 217-29.

Chou, P. C., Chao, Y. M. Y., Yang, H. J., Yeh, G. L., & Lee, T. S. H.(2011). Relationships between stress, coping and depressive symptoms among overseas university preparatory Chinese students: a cross-sectional study. *BMC public health*, 11, 1-7.

Dumitrescu, D., & Rusu, A. S.(2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: an evolutionary psychological approach. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 12(1).

Eken, E.(2017). The role of early maladaptive schemas on romantic relationships: a review study. *People: International Journal of Social Sciences*, 3(3), 108.

Gao, M., Du, H., Davies, P. T., & Cummings, E. M.(2019). Marital conflict behaviors and parenting: Dyadic links over time. *Family relations*, 68(1), 135-149.

Goldsmith, A., Veum J., & Darity, W.(2007) Unemployment, joblessness, psychological wellbeing and self-esteem: Theory and evidence. *J Socio Econ*; 26:133-158

James, I. A.(2001). Schema therapy: The next generation, but should it carry a health warning?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(04), 401-407.

Jovev M, Jackson HJ. Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*. 2004; 18(5): 467-78.



Larson, M., & Luthans, F.(2006). Potential added value of psychological capital in predicting work attitudes. *Journal of Leadership and Organizational Studies* .13: 44–61.

Lavelle B, Smock PJ.(2012). Divorce and women’s risk of health insurance loss. *J Health Soc Behav* 2012; 53: 413-31.

Lindahl, K. M., & Malik, N. M.(2009). Observations of marital conflict and power: Relations with parenting in the triad. *Journal of Marriage and the Family*, 320-330.

MC Coll, E., Christian Sen, T. and Koing Zahn ,C.(1997) Making the right choise of outcone measure. In Hutchinson. A. Bentzen. N. Koing- Zahn. C. et. Al.(eds).

McCullough, M.E., Bellah, C.G., Kilpatrick, S.D., & Johnson, J.L.(2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the big five. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 27(5), 601-610.

Muris, P.(2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviors, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology Psychotherapy*; 13, 405-13.

Nordahl, H. M., Holthe, H., Haugum, J. A.(2005). Early maladaptive schemas inpatients with or without personality disorders: does schemas modification predict symptomatic relief? *Clinical psychology and psychotherapy*. 12, 142-149.

Parkinson, B., & Totterdell,P.(2009). Classifying affect regulation strategies. *Cognition Emotion*.3(13),277-303

Robbins, S., Millet, B., Caccioppe, R., & Waters- Marsh, T.(1998). *Organisational behaviour*. 2ndEditin.Australia: Prentice Hall.

Romeo A, Benfate A, Carlo G(2022) Personality, Defense Mechanisms and Psychological Distress in Women with Fibromyalgia, *Behavioral Sciences*, Volume 12, Issue 1

Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Boot, P. G., McGuire, J.(2010) . Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associatedwith a Brief Residential Abstinence Program. *Cognitive Therapy Research* 34(3), 207-215.

Roten Y, Dijlai S, Crettaz F(2021) Defense Mechanisms and Treatment Response in Depressed Inpatients , *Front. Psychol*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633939>

Rothermund, K., & Brandstädter, J.(2013). Coping with deficits and losses in later life: from compensatory action to accommodation. *Psychology and aging*, 18(4), 896.





Schmidt, N. B., Schmidt, K. L. & Young, J. E.(1999). Schematic and interpersonal conceptualizations of depression: An integration.In T. E. Joiner & J. C. Coyne(Eds.), The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches(pp. 127–148). Washington, DC: American Psychological Association.

Seligman, M.E.(2000).Positive psychology: An introduction. Am Psychol ; 55:5–14.

Shorey, R.S., & Stuart, G.L.(2012)..Anderson S. The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. Journal Substance Abuse Treatment; 42(3): 271-8.

Snyder, C. R., & Lopez, S.(2002). Handbook of positive psychology. Oxford: Oxford University Press.

Thimm, J.C.(2010)..Personality and early maladaptive schemas: a five factor model perspective. Journal Behavioral Therapy. 41(4): 1-8

Thomson.B.A.(1994). Emotional regulation a theme in search for definition “ In .N.A.Fox. the Development of Emotion Regulation: Behavioral and Biological considerations of the society .Research in child development. 59.25-52

Vafaenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z.(2020). The predictive role of marital satisfaction on the parental agreement. Nursing Open, 7(6), 1840-1845.

Wang, C.E. Halvorsen M. Eisemann M. Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry2010; 41(4): 389-396.

Wei, M., Heppner, P.P., & Mallinckrodt, B.(2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling approach. Journal of Counseling Psychology, 50(4),438-447

Yang, J., McCrae, R.R., Costa, P.T., Jr., Dai, X., YaoS., Cai, T., & Gao, B.(1999). Cross-cultural.

Young.j.e.(1999).cognitive therapy for personality disorders:a schema-focused approach(rev.ed).sarasota.fl:professional resources press.

Young, J. E.(1990). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focusedapproach. Sarasota, F.L: Professional Resource Press.

Young, J.E.(2003). Schema therapy . New York: Guilford



## بررسی رابطه بلوغ عاطفی با روابط فرازناسویی

آزاده حق‌شناس<sup>۱</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

azadehaghshenas100@gmail.com

چکیده

خانواده درمانگران و مشاوران ازدواج هر ساله با زوج‌های زیادی با مشکل روابط فرازناسویی مواجه می‌شوند پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بلوغ عاطفی با روابط فرازناسویی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد متأهل



درگیر در روابط فرازناشویی که به مراکز مشاوره خانواده سطح شهر تهران مراجعه نمودند می‌باشد که از این بین (۲۶۱ نفر) (۹۷ مرد، ۶۵ زن) که درگیر روابط فرازناشویی بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرهای پژوهش به ترتیب از پرسشنامه بلوغ عاطفی سینگ (۲۷۷۲) و پرسشنامه محقق ساخته روابط فرازناشویی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که بین بلوغ عاطفی و فرازناشویی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد ۴۷٪ / درصد از واریانس روابط فرازناشویی توسط بلوغ عاطفی تبیین شده است. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش در کل بیانگر آن است که میزان بلوغ عاطفی در بروز پدیده خیانت نقش مؤثر دارد و می‌توان با در نظر گرفتن این موارد اقدامات و پیشگیری‌های لازم را انجام داد.

**کلمات کلیدی:** بلوغ عاطفی، روابط فرازناشویی.

## مقدمه

ازدواج در همه جوامع یک نهاد مهم محسوب می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق تقریباً برای هر کسی یک هدف آرمانی و عمده به شمار می‌رود؛ (میرز و همکاران، ۲۰۱۵) به طوری که در پژوهش وایت (۲۰۱۹) نشان داده شد که ۹۳ درصد افراد مورد مطالعه، داشتن ازدواج شاد را یکی از اصلی‌ترین اولویت‌های زندگی خویش می‌دانستند و بر این باور بوده‌اند که ازدواج یک تعهد مادام‌العمر است که جز در حالت‌های اضطراری نباید به آن پایان داد. تعارضات زناشویی و روابط فرازناشویی، تهدیدهایی جدی برای واحد زناشویی هستند که ثبات و کیفیت ازدواج را به چالش می‌کشند و باعث بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شوند. روابط فرازناشویی هنگام ارتباط با شخص دیگری غیر از همسر صورت می‌گیرد که با صمیمیت عاطفی، رابطه جنسی و پنهان کاری مشخص می‌شود و وجود هر سه





مؤلفه ذکر شده در این رابطه ضروری است. (گلاس و رایت، ۲۰۱۰) گلاس و رایت خیانت را رابطه جنسی، عاطفی و یا ترکیبی از هر دو می‌دانند (شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید، ۱۳۹۹). آنان معتقدند که خیانت عاطفی حتی اگر منجر به رابطه جنسی نشود به رابطه زناشویی آسیب می‌زند. هرگونه روابط جنسی یا روابط عاطفی خارج از چهارچوب روابط زناشویی به طور مخفیانه که تهدیدی برای زندگی زناشویی محسوب شده، قانوناً به عنوان خیانت تعریف می‌شود. اگر فردی رابطه جنسی با دیگری نداشته باشد اما علاقه، صمیمیت، محبت و زمان خاصی را با او صرف کند که در این صورت توافق زوج‌ها رعایت نشود و یا برای رابطه زناشویی زیان‌آور و تهدیدکننده باشد، چنین موقعیت‌هایی را باید به عنوان خیانت تلقی کرد. به نظر می‌رسد دو عامل در اینکه یک رابطه را خیانت بنامیم یا نه دخالت دارند. یکی از آن‌ها عدم رعایت توافق زوجین است و دوم اگر آسیب به رابطه زناشویی وارد شود که می‌شود، باید چنین رابطه‌ای را به عنوان خیانت تلقی کرد (شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید، ۱۳۹۹). حتی در بسیاری از موارد شوهران، همسران خود را به دلیل وجود نفر سوم (معشوق) می‌کشند (باس و شاکلفورد، ۲۰۱۳) همچنین، به نظر می‌رسد خیانت جنسی و طلاق به شدت با هم رابطه دارند؛ چنان که شماری از تحقیقات نشان داده‌اند افراد مطلقه، اغلب خیانت را به عنوان دلیلی برای طلاق ذکر کرده‌اند (آلن و اتکینز، ۲۰۱۹). در ایران، هیچ آمار رسمی در مورد نرخ روابط فرازناشویی و پیمان شکنی گزارش نشده و این گونه موارد جزو تابوهای اجتماعی و واقعیت‌های نادیده انگاشته و پوشیده قرار می‌گیرد. برای بیان آمار رسمی روابط خارج از چارچوب زناشویی در ایران تنها می‌توان به پژوهش کاوه (۱۳۹۷) اشاره کرد. بر اساس پژوهش وی، از ۲۰۰ نفر زن، ۴۸ درصد از آنان بیان کرده‌اند که همسرشان روابط خارج از چهارچوب ازدواج داشته‌اند. در سطح استان تهران نیز آمار دقیق‌تری در مورد میزان روابط فرازناشویی در دست نمی‌باشد، اما در پژوهش ناصری (۱۳۹۰) درباره علت‌های طلاق در کردستان که بر اساس مقایسه دیدگاه کارشناسان (روانشناس و مددکار) و دیدگاه زوجین متقاضی طلاق انجام گرفته است، در کنار سایر عوامل مانند دخالت‌های اطرافیان، اعتیاد، بیکاری، اختلاف طبقاتی، وجود فرهنگ مردسالاری و...، اغلب زوجین عهدشکنی همسر را به عنوان یکی از دلایل طلاق مطرح کرده‌اند. به نظر می‌رسد، متغیر بلوغ عاطفی عامل تأثیرگذاری بر روابط فرازناشویی است؛ زیرا بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، بسیاری از اختلالات عاطفی مانند اضطراب، افسردگی و ناسازگاری زناشویی بیشتر در افرادی بروز پیدا می‌کند که از لحاظ عاطفی به رشد کامل دست نیافته‌اند و بنابراین، در مواجهه با مسائل روزمره زندگی، احساس ناتوانی و کنترل‌ناداشتن میکنند، به گونه‌ای که نبود بلوغ عاطفی مناسب می‌تواند تا ۴۶ درصد روابط فرازناشویی را در خانواده پیشبینی کند (کوزاکا و همکاران، ۲۰۱۸) دیگر نتایج پژوهش‌ها بیان‌کننده این امر است که متغیر بلوغ عاطفی با همه متغیرهای زناشویی شامل درک و پذیرش همسر، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، روابط با فرزندان و اقوام و دوستان و جهتگیری مذهبی رابطه معنیداری دارد (هارندی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین بلوغ عاطفی پیشبینی‌کننده مهمی برای سطح موفقیت و سازگاری افراد در زندگی نیز به‌شمار می‌آید (بازرگر و همکاران، ۲۰۲۰) به گونه‌ای که افراد با بلوغ عاطفی کمتر، هیجانات خود را نیز کمتر کنترل می‌کنند و ممکن است به موقعیت فشارزا تنها از طریق تخلیه هیجانات و رفتارهای ناسازگارانه پاسخ دهند. بر اساس همین، ازدواج موفق نه تنها مستلزم بلوغ جسمانی است، بلکه بلوغ عاطفی با آمادگی‌های احساسی هیجانی نیز از شرایط لازم در تحقق مطلوب آن است. در واقع، برخی افراد به بلوغ جسمی دست یافته‌اند؛ اما ممکن است هرگز از نظر عاطفی به بلوغ نرسند (شریفی ریگی و همکاران، ۲۰۱۹). بلوغ عاطفی توانایی افراد برای مدیریت عواطف خود و همچنین ارزیابی حالت‌های عاطفی دیگران در روابط بینفردی، به منظور اتخاذ تصمیمات و اقدامات مناسب تعریف می‌شود (رافندالی و همکاران، ۲۰۱۷) انسانی که به بلوغ عاطفی رسیده باشد، فلسفه زندگی معنی دارد که بر اساس آن می‌تواند از بحران‌های دائمی زندگی جلوگیری کند. چنین شخصی به پیشرفت‌های فعلی خود متکی است و به گذشته خود، هرچند هم باشکوه بوده باشد، اتکایی ندارد و به کارهایی از قبیل امور جنسی، عشق، ازدواج و تربیت کودک با روشنفکری می‌نگرد و چنین شخصی قدرت کنترل احساسات و عواطف خود را دارد (هارندی و همکاران، ۲۰۱۹).

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد متأهلی است که به کلینیک روانشناسی مثبت تهران مراجعه کرده‌اند، از بین مراجعین افرادی که درگیر روابط فرازناشویی هستند، به صورت هدفمند انتخاب شدند. و پس از بررسی



و شرح حال نمونه به صورت در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفت. از بین کلیه مراجعینی که در بازه زمانی مطرح شده به کلینیک روانشناسی مثبت که درگیر مشکلات خیانت بودند بر اساس جدول مورگان و کرجسی پس از بررسی شرح حال و اطمینان از اینکه افراد شرایط ورود به پژوهش را دارند، ۲۰۰ عدد پرسشنامه روابط فرازناشویی، بلوغ عاطفی در اختیار آن‌ها قرار گرفت که ۱۷۸ مورد از این پرسشنامه‌ها پر شده بودند و از این ۱۷۸ مورد ۱۶ تا از پرسشنامه‌ها به دلیل ناقص بودن از پژوهش کنار گذاشته شدند. و ۱۶۲ پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت. تعداد ۱۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و از این تعداد نفر ۹۷ مرد و ۵۷ زن بودند. البته لازم به ذکر است که نمونه آماری پژوهش حاضر شامل مراجعین شخصی کلینیک‌های یاد شده و نیز مراجعان ارجاعی دادگاه خانواده جهت طلاق/توافقی/قانونی همه نقاط سطح شهر تهران بودند.

### ابزار اندازه‌گیری

#### پرسشنامه بلوغ عاطفی یا شویرسینگ

در این پژوهش داده‌ها به وسیله پرسشنامه مقیاس بلوغ عاطفی از دکتر یا شویرسینگ و ماهیش بهارگاوا (۱۹۹۱) جمع‌آوری شده است. این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال است که بر اساس طیف لیکرت (خیلی زیاد تا هرگز) از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند و ۱۰ سؤال اول آن معیار عدم ثبات عاطفی ۱۰ سؤال دوم معیار بازگشت عاطفی و ۱۰ سؤال سوم معیار ناسازگاری اجتماعی و ۱۰ سؤال چهارم فروپاشی شخصیت و ۸ سؤال آخر فقدان استقلال را می‌سنجد. همبستگی گشتاوری حاصل بین کل نمرات در ۲۱ سؤال حوزه گها و نمرات بلوغ عاطفی ۶۷٪ گزارش شده است (حافظ آبادی و بافتی، ۱۳۹۶). پایایی توسط آزمون باز آزمون بر روی دانشجویان اندازه‌گیری شد که شامل دختران ۲۰-۲۴ ساله بودند. فاصله زمانی بین این دو آزمون ۶ ماه بود و همبستگی گشتاوری بین دو اجرا ۹۶۷۵ درصد (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸).

#### پرسشنامه روابط فرازناشویی

در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته در زمینه سنجش روابط فرازناشویی استفاده شد که دارای ده سؤال چند گزینه‌ای با شیوه نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد و سؤالاتی در زمینه مدت زمان داشتن رابطه فرازناشویی، داشتن رابطه جنسی، تأثیرگذاری این رابطه بر روابط و اطلاع همسر و بود؛ که روایی این پرسشنامه به تأیید استاد راهنما رسید و پس از اجرای مقدماتی میزان ضریب آلفای ۰/۸۳ به دست آمد. روش نمره‌دهی: کمترین نمره ۱۰ و بیشترین ۳۰ می‌باشد که نشان دهنده خیانت جنسی و مکرر و با تأثیرات بیشتر بر روابط زوجین است.

#### روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های به دست آمده در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی و با کمک آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. در بخش توصیفی از جداول و نمودارهای توزیع فراوانی و در بخش تحلیل، تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون در نظر گرفته شده است انجام شد؛ که تمامی این امور توسط نرم افزار SPSS انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش

آمارتوصیفی متغیرهای پژوهش

در این بخش به توصیف آماری متغیرهای پژوهش به تفکیک متغیر و نیز مؤلفه‌های آن پرداخته شده است.

جدول ۱: شاخصهای توصیفی روابط فرازناشویی

تغییر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
-------	-------	---------	------------------





روابط فرازناشویی	۱۶۲	۲۱/۵۲	۵/۵۱
------------------	-----	-------	------

همانطور که در جدول ۱: گزارش شده است میانگین روابط فرازناشویی ۲۱/۵۲ و انحراف استاندارد ۵/۵۱ به دست آمد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های بلوغ عاطفی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
عدم ثبات عاطفی	۱۶۲	۲۵/۲۵	۸/۳۳
بازگشت عاطفی	۱۶۲	۲۵/۹۵	۹/۳۷
ناسازگاری اجتماعی	۱۶۲	۲۵/۳۹	۷/۹۸
فروپاشی شخصیت	۱۶۲	۲۲/۳۵	۹/۲۵
فقدان استقلال	۱۶۲	۱۹/۵۲	۵/۷۱
بلوغ عاطفی در کل	۱۶۲	۱۱۴/۷۰	۳۳/۸۱

نتایج گزارش شده در جدول ۲: بالاترین میانگین بعد بازگشت عاطفی با ۲۵/۹۵ بالاترین میانگین و بعد فقدان استقلال ۱۹/۵۲ پایینترین میانگین را احراز نموده است. با توجه به شاخص انحراف استاندارد بعد فقدان استقلال با ۵/۷۱ کمترین پراکندگی و بعد بازگشت عاطفی با ۹/۳۷ بیشترین پراکندگی را از حیث نمره دارا می‌باشند. به عبارتی افراد در مورد بعد فقدان استقلال نظرات همگنتری نسبت به سایر ابعاد دارند و در مورد بعد بازگشت‌پذیری تفاوت نظر بیشتری دارند.

### بخش دوم: آمار استنباطی

برای بررسی تحلیل‌های آمار استنباطی ابتدا میانگین سؤالات مربوط به پرسشنامه روابط فرازناشویی، بلوغ عاطفی و نیز مجموع هر یک از ابعاد پرسشنامه‌های بلوغ عاطفی، محاسبه گردید تا داده‌ها از ماهیت کیفی به ماهیت کمی تغییر کند و با توجه به اینکه تعداد پرسشنامه‌ها ۲۶۱ مورد می‌باشد و از ۳۰ مورد بیشتر است می‌توان با استفاده از قضیه حد مرکزی توزیع نمونه را نرمال فرض کرد و از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی فرضیات استفاده کرد.

**فرضیه پژوهش:** بین میزان بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی رابطه وجود دارد.

### جدول ۳: رابطه بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
بلوغ عاطفی	۱۶۲	۰/۴۱۵	۰/۰۱۴





با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳، مقدر  $p$ -value - آزمون فرض برای متغیر بلوغ عاطفی برابر با  $0/014$  می باشد، که از سطح خطای  $0/05$  کمتر است بنابراین فرض معنیداری رابطه پذیرفته می‌شود، لذا در سطح اطمینان  $0/95$  بین بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد که این رابطه با توجه به ضریب همبستگی ( $0/415$ ) مثبت است.

**فرضیه فرعی اول)** بین خرده مقیاس‌های بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی رابطه وجود دارد.

#### جدول ۴. رابطه بین خرده مقیاس‌های بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
عدم ثبات عاطفی	۱۶۲	$0/214$	$0/010$
بازگشت عاطفی	۱۶۲	$0/476$	$0/002$
ناسازگاری اجتماعی	۱۶۲	$0/215$	$0/001$
فروپاشی شخصیت	۱۶۲	$0/576$	$0/001$
فقدان استقلال	۱۶۲	$0/213$	$0/003$

با توجه به نتایج جدول ۴، نتایج نشان می‌دهد مقدار  $p$ -value - آزمون فرض برای تمام مؤلفه‌های بلوغ عاطفی از سطح خطای  $0/05$  کمتر است، بنابراین فرض معنی‌داری رابطه پذیرفته می‌شود، لذا در سطح اطمینان  $0/95$  بین مؤلفه‌های بلوغ عاطفی (عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی،

ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال) با روابط فرازناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین نوع رابطه در تمامی ابعاد مثبت است.

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره (استاندارد به روش اینتر)، جهت بررسی تعیین نقش مؤلفه‌های بلوغ عاطفی بر روابط فرازناشویی در جدول ۵ نشان داده شده است.

#### جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره نقش بلوغ عاطفی بر روابط فرازناشویی

مدل	مجموع مجذورات	Df	MS	F	R	R <sup>2</sup>	P
رگرسیون	۵۶۰/۷۹۵	۵	۱۱۲/۱۵۰	۱۵/۸۳۰	$0/695$	$0/470$	$0/001$
باقیمانده	۴۳۴۶/۱۱۹	۱۵۶	۲۷/۸۵۵				
کل	۴۹۰/۹۲۰	۱۶۱					

تحلیل رگرسیون چند متغیره استاندارد جهت تعیین نقش بلوغ عاطفی بر روابط فرازناشویی انجام شد، داده‌های بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که  $0/47$  درصد از واریانس روابط فرازناشویی توسط بلوغ عاطفی تبیین شده است. بنابراین با توجه به سطح معناداری کمتر از  $0/05$  بدست آمده است مدل از نظر آماری معنادار است. جدول ۶ به منظور تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های بلوغ عاطفی بر روابط فرازناشویی ارائه شده است. یکی از پیشفرض‌های مهم تحلیل رگرسیون اطمینان از استقلال باقی مانده هاست که برای استقلال باقیمانده‌ها، آماره دورین واتسن استفاده شده است که اگر مقدار آن نزدیک به عدد ۲ باشد استقلال باقیمانده‌ها پذیرفته می‌شود که در این مورد مقدار آماره معادل  $1/980$  می باشد که نزدیک به عدد ۲ است. بنابراین استقلال باقیمانده‌ها را پذیرفته می‌شود.

#### جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره نقش مؤلفه‌های بلوغ عاطفی بر روابط فرازناشویی



متغیر	B	( $\beta$ ضریب بتا)	T	سطح معناداری
عدم ثبات عاطفی	۰/۱۷۵	۰/۲۶۹	۲/۶۶۱	۰/۰۰۸
بازگشت عاطفی	۰/۱۴۰	۰/۲۷۱	۱/۵۲۲	۰/۱۲۹
ناسازگاری اجتماعی	-۰/۱۹۰	-۰/۲۱۹	-۱/۹۰	۰/۰۶۸
فروپاشی شخصیت	۰/۳۰۰	۰/۳۰۸	۳/۰۷۹	۰/۰۰۲
فقدان استقلال	۰/۰۴۰	۰/۰۶۹	۰/۵۳۰	۰/۵۹۰

با توجه به نتایج جدول ۶، بزرگترین ضریب بتا ۰/۳۰۸ است که مربوط به بعد فروپاشی شخصیت است. این بدان معنی است که این متغیر قویترین سهم یگانه را در تبیین متغیر وابسته یعنی روابط فرازناشویی، وقتی واریانس تبیین شده به وسیله‌ی همه متغیرهای دیگر در مدل کنترل شده باشند، دارد. مقدار بتا برای بعد عدم ثبات عاطفی، کمی پایینتر بود (۰/۲۶۹) که نشان می‌دهد اهمیت کمتری داشته‌اند. همچنین باتوجه به سطح معناداری نشان داده شده در جدول فوق این بعد سهم یگانه معناداری در تعیین نقش یا پیش بینی متغیر وابسته داشته است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

قبل از تجزیه و تحلیل فرضیه‌های تحقیق، نتایج تحلیل توصیفی داده‌های به دست آمده از تحقیق ارائه شد. این نشان داد که در بین مراجعین درگیر در روابط خارج از ازدواج، تعداد مردان بیشتر است. با نگاهی جامع تر می‌توان گفت که در جامعه ایران با توجه به مسائل فرهنگی حاکم بر جامعه، کمتر به خیانت مرد اهمیت می‌دهند یا به عبارتی طبیعی تر با آن برخورد می‌کنند و باعث افزایش تعداد خیانت‌ها در میان افراد می‌شود. مردان ایرانی بالاتر باشند. پژوهش‌های (اسمیت، ۲۰۱۸) همچنین نشان داد که رابطه جنسی خارج از ازدواج در بین مردان بیشتر از زنان است مردان علاقه بیشتری به روابط خارج از ازدواج داشتند و بیشتر به دنبال شریک خارج از ازدواج بودند و دلایل مختلفی برای این موضوع ذکر کردند، از جمله اینکه مردان در محیط کار حضور بیشتری داشتند و از نظر مالی مستقل تر از زنان بودند. آنها فرصت‌ها و منابع مالی بیشتری برای انجام امور خارج از ازدواج داشتند.

#### فرضیه پژوهش بین بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی رابطه وجود دارد.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین بلوغ عاطفی و روابط فرازناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد که این رابطه باتوجه به ضریب همبستگی (۰/۴۱۵) مثبت بدست آمد. همچنین نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های بلوغ عاطفی (عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال) با روابط فرازناشویی رابطه معنی دار و مثبت وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره (استاندارد به روش اینتر)، جهت بررسی تعیین نقش مؤلفه‌های بلوغ عاطفی بر روابط فرازناشویی نشان داد که ۴۷ درصد از واریانس روابط فرازناشویی توسط بلوغ عاطفی تبیین شده است. بزرگترین ضریب بتا ۰/۳۰۸ است که مربوط به بعد فروپاشی شخصیت است. این بدان معنی است که این متغیر قویترین سهم یگانه را در تبیین متغیر وابسته یعنی روابط فرازناشویی، وقتی واریانس تبیین شده به وسیله‌ی همه متغیرهای دیگر در مدل کنترل شده باشند، دارد. مقدار بتا برای بعد عدم ثبات عاطفی، کمی پایینتر بود (۰/۲۶۹) اهمیت کمتری داشته‌اند.

یکی از راه‌های حل تعارض بین زوجین، جایگزینی افکار منطقی با افکار غیرمنطقی است و این شرایط برای افرادی که به بلوغ عاطفی رسیده‌اند و سبک دلبستگی ایمن دارند، بهترین حالت ممکن است. در بالاترین سطح، فرد قادر است از نظر عاطفی از دیگران جدا شود و علاوه بر آگاهی از احساسات و تجربیات خود، در خود غرق نشود و انعطاف پذیر باشد. پس از فروپاشی شخصیت، فرد از ثبات عاطفی برخوردار نیست و بیشتر وقت خود را صرف خود می‌کند. به دیگران اهمیتی نمی‌دهد و اگر در مجالس ظاهر می‌شود با لاف زدن و پنهان شدن در پشت چهره واقعی خود سعی در جلب توجه دارد. او نمی‌تواند احساسات خود را کنترل کند، بنابراین در رابطه با همسرش دچار مشکلاتی می‌شود.









Shackelford .T ,Geotz & Besser whfe killing Committed in the contex of a lovers triangle .(2013)Basic and applied Social Psychology ۲۵،۱۳۷-۱۴۳ .،

Young, J. E. & Brown, G. (1990). *Young schema Questionnarie (2 ind ed)*. New York: cognitive therapy center of New York.

Rafedali E. Influence of self-concept and emotional maturity on leadership behaviour of secondary schools' heads in Kerala, India. Eur J Educ Stud 2017; 3. doi:10.46827/ejes.v0i0.434.

## تحلیل جامعه‌شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت نفس در بین نابینایان

موسی سعادت<sup>۱</sup>، محمد مهدی پور<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: m.saadati@soc.ikiu.ac.ir

۲- عضو هیات علمی، مربی گروه حقوق دانشگاه زابل

ایمیل: mmehdipour@uoz.ac.ir

### چکیده

تاکنون نابینایان زیادی موفق شده اند در عرصه های مختلف فرهنگی و اجتماعی نقش آفرینی کنند و در جامعه حضور فعال داشته باشند. داشتن عزت نفس ویژگی اصلی یک نابینای موفق است چرا که داشتن عزت نفس به یک نابینا امکان می دهد تا بتواند به خود و توانایی هایش واقف شود و محدودیت بینایی را مانع رسیدن به اهداف خود نداند و از قابلیت های خود به نحو احسن استفاده کنند و به خود و توانایی هایش ایمان داشته باشد. در این راستا، پژوهش حاضر نیز با هدف تحلیل جامعه شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت نفس در بین



نابینایان شهر قزوین انجام شده است. روش تحقیق پژوهش حاضر پیمایش بوده و جامعه آماری شامل کلیه معلولان بینایی شهرستان قزوین می باشد که از این تعداد، ۳۲۰ نفر از طریق جدول آماری مورگان و به شیوه نمونه گیری تصادفی جهت گردآوری اطلاعات لازم انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بوده و نرم افزار مورد نیاز جهت تجزیه و تحلیل داده ها، نرم افزار SPSS می باشد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه خطی بین تمامی مولفه های حمایت اجتماعی شامل حمایت اجتماعی ابزاری، حمایت اجتماعی عاطفی و حمایت اجتماعی اطلاعاتی با متغیر عزت نفس در بین نابینایان مورد مطالعه از نظر آماری معنادار بوده است. نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم می باشد. به این معنا که با افزایش میزان حمایت های اجتماعی دریافتی، میزان عزت نفس در بین نمونه مورد مطالعه افزایش می یابد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی نیز حاکی از آن است که متغیرهای مستقل حاضر در مدل رگرسیونی توانسته اند ۴۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته عزت نفس را تبیین نمایند. با توجه به نتایج حاصل می توان اذعان داشت در مواردی که ابعاد مختلف حمایت اجتماعی از نابینایان امکان پذیر گردد، میزان عزت نفس آنان نیز روند افزایشی داشته و لذا تأثیر بسزا و مثبتی در فرایند تعاملات و کنش های اجتماعی این قشر خواهد داشت.

**کلمات کلیدی:** عزت نفس، حمایت ابزاری، حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی، نابینایی

## مقدمه

امروزه نابینایی به عنوان یکی از معلولیت های شناخته شده است و نابینایان افرادی با نیاز های ویژه هستند که باید کمی بیشتر از افراد بینا و بدون معلولیت به آنها توجه شود. خانواده از جمله مهم ترین شبکه های ارتباطی با نابینایان هستند، چرا که این افراد بیشترین تعامل را با خانواده خود دارند. به همین دلیل خانواده نقش بسزایی در جامعه پذیری و اجتماعی سازی فرزندان نابینای خود از ابتدای زندگی آنان ایفا می کنند. خانواده هایی که دارای فرزند نابینا هستند، باید دست از پروردادن افکار منفی و ناامیدی نسبت به آینده فرزندان نابینای خود بردارند و در عوض بر استقلال و آموزش مهارت های زندگی و اجتماعی آنان تمرکز کنند تا در آینده فرزند خود را موفق و افتخار آفرین ببینند؛ به طوری که فرد به خود و توانایی هایش متکی باشد و با عزت نفس آبالا به زندگی اجتماعی خود بپردازد و به ندرت به کمک خانواده و دوستان احتیاج پیدا کند.

1. Blind

2. Self-respect



افزایش عزت نفس یکی از ارزشمندترین منابعی است که افراد با آسیب بینایی باید داشته باشند و آن را در خود تقویت کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ افراد دچار اختلال بینایی که از عزت نفس بالایی برخوردارند بسیار راحت تر و موثرتر می‌آموزند، روابط سودبخش‌تری با دیگران برقرار می‌کنند، بهتر می‌توانند از فرصت‌ها بهره مند شوند، همچنین مولد و خودکفا هستند (محمودی، ۱۳۹۲: ۲۰). عزت نفس به معنای قضاوت شخص از نگرش نسبت به خود است که دارای مولفه‌های شناختی و عاطفی است، در واقع عزت نفس ارزیابی خود در پرتو افکار و عقاید دیگران است و براساس احساسات مثبت و منفی درباره خود سنجیده می‌شود. هر چه فرد از ایده‌آل‌های جامعه دورتر باشد و احساسات منفی نسبت به خود داشته باشد، از عزت نفس پایین‌تری برخوردار می‌شود. عزت نفس به عنوان سپر محافظ در برابر فشارهای روانی است که از فرد در مقابل وقایع فشار آور زندگی حمایت میکند (حسین زاده و سیاه منصور، ۱۳۹۰: ۷۷). بذره‌های عزت نفس در ابتدا از کودکی و در محیط خانوادگی به آرامی در فرد کاشته می‌شود و همراه با بزرگسالی وی تحت تاثیر عوامل مختلفی افزایش یا کاهش می‌یابد. عزت نفس پایین در نتیجه برداشت منفی از خود به وجود می‌آید. افرادی که عزت نفس پایینی دارند، احساس بی‌ارزشی می‌کنند و در مقابل مسائل و مشکلات تاب‌آوری زیادی ندارند. این افراد به شدت تحت تاثیر گفتار و کنش اطرافیان خود هستند و تحت نفوذ شخصیت‌های قوی قرار می‌گیرند. افراد با عزت نفس پایین خیلی زود در برابر مشکلات و سختی‌ها ناامید می‌شوند و استعداد‌های خود را دست‌کم می‌گیرند و احساس ضعف و ناتوانی وجودشان را فراموش می‌کنند. در مقابل عزت نفس بالا سبب استقلال طلبی فرد می‌شود و از اعتماد به نفس و انگیزه بالایی نیز برخوردار می‌شوند. این افراد اصولاً توانایی مواجهه با مشکلات و سختی‌ها را دارند و این امر سبب ایجاد روحیه مقاوم در آنان می‌شود. مهم‌تر از همه آنکه افراد دارای عزت نفس بالا از ارتباطات اجتماعی بهتری برخوردار می‌شوند و روحیه زندگی اجتماعی در شرایط مختلف زندگی را کسب می‌کنند و از حضور و اظهار نظر در جمع‌های اجتماعی و در شبکه‌های ارتباطات عمیق‌تری را شکل می‌دهند (دهقانی و گلایپاش، ۱۳۹۵: ۹-۱۱). عزت نفس را باید در رابطه فرد با جامعه و در شبکه روابط اجتماعی جست و جو کرد. افراد با آسیب بینایی به ویژه نوجوانان گزارش کرده‌اند که حمایت اجتماعی از طرف دوستان و والدین نقش بسزایی در کنار آمدن آنان با آسیب بینایی دارد و به عزت نفس آنان کمک می‌کند. به عبارتی عزت نفس پایین ناشی از فقدان حمایت اجتماعی است (محمودی، ۱۳۹۲: ۲۲). انسان موجودی اجتماعی است و همواره از ابتدای تا انتهای عمر خود در اجتماع زندگی می‌کند و به میزان زیادی به دیگر انسانها وابسته است، به نوعی که انسانها بدون کمک و همراهی یکدیگر زندگی سخت و طاقت‌فرسایی خواهند داشت. همین وابستگی زمینه‌ساز حمایت انسانها از یکدیگر را فراهم آورده تا با کمک هم بتوانند زندگی خود را اداره کنند. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. در حمایت اجتماعی بیشتر از تعدد ارتباطات، کیفیت ارتباطات اهمیت دارد. و تمام روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منابعی مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. کسانی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، احساس می‌کنند کسی دوستشان دارد، به آنها اهمیت داده می‌شود، دیگران آنها را فردی محترم می‌شمارند و خود را بخشی از شبکه اجتماعی خانواده، دوستان، یا سازمان‌های اجتماعی می‌دانند (جنابادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۹۳). حمایت‌های اجتماعی از افراد به خصوص افراد نابینا این امکان را میدهد تا بهتر از گذشته در جامعه ظاهر شوند و از حضور در جامعه هراس نداشته باشند. افزایش حمایت‌های اجتماعی از این افراد از طرفی سبب بالا رفتن عزت نفس آنها می‌شود و از طرفی دیگر بر نگرش دیگر افراد جامعه نیز اثر می‌گذارد و حس ترحم و دلسوزی را تا حد زیادی کاهش می‌دهد. این امر زمینه‌ساز را فراهم می‌کند تا همه افراد جامعه از حقوق برابری باید برخوردار باشند و بتوانند در رفاه و آسایش زندگی کنند. امروزه نابینایان در جامعه ما از کمبود وسایل توان‌بخشی مانند برجسته‌نگار و امکانات حمل و نقل ویژه معلولین رنج می‌برند و فضای نامناسب شهری، مسائل نظام آموزشی، عدم اهمیت دستگاه‌ها و بی‌مسئولیتی برخی مسئولین و ضعف و خلاء قانونی تنها پاره‌ای از مشکلات و موانع بر سر راه نابینایان است؛ و این در حالی است که با کمی توجه و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی مختلف بسیاری از این مشکلات حل می‌شوند و افراد نابینا با فراهم شدن امکانات مورد نیاز خود راحت‌تر می‌توانند در جامعه حضور پیدا کنند و پایگاه‌های مختلف اجتماعی را با توجه به استعداد و هوش خود کسب کنند. در عصر حاضر نابینایانی که با کمک و حمایت

<sup>1</sup>. Social Support





های اجتماعی به استقلال کامل رسیده اند و توانسته اند گامی در جهت افزایش عزت نفس خود بردارند، کم نیستند؛ حتی میتوان گفت نابینایان به لحاظ استعداد و شایستگی با سایر افراد جامعه هیچگونه تفاوتی ندارند و به خوبی از پس مسئولیتهای زندگی برآمده‌اند. در کشوری مانند ایران که شرایط زندگی برای افراد عادی نیز این روزها دشوار است؛ نابینایان با وجود کمبود امکانات تجهیزاتی مورد نیاز، توانسته‌اند توانایی‌های خود را به اثبات برسانند و جامعه را به سمت رشد و ترقی هدایت کنند، تا آنجا که سقف این جامعه برای آن‌ها کوتاه به نظر می‌رسد. بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی حدود ۲۵۰ میلیون نفر در جهان دچار اختلال بینایی هستند که ۳۵ میلیون از آنها نابینای مطلق و ۸۰ درصدشان را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دهند. در ایران نیز بر اساس آمارهای منتشر شده از سازمان بهزیستی کشور ۱۵۵۰۰۰ نفر افرادی که تحت پوشش این سازمان بوده؛ نابینا هستند. حدود ۳۰۰۰ نابینا تحت پوشش اداره بهزیستی استان قزوین قرار دارند که بیشترین آمار کم بینایان و نابینایان با ۴۸ درصد مربوط به شهرستان قزوین است. شهرستان قزوین با ۱۹۳۰ معلول بینایی بیشترین آمارهای اختلالات بینایی را نسبت به شهرستانهای دیگر داشته این در حالیست که شهرستان آوج با داشتن ۳۹,۱ درصد مربوط معلولین نابینا نسبت به جمعیت شهرستان بیشترین آمار معلولیت‌های اختلالات بینایی را داشته است. هرچه نابینایان مورد حمایت اجتماعی قرار گیرند. به مراتب عزت نفس بیشتری را در میان این قشر خواهیم یافت. انجام چنین پژوهش‌هایی میتواند برای انجمن‌های نابینایان، سازمان بهزیستی، نظام آموزشی (دانشگاه) و نهاد خانواده کارگشا باشد. در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت نفس نابینایان شهر قزوین است و این پژوهش درصدد پاسخگویی به سوالات زیر انجام شده است: میزان حمایت اجتماعی در بین نابینایان شهر قزوین در چه حد است؟ میزان عزت نفس نابینایان شهر قزوین چه قدر است؟ چه رابطه‌ای بین حمایت اجتماعی و عزت نفس در بین نابینایان شهر قزوین میتواند وجود دارد؟

### پیشینه تجربی

مداح و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان رتباط بین عزت نفس با حمایت اجتماعی درک شده در بیماران دارای استومی نشان دادند. حمایت اجتماعی درک شده با عزت نفس رابطه مستقیم و معنی داری وجود داشته و توصیه کرده اند که پرستاران با شناسایی گروه‌های پرخطر از نظر دریافت و درک حمایت اجتماعی، پیوسته نیازهای حمایتی بیماران را بررسی کرده و با ارتقاء سطح بهداشت روانی و پیوند دادن بیماران با اجتماع، خانواده‌ها و گروههای دوستان به این بعد درمان نیز توجه کنند.

رجبی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه عزت نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز به این نتیجه رسیده‌اند که بین عزت نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان در کل نمونه و به تفکیک جنس، رابطه معناداری وجود دارد و متغیرهای پیش بین عزت نفس و حمایت اجتماعی در پیش بینی سلامت روانی دانشجویان نقش دارند.

نتایج پژوهش محسنی و همکاران (۱۳۹۴)، با عنوان بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس دانشجویان دانشگاه‌های دولتی گرگان نشان داد میان حمایت اجتماعی و عزت نفس دانشجویان رابطه وجود دارد و به همین دلیل به منظور بالا بردن عزت نفس دانشجویان، برقراری سیستم‌های حمایت اجتماعی از جمله سیستم حمایتی خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی لازم و ضروری است.

محمودی (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان مقایسه عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا در مقطع راهنمایی تحصیلی شهرستان کرج، به این نتیجه رسیدند که عزت نفس در دو گروه دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا متفاوت نیست. همچنین با افزایش مثبت مهارت اجتماعی، عزت نفس افزایش می‌یابد و بالعکس. که این امر نشان‌دهنده وجود رابطه مثبت معنادار بین رفتارهای مثبت مهارت اجتماعی و عزت نفس است.



علوی و جنتی فرد (۱۳۹۱)، در بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس در گروهی از بافندگان فرش روستاهای توابع شهرستان ناین به این نتیجه رسیدند که بین عزت نفس و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و هرچه افراد از عزت نفس بالاتری برخوردار باشند نقش خدماتی خود را در جامعه بهتر ایفا می‌کنند و در زندگی خصوصی و اجتماعی خود موفقیت‌های بیشتری را کسب خواهند کرد.

حسین زاده و سپاه منصور (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با سبک‌های هویت دانشجویان دریافتند که سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری می‌توانند به صورت مثبت واریانس عزت نفس و حمایت اجتماعی را تبیین کنند. سبک سردرگم/اجتنابی پیش‌بینی‌کننده مناسب به صورت منفی برای عزت نفس بوده است، ولی پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی نبوده است.

کف<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) در پژوهشی با عنوان شبکه شخصی و حمایت‌های اجتماعی از نوجوانان نابینا و کم‌بینا، داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۱۶ نوجوان نابینا و کم‌بینا ۱۴ تا ۲۳ ساله هلندی را مورد بررسی قرار داده است. نتایج پژوهش وی نشان داد نوجوانان نابینا، شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تری نسبت به همسالان بینای خود دارند و ارتباطات اجتماعی کمتری دارند. برخی از آنان دوستان خود را منبع حمایتی خود معرفی کرده‌اند اما اکثر نوجوانان خانواده را به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی خود معرفی کرده‌اند.

گودوین و پالزا<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در تحقیقی بین فرهنگی حمایت اجتماعی درک شده و دریافت شده در دو فرهنگ دریافتند: جمع‌گرایی و حمایت در بین دانشجویان بریتانیایی و اسپانیایی، با نمونه‌ای از ۷۲ نفر از انگلیسی‌ها و ۶۸ نفر از اسپانیایی‌ها دریافتند که حمایت اجتماعی با عزت نفس در فرهنگ‌های فردی و نیز جمعی رابطه مثبتی دارد. تحلیل‌ها نشان داد که پاسخ‌دهندگان اسپانیایی، جمع‌گراتر از هم‌تایان بریتانیایی خود بودند، و جمع‌گرایی حمایت‌گزارش‌شده از خانواده را می‌توان پس از یک رویداد و درک جهانی از حمایت موجود پیش‌بینی کرد. حمایت اجتماعی درک افراد را از ارزش‌های خودشان افزایش می‌دهد فراد با سطح بالایی حمایت اجتماعی، عزت نفس بالایی دارند.

همچنین کف در پژوهش دیگری در سال (۲۰۰۲) با عنوان سازگاری روانی اجتماعی و معنای حمایت اجتماعی برای نوجوانان کم‌بینا، نشان داد که مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا، به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف در آنها مربوط است. یافته‌ها حاکی از آن است که حمایت اجتماعی به ویژه حمایت از همسالان برای نوجوانان دارای آسیب بینایی مهم است. تفاوت بین نوجوانان کم‌بینا و بینا ناچیز اما قابل توجه بود. همچنین عزت نفس پایین سبب می‌شود و مشکلات سازگاری و عاطفی آنان بیشتر شود.

در پژوهش فریدلندر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان بررسی اثرات مشترک استرس، حمایت اجتماعی و عزت نفس در سازگاری با دانشگاه نتایج با توجه به مکانیسم‌های بالقوه‌ای که از طریق آنها حمایت و عزت نفس ممکن است عمل کند، مورد بحث قرار گرفته و معناداری اثرات مشترک استرس حمایت اجتماعی و عزت نفس در سازگاری با دانشگاه تایید شده است.

ساوی کارار و کارتاش<sup>۴</sup> (۲۰۱۲)، در پژوهشی با عنوان عزت نفس، حمایت اجتماعی ادراک شده و ناامیدی در نوجوانان: معادله ساختاری مدل سازی، با استفاده از یک مدل توسعه‌یافته رابطه علی بین عزت نفس نوجوان، حمایت اجتماعی ادراک شده و ناامیدی را نشان دادند. در مجموع ۲۵۷ نوجوان شامل ۱۴۳ دختر و ۱۱۴ پسر از دبیرستان‌های مختلف در مرکز شهر بوردور در این دوره شرکت کردند. با توجه به نتایج مدل ساختاری، یافته‌ها حاکی از وجود رابطه علی بین عزت نفس نوجوانان، حمایت اجتماعی ادراک شده و ناامیدی است که در این تحقیق مشاهده شد.

1. kef

2. Goodwin & Plaza

3. Laura J.Friedlander

4. Firdevs SAVI ÇAKAR & Zeynep KARATAS





بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و میزان عزت نفس در میان افراد و افسار مختلف به وفور یافت می شود اما کمبود این مطالعه در خصوص نابینایان به طور محسوس احساس می شود. به همین دلیل پژوهش حاضر به بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس در میان نابینایان شهر قزوین پرداخته است.

## مبانی نظری

عزت نفس: عزت نفس برگردان مفهوم self esteem است که از دو واژه عزت و نفس تشکیل شده. در ادبیات فارسی معانی عزیز شدن، گرمی شدن، ارجمند و ارجمندی را به عزت و معانی جان و حقیقت هر چیز را به نفس اختصاص داده‌اند. عزت نفس نیاز به کسب موفقیت و تایید یا نیاز به ایجاد تصور مثبت درباره خود و دیگران است. عزت نفس یعنی اینکه خودتان را چقدر دوست دارید. عزت نفس مقدار ارزشی است که ما به خودمان نسبت می‌دهیم. به عبارتی دیگر عزت نفس مقدار ارزشی است که ما فکر می‌کنیم دیگران برای ما به عنوان شخص قائل هستند. از سوی دیگر عزت نفس تصویر ذهنی شما را مشخص میکند و این همان شکلی است که خودتان را می‌بینید و به خود فکر می‌کنید. عزت نفس شامل دو بخش باور خود توانمندی، اطمینان به توانایی فکر کردن، درک کردن و آموختن و تصمیم‌گیری برای خود و بخش دوم احترام به خود یا داشتن حرمت نفس نفس یعنی ارزش قائل شدن برای خود است (دهقانی و گلابپاش، ۱۳۹۵: ۵). گرین و پرکلر عزت نفس را شامل احساس خوب داشتن درباره خود، دوست داشتن خود، دوست داشته شدن و رفتارهای خوب دیگران با او، احساس موفقیت و احساس توانایی و رهبری و تأثیر گذاشتن بر دیگران می‌دانند (دهمرده و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۶۲). کوپر اسمیت<sup>۱</sup> با بررسی و مطالعه چهارعامل اسنادی را بر رشد حرمت «خود» و عزت نفس مطرح کرده است.

(۱) اولین عامل که مقدم بر تمام عوامل است، میزان احترام و پذیرشی است که افراد مهم زندگی فرد برای وی قائل هستند.

(۲) دومین عامل تاریخچه موفقیت‌های فرد و موفقیت فرد در جامعه است.

(۳) سومین عامل شیوه تغییر و تفسیر ارزشها و احتراماتی است که فرد تجربه کرده است.

(۴) چهارمین عامل سبک و روشی است که فرد در پاسخ به از دست دادن ارزشها میدهد.

کوپر اسمیت از این عوامل چهارگانه با عنوان موفقیت‌ها، دفاع‌ها، ارزشها و انتظارات یاد می‌کند (دهمرده و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۵۹). به باور جرج کلی انسان از بدو تولد تا واپسین لحظات حیات برای تأمین احتیاجاتش به راهنمایی و حیات دیگران نیاز دارد. کودک نخستین تجارب حمایت اجتماعی خود را در کانون همخانواده کسب می‌نماید. نحوه برخورد پذیرش، دوست داشتن و مساعدت با کودک، وی را برای ایفای نقش‌های اجتماعی و برطرف ساختن نیازهایش یاری می‌دهد و عزت نفس وی را افزایش می‌دهد (دهمرده و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۶۱).

بک<sup>۲</sup> نیز معتقد است که نیاز به عزت نفس فقط از آن انسان است چراکه انسان دارای استعداد نمادسازی و تفکر است. این نیاز در انسان از ابتدای طفولیت تا هنگام مرگ وجود دارد و عمدتاً در ابتدا این احساس ارزشمندی کودک از عشق و محبت که والدین به او ابراز می‌کنند، ناشی می‌شود و آنگاه خود والدین نیز به واسطه وجود فرزندانشان در خود احساس جاودانگی و ابدیت می‌کنند (دهمرده و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۶۱).

1. Coopersmith

2. George Kelly

3. Beck





جرج هربرت مید نیز بیان می‌دارد که اطرافیان بطور عمدۀ یک تأثیر تعیین‌کننده بر روی عزت نفس دیگر افراد دارند. مید نگرش والدین و افراد مهم دیگر را در بالا بردن عزت نفس دخیل می‌داند (علوی و جنتی فرد، ۱۳۹۱: ۲).

حمایت اجتماعی: شکل بنیادین و اساسی مرادۀ انسانی است که بین افراد در درون شبکه‌ای از روابط و وقایع زندگی عادی، روزمره و اضطراری مبادله میشود. حمایت اجتماعی ریشه در درک افراد از محبوبیت و مورد توجه و احترام بودن شان دارد. حمایت اجتماعی به نظر برانول و شوما کر<sup>۱</sup> تبادل منابع بین حداقل دو فرد است که یکی از آنها دریافت‌کننده آن می‌باشد و به منظور افزایش خیر و سعادت فرد دریافت‌کننده انجام می‌پذیرد (سلیمی و شعبانی، ۱۳۹۲: ۳۶-۳۷). حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی واقعی دریافت‌شده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت‌شده، میزان حمایت‌های کسب‌شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (جنابآبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۹۳). تقسیم‌بندی‌های مختلفی از حمایت اجتماعی شده است. سازمان بهداشت جهانی حمایت اجتماعی را در چهار دسته حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزش‌یابانه طبقه‌بندی کرده است.

حمایت عاطفی: حمایتی که از سمت خانواده یا دوستان نزدیک به دست می‌آید و شامل همدلی، نگرانی، مراقبت و توجه، اعتماد و عشق است.

حمایت ارزیابی: انتقال اطلاعات به شکل تأیید بازخورد و مقایسه اجتماعی است. این اطلاعات ممکن است از سمت خانواده، دوستان، همکاران یا منابع جامعه به دست آید.

حمایت اطلاعاتی: شامل مشاوره، پشتیبانی و پیشنهادهای است که به فرد کمک می‌کند تا به خواسته‌های شخصی یا موقعیتی برسد.

حمایت ابزاری: محکم‌ترین و مستقیم‌ترین شکل حمایت اجتماعی است و شامل ابزارهایی است که به وسیله آن حمایت انجام می‌شود مانند پول و زمان صرف‌شده برای فرد است (ابوطالبی و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۵۰).

کوترونا حمایت اجتماعی را به ابعاد زیر تقسیم کرده است:

۱) حمایت عاطفی: به معنای درک، همدلی، گوش دادن صمیمانه و توجه به نیازها. ۲) حفظ حرمت: احساس مثبت نسبت به دیگران و دست کم نگرفتن مهارت‌ها و توانایی‌ها. ۳) حمایت اطلاعاتی: تکیه بر مشورت و نظر مشورتی دیگران در مورد مشکل. ۴) حمایت ابزاری: همکاری و حمایت در تقسیم امور و تربیت فرزند (محسنی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۲).

راتوس<sup>۳</sup> معتقد است 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 و سازگارانه می‌انجامد. ۳) اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد. ۴) ارزیابی: ارائه بازخورد و پاسخ‌دهی از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد که ممکن است منجر به تصحیح عملکرد شود. ۵) جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری به وجود می‌آید در نتیجه اثرات سودمند به دنبال می‌آورد (سلیمی و شعبانی، ۱۳۹۲: ۳۸).

نظریه سپر یا محافظ بیان می‌کند که حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر یا محافظ از فرد در مقابل استرس‌های محیطی محافظت می‌کند. بر اساس این نظریه مساعدت عملی و مالی از دوستان می‌تواند تعدادی از رویدادهای استرس‌زای زندگی را کاهش دهد و یا از ورود

1. George Herbert mead

2. Brownell & Shomaker

3. Ratous



آنها ممانعت به عمل آورد احساس تعلق پذیری و تقویت مثبت را فراهم کند و رضایت زندگی را ارتقا بخشد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۷). بر اساس نظر کوب، حمایت اجتماعی مجموعه اطلاعاتی است که شخص را به این اعتقاد برساند که در یک شبکه ارتباطی مورد توجه و علاقه دیگران است و سوی آنها با ارزش و محترم شمرده می‌شود و در نتیجه چنین باوری این احساس به فرد دست می‌دهد که به آن شبکه ارتباطی متعلق است. حمایت اجتماعی شامل سه بعد حمایت عینی یا ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی را در برمیگیرد. حمایت عینی یا ابزاری بر موجود بودن حمایت فیزیکی دلالت دارد در این نوع حمایت کمک افراد نزدیک و صمیمی را شامل می‌شود. حمایت اطلاعاتی شامل کمک به فهم یک مسئله و مشکل است. این نوع حمایت دلالت بر اطلاعاتی دارد که فرد می‌تواند در برابر مسائل شخصی و محیطی از آن استفاده کند. حمایت عاطفی به داشتن کسانی دلالت دارد که فرد میتواند برای دلداری و احساس اطمینان به آنها اعتماد کند (دلپسند و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۷).

### فرضیه‌های تحقیق

- بین حمایت اجتماعی ابزاری و عزت نفس در بین نابینایان شهرستان قزوین رابطه وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی عاطفی و عزت نفس در بین نابینایان شهرستان قزوین رابطه وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی اطلاعاتی و عزت نفس در بین نابینایان شهرستان قزوین رابطه وجود دارد.

### روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر بر اساس گردآوری داده‌ها پیمایشی است. بر اساس هدف، از نوع کاربردی است. به لحاظ عمق پهنانگر و بر اساس معیار زمان از نوع مقطعی است. جامعه آماری کل شامل معلولان بینایی شهرستان قزوین است که براساس گزارش اداره بهزیستی استان قزوین ۱۹۳۰ می‌باشد که از این تعداد، ۳۲۰ نفر از طریق جدول آماری مورگان و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی جهت گردآوری اطلاعات لازم انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده و نرم افزار مورد نیاز برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، نرم افزار SPSS می‌باشد.

متغیر حمایت اجتماعی با چهار سه بعد حمایت اجتماعی ابزاری، حمایت اجتماعی عاطفی و حمایت اجتماعی اطلاعاتی با گویه‌های در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت سنجیده شده است. همچنین متغیر عزت نفس نیز با سوالاتی در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفته است. جهت سنجش اعتبار وسیله پرسشنامه از اعتبار صوری و برای سنجش پایایی آن، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. مطابق نتایج جدول شماره (۱) ضریب پایایی حاصل برای تمامی متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۷ بوده و از نظر آماری مورد تایید است.

### جدول شماره (۱): ضرایب پایایی متغیرهای تحقیق

متغیر	مؤلفه	ضریب پایایی به تفکیک مؤلفه	ضریب پایایی کل
حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی ابزاری	۰/۹۱۲	۰/۹۵۴
	حمایت اجتماعی عاطفی	۰/۹۶۱	
	حمایت اجتماعی اطلاعاتی	۰/۹۳۵	
عزت نفس	-	-	۰/۸۸۷

۱. Cobb



## یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که میانگین حاصل متغیر حمایت اجتماعی ابزاری با میزان حداکثر ۱۶ و حداقل ۵، ۱۳/۷۳ برآورد شده است، میانگین میزان حمایت اجتماعی عاطفی برابر با ۱۲/۳۴ می‌باشد و میانگین حاصل متغیر حمایت اطلاعاتی با حداکثر ۱۶ و حداقل ۴، ۱۳/۱۰ برآورد شده است، میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی کل، در بین آزمودنی‌ها، به ترتیب برابر با ۳۹/۱۸ و ۶/۲۴ حاصل شده است. همچنین میانگین متغیر عزت نفس با انحراف معیار ۹/۶۲ و ماکزیمم ۶۰ و مینیمم ۴۵ برابر با ۲۸/۸۷ می‌باشد (جدول شماره ۲).

### جدول شماره (۲): آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات
حمایت ابزاری	۱۳/۷۳	۲/۱۵	۱۶	۵	۱۱
حمایت عاطفی	۱۲/۳۴	۲/۵۶	۱۶	۷	۹
حمایت اطلاعاتی	۱۳/۱۰	۲/۸۰	۱۶	۴	۱۲
حمایت اجتماعی	۳۹/۱۸	۶/۲۴	۴۵	۲۱	۲۷
عزت نفس	۲۸/۸۷	۹/۶۲	۶۰	۱۵	۴۵

جهت سنجش همبستگی بین متغیر حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های مربوطه با متغیر وابسته عزت نفس از آزمون همبستگی I پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین متغیر حمایت اجتماعی و ابعاد آن، با متغیر عزت نفس در سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۱ و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تایید واقع شد، شدت همبستگی متوسط و نوع رابطه مستقیم برآورد شده است، به عبارتی هرچه حمایت‌های اجتماعی بیشتری را نابینایان دریافت نمایند، به مراتب عزت نفس بالاتری خواهند داشت و برعکس، هر چه میزان حمایت‌های دریافتی آنان رو به کاهش بگذارد، عزت نفس نمونه آماری مورد مطالعه نیز، کاهش پیدا خواهد کرد (جدول شماره ۳).

### جدول شماره (۳): آزمون همبستگی بین متغیر حمایت اجتماعی و عزت نفس

متغیر	حمایت اجتماعی ابزاری		حمایت اجتماعی عاطفی		حمایت اجتماعی اطلاعاتی		حمایت اجتماعی	
	ضریب	sig	ضریب	sig	ضریب	sig	ضریب	sig
عزت نفس	**۰/۴۱۲	۰/۰۰۰	**۰/۴۳۱	۰/۰۰۰	**۰/۳۴۹	۰/۰۰۰	**۰/۴۲۴	۰/۰۰۰

\*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱ / \* معنی داری در سطح ۰/۰۵ / \*\*\* عدم معنی داری

در پژوهش حاضر برای سنجش تاثیر متغیرهای مستقل در سطح سنجش فاصله‌ای بر متغیر وابسته عزت نفس از تحلیل رگرسیونی چند متغیره استفاده شده است. نتایج نشان داد که در بین متغیرهای مستقل، تاثیر حمایت اجتماعی عاطفی بر عزت نفس نابینایان بیشتر از تاثیر





سایر متغیرهای مستقل بوده است، متغیرهای حمایت اجتماعی عاطفی، حمایت اجتماعی ابزاری، حمایت اجتماعی اطلاعاتی و سن به ترتیب تاثیر معناداری را بر متغیر عزت داشته اند، نوع تاثیر متغیرهای مذکور، به لحاظ آماری مثبت و مستقیم بوده است. متغیرهای حاضر در مدل رگرسیونی، در مجموع توانسته اند براساس ضریب تبیین اصلاح شده، ۴۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته (عزت نفس)، را تبیین نمایند (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): آماره های تحلیل رگرسیونی چند متغیره عزت نفس

متغیر	بتا	کمیت t	سطح معنی داری	آنالیز واریانس		ضریب همبستگی	۰/۶۹۰
				کمیت F	سطح معنی داری		
حمایت اجتماعی عاطفی	۰/۵۶۸	۷/۹۱	۰/۰۰۰	۲۲/۱۴	۰/۰۰۰	ضریب تبیین	۰/۴۱۲
حمایت اجتماعی ابزاری	۰/۴۷۳	۶/۸۲	۰/۰۰۰			ضریب تبیین اصلاح شده	۰/۴۰۰
حمایت اجتماعی اطلاعاتی	۰/۴۴۴	۶/۵۳	۰/۰۰۰			اشتباه معیار برآورد	۷/۳۵
سن	۰/۳۱۲	۵/۴۵	۰/۰۰۱			دوربین واتسون	۲/۰۵

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت نفس در میان نابینایان شهر قزوین به روش پیمایشی صورت گرفته است. در این پژوهش رابطه چهار بعد حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی با عزت نفس نابینایان بررسی شد. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق می توان اذعان داشت در مواردی که ابعاد مختلف حمایت اجتماعی از نابینایان صورت می‌گرفت و منبع حمایتی بیشتری داشته اند، میزان عزت نفس آنان نیز روند افزایشی داشته است و توانسته بودند ارتباطات اجتماعی عمیق تری کسب کنند و در پایگاه های اجتماعی، اقتصادی مناسبی ایفای نقش کنند. عکس این قضیه نیز صادق است، یعنی در مواردی که حمایت های اجتماعی از نابینایان کاهش یافته و از طرف خانواده، دوستان یا نهادهای مختلف حمایتی صورت نگرفته باشد یا به میزان کمی باشد، میزان عزت نفس آنان نیز روند نزولی پیدا کرده و افراد منزوی تر شده اند. براساس مبانی نظری تحقیق نیز عزت نفس به معنای ارجمندی و مقدار ارزشی است که ما فکر می کنیم دیگران برای ما به عنوان شخص قائل هستند. گرین و پرکلر عزت نفس را شامل احساس خوب داشتن درباره خود، دوست داشتن خود و رفتارهای خوب دیگران با فرد تعریف کرده اند. کوپر اسمیت چهار عامل را در جهت افزایش عزت نفس بیان کرده است، از جمله: میزان موفقیت های فرد، تفسیر ارزشها و احترامات، نحوه پاسخ فرد به از دست دادن ارزش و مهم تر از همه میزان احترام و پذیرش افراد مهم زندگی فرد که همان میزان حمایت عاطفی دریافتی فرد از نزدیکان است. بک نیز معتقد است که نیاز به عزت نفس فقط از آن انسان است و عمدتا در ابتدا این احساس ارزشمندی کودک از عشق و محبت که والدین به او ابراز می کنند، ناشی می شود. بنا به باور مید، اطرافیان بطور عمده تاثیرات تعیین کننده ای بر عزت نفس دیگر افراد دارند و در این حالت نگرش والدین و افراد نزدیک و مهم زندگی فرد در عزت نفس افراد تاثیرات بیشتری دارد. براساس سلسله مراتب نیازهای مازلو، نیاز به احترام و صیانت ذات نیز جزء پنج نیاز اساسی انسان است که باید توجه ویژه ای به آن شود و دستیابی به این نیازها موجب رضایت و افزایش نشاط فرد خواهد شد. به نظر جرج کلی نیز انسان از بدو تولد تا زمان مرگ همواره برای تأمین مایحتاج خود و اداره زندگی به راهنمایی و حیات دیگران نیاز دارد و نحوه برخورد پذیرش و دوست داشتن کودک سبب ایفای نقش های اجتماعی و برطرف ساختن نیازها، افزایش عزت نفس و حضور موثر در جامعه در آینده خواهد شد. از جمله مواردی که بر عزت نفس افراد تاثیر بسزایی دارد حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی ریشه در درک افراد از محبوبیت و مورد توجه و احترام بودنشان دارد. حمایت اجتماعی به نظر برانول و شوماکر، تبادل منابع بین حداقل دو فرد است که یکی از آنها دریافت کننده است و به منظور افزایش خیر و سعادت فرد دریافت کننده انجام پذیرد. به نظر کوب حمایت اجتماعی مجموعه اطلاعاتی است که فرد خود را عضوی از یک شبکه ارتباطی بداند و مورد توجه و احترام دیگر افراد شبکه ارتباطی خود باشد و شامل سه بعد حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی



است. نظریه سپر یا محافظ نیز بیان کننده این است که حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر یا محافظ از فرد در مقابل استرس های محیطی محافظت می کند و کمک و حمایت های دوستان و نزدیکان میتواند تا حد زیادی رویدادهای استرس زای زندگی را کاهش دهد یا از ورود آنها جلوگیری کند در این امر راتوس نیز معتقد است حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را تعدیل و تضعیف می کند و باعث ایجاد و حفظ سلامت روان و زندگی رضایت بخش برای فرد خواهد شد. در تایید نظریات فوق پژوهش های حسین زاده و سپاه منصور (۱۳۹۰)، محمودی (۱۳۹۲)، رجبی و همکاران (۱۳۹۴)، مداح و همکاران (۱۳۹۹)، کف (۱۹۹۷) و (۲۰۰۲)، کارار و کارتاش (۲۰۱۲) نشان داند که بین حمایت اجتماعی و میزان عزت نفس رابطه وجود دارد و هر چه میزان حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف بالاتر رود، میزان عزت نفس آنان نیز افزایش خواهد یافت. میتوان نتیجه گرفت که نتایج تحقیق حاضر نیز با نظریات مذکور و پژوهش های انجام شده قبلی هماهنگ است.

## منابع

- ابوطالبی، فاطمه، خامسان، احمد، راستگو مقدم، میترا (۱۳۹۷)، رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی دختران پیش دانشگاهی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال چهاردهم، شماره ۴۸، صص: ۴۴۷-۴۶۶.
- جنا آبادی، حسین؛ ناستی زایی، ناصر؛ مرزیه، افسانه (۱۳۹۶)، نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان)، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، شماره چهل و چهارم، سال یازدهم، صص: ۹۱-۱۰۶.
- حسین زاده، علی اصغر، سپاه منصور، مژگان (۱۳۹۰)، رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با سبک های هویت دانشجویان، پژوهشهای روانشناسی اجتماعی، دوره ۱، شماره ۱، صص: ۷۴-۸۸.
- دلپسند، کامل؛ ایار، علی؛ خانی، سعید؛ محمدی، پریخان (۱۳۹۱)، حمایت اجتماعی و جرم: مطالعه تطبیقی جوانان مجرم و عادی شهر ایلام، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دوره اول، شماره دو، صص: ۸۹-۱۲۰.
- دهمرده، عبدالمجید، اوپسی کهخا، رقیه، میر، مدینه (۱۴۰۱)، بررسی رابطه عزت نفس و مولفه های آن با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان متوسطه دوم، مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال ۵، شماره ۵۱، صص: ۱۵۲-۲۱۴.
- دهقانی، زهرا، گلاباش، مریم (۱۳۹۵)، راهکار و اصول افزایش عزت نفس، شیراز: گروه علمی، پژوهشی، آموزشی، مشاوره ای "علم ما".
- رجبی، غلامرضا، علیبازی، هوشنگ، جمالی، اصغر، عباسی، قدرت اله (۱۳۹۴)، بررسی رابطه عزت نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره ۲۱، صص: ۸۳-۱۰۴.
- سلیمی، حسین؛ شعبانی، سمیه (۱۳۹۲)، نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته و افسردگی عمومی) دانشجویان ایرانی و خارجی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، شماره ۱۵، سال چهارم، صص: ۵۷-۳۵.
- سازمان بهزیستی کشور
- علی نقی مداح، سیده ماهرخ، خالدی سردشتی، فیروز، مقدسی، جعفر، ناصری بروجنی، نرگس، دهقان ابنوی، سمانه، دادگر، فرهاد، صادقی گندمانی، حمیدرضا (۱۳۹۹)، ارتباط بین عزت نفس با حمایت اجتماعی درک شده در بین بیماران دارای استومی، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۳، شماره ۱۲۷، صص: ۲۳-۳۴.



- علوی، سید سلمان، جنتی فرد، فرشته (۱۳۹۰)، رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس در گروهی از بافندگان فرش روستاهای توابع شهرستان ناین، فصلنامه سلامت کار ایران، دوره ۹، شماره ۱، صص: ۸-۱.

- محمودی، احمد (۱۳۹۲)، مقایسه عزت نفس و مهارت اجتماعی دانش آموزان ناشنوا و نابینا در مقطع راهنمایی تحصیلی شهرستان کرج، تعلیم و تربیت استثنایی، سال سیزدهم، شماره ۴ (پیاپی ۱۱۷)، صص: ۲۸-۲۰.

- محسنی، رضاعلی، رضوی، سید حمیدرضا، یقه، بهنام (۱۳۹۴)، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت نفس: مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه های دولتی گرگان، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ۷، شماره ۲۸، صص: ۴۸-۱۹.

(2012), "The Self-Esteem, Perceived Social Support and - Firdevs SAVI ÇAKAR, Zeynep KARATAS Hopelessness in Adolescents: The Structural Equation Modeling", Educational Sciences: Theory & Practice - 12(4), pp 2406-2412.

- Goodwin, R., & Plaza, S. H. (2000). Perceived and Received Social Support in Two Cultures: Collectivism and Support among British and Spanish Students, Journal of Social and Personal Relationships, 17(2):282-291.

- Kef, S. (1997). The personal network and social supports of blind and visually Impaired adolescents. Journal of Visual Impairment & Blindness, 91, (3), 236-244.

- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. Journal of Visual Impairment & Blindness, 96, (1) 22-37.

- Laura J.Friedlander , Graharm J . Reid, Naomi Shupak Robert Cribbie (2007), Journal of college student Development Johns Hopkins University press Volume 48, Number 3 , pp 259 \_274.

## پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده

الهه یزدانی

کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران

Email:yazdani.elahe75@gmail.com

چکیده:





خانواده به عنوان نخستین و مهم‌ترین عامل رشد، تاثیر عمده‌ای بر سلامت روانی کودک از یک سو و آسیب‌های روانی او از سوی دیگر دارد. شواهد نظری حاکی از آن است که ایمنی هیجانی می‌تواند در تاثیر خانواده بر مشکلات رفتاری نقش واسطه‌ای ایفا نماید. انسان‌ها سه نگرانی دارند که یکی از آن‌ها تحمل نیازمندی به دیگران و بردباری در مقابل احساسات شدید و پرورش ارزش شخصی یا احساسات شایسته بودن عزت نفس است. طبق نظر روانشناسی خانواده اگر چه دومین نگرانی بر هیجان‌ات متمرکز است اما هر سه حوزه شامل احساساتی است که انسان‌ها هر جا و در هر زمانی آن‌ها را حس می‌کنند. کنار آمدن با نگرانی‌های اصلی روان‌شناختی به معنی مواجهه و پذیرش طیف وسیعی از هیجان‌ها است.

### واژگان کلیدی: هیجان، خانواده، روانشناسی



### مقدمه:

تنظیم شناختی هیجان را میتوان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد پاتنهوف گارنفسکی میکولوسی دامینگوز سانچز مارتینز و همکاران (۲۰۱۶) به عقیده گارنفسکی کوپمان کرایچ و کات (۲۰۰۹) افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی را از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده میکنند از جمله این راهبردها میتوان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری سرزنش خود سرزنش دیگران تلقی فاجعه آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت ارزیابی مثبت مجدد پذیرش تمرکز مجدد بر برنامه ریزی توسعه دیدگاه اشاره کرد



سامانی و صادقی (۱۳۸۹) مهارت‌های تنظیم هیجان تحت تأثیر رابطه والد کودک در سال‌های اولیه کودکی قرار دارد. عسگرپور، کربلایی محمد میگوئی و تقی لو (۱۳۹۴) در واقع عوامل خانوادگی می‌توانند در به وجود آمدن مشکلات هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان دخیل باشند. صالحی باغبان بهرامی و احمدی (۱۳۹۰) فرایندهای خانوادگی کارکردهایی هستند که خانواده را در سازگاری با شرایط گوناگون یاری می‌رسانند. به بیان دیگر فرایندهای خانوادگی به کنشهایی گفته میشود که سازماندهی خانواده را در پی دارند (سامانی (۱۳۸۷) نوجوانی که به تازگی به شناخت صوری رسیده به خوبی قادر است به فضای خانواده و اعضای حاضر در آن بنگرد. فرایندهای ارتباطی خانواده را سبک و سنگین کند و با آنچه که در ذهن آرمانی اش شایسته می‌پندارد مقایسه کند. نتیجه این مقایسه از لحاظ تعامل‌های آتی نوجوان با اعضای خانواده مهم خواهد بود. از این رو خانواده قادر است با حمایت از فرزندان خود آنها را از عواقب احتمالی که در آینده ممکن است برایشان پیش آید محافظت کند در این راستا از جمله این مهارت‌ها تنظیم و کنترل شناختی هیجان است. که یکی از محصول‌های رشدی مهم است که فرد در محیط خانواده کسب میکند که در این میان نحوه تعامل بین اعضای خانواده و راهکارهایی که برای تنظیم شناختی هیجان به کار می‌برند. می‌تواند بر این شیوه‌های حل تعارض اثر گذار باشد جلالی و رافعی (۱۳۹۰) سامانی و حسینی (۱۳۹۱)

در میان اعضای یک جامعه، کودک و نوجوان به عنوان فردی که دارای حساسیت و احساس‌های طبیعی و ویژگی‌های شناختی برای یادگیری است بعد از مراقبت شخصی به نظارت نیاز دارد. پیشرفت یک جامعه صرفاً با رشد کودکان آن جامعه امکان‌پذیر است، یعنی کودکانی که از لحاظ جسمانی و روانی و اجتماعی قوی هستند (بیلدیریم، بیدیلی و گوگوال، ۲۰۱۵)

نوجوانی دوره‌ای است که نوجوانها باید انواع مختلفی از مهارت‌های تنظیم هیجان را برای توسعه سازگاری در زمان مواجه با عوامل فشارزا، تجربه‌های هیجانی منفی و روابط میانفردی فرا بگیرند (عسگرپور و همکاران، ۱۳۹۴).

نحوه ارتباط والدین با فرزندان کار کرد خانواده و بافتی که والدین برای رشد فرزندان در خانواده کنند. فراهم می‌کنند. بخصوص در دوره نوجوانی که فرزندان با تحولات زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند که در سلامت روان و پرورش مهارت‌های روان شناختی آنان از اهمیت زیادی برخوردار پورسینا و همکاران ۲۰۱۵ کاراژه عبدی و حیدری (۲۰۱۵) کار کرد خانواده به عنوان الگویی از روابط اعضای خانواده تعریف میشود که در بر گیرنده فرایندهای فعال خانواده برای تعامل با خواسته‌ها، در حد توانایی اعضای آن است پیترسون (۲۰۰۲) کار کرد سالم یک خانواده با انطباق پذیری و انسجام همراه است و کار کرد ناسالم آن با اجتناب از بحث احساسات ناخوشایند و عدم اعتماد و شکل می‌گیرد (کیم و همکاران ۲۰۱۴) مدل مک مستر از کار کرد خانواده ایشتاین، پیشاب و لوین (۱۹۸۳)، ابعاد مهم کار کرد خانواده را که اغلب نمود بالینی پیدا می‌کنند مورد توجه قرار می‌دهد آمیختگی عاطفی توانایی اعضای خانواده برای پاسخ به احساسات مناسب، پاسخگویی عاطفی کیفیت علاقه نگرانی و سرمایه گذاری اعضای خانواده برای یکدیگر و کنترل رفتار توصیف استانداردها برای رفتار ابعاد مهمی از کار کرد یک خانواده را در بر می‌گیرند که در مدل مک مستر به آن توجه شده است ارجامبولت مانسفیلد اوانس و کیشنز، ۲۰۱۴).

## مطالعات روانشناسی خانواده هیجان‌ها

نیازهای معمولی انسانی چیزهایی است از قبیل این که آرزو داریم با دیگران در ارتباط باشیم و مشتاق هم نشینی فیزیکی و صمیمیت هستیم و دوست داریم دوستانی داشته باشیم و به رابطه جنسی تمایل داریم. وقتی چیزی را که نیاز داریم به دست می‌آوریم احساس خوشحالی و رضایت می‌کنیم و در غیر این صورت ممکن است دچار غم، احساس تنهایی یا ناامیدی شویم و اگر به شدت ناامید شویم ممکن است احساس خشم و عصبانیت و بی‌زاری در ما بیدار شود.

پرورش حس ارزش شخصی یا شایسته بودن شامل احساساتی مثل غرور، یکپارچگی شخصیتی و شادکامی است. که منجر به رضایت و خرسندی از خود و دنیا می‌شود. عزت نفس قوی هم با شادی و رضایت رابطه دارد و از سوی دیگر شرم یکی از دردناک‌ترین احساسات



اتماست و مزاحم تجربه ی خوشی و رضایت می شود. احساس دردناک شرم و حقارت به همه ی هیجان های دیگران سایه می افکند و آن ها را تیره و تار می ند و مانع دستیتی ما به چیزی می شود که نیاز داریم..

بنابراین کنار آمدن ما با نگرانی های اصلی، به ناچار احساسات شدیدی را در ما بر می انگیزد و هدایت مناسب این احساسات به این معنی است که یاد بگیریم این احساسات شدید را تاب بیاوریم و هم احساسات لذت بخش و هم احساسات دردناک را باید بپذیریم و انسان بودن یعنی مواجهه با طیفی وسیع از احساساتی که نمی توان از آن ها اجتناب کرد..

احساسات تجربه های گذرا هستند و می آیند و می روند و البته هیچ کس احساسش همیشه به یک شکل نمی ماند و به این معنی که نمی شود به خوشحالی دائمی رسید و برای همیشه در همان حالت باقی ماند. برای مثال ممکن است شغل ایده ال خود را پیدا کرده باشید و به طور ناگهانی یکی از عزیزانتان را از دست بدهید و یا موقعیت های خوبی به دست یاورید ولی با رکود اقتصادی مواجه شوید و ناامیدی، نا کامی، خشم، اندوه، همگی بخش جدایی نا پذیر تجربه انسانی هستند و در نهایت همه باید با مرگ خودشان مواجه شوند. مرگ رویدادی غیر قابل اجتناب است .

طبیعی است که اگر چیزی بر وقف مردمان نباشد آن را کنار بگذاریم مثلا وقتی خیابان اصلی ترافیک است از مسیر دیگری بپیرویم ولی با این حال بیشتر اوقات، فرار یا اجتناب از درد غیر ممکن است و در این موارد باید درد، نا کامی و ناامیدی را تحمل کنیم.

### فهرست هیجان ها از زبان ارسطو:

در طول قرن ها نظریه پردازان بسیاری همواره تلاش کرده اند فهرست قطعی و صریحی از هیجان های انسان ارائه کنند . ارسطو بیش از ۲۰۰۰ سال پیش فهرستی عرضه کرده است که بسیار کار آمد است و بیان می کند که هیجا های ما از هفت جفت متضاد تشکیل شده است. که شامل خشم و آرامش، عشق و نفرت، ترس و اطمینان، شرم و عدم خجالت زدگی، قدردانی و فقدان آن ، همدلی و انزجار و غبطه و رقابت در ادامه ما بر اساس تقسیم بندی پیش می رویم که بر اساس مراحل رشد هیجانی باشد و طی روندی که از نوزادی به سمت بزرگسالی پیش می رود .

### ترس خشم و نفرت:

گوش دادن به گریه های نوزاد تجربه ناخوشایندی است و به دلیل تجربه های متفاوت مانند تشنگی و گرسنگی و گرما و ... گریه می کند و در واقع بعد از تولد تجربه هایی هستند که از آن ها هراس دارند و در بزرگسالی نیز تجربه های نا آشنا وجود دارد و ترس باعث می شود که خطر پذیر نباشیم و تمیلی به رها کردن چیزهای آشنا نداشته باشیم و همه ی آن ها می تواند دلیلی برای بروز ترس و خشم و تنفر باشد.

### آرامش و اطمینان:





اگر محیط هیجانی کودک تامین کننده نیازهایش باشد و رنج و ناراضی‌تی از بین برود خشم و بی‌زاری هم نا پدید می شود. و با آرامش رو به رو می شود و این روند همواره در حال تکرار است. و در واقع هر بار ایجاد آرامش باعث ایجاد امنیت و اطمینان در کودک می شود. زمانی که محیط به قدر کافی خوب باشد اعتماد به نفس و توانایی تحمل طوفان های هیجانی بیشتر است.

### شرم:

زمانی که والدین به نیازهای والدین توجه نمی کند و او را طرد می کنند و با خشنوت واکنش نشان می دهند با شرم مواجه خواهد شد. بسیاری از والدین درگیر نیازها و چالش های خودشان هستند و وقتی برای توجه به افراد دیگر ندارد و در نهایت اطمینان و آرامش از بین می رود و ترس و خشم و نفرت زیادی را تجربه می کنند و کودک به جای آموختن و درک تجربیات و تحمل آن ها تلاش می کند از تجربه یا از آگاهی نسبت به آن ها فرار کند و به جای پرورش اطمینان و اعتماد به نفس دچار شرم عمیقی می شوند .

### غبطه و حسادت:

کسانی که با شرم بزرگ می شوند با احساسات غبطه و حسادت درگیر هستند و حضور در میان افرادی که به موفقیت هایی دست یافته اند برای آن ها شرم به جا می گذارد . جحسادت ممکن است که در هر فردی وجود داشته باشد ولی اگر میزان شرم بسیار بالا باشد این غبطه و حسادت نیز بیشتر خواهد بود.



### نقش خانواده در رویکرد متمرکز بر هیجان

هیجان‌ات، در بطن زندگی رابطه ای یک خانواده قرار دارند. ساختار اصلی خانواده ها بر اساس روابط عاطفی بوده و اعتماد به نفس شخص در گرو امنیت حاصل از این روابط می باشد که انعطاف پذیری مورد نیاز را نه تنها برای فرد، بلکه برای کل خانواده فراهم می آورد. هیجان‌ات علاوه بر احساسات فردی یک سیستم پیچیده نشانه دهی را در خانواده به وجود می آورند که باعث ایجاد یک سیستم پاسخگویی سریع به تهدیدات پیش آمده برای آسایش اعضا خانواده شده و منبعی مناسب را برای علامت گذاری اهمیت زندگی جمعی ارائه می دهند. خانه جایی است که فرد از آنجا شروع می شود. خانه بیش از یک وضعیت جغرافیایی است، چرا که علاوه بر توصیف مفهوم "در خانه بودن"، به یک وضعیت هیجانی و عاطفی و تجربه بین افراد در خانه می پردازد.

جان بالبی یکی از پیشگامان نظریه دلبستگی، این نیاز ذاتی را اساس رفاه انسان در کل زندگی دانسته است، به گفته بالبی، هم انسانها در طول زندگی زمانی خوشحال می شوند که زندگی را به عنوان یک سری از سفرهای طولانی یا کوتاه و از نقطه امن ارائه شده توسط شخص دلبسته سازماندهی کنند.

البته به تاکید او، با وجود مشترک بودن نیاز به دلبستگی در همه‌ی ما انسان‌ها، ظرفیت و توانایی افراد در ارضاء این نیاز به یک اندازه نیست. به همین علت، هر یک از افراد به شیوه‌ای متفاوت، روابط عاطفی و دلبستگی‌های خود را مدیریت می کنند و ضمناً استراتژی‌هایی که در شکل‌دادن و مراقبت کردن از دلبستگی‌های خود دارند نیز متفاوت است. بالبی بخش مهمی از این تفاوت را به نحوه‌ی بزرگ شدن انسان‌ها در دوران کودکی نسبت می‌داد.

### پیوند هیجانی میان اعضای خانواده



رابطه صمیمی میان افراد در خانواده به عنوان پیوند هیجانی شناخته می‌شود، جایی که هر یک از اعضا از اهمیت دلبستگی آگاه هستند. آنها در روابط نزدیک از آسایش و امنیت برخوردارند. روابط والدین و فرزندان به صورت سلسله مراتبی است. از آنجا که والدین معمار اصلی ایجاد امنیت در خانواده هستند و وظیفه و مسئولیت منحصر به فردی به ارائه مراقبت به فرزندان خود دارند.

عواطف و هیجانات سیستم اصلی علامت‌گذاری دلبستگی و امنیت هیجانی هستند. با این حال، خانه و امنیت هیجانی که در آن وجود دارد تضمین شده نیستند. خانواده‌ها در گذر زمان با خواسته‌های متغیر، چالش‌های روزمره و بحران‌های غیرمنتظره روبرو می‌شوند. هر کدام از این تغییرات و چالش‌ها آنها را ملزم به یافتن و حفظ تعادل عاطفی و انسجام می‌کنند.

خانواده‌ها با تجربیات هیجانی‌شان به دنبال احساس امنیت هستند. اما زمانی که امنیت از سوی آنها تامین نگردد، دچار پریشانی‌های بنیادین در دلبستگی‌های ناشی از روابط دوگانه (به عنوان مثال مادر و پسر، پدر و دختر) می‌شوند. الگوهای رفتاری شدید ناشی از حالت‌های منفی هیجان‌انگیزی است که توانایی خانواده را برای دستیابی به منافع مشترک محدود می‌سازند. این الگوها نشانگر پریشانی‌های حاصل از دلبستگی بوده و معمولاً وقتی به وجود می‌آیند که اعضای خانواده احساس امنیت ناشی از ارتباط را با چهره دلبستگی از دست می‌دهند.

حالات هیجانی منفی غالب شده در اعضای خانواده سبب می‌شود ناامنی موجود در روابط عمیق‌تر شود. هنگامی که ناامنی شدت بگیرد، پریشانی مشترکی بین اعضا خانواده به وجود می‌آید و آنها در تلاش برای دستیابی به آسایش بدون توجه مستقیم به نیازهای بنیادین دلبستگی و هیجانات پشت آن تقویت می‌گردند. تلاش اعضا برای مقابله با این پریشانی فقط احساس ترس و بیهودگی را تقویت می‌کند و در نهایت باعث می‌شود وضعیت منفی رابطه آنها تشدید گردد.

### نیازهای دلبستگی

تأثیر روابط خانوادگی غالباً در درک پیشینه دلبستگی والدین مهم است. ارزیابی تجربیات دلبستگی قبلی پدر و مادر به منظور شناخت و درک بهتر استراتژی‌های دلبستگی فعلی مورد نیاز است.

الگوهای اعضای خانواده هنگام روبرویی نشان داده که چگونه نیازهای دلبستگی بنیادین هر یک از اعضا مختل گردیده است. مواضع سفت و سخت فعلی افراد، نشان دهنده اهمیت نیازهای هر یک از آنها از طریق جو منفی موجود در رابطه تحریف شده می‌باشد. ساختارهای امنیت دلبستگی از طریق در دسترس بودن، پردازش، درگیر کردن هیجانات بنیادین و همچنین نیازهای دلبستگی هر یک از اعضا فهمیده می‌شوند.

### تفاوت‌های رشدی در کودکان و نوجوانان و بزرگسالان

توانایی و محدودیت‌های رشد کودکان خردسال مورد توجه رویکرد متمرکز بر هیجان است. بکارگیری و توجه ویژه بر فعالیت‌های مبتنی بر بازی و درگیری هیجانی با کودکان و نوجوانان در این رویکرد پیشنهاد گردیده است. در این رویکرد به والدین آموزش داده می‌شود تا به کودک جهت استفاده در بیان هیجانات و عواطف به صورت نمادین و مستقیم کمک گردد.

مسیر بزرگسالی برای نوجوانان نشانگر یک دوره تغییر بحرانی برای خانواده‌ها است، چرا که نوجوانان خود و روابط خود را از طریق فرایند شخصیت‌سازی تعریف می‌کنند. خانواده جهت ایجاد هویت سالم در نوجوانان باید به سمت همکاری و درک بیشتر حرکت کند. زیرا نوجوانان الگوهای جدیدی را براساس روابط همسالان برای خود ترسیم می‌کنند و نیاز به استقلال را در کنار نیاز به وجود می‌آورند.

این تغییرات رشدی باعث افزایش روزافزون فاصله با والدین می‌شود که با سرمایه‌گذاری بیشتر در روابط با همسالان همراه بوده و به نوبه خود شامل حرکت به سمت افراد دیگر و نیز ایجاد روابط عاطفی می‌شود. تغییر در اهداف والدین در امر مراقبت از نوجوانان به سمتی پیش می‌رود که جوانان استقلال بیشتری در رفع نیازهای دلبستگی پیدا کنند. این تغییرات ممکن است برای والدین چالش‌برانگیز باشند، زیرا جوانان به احتمال زیاد والدین خود را دیگر به عنوان الگوی خود قلمداد نکرده و به منظور تنظیم خود بیش از پیش به شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند.

والدین می‌بایست تعادل مناسبی را در میان حمایت از اهداف تعیین شده توسط فرزندان بزرگسال و نیاز به اکتشاف و امنیت پیدا کنند. در خانواده‌هایی که ناامنی بیشتری وجود دارد، نوجوانان در معرض اضطراب روان‌شناختی بیشتری قرار می‌گیرند، چرا که معمولاً با مواردی چون عدم اعتماد به مراقبت والدین، دیدگاه منفی در مورد خود و محدود کردن اقدامات خودمختار روبرو می‌شوند.



روابط بین نسلی در بزرگسالی نوید رشد و بهبود مداوم در خانواده را می‌دهد. نگرانی‌های مربوط به رابطه در میان فرزندان بزرگسال و والدین ممکن است از طریق تغییرات خانوادگی مثل ازدواج، طلاق، ازدواج مجدد و مراقبت از سالمندان یا بحران‌ها مثل بیماری‌های مزمن، از دست دادن شغل و مشکلات اقتصادی ایجاد شوند. با اینکه فرزندان بالغ به مرور زمان دلبستگی به والدین خود را به عنوان اشخاص دلبسته کاهش می‌دهند، اما اکنون توجه بیشتری به اهمیت این روابط در سراسر دوران بزرگسالی و تاثیر آنها بر روابط مراقبتی در مراحل بعدی زندگی می‌شود.

در دوران بزرگسالی، دسترسی به دلبستگی بیش از جنبه فیزیکی یا جسمی، جنبه نمادین یا انتزاعی دارد. احساس امنیت بیش از آنکه در مورد تعاملات روزمره باشد، مربوط به خاطرات مثبت از والدین است که با تماس مداوم تقویت می‌شوند. موقعیت‌هایی مانند وضعیت نامطلوب سلامت والدین ممکن است واکنشی محافظتی را در فرزندان بزرگسال برانگیزد که به نوبه خود می‌تواند از پویایی دلبستگی بزرگسالان در آن خانواده خبر دهد. پویایی دلبستگی می‌تواند به مفهوم سازی دسترسی و حمایت فرزند از والدین بیمار جهت دهی کند. در چنین شرایطی نیازهای فعلی با توجه به پیشینه فرزند در مراقبت شکل می‌گیرند. نقش والدین توسط فرزند بالغ نیز ممکن است چالش‌هایی مانند دوگانگی و انتظارات منفی را در فرزند پروری به وجود آورد.

نهایتاً، باید بدانیم که ساختار پاسخ‌های دلبستگی و مراقبتی بیش از یک ارتباط ساده و بیش از آگاهی هیجانی والدین و پذیرش نیازهای اعضای خانواده می‌باشد. این ساختار برای فرزندپروری موثر است، اما هر یک به تنهایی فاقد جاذبه لازم است. اگر این پیوند عاطفی و هیجانی نیاز به ترمیم روابط داشته باشد، می‌توان از درمانگر خانواده استفاده کرد. درمان متمرکز بر هیجان به عنوان یک رویکرد مبتنی بر دلبستگی، بر تاثیرات متقابل تجربه درون شخصی و تعاملات اجتماعی نظر دارد. درمانگر نه تنها ارتباط والدین و اعضا را بهبود می‌بخشد، بلکه خانواده‌ها را قادر می‌سازد تا مشارکت مشترک خود را در منابع تطبیقی احساسات دلبستگی تعمیم دهند.

## نتیجه‌گیری:

بنابر آنچه گفته شد، از آنجا که خانواده قادر است با حمایت از فرزندان خود، و آموزش عملی مهارت‌های تنظیم و کنترل شناختی هیجان به آنها، که یکی از محصول‌های رشدی مهمی است که، فرد آن را در محیط خانواده کسب میکند، از آسیب‌های جدی آنها در دوران بزرگسالی جلوگیری کند. به بیان دیگر، حل مؤثر تعارض و مدیریت آن از طریق مهارت‌های حل مساله، تصمیم‌گیری درست و ارتباط متقابل و شیوه‌های مقابله‌ای مناسب امکان‌پذیر است. بنابراین پیشنهاد میشود به خانواده‌ها مهارت‌های تنظیم هیجان و حل مساله و شیوه‌های مقابله و ارتباط مؤثر آموزش داده شود؛ تا آنها بتوانند این مهارت‌ها را به فرزندان خود بیاموزند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به منظور الگویابی معادله‌ای ساختاری از طرح مقطعی استفاده شد، بنابراین تکرار یافته‌های آن مستلزم به کارگیری طرح‌های طولی است.

در مورد نقش ارتباطات در تناسب موقعیتی ابراز هیجان می‌توان گفت که تبادل موثر، گسترده، روشن و مستقیم اطلاعات در خانواده، اعتماد و اطمینان نوجوانان به فضای خانواده را افزایش میدهد. ابراز هیجان در خانواده به شیوه‌ای صحیح، موثر و کارآمد موجبات تقویت و تمرین این مهارت را در فضایی امن برای نوجوان فراهم میکند. لذا نوجوان قادر خواهد بود در فضاهای خارج از خانواده، در اجتماع، و در بین همسالان از هیجان‌ات خود متناسب با موقعیت به شیوه‌ای صحیح استفاده کند. کنترل رفتار یکی از خرده‌مقیاس‌های کارکرد خانواده است که به استانداردها و آزادی رفتار در خانواده اشاره دارد. وقتی نوجوان در خانواده‌ای رشد میکند که اعضای آن برای رفتار، استانداردهای واضح و مشخصی وضع و تعریف کرده‌اند، به احتمال بیشتری می‌تواند موقعیت را شناسایی و تحلیل کرده و پاسخ مناسب را براساس آموزه‌های خود انتخاب نماید.

## تشکر و قدردانی





با تشکر از همایش خوب شما

## منابع

- ۱- امین آبادی، زهرا، دهقانی، محسن، و خداپناهی، محمدکریم (۱۳۹۰). نقش میانجی تنظیم شناختی در ادراک نوجوانان از ابعاد سبکهای فرزندپروری و موفقیت تحصیلی آنها. مجله علوم رفتاری، ۱۰۷-۱۱۷
- ۲- باچر، جیمز، مینکا، سوزان، و هولی، جیل ۱۳۸۸ آسیب شناسی روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران. تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷
- ۳- جلالی، ایران، و رافعی، هما. ۱۳۹۰ بررسی رابطه تنظیمشناختی هیجان با فرایند و محتوای خانواده و شیوههای مقابله با تعارض دانش آموزان دبیرستانهای شیراز. فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی ص ۴۴-۴۶
- ۴- سامانی، سیامک، و حسینی، میثرا ۱۳۹۱ ارتباط بین ابعاد کارکرد خانواده و خود تنظیمی فرزندان
- 5-Archambault, R., Mansfield, A. K., Evans, D., & Keitner, G. I. (2014). Using the tenets of the Problem-Centered Systems Therapy of the Family (PCSTF) to teach the McMaster approach to family therapists. *Fam process*, 53(4), 640-655.
- 6-Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L., & Mead, H. K. (2006). Polyvagal theory and developmental psychopathology: Emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. *Biol Psychol*, Retrieved October 21.
- 7-Kim, H., Prouty, A. M., Smith, D. B., Ko, M. J., Wetchler, J. L., & Oh, J. E. (2014). Differentiation of self and its relationship with family functioning in South Koreans. *The American J Fam Therap*, 42(3), 257-265.
- 8-Thorberg, F.A., Young, R., Sullivan, K. A., Lyvers, M., Connor, J. P., & Feeney, G. F. (2011). Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addic behav*, 36, 427-430.
- 9-. Rote WM, Smetana JG. Patterns and predictors of mother-adolescent discrepancies across family constructs. *J Youth Adolesc* 2016; 45(10): 2064-79.
- 10- . Fitzpatrick MA. Family communication patterns theory: Observations on its development and application. *J Fam Commun* 2004; 4(3-4): 167-79.
- 11-Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev* 2007; 16(2): 361-88.
- 12-Carstensen LL, Fung HH, Charles ST. Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motiv Emot* 2003; 27(2): 103-23.



## تاثیر بازی های رایانه ای در تغییر نگرش افراد نسبت به جامعه پیرامون

الهه یزدانی

کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران

Email:yazdani.elahe75@gmail.com

### چکیده:

فواید و معایب و تاثیرات بازی‌های کامپیوتری بر مغز و ذهن و روان انسان حالا تبدیل به یک بحث جدی در میان جامعه‌شناسان، روانشناسان و پزشکان شده است. از بازی‌های اکشن گرفته تا بازی‌های استراتژیک چالش‌برانگیز، همه ما بازی‌های کامپیوتری یا ویدیویی خوب را دوست داریم. با پیشرفت تکنولوژی و تولیدکنندگان بازی، به نظر می‌رسد هر روز یک بازی جدید وجود دارد که باید آن را امتحان کنید. انجام این بازی‌ها برای گیمرهای حرفه‌ای، مزایا و معایبی دارد که بهتر است بدانید. در واقع معایب بازی‌های کامپیوتری و اثرات مثبت آن بر مغز



و عملکرد ذهنی همیشه مورد مناقشه بوده است سرگرمی و تفریح، شاید مهمترین دلیل پرداختن به بازی رایانه ای باشد. مهمترین ویژگی این رسانه جدید ماهیت تعاملی بودن آن است. به دلیل همین ویژگی است که قرار گرفتن افراد - معمولا کودکان و نوجوانان - در معرض بازیهای کامپیوتری نگران کننده تر از قرار گرفتن آنها در معرض برنامههای تلویزیونی و فیلم های سینمایی است. زیرا این بازیها بسیاری از اصول یادگیری مانند هم زاد پنداری - الگو سازی - ، تمرین، تکرار و پاداش و تقویت را به کار میگیرند سازندگان جهانی بازی های رایانه ای که مانند دیگر رسانه های جهانی عمدتا وابسته به محافل صهیونیسم جهانی و بخشی از ناتوی فرهنگی هستند، در حرکتی پیچیده و ترکیبی، در کنار استفاده از سازندگان انیمیشن، فیلم، جراید و اسباب بازی ها به تصویرسازی دلخواه از اسلام و تمدن اسلامی در ذهن مخاطب می پردازند به گونه ای که در تمامی ساخته های آنان، فضای کشورهای اسلامی با نمادهای همچون بیابان، شتر، خشونت بی منطق - تروریسم - ، سلاطین ظالم، اسرار ماوراءالطبیعه - حاکی از عقب ماندگی - و خرابی بناها و ... آکنده است. اما به علت استقبال گسترده از بازی های رایانه ای بخصوص از سوی جوانان و نوجوانان، با استفاده از نظریه وابستگی و استفاده و خشنودی می توان این استقبال را توجیه کرد. هدف از انجام این پژوهش تحلیل جامعه شناختی تاثیر بازی های رایانه ای در تغییر نگرش افراد نسبت به جامعه پیرامون خصوصا در حوزه فرهنگی - عقیدتی و سیاسی - نظامی است.

### واژگان کلیدی: بازی های رایانه ای، جامعه پیرامون، نگرش

### مقدمه:

در حال حاضر در کشور ما بخش زیادی از اوقات فراغت دانش آموزان در ساعاتی که خارج از مدرسه هستند صرف پرداختن به بازیهای رایانه ای میشود منطقی (۱۳۸۰، ص ۷) از علل عمده گرایش نوجوانان و جوانان به این بازیها جذاب بودن و قابلیت دسترسی آسان آنها نبودن برنامه ریزیهای مناسب از طرف مسوولان و خانواده ها برای پر کردن اوقات فراغت نوجوانان و جوانان و عدم دسترسی به امکانات ورزشی و تفریحی مناسب است. اما پرداختن به بازیهای رایانه ای برای مدت طولانی منجر به عوارض جسمانی روانی و اجتماعی متعددی در افراد میشود اگرچه استفاده از بازیهای مناسب مزیتهایی نیز دارد برای مثال پاتون و همکاران (۲۰۰۰) از جمله پیامدهای منفی بازیهای رایانه ای در بعد جسمانی می توان به آسیبهایی چون خستگی چشم درد گردن انحراف ستون فقرات و افزایش فشار خون و ضربان قلب در بعد اجتماعی به کاهش تعاملات اجتماعی، انزوای اجتماعی و افت کارکردهای مدرسه و در بعد روانشناختی میتوان به افزایش پرخاشگری و رفتارهای خشونت آمیز اعتیاد به رایانه، افسردگی و اضطراب اشاره کرد برای مثال کراوت و همکاران (۲۰۰۰، اوکادا و همکاران ۱۹۹۷ پلاس کوئلک ، (۲۰۰۰)





آرون و همکاران (۱۹۷۴) نیز معتقدند بر اساس نتایج بعضی از مطالعه‌های انجام شده در زمینه بازیهای رایانه‌ای این بازیها بیش از آنکه مفید باشند مضرند. شواهد و نتایج بدست آمده در این زمینه حاکی است که پرداختن زیاد به بازیهای رایانه‌ای باعث کاهش فعالیت جسمانی و نیز باعث کاهش سلامت جسمانی و روانی افراد میشود نقل از آندرسون و همکاران (۲۰۰۴)

بازی عبارت است از نوعی فعالیت بدنی یا ذهنی که تنها به منظور سرگرمی تفریح لذت بردن و تخلیه‌ی انرژی زائد بدن بدن می‌پردازند و در واقع فعالیتی است که در ساعات فراغت و برای تفنن و دور شدن از کار روزانه بی‌توجه به نتیجه‌ی نهایی آن صورت می‌پذیرد با گذشت زمان و افزایش جذابیت این بازیها کودکان هم که آینده‌سازان فردای این جامعه می‌باشند نیز به انجام این گونه بازیها و سرگرمیها مبادرت ورزیدند بازیهای که هم حاوی مطالب علمی و همچنین حاوی مطالب غیر اخلاقی است. با روانه شدن سیل عظیمی از این نرم افزار و سخت افزارهای سرگرم کننده به بازار و تعاملی بودن این سرگرمی‌ها به نحوی که فرد را درگیر ماجرای بازی می‌کند نگرانیها دو چندان گردید یادگیری بر اساس رایانه‌ای از سال ۱۹۸۰، به دنبال تحولات و پیشرفتهای چشمگیری که در عرصه سخت افزارها و نرم افزارها به وجود آمد از حالت ارائه مطالب خارج شده و در قلب مدارس و درون خانه‌ها جای گرفت در نظریه‌های آموزشی جدید چنین بیان میشود که فرآیندهای آموزش و یادگیری باید مبتنی بر علایق نیازها و رضایتمندی یادگیرندگان باشد. یکی از مهمترین سرگرمیها و علایق کودکان نوجوانان جوانان و حتی بزرگسالان در عصر مدرن بازیهای رایانه‌ای است جذابیت که مهمترین ویژگی این نوع بازی هاست، موجب نگه داشتن

افراد، حتی ساعت‌های متمادی در مقابل رایانه‌ها و ابزارهای دیگر میشود (قیم و واهبی، ۱۴۰۰) شناخت انواع بازیهای رایانه‌ای به ویژه جایگاه بازی آموزشی رایانه‌ای در نظام آموزشی کشور و استفاده از آن به عنوان ابزار کمک آموزشی در این برهه از زمان ضروری به نظر میرسد دانش آموزان در خلال بازی‌ها به ویژه بازی‌های آموزشی به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا میکنند و مهارتهای بیشتر و بهتری را کسب می‌نمایند. بازی به کودک کمک می‌کند تا دنیایی را که در آن زندگی میکند بشناسد بفهمد کنترل کند و میان واقعیت و تخیل فرق بگذارد خزایی و جلیلیان (۱۳۹۳) نحوه آموزش و آرایه مطالب اگر به شیوه‌های متعدد و مختلفی باشد بهتر نتیجه میدهد چه بهتر که یکی از این روش‌های آموزش را غیر از توضیح معلم و روشهای معمول کلاس به این صورت بنا بگذاریم که کودکان نسبت به درک و فهم خود به تجربه دستکاری و تکرار مفاهیم و اصول دروسی که میخواهند بیاموزند دست بزنند خدایی (۱۳۹۵) بازی‌های رایانه‌ای که از یک چارچوب آموزشی برخوردار باشند و به منظور رسیدن به اهداف آموزش مشخصی طراحی شده باشند به عنوان بازی‌های آموزشی رایانه‌ای شناخته میشوند. استفاده از بازیهای رایانه‌ای در آموزش فایده‌های زیادی دارد از جمله فایده‌های آن می‌جلیلیان (۱۳۹۳)

توان به افزایش توجه تمرکز قدرت تخیل خلاقیت انگیزه و عملکرد دانش آموزان اشاره کرد تمجد (تاش، ۱، ۲۰۱۱). استفاده کودکان از ابزار و وسایل آموزشی در بیان احساسات و افزایش خزانه لغات و مفاهیم کلمات آنها را کمک خواهد کرد خزایی

عده‌ای دیگر از پژوهشگران نیز بر مشکلات روانشناختی روانپزشکی و پزشکی که بازیهای رایانه‌ای بوجود می‌آورند و بر نقش آن در کاهش ارتباطهای اجتماعی افزایش انزوای بازیگران و مواردی مانند اینها تاکید نموده اند رینکون و همکاران ۱۹۸۳ سایمون (۱۹۸۵) در عین حال، عده‌ای از پژوهشگران بر تاثیر مثبت بازیهای رایانه‌ای در امور آموزشی و درمانی رینکون و همکاران (۱۹۸۳) غنی سازی محیط آموزشی سایمون (۱۹۸۵) افزایش انگیزه یادگیری دانش آموزان کلی و همکاران (۱۹۹۱)، شبیه سازی موقعیتهای مختلف در امور آموزشی مانند بورس و کنترل ترافیک هوایی (راتر و همکاران (۱۹۸۳) تاکید نموده اند (نقل از آندرسون و همکاران، ۲۰۰۴)

گرین فیلد و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند نخستین مسأله‌ای که در مورد بازیهای رایانه‌ای مطرح است این است که در آن نقش بازی کردن وجود دارد که نه تنها آسیب زا نیست بلکه مفید هست. بازیهایی که در آن نقش بازی کردن وجود دارد، برای سلامت افراد و برای مهارتهای اجتماعی مفید هستند و باعث ایجاد رفتار خشونت آمیز نمیشوند. در ضمن این نوع بازیها برای بهبود مهارتهای تصمیم گیری کمک به درمان نقص توجه بیش فعالی و حتی برای خلق آثار هنری میتوانند مفید باشند (نقل از سیرلاس (۲۰۰۵۰)



## تأثیرات بازی‌های ویدئویی بر مغز انسان

افزایش قدرت تمرکز بچه‌ها به کمک بازی‌های ویدئویی «دیسلکسیا» (Dyslexia) اختلالی عصبی است که ۱۰ درصد از کل کودکان دنیا به آن مبتلا هستند. این بیماری باعث می‌شود که کودکان قادر به خواندن و نوشتن و تلفظ صحیح نباشند. دلایل عصبی و شناختی بروز این اختلال تا به حال بر دانشمندان پوشیده مانده است به نحوی که یافتن درمان برای این اختلال در حال حاضر از دسترس دانشمندان بسیار دور بوده و درمان‌های کم‌اثر فعلی هزینه‌های گزافی دارند. اما در تحقیقی که توسط Cell Press بر روی تعدادی از مبتلایان به این بیماری انجام شده است، دانشمندان به این نتیجه رسیده‌اند که بازی‌های ویدئویی باعث رشد قابلیت خواندن در این بیماران می‌شود. از تعدادی از کودکان مبتلا به این بیماری خواسته شد که روزانه ۸۰ دقیقه و به مدت ۹ روز بازی‌های ویدئویی را تجربه کنند. بررسی‌هایی دانشمندان بر روی این نمونه‌ها نشان می‌دهد که آن‌ها تمرکز بیشتری بر روی خواندن از خود نشان داده‌اند که منجر به رشد مشهودی در خواندن کودکان شده است. برای رسیدن به همین میزان از رشد به کمک روش‌های سنتی درمان به یک سال زمان نیاز است. از دلایل این اتفاق افزایش قدرت تمرکز بچه‌ها به کمک بازی‌های ویدئویی است. این امر به این علت مهم است که در تئوری علت اصلی به وجود آمدن دیسلکسیا کمبود توجه کودک در زمان خواندن به متون است که به کمک بازی‌ها ویدئویی بهبود پیدا می‌کند.

## دستاوردهای پزشکی

در تحقیقی که توسط نشریه Plos One انجام شده بازی‌های استراتژیک همزمان (Real time strategy) و تأثیر آن‌ها بر گیمرها مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که این بازی‌ها انعطاف مغز در انجام و مدیریت چند عمل مختلف را بالا می‌برند. در این بازی‌ها چندین فعالیت مختلف باید به صورت همزمان مدیریت شوند مثلاً جمع‌آوری منابع، ساخت ساز نیرو و ساختمان و حمله و درگیری مؤثر با رقیب. چنین فعالیت‌هایی علاوه بر منعطف کردن مغز آن را آماده درگیر شدن در چندین فعالیت به صورت همزمان می‌کند. این مهم می‌تواند تأثیرات بسزایی بر فعالیت‌هایی که نیاز به مدیریت چند فعالیت در مغز و انعطاف بالاتر آن دارد، بگذارد. یکی از مهمترین افرادی که نیاز به این قابلیت دارند جراحان هستند که برای انجام عمل نیاز مستقیم به مدیر فرآیندهای مختلف در یک زمان دارند. بر اساس تحقیقاتی دیگری که در مرکز تحقیقات پزشکی انجام شده، بازی‌های ویدئویی می‌توانند تأثیرات مثبتی در افزایش عملکرد هماهنگ و همزمان چشمان و دستان افراد داشته باشند. این قابلیت در بسیاری از رشته‌ها از جمله برای دکتراں جراح نیز بسیار مفید است که باید عملکردی بی‌عیب و نقص بین چشمان و دستان خود داشته باشند. جراحان این مرکز باید عمل‌های پیشرفته‌ای مانند لاپروسکوپی یا عمل به کمک ربات را انجام دهند که برای تمرین و رسیدن به آمادگی کامل در انجام آن‌ها از بازی‌های ویدئویی استفاده می‌کنند. پس از پیاده‌سازی روش جدید آموزش، داوطلبین این مرکز که به صورت مداوم بازی کامپیوتری انجام می‌داد کاهش ۳۷ درصدی در میزان خطاهای خود در عمل‌های جراحی را تجربه کردند. همانطور که گفته شد بازی‌های ویدئویی باعث تقویت انجام چند فعالیت به صورت همزمان در افراد می‌شود که یکی دیگر از قابلیت‌های پرکاربرد برای جراحان است. به عنوان مثال جراحی که در طول هفته حداقل ۳ ساعت بازی‌های ویدئویی انجام می‌دهد قدرت بسیار بالاتری در تست لاپروسکوپی و بخیه زدن به صورت همزمان نسبت به جراحان معمولی از خود نشان داده است.

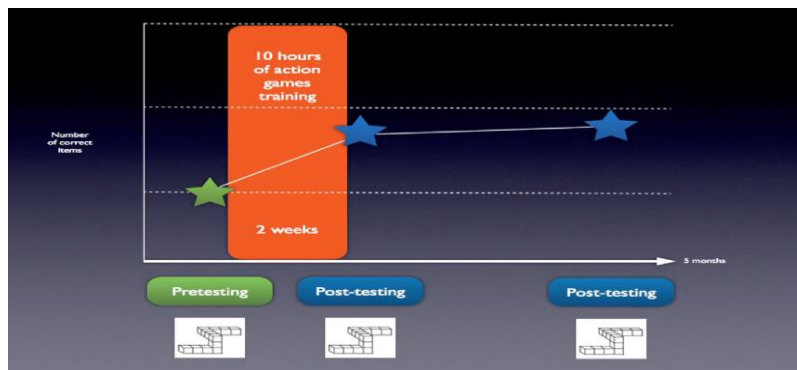
## مغزی قوی‌تر، بازی‌های ویدئویی به عنوان عاملی برای تقویت قدرت ادراک تصویری و بینایی

در تحقیقی دیگر که توسط Life Science انجام شده است، بازی‌های ویدئویی به عنوان عاملی برای تقویت قدرت ادراک تصویری و بینایی معرفی شده‌اند. «پرفسور دافنه باولیه» (Daphne Bavelier) مدعی شده است که بازی‌های اکشن به دلیل سرعت بالا و نیاز به فعالیت مغزی سریع به گیمرها کمک می‌کنند تا اشیاء را با سرعتی بسیار بالاتر از افراد معمولی تشخیص دهند. همچنین گیمرها می‌توانند تعداد





رنگ بیشتر و طیف گسترده‌تری از رنگ‌ها را تشخیص دهند. به گفته پرفسور این گیمرها تا ۴۵ درصد رشد در قوای ادراکی خود را تجربه می‌کنند.



این نمودار نشان می‌دهد که چگونه بازی‌های ویدئویی می‌توانند میزان تشخیص اشیا در افراد را بالا ببرند. بازی‌های ویدئویی می‌تواند خلاقیت، منطق و قدرت حل مسئله افراد را بالا ببرند. فرقی ندارد که در حال انجام یک بازی ساده مثل Angry Bird هستید یا یکی از سخت‌ترین بازی‌های حال حاضر دنیای بازی مانند Dark Souls پیش روی شماست. برای انجام درست هر بازی نیاز به مهارت حل مسئله است. به همین دلیل ساده، بازی کردن باعث تقویت مهارت حل مسئله می‌شود. منطق و خلاقیت هم به عنوان دو عضو جدا نشدنی از مهارت حل مسئله همسان با آن در گیمرها رشد می‌کنند. محققان University of Social Sciences and Humanity در لهستان معتقدند بازی کردن باعث رشد بخش خاکستری مغز می‌شود. این بخش از مغز کنترل حرکات ریز و ظریف بدن را برعهده دارد. بر اساس این تحقیق گیمرها حداقل در دو بخش از مغز خود سلول‌های خاکستری بیشتری نسبت به افراد معمولی دارند. این نتایج نشان می‌دهد که گیمرها واکنش بسیار سریع‌تری نسبت به دیگران دارند. همین واکنش‌ها است که در بازی‌ها گاهی حکم به مردن یا زنده ماندن آن‌ها داده و البته در دنیای واقعی نیز بسیار مفید است. تحقیقاتی که توسط مؤسسه مکس پلانک Max Planck Institute for Human Development انجام شده نشان می‌دهد که به صورت کلی بازی کردن باعث تقویت مغز می‌شود. سایمون کن Simone Kühn محقق ارشد این انستیتو در برلین آلمان می‌گوید اسکن مغز افرادی که برای ۲ ماه بازی Super Mario DS را انجام داده‌اند نشان داده است که گیمرها حداقل در سه قسمت از بخش جلویی مغز خود پیشرفت محسوسی در زمینه رشد سلول‌های خاکستری را تجربه کرده. این سه بخش عبارتند از Pre frontal cortex، right hypo condos و cerebella. این بخش‌ها مسئولیت تجسم فضایی، شکل‌گیری حافظه و برنامه‌ریزی استراتژیک را برعهده دارند. نکته جالب آنکه بسیاری از بیماران به راحتی درمان توسط بازی‌های ویدئویی را می‌پذیرند در حالی که میزان قبول روش‌های درمانی دیگر بسیار کمتر است.

### یادگیری بر عوامل بیرونی و حفظ تمرکز

دانش آموزان گاهی به راحتی تمرکز خود را از دست می‌دهند که تأثیری مستقیم بر میزان یادگیری‌شان می‌گذارد. گیمرها توانایی بالایی در مقاومت در برابر عوامل بیرونی و حفظ تمرکز دارند که می‌تواند تأثیر بسیار مثبتی در میزان یادگیری آن‌ها داشته باشد. محققین دانشگاه Northwestern University متوجه شده‌اند که کودکان گیمر توان تمرکز بیشتر و یادگیری بهتر را حتی در محیط‌هایی که پر از عوامل محرک بیرونی باشد را دارند. به همین دلیل نمودار یادگیری گیمرها با شبیهی بسیار تندتر نسبت به افراد عادی به ثبت مثبت در حرکت است.





## فواید و معایب بازی‌های کامپیوتری

در دنیای رایانه، آنچه بیشتر کودکان و نوجوانان را مجذوب و شیفته خود می‌کند، همان چیزی است که به آن بازی‌های رایانه‌ای می‌گویند. ما هم از مضرات و بدی‌های انجام دادن چنین بازی‌هایی بسیار شنیده‌ایم. بازی‌های رایانه‌ای به خصوص بازی‌های آنلاین به شدت اعتیادآور هستند و کاربر خود را از شرایط عادی زندگی دور می‌کند. شناخت فواید و مضرات بازی‌های رایانه‌ای برای کودکان می‌تواند به والدین برای انتخاب درست بازی‌های رایانه‌ای کمک کند.

## فواید و اثرات مثبت بازی‌های کامپیوتری و رایانه‌ای

فارغ از فواید و معایب بازی‌های کامپیوتری بر مغز که بر سر زبان‌هاست تأثیرات مثبت بازی‌های ویدیویی بی‌نظیر است؛ درست است که بازی‌های کامپیوتری بدی‌ها و معایبی دارد که در ادامه به آن می‌پردازیم اما اثرات مثبت بازی‌های رایانه‌ای از تقویت تا مهارت‌های حل مسئله تا و مهارت‌های اجتماعی و بسیاری از موارد دیگر، مزایای مورد توجه بازی‌های کامپیوتری است. در حالی که کسانی که بازی‌های کامپیوتری را انجام نمی‌دهند، ممکن است استدلال کنند که این بازی‌ها باعث تنبلی شما می‌شود، به مغز شما آسیب می‌رساند یا زندگی اجتماعی شما را خراب می‌کنند؛ بازی‌های ویدیویی در حقیقت از مزایای جسمی، شناختی و اجتماعی زیادی برخوردار هستند. دفعه بعدی که کسی به شما گفت که بیش از حد بازی‌های کامپیوتری انجام می‌دهید، می‌توانید به مزایای زیر اشاره کنید

تقویت حافظه از مزایای  
بازی‌های کامپیوتری

ادراک و بینایی از مزایای  
بازی‌های کامپیوتری

کنجکاوی و یادگیری

مضرات و معایب بازی‌های کامپیوتری



## اعتیاد به دوپامین

سلامت  
جسمی

بر سلامت مغز

روابط اجتماعی

## تبلت به جای دارو برای سالمندان

چه کسی گفت است که داروهای مدرن حتماً باید شیمیایی باشند. محققان در آینده‌ای نزدیک برای بیماران خود درمان‌های دیجیتال را تجویز خواهند کرد. تحقیقی که دانشگاه [university of california san fransisco](#) انجام داده، نشان می‌دهد که چگونه بازی‌های ویدیویی در افراد مسن که امید زیادی برای تقویت سلول‌های مغزشان وجود ندارد، باعث تقویت حافظه و توجه در آن‌ها می‌شود. نکته جالب که در مورد این تست وجود دارد این است که موارد تست شده توانسته‌اند قابلیت‌های رشد شده خود را در محیط‌های واقعی نیز ادامه دهند و در واقع مقداری از قابلیت‌های از دست رفته مغز خود را بازیابند. دانشمند ارشدی که در این پروژه به عنوان مدیر ارشد فعالیت می‌کند، ایده جالبی را مطرح می‌کند. او می‌گوید که شاید در آینده پزشکان و عصب‌شناسان به جای تجویز دارو، تبلتی که یک بازی ویدیویی خاص بر روی آن نصب شده‌است را برای استفاده در مدتی معلوم و درست مانند داروهای کنونی برای بیمار تجویز کنند در تحقیقی دیگر و بر اساس یافته‌های محققان در دانشگاه [Loyola](#) شیکاگو بازی‌های کامپیوتری می‌تواند به افراد مسن در باز یافتن حس تعادل کمک شایانی بکنند. بر اساس این تحقیق که بر روی تعدادی از افراد سالمند انجام شده است، شرکت کنندگان رشد قابل توجهی در حفظ تعادل بدن داشته، به حدی که قبل از آن قادر به انجام چنین کاری نبودند.

حفظ تعادل که قابلیت ذهنی است در سنین پیری به شدت ضعیف شده و می‌تواند منجر به صدمات دیگر به افراد کهنسال شود.. بازی کردن حتی در سنین بالا نیز تأثیرات مثبتی بر روی مغز دارد. تحقیقات بر روی افراد ۶۰ تا ۸۵ سال نشان داده که آن‌ها پس از یک ماه انجام یک بازی ویدیویی قابلیت‌های بهتری در آن بازی نسبت به یک فرد بیست ساله، اما تازه کار پیدا می‌کنند. این بازی‌ها بسته به هدفشان می‌توانند

کارکردهای مختلفی در مغز را تقویت کنند. برای نمونه حافظه این افراد مسن پس از انجام بازی رشد محسوسی داشته است. به همین نسبت می‌توان قابلیت‌های دیگری را نیز در این افراد رشد داد. سعی شده با گوشه‌ای از تأثیرات بازی‌های ویدئویی بر روی انسان و مغز او روبرو شویم. گرچه موضوع مورد نظر نیاز به تحقیقات بیشتر در همه زمینه‌ها دارد تا ابعاد آن هر چه بیشتر شناخته شده و تصور منفی موجود در اذهان عمومی نسبت به آن هر چه بیشتر تلطیف شود.

نتیجه گیری:



تأثیر بازی های رایانه ای در قلمروی آموزش نیز یکی از اصلی ترین و مهم ترین موضوعات در زمینه بازی های رایانه ای می باشد. پژوهش های متعددی نیز تأثیرات بازی های رایانه ای را بر یادگیری دانش آموزان تایید کرده است، بنابراین طراحی بازی هایی که در جهت فرآیند آموزش و یادگیری دانش آموزان مفید و سودمند باشد، بسیار مطلوب موردنظر است. در واقع بازیهای آموزشی رایانه ای با دارا بودن ویژگی رقابتی، پیچیدگی، آزمایش پذیری، مشاهده شذنی، انعطاف پذیری، خودپویایی، محتوای غنی و توانایی پاسخگویی به نیازهای فراگیران تأثیر قابل ملاحظه ای بر خالقیت، ارتقاء یادگیری، تکامل شخصیت و رفتار، پرورش استعدادها، پرورش تمرکز و دقت، افزایش بهره هوشی، گسترش جهان بینی، تقویت ذوق هنری، آموزش مفاهیم پیچیده، انتقال فرهنگ، مهارتهای حساب و خواندن، افزایش انگیزه و اشتیاق کودکان، بیان احساسات و افزایش خزانه لغات و مفاهیم، فراگرفتن راهبردهای تعمیم یافته یادگیری، بهبود تجسم فضایی، افزایش مهارت انتزاعی فراگیران می گذارد. در واقع بازی های رایانه ای آموزشی ضمن استفاده کردن از ویژگی های انگیزشی بازی های رایانه ای و بهره‌مندی از قوانین و اصول یادگیری نظیر فوریت تقویت می توانند، در افزایش پیشرفت تحصیلی و خالقیت و مؤلفه های متشکله آن ایفای سهم کنند. طراحان این نوع بازی ها فرصتهای بدیع یادگیری را در قالب های جذاب و به صورتهای غیرخطی تدوین می کنند به گونه ای که به فراگیران اجازه داده می شود تا با انتخاب گزینه های مختلف در فرآیند یادگیری، آن را مجموعه فعالیتهایی تلقی کنند که خودشان در پدیدآیی و اجرای آن سهیم هستند. بدین ترتیب، از عهده انجام تکالیف و چالش های یادگیری به خوبی و با اشتیاق بر می آیند و در این میان از خالقیت و مؤلفه های متشکله آن؛ یعنی، انعطاف پذیری، ابتکار، خالقیت و سیالی بهره‌مند خواهند شد. با توجه به اپ ی دمی کرونا پرسشنامه ها بصورت اینترنتی تکمیل گردید لذا همکاری ضعیف پاسخ دهندگان نسبت به تکمیل پرسشنامه و عدم دقت در تکمیل سوالات یکی از محدودیت های پژوهش باشد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در شهر قیدار انجام شد لذا امکان تعمیم به سایر شهرها ندارد.

با وجود همه ی ارتباط هایی که بین انجام بازیها و اختلالات روانشناختی و سایر موارد (از جمله افت عملکرد تحصیلی وجود دارد، اما بطور کلی به نظر می رسد آنچه به عنوان اثرهای منفی

بازیهای رایانه ای مطرح است به نوع این بازیها و ماهیت آنها باز می گردد. به همین دلیل اگر چه بازیهای رایانه ای خشونت آمیز یا سایر بازیهایی که ماهیتی سرگرم کننده، اما در عین حال همراه با آموزه های منفی سایر فرهنگها و ارزشهای سایر کشورها می توانند اثرهای منفی متعددی داشته باشند، اما میتوان با استفاده مناسب از بازیهای آموزشی و ساخت و طراحی اینگونه برنامه ها، از علاقه کودکان و نوجوانان کشور برای آموزش آنها استفاده لازم را برد. در واقع برماست که از این بی تفاوتی خارج شویم و با سرمایه گذاری در این بخشها به آموزش مناسب آنها اقدام کنیم.

### پیشنهادات

- ۱- خانواده‌ها به صورت فعال در خرید بازی‌ها نقش داشته باشند و سعی کنند بازی‌هایی را برای کودک انتخاب کنند که مناسب سن او باشد.
- ۲- خانواده‌ها اطلاعات کاملی در مورد بازی‌ها کسب کنند و هم بازی‌های فکری و هم اکشن را برای کودک خود انتخاب کنند اما زمان استفاده از هر کدام را مشخص کنند.
- ۳- کل مدت زمان بازی کودک در روز نباید بیشتر از ۲ ساعت باشد.
- ۴- خانواده‌ها در نظر داشته باشند که تنها درصد محدودی از بازی‌ها بسیار خشن و نامناسب هستند و بسیاری از بازی‌ها اثرات مثبت زیادی می‌توانند بر روی کودک داشته باشند.

### منابع





- ۱- بابایی فرد اسداله و حیدریان امین و حامدی فهیمه و رسولی، طاهره (۱۳۹۵) مطالعه ی تأثیر بازی های رایانه ای بر رفتارهای اجتماعی و تحصیل دانش آموزان پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران
- ۲- بارون رابرت بیون دان پرنسکامپ تایلا (۱۳۹۸) روانشناسی اجتماعی (ترجمه یوسف کریمی)، تهران: نشر دوران
- ۳- خسروی، زهره باقری حرو (۱۳۹۷) راهنمای درونی کردن ارزشهای اخلاقی از طریق برنامه درسی سال دوم شماره ۸ صص ۱۰۵۸۱ (۲)
- ۴- رضوانی، ابوالقاسم و عجم، علی اکبر (۱۳۹۵) رابطه ی میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی با پیشرفت تحصیلی و اعتماد در روابط بین فردی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۳۳-۴۳
- ۵- رضوانی ابوالقاسم و عجم، علی اکبر (۱۳۹۵) رابطه ی میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی با پیشرفت تحصیلی و اعتماد در روابط بین فردی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند توسعه آموزش در علوم پزشکی، دوره شماره ۹، ۱۳۹۵.
- ۶- سعدی پور اسماعیل کیبیری اکبر و جانیزرگی محمود (۱۳۹۴) نگرش دانش آموزان پسر پایه ی ششم ابتدایی شهرستان از ما از بازیهای رایانه ای مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی ۱۳۹۵-۶۲-۹۷
- ۷- سلحشور، ماندانا (۱۳۹۷) پرخاشگری در کودکان و روشهای رویارویی با آن تهران ۳ انتشارات واژه ارا
- ۸- صفاری نیا، مجید (۱۳۹۷) روان شناسی اجتماعی در تعلیم و تربیت تهران ۳ انتشارات دانشگاه پیام منطقی، مرتضی (۱۳۷۵) بازیهای ویدیویی و رایانه ای تهران ۳ نشر عابد
- ۹- عاشوری، احمد، ترکمن مالیری مهدی فدایی، زهرا (۱۳۹۵) تربیخیشی گروه درمانی متمرکز بر ابراز وجود در کاهش پرخاشگری و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی مجله روانپزشکی و روان بالینی ایران سال شماره ۱۰
- ۱۰- هیلگارد و اتکینسون (۱۳۹۷). زمینه روان شناسی. گروه مترجمان. تهران ۳ انتشارات گپ



## بلاگر شدن و تأثیر استفاده از اینستاگرام بر کودکان

غزل رضایی، زکیه رحیمی

۱- دانشجوی کارشناسی مطالعات خانواده، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی مطالعات خانواده، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

### چکیده

امروزه به تعداد کودکان و خردسالان فضای مجازی برای کسب شهرت و توجه از سوی والدین‌شان اضافه می‌شود. والدینی که در بسیاری موارد به محض به دنیا آمدن فرزندانشان برایش صفحه اجتماعی باز می‌کنند و کودکان بی‌آنکه بخواهند در شبکه اجتماعی زندگی می‌کنند، مشهور می‌شوند و به ابزاری برای درآمد خانواده‌هایشان تبدیل می‌شوند. نخستین و مهم‌ترین آسیب‌های سوءاستفاده از کودکان در فضای مجازی ارائه توجه والدین به کودک برای انجام امور خاص است که هدف از انجام آن امور، افزایش پسندیده شدن و افزایش تعداد دنبال کنندگان است. روش مقاله حاضر کتابخانه اسنادی می‌باشد. روش کتابخانه‌ای اسنادی یک روش است که در کتابخانه‌ها برای سازماندهی و مدیریت اسناد استفاده می‌شود. در این روش، اسناد جمع‌آوری شده و سپس بر اساس موضوع، تاریخ، نوع و سایر ویژگی‌های آنها طبقه‌بندی می‌شوند. به عنوان مثال، اسناد ممکن است بر اساس موضوع‌هایی مانند تاریخ‌نگار، علوم انسانی، علوم طبیعی و ... طبقه‌بندی شوند. سپس اسناد در قفسه‌ها یا سیستم‌های ذخیره‌سازی مناسب نگهداری می‌شوند. این سیستم‌ها می‌توانند شامل کتابخانه‌های فیزیکی با قفسه‌ها و کتوها باشند یا سیستم‌های الکترونیکی مانند پایگاه‌های داده و سیستم‌های مدیریت اسناد باشند. هدف اصلی این روش، ایجاد امکان یافتن و دسترسی سریع و آسان به اسناد مورد نیاز برای کاربران است. با استفاده از طبقه‌بندی مناسب، کاربران می‌توانند به سرعت به اسناد مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند و از آنها بهره‌بردارند. روش کتابخانه‌ای اسنادی در کتابخانه‌ها به منظور حفظ و نگهداری اسناد، جلوگیری از گم شدن و آسیب دیدن آنها و ایجاد امکان دسترسی سریع به آنها بسیار مهم است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آسیب‌هایی چون کاهش اعتماد به نفس کودک، کمالگرایی، اضطراب و افسردگی، بلوغ زودرس، تشویق به مصرف‌گرایی، از بین رفتن حریم خصوصی کودک و ... می‌تواند بر کودکان وارد شود و در روند طبیعی رشد کودک اختلال ایجاد کند.

**کلمات کلیدی:** کودکان بلاگر، فضای مجازی، اینستاگرام، خرده سلبریتی، کودک کار.



## مقدمه

طی سه دهه اخیر فناوری‌های نوین ارتباطی از جمله شبکه جهانی وب و اینترنت به شکل گسترده‌ای ابعاد مختلف حیات بشری را تحت تأثیر قرار داده است. این شکل ارتباطی و اطلاعاتی جهانی، فضای جدیدی ایجاد کرده که از آن به فضای مجازی یاد شده است. فضای مجازی واژه‌ای است که در دهه ۱۹۸۰ وارد ادبیات علمی تخیلی شد و شاغلان در زمینه کامپیوتر و علاقه‌مندان به سرعت آن را به کار بردند و در دهه ۱۹۹۰ رایج شد. در این دوره استفاده از اینترنت، شبکه و مخابرات دیجیتال سریعاً در حال رشد بود و لفظ فضای مجازی می‌توانست بسیاری از ایده‌ها و پدیده‌های نوظهور را نمایندگی کند (خسروی، ۱۳۸۹: ۹۷۰).

ظهور فناوری‌های نوین ارتباطی، دگرگونی بنیادینی را در معاملات و ارتباطات انسانی ایجاد کرده است. از آنجا که انتقال و جریان فرهنگ از طریق ارتباطات صورت می‌گیرد، حوزه فرهنگ که نظام‌هایی از عقاید و رفتارها را شامل می‌شود، با ظهور تکنولوژی جدید دستخوش دگرگونی‌های بنیادین می‌گردد. هویت فرهنگی، خول محورهایی همچون مرز جغرافیایی (سرزمین) دین و مذهب، باورها و سنن فرهنگی، و زبان مشترک تعریف می‌شود دستیابی به جامعه‌ی آنلاین، منجر به اجتماعی شدن بیشتر و سطوح بالاتری از جامعه‌پذیری می‌شود و در ایجاد ایدئولوژی و رفتارهای نوپدید کنشگران اجتماعی تأثیر به‌سزایی دارد (وکیل‌ها، ۱۳۹۲: ۳۲).

از مهم‌ترین ویژگی‌های فضای مجازی گسترش اهمیت فرد و حیطه خصوصی در برابر جمع و حوزه عمومی است. افراد در فضای مجازی در عین حال که می‌توانند در گروه‌های مختلف و گاه متضاد با هویت حقیقی خود حضور داشته باشند می‌توانند خود را جدا از دیگران و تنها نیز حس کنند. نبود مراتب قدرت در فضای مجازی باعث می‌شود، فردیت افراد در جمع حل نشود. در جهان واقعی قدرت انتخاب افراد، همواره تحت تأثیر عواملی چون: جبر مکان، زمان، فرهنگ، حکومت و... محدود بوده است. اما در جهان مجازی مرزهای محدود کننده از میان برداشته می‌شود و شخص در مقیاس جهانی با گزینه‌های فراوانی برای انتخاب روبه‌روست. لذا برهمن اساس در میان اقوام سنتی و مذهبی شاهد تأثیرات قابل ملاحظه‌ای در ایجاد انعطاف‌پذیری و شکستن مرزهای محدود کننده اعتقادی \_ فرهنگی هستیم (نور محمدی، ۱۳۸۸: ۱۹).

شبکه‌های اجتماعی نظیر اینستاگرام علاوه بر ایجاد فرصت‌ها دارای تهدیدهایی هستند که منجر به آسیب‌های متفاوتی بر روی نگرش افراد و فرهنگ اجتماعی آنها می‌شود. در واقع شبکه‌های اجتماعی نظیر اینستاگرام می‌تواند نقشی دوگانه در امنیت‌زایی یا امنیت‌زدایی اجتماعی ایفا کند، چرا که از یک سو می‌تواند به عنوان ابزاری قدرتمند در عرصه اطلاع‌رسانی به کار گرفته شود اما از سوی دیگر به رغم تمام فواید آن می‌تواند در صورت رها شدن و فقدان آموزش مناسب و فرهنگ‌سازی، تهدیدها و خطرهایی نیز برای جامعه در برداشته باشد (یاسمینی نژاد و دیگران، ۱۳۹۰: ۴۸).

آسیب‌های اینستاگرام می‌تواند ضررهای فردی و اجتماعی بسیاری به پیکره جامعه و فرهنگ وارد کند؛ به عنوان نمونه: اشاعه فحشا و بی‌بندوباری، عادی سازی هنجارشکنی، ترویج الگوهای کاذب، از میان رفتن حریم خصوصی، اعتیاد اینترنتی، مقایسه اجتماعی، رشد مصرف‌گرایی، توهین و دعوای مجازی، ایجاد شایعه به صورت نشر خبر های جعلی و بی‌هویتی که منجر به آسیب‌های مختلف فرهنگی می‌شوند. عجز شدن روابط انسانی با مبادلات تجاری نکته حائز اهمیت است که در تحلیل شبکه ایستاگرام باید بدان توجه نمود چرا که علاوه بر ایجاد مشاغل قانونی و مشروع موجب ترویج مشاغل کاذب و در برخی از موارد مشاغل نامتعارفی شده که معضل‌های اجتماعی متفاوتی را تسریع می‌بخشد. نکته در خور توجه دیگر آن است که در شبکه اجتماعی اینستاگرام بسیاری از رفتارهای هنجارشکنانه شیوع یافته به طور نمونه لایوهای غیر اخلاقی و صحنه‌هایی با محتوای ناسزاگویی و ترویج خشونت از جمله مسائل اجتماعی قابل اشاره است (میلز، ۱۳۶۰: ۱۱۲).





می‌توان گفت در کنار انواع آسیب‌ها و ناهنجاری‌ها و انحرافات جهان واقعی مانند بزهکاری، انحرافات جنسی، اعتیاد به مواد مخدر، طلاق و از هم گسیختگی خانواده‌ها و خودکشی انواع جدیدی از آسیب‌های اجتماعی پدید آمده که فناوری‌های نوین ارتباطی واسطه و وسیله اصلی پدیداری آنها بوده‌اند که از جمله می‌توان به سوء استفاده از کودکان در این فضا اشاره کرد (رسولی، افراشته‌آزاد، ۱۳۹۷:۵۳۱).

تری سنتف از اولین محققانی بود که به توضیح نسل جدیدی از افراد مشهور در فضای مجازی پرداخت. او در همین زمینه از اصطلاحات خرده سلبریتی (برای تعریف آن دسته از کاربرانی استفاده کرد که با بهره‌گیری از وب‌کم، صدا، ویدیو، عکس و سایت‌های شبکه اجتماعی برای خوانندگان، بینندگان و کسانی که با آنها ارتباط آنلاین دارند، محبوب بوده و در فضای آنلاین نوعی ارتباطات نمایشی را برای هواداران خود رقم می‌زنند (ضرغامی، ۱۳۹۸:۱۰۱).

چند سالی است که در کشور ما یکی از گروه‌هایی که در اینستاگرام به نمایش گذاشته می‌شوند و پس از دوره‌ای کوتاه بسیاری از آن‌ها به مثابه خرده سلبریتی‌ها مشهور و محبوب می‌شوند، کودکان که عموماً توسط خانواده و مخصوصاً مادران خود در فضای مجازی به عنوان مدل تبلیغاتی یا مدل ایده‌آل یک کودک بازنمایی می‌شوند و از آنان به عنوان (کودکان کار اینستاگرامی) یاد می‌شود. مسائل اساسی در ارتباط با مفهوم (کودکان کار) این است که هم‌اکنون معنای کودک کار صرفاً به تعریف سنتی آن و کار کردن کودکان در خیابان معطوف نیست، بلکه می‌توان از کودکان جدیدی سخن گفت که لزوماً از طبقات پایین و محروم جامعه نیستند و خانواده‌هایشان آنها را به کار می‌گیرند تا از طریق آنها کسب درآمد کنند (دانشور، ۱۳۹۷:۹۶).

## مبانی نظری

### افزایش جرایم علیه اخلاق جنسی و عفت عمومی

فناوری‌های جدید اطلاعاتی و ارتباطی در توسعه دموکراسی، مهار قدرت و سیاستمداران، گسترش آزادی و حقوق بشر و همبستگی مثبت نقش بسزایی داشته‌اند؛ لیکن در کنار این تاثیرهای مفید؛ تضعیف تهدید نرم ارزش‌های اخلاقی و سنتی، نابرابری و انواع شکاف، سودجویی، تمایلات نامناسب و ناشناخته و پرریسک و... را نیز به همراه داشته است. جرایم سایبری منفی عفت، از خطرناک‌ترین جلوه‌های تهدید نرم علیه امنیت اخلاقی جوامع ارزشی نظیر ملت ایران است. مبارزه با جرایم شبکه‌های اجتماعی به مراتب دشوارتر و تخصصی‌تر از پیشگیری و مبارزه با جرایم سنتی است و دلیل این امر، تفاوت در ویژگی‌های جرایم شبکه‌های اجتماعی تلگرام و اینستاگرام در مقایسه با جرایم سنتی است (چاووشی، کرامتی معز: ۱۳۹۷:۱۱۵).

یکی از این تفاوت‌ها، تفاوت در جنبه‌های مکانی و زمانی جرم است. جرایم سنتی در بیشتر موارد دارای وضعیتی ایستا هستند و مرتکبان جرم مجبورند در زمان و مکان خاصی برای ارتکاب جرم حضور یابند و منتظر باشند تا آماج‌های جرم (بزه‌دیدگان، اموال و...) نیز همان جنبه‌های مکانی و زمانی را با آن‌ها به اشتراک گذارند؛ در حالی که ارتکاب جرم در شبکه‌های چنین محدودیتی را ندارد و مرتکبان جرم می‌توانند در هر زمان و مکانی، بزه‌دیدگان بالقوه‌ی مورد نظر خویش را با یک کلیک شناسایی کرده و جرم مورد نظر را عملی سازند. تفاوت دیگر، امکان‌پذیر بودن انجام تمامی فعالیت‌های رایانه‌ای در خلوت است؛ انجام فعالیت در خلوت، از آن جهت که باعث می‌شود فرد بتواند بدون مشاهده‌ی شخص ثالثی و یا حتی بهتر از آن، بی‌آنکه کسی اجازه‌ی تعرض به حریم خصوصی وی را داشته باشد مطابق میل خود عمل کند، مانعی اساسی در جهت اجرای تدابیر پیشگیرانه به خصوص از نوع اجتماعی آن محسوب می‌شود (جلالی فراهانی، باقری اصل؛ ۱۳۸۵:۱۴۹).

<sup>1</sup> "Micro Celebrity"







شخصیت‌های کاذب دیگران برای شکل دادن شخصیت مجازی خود استفاده کنند، در این فضا امکان بروز بسیاری از جرایم و جنایات برای فرد ایجاد می‌گردد.

بنظر مهم‌ترین تأثیری که شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در دراز مدت بر افراد بگذارد گرفتن انواع نبوغ و خلاقیت و نوآوری از افراد است که موجب کاهلی، افسردگی و بروز یک سری حالات روانی غیرقابل قبول و غیرعادی در فرد می‌شود. این حالات روانی غیرقابل قبول و غیرعادی در فرد می‌تواند زمینه ساز بسیاری از رفتارها و ناسازگاری‌ها در خانواده‌ها شود که با ادامه این حالات و پایین آمدن این آستانه تحمل افراد یک خانواده، زمینه جدایی اعضای یک خانواده از هم شروع شود (چاوشی، کرامتی معز؛ ۱۳۹۷: ۱۱۰).

آثار عوامل بزه دیدگی اخلاقی کودکان و نوجوانان در شبکه اجتماعی تلگرام و اینستاگرام

. نابودی سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی با ماده‌ی "ارتباط" ایجاد می‌شود و سازنده صورت‌هایی همچون جامعه مدنی است که در قالب آنها کنشگران به تشخیص وضعیت موجود، شناخت قوت‌ها و ضعف‌ها و تعیین موقعیت آرمانی قادر می‌شوند. آنچه از تعاریف متعدد سرمایه اجتماعی برمی‌آید این است که این اصطلاح در بردارنده مفاهیمی چون اعتماد، همکاری و روابط بین اعضای یک گروه بوده، به نحوی که گروه را به سمت دستیابی به هدفی که بر مبنای ارزش‌ها و معیارهای رایج در جامعه مثبت تلقی شود، هدایت می‌کند.

یکی از پیامدهای مثبتی که برای سرمایه اجتماعی برمی‌شمرند، تأثیر آن بر عملکرد کارآمد و اثربخش نهادهای حکومتی است. در بحث سرمایه اجتماعی و حکمرانی خوب، تصور بر این است که سرمایه اجتماعی موجب می‌شود تا شهروندان و حاکمان رفتارهایی را پیشه کنند که در نهایت منافی مانند حکومت مسئول، پاسخگو و کارآمد ایجاد می‌کند همچنین موجب می‌شود تا مشارکت شهروندان در حوزه‌های عمومی افزایش پیدا کند و نهادینه شود.

سرمایه اجتماعی هرچه بیشتر مصرف شود افزایش خواهد یافت و در صورت عدم مصرف رو به کاهش و نابودی خواهد گذارد. سرمایه اجتماعی موجب می‌شود تا همکاری و تعامل میان اعضای گروه‌های اجتماعی به سهولت انجام گرفته و هزینه‌های عمل کاهش یابد. سرمایه اجتماعی عنصری مطلوب برای انجام همکاری‌های درون گروهی است و هرچه میزان آن بالاتر باشد دستیابی گروه به اهداف خود با هزینه کمتری انجام می‌گیرد.

کودکان و نوجوانان، گونه‌های فراموش شده در مبارزه جهانی با جرایم شبکه‌های اجتماعی‌اند، بی‌تردید اگر موضوع بزهکاری ویژه‌دیدگی سایبری کودکان به درستی مورد توجه متولیان سیاست جنایی کشور نباشد، سرمایه اجتماعی ملت ایران دچار لطمه‌ی جبران ناپذیر خواهد شد و منابع انسانی این کشور نیز وضعیتی چون هدر رفت منابع مادی این مرز و بوم خواهد یافت. (Grabosky 2007:38)

بسط هرزه نگاری اخلاقی علیه کودکان و نوجوانان.

به علت مجازی بودن روابط در اینترنت کم و جهمی به خلاق از سوی کاربران تبدیل به یک دغدغه اساسی شده است. توجه به اخلاق برای سلامت روابط مهم است و فضای مجازی نیز از این مسئله مجزا نیست و کاربران باید توجه جدی به اخلاق مداری داشته باشند. با توجه به اینکه در عصر ارتباطات هستیم و هر فردی روزانه بخشی از وقت خود را با توجه به نوع فعالیتی که دارد در فضای مجازی سپری می‌کند، اخلاق مداری هم چنین پای بندی به اصول قانونی اینترنت، آرامش کاربران را به دنبال دارد (دیده‌بان، ۱۳۹۳: ۱۸).





از طرفی تعاملات جهانی امروز مبتنی بر اینترنت فضای رایانه‌ای است، بدون استفاده از این ابزار کارآمد تقریباً ناممکن به نظر می‌رسد. در واقع فناوری اطلاعات بیشتر ابعاد زندگی اشخاص را دربر گرفته است (جعفری فرد، ۱۳۹۳: ۳۹). زیرا اینترنت فضای سایبری علاوه بر اینکه محتوای "روی خط" بیشتری را برای تعداد پرشماری از افراد فراهم می‌آورد، راه‌های سودمند و نوینی را برای نشر و جمع‌آوری اطلاعات پیش روی کاربران قرار می‌دهد، از این رو اینترنت به سرعت تبدیل به مهم‌ترین رسانه هرزه‌نگاری گردیده است و به تدریج، جایگزین گونه‌های سنتی هرزه‌نگاری شده است (ابراهیمی، ۱۳۹۷: ۷۲۷).

اینترنت سبب شده حجم آثار هرزه‌نگارانه چندبرابر شده و تعداد دریافت کنندگان تصاویر و حجم تصاویر و فیلم‌های مستهجن به صورت غیرقابل تصویری افزایش یابد. پژوهش‌ها از روز افزون شدن استفاده از پایگاه‌های اینترنتی ویژه سکس و تصاویر مستهجن علیه کودکان حکایت می‌کنند. در گذشته برای دستیابی به مجله‌های هرزه‌نگارانه و یافتن مسایل جنسی، افراد می‌بایست به مکان‌های ناسالم و نکبت بار مراجعه می‌کردند، ولی امروزه با وجود اینترنت، دسترسی به این موارد بسیار آسان شده است و هر ساله بر حجم این گونه هرزه‌نگاری‌ها افزوده می‌شود (کرامتی معز، عبدالهی، ۱۳۹۳: ۶۹).

امروزه هرزه‌نگاری یکی از عمده‌ترین موضوعات علیه کودکان در شبکه‌های اجتماعی به خصوص اینستاگرام تبدیل شده است و متأسفانه راهی برای پیشگیری از انتشار و دستیابی به مطالب خلاف عفت عمومی توسط مسئولان آرایه نشده و تلاش‌های متخصصان امر تاکنون نتیجه بخش نبوده است (چاووشی و کرامتی معز، ۱۳۹۷: ۱۱۴).

### ۳-۲-۳. حق حریم خصوصی حق بر تصویر 3-2-3

حق حریم خصوصی به عنوان یکی از حقوق اولیه انسان در معاهدات حقوقی بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است. طبق ماده ۱۲ معاهده‌ی جهانی حقوق بشر، حریم خصوصی، خانواده، خانه یا مکاتبات هیچ شخصی نباید مورد مداخله خودسرانه قرار گیرد و شرافت و شهرتش نباید مورد حمله واقع شود. هرکسی حق دارد در برابر چنین مداخلات یا حمله‌هایی مورد حمایت قانون واقع شود (Universal Declaration of Human Rights, Article, 12).

انصاری در کتاب حقوق حریم خصوصی می‌نویسد: یکی از مصادیق مهم حریم خصوصی، حق فرد نسبت به تصویر خود است، به این معنا که چاپ و انتشار تصویر فرد بدون رضایت و اجازه‌ی وی، نقض حق حریم خصوصی تلقی می‌شود. در واقع عکس و تصویر جزء شخصیت آدمی است و تعرض به آن، تعرض به شخصیت محسوب می‌شود و از این رو ممنوع و موجب مسئولیت است و هر فرد می‌تواند از انتشار عکس و تصویر خود حتی اگر بدون سوءنیت باشد جلوگیری کند. (انصاری، ۱۳۹۳: ۲۵۶) همچنین استفاده از تصویر افراد در رسانه‌های همگانی برای مقاصد تبلیغاتی، خرید و فروش هر نوع کالا و خدمات، یا به هر طریق دیگری قصد کسب سود بدون رضایت آنان ممنوع است (انصاری، ۱۳۹۳: ۲۵۷).

امروزه والدین در صفحات اینستاگرام عکس‌های کودکان را بصورت کاملاً واضح بارگذاری می‌کنند و از عکس و فیلم‌های جذاب آن‌ها برای جذب فالوور و فروش محصولات استفاده می‌شود و یا محصولات مختلف از طریق خودکودک تبلیغ می‌شود. این در حالی است که تبلیغات بیشتر، آن‌ها را بیش از پیش مشهور می‌سازد. در نظام حقوقی ایران موضوع حریم خصوصی به صورت مشخص و در قالب قانونی خاص مورد حمایت قرار نگرفته است (بهادری، ۱۳۹۶: ۱۵۴). به عبارت دیگر حریم خصوصی به صورت مشخص، حمایت نشده است.



طبق مواد ۳ و ۲ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب سال ۱۳۸۱ به طور ضمنی به حمایت از اطفال در برابر محتویات هرزه پرداخته و هر نوع آزار و اذیت کودکان و نوجوانان که موجب شود به آن‌ها صدمه‌ی جسمانی، روانی و اخلاقی وارد شود و سلامت جسم یا روان آنان رابه مخاطره اندازد، ممنوع کرده است (کلیمانی، ۱۳۹۵:۱۳۹۰).

کودک آزاری بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، هرگونه آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان یا سعادت و رفاه بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی است که نسبت به او مسئول اند همچنین هرگونه آسیب جسمی، فکری، جنسی، سوءاستفاده و بی‌توجهی و بدرفتاری با کودکان زیر هجده سال توسط فردی است که حضانت و سرپرستی کودک را برعهده دارد یا توسط یک فرد بزرگتر که ممکن است در کانون خانواده یا خارج از آن باشد (کلیمانی، ۱۳۹۵:۱۴۲).

در سال ۱۳۹۹ قانونی با عنوان قانون حمایت از اطفال و نوجوانان تصویب و از سوی رئیس جمهور ابلاغ شده است. طبق ماده‌ی یک آن هرگونه فعل یا ترک فعل عمدی که سلامت جسمی، روانی، اخلاقی یا اجتماعی طفل و نوجوان را در معرض خطر و آسیب قرار دهد به عنوان سوءرفتار شناخته می‌شود. همچنین به کارگیری غیرقانونی طفل و نوجوان و یا وادار کردن یا گمردن او به کار یا خدمتی که از لحاظ جسمی، روانی، اخلاقی یا اجتماعی با نظر به وضعیت طفل و نوجوان برای وی مضر یا خطرناک باشد را معادل بهره‌کشی اقتصادی دانسته است. همچنین هرگونه محتوا یا تصویری که دارای صحنه یا صور قبیحه باشد معادل ابتذال و تهیه و تولید هر اثری که محتوای آن بیانگر جذابیت جنسی طفل یا نوجوان مانند برهنگی، آمیزش، عمل جنسی یا اندام جنسی باشد معادل هرزه‌نگاری دانسته است (قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، ۱۳۹۹).

#### بازدارندگی قوانین و مقررات استفاده از اینستاگرام

اینستاگرام به جزء اعمال محدودیت سنی زیر ۱۳ سال برای عضویت، به صورت خاص توجهی به مسئله کودکان نشان نداده است. علاوه بر حساب‌های جعلی فراوانی که در رسانه‌های اجتماعی مشاهده می‌شود، با یک جست و جوی مختصر در اینستاگرام فارسی می‌توان به حساب‌های کاربری متعددی با اسم نوزادان متولد نشده، تازه به دنیا آمده و یا کودکان و خردسالانی که هنوز اجازه یا مهارت استفاده از این رسانه‌ها را کسب نکرده اند، دسترسی پیدا کرد که توسط والدین آن‌ها ایجاد و مدیریت می‌شود، اما از آنجایی که خلاء قانونی و عرفی در مورد کودک به عنوان شخصی که باید استقلال و حقوق او در حوزه ی حریم شخصی همچون بزرگسالان به رسمیت شناخته شود، وجود دارد، حتی محققان حوزه‌ی علوم انسانی در رشته‌های حقوق، علوم ارتباطات، جامعه‌شناسی و علوم روان‌شناختی نیز کمتر نسبت به این موضوع حساسیت نشان داده اند. پذیرش اینکه کودکان باید به عنوان "موجود زنده در حال حاضر" تلقی شوند تا "موجوداتی که قرار است بشوند" شامل اذعان به اهمیت زندگی کودکان در زمان حال و لزوم آگاهی از زندگی روزمره‌ی کودکان می‌شود (لئونارد، ۱۳۹۵:۱۶۲).

کنوانسیون حقوق کودک مجتمع بر ۱ مقدمه و ۵۴ ماده در اسفند ۱۳۷۲ به تصویب دولت جمهوری اسلامی ایران درآمد و جزئی از قوانین کشور شد. در ماده اول این کنوانسیون کودک به این شکل تعریف شده است: از نظر این کنوانسیون کودک فردی زیر ۱۸ سال است، مگر این که طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک سن بلوغ کم‌تر تشخیص داده شود (نوروزی، ۱۳۹۲:۶۳).

تعریف کودکی در تاریخ سیال بوده و از مفهوم کودکی همواره تصورات مختلفی در فضای جامعه وجود داشته است، از جمله گفتمان رمانتیک که بر کار فیلسوف فرانسوی ژان ژاک مبنی است مدعی است که کودکان متبلور معصومیت، پاکی و خیر ذاتی‌اند که تنها در تماس با دنیای آلوده بیرون لوث می‌شوند. دیدگاه رمانتیک کودکان را دارای روحی تلقی می‌کند که آن‌ها را نزدیک به خدا، طبیعت و تمام خوبی‌ها قرار می‌دهد یا گفتمان لوح سفید ریشه در فلسفه جان لاک دارد. او این ایده را مطرح کرد که کودکان در بدو تولد همچون لوحی نانوشته. آن‌ها می‌توانند با با راهنمایی و آموزش به انسان‌هایی عاقل تبدیل شوند. در این گفتمان کودک همیشه در حال شدن به یک بزرگسال با نیازهای





خاص آموزشی که باید از سوی بزرگسالان جدی گرفته شود. این عهده بزرگسالان است تا آموزش‌های مناسب را برای آنان فراهم آورد و مراقبت نمایند تا کودکان به شهروندانی بالغ و مسئولیت پذیر تبدیل شوند (کلی، ۱۳۹۶: ۱۶۳).

مطالعات کودکی را می‌توان به سه رویکرد تاریخی، رویکردهای اجتماعی - فرهنگی (در برخی متون عناوین رویکرد مطالعات فرهنگی و بساخت گرایی از آن نیز تفکیک شده است) و رویکردهای سیاستگذاری دسته‌بندی کرد:

۱-۲-۳. رویکرد تاریخی به کودکی: مطالعات تاریخی منبعی غنی از دانش درباره کودکان و کودکی در زمان گذشته و حال هستند. بسیاری از مسائلی که مطالعات کودکی در زمان معاصر درگیر آن‌ها شده‌اند، دارای خط سیری تاریخی‌اند که آگاهی از این خط سیر می‌تواند نقشی اساسی در مسائل زمان حال بازی کند. مسائل مورد علاقه دانشمندان معاصر درباره کودکی از قبیل کار کودک، شکاف بین تجربه کودکی در جهان غرب و جهان غیر غربی و نگرانی‌های جهان غرب درباره کودکان عصر جدید را می‌توان با مراجعه به تاریخ بررسی کرد.

۲-۳-۳. رویکرد سیاستگذارانه به کودکی: رویکرد سیاستگذارانه به کودکی در چارچوب سیاست اجتماعی و برنامه‌های رفاهی به شناسایی منافع کودکان می‌پردازند. نگرانی درباره کودکان و حفاظت از کودکی ترجیح‌بند همیشگی اسناد اخیر دولتی، رهیافت‌های قانونگذاری و گزارش‌های رسمی بوده است و در صدد دخالت‌های مثبت در زندگی مردم است. کلیمر پرینگل (۱۹۷۴) با توجه به نیازهای کودکان غربی در دنیای معاصر ۴ نیاز اصلی کودکان را به موارد زیر منحصر می‌کند: ۱- نیاز به دوست داشته شدن و امنیت؛ ۲- نیاز به تجربیات جدید؛ ۳- نیاز به تمجید و تصدیق؛ ۴- مسئولیت‌پذیری.

براساس معاهده جهانی حقوق کودک، مداخله بزرگسالان در امور کودکان می‌بایست در چارچوب ارتقای منافع آن‌ها باشد. حقوق کودکان به مثابه مجموعه‌ای از اصول حقوقی لازم‌الاجرا تعریف شده است که هدف آن محافظت و ارتقای رفاه کودکان در حوزه‌های بهداشت، آموزش و خانواده است. در واقع مسائل مربوط به قانونگذاری و سیاستگذاری در حوزه کودکان عموماً به تربیت صحیح کودکان معطوف است در این رویکرد سه گفتمان حائز اهمیت خواهند بود:

۱-گفتمان (نیازها) که به دنبال شناسایی نیازهای اساسی کودکان بوده است.

۲-گفتمان (حقوق) که به دنبال تثبیت حقوق و شایستگی‌های کودکان است.

۳-گفتمان (کیفیت زندگی) که به دنبال تعیین مولفه‌های یک کیفیت خوب برای زندگی است.

در واقع از حدود دهه ۱۹۷۰ جامعه‌شناسی کودکی و سیاستگذاران بیان کردند که کودکان فقط مجموعه‌ای از نیازها نیستند که باید مرتفع شود؛ آن‌ها انسان‌هایی هستند با حقوق، نگرانی‌ها، اولویت‌هایی که خواسته خودشان است. این وضعیت مبنای گفتمان (حقوق کودکان) است. و این نکته را به خوبی بیان می‌کند: کودکان انسان‌های ناقصی نیستند که باید در قالب‌های مورد قبول جامعه شکل بگیرند، آن‌ها نیازها و آمال خاص خود و حقوقی دارند که باید محترم شمرده شود.

سوءاستفاده‌هایی از کودکان که تحت پوشش (ارضای نیازهای آن‌ها) انجام می‌شود، بستر بسیار مناسبی برای طرح حقوق کودکان فراهم می‌آورد. کنوانسیون ملل متحد درباره حقوق کودک (UNCRC) برای مقابله با سوءاستفاده از کودکان در سال ۱۹۹۱ به تصویب رسید. این کنوانسیون سه شکل عمده حقوق کودکان را چنین بر می‌شمارند:

۱-تدارک حمایت‌ها و خدمت مناسب برای ارتقای سلامتی آن‌ها.

۲- محافظ از استثمار و سوءاستفاده.

۳- مشارکت در تصمیم‌سازی در خصوص تربیت و مراقبت از خودشان.





۳-۴-۳. رویکرد اجتماعی و فرهنگی به کودکی: تمرکز این بخش بیشتر روی سال‌های پایانی قرن بیستم تا امروز است. مهم‌ترین نکته برای رویکردها معاصر در این است که کودکی چیز جهانی نیست بلکه تا حد زیادی محصول فرهنگ است و بنابراین در گستره زمان و مکان تغییر می‌کند. مثل طرز استفاده از تلفن، پیام‌های کوتاه، اتاق‌های گفتگوی اینترنتی، بازی‌های کامپیوتری و دیگر وسایل ارتباطی جمعی برای کودکان کاملاً امری اجتماعی و فرهنگی است. در واقع کودکان در محیطی بزرگ می‌شوند که مملوء از بازنمایی‌های ایجاد شده درباره کودکی است که توسط تبلیغات تجاری، روزنامه‌ها، مجلات و تلویزیون درخواست می‌شود( همان ).

### بحث و نتیجه‌گیری

کالای نمایشی بودن نوع جدیدی از بردگی است که کسب سود را از طریق فروش نگاه مخاطب به شرکت‌های تجاری امکان‌پذیر می‌کند. بردگی به مثابه سورژه تماشا بودن برای کسب سود همیشه در تاریخ حضور داشته است، اما انواع صورت‌بندی آن در نظام‌های معرفتی مختلف متفاوت بوده است. در عصر ارتباطات و اطلاعات و ظهور اینترنت، حیات زیستی کودکان کار از جمله بدن، رفتار، گفتار و حتی بیماری، غم و شادی آنان به سورژه کنجکاوی کاربران اینستاگرام بدل شده. والدین به مثابه مالکان بدن و حیات کودک به فروش انواع پوشاک، خوراک، اسباب بازی و سایر کالاهای تجاری می‌پردازند.

این کودکان به کار گرفته می‌شوند تا برای والدین خود هویت جدیدی برساخت کنند. فالوورهای این صفحات به مثابه جامعه‌ای توده‌ای مادران این کودکان را مرجع والدیگری خود قرار داده و حتی برای فهم زندگی خود و یا حل مشکلاتشان به این افراد رجوع می‌کنند. در این زمان است که مالکان کودکان کار توانسته‌اند نمایشی موفقیت‌آمیز از کودکانشان داشته باشند و به همین واسطه به سایر کاربرانی که آنان نیز صاحبان کودکان دیگری هستند، توصیه‌هایی برای والدیگری موفقیت‌آمیز ارائه می‌کنند.

در نهایت این کودکان که سورژه‌های گفتمان کودک ایده‌آل و والدیگری ایده‌آل هستند، هویت و کودکی خود را تجربه می‌کنند و جهان اجتماعی‌شان شکل می‌گیرد، تا جایی که کودک زندگی می‌کند برای آنکه دیده شود. همانطور که یکی از این کودکان به مادرش توصیه می‌کند که سریع‌تر عجله کند، مبدا که یکی از لحظه‌های کودکی‌اش که می‌تواند استوری شود و مخاطب را جذب کند، را از دست بدهد.

آنچه به طور خاموش در لحظه کنونی در ایران تحت مفهوم ( کودک کار اینستاگرامی ) صورت‌بندی شده است، این بار در بین طبقات متوسط و بالا و توسط کنشگرانی امکان‌پذیر شده که مفهومی جدید از والدیگری را رهبری کرده و به حقوق کودکان اعتقاد داشته و اتفاقاً به شکلی به شدت فانتزی نگران آموزش، مهارت‌آموزی، سلامت، پوشاک، خوراک و تفریح کودکان خود هستند و منابع مالی بسیاری را برای این موارد هزینه می‌کنند. در این بین قانون سفت و سختی که از این کودکان دفاع کند وجود ندارد، چرا که کودک کار اینستاگرامی هنوز در گفتمان حقوقی معنا نشده است.

کودکان و نوجوانان استفاده‌کننده از شبکه‌های اجتماعی اینستاگرام و تلگرام باید مورد آموزش قرار گیرند تا میزان مشارکت خود در ارتباط آنلاین خویش در شبکه‌های اجتماعی را محدود به افرادی کنند که آن‌ها را می‌شناسند. کودکان و نوجوانان اطلاعات شخصی خویش را در اختیار افراد غریبه می‌گذارند و احتمال این نیز وجود دارد که رابطه مجازی آن‌ها به شکل غیرآنلاین از دیگر طرق ارتباطی و اغلب شخصی، ادامه پیدا نماید و امکان بزه‌دیدگی فیزیکی وجود دارد. اگر کودکان و نوجوانان ارتباطات آنلاین خود را به افرادی که می‌شناسند، محدود نمایند، خطر بزه‌دیدگی غیرآنلاین آن‌ها نیز کاهش می‌یابد(چاووشی، کرامتی‌معز، ۱۳۹۷:۱۱۹).





کرامتی معز، هادی، حاجی‌ده‌آبادی، احمد (۱۳۹۶). تقابل ضمانت اجراهای کیفری قانون حمایت از خانواده مصوب ۱۳۹۱، فصل‌نامه علمی پژوهشی علوم اجتماعی، دوره ۱۱، شماره ویژه پیشگیری از جرم و حقوق. کرامتی، معز، هادی، عبدالمهی، سامان (۱۳۹۶). بایسته‌های جرم انگاری در حقوق خانواده با تاکید بر حفظ کیان خانواده، قم: انتشارات نوید حکمت، چاپ اول.

لئونارد، مادلین (۱۳۹۵). جامعه‌شناسی کودکان، ترجمه منصور حقیقتیان و علی سیف‌زاده، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

مهدی‌زاده طالشی، سید محمد و زنده بودی، فاطمه (۱۴۰۱). هم‌رسانی فرزندپروری در اینستاگرام و دروازه‌بانی حریم خصوصی کودکان، فصلنامه مطالعه مفهوم کودکان کار اینستاگرامی در فضای مجازی ایران، فصلنامه حقوق کودک، سال اول، ۱۶۹-۱۷۳.

وکیل‌ها، سمیرا (۱۳۹۲). تاثیر فضای مجازی بر عرصه هویت‌فرهنگی، فصل‌نامه مطالعات جامعه‌شناختی ایران، سال سوم، شماره نهم، ۶۳-۷۵.

Grabosky, p, 2007, the Internet, technology and organized crime, paper presented at organized crime in Asia Conference, Nation university of Singapore.

Universal Human Rights Convention, Article 16. Vallor, Shannon, (2016). Social Networking and Ethics, The Stanford Encyclopedia of philosophy (winter 2016 Edition), Edward N. Zalta

## پیش‌بینی اهمیت کاری تحصیلی بر اساس ابعاد کمال‌گرایی تحصیلی و اهداف

### پیشرفت در دانشجویان

آذر کیامرثی<sup>۱</sup>، ابوالفضل کرمی<sup>۲</sup>، لیلا مقتدر<sup>۳</sup>

۱- استادیار دانشگاه آزاد رشت

۲- دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی و دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی

۳- استادیار دانشگاه آزاد رشت





## چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش پیش بینی کنندگی اهمال کاری بر کمال گرایی تحصیلی و اهداف پیشرفت دانشجویان بود. شرکت کنندگان پژوهش ۲۰۰ (۱۱۸ دختر و ۸۲ پسر) دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل بودند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش مقیاس های محقق ساخته کمال گرایی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی سواری و اهداف پیشرفت وندوال استفاده شد. برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. بین اهمال کاری تحصیلی و خرده مقیاس های کمال گرایی تحصیلی (عملکرد و نمره، موفقیت تحصیلی، شکست و انتظار دیگران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین اهمال کاری تحصیلی و خرده مقیاس های اهداف پیشرفت (جهت گیری یادگیری) رابطه مثبت و جهت گیری عملکرد- اجتنابی) رابطه منفی و معنادار وجود دارد. خرده مقیاس های کمال گرایی تحصیلی ( عملکرد و نمره، شکست، انتظار دیگران) قادر به پیش بینی اهمال گرایی تحصیلی است. مقدار ضریب تعیین به دست آمده (۰/۲۲) بیانگر این است که این خرده مقیاس های کمال گرایی تحصیلی ۲۲ درصد از تغییرات متغیر اهمال کاری تحصیلی را پیش بینی می کنند. دیگر خرده مقیاس ها ( اضطراب تحصیلی و موفقیت تحصیلی) قادر به پیش بینی اهمال کاری تحصیلی نیست. همچنین در جدول ۴ مشاهده می شود، خرده مقیاس های اهداف پیشرفت ( جهت گیری یادگیری و جهت گیری عملکردی اجتنابی) قادر به پیش بینی اهمال گرایی تحصیلی است. مقدار ضریب تعیین به دست آمده (۰/۱۹) بیانگر این است که این خرده مقیاس های اهداف پیشرفت ۱۹ درصد از تغییرات متغیر اهمال کاری تحصیلی را پیش بینی می کنند. از طرفی خرده مقیاس جهت گیری عملکرد- گراشی قادر به پیش بینی نیست.

**کلید واژه ها:** اهمال کاری، کمال گرایی، تحصیل، اهداف پیشرفت، دانشجویان



## مقدمه

در عصر تکنولوژی و فناوری امروز، نیاز به دانستن بیش از پیش احساس می‌شود. دانشگاه به عنوان مهد نشر دانش و اطلاعات، نقش به‌سزایی در این مقطع دارد. دانشجویان امروز و متخصصان فردا که مسئولیت نگهداری و انتقال این دانش را دارند، باید به این امر واقف باشند که به تقویت راه‌هایی که منجر به پیشرفت و یادگیری آنها می‌شود، بپردازند. دانستن آنچه که در بهبود پیشرفت تحصیلی موثر است، می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با توجه به هدفی که انتخاب کرده‌اند، برنامه‌ریزی دقیقی برای مطالعه خود داشته باشند و از راهبردهای مناسبی در این زمینه استفاده کنند. یکی از متغیرهای مهم اثرگذار بر عملکرد تحصیلی که در این پژوهش به آن توجه شده است، کمال‌گرایی تحصیلی است. کمال‌گرایی از لحاظ تاریخی یک مقوله روان‌شناختی مورد علاقه بسیاری از روانشناسان است. فروید (۱۹۷۵)، کمال‌گرایی را به کنش درونی افراطی نسبت داد و در توصیف افراد کمال‌گرا می‌گوید " محرک اصلی در زندگی آنان خوشبختی نیست بلکه برتری یافتن است". همچنین وی، کمال‌گرایی را به عنوان نشانه مشترکی از روان‌رنجوری خصوصا وسواسی تلقی کرده و آن را نتیجه وجود من برتر، سخت‌گیر و تنبیه‌گری می‌داند که خواهان پیشرفتی ممتاز و بی‌نظیر در تمام حوزه‌های زندگی است و فروید همچنین معتقد بود کمال‌گرایی جنبه‌ای از خودشیفتگی است (رایس و همکاران، ۲۰۰۳).

ویزمن (۱۹۸۰)، باور دارد که کمال‌گرایی نیاز شدید برای پیشرفت است و این گرایش به صورت معیارهای شخصی بالا و غیرواقع‌بینانه آشکار می‌شود (بلات، ۱۹۹۵).

فراست و همکاران (۱۹۹۰)، کمال‌گرایی را به عنوان مجموعه معیارهای بسیار بالا برای عملکرد که با خود ارزشیابی انتقادی همراه است، تعریف کرده‌اند.

شافران و همکاران (۲۰۰۲)، کمال‌گرایی بالینی را این‌گونه تعریف کرده‌اند " وابستگی مفرط خودارزیابی به تعقیب معیارهای خود تحمیل شده، حداقل در یک حوزه برجسته بر خلاف پیام‌های منفی آن" (رایلی و شافران، ۲۰۰۵).

تحقیقات اخیر درباره کمال‌گرایی به این سازه همانند یک سازه چند بعدی می‌نگرند که شامل کمال‌گرایی سازگارانه<sup>۴</sup> و کمال‌گرایی ناسازگارانه<sup>۵</sup> می‌باشد. تفاوت کلیدی کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه این است که کمال‌گرایان سازگارانه با وجود شواهدی که حاکی از غیرواقعی بودن معیارها است، گرایش‌های کمال‌گرایانه همچنان ادامه می‌یابند، همچنین تفاوت آن‌ها در این است که کمال‌گرایان سازگار برای رسیدن به این معیارها تلاش لازم را می‌کنند ولی عزت نفس خود را از دست نمی‌دهند (لاول و لیمک، ۲۰۰۹). به طور کلی، کمال‌گرایی سازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد تحصیلی و شغلی مناسب مرتبط است ولی کمال‌گرایی ناسازگارانه با پریشانی، عزت نفس پایین و نشانه‌های بیماری ذهنی مرتبط است (کلی، ۲۰۱۰).

1. Wissman

2. Blatt

3. Frost et al

4. Adaptive Perfectionism

5. Maladaptive Perfectionism

6. Self-esteem

7. Lowell & Limke

8. Kelly



در کمال گرایی بهنجار(مثبت) افراد می توانند مقداری عیب را در خودشان تحمل کنند و از موفقیت هایشان لذت ببرند و از خودشان راضی باشند. آن ها از کارهای سخت و طاقت فرسا لذت می برند و زمانی که احساس می کنند در انجام کارها آزادند، می کوشند که به بهترین صورت عمل کنند.

در کمال گرایی منفی افراد رفتارهای ناقص و تقویت منفی نشان می دهند. برای مثال، افراد در مورد ارزیابی خود به وسیله دیگران شک می برند و از این که اشتباهی را بیش از حد مرتکب شوند، نگران هستند، رفتارهای افراطی اجتنابی باعث مشکلاتی در مورد ارزش خویشتن و در نهایت به نتایج منفی منجر می شود(سلاد و اوونز؛ ۱۹۹۸).

فروست و همکاران(۱۹۹۰)، شش بعد که گمان می رود در کمال گرایی سهم داشته باشند نام می برند این ابعاد عبارتند از:

- تمایل به واکنش منفی نسبت به اشتباهات را با ناکامی یکسان تلقی کردن(گرایش افراطی درباره اشتباهات).
- تمایل به تحمیل معیارهای بالا بر خود و دادن اهمیت فوق العاده به آن ها در ارزیابی خود(مجموعه معیارهای شخصی عملکرد).
- تمایل به ادراک والدین به عنوان افرادی خرده گیر و انقناده کننده(درک شخصی از انتقادات والدین).
- تمایل به ادراک والدین به عنوان افرادی که انتظارات افراطی دارند(درک شخصی از انتظارات والدین).
- تمایل به شک و تردید درباره موفقیت عملکرد خود(تمایل به شک و تردید).
- تمایل به دادن اهمیت افراطی به شک و تردید(گرایش به نظم و سازمان یافته بودن).

توسعه و ترقی فراگیران زمانی تضمین خواهد شد که ابتدا ویژگی های شخصیت کمال گرایی آن ها به اندازه کافی شناخته و شکوفا شود و سپس در جهت مناسب و صحیحی هدایت گردد.

اهداف پیشرفت نیز عامل مهمی در پیشرفت تحصیلی است. جهت گیری هدف در موقعیت های تحصیلی، مبین انگیزه فرد از تحصیل است و به همین دلیل تمایلات، کنش ها و پاسخ های او را در موقعیت های یادگیری، تحت تاثیر قرار می دهد(ژنگ و همکاران، ۲۰۲۱).

در اهداف پیشرفت فرض بر این است که افراد در رفتارهای رسیدن به پیشرفت در موقعیت های تحصیلی با هم تفاوت دارند. این تفاوت ها به دلیل تفاوت در عواطف، مشوق ها، افکار و نتایج رفتاری آنها بوده و بر اساس آن ها می توان میزان موفقیت فرد را در این گونه موقعیت ها پیش بینی کرد. اهداف پیشرفت، اهداف و معانی هستند که شخص برای رفتار پیشرفت خود در نظر می گیرد و به معنای تمرکز بر یادگیری اطلاعات یا عملکرد خوب است. زمانی که دانش آموزان در محیط های یادگیری قرار می گیرند، معتقدند که باید اهداف مشخصی را در جهت یادگیری داشته باشند. در واقع اهداف پیشرفت پیگیری و تعقیب نتایج دانش آموزان در محیط یادگیری است(خداینده لو و همکاران، ۱۳۹۸). اهداف پیشرفت، نیروی محرکه اهداف یادگیری و فعالیت هایی است که افراد در جهت رسیدن به این اهداف انتخاب می کنند. از زمانی که کودکان وارد مدرسه می شوند با فعالیت هایی روبرو می شوند که نیاز به یادگیری دارند. بنابراین آنها باید تلاش کنند تا مهارت های مختلف را کسب کنند. همچنین دانشجویان نیز برای کسب مهارت در زمینه آینده شغلی، نیاز به یادگیری عمقی تری را در سطح دانشگاه احساس می کنند. بنابراین کمبود دانش و آگاهی بر آنها اثر قوی می گذارد و در این میان دانشجویانی که در فعالیت های یادگیری بیشتر درگیر می شوند، تکالیف سخت را انتخاب می کنند و به این نوع تکالیف علاقه دارند، تلاش زیادی به خرج می دهند و به پیشرفشان افتخار می کنند.

<sup>1</sup>.Slade & Owens

<sup>2</sup> . Zheng





در مقابل افرادی که به طور فعال در فرایند یادگیری درگیر نمی شوند تلاش کمی به خرج می دهند، اگر هم تلاشی صورت گیرد بنا به دلایل بیرونی است مانند اجتناب از تنبیه یا کسب پاداش. آن ها در صورت شکست به راحتی تکلیف را رها می کنند(بارداچ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

اهمال کاری تحصیلی نیز موجب کاهش عملکرد و موفقیت تحصیلی می شود. اهمال کاری این است که کاری را که تصمیم به اجرای آن داریم به آینده موکول کنیم. در یک کلمه می توان گفت: جوهره این آسیب روانی "به تعویق انداختن، تعلل ورزیدن، سبک گرفتن و سهل انگاری در کار" است. بنابراین، اهمال هم در امور فردی و هم جمعی معنا و مفهوم پیدا می کند. در نهایت می توان گفت: در همه این معانی نوعی "این دست آن دست" کردن نهفته است(لی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

اهمال کاری تحصیلی ایجاد تاخیر ارادی در انجام یک تکلیف تحصیلی در چارچوب زمانی مورد انتظار یا مطلوب تعریف می شود، علیرغم اینکه فرد به دلیل تاخیر انتظار بدتر شدن ارزیابی یا نتیجه را دارد. دانشجویانی که اهمال کاری تحصیلی دارند تکالیف خود را تا دقیقه آخر و زمان امتحانات به تاخیر می اندازند و در ضرب العجل فرا رسیده با انبوهی از تکالیف ناقص و فشار زمان مواجه می شوند این مشکل آن ها را دچار اضطراب بالا می کند. اهمال کاری تحصیلی را یک عامل ناتوان کننده می دانند که ارتباط زیادی با دستاوردهای اندک دانشگاهی، اضطراب و عزت نفس اندک دارد. تعلل ورزی تحصیلی به عنوان نوعی نقص در خود تنظیمی در معنای ناتوانی فرد در کنترل افکار، هیجانات، عواطف و عملکرد مطابق با معیارهای موردنظر می باشد(محمدی و همکاران، ۱۴۰۰)

یافته های سردر<sup>۳</sup> و همکاران(۲۰۲۱)، ناز و همکاران(۲۰۲۱) و هاشمی و لطیفیان(۱۳۹۲) نشان داد که کمال گرایی تحصیلی قادر به پیش بینی اهمال کاری بود. همچنین یافته های دیکمن<sup>۵</sup> و همکاران(۲۰۲۲) و پورغلامی و همکاران(۲۰۲۰)، نشان داد که اهداف پیشرفت قادر به پیش بینی اهمال کاری تحصیلی بود.

با توجه به اهمیت نقش کمال گرایی تحصیلی، اهداف پیشرفت و اهمال کاری تحصیلی در میزان موفقیت دانشجویان و همچنین کمبود پژوهش های داخلی و عدم بررسی همه متغیرهای پژوهش حاضر در یک مطالعه، بررسی این پژوهش ضروری می باشد. بنابراین با توجه به آن چه که بیان شد هدف این پژوهش تعیین نقش پیش بینی کنندگی اهمال کاری بر کمال گرایی تحصیلی و اهداف پیشرفت دانشجویان بود.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش مورد استفاده از نوع همبستگی است که جزء روش های غیرآزمایشی است. و از روش آمار توصیفی(میانگین و انحراف استاندارد)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

## جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه این تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بودند که از این تعداد ۲۰۰ نفر(۱۱۸ دختر و ۸۲ پسر) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

1 . Bardach

2 . Li

3 . Serdar

4 . Naz

5 .Dikmen



## ابزارهای پژوهش

### اهمال کاری تحصیلی

پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی توسط سواری (۱۳۹۰) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال و ۳ خرده مقیاس اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی برنامه‌گی می‌باشد. پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵، برای عامل دوم ۰/۷۷، برای عامل سوم ۰/۶ و برای عامل سوم ۰/۷۰ به دست آمد. روایی آزمون از طریق همبسته کردن با آزمون اهمالکاری تاکمن (۱۹۹۱) تعیین و مقدار آن ۰/۳۵ برآورد گردید که نشان از روایی نسبتاً خوب آن آزمون دارد.

### کمال‌گرایی تحصیلی

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی دهی با ۲۲ گویه و پنج خرده مقیاس است که کمال‌گرایی تحصیلی را می‌سنجد: عملکرد و نمره (۱۰-۱۵-۲۰-۱۷)، اضطراب تحصیلی (۱۴-۱۶-۱۸-۲۲)، موفقیت تحصیلی (۱-۵-۷-۹-۱۱)، شکست (۲-۳-۴-۶) و انتظار دیگران (۱۲-۱۳-۱۹-۲۱). نحوه پاسخ‌دهی این پرسشنامه محقق ساخته به این صورت بود که برای هر یک از سوالات پرسشنامه کمال‌گرایی تحصیلی پنج گزینه از پاسخ‌ها شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و خیلی مخالفم در نظر گرفته شد. نمره‌گذاری سوالات از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. حداکثر نمره ۱۱۰ و حداقل نمره برابر ۲۲ و جمع امتیازات میزان کلی کمال‌گرایی تحصیلی را نشان می‌دهد.

پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد و نمره ۰/۶۸، اضطراب تحصیلی ۰/۶۶، موفقیت تحصیلی ۰/۶۲، شکست ۰/۶۷، انتظار دیگران ۰/۵۶ و پایایی کل ۰/۸۰ و پایایی به روش دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۳، ۰/۵۸، ۰/۶۵، ۰/۵۰ و پایایی کل ۰/۷۲ به دست آمد. برای بررسی روایی همگرا از پرسشنامه اهداف پیشرفت استفاده شد که نتایج بیانگر رابطه معنادار بود ( $r=0.50$ ) و ( $P>0.01$ ) اما روایی واگرا حاصل از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی نشان از عدم رابطه بین این دو متغیر بود.

### اهداف پیشرفت

پرسشنامه جهت‌گیری هدف ۳ نوع جهت‌گیری را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد که توسط وندوال (۱۹۹۷) طراحی و توسعه یافته است. این پرسشنامه در مجموع از ۱۳ سوال تشکیل شده است که ۴ سوال آن عامل جهت‌گیری یادگیری، ۴ سوال جهت‌گیری عملکرد گرایشی و ۵ سوال جهت‌گیری عملکرد اجتنابی را اندازه‌گیری می‌کند که بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (با نمره ۷) تا کاملاً مخالف (با نمره ۱) ارزیابی می‌شود. وندوال پایایی این پرسشنامه را در عامل جهت‌گیری یادگیری ۰/۶۶، عامل جهت‌گیری عملکرد گرایشی ۰/۶۰ و در عامل جهت‌گیری عملکرد اجتنابی ۰/۵۷ گزارش کرده است. در مطالعه‌ای که توسط رادوسویچ و همکاران انجام گرفته است، ضریب پایایی در این سه عامل به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش رسولی و همکاران (۱۳۹۲)، پایایی کلی پرسشنامه ۰/۶۶، در عامل جهت‌گیری یادگیری ۰/۶۷، عامل جهت‌گیری عملکرد گرایشی ۰/۷۲ و در عامل جهت‌گیری عملکرد اجتنابی ۰/۶۶ به دست آمده است.

### یافته‌ها



براساس نتایج حاصل از متغیرهای جمعیت‌شناسی، میانگین سنی دانش‌آموزان پسر  $6/02 \pm 22/90$  ساله عبارتی دامنه سنی آن‌ها میان ۱۸ تا ۴۰ سال قرار داشت. فراوانی دانشجویان براساس جنس دختر ۱۸ نفر، پسر ۸۲ نفر بوده است. در ادامه، جدول ۱، بیانگر میانگین، انحراف استاندارد داده‌های به‌دست آمده از آزمودنی‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اهمال‌کاری با خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی تحصیلی و اهداف پیشرفت دانش‌آموزان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
عملکرد و نمره	۲۰۰	۸/۶۱	۳/۰۴
اضطراب تحصیلی	۲۰۰	۸/۴۷	۲/۸۲
موفقیت تحصیلی	۲۰۰	۱۳/۹۷	۲/۵۰
شکست	۲۰۰	۱۱/۲۶	۳/۲۷
انتظار دیگران	۲۰۰	۹/۷۲	۲/۶۲
جهت‌گیری یادگیری	۲۰۰	۱۰/۱۲	۴/۹۱
جهت‌گیری عملکرد گرایشی	۲۰۰	۹/۱۳	۳/۸۱
جهت‌گیری عملکردی اجتنابی	۲۰۰	۱۹/۶۵	۵/۴۳
اهمال‌کاری تحصیلی	۲۰۰	۲۰/۹۱	۱۰/۰۴

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای اهمال‌کاری با خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی تحصیلی و اهداف پیشرفت دانش‌آموزان

متغیرها	عملکرد و نمره	اضطراب تحصیلی	موفقیت تحصیلی	شکست	انتظار دیگران	یادگیری	جهت‌گیری	عملکرد گرایشی	جهت‌گیری اجتنابی	اهمال‌کاری تحصیلی
متغیرها										





								۱	عملکرد و نمره
								۱	اضطراب تحصیلی
								۱	موفقیت تحصیلی
								۱	شکست
								۱	انتظار دیگران
								۱	جهت‌گیری یادگیری
								۱	جهت‌گیری عملکرد گرایشی
								۱	جهت‌گیری عملکردی اجتنابی
								۱	اهمال کاری تحصیلی

\*\*P>۰/۰۱ \* P> ۰/۰۵

با توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد که بین اهمال کاری تحصیلی و خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی تحصیلی (عملکرد و نمره، موفقیت تحصیلی، شکست و انتظار دیگران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین اهمال کاری تحصیلی و خرده مقیاس‌های اهداف پیشرفت (جهت‌گیری یادگیری) رابطه مثبت و (جهت‌گیری عملکرد-اجتنابی) رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی اهمال کاری تحصیلی از روی خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی تحصیلی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	همبستگی	مجذور همبستگی	ضرایب استاندارد	سطح معناداری
عملکرد و نمره اضطراب تحصیلی موفقیت تحصیلی	اهمال کاری تحصیلی	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۱۷	۰/۰۱
				-۰/۱۵	۰/۰۹
				۰/۲۳	۰/۱۲



۰/۰۱	-۰/۳۱				شکست
۰/۰۰۰	۰/۱۷				انتظار دیگران

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی از روی خرده مقیاس‌های اهداف پیشرفت

سطح معناداری	ضریب استاندارد	مجذور همبستگی	همبستگی	متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰	۰/۳۵				جهت‌گیری یادگیری
۰/۸۶	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۴۳	اهمال‌کاری تحصیلی	جهت‌گیری عملکرد گرایشی
۰/۰۰۰	-۰/۲۵				جهت‌گیری عملکردی اجتنابی

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی تحصیلی ( عملکرد و نمره، شکست، انتظار دیگران) قادر به پیش‌بینی اهمال‌گرایی تحصیلی است. مقدار ضریب تعیین به‌دست آمده (۰/۲۲) بیانگر این است که این خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی تحصیلی ۲۲ درصد از تغییرات متغیر اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند. دیگر خرده مقیاس‌ها ( اضطراب تحصیلی و موفقیت تحصیلی) قادر به پیش‌بینی‌اهمال‌کاری تحصیلی نیست. همچنین در جدول ۴ مشاهده می‌شود، خرده مقیاس‌های اهداف پیشرفت ( جهت‌گیری یادگیری و جهت‌گیری عملکردی اجتنابی) قادر به پیش‌بینی اهمال‌گرایی تحصیلی است. مقدار ضریب تعیین به‌دست آمده (۰/۱۹) بیانگر این است که این خرده مقیاس‌های اهداف پیشرفت ۱۹ درصد از تغییرات متغیر اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند. از طرفی خرده مقیاس جهت‌گیری عملکرد- گرایشی قادر به پیش‌بینی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری



هدف از پژوهش حاضر بررسی پیش بینی اهمال کاری بر اساس ابعاد کمال گرایی تحصیلی و اهداف پیشرفت دانشجویان بود. نتایج نشان داد که کمال گرایی تحصیلی قادر به پیش بینی اهمال کاری بود. نتایج این یافته با یافته های سردر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، ناز و همکاران (۲۰۲۱) و هاشمی و لطیفیان (۱۳۹۲) همسو بود.

در تبیین این یافته می توان گفت که اهمال کاری روشی برای اجتناب از انتقاد قریب الوقوع از جانب خود یا دیگران درباره عملکرد خویش به به تعویق انداختن تکلیفی که باید تکمیل شود تعریف شده است. بنابراین چنانچه دانشجویانی که تلاش در برآورده کردن استانداردهای بالای تحصیلی دارند، برای اجتناب از احساس شرم که ممکن است به دلیل ناامید کردن دست بدهد، از تکلیف اجتناب می کنند و دچار اهمال کاری تحصیلی می شوند. (آگوستین و وینارسون، ۲۰۲۱).

کمال طلبی به عنوان یک ویژگی شخصیتی و انگیزشی، رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. اگر کمال گرایی را دو روی یک سکه فرض کنیم در این صورت یک روی آن کسب موفقیت و نیل به هدف و روی دیگر آن ترس از شکست یا سرزنش افراد یا دیگر پیامدهای اجتماعی مربوط به شکست است. انسان های کمال طلب، فشاری دائمی برای حرکت به سمت هدفهای غیرقابل دستیابی در درون خود احساس می کنند. آن ها ارزش خودشان را با کارایی خودشان و دستاوردهای شان می سنجند. طبیعی است این رفتار در موارد زیادی می تواند به ناامیدی و ناراحتی منجر شود و افراد کمال طلب، به منتقدان سرسخت خودشان تبدیل می شوند (لیو و همکاران، ۲۰۲۱).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که اهداف پیشرفت قادر به پیش بینی اهمال کاری تحصیلی بود. نتایج این یافته با یافته های دیکمن و همکاران (۲۰۲۲) و پورغلامی و همکاران (۲۰۲۰)، همسو بود.

در تبیین این یافته می توان گفت که نظریه هدف پیشرفت فرض می کند مقاصدی که دانشجویان برای درگیر شدن در یک تکلیف تحصیلی خاص دارند پیشایند مهمی برای فرایندها و پیامدهای مربوط به پیشرفت آنهاست. دانشجویانی که اهداف تبحری را انتخاب می نمایند بر توسعه مهارت ها و یادگیری های خود و تبحریافتن تأکید می کنند. در زمینه های پیامدهای رفتاری انتخاب این گونه اهداف، تحقیقات بیانگر آن است که اهداف تبحری با کوشش یادگیرندگان برای مدیریت زمان و کوشش خود همبستگی بالایی دارد (خدابنده لو و همکاران، ۱۳۹۸). لذا به نظر می رسد داشتن اهداف تبحری می تواند منجر به کاهش احتمال اهمال کاری در آن ها شود. دانشجویانی که اهداف رویکرد- عملکرد را انتخاب می کنند، فعالیت به منظور پیشرفت و نشان دادن خود به دیگران را نوعی مبارزه تلقی می کنند و این نوع ادراک از فعالیت در آن ها یک سری هیجاناتی تولید می کند که باعث می شود آن ها به فعالیت و تکاپو افتاده و تمرکز بیشتری بر روی تکالیف درسی داشته باشند و تکالیف درسی برای آن ها جذاب می گردد و اهمال کاری تحصیلی ندارند. دانشجویانی که اهداف اجتناب- عملکرد را انتخاب می نمایند بر اجتناب از مهارت نداشتن در مقایسه با همسالان و همکالسی ها تمرکز می کنند و توجه آن ها بر اجتناب از شکست معطوف است. در نهایت پیامد یک چنین هدف گزینی احساس بی کفایتی است (آکرام و همکاران، ۲۰۱۹).

1 . Serdar

2 . Naz

3 . Agustín & Winarso

4 . Liu

5 . Akram







Liu, C., He, J., Ding, C., Fan, X., Hwang, G. J., & Zhang, Y. (2021). Self-oriented learning perfectionism and English learning burnout among EFL learners using mobile applications: The mediating roles of English learning anxiety and grit. *Learning and Individual Differences*, 88, 102011.

Lowell, S. & A. Limke. (2009). Adult Romantic Attachment and Types of Perfectionism. *Journal of Scientific Psychology*. 18-23.21. Maslach, C. & S. E. Jackson. (1984).

Naz, S., Hassan, G., & Luqman, M. (2021). Influence of perfectionism and academic motivation on academic procrastination among students. *Journal of Educational Sciences & Research*, 8(1), 13-20.

Rice, K.G., Bair, C., Castro, J.R., Cohen, B.N., Hood, C.A. (2003) meaning of perfectionism: a quantitative and qualitative analysis " , journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly ,17,39-57.

Poorgholamy, F., Kazemi, S., Barzegar, M., & Sohrabi, N. (2020). Predicting Academic Burnout Based on Achievement Goals and Self-regulated Learning. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 2(1), 13-23.

Riley, C. & Shafran, R. (2005). "clinical perfectionism : a preliminary qualitative analysis, behavioral and Cognitive psychotherapy" ,33,369-374.

Salmela-Aro, K.; H. Savolainen & L. Holopainen. (2008). Depressive Symptoms and School Burnout During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 6. 34-45.

Serdar, E., Harmandar Demirel, D., & Demirel, M. (2021). The Relationship between Academic Procrastination, Academic Motivation and Perfectionism: A Study on Teacher Candidates. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 20(4), 140-149.

Zheng, P., Zhang, L., Zhang, X., Ma, Y., Qian, J., Jiang, Y., & Li, H. (2021). Hydrogenation of TiO<sub>2</sub> nanosheets and nanoparticles: typical reduction stages and orientation-related anisotropic disorder. *Journal of Materials Chemistry A*, 9(39), 22603-22614.



## نقش مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان

امیر فتحعلی‌وند<sup>۱\*</sup>، علی شیخ‌الاسلامی<sup>۲</sup>، علی رضایی شریف<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان انجام گرفت. روش پژوهش مورد استفاده از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از میان آن‌ها بر اساس فرمول کوکران، ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های امید به اشتغال قریشی راد (۱۳۸۷) و تعهد تحصیلی هومن-ووگل و رایه (۲۰۱۵) استفاده شد. اطلاعات گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS-24 با آزمون همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین علاقه به رشته تحصیلی ( $r=0/51$ )، درآمد ( $r=0/34$ )، منزلت اجتماعی ( $r=0/39$ )، زمان ( $r=0/43$ ) و امکانات موجود در جامعه ( $r=0/52$ ) یا تعهد تحصیلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۴/۲ درصد از واریانس تعهد تحصیلی توسط مؤلفه‌های امید به اشتغال قابل تبیین است ( $R^2 = 0/342$ ). یافته‌های رگرسیونی نشان داد به ترتیب علاقه به رشته تحصیلی ( $\beta=0/525$ )، درآمد ( $\beta=0/464$ )، امکانات موجود در جامعه ( $\beta=0/331$ )، منزلت اجتماعی ( $\beta=0/237$ ) و زمان ( $\beta=0/154$ ) نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان دارند. بر اساس نتایج تحقیق می‌توان گفت مؤلفه‌های امید به اشتغال از جمله مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند و به‌عنوان مؤلفه‌هایی شناخته می‌شوند که می‌توانند تأثیر بسزایی در میزان تعهد تحصیلی دانشجویان داشته باشند به‌نحوی که با ارتقای سطح مؤلفه‌های امید به اشتغال می‌توان تعهد تحصیلی بیشتری را در دانشجویان مشاهده و کسب نمود.

کلمات کلیدی: امید به اشتغال، تعهد تحصیلی.

\* (این مقاله از پایان‌نامه با موضوع نقش کیفیت زندگی دانشجویان، امید به اشتغال و دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان استخراج شده است)







مختلف است که به موضوع مهم پژوهشی تبدیل شده است و تعداد فزاینده‌ای از دانشگاه‌ها بر ادامه تحصیل متمرکز شده‌اند. در سال‌های اخیر و باتوجه به افزایش نرخ بیکاری، برخورد با عوامل مؤثر بر آن نکته بسیار مهمی است. همچنین لازم به ذکر است که دانشجویان در شرایط فعلی و کنونی همواره بخشی از توجه ذهنی خود را به وضعیت کاری و شغلی در آینده نزدیک معطوف و مشغول می‌کنند. (رضوی و همکاران، ۱۳۹۹).

قابل بیان است که فاکتورهای زیادی دخیل در تعهد تحصیلی دانشجویان و عدم رهاکردن تحصیل آن‌ها قبل از پایان یافتن دوره تحصیل می‌باشد که باید مورد توجه و تحقیق قرار گرفته و به دانشجویان کمک نماید که تحصیل خود را به نحو احسن به پایان رسانده و وارد بازار کار شده و شغل مورد علاقه و مورد انتظار خود را به دست آورند. عدم شکل‌گیری تعهد مناسب تحصیلی در اثر بروز حس ناامیدی، سرافکندگی و بی‌انگیزگی در جهت شاغل شدن همچنین کیفیت نامطلوب و نامناسب زندگی دانشگاهی و عدم دستاوردهای مناسب تحصیلی به علت نبود برنامه‌ریزی عملی و علمی مناسب و درخور دانشجو و کاهش امید به اشتغال<sup>۱</sup> به سبب کمبود فرصت‌های شغلی مناسب اتفاق خواهد افتاد و هرگونه تحقیق و بررسی در راستای بهبود این مؤلفه‌ها می‌تواند مثمرتر باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان در قالب یک مدل پیشنهادی انجام گرفته است.

جمع‌آوری و اجرای طرح‌های آموزشی و تربیتی مناسب که بتواند با تحولات اجتماعی و پاسخگویی به آن‌ها سازگاری داشته باشد، موجب ابراز نگرانی تعداد زیادی از کارشناسان و تحلیلگران آموزشی و پرورشی در رشته‌های مختلف و افزایش تلاش‌های دانشگاهی در این راه شده است به نحوی که آن‌ها به حوزه‌های میان‌رشته‌ای و مؤلفه تعهد تحصیلی توجه شایانی پیدا کرده‌اند. متناسب با نیازهای جامعه امروزی، توجه ویژه‌ای به حل مشکلات و مسائل پیشروی حوزه‌های اجتماعی، علمی، اقتصادی، آموزشی، پرورشی و... می‌شود. از سوی دیگر، دانشجویان بار سنگین فشار شدید ناشی از انتظارات فرهنگی از تحصیلات عالی و نگرانی‌های شغلی آینده را تحمل می‌کنند؛ بنابراین انگیزه عاملی است که می‌تواند دانشجویان را به موقعیت اجتماعی بالاتر و مطلوب، موفقیت، پیشرفت و تعالی بیشتر سوق دهد (لی و همکاران، ۲۰۱۰). بی‌شک مسائل و موارد مربوط به دانشجویان یکی از اولویت‌های پژوهشی مهم دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی می‌باشد. از جمله آن موارد، بررسی تلاش‌های آموزشی و تعهد به تحصیلات ایشان است که در این قسمت مطالعه‌های کمی انجام شده است. مورد دیگر اهمیت و نقش دانش‌آموزان و دانشجویان در عصر مدرن در گردش و مدیریت مسائل اجتماعی و تغییرات اساسی (اجتماعی و اقتصادی) در توسعه علم و فرهنگ در همه کشورها می‌باشد که حفظ این جوانان دارای اهمیت است به نحوی که زمینه ساز موفقیت جامعه خواهند بود، پس جامعه باید برای تفکر، خلاقیت و نوآوری این جوانان آماده شود. تحقیقات نشان داده است که علاوه بر کیفیت زندگی دانشگاهی، عواملی مانند چشم‌انداز شغلی و امید به اشتغال نیز بر تعهد تحصیلی تأثیر می‌گذارد. (عجمی اکرامی، ۱۳۹۳). امید بیانگر گنجایش و قدرت بینشی است که در فرایند گذراندن راه‌های رسیدن و دستیابی به اهداف مورد نظر یافت می‌شود که فرد را برای دستیابی و حصول به تغییر مطلوب و مورد نظر با استفاده از آن ایده‌ها و ادراکات برمی‌انگیزد (اشنایدر، ۲۰۰۳). به علاوه پژوهش درباره امید به اشتغال دانشجویان اهمیت زیادی دارد. این نوع پژوهش می‌تواند به ما کمک کند تا نیازهای بازار کار را درک کرده و روندها و فرصت‌های شغلی را برای دانشجویان بررسی کنیم. این اطلاعات می‌تواند به دانشگاه‌ها و مسئولان آموزشی کمک کند تا برنامه‌های آموزشی را بر اساس نیازهای واقعی بازار کار تنظیم کنند. همچنین، این پژوهش‌ها می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا مهارت‌ها و تخصص‌هایی را که برای یافتن شغل مناسب لازم هستند، شناسایی کنند و برای ورود به بازار کار آماده شوند. پژوهش درباره تعهد تحصیلی دانشجویان بسیار اهمیت دارد. این نوع پژوهش می‌تواند به ما کمک کند تا عوامل مؤثر بر تعهد تحصیلی دانشجویان را درک کنیم و راهکارهایی برای افزایش تعهد آن‌ها پیدا کنیم. این اطلاعات می‌تواند به دانشگاه‌ها و مسئولان آموزشی کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌هایی را طراحی کنند که به تقویت تعهد تحصیلی دانشجویان

1. Hope for employment

2. Lee at el

3. Schneider





کمک کنند. همچنین، این پژوهش‌ها می‌توانند به مشاوران و اعضای هیئت امور دانشجویان کمک کنند تا بهترین راهکارها را برای حمایت از تعهد تحصیلی دانشجویان شناسایی کنند. بنابراین، باتوجه به مطالعات و تحقیقات اندکی که در ایران در مورد اهمیت و ریشه عوامل دخیل و اثربخشی تعهد تحصیلی در زمینه‌های مختلف به‌ویژه ویژگی‌های فردی انجام شده است، می‌توان عوامل شکل‌دهنده تعهد تحصیلی افراد مختلف را شناسایی کرد و با اندیشیدن و اتخاذ راهکارهای مختلف در این راستا، این قشر از فراگیران را که نسل جوان هستند و در آینده کشور را خواهند ساخت، یاری و هدایت نمود تا آنان به نحوی بهتر و سازگارتر در راستای پیشرفت و توسعه کشور عزیزمان ایران قدم بردارند، ادامه تحصیل دهند و اقدام و عمل نمایند. سرانجام باتوجه به آنچه ذکر شد و به‌وسیله نتایج پژوهشی که صورت گرفته است، می‌توان عوامل دخیل در تعهد تحصیلی را شناخت و در راستای بهبود آنها اقدام و عمل نمود تا محصلان تحصیلات خود را تمام‌وکمال و به بهترین شکل به پایان برسانند و در خدمت ارتقای سطح علمی کشور خود باشند.

### اهداف پژوهش

#### اهداف کلی

- ۱- تعیین رابطه‌ی مؤلفه‌های امید به اشتغال با تعهد تحصیلی.
- ۲- تعیین نقش مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان.

#### اهداف جزئی

- ۱- تعیین رابطه‌ی علاقه به رشته تحصیلی با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۲- تعیین رابطه‌ی درآمد با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۳- تعیین رابطه‌ی منزلت اجتماعی با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۴- تعیین رابطه‌ی زمان با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۵- تعیین رابطه‌ی امکانات موجود در جامعه با تعهد تحصیلی دانشجویان.

#### فرضیه‌های پژوهش





## فرضیه های کلی

- ۱- بین مؤلفه‌های امید به اشتغال با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲- مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارند.

## فرضیه‌های جزئی

- ۱- بین علاقه به رشته تحصیلی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین درآمد با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین منزلت اجتماعی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۴- بین زمان با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۵- بین امکانات موجود در جامعه با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۶- علاقه به رشته تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۷- درآمد در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۸- منزلت اجتماعی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۹- زمان در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۱۰- امکانات موجود در جامعه در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

## تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

### تعریف مفهومی متغیرهای پژوهش

**تعهد تحصیلی:** تعهد تحصیلی به همراهی و کمک انرژی، حس تعلق خاطر و دل‌بستگی در برابر تکالیف و وظایف درسی و تعهد داشتن نسبت به آن‌ها تشریح می‌شود. انرژی در این ساختار به یک دیدگاه نظری مثبت درباره تکالیف و وظایف تحصیلی، تعهد داشتن به یک بینش شناختی مثبت درباره تکالیف و وظایف تحصیلی و معنادار برآورد نمودن آن‌ها و در آخر، دلدادگی، به تمرکز و توجه تام در مطالعه بدون آنکه شخص از سپری شدن زمان آگاه شود، اشاره می‌نماید. هومن - ووگل و ووگل دریافتند که تعهد تحصیلی ۵ مؤلفه را دارا می‌باشد: ۱-خشنودی، ۲-وضعیت جان‌سپین‌ها، ۳-سرمایه‌گذاری، ۴-معنادار بودن و ۵-سطح تعهد.

**امید به اشتغال:** امید به اشتغال، مقدار توانایی ذهنی فرد در دستیابی و رسیدن به شغل آینده و ارتقای راه‌های نیل به این هدف و مقدار فعالیت وی را در این مسیر نمایان می‌سازد (مسعودی و همکاران، ۱۳۹۰).

### تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

**تعهد تحصیلی:** منظور از تعهد تحصیلی در این پژوهش، نمره‌ای است که دانشجویان در پرسش‌نامه تعهد تحصیلی هومن - ووگل و رابه (۲۰۱۵) نسخه ترجمه شده سعادت و همکاران (۱۳۹۸) به دست آوردند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

**امید به اشتغال:** منظور از امید به اشتغال در این پژوهش نمره‌ای است که دانشجویان در پرسش‌نامه امید به اشتغال قریشی راد (۱۳۸۷) به دست آوردند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

## مبانی نظری و پیشینه تحقیق

امروزه دانشجویان و فراگیران به علت تأثیر اساسی که در مدیریت آتی جامعه دارا هستند، واحدی از پایه‌های پراهمیت اجتماع به شمار می‌روند. ارزش این فاکتور در این می‌باشد که فراگیران علاوه بر این که بزرگ‌ترین گروه متخصصان علم، فناوری و هنر در هر کشوری هستند، بلکه این گروه مدیران اصلی



آینده کشور و رهبران سایر بخش‌های جامعه هستند و نیز هدایت‌کننده سایر قشرهای اجتماع به سوی کمال نیز می‌باشند (خوشنام و قمری، ۱۳۹۰). دانش‌آموزان بعد از دوران متوسطه و قبول شدن در دانشگاه مقطعی از سازگاری را سپری می‌کنند که در طی آن متعهد به پیگیری تحصیلی خود می‌شوند. انتقالی که در پرتو کار مهم تینتو<sup>۱</sup> (۲۰۰۶، ۱۹۹۸، ۱۹۷۵) و بین<sup>۲</sup> (۱۹۸۲، ۱۹۸۰) قابل‌درک است. به نظر می‌رسد تحقیقات بین‌رشته‌ای از این ایده حمایت می‌کند که تعهد تحصیلی عموماً به‌عنوان نیرویی تعریف می‌شود که فرد را به یک دوره عمل مرتبط با یک یا چند هدف متعهد می‌کند و تعهد تحصیلی نقشی را به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده ثابت دستاوردها و پیشرفت‌های بعدی ایفا می‌کند، همچنین پیشرفت دانشجویان با این مؤلفه برآورد می‌شود. لازم به بیان است که بخش‌های مختلفی در تصمیم‌گیری‌های دانشگاهی و تعهد تحصیلی دخیل بوده و تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند (ون دن بوگارد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و (ویلکاکسون و همکاران، ۲۰۱۱). مطابق تحقیق توریز<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) تعهد تحصیلی به میزان اعتماد و اطمینان دانشجویان، آنچه از محیط آموزشی خود می‌خواهند و موفقیت آنها در فارغ‌التحصیلی مربوط می‌شود.

همچنین کوستیوک<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) به این نتیجه رسید که تعهد تحصیلی از این نظر حائز اهمیت است که تعهد به آینده حرفه‌ای و سازمانی دانشگاه و ارتقای پیشرفت تحصیلی در طول دوره تحصیل را تعیین می‌کند. در آخرین نتایج تحقیقات، همچنین مشخص شده است که دانشجویانی که وقف یادگیری و دانشگاه هستند، روابط سازمانی، روانی و فداکاری بیشتری دارند و اهداف خود را به طور مؤثر دنبال می‌کنند (بشیر و گانی، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات کاهش تعهد و تمایل تحصیلی را به مسائل اجتماعی و عدم ارتباط بین نظام آموزشی و بازار کار مرتبط می‌دانند، اما برخی دیگر از پژوهش‌ها معتقدند عوامل روان‌شناختی مانند سبک‌های یادگیری، اعتماد به نفس تحصیلی و جو عاطفی خانواده بیشتر می‌توانند در این راه مؤثر باشند (ال - شیب و همکاران، ۲۰۱۹). آنها خاطرنشان کردند: دانشجویان در یک کلاس و در یک مکان درس می‌خوانند، همه یک شاخص دارند، به‌علاوه در یک رشته تحصیلی مشابه تحصیل می‌نمایند، همه آن‌ها محتوای یکسانی کسب می‌نمایند، همچنین از نظر کاری انتظارات یکسانی دارند؛ اما از نظر عملکرد و پیشرفت تحصیلی مسیرهای متفاوتی را طی می‌کنند؛ بنابراین تنها کاهش تعهد تحصیلی را نمی‌توان به عوامل اجتماعی مانند بازار کار و اشتغال نسبت داد.

یکی دیگر از عوامل ایجاد انگیزه و تأثیرگذار بر تلاش‌های تحصیلی و تعهد تحصیلی دانشجویان چشم‌انداز اشتغال در آینده نزدیک است که اشتغال افراد و استفاده از خدمات باید در رأس مسائل مهم هر سیستم آموزشی و تربیتی قرار گیرد تا از طریق به‌کارگیری این راهنمای کاربردی، سرمایه مهم و حیاتی کشور برای رسیدن به مسیر توسعه، بیشتر مورد توجه واقع شود (رضوانی، ۱۳۸۹). امید یک تعهد شناختی است که بر احساس موفقیت از منابع مختلف و انرژی مرتبط با یک هدف متمرکز است. از سوی دیگر، چشم‌انداز شغلی با توانایی ذهنی افراد برای دستیابی به شغل آینده، بهبود راه‌های دستیابی و تحقق این هدف و میزان فعالیت شخصی در آن جهت تعریف می‌شود (مسعودی و همکاران، ۲۰۱۱). باتوجه به اهمیت اشتغال، آینده شغلی نیز نقش مهمی در سلامت عمومی دارد. جانتون و ترسترن<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) تئوری توقع (امید) را در زمینه روان‌شناسی شغلی به شکل امید شغلی ارتقا دادند. آنان اعتقاد دارند که امید شغلی، فاکتور با اهمیتی در دنبال کردن و دست‌یافتن به معنای کاری بوده و یک شکل انگیزشی مثبت می‌باشد که دربرگیرنده هدف‌های مربوط با پیشه و حرفه، کاروندی و معبرهای احراز آن اهداف می‌باشد. استجکسون و نویل<sup>۷</sup> (۱۹۹۸)، به روایت از جانتون و ترستون (۲۰۰۶) بر این باورند که چشم‌انداز و امید به اشتغال برای درک بهتر نیازهای اقتصادی و مالی اقشار فقیر، به‌ویژه آن‌هایی که به دلیل ضعف مالی قادر نیستند به اینگونه امتیازات دست‌یابی داشته

1. Tinto

2. Bean

3. Van den Bogaard

4. Wilcoxon et al

5. Turiz

6. Kostyuk

7. Ghani

8. Al-sheib et al

9. Jhnton and Terstern

1. Stegson and Neville





باشند، با اهمیت می‌باشد. انتظارات شغلی و رابطه آن‌ها با احساسات انسانی نیز می‌تواند با اهمال‌کاری مرتبط باشد. از سوی دیگر، برای یافتن شغل مناسب و موفق، آموزش در قالب آموزش رسمی یا غیررسمی و آموزش حین کار ضروری است. دو هدف مهم را می‌توان برای آموزش در نظر گرفت: یکی افزایش دانش، بینش و آگاهی از خود و جهان اطراف و دیگری آمادگی برای کار و اشتغال، تولید و خدمت به دیگران. کشورهایی که با فقدان کارکنان (نیروی کار) بامهارت و آزموده روبه‌رو می‌باشند، با پافشاری بر مقصد دوم، با آماده نمودن امکانات آموزشی و پرورشی لازم برای آموزش نیروی انسانی موردنیاز برای رفع نیازهای جامعه برنامه‌ریزی می‌نمایند و اولویت ویژه‌ای به مناسب‌سازی آموزش و پرورش و آینده اشتغال افراد داده می‌شود. به عبارت دیگر، اختصاص سرمایه و بودجه به صورت دولتی یا خصوصی به منظور استمرار و دوام آموزش و تحصیل اشخاص در زمینه‌هایی که جامعه به آن نیاز چندانی ندارد، در عین حال غفلت از آموزش و پرورش افراد در زمینه‌هایی که جامعه به آن نیاز مبرم دارد، نشانه برنامه‌ریزی و سیاست‌های اشتباه است. این وضعیت نامناسب وضعیت کار و پیشرفت آن را مختل می‌کند (شفیع آبادی، ۱۳۹۵).

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش اجرا توصیفی - همبستگی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات به شیوه میدانی (پیمایشی) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. با توجه به اطلاعات دریافت شده از دانشگاه، برای معین نمودن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. نمونه آماری این تحقیق با توجه به فرمول کوکران برابر ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) می‌باشد. حجم نمونه در این روش با فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[ \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد.

### روش گردآوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات مرتبط با ادبیات نظری و پیشینه تحقیق از روش مطالعات کتابخانه‌ای دربردارنده منابع کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب‌های موردنیاز و به علاوه از شبکه جهانی اطلاعات (اینترنت) استفاده شده است و برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با متغیرهای تحقیق از روش میدانی و ابزار پرسش‌نامه‌های استاندارد که در این تحقیق ترکیبی از دو پرسش‌نامه امید به اشتغال و تعهد تحصیلی می‌باشد، استفاده شده است و پس از تأیید نسخه نهایی پرسش‌نامه توسط صاحب نظران، پژوهش حاضر انجام گرفته است.

پرسش‌نامه امید به اشتغال

پرسش‌نامه امید به اشتغال توسط قریشی راد در سال ۱۳۸۷ به منظور سنجش و ارزیابی میزان امید به اشتغال به وجود آمد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی و سنجش مقدار امید به اشتغال و عامل‌های تأثیرگذار بر آن علاقه به رشته تحصیلی (سؤال‌های ۱ تا ۴)، درآمد (سؤال‌های ۵ تا ۹)، منزلت اجتماعی (سؤال‌های ۱۰ تا ۱۲)، زمان (سؤال‌های ۱۳ تا ۱۵) و امکانات موجود در جامعه (۱۶ تا ۲۰) می‌باشد. شیوه و روش نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم = ۵)، (موافقم = ۴)، (بی نظر = ۳)، (مخالفم = ۲) و (کاملاً مخالفم = ۱) می‌باشد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموعه امتیازهای تک تک سؤالات را با هم محاسبه می‌نماییم. این امتیاز به دست آمده دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات





مربوط به سوالات آن بعد را با هم محاسبه می‌نماییم. لازم به ذکر است که امتیاز بالاتر در هر بعد، تاثیرگذاری بیشتر آن بر بعد امید به اشتغال می‌باشد. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ و به ترتیب به معنای پایین‌ترین و بالاترین مقدار امید به اشتغال در فرد می‌باشد. بدیهی است که امتیازات بالاتر نشان‌دهنده ی امید به اشتغال بیشتر در شخص پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. روایی محتوایی پرسش‌نامه فوق مورد تأیید اساتید صاحب نظر واقع شده است و پایایی آن را قریشی راد (۱۳۸۷) ۰/۸۳ گزارش نموده است. در بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲ به دست آمد.

#### پرسش‌نامه تعهد تحصیلی

مقیاس تعهد تحصیلی برای بار نخست توسط هومن - ووگل و رابه (۲۰۱۵) به وجود آمده است. این ابزار برای سنجش و ارزیابی مقدار تعهد دانشجویان در زمینه تعهد تحصیلی مناسب است و در بردارنده ۳۰ گویه می‌باشد. شیوه امتیازبندی پرسش‌نامه به صورت مقیاس شش‌گزینه‌ای لیکرت تهیه و تنظیم شده است. برای هر گویه امتیاز ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد (به شدت مخالف = ۱، مخالف = ۲، کمی مخالف = ۳، کمی موافق = ۴، موافق = ۵، به شدت موافق = ۶). دامنه امتیازهای قابل کسب بین ۳۰-۱۸۰ بوده و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تعهد تحصیلی بیشتر و نمره‌های پایین‌تر نشان‌دهنده تعهد تحصیلی کمتر می‌باشد. روایی این مقیاس به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید واقع شد و پنج عامل سطح تعهد، سطح رضایت، کیفیت جایگزین‌ها، سرمایه‌گذاری و معنی‌دار بودن شناخته شدند که مجموعاً ۵۸٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند؛ به علاوه پایایی آن نیز به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۹ به دست آمد (هومن - ووگل و رابه، ۲۰۱۵). این مقیاس در ایران به وسیله سعادت و همکاران به زبان فارسی ترجمه شده است و روایی و پایایی آن در ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان مورد بررسی واقع شده است، روایی آن به شیوه تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده است و پنج عامل شناخته شده توسط طراحان اولیه آن، مورد تأیید واقع شده است و مجموعاً این عامل‌ها ۶۱/۰۲٪ از واریانس کل مقیاس تعهد تحصیلی را تبیین می‌کنند. به علاوه سعادت و همکاران پایایی این مقیاس به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۰/۹۲ گزارش نمودند (سعادت و همکاران، ۲۰۱۹). در بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ به دست آمد.

#### روایی پرسش‌نامه

به منظور مطمئن شدن از روایی پرسش‌ها و گویه‌های مورد سنجش برای مفاهیم استفاده شده در پژوهش، پرسش‌نامه اولیه در جمعیت تحقیق مورد آزمون و بررسی قرار گرفت تا ایرادات احتمالی پرسش‌نامه که ممکن بود از مفهوم نبودن سؤال‌ها، ترتیب نامطلوب پرسش‌ها و طولانی بودن پرسش‌نامه و غیره باشد، رفع گردد. روایی پرسش‌نامه توسط صاحب نظران مورد تأیید واقع شد.

#### روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همچون محاسبه فراوانی، درصدها، میانگین، واریانس و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آمار استنباطی ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها باتوجه به بهره‌گیری از طیف لیکرت از شاخص‌های کشیدگی و چولگی استفاده شد. همچنین با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون خطی چندگانه از این آزمون و تحلیل همبستگی برای بررسی فرضیات تحقیق استفاده شد. قابل ذکر است کلیه تجزیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ تحت عامل ویندوز انجام شد.

#### ملاحظات اخلاقی پژوهش



قبل از اینکه پاسخ‌دهندگان شروع به تکمیل سؤالات پرسش‌نامه کنند برای آن‌ها توضیحات لازم در مورد پژوهش داده شد. در مورد اینکه پرسش‌نامه فقط دارای اهداف پژوهشی بوده و هدف دیگری ندارد به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد. چنان‌چه پاسخ‌دهندگان مایل بودند برای آنان نتایج پژوهش ارائه و تفسیر شد. شرکت نمودن در این پژوهش هیچ‌گونه بار مالی برای پاسخ‌دهندگان نداشت. پژوهش موردنظر هیچ‌گونه مغایرتی با موازین دینی، مذهبی و فرهنگی آزمودنی و جامعه ندارد. عدم قید نام پاسخ‌دهندگان در پرسش‌نامه باعث شد آنان با آسودگی خاطر از جهت رازداری پرسش‌نامه را تکمیل نمایند. مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

طی جداول ۱ الی ۴ به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری پرداخته شده است.

### جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس سن

سن	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
زیر ۲۰ سال	۹۳	۲۴/۸۷	۲۴/۸۷
بالای ۲۰ سال	۲۸۱	۷۵/۱۳	۱۰۰
کل	۳۷۴	۱۰۰	

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۱) می‌توان گفت که سن ۲۵ درصد (۹۳ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه زیر ۲۰ سال و سن ۷۵ درصد (۲۸۱ نفر) بالای ۲۰ سال می‌باشد. لذا می‌توان گفت که در نمونه آماری تحقیق اکثریت پاسخگویان در سن بالای ۲۰ سال قرار دارند که تعداد آن‌ها ۲۸۱ نفر می‌باشد.

### جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس دانشکده‌های محل تحصیل دانشجویان

دانشکده	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی	۹۷	۲۵/۹۴	۲۵/۹۴
دانشکده فنی و مهندسی	۶۰	۱۶/۰۵	۴۱/۹۹
دانشکده علوم اجتماعی	۴۴	۱۱/۷۶	۵۳/۷۵
دانشکده علوم	۵۱	۱۳/۶۳	۶۷/۳۸
دانشکده ادبیات و علوم انسانی	۶۴	۱۷/۱۲	۸۴/۵۰
دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی	۵۸	۱۵/۵۰	۱۰۰
کل	۳۷۴	۱۰۰	



بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۲) می‌توان گفت که حدوداً ۲۵/۹۴ درصد (۹۷ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۱۶/۰۵ درصد (۶۰ نفر) در دانشکده فنی و مهندسی، ۱۱/۷۶ درصد (۴۴ نفر) در دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳/۶۳ درصد (۵۱ نفر) در دانشکده علوم، ۱۷/۱۲ درصد (۶۴ نفر) در دانشکده ادبیات و علوم انسانی و ۱۵/۵۰ درصد (۵۸ نفر) در دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی مشغول به تحصیل می‌باشند. لذا می‌توان گفت که نمونه آماری تحقیق از دانشکده‌های مختلف انتخاب شده‌اند و تجانس رعایت شده است و مشاهده می‌شود که حدود یک چهارم نمونه آماری تحقیق از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی می‌باشند.

### جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس تحصیلات دانشجویان

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کارشناسی	۳۷۴	۱۰۰	۱۰۰
کل	۳۷۴	۱۰۰	

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۳) می‌توان گفت از بین دانشجویان نمونه آماری تحقیق ۱۰۰ درصد (۳۷۴ نفر) در مقطع کارشناسی در حال تحصیل می‌باشند. لذا تمامی دانشجویان نمونه آماری (۱۰۰٪) تحقیق دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند.

### جدول ۴. توصیف معدل تحصیلی ترم جاری در نمونه‌های آماری

متغیر	میانگین	انحراف معیار
معدل	۱۷/۲	۱/۷۹

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۴) می‌تواند گفت که میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی برابر (۱۷/۲ ± ۱/۷۹) می‌باشد.

### یافته‌های توصیفی

در این بخش با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های میانگین، انحراف معیار طی جدول ۵ به بررسی متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

### جدول ۵. توصیف ابعاد امید به اشتغال در نمونه‌های آماری

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بعد علاقه به رشته تحصیلی	۱۲/۶۳	۴/۶۳
بعد درآمد	۱۳/۸۹	۴/۵۷
بعد منزلت اجتماعی	۱۰/۰۲	۲/۶۲
بعد زمان	۸/۲۶	۳/۵۷
بعد امکانات موجود در جامعه	۱۳/۵۷	۵/۱۰





۱۸/۳۴	۵۸/۳۹	(امید به اشتغال)
-------	-------	------------------

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۵) می‌توان گفت که میانگین و انحراف معیار علاقه به رشته تحصیلی برابر  $(۱۲/۶۳ \pm ۴/۶۳)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار درآمد برابر  $(۱۳/۸۹ \pm ۴/۵۷)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار منزلت اجتماعی برابر  $(۱۰/۰۲ \pm ۲/۶۲)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار زمان برابر  $(۸/۲۶ \pm ۳/۵۷)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار امکانات موجود در جامعه برابر  $(۵/۱۰ \pm ۱۳/۵۷)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار امید به اشتغال برابر  $(۵۸/۳۹ \pm ۱۸/۳۴)$  می‌باشد.

### یافته‌های استنباطی

#### بررسی توزیع متغیرهای پژوهش

باتوجه‌به استفاده از پرسش‌نامه‌های با طیف لیکرت از آزمون‌های کالماگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک برای بررسی نحوه توزیع متغیرهای تحقیق استفاده نشد؛ بلکه به این منظور از محاسبه مقادیر کشیدگی و چولگی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شده است.

#### جدول ۶. شاخص کشیدگی و چولگی جهت بررسی چگونگی توزیع متغیرهای تحقیق

متغیرهای مورد مطالعه	چولگی	کشیدگی
بعد علاقه به رشته تحصیلی	-۰/۲۷۳	-۰/۸۰۹
بعد درآمد	-۰/۰۰۵	-۰/۳۳۰
بعد منزلت اجتماعی	-۱/۰۲۴	۱/۳۱۸
بعد زمان	-۰/۰۰۳	-۱/۱۹۵
بعد امکانات موجود در جامعه	-۰/۰۴۹	-۱/۰۳۷
(امید به اشتغال)	-۰/۱۷۸	-۰/۳۷۱
(تعهد تحصیلی)	-۱/۳۳۲	۱/۱۷۶

برای متغیر امید به اشتغال مقدار نسبت چولگی به خطای استاندارد  $-۰/۴۶$  و نسبت کشیدگی به خطای استاندارد  $-۰/۴۹$  به دست آمد که در بازه  $(-۲, ۲)$  قرار دارد؛ بنابراین می‌توان گفت متغیر امید به اشتغال نرمال بوده و توزیع آن متقارن است؛ بر اساس نتایج جدول (۶) چون مقادیر کشیدگی و چولگی به‌دست‌آمده برای متغیرهای تحقیق در بازه  $-۲$  الی  $+۲$  می‌باشد، بنابراین توزیع متغیرهای تحقیق نرمال بوده و استفاده از آزمون پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه بلامانع است.

آزمون فرضیه کلی اول: بین مؤلفه‌های امید به اشتغال و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

#### جدول ۷. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مؤلفه‌های امید به اشتغال و تعهد تحصیلی

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---



			۱	۱. علاقه به رشته تحصیلی
		۱	۰/۸۲۷**	۲. درآمد
	۱	۰/۶۹۶**	۰/۶۱۸**	۳. منزلت اجتماعی
۱	۰/۴۶۶**	۰/۷۵۲**	۰/۷۹۵**	۴. زمان
۰/۸۵۹**	۰/۵۶۶**	۰/۷۵۳**	۰/۸۵۰**	۵. امکانات موجود در جامعه
۰/۴۳۸**	۰/۳۹۰**	۰/۳۴۳**	۰/۵۱۲**	۶. تعهد تحصیلی

n = ۳۷۴ و  $p < ۰/۰۵$ :\* و  $p < ۰/۰۱$ :\*\*

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۷) بین علاقه به رشته تحصیلی ( $r = ۰/۵۱$  و  $p < ۰/۰۱$ )، درآمد ( $r = ۰/۳۴$  و  $p < ۰/۰۱$ )، منزلت اجتماعی ( $r = ۰/۳۹$  و  $p < ۰/۰۱$ )، زمان ( $r = ۰/۴۳$  و  $p < ۰/۰۱$ ) و امکانات موجود در جامعه ( $r = ۰/۵۲$  و  $p < ۰/۰۱$ )، با تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ).  
**آزمون فرضیه کلی دوم:** مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

#### جدول ۸. بررسی مفروضه‌های آماری آزمون رگرسیون چندگانه فرضیه کلی دوم

مفروضه استقلال خطاها	مفروضه هم‌خطی متغیرها		متغیر پیش‌بین
	Collinearity statistics		
Durbin-Watson	VIF	Tolerance	علاقه به رشته تحصیلی
	۱/۵۷۸	۴/۱۷۴	
۴/۳۲۳		۰/۳۳۱	منزلت اجتماعی
۲/۰۹۹		۰/۴۷۶	زمان
۴/۵۶۰		۰/۲۱۹	امکانات موجود در جامعه
۴/۵۴۵		۰/۱۸۰	

مقدار آماره دوربین واتسون ( $DW = ۱/۵۷۸$ )؛ در فاصله مقادیر بحرانی ( $۱/۵-۲/۵$ ) در سطح معنی‌داری  $۰/۰۵$  قرار دارد، لذا عدم همبستگی سریالی باقیمانده‌ها در سطح معنی‌داری  $۰/۰۵$  مورد تایید قرار می‌گیرد و مدل مذکور با خطای رگرسیون کاذب مواجه نیست. از شاخص VIF و تolerانس برای بررسی هم‌خطی بین متغیرهای مستقل تحقیق استفاده شده است. بر اساس نتایج جدول (۸) میزان VIF مرکزی برای متغیرهای مستقل کمتر از مقدار ۵ می‌باشد و شاخص تolerانس کمتر از ۱ می‌باشد، لذا بین متغیرهای مستقل پژوهش مشکل هم‌خطی وجود ندارد.

#### جدول ۹. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای فرضیه کلی دوم



Sig	F	R <sup>2</sup> تعدیل شده	R <sup>2</sup>	R	مدل	
۰/۰۰۱	۱۳/۴۱۹	۰/۳۲۲	۰/۳۴۲	۰/۵۸۴	۱	
<b>ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین</b>						
Sig	T	B	STE	B	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۱۰/۱۳۶		۱۰/۶۵۴	۱۰/۹۸۹	ضریب ثابت	تعهد تحصیلی
۰/۰۰۱	۹/۳۰۹	۰/۵۲۵	۰/۰۵۹	۰/۵۴۹	علاقه به رشته تحصیلی	
۰/۰۰۱	۸/۵۶۴	۰/۴۶۴	۰/۰۶۰	۰/۵۱۴	درآمد	
۰/۰۰۱	۴/۱۴۸	۰/۲۳۷	۰/۰۶۴	۰/۲۶۵	منزلت اجتماعی	
۰/۰۱۳	۲/۳۷۹	۰/۱۵۴	۰/۰۹۰	۰/۲۱۴	زمان	
۰/۰۰۹	۶/۹۸۵	۰/۳۳۱	۰/۰۷۱	۰/۴۹۶	امکانات موجود در جامعه	

بر اساس نتایج به‌دست آمده از آزمون رگرسیون خطی چندگانه در جدول (۹) می‌توان گفت ابعاد امید به اشتغال در مجموع می‌توانند ۳۴/۲ درصد از تغییرات تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه را تبیین نمایند ( $R^2 = 0/342$ ). همچنین با عنایت به مقدار F و سطح معناداری به‌دست آمده برای آن ( $F = 13/419$  و  $P = 0/001$ ) می‌توان گفت که رگرسیون انجام شده معنادار است. بر اساس یافته‌های به‌دست آمده علاقه به رشته تحصیلی ( $\beta = 0/525$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/525$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان علاقه به رشته تحصیلی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/525$  واحد افزایش می‌یابد. در ادامه درآمد ( $\beta = 0/464$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/464$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان درآمد یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/464$  واحد افزایش می‌یابد. سپس امکانات موجود در جامعه ( $\beta = 0/331$  و  $P = 0/009 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/331$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان امکانات موجود در جامعه یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/331$  واحد افزایش می‌یابد. سپس منزلت اجتماعی ( $\beta = 0/237$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان





دانشگاه به اندازه ۰/۲۳۷ دارد، به عبارت دیگر اگر میزان منزلت اجتماعی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان ۰/۲۳۷ واحد افزایش می‌یابد. بر اساس نتایج جدول سپس زمان ( $\beta = ۰/۱۵۴$  و  $P = ۰/۰۱۳ < ۰/۰۵$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به اندازه ۰/۱۵۴ دارد، به عبارت دیگر اگر میزان زمان یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان ۰/۱۵۴ واحد افزایش می‌یابد.

## نتیجه‌گیری و پیشنهاد

**فرضیه کلی اول:** بین مؤلفه‌های امید به اشتغال و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده بین مؤلفه‌های امید به اشتغال و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

ارتباط بین علاقه به رشته تحصیلی، درآمد منزلت اجتماعی، زمان و امکانات موجود در جامعه با تعهد تحصیلی دانشجویان می‌تواند متنوع باشد. به عنوان مثال، دانشجویی که به رشته‌ای علاقه‌مند است که انتظار دارد درآمد خوبی به دست آورد و منزلت اجتماعی بالاتری داشته باشد، ممکن است بیشترین تعهد را نسبت به تحصیلات خود نشان دهد. از طرف دیگر، اگر دانشجو زمان و امکانات کافی برای مطالعه و تحصیل را در اختیار نداشته باشد، ممکن است تعهد تحصیلی‌اش کاهش یابد. به علاوه اگر دانشجو بداند که در کوتاه‌ترین زمان بعد از تحصیل مشغول به کار می‌شود طبیعتاً تعهد تحصیلی وی نیز افزایش می‌یابد. این عوامل مختلف می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر تعهد تحصیلی دانشجو تأثیر بگذارند (عبدی، ۱۳۹۹). به طور مثال زمانی که دانشجوی پزشکی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند است و انتظار دارد که پس از فارغ‌التحصیلی درآمد خوبی داشته باشد و منزلت اجتماعی بالاتری کسب نماید، به علت علاقه شدید به رشته و انتظارات مالی و اجتماعی، تعهد بیشتری نسبت به تحصیلات خود نشان می‌دهد. از سوی دیگر، اگر دانشجویی تمرکز به زمان و امکانات کافی برای مطالعه و تحصیل نداشته باشد، به علت مشکلات زمانی و عدم دسترسی به امکانات موجود، تعهد تحصیلی‌اش کاهش می‌یابد یا این دانشجو اگر متصور شود که به زودی به این جایگاه مطلوب مورد نظر خواهد رسید تعهد تحصیلی‌اش ارتقا می‌یابد. این مورد نشان می‌دهد که علاقه به رشته تحصیلی، درآمد، منزلت اجتماعی، زمان و امکانات موجود در جامعه و به طور کلی مقوله امید به اشتغال همگی می‌توانند بر تعهد تحصیلی دانشجو تأثیرگذار باشند (مرتضوی امامی زواره، ۱۴۰۰). رابطه میان امید به اشتغال و تعهد تحصیلی دانشجویان نیز مورد توجه زیادی در تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. برخی از نظریات و تحقیقات نشان داده‌اند که امید به یافتن شغل مناسب پس از فارغ‌التحصیلی می‌تواند به طور مثبت یا منفی بر تعهد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد (مرادی، ۱۳۹۱). دانشجویانی که امید به یافتن شغل مناسب پس از فارغ‌التحصیلی دارند، با انگیزه بیشتری به دنبال دستیابی به مهارت‌ها و دانش مورد نیاز برای ورود به بازار کار هستند. این امر می‌تواند منجر به افزایش تعهد آن‌ها نسبت به تحصیلات شود. از سوی دیگر، دانشجویانی که احساس ناامیدی یا عدم اطمینان در مورد فرصت‌های شغلی آینده دارند، کمترین تعهد و انگیزه را نسبت به تحصیلات خود نشان دهند (رحمانی، ۱۳۹۰).

بنابراین، مؤلفه‌های امید به اشتغال و پیش‌بینی فرصت‌های شغلی آینده به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر تعهد تحصیلی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. بر اساس یافته‌های تحقیق بین علاقه به رشته تحصیلی ( $r = ۰/۵۱$ )، درآمد ( $r = ۰/۳۴$ )، منزلت اجتماعی ( $r = ۰/۳۹$ )، زمان ( $r = ۰/۴۳$ ) و امکانات موجود در جامعه ( $r = ۰/۵۲$ ) با تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ).

**فرضیه کلی دوم:** مؤلفه‌های امید به اشتغال در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارند.

نتایج کسب شده مشخص ساخت که تمامی ابعاد امید به اشتغال (علاقه به رشته تحصیلی، درآمد، منزلت اجتماعی، زمان و امکانات موجود در جامعه) در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش مثبت و معنی‌داری دارند. نتیجه این فرضیه با نتایج یافته‌های رضوی، برومند و عظیمی دلارستانی (۱۳۹۹)، دهقانی، رستم اوغلی (۱۳۹۹)، بیانی، بیانی و رجبی (۱۳۹۵) و شیخ‌الاسلامی، کریمیان پور و ویسی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. شرط دستیابی به بازار کار و شغل مناسب بیش از هر چیز در مرحله نخست تعهد به تحصیل و اتمام تحصیل است که بر



اساس تحقیقات انجام شده، امید به شاغل شدن و یافتن شغل مناسب در آینده، تعهد تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ابعاد امید به اشتغال به‌عنوان یک عامل مؤثر در تقویت تعهد تحصیلی دانشجویان عمل می‌کنند و محققان و دانشگاه‌ها باتوجه به این نظریات، سعی در فراهم آوردن شرایط و فرصت‌های مناسب برای تقویت این امید و در نتیجه تعهد تحصیلی دانشجویان دارند.

در تبیین این فرضیه می‌توان بیان داشت که دانشجویان در موقعیت‌های تحصیلی خود با مشکلات و معضلات مختلفی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. یکی از مهم‌ترین آنان امید به استخدام و شاغل شدن در آینده‌ای نه‌چندان دور از طریق رشته‌ای است که در آن تحصیل کرده‌اند. این چشم‌انداز و امید به اشتغال دارای عوامل متعددی است که دانشجویان را در راه شغل موردنظر خود راهنمایی می‌کند. علاوه بر این، دانشجویان به امید یافتن شغل مناسب، برای اتمام تحصیل در دانشگاه و رفع مشکلات دوران دانشجویی خود گام برمی‌دارند، تا تحصیلاتشان را به پایان برسانند و مدرک تحصیلی‌شان را اخذ نمایند زیرا می‌دانند که این‌ها در ابتدا لازمه رسیدن به شغلی که مناسب خودشان است و دوست دارند، می‌باشد. می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های چشم‌انداز اشتغال تأثیر مثبتی بر وفاداری و تعهد تحصیلی دانشجویان دارد و می‌تواند دانشجویان را برای تکمیل تحصیل و فارغ‌التحصیلی راهنمایی و هدایت کند. علاوه بر این، اشخاص دارای امید زیاد بیشتر بر انتخاب هدف تمرکز می‌کنند، راه‌های مؤثری برای رسیدن به اهداف موردنظر خود ایجاد می‌کنند و مطمئن هستند که مسیرهایی که انتخاب می‌کنند، آنها را به اهداف موردنظرشان می‌رساند. همچنین اشخاصی که دارای سطوح بالاتر امیدواری می‌باشند، بیشتر بر هدف‌های خود تمرکز و توجه می‌کنند و از انگیزه بالاتری، نسبت به همتایان، خود دارا هستند (زند، مارتین و شی، ۲۰۱۱). لازم به ذکر است، این انسان‌ها دارای اراده و عزم جدی و قوی در انجام فعالیت‌ها هستند، چون اعتقاد دارند که تلاش و کوشش منجر به پیشرفت و رضایت آنان خواهد شد؛ بنابراین مؤلفه‌های امید به اشتغال پیش‌بینی‌کننده مؤثری برای تعهد تحصیلی دانشجویان می‌تواند باشد؛ به نحوی که هرچه قدر دانشجویان به رشته تحصیلی خود بیشتر علاقه داشته باشد و درآمد بالایی را از طریق شاغل شدن توسط رشته تحصیلی‌اش در آینده متصور شود و همچنین بداند که با تحصیل در رشته تحصیلی خود منزلت اجتماعی بالایی در جامعه کسب خواهد نمود و پس از فراغت از تحصیل به سرعت و سهولت مشغول به کار مورد علاقه خود خواهد شد و امکانات مطلوبی را در جامعه کسب به دست خواهد آورد، به همان میزان سطح تعهدش به تحصیلات آکادمیک و دانشگاهی ارتقا یافته و مسئولیت‌پذیرتر خواهد شد و از پس چالش‌ها و مسائل همراه تعهد تحصیلی‌اش به خوبی بر خواهد آمد. بنابراین؛ مؤلفه‌ها و ابعاد امید به اشتغال پیش‌بینی‌کننده مؤثری برای تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده علاقه به رشته تحصیلی ( $\beta = 0/525$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه  $0/525$  دارد، سپس درآمد ( $\beta = 0/464$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه  $0/464$  دارد، سپس امکانات موجود در جامعه ( $\beta = 0/331$  و  $P = 0/009 < 0/05$ ) نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه  $0/331$  دارد، به علاوه منزلت اجتماعی ( $\beta = 0/237$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) نقش مثبت و معناداری را در پیش‌بینی تعهد تحصیلی به اندازه  $0/160$  دارد و در آخر بر اساس نتایج زمان ( $\beta = 0/154$  و  $P = 0/013 < 0/05$ ) نقش مثبت و معناداری به اندازه  $0/154$  در تعهد تحصیلی دانشجویان دارد. پس، مؤلفه‌های امید به اشتغال پیش‌بین‌های مؤثر، مثبت و معناداری در تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند.

### پیشنهاد‌های کاربردی

- ۱- پیشنهاد می‌شود سیاست‌هایی که به افزایش روحیه امید به اشتغال وابسته به تحصیل منجر شود اتخاذ گردد تا از این طریق باعث افزایش تعهد تحصیلی دانشجویان و کاهش فرسودگی تحصیلی آنان گردد.
- ۲- پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی تخصصی با حضور متخصصان رشته‌های تحصیلی گوناگون توسط انجمن‌های علمی مختلف در دانشگاه برای دانشجویان در خصوص راه‌های رسیدن به شغل دلخواه و همچنین راه‌های افزایش امید به اشتغال برگزار گردد.

<sup>1</sup>. Rand, Martin & Shea





۳- انتخاب رشته تحصیلی به دلیل نقش مهم آن در آینده شغلی یکی از بااهمیت‌ترین تصمیم‌های افراد در طول زندگی محسوب می‌شود؛ از این رو، لازم است افراد قبل از هر اقدامی، زمینه‌های علائق خود را شناسایی کنند و هنگام انتخاب رشته به آن توجه کنند؛ زیرا، بسیاری از دانشجویان به دلیل اینکه به رشته تحصیلی خود علاقه نداشته‌اند، ترک تحصیل کرده‌اند و تعدادی دیگر نیز نتوانسته‌اند در رشته خود موفق باشند و این مسئله به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر نحوه جذب آن‌ها در بازار کار تأثیرگذار است.

### محدودیت‌های تحقیق

- ۱- اجرای مطالعه حاضر در بین نمونه‌ای از دانشجویان شهر اردبیل موجب می‌شود که نتایج به دانشجویان سایر مناطق کشور یا سایر دانشگاه‌ها با محدودیت مواجه گردد؛ چون دانشجویان تحت شرایط و چالش‌های خاصی ناشی از شرایط دانشگاهی می‌باشند که ممکن است این شرایط در دانشگاه‌ها مختلف باشد هستند که ممکن است در مناطق دیگر یا دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دیگر مشاهده نشود.
- ۲- با عنایت اینکه تحقیق حاضر با استفاده از روش تحقیق توصیفی انجام شده است بنابراین نمی‌توان علیت را از روابط بین متغیرهای تحقیق استنباط نمود. این روابط صرفاً به ارتقای مبانی نظری متغیرها کمک می‌کنند.
- ۳- عدم توانایی در کنترل متغیرهای مداخله‌گر محیطی و خانوادگی همانند وضعیت فرهنگی خانواده، وضعیت اقتصادی، وضعیت هوش فردی و...
- ۴- پیش‌بینی می‌شود که تعدادی از دانشجویان در پاسخ‌دادن به پرسش‌های پرسش‌نامه واقع‌بینانه اقدام ننمودند. به علاوه در حالت کلی بهره‌گیری از پرسش‌نامه خود نیز نوعی محدودیت شمرده می‌شود. به این مفهوم که پرسش‌نامه، دیدگاه اشخاص را واری و تجزیه و تحلیل می‌نماید نه واقعیت را که این اصل می‌تواند به شکل یک محدودیت مشخص شود.

### پیشنهاد‌های پژوهشی

- ۱- پیشنهاد می‌شود موضوع این پژوهش در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و سایر استانهای کشور اجرا شده و نتایج مورد مقایسه تطبیقی قرار گیرد و پشتوانه علمی مناسب برای نتایج این مطالعه تأمین شود.
- ۲- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با استفاده از روش تحقیق نیمه تجربی به بررسی اثرات آموزش ارتقای مؤلفه‌های امید به اشتغال در تعهد تحصیلی پرداخته شود تا یافته‌های نظری مطالعه حاضر مورد آزمون قرار گیرد.
- ۳- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌های آماری یکسان از نظر خانوادگی، اقتصادی، سن و هوش بهره استفاده شود تا اثر متغیرهای مداخله‌گر تعدیل شود.
- ۴- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعاتی به‌غیر از پرسش‌نامه مثلاً مصاحبه استفاده شود تا از محدودیت تحقیق کم شده و پاسخ‌های دانشجویان نیز واقع‌بینانه‌تر باشند.

### منابع

- ۱- اسدی مقدم، وحید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی امید شغلی بر اساس اهداف پیشرفت، چشم‌انداز زمان و اشتیاق تحصیلی در بین دانشجویان پسر دانشگاه قم در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- ۲- صادقی اردکانی، طیبه. (۱۳۹۶). مقایسه کیفیت زندگی، امید به اشتغال و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان. پایان‌نامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی. ۹(۳۵)، ۲۸۳-۲۹۵.
- ۳- عبدالمهی چمازکتی، معصومه. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای امید به اشتغال در دانشجویان رشته‌های محض و میان‌رشته‌ای دانشگاه مازندران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.







## اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی در دانشجویان: نقش اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای

زهرا درگاهی قلیچی<sup>۱\*</sup>، اکبر عطاذخت<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان شهر اردبیل تشکیل دادند. ۳۷۵ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و از ابزارهای پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا علی‌پور و همکاران، سبک زندگی میلر و اسمیت، پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسش‌نامه سواد رسانه‌ای به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج حاصل از جمع‌آوری داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان در نرم افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که اعتیاد به اینترنت با اضطراب بیماری کرونا، رابطه مثبت و با سبک زندگی رابطه منفی دارد ( $P < 0/01$ )؛ همچنین سواد رسانه‌ای با اضطراب بیماری کرونا، رابطه منفی معنادار و با سبک زندگی رابطه مثبت معناداری در سطح  $0/01$  دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای در مجموع ۱۵ درصد از واریانس اضطراب بیماری کرونا و ۱۳ درصد از واریانس سبک زندگی را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0/13$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن پیشینه نظری، می‌توان نتیجه گرفت که اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای در اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی نقش دارند و پژوهشگران و متخصصان سلامت روان می‌توانند از ویژگی‌های این مفاهیم در بسته‌های حمایتی و یا درمانی این حوزه استفاده کنند.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، اضطراب بیماری کرونا، سواد رسانه‌ای، سبک زندگی



## مقدمه

بیماری کووید-۱۹<sup>۱</sup> و ویروس کرونا که پیش‌تر با نام سندرم حاد تنفسی کروناویروس<sup>۲</sup> مشخص می‌شد، اولین بار سی‌ویکم دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان شناسایی شد و به سرعت در جهان شیوع پیدا کرد. این بیماری در یازدهم مارس ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک پاندمی<sup>۳</sup> در نظر گرفته شد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). اکنون بیش از دو سال از شیوع این همه‌گیری می‌گذرد و منجر به مرگ بیش از پنج میلیون نفر در سراسر جهان شده است. امیکرون<sup>۴</sup> آخرین سویه شیوع یافته از ویروس کرونا است (تامسون، ۲۰۲۲). همه‌گیری یک بیماری می‌تواند موجب بیماری‌های روانی جدی در افراد جامعه شود (روی و همکاران، ۲۰۲۰). چندین مرور سیستماتیک و متاآنالیز با استفاده از معیارهای ذهنی و پرسش‌نامه‌های روان‌سنجی، شیوع تلفیقی علائم اختلالات روانی مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ را تخمین زده‌اند (رن و همکاران، ۲۰۲۰؛ سنات و همکاران، ۲۰۲۱؛ دنگ و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌ها نشان می‌دهند که شیوع اختلالات روانی در طول کووید-۱۹ سه برابر بیشتر از قبل از کووید-۱۹ بوده و به مرور زمان افزایش یافته است (اتمن و همکاران، ۲۰۲۱؛ هتکمپ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لاخان و همکاران، ۲۰۲۱). در این مطالعات، شیوع سالانه اضطراب بین ۱۵ تا ۲۵ درصد بود که با شیوع بیماری کووید-۱۹ بیش از گذشته افزایش یافته است (سنات و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب بیماری کرونا، ترس ناشی از مبتلا شدن افراد به این بیماری است؛ در مراحل ابتدایی گسترش بیماری کووید-۱۹ در چین، بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان اضطراب متوسط و یک‌سوم پاسخ‌دهندگان، اضطراب شدید را گزارش کرده‌اند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت عواملی که به پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا بپردازد، اهمیت بسزایی دارد؛ زیرا در صورت نادیده گرفتن، موجب بوجود آمدن اضطراب بالینی قابل توجهی در افراد می‌شود (علی‌محمدی و هاشمی، ۱۴۰۰).

<sup>1</sup> COVID-19

<sup>2</sup> SARS-CoV-2

<sup>3</sup> Pandemic

<sup>4</sup> Zhao et al

<sup>5</sup> Omicron

<sup>6</sup> Thomson

<sup>7</sup> Roy et al

<sup>8</sup> Ren et al

<sup>9</sup> Cenat et al

<sup>1</sup> Deng et al

<sup>1</sup> Ettman et al

<sup>1</sup> Hetkamp et al

<sup>1</sup> Lakhan et al

<sup>1</sup> Wang et al

0

1

2

3

4





در شرایط بوجود آمده ناشی از کرونا ویروس، افراد بیش از گذشته در جهت بالا بردن کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و دوری از مرگ زودرس تلاش می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر طول عمر و سلامت روانی آنها اثرگذار است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). سبک زندگی، شیوه‌ای است که افراد برای رویارویی با تکالیف و اتفاقات زندگی انتخاب می‌کنند (بهدانی و همکاران، ۱۳۷۹). سبک زندگی افراد، رابطه بسیار نزدیکی با سلامتی آن‌ها دارد؛ به گونه‌ای که شیوه زندگی سالم سبب ارتقاء سلامتی افراد خواهد شد (قنبری و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، یکی از انواع سبک‌های زندگی است و شامل رفتارهایی است که باعث توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود می‌شود (عطادخت و همکاران، ۲۰۱۸). واکر و هیل-پولرکی<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، شش بُعد از سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را عنوان کرده‌اند که عبارت‌اند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی. یکی از بهترین راه‌هایی که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ کنند، انجام شش بُعد مختلف از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است (موسوی و همکاران، ۲۰۱۹).

پیشرفت تکنولوژی علی‌رغم کمک به سبک زندگی افراد، دشواری‌هایی را نیز به همراه داشته است؛ اینترنت در دهه گذشته تبدیل به قسمتی از زندگی روزمره افراد شده است (آندرسون و همکاران؛ ۲۰۱۲). استفاده بیش از اندازه از اینترنت، باعث به وجود آمدن یک مرز میان استفاده درست و نادرست از آن شده است که این پدیده، سبب به وجود آمدن اختلال اعتیاد به اینترنت شده است (لو و همکاران؛ ۲۰۱۷). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳). از طرفی جهان امروز با یک چالش بسیار اساسی و مهم روبه‌رو است که فضای مجازی می‌تواند نقش بسیار تأثیرگذاری در آن ایفا کند؛ با وجود شرایط مبهم ناشی از کرونا ویروس و اهمیت انتشار اخبار جدید در فضای مجازی، وابستگی افراد به این بستر بیش از گذشته شده است؛ این درحالی است که فرایندهای آموزشی، اداری و غیره نیز که در گذشته سهم کم‌تری از فضای مجازی را به خود اختصاص می‌داد، اکنون بخش عمده‌ای از استفاده از فضای مجازی را به خود اختصاص می‌دهد (نوری مقدم و آشیانی، ۱۳۹۹). اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان به دلیل شرایط سنی و جامعه دارای اهمیت است؛ به گونه‌ای که بسیاری از دانشجویان بر این عقیده هستند که کیفیت زندگی آنان بدون اینترنت پایین‌تر است (عجم و همکاران، ۲۰۱۷؛ پونتس و همکاران؛ ۲۰۱۵). اعتیاد به اینترنت به معنای اشتغال ذهنی یا افکار عودکننده درباره محدود کردن و کنترل استفاده از آن است (ناستی‌زایی، ۱۳۸۷). نتایج مطالعات فتحی و همکاران نشان داده است که استفاده بیش از حد و یا بسیار کم از فضای مجازی، اضطراب دانشجویان را بالا می‌برد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش دوست‌محمدی و خجسته (۱۳۹۹)، نیز نشان می‌دهد که میان استفاده از فضای مجازی و اضطراب، رابطه معناداری وجود دارد.

امروزه افراد جامعه به دنبال مهارت‌های جدیدی هستند تا بتوانند از طریق فناوری‌های جدید اطلاعاتی و ارتباطاتی، از داده‌ها و اطلاعاتی که هر لحظه در جهان منتشر می‌شوند، به نحو مؤثری استفاده کنند. بنابراین مواجهه بدون آگاهی با این اطلاعات، اثرات و آسیب‌های غیر قابل جبرانی را برای کاربران دارد. فرآیند مواجهه و استفاده از اطلاعات رسانه‌ای سواد خاص خود را می‌طلبد. افراد با داشتن سواد رسانه‌ای می‌توانند رسانه‌ها و تولیدات رسانه‌ای را از یکدیگر تشخیص دهند (بیران و خداوردی‌زاده، ۱۳۹۰). رسانه‌ها این توانایی را دارند که از سمتی، با در اختیار گذاشتن تعداد زیادی از اطلاعات و داده‌های مفید، نقشی مؤثر در هدایت انسان به سوی زندگی مطلوب او داشته باشند و از سوی دیگر، در صورت استفاده نادرست و ناآگاهانه، سیری منفی را برای افراد رقم بزنند. به همین دلیل، استفاده از آن‌ها مستلزم برخورداری از اطلاعات، آگاهی و دانش کافی در زمینه بهره‌وری از پیام‌های رسانه‌ای کاربران، تحت تأثیر ارزش‌ها، ایدئولوژی‌ها و القانات خاص رسانه‌ای قرار نگیرد (بهمنی و بوستانی، ۱۳۹۴). در مطالعات ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داده شده است که آموزش سواد رسانه‌ای بر کاهش

<sup>1</sup> Walker & Hill-Polerecky

<sup>2</sup> Anderson et al

<sup>3</sup> Lu et al

<sup>4</sup> American Psychiatric Association

<sup>5</sup> Pontes et al



اضطراب اطلاعاتی، مؤثر است. با توجه به تداوم بیماری کووید-۱۹ و اهمیت کاهش پیامدهای منفی آن، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای، نقشی در اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی در دانشجویان دارند؟

## روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر، توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان شهر اردبیل بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تحصیل می‌کردند. بنابر آمار منتشر شده در وبسایت دانشگاه محقق اردبیلی، تعداد کل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۱۴۰۰، ۱۰۴۲۸ نفر بودند که ۵۶۵۴ نفر (۵۴٫۲ درصد) از آن‌ها را دانشجویان دختر و ۴۷۷۴ نفر (۴۵٫۸ درصد) را دانشجویان پسر تشکیل می‌دادند که با توجه به جدول مورگان، ۳۷۵ نفر به عنوان نمونه بایستی در نظر گرفته شوند. به دلیل شرایط غیرحضور بودن کلاس‌ها و عدم دسترسی به دانشجویان، تعداد ۳۷۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت آنلاین به ابزارهای پژوهشی که در بسترهای مختلف فضای مجازی دانشگاه محقق اردبیلی منتشر شده بود، پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان از طریق نرم‌افزار SPSS23 انجام شد. برای انجام تحقیق از ابزارهای زیر استفاده شد:

## مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)

این ابزار توسط علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ 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 مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از هرگز (صفر) تا همیشه (سه) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیش‌ترین و کم‌ترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این مقیاس کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱۹ به دست آمده است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

## پرسش‌نامه سبک زندگی میلر و اسمیت (LSI)

این پرسش‌نامه توسط میلر و اسمیت در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. پرسش‌نامه سبک زندگی میلر و اسمیت شامل بیست پرسش است که بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از همیشه (یک) تا هرگز (پنج) درجه‌بندی شده است. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. مجموع نمره ۱۰۰ نشان دهنده سبک زندگی ناسالم و مجموع نمره ۲۰ نشان دهنده سبک زندگی سالم است (در این پژوهش، برای فهم بیشتر نتایج پژوهش، نمره‌گذاری به صورت برعکس بود). در پژوهش **فاضل و همکاران (۱۳۹۰)**، روایی پرسش‌نامه صوری و محتوایی است. به منظور به دست آوردن پایایی، پرسش‌نامه سبک زندگی با فاصله دو هفته اجرا شد و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین پایایی پرسش‌نامه در پژوهش **احمدی (۱۳۹۵)** با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

## آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT)

این پرسش‌نامه توسط دکتر کیمبرلی یانگ برای سنجش اعتیاد اینترنتی در سال ۱۹۹۶ طراحی شد. پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ دارای ۲۰ سؤال بوده و به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره کسب شده ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. براساس نمره‌های کسب شده از این مقیاس، افراد در سه گروه عدم اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۲۰ تا ۴۹)، در معرض اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۵۰ تا ۷۹)، و اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۸۰ تا ۱۰۰) قرار می‌گیرند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰





گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی‌زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسمزاده ۰/۸۸ گزارش کرده است (قاسمزاده و همکاران، ۲۰۰۷؛ ناستی‌زایی، ۲۰۰۹).

### پرسش‌نامه سواد رسانه‌ای فلسفی (ML)

این پرسش‌نامه توسط فلسفی در سال ۱۳۹۳ طراحی و تدوین شده است. پرسش‌نامه سواد رسانه‌ای فلسفی شامل ۲۰ گویه است که گویه‌های ۱ تا ۴ برای سنجش درک محتوای پیام‌های رسانه‌ای، گویه‌های ۵ تا ۸ برای سنجش آگاهی از اهداف پنهان پیام‌های رسانه‌ای، گویه‌های ۹ تا ۱۲ برای سنجش گزینش آگاهانه پیام‌های رسانه‌ای، گویه‌های ۱۳ تا ۱۶ برای سنجش نگاه انتقادی به پیام‌های رسانه‌ای و درنهایت گویه‌های ۱۷ تا ۲۰ برای تجزیه و تحلیل پیام‌های رسانه‌ای است. حداقل نمره کسب شده ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. براساس نمرات کسب شده در این مقیاس، افراد در سه گروه میزان سواد رسانه‌ای پایین (نمرات بین ۲۰ تا ۳۳)، میزان سواد رسانه‌ای متوسط (نمرات بین ۳۳ تا ۶۶) و سواد رسانه‌ای بالا (نمرات بالاتر از ۶۶) قرار می‌گیرند. روایی این پرسنامه صوری و محتوایی است و پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تأیید شده است (فلسفی، ۱۳۹۳).

### یافته‌ها

در این پژوهش پاسخ‌های ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی تجزیه و تحلیل شد؛ نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها ۲۳/۴۸ و انحراف معیار آن ۴/۰۴۳ بود. ۶۴/۳ درصد از آزمودنی‌ها را دختران و ۳۵/۷ درصد از آنها را پسران تشکیل می‌دادند. ۸۹/۶ درصد از افراد حاضر در نمونه مجرد و ۱۰/۴ درصد از آنها متأهل بودند. به ترتیب بیش‌ترین مقطع تحصیلی مربوط به کارشناسی با ۷۴/۲ درصد سپس کارشناسی ارشد با ۱۸/۷ درصد، فوق‌دیپلم ۳/۵ درصد و کمترین مقطع تحصیلی دکتری با ۱/۹ درصد بود. در جدول ۱، یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار و میزان همبستگی را برای هریک از متغیرهای اضطراب بیماری کرونا، سبک زندگی، اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای را نشان می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای با اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	اضطراب کرونا	سبک زندگی	اعتیاد به اینترنت	به سواد رسانه‌ای
اضطراب بیماری کرونا	۱۳/۷۴	۱۲/۱۶۱	(*P<0/05, **P<0/01)	۱		
سبک زندگی	۶۵/۴۷	۱۲/۱۷۸	-۰/۴۵۵**	۱		
اعتیاد به اینترنت	۴۳/۹۹	۱۴/۲۸۶	۰/۲۷۹**	-۰/۲۴۹**	۱	
سواد رسانه‌ای	۶۸/۱۸	۱۰/۸۴۰	-۰/۲۲۵**	۰/۲۹۲**	-۰/۱۱۵*	۱





جدول ۱ نشان می‌دهد که اعتیاد به اینترنت با اضطراب بیماری کرونا، رابطه مثبت معنادار و با سبک زندگی رابطه منفی معناداری در سطح ۰/۰۱ دارد ( $P < 0/01$ )؛ همچنین سواد رسانه‌ای با اضطراب بیماری کرونا، رابطه منفی معنادار و با سبک زندگی رابطه مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ دارد ( $P < 0/01$ ). به عبارت دیگر، میزان بالای اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای کم‌تر با سبک زندگی ناسالم و اضطراب بیماری کرونا بیش‌تر همراه است. پیش از انجام آزمون رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد؛ آزمون ماهالانویس و کوکس، عدم وجود داده‌های پرت و شاخص VIF، عدم وجود هم‌خطی میان داده‌ها را نشان داد؛ همچنین داده‌ها مستقل از یکدیگر بودند. بنابراین با فراهم بودن شرایط انجام رگرسیون، رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای هر یک از متغیرهای وابسته انجام شد. جدول ۲، نتایج رگرسیون اضطراب بیماری کرونا توسط متغیرهای اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج رگرسیون اضطراب بیماری کرونا توسط متغیرهای اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای

Sig	t	Beta	S.E	متغیر مستقل	متغیر وابسته
۰/۰۰۰	۵/۲۱۷	۰/۲۵۶	۰/۰۴۲	اعتیاد به اینترنت	اضطراب بیماری کرونا
۰/۰۰۰	-۳/۹۷۷	-۰/۱۹۵	۰/۰۵۵	سواد رسانه‌ای	

$P < 0/000, F = 24/21, R^2 = 0/10, R = 0/33$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نسبت F ترکیب خطی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته معنادار است ( $F = 24/21; P < 0/000$ ) و اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای به ترتیب بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا دارند. نتایج جدول رگرسیون نشان داد که این دو متغیر در مجموع حدود ۱۰ درصد از واریانس اضطراب بیماری کرونا را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0/10$ ). جدول ۳، نتایج رگرسیون سبک زندگی توسط متغیرهای اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون سبک زندگی توسط متغیرهای اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای

Sig	t	Beta	S.E	متغیر مستقل	متغیر وابسته
۰/۰۰۰	-۴/۴۹۵	-۰/۲۱۹	۰/۰۴۱	اعتیاد به اینترنت	سبک زندگی
۰/۰۰۰	۵/۴۸۹	۰/۲۶۷	۰/۰۵۵	سواد رسانه‌ای	



$$P < 0.000, F = 28/36, R^2 = 0.13, R = 0.364$$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نسبت  $F$  ترکیب خطی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته معنادار است ( $F = 28/36$ ;  $P < 0.000$ ) و سواد رسانه‌ای و اعتیاد به اینترنت به ترتیب بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی سبک زندگی دارند. نتایج جدول رگرسیون نشان داد که این دو متغیر در مجموع حدود ۱۳ درصد از واریانس سبک زندگی را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0.13$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش اعتیاد به اینترنت و سواد رسانه‌ای در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا و سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲ بود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که اعتیاد به اینترنت، پیش‌بین مثبت معناداری برای اضطراب بیماری کرونا بود؛ به عبارت دیگر، میزان استفاده از اینترنت و اعتیاد به آن می‌تواند پیش‌بین مناسبی برای اضطراب بیماری کرونا باشد. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات فتحی و همکاران (۱۳۹۹) و دوست‌محمدی و خجسته (۱۳۹۸) هم‌سو است؛ این پژوهش نشان داد که استفاده بیش از حد از فضای مجازی و اعتیاد به اینترنت، اضطراب دانشجویان را بالا می‌برد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ همچنین در پژوهش دوست‌محمدی و خجسته نشان داده می‌شود که بین استفاده از فضای مجازی و اضطراب و بی‌خوابی رابطه معناداری وجود دارد (دوست‌محمدی و خجسته، ۱۳۹۸). در تبیین نتایج فوق می‌توان چنین اظهار کرد که اضطراب بخشی از زندگی افراد جامعه است که به صورت اجتناب‌ناپذیری در تمام مراحل زندگی با آن مواجه می‌شویم. همانطور که اینترنت و فضای مجازی تا حد زیادی باعث افزایش دانش و انتشار آن شده است با این وجود می‌تواند باعث بروز برخی پدیده‌های روانشناختی مانند اضطراب شود، دانشجویان نیز با گذراندن زمان زیادی در اینترنت و فضای مجازی در دوران کرونا، در معرض اخبار‌های ناگوار بیماری کرونا قرار گرفته و اضطراب بیماری آنان افزایش یافته است.

یافته دیگر پژوهش نیز مؤید نقش سواد رسانه‌ای در میزان اضطراب بیماری کرونا است. مطابق این یافته، سواد رسانه‌ای پیش‌بین منفی معناداری برای اضطراب بیماری کرونا بود. این یافته بدان معناست که سواد رسانه‌ای بیش‌تر، با اضطراب کم‌تر بیماری کرونا همراه است. این یافته هم‌سو با پژوهش‌های ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، پورمحمدی و همکاران (۱۴۰۰) و رشیدپور و همکاران (۱۴۰۰) است؛ در مطالعات ایمان‌زاده و همکاران نشان داده شده است که آموزش سواد رسانه‌ای، بر کاهش اضطراب اطلاعاتی مؤثر است. اضطراب ناشی از بیماری کرونا به عنوان یک علامت شایع و زمینه‌ساز ایجاد فاکتورهای خطر مزمن تضعیف‌کننده سیستم ایمنی و بروز انواع بیماری‌ها از جمله کرونا در افراد را فراهم می‌آورد که اگر این احساس نیاز به دریافت اطلاعات شفاف و مبتنی بر بیان واقعیت، در قالب تفکر انتقادی و سواد رسانه‌ای شکل گیرد، خود منجر به کاهش اثرات بحران کرونا در افراد می‌شود (پورمحمدی و همکاران، ۱۴۰۰). در جامعه‌ی امروزی بخش مهمی از زندگی افراد جامعه را رسانه‌ها به خود اختصاص داده‌اند اما همواره جذابیت رسانه‌ها برای قشر جوان جامعه بیشتر است، بنابراین تأثیر رسانه‌های مجازی نیز بر جوانان و دانشجویان برجسته‌تر است. دسترسی دانشجویان به اطلاعات و توانایی‌گزینه‌های آن‌ها نقش بسیار مهمی در کاهش اضطراب اطلاعات ناشی از رسانه‌ها دارد (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان دادند که اعتیاد به اینترنت کم‌تر با سبک زندگی بهتر در ارتباط است و اعتیاد به اینترنت، می‌تواند نقش منفی معناداری را برای سبک زندگی ایفا کند. این یافته هم‌سو با نتایج وینستن و لجویکس (۲۰۱۰) است که بیان می‌کند اعتیاد به

<sup>1</sup> Weinstein et al





اینترنت در تغییر سبک زندگی مؤثر است. امروزه دسترسی به اینترنت به طور گسترده‌ای افزایش یافته است و به عنوان یک ابزار مفید در نظر گرفته می‌شود (کوبایاشی و همکاران، ۲۰۱۵). اینترنت یک ابزار ضروری است اما عدم بهره‌وری و مدیریت درست از آن، خطر اعتیاد به اینترنت را در پی خواهد داشت که باعث به خطر افتادن سلامت فردی و عملکردهای تحصیلی دانشجویان خواهد شد (وینستن و لجویکس، ۲۰۱۰). فضای مجازی در سال‌های گذشته به طور وسیعی تأثیرگذار بوده است که بسیاری بر این باور هستند که سبک زندگی، به واسطه گسترش رسانه‌های جدید ارتباطی رقم خواهند خورد (معتدنازاد، ۲۰۰۵).

در آخر، نتایج پژوهش به سواد رسانه‌ای به عنوان یک پیشاینده مثبت معنادار برای سبک زندگی اشاره می‌کنند. رسانه‌ها این توانایی را دارند که از سمتی، با در اختیار گذاشتن تعداد زیادی از اطلاعات و داده‌های مفید، نقشی مؤثر در هدایت انسان به سوی زندگی مطلوب او داشته باشند و از سوی دیگر، در صورت استفاده نادرست و نا آگاهانه، سیری منفی را برای افراد رقم بزنند. به همین دلیل، استفاده از آن‌ها مستلزم برخورداری از اطلاعات، آگاهی و دانش کافی در زمینه بهره‌وری از پیام‌های رسانه‌ای است تا مخاطب، تحت تأثیر ارزش‌ها، ایدئولوژی‌ها و القایات خاص رسانه‌ای قرار نگیرد، امری که به معنی مجهز شدن به سواد رسانه‌ای به عنوان مهارتی حیاتی است که سبک زندگی افراد را هدف قرار داده است (بهمنی و بوستانی، ۱۳۹۴).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و توزیع پرسش‌نامه‌ها به صورت مجازی از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. پیشنهاد می‌شود که افراد به تأثیر رسانه‌ها و همچنین میزان استفاده از فضای مجازی در زندگی خود توجه بیشتری نموده و سبک زندگی سالمی را پیش گیرند. همچنین دولت‌ها وظیفه دارند که دانش‌های دقیق و لازم را به مردم ارائه دهند و اطلاعات غلط در رابطه با بیماری عفونی جدید را روشن‌سازی کنند، زیرا شایعه پراکنی‌ها و ترس‌های کاذب مردم، باعث افزایش استرس و اضطراب خواهد شد و آثار روانی شدیدی را به جامعه وارد خواهد کرد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹).

## منابع

- Ahmadi, M., S. (2014). The relationship between religious beliefs and lifestyle with the quality of life of female secondary school students in Zanjan city. *Women and Family Studies*, 8(30), 8-20. [https://jwsf.tabriz.iau.ir/article\\_524222.html?lang=fa](https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_524222.html?lang=fa)
- Ajam, A., Badnava, S., Abdellahi, M., Momeni-mahmouei, H. (2017). The Relation Between Emotional Creativity and Academic Enthusiasm in Public Health students in Gonabad university of medical sciences. *RME*; 8(4):11-8. <https://doi:10.18869/acadpub.rme.8.4.11>
- AliMohammadi, N., Hashemi, S. (2021). Prediction of Corona anxiety based on health-promoting lifestyle and psychological toughness with the mediating role of experiential avoidance in patients with lung problems, *Nafas Quarterly*, 8 (2), 24-37. <https://journals.sbm.ac.ir/nafas/article/view/35986>
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 8(32), 163-175. <https://doi:10.30473/hpj.2020.52023.4756>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub; 2013.
- Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. (2017). Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *Int J Adolesc Youth*. 22(4):430-54. <https://doi:10.1080/02673843.2016.1227716>.

<sup>1</sup> Kobayashi et al





- Atadokht, A., Rahimi, S., ValiNejad, S. (2018). The role of lifestyle enhancing health and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*; 4(2):143-54. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_1002.html?lang=en](https://jap.razi.ac.ir/article_1002.html?lang=en)
- Babran, S., & Khodaverdizadeh, M. (2011). Study of media literacy among citizens of Tabriz. *Culture of communication*, 1(2), 0-0. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=343405>
- Bahmani, L., Boustany, D. (2015). Media Literacy and Consumption (Case Study: Of Shiraz's Women). *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 10(1), 187-212. <https://doi:10.22055/qjdsd.2015.11941>
- Behdani, F., Sargolzaei, M., Ghorbani, E. (2000). Study of the relationship between lifestyle and prevalence of depression and anxiety in the students of sabzevar universities. *journal of sabzevar university of medical sciences*, 7(2), 27-37. <https://www.sid.ir/en/journal/viewpaper.aspx?id=57520>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cenat, J.M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C.K., Noorishad, P.G., Mukunzi, J.N., McIntee, S.E., Labelle, P.R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatr. Res.* 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Deng, Y., Chen, Y., Zhang, B. (2021). Different prevalence trends of depression and anxiety among healthcare workers and the general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: a meta-analysis. *Asian J. Psychiatr.* 56, 102547. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102547>
- DustMohammadi, M., Khojasteh., S. (2019). Investigating the relationship between the use of social networks with self-confidence and mental health of faculty members and students of Payame Noor University in Kerman. *Iranian Journal Culture at the Islamic University*. 8(2):251-72. <https://www.magiran.com/paper/1888751>
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., Galea, S., (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Falsafi, S., Gh. (2014). *Investigating the relationship between media literacy and lifestyle (case study): 15 to 18-year-old high school teenagers in the sixth district of Tehran*. Master's thesis. Islamic Azad University, Tehran East Branch.
- Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad A A, Rostami H, Abdolmohammadi K. (2020). Effect of Health-promoting Lifestyle and Psychological Well-being on Anxiety Induced by Coronavirus Disease 2019 in Non-medical Students. *J Arak Uni Med Sci*; 23 (5) :698-709 <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6279-en.html>
- Fazel, A., Haghshenas, H., Keshavarz, Z. (2011). Personality traits and lifestyle and the prediction of marital satisfaction among woman nurses. *sociology of women, Journal of woman and society*, 2(3), 139-161. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=303116>
- Ghanbari Sartang A, Dehghan H, Abbaspour Darbandi A. (2015). A review of health promotion lifestyle comparisons in shift and non-shift nurses. *Journal of Rehabilitation in Nursing Research*. 2(2):32-8. <http://ijrn.ir/article-1-195-fa.html>
- Ghassemzadeh, L., Shahraray, M., & Moradi, A. (2008). Prevalence of internet addiction and comparison of internet addicts and non-addicts in Iranian high schools. *Cyberpsychology &*



behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society, 11(6), 731–733. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0243>

Hetkamp, M., Schweda, A., Bauerle, A., Weismuller, B., Kohler, H., Musche, V., et al., (2020). Sleep disturbances, fear, and generalized anxiety during the COVID-19 shut down phase in Germany: relation to infection rates, deaths, and German stock index DAX. *Sleep Med.* 75, 350–353. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.033>.

Imanzadeh, A., Karimi, J., Farajpour Bonab, F. (2020). The Effectiveness of Media Literacy Education on Reducing Information Anxiety among Students of Tabriz University. *Communication Research*, 26(100), 173-207. <https://doi:10.22082/cr.2019.107908.1837>

Kobayashi, L. C., Wardle, J., & von Wagner, C. (2015). Internet use, social engagement and health literacy decline during aging in a longitudinal cohort of older English adults. *Journal of epidemiology and community health*, 69(3), 278–283. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204733>

Lakhan, R., Agrawal, A., Sharma, M., (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic. *J. Neurosci. Rural Pract.* 11 (4), 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>.

Lu WH, Lee KH, Ko CH, Hsiao RC, Hu HF, Yen CF. (2017). Relationship between borderline personality symptoms and Internet addiction: The mediating effects of mental health problems. *J Behav Addict.* 6(3):434-41. <https://doi:10.1556/2006.6.2017.053>.

Miller, L. H., & Smith, A. D. (1988). The miller-smith lifestyle assessment inventory. *Brookline: Biobehavioral Associates.*

Motamednejad K. Mass Media tools. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2005.

Mousavi M, Moadab N, Jafari A, Lael-Monfared E. (2019). The relationship between health restraint and health-promoting behaviors and quality of life of students in Torbat-e Heydariyeh city in 2017-2018. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences Student Research Committee.* 1(1):2-6. <http://jsrc.thums.ac.ir/article-1-28-en.html>

Nastiezaie N. The relationship between general health and internet addiction. *Zahedan Journal of Research in medical sciences.* 2009; 11 (1): 57-63. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=141657>

Nouri Moghadam, S., Ashiani, H. (2019). The relationship between ambiguity tolerance and cognitive flexibility with Coronavirus anxiety disease in students of universities, *the 7th National Conference of Modern Studies and Research in the field of Educational Sciences, Psychology and Counseling in Iran*, Tehran. <https://civilica.com/doc/1140813>

Pontes HM, Szabo A, Griffiths MD. (2015). The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addict Behav Rep.* 1:19- 25. <https://doi:10.1016/j.abrep.2015.03.002>

Pourmohammadi, A., Khazaei, S., Zareian, S., Janabi, A., Saidi, R., Jourmand, H., Barati, M. (2021). Investigating the relationship between media literacy related to corona disease and anxiety caused by this disease in university students in Hamedan during the corona crisis, *HSR research project.*

Rashidpour, M., Rashidpour, M., Dasht Bezor, Z., (2021). Prediction of Corona Anxiety Based on Media Literacy and Quality of Work Life (Study Case: Employees of Ahvaz Azad University), 7th International Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran, Tehran, <https://civilica.com/doc/1237346>

Ren, X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., Ma, Y., (2020). Mental health during the Covid-19 outbreak in China: a meta-analysis. *Psychiatr.* 91 (4), 1033–1045. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09796-5>.





Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>

Thomson H. (2022). Two years of the coronavirus. *New Scientist (1971)*, 253(3368), 10–13. [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(22\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(22)00003-3)

Walker SN, Hill-Polerecky DM. (1996). Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II. Nebraska: *Unpublished manuscript*, University of Nebraska Medical Center; [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP\\_IIDimensions.pdf?sequence=2](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_IIDimensions.pdf?sequence=2)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277–283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>

Young, K. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1(3):237-44. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>

Zhao, Y., Wang, P., Wu, J., Wang, R., & Song, Q. (2020). Evaluation of Factors Associated with Anxiety and Depression in Chinese Visiting Scholars in the United States During the COVID-19 Pandemic Assessed by Online Questionnaires. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e926602. <https://doi.org/10.12659/MSM.926602>





## تاثیر طلاق بر افت تحصیلی دانش آموزان

زهرا خیری<sup>۱</sup>، مژگان محمدلو<sup>۲</sup>، الهه باقری<sup>۳</sup>، ملیحه تفکر<sup>۴</sup>

۱- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور ملکان

۲- کارشناسی ارشد مهندسی شیمی، دانشگاه صنعتی سهند تبریز

۳- لیسانس علوم تربیتی، گرایش مدیریت و برنامه ریزی آموزشی و درسی

۴- کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد بروجرد

### چکیده:

آمارهای منتشر شده در بازه های زمانی مختلف، گویای آن است که روند طلاق در ایران رشد افزایشی داشته است و همین موضوع منجر به افزایش تعداد کودکان طلاق و لزوم توجه به مصائب خاص آنها در خانواده، مدرسه و جامعه شده است. برخی از کودکان طلاق در مدرسه با اثرات مستقیم اما منفی جدایی پدر و مادرشان روبرو می شوند. برخی از این کودکان در یک چرخه ی اضطراب و نگرانی همیشگی قرار می گیرند، به ویژه اگر والدینشان اختلافات و درگیری های دنباله داری داشته باشند. طلاق به معنی پایان قانونی ازدواج و جدا شدن زن و شوهر از یک دیگر است طلاق معمولاً وقتی اتفاق می افتد که استحکام زندگی از بین می رود و میان زن و شوهر ناسازگاری و تنش وجود دارد طلاق اجتماعی تغییرات در دوستی ها سایر روابط اجتماعی است که مرد یا زن طلاق گرفته با آن ها سرو کار دارد طلاق روانی ، موقعیتی است که از طریق آن فرد پیوندهای وابستگی عاطفی به همسرش را قطع کند و به تنها زیستن تن در دهد. یکی از تاثیرات رفتاری حاصل از طلاق اضطراب است به نحوی که پس از طلاق بلافاصله میزان اختلالات عاطفی و روانی کودکان بالا می رود پسران بیشتر از دختران تحت تاثیر اضطراب ناشی از طلاق قرار می گیرند و چنین فرزندی اغلب به اختلالات روانی و افت تحصیلی دچار می شوند. تحقیقات به نقل از لاندیس و هاوینز انجام شده که همگی پیرامون افت تحصیلی و طلاق والدین می باشد که نشان دهنده این است که خانواده هایی که از هم دور باشند و کودکانی که در پرورشگاهها زندگی می کنند چقدر افت تحصیلی پیدا می کنند.

واژگان کلیدی: طلاق، افت تحصیلی، دانش آموز



### مقدمه:

نشر تعلیم و فراهم آوردن وسایل آن برای حفظ مصلحت فرد و اجتماع بسیار موثر است فرد احساس می کند که تعلیم مصلح او را تامین می کند و هم چنین اجتماع نیز بقاء و پیشرفت خود را مدیون تعلیم می بیند. تعلیم فرد را در اجتماع کامیاب می سازد. زیرا او را به مهارت‌ها و عواطف و معارف و روش تفکر مناسبی که او را در جای خویش منسجم سازد مجهز می نماید و راه پیروزی را می گشاید و برای حل مشکلات شخصی می تواند بهتر کوشش کند و به منظور بهبود بخشیدن اجتماعی که در آن زندگی می کند فعالیت نماید و اگر تعلیم و تربیت نمی بود هدف افراد در اجتماع معلوم نمی شد و از رسیدن به هدفهای خویش محروم می شدند. تعلیم سطح اقتصادی فرد را بهبود می بخشد. تعلیم سطح اجتماعی فرد را بالا می برد زیرا سطح زندگانی اجتماعی فرد پیوستگی تامی با سطح زندگانی اقتصادی او دارد؛ وقتی درآمد انسان از طریق بهره برداری از زندگی بالاد سطح زندگی او قهراً ترقی کرده و در زندگی اجتماعی او نیز بهبود و رفاه به وجود می آید بلکه می توان گفت در سایهٔ تعلیم و سطح زندگی خانوادگی او هم رو به پیشرفت می گذارد؛ سپس به وسیلهٔ تعلیم بسیاری از افراد می توانند از یک نوع طبقه خاص در اجتماع به طبقهٔ دیگر و بهتر منتقل گردند به همین جهت تعلیم یکی از عوامل ایجاد حریت و آزادی اجتماعی است. کمتر اتفاق می افتد که فردی بیسواد و عامی مانند افراد باسواد از آزادی اجتماعی برخوردار باشد تعلیم عامل بهره مند شدن فرد از مزایای عالی زندگی است زیرا در سایهٔ تعلیم بهرهٔ خود از طریق ذوق ادبی وقتی و عاقله به زیبایی و ارزشها روحی می گردد و این بهترین نعمت است که دیدگان افراد عامی و بیسواد به سوی آنها باز نیست پس تعلیم به این جهت وسیله ای برای تکمیل انسانیت فرد می باشد.

طلاق شعله ی محبت را خاموش می کند، عشق ها را به کینه و دشمنی بدل می سازد، ضعف های یکدیگر را در برابر چشم هم بزرگ می نماید. حتی سبب می شود که آنان فقط نقاط منفی یکدیگر را ببینند، هر کدام سعی دارد دیگری را متهم سازد و زمینه را برای سقوط او فراهم نماید، زنی مهربان یک باره لجباز می شود و مردی با چنان عظمت و وقار یک باره عیب جو می شود و این همه برای پاره کردن رشته ی الفت هاست. یکی از بزرگترین خطراتی که در زندگی همه ی انسانها وجود دارد طلاق است، جدایی و طلاق بیشتر متوجه کودکان خانواده است که دل به عنایت و مهر والدین گرم داشته و خانه را مرکز امید و پناهگاه خویش می شناسند، اگر پدران و مادران بدانند طلاق و جدایی چه محرومیتی را برای فرزندان پدید می آورد و دل نازک طفل را چگونه شکند و او را از چه لذاتی محروم می سازد، شاید هرگز تن به این کار در ندهند، جدایی پدر و مادر از یکدیگر کودک را به اختلال عاطفی دچار می سازد؛ حالت افسردگی برای او پدید می آورد و



در مواردی قدرت اراده و اندیشه را از او باز می‌ستانند و در کل او را چنان پریشان می‌سازد که اثرات شوم آن مادام‌العمر عارض کودک است . جدایی از والدین به خاطر طلاق در وضع تحصیلی کودک هم اثر می‌گذارد ، توان فعالیت حتی ورزش را از او می‌گیرد .

ستیزه‌های خانواده که سرانجام به جدایی و طلاق می‌انجامد ، رفتاری است ناپه‌نجانر و غیر طبیعی ، گاهی کسانی که به چنین کاری دست می‌زنند تصورش هم برای آدمی چندش‌آور است . برای یک زوج تحصیل‌کرده و بالغ با داشتن فرزندان که در کنار ، فرزندان که همین والدین کم‌احساس و کم‌عاطفه آنها را به این جهان هستی آورده و اکنون با یک تصمیم نابخردانه آنها را تنها و بی‌کس‌رها می‌کنند و دنبال هوس‌های جدیدی با فرزندان جدیدی می‌روند . به هم ریختن کانون گرم خانواده ، گناهی نابخشودنی و غیر قابل‌توجیه ناسازگاری خطایی است فردی ، تعرضی است از جانب انسانی به انسانی دیگر که با قدری گذشت و تساهل در موارد بسیاری قابل‌جبران است ، چه بسا خطاکننده ، خود بر سر عقل آید از کرده پشیمان شود ، ولی ستیزه و طلاق ، خطا و گناهی است اجتماعی ؛ گسستن سنگ بنای اجتماع است ، در هم ریختن شالوده زندگی است ، ازدواج امری است مربوط به دو فرد ، ستیزه و نهایت طلاق امری است اجتماعی که صدمه و زیان آن به جامعه می‌رسد ، عشق جوان‌ها را به تشکیل خانواده سست می‌کند و اعتماد اجتماعی را سلب و مخدوش می‌سازد . پس طلاق امری است ناموجه می‌توان خانواده را در دو جهت عام و خاص در نظر گرفت ، خانواده به معنی عام آن در قدیم بیشتر مورد توجه بوده است و پدر و مادر ، فرزندان و تمام افرادی را شامل می‌شود که در قانون مدنی به ترتیب اولویت می‌توانند از ماترک دیگری سهم‌الارثی داشته باشند ، اما خانواده به معنی خاص عبارت است از شوهر ، زن و فرزندان آنها با وجود اینکه قوانین ما خانواده را دقیقاً تعریف نکرده و برای اعضای خانواده ، شخصیت حقوقی متساوی قابل نیست . خانواده قدیمی‌ترین و کهن‌ترین هسته طبیعی است که از بدو پیدایش بشر وجود داشته است . در واقع خانواده حکم سلول را در ساختمان اندام موجودات دارد . خانواده کانون حفاظت خانوادگی و اجتماعی است که بسیاری از نویسندگان و حقوقدانان درباره‌ی آن سخن گفته‌اند ، حاصل جمع پدیدآمده از خلاق خانواده‌هایی است که آن جامعه از آنها تشکیل یافته است . نیمی از جمعیت ایران به واسطه‌ی تنگ‌نظری‌های مردانه از فعالیت اجتماعی دور مانده‌اند ، به طوری که از قدرت فکری و توان بانوان کمتر در جهت بهسازی و سازندگی کشور استفاده می‌شود امید است مسئولین و دست‌اندرکاران متوجه این نقیصه‌ی بزرگ در روند بکارگیری نیرو و توان‌های اجتماعی ، در ساختار بهتر جامعه استفاده نمایند و از تنگ‌نظری و بداندیش‌ها دست بردارند و راه را برای ورود هر چه بیشتر بانوان در کوشش‌های اجتماعی باز کنند . اگر به این جنبه‌های انسانی حقوق زن توجه بیشتری شود ، منشا ستیزه‌های خانوادگی کمتر شده و از جدایی زن و مرد و انحراف فرزندان رها شده جلوگیری می‌شود و در نهایت به جامعه‌ای از سلامت جسم و روان خواهیم رسید که کمتر دچار ستیزه و جدایی می‌گردد . بر اساس تحقیقات و مطالعات انجام شده ، دو عامل وراثت و محیط سهم‌بزرگی در میزان بزهکاری دارند ، اما سوابق نشان می‌دهد که نه وراثت و نه محیط هیچ‌کدام به تنهایی نمی‌توانند عامل ایجاد جرم باشند ، بلکه زمینه‌ی ارثی فرد ، همراه با خصوصیات خلقی و محیطی و تأثیری که افراد دیگر در زندگی انسان دارند ، می‌تواند سبب بروز جرم باشد . خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی موجود در جوامع انسانی است . از نظر تکوین شخصیت و پرورش آن در فرزندان و نحوه‌ی کیفیت آن از حیث تطابق بعدی فرد در جامعه دارای آثار وسیعی می‌باشد ، میزان سازگاری و کیفیت روابط عاطفی زن و شوهر و دیگر کسانی که هسته اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند و نیز نقش آموزشی خانواده و اهمیت آن در رشد شخصیت ، روابط عاطفی فرزند و خانواده مسایل روانی \_ جسمی ناشی از حیات خانوادگی \_ هر یک از جنبه‌ها در ساختن قالب کلی شخصیت کودک موثر هستند و امروزه طرح هر کدام از این مباحث اختصاص به یکی از رشته‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی پیدا کرده است .

**بیان مسئله:**





مطالعات نشان می‌دهد در خانواده‌های مرفه و تحصیلکرده، طلاق والدین آمار مردود شدن بچه‌ها در امتحانات پایانی سال را بیش از دو برابر افزایش می‌دهد.

در خانواده‌های کارگری و بویژه خانواده‌هایی که مادر خانواده سواد ندارد، از هر دو بچه یک نفر ترک تحصیل می‌کند. همچنین در خانواده‌های کارمندی که مادری با سواد حضور دارد بچه‌های طلاق قبل از دریافت دیپلم مدرسه را ترک می‌کنند.

البته هنوز به دقت مشخص نیست که آیا این شکست‌های تحصیلی ناشی از جدایی والدین و ضربه ناشی از طلاق است یا جو خانوادگی متشنج پیش از جدایی، اما به هر حال آنچه مسلم است طلاق موضوعی صرفاً مربوط به بزرگ‌ترها نیست و همیشه فرزندان را نیز به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد که باید به این موضوع‌ها نیز توجه جدی داشت.

### پیشینه تحقیق

در آذرماه ۱۳۶۴ تحقیقی پیرامون شکست تحصیلی در رابطه آن با زمینه‌های خانوادگی در شهر شیراز توسط آقای محمد خیر صورت گرفت در این پژوهش ۴۳۹ دانش‌آموز دوره ابتدایی شهر شیراز مورد نظر بودند محقق در این تحقیق به این نتیجه رسیده بود که عواملی چون شغل پدر، تحصیلات والدین، فوت یکی از آنها، وضعیت مسکن، اندازه خانواده، محل تولد از جمله عواملی هستند که بر موفقیت و عدم موفقیت تأثیر دارند را گزارش کرده بود. در اسفند ماه ۱۳۵۸ تحقیقی پیرامون رابطه محیط خانوادگی و موفقیت تحصیلی در شهر شیراز توسط آقای ذبیح‌اله نقاشین صورت گرفت در این تحقیق که ۲۰۴ دانش‌آموز دوم و سوم طبقه بال و متوسط شیراز مورد بررسی قرار گرفتند محقق به این نتیجه رسید. خانواده‌هایی که محیط گرمتری داشتند نسبت به خانواده‌های که محیط سردتری از نظر عاطفی داشتند دارای فرزندان موفقتری بودند بعلاوه خانواده‌هایی که کنترل کمتری بر روی فرزندان خود داشتند به نسبت خانواده‌هایی که کنترل بیشتری داشتند از فرزندان موفقتری برخوردار بودند. دکتر امیر احمد احمدی نیز در همین زمینه گفتند که افت تحصیلی از دبستان به مدرسه راهنمایی و همچنین در مقاطع راهنمایی و دبیرستان چشمگیر است افت تحصیلی دانش‌آموزان که مردود می‌شوند یا به عللی مدرسه را ترک می‌کنند یا از مدرسه اخراج می‌شوند گاهی والدین از ادامه تحصیل فرزند خود جلوگیری می‌کنند.

### ضرورت و اهمیت تحقیق:

سنجش اثرات جدایی والدین بر کودکان بسیار دشوار است و عواملی چون میزان ستیزه‌میان پدر و مادر قبل از جدایی، سن کودکان در آن زمان، تعداد خواهر و برادران، وجود پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر خویشاوندان، روابط آن‌ها با هر یک از والدین، و یا این که تا چه حد پدر و مادر را می‌بینند، بر میزان اثرات و فرایند سازگاری با شرایط جدید تاثیر خواهند داشت.

یکی از تاثیرات رفتاری حاصل از طلاق اضطراب است به نحوی که پس از طلاق، بلافاصله میزان اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان بالا می‌رود و پسران بیشتر از دختران تحت تاثیر اضطراب ناشی از طلاق قرار می‌گیرند و چنین فرزندان اغلب به اختلالات روانی تنی، افت تحصیلی، به ویژه آسم و کولیت دچار می‌شوند. آسیب طلاق بر نوجوانان هم کمتر از آسیب بر کودکان نیست هر چند که این دو آسیب از نظر کیفیت تفاوت‌های آشکاری دارند.

### علل و عوامل طلاق

۱- عدم تفاهم



۲- ازدواج اجباری

۳- توقعات بی جا

۴- عوامل ارتباطی

۵- اختلالات عاطفی و روانی

۶- اعتیاد

۷- ازدواج مجدد توسط زوج

۸- تدلیس در ازدواج

۹- ازدواج تحمیلی

۱۰- ترک زوج یا زوجه از منزل

### اثرات سوء طلاق در دانش آموزان

فلاور و ریچاردن (۱۹۷۸) تحقیقی را به روی ۱۲۰ کودک (۶۰ پسر و ۶۰ دختر) کودکان سیاه پوست طبقه پایین اجتماع از خانواده های منسجم و از هم گسیخته انجام دادند عملکرد افراد نمونه در دوازده مقیاس اندازه گیری آمادگی تحصیلی مورد مطالعه و سنجش قرار گرفت. دو سال بعد افراد نمونه در آزمون خواندن. ریاضیات و زبان انگلیسی مورد آزمایش قرار گرفتند داده های تحقیق به وسیله تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد. در زمانی که طبقه اجتماعی کنترل شد تفاوت معنی داری بین دو گروه برای دو متغیر غیبت پدر و جنسیت وجود نداشت ولیکن یک تحلیل واریانس چند متغیر از نمرات دروسی ذکر شده و تعامل آنها نشان داد که در خانواده هایی که پدر حضور دارد عملکرد دختران در مقایسه با پسران در درس ریاضی بالاتر می باشد.

کانس (۱۹۸۰) در تحقیقی به مقایسه پیشرفت تحصیلی در میان کودکان خانواده های از هم گسیخته و منسجم پرداخت. نمونه این تحقیق شامل ۱۴۳۲۷ دانش آموز سالم و معلول از گروه سنی بین کلاسهای دوم تا هشتم بوده « از تمام آزمون موقعیت تحصیلی کالیفرنیا » و « زیر آزمونهای خواندن ریاضیات » در این تحقیق استفاده شده ؛ با استفاده از تحلیل واریانس به این نتیجه رسید که تفاوت معنی داری از نظر عملکرد تحصیلی در سطح بین ۵٪ بین پسران خانواده های منسجم و از هم گسیخته وجود نداشت در رابطه با تأثیر طلاق در زمینه های دیگر کمابیش تحقیقات اندکی صورت گرفته که از آن جمله تحقیق روانشتاین (۱۹۸۰) در ارتباط با توانایی انجام کار در سطح مهارت در نوجوانان خانواده های منسجم و از هم گسیخته و تعیین بعضی شباهتها و تفاوت های بین این دو گروه بود. روبنشتاین افراد نمونه خود را که شامل ۴۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله بود، به دو گروه ۲۰ نفری از خانواده های منسجم و غیر منسجم تقسیم نمود. اطاعات لازم از طریق یادداشت روزانه نوجوان در رابطه با فعالیت های بعد از مدرسه و تعطیلات آخر هفته و همچنین مطالعه رفتار آنها در طی چهار روز از طریق مصاحبه جمع آوری شد ساختار خانواده طبقه اجتماعی جنسیت و تعامل این متغیرها مورد توجه قرار گرفت تجربه و تحلیل نتایج سه فرضیه تحقیق را مورد تأثیر قرار داد.

۱- نوجوانان خانواده های از هم گسیخته در مقایسه با نوجوانان خانواده های منسجم وقت بیشتری را صرف انجام کارهای مربوط به خود و امور خانه می کنند و وقت کمتری را صرف تفریح و یا فعالیت های اجتماعی کند



۲- در محدوده فعالیت‌های مربوط به امور خانه و انجام بعضی از کارها در خانه نوجوانان خانواده‌های از هم گسیخته در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های منسجم کارها را در حد مهارت و در سطح بالاتری انجام می‌دهند.

۳- در محدوده فعالیت‌های مربوط به مدرسه و کارهای خارج از برنامه نوجوانان خانواده‌های منسجم در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های از هم گسیخته کار را در سطح بالاتری از مهارت انجام می‌دهند.

رونشتاین ضمن بیان تفاوت‌های موجود میان نوجوانان دو گروه از نظر طبقه اجتماعی و جنسیت اضافه می‌کند نوجوانان خانواده‌های از هم گسیخته دارای رفتارهای از نوع استقلال و پذیرش مسئولیت‌های خانوادگی می‌باشند. اگر چه نوعی احساس کمبود در ارتباط با عدم فعالیت‌های اجتماعی و مدرسه‌ای در این نوجوانان وجود دارد. و اضافه می‌کند که الزم است والدین متخصصین تعلیم و تربیت را شناخته و برای ایجاد انگیزه در فرزندان این نوع خانواده‌ها اهداف واقع بینانه‌ای تعیین کرد و واحدهایی جهت برنامه ریزی فعالیت‌های روزمره و حمایت از خانواده‌های از هم گسیخته تشبکل دهند. به طور کلی می‌توان اظهار کرد که نظریات متفاوت و نتایج ضد و نقیضی که از تحقیقات مختلف بدست آمده است داللت می‌کند بر وسعت موضوع اثرات گسترده غیبت پدر بر رشد همه جانبه کودک که نمی‌توان اثرات نادیده گرفت. کودکان آینده هر جامعه را می‌سازند و عدم توجه به جریان صحیح رشد آنها به آینده جامعه لطمه وارد می‌سازند. با توجه به آنچه که سین (۱۹۷۸) در نتیجه بررسی گروهی از تحقیقات بیان داشته است غیبت پدر احتمالاً اثرات تعیین کننده‌ای بر روند رشد فرزندان دارد با توجه به اینکه در جامعه ایران وابستگی‌های خانوادگی به نظر می‌رسد که بیشتر از جوامع غرب باشد فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱- فرزندان خانواده‌های از هم گسیخته از نظر اجتماعی در سطح پایین تری از فرزندان خانواده‌های منسجم می‌باشد.

۲- فرزندان خانواده‌های از هم گسیخته از نظر میزان پیشرفت تحصیلی در سطح پایین تری از فرزندان خانواده‌های منسجم می‌باشد.

آقای دکتر احمدی دانشیار دانشکده علوم تربیتی اصفهان در بررسی که در مورد افت تحصیلی داشته اند دلیل آن ناشی از علل متعدد ذکر کرده اند و این مطالب را عنوان می‌کنند که «: از جمله اهداف هر نظام آموزشی تأمین نیازهای اجتماعی از طریق تربیت نیرو و افراد کارآمد است. فردی که دارای یک سیستم آموزش می‌شود لازم است از نظر ذهنی، اجتماعی، اخلاقی و حتی عاطفی رشد کند و در تمام زمینه‌های شخصیتی پرورش یابد. چنانچه نظام آموزشی بتواند به پرورش دانش آموزان بپردازد و آنان را در درون خود نگه دارد و به پیشرفت عملی آنان کمک کند باعث اتلاف سرمایه‌های انسانی و اقتصادی شده است و بازدهی موثر نداشته است افت تحصیلی نوع اتلاف در سرمایه انسانی و اقتصادی در کشور به حساب می‌آید یکی از عوامل افت تحصیلی در ایران خانواده‌های آشفته که دارای روابط خشکی هستند و دور از مهر و محبت می‌باشند.

تأثیر طلاق بر فرزندان بسیار پیچیده اسف بار است. فرزند تک والد ناخواسته درگیر تضادهایی می‌گردد که نه توان درک آن را دارد و نه تاب کنار آمدن با آنرا. در کتاب طلاق از دید فرزند در این باره آمده است که: دو پاره شدن خانواده در اغلب موارد اثرات روحی دراز مدت بر فرزندان می‌گذارد و در پراکنده شدن امکانات خانواده فرزند را در شرایطی ناگوار و نارسا رها می‌کند. محرومیت فرزند از سرپرستی مشترک پس از متلاشی شدن و انحلال خانواده او را از مواهب و مزایای خانوادگی محروم و حتی به لحاظ محل زندگی نیز آواره خواهد کرد. در پاره‌ای امور بخاطر نزول جنبه اقتصادی سرپرست تنها (پدر یا مادر) کودک در دامن پدر بزرگ، عمه، عمو و حتی افراد دورتر از آنها و یا مؤسسات دولتی رشد می‌کند و از کمبودهای عاطفی در رنج دائم به سر می‌برد. روزنامه رسالت در این باره می‌نویسد که در اغلب کودکانی که والدین آنها از یکدیگر جدا شده اند دچار اختلالات روحی و روانی می‌شوند و حتی سلامت جسمانی بچه‌ها نیز تحت تأثیر این مسئله قرار می‌گیرد. انحراف از مسیر عادی زندگی مانند ترک تحصیل، روی آوردن به بزهکاری و بروز رفتارهای ناهنجار با نزدیکان و دوستان و به طور کلی عدم





امکان رشد عالم در همه زمینه‌ها از جمله آثار سوء طلاق بر فرزندان است. بنابراین وجود تنهایی روانی و اختلالهای عاطفی در خانواده کودک می‌تواند او را وادار به فرار از خانه نماید یا با گروه بزهکاری همکاری و مشارکت نماید.

دکتر علی قائمی در این باره می‌گوید: "از نظر ما طلاق اگر هم درست باشد موجب به بازی گرفتن سرنوشت کودکان خواهد شد بویژه کودکانی که هنوز خردسالند و نیاز به محبت مادر و تأمین پدر دارند. طلاق کودکان را بی‌خانمان می‌کند و پرورش اخلاقی و روانشناسان را به خطر می‌اندازد. از طرفی مشکلات خانوادگی اثر مستقیمی بر آمادگی و توجه دانش آموز به درس و تحصیل دارد وقتی والدین در وضعیت نامطمئن و اضطرابی قرار داشته باشند عدم اطمینان را به کودکان خود منتقل می‌کنند. چنین کودکانی از آمادگی الزم برای یادگیری و درک مطلب بهره‌مند نیستند و طبعاً از نظر تحلیل با مشکلاتی مواجه می‌گردند در خانواده‌های از هم پاشیده و خانواده‌های که یکی از اعضاء آن بدلیل خاصی از دست رفته است کودکان از یک رابطه عاطفی مناسب بی‌بهره‌اند و چه بسا ذهن آنان به مسایل جنسی نامربوط اشتغال دارد. چنین کودکانی در کلاس درس حضور ذهنی ندارند و نمی‌توانستند از توجه و تمرکز کافی برخوردار باشند. اساساً درس را درست درک نمی‌کنند در این صورت درس را درست نیاموخته و تفهیم نشده و به خاطر نسروده‌اند. و طبعاً نمی‌توانند بازگو کنند. دانش آموزان زیاد در مدارس ما وجود دارند که در زمینه تحصیل افت دارند که ارتباط با آنها و پیدا کردن دلیل این عقب ماندگی نشان می‌دهد که در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که افراد خانواده دائماً در کشمکش بسر می‌برند.

تأثیر طالق در تحصيلات نیز به نظر تعداد قابل توجهی از دانش آموزان منفی بوده و این مسأله دو علت داشت بعضی از کودکان پس از تغییر ناگهانی وضع خانواده دیگر در مدرسه به خوبی سابق پیشرفت نداشته‌اند. نگران بودند، حواسشان پرت و تمرکز لازم را نداشتند، فکر می‌کردند که اگر ناراحتی فکری نداشتند امتحاناتشان را بهتر می‌گذرانند. بعضی از کودکان با اینکه گاهی حتی خودشان ترجیح می‌دادند به تحصيلاتشان ادامه دهند در اولین فرصت ممکن ترک تحصیل کرده‌اند تا بتوانند خرج خودشان را درآورند. به طور کلی مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه انسجام یا عدم انسجام خانواده و تأثیر آن بر پیشرفت یا افت تحصيلی نشان می‌دهد که دانش آموزانی که دارای خانواده غیر منسجم هستند به نسبت دارای مشکلات زیادتری به ویژه در زمینه پیشرفت تحصيلی هستند اما بعضی از تحقیقات تفاوت‌های قبل توجهی از نظر پیشرفت تحصيلی بین دانش آموزان خانواده‌های منسجم و غیر منسجم نیافته‌اند. از طرف دیگر هیچکدام از تحقیقات اشاره به این ندارد که پیشرفت تحصيلی کودکان خانواده‌هایی غیر منسجم بهتر از کودکان خانواده‌های منسجم است.

پس مشاهده می‌شود که موضوع انسجام خانواده و تأثیرات آن بر پیشرفت یا افت تحصيلی دانش آموزان به صورتهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و اگر چه بعضی از تحقیقات تأثیر نامطلوب از هم گسیختگی خانواده بر پیشرفت تحصيلی فرزندان را تأیید نمی‌کنند. اما بیشتر آنها بر این تأثیر نامطلوب مهر تأیید می‌زنند. گروهی از تحقیقات این تأثیر نامطلوب را بر جنبه‌های خاصی از عملکرد تحصيلی دانش آموزان تأیید می‌نمایند و تحقیقات دیگری نیمه مدت غیبت پدر یا مادر را به عنوان نشانه‌ای از عدم انسجام خانواده در نظر گرفته و آنرا در افت تحصيلی فرزندان مؤثر می‌دانند و علاوه بر این گرچه غیبت پدر دارای تأثیر منفی بیشتری از غیبت مادر است اما غیبت مادر نیز در افت تحصيلی بی‌تأثیر نیست.

### تأثیر طلاق بر افت تحصيلی فرزندان

طلاق و جدایی می‌تواند روزهای سختی برای یک خانواده باشد. نه تنها والدین متوجه راه‌های جدیدی برای ارتباط با یکدیگر خواهند شد بلکه راه‌های تازه‌ای را یاد می‌گیرند تا از کودکان خود مراقبت کنند. زمانی که والدین از هم جدا می‌شوند اثرات طلاق روی کودکان متغیر خواهد بود. برخی کودکان به شکلی طبیعی و قابل درک به جدایی واکنش نشان می‌دهند در حالی که برخی دیگر ممکن است با این تغییر مقابله کنند. تأثیر طلاق بر افت تحصيلی فرزندان دیده می‌شود.



کودکان انعطاف پذیر هستند و بودن آن‌ها در طول روال جدایی می‌تواند به جای بحران برای آن‌ها تطابق با تجربه‌ای جدیدی باشد. از آنجایی که کودکان در طول جدایی متفاوت هستند، (خصوصیات اخلاقی متفاوت و سن‌های مختلف) اثرات جدایی نیز روی آن‌ها متفاوت خواهد بود. باید بررسی کنید که در شرایط مختلف چگونه می‌توان اثرات طلاق روی کودک را درک کرد.

با در ذهن داشتن این نکته، بیایید به برخی از اثرات متداول جدایی روی کودکان نگاهی بیندازیم، چیزهایی که به مدیریت والدین کمک خواهد کرد:

### کارایی ضعیف در محیط مدرسه

جدایی برای تمام اعضای خانواده دشوار است. برای کودکان، سعی کردن برای درک تغییرات در خانواده می‌تواند باعث حواس پرتی و عدم تمرکز شود. هرچه حواس کودک بیشتر پرت شود به احتمال بیشتری قادر نخواهد بود در مدرسه درست کار کند. و بسیاری از مشکلات دیگر برای کودک شما.

این کار ساده است. اینکه بخواهید فرد کم‌سنی را در شرایط عاطفی سخت در مدرسه هدایت کنید می‌تواند نتیجه‌ی خیلی بدی را در پی داشته باشد. بنابراین بیشتر از این کودک خود را تحت فشار نگذارید. علاوه بر این باید بدانید تفاوت‌های زیادی بین کودکان ر سنین مختلف وجود دارد، بین کودکی که در دبستان است با کودکی که دبیرستان می‌رود. ما این‌ها را در ادامه بررسی خواهیم کرد.

درک درست از کودکان خود را دست کم نگیرید. مسلماً همه‌ی شما می‌خواهید کودکان دانش‌آموزی عالی باشند. از این رو تاثیر طلاق بر افت تحصیلی فرزندان را بررسی کنید.

در اینجا نکاتی را آورده ایم که کمک می‌کنند نمرات فرزند شما در سطحی استاندارد باقی بماند:

### چرا طلاق و جدایی روی عملکرد کودک در مدرسه اثر می‌گذارد؟

در ابتدا باید درک کنید که جدایی تاثیر متفاوتی روی هر کودک خواهد داشت. اما در این مورد دلایل مشابه زیادی هستند که می‌گویند چرا در طول جدایی والدین نمرات کودکان افت زیادی خواهد داشت.

هیچ‌کسی در این دنیا نیست که بتواند وقتی مشکل بزرگتری را در جایی دارد که باید حل شود تمرکز کامل و ۱۰۰ درصد روی چیز دیگری داشته باشد.

خصوصاً کودکان نمی‌توانند این کار را انجام دهند. در سنین کم کودکان نمی‌توانند به سادگی خودشان روی چیزی تمرکز کنند در نتیجه همیشه راهی است که یک حس یا خاطره‌ی بد بتواند از ذهن آن‌ها برود. این یک حلقه‌ی تکرار شدنی است.

یک جدایی سخت درست مانند یک عامل حواس پرتی دائمی برای کودک خواهد بود.

### تاثیر طلاق بر افت تحصیلی فرزندان در دبستان

در مورد اثرات طلاق، کودکان در این سن از همیشه بیشتر آسیب پذیر هستند.

به خاطر سن کم، آن‌ها در زمان دعوی پدر و مادر خود درست نمی‌دانند چه اتفاقی می‌افتد. آن‌ها سعی می‌کنند تا حدس بزنند در این قضیه می‌توانند چه کار کنند و نتیجه این است که خود را برای این جدایی مقصر خواهند شناخت.



افکاری مانند این می‌توانند برای ذهن کودک سم باشند زیرا مقصر دانستن خود باعث ایجاد احساس درماندگی و فرومایگی خواهد شد.

باید واضح بیان کنید که این تصمیم شما (والدین) بوده است و هیچ‌کس نباید برای آن احساس گناه داشته باشد.

کودک شما تحت فشار زیادی قرار دارد و علت چیزهایی مانند احساس بی‌فایده بودن است. استرس داشتن علامت متداولی برای کودکان در این سن است.

بسیاری از کودکان وقتی چیزی ذهنشان را مشغول می‌کند دیگر در کلاس حضور ذهن کافی ندارند. بنابراین سعی کنید برای بخشی از کارهای کودک خود برنامه ریزی داشته باشید. مثلاً می‌توانید یک ساختار کلی برای روز او مشخص کنید که بتواند به سادگی آن را دنبال کند.

### تاثیر طلاق بر افت تحصیلی فرزندان در راهنمایی

کودکان در این سن نیاز دارند با آن‌ها رفتاری شبیه به کودکان دبستانی شود. آن‌ها سنشان خیلی بیشتر از کودک دبستان نیست و این باعث می‌شود همان کمبودها را داشته باشند. برای مثال کودکان راهنمایی در بین سنین ۱۱ تا ۱۵ اغلب با برنامه ریزی و سازماندهی کارهای خود برای مدرسه مشکل دارند.

مدیریت جدایی والدین در ذهن خود یا تحت تاثیر عاطفی قرار گرفتن همه در کنار کارهایی قرار می‌گیرند که باید برای مدرسه انجام شود و باعث می‌شود کاری که شما فکر می‌کنید باید کودک روی آن تنها تمرکز داشته باشد به شدت افت کند.

باید در ذهن داشته باشید این سن خاص تاثیر قابل توجهی روی رفتار کودک شما خواهد داشت و علت آن بلوغ و هورمون هاست. کودکان به احتمال بیشتری هرچیز را بزرگ‌نمایی می‌کنند، خصوصاً در شرایطی گیج‌کننده مانند جدایی والدین. شاید فکر کنید کودک شما به هم ریخته است زیرا نمی‌تواند درست جدایی را درک کند. این رفتار را به جدایی خود ارتباط می‌دهید. اما متداول‌ترین راه که باعث خراب شدن نمرات کودک در دوران راهنمایی می‌شود تنبلی و لجبازی است که اغلب با مشکلات عاطفی مانند جدایی تشدید خواهد شد.

در این شرایط می‌خواهید با تنبلی یا در نظر گرفتن عواقب و مجازات‌هایی کودک خود را به سمت نمرات بهتر هل دهید و اغلب این نتیجه‌ی عکس خواهد داشت.

با توجه به تجربیات، می‌توان گفت بهترین راه برای گذر از این شرایط دادن بیشترین مسئولیت به کودک است. اینکه مرتباً کسی کاری به آن‌ها بگوید مسلماً آخرین چیزی است که در این شرایط می‌خواهند. البته به عنوان والدین شما نیاز است سعی کنید کودکان را قانع کنید که همیشه برای کمک کردن در کنار او خواهید بود اما این زندگی خودشان است و باید برای بهترین شدن زندگی‌شان، خودشان آن را بسازند.

### تاثیر طلاق بر افت تحصیلی فرزندان در دبیرستان

در این سن فرزند شما کمترین آسیب را از جدایی خواهد خورد. نوجوانان در سنین ۱۴ تا ۱۸ اغلب تا به حال تجربیاتی از جدایی والدین در بین دوستان یا اقوام داشته‌اند و این باعث می‌شود درک بیشتری از گام‌هایی که برمی‌دارید داشته باشند. بنابراین سعی کنید او را آرام نگه دارید. در حالت عادی نوجوانان در این سن باید بتوانند به زودی به مسیر عادی زندگی برگردند.





## نتیجه‌گیری

والدین در آشنایی کودکان با زندگی اجتماعی و هم‌چنین فرهنگ‌پذیری آن‌ها در جامعه نقش بسیار مهم و مؤثری دارند. در صورتی که کودکان در یک خانواده‌ی امن و سرشار از آسایش و امنیت بزرگ شوند به افراد موفق‌تری در جامعه تبدیل می‌شوند ولی در غیر این صورت با یک معضل بزرگ به نام افت تحصیلی مواجه می‌شوند که طلاق والدین یکی از عوامل مؤثر در افت تحصیلی کودکان و نوجوانان به حساب می‌آید. طبق تحقیقات انجام شده در این زمینه، ثابت شده است که افت تحصیلی در فرزندان طلاق و کودکانی که در پرورشگاه بزرگ شده‌اند، بیشتر از سایرین بوده، هم‌چنین مشخص شده کودکانی که والدینشان از زندگی با هم راضی نیستند ولی طلاق نگرفته‌اند بیشتر در معرض اضطراب قرار دارند، زیرا این احساس نا امنی در زندگی باعث افزایش اضطراب آن‌ها می‌شود. طبق آمار گزارش شده افت تحصیلی و هم‌چنین اختلال در رفتار اجتماعی کودکان، تا دو سال بعد از طلاق بیش از هر زمان دیگری بر سلامت ذهن و روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد و طلاق و جدا شدن والدین از یکدیگر نسبت به جدال آن‌ها قبل از طلاق، تأثیر بسیار بیشتری در یادگیری و افت تحصیلی کودکان دارد.

زندگی سرشار از فراز و نشیب‌ها و چالش‌هاست و حتی گاهی اوقات ممکن است در یک خانواده، زن و شوهر به جایی برسند که دیگر نتوانند به هیچ روشی مشکلاتشان را حل کنند و مجبور به طلاق شوند. در این میان اگر والدین طلاق گرفته دارای فرزند باشند هیچ ضمانتی برای آسیب ندیدن او وجود ندارد. بدون هیچ تردیدی می‌توان گفت که کودکان طلاق یک وضعیت بحرانی را با طلاق والدینشان تجربه خواهند کرد و میزان آسیب‌هایی که متحمل می‌شوند کاملاً به سازگاری و شرایط روانی آن‌ها وابسته است. بعضی از کودکان هستند که بعد از طلاق والدین به واسطه‌ی دور شدن از دعوای و هیاهو و فراهم شدن محیطی آرام برای آن‌ها کم‌تر دچار تنش و اضطراب می‌شوند، که آثار طلاق در این کودکان بسیار کم‌تر خواهد بود. ولی باز هم طلاق اثر مخرب خود را بر آن‌ها می‌گذارد و این به معنی بی‌اثر بودن طلاق در این افراد نیست. از جمله آثار مخرب طلاق در کودکان می‌توان به بروز وسواس در بچه‌های طلاق به این صورت که کارهای روزانه‌ی خود را بدون اراده و با تکرار زیاد انجام می‌دهند، افسردگی، اضطراب که ممکن است مانع فعالیت‌های جمعی شود، رفتارهای پرخاش‌گرانه، عصیان طلبی و نافرمانی که با این کار بیشتر در تلاش‌اند احساس خشم خود را به اطرافیان نشان دهند، منزوی شدن، احساس گناه به این دلیل که برخی از آن‌ها خود را مقصر طلاق والدینشان می‌دانند و افت تحصیلی که مهم‌ترین اثر مخرب طلاق در کودکان است و آینده‌ی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اشاره کرد.

متأسفانه امروزه در جامعه‌ی ما، آمار طلاق بسیار بیشتر از آمار ازدواج شده است و تنها افرادی که از این مسئله آسیب می‌بینند، کودکان و نوجوانان هستند. کودکان طلاق بسیار آسیب‌پذیرتر از سایر کودکان هستند و نوع برخورد دیگران در افزایش یا کاهش این آسیب‌ها تأثیر بسزایی دارد. در این مقاله تلاش کردیم برخی از مواردی را که به کاهش آثار منفی ناشی از طلاق در فرزندان و افت تحصیلی، کمک می‌کنند را بیان کنیم، امیدواریم که برای شما مفید و کارآمد باشد.

طلاق والدین تنها بر روی زندگی آنها تأثیر ندارد و معمولاً قربانیان اصلی این تصمیم که گاهی اجتناب‌ناپذیر است، کودکان هستند. این مساله درباره‌ی کودکانی که پا به مدرسه می‌گذارند و روند تحصیلی را به صورت تک والدی یا بی‌والدی تجربه می‌کنند، بسیار حساس‌تر و سخت‌تر است. افت تحصیلی، انزوا و کناره‌گیری از اجتماع، اضطراب، وحشت و درگیری‌های عاطفی و روانی بخشی از آن چیزی است که می‌تواند کودکان طلاق را درگیر خود سازد. با این حال شناخت این وضعیت، همکاری مدرسه و معلم، همکاری معلم با دانش‌آموز، مشارکت والدین جداشده با معلم و مدرسه می‌تواند کمی عبور از این بحران‌های متوالی را برای این دسته از کودکان هموار سازد.

توصیه‌هایی برای معلمان در برخورد با کودکان طلاق



همانطور که پیشتر ذکر شد، همراهی والدین، مربیان و اولیای مدرسه در کنار بهره‌گیری از توصیه‌های روان‌درمانگر می‌تواند منجر به کاهش چشمگیر پیامدهای ناشی از طلاق والدین بر کودکان و نوجوانان باشد. در این میان نقش معلم‌ها در کاهش اضطراب روانی و اجتماعی فرزندان طلاق انکارناپذیر است.

در ادامه چندین توصیه‌ی کاربردی برای معلمان در برخورد با کودکان طلاق آمده است:

فرصت‌هایی برای دانش‌آموزان فراهم کنید تا احساسات خود را بدون قضاوت منفی دیگران به اشتراک بگذارند.

هنگام تدریس دروسی مانند علوم اجتماعی تاکید کنید که انواع مختلفی از خانواده‌ها وجود دارند: برخی با چند فرزند، برخی با فرزندان زیاد، برخی با حضور هر دو والدین؛ برخی با حضور یکی از والدین؛ و برخی با پدربزرگ و مادربزرگ یا خاله و عمو.

از دانش‌آموزان بخواهید با انجام تحقیق اطلاعاتی در مورد انواع خانواده کسب کنند. استفاده از کتاب‌های داستان، رمان‌ها و البته کتاب‌های مبتنی بر تحقیق سودمند است.

ساختار کلاس درس و روال منظم مدرسه را حفظ کنید. ثبات در برنامه‌ها و نظم و انضباط برای کودکانی که خانواده‌هایشان در حال طلاق هستند، احساس امنیت ایجاد می‌کند و اضطراب آنها را کاهش می‌دهد.

هنگامی که دانش‌آموزی احساسات خود را در خلوت یا در کلاس به اشتراک می‌گذارد، هر آنچه را که دانش‌آموز احساس می‌کند، بپذیرید و تصدیق کنید. نیازی به ارائه مشاوره یا تلاش برای یافتن راه حل نیست. اغلب، دانستن اینکه به او گوش داده می‌شود، به ویژه توسط یک بزرگسال محترم، تمام چیزی است که دانش‌آموز به آن نیاز دارد.

اگر به نظر می‌رسد دانش‌آموز با ناراحتی روانی شدید روبرو است، بلافاصله روانشناس یا مشاور مدرسه را مطلع کنید. اگر والدین علاقه و نگرانی نشان دادند، به آنها پیشنهاد دهید تا از متخصصان بهداشت روان کمک بگیرند. مسئولیت تلاش برای نجات کودک را خودتان به عهده نگیرید.

دانش‌آموز را تشویق کنید تا در صورت نیاز به دنبال مشاوره باشد. این می‌تواند به او کمک کند تا با مسائلی مانند نداشتن دوست، بی‌ارزشی، طرد شدن، عصبانیت، وفاداری‌های متضاد، تنهایی و غم مقابله کند.

محدودیت‌هایی را برای دانش‌آموز تعیین کنید تا رفتارهای تصنعی نداشته باشد و از طلاق به عنوان بهانه‌ای برای بی‌مسئولیتی یا بدرفتاری استفاده نکند. در رویکرد خود به دانش‌آموز ثابت قدم باشید، اما در مواقعی که دانش‌آموز به وضوح احساس فشار می‌کند، انعطاف به خرج دهید.

نسبت به تغییرات رفتاری مانند کاهش نمرات، بی‌توجهی یا خیالبافی بیش از حد در کلاس، غیبت، غمگین بودن یا اضطراب که ممکن است نشان‌دهنده مشکلات در خانه باشد، هوشیار باشید. در صورت لزوم به والدین اطلاع دهید و آنها را از مشاهدات خود بدون قضاوت یا تلاش برای توضیح آنها، آگاه کنید.



درگیر شدن بیش از حد یا نزدیک شدن به احساسات دانش آموز آسان است، اما این اتفاقات اغلب منجر به از دست دادن عینیت می شود که هم برای شما و هم برای نوجوان مضر است. سعی کنید کمی فاصله را حفظ کنید و از وابستگی بیش از حد به یک جوان در بحران اجتناب کنید. وظیفه شما ارائه پشتیبانی در شرایط سخت است، اما آماده باشید که زمانی که دانش آموز دیگر به کمک شما نیاز ندارد، کنار بروید.

پس از عبور از یک بحران، به طور منظم دانش آموز را کنترل کنید. این به «ساختار شفقت» کمک می کند.

توجه داشته باشید که طلاق یک رویداد واحد نیست، بلکه باید به عنوان یک فرآیند طولانی تر از یک سری مراحل در نظر گرفته شود. درک کنید که دانش آموز ممکن است پس از پایان بحران اولیه، مشکلات عاطفی خود را نشان دهد.

اگر پدر و مادری که حضانت بچه را بر عهده دارند یا ندارند، علاقه نشان دادند که پیگیر امور فرزندشان باشند، سعی کنید هر دوی آنها را از رویدادهای مهمی که ممکن است فرزندشان در کلاس تجربه کند، مطلع کنید. این به والدینی که حضانت ندارند کمک می کند پیوند حمایتی با فرزند را حفظ کنند.

در سیاست هایی تبعیض آمیزی که باعث شرمساری والدین طلاق گرفته و فرزندان طلاق می شود، بازنگری کنید.

### توصیه هایی برای والدین طلاق گرفته در قبال فرزندان

والدین می توانند شرایط پس از طلاق را به گونه ای ترتیب دهند که با اجرای برنامه های موثر، سازگاری بلندمدت فرزندان را به میزان زیادی افزایش دهند. در ادامه توصیه هایی برای والدین طلاق گرفته در قبال فرزندان ذکر شده است:

کودکان باید در یک بحث مشترک از طرف والدین در مورد طلاق قریب الوقوع مطلع شوند. آمادگی های قبل از طلاق از این جهت مهم است که به کاهش واکنش عاطفی کودک به جدایی یا طلاق در آینده کمک می کند.

لازم نیست والدین جزئیات غیر ضروری را با فرزندان خود در میان بگذارند، اما توضیح صادقانه در سطح درک کودک، می تواند روند بهبودی را تسهیل کند.

تغییرات را در زندگی کودک به حداقل برسانید. مفید است که والدین نسبتا نزدیک به هم زندگی کنند (ترجیحا در یک محله)، مدرسه ی فرزندان را تغییر ندهند و والدی که حضانت دارد، دسترسی فرزندان به والد دیگر را به حداکثر برساند.

به تعهدات و وعده های خود عمل کنید. قول هایی ندهید که نمی توانید به آنها عمل کنید.

به بچه ها مسئولیت ها و کارهای مناسب بدهید تا احساس کنند عضوی اساسی از خانواده هستند.

با فرزندان خود در مورد آینده ی آنها صحبت کنید. آنها را در جریان برنامه های خانواده قرار دهید.

کودک را با مشکلات مالی نگران نکنید. از استفاده از کودکان به عنوان پیام رسان بین خود یا به عنوان «بازپرس» در زندگی والد دیگر خودداری کنید.

مراقب سلامت عاطفی خود باشید. وقتی والدین به خوبی از پس طلاق بر آیند، بچه ها بهتر با طلاق سازگار می شوند.





به کودکان اجازه دهید کودک بمانند و به بزرگسالان مینیاتوری تبدیل نشوند. در برابر وسوسه تبدیل شدن آنها به «مرد خانواده» یا «خواهر بزرگ» برای دیگران مقاومت کنید.

این مهم است که به طور مداوم به کودکان اطمینان داده شود که:

والدینشان هر دو آنها را دوست دارند.

آنها مسئول جدایی والدین خود نیستند.

همه با هم کار خواهند کرد تا شرایط را تا حد امکان بدون بی‌قراری و راحت فراهم سازند.

به نیازهای آنها رسیدگی خواهد شد.

طبیعی است که نسبت به موقعیت، احساس بدی داشته باشند، اما افرادی هستند که برای گذراندن شرایط سخت به آنها کمک خواهند کرد.

والدین آنها کنارشان خواهند بود تا در مورد نگرانی‌ها و ترس‌ها صحبت کنند و به آنها گوش بسپارند.

## منابع

- ۱- احمدی - احمد، ۱ چهارمین دوره مقاله نویسی، جلد دوم، سال ۱۳۶۹، ص ۱۵۷.
- ۲- احدی - حسن، «نشریه پژوهش»، انتشارات موسسه کیهان وابسته به امور فرهنگی نهاد ریاست جمهوری، شماره ۵۰۴ سال سوم ۱۳۶۹
- ۳- امین فر - مرتضی فصلنامه تعلیم و تربیت انتشارات آموزشی علمی آموزش و پرورش، سال ۴، شماره ۱ و ۲، سال ۱۳۶۷.
- ۴- خیر محمد رابطه شکست تحصیلی با زمین‌ها و شرایط خانوادگی «مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز دوره اول، شماره دوم، بهار ۱۳۶۵
- ۵- داماد - سید مصطفی (تحصیل فقهی حقوق خانواده و انحلال آن)، انتشارات اورنگ، سال ۱۳۶۵
- ۶- رضویه - علی اصغر، «پژوهش‌های علی مقایسه‌ای و کاربرد آن در علوم رفتاری» مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره اول، شماره دوم، ۱۳۶۵.
- ۷- روزنامه کیهان، مورخ ۱۱/۲/۱۳۷۰، ص ۱۴ و مطالعات فرصتی‌های علوم انسانی
- ۸- روزنامه کیهان، مورخ ۱۳/۱۲/۱۳۷۰، ص ۱۱
- ۹- کیهان هوایی شماره ۹۷۵ مورخ ۱۲/۱/۱۳۷۱، ص ۱۱
- ۱۰- عمید - حسن، «فرهنگ عمید»، چاپ ششم، جلد دوم، سال ۱۳۶۴.
- ۱۱- قائمی - علی، «نظام حیات خانواده در اسلام»، چاپ، شفق، انتشارات آبان ماه، ۱۳۶۳.



۱۲- مید - مارگارت نشریه مکتب مام شماره ۹۵، سال ۱۳۶۵، ص ۱۶.

## پیش بینی انگیزش تحصیلی بر اساس یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی

سمیه هنرور چقوگل\*، زهرا حکم آبادی، آنگین گنج<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران.

۲- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، مشهد، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.



## چکیده

انگیزش تحصیلی، یکی از ملزومات یادگیری محسوب می‌شود که در حفظ و تداوم یادگیری به یادگیرنده کمک می‌کند و عامل مهم پیش‌بینی-کننده کیفیت کار دانش آموزان در مدرسه و مواجهه آنان با تکالیف درسی است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی انگیزش تحصیلی بر اساس یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی بود. مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی تعداد ۱۰۵ نفر از دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهرستان جغتای در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انتخاب شده که از این میان ۱۰۰ نفر از آن‌ها، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و از طریق سه مقیاس انگیزش تحصیلی، یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغییره با کمک نرم‌افزار SPSS ۲۵ استفاده گردید. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مقدار ضریب همبستگی بین یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی با انگیزش تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۰/۴۴ و میزان R2 برابر ۰/۱۵ می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که میزان F به دست آمده معنادار است. نتایج این پژوهش نشان داد که یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی انگیزش تحصیلی نقش مهمی دارند؛ بنابراین می‌توان با آموزش یادگیری خود راهبر و تقویت حمایت‌های اجتماعی، انگیزش تحصیلی را در دانش آموزان افزایش داد.

**کلمات کلیدی:** انگیزش تحصیلی، یادگیری خود راهبر، حمایت اجتماعی، دانش آموزان

## مقدمه

پیشرفت و رشد جوامع بشری وابسته به نظام آموزش و پرورش آن جامعه است و بخش وسیعی از درآمد ملی کشورها صرف آموزش و پرورش می‌شود (بهادری و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجایی که دانش آموزان به‌عنوان رکن اساسی نظام آموزش و پرورش 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 (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱). مطالعه انگیزش تحصیلی دانش آموزان در روانشناسی تاریخچه‌ای طولانی دارد (ویگفیلد و کوئکا؛ ۲۰۲۰). انگیزش تحصیلی به رفتارهایی اشاره دارد که به نوعی با عملکرد و موفقیت تحصیلی مرتبط هستند، از جمله اینکه میزان تلاش یادگیرندگان چقدر می‌باشد، چگونه تکالیف خود را به‌طور موثر تنظیم می‌کنند، چه فعالیت‌هایی را برای پیگیری تکالیف انتخاب می‌کنند و هنگام مواجه شدن با موانع چقدر پایداری می‌نمایند (فریلیچ و شچمن؛ ۲۰۱۰). انگیزش تحصیلی به‌عنوان شاخص شناختی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان تعریف شده که دلستگی آنان به تحصیل و مدرسه را نشان می‌دهد (توکر و همکاران؛ ۲۰۲۰). در تعریف دیگر انگیزش تحصیلی به عنوان فرآیندی درونی که فعالیت‌ها را تحریک می‌کند و با هدف دستیابی به دستاوردهای تحصیلی خاص تداوم می‌یابد، تعریف شده است (کلارک و شورس؛ ۲۰۱۰) و بر مفاهیمی از قبیل حضور در مدرسه، کاهش نرخ ترک تحصیل، انجام تکالیف و وظایف، تمرکز بر روی دروس، روابط مثبت در مدرسه، تعامل دانشجویی، فرسودگی و پیشرفت تحصیلی

1. Educational motivation

2. Wigfield and Cuenca

3. Freilich and Shechman

4. Toker et al

5. Clark and Shores





تاثیرگذار است (سروت و همکاران؛ ۲۰۲۱). در دیدگاه خود تعیین‌گری، انگیزش در طیفی از انگیزش بیرونی تا انگیزش درونی مفهوم‌سازی شده است (پارتانن؛ ۲۰۲۰). انگیزش بیرونی تحصیلی، انجام تکالیف با پیگیری فعالیت‌ها به خاطر پیامدهای آن است؛ این در حالی است که انگیزش درونی عامل مهم در کیفیت بالای یادگیری است و وابسته به پیامدهای عمل فرد نیست (شکوهری و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه ایجاد انگیزه به عنوان عامل ایجاد حرکت در دانش‌آموزان و جهت‌دهنده به فعالیت‌های آن‌ها بیش از پیش مورد توجه مسئولان قرار گرفته است (خانی و همکاران، ۱۴۰۱). روانشناسان ضرورت توجه به انگیزش در تعلیم و تربیت را به علت ارتباط موثر آن با یادگیری، کسب مهارت‌ها، راهبردها و رفتارها متذکر شده‌اند (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از مولفه‌هایی که می‌تواند با انگیزش تحصیلی ارتباط داشته باشد، یادگیری خود راهبر است (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). مهارت‌های یادگیری، مهارت‌های اساسی قرن بیست و یکم هستند که افراد را قادر می‌سازد تا در آینده‌ای نامطمئن رشد کنند. این مهارت‌ها، در رویارویی با تغییر و عدم قطعیت، توانایی ارتقای مهارت و برآورده کردن خواسته‌های جدید و پیش‌بینی نشدنی را در اختیار افراد قرار می‌دهد و افراد را در برابر عدم قطعیت و شرایط به سرعت در حال تغییر، انعطاف‌پذیر می‌سازد (بارنز و همکاران؛ ۲۰۱۶) و آن‌ها را قادر می‌سازد تا بتوانند نیازها و اهداف یادگیری خود را متناسب با دانش موجود تعیین کنند و به خود راهبری دست یابند؛ از این رو، یادگیری خود راهبر یک شایستگی حیاتی برای زندگی و کار در دنیای پیچیده و پیش‌بینی نشدنی ماست (موریس و روهرس؛ ۲۰۲۱). نولز و همکاران (۲۰۱۵) یادگیری خود راهبر را یک فرآیند یادگیری می‌دانند که در آن یادگیرندگان مسئولیت اصلی را بر عهده می‌گیرند تا وسایل و اهداف یادگیری خود را در راستای دستیابی به اهداف یادگیری شخصی، هدایت کنند. یادگیری خود راهبر به عنوان عاملی برای پیش‌بینی عملکرد آموزشی یادگیرندگان به کار رفته است و حتی یک شاخص کامل برای پیش‌بینی موفقیت در محیط‌های یادگیری سنتی و آموزش از راه دور است (لانگ؛ ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین یادگیری خود راهبر و انگیزش تحصیلی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (یوسفی و گردان‌شکن، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش نوگت (۲۰۱۹) نیز نشان داد که تعامل معلمان با دانش‌آموزان باعث می‌شود تا هم پیشرفت تحصیلی و هم انگیزه پیشرفت در آن‌ها تحت تاثیر قرار گیرد. سبک مدیریت تعامل‌گرا به دانش‌آموزان این امکان را می‌دهد که در کلاس احساس استقلال و خودمختاری کنند و باعث می‌شود که آنان در انجام امور کلاسی انتخاب شخصی داشته باشند (کانتر و همکاران؛ ۲۰۱۷). اصغری و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی با عنوان، رابطه سبک‌های مدیریت کلاس با انگیزش پیشرفت و یادگیری خود راهبر دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان، نشان داد بین آموزش خود راهبر و انگیزش تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. انگیزش تحصیلی به دلیل پیچیدگی نه تنها تحت تاثیر عوامل درون فردی، بلکه تحت تاثیر محیط اجتماعی وسیع‌تری است که دانش‌آموزان در آن احاطه شده‌اند (سیدکلان و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع نگرش‌ها و رفتارهای تحصیلی دانش‌آموزان به شدت تحت تاثیر عوامل کلیدی اجتماعی، مانند معلمان، والدین، همکلاسی‌ها و دوستان قرار دارد (لگاولت و همکاران؛ ۲۰۰۶). برخی از تحقیقات ارتباط مثبت بین انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان و حمایت دریافت شده از والدین، معلمان و دوستان آن‌ها را نشان می‌دهد. نقش مثبت حمایت اجتماعی، به عنوان یک عامل برون فردی در انگیزش تحصیلی اثبات شده است (تزچی و همکاران؛ ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی، در واقع همان " ادراک اشتراک‌گذاری منابع و امکانات بین دو فرد فراهم‌کننده و دریافت‌کننده است که به منظور افزایش بهره‌یستی

1. Serot et al
2. Parthenon
3. Self-directed learning
4. Barnes et al
5. Morris and Rohs
6. Knowles et al
7. long
8. Kanter et al
9. Legault et al
1. Social support
1. Tezchi et al



دریافت‌کننده انجام می‌شود" (کاتور و بری، ۲۰۲۰). کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را اولین بار میزان برخورداری از محبت، توجه و مساعدت اعضای خانواده، دوستان و سایر افرادی که فرد با آن‌ها در ارتباط است و درک در مورد دسترس بودن افرادی که احساس می‌شود به آن‌ها اهمیت می‌دهند، تعریف کرد. در واقع حمایت اجتماعی به یک شبکه اجتماعی اشاره دارد که برای افراد منابع روانشناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات تحصیلی کنار بیایند (کوهن، ۲۰۰۴). حمایت اجتماعی نه تنها در کنار آمدن با استرس‌های زندگی می‌تواند کمک‌کننده باشد (سو، ۲۰۲۰)، بلکه ضمن افزایش سلامت جسمی، روانی و سازگاری فرد، عملکرد وی را نیز در زمینه‌های مختلف افزایش می‌دهد؛ به نوعی که شخص دریافت‌کننده حمایت اجتماعی بیشتر، وضعیت بهتری را از نظر سلامتی، عملکرد رفتاری و تحصیلی تجربه می‌کند (شیر بندی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش سید کلان و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد، بین انگیزش تحصیلی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. باید گفت حمایت اجتماعی دریافت شده به ویژه از سوی معلمان با ابعاد مختلف انگیزش تحصیلی ارتباط مثبت دارد (سانک و همکاران، ۲۰۱۵). هر چه دانش آموزی روابط بهتر و فرصت‌های بیشتر در محیط تحصیل داشته باشد، این دانش آموز با احتمال کمتری دچار کاهش احساس انگیزش می‌شود؛ زیرا احساس ارتباط مثبت با معلمان و دانش آموزان سطح انگیزش او را افزایش داده و باعث افزایش تمرکز و جلب شدن در آن تکلیف می‌شود (ایوانز و همکاران، ۲۰۱۳). فلاح منش و وطن خواه (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان، رابطه بین ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، معلمان و دوستان) و باورهای هوشی با انگیزش تحصیلی نشان دادند، بین انگیزش تحصیلی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از آنجا که دانش آموزان آینده جامعه بوده و میزان برخورداری آنان از انگیزش تحصیلی بسیار ضروری است؛ بنابراین شناسایی عوامل موثر بر این متغیر ضروری و حائز اهمیت است. همچنین یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها می‌تواند اطلاعات مفید و مناسبی را برای مسئولان آموزشی به ویژه مدارس و والدین فراهم آورد تا در این راستا بتواند برنامه‌ها و اقدامات مناسبی را به منظور افزایش انگیزش تحصیلی دانش آموزان طراحی و اجرا کنند. با توجه به مطالب گفته شده و با در نظر گرفتن خلاء پژوهشی در زمینه بررسی رابطه متغیرهایی نظیر یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی با انگیزش تحصیلی، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که آیا یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی می‌توانند انگیزش تحصیلی را در دانش آموزان پیش‌بینی کنند؟

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی و همبستگی است و جامعه آماری آن را کلیه دانش آموزان متوسطه دوم شهرستان جغتای تشکیل دادند. نمونه‌گیری با استفاده از روش خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت. به این صورت که از بین مدارس شهرستان جغتای به صورت تصادفی ۵ مدرسه انتخاب شدند و از هر مدرسه یک کلاس انتخاب شد. پرسشنامه مورد مطالعه در اختیار ۱۰۵ نفر قرار گرفت که در نهایت از این بین ۱۰۰ نفر دانش آموزان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگروف 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 انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

### ابزارهای پژوهش:

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

1. Kaur and Barry
2. Kub
3. Cohen
4. Sue
5. Sunk et al
6. Evans et al





**پرسشنامه استاندارد انگیزش تحصیلی هارتر<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه و هدف آن بررسی انگیزش تحصیلی می‌باشد. این ابزار شکل اصلاح شده مقیاس هارتر (۱۹۸۱) به عنوان یک ابزار سنجش انگیزش تحصیلی است. مقیاس اصلی هارتر سؤال‌های دو قطبی است که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است و پاسخ آزمودنی به موضوع هر سؤال فقط می‌تواند یکی از دلایل بیرونی یا درونی را در بر داشته باشد. چرکه در بسیاری موضوع‌های تحصیلی انگیزه‌های درونی و بیرونی هر دو نقش دارند (لیبر، کارپوس و اینگار؛ ۲۰۰۵)؛ مقیاس هارتر را به شکل مقیاس‌های معمول درآوردند که هر سؤال تنها یکی از دلایل انگیزش درونی و بیرونی در نظر می‌گیرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (هیچ وقت: ۱؛ به ندرت: ۲، گاهی اوقات: ۳، اکثر اوقات: ۴؛ تقریباً همیشه: ۵) می‌باشد. روایی پیش بین این پرسشنامه از طریق همبستگی معنی‌دار بین انگیزش درونی با گزارش‌های معلم از انگیزش درونی و بیرونی و نیز پاره مقیاس‌های آن‌ها از جمله نمره‌های درسی و نمره‌های پیشرفت تحصیلی، همبستگی معناداری به دست آمد (لیبر، کارپوس و اینگار؛ ۲۰۰۵). پایایی این پرسشنامه توسط ظهیری و رجبی (۱۳۸۸) ۰/۹۲ گزارش شده است. در مطالعه حاضر پایایی کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ آمد.

**پرسشنامه یادگیری خودراهبر فیشر و همکاران (۲۰۰۱):** یک مقیاس خودسنجی، شامل ۲۹ گویه است که آزمودنی‌ها به یک مقیاس پنج درجه‌ای بر روی طیف لیکرت (بسیار زیاد ۵ و بسیار کم ۱) پاسخ می‌دهند. فیشر و همکاران پایایی کلی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس خودمدیریتی ۰/۸۰، میل به یادگیری ۰/۸۵ و خودکنترلی ۰/۸۰ محاسبه کردند. ناد و سجادیان (۲۰۱۰) این مقیاس را در ایران اعتباریابی کردند و پایایی کل آزمون به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش کردند.

**پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه توسط زیست، داهلم زیمت و فارلی (۱۹۸۸) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه و ۳ بعد خانواده، دوستان و دیگران است؛ هر بعد ۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱) کاملاً مخالفم تا (۵) کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شوند؛ نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات کل ابزار ۱۲ تا ۶۰ و بعد ۴ تا ۲۰ و نمره بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر می‌باشد. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۲ و برای ابعاد خانواده دوستان و دیگران به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (به نقل از نیازآذری، عبداللهی، سیفی، امین‌الشریعه و بهادری چهرمی؛ ۱۳۹۶)؛ علاوه بر آن، احمدی عابدی پریجا، حبیبی، صادقی و مداحی (۱۳۹۵) پایایی ابعاد خانواده دوستان و دیگران را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی کل و ابعاد مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۳ بدست آمد.

## یافته‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش، تعداد ۱۰۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند که از این تعداد ۷۶ نفر معادل (۷۶٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۲۴ نفر (۲۴٪) مرد بودند. همچنین نتایج یافته‌ها نشان داد که ۶۱ نفر (۶۱٪) از آزمودنی‌ها دارای سن ۱۶ سال، ۲۲ نفر معادل (۲۲٪) دارای سن ۱۷ سال، ۱۷ نفر معادل (۱۷٪) دارای سن ۱۸ سال بودند؛ علاوه بر این وضعیت تحصیلات آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که ۶۴ نفر معادل ۶۴٪ پایه دهم، ۲۷ نفر معادل ۲۷٪ پایه یازدهم و ۹ نفر (۹٪) نیز پایه دوازدهم بودند.

1. Harter's standard academic motivation questionnaire

2. Fisher et al. self-directed learning questionnaire

3. Perceived social support questionnaire





داده‌های جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها را در انگیزش تحصیلی، یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد. نتایج مندرج در این جدول حاکی از آن است که انگیزش تحصیلی با میانگین و انحراف استاندارد  $(18/10 \pm 175/95)$  بیشترین میانگین نمرات را دارد و متغیر یادگیری خود راهبر با میانگین و انحراف استاندارد  $(28/25 \pm 7/18)$  کمترین میانگین را دارد. همچنین متغیر حمایت اجتماعی میانگین و انحراف معیار  $(40/23 \pm 14/31)$  دارد.

فرضیه پژوهشگر بیان می‌کند که بین یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی با انگیزش تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که یادگیری خود راهبر با انگیزش تحصیلی رابطه مثبت معناداری دارد  $(001/0=p, r=0/59)$ . همچنین حمایت اجتماعی نیز با انگیزش تحصیلی رابطه مثبت معناداری دارد  $(001/0=p, r=0/45)$ . این نتایج بدین معناست که هر چه نمره آزمودنی در این دو متغیر بیشتر باشد نشان‌گر وجود انگیزش تحصیلی مناسب در شرکت‌کنندگان پژوهش است و بالعکس هر چه میزان این متغیرها کمتر باشد، نشان‌گر انگیزش تحصیلی کمتر در میان آزمودنی‌ها است.

**جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای انگیزش تحصیلی، یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی**

متغیرها	M (±SD)	انگیزش تحصیلی	یادگیری راهبر	خود حمایت اجتماعی
انگیزش تحصیلی	28/23 (±7/17)	۱		
یادگیری راهبر	40/23 (±14/30)	0/60 0/001	۱	
حمایت اجتماعی	175/94 (18/18±)	0/58 0/001	0/44 0/001	۱

به منظور آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. در این تحلیل نمرات یادگیری خود راهبر و مهارت‌های ارتباط بین فردی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر انگیزش تحصیلی به‌عنوان 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 هم‌خطی و استقلال خطاها. جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای پیش‌بین (یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی) و ملاک (انگیزش تحصیلی)، کجی و کشیدگی این نمرات بررسی شد که در بازه ۲ و ۲- بوده که به معنای نرمال بودن داده‌ها می‌باشد؛ به‌علاوه در تحلیل حاضر، شاخص‌های تشخیص هم‌خطی برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین بررسی شد که هیچ‌یک از مقادیر VIF برای متغیر پیش‌بین بزرگتر از ۱۰ نبود. همچنین تمامی مقادیر Tolerance برای این متغیرها در بازه زمانی صفر و یک قرار داشت؛ بنابراین هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت. همچنین مقادیر آماره دوربین واتسون برای پیش‌بینی انگیزش تحصیلی از طریق یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی برخط  $(3/82)$  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 است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مقدار ضریب همبستگی بین یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی با انگیزش تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۰/۴۰ و میزان  $R^2$  برابر با ۰/۱۶ می‌باشد. یعنی ۱۶ درصد از واریانس نمرات انگیزش تحصیلی آزمودنی‌ها از طریق یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی 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  $(2)F, 15/9=(100, p=0/001)$ ؛ بنابراین یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی به‌طور کلی قادر به پیش‌بینی انگیزش تحصیلی است.



به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیر یادگیری خود راهبر  $(39/4=t, p=0/001)$  و حمایت اجتماعی  $(18/5=t, p=0/001)$  قادر به پیش‌بینی انگیزش تحصیلی شرکت‌کنندگان می‌باشد. مثبت بودن ضریب رگرسیون برای هر دو این متغیرها بدین معناست که هر چه یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی در شرکت‌کنندگان بیشتر باشد، انگیزش تحصیلی در آن‌ها بیشتر می‌باشد.

## جدول ۲. تحلیل رگرسیون انگیزش تحصیلی، یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R <sup>2</sup>	F	Sig Off	B	SEB	$\beta$	T	P	خطی خطی	آماره‌های هم- تحميل
		0/15	9/14	0/001							VIF
انگیزش تحصیلی	مقدار ثابت				29/26	18/03		13/08	0/001		
	یادگیری خودراهبر				7/32	0/70	0/68	4/38	0/001	0/66	3/86
	حمایت اجتماعی				5/85	0/28	0/72	5/17	0/001	0/81	2/64

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی انگیزش تحصیلی بر اساس یادگیری خود راهبر و حمایت اجتماعی انجام شد. در عصر کنونی تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد و علاوه بر این کیفیت و کمیت این تحصیل نیز نقش مهمی در آینده افراد ایفا می‌کند (پوتواین و وود؛ ۲۰۲۳). انگیزش عاملی موثر در نحوه عملکرد و رفتارها است و نقشی تعیین‌کننده در انتخاب فعالیت‌ها، سطح درگیری و میزان پافشاری در انجام آن‌ها دارد (پاسکوا؛ ۲۰۰۷) یکی از ابعاد انگیزش در دانش‌آموزان انگیزش تحصیلی است. آریپاتا مانیل<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) انگیزش تحصیلی را به عنوان فرآیندی درونی تعریف می‌کند که فعالیت‌ها را تحریک می‌کند و با هدف دستیابی به دستاوردهای تحصیلی خاص، تداوم می‌یابد. همچنین انگیزش تحصیلی به انگیزه‌ها، نیازها و عواملی اشاره دارد که باعث حضور یک فرد در محیط آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد (کلارک و شروت؛ ۲۰۱۰). منظور از انگیزش پیشرفت یا انگیزش موفقیت «میل اشتیاق برای کسب موفقیت و شرکت در فعالیت‌هایی است که موفقیت در آن‌ها به کوشش و توانایی شخصی وابسته است» (سیف، ۱۳۹۵)؛ انگیزش تحصیلی با هدف‌های ویژه، نگرش‌ها و باورهای خاص، روش‌های نائل شدن به آن‌ها و تلاش و کوشش فرد در ارتباط است. تحقیقات مختلف بر متمایز بودن جهت‌گیری انگیزشی دانش‌آموزان در موقعیت‌های مختلف تاکید دارند (ظهوری، ناو و رجبی؛ ۱۳۹۸)؛

1. Potwine and Wood

2. Paskova

3. Aripata Manila

4. Clarke and Schrott





انگیزش می‌تواند هم بر یادگیری جدید و هم بر عملکرد، مهارت‌ها، راهبردها و رفتارهای پیش‌آموخته تأثیر بگذارد (پینتریچ و شونک، ۲۰۱۹). از سویی دیگر نتیجه پژوهش حاضر نشان داد انگیزش تحصیلی با یادگیری خودراهبر رابطه معناداری دارد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های یوسفی و گردان‌شکن (۱۳۹۸)، اصغری و همکاران (۱۳۹۵) کارشکی و گراوند (۱۳۹۶) و دیجگیگ و استوجیکویک<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) همسو است. یادگیرندگان خودراهبر، افرادی فعال و خودجوش هستند که به جای انتظار کشیدن منفعلانه برای یادگیری واکنشی ابتکار عمل را در یادگیری به دست می‌گیرند؛ یادگیری آن‌ها هدفمند و معنی‌دار است و با توجه به انگیزه بالا، یادگیری ایشان پایداری و تداوم خواهد داشت. اینگونه افراد در زندگی خود مسئولیت‌پذیرتر هستند و از فرایند خود نظم‌دهی در یادگیری خویش سود می‌برند (ویلیامسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷) یادگیرندگان خودراهبر مسئول فرایند یادگیری خود هستند. این قبیل افراد از مهارت‌های لازم برای دسترسی و پردازش اطلاعات مورد نیاز خود برای مقصود و هدف خاص برخوردارند. امروزه نظام‌های آموزشی بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان می‌کوشند تا افراد را به صورت انسان‌های خودراهبر پرورش دهند. تبدیل فراگیران به یادگیرندگان خودراهبر باعث خواهد شد که آن‌ها خود بتوانند نیازها و اهداف یادگیری خود را متناسب با دانش موجود تعیین کنند. افزایش خودراهبری در یادگیری باعث افزایش پیشرفت تحصیلی و در نهایت تداوم یادگیری همیشگی در یادگیرندگان خواهد شد (بهروزی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بر همین اساس میان انگیزش تحصیلی با یادگیری خودراهبر رابطه معناداری دارد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های بهروزی و همکاران (۱۳۹۸)، لانسبری و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) و اولیوبرا و سیموس<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) همسو است. حمایت اجتماعی به عنوان وسیله‌ای برای آماده‌سازی انگیزه لازم برای رسیدن به موفقیت و مقابله موثر با رویدادهای استرس‌زا توصیف می‌شود (تزچی و همکاران، ۲۰۱۵). در نظریه شناختی اجتماعی بندورا به نقش عوامل انگیزشی تأثیرگذار در یادگیری تأکید شده است. بندورا (۱۹۹۳) بیان می‌کند که حمایت اجتماعی، احساس، فکر، رفتار و انگیزه فراگیران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین معنی که دانشجویی که از سطح حمایت اجتماعی بالایی برخوردار است، نسبت به نتایج کار خود دیدگاه مثبتی دارد و این سطح حمایت اجتماعی بالا باعث افزایش انگیزه تحصیلی و برانگیختگی درونی در فرد می‌گردد (سیف، ۱۳۹۴)؛ بر این اساس می‌توان گفت با استفاده از یادگیری خودراهبر و حمایت اجتماعی می‌توان به پیش‌بینی انگیزش تحصیلی پرداخت. این یافته با نتیجه پژوهش‌های رضایی، توحیدی و موسوی نسب (۱۳۹۷)، فلاح‌منش و وطن‌خواه (۱۳۹۸)، نظری و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهادهایی به معلمان و مدیران جهت افزایش انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان ارائه داد؛ معلمان می‌توانند با دادن آزادی عمل به دانش‌آموزان در فعالیت‌های یادگیریشان و با فراهم کردن ارتباط بین فعالیت‌های مدرسه و علایق دانش‌آموزان ارائه‌دهنده پسخوراند مثبت به موفقیت‌های آنان و تأکید بر همکاری به جای رقابت زمینه افزایش انگیزش تحصیلی را فراهم نمایند. همچنین به مدیران مدارس پیشنهاد می‌شود جهت بهبود فضای مدرسه اقداماتی از قبیل تقویت همکاری بین دانش‌آموزان تأکید کمتر بر رقابت و همچنین ایجاد فضایی برای بیان نظرات سازنده توسط معلمان و دانش‌آموزان و ایجاد و تقویت اعتماد بین خود و سایر معلمان و دانش‌آموزان را انجام دهند. پژوهش حاضر به پیش‌بینی انگیزش تحصیلی بر اساس یادگیری خودراهبر و حمایت اجتماعی پرداخت و نشان داده که متغیرهای سطح فردی مثل حمایت اجتماعی ادراک شده و یادگیری خودراهبر بر انگیزش تحصیلی تأثیر دارند. البته طبق نتایج آماری به دست آمده در این پژوهش، عوامل دیگری نیز در سطوح مختلف بر این متغیر تأثیر می‌گذارند که لزوم شناسایی و بررسی آن‌ها در پژوهش‌های آتی احساس می‌شود. همچنین با توجه به پیچیده بودن مفهوم حمایت اجتماعی پیشنهاد می‌شود با استفاده از تحقیقات کیفی نحوه تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار

1. Pintrich and Schunk
2. Diggik and Stojikwik
3. Williamson
4. Lansbury et al
5. Oliveira and Simoes
6. Tezchi et al
7. Bandura





گیرد. همچنین نمونه مورد بررسی تحقیق حاضر دانش آموزان دوره متوسطه شهر جغتای بودند؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به دانش آموزان دوره‌ها یا شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است و لازم است تحقیقات در زمینه تعمیم‌پذیری یافته‌ها تکرار گردد.

## منابع

- اصغری، عیسی؛ ناستی زایی، ناصر و پورقاز، عبدالوهاب (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های مدیریت کالس با انگیزش پیشرفت و یادگیری خودراهبر دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۱۳(۳)، ۲۸۰-۲۶۸.
- بهادری جهرمی، ثمینه و چراغپور، روح اله و پایان، سهیلا، ۱۳۹۸، پیش بینی عملکرد تحصیلی بر اساس سرزندگی تحصیلی، انگیزش پیشرفت و خوش بینی تحصیلی در دانش آموزان، <https://civilica.com/doc/۱۶۲۳۴۶۳>.
- بهروزی، ناصر؛ شغابی، معصومه؛ مهراییزاده هنرمند، مهنازو مکتبی، غلامحسین (۱۳۹۸). بررسی رابطه یادگیری خودراهبر با عملکرد تحصیلی و رضایت از زندگی در دانش آموزان. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید مران اهواز، ۶(۱)، ۱۷۰-۱۵۵.
- پینتریج، پل و شونک، دیل (۲۰۱۹). انگیزش در تعلیم و تربیت (نظریه، تحقیقات و کاربردها). ترجمه: مهرناز شهرآرای. نشر علم.
- حیدری، علیرضا؛ عسگری، پرویز؛ ساعدی، سارا و مشاک، رویا (۱۳۹۸). رابطه انگیزش تحصیلی و انگیزه پیشرفت با محیط آموزشی دانشجویان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۶(۲۴)، ۹۵-۱۰۷.
- رضایی، علی محمد، جهان، فائزه & رحیمی، معصومه. (۱۳۹۵). عملکرد تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، 12(42), 155-171. doi: 10.22054/jep.2016.7387.
- سیدکلان، سیدمحمد، فریادی، سارینا & زارعی، ندا. (۱۴۰۱). رابطه بین اضطراب و بروس کرونا و حمایت اجتماعی و اثرات آن بر انگیزش تحصیلی (مورد مطالعه: نمونه دولتی سندنجد). *بپویش در آموزش علوم انسانی*. 8(27), 91-106.
- زرقی، محمد، و حسینی جنبیدی، سیدعلی. (۱۴۰۲). بررسی رابطه هوش هیجانی و فراشناخت با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان ابتدایی. همایش ملی تحقیقات میان رشته‌ای در مدیریت و علوم انسانی. <https://sid.ir/paper/fa۱۰۵۴۳۵۱SID>.
- ظهیری ناو، بیژن و رجبی، سوران (۱۳۹۸). بررسی ارتباط گروهی از متغیرها با کاهش انگیزش تحصیلی دانشجویان رشته زبان و ادبیات فارسی. دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۶(۳۶).
- کارشکی، حسین و گراوند، هوشنگ (۱۳۹۶). آزمون ساختار عاملی یادگیری خودراهبری در دانشجویان و رابطه آن با انگیزش تحصیلی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی و روانشناختی، ۴(۴)، ۷۴-۵۹.
- فلاح منش، الهام، & وطن خواه، حمیدرضا. (۱۳۹۸). رابطه بین ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، معلمان و دوستان) و باورهای هوشی با انگیزش تحصیلی در دانش آموزان. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۳۲)، ۷۴-۸۶.
- میکیایی، نیلوفر، افروز، غلامعلی، و قلیزاده، لیلا. (۱۳۹۱). ارتباط خودپنداره و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر. روانشناسی مدرسه، ۱(۴)، ۹۰-۱۰۳. <https://sid.ir/paper/fa۲۱۶۶۷۸SID>.



نظری، مریم، منظری توکلی، حمدالله، سلطانی، امان الله & رضوی نعمت‌اللهی، ویدا سادات. (۱۴۰۰). رابطه ساختاری عملکرد تحصیلی و انگیزش تحصیلی با یادگیری خودراهبر (به منظور ارائه مدل مناسب). *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*. doi: 10.22111/jeps.2021.599, 18(44), 134-123.

یوسفی، علیرضا و گردانشکن، مریم (۱۳۹۸). ارتباط یادگیری خودراهبر با انگیزش تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۱۲)، ۱۰۶۷-۱۰۶۰.

یوسفی، یوسف & فرخی، نورعلی. (۱۳۹۲). فرا تحلیل عوامل موثر بر انگیزش تحصیلی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. 4(13), 133-168. doi: 10.22054/jem.2013.5674

Ahmadi, S., Basharpour, S., & Narimani, M. (2019). The role of sensitivity to reward and punishment and moral disengagement in the prediction of craving among people with substance dependency. *International Journal of Psychology (IPA)*, 13(1), 40-62. Doi: 10.24200/ijpb.2018.125014.1012.

Areepattamannil, Sh. (2011). Academic self-concept, academic motivation, academic engagement, and academic achievement: A mixed methods study of Indian adolescents in Canada and India. PhD dissertation, Queen University, Ontario, Canada.

Barnes, S. A., Brown, A., & Warhurst, C. (2016). Education as the underpinning system: Understanding the propensity for learning across the lifetime. Londres, Reino Unido: Foresight, Government Office for Science, The University of Warwick.

Cheng, S. F., Kuo, C. L., Lin, K. C., & Lee-Hsieh, J. (2017). Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. *International journal of nursing studies*, 47(9), 1152-1158.

Clark, M. H., & Schroth, C. A. (2018). Examining relationships between academic motivation and personality among college students. *Learning and individual differences*, 20(1), 19-24.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676° 684. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Journal of Psychosomatic Mediciner*, 3, 300-314.

Djigic, G., & Stojiljkovic, S. (2011). Classroom management styles, classroom climate and school achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 819-828.

Evans, S. E., Steel, A. L., DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11): 934-943.

Fisher, M. J., & King, J. (2010). The self-directed learning readiness scale for nursing education revisited: A confirmatory factor analysis. *Nurse Education Today*, 30(1), 44-48.

Freilich R, Schetchman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional & academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychology*. 2010; 1(3), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.003>.

Kaur, K. & Beri, N. (2020). Social support and academic success: a correlational study. *Journal of critical reviews*, 7(19), 1925-1929.

Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. (2015). The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development (Vol. 8). Oxon, UK: Routledge.

Kunter, M., Baumert, J., & Köller, O. (2017). Effective classroom management and the development of subject related interest. *Learning and instruction*, 17(5), 494-509.





- Legault, L., Green-Demers, I., and Pelletier, L. (2006). Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of social support. *J. Educ. Psychol.* 98, 567–582. doi: 10.1037/0022-0663.98.3.567.
- Long, H. B. (2018). Understanding self-direction in learning. *Practice and theory in self-directed learning*, 23(6), 11-24.
- Lounsbury, J. W., Levy, J. J., Park, S. H., Gibson, L. W., & Smith, R. (2019). An investigation of the construct validity of the personality trait of self-directed learning. *Learning and Individual Differences*, 19(4), 411-418.
- Morris, T. H., & Rohs, M. (2021). Digitization bolstering self-directed learning for information literate adults—A systematic review. *Computers and Education Open*, 2, 100048.
- Nugent, T. T. (2019). The impact of teacher-student interaction on student motivation and achievement. University of Central Florida.
- Oliveira, A. L., & Simões, A. (2006). Impact of socio-demographic and psychological variables on the self-directedness of higher education students. *International Journal of Self-Directed Learning*, 3(1), 1-12.
- Partanen L. How studentcentred teaching in quantum chemistry affects students' experiences of learningand motivation self-determination theory perspective. *Chemistry Education Research and Practice*. 2020; 21(1), 79-94. <https://doi.org/10.1039/C9RP00036D>.
- Pascua, L. (2007). Gender differences in achievement motivation. *The New Educational Preview*, 13, (3-4), 245-252.
- Putwain DW, Wood P. (2023). Riding the bumps in mathematics learning: Relations between academic buoyancy, engagement, and achievement. *Learning and Instruction*, 83, 101691.
- Shukuhi R, Bizhanikashkak L, Khazaeipool F. Comparison of Academic Motivation, Social Competence and Academic Identity of Children of Single-parent Families and Nuclear Families. *Quarterly Educational and lesson planning researches*. 2022; 12 (1), 232-346. [Persian]. <https://dorl.net/dor/20.100.1.1.22517758.1401.12.20.1.4>.
- Soe, T. T. (2020). The Relationship of Social Support with Academic Achievement and Career Aspiration of Grade-8 Students in Myanmar. *Technium Soc. Sci. J.*, 9, 144.
- Song, J., Bong, M., Lee, K., and Kim, S.-i (2015). Longitudinal investigation into the role of rreeiddd cccill rrrrrr in llllsseett' cceemic mttittinn ddd cciieemttt. *J. Educ. Psychol.* 107, 821–841. doi: 10.1037/edu0000016.
- Tucker C M, Zayco R A, Herman K C. Teacher and child variables as predictors of academic engagement among low-income African American children. *Psychology in the Schools*. 2020; 39 (4), 477-488.
- Tezci, E., Sezer, F., Gurgan, U., and Aktan, S. (2015). A study on social support and motivation. *Anthropologist* 22, 284–292. doi: 10.1080/09720073.2015.11891879.
- Wigfield A, Koenka A C. Where do we go from here in academic motivation theory and research? Some reflections and recommendations for future work. *Contemp. Educ. Psychol.* 2020; 61, 101872. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101872>.
- Williamson, S. N. (2017). Development of a self-rating scale of self-directed learning. *Nurse researcher*, 14(2), 66-83.



Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988) "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support". Journal of Personality Assessment, (52): 30-41.

## نقش درماندگی روان‌شناختی در گرایش به خودکشی نوجوانان امیر عباس علیپور<sup>۱</sup>، علی فرمان<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۲- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده



بنابر اعلام سازمان جهانی بهداشت، خودکشی سومین عامل مرگ‌ومیر نوجوانان و جوانان در جهان است؛ بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با گرایش به خودکشی در آن‌ها اهمیت بسیاری دارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش درماندگی روان‌شناختی در گرایش به خودکشی نوجوانان پسر انجام می‌شود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود؛ جامعه آماری در این پژوهش نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۹ ساله شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۵۱ نوجوان از طریق فراخوان مجازی با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به پرسش‌نامه‌های گرایش به خودکشی اورباخ و همکاران (۱۹۸۱) و مقیاس درماندگی روان‌شناختی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) به‌عنوان ابزار اندازه‌گیری داده‌ها پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با گرایش به خودکشی رابطه مستقیم دارند ( $P < 0/01$ ). همچنین  $0/364$  از تغییرات متغیر گرایش به خودکشی توسط متغیر درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) تبیین می‌شود ( $Adj R^2 = 0/364$ ). این یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) بیشتری را تجربه می‌کنند، گرایش به خودکشی بیشتری دارند و درماندگی روان‌شناختی در گرایش به خودکشی نقش معناداری دارد.

**کلمات کلیدی:** درماندگی روان‌شناختی، گرایش به خودکشی، افسردگی، اضطراب، استرس

## مقدمه

خودکشی، اقدامی است که در آن، فرد آگاهانه و بدون دخالت دیگران خود را آزار می‌دهد (اسدیان و دلیری، ۱۴۰۲). بروز خودکشی در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است؛ به گونه‌ای که نه تنها نگرانی‌های ملی، بلکه نگرانی‌های جهانی را نیز برانگیخته است (موری و رایت، ۲۰۰۶). در آغاز هزاره سوم، سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی، به دلیل رشد فزاینده خودکشی، ۱۰ سپتامبر (۲۰ شهریور) را به‌عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی نامگذاری کردند (معماری و همکاران، ۱۳۸۵). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰)، سالانه بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون نفر خودکشی می‌کنند که یک‌میلیون نفر از آنها جان خود را از دست می‌دهند که این رقم بیشتر از مرگ و میر سالانه بر اثر قتل و جنگ است. این سازمان همچنین تخمین می‌زند که به ازای هر خودکشی، ۱۰ تا ۲۰ اقدام به خودکشی وجود دارد و این اقدام‌ها در بین جوانان و زنان شایع‌تر است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). شیوع خودکشی در کشورهایی مانند

<sup>1</sup> Murray & Wright

<sup>2</sup> Kessler et al



سوئیس، آلمان، ژاپن، اتریش و اروپای شرقی ۲۵ نفر در هر صد هزار نفر تخمین زده می‌شود که به آنها کمربند خودکشی می‌گویند (زرانی و احمدی، ۱۴۰۰).

بررسی‌ها نشان داده است که در دهه‌های اخیر، میزان خودکشی در کشورهای در حال توسعه، به ویژه در کشورهای مدیترانه شرقی افزایش یافته است (عقیقی، ۱۳۸۶). در ایران در سال ۱۳۹۸ حدود ۵۱۴۳ نفر خودکشی کامل داشته‌اند که نسبت به سال گذشته حدود یک درصد افزایش داشته است؛ از این تعداد ۳۶۲۶ نفر از آنها مرد و ۱۵۱۷ نفر از آنها زن بودند (خلاصه سالنامه پزشکی قانونی ایران، ۱۳۹۸). دلایل اقدام به خودکشی به سه حوزه مسائل اجتماعی، مسائل روانی و مشکلات جسمی مربوط می‌شود (فاسبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). در حوزه اجتماعی می‌توان به مشکلاتی مانند مسائل خانوادگی، فقر، بیکاری، وضعیت تأهل، سابقه زندان و طلاق اشاره کرد. همچنین نارسایی عاطفی، اختلالات روان‌شناختی، افت تحصیلی، مصرف مواد و سابقه خودکشی را می‌توان از جمله مسائل روان‌شناختی و در حوزه جسمانی به بیماری‌های جسمی، ناتوانی و بیماری‌های صعب‌العلاج اشاره کرد (سادوک، ۲۰۰۰).

دلایل عمده افکار خودکشی در نوجوانان از میناهای ژنتیکی و خانوادگی برگرفته شده‌اند که منجر به اختلالات خلقی، رفتارهای تکانه‌ای و پرخاشگرانه و اجتناب‌های رفتاری می‌شود. افزون بر این، سوء مصرف مواد، سوء استفاده جنسی، پریشانی روانی و عدم فعالیت بدنی در نوجوانان نیز ممکن است در گرایش به خودکشی مؤثر باشد (والوایس و همکاران، ۲۰۱۵). به این ترتیب، درک افکار خودکشی با عوامل پیش‌بینی‌کننده خطر مرتبط است و یک پدیده پیچیده در نوجوانان تلقی می‌شود. لی و همکاران (۲۰۲۲) از افسردگی، اضطراب و استرس به‌عنوان عوامل خطر ساز برای گرایش به خودکشی یاد می‌کنند؛ به عقیده آن‌ها، شخص هنگام رویارویی با یک رویداد تنش‌زا، ممکن است شرایط را فراتر از توانایی خود ارزیابی کند و در نهایت با استرس مواجه می‌شود؛ در ادامه این استرس می‌تواند به عنوان یک سبک مقابله‌ای هیجانی با مسائل در شخص نهادینه شود و به یک وضعیت مزمن تبدیل شود. در چنین شرایطی فرد برای روبه‌رو نشدن با رویدادها یا به واسطه نگرانی از رخ دادن پیش‌بینی نشده رویدادهای تنش‌زا، اضطراب بسیاری را تحمل می‌کند که تداوم این شرایط می‌تواند موجب افسردگی شود و فرد از نظر روان‌شناختی خود را درمانده حس می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۲).

افسردگی یکی از عوامل مهم روانی مرتبط با گرایش به خودکشی است. شواهد روان‌شناختی نشان داد که در زمان خودکشی یا اقدام به خودکشی، برخی افراد از افسردگی رنج می‌بردند؛ علاوه بر این، تحقیقات انجام شده در یک محیط بالینی، که بر اساس غربالگری بالینی تقریباً هزار بیمار در کلینیک قلب و عروق برای افسردگی و خودکشی انجام شد، نشان داد که ۱۰۹ بیمار (حدود دوازده درصد) افکار خودکشی را ابراز کردند (شمس و همکاران، ۱۳۸۹). تحقیقات همچنین نشان داد که افسردگی رابطه مثبتی با افکار خودکشی دارد (تاکتوچی و ناکائو، ۲۰۱۳). افسردگی را می‌توان به احساس ناامیدی، درماندگی، فقدان حمایت اجتماعی و مهارت‌های مقابله‌ای افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و تجربیات استرس‌زا نسبت داد.

یکی دیگر از عوامل خطر رایج برای افکار خودکشی، اضطراب است؛ اضطراب یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است که در رفتار اجتماعی نقش دارد (مک‌دول و همکاران، ۲۰۱۶). اگرچه مشخص شده است که اضطراب با افکار خودکشی ارتباط مثبتی دارد، اما رابطه بین اضطراب و افکار خودکشی قطعی نیست؛ این مسئله به این دلیل است که اضطراب ممکن است علائم افسردگی را ایجاد کند و

<sup>1</sup> suicide belt

<sup>2</sup> Fässberg et al

<sup>3</sup> Sadock

<sup>4</sup> Valois et al

<sup>5</sup> Li et al

<sup>6</sup> Shemesh et al

<sup>7</sup> Takeuchi & Nakao

<sup>8</sup> McDowell et al





همچنین ممکن است به افکار خودکشی منجر شود (دیویدسون و همکاران؛ ۲۰۱۱). در یک مطالعه فراتحلیل، ملیک و همکاران (۲۰۱۴)، رابطه بین اضطراب و افکار خودکشی را بررسی کردند. آنها دریافتند که بیماران مبتلا به اضطراب در مقایسه با افراد بدون اضطراب، بیشتر احتمال دارد افکار خودکشی داشته باشند، اقدام به خودکشی کنند و یا خودکشی کامل کنند.

استرس نیز از دیگر عوامل خطر برای افکار خودکشی است و تحقیقات نشان داده است که استرس با افکار خودکشی ارتباط مثبت دارد (گولدا؛ ۲۰۰۳). در ادبیات مربوط به خودکشی، استرس معمولاً با رویدادهای منفی زندگی و یا تجربه منفی زندگی مرتبط است. عوامل استرس‌زای مرتبط با کار و زندگی، مانند رویدادهای استرس‌زای زندگی، فقدان، بیکاری و سایر عوامل استرس‌زای محیطی وجود دارد که می‌تواند با افکار خودکشی مرتبط باشد (ابراهیم و همکاران؛ ۲۰۱۴). عوامل استرس‌زا این پتانسیل را دارد که مدیریت استرس را دشوار کند و در نهایت منجر به افکار خودکشی شود؛ بنابراین، مدیریت استرس مستلزم ادغام کیفیت خوب زندگی، مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسئله است. روشی که یک فرد با استرس کنار می‌آید ممکن است نشان دهد که چقدر استرس ممکن است بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر بگذارد، به احساس ناامیدی یا عدم حمایت سوق دهد و در نهایت منجر به افکار یا ژست خودکشی شود (لی و جونگ؛ ۲۰۰۶).

انجام این پژوهش از چند نظر اهمیت دارد؛ در درجه اول به شناسایی پیوندهای بین متغیرها منجر می‌شود. به عبارت دیگر، پیوندهای پژوهشی موجود در بین درماندگی روان‌شناختی یا گرایش به خودکشی مشخص می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). مزیت دیگر این پژوهش به ارزیابی ریسک و مداخلات اولیه باز می‌گردد؛ تحقیقات جامع امکان توسعه ابزارهای ارزیابی قابل اعتماد را برای شناسایی نوجوانان با ریسک فاکتور تمایل به خودکشی فراهم می‌کند که به طور بالقوه از پیامدهای مخرب در این حوزه پیشگیری می‌کند (جوینر، ۲۰۰۵). سومین مسئله به سیاست‌های آگاهی‌بخشی مربوط می‌شود؛ نتایج این پژوهش می‌تواند در اختیار مراقبان و متخصصان سلامت روان قرار بگیرد تا کمپین‌های لازم در این حوزه تشکیل شود یا مسائل مربوط به بیمه، انگ‌زدایی و ... در چارچوب‌های مشخص تئوریک شود (پریماک و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه، تحقیق درباره نقش درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در تمایلات خودکشی نوجوانان بسیار مهم است.

به طور کلی، درک عوامل روان‌شناختی برای پیشگیری از خودکشی و کنترل گرایش به آن در بین نوجوانان مهم است؛ زیرا با داشتن درک صحیح از عوامل خطر خودکشی در میان نوجوانان، فرایند ارزیابی و درمان مناسب فراهم می‌شود. این پژوهش با شناسایی و پاسخ به خلاء موجود در این زمینه و به منظور جلوگیری از شیوع روزافزون نرخ خودکشی، به دنبال پاسخ به این مسئله است که درماندگی روان‌شناختی نقشی در گرایش به خودکشی نوجوانان دارد؟ بنابراین، در این تحقیق فرض می‌کنیم که اولاً افسردگی، اضطراب، استرس و گرایش به خودکشی همبستگی مثبت وجود دارد و ثانیاً این متغیرها، گرایش به خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند.

## روش

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش درماندگی روان‌شناختی در گرایش به خودکشی نوجوانان پسر انجام شده است؛ بنابراین این پژوهش از نظر زمانی مقطعی، از نظر هدف بنیادی، از بُعد ماهیت توصیفی و در زمره طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان پانزده تا نوزده ساله شهر بیرجند بود که ضمن رعایت شرط کفایت داده‌ها، به وسیله فرمول کوکران و همچنین در نظر گرفتن امکان وجود ریزش داده‌ها، تعداد ۳۷۵ نوجوان پانزده تا نوزده ساله در سال ۱۴۰۲ با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه به ابزارهای

<sup>1</sup> Davidson et al

<sup>2</sup> Malik et al

<sup>3</sup> Gould et al

<sup>4</sup> Ibrahim et al

<sup>5</sup> Lee & Jung

<sup>6</sup> Primack et al



پژوهش پاسخ دادند و در نهایت پس از غربال داده‌های حاصل از پاسخ‌نامه‌ها، داده‌های مربوط به ۳۵۱ نوجوان وارد مرحله تجزیه و تحلیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و برای تفسیر نمرات آزمودنی‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان در بستر SPSS-23 استفاده شد. در این پژوهش از مقیاس گرایش به خودکشی اورباخ و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۸۱) و مقیاس درماندگی روان‌شناختی لایبوند و لایبوند<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) به‌عنوان ابزار اندازه‌گیری داده‌ها استفاده شد که در ادامه بررسی می‌شوند.

### – مقیاس گرایش به خودکشی (MAST) اورباخ و همکاران (۱۹۸۱)

مقیاس گرایش به خودکشی توسط اورباخ و همکاران (۱۹۸۱) با هدف سنجش میزان گرایش به خودکشی در میان نوجوانان طراحی شده و شامل ۳۰ گویه و ۴ خرده‌مقیاس است. این مقیاس بر این فرض استوار است که رفتار خودکشی حول اختلافی اساسی در میان رویکردهای مربوط به مرگ و زندگی اتفاق می‌افتد. مقیاس گرایش به خودکشی شامل چهار مؤلفه علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ می‌باشد. سؤالات این مقیاس براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن در این مقیاس، ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ خواهد بود؛ بنابراین نمره کمتر از ۳۰ نشان‌دهنده گرایش به خودکشی کم، نمره بین ۶۰ تا ۹۰ گرایش به خودکشی متوسط و نمره بیش از ۹۰ نشان‌دهنده گرایش به خودکشی زیاد است. اورباخ و همکاران (۱۹۸۱) روایی محتوایی پرسش‌نامه را مطلوب ارزیابی و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ ارزیابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ ارزیابی شد.

### – مقیاس درماندگی روان‌شناختی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)

مقیاس درماندگی روان‌شناختی توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش استرس، اضطراب و افسردگی ساخته شده و شامل ۲۱ گویه است. این مقیاس شامل سه مؤلفه است که هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است و گویه‌ها بر اساس یک طیف لیکرت از اصلاً تا زیاد ارزیابی می‌شوند؛ این فرم، کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است و نمره نهایی، هر یک از خرده مقیاس‌ها بایستی ۲ برابر شود؛ در افسردگی نمرات ۰ تا ۹ عادی، ۱۰ تا ۱۳ خفیف، ۱۴ تا ۲۰ متوسط، ۲۱ تا ۲۷ شدید و بیش‌تر از ۲۸ بسیار شدید است. در اضطراب نمرات ۰ تا ۷ عادی، ۸ تا ۱۰ خفیف، ۱۰ تا ۱۴ متوسط، ۱۵ تا ۱۹ شدید و بیش‌تر از ۲۰ بسیار شدید است. در استرس نمرات ۰ تا ۱۴ عادی، ۱۵ تا ۱۸ خفیف، ۱۹ تا ۲۵ متوسط، ۲۶ تا ۳۳ شدید و بیش‌تر از ۳۳ بسیار شدید است. روایی این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ آن جهت سنجش پایایی برای افسردگی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۸۴، استرس ۰/۸۲ و کل مقیاس ۰/۸۳ ارزیابی شده است؛ ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای افسردگی ۰/۷۲، اضطراب ۰/۶۷، استرس ۰/۷۱ و کل مقیاس ۰/۸۲ ارزیابی شد.

### یافته‌ها

در مجموع ۳۷۵ پرسش‌نامه به صورت الکترونیکی توزیع شد که پس از بررسی معیارهای خروج از پژوهش، ۱۹ پاسخ‌نامه از تحلیل خارج و داده‌های مربوط به ۳۵۱ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. بیشترین فراوانی متعلق به سن شانزده سال سال با ۱۲۶ نفر و ۳۵/۹ درصد و کمترین

<sup>1</sup> Multi-Attitude Suicide Tendency Scale

<sup>2</sup> Orbach et al

<sup>3</sup> Lovibond & Lovibond



فراوانی متعلق به سن نوزده سال با ۲۴ نفر و ۶/۸ درصد بود. در جدول ۱ توصیف آماری نمرات، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

### جدول ۱. توصیف آماری نمرات گرایش به خودکشی و درماندگی روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) در نوجوانان پسر

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
گرایش به خودکشی	۷۸/۵۹	۱۷/۵۵۱	-۰/۱۹۲	-۰/۱۳۰
افسردگی	۲۰/۵۷	۵/۱۴۴	-۰/۴۵۷	-۰/۹۴۸
اضطراب	۱۸/۴۳	۴/۳۵۴	-۰/۳۹۳	-۰/۹۶۷
استرس	۱۱/۶۰	۲/۶۳۱	۱/۲۶۱	۱/۶۳۳

با توجه به جدول ۱، میانگین گرایش به خودکشی در نوجوانان پسر ۷۸/۵۹ و انحراف استاندارد ۱۷/۵۵۱ است؛ میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب  $۲۰/۵۷ \pm ۵/۱۴۴$ ؛  $۱۸/۴۳ \pm ۴/۳۵۴$ ؛  $۱۱/۶۰ \pm ۲/۶۳۱$  است و چولگی و کشیدگی برای این متغیرها، نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. در مجموع مقادیر چولگی و کشیدگی برای همه متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش بین (-۲) و (+۲) قرار گرفته‌اند که نشان‌دهنده نزدیک بودن توزیع داده‌ها به توزیع نرمال است. به منظور بررسی رابطه درماندگی روان‌شناختی در پیش‌بینی گرایش به خودکشی نوجوانان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضرایب همبستگی به دست آمده در جدول ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲. جدول ضرایب همبستگی بین درماندگی روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) با گرایش به خودکشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. گرایش به خودکشی	-			
۲. افسردگی	۰/۵۴۰**	-		
۳. اضطراب	۰/۴۹۳**	۰/۶۵۶**	-	
۴. استرس	۰/۳۹۶**	۰/۲۷۳**	۰/۴۱۰**	-

نتایج جدول ۲  
درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) با گرایش به خودکشی، رابطه مثبت معناداری دارد ( $P < ۰/۰۱$ )؛ به عبارت دیگر، با بیشتر شدن نمرات درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) نمرات گرایش به خودکشی نیز افزایش می‌یابد. برای بررسی نقش درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) در گرایش به خودکشی، ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون، آزمون نرمال بودن داده‌ها و حذف داده‌های پرت شامل استقلال باقیمانده‌ها و عدم وجود هم‌خطی در داده‌ها بررسی شد و پیش‌فرض‌های رگرسیون فراهم بود.

### جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی گرایش به خودکشی براساس درماندگی روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی)





Sig	t	ضرایب استاندارد نشده		Sig	F	Adj R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	R	متغیر مستقل
		Beta	B						
									مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۵/۶۱۷	-	۲۳/۰۴۱	۴/۱۰۲					
۰/۰۰۱	۶/۶۷۹	۰/۳۷۷	۱/۲۸۸	۰/۱۹۳			۰/۳۶۹	۰/۶۰۸	افسردگی
۰/۰۰۱	۶/۶۷۹	۰/۳۷۷	۱/۲۸۸	۰/۱۹۳	۰/۰۰۱	۶۷/۷۵۹	۰/۳۶۴	۰	اضطراب
۰/۰۱۲	۲/۵۳۷	۰/۱۵۱	۰/۶۰۹	۰/۲۴۰					
۰/۰۰۱	۴/۹۳۱	۰/۲۳۰	۱/۵۳۷	۰/۳۱۲					استرس

در جدول ۳ خلاصه آمار مربوط به برازش مدل ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۵۹۷ است. همچنین میزان ضریب تعیین تعدیل شده (Adjusted R Square) برابر با ۰/۳۶۴ است که نشان‌دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر گرایش به خودکشی توسط متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس است. همچنین بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F به دست آمده برابر با ۶۷/۷۵۹ بوده که در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است؛ این مسئله نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای افسردگی، اضطراب و استرس کل به ترتیب از راست به چپ عبارت‌اند از (β=۰/۳۷۷؛ β=۰/۱۵۱؛ β=۰/۲۳۰). به عبارت دیگر، درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس)، گرایش به خودکشی را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌نمایند. این یافته نشان می‌دهد افرادی که درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) بیشتری را تجربه می‌کنند، گرایش به خودکشی بیشتری دارند و درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) در گرایش به خودکشی نقش معناداری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها، درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در پیش‌بینی گرایش به خودکشی نوجوانان نقش معناداری دارد (P < ۰/۰۱)؛ این پژوهش با تحقیقات علی و همکاران (۲۰۲۲)، لی و همکاران (۲۰۲۳)، چو و همکاران (۲۰۱۶) و حشمتی مولایی و زندکریمی (۱۳۹۶) هم‌سو است. علی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود با عنوان افسردگی، اضطراب، استرس و رفتار خودکشی در بین دانشجویان دوره کارشناسی توان‌بخشی بنگلادشی بیان می‌کنند که اضطراب، استرس و افسردگی در بروز رفتارهای خودکشی دانش‌آموزان بنگلادشی نقش دارند. لی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود بر روی دانشجویان کالج پزشکی چین، رابطه اضطراب، افسردگی و خطر رفتارهای خودکشی را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که افکار خودکشی، برنامه‌های خودکشی و اقدام به خودکشی با شدت علائم اضطراب و افسردگی مرتبط است. علاوه بر این، مطالعه آن‌ها نشان داد که حتی پس از کنترل شدت افسردگی و اضطراب، سیگار کشیدن و نوشیدن الکل از رفتارهای مخرب است که باقی می‌ماند. چو و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود با عنوان ارتباط بین اختلالات اضطرابی و رفتارهای خودکشی در یک نمونه اجتماعی از بزرگسالان کره جنوبی نشان دادند که اختلالات اضطرابی به طور مستقل با افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی مرتبط است؛ در ادامه این پژوهش آن‌ها بر اهمیت تشخیص زودهنگام اختلالات اضطرابی و ارزیابی خطر خودکشی در افراد مبتلا



به اختلالات اضطرابی تأکید کردند. حشمتی مولایی و زندکریمی (۱۳۹۶) نشان دادند افرادی که افکار خودکشی بیش‌تری دارند، به طور معناداری نسبت به افراد فاقد افکار خودکشی، از افسردگی و استرس رنج می‌برند.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که افسردگی، اضطراب و استرس، عملکرد فردی و اجتماعی افراد را مختل می‌کند و سبب می‌شود تا حمایت اجتماعی، انجام فعالیت‌های روزانه، روابط بین فردی و ... در نوجوانان با مشکل مواجه شود و گرایش به خودکشی در آن‌ها تقویت شود؛ از سوی دیگر وجود اختلالاتی همچون اختلال شخصیت مرزی، به واسطهٔ درماندگی شناختی، مشکلات بین فردی و سبک دلبستگی ناسازگار سبب می‌شود تا احتمال گرایش و اقدام به خودکشی تقویت شود (لینهن و همکاران، ۲۰۰۷). از سوی دیگر در افسردگی کاهش انگیزه و انرژی سبب می‌شود افراد در چرخه‌ای ناامیدکننده و بی‌پهلو حضور داشته باشند که ممکن است به افکار خودکشی منجر شود (لی و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب نیز به واسطهٔ احساس ناامنی و نگرانی مداوم و ناتوانی در مقابله با فشارها شخص با افکاری منفی و تحریف‌های شناختی روبه‌رو شود و در نهایت گرایش به خودکشی تقویت شود (مولایی و زندکریمی، ۱۳۹۶)؛ در نهایت تداوم استرس نیز به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های درماندگی شناختی، با تحمل ناپذیری فشارها سبب می‌شود تا احساس بی‌معنایی و پوچی در فرد به‌وجود بیاید که یکی از اصلی‌ترین عوامل گرایش به خودکشی است (چو و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به این تبیین‌ها، تشویق به شناسایی زود هنگام و مداخلات درمانی برای افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان می‌تواند به کاهش خطر گرایش به خودکشی کمک کند.

این پژوهش علی‌رغم دستیابی به یافته‌های حاضر، با محدودیت‌هایی همراه بود؛ در این پژوهش به دلیل دشواری در دسترسی به جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که این اتفاق ممکن است تعمیم‌دادن نتایج را با دشواری روبه‌رو کند. همچنین جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود که ممکن است داده‌ها را با تحریف مواجه سازد. در نهایت در این پژوهش صرفاً نوجوانان پسر بررسی شده بودند که این مسئله تعمیم‌پذیری داده‌ها به نوجوانان دختر را با دشواری مواجه می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از روش‌های نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شود تا نتایج حاصل از داده‌ها تعمیم‌پذیرتر باشند و این پژوهش در نوجوانان دختر تکرار شود تا یافته‌های پژوهش در رابطه با تعمیم‌پذیری به نوجوانان دختر متقن شود.

## منابع

- Afifi M. (2006). Adolescent suicide in the Middle East: ostrich head in sand. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(10), 840. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627488/>
- Ali, M., Uddin, Z., Amran Hossain, K. M., & Uddin, T. R. (2022). Depression, anxiety, stress, and suicidal behavior among Bangladeshi undergraduate rehabilitation students: An observational study amidst the COVID-19 pandemic. *Health science reports*, 5(2), e549. <https://doi.org/10.1002/hsr2.549>
- Asadiyun, M., & Daliri, S. (2023). Suicide Attempt and Suicide Death in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Iranian journal of psychiatry*, 18(2), 191–212. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12370>
- Cho, S. J., Hong, J. P., Lee, J. Y., Im, J. S., Na, K. S., Park, J. E., & Cho, M. J. (2016). Association between DSM-IV Anxiety Disorders and Suicidal Behaviors in a Community Sample of South Korean Adults. *Psychiatry investigation*, 13(6), 595–600. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.6.595>

<sup>1</sup> Linehan et al





- Davidson C. L., Wingate L. R., Grant D. M., Judah M. R., Mills A. C. (2011). Interpersonal suicide risk and ideation: The influence of depression and social anxiety. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 30, 842-855. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.8.842>
- Ebrahimi, M., I., Shiripour, O., Zamani, N., & Sahebi, A. (2019) Prediction of suicide tendency in students based on spirituality, basic needs satisfaction, and early maladaptive schemas. *IHJ*, 4(1), 13-19. <http://iahj.ir/article-1-129-fa.html>
- Fässberg, M. M., van Orden, K. A., Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S., Bodner, E., Canetto, S. S., De Leo, D., Szanto, K., & Waern, M. (2012). A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *International journal of environmental research and public health*, 9(3), 722–745. <https://doi.org/10.3390/ijerph9030722>
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386–405. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046821.95464.CF>
- Heshmati Moulaei, N., & Zandkarimi, Gh. (2017). Comparison of stress, anxiety and depression levels in people with high suicidal thoughts and low suicidal thoughts, *Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences*. <https://en.civilica.com/doc/670023>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Borges, G., Nock, M., & Wang, P. S. (2005). Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA*, 293(20), 2487–2495. <https://doi.org/10.1001/jama.293.20.2487>
- Lee, S.I., Jung, H. (2006). Psychosocial Risk Factors for Suicide. *Psychiatr Invest* 3: 15–22.
- Li, J., Zhang, Y., Siu Man Chan, B., Tan, S. N., Lu, J., Luo, X., Shen, Y., & Zhang, X. Y. (2022). Associations between anxiety, depression, and risk of suicidal behaviors in Chinese medical college students. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1012298. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1012298>
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., Korslund, K. E., Tutek, D. A., Reynolds, S. K., & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757–766. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>
- Lovibond, S., H., & Lovibond, P., F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd. Ed). Sydney: Psychology Foundation
- Malik, S., Kanwar, A., Sim, L. A., Prokop, L. J., Wang, Z., Benkhadra, K., & Murad, M. H. (2014). The association between sleep disturbances and suicidal behaviors in patients with psychiatric diagnoses: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 3, 18. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-18>
- McDowell, A. K., Lineberry, T. W., & Bostwick, J. M. (2011). Practical suicide-risk management for the busy primary care physician. *Mayo Clinic proceedings*, 86(8), 792–800. <https://doi.org/10.4065/mcp.2011.0076>





Memari, A. M., Ramim, T., Amirmoradi, F., Khosravi, K., H., Godarzi, Z. (2006). Causes of suicide in married women. *Hayat*. 12(1):47–53. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-218-en.html>

Murray, B. L., & Wright, K. (2006). Integration of a suicide risk assessment and intervention approach: the perspective of youth. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13(2), 157–164. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00929.x>

Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 398–404. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.398>

Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. Y., Rosen, D., Colditz, J. B., Radovic, A., & Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>

Sadock B, SV K Sadock's. (2000). *comprehensive textbook of psychiatry*. 1(1) Lippincott: Williams & Wilkins. 938–50.

Shemesh, E., Annunziato, R. A., Rubinstein, D., Sultan, S., Malhotra, J., Santra, M., Weatherley, B. D., Feaganes, J. R., Cotter, G., & Yehuda, R. (2009). Screening for depression and suicidality in patients with cardiovascular illnesses. *The American journal of cardiology*, 104(9), 1194–1197. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2009.06.033>

Smith, A., Johnson, B., & Thompson, C. (2022). Understanding the Dynamics: Exploring the Link between Social Isolation and Adolescent Suicide Tendency. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1012298. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1012298>

Takeuchi, T., & Nakao, M. (2013). The relationship between suicidal ideation and symptoms of depression in Japanese workers: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 3. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003643>

Valois, R. F., Zullig, K. J., & Hunter, A. A. (2015). Association between adolescent suicide ideation, suicide attempts and emotional self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 237-248. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9829-8>

Zarani, F., Ahmadi, Z. (2021). Suicide in Iranian culture: A systematic review study. *Rooyesh*, 10(9), 205-216. <http://frooyesh.ir/article-1-2379-en.html>

## بررسی رابطه بین پیوند با مدرسه با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان

معصومه حسینی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران email: masoume.hasani1225@gmail.com



### علی شیخ‌الاسلامی\*

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران email: [a-sheikholslami@yahoo.com](mailto:a-sheikholslami@yahoo.com)

### حسین قمری گیوی

استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران email: [h-ghamari@uma.ac.ir](mailto:h-ghamari@uma.ac.ir)

## چکیده

یکی از موضوعات مبرمی که امروزه در نظام‌های آموزشی مختلف با آن مواجه هستند، مقوله صداقت تحصیلی است که به دلیل ماهیت فراگیر خود آسیب‌های جبران ناپذیر و قابل توجهی بر نظام آموزشی وارد کرده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه پیوند با مدرسه با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان بود. طرح پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، شهر اردبیل جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. تعداد ۳۷۵ (دختر=۲۴۷، پسر=۱۲۸) نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های پیوند با مدرسه پرسشنامه پیوند با مدرسه براون و ایوانز (۲۰۰۲) و بی‌صداقتی تحصیلی مک‌کاب و تریونو (۱۹۹۶) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS.25 تحلیل شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن با صداقت تحصیلی رابطه مثبت معناداری دارد ( $P < 0/01$ ). پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن می‌تواند در تبیین صداقت تحصیلی نقش داشته باشد و این متغیر را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که پیوند با مدرسه می‌تواند با صداقت تحصیلی ارتباط داشته باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که پیوند با مدرسه نقش مهمی را در بی‌صداقتی تحصیلی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه ایفا می‌کند. مشاوران تحصیلی و معلمان می‌توانند از طریق افزایش احساس تعلق و پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان به بهبود صداقت تحصیلی فراگیران در محیط‌های آموزشی کمک کنند.

**واژگان کلیدی:** پیوند با مدرسه، صداقت تحصیلی، دانش‌آموزان.

## مقدمه

نقش دانش‌آموزان در نظام آموزشی و رسیدن به اهداف آن بسیار ویژه بوده و از ارکان اساسی است. در نتیجه رسیدگی به وضعیت تربیتی و آموزشی آن‌ها باعث شکوفایی و باروری نظام آموزشی و تربیتی می‌شود. هدف مؤسسات آموزشی توسعه علم دانش‌آموزان و کسب یک حرفه و همچنین کمک به افراد از لحاظ اخلاقی برای درک پتانسیل‌های بالقوه خود به عنوان عضوی مهم از جامعه است (هارک سویلمز، ۲۰۲۳). با توجه به رشد روز افزون مراکز علمی و گرایش به ارتقاء تحصیلی، از جمله بافت‌هایی که عمل اخلاقی اهمیت خاصی در آن می‌یابد،

<sup>1</sup> Nesrin Hark Soylemez





محیط‌های علمی و تحصیلی است و یکی از برجسته‌ترین مصادیق عمل دارای موضوعیت اخلاقی در این گونه بافت‌ها، بی‌صدافتی تحصیلی است (شیرزاده و میکائیلی، ۱۴۰۲). مدارس نقش مهمی در شکل دادن به صداقت تحصیلی دانش‌آموزان خود دارند. آنها مسئولیت ایجاد فرهنگی را دارند که رفتار اخلاقی را ارج می‌نهد، بر اهمیت صداقت تاکید می‌کند و از عدم صداقت تحصیلی جلوگیری می‌کند. این شامل تعیین انتظارات روشن، اجرای سیاست‌های مؤثر و ارائه راهنمایی برای پرورش یک محیط یادگیری مثبت است که ریشه در صداقت دارد. اطمینان از یک رابطه قوی بین مدرسه و صداقت تحصیلی از اهمیت بالایی برخوردار است. صداقت تحصیلی برای یکپارچگی فرآیند آموزشی اساسی است، زیرا اصول انصاف، اعتماد و شایستگی را رعایت می‌کند. زمانی که مدارس فرهنگ صداقت تحصیلی را در اولویت قرار می‌دهند و آن را پرورش می‌دهند، به رشد افراد اخلاقی که متعهد به صداقت فکری، تفکر انتقادی و اصالت هستند کمک می‌کنند. علاوه بر این، دانش‌آموزان را برای تلاش‌های حرفه‌ای آینده که در آن صداقت و اعتبار بسیار ارزشمند است، آماده می‌کند. بی‌صدافتی تحصیلی به یک مشکل جدی حل نشده در تمام سطوح آموزش در سراسر جهان تبدیل شده است. همه‌گیری کووید ۱۹ باعث افزایش سرقت ادبی و تقلب توسط دانش‌آموزان شد (موکاسا و همکاران؛ ۲۰۲۳). یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیران برنامه‌های تحصیلات تکمیلی باید نقش والدین را در مکانیسم بازدارنده برای بهبود کیفیت آموزش لحاظ کنند (مونیکا گالانت و پراناب کومار پانی؛ ۲۰۲۴). بی‌صدافتی تحصیلی یک رفتار غیراخلاقی شایع مانند دروغ‌گویی، پنهان کردن حقیقت، گول زدن و فریب در محیط آموزشی است که به افراد در دستیابی به نتایج دلخواه اما غیرمنصفانه، غیرقانونی و نادرست کمک می‌کند. علی‌رغم ماهیت غیراخلاقی و ناپذیرفتنی بی‌صدافتی تحصیلی شواهد پژوهشی نشان می‌دهد، این گونه رفتارها در همه محیط‌های تحصیلی از شیوع نسبی برخوردارند (اردوزاده، نادری، سعادی و احتشام زاده ۱۴۰۲). بی‌صدافتی تحصیلی به عملی غیراخلاقی گفته می‌شود که دانشجویان و دانش‌آموزان برای برتری در تحصیلات آموزشی خود بدون زحمت انجام می‌دهند که شامل سرقت ادبی، تقلب در امتحان و تقلب در تکالیف است (شیرزاده و میکائیلی، ۱۴۰۲). عدم صداقت آکادمیک عبارت است از درگیر شدن عمدی در رفتار ممنوعه به منظور کسب مزیت ناعادلانه در زمینه دانشگاهی (هارک سویلمز؛ ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که اگرچه بسیاری از دانش‌آموزان عدم صداقت تحصیلی را رفتاری غیراخلاقی توصیف می‌کنند، اما آن را در مقطع خاصی از زندگی تحصیلی خود یا به طور منظم از خود بروز می‌دهند. عدم صداقت تحصیلی یک مشکل جدی است که در تمام سطوح آموزشی، از جمله آموزش عالی، در سراسر جهان قابل حل نیست. دانش‌آموزان در آموزش عالی با افزایش شیوع، عدم صداقت تحصیلی را نشان می‌دهند. باتوجه به نتایج تحقیقات انجام شده توسط مک کابه و همکاران (۲۰۱۲) ۶۸ درصد از دانشجویان مقطع کارشناسی و ۴۳ درصد از دانشجویان کارشناسی ارشد اعتراف می‌کنند که در امتحانات کتبی یا آزمایشات کتبی یا آزمون‌های قلبی می‌کنند. این ارقام نشان می‌دهد که عدم صداقت تحصیلی یک مشکل اساسی و ناقص هنجارهای تحصیلی است (هارک سویلمز؛ ۲۰۲۳). شناخت مؤلفه‌های اثرگذار بر وجود صداقت تحصیلی گامی مهم در جهت یافتن راهی بهتر برای تقویت آن است. (قیصری، خادمی اشکذری، حسن‌زاده توکلی، ۱۴۰۲). پیوند با مدرسه یکی از متغیرهای مورد پژوهش در حوزه آموزش و صداقت تحصیلی است که در این پژوهش به عنوان متغیری اثرگذار بر صداقت تحصیلی انتخاب شده‌است. پیوند با مدرسه به عنوان میزان صمیمیت و ارتباط دانش‌آموزان که با محیط مدرسه و کارکنان آن احساس می‌شود، تعریف می‌شود. (شریفی، مهدی، ۱۴۰۲). مطالعات نشان داده‌اند که احساس تعلق و احساس امنیت در مدرسه که توسط مربیان (مثلاً معلمان، مدیران مدرسه) تقویت می‌شود، دانش‌آموزان را در برابر اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه محافظت می‌کند (اسمیت و همکاران؛ ۲۰۲۳). وقتی دانش‌آموزان تعلق به مدرسه را تجربه می‌کنند، نیازهای آنها برای ارتباط به شیوه‌هایی برآورده می‌شود که بر نگرش‌ها و رفتارشان تأثیر می‌گذارد. آنها مدرسه را دوست دارند و بیشتر درگیر یادگیری هستند. آنها نگرش مثبت‌تری نسبت به خود و دیگران دارند و به احتمال زیاد با دیگران - همسالان و بزرگسالان - به شیوه‌های مثبت و حمایتی تعامل دارند. آنها اقتدار را بیشتر می‌پذیرند و با دیگران همدلی بیشتری دارند. برعکس، احساس طرد شدن یا پریشانی عاطفی با طیف کاملی از مشکلات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی همراه است (اوسترم، ۲۰۲۳). بنا به نظر نگارنده بهبود رابطه بین مدرسه و صداقت تحصیلی به ارتباط و تأثیرگذاری بین مؤسسات آموزشی و ارتقای رفتار اخلاقی، صداقت و مسئولیت‌پذیری در بین دانش‌آموزان در جهت دستیابی به دانش و یادگیری کمک می‌کند. ارتباط قوی مدرسه و صداقت تحصیلی اعتبار خود مؤسسه آموزشی را افزایش می‌دهد و دانشجویان، اساتید و ذینفعانی را که رفتار اخلاقی و تعالی تحصیلی را در

<sup>1</sup> Jean Mukona et al

<sup>2</sup> Monica Gallant, Pranab Kumar Pani

<sup>3</sup> Sofie De Smet, Caroline Spaas, Ilse Derluyn, Ruth Kevers, Hilde Colpin, Lucia De Haene.





اولویت قرار می‌دهند، جذب می‌کند. درنهایت با توجه به مبانی نظری پژوهش و اینکه پژوهش‌های کمتری به بررسی رابطه متغیر پیوند با مدرسه و صداقت تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول پرداخته‌اند؛ بنابراین، پژوهش حاضر از سایر پژوهش‌ها متمایز شده و به تکمیل پیشینه پژوهشی در این زمینه کمک بیشتری خواهد کرد؛ لذا بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین پیوند با مدرسه و صداقت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد؟

### مبانی نظری و پیشینه تحقیق

اهمیت صداقت در تحقیق و نگارش قابل اغراق نیست. صداقت تحصیلی اعتماد را تقویت می‌کند، فرهنگ ارزیابی منصفانه را تسهیل می‌کند و تضمین می‌کند که همه دانش‌آموزان بر اساس شایستگی واقعی خود ارزیابی می‌شوند (هارک سویلمز، ۲۰۲۳). صداقت علمی یک اصل اساسی در فرآیند آموزشی است. امروزه اغلب مؤسسات علمی و حتی مجلات مختلف علمی و پژوهشی به دنبال راهی برای جلوگیری از تقلب، سرقت و جعل علمی هستند و سیاست‌هایی در این حوزه به کار گرفته‌اند (شیرزاده و میکائیلی، ۱۴۰۲). بی‌صداقتی تحصیلی به یک مشکل جدی حل نشده در تمام سطوح آموزشی در سراسر جهان تبدیل شده است (ریدوان و دیانتیما، ۲۰۲۱). بی‌صداقتی تحصیلی به عملی غیراخلاقی گفته می‌شود که دانشجویان و دانش‌آموزان برای برتری در تحصیلات آموزشی خود بدون زحمت انجام می‌دهند (روسی‌آو همکاران، ۲۰۱۹). بی‌صداقتی تحصیلی یک رفتار غیراخلاقی شایع مانند دروغگویی، پنهان کردن حقیقت، گول زدن و فریب در محیط‌های آموزشی است که به افراد در دستیابی به نتایج دلخواه اما غیرمنصفانه، غیرقانونی و نادرست کمک می‌کند (مک کالنگ و گابرسون، ۲۰۲۱). بارز ۱۹۶۴ اولین کسی بود که پیرامون تقلب تحصیلی در مؤسسات آموزشی دست به مطالعه گسترده زد. او دریافت که تقلب تحصیلی سنجش دقیق توانایی‌های افراد را مشکل می‌سازد از سوی دیگر اگر قرار باشد دانش‌آموزان با تقلب در امتحانات قبول شوند در نهایت سواد آنها از سطح مطلوبی برخوردار نخواهد بود و این امر زیان‌های جبران‌ناپذیری به جامعه آینده وارد می‌کند (حسینی، ۱۴۰۰). مشخصانه در همه‌ی رشته‌های تحصیلی به منظور کاهش سوء رفتار تحصیلی در مؤسسات آموزشی و ارتقاء اعتبار این مؤسسات از طریق تدوین برنامه‌های پیشگیرانه مناسب به شناسایی عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری دانش‌آموز در انجام رفتارهای بی‌صداقتی تحصیلی پرداختند (سزبان و گراوند، ۱۴۰۱). بی‌صداقتی تحصیلی در لغت‌نامه وبستر (وبستر ۲۰۰۰) به معنای مشارکت به طور عمد در کارهای فریبنده مربوط به اعمال تحصیلی شخصی یا کار دیگران آمده است و به عنوان یک ناسازگاری اخلاقی پدیده‌ای وابسته به فرهنگ جهانی و تهدیدی جدی برای آموزش است (عبدالهی مقدم و حسونود، ۱۴۰۰). علی‌رغم ماهیت ناپذیرفتنی و غیراخلاقی بودن بی‌صداقتی تحصیلی، شواهد پژوهش نشان می‌دهد این گونه رفتارها در همه محیط‌های تحصیلی از شیوع نسبی برخوردارند (انو و همکاران، ۲۰۲۱). پیوند با مدرسه مفهوم چند بعدی است که شامل دانش‌آموزان و روابط درون مدرسه، ادراک آنها، توجه و احترام معلمان به آنها (یعنی دل‌بستگی به معلمان)، میزان علاقه آنها و احساس تعلق به مدرسه (به عنوان مثال، دل‌بستگی به مدرسه)، شرکت آنها در فعالیت‌های فوق‌برنامه (به عنوان مثال، مشارکت مدرسه)، و تعهد به یادگیری و اعتقاد به ارزش آموزش می‌شود. (امیرپور، تکلو و ولدییگی، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که چگونه یک جو کلاسی فراگیر و یکپارچه ایجاد شده توسط معلمان، که دربرگیرنده‌ی نگرش‌های مثبت بین‌گروهی را در مدرسه ترویج می‌کنند، می‌تواند ادغام و رفاه کودکان را تقویت کند. به طور گسترده‌تر، احساس تعلق و احساس امنیت در مدرسه که توسط مربیان (مثلاً معلمان، مدیران مدرسه) تقویت می‌شود، دانش‌آموزان را در برابر اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه محافظت می‌کند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۳). وقتی دانش‌آموزان تعلق به مدرسه را تجربه می‌کنند، نیازهای آنها برای ارتباط به شیوه‌هایی برآورده می‌شود که بر نگرش‌ها و رفتارشان تأثیر می‌گذارد. آنها مدرسه را دوست دارند و بیشتر درگیر یادگیری هستند. آنها نگرش مثبت‌تری نسبت به خود و دیگران دارند و به احتمال زیاد با دیگران - همسالان و بزرگسالان - به شیوه‌های مثبت و حمایتی تعامل دارند. آنها اقتدار را بیشتر می‌پذیرند و با دیگران

<sup>1</sup> Ridwan & Diantimala

<sup>2</sup> Rusdi

<sup>3</sup> McClung & Gaberson

<sup>4</sup> Onu

<sup>5</sup> Sofie De Smet, Caroline Spaas, Ilse Derluyn, Ruth Kevers, Hilde Colpin, Lucia De Haene.



همدلی بیشتری دارند. برعکس، احساس طرد شدن با پریشانی عاطفی و همچنین طیف کاملی از مشکلات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی همراه است (اوسترم، ۲۰۲۳).

مدرسه بُعد مهمی در زندگی دانش‌آموزان است چون دانش‌آموزان زمان زیادی را در آن سپری می‌کنند. یکی از عواملی که موجب ایجاد احساس وابستگی یا ارتباط دانش‌آموز با مدرسه می‌شود، پیوند با مدرسه است (علی‌شیرازی، علی رضایی‌شریف و سیده نغمه ترابی، ۱۴۰۰). قبل از پرداختن به مفهوم پیوند با مدرسه، لازم است مفهوم گسترده‌تر تعلق اجتماعی را مورد بحث قرار دهیم. انسان‌ها ذاتاً موجوداتی اجتماعی هستند و اساساً ریشه در ارتباطات اجتماعی دارند نه اینکه صرفاً مشروط یا عادت شوند. بنابراین نمی‌توان آنها را مستقل از بافت اجتماعی آنها درک کرد. هم در خانواده و هم در جامعه، افراد به دنبال مکانی هستند که بتوانند نیازهای اساسی خود را برای امنیت، پذیرش و شایستگی برآورده سازند (کولیوند و همکاران، ۲۰۱۹). تعلق اجتماعی به حمایت و مشارکت مستمر فردی در جامعه کمک می‌کند و منجر به رشد سریع‌تر جامعه و پیشرفت به سمت اهدافش می‌شود. از همان روز اول تولد، انسان‌ها در یک زمینه اجتماعی خاص قرار می‌گیرند و دائماً درگیر شبکه‌ای از روابط اجتماعی متقابل هستند که به طور قابل توجهی عملکرد تحصیلی، عواطف، رفتار و عواطف فرد را شکل می‌دهد. توسعه و پرورش تعلق اجتماعی به افزایش عزت نفس، سازگاری با محیط خارجی، روابط سازنده با دیگران، مشارکت فعال در گروه‌های اجتماعی، افزایش آگاهی، پذیرش مسئولیت شخصی، رفتار اجتماعی و وجود علاقه و صمیمیت در افراد کمک می‌کند. روابط بین‌فردی که همگی نشان‌دهنده بهزیستی روانی است (بهرامی و روشن، ۱۴۰۱). بنابراین، می‌توان ادعا کرد که احساس تعلق به جامعه، به عنوان یک احساس نشاط‌آور در میان افرادی که دارای علایق و سرنوشت مشترک هستند، بسیار مهم است و وجود جامعه مستلزم دلبستگی، وفاداری و احساس ارتباط افراد با آن است. (شیخ‌الاسلامی، کریمیان‌پور و محمدی، ۱۳۹۷). در نظر گرفتن تجارب دانش‌آموزان از مدرسه، امکان در نظر گرفتن جامع‌تر از دنیای زندگی کودکان، از جمله در رابطه با رفاه آنها را فراهم می‌کند (یلند و همکاران، ۲۰۲۴). هیرشی معتقد بود دلبستگی و پیوند با نهادهای اجتماعی مانع گرفتار شدن در رفتارهای ضد اجتماعی می‌شود. در چرخه‌ی آموزش و یادگیری پیوند با مدرسه برای دانش‌آموزان اهمیت دارد، زیرا اگر آن‌ها پذیرش در این برنامه را درک کنند، احساس موفقیت، الهام و انگیزه بیشتری می‌کنند (الماسی و همکاران، ۱۴۰۲). منظور از پیوند با مدرسه، دلبستگی دانش‌آموزان به کلاس، معلمان و احساس غرور نسبت به مدرسه‌ای که در آن تحصیل می‌کنند، می‌باشد (برایان و همکاران، ۲۰۲۲). احساس تعلق به این صورت تعریف می‌شود که احساس می‌کنند فرد بخشی جدایی‌ناپذیر از سیستم‌های اطرافش است، از جمله خانواده، دوستان، مدرسه، محیط کار، اجتماع و مکان‌های فیزیکی (کلی-آن-آلن و همکاران، ۲۰۲۴). این در واقع واکنش عاطفی نسبت به «مای» (هویت جمعی) بزرگتر است، جایی که در شناخت خود به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از «مای» بزرگتر ظاهر می‌شود و جامعه را خانه خود می‌داند. به عبارت دیگر، این احساس تعلق اجتماعی بر تمایز بین هویت یک فرد در یک جامعه و افراد جوامع دیگر تأکید می‌کند و این چیزی است که اساساً یک ایرانی را از یک غیر ایرانی متمایز می‌کند. دلیل آن این است که در شکل‌گیری هویت ملی، افراد درون یک جامعه در این احساس تعلق سهیم هستند و با یکدیگر در هم تنیده می‌شوند (ادنکو و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، می‌توان ادعا کرد که احساس تعلق به جامعه، به عنوان یک احساس نشاط‌آور در میان افرادی که دارای علایق و سرنوشت مشترک هستند، بسیار مهم است و وجود جامعه مستلزم دلبستگی، وفاداری و احساس ارتباط افراد با آن است. (شیخ‌الاسلامی، کریمیان‌پور و محمدی، ۱۳۹۷).

## روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مشغول به تحصیل در مدارس دولتی شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه در پژوهش حاضر، ۳۷۵ نفر بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌های پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

<sup>1</sup> Nicola Yelland et al

<sup>2</sup> Kelly-Ann Allen et al





## ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه بی‌صدافتی تحصیلی مک‌کاب و تریونو (۱۹۹۶): طراحی مقیاس بی‌صدافتی تحصیلی توسط مک‌کاب و تریونو (۱۹۹۶) انجام شده و شامل ده گویه است که دو بعد تقلب در امتحان (شامل ۵ گویه) و تقلب در تکلیف (۵ گویه) را می‌سنجد. شرکت کنندگان با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) به گویه‌های ابزار پاسخ می‌دهند. مک‌کاب و تریونو (۱۹۶۶) ضریب آلفای کرونباخ مطلوبی ۰/۸۳ را در بررسی پایایی مقیاس خود گزارش نموده‌اند. در ایران نیز جوکار و حق‌نگهدار (۱۳۹۵) ضریب پایایی آلفای کرونباخ را برای بعد تقلب در امتحان ۰/۸۱، تقلب در تکلیف ۰/۵۱ و کل بی‌صدافتی تحصیلی را ۰/۷۸ گزارش داده‌اند. همچنین در پژوهش آنها نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس و تحلیل عاملی تأییدی مؤید روایی مطلوب ابزار بود (همه‌ی گویه‌ها دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ بودند. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید و مقدار این ضریب برای بعد تقلب در تکلیف، تقلب در امتحان و نمره کل مقیاس بی‌صدافتی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۸۶، به دست آمد. مجموع پاسخ‌های سوال‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵





میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید.

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه ۱ = حد پایین نمره

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۱۶	۴۸	۸۰

- در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۱۶ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف می‌باشد.
- در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۴۸ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی می‌باشد.
- در صورتی که نمرات بالای ۴۸ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد.

براون و ایوانز (۲۰۰۲)، روایی را از طریق ساختار عاملی، با به کارگیری روش تحلیل عاملی، مورد تایید قرار دادند، براون و ایوانز (۲۰۰۲)، ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ ذکر کرده‌اند. لوکاس، روالسون و هررا (۲۰۱۰) ضریب پایایی این مقیاس را برابر با ۰/۷۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌های آن را بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۷ گزارش کردند. در پژوهش سعیدی و همکاران (۱۳۹۹) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. در پژوهش سعیدی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب پایایی پرسشنامه پیوند با مدرسه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه فوق می‌باشد.

روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که بعد از اخذ مجوز از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش شهرستان اردبیل مراجعه و بعد از موافقت اداره آموزش و پرورش و ارائه مجوز لازم برای همکاری، ابتدا لیست تمامی مدارس دولتی پسرانه و دخترانه دوره متوسطه اول اردبیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲ را تهیه و چند مدرسه از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سپس پژوهشگر پس از هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوطه لینک پرسشنامه برای دانش‌آموزان در کلاس مجازی (شاد) قرار داده شد و از آنها درخواست شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گردید؛ در بخش توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره و آزمون نرمالیتی متغیرهای آشکار) و در بخش استنباطی آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک و تحلیل رگرسیون همزمان جهت شناسایی متغیرهای مانده در تحلیل با نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۵ محاسبه گردید.

## یافته‌های پژوهش

یافته‌های به‌دست آمده از داده‌های پرسش‌نامه‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی ارزیابی می‌شود؛ در ابتدای این فصل از آمار توصیفی برای توصیف اطلاعات دموگرافیک (جمعیت‌شناسی) با میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و سپس از آمار استنباطی و ضریب همبستگی



پیرسون برای بررسی فرضیات و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در مجموع ۳۷۵ پرسش‌نامه آنلاین توسط دانش‌آموزان تکمیل شد و داده‌های مربوط به ۳۷۵ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. تعداد ۱۳۷ آزمودنی دختر (۸۰/۶ درصد) و ۳۳ آزمودنی پسر (۱۹/۴ درصد) با میانگین سنی ۱۶/۷۸ و انحراف معیار ۱/۴۶ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۴-۱. توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر حسب بازه سنی

بازه سنی	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار
۱۳	۱۶۴	43/7		
۱۴	۹۳	24/8		
۱۵	۱۱۸	31/5	13/88	860/1
مجموع	۳۷۵	100		

همان‌طور که در جدول ۴-۱ نشان داده می‌شود، بیشترین فراوانی متعلق به سن ۱۳ سال با ۱۶۴ نفر و ۴۳/۷ درصد است و کمترین فراوانی به سن ۱۴ سال با ۹۳ نفر و ۲۴/۸ درصد برمی‌گردد. توزیع فراوانی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش براساس جنسیت در جدول ۴-۲ نشان داده شده است.

جدول ۴-۲. توزیع فراوانی دانش‌آموزان براساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
دانش‌آموز دختر	247	65/9
دانش‌آموز پسر	128	34/1
مجموع	375	100

جدول ۴-۳

نشان می‌دهد بیشترین فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان در پژوهش مربوط به دانش‌آموزان دختر با ۲۴۷ نفر و ۶۵/۹ درصد و کمترین فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان در پژوهش مربوط به دانش‌آموزان پسر با ۱۲۸ نفر و ۳۴/۱ درصد است. در جدول ۴-۳ توصیف آماری نمرات، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیر بی‌صدافتی تحصیلی ذکر شده است (حداقل نمره اکتسابی ۱۰ و حداکثر نمره اکتسابی ۵۰ خواهد بود و نمره بیش‌تر بیانگر بی‌صدافتی تحصیلی بیش‌تر است).

جدول ۴-۳. توصیف آماری نمرات بی‌صدافتی تحصیلی

متغیر / شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
بی‌صدافتی تحصیلی	۳۰/۵۵	۴/۱۶۵	۰/۲۸۳	۰/۰۴۸

با توجه به جدول ۴-۳، میانگین نمرات بی‌صدافتی تحصیلی ۳۰/۵۵ و انحراف استاندارد ۴/۱۶۵ است؛ این مقدار از میانگین با توجه به خط برش پرسش‌نامه در سطح متوسط به بالاست. چولگی و کشیدگی برای بی‌صدافتی تحصیلی، نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. در جدول ۴-۴ توصیف آماری نمرات، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن نشان داده شده است (حد پایین نمرات ۱۶ و حد بالای نمرات ۸۰ خواهد بود و نمره بیش‌تر بیانگر پیوند به مدرسه بیش‌تر است).



جدول ۴-۴. توصیف آماری نمرات پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن

متغیر/ شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تعهد	12/40	2/886	-276	846۰/
تعلق	11/57	2/741	300۰/	243۰/
توان	12/24	2/956	-096	-160
باور به قواعد	12/48	2/809	045۰/	267۰/
پیوند تحصیلی	48/41	6/067	/460۰-	949۰/

با توجه به جدول ۴-۴، میانگین پیوند با مدرسه ۴۸/۴۱ و انحراف استاندارد آن ۶/۰۶۷ است. این مقدار از میانگین با توجه به خط برش پرسش‌نامه در سطح متوسط قرار دارد. همچنین مقدار چولگی و کشیدگی برای پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن، نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. در جدول ۴-۵، توصیف آماری نمرات، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به هیجان‌های تحصیلی نشان داده شده است (حداقل نمره در این پرسش‌نامه برای هیجان مثبت ۲۲ و حداکثر نمره ۱۱۰ خواهد بود؛ همچنین حداقل و حداکثر نمره برای هیجان تحصیلی منفی به ترتیب ۵۳ و ۲۶۵ خواهد بود. نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده غالب بودن هیجان تحصیلی موردنظر است). فرضیه‌ی اول: پیوند با مدرسه (و مؤلفه‌هایش) با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه دارد. به‌منظور بررسی رابطه پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در جدول ۴-۷ ارائه شده است. صداقت تحصیلی در این جدول به‌صورت معکوس (بی‌صداقتی تحصیلی) در نظر گرفته شده است.

جدول ۴-۷. جدول ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن و صداقت تحصیلی دانش‌آموزان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. بی‌صداقتی تحصیلی	-					
۲. تعهد	0/308**	-				
۳. تعلق	0/357**	317*0	-			
۴. توان	0/263**	222*0	248*0	-		
۵. باور به قواعد	0/391**	314*0	360*0	206*0	-	
۶. پیوند با مدرسه	0/367**	597*0	592*0	554*0	622*0	-

نتایج جدول ۴-۷ نشان می‌دهد که پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن با بی‌صداقتی تحصیلی رابطه معناداری دارد ( $P < 0/01$ )؛ به‌عبارت دیگر، با بیش‌تر شدن نمرات پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن، نمرات صداقت تحصیلی افزایش می‌یابد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

نتایج جدول ۴-۷ نشان می‌دهد که پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن با بی‌صداقتی تحصیلی رابطه معناداری دارد ( $P < 0/01$ )؛ به‌عبارت دیگر، با بیش‌تر شدن نمرات پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن، نمرات صداقت تحصیلی افزایش می‌یابد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری





پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ارتباط مدرسه با صداقت تحصیلی در دانش‌آموزان انجام شد. صداقت تحصیلی به عنوان یک مؤلفه اساسی در آموزش، همواره مورد توجه مربیان و سیاستگذاران بوده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های برایان و همکاران (۲۰۲۲)، اودونگو، اگیمنگ و فورکور (۲۰۲۱)، لاورنس (۲۰۲۲) و وارلا و همکاران (۲۰۲۲) هم‌سو است. برایان و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود بیان کردند که پیوند با مدرسه سبب می‌شود تا صداقت و پیشرفت تحصیلی افزایش یابد؛ اودونگو، اگیمنگ و فورکور (۲۰۲۱) در تحقیقی به این نتایج رسیدند که دانش‌آموزان به دلیل درک تقلب و همچنین مکانیسم ضعیف نهادی، تکنیک‌های تقلب را ابداع کردند که زمینه مساعدی را برای تقلب فراهم کنند. لاورنس (۲۰۲۲) در مطالعه خود پیوند با مدرسه را با علائم کاهش دهنده صداقت تحصیلی مرتبط دانست و بیان کرد که پیوند با مدرسه می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم صداقت تحصیلی را کاهش دهد. وارلا و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود مشخص کردند که پیوند با مدرسه در ایجاد جو مثبت، مشارکت و صداقت تحصیلی مؤثر است. بنابراین، ما استدلال می‌کنیم که برای محدود کردن تقلب تحصیلی، نه تنها مسئولان آموزشی و ذینفعان دانشگاهی باید سازوکار سازمانی را برای جلوگیری از تقلب بهبود دهند، بلکه باید تلاش آگاهانه‌ای برای تغییر درک دانش‌آموزان از تقلب انجام شود. در تبیین این فرضیه می‌توان به چند نظریه مرتبط در این حوزه اشاره کرد: آلفورد<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در نظریه خود بیان می‌کند که افرادی که احساس پیوند قوی با محیط خود می‌کنند، احتمالاً بهترین عملکرد را در آن محیط دارند. از سوی دیگر این مسئله می‌تواند با نظریه سلسله نیازهای مازلو<sup>۲</sup> (۱۹۴۳) مرتبط باشد. مطابق با این نظریه، تعلق و پیوند به اجتماع و یک گروه می‌تواند سبب شکوفایی و کمال رفتاری شود؛ بنابراین پیوند با مدرسه می‌تواند نوعی احساس تعلق به گروه در دانش‌آموزان ایجاد کند و در نتیجه به افزایش صداقت تحصیلی کمک کند. نکته دیگری که به تبیین این فرضیه کمک می‌کند، نظریه پیوند اجتماعی است که توسط أبرامز<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) بیان می‌شود؛ مطابق با این نظریه، احساس تعلق با اجتماع می‌تواند صداقت را افزایش دهد؛ بنابراین در اجتماعی مانند مدرسه، صداقت تحصیلی به واسطه پیوند با مدرسه افزایش خواهد یافت. با اشاره به این نظریه‌ها می‌توان گفت که دانش‌آموزان در مدرسه با ایجاد پیوند مثبت با معلمان، همکاران و محیط تحصیلی می‌توانند صداقت تحصیلی خود را افزایش دهند. این نظریات نشان می‌دهند که پیوند با مدرسه و مؤلفه‌های آن می‌تواند نقش مهمی در صداقت تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشد. به طور کلی، یافته‌های این پژوهش، ارتباط بین پیوند با مدرسه و عدم صداقت تحصیلی را در میان دانش‌آموزان دوره اول متوسطه روشن می‌کند و به درک بهتر عوامل مؤثر در عدم صداقت تحصیلی کمک می‌کند. با این حال، توجه به این نکته ضروری است که محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از پرسشنامه برای سنجش عدم صداقت تحصیلی دانش‌آموزان است که در صورت انجام مصاحبه ممکن است نتایج متفاوتی به همراه داشته باشد. علاوه بر این، باید در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر گروه‌های سنی احتیاط کرد، زیرا صرفاً در بین دانش‌آموزان دوره اول متوسطه انجام شده است. از منظر عملی، نتایج این مطالعه می‌تواند توسط معلمان و مدیران مدارس برای تقویت رشد تحصیلی و آموزشی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد. توصیه می‌شود برای ارتقای کیفیت آموزشی و کاهش رفتارهای مضر آموزشی مانند عدم صداقت تحصیلی، استانداردهای صداقت تحصیلی در مدارس ایجاد و اعمال شود. در نتیجه، سیستمی که دانش‌آموزان را در قبال مسئولیت‌ها و وظایف خود پاسخگو می‌داند باید اجرا شود. گنجاندن برنامه‌های آموزشی مناسب در برنامه درسی یا فعالیت‌های فوق برنامه می‌تواند به درونی کردن این ارزش‌ها و در نتیجه کاهش موارد عدم صداقت تحصیلی کمک کند. بهبود پیوند با مدرسه دانش‌آموزان با روش‌هایی همچون تعاملات کلاسی، برگزاری مسابقه، روش تدریس مناسب، تفکر انتقادی و همکاری سبب می‌شود تا رفتارهایی همچون تقلب در دانش‌آموزان کاهش یابد. بنابراین می‌توان از روش‌های افزایش دهنده پیوند تحصیلی برای بهبود صداقت تحصیلی استفاده کرد. مربیان و مؤسسات آموزشی باید برای تقویت این عوامل به منظور ترویج فرهنگ صداقت تحصیلی در جامعه تلاش کنند. همچنین با توجه به اینکه ارتباط مدرسه از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر عدم صداقت تحصیلی دانش‌آموزان است، پیشنهاد می‌شود به تقویت ارتباط مدرسه در مؤسسات آموزشی توجه شود.

<sup>1</sup> Odongo, Agyemang, & Forkuor

<sup>2</sup> Alford

<sup>3</sup> Maslow

<sup>4</sup> Abrams



## منابع

اردوزاده واحد، عبدالمحمد؛ افتخاری صعادی، زهرا؛ احتشام زاده، پروین؛ نادری، فرح؛ (۱۴۰۲). رویش روان‌شناسی، دانشگاه آزاد، اهواز، ایران. ۱۲، (۱۴).

الماسی، مجید؛ نوروزی همایون، محمدرضا؛ فغانی، سپیده؛ داریوش امینی. (۱۴۰۲). نقش اضطراب سلامت، انگیزش درونی و احساس تعلق به مدرسه در پیش‌بینی سازگاری تحصیلی و اجتماعی در نوجوانان پسر شهر زنجان. فصلنامه روان‌شناسی سلامت و رفتار اجتماعی روان‌شناسی سلامت و رفتار اجتماعی ۳(۱)، ۱-۱۶.

بهرامی، نبی‌اله؛ روشن، مریم؛ (۱۴۰۱). پیش‌بینی بهزیستی تحصیلی بر اساس احساس تعلق به مدرسه، حمایت عاطفی معلم و اهداف پیشرفت در دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه، کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور کبودرآهنگ، همدان، ایران. حسینی، س.م. (۱۴۰۰). بررسی رابطه دینداری و نگرش‌های مذهبی با گرایش به تقلب در امتحان بین دانشجویان. پژوهش در آموزش معارف و تربیت اسلامی، ۲(۱)، ۲۷-۴۴.

سبزیان، (۱۴۰۱). ارائه مدل علی تأثیر ادراکات کیفیت کلاسی و عدالت آموزشی بر تقلب تحصیلی با توجه به نقش میانجیگری خودکارآمدی تحصیلی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹(۴۶)، ۶۳-۸۴.

عبدالهی مقدم، م. و حسنوند، ف. (۱۴۰۲). تدوین الگوی عوامل پیش‌بیننده صداقتی تحصیلی در آموزش مجازی در دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان مقطع متوسطه دوم در دوران گسترش پاندمی کرونا ویروس. فصلنامه کودکان استثنایی. ۲۳(۱)، ۶۵-۷۶. شریفی، مهدی؛ (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش پیوند با مدرسه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه، فصلنامه علمی پژوهش‌های یاددهی و یادگیری دانشگاه آزاد واحد بجنورد، ۱۹(۷۷).

شیخ الاسلامی، علی؛ رضایی شریفی؛ علی؛ ترابی پشت‌مخی، سیده نغمه. (۱۴۰۰). نقش ادراک از محیط کلاس، خوشبینی تحصیلی و هیجان‌های تحصیلی در پیش‌بینی پیوند با مدرسه دانش‌آموزان دختر. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۵(۵۲)، ۴۶-۵۷.

شیخ الاسلامی، علی؛ کریمیان‌پور، غفار؛ محمدی، یسری. (۱۳۹۷). پیش‌بینی پیوند با مدرسه دانش‌آموزان براساس حمایت تحصیلی و خودپنداره تحصیلی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۳۰)، ۱۸۷-۲۰۶.

شیرزاده، مهدی، میکائیلی منبع، فرزانه (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین بی‌تفاوتی اخلاقی، هویت اخلاقی و صفت صداقت-تواضع با بی‌صداقتی تحصیلی. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه. ۱۲(۱)، ۱۳۹-۱۲۵.

قیصری زهرا، خادمی اشکذری ملوک، حسن‌زاده توکلی محمدرضا. نقش بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی صداقت علمی با میانجیگری جهت‌گیری دینی. پایش. ۱۴۰۲؛ ۲۳(۱) ۵۷-۶۸.

Amirpour, B., Takallou, F., & Valadbeigi, D. (2024). Investigating the Dimensions of Victimization in Sixth-Grade Male Students and Its Association with Subjective Well-Being in School and School Bonding. *International Journal of School Health*, 11(1). doi: 10.30476/intjsh.2023.100110.1347

Andrei, O. (2023). Enhancing religious education through emotional and spiritual intelligence. *HTS Theologies Studies / Theological Studies*. 79(1). <https://www.ajol.info/index.php/hts/article/view/245602>

Alan, S., Ertac, S., & Gumren, M. (2020). Cheating and incentives in a performance context: Evidence from a field experiment on children. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 179, 681-701. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2019.03.015>

Beasley, S. T., & McClain, S. (2021). Examining Psychosociocultural Influences as Predictors of Black College Students' Academic Self-Concept and Achievement. *Journal of Black Psychology*, 47(2-3), 118-150. <https://doi.org/10.1177/0095798420979794>

Baran, L., & Jonason, P. K. (2020). Academic dishonesty among university students: The roles of the psychopathy, motivation, and self-efficacy. *Plos one*, 15(8), e0238141. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238141>





- Gallant, M. and Pani, P.K. (2024), "Perception, prevalence and prevention of academic dishonesty: evidence from a Middle East country", *Journal of Applied Research in Higher Education*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JARHE-07-2023-0314>
- Chen, Y. H., &Thompson, M. S. (2004). Confirmatory Factor analysis of school self-concept inventory.Collected in the database of education Resources information center. <https://www.researchgate.net/publication/286626313>
- Dossi, G., Figlio, D., Giuliano, P., & Sapienza, P. (2021). Born in the family: preferences for boys and the gender gap in math. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 183, 175 -188. DOI: 10.1016/j.jebo.2020.12.012
- Koscielniak, M., & Bojanowska, A. (2019). The Role of Personal Values and Student Achievement in Academic Dishonesty.*Frontiers in Psychology*, 10, 1 -12.10.3389/fpsyg.2019.01887
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Kimura, H.,&Tamura, Y.(2020). The mediating effect of resilience between family functioning and mental well -being in hemodialysis patients in Japan: a cross -sectional design. *Health and quality of life outcomes*. 18(1):1 -8. <https://hql.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01486-x>
- Mukasa, Jean; Stokes, Linda; Mukona, D., M. ,(2023)Academic dishonesty by students of bioethics at a tertiary institution in Australia: An exploratory study *International Journal for Educational Integrity* 19 (1), 1-15
- McClung ,E.,& Gaberson, K. (2021). Academic Dishonesty Among Nursing Students: A Contemporary View. *Nurse Educator*: Vol. 46, No.2, Pp. 111 -115. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000863
- Osterman, K.F. (2023). Teacher Practice and Students' Sense of Belonging. In: Lovat, T., Toomey, R., Clement, N., Dally, K. (eds) *Second International Research Handbook on Values Education and Student Wellbeing*. Springer International Handbooks of Education. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-24420-9\\_54](https://doi.org/10.1007/978-3-031-24420-9_54)
- Onu, D., Onyedibe ,C., Ugwu, L., & Nche, G.( 2021). Relationship between religious commitment and academic dishonesty: is self-efficacy a factor? *Ethics & Behavior*, Vol. 31, No.1, Pp. 13 -20. 10.1080/10508422.2019.1695618
- Ridwan, R., Diantimala, Y., Ntim, C.( 2021). The positive role of religiosity in dealing with academic dishonesty. *Cogent Business & Management*, Vol. 8, No.1, Pp. 37 -55. <https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1875541>
- Rusdi, S. D., Hussein, N., Rahman, N. A. A., Noordin, F., & Aziz, Z. Z. A. (2019). Academic Dishonesty among Tertiary Students in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(3), 512 -520. JDOI:10.6007/IJARBS/v9-i3/5710
- Smet, S. D., Spaas, C., Derluyn, I., Kevers, R., Colpin, H., Haene, L. D., (2024). The role of school-based creative expression interventions in the aftermath of migration: A qualitative exploration of parents' and teachers' perspectives *Journal of School Psychology* 102, 101260, <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.101260>
- Sylemez, N. H. (2023). A Problem in Higher Education: Academic Dishonesty Tendency, *Bulletin of Education and Research* 45 (1), 23
- Valdez -Juárez ,L., Pérez -de -Lema,B.(2023). Creativity and the family environment, facilitators of self-efficacy for entrepreneurial intentions in university students: Case ITSON Mexico. *The International Journal of Management Education*.21(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2023.100764>
- Yelland, N., Bartholomaeus, C., Muspratt, S., Chan, A. K., Leung, V. W. M., Soo, L. M. J., & Lim, K. M. (2024). Belonging, student identity and school activity preferences: Views from Year 4 in the global cities of Hong Kong, Singapore and Melbourne. *Policy Futures in Education*, 22(1), 146-167. <https://doi.org/10.1177/14782103221136380>





## بررسی رابطه بین وجدان تحصیلی با صداقت تحصیلی دانش‌آموزان

معصومه حسنی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران [email: masoume.hasani1225@gmail.com](mailto:masoume.hasani1225@gmail.com)

علی شیخ‌الاسلامی\*

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران [email: a-sheikholslami@yahoo.com](mailto:a-sheikholslami@yahoo.com)

حسین قمری گیوی

استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران [email: h-ghamari@uma.ac.ir](mailto:h-ghamari@uma.ac.ir)

### چکیده

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه اول مشغول به تحصیل در مدارس دولتی شهر اردبیل در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. تعداد ۳۷۵ نفر (۲۴۷ دختر و ۱۲۸ پسر) از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و لینک پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنان قرار داده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های وجدان تحصیلی مک ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۲) و بی‌صداقتی تحصیلی مک کاب و تریونو (۱۹۹۶) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS.25 تحلیل شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که وجدان تحصیلی با صداقت تحصیلی رابطه مثبت معناداری دارد ( $P < 0/01$ ). وجدان تحصیلی می‌تواند در تبیین صداقت تحصیلی نقش داشته باشد و این متغیر را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که وجدان تحصیلی می‌تواند با صداقت تحصیلی ارتباط داشته باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که وجدان تحصیلی نقش مهمی را در بی‌صداقتی تحصیلی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه ایفا می‌کند. مشاوران تحصیلی و معلمان می‌توانند از طریق افزایش وجدان تحصیلی در دانش‌آموزان به بهبود صداقت تحصیلی فراگیران در محیط‌های آموزشی کمک کنند.

**واژگان کلیدی:** وجدان تحصیلی، صداقت تحصیلی، دانش‌آموزان.



## مقدمه

مدرسه مکانی برای اجتماعی شدن و آموزش است که در آن با سایر همسالان و شخصیت‌های معتبر فراتر از خانواده ارتباط برقرار می‌کنیم که به ما امکان می‌دهد بفهمیم قوانین مکتوب و نانوشته‌ای وجود دارد که به آن‌ها عمل می‌کنیم تا تعادل در جامعه تضمین شود. عدم رعایت این قوانین عواقب طولانی مدتی دارد زیرا دانش‌آموزان امروز شهروندان فردا هستند. در میان مسائل مختلفی که مدارس باید به آنها رسیدگی کنند، عدم صداقت تحصیلی نقش اساسی دارد. (کیارا لوئیزا سیرکا و اوا بیلن، ۲۰۲۴). برای دانش‌آموزان سراسر جهان دانستن این نکته مهم است که نظرات بیان شده توسط معلمان و اساتید مبتنی بر تحقیقات، داده‌ها و شواهد باشد و دانشگاه‌ها و مدارس نهادهای مستقل و مسئولی هستند که لازم است به آن متعهد بود. صداقت تحصیلی یکی از اصول مهم در هر مؤسسه آموزشی است چرا که یادگیری در یک دموکراسی سالم، اصول حقیقت و آزادی آکادمیک به عنوان ارکان اساسی دیده می‌شود. جهت پاسخ به این نگرانی‌ها در مورد صداقت تحصیلی، در حال حاضر مرکز صداقت آکادمیک در سال ۱۹۹۲ تحت رهبری دونالد مک کیب راه‌اندازی شده است (پوتراس پرات و گلاادو، ۲۰۲۳). مرکز بین‌المللی صداقت آکادمیک (ICAI، ۲۰۲۱) شش ارزش اساسی صداقت را شناسایی کرد: شجاعت، انصاف، صداقت، احترام، مسئولیت و اعتماد (ایتون، پتریک و لوئیزا، ۲۰۲۳). بی‌صداقتی تحصیلی یک مدل آموزشی مبتنی بر بازار و دور زدن ارزش‌های بنیادی دانشگاهی و آموزشگاهی را نشان می‌دهد. پیامد بی‌صداقتی تحصیلی گراییدن به رفتارهای غیراخلاقی و نگران‌کننده مانند تقلب در امتحان، سرقت ادبی و اعتبار نادرست به عنوان نتایج طبیعی و حتی اجتناب‌ناپذیر می‌باشد (ایتون، ۲۰۲۴). نشان دادن این ارزش‌ها به روش‌های مختلف اغلب به عنوان صداقت، هم در داخل و هم فراتر از مؤسسات آموزشی تلقی می‌شود یا اصول، استانداردها و شیوه‌ها سازگار است. رفتار نادرست برای پرسش انتقادی، رویکردهای قدیمی تدریس و یادگیری، از مسائل مربوط به صداقت آکادمیک هستند (استوز و لوس، ۱۹۹۶). عدم صداقت تحصیلی (تقلب) به عنوان یک عمل غیراخلاقی مستلزم اقدامات پیشگیرانه است، زیرا دانش‌آموزان در آینده رفتار غیراخلاقی مشابهی را در محل کار از خود نشان می‌دهند. نگرش فردی تعیین می‌کند که آیا فرد اقدامات مناسب را انجام می‌دهد یا خیر. کسانی که معمولاً اخلاقی و صادقانه عمل می‌کنند، می‌توانند در صورت تحت فشار بودن، مرتکب تقلب شوند. دانش هر دانش‌آموز باید مبنای درک و تحلیل مسائل باشد. با این حال در واقعیت، توانایی‌های علمی و اخلاقی به طور کامل رشد نکرده است. جهت‌گیری ارزشی باعث می‌شود دانش‌آموزان تمام تلاش خود را برای موفقیت در کسب نمرات خوب از جمله اقدامات غیراخلاقی انجام دهند (بودی سولستیو نوگروهو و همکاران، ۲۰۲۳). تقلب تحصیلی که یکی از اشکال بی‌صداقتی تحصیلی است در تمام مقاطع تحصیلی اتفاق می‌افتد: دوره ابتدایی، متوسطه و همچنین در دانشگاه. یکی از اهداف اصلی پژوهش در حوزه بی‌صداقتی تحصیلی، شناسایی عوامل مؤثر بر تقلب در بین دانش‌آموزان برای تدوین اقدامات مؤثر برای مبارزه با آن است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد در زمینه بی‌صداقتی تحصیلی، شناسایی کردن عوامل مؤثر بر تقلب تحصیلی در بین فراگیران، برای انجام اقدامات مؤثر جهت مبارزه با آن است (شیرزاده و میکائیلی منیع، ۱۴۰۲). یکی از متغیرهای مرتبط با صداقت تحصیلی، وجدان تحصیلی است. بخش دیگری از مشکلات مرتبط به بروز رفتارهایی چون بی‌صداقتی تحصیلی، تقویت نکردن وجدان دانش‌آموزان توسط خانواده و مربیان آنها می‌باشد. دانش‌آموزان با داشتن وجدان تحصیلی، با پایبندی به اصول ارزشی و اخلاقی در شرایط سخت آموزشی خود را از بی‌صداقتی‌های تحصیلی دور نگه می‌دارند (سیفی و همکاران، ۱۴۰۱). وجدان یکی از مولفه‌های وظیفه‌شناسی در تیپ‌شناسی شخصیت است (شولتز و شولتز، ۱۳۸۴). وجدان یک نیروی درونی برای تحریک فرد در جهت متعهد شدن به وظایف سازمان

<sup>1</sup> Chiara Luisa Sirca & Eva Billen

<sup>2</sup> Academic integrity

<sup>3</sup> Poitras Pratt & Gladue

<sup>4</sup> Sarah Elaine Eaton, Helen Pethrick & Kristal Louise Turner

<sup>5</sup> student cheating or Educational fraud

<sup>6</sup> Eaton

<sup>7</sup> Stoesz & Los

<sup>8</sup> Budi Sulistiyo Nugroho, Made Ayu Anggreni, Mihrab Afnanda, Deddy Novie Citra Arta, HENDY TANNADY

<sup>9</sup> Educational fraud

<sup>1</sup> Academic conscience 0

<sup>1</sup> Shuolts D, and Shuolts 1





مربوطه‌اش می‌باشد. یک عامل همگرایی برای افت تحصیل سازنده با توجه به سلايق متفاوت است (مک‌ایلروی و بانتینگ، ۲۰۰۲). رفتارگرایان معتقدند که وجدان با ارزش‌ها و هنجارهای فرد ارتباط نزدیکی دارد و در مقابل پیروان و نظریه پردازان صفات، وجدان را نشأت گرفته از منابع درونی و پنهان می‌دانند (فضلی و فولادچنگ، ۱۳۹۸). کاستا و مک‌کری وجدان یا وظیفه‌شناسی را با مؤلفه‌هایی چون کفایت، نظم، موفقیت تحصیلی، خویش‌داری، متانت و تعمق معرفی می‌نمایند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۱). در مطالعه مک‌کری و بانتینگ (۲۰۰۲) افرادی که دارای وجدان بالا بودند مسئولیت‌پذیرتر و با وجدان‌تر بودند و بین وجدان تحصیلی و پیشرفت در تحصیل رابطه مثبت مشاهده شد. شواهد علمی مربوط به مطالعه فضلی و فولاد چنگ نیز نشان داد بین وجدان تحصیلی و اهداف پیشرفت رابطه مثبت و بین وجدان تحصیلی با فرسودگی تحصیلی رابطه منفی وجود دارد. درک رابطه بین صداقت تحصیلی و وجدان تحصیلی در قلمرو آموزشی اهمیت بسزایی دارد. این تحقیق می‌تواند بینش‌های ارزشمندی در مورد عواملی که در ایجاد و حفظ رفتار اخلاقی در بین دانش‌آموزان نقش دارند، ارائه دهد. با بررسی این دو سازه و بررسی همبستگی آنها، مریبان و سیاستگذاران می‌توانند درک عمیق‌تری از چگونگی پرورش فرهنگ صداقت تحصیلی و وجدان تحصیلی در موسسات آموزشی به دست آورند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند پیامدهای عملی برای مریبان در طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی برای ارتقای صداقت و وجدان تحصیلی داشته باشد. با شناسایی عوامل مؤثر بر این رفتارها، مریبان می‌توانند راهبردهایی برای پرورش و ارتقای رشد اخلاقی و اخلاقی دانش‌آموزان ایجاد کنند و در نهایت محیطی مساعد برای یادگیری، رشد و تصمیم‌گیری اخلاقی ایجاد کنند. علاوه بر این، تحقیق در مورد رابطه بین صداقت تحصیلی و وجدان تحصیلی می‌تواند سیاست‌ها و شیوه‌های آموزشی در سطح سازمانی را نیز مشخص کند. شناخت ارتباط بین این سازه‌ها می‌تواند اجرای سیاست‌هایی را هدایت کند که بر اهمیت صداقت تحصیلی و مسئولیت اخلاقی تأکید دارند. این به نوبه خود می‌تواند به توسعه فرهنگ اعتماد، انصاف و مسئولیت‌پذیری در بین دانشجویان و اعضای هیئت علمی کمک کند. به طور خلاصه، بررسی رابطه بین صداقت تحصیلی و وجدان تحصیلی برای ارتقای رفتار اخلاقی در محیط‌های آموزشی ضروری است. بینش‌های به‌دست‌آمده از این تحقیق می‌تواند شیوه‌ها، سیاست‌ها و مداخلات آموزشی را که فرهنگ درستکاری، وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری اخلاقی را در بین دانش‌آموزان پرورش می‌دهد، افزایش تجربه آموزشی و آماده‌سازی آن‌ها برای تبدیل شدن به اعضای مسئولیت‌پذیر و اخلاقی جامعه را نشان دهد. در نهایت با توجه به مبانی نظری پژوهش و اینکه پژوهش‌های کمتری به بررسی رابطه متغیر وجدان تحصیلی و صداقت تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول پرداخته‌اند؛ بنابراین، پژوهش حاضر از سایر پژوهش‌ها متمایز شده و به تکمیل پیشینه پژوهشی در این زمینه کمک بیشتری خواهد کرد؛ لذا بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین وجدان تحصیلی و صداقت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد؟

### مبانی نظری و پیشینه تحقیق

امروزه اغلب مؤسسات آموزشی و حتی مجلات مختلف علمی و پژوهشی برای جلوگیری از تقلب، سرقت و جعل علمی به دنبال راهی هستند و در این زمینه سیاست‌هایی به کار گرفته‌اند. شناخت مؤلفه‌های اثرگذار بر وجود صداقت تحصیلی گامی مهم در جهت یافتن بهترین راه برای تقویت آن است (قیصری، خادمی، حسن‌زاده، ۱۴۰۲). اهمیت صداقت در تحقیق و نگارش قابل اغراق نیست. صداقت تحصیلی اعتماد را تقویت می‌کند، فرهنگ ارزیابی منصفانه را تسهیل می‌کند و تضمین می‌کند که همه دانش‌آموزان بر اساس شایستگی واقعی خود ارزیابی می‌شوند. در مقابل، عدم صداقت تحصیلی می‌تواند منجر به عواقب جدی از جمله از دست دادن اعتبار، آسیب‌دیدگی اعتبار، و اقدامات انضباطی شود که ممکن است از عدم انجام یک تکلیف تا اخراج از یک موسسه آموزشی متغیر باشد. موارد شدیدتر عدم صداقت، مانند انتشار تحقیقات جعلی، می‌تواند منجر به عواقب قانونی شود و مشاغل حرفه‌ای را از بین ببرد (هارک سویلمز، ۲۰۲۳). صداقت تحصیلی یکی از متغیرهایی است که به تازگی وارد حوزه روانشناسی تربیتی شده است و می‌تواند مطالعات حاصل از آن توجه بخشی از برنامه‌ریزی‌ها را به خود جلب نماید. (قنبری طلب و طهماسبی کیهانی، ۱۳۹۹). بی‌صداقتی تحصیلی انجام رفتارهای گوناگون، از جمله سرقت ادبی، تقلب در آزمون، کپی کردن از روی تکالیف و اسناد دانش‌آموزان دیگر است. بطور کلی تقلب تحصیلی در واقع تلاش یا قصد انجام شده جهت استفاده غیرمجاز از منابع، اطلاعات و اسناد برای گرفتن پشتوانه تحصیلی است (فروزان‌فر، رضانی، ۱۴۰۰). طبق گفته دانشگاه لامپونگ (۲۰۱۶)، تقلب تحصیلی یک عمل یا روشی است ناصداقانه، وسیله‌ای را برای کسب نمرات خوب توجیه می‌کند (سولیستیو نوگروهو و همکاران، ۲۰۲۳).





شبکه اروپایی یکپارچگی آکادمیک (ENAI)، (n.d) تعریف زیر را از صداقت آکادمیک ارائه می‌دهد: انطباق با اصول اخلاقی و حرفه‌ای، استانداردها، شیوه‌ها و نظام ارزشی منسجم که به عنوان راهنمایی برای تصمیم‌گیری و انجام اقدامات در آموزش، پژوهش و تحصیل عمل می‌کند (ایتون، پتریک، ترنر، ۲۰۲۳). عدم صداقت تحصیلی را می‌توان به عنوان «هر رفتار انحرافی که در طول یک تمرین تحصیلی رخ می‌دهد» توصیف کرد این شامل طیف گسترده‌ای از رفتارها است و از جمله رایج‌ترین اشکال عدم صداقت تحصیلی عبارتند از: تقلب، کپی‌برداری از دانش‌آموز دیگر در حین شرکت در آزمون، کپی جملات بدون ذکر منبع صحیح، کار بر روی یک پروژه فردی به صورت گروهی و جویا شدن در مورد محتوا یا سوالات یک امتحان قبل از شرکت در آن (کیارا لوتیزا سیرکا و اوا بیلن، ۲۰۲۴). بی‌صداقتی تحصیلی شامل هرگونه تلاش غیراخلاقی است که در زمینه‌ی تحصیلی و مناسبت‌های علمی، جهت کسب اعتبار علمی و تحصیلی پژوهشگران، دانشمندان و دانش‌آموزان انجام می‌شود (یاوری و لطفی عظیمی، ۱۴۰۰).

وجدان یکی از زیرمجموعه‌های وظیفه‌مداری می‌باشد که از پنج عامل مهم و بزرگ صفات شخصیتی به حساب می‌آید (فضلی و فولادچنگ، ۱۳۹۸). دانش‌آموزانی که وجدان تحصیلی بالایی دارند. معمولاً تکالیف مدرسه را با جدیت کامل تری انجام می‌دهند و این ویژگی می‌تواند جهت ارتباط گرفتن، درست فکر کردن، درست سؤال پرسیدن، جمع‌آوری اطلاعات در مورد مسئله‌ای در یک زمینه را فراهم کند (مک ایلروی و بانتینگ، ۲۰۰۲؛ به نقل از موسیوند، ۱۴۰۱). وجدان تحصیلی، جنبه مهمی از وجدان است که بیانگر احساس درونی و تعهد درونی کل نگر فرد نسبت به تلاش‌های آموزشی تحت نظر آنهاست. به عبارت دیگر، مستلزم تلاشی هماهنگ برای اجرای جامع‌تر و مؤثرتر مطالعات، پرهیز از هر گونه سستی یا نارسایی، و استفاده خردمندانه از منابع، شرایط و مراقبت مداوم در انجام مسئولیت‌هاست. وجدان توسط نظریه یکپارچه رشد وجدان به عنوان یک مکانیسم خودتنظیمی تعریف می‌شود که در آن خود به عنوان یک شیء مفهوم‌سازی می‌شود و با آن رفتار می‌شود. وجدان از سه بخش یا مؤلفه تشکیل شده است که به عنوان شایستگی یا مهارت عمل می‌کنند: استدلال اخلاقی، ظرفیت تجربه گناه، و خود اخلاقی. استدلال اخلاقی به توانایی کودکان برای ارزیابی منطقی اخلاقیات یک عمل در موقعیت‌هایی که مسائل مربوط به عدالت، حقوق یا رفاه رایج است، مربوط می‌شود. احساس گناه، احساس منفی پشیمانی است که از درک این که شخص مرتکب عمل اشتباهی شده است، ناشی می‌شود. خود اخلاقی منعکس‌کننده دیدگاه در حال ظهور کودک از خود به عنوان یک عامل اخلاقی است (والترز، ۲۰۲۲). وجدان یک سازه پیچیده و چند بعدی است که طیفی از فرآیندهای شناختی، عاطفی و مرتبط با خود را ادغام می‌کند که «بر نحوه ساخت و رفتار کودکان خردسال با استانداردهای رفتاری تعمیم‌پذیر و درونی تأثیر می‌گذارد (میسائیلیدی و سیرا، ۲۰۲۱). وجدان به کیفیت ذاتی، مهربانی، خیرخواهی و درستکاری اشاره دارد که در احساس مسئولیت، شرم و شفقت تجسم یافته است (شی و همکاران، ۲۰۲۳). گراوند لاروس بیان می‌کند: وجدان یک احساس درونی است که افراد را به قضاوت در مورد ارزش دستاوردهای آموزشی خود راهنمایی می‌کند. کانت به ماهیت ذاتی وجدان معتقد بود و آن را امری طبیعی می‌دانست. فروید معتقد است که وجدان اخلاقی در افراد از طریق قوانین و ممنوعیت‌ها شکل می‌گیرد (سپهر و احمدی، ۱۴۰۰).

## روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مشغول به تحصیل در مدارس دولتی شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه در پژوهش حاضر، ۳۷۵ نفر بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌های پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

## ابزارهای پژوهش

<sup>1</sup> Chiara Luisa Sirca & Eva Billen

<sup>2</sup> McIllory & Bunting

<sup>3</sup> Glenn D. Walters

<sup>4</sup> Plousia Misailidi & Evangelia Tsiara



۱- پرسشنامه بی‌صداقتی تحصیلی مک‌کاب و تریوبنو (۱۹۹۶): طراحی مقیاس بی‌صداقتی تحصیلی توسط مک‌کاب و تریوبنو (۱۹۹۶) انجام شده و شامل ده گویه است که دو بعد تقلب در امتحان (شامل ۵ گویه) و تقلب در تکلیف ( ۵ گویه) را می‌سنجد. شرکت کنندگان با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) به گویه‌های ابزار پاسخ می‌دهند. مک‌کاب و تریوبنو (۱۹۶۶) ضریب آلفای کرونباخ مطلوبی ۰/۸۳ را در بررسی پایایی مقیاس خود گزارش نموده‌اند. در ایران نیز جوکار و حق‌نگهدار (۱۳۹۵) ضریب پایایی آلفای کرونباخ را برای بعد تقلب در امتحان ۰/۸۱، تقلب در تکلیف ۰/۵۱ و کل بی‌صداقتی تحصیلی را ۰/۷۸ گزارش داده‌اند. همچنین در پژوهش آنها نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس و تحلیل عاملی تأییدی مؤید روایی مطلوب ابزار بود (همه‌ی گویه‌ها دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ بودند. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید و مقدار این ضریب برای بعد تقلب در تکلیف، تقلب در امتحان و نمره کل مقیاس بی‌صداقتی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۸۶، به دست آمد. مجموع پاسخ‌های سوال های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷ در امتحان را مورد سنجش قرار می‌دهد. حد پایین و بالای آزمون برای هر فرد به ترتیب از ۱۰ تا ۵۰ است.

متغیر	مؤلفه‌ها	سؤالات
بی‌صداقتی تحصیلی	تقلب در آزمون	۵+۴+۳+۲+۱
	تقلب در تکالیف درسی	۱۰+۹+۸+۷+۶

## ۲- پرسشنامه وجدان تحصیلی مک‌ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۲):

پرسشنامه وجدان تحصیلی شامل ۹ گویه است که به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره ۹ و بالاترین نمره ۳۶ است. سؤالات ۵ و ۹ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

کاملاً موافقم	موافقم	کمی موافقم	نظری ندارم	کمی مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

سؤالات معکوس این پرسشنامه عبارتند از: ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۶ و ۷ و ۸ که به شکل زیر نمره‌گذاری می‌شوند:

کاملاً موافقم	موافقم	کمی موافقم	نظری ندارم	کمی مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

برای محاسبه امتیاز کل پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. حداقل و حداکثر امتیاز این پرسشنامه ۹ و ۶۳ می‌باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر وجدان تحصیلی خواهد بود و بالعکس. مک‌ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۲) پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش دادند. در مطالعه حس پور و قهرچال نیز آلفای کرونباخ برا برآورد میزان پایایی ابزار ۰/۷۷ گزارش شد. در تحقیق فطین و همکاران (۱۳۹۶) روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ گزارش شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که بعد از اخذ مجوز از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش شهرستان اردبیل مراجعه و بعد از موافقت اداره آموزش و پرورش و ارائه مجوز لازم برای همکاری، ابتدا لیست تمامی مدارس دولتی پسرانه و دخترانه دوره متوسطه اول اردبیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲ را تهیه و چند مدرسه از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سپس پژوهشگر پس از





هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوطه لینک پرسشنامه برای دانش‌آموزان در کلاس مجازی (شاد) قرار داده شد و از آنها درخواست شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گردید؛ در بخش توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره و آزمون نرمالیتی متغیرهای آشکار) و در بخش استنباطی آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک در تحلیل با نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۵ محاسبه گردید.

## یافته‌های پژوهش

یافته‌های به‌دست آمده از داده‌های پرسش‌نامه‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی ارزیابی می‌شود؛ از آمار توصیفی برای توصیف اطلاعات دموگرافیک (جمعیت‌شناسی) با میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و سپس از آمار استنباطی و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی فرضیات و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در مجموع ۳۷۵ پرسش‌نامه آنلاین توسط دانش‌آموزان تکمیل شد و داده‌های مربوط به ۳۷۵ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد.

تعداد ۱۳۷۷ آزمودنی دختر (۸۰/۶ درصد) و ۳۳ آزمودنی پسر (۱۹/۴ درصد) با میانگین سنی ۱۶/۷۸ و انحراف معیار ۱/۴۶ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۴-۱. توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر حسب بازه سنی

بازه سنی	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار
۱۳	۱۶۴	43/7		
۱۴	۹۳	24/8	13/88	860+/-
۱۵	۱۱۸	31/5		
مجموع	۳۷۵	100		

همان‌طور که در جدول ۴-۱ نشان داده می‌شود، بیشترین فراوانی متعلق به سن ۱۳ سال با ۱۶۴ نفر و ۴۳/۷ درصد است و کمترین فراوانی به سن ۱۴ سال با ۹۳ نفر و ۲۴/۸ درصد برمی‌گردد. توزیع فراوانی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش براساس جنسیت در جدول ۴-۲ نشان داده شده است.

جدول ۴-۲. توزیع فراوانی دانش‌آموزان براساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
دانش‌آموز دختر	247	65/9
دانش‌آموز پسر	128	34/1
مجموع	375	100

جدول ۴-۲ نشان می‌دهد بیشترین فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان در پژوهش مربوط به دانش‌آموزان دختر با ۲۴۷ نفر و ۶۵/۹ درصد و کمترین فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان در پژوهش مربوط به دانش‌آموزان پسر با ۱۲۸ نفر و ۳۴/۱ درصد است. در جدول ۴-۳ توصیف آماری نمرات، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیر بی‌صدقاتی تحصیلی ذکر شده است (حداقل نمره اکتسابی ۱۰ و حداکثر نمره اکتسابی ۵۰ خواهد بود و نمره بیش‌تر بیانگر بی‌صدقاتی تحصیلی بیش‌تر است).







همکاری است. در این پژوهش به دلیل دشواری در دسترسی به جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد که این اتفاق ممکن است تعمیم‌دادن نتایج را با دشواری روبه‌رو کند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود که ممکن است داده‌ها را با تحریف مواجه سازد؛ هرچند که اقدامات لازم در رابطه با اطمینان بخشیدن به محرمانه بودن داده‌ها در هنگام ارائه پرسش‌نامه و همچنین حذف داده‌های نامتعارف در زمان تحلیل داده‌ها صورت گرفت. با توجه به قلمروی مکانی پژوهش که به دانش‌آموزان اردبیل محدود شده بود و همچنین غیربالینی بودن نمونه‌های پژوهش سبب می‌شود که تعمیم داده‌ها به سایر قلمروهای مکانی و نمونه‌های بالینی با دشواری مواجه شود. برای پرورش وجدان تحصیلی و ارتقای صداقت تحصیلی، مؤسسات آموزشی و مربیان باید نقش فعالی داشته باشند. آنها می‌توانند دستورالعمل‌های روشنی در مورد رفتار اخلاقی ارائه دهند، بحث‌ها و کارگاه‌های آموزشی را در مورد صداقت تحصیلی ترویج دهند، و منابعی را برای استناد و ارجاع مناسب فراهم کنند. علاوه بر این، ایجاد محیطی که بر ارزش اصالت، تفکر انتقادی و کنجکاوی فکری تأکید می‌کند، می‌تواند دانش‌آموزان را تشویق کند تا یک وجدان علمی قوی ایجاد کنند و از صداقت تحصیلی حمایت کنند. ایجاد تعهد، مسئولیت و وجدان در دانش‌آموزان کمک می‌کند تا صداقت تحصیلی افزایش یابد؛ بنابراین آموزش مسائل اخلاقی، پرورش هوش معنوی و... می‌تواند در بهبود صداقت تحصیلی و جلوگیری از بی‌صداقتی تحصیلی مؤثر باشد. در نتیجه، وجدان تحصیلی نقش اساسی در ارتقای صداقت تحصیلی دارد. افراد را به انتخاب‌های اخلاقی راهنمایی می‌کند، اصالت و تفکر مستقل را تشویق می‌کند، مسئولیت شخصی را پرورش می‌دهد و به حقوق مالکیت معنوی احترام می‌گذارد. مؤسسات آموزشی با پرورش وجدان تحصیلی در دانش‌آموزان و دانش‌پژوهان می‌توانند فرهنگ صداقت، رشد فکری و رفتار اخلاقی را پرورش دهند و از ادامه تعقیب دانش و حقیقت در آموزشگاه‌ها اطمینان حاصل کنند. معلمان و مدیران مدارس باید استانداردهای صداقت را ایجاد کنند و برنامه‌های آموزشی مناسب را برای درونی کردن ارزش‌های اخلاقی در چارچوب برنامه درسی یا فعالیت‌های فوق برنامه به منظور به حداقل رساندن وقوع عدم صداقت تحصیلی در نظر بگیرند.

## منابع

- اردوزاده واحد، عبدالمحمد؛ افتخاری سعادی، زهرا؛ احتشام زاده، پروین؛ نادری، فرح؛ (۱۴۰۲). الگوی ساختاری بی‌صداقتی تحصیلی براساس جو عاطفی خانواده و هوش معنوی با میانجیگری خودپنداشت تحصیلی در دانش‌آموزان، رویش روان‌شناسی، دانشگاه آزاد، اهواز، ایران. ۱۲، (۱۴).
- رستم اوغلی، زهرا؛ خشنودنیای چماچایی، بهنام. (۱۳۹۲) مقایسه وجدان تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، نشریه ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۶)، ۱۸-۳۷.
- رجبی سعید، ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد؛ قائمی فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کنترل ضربه اثربخشی و ابعاد آن در دانش‌آموزان دارای نشانه بیش‌فعالی. مجله روانشناسی، ۱۰(۴)، ۵۷-۷۴.
- سیفی، فردین؛ حجازی، مسعود؛ صبحی، افسانه و کیانی، قمر. (۱۴۰۱). رابطه هوش معنوی و وجدان تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با نقش واسطه‌ای سرسختی تحصیلی، نشریه پژوهش دردین و سلامت، ۸(۱)، ۶۹-۸۰.
- سپهر، محمد جواد؛ احمدی، عبداله (۱۴۰۰) نقش واسطه‌ای وجدان کاری در تبیین رابطه بین جو سازمان با عملکرد شغلی در کارکنان، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، روانشناسی صنعتی سازمانی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز، ایران.
- شولتز و شولتز (۱۳۸۴). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ویرایش شیرزاده، مهدی، میکائیلی منبع، فرزانه (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین بی‌تفاوتی اخلاقی، هویت اخلاقی و صفت صداقت-تواضع با بی‌صداقتی تحصیلی. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۲ (۱)، ۱۳۹-۱۲۵.
- فضلی، علی و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۸). رابطه وجدان تحصیلی با فرسودگی تحصیلی: نقش واسطه‌گری اهداف پیشرفت. دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۲(۳)، ۸۵-۹۷.





قنبری طلب، محمد و طهماسبی کهیانی، فاطمه (۱۳۹۹). پیش‌بینی بی‌صدقاتی تحصیلی براساس هویت تحصیلی و باورهای هوشی، فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۹، ۱(۲۲)، ۷۸-۵۹.

قیصری زهرا، خادمی اشکذری ملوک، حسن‌زاده توکلی محمدرضا. نقش بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی صداقت علمی با میانجیگری جهت‌گیری دینی. پایش. ۱۴۰۲؛ ۲۳ (۱): ۵۷-

یاوری، هانیه؛ و لطفی عظیمی، افسانه(۱۴۰۰). پیش‌بینی بی‌صدقاتی تحصیلی بر اساس مجذوبیت تحصیلی، اهداف پیشرفت و باورهای ضمنی هوش در دوران شیوع کرونا ویروس. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۵(۵۲)، ۳۳-۴۵.

- Austin , J.M. (1999)" Internet Plairgism Developing Strategies to Curb Students' Dishonesty ." The internet and higher education :21-23
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, 18(4):315–341. [https://doi.org/10.1016/S1096-7516\(99\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S1096-7516(99)00004-4)
- Eaton, S. E. (2020). Academic Integrity During COVID-19: Reflections From the University of Calgary. *Journal of the Commonwealth Council for Educational Administration & Management*, 48(1), 2-11. <https://dx.doi.org/10.11575/PRISM/38013>
- Eaton, S. E., Pethrick, H., & Turner, K. L. (2023). Academic Integrity and Student Mental Well-Being: A Rapid Review. *Canadian Perspectives on Academic Integrity*, 5(2), 34–58. <https://doi.org/10.11575/cpai.v5i2.73748>
- McIllory D, Bunting B. Personality, behavior, and academic achievement: Principles for educators to inculcate student to model. *Contemp Educ Psychol*. 2002; 27(2): 326-337. <https://doi.org/10.1006/ceps.2001.1086>
- Misailidi, P., & Tsiara, E.(2021). Conscience and theory of mind in children aged 4 to 7 years, *Journal of Experimental Child Psychology*, 203. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.105007>
- Nugroho, B., Anggreni, M., Afnanda, M., Arta, D., & Tannady, H. (2023). The Role of Academic Fraud as an Intervening Variable in Relationship of Determinant Factors Student Ethical Attitude Budi Sulistiyo. 5(3), 9584-9593 2654-5497, P-ISSN: 2655-1365. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i3.1832>
- Poitras Pratt, Y., & Gladue, K. (2022). Re-defining academic integrity: Embracing Indigenous truths. In *Academic integrity in Canada: An enduring and essential challenge* (pp. 103-123). Cham: Springer International Publishing. doi:[10.1007/978-3-030-83255-1\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-83255-1_5)
- Shi, Z., Zhou, Z., Tian, L., Liu, C., Zhu, Y., Xu, L.(2023). What causes malevolent creative people to engage in malevolent behaviors? Mediating role of moral disengagement and moderating effects of conscience. *Thinking Skills and Creativity*, 49,101329. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2023.101329>
- Sylemez, N. H. (2023). A Problem in Higher Education: Academic Dishonesty Tendency, *Bulletin of Education and Research* 45 (1), 23
- Stoesz, B. M., & Los, R. (2019). Evaluation of a tutorial designed to promote academic integrity.*Canadian Perspectives on Academic Integrity*, 2(1), 3–26. <https://doi.org/10.11575/cpai.v2i1.61826>
- Walters, G. D. (2022). Conscience and delinquency: A developmentally informed meta-analysis, *Developmental Review*, 65. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101026>





## بررسی رابطه هویت روایتی با انتخاب مسیر شغلی در دانشجویان مشاوره<sup>۱</sup>

حانیه سعیدی جوان<sup>۲</sup>؛ حسین قمری کیوی<sup>۳</sup>؛ زهرا اخوی ثمرین<sup>۴</sup>

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳- استاد تمام گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴- استادیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

باتوجه به دغدغه‌های دانشجویان و تنش‌زا بودن روند انتخاب شغل، آشنایی با عوامل موثر بر فرآیند انتخاب مسیر شغلی در این دوره اهمیت پیدا می‌کند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هویت روایتی با انتخاب مسیر شغلی دانشجویان بود. پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود و جامعه آن را تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا در رشته مشاوره در دانشکده دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه، ۲۰۰ نفر از دانشجویان بود که بر اساس فرمول مورگان به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از رشته مشاوره انتخاب شدند. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS.25 تحلیل شد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که هویت روایتی می‌تواند با انتخاب مسیر شغلی ارتباط داشته باشد. لذا مسئولان فعال در حوزه آموزش عالی می‌توانند از طریق بررسی هویت روایتی در دانشجویان چه از طریق پرسش مستقیم از افراد و چه از طریق بررسی غیرمستقیم جنبه‌های مختلف هویت با استفاده از تجارب، به چگونگی انتخاب مسیر شغلی دانشجویان پرداخت.

**کلمات کلیدی:** هویت روایتی، انتخاب مسیر شغلی، دانشجویان مشاوره.

<sup>1</sup> این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره شغلی دانشگاه محقق اردبیلی است



## مقدمه

در جامعه ما، دانشجویان از دو منظر شایان توجه و اهمیت بیشتری هستند؛ اول آنکه در گستره عمر خود، پرتوان ترین و آماده ترین دوران را سپری می‌کنند و دوم آنکه از بین جوانان به لحاظ توانمندی ذهنی و استعداد های تحصیلی، دانشجویان گروهی برگزیده هستند. از همین رو انتظار می‌رود دانشجویان الگوهای موفقیت در زمینه تحصیل و اشتغال در جامعه باشند (علیزاده اقدم و همکاران، ۱۴۰۱). ورود به دوران جوانی که غالباً با وارد شدن به مقطع دانشگاه همراه است، آغاز مرحله جدیدی در مسیر شغلی افراد است. از مهم‌ترین تکالیف رشد مسیر شغلی در این دوره متبلور سازی اهداف مسیر شغلی، تعهد به مسیر شغلی انتخاب شده و کسب آمادگی برای ورود به یک پست سازمانی است؛ بنابر این فهم توانایی‌های دانشجویان برای مواجهه با این چالش‌ها و مقابله با ناامنی‌ها ی دنیای مشاغل حائز اهمیت است (کوئن و همکاران، ۲۰۱۲). تنش‌ها و نگرانی‌ها موجود در زمینه شغلی پژوهشگران و صاحب نظران را وادار به مدیریت مسیر شغلی کرده است؛ به طوری که مدیریت مسیر شغلی یکی از پیشروترین حوزه‌های مدیریت منابع انسانی در حال حاضر می باشد (تامب و همکاران، ۲۰۱۹). مسیر شغلی یک برنامه بلندمدت است که شامل کارهای خاصی بوده و منجر به یک شغل مطلوب می‌شود. به طور کلی دو نوع مسیر شغلی وجود دارد که شامل مسیر شغلی سازمانی و مسیر شغلی شخصی است. مسیر شغلی سازمانی (همچنین به عنوان نردبان شغلی یا طرح شغلی عمودی شناخته می‌شود) یک نوع مسیر شغلی است که با مدیریت مستقیم ایجاد می‌شود و هدف آن بالارفتن از نردبان شغلی در یک شرکت است. مسیر شغلی شخصی مسیری است که فرد برای خود ایجاد می‌کند (پسی، ۲۰۲۲). این مسیر مبتنی بر ارزیابی فرد از مهارت‌ها، سرگرمی‌ها، ارزش‌ها و علایق‌اش است. یک مسیر شغلی شخصی می‌تواند پایه و اساس حرفه فرد را بدون محدود شدن به یک سازمان خاص ایجاد کند (مورفی، ۲۰۲۳). مسیر شغلی به عنوان دنباله‌ای از حرکت‌ها در درون یا بین سازمان‌ها در طول زمان تعریف می‌شود که در آن هر حرکت شغلی دارای انگیزه‌های منحصر به فردی است که توسط شرایط مختلف محدود شده است (اینکسون، ۲۰۰۴). این گام‌های مترقی به سمت موقعیت‌های مطلوب‌تر پیش می‌روند. مسیر شغلی دلالت بر پیوند هدفمند بین موقعیت‌ها دارد؛ جایی که این هدف از یک منطق درونی و ذهنی به مسیر ناشی می‌شود (کاپلن و جانسنز، ۲۰۰۵). این ماهیت ذهنی مسیر شغلی حاکی از آن است که یک پیشرفت مطلوب یا حرکت مطلوب به سازمانی متفاوت برای یک کارمند، ممکن است توسط دیگری به همان اندازه مطلوب تلقی نشود؛ چراکه همه افراد به دنبال عنوان موقعیت یکسانی برای هدف شغلی مورد نظر خود نیستند (بیلر، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش آزادفارسانی و فرحبخش (۱۳۹۸) نشان داد که عواملی مانند شخصیت، علایق، ارزش‌ها، جو محیط آموزشی، طبقه اجتماعی- اقتصادی، خانواده، الگو، خودپنداره، خودپنداره تحصیلی، تجارب رشدی، برنامه‌ریزی، مهارت‌های فراشناختی، عدم آمادگی، فقدان اطلاعات، اطلاعات متناقض، اطاعات کم، کسب اطلاعات به روش نادرست، انگیزه پیشرفت، نیازمندی مذهب، مهارت تصمیم‌گیری، درک رابطه پیشرفت تحصیلی و برنامه‌ریزی شغلی، نگرش مثبت به شغل و آموزش، مهارت در کسب اطلاعات شغلی، شناخت تأثیر شغل بر زندگی و شناخت تأثیر نیازهای جامعه بر ماهیت و ساختار شغل نقش مهمی در رشد افراد در فرآیند مسیر رشدی انتخاب شغل ایفا می‌کنند. یکی از مولفه‌هایی که می‌تواند با انتخاب مسیر شغلی ارتباط داشته باشد، هویت روایتی است

1. Students

2. career path

3. Coen et al

4. Tomb et al

5. Pessi

6. Murphy

7. Inkson

8. Kaplan and Johnsons

9. Biller



(دینیر و راوسون؛ ۲۰۲۲). هویت روایتی آداستان درونی‌شده و در حال تکامل خود است که فرد برای معنابخشیدن به زندگی خود می‌سازد. داستان بازسازی گزینشی گذشته زندگی‌نامه‌ای و پیش‌بینی روایتی آینده‌ای است که برای خود و دیگران توضیح می‌دهد که شخص چگونه به وجود آمده و زندگی‌اش ممکن است به کجا برسد. مردم در اواخر نوجوانی، جوانی و بزرگسالی زندگی خود را با هویت‌های روایتی کنار هم می‌گذارند؛ اما روند توسعه هویت روایتی در طول زندگی ادامه می‌یابد. مفاهیم هویت روایتی در علوم اجتماعی در دهه ۱۹۸۰ با نوشته‌های فیلسوفان، روانشناسان و نظریه‌پردازان اجتماعی شروع به ظهور کرد. مک آدامز<sup>۳</sup> (۱۹۸۵) اولین مدل نظری کامل هویت روایتی را پیشنهاد کرد و یک دستور کار تحقیقاتی را برای بررسی محتوا و ویژگی‌های ساختاری داستان‌های زندگی ترسیم کرد. از آن زمان، مفاهیم هویت روایتی به‌گونه‌ای تکامل یافته است که مضامینی را از چندین رویکرد و دیدگاه متفاوت دربرمی‌گیرد (آیسیچ؛ ۲۰۲۲). پیوند بین شغل و هویت آنقدر مهم است که ناتوانی در درگیر شدن در شغل معنادار می‌تواند هویت را تهدید کند. به‌طور مشابه، شغل وسیله‌ای برای بازسازی هویت فرد است (ورکلجان؛ ۲۰۰۷). درحالی‌که کریستینسن<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) بر حسب شغل به‌عنوان هویت صحبت می‌کرد، گفته می‌شود که کیلهوفر اصطلاح هویت شغلی را ابداع کرده است (رینولدز؛ ۲۰۱۵). اساساً این اصطلاح مفاهیم متمایز شغل و هویت را در هم می‌آمیزد و بر ارتباط ادعا شده بین این دو تأکید دارد. از منظر شغلی، این پیوند پیشنهادی بین هویت و شغل است (کینگ؛ ۲۰۲۲). جویی<sup>۹</sup> (۲۰۲۳) نشان داد، بین هویت روایتی و مسیر شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هویت روایتی یک فرد ممکن است بر اساس برجستگی نسبی مضامین انگیزشی مرتبط با عاملیت (مانند قدرت، موفقیت، خودمختاری) و ارتباط (مانند عشق، صمیمیت، تعلق) تحلیل شود. ساختار داستان را می‌توان از نظر پیچیدگی و انسجام روایتی تحلیل کرد؛ همچنین مؤید تأثیر معنی‌دار ویژگی‌های شغلی بر رشد مسیر شغلی و قابلیت‌های تطبیق با آن است (رجبی و شیرازیان، ۱۳۹۶). روهر<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۲) پژوهشی با عنوان حرفه‌ای شدن در مشاوره به‌عنوان یک پروژه هویت روایتی، بینش و پیامدهای آموزش مشاور در آلمان انجام داد. این مقاله ساختار و پیشرفت‌های احتمالی آینده آموزش مشاوران در آلمان را مورد بحث قرار داد و مفهومی از هویت حرفه‌ای روایتی را به‌عنوان «ایده اصلی» آموزش مشاوران ارائه کرد و نشان داد بین هویت روایتی و انتخاب مسیر شغلی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. در سال‌های اخیر با توجه به اهمیت توسعه اقتصادی و چالش‌های موجود در ورود به دنیای کار، توسعه آموزش عالی و ارتقاء رشد دانش در بین جوامع، نقش آموزش عالی در عرضه‌ی آموزش‌های تخصصی و مهارت‌های ورود به دنیای کار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در فرآیند انتخاب مسیر شغلی، متخصصان و مشاوران مسیر زندگی علاقه‌مندند، دریابند چطور می‌توانند در این مسیر به افراد کمک موثری نمایند و افراد را در طی کردن مسیر زندگی و شغلی خویش به گونه‌ای مطلوب یاری برسانند از این رو بررسی عوامل موثر بر انتخاب مسیر شغلی دانشجویان اهمیت بسزایی پیدا می‌کند. با توجه به مطالب گفته شده و با در نظر گرفتن خلاء پژوهشی مبنی بر اینکه تا کتون متغیر هویت روایتی در ایران کار نشده و یک متغیر کاملاً جدید است، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا بین هویت روایتی و انتخاب مسیر شغلی دانشجویان رابطه‌ای وجود دارد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بوده و جامعه آن را تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در رشته‌های مشاوره در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه، ۲۰۰ نفر از

1. Dinir and Rawson

2. narrative identity

3. McAdams

4. Anisich

5. Workeljan

6. Christiansen

7. Reynolds

8. King

9. Joppy

10. Ruhr





دانشجویان که بر اساس فرمول جرسی مورگان به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از رشته مشاوره انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت و علاقه به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی، حدود سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و دانشجو بودن؛ همچنین ملاک خروج از پژوهش عبارت بود از فارغ‌التحصیل بودن، شاغل نبودن و سن بالای ۴۰ سال. پرسشنامه‌های مورد مطالعه در اختیار ۲۰۰ نفر قرار گرفت که در نهایت از این بین ۲۰۰ نفر از دانشجویان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگروف 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 انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

## ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرها از این ابزارها استفاده شد:

**پرسشنامه آگاهی از هویت روایی (ANIQ):** روایی سازه و پایایی پرسشنامه آگاهی از هویت روایتی (ANIQ) در سه مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه اول، تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی پاسخ‌های یک نمونه بزرگ ( $M, N = 441$  [سن در سال] = ۳۳,۱،  $SD = 15.2$ ) به یک مجموعه اولیه آیتم‌ها منجر به یک ساختار چهار عاملی ۲۰ ماده‌ای منطبق با خرده مقیاس‌های پیشنهادی و روایی همگرا و واگرا شد. در مطالعه دوم، و با یک نمونه متفاوت ( $M, N = 320$  [سن در سال] = ۲۶,۲،  $SD = 4.0$ )، شواهد بیشتری برای ساختار عاملی از طریق تحلیل عاملی تأییدی ارائه شد. یافته‌های اعتباری از مطالعه اول تکرار شدند، و پایایی آزمون مجدد بالا بود ( $0.79$  -  $0.72$ )، مهمتر از همه، در مطالعه سوم ( $M, N = 71$  [سن در سال] = ۲۴,۹، انحراف معیار = ۶,۹)، اعتبار معیار ایجاد شد، که نشان داد خرده مقیاس‌های ANIQ با ابعاد انسجام روایت‌گذاری شده از نقطه عطف نوشتاری مرتبط هستند. در تمام مطالعات، پایایی داخلی برای خرده مقیاس‌ها بالا بود (ANIQ).  $\alpha = 0.86-0.96$  که بیانگر روش روان‌سنجی معتبر و جدید برای ارزیابی آگاهی از هویت روایی و انسجام خاطرات زندگی‌نامه‌ای است.

**پرسشنامه مدیریت مسیر شغلی آدکلا (۲۰۱۱):** این پرسشنامه را آدکلا (۲۰۱۱) طراحی و اعتباریابی کرده است، پرسشنامه شامل ۶ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد که ابعاد برنامه‌ریزی مسیر شغلی، مدیریت مسیر شغلی، توسعه مسیر شغلی، رضایت‌مندی شغلی و تعهد مسیر شغلی را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ این پرسشنامه توسط قاسمی زاده (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. پرسشنامه دارای ۶ گویه است که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت طراحی و تدوین شده که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده و الفای کرونباخ به دست آمده، بالای ۷۰ درصد می‌باشد.

## یافته‌ها

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه دانشجویان در حال تحصیل و فارغ‌التحصیل رشته مشاوره در دانشگاه محقق اردبیلی بوده که تعداد آن‌ها ۲۰۰ نفر است. از این تعداد ۷۶ نفر معادل (۷۶٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۲۴ نفر (۲۴٪) مرد بودند. همچنین نتایج یافته‌ها نشان داد که ۱۲۵ نفر از آزمودنی‌ها دارای سن ۱۸ تا ۲۵ سال و ۵۰ نفر دارای سن ۲۶ تا ۳۲ سال و ۲۵ نفر دارای سن ۳۲ تا ۴۰ بودند.

1. Questionnaire of narrative identity

2 Adekla career path management questionnaire





تعیین است. به منظور بررسی معناداری ضریب همبستگی به‌دست آمده، نتایج تحلیل واریانس مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان F به‌دست آمده معنادار است ( $F_{(1, 2)} = 9/15, p = 0/001$ )؛ هویت روایتی به‌طور کلی قادر به پیش‌بینی مسیر شغلی است.

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی هویت روایتی جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیر هویت روایتی ( $t = -4/39, p = 0/001$ ) قادر به پیش‌بینی انتخاب مسیر شغلی شرکت‌کنندگان می‌باشد. مثبت بودن ضریب رگرسیون برای این متغیر بدین معناست که هر چه انگیزه شغلی در شرکت‌کنندگان بیشتر باشد، قدرت انتخاب مسیر شغلی درست در زندگی آن‌ها بیشتر است.

## جدول ۲. تحلیل رگرسیون مسیر شغلی بر اساس هویت روایتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R <sup>2</sup>	F	Sig Off	B	SEB	$\beta$	T	P	خطی تحمل VIF	آماره‌های هم- هم
		۰/۱۶	۹/۱۵	۰/۰۰۱							
انتخاب	مقدار ثابت				۲۹/۲۷	۱۸/۰۴		۱۳/۰۹	۰/۰۰۱		
مسیر شغلی	هویت روایتی				۷/۳۳	۰/۷۱	۰/۶۹	۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۳/۸۷

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هویت روایتی با انتخاب مسیر شغلی در دانشجویان مشاوره انجام شد. متغیر وابسته مسیر شغلی در دانشجویان بود. یکی از دغدغه‌های اصلی و مهم در زندگی هر فرد انتخاب شغل است که بخش عظیمی از هویت فرد با آن معنا پیدا می‌کند. انتخاب شغل فقط به مرحله خاصی از زندگی مربوط نمی‌شود؛ بلکه ماهیتی پیوسته و تکاملی دارد. مسیر زندگی شغلی یک فرآیند مادام‌العمر و تراکمی است و در مراحل پی‌درپی و تراکمی رخ می‌دهد؛ بدین معنا که هنگامی که وارد مرحله جدیدی از زندگی می‌شود و پختگی و یادگیری و تجارب قبلی مرحله قبلی به مرحله جدید انتقال می‌یابد (خراسانی، عابدی و صادقی، ۱۳۹۵). امروزه انتخاب‌های شغلی به شدت در حال فزونی است؛ افراد به دنبال افزایش اشتغال‌پذیری خود و تکمیل پروژه‌هایی جهت تکمیل بجای یافتن شغلی ثابت هستند و بیشتر افراد از جمله کودکان حس از دست دادن معنا را تجربه می‌کنند (ماری، ۲۰۱۷). پیامد و نتیجه این تغییرات و نیز ارتباط متقابل حوزه‌های مختلف زندگی این است که دیگر نمی‌توان با اطمینان دربارهٔ "انتخاب مسیر شغلی" صحبت کرد. بلکه باید مسیرهای زندگی را

<sup>1</sup>.Marie





تصور کنیم که در آن افراد به تدریج زندگی خود را طراحی و می‌سازند (ساویکاس<sup>۱</sup>، نوتا<sup>۲</sup>، روسیر<sup>۳</sup>، داوولدر<sup>۴</sup>، دوارته<sup>۵</sup>، گوپچارد و همکاران، ۲۰۰۹). انتخاب مسیر شغلی به‌عنوان یک فراشایستگی و یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین اهداف طراحی زندگی در تمام دوران زندگی انسان و به ویژه در زمان دانشجویی است (پیاالشوستر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). هویت روایتی داستان درونی شده و در حال تکامل خود است که فرد برای معنا بخشیدن به زندگی خود می‌سازد (کینگ، ۲۰۲۲). هویت روایتی داستان درونی شده و در حال تکامل خود است که فرد برای معنا بخشیدن به زندگی خود می‌سازد (کینگ، ۲۰۲۲). نتایج نشان داد که سن با نمرات معناسازی همبستگی مثبت دارد. این نشان می‌دهد که توانایی گنجاندن معنا در داستان‌های زندگی در طول دوره نوجوانی رشد می‌کند. ویژگی‌های یک روایت نیز بسته به مولد بودن (میزانی که فرد می‌خواهد جامعه را بهبود بخشد و به نسل‌های آینده کمک کند) و خوش‌بینی می‌تواند متفاوت باشد؛ به‌عنوان مثال، در یک مطالعه، شرکت‌کنندگان رویدادهای معنادار شخصی را از گذشته خود نقل کردند. این‌ها می‌توانند نقطه عطف مثبت، منفی یا خاطرات اولیه دوران کودکی باشند. شرکت‌کنندگان در پژوهش با نمرات مولد و خوش‌بینی بالا، تمایل داشتند که نمرات رستگاری روایتی بالایی داشته باشند. تفاوت در وضعیت هویت نیز با تفاوت در ویژگی‌های روایی مرتبط است. نظریه وضعیت هویت توسعه هویت، کاوش یک فرد در مورد هویت‌ها و تعهد او به یک هویت را بررسی می‌کند. چهار وضعیت هویت وجود دارد: دستیابی به هویت (بهترین وضعیت و ادغام اکتشاف و تعهد)، تعلیق (اکتشاف بدون تعهد)، سلب مالکیت (تعهد بدون اکتشاف) و انتشار (بدون تعهد یا اکتشاف). وضعیت‌های هویت سلب مالکیت و انتشار کمترین پیشرفت را دارند. علاوه بر این، آن‌ها با نمرات معناسازی کمتری نسبت به دستاورد و تعلیق همراه هستند. روایت تجربه شخصی همان رشته‌ای است که هویت از آن ساخته می‌شود. در طول فرآیند داستان‌گویی، آنچه مردم می‌گویند، چگونه آن را می‌گویند و به‌خصوص اگر آن را ادامه دهند، تعیین می‌کند که چه کسی هستند و در کجا ایستاده‌اند. کلماتی که به کار می‌برند یا دیکشنری شما را در یک گروه اجتماعی قرار می‌دهد، بیان و بطن بیان خودهای گذشته که در برابر خود یا دیگران قرار گرفته‌اند، مسیری از روایت و ابزاری ارزیابی‌کننده برای ساخت هویت خود به دست می‌دهد؛ بنابراین، محتوای بازنمایی شده و موقعیت‌های اجرایی می‌توانند از دو طریق به یکدیگر مرتبط باشند تا خود را بسازند. صداهاى گذشته می‌توانند در مسیری به سمت خود قصه‌گو قرار بگیرند یا خود فعلی را ترسیم و سازماندهی کنند. این امر در کنار ایجاد یک حس هویت منسجم، به ایجاد همدلی بین گوینده و مخاطب کمک می‌کند که ارتباط هویت خود گوینده را عمیق‌تر می‌کند. فرد نمی‌تواند به‌تنهایی به یک «خود» تبدیل شود؛ بنابراین مخاطب برای ایجاد خود از طریق موقعیت‌یابی و ترتیب‌دادن خودهای گذشته و فعلی حیاتی است (ولر<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳).

بررسی هویت روایتی و آگاهی از اجزای تشکیل دهنده آن برای درک رابطه آن با انتخاب مسیر شغلی ضروری است. هویت مبتنی بر تجربیات ارزشمند و مثبتی است که فرد به‌طور مستقیم از وظایف خود در جهت آماده شدن برای حضور در یک شغل کسب می‌نماید. این تجربیات مثبت برای تحریک، درگیر نمودن، مشارکت و انرژی بخشیدن به افراد به وسیله کارشان مورد استفاده قرار می‌گیرند (خدیو و همکاران، ۱۴۰۱). یافته‌های پژوهش نشان داد که بین هویت روایتی و انتخاب مسیر شغلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این پژوهش با یافته‌های هرد (۲۰۲۳)، جوپی (۲۰۲۳) و روهر (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این فرض می‌توان گفت دانشجویان دارای هویت روایتی مطلوب در هنگام انتخاب مسیر شغلی، عملکرد بهتری دارند. محدودیت‌های روند انجام این پژوهش شامل عدم همکاری مطلوب دانشجویان و عدم امکان تعمیم نتایج به دست آمده به سایر مناطق جغرافیایی و گروه‌های سنی دیگر اشاره کرد. در نتیجه با رفع این محدودیت‌ها می‌توان بر اعتبار

1.Savikas

2.Nota

3.Rossier

4.Davolder

5.Duarte

6.Guichard

7.Pialshuster

8 Weller

9.Hered



علمی این تحقیق افزود. در ارائه پیشنهادات کاربردی می‌توان به این مورد اشاره کرد که تمرکز بیشتر دست‌اندرکاران نظام آموزشی، بر بررسی دقیق‌تر هویت روایتی اشخاص و به‌ویژه دانشجویان، بر انتخاب مسیر شغلی آن‌ها تاثیر بسیار مطلوبی خواهد داشت. همچنین انجام مطالعات مرتبط با هویت و جنبه‌های مختلف آن و شرکت در همایش‌های انتخاب شغل، علاوه بر افزایش آگاهی آن‌ها، می‌تواند در بهبود رشد و پیشرفت مسیر شغلی آن‌ها موثر واقع شود.

## منابع

آزادفارسانی، یاسر، فرحبخش، کیومرث، شفیق آبادی، عبدالله، سلیمی بجستانی، حسین، ربیعی، محمد. (۱۳۹۸). تجارب دانشجویان موفق از مسیر رشدی انتخاب شغل: یک پژوهش کیفی. مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۱(۳۸)، ۸۳-۱۰۲.

خراسانی، نازنین، عابدی، محمدرضا، صادقی، احمد. (۱۳۹۵). نیازسنجی مسیر شغلی کودکان پیش دبستانی. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۹)، ۹۷-۱۱۸ [پیوند]

خدیر، تیمور و سارانی، فرحناز و سارانی، سعیده و دهقانی، آمنه و خدیر، فرهاد، ۱۴۰۱، بررسی تاثیر انگیزه شغلی بر کاهش فرسودگی شغلی معلمان، سومین کنفرانس بین‌المللی چالش‌ها و راهکارهای نوین در مهندسی صنایع، مدیریت و حسابداری، چابهار.

رجبی، پونه، و شیرازیان، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر ویژگی‌های شغلی بر رشد مسیر شغلی و قابلیت‌های تطبیق با آن. پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، ۹(۴)، ۱۰۷-۱۲۷.

علیزاده اقدم، محمداقبر، عباس زاده، محمد، & ساعی، مرضیه. (۱۴۰۱). مطالعه جامعه‌شناختی فرسودگی تحصیلی دانشجویان (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تبریز). مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱۱(۲)، ۴۸۹-۵۱۶. doi: 10.22059/jjsr.2022.319915.1191

Anicich, E. M. (2022). Flexing and floundering in the on-demand economy: Narrative identity construction under algorithmic management. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 169, 104138.

Bailer, S., Breunig, C., Giger, N., & Wüst, A. M. (2022). The diminishing value of representing the disadvantaged: Between group representation and individual career paths. *British Journal of Political Science*, 52(2), 535-552.

Christiansen C. Occupation and identity: becoming who we are through what we do. In: Christiansen C, Townsend E, editors. *Introduction to occupation: the art and science of living*. 7th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2004. p. 121-139.





Denyer, K., & Rowson, T. S. (2022). "I've finally got my expression": the anchoring role of identity in changing from an organisation-based career to a protean career path. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-11.

Herd, N., Marsden, R., & Whatton, M. B. (2023). Performative embodied identities: using acting and storytelling to explore identity and careers. *Il Capitale Culturale: Studies on the Value of Cultural Heritage*.

Juppi, P. (2023). Digital Storytelling as a narrative approach to identity and career construction. *Il Capitale Culturale: Studies on the Value of Cultural Heritage*.

King, N. (2022). Memory, narrative, identity. In *Memory, Narrative, Identity*. Edinburgh University Press.

Koen, J., Klehe, U. C., & Van Vianen, A. E. M. (2012). Training career adaptability to facilitate a successful school-to-work transition. *Journal of Vocational Behavior*, 81(3), 395-408.

Maree, J. G., Gerryts, E. W., Fletcher, L., & Olivier, J. (2019). Using career counselling with group life design principles to improve the employability of disadvantaged young adults. *Journal of Psychology in Africa*, 29(2), 110– 120. [link]

Murphy, G. (2023). Leadership preparation, career pathways and the policy context: Irish novice principals' perceptions of their experiences. *Educational Management Administration & Leadership*, 51(1), 30-51.

Peila-Shuster, J. J. (2017). Fostering hope and career adaptability in children's career development. *Early Child Development and Care*, 188, 452–462. [link]

Peci, A., de Menezes Santos, A., & Pino Oliveira de Araujo, B. C. (2022). Quo vadis? Career paths of Brazilian regulators. *Regulation & Governance*, 16(2), 470-486.

Reynolds KJ. Social identity. In: Wright JD, editor. *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier Ltd; 2015. p. 313–318.

Rohr, D., & Baum, R. (2022). Professionalisation in counselling as a narrative identity project: Insights and implications from counsellor education in Germany. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 83-91.

Savickas, M. L. (2005). The theory and practice of career construction. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 42-70). Hoboken, NJ: Wiley. [link]

Tambe, P., Cappelli, P., & Yakubovich, V. (2019). Artificial intelligence in human resources management: Challenges and a path forward. *California Management Review*, 61(4), 15-42.

Weller, S. L., Brown, A. D., & Clarke, C. A. (2023). Questing for meaningfulness through narrative identity work: The helpers, the heroes and the hurt. *human relations*, 76(4), 551-576.





## ارتباط تعاملات والد-فرزند و خود کار آمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک شده

مهرناز اسماعیلی<sup>۱\*</sup>، سامره اسدی مجره<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲- استادیار گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تعاملات والد-فرزند و خودکار آمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک شده انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر پایه ی دهم، یازدهم و دوازدهم دوره ی متوسطه ی دوم شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و مادران آن‌ها تشکیل دادند و از این تعداد ۲۵۰ دانش آموز و ۲۵۰ مادر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه های رابطه ی والد-فرزند فاین و همکاران (۱۹۸۳)، مقیاس خودکارآمدی مادران برکلی نسخه دوم هالویی و همکاران (۲۰۰۵)، پرسشنامه ی سبک های فرزندپروری ادراک شده گرولینک و همکاران (۱۹۹۷) و مقیاس بهزیستی هیجانی کیز و همکاران (۱۹۹۳) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و روش معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد مدل ساختاری ارتباط تعاملات والد-فرزند و خودکارآمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک شده دارای برزش است. همچنین بین بهزیستی هیجانی با تعامل مادر-فرزند با میزان ۰/۶۷۷، خودکارآمدی ۰/۷۰۷، اشتغال مادر به فرزند ۰/۳۴۷، حمایت مادر از خودمختاری فرزند ۰/۴۵۴ و گرمی مادر ۰/۵۱۶ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین تعامل مادر-فرزند با خودکارآمدی با میزان ۰/۴۴۸، اشتغال مادر به فرزند ۰/۴۱۳، حمایت مادر از خودمختاری فرزند ۰/۵۲۶ و گرمی مادر ۰/۵۰۵ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین خودکارآمدی با اشتغال مادر به فرزند ۰/۴۳۶، حمایت مادر از خودمختاری فرزند ۰/۵۲۳ و گرمی مادر ۰/۴۹۹ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین، می توان اینگونه بیان کرد که به منظور افزایش بهزیستی هیجانی نوجوانان، باید به متغیرهای روان شناختی همچون تعاملات والد-فرزند و خودکارآمدی مادران و اصلاح الگوهای فرزندپروری توجه ویژه ای گردد.



کلمات کلیدی: تعاملات والد-فرزند، خودکارآمدی، بهزیستی هیجانی، فرزندپروری ادراک‌شده.

### مقدمه

نوجوانی دوره‌ای تحولی بین کودکی و بزرگسالی است که با تغییرات عمده‌ی جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی که نیاز به انطباق دارند مشخص می‌شود (دونالدسون، گوردون، بارتون و فیتزجرالد؛ ۲۰۱۴). دختران نوجوان بهزیستی هیجانی کمتری نسبت به پسران نشان داده و اضطراب<sup>۲</sup> و افسردگی<sup>۳</sup> بیشتری را تجربه می‌کنند (وایت و کرسول؛ ۲۰۱۴؛ زابریک، هفکست، جانسون، سویر، پتون و لاورنس؛ ۲۰۱۷). مادران یکی از محوری‌ترین عضو خانواده می‌باشند که در حفظ بهزیستی روانی، اجتماعی و جسمانی فرزندان نقش مهمی دارد (رحیمی‌نژاد، خدایاری‌فرد، عابدینی و پاک‌نژاد؛ ۲۰۱۴). علاوه بر این والدین یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی هیجانی کودکان و نوجوانان هستند (جورگوئیزر، برناراز، بولی و گاراگوردوبیل؛ ۲۰۱۸). یکی از دلایل اهمیت بررسی بهزیستی این است که طبق مطالعات انجام شده نوجوانی یک دوره‌ی رشدی چالش‌برانگیز است که با کاهش در بهزیستی هیجانی مشخص می‌شود (بلوث، کامپو، فاتج و گلیفورد؛ ۲۰۱۷). کبیز (۱۹۹۸) بهزیستی هیجانی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران و مدیریت بر هیجان‌اتشان معرفی می‌کند (به نقل از نریمانی و بخشایش، ۱۳۹۳). افراد با احساس بهزیستی هیجانی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، آینده خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند. درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پائین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

بهزیستی نوجوانان از متغیرهایی تأثیر می‌پذیرد که یکی از متغیرها، تعاملات والد-فرزندی است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). کارنس هولت (۲۰۱۲) معتقد است که تعامل والد-فرزندی یک رابطه‌ی مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که متشکل از ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظاراتی است که منحصر به پدر و مادر خاص و یک کودک خاص است. تعاملات والد-فرزندی بر بهزیستی نوجوانان

1. Donaldson, Gordon, Melvin, Barton & Fitzgerald
2. Anxiety
3. Depression
4. Waite & Creswell
5. Zubrick, Hafekost, Johnson, Sawyer, Patton & Lawrence
6. Psychological well-being
7. Rahiminejad, Khodayarifard, Abedini & Paknejad
8. Jaureguizar, Bernaras, Bully & Garaigordobil
9. Bluth, Campo, Futch & Gaylord
1. Parent-child interactions 0
1. Carnes Holt 1



تأثیر دارد (برد و پلی، ۲۰۱۷). در این میان ارتباط مادر-فرزند یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر خطر مشکلات روانی و رفتاری فرزندان است (گولامو-رومنس، جاکارد، دیتاس و بوریس، ۲۰۰۶؛ نقل از نوروزی و اسدی مجره، ۱۳۹۷). تعامل مادر نقش مهمی در رشد سالم فرزندان ایفا می‌کند (اعتصامی پور، باقری و زارع بهران‌آبادی، ۱۳۹۹). ارتباطات باز والدین، به بهزیستی نوجوانان منجر می‌شود (برد و پلی، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده که تعاملات مثبت والدین و فرزندان با نشانه‌های برونی‌سازی کمتر (لوین، دالاگو و کیور، ۲۰۱۲)، راهبردهای مقابله‌ای کارآمد<sup>۲</sup> و کاهش سطوح رفتارهای ضد اجتماعی<sup>۳</sup> کاهش افسردگی (یو و همکاران، ۲۰۰۶)، راهبردهای حل مسئله<sup>۴</sup> و بهزیستی هیجانی (آفری و رینالدی، ۲۰۱۴) و پرخاشگری<sup>۵</sup> رابطه دارد. تعاملات والد-فرزند با عزت نفس و پیشرفت تحصیلی مرتبط است (درالتاج تهرانی، ۱۳۹۲). خودکارآمدی مادران بر این نکته دلالت می‌کند که مادران تا چه میزان به توانایی خود در مدیریت مشکلات فرزندان اطمینان دارد (اسکندری، پوراعتقاد، عسگرآباد و مظاهری، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران دارای خودکارآمدی بالا، فرزندان با مشکلات رفتاری پائینی دارند در واقع خودکارآمدی مادران با کیفیت فرزندپروری و رفتاری والدین در ارتباط است و موجب رابطه‌ی سه جانبه میان والدین، فرزندان و عوامل محیطی می‌شود (کلمن و کراکر، ۲۰۰۸). آلبانسی، روسو و گلر<sup>۶</sup> (۲۰۱۹)، در مطالعه‌ای، نقش خودکارآمدی والدین در بهزیستی کودکان را معنی دار گزارش کردند. اوتول<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، گزارش کردند که روابط باز والد فرزند و خودکارآمدی مادران با نگرش مثبت به بیماری، درک مثبت از خود و کیفیت زندگی و بهزیستی هیجانی بیشتر در کودکان همراه بود.

عاملی که می‌تواند در رابطه‌ی بین تعاملات والد-فرزند و خودکارآمدی مادر با بهزیستی هیجانی نقش داشته باشد سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده<sup>۸</sup> می‌باشد. فرزندپروری ادراک‌شده دربرگیرنده نحوه تعامل والدین با فرزندان بوده که از طریق مجموعه‌ای از گرایش‌ها، رفتارها و زمینه‌های غیرکلامی قابل تشخیص است (دارلینگ و استینبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). والدین گرم و مقتدر منطقی به طور معمول از فرزندان‌شان انتظار رفتارهای پخته را دارند و قوانین رفتاری روشنی برای آن‌ها وضع می‌کنند، کودکان‌شان را تشویق می‌کنند تا مستقل باشند و نظام باز و انعطاف‌پذیری برای روابط تعاملی با فرزندان‌شان دارند. والدین مستبد و طردکننده، معمولاً ارزش زیادی برای حفظ اقتدار خود قائل‌اند و هر گونه تلاشی از جانب فرزندان برای به چالش کشیدن این اقتدار را سرکوب می‌کنند. کودکان مجاز نیستند با والدین بحث نموده یا اینکه سر خود تصمیم بگیرند. از سوی دیگر، والدین آسان‌گیر و فزون حمایت‌گر به فرزندان‌شان اجازه می‌دهند رفتارهای خود را تنظیم کنند و برای خودشان تصمیم بگیرند، اما به ندرت قوانینی روشن برای نظارت بر رفتارهای فرزندان‌شان وضع می‌کنند (بلیاد، مجیدآور و احدی، ۱۳۹۸). واشتینگتن<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر واقع شد. فونگ و همکاران (۲۰۱۸)، نقش سلامت و خودکارآمدی والدین را در فرزندپروری ایشان گزارش کردند. سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده از جمله عوامل خانوادگی می‌باشد که می‌تواند به بهزیستی هیجانی نوجوانان کمک کند (گرنون، بوفارد و وزیو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰).

1. Bireda & Pillay

2. Levin, Dalago & Cure

3. Effective coping strategies

4. Antisocial behaviors

5. Problem solving strategies

6. violence

7. Coleman, P.K. & Karraker

8. Albanese, Russo & Geller

9. O'Toole

1 . parenting styles 0

1 . Darling & Steinberg 1

1 . Washington, Calkins, Labban, Dollar & Keane

1 . Grenon, Bouffard & Vezeau





با توجه به اهمیت دوره‌ی نوجوانی و تاثیر خانواده بر افزایش بهزیستی هیجانی نوجوانان که می‌تواند منجر به افزایش رضایت از زندگی و بالا رفتن کیفیت زندگی در آنان گردد، توجه به متغیرهایی که بتواند منجر به افزایش بهزیستی هیجانی گردد، از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد، از سویی به دلیل نقش تأثیرگذار خانواده بر بهزیستی هیجانی نوجوانان، شناسایی عوامل مؤثر بر این امر، از ضرورت‌های اساسی محسوب می‌گردد. سؤالی که مطرح می‌شود این است که آیا مدل ساختاری ارتباط تعاملات والد-فرزند و خودکارآمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک شده از برآزش قابل قبولی برخوردار است؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی، از نظر شیوه‌ی گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن روابط بین متغیرهای برون‌زا (تعامل والد-فرزند و خودکارآمدی مادران)، متغیر واسطه‌ای (سبک‌های فرزندپروری) و متغیر درون‌زا (بهزیستی هیجانی) مورد بررسی قرار گرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی دهم، یازدهم و دوازدهم دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و مادران آن‌ها تشکیل دادند. در این پژوهش حجم نمونه با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که متغیرهای مشهود مدل (در این پژوهش ۱۵ متغیر) بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید از ۱۵۰ نفر بالاتر باشد (کلاين، ۲۰۱۵)؛ در این مطالعه کل نمونه ۲۵۰ دانش‌آموز و ۲۵۰ مادر از بین ۲ مدرسه ناحیه‌ی رشت (مدرسه ناصر اسمعیل‌پور و مدرسه دهخدا) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

**مقیاس بهزیستی هیجانی:** مقیاس بهزیستی هیجانی که توسط کیز و همکاران (۱۹۹۳) تنظیم شده است، از دو قسمت ۱۲ سؤالی تشکیل شده است). پاسخگویی به آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تمام مدت) تا ۵ (هیچ‌وقت) رتبه‌بندی می‌شود. ۱ به معنی بدترین حالت و ۵ به معنی بهترین حالت هیجانی است. نمره پایین به معنای هیجان منفی بیشتر است. دامنه‌ی نمرات از ۱۲ تا ۶۰ است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. برای تعیین روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ارتباط بالا و خوبی (۰/۹۲) بین ماده‌ها را نشان داد. همچنین در پژوهش عباسی، پیرانی و صالحی (۱۳۹۶) ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی ۰/۸۶ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

**مقیاس خودکارآمدی مادران برکلی نسخه دوم:** این مقیاس را هالوبی، سوزوکی، یاماموتو و بیهرنز (۲۰۰۵) ساخته‌اند و دارای ۱۷ ماده است. این مقیاس دارای لیکرت شش‌درجه‌ای است. بالاتر، زمبات و آجار (۲۰۱۰)، روایی این مقیاس را به روش آزمایشی مورد بررسی قرار دادند و مقدار همبستگی میان این دو بار اندازه‌گیری در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. بالاتر و همکاران (۲۰۱۰)، آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۰ و همچنین آلفای عامل‌های مسئولیت‌پذیری، خودمدیریتی، پذیرش فرزند و ارزیابی مثبت فرزند را به ترتیب ۰/۶۸۸، ۰/۶۸۱، ۰/۷۷۰ و ۰/۶۲۳ گزارش کرده‌اند. رضایی و همکاران (۱۳۹۳) برای تعیین پایایی این آزمون از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده کردند و برای خرده مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری، خودمدیریتی، پذیرش فرزند و ارزیابی مثبت فرزند به ترتیب مقادیر ۰/۶۳، ۰/۶۵، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ را به دست آوردند و روایی مقیاس ۰/۸۷ گزارش شد. اعتبار همگرایی این آزمون از طریق اجرای هم‌زمان آن با آزمون خودکارآمدی عمومی به دست آمد. نتایج نشان داد که میزان همبستگی ۰/۶۷ است که در سطح  $P < 0.01$  معنادار است.





هماهنگی لازم به عمل آمد. با توجه به اینکه مدارس به علت شرایط جامعه که درگیر همگیری کرونا بوده، به صورت غیرحضوری تشکیل می‌شد، با هماهنگی مدیران مدارس، شماره‌ای از مادران و دانش‌آموزان دریافت شد، و با تشکیل گروه در واتساپ، پرسشنامه‌های مربوطه در داخل واتساپ به صورت لینک در آمده و به دانش‌آموزان و مادران دانش‌آموزان ارسال گردید. لازم به ذکر است پس از توضیح پژوهش برای نمونه‌ی مورد نظر و کسب رضایت برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها بدون نام و با رعایت اصول اخلاقی (عدم انتشار مشخصات افراد و محرمانه ماندن پاسخها) در میان نمونه‌ی انتخاب شده اجرا شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل: سن دانش‌آموز بین ۱۵ تا ۱۸ سال باشد، مادر آنها در قید حیات باشد و عدم وجود اختلالات روانشناختی و ملاک‌های خروج شامل: سن دانش‌آموز کمتر از ۱۵ باشد، دارا بودن اختلالات روانشناختی (با پرسش از مشاور مدرسه در خصوص وضعیت دانش‌آموز) و مادر آنها در قید حیات نباشد.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی از (روش ضریب همبستگی پیرسون و روش معادلات ساختاری) به وسیله‌ی نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد

### یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین	کمترین
	هیجانان مثبت	۱۷/۶۴	۲/۰۶	۲۶	۱۲
بهزیستی هیجانی	هیجانان منفی	۱۳/۸۷	۲/۰۸	۲۲	۱۰
	بهزیستی هیجانی	۳۱/۵۱	۳/۹۱	۴۸	۲۸
	عاطفه مثبت	۵۰/۰۱	۲/۶۵	۵۷	۴۴
تعامل مادر-فرزند	ارتباط	۱۵/۳۲	۰/۹۸	۱۸	۱۱
	هماندسازی	۱۳/۴۷	۱/۱۰	۱۷	۱۰
	نقش	۱۱/۴۹	۱/۰۱	۱۸	۱۰
	تعامل مادر-فرزند	۹۰/۳۰	۵/۱۳	۱۰۵	۸۵
	پذیرش فرزند	۱۱/۸۳	۱/۵۴	۱۵	۷







هرچقدر بالاتر از ۰/۹۰ و نزدیک به یک باشند بیانگر برازش مطلوب الگو است. همچنین شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)<sup>۱</sup> و شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)<sup>۲</sup> بیشتر از ۰/۵۰ باشند مدل برازندگی خوبی دارد. هرچند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی (CMIN= x<sup>2</sup>) استفاده می‌شود ولی مجذور خی با افزایش حجم نمونه و درجه آزادی ارتباط دارد. به همین خاطر هو و بنتلر<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) استفاده از شاخص برازندگی ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (REMSEA) را توصیه کرده‌اند. همچنین عنوان شده که اگر شاخص نسبت خی دو به درجه آزادی (CMIN/DF) کمتر از ۳ باشد می‌تواند نشان از برازش الگو باشد. به اعتقاد شرمه-انگل، موسبورگر و مولر<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) مقادیر ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (REMSEA) بین صفر تا ۰/۰۵ بیانگر برازش عالی، ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ برازش خوب و بین ۰/۰۸ تا ۰/۱ بیانگر برازش قابل قبول است. بر اساس نتایج به دست آمده، به غیر از شاخص‌های PCFI و PNFI مدل اول نشان از برازش مطلوبی نداشت، در نتیجه با برقرار رابطه بین مقادیر خطا مدل اصلاح شد. در نتیجه با اصلاح مدل، به غیر از شاخص مجذور خی دو، سایر شاخص‌ها نشان می‌دهد مدل از برازش بسیار مطلوبی برخوردار است. از این رو فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. بهزیستی هیجانی	۱					
۲. تعامل مادر-فرزند	۰/۶۷۷**	۱				
۳. خودکارآمدی	۰/۷۰۷**	۰/۴۴۸**	۱			
۴. اشتغال مادر به فرزند	۰/۳۴۷**	۰/۴۱۳**	۰/۴۳۶**	۱		
۵. حمایت مادر از خودمختاری	۰/۴۵۴**	۰/۵۲۶**	۰/۵۲۳**	۰/۳۳۴**	۱	
۶. گرمی مادر	۰/۵۱۶**	۰/۵۰۵**	۰/۴۹۹**	۰/۳۰۰**	۰/۲۶۷**	۱

\*\*p<۰/۰۱, \*p<۰/۰۵

بر اساس نتایج جدول فوق، بین بهزیستی هیجانی با تعامل مادر-فرزند با میزان ۰/۶۷۷، خودکارآمدی ۰/۷۰۷، اشتغال مادر به فرزند ۰/۳۴۷، حمایت مادر از خودمختاری فرزند ۰/۴۵۴ و گرمی مادر ۰/۵۱۶ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین تعامل مادر-فرزند با خودکارآمدی با میزان ۰/۴۴۸، اشتغال مادر به فرزند ۰/۴۱۳، حمایت مادر از خودمختاری فرزند ۰/۵۲۶ و گرمی مادر ۰/۵۰۵ همبستگی مثبت و معناداری

۱. Parsimony comparative fit index  
 ۲. Parsimony normed fit index  
 ۳. Hu & Bentler  
 ۴. Root mean square error of approximation  
 ۵. Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller



وجود دارد. همچنین بین خودکارآمدی با اشتغال مادر به فرزند ۰/۴۳۶، حمایت مادر از خودمختاری فرزند ۰/۵۲۳ و گرمی مادر ۰/۴۹۹ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

#### جدول ۴: میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	Sig.
	تعامل مادر-فرزند	۰/۳۰۸	۰/۰۴۴
	خودکارآمدی	۰/۳۳۶	۰/۰۳۶
بهبودی هیجانی	اشتغال مادر به فرزند	۰/۰۰۶	۰/۹۹۶
	حمایت مادر از خودمختاری	۰/۰۸۳	۰/۰۸۳
	گرمی مادر	۰/۲۰۶	۰/۰۱۴
اشتغال مادر به فرزند	تعامل مادر-فرزند	۰/۳۸۰	۰/۰۴۲
	خودکارآمدی	۰/۰۸۰	۰/۴۱۲
حمایت مادر از خودمختاری	تعامل مادر-فرزند	۰/۴۲۰	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۰/۱۵۲	۰/۲۳۰
گرمی مادر	تعامل مادر-فرزند	۰/۴۴۱	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۰/۱۰۵	۰/۴۷۶

بر اساس نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری، در متغیر ملاک بهبود هیجانی، تعامل مادر-فرزند با میزان ۰/۳۰۸، خودکارآمدی با میزان ۰/۳۳۶ و گرمی مادر با میزان ۰/۲۰۶ می‌توانند به صورت معناداری بهبود هیجانی نوجوانان را به صورت مستقیم پیش‌بینی نمایند اما اشتغال مادر به فرزند و حمایت مادر از خودمختاری فرزند توان پیش‌بینی بهبود هیجانی نوجوانان را ندارد. از این رو فرضیه‌های اول و دوم پژوهش تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که تعامل مادر-فرزند و خودکارآمدی مادران می‌تواند بهبود هیجانی فرزندان آن‌ها را پیش‌بینی نماید. نتایج سایر مسیرها نشان می‌دهد که متغیر تعامل مادر-فرزند با میزان ۰/۴۲۰ می‌تواند حمایت مادر از خودمختاری فرزند را، با میزان ۰/۴۴۱ گرمی مادر را و با میزان ۰/۳۸۰ اشتغال مادر به فرزند را پیش‌بینی نماید. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده متغیر خودکارآمدی نمی‌تواند اشتغال مادر به فرزند، حمایت مادر از خودمختاری فرزند را و گرمی مادر را پیش‌بینی نماید. به منظور بررسی اثرات غیرمستقیم از آنجایی که در برنامه Amos صرفاً اثر غیرمستقیم کل ارائه می‌شود و اثرات غیرمستقیم هر میانجی به صورت جداگانه ارائه نمی‌شود از روش بوت استراپ و برنامه ماکرو پریچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده شد.

<sup>1</sup> . Macro Preacher & Hayes





### جدول ۵: میزان و سطح معناداری اثرات غیرمستقیم

مسیر	اثر	بوت	حدپایین	حدبالا
تعامل مادر-فرزند بر بهزیستی هیجانی از طریق اشتغال مادر به فرزند	۰/۰۱۵	۰/۰۲۲	-۰/۰۲۴	۰/۰۶۳
تعامل مادر-فرزند بر بهزیستی هیجانی از طریق حمایت مادر از خودمختاری فرزند	۰/۰۶۷	۰/۰۲۷	۰/۰۱۶	۰/۱۲۴
تعامل مادر-فرزند بر بهزیستی هیجانی از طریق گرمی مادر	۰/۱۱۵	۰/۰۳۳	۰/۰۵۶	۰/۱۸۶
اثر کل	۰/۱۹۹	۰/۰۴۸	۰/۱۱۰	۰/۳۰۱
خودکارآمدی بر بهزیستی هیجانی از طریق اشتغال مادر به فرزند	۰/۰۰۴	۰/۰۲۱	-۰/۰۳۵	۰/۰۴۸
خودکارآمدی بر بهزیستی هیجانی از طریق حمایت مادر از خودمختاری فرزند	۰/۰۵۹	۰/۰۲۵	۰/۰۱۱	۰/۱۱۱
خودکارآمدی بر بهزیستی هیجانی از طریق گرمی مادر	۰/۱۰۷	۰/۰۳۲	۰/۰۵۰	۰/۱۷۶
اثر کل	۰/۱۷۱	۰/۰۴۵	-۰/۰۸۶	۰/۲۶۳

در روش پریچر و هایز (۲۰۰۸) اندازه اثر غیرمستقیم زمانی معنادار نیست که صفر بین حدپایین و حدبالا قرار بگیرد. در واقع اندازه اثر زمانی معنادار نیست که یکی از حدها منفی و دیگری مثبت باشد. زمانی که هر دو حد مثبت یا هر دو حد منفی باشد اندازه اثر معنادار است. با توجه به نتایج به دست آمده، مقدار به دست آمده برای تعامل مادر-فرزند بر بهزیستی هیجانی نوجوانان از طریق حمایت مادر از خودمختاری فرزند با میزان ۰/۰۶۷ و از طریق گرمی مادر با میزان ۰/۱۱۵ معنادار است اما از طریق اشتغال مادر به فرزند معنادار نیست. همچنین اثر کل نشان می‌دهد که تعامل والد-فرزند از طریق ابعاد فرزندپروری ادراک شده به طور کل به میزان ۰/۱۹۹ بر بهزیستی هیجانی نوجوانان اثر دارد. از این رو فرضیه سوم پژوهش نیز تأیید می‌شود. همچنین مقدار به دست آمده برای خودکارآمدی بر بهزیستی هیجانی نوجوانان از طریق حمایت مادر از خودمختاری فرزند با میزان ۰/۰۵۹ و از طریق گرمی مادر با میزان ۰/۱۰۷ معنادار است اما از طریق اشتغال مادر به فرزند معنادار نیست. همچنین اثر کل نشان می‌دهد که خودکارآمدی از طریق ابعاد فرزندپروری ادراک شده به طور کل به میزان ۰/۱۷۱ بر بهزیستی هیجانی نوجوانان اثر دارد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتباط تعاملات والد-فرزند و خودکارآمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک شده انجام گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مدل ساختاری ارتباط تعاملات والد-فرزند و خودکارآمدی مادران با بهزیستی هیجانی نوجوانان به واسطه نقش فرزندپروری ادراک شده دارای برزش است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اثر تعاملات مادر-فرزند بر بهزیستی هیجانی نوجوانان مثبت و معنادار است. این یافته با یافته‌های (کریمی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نوروزی و همکاران، ۱۳۹۷؛ بنتونو و



همکاران و همکاران، ۲۰۲۰؛ اوتول و همکاران، ۲۰۱۹)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که طبق نظر اولسون (۱۹۹۳) پیام‌های روشن و منسجم، همدلی و اظهاران حمایتی منجر به ایجاد ارتباط‌های باز در روابط باز والد-فرزندی می‌شود. ارتباط باز در روابط مادر-فرزندی به صورت در میان گذاشتن تغییرات، ترجیحات، نیازها و سازش با حالتی منسجم توصیف می‌شود. در مقابل آن، ارتباط بسته مادر-فرزندی قرار دارد که منجر به تضعیف کیفیت رابطه مادر-فرزندی، کاهش حرمت خود، ایجاد طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه و درونی کردن مشکلات در بزرگسالی می‌شود خانواده هم کانون محبت و هم‌مرکز انضباط و اقتدار است. خانواده‌هایی که می‌توانند رابطه‌ی قوی مثبت با فرزندانشان ایجاد کنند، نظارت بهتری بر رفتارهای آن‌ها خواهند داشت. هرچه تأمل و صمیمیت میان والدین با نوجوان بیشتر باشد، میزان مهارگری هم بیشتر است، چارچوب‌های انضباطی و محدودیت‌های اعمال می‌شود و انتظارات مثبت و سازنده به فرزندان آموزش داده می‌شود. برقراری روابط صمیمانه‌تر با نوجوان به رشد بهتر و بهزیستی هیجانی نوجوان کمک خواهد کرد. اگر والدین نسبت به علائم فرزندانشان حساس نباشند، آنها را حمایت نکنند، باعث ایجاد حس ناامنی در آنها می‌گردند و در نتیجه، نوجوان در ارتباط مؤثر با دیگران مشکلاتی خواهد داشت. تعامل مطلوب بین فرزندان و مادرانشان باعث می‌شود که محیط امن و سرشار از محبت و مهرورزی برای فرزند فراهم شود و در نتیجه، احساس شایستگی کرده و خودکارآمدی بالایی خواهد داشت و مشکلات رفتاری کمتر و بهزیستی هیجانی بالاتر خواهد بود. رابطه بین مادر و کودک، نه تنها از بدو تولد بلکه حتی قبل از آن، تأثیر بسیار مهمی در رشد ذهنی کودک دارد. مثلاً نشان داده شده است که نه تنها مادر و فرزند بر رفتار یکدیگر موثرند. حتی سیگنال‌های مغزی مادر و کودک نیز تحت تأثیر یکدیگر قرار می‌گیرد (آزبا-پوریا، دیتز-دکارد و بل، ۲۰۱۷).

اثر خودکارآمدی مادران بر بهزیستی هیجانی نوجوانان مثبت و معنادار است. این یافته با یافته‌های (اکاتی و همکاران، ۱۳۹۷؛ بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶؛ آلبانسی و همکاران، ۲۰۱۹؛ فونگ و همکاران، ۲۰۱۸)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که مادرانی که در نقش والدگری خود احساس خودکارآمدی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با نوجوانان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس ناخودکارآمدی دارند، در رابطه خود با فرزندانشان دچار مشکل هستند (کوترونزو، ۲۰۰۶). سطوح پایین‌تر خودکارآمدی مادران باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های منفی در تربیت فرزند خود داشته باشند. در واقع والدینی که خودکارآمدی ضعیف‌تری دارند، با احتمال بیشتری به صورت پرخاشگرانه و خصومت‌آمیز با فرزندانشان ارتباط برقرار می‌کنند و در بیشتر مواقع فرزندانشان را طرد می‌کردند.

یافته دیگر نشان داد که اثر غیرمستقیم تعامل مادر-فرزند بر بهزیستی هیجانی نوجوانان با نقش میانجی فرزندپروری ادراک شده معنی دار بود. والدینی که در ارتباط با فرزند خود پذیرش بالا و در عین حال محدودیت و کنترل منطقی‌ای بر آنها دارند، بهزیستی هیجانی بالایی را در فرزندشان مشاهده می‌کنند. رفتار والدینی که همراه با انتقاد بیش از حد و رد کردن است، باعث آسیب‌دیدن عزت نفس و توانایی حل مسئله در فرزندان می‌شود، این امر زمینه را برای کاهش بهزیستی هیجانی فرزندان آماده می‌کند. درحالی‌که نظارت والد بر فرزند نشانه حمایت است، فرزندپروری همراه با کنترل سخت‌گیرانه از طریق محدود کردن استقلال نوجوان، او را مستعد افسردگی می‌کند. در واقع رفتار سرد والد و قوانین سخت‌گیرانه باعث کاهش احساس تسلط و درماندگی فرزند می‌شود. صمیمیت و پاسخدهی و تشویق والدین به خودمختاری نوجوان باعث استقلال، اعتماد به نفس، خودمختاری و بالا بردن توانایی تصمیم‌گیری در نوجوان می‌شود که ابزارهای بارز برای دستیابی به بهزیستی هیجانی می‌باشد.

اثر غیرمستقیم خودکارآمدی مادران بر بهزیستی هیجانی نوجوانان به میانجی‌گری فرزندپروری ادراک شده معنی دار بود. خودکارآمدی به‌عنوان یک مؤلفه از شیوه‌ی فرزندپروری بر توانمندی مادران در استفاده از راهکارهای فرزندپروری کارآمد تأثیر می‌گذارد که نتایج مطالعه



اکاتی و همکاران (۱۳۹۷) در این راستا می‌باشد. همچنین سبک فرزندپروری مستبدانه‌ی مادر با اضطراب کودک رابطه مستقیم و معناداری داشت. در واقع والدین گرم و مقتدر و منطقی که خودکارآمدی بالایی دارند، به طور معمول از فرزندان‌شان انتظار رفتارهای پخته را دارند و قوانین رفتاری روشنی برای آن‌ها وضع می‌کنند، کودکان‌شان را تشویق می‌کنند تا مستقل باشند و نظام باز و انعطاف‌پذیری برای روابط تعاملی با فرزندان‌شان دارند. والدین مستبد و طردکننده، معمولاً ارزش زیادی برای حفظ اقتدار خود قائل‌اند و هر گونه تلاشی از جانب فرزندان برای به چالش کشیدن این اقتدار را سرکوب می‌کنند (بلیاد، مجیدآور و احدی، ۱۳۹۸). محدودیت‌های پژوهش عبارتند از برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است که احتمال سوگیری در پاسخ وجود دارد. عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی به عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش است. محدودیت دیگر پژوهش این است که نمونه‌گیری به روش تصادفی نبوده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مشابه، این موارد مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای بهزیستی هیجانی نوجوانان و خودکارآمدی مادران، دوره‌های آموزشی ویژه والدین در سطح مدارس جهت آموزش فرزندپروری کارآمد و بهبود تعاملات والد-فرزند برگزار گردد.

## منابع

- اسکندری، بهاره؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ حبیبی، محتبی و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله‌ی سبک‌های پرورش‌حسی بر افزایش خودکارآمدی وادگری و رابطه‌ی والد-کودک در کودکان با اختلال طیف اتیسم. *تربیت / استثنایی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۱۴.
- اکاتی، نازنین؛ رضوانی شکیب، مژگان؛ اصغری نکاح، سیدمحسن و صادقی بایگی، معصومه. (۱۳۹۷). بررسی نقش خودکارآمدی و نوع سبک فرزندپروری مادر در پیش‌بینی اضطراب کودکان پیش دبستانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه*، ۶(۴)، ۶۴-۵۷.
- بلیاد، محمدرضا؛ مجیدآور، حفیظه و احدی، حسن. (۱۳۹۸). مقایسه رشد اجتماعی و شناختی کودکان ۵ تا ۷ ساله براساس سبک‌های فرزندپروری. *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۲۸۴-۲۲۷۹.
- بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). رابطه خودکارآمدی والدینی و خودبخشایشگری با تعامل مادر-کودک در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. *تشریح توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲)، ۳۶-۲۶.
- درد التاج تهرانی، فرشته السادات. (۱۳۹۳). کیفیت رابطه ولی-فرزندی و ارتباط آن با سازگاری، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در نوجوانان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- رضایی، علی محمد؛ رحیمی، معصومه؛ واعظفر، سعید و دلاور، علی. (۱۳۹۳). بررسی ساختار عاملی مقیاس خودکارآمدی مادران. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۹(۲۸)، ۱۰۶-۸۵.
- عباسی، مسلم؛ پیرانی، ذبیح و صالحی، الهه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی با بهزیستی هیجانی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۶)، ۴۵۴-۴۴۷.
- کریمی، مریم و فاطمی، نسرین. (۱۳۹۷). رابطه کیفیت تعامل والد فرزند با گرایش به تفکر انتقادی و مؤلفه‌های سلامت روان در دانش آموزان دختر نوجوان. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۶۸(۶۸)، ۲۱۰-۱۹۲.





نریمانی، محمد و بخشایش، رباب. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق. *پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۱۳، (۵۲)، ۱۰۸-۱۲۳.

نوروزی، ویدا و اسدی مجره، سامره. (۱۳۹۷). نقش بهزیستی روان‌شناختی والدین و تعاملات والد - فرزند در تبیین سازگاری اجتماعی دانش آموزان نوجوان. *روانشناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۴۸-۱۴۰.

Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: care, health and development*, 45(3), 333-363.

A.; Anaya, A., Antoñanzas, J. L.; Salavera, C.; Teruel, P.; Sisamon, C.; Ginto personality in student teachers. *Procedia* (2014). Emotional intelligence and *Behavioral Sciences*, 132; 492 – 496. - *Social and*

Bentenuto, A., Perzoli, S., de Falco, S., & Venuti, P. (2020). The emotional availability in mother-child and father-child interactions in families with children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 75, 101569.

[Bireda](#), A. D. & [Pillay](#), J. (2017). Perceived parent-child communication and well-being among Ethiopian adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 109-117.

Bluth, K., R.A, Campo., W.S, Futch., and S.A, Gaylord. (2017). Age and Gender Differences in the Associations of SelfCompassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 840-853.

Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (2008). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and coorelates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.

Darling, N., & Steinberg, L. (2017). *Parenting style as context: An integrative model*. In *Interpersonal development* (pp. 161-170). Routledge.

Donaldson, A. E. Gordon, M. S. Melvin, G. A. Barton, D. A. & Fitzgerald, P. B. (2014). Addressing the needs of adolescents with treatment resistant depressive disorders: A systematic review of rTMS. *Brain Stimulation*, 7(1), 7-12.

Grenon, É., Bouffard, T., & Vezeau, C. (2020). Familial and personal characteristics profiles predict bias in academic competence and impostorism self-evaluations. *Self and Identity*, 19(7), 784-803.

Fong, H. F., Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. *The Journal of pediatrics*, 202, 265-271.



Gralewski, J., & Jankowska, D. M. (2020). Do parenting styles matter? Perceived dimensions of parenting styles, creative abilities and creative self-beliefs in adolescents. *Thinking Skills and Creativity*, 38, 100709.

Jaureguizar, J. Bernaras, E. Bully, P. Garaigordobil, M. (2018). Perceived parenting and adolescents' adjustment. *Psicologia: Research and Review*, 48(6), 1540-53.

O'Toole, S., Gallagher, P., Benson, A., Shahwan, A., Austin, J. K., & Lambert, V. (2019). Exploring the relationship between parent-child communication about epilepsy and psychosocial well-being. *Journal of Health Psychology*, 1359105319871642.

Waite, P. & Creswell, C. (2014). Children and adolescents referred for treatment of anxiety disorders: Differences in clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 167, 326-332.

Zubrick, S. R. Hafekost, J. Johnson, S. E. Sawyer, M. G. Patton, G. & Lawrence, D. (2017). The continuity and duration of depression and its relationship to nonsuicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12-17. *Journal of Affective Disorders*, 220, 49-56.

## ارزیابی و تحلیل عوامل موثر در فضای مجازی بر تغییر سبک زندگی (مطالعه موردی: جوانان)

کارزان نیکدل<sup>۱</sup>، مسعود نجاری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران (نویسنده مسئول) [karzannikdel7700@gmail.com](mailto:karzannikdel7700@gmail.com)

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

### چکیده

استفاده مفرط از شبکه‌های اجتماعی مثل اینستاگرام در حالی رشد فزاینده‌ای گرفته که اثرات اجتماعی استفاده طولانی‌مدت از آنها نادیده گرفته شده است. استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در ایران به سرعت تبدیل به نوعی اعتیاد میان بسیاری از نوجوانان و جوانان شده و برخی از آسیب‌های اجتماعی همچون سلامت روانی را تشدید کرده و زندگی روزمره نسل جوان به شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه گره خورده است. از همین روی، مقاله حاضر به بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه و تغییر سبک زندگی جوانان می‌پردازد. با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی منابع و اسناد کتابخانه‌ای اطلاعات گردآوری شد؛ نتایج آن حاکی از آن است که: بین مولفه‌های سبک زندگی همچون تغییر سلیقه در نوع پوشش، تغییر در شیوه تغذیه، تغییر در خودآرایی، تغییر در انتخاب دکوراسیون و اثاثیه منزل،



تغییر در سبک خرید، تغییر در شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح و تغییر در تعاملات و ارتباطات رو در روی کاربران با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه رابطه وجود دارد به طوری که با افزایش ساعات استفاده از اینستاگرام غیر در هر یک از مولفه‌های سبک زندگی نیز بیشتر می‌شود.

کلمات کلیدی: شبکه‌های اجتماعی مجازی، جوانان، تغییر در سلامت روان.

## مقدمه

امروزه فضای مجازی و اینترنت به‌عنوان یکی از مظاهر فناوری ارتباطی نوین در زندگی فردی و اجتماعی بشر جایگاهی گسترده و مؤثر دارد و جزء لاینفک مناسبات روزمره محسوب می‌شود، به‌طوری‌که می‌توان ادعا کرد برای بسیاری از افراد، زندگی بدون آن امکان‌پذیر نیست یا دست‌کم مطلوبیتی ندارد. فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در دهه اخیر بشدت جای خود را بین افراد خانواده‌ها و به‌ویژه جوانان باز کرده است. گرچه آثار مثبت کاربرد فناوری‌های ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی در جهت توانمندسازی شهروندان قابل انکار نیست اما مانند سایر فناوری‌های نوین چون تلویزیون، ویدیو و ماهواره می‌تواند آثار منفی اجتماعی زیادی نیز به دنبال داشته باشد (فقیه آرام و همکاران، ۱۳۹۴). وجود شبکه‌های اجتماعی به تاریخ بشریت بازمی‌گردد اما شبکه‌های اجتماعی مجازی پدیده‌ای است که در چند دهه اخیر معنا و مفهوم پیدا کرده است. به‌طوری‌که امروزه به‌عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در زندگی بسیاری از کاربران قرار گرفته است (کاجیا؛ ۲۰۰۸). بسیاری از جوانان به‌فعالیت‌های اجتماعی شبکه‌ای اشتغال دارند و در انتخاب سبک زندگی خود از روابط و مناسبات اینترنتی استفاده می‌کنند (هیلبرمن؛ ۲۰۰۹).

1. Cachia

2. Hilberman





در عصر جهانی شدن و با ظهور فناوری‌های نوین ارتباطی، یک فضای مجازی در کنار فضای واقعی ایجاد شده که سهم عمده‌ای بر سبک‌ها و الگوهای زندگی روزانه جامعه داشته و به شدت تأثیرگذار بوده و افراد تحت تأثیر این فضا به سلايق و ارزشهای خود شکل می‌دهند. یافته‌های تحقیق گواه آن است که فضای مجازی به دلیل تعاملی و محاوره‌ای بودنش، تأثیر بسیاری بر استفاده‌کنندگان خود می‌گذارد که یکی از مهم‌ترین وجوه عملکرد آن، تأثیرات مثبت و منفی بر سبک زندگی می‌باشد. گسترش استفاده از اینترنت و فضای مجازی در تمامی جنبه‌های زندگی بشر، بر هیچکس پوشیده نیست. جذابیت فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی موجب شده بسیاری از نوجوانان برای تعاملات خود از آنها استفاده و بخش قابل توجهی از اوقات فراغت خود را در این شبکه‌ها سپری کنند. با توجه به کارکردهای مثبت و منفی اینترنت و فضای مجازی، نحوه استفاده نوجوانان از این پدیده نوظهور به دلیل قرار گرفتن در مهم‌ترین دوره زندگی‌شان، بروز تغییرات در تمامی جنبه‌ها، شکل‌گیری هویت‌شان و همچنین تأثیر آن بر سبک زندگی و سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان بسیار حائز اهمیت است. از جمله آسیب‌هایی که این فضا بر سبک زندگی نوجوانان وارد می‌کند می‌توان به تغییر سبک زندگی ایرانی- اسلامی و هویت‌شان اشاره کرد. اغلب والدین سواد استفاده از فضای مجازی را ندارند و چندان با قانون و قواعد بسیار خاص این فضا آشنایی ندارند و همین موضوع موجب می‌شود تا نظارت مناسبی بر عملکرد فرزند جوان و نوجوان خود نداشته باشند. در چنین حالتی، جوانان و نوجوانان با حضور در فضای مجازی و مواجهه با سیل اطلاعاتی درست و نادرستی که از هر طرف او را احاطه می‌کند، آماده‌ی پذیرش چیزهایی شود که در ورای هجوم این اطلاعات به او القا می‌شود. همین امر سبب شده است تا اینترنت و فضای مجازی زمینه‌های گسست فرهنگی بین نسلی را فراهم آورد و این مسئله بر کنترل خانواده روی رفتار جوان و نوجوان اثر بسیار سوئی خواهد داشت بسیاری از محتواهای ارائه شده در فضای مجازی، به خصوص شبکه‌های اجتماعی نظیر فیسبوک و اتاق‌های گفت‌وگو، بدون در نظر گرفتن اقتضای سنی مخاطب، در معرض دید و برداشت و تحلیل وی قرار می‌گیرد. اغلب این محتواها، اعم از متن، عکس و فیلم نیز دارای زمینه‌های انحرافی هستند. بنابراین می‌توانند جوان و نوجوان را که در شرایط خاص جسمی و غلیان غرایز جنسی قرار دارد، دچار سردرگمی کند و از مسیر ارزش‌ها منحرف سازد. این موضوع تا حدی اهمیت دارد که بر اساس گزارش‌های منتشر شده، رئیس‌جمهور آمریکا به فرزندان خود اجازه‌ی فعالیت در فیسبوک را نمی‌دهد. این در حالی است که شبکه‌های اجتماعی نظیر فیسبوک یا اتاق‌های گفت‌وگو مروج سبک زندگی غربی هستند، اما انگار مأموریت این شبکه‌ها بیشتر برای تغییر ارزشها و سبک زندگی حاکم در کشورهای دیگر است. اتاق‌های گفت‌وگو و شبکه‌های اجتماعی محلی برای ابراز عقاید و باورها و طرح شبهات است بی‌آنکه کاربر شناخته شود یا برچسب بخورد. به ویژه آنکه در بسیاری از موارد، جوانان و نوجوانان ما مجال مناسبی برای ابراز وجود و بیان دیدگاه‌ها و شبهات دینی خود پیدا نمی‌کنند. در مقابل اما اغلب کسانی که توانایی پاسخگویی به این سؤالات و شبهات را دارند، در این شبکه‌ها عضو نیستند یا حضورشان آن‌چنان کم‌رنگ است که در عمل، این فضاهای اینترنتی به محملی برای ترویج باورهای انحرافی و شبهاتی می‌شود که می‌تواند زیربنای فکری جوان و نوجوان را دستخوش تغییر کند آن‌چنان که سبک زندگی وی را آن قدر غربی نماید که حدود ارتباط با نامحرم را زیر پا بگذارد با افزایش فراگیری اینترنت و کاربران فضای مجازی، اعتیاد تازه‌ای شکل گرفته، اعتیاد به



اینترنت یک واژه نیست، بلکه یک حقیقت است که سبب دور شدن اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود. از سوی دیگر، بسیاری از کاربران فضای مجازی، جوانان متأهلی هستند که در اتاق‌های گف‌وگو و شبکه‌های اجتماعی عضو می‌شوند و برخی از تصاویر بدحجاب به نمایش درآمده در آلبوم‌ها یا نمایه‌های فیسبوک، زنان شوهردار هستند و این به معنای آن است که فضای مجازی، نظام ارزشی موجود در جامعه‌ی ما را از طریق تغییر در سبک زندگی، دچار دگرگونی نموده است. همین تصاویر و پوشش‌های نامتعارف اما خط قرمزهای ارتباط نامحرم را می‌شکند و در نهایت، موجب فراهم آمدن زمینه‌های خیانت در زندگی و ارتباطات نامشروع می‌شود. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی موضوع بسیار مهم تغییر سبک زندگی و فضای مجازی می‌باشد.

کشتی ارای و اکبریان (۱۳۹۰) با معرفی عصر جدید به عنوان عصر پرشتاب ارتباطات، ورود بسیار ساده و سریع، حداقل محدودیت برای دسترسی، برقراری ارتباط با سراسر دنیا به اشکال مختلف و عدم وجود محدودیت زمانی و مکانی، دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف و شرکت در فعالیت‌های اقتصادی، علمی، فرهنگی، هنری، مذهبی و ... را از ویژگی‌های بی‌بدیل آن بر شمرده‌اند. یاسمی نژاد، آزادی و امویی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که فضای مجازی می‌تواند امنیت اجتماعی را مورد تهدید قرار دهد، زیرا اینترنت با وجود این که می‌تواند به عنوان ابزاری قدرتمند در عرصه اطلاع‌رسانی به کار گرفته شود تا آن جا که گاهی از آن به عنوان انفجار اطلاعات هم نام برده می‌شود، ولی این فناوری مدرن با تمام فوایدی که دارد، تهدیدها و خطرهایی نیز برای جامعه و بشر داشته است. به طوری که امروزه، بخش عمده‌ای از جرایم مربوط به حوزه‌ی کامپیوتر، اینترنت و فضای مجازی است که امنیت اجتماعی را هدف قرار داده‌اند. ابری (۱۳۸۷) نقش مثبت فضای مجازی را در عرصه‌ی ظهور خلاقیت مورد تأکید قرار داده است، زیرا فناوری دیجیتالی و جامعه‌ی شبکه‌ای، افراد را به سوی زندگی‌ای سوق داده است که در آن می‌توانند با اتخاذ نقشی فعال و خلاق، به صورت فردی یا جمعی در ساختن چیزی جدید سهیم باشند، در فرایند هم‌آفرینی شرکت کنند و به خودیابی خویش‌کنند. کیفیت آزادی بخشی اینترنت، کاربران اینترنتی را دعوت می‌کند تا به تفکر، تجربه، بازی، فعالیت‌های گروهی و ارتباط بپردازند. اینترنت همواره محیطی را خلق کرده است که همگان می‌توانند با تکیه بر توانایی‌ها و استعدادهای خود دست به ابداع و خلاقیت بزنند. از میان رفتن محدودیت مکان، زمان، نبود کنترل و انتقاد، ناشناس ماندن، امکان خیال‌پردازی و تنوع گوناگون محیط‌های اینترنتی فرصت مناسبی را برای بروز خلاقیت فراهم می‌کند.

با توجه به موارد مطروحه و اهمیت فضای مجازی در زندگی روزمره مطالعه حاضر به بررسی تغییر سبک زندگی (سلامت روانی) در فضای مجازی می‌پردازد.

## روش پژوهش

این پژوهش کیفی به روش کتابخانه‌ای گردآوری شده و از نظر هدف، کاربردی می‌باشد که به مطالعه تأثیر فضای مجازی بر تغییر باورها و سبک زندگی می‌پردازد.



## یافته‌ها

### علل و عوامل گرایش نوجوانان به اینترنت: علل جذب و گرایش نوجوانان به اینترنت را می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

الف) وب سایت‌ها: که مجموعه‌ای از اطلاعات، سرگرمی: **قابلیت‌های جذاب اینترنت**: ویژگی‌های جذاب اینترنت برای نوجوانان عبارتند از

ب) موتورهای جست و جو: موتورهای جست و جو از منابع وب‌اند. و تعامل در یک مکان منحصر به فرد را در اختیار کاربران قرار می‌دهد

ج) گپ‌خانه‌ها: سایت های خاصی اند که اجازه .که می‌توان از آنها برای جست و جو درباره تمامی مسائل و موضوعات مورد نظر استفاده کرد می دهند نوجوانان و جوانان مکالمه های آنی داشته باشند. اتاق‌های گفت و گو، معمولاً بر حسب موضوع یا هدف گفت و گو کننده تقسیم

د) ارسال پیام های آنی: نرم‌افزارهایی که به طور عمده نوجوانان از آن برای ارسال پیام‌های آنی به کسانی که دارای همان نرم‌افزارند، شده‌اند

ه) صفحه‌های اطلاعات: نرم افزاری است که اجازه می‌دهد نوجوانان سوال‌ها و اطلاعات خود را با موضوع‌های خاص ارسال .استفاده می‌کنند

ز) . و) پست الکترونیکی: نرم افزاری است که توسط آن می‌توان پیغام‌های خود را به نشانی‌های مشخص فرستاد و یا دریافت کرد.کنند .وبلاگ‌ها: وب سایت خاصی است که فرد می‌تواند افکار، احساسات و کارهای خود را در آن به رشته تحریر درآورد و از آن نگاه‌داری کند

**پر کردن اوقات فراغت:** یکی از علل مصرف بالای اینترنت در میان نوجوانان و جوانان، پر کردن اوقات فراغت است؛ زیرا امکانات ورزشی یا تفریحی به اندازه کافی در اختیار آنان قرار ندارد. اکثر خانواده‌ها نیز از این امر استقبال می‌کنند که نوجوانان در خانه و در کنار آنها با یک کامپیوتر و اشغال خط تلفن سرگرم باشند، غافل از این که در صورت استفاده نامناسب از اینترنت، آثار منفی و مخرب آن به مراتب بیشتر از بسیاری از سرگرمی‌های دیگر است.

**فرار از خود و ناکامی های زندگی:** اینترنت برای بسیاری از نوجوانان و جوانان پناه گاهی است که از مشکلات، دردها و رنج های خود به آن روی می آورند و به عنوان یک ابزار سرگرم کننده به آن نگاه می کنند. عدم شکل گیری هویت مطلوب در نوجوانان، وجود شکاف های اجتماعی ، شکاف بین نسل ها و نیز از هم پاشیدگی تعاملات بین والدین و فرزندان، از دیگر علل گرایش نوجوانان به استفاده از اینترنت می تواند باشد. هویت‌هایی ماورای جهان واقعی و محیط عینی که افراد در آن زندگی می‌کنند، ایجاد می‌کند.

در جهانی که افراد از هر سو در احاطه رسانه و محتوای آن قرار دارند، تأثیرات گوناگون این فضا بر زندگی و سبک‌های زیستن غیرقابل انکار است، لازم است بدانیم وقتی از رسانه سخن می‌گوییم در واقع از هر آنچه پیام و معنایی را از فرستنده‌ای به گیرنده‌ای منتقل می‌کند اشاره داریم که با این وصف علاوه بر رادیو، تلویزیون، روزنامه، شبکه‌های اجتماعی، باید سینما، انیمیشن، بازی‌های کامپیوتری و .. را نیز در راستای انتقال پیام به مخاطب محسوب کرده و بدانیم اکثر تغییرات سبک زندگی در حوزه سرگرمی برای ما رخ می‌دهند.





سبک زندگی امروز از اهمیت بالایی برخوردار است. در فرهنگ لغت شیوه زندگی یا سبک زیستن به صورت منعکس کننده گرایش‌ها و ارزش‌های یک فرد یا گروه تعریف می‌شود. سبک‌های زندگی مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار، حالت‌ها و سلیقه‌ها در هر چیزی را در برمی‌گیرد. موسیقی عامه، تلویزیون، آگهی‌ها، همه و همه تصویرها و تصویرهایی بالقوه از سبک زندگی فراهم می‌کنند.

در این میان بد نیست اشاره ای به نظرات اندیشمندان مکتب فرانکفورت داشته باشیم که رسانه‌ها را مهم‌ترین ابزار صنعت فرهنگ می‌دانند، شاید این اعتقاد آدورنو و هورکهایمر که رسانه در تلاش برای یکپارچه کردن آگاهی افراد به وسیله ارتباطات هدایت شده هستند و اینکه این دو معتقد بودند رسانه‌ها تمایل به ایجاد وحدت فکری افراد جامعه در مسائل سطحی دارند، تلنگری به همین نقش رسانه در تأثیر جدی بر سبک زندگی و جهان بینی مخاطبان باشد. همان‌گونه که دشمنان تلویحاً و تصریحاً اعلام کرده‌اند، برای نابودی ایران باید درخصوص کلمه مقدسی به نام ((خانواده)) هزینه کرد و برخی تولیدات رسانه‌ای، یکی از مهم‌ترین ابزار دشمن علیه خانواده‌هاست، گفت: در عصر رسانه و تولد زیست‌بوم‌های جدید در جهان، خانواده به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی اگر فاقد تعریف و شناخت دقیق از این دگرگونی زیستی باشد، دچار تغییرات جدی در نقش و کارکرد خود خواهد شد. همین اهمیت باعث شده است تأکیدات مقام معظم رهبری بر این باشد که مقابله با برنامه دشمن علیه خانواده بهترین کار برای حفظ انقلاب است.

رسانه‌ها همان‌طور که همواره گفته شده بسان تیغی دو دم هستند که می‌توانند مقوم فرهنگ باشند یا مخرب آن، ذائقه سازی یکی از کارکردهایی است که رسانه در قالب صنعت سرگرمی آن را پیگیری می‌کند. در این زمینه لازم است برای اینکه تسخیر عواطف و احساسات مخاطبان صورت گرفته و آن‌ها را به سمت تغییرات سبک زندگی ببرد، شناسایی و مهندسی ذائقه است. اینکه چه سبکی یا مدلی یا کسانی یا مصرفی را می‌پسندیم و لایک می‌کنیم، محور فهم و لو رفتن ذائقه ما است که به دلیل نگاه مصرفی حاکم بر سبک زندگی مردم و عدم دقت در فعالیت مجازی به راحتی تعیین و تثبیت می‌شود. رسانه‌ها توانایی ساختن عادت و از بین بردن عادت‌های پیشین مخاطبان را دارند، البته که تأثیر بر ترک عادات اشتباه کارکرد مثبت رسانه محسوب می‌شود و حتی خلق عادت همسو با فرهنگ غالب جوامع نیز هم. اما آنچه باید مورد توجه باشد خلق عادات جدید غیرهمسو است؛ عاداتی که می‌تواند جامع را از فرهنگ و اصالت تهی کند. گرایش رسانه‌ها به حوزه سرگرمی دلایل مختلفی دارد و در همین زمینه مدیران رسانه به درستی می‌دانند بیشترین تغییرات سبک زندگی انسان‌ها در بخش سرگرمی رخ می‌دهد؛ چراکه در این حالت مخاطب دروازه‌بانی ذهنی ندارد و خود را در برابر رسانه رها کرده است و چه جایی بهتر از اینکه فرد با آغوشی باز رسانه و محتوایش را بپذیرد باشد.

در حال حاضر اکثر تأثیرات رسانه بر سبک زندگی به صورت خزنده، آرام و تدریجی رخ می‌دهد تا جایی که بعد از وقوع و تعمیق تغییرات متوجه آن‌ها می‌شویم و در این زمینه باید ذکر شود که روش‌هایی در رسانه‌ها وجود دارند که باعث می‌شوند باور ما دستخوش تغییر گردد، درونی و به رفتار ما تبدیل شود که حتی پس از گذشت زمان از آن دفاع کنیم یعنی از آنچه که تا دیروز از نظر ما قبیح بود، اکنون جانانه





شبکه‌هایی مغفول مانده و بدیهی است که این شبکه‌ها در کنار شبکه‌هایی همچون فیسبوک قرار می‌گیرند، نه در مقابل آنها. پس گام مهم دیگر طراحی شبکه‌ها و اتاق‌های گفت‌وگوی مبتنی بر ارزشهای ملی و مذهبی است و طبیعتاً باید بر این فضا، نظارت و مدیریت مناسبی، آن هم به صورت اجباری و نه پلیسی و سلبی، انجام شود. با نگاهی به تصاویر به نمایش درآمده از بانوان و دختران جوان ایرانی در فضای فیسبوک، میتوان دریافت اطلاعات و محتوای ارائه شده در فضای مجازی چگونه در مقابل ارزش‌های جامعه‌ی ما قد علم کرده و تا چه اندازه نیز موفق بوده است. اینکه چرا بر روی ارزش‌هایی همچون حجاب و حیا سرمایه‌گذاری می‌شود و بانوان جامعه‌ی ما مورد هدف قرار می‌گیرند نیز امری بدیهی است.

نظر به آنچه گفته شد ایجاد شبکه‌های اجتماعی اینترنتی متناسب با قوانین اسلامی می‌تواند یکی از راهکارهای گسترش سبک زندگی اسلامی در میان جوانان تلقی شود. هر یک از جوامع مجازی در بدو عضوپذیری، فرمی را در اختیار کاربر قرار می‌دهند تا قوانین آن شبکه را بپذیرد و در صورت بی‌توجهی به این قوانین، آمادگی حذف مطالب خلاف قوانین و حتی گاهی حذف عضو متخلف را داشته باشد. البته توجه به اجرای قوانین اسلامی و حذف اعضای متخلف بهترین راهکار ترویج فرهنگ بومی نیست؛ زیرا اعمال فشارهای بی‌جا می‌تواند سبب مهاجرت کاربران شبکه‌های اینترنتی داخلی به شبکه‌های اجتماعی خارجی نظیر فیس بوک شود. راهکار بهتر آن است که عزمی برای حضور جوانان در شبکه‌های اجتماعی اینترنتی از طریق اطلاع‌رسانی مناسب و توصیه به اعضای تشکل‌های خودجوش مردمی برای عضویت در این شبکه‌ها ایجاد شود. در این حالت است که می‌توان انتظار داشت ارزش‌های فرهنگی و سیاسی حاکم بر نظام جمهوری اسلامی ایران به سایر اعضا، به ویژه جوانان منتقل شود.

**راهکارهای افزایش کیفیت و کمیت گفتگو در میان اعضای خانواده: حفظ استقلال و تمایز اعضای خانواده از هم، با مدیریت انعطاف‌پذیرانه تمایزها و در عین حال اجتناب از پیامدهای نامطلوب آن، مانند انزوا و تنهایی کامل. مدیریت نیازها و توجه به نیازهای عاطفی و احساسی اعضای خانواده در هنگام گفتگوها والدین در این زمینه باید مطالعه لازم را داشته و با نیازهای روانی یکدیگر و نیز فرزندان آشنا باشند و با گفت‌وگو و حرف زدن به دنیای آنها نزدیک شوند. مدیریت زمان استفاده از وسایل ارتباطی الکترونیکی از طریق آموزش فرهنگ صحیح استفاده از امکانات جدید به فرزندان و ایجاد تفاهم در زمان استفاده از این ابزارها در خانواده و اختصاص دادن زمانی برای گفتگوهای دوره‌می در باره مسائل مختلف در ساعات مشخصی از روز. استفاده از فرصت حضور در فضاهای تفریحی در خارج از خانه برای برقراری گفتگوهای صمیمانه و چهره‌به‌چهره با یکدیگر. استفاده از فضای مجازی برای تعامل با شبکه خویشاوندان و تشکیل گروه‌های خانوادگی ایمن و تشویق فرزندان برای حضور در این گروه‌ها به عنوان مقدم‌های برای گسترش ارتباطات صمیمانه با سایر بستگان در فضای واقعی. استفاده از فرصت بازی و تفریحات سالم در خانواده برای تعامل بیشتر و گفتگوهای صمیمانه در خلال بازی‌ها. برای برقراری یک گفتگوی بادوام شرط نخست آموزش شنیدن و گوش دادن مشفقانه و توجه به صحبت‌های طرف مقابل است. استفاده از شیوه داستان‌گویی و بکارگیری لطایف و ضربالمثل‌ها برای انتقال پیام در گفتگوهای دوستانه. کرامت‌بخشی و حرمت‌دادن به اعضای خانواده و پرهیز از سخنان ملامتگر**





و تحکم آمیز و آمرانه که طرف مقابل را به واکنش های منفی و ترک گفتگو می کشاند. استفاده از فرصت گفتگو ی صمیمانه در زمان غذا خوردن و دورهمی سر سفره. توجه و اهمیت دادن به احساسات طرف مقابل و ایجاد شوق و امید به برقراری ارتباط در اعضای خانواده. فرزندان و سایر اعضای خانواده را طرف مشورت قرار دادن و از آنها در موضوعات مهم نظر و راهکار خواست.

### منابع

- ابری، انسیه. (۱۳۸۷). فضای مجازی عرصه ظهور خلاقیت، اولین کنفرانس ملی خلاقیت شناسی مهندسی و مدیریت نوآوری ایران.
- رحیمی، محمد و پرنده، رادیه. (۱۳۹۶). آسیب شناسی فضای مجازی و خانواده؛ تهدیدها و چالشها، سایت علوم اجتماعی.
- روحانی، فزیله و تازی، سعیده. (۱۳۹۰). بررسی میزان اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با انگیزه تحصیلی و رشد اجتماعی دانش آموزان دوره متوسطه استان مازندران. فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۲(۶)، ۲۰-۳۴.
- روشندل اربطانی، طاهر و امیری، عبدالرضا. (۱۳۹۰). بررسی الگوی مصرف رسانه ای دانش آموزان و تأثیرپذیری آنها از رسانه ها با هدف برنامه ریزی های آموزشی پلیس، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۲۵، ۸۳-۱۰۵.
- زنجانی زاده، هما و جوادی، علی محمد. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر اینترنت بر ارزش های خانواده در بین دانش آموزان دبیرستانی ناحیه ۵ مشهد. مجله جامعه‌شناسی ایران، علوم اجتماعی، ۲، ۱۲۱-۱۴۶.
- فیضی، ایرج. (۱۳۸۶). سبک فراغتی و استفاده از اینترنت در بین دانش آموزان ۱۸-۱۲ ساله تهران. ناشر: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- کشتی ارای، نرگس؛ اکبریان، اکرم. (۱۳۹۰). عصر مجازی و چالش های پیش رو، اولین کنفرانس بین المللی شهروند مسئول.
- هاشمی، محمدرضا و میرزایی، بانو. (۱۳۹۱). بررسی اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن بر رفتار دانش آموزان. نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب های اجتماعی نوپدید، تهران.
- یاسمی نژاد، عرفان؛ آزادی، اکرم و امویی، محمدرضا. (۱۳۹۱). فضای مجازی، امنیت اجتماعی، راهبردها و استراتژی ها، همایش ملی صنایع فرهنگی نقش آن در توسعه ی پایدار.

- Cachia, R. (2008). Social computing: Study on the use and impact of online social networking.
- Hilberman, J. (2009). Young People are Social Networking in Droves. Retrived. In <http://iipdigital.usembassy.gov/st>.



## تبیین رابطه سرمایه روانی و کیفیت زندگی در بین نوجوانان

دکتر ابوالفضل کریمی

دانش آموخته ی دکتری جامعہ شناسی و دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی

دکتر آذر کیامرثی

استادیار گروه روان شناسی ، واحد رشت ، دانشگاه آزاد اسلامی ، رشت ، ایران

فاطمه رسولی خورشیدی

دانش آموخته دکتری روانشناسی

### چکیده

این مقاله به تبیین تأثیر سرمایه روانی بر کیفیت زندگی در ایران می پردازد. یکی از ضرورت های زندگی در عصر جدید، توجه به کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی با ابعاد چهارگانه؛ سلامت روانی، سلامت جسمی، سلامت محیطی و کیفیت روابط اجتماعی تعریف و شناخته می شود. کیفیت زندگی صرفاً امری مربوط به رفاه مادی نبوده و در برگیرنده ابعاد روانی هم است. تحقیق با روش همبستگی و به شیوه ی پیمایشی و با جامعه آماری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر بابل با حجم نمونه ۳۵۰ نفر انجام یافته است. با الهام از تئوری روانشناختی لوتانز و پرسشنامه استاندارد، متغیر سرمایه روانی با چهار بعد؛ امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی اندازه گیری شده است. یافته های تحقیق نشان داد برآورد کیفیت زندگی در مورد حدود ۱۲ درصد پاسخگویان کم ، ۲۶ درصد میانی و متوسط و حدود ۶۲ درصد بالا ارزیابی شده است. یافته های تحقیق در ارزیابی و سنجش فرضیه ها بیانگر این است که سرمایه روانی و هر چهار بعد آن بر کیفیت زندگی تأثیر داشته و این تأثیر به لحاظ آماری معنی دار است. البته تأثیر بعد امید سرمایه روانی بیش از دیگر ابعاد است. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون



و تحلیل مسیر نشان داد به ازای یک واحد تغییر در درآمد خانواده دانش آموزان، کیفیت زندگی ۱۴ واحد تغییر و به ازای یک واحد تغییر در سرمایه روانی، می توان انتظار داشت ۱۱ واحد در میزان کیفیت زندگی تغییر اتفاق خواهد افتاد.

### کلیدواژه: کیفیت زندگی، سرمایه روانی، امید، خوش بینی، اعتماد

#### مقدمه و بیان مسأله

در طول سه دهه اخیر، کیفیت زندگی، به عنوان جانشینی برای رفاه مادی، به اصلی ترین هدف اجتماعی کشورهای مختلف تبدیل شده است که در آن پارامترهای مادی توسعه اقتصادی و تولیدات داخلی در کنار پارامترهای غیرمادی چون کیفیت کار، سطح باسواد و فرهنگی، استاندارد پزشکی و بهداشت، کیفیت فراغت و تفریح، شرایط محیط زیست، جو سیاسی و حتی آزادی و اتحاد ملی مورد بررسی قرار می گیرند. کیفیت زندگی امروزه با ابعاد چهارگانه؛ سلامت روانی، سلامت جسمی، سلامت محیطی و کیفیت روابط اجتماعی تعریف و شناخته می شود. کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد روانی است که شاخص هایی همچون رضایت، شادمانی و امنیت را دربرمی گیرد. لذا از این منظر، آن را رضایت اجتماعی نیز می نامند و بر اساس آن با شاخص های دسترسی به فرصت های اجتماعی مثل اشتغال، ثروت و اوقات فراغت توجه می شود. برخی این واژه را مترادف با رفاه و عده ای دیگر آن را بیانی از رفاه می دانند که با میزان کالاهای عمومی و نحوه توزیع آنها مشخص می شود (سیف الدینی، ۱۳۸۱).

اینکه وضعیت کیفیت زندگی در ایران چگونه است و در بین کشورهای دیگر چه رتبه و جایگاهی دارد از سوی برخی تحقیقات نشان داده شده است. یکی از جدیدترین مطالعات انجام شده در این حوزه، متعلق به نامبو می باشد که یکی از بزرگترین پایگاه داده های جهان می باشد و اطلاعات کاملی را در خصوص متغیرهای رفاهی جمع آوری نموده است. گزارش حاضر نشان می دهد که شاخص کیفیت زندگی کشور ایران طی سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ حدود ۳۱ پله ارتقا را تجربه کرده است. موفقیت ایران در ارتقای کیفیت زندگی در اثر کنترل تورم بوده، است. کنترل تورم موجب ارتقاء دو شاخص افزایش قدرت خرید و نسبت قیمت دارایی به درآمد شده است. به عبارت دیگر مردم ایران قدرت تملک دارایی ثابت بیشتری در سال ۲۰۱۶ نسبت به ۲۰۱۵ دارند. در دو شاخص ترافیک شهری و آلودگی وضعیت ایران نامطلوب تر می باشد (گزارش شاخص کیفیت زندگی در جهان در سال ۲۰۱۶: به نقل از گزارش معاونت رفاه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی: شهریور ماه ۱۳۹۵). یکی از عوامل مهم تبیین کننده کیفیت زندگی افراد سرمایه روانی است. در یک فرایند تعلیلی و تبیینی دامنه دار، لوتانز (Lothans, 1999) بیان داشته است که بهزیستی روانی در درجه اول از عوامل فردی تأثیر می پذیرد که در این





میان بر نقش سرمایه روانشناختی تأکید نموده است. از نظر وی سرمایه روانشناختی، سازه‌ای ترکیبی و بهم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی- شناختی یعنی؛ امید، خوش بینی، کارآمدی و تاب آوری را دربردارد. این مؤلفه‌های در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه به زندگی فرد معنا می‌بخشند (پناهی و فاتحی زاده، ۱۳۹۴). بهداشت روانی در زندگی مردم از اهمیت بسزایی برخوردار است و به همین دلیل، امروز جوامع مختلف بسیج شده‌اند تا سیاست‌های مربوط به بهداشت روانی را سازمان دهند. این سیاست‌ها که می‌توانند ارزش‌های انسانی و اقتصادی بسیار بالایی داشته باشند ایجاب می‌کنند که بیش از هر چیز نیازهای بهداشت روانی شناخته می‌شود (گنجی، ۱۳۹۱). سرمایه روانی برای تمام خانواده‌ها و شهروندان مؤلفه‌ای اساسی بوده و بر کیفیت زندگی آنها و افزایش سطح بهداشت روانی آنها می‌تواند نقشی موثری داشته باشد. کیفیت زندگی، فقط سطح استاندارد زیستی و میزان دستیابی به حداقل رفاه و امکانات نیست، بلکه دربرگیرنده کیفیت روابط بین فردی و اجتماعی است. رضایت از زندگی یعنی تمام شرایط، محدودیت‌ها، آزادی‌ها را دیدن و برای رسیدن به هدفی متناسب با امکانات موجود تلاش کردن (حسین زاده، ۱۳۹۰). بنابراین سوال اصلی این پژوهش این است: آیا بین سرمایه روانی و کیفیت زندگی رابطه‌ای وجود دارد؟ تأثیر سرمایه روانی بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر بابل تا چه اندازه است؟

## ۱- چهارچوب نظری

### کیفیت زندگی

در تعریف کیفیت زندگی هر دو جنبه ذهنی و عینی مورد توجه است. سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می‌کند؛ درک افراد از جایگاه‌شان در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند. در این حالت درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاک‌ها و عقایدشان می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد که این مفهوم تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌باشد (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳). کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد روانی است که شاخص‌هایی همچون رضایت، شادمانی و امنیت را دربرمی‌گیرد. لذا از این منظر، آن را رضایت اجتماعی نیز می‌نامند و بر اساس آن با شاخص‌های دسترسی به فرصت‌های اجتماعی مثل اشتغال، ثروت و اوقات فراغت توجه می‌شود. برخی این واژه را مترادف با رفاه و عده‌ای دیگر آن را بیانی از رفاه می‌دانند که با میزان کالاهای عمومی و نحوه توزیع آنها مشخص می‌شود (سیف‌الدینی، ۱۳۸۱).

بدین ترتیب جوهره اصلی کیفیت زندگی، تأمین همزمان نیازهای مادی و معنوی انسان که برای شناخت و ارزیابی آن معمولاً به دو دسته شاخص‌های: ذهنی و عینی در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و زیست محیطی توجه می‌شود.

### کیفیت زندگی به مثابه سازه‌های ذهنی

کیفیت زندگی به احساسات، انتظارات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد. بدین معنا که حتماً باید توسط خود شخص، براساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. لذا در مطالعات کیفیت زندگی ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی می‌باشد (نازنجات، ۱۳۸۷؛ رستمی و صالحی، ۱۳۷۸). پترا بونک (۲۰۰۷) برای بررسی کیفیت زندگی به بُعد ذهنی این موضوع یعنی رضایت از زندگی توجه دارد. او معتقد است که کیفیت زندگی یک جامعه در واقع انعکاس ذهنی افراد جامعه در زمینه رضایت از زندگی است. کامنس کیفیت زندگی ذهنی را به عنوان یک مفهوم چند بُعدی تعریف کرده است. به نظر او کیفیت زندگی شامل هفت حوزه زندگی می‌شود که هر کسی بر حسب اهمیتی که هر حوزه برای او دارد آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد لذا این هفت حوزه وزن‌های مختلفی از دید مردم پیدا می‌کنند. این هفت حوزه که از آن به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی یاد می‌کند شامل موارد زیر است. ۱- بهزیستی جسمانی ۲- بهداشت ۳- بهره‌وری ۴- صمیمیت ۵- امنیت ۶- اجتماع ۷- بهزیستی عاطفی (چیپور و همکاران، ۲۰۰۲). شوسلر و فیشر (۱۹۸۵) معتقدند که جنبه ذهنی کیفیت زندگی معمولاً برای بیان حالت‌های وابستگی و رضایت به کار می‌رود مانند حس شخصی از رفاه، رضایت یا نارضایتی از زندگی یا خوشحالی

1. Petra Böhnke

2. Cummins



و ناراحتی. بیشتر روانشناسان طرفدار استفاده از مفهوم ذهنی کیفیت زندگی بوده و معتقدند که رفاه هر فرد یا گروه از افراد دارای اجزای عینی و ذهنی است. اجزای عینی رفاه یا بهزیستی با آنچه که به طور معمول به عنوان استاندارد زندگی یا سطح زندگی نامیده می‌شود، ارتباط دارد و اجزای ذهنی آن به کیفیت زندگی اطلاق می‌شود.

### کیفیت زندگی به مثابه سازه‌ای عینی

در مقابل دسته اول که بعد ذهنی کیفیت زندگی را لحاظ می‌کنند. گروه دیگری نیز هستند که بحث خود را بیشتر بر روی جنبه عینی این مفهوم متمرکز کرده‌اند. اگرچه تعداد این محققین زیاد نیست ولی رویکردی متفاوت از دیگران را در پیش گرفته‌اند. کسانی همانند مازلو و مک‌کال کیفیت زندگی را از بُعد عینی مورد بررسی قرار داده و معتقدند با لحاظ کردن جنبه‌های عینی کیفیت زندگی بهتر می‌توان به تحلیل این مفهوم پرداخت. این دو طرفدار استفاده از شاخص‌های عینی منطبق با هر فرهنگ برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی هستند (غفاری و امید، ۱۳۸۸).

افزایش و رشد سریع جمعیت، توأم با گسترش شهرنشینی و شهری شدن جهان، مشکلات فراوانی در کشورهای مختلف، به ویژه کشورهای جهان سوم ایجاد کرده است. شهرها با افزایش ناهنجاری اجتماعی، کم‌رنگ شدن هویت و حس تعلق اجتماعی، کمبود مسکن و گسترش آلودگی ناشی و اسکان غیر رسمی، کاهش ایمنی و امنیت شهرها، گسترش مشکلات اکولوژی اجتماعی و محیطی و در مجموع کاهش کیفیت زندگی مواجه می‌شوند (Sarrafi, 2003). این رشد فزاینده و جهانی شدن در دو گروه از کشورها، جنسیتی شده است: یکی کشورهایی که از حیث ساختاری، تجارت جهانی و فردگرایی پست‌مدرن، با مردم سالاری نظام سرمایه‌داری غربی به هم تنیده شده‌اند و دیگر، کشورهایی با جاذبه‌های جنسیتی و نژادی که بر پایه به کارگیری مهاجران زن در مشاغل ساده کم درآمد برای شهرهای جهانی پر درآمد، شکل گرفته‌اند. این تغییر ساختار جهانی اخیر، با قدرت‌ها و نیروهای مردسالانه دولتی، مذهبی، فرهنگی و خانوادگی تقویت و مستحکم شده است (Momsen, 2004).

با این حال، اگر افزایش جمعیت شهرها و گسترش آنها را به معنای چند برابر شدن مسائل و مشکلات موجود در شهرها به همراه افزایش درخواست خدمات بدانیم، در این بین، نهادها و مراجع مدیریت شهری که مسئولیت حل مشکلات و پاسخگویی به نیازها بر عهده آنان است، با چالش‌های عدیده‌ای رو به رو خواهند شد. که در این میان می‌توان به کیفیت زندگی ساکنان شهرها اشاره کرد. یکی از اهداف مهم هر نظام و ساختار اقتصادی-سیاسی و اجتماعی در جهان، تامین حداکثر رفاه اقتصادی و اجتماعی مردم است (Fanni, 2010). مطالعات کیفیت زندگی، مورد توجه فزاینده محققان در رشته‌های گوناگون علمی هم‌چون روانشناسی، برنامه‌ریزی، جغرافیا، جامعه‌شناسی، اقتصاد، روانشناسی، علوم سیاسی، پزشکی، بازاریابی و مدیریت می‌باشد. با توجه به توسعه و گسترش شهرها در کشورهای پیشرفته و رو به پیشرفت، مطالعات کیفیت زندگی به ابزار مهمی برای برنامه‌ریزی و مدیریت شهرهای پایدار و قابل زیست تبدیل شده است (Hatami Nejad et al, 2012). کیفیت زندگی شهری، مقوله‌ای میان رشته‌ای، پیچیده، چند بعدی و مرتبط با جنبه‌های ذهنی (کیفی) و عینی (کمی) است که تعاریف و مفاهیم متعددی در مورد آن ارائه شده است. کیفیت زندگی ارتباط متقابل میان جامعه، سلامت، اقتصاد و شرایط محیطی است که انسان و توسعه اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی شهری احتمالاً احساس خوبی است از ترکیبی از عوامل مرتبط با حس مکان یا هویت مکان از قبیل خاطر جمعی، حس تعلق، دسترسی‌ها و غیره. در تعریف دیگر می‌توان کیفیت زندگی شهری را معادل احساس رضایت کلی از زندگی دانست (فنی، حیدری و آقایی: ۱۳۹۴).

شهرنشینی در ایران به سرعت در حال گسترش بوده و بر اساس نتایج سرشماری جمعیت در سال ۱۳۸۵، بیش از ۶۸ درصد آن شهری است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵). این در حالی است که در حدود یک سده پیش تنها ۱۰ درصد از جمعیت کشور در شهرها سکونت داشتند. با این وجود فرصت‌ها، منابع و امکانات مورد نیاز برای توسعه و تامین نیازهای انسانی به طور مناسبی در شهرها تامین نشده است. در این راستا شهر بابل هم به سرعت روند شهرنشینی را طی نموده و کیفیت زندگی طی سال‌های آتی مهم‌ترین مسأله برای شهروندان خواهد بود. در پنجاه سال اخیر، ایران از حیث توجه و تاکید بر اغلب شاخص‌های کیفیت زندگی کشوری کوشا بوده است. از زمان شکل‌گیری

<sup>1</sup> . McCall





نظام برنامه‌ریزی توسعه در چارچوب سازمان برنامه و بودجه تا به حال، رسالت اصلی برنامه‌ها در کشور، گسترش رفاه اجتماعی و توسعه انسانی بوده است. تاکنون با وجود بهبودهایی که در کیفیت زندگی مردم صورت گرفته است، اما شاخص‌های مربوطه قانع‌کننده به نظر نمی‌رسد (Anbari, 2008). در طول چندین سال گذشته اقدامات مختلفی برای افزایش سطح کیفیت زندگی در مناطق محروم صورت گرفته است، به گونه‌ای که از اواسط دهه ۸۰ به بعد همواره استان‌های محروم کشور، مورد توجه دولتمردان قرار گرفته است و تلاش‌هایی در راستای افزایش سطح زندگی در این استان‌ها صورت گرفته است، به گونه‌ای که بیشتر این تلاش‌ها دربرگیرنده ایجاد و تاسیس کارخانجات مختلف جهت افزایش اشتغال و همچنین رونق بازارچه‌های مرزی بوده است که به طور مستقیم بر کیفیت زندگی ساکنان این استان‌ها تاثیرگذار خواهد بود.

### رویکرد روانشناختی مفهوم کیفیت زندگی

روانشناسان که فرد را واحد مطالعات خود می‌پندارند درجه مطلوبیت کیفیت زندگی را ناشی از رشد کامل شخصیت فرد می‌دانند و بر آن شدند تا میان کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی انسان رابطه برقرار کنند. به زعم آنان، برخی از تیپ‌های شخصیتی کیفیت زندگی خود را مطلوب و برخی دیگر آن را نامطلوب تلقی می‌کنند. در این مشرب فکری کیفیت زندگی به عنوان یک نوع رفتاری تلقی شده که ناشی از خصوصیات و ویژگی‌های فردی می‌باشد. تبیین‌های روانشناختی کیفیت زندگی بر تفاوت‌های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تاکید دارد. تفاوت‌هایی که می‌تواند به شکل تفاوت‌های ظریف و جزئی در رفتار ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به دیگران، کیفیت زندگی خود را نامطلوب تلقی کنند، که این تبیین‌ها را می‌توان تحت الگوی روانکاوی و الگوی نارسایی شخصیت بیان نمود. (مختاری، نظری، ۱۳۸۹).

### تئوری سرمایه روانشناختی لوتانز<sup>۱</sup>

سرمایه روانشناختی مفهومی است که عمدتاً از تئوری و تحقیق در حیطه روانشناسی مثبت به دست آمده است. امید، خوشبینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری از مولفه‌های سرمایه روانشناختی هستند. در برنامه مداخلاتی لوتانز که موسوم به است (PCI Psychological Capital Intervention) برنامه‌هایی جهت ارتقای سرمایه روانشناختی با تمرکز بر هر کدام از مولفه‌ها ارائه شده است. به این ترتیب که در سازه امید با استفاده از تئوری Snyder که امید را دارای سه مولفه عامل، هدف و طرح می‌داند برنامه‌هایی به منظور آموزش هدف‌گزینی درست ترتیب داده شده است. در خوشبینی افزایش اسنادهای مثبت مطرح است. در این مداخله‌ی آموزشی برنامه‌هایی به منظور تشخیص و تفکیک خوشبینی واقعی از خوشبینی غیرواقعی و افزایش سطح اسنادهای مثبت به عمل می‌آید. خودکارآمدی باور فرد به توانایی‌ها در دستیابی به موفقیت را نشان می‌دهد. در مدل مداخله‌ای و بسته آموزشی لوتانز با الهام از یافته‌های آلبرت بندورا زمینه مناسب جهت کسب تجربه موفق و افزایش خودکارآمدی فراهم شده است. تاب‌آوری میزان مقاومت افراد در برابر مشکلات را نشان می‌دهد. برای افزایش تاب‌آوری به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و مهارت‌ها نیاز است که در اصطلاح سخت‌روی نامیده می‌شود و سه مولفه تعهد، کنترل و چالش‌طلبی در آن دخالت دارند. در برنامه آموزشی لوتانز در شکل‌گیری و بروز رفتارهای سخت‌روانه، مهارت‌های تعامل و حل مسئله آموزش داده می‌شود. مدل مداخله‌ای لوتانز و همکاران PCI تنها روشی است که تاکنون در چند موسسه آموزشی و خدماتی اجرا شده و توانسته بر افزایش تمامی مولفه‌های سرمایه روانشناختی تاثیر مثبت داشته باشد (علیپور و همکاران: ۱۳۹۲).

لوتانز و همکاران مجموعه‌ای از معیارها را ارائه دادند تا مفهوم جزئی‌ابعد سرمایه روانشناختی محسوب شود که در این پژوهش از آنها استفاده شد. به عقیده لوتانز و همکاران سرمایه روانشناختی متشکل از چهار بعد اصلی است که عبارت‌اند از:

**خودکارآمدی:** میزانی که فرد باور دارد در کارهای چالشی موفق میشود؛

1. Luthans

2. Bandura





**خوشبینی:** میزانی که فرد به موفقیت خود در زمان حال و آینده نگرشی مثبت دارد؛

**امید:** میزانی که فرد در رسیدن به اهداف پافشاری دارد و هنگام ضرورت مسیر را به سمت هدف مجدداً جهت دهی میکند تا از شانس موفقیت بیشتری برخوردار شود؛

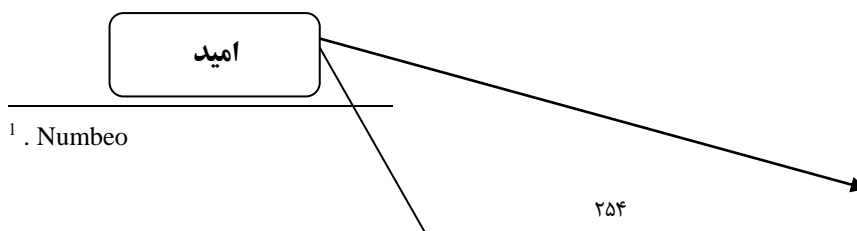
**تاب آوری:** میزانی که فرد توانایی بازگشت به حالت اولیه و کسب موفقیت پس از مواجه شدن با چالش‌ها و شرایط دشوار را دارد.

این تعریف عملیاتی سرمایه روانشناختی را از سرمایه انسانی و سرمایه اجتماعی متمایز می‌سازد. سرمایه انسانی با آنچه شما می‌دانید مرتبط است، مانند دانش، مهارت، توانایی و تجربه. سرمایه اجتماعی در حیطه چه کسی را می‌شناسید قرار دارد، مانند شبکه ارتباطات. مشابه سرمایه اقتصادی نوین، سرمایه روانشناختی در زمینه سرمایه‌گذاری و توسعه برای بازگشت بهبود عملکرد و مزیت رقابتی است (Luthans et al., 2006)

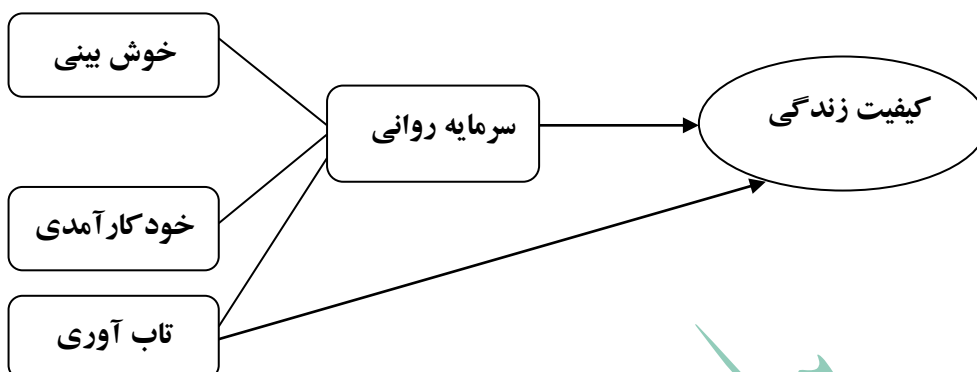
### پیشینه موضوع

- لی در سال ۲۰۰۸ با استفاده از شاخص‌های ذهنی به ارزیابی کیفیت زندگی در شهر تایپه پرداخته است. در این زمینه ۳۳۱ نفر از ساکنان شهر تایپه به منظور پیمایش ارزیابی ذهنی ساکنان از کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که محل زندگی، وضعیت زناشویی، سن، تحصیلات، و درآمد قلمروهای مختلف رضایت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. علاوه بر آن، وضعیت اجتماع، تعلقات محلی، و رضایت از محله بیشترین تأثیر را بر رضایت از کیفیت زندگی دارند
- یکی از جدیدترین مطالعات انجام شده در این حوزه، متعلق به پایگاه اطلاعاتی «نامیبو»<sup>۱</sup> است که یکی از بزرگ‌ترین پایگاه داده‌های جهان است و اطلاعات کاملی را در خصوص متغیرهای رفاهی جمع‌آوری کرده است. گزارش حاضر نشان می‌دهد که شاخص کیفیت زندگی کشور ایران طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶، به میزان ۳۱ پله ارتقا یافته است. بررسی اجزای این شاخص نشان می‌دهد موفقیت ایران در ارتقای کیفیت زندگی در اثر کنترل تورم بوده است. کنترل تورم موجب ارتقای دو شاخص افزایش قدرت خرید و نسبت قیمت‌های به درآمد شده است. به عبارت دیگر، مردم ایران قدرت تملک‌داری ثابت بیشتری در سال ۲۰۱۶ نسبت به ۲۰۱۵ داشته‌اند، ولی در دو شاخص ترافیک شهری و آلودگی؛ وضعیت ایران نامطلوب‌تر شده است.
- رضایی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه تأثیر سرمایه روانی بر کیفیت زندگی کاری» رابطه بین سرمایه روانی و کیفیت زندگی را بررسی و اندازه‌گیری کرده‌اند. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایه روان‌شناختی سازه‌ای نگر بر کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی کارکنان دارای است. این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش کاربردی؛ از نظر فرآیند اجرا، توصیفی از نوع همبستگی؛ از نظر نوع داده‌ها، کیفی و از نظر زمان اجرای پژوهش مقطعی هست. جامعه آماری پژوهش شامل کارمندان اداره دارای استان یزد می‌باشد. در این تحقیق نمونه‌ای شامل ۳۵۰ نفر انتخاب گردید. روش گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای و میدانی و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه است. بدین منظور از پرسشنامه استاندارد که پایایی آن توسط آزمون آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت (۰/۸۵) استفاده گردید. از پرسشنامه‌های توزیع شده، تعداد ۳۵۰ پرسشنامه قابلیت استفاده داشته و در تجزیه و تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفتند. در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار SPSS 18 و نرم‌افزار معادلات ساختاری Smart PLS 2 استفاده گردید. قلمرو مکانی پژوهش استان تهران بوده و قلمرو زمانی آن سال ۱۳۹۵ می‌باشد. نتایج پژوهش حاکی از تأثیر معنادار سرمایه روان‌شناختی سازه‌ای نگر بر کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی است.

### مدل نظری تحقیق



<sup>۱</sup>. Numbeo



### فرضیه ها

- بین سرمایه روانی و کیفیت زندگی دانش آموزان رابطه وجود دارد. به نظر می رسد با افزایش سرمایه روانی، کیفیت زندگی دانش آموزان افزایش می یابد.
- بین امید و کیفیت زندگی دانش آموزان رابطه وجود دارد. به نظر می رسد با افزایش امید در بین دانش آموزان، کیفیت زندگی آنان افزایش می یابد.
- بین تاب آوری و کیفیت زندگی دانش آموزان رابطه وجود دارد. به نظر می رسد با افزایش تاب آوری در بین دانش آموزان، کیفیت زندگی آنان افزایش می یابد.

### روش تحقیق

این تحقیق با روش همبستگی و به شیوه ی پیمایشی و بصورت مقطعی انجام یافته است. جامعه آماری این تحقیق شامل دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر بابل است. طبق گزارش واحد آمار و اطلاعات آموزش و پرورش بابل تعداد کل دانش آموزان مقطع متوسطه حدود ۴۳۵۸ نفر است که بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران، تعداد ۳۸۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند که از این تعداد ۳۰ نفر در پیش آزمون و ۳۵۰ نفر در حجم نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه است. اعتبار تحقیق با استفاده از اعتبار صوری و تأیید پرسشنامه توسط متخصصان و اعتبار سازه (تحلیل عاملی) و پایایی<sup>۲</sup> بعد از انجام پیش آزمون<sup>۳</sup> و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ اندازه گیری و سنجش شد و معتبر و پایا بودن ابزار اندازه گیری، مورد تأیید قرار گرفت.

### یافته های تحقیق

نتایج مربوط به کیفیت زندگی که از چهار بعد سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی تشکیل یافته است نشان داد میانگین سلامت جسمی ۷۰ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۲۰ درصد در حد متوسط و میانی و ۱۰ درصد در حد پایین است. این آمار می تواند مطابق با واقعیت باشد چرا که دانش آموزان پسر مقطع متوسطه در سن نوجوانی و اوج انرژی و هیجان و سلامتی قرار دارند. میانگین سلامت روانی ۶۰ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۲۹ درصد در حد متوسط و میانی و ۱۱ درصد در حد پایین است. این آمار می نشان می دهد سلامت روانی دانش آموزان تا حد کمی نسبت به سلامت جسمی شان در سطح پایین تری قرار دارد. میانگین روابط جمعی و اجتماعی ۶۷ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۲۷ درصد در حد متوسط و میانی و ۶ درصد در حد پایین است. این آمار می نشان می دهد دانش آموزان به داشتن روابط جمعی و اجتماعی تمایل داشته و از آن استقبال می کنند. میانگین نمرات سرمایه محیطی ۶۳ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۲۸ درصد در حد متوسط و میانی و ۹ درصد در حد پایین است. این آمار می نشان می دهد دانش آموزان به لحاظ داشتن امنیت، تفریح و اوقات فراغت و وضعیت اقتصادی که شاخص های سلامت محیطی اند، در وضعیت بهتری قرار دارند. و در نهایت حدود ۶۳ درصد از دانش آموزان در پاسخ به پرسش کلی ارزیابی کیفیت زندگی خود اظهار داشته اند که کیفیت زندگی بالا و بهتری دارند. برآورد کیفیت زندگی در مورد حدود ۱۲ درصد پاسخگویان کم بوده و آنها در مجموع کیفیت زندگی

1. validity

2. Reliability

3. Pretest



پایینی داشته اند. ۲۶ درصد هم سطح میانی کیفیت زندگی را به خود اختصاص داده اند و در مقابل بخش قابل توجهی از دانش آموزان یعنی حدود ۶۲ درصد از کیفیت زندگی بالایی برخوردار بوده اند.

نتایج مربوط به سرمایه روانی که از چهار بعد یعنی، **امید، خوشبینی، تاب آوری و خودکارآمدی** ساخته شده است نشان داد میانگین نمرات شاخص امید ۶۶ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۲۸ درصد در حد متوسط و میانی و ۶ درصد در حد پایین است. یافته ها نشان می دهد دانش آموزان امید به تحصیل و آینده و زندگی نسبتاً بالایی دارند و این با شرایط دوره نوجوانی که همراه به ویژگی های شخصیتی خاص است همخوانی دارد. میانگین نمرات شاخص امید ۵۲ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۳۷ درصد در حد متوسط و میانی و ۱۱ درصد در حد پایین است. یافته ها نشان می دهد دانش آموزان در شاخص خوش بینی، نمرات کمتری نسبت به امید دریافت کرده اند. اما در مجموع دانش آموزان نمرات قابل قبولی در شاخص خوش بینی دریافت نموده اند. میانگین نمرات شاخص تاب آوری ۵۱ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۳۸ درصد در حد متوسط و میانی و ۱۱ درصد در حد پایین است. یافته ها نشان می دهد دانش آموزان در شاخص تاب آوری، نمرات نزدیک به شاخص خوش بینی دریافت کرده اند و از میانگین نمرات شاخص امید پایین تر است اما در مجموع میانگین نمرات دانش آموزان در شاخص تاب آوری قابل قبول و بالا است. میانگین نمرات شاخص خودکارآمدی تحصیلی ۵۰ درصد از دانش آموزان در حد بالا و مطلوب، ۳۸ درصد در حد متوسط و میانی و ۱۲ درصد در حد پایین است. یافته ها نشان می دهد دانش آموزان در شاخص های خوش بینی، تاب آوری و خودکارآمدی وضعیت یکسانی داشته اند و البته وضعیت نسبتاً بالایی دریافت کرده اند. امید در بین ابعاد دیگر وضعیت بالایی دارد. در مجموع سرمایه روانی بیش از ۵۰ درصد دانش آموزان بالا و در وضعیت مطلوبی است. نتایج تبیینی و استنباطی تحقیق نشان داد بین سرمایه روانی و ابعاد سازنده آن با کیفیت زندگی همبستگی برقرار است و این همبستگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است. نتایج به شرح جدول ذیل قابل مشاهده است:





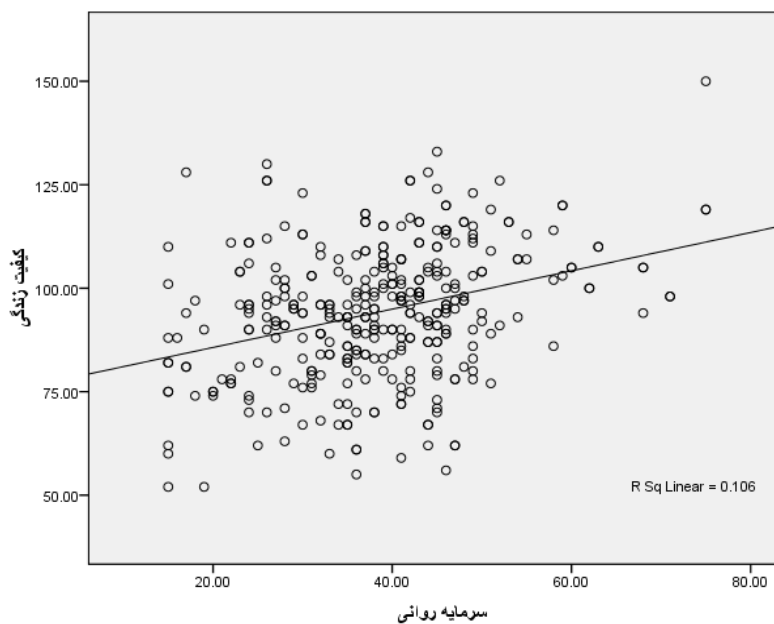
جدول ۱: ماتریس همبستگی بین سرمایه روانی و ابعاد آن با کیفیت زندگی

		کیفیت زندگی	امید	خوش بینی	تاب آوری	خودکارآمدی	سرمایه روانی
کیفیت زندگی	Pearson Correlation	1	.308**	.143*	.119*	.140*	.210**
	Sig. (2-tailed)		.000	.014	.044	.016	.000
	N	305	300	292	289	294	273
امید	Pearson Correlation	.308**	1	.538**	.580**	.635**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	300	342	329	328	331	313
خوش بینی	Pearson Correlation	.143*	.538**	1	.484**	.427**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.014	.000		.000	.000	.000
	N	292	329	335	322	327	313
تاب آوری	Pearson Correlation	.119*	.580**	.484**	1	.559**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.044	.000	.000		.000	.000
	N	289	328	322	333	326	313
خودکارآمدی	Pearson Correlation	.140*	.635**	.427**	.559**	1	.805**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.000	.000		.000
	N	294	331	327	326	336	313
سرمایه روانی	Pearson Correlation	.210**	.850**	.780**	.771**	.805**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	273	313	313	313	313	313

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

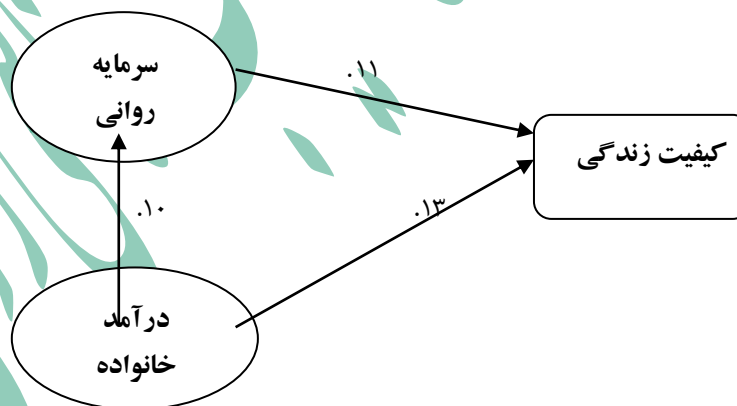
\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین سرمایه روانی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و مستقیمی وجود دارد و مقدار این همبستگی ۰/۲۱۰ است که به نظر می‌رسد همبستگی متوسطی است. این همبستگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. یعنی با خطای ۱ درصد می‌توان گفت یک واحد افزایش در سطح سرمایه روانی دانش آموزان، ۰/۲۱ واحد افزایش در کیفیت زندگی دانش آموزان قابل انتظار است. لذا فرضیه اصلی تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج حاصل از آزمون  $F$  (آزمون مقایسه میانگین گروه‌ها) نشان دارد با توجه به مقدار محاسبه شده  $F$  به مقدار ۲،۵۸ و سطح معنی داری بدست آمده ۰/۰۵، بین شغل مادر دانش آموزان و کیفیت زندگی تفاوت معنی داری برقرار است. با توجه به یافته‌های این مطالعه، نتایج حاکی از آن است که سطح کیفیت زندگی دانش آموزانی که شغل مادر آنان شغل دولتی بوده و به اصطلاح کارمند هستند، از دیگر دانش آموزان بیشتر است. متغیر زمینه ای دیگری که رابطه معناداری با کیفیت زندگی دارد، درآمد است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون به مقدار ۰/۱۰ با سطح معناداری ۰/۰۶ نشان داد بین درآمد و کیفیت زندگی همبستگی (البته نسبتاً ضعیف) برقرار است و این همبستگی از نظر آماری نیز معنی دار است. این نتایج نشان می‌دهد که بخشی از کیفیت زندگی دانش آموزان ارتباط به درآمد خانواده آنان دارد، اما کیفیت زندگی مقوله ای است که با عوامل اجتماعی و روانی دیگری نیز در ارتباط است. نتایج برخی تحقیقات ملی و فراملی در زمینه رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی مؤید یافته‌های این تحقیق است چرا که رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی کاملاً مربوط به رفاه مادی و درآمد و ثروت نمی‌شود و عوامل اجتماعی و روانی و سبک زندگی نیز بر کیفیت زندگی اثر دارد. نموداری که در ادامه مشاهده می‌شود برای گزارش تصویری رابطه بین دو متغیر سرمایه روانی و کیفیت زندگی مورد استفاده واقع شده است. در این نمودار پراکنش می‌توان مشاهده کرده که بین نمرات رابطه قابل درک است.



شکل ۱: نمودار پراکنش مربوط به رابطه بین سرمایه روانی و کیفیت زندگی

### تحلیل مسیر عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی



شکل ۱. ضرایب مسیر متغیرهای مستقل اثرگذار بر کیفیت زندگی

در بررسی انجام گرفته، متغیرهای مستقل شامل سرمایه روانی، درآمد خانواده و شغل مادر وارد معادلات مربوطه شدند، که تأثیر متغیر شغل مادر بر روی کیفیت زندگی، معنادار نشد و از تحلیل مسیر حذف گردید. فرضیه‌های اصلی تحقیق یعنی تأثیر سرمایه روانی و درآمد خانواده بر کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفت. یعنی به ازای یک واحد تغییر در درآمد خانواده دانش آموزان، می‌توان انتظار داشت میزان کیفیت زندگی ۰.۱۴ واحد تغییر خواهد کرد. در مورد سرمایه روانی هم می‌توان گفت به ازای یک واحد تغییر در سرمایه روانی، می‌توان انتظار داشت ۰.۱۱ واحد در میزان کیفیت زندگی تغییر اتفاق خواهد افتاد.

### بحث و نتیجه گیری







هدف‌گزینی درست ترتیب داد. در خوشبینی که افزایش اسنادهای مثبت مطرح است، برنامه‌هایی به منظور تشخیص و تفکیک خوشبینی واقعی از خوشبینی غیرواقعی و افزایش سطح اسنادهای مثبت برای دانش‌آموزان به عمل آورد. خودکارآمدی هم که باور فرد به توانایی‌ها در دستیابی به موفقیت را نشان می‌دهد، می‌توان زمینه مناسب جهت کسب تجربه موفق و افزایش خودکارآمدی را در بین دانش‌آموزان فراهم ساخت و در نهایت تاب‌آوری که میزان مقاومت افراد در برابر مشکلات را نشان می‌دهد، برای افزایش آن به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و مهارت‌ها نیاز است که در اصطلاح "سخت‌رویی" نامیده می‌شود و سه مولفه تعهد، کنترل و چالش‌طلبی در آن دخالت دارند. می‌توان دانش‌آموزان را با شرایط دشوار زندگی و نحوه تحمل و تاب‌آوری را آموزش داد تا در آینده و در بزرگسالی دچار برخی مشکلات نشوند.

### منابع و مأخذ:

۱. سیف‌الدینی، فرانک (۱۳۸۱) فرهنگ واژگان برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، دانشگاه شیراز.
۲. هزار جریبی، جعفر و رضا صفری شالی (۱۳۹۱) آناطومی رفاه اجتماعی، چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
۳. گزارش شاخص کیفیت زندگی در جهان (۲۰۱۶) گزارش معاونت رفاه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی: شهریور ماه ۱۳۹۵.
۴. ربانی، علی و کیانپور، مسعود (۱۳۸۶)، مدل پیشنهادی برای کیفیت زندگی، مطالعه موردی اصفهان، مجله دانشکده انسانی، شماره ۵۹-۵۸.
۵. وصالی، سعید و توکلی، محمد مهدی (۱۳۹۱) «بررسی تأثیر سرمایه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر تهران» فصل‌نامه مطالعات شهری، سال دوم، ش ۱.
۶. پناهی، احسان و فاتحی‌زاده، مریم‌السادات (۱۳۹۴) بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنانوشویی در بین زوجین شهر اصفهان، فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه، سال ششم شماره سوم.
۷. حسین‌زاده، زهرا (۱۳۹۰)، بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایتمندی از زندگی، پایان‌نامه، دانشگاه پیام‌نور.
۸. گنجی، حمزه (۱۳۹۱)، بهداشت روانی، تهران: نشر ارسباران.
۹. رضایی، محسن و همکاران (۱۳۹۵) بررسی رابطه تأثیر سرمایه روانی بر کیفیت زندگی کاری فصلنامه مطالعات مدیریت و حسابداری - دوره ۲ - شماره ۴.
۱۰. ، غلامرضا و امید، رضا (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.
۱۱. مختاری، مرضیه و نظری، جواد (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی، انتشارات جامعه‌شناسان.
۱۲. علیپور، احمد (۱۳۹۲) بررسی اثربخشی مداخله سرمایه روان‌شناختی لوتانز بر فرسودگی شغلی کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل، پایان‌نامه دکتری، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام‌نور تهران.
13. Luthans, F., Youssef, C., Avolio, B. J. Psychological Capital: investment and developing Positive Organizational Behavior 2007, California: Positive Organizational Behavior. SAGE Publications. p:9-24.
14. Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (۲۰۰۶). Developing the psychological capital of resiliency. Human Resource Development Review, ۵(۱)
15. Lee, Y. J. (2008) Subjective quality of life measurement in Taipei, Building and Environment, 43(7).
16. Chipuer, H.M., et al (2002), "Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: a development perspective", Social indicators research, No 61: 79-95.



17. Fanni, Z. (2010), Women in urban labor markets; Comparative Study of Tehran and Montreal, *Journal of Urban and Regional Research*, Year 3, No 11:57-74.
18. Anbari, M. (2008), Review the evolution of the quality of life in Iran (1986-2006), *Journal of Rural Development*, Year 1:150-181.





## مهارت حل مسئله، دیدگاه‌ها و عوامل موثر بر آن: یک مطالعه مروری

مهشید کیوانلو<sup>۱</sup>، زهرا اخوی ثمرین<sup>۲\*</sup>، شیرین احمدی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- پژوهشگر پسادکترای روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

### چکیده

در تمام طول تاریخ آموزش حل مسئله یکی از اهداف مهم آموزشی معلمان به شمار می‌آمده است. مواجهه با مشکل در زندگی روزمره امری طبیعی و اجتناب ناپذیر است و افراد در سراسر زندگی با مسائل و مشکلات مختلفی روبه‌رو می‌شوند؛ از این‌رو توانایی افراد در مواجهه با این‌گونه موقعیت‌ها به شیوه صحیح و کارآمد از اهمیت بالایی برخوردار است. افرادی که از مهارت‌های حل مسئله پایینی برخوردارند؛ در برخورد با مشکلات با شکست مواجه شده و به محض رویارویی با موانع، ممکن است با بروز رفتارهای برانگیخته نسبت به آن واکنش نشان دهند، احساس ناکامی کنند، پرخاشگر شوند یا برای پرهیز از موقعیت مشکل‌ساز، گوشه‌گیر شوند؛ فرآیندی که می‌تواند بروز رفتارهای سازش‌نا یافته را برای فرد در پی داشته باشد؛ بنابراین توانایی حل مسئله از جمله اساسی‌ترین مهارت‌ها در رویارویی با این‌گونه مشکلات است. بر همین اساس، پژوهش حاضر که یک مطالعه مروری است، به بررسی دیدگاه‌ها و عوامل موثر بر مهارت حل مسئله می‌پردازد.

**کلمات کلیدی:** مهارت حل مسئله، اثربخشی آموزش حل مسئله، مدل‌های حل مسئله.





## مقدمه:

در چند دهه اخیر آسیب‌های اجتماعی در سطح دنیا سیر صعودی داشته و به همین دلیل کارشناسان به دنبال یافتن راه‌حلی برای رفع این مشکل هستند. تحقیقات نشان داده است که خیلی از آسیب‌های اجتماعی، در روند روبه‌رو شدن موثر با مسائل زندگی تاثیرگذار هستند (کریمی و فکری، ۲۰۱۳). طبق نظر سازمان جهانی بهداشت برای زندگی ۱۰ مهارت اصلی نیاز است که شامل مهارت تصمیم‌گیری، تفکر نقاد، ایجاد روابط میان‌فردی و حفظ آن، حل مسئله، تفکر خلاق، توانایی برقراری ارتباط موثر، خودآگاهی، همدلی‌کردن و مهارت مقابله با فشارهای روانی و هیجانات هستند (WHO؛ ۲۰۱۲)؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که مردم جامعه امروزی باید داشته باشند، مهارت حل مسئله است (اسلو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). خلاقیت و مهارت حل مسئله در افراد در زمره ۵ مهارت برتر و مورد تقاضا در سال ۲۰۲۵ به شمار می‌رود که نشان از اهمیت زیاد این مسئله دارد (گوامان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). افراد در طول زندگی با مشکلات و مسائل متعددی روبه‌رو می‌شوند که برای غلبه بر آن‌ها لازم است فرآیندهای ذهنی خود را سازماندهی کرده و پیشنهادهای منطقی برای حل آن‌ها ارائه دهند. از این رو به‌کارگیری مهارت حل مسئله اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد (کیرمزی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). مهارت حل مسئله یک فرآیند منطقی و منظم است که به فرد کمک می‌کند تا در هنگام مواجهه شدن با مشکلات روش‌های حل مختلف را جستجو کند و در نهایت بهترین راه‌حل را انتخاب نماید (ارسلان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). حل مسئله از گذشته‌های دور یکی از اصطلاحات مهم در زمینه آموزش بوده است؛ اما در قرن ۲۱ در چارچوب کلاس درس و ساختار مدرسه توضیح ویژه‌ای را در بر می‌گیرد، این مهارت شامل سطح بالاتری از تحلیل می‌شود تا پاسخی که منجر به حل مسئله است، دریافت شود (بلسینا و جزه<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). ریشه یادگیری مبتنی بر حل مسئله به جان دیویی برمی‌گردد. او بر این اعتقاد بود که معلمان باید با دانش‌آموزان مانند کاوشگران طبیعی رفتار کنند. مهارت حل مسئله جزء روش‌های فعال یادگیری است و یک روش یادگیری اثر بخش است (شانک و زیمرمن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). این روش دانش‌آموزان را در یادگیری درگیر می‌کند و به انگیزش داشتن آن‌ها کمک می‌کند. فرآیند حل مسئله هدف‌گرا است و در این روش دانش‌آموزان با بهره‌گیری از تجارب و دانسته‌های پیشین خود، درباره رویدادهای محیط خود می‌اندیشند تا مشکلی را که با آن مواجه شده‌اند، به نحو قابل قبولی حل کنند (وادمن و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). در این روش دانش‌آموزان با موضوعات مرتبط با مسائل واقعی زندگی روزمره خود مواجه می‌شوند که مستلزم تصمیم‌گیری و حل مسائل دنیا واقعی است و دانش‌آموزان به‌صورت گروهی در قالب یادگیری مشارکتی انجام فعالیت می‌نمایند و معلم نقش تسهیل‌کننده را دارد؛ اما فرآیند پژوهشی را مستقیماً کنترل یا راهنمای نمی‌کند. به طوری که این دانش‌آموزان فاقد دانش فرا شناختی درباره راهبردهای حل مسئله هستند، بنابراین عملکرد ضعیف آن‌ها در حل مسئله ناشی از عوامل متعددی است که می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار دهد (مونتنگو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). حال با توجه به آنکه یکی از روش‌های کارآمد حل مشکلات، مهارت‌های حل مسئله است، آموزش آن‌ها به افراد می‌تواند در ارتقا بهداشت روانی فرد، خانواده و اجتماع موثر باشد (محمدی و همکاران<sup>۹</sup>، ۱۴۰۱)؛ بنابراین با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر تلاش دارد، به بررسی مهارت حل مسئله از جوانب مختلف بپردازد.

## تعاریف:

1. World Health Organization

2. Problem-solving skills

3. Oslo

4. Guaman et al

5. Kirmsy et al

6. Arslan

7. Belsina and Jazeh

8. Shank and Zimmerman

9. Vadaman et al

1. Montongo et al



به گفته استرنبرگ (۱۹۹۹) حل مسئله به فرایند هدفمندی گفته می‌شود که از طریق آن مانع‌های موجود در مسیر هدف، مرتفع می‌شود (انباری، ۱۳۹۵).

طبق نظر دزوریلا فرایند شناختی رفتاری خود راهبر حل مسئله است که بر اساس آن فرد تلاش می‌کند برای روبه‌رو شدن با چالش‌های خاص زندگی روزمره راه حل‌های موثر و سازگارانه کشف و شناسایی کند (کشاورز و افشار، ۱۳۸۶).

مهارت حل مسئله به یک فرآیند شناختی رفتاری گفته می‌شود که فرد برای کشف و شناخت راه‌حل‌های سازگارانه جهت روبه‌رو شدن با مشکلات زندگی، آن‌ها را به کار می‌گیرد (پرلا؛ ۲۰۰۴). البته در فرآیند یادگیری مهارت حل مسئله این نکته باید مدنظر قرار بگیرد که یافتن یک راه‌حل مشخص برای یک مشکل معین مدنظر نیست؛ بلکه هدف اصلی رسیدن به قانون یا اصلی است که از طریق مهارت حل مسئله شناسایی شده و برای استفاده در سایر موقعیت‌ها نیز کاربرد دارد (کوزیکوگلو؛ ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که می‌تواند تاثیر رویدادهای منفی در زندگی را تعدیل کند، توانایی حل مسئله است و به توانایی‌ها نگرش و مهارت‌هایی اشاره دارد که فرد می‌تواند با استفاده از آن‌ها در برابر مشکلات مختلف و مسائل چالش‌زا راه‌حل‌های سازگارانه و موثر را شناسایی و انتخاب کند (هانگ؛ ۲۰۱۵). یکی از عواملی که می‌تواند تاثیر رویدادهای منفی در زندگی را تعدیل کند، توانایی حل مسئله است و به توانایی‌ها نگرش و مهارت‌هایی اشاره دارد که فرد می‌تواند با استفاده از آن‌ها در برابر مشکلات مختلف و مسائل چالش‌زا راه‌حل‌های سازگارانه و موثر را شناسایی و انتخاب کند (برالد و همکاران؛ ۲۰۲۱).

به موقعیتی که فرد در آن با یک تکلیف مواجه شود و نتواند با استفاده از مهارت‌ها و اطلاعات خود آن را برطرف کند، مشکل یا مسئله گفته می‌شود. مسئله به معنای تعارض در موقعیتی است که در آن قرار گرفته‌ایم و موقعیتی که دوست داشتیم در آن باشیم یا آن را به وجود آوریم. توانایی حل مسئله یک روش درمانی و آموزشی به حساب می‌آید که از این طریق فرد آماده می‌شود تا با استفاده از مهارت‌های فراشناختی موثر برای قرارگرفتن در موقعیت‌های میان فردی و مشکل آفرین، مسئله ایجاد شده را برطرف کند (گلدفريد و دیویسون؛ ۱۹۹۰).

### مراحل فرآیند مهارت‌های حل مسئله :

داشتن توانایی حل مسئله یک مهارت است که فرد می‌تواند پس از شناخت مسئله و طی مراحل رفع آن، موقعیت تنش‌زا را به شرایط مطلوب تبدیل کند (خالق خواه و همکاران، ۱۳۹۸).

مهارت حل مسئله یک روش یادگیری فعال به شمار می‌رود که پنج مرحله دارد :

۱- شناسایی و تعریف مساله . ۲- جمع آوری اطلاعات. ۳- نتیجه گیری مقدماتی. ۴- آزمودن نتایج . ۵- ارزشیابی و تصمیم‌گیری (التین تاش و اوزدمایر، ۲۰۱۶).

برای اینکه مراحل حل مسئله به درستی اجرا شود، فرد باید در تمام مهارت‌های لازم برای این کار مثل پرسیدن، مشاهده، اندیشیدن، ارتباط برقرار کردن، کاوشگری، پیش‌بینی، مقایسه، طراحی تحقیق، تفکر خلاق، چگونگی جمع‌آوری اطلاعات، مشخص کردن متغیرها، دسته‌بندی

- 1 . Sternberg
- 2 . Pearl
- 3 . Kuzikoglu
- 4 . Hong
- 5 . Brald et al
- 6 . Goldfried and Davison





اطلاعات، تفسیر یافته‌ها، نحوه استفاده از ابزار اندازه‌گیری، رسیدن به تفکر انتقادی، قضاوت، استنباط و انتخاب را داشته باشد (دائی زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

## عوامل مؤثر در حل مسئله:

طبق نظر فیشر مجموعه عوامل شامل نگرش (انگیزه، پشتکار، علاقه، اعتماد به نفس و مقاومت) در برابر عدم قطعیت، تحمل ابهام و فشار، عدم قطعیت و تصمیم‌گیری عجولانه با مهارت حل مسئله ارتباط دارند و بر فرآیند آن مؤثر هستند. بودن این عوامل سبب می‌شود تا شخص از فکر کردن درباره مشکلات فرار نکند و یادگیرنده این مفهوم را می‌پذیرد که مسائل و چالش‌ها جزئی از زندگی روزمره هستند و باید بر آن‌ها غلبه کرد. همچنین فرد به این باور می‌رسد که باید به توانایی‌های خود اعتماد داشته باشد و قبل از تسلیم شدن در برابر مشکلات، به بررسی ایده‌های بعدی و صحیحی که به ذهن می‌آید، بپردازد. علاوه بر این یادگیرنده باید قبل از هر نوع قضاوت، یک تصمیم‌گیری معقول و فراشناختی داشته باشد. در کنار این موارد توانایی شناختی که شامل حافظه، دانش و فراشناخت است، تأثیر زیادی در حل مسئله دارد؛ در واقع تمام فرایندها حل مسئله در کنار توانایی ادراک انسان، در اطلاعات و دانش پایه‌ریزی شده است؛ حتی اگر دانش مورد نظر ما به صورت یک راهبرد ناشی از آزمایش و خطا باشد. قطعاً دانش به حافظه نیاز دارد و حافظه در فرآیند تفکر و تمام مراحل حل مسئله نقش دارد؛ چراکه بیشتر مسائل با استفاده از جمع‌آوری راه‌حل‌های مشابه و با کمک حافظه رفع می‌شوند؛ همچنین از توانایی‌های شناختی دیگر که برای حل مسئله نیاز است، می‌توان به مهارت‌های فراشناختی اشاره کرد (فیشر، ۱۳۸۷).

## اثر بخشی آموزش حل مسئله:

مطالعات بسیار زیادی در حوزه تأثیر یادگیری مهارت حل مسئله بر کاهش آسیب‌ها، کمتر شدن یا درمان کامل اختلالات و حتی افزایش مهارت‌ها و قابلیت‌ها انجام شده است. آموزش حل مسئله به‌عنوان یک مداخله روانشناختی است که هدف آن جلوگیری و کاهش آسیب‌های روانی و افزایش میزان سلامتی افراد از طریق دریافت مهارت‌های رفتاری و شناختی منظم است و فرد از این طریق می‌تواند نگرش خود را اصلاح یا تغییر دهد و همچنین عملکردهای او به‌راحتی با مسائل چالش برانگیز انطباق یابد. از این طریق فرد یاد می‌گیرد با استفاده از مهارت‌های شناختی خود در موقعیت‌ها و اتفاقات مسئله‌آفرین عملکرد مطلوبی داشته باشد و علاوه بر کنار آمدن با شرایط، پاسخ‌های سازگارانه‌تری ارائه دهد (زارع و شیخ بهایی، ۱۳۹۴). در دوره‌های پایانی دهه ۱۹۶۰ و ابتدای دهه ۱۹۷۰ فرآیند حل مسئله به‌عنوان یک بخش از جنبش شناختی-رفتاری معرفی شد که هدف آن اصلاح رفتار بود. برای اولین بار شور و اسپیواک در ۱۹۷۴ برای درمان اختلالات رفتاری از حل مسئله استفاده کردند که نتایج مثبتی حاصل شد. شور و اسپیواک برای پرورش و تقویت توانایی حل مسئله در کودکان و نوجوانان از داستان‌های ناتمام نیز بهره گرفتند؛ پس از آن این شیوه توانست در موقعیت‌های مختلف بالینی و مشاوره و روان‌درمانی استفاده شود و نتایج مثبتی به همراه داشته باشد. البته امروزه نیز استفاده از این روش در میان روانشناسان و مشاوران رایج است (کرم‌بیگی و آسوده، ۱۳۹۶). به‌دلیل اینکه خیلی از نوجوانان هنگام روبه‌رو شدن با مسائل و اتفاقات زندگی، توانایی‌های اساسی و لازم را ندارند، در هنگام مواجهه با آسیب‌ها و مشکلات مختلف آسیب‌پذیر هستند. در نتیجه یادگیری مهارت‌های ذهنی، استفاده از نگرش‌های سازنده و کاربردی در زندگی و جایگزین کردن آن با نگرش‌های منفی و پرورش مهارت حل مسئله ضرورت پیدا کرده و بیش از پیش مورد تأکید قرار گرفته است؛ به‌خصوص در سنین نوجوانی برای کاهش تعارض میان پدر و مادر و نوجوان، جلوگیری از ضعف در عملکرد تحصیلی، رفع مشکلات ناشی از ارتباط با همسالان، افزایش قاطعیت فرد، توانایی کنترل خشم، مقابله با بحران‌ها و مسائل پیش آمده، افزایش میزان تاب‌آوری نوجوان در برابر خطرآفرین و کسب اطلاعات و آگاهی لازم برای نحوه صحیح به‌کارگیری منابع جامعه، استفاده از مهارت‌های حل مسئله لازم و ضروری است. طبق نتایج تحقیقات میانگین نمره بازداری در میان افراد معتاد و سالم و نمره کارکردهای اجرایی از طریق مهارت حل مسئله، تفاوت

1. Fisher

2. Shore and Spivak





معناداری داشته‌اند (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۴). در یک تحقیق دیگر کارآمدی یاد دادن مهارت حل مسئله آنلاین نوجوانان بررسی شد و تاثیر آن در بهبود و ارتقاء نقص کارکرد اجرایی پس از آسیب به مغز در دوره نوجوانی بررسی شد و نتایج نشان داد که ارتقاء مهارت کارکردهای اجرایی برای نوجوانان دارای آسیب شدید مغزی از طریق مهارت حل مسئله برخط موثر واقع شد (واید و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش دیگری تاثیر انجام مداخلات رفتاری بر صلاحیت اجتماعی پس از آسیب مغزی، مورد بررسی قرار گرفت. در این تحقیق به صورت تصادفی نوجوانانی با آسیب مغزی ضربه‌ای از متوسط تا شدید و در گروه‌های سنی ۱۲ تا ۱۷ سال انتخاب شدند و تحت دریافت مشاوره بر خط قرار گرفتند. سپس یک چک لیست رفتاری در اختیار والدین قرار گرفت و گزارش آن‌ها درباره صلاحیت اجتماعی نوجوان در خط پایه قبل از انجام مداخله و ۶ ماه پس از انجام مداخله نشان داد، آموزش مهارت‌های حل مسئله بر خط در فرآیند ارتقاء صلاحیت اجتماعی نوجوان پس از ضربه سر، موثر بوده است (تلوستوس و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات مختلفی در این حوزه انجام شده و یافته‌های پژوهشی گوناگون به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش حل مسئله می‌تواند در تحمل استرس و سازگاری و افزایش میزان تاب‌آوری (کرم بیگی و آسوده، ۱۳۹۶)، توانایی کنترل خشم و کاهش پرخاشگری (توحیدی، ۱۳۹۵)، کاهش ترس افراد از موفقیت (گوهرشاهی، ۱۳۹۱)، افزایش کارایی افراد در استفاده صحیح از حمایت‌های اجتماعی (بیگی و آسوده، ۱۳۹۶)، افزایش میزان رضایت زناشویی افراد (پاکروان و همکاران، ۱۳۹۲)، بهبود مهارت‌ها و توانایی‌های ارتباطی (توحیدی، ۱۳۹۵)، کاهش وابستگی افراد به سوء مصرف الکل و مواد و درمان آن (هولت، ۲۰۱۷)، کاهش میزان افسردگی زنان پس از دوران بارداری و زایمان (کردی و همکاران، ۱۳۹۱) و کاهش میزان افسردگی و تنیدگی افراد و همچنین کم‌تر شدن میزان اقدام به خودکشی در میان نوجوانان (کرم بیگی و آسوده، ۱۳۹۶) تاثیرگذار باشد.

### مدل‌های حل مسئله:

در حوزه‌های مختلف روانشناسی درباره فرآیندهای ذهنی و مراحل مهارت حل مسئله مدل‌های مختلفی ارائه شده است که هر کدام صورت‌های مختلفی دارند؛ مهم‌ترین این مدل‌ها شامل موارد زیر است:

### مدل جان دیویی؟

در مدل جان دیویی ابتدا باید به شناسایی عواملی پرداخته شود که باعث وقوع مسئله می‌شوند. طبق نظر دیویی حل مسئله ۵ مرحله دارد که شامل تشخیص مسئله، بررسی و تعیین علت‌های مسئله و حدس آن‌ها، پیدا کردن تمام راه‌حل‌های احتمالی و ممکن، انتخاب راه‌حل مناسب از میان روش‌های موجود و اجرا کردن راه‌حل مورد نظر و درست است. برای اینکه دیدگاه خود را به صورت دقیق شرح دهد از یک مثال استفاده می‌کند؛ یک فرد را تصور کنید که در جنگلی در حال راه رفتن است و در مسیر خود به یک گودال می‌رسد که دیگر نمی‌تواند مسیر خود را ادامه دهد؛ دیواره‌های گودال لغزنده بوده و عمق آن نیز زیاد است که این شرایط یک موقعیت چالش‌زا برای فرد ایجاد می‌کند. در این حالت فرد راه‌های مختلفی را برای گذر از گودال، پیدا می‌کند و پس از ارزیابی هر یک، دست به انتخاب می‌زند و در نهایت پس از اجرا کردن راه‌حل نهایی، مسئله موجود را حل می‌کند (فرهادیان، ۱۳۸۹).

### مدل دزوریل:

دزوریل برای حل مسئله ۵ مرحله را بیان می‌کند که شامل موارد زیر هستند:

1. Waid et al

2. Telestos et al

3. Holth

4. John Dewey

5. Dzurilla



الف) تشخیص موقعیت کلی: در این مرحله فرد به شناسایی مشکلات خود پرداخته و به این نتیجه می‌رسد که امکان مواجهه با مشکلات به صورت معقول و نظام‌مند وجود دارد؛ در این مرحله فرد باید به تشریح شرایط مشکل‌آفرین و موقعیت‌های استرس‌زا پردازد.

ب) تعریف مسئله: مرحله فرد به توضیح دقیق مشکلات خود پرداخته و باید برای رفع ابهامات، اطلاعات دقیق مشکل مثل تاریخچه وقوع آن و متغیرهای تاثیرگذار بر آن را مشخص کند.

ج) ایجاد راه‌حل‌های مختلف: پس از مشخص شدن دقیق مشکل و ارائه تعریف دقیق آن، شخص باید تمام راه‌حل‌هایی که از طریق بارش فکری به ذهن‌اش می‌رسد را، بیان کند. به‌طور معمول هیچ محدودیتی در روش بارش فکری ذهن محدودیتی وجود ندارد و ذهن آزادانه می‌تواند فعال شود و تمام روش‌ها و راه‌حل‌های معقول و نامعقول را بررسی کند. روش بارش فکری بر تعداد راه‌حل‌ها تمرکز دارد و به بررسی کیفی آن‌ها نمی‌پردازد. در این روش چنین فرض می‌شود که در میان راه‌حل‌های گوناگون بیان شده، یک مورد موثر وجود خواهد داشت.

د) تصمیم‌گیری: در این مرحله از مراحل حل مسئله دزوریلا، درباره راه‌حل‌های به دست آمده از طریق بارش فکری تصمیم‌گیری می‌شود. در واقع هر کدام از راه‌حل‌های موجود ارزیابی شده و در صورت نامناسب بودن کنار گذاشته می‌شوند؛ در نهایت راه‌حل‌های مناسب همراه با پیش‌بینی پیامدهای احتمالی اجرای آن‌ها یا سود و تاثیرگذاری ناشی از آن‌ها، می‌شوند.

ه) تأیید: در مرحله آخر حل مسئله قبل از اینکه راه‌حل‌های انتخابی به مرحله اجرا دربیایند، موفقیت یا عدم موفقیت آن‌ها ارزیابی می‌شود؛ در صورتی که ارزیابی راه‌حل‌ها موفقیت‌آمیز نباشد، فرد باید به تکرار مراحل حل مسئله پردازد تا به راه‌حل مناسبی برسد (شمشیری، ۱۳۹۲).

### مدل عادات ذهن:

مدل عادات ذهن اهداف مختلفی دارد که یکی از آن‌ها ایجاد پشتکار در فرد برای روبه‌رو شدن با شرایط پیچیده و اجتماعی بودن است. برعکس سایر مدل‌های ارائه شده در حل مسئله که تأکید آن‌ها بر گسترش استراتژی‌های موثر حل مسئله است، تأکید مدل عادات ذهنی بر شناخت ارتباط میان مشکلات آکادمیک و اجتماعی است. برای شناخت خصوصیات تفکر منطقی و موثر زمان طولانی صرف شده است؛ زیرا حل مسئله به بیرون کشیدن مسائل و اتفاقات از مسیر زندگی افراد نیاز دارد. کاستا بر این عقیده است که برخی از رفتارها در افرادی که راه‌حل‌های مناسب و موثری ارائه می‌دهند، واضح است؛ مهم‌ترین این رفتارها شامل پشتکار، تفکر منعطف فراشناخت، مدیریت تکانشگری، گوش دادن فعال در کنار همدردی و درک، کوشش برای دقت، استفاده از تجارب و دانش‌های پیشین در شرایط جدید، سوال پرسیدن، کشف‌های جدید، خلق، استفاده از تمام حواس برای جمع‌آوری اطلاعات، خلق و تصویرسازی، پاسخ‌دادن در حالت تعجب، ریسک‌پذیری، یادگیری مستمر، شوخ‌طبعی و تفکر مستقل است. از مهم‌ترین مسائل در مدل عادات ذهن آن است که افراد با استفاده از آن می‌توانند برخورد هوشمندانه‌تری داشته باشند؛ در مدل عادات ذهنی به دانشی بیشتر از اینکه چه کاری انجام دهیم، نیاز داریم و زمان انجام کار نیز در این مدل درک می‌شود؛ در واقع می‌توان گفت این مدل برای حل مسئله نیست و می‌تواند به تبیین ویژگی‌های رفتاری برای داشتن تفکر موثر پردازد. هر یک از این ویژگی‌های رفتاری در رفع معضلات پیچیده و حل موفق چالش‌ها ضروری هستند (کاستا، ۲۰۰۱).

### مدل IDEAL:

مدل IDEAL توسط اشتاین و برم فورده ارائه شده است. نام مدل IDEAL از حروف اختصاری تشکیل شده که فرآیند کلی مدل را دربرمی‌گیرد. I به معنای شناسایی مسئله، D به معنای ارائه تعریف از مسئله، E به معنای کشف و شناسایی راهبردها، A به معنای عمل به راه‌حل و اندیشه و L به معنای کشف تاثیرات ناشی از اجرای راه‌حل است. بر اساس این مدل یادگیرنده در مرحله اول به شناسایی مسئله می‌پردازد. این مرحله ظرافت زیادی دارد و گاهی اوقات باید مسائل موجود در موقعیت‌های عادی پنهان را نیز شناسایی کند. مرحله دوم به تعریف مسئله

1. Costa





می‌پردازد و از این نظر در ارائه راه‌حل‌ها تاثیر دارد که تعریف مسئله تعبیر و تفسیر آن به صورت‌های دیگر است. در تعبیر مسئله به صورت‌های دیگر می‌توان به آشکارسازی ویژگی‌های مشهود مسئله پرداخت و شخص پس از آن می‌تواند مراحل بعدی را به درستی انجام دهد. در مرحله E شخص باید راهبردهای مختلف را برای پیدا کردن راه‌حل مناسب بررسی کند؛ رسیدن به راهبرد مناسب از طریق طبقه‌بندی کردن مسئله موجود به قسمت‌های قابل کنترل امکان‌پذیر است و ارتباط مستقیمی دارد.

این امکان وجود دارد که اگر افراد نتوانند مسائل مرکب را به قسمت‌های کوچک‌تر تقسیم کنند، به این مرحله برسند که امکان حل مسائل پیچیده وجود ندارد. درحالی‌که اگر مسئله به قسمت‌های کوچک‌تر تقسیم شود راهبردهای مناسب برای حل آن به‌سادگی پیدا شده و فرآیند حل آن نیز آسان‌تر خواهد بود. در مرحله A فرد ممکن است راهبرد مناسبی انتخاب کند اما با دقت به آن عمل نکند و تاثیر مثبتی از آن نگیرد؛ بنابراین باید به دقت اجرای راهبرد برای رسیدن به تاثیرات مثبت برای حل مسئله، توجه شود. در مرحله نهایی چگونگی حل مسئله ارزیابی می‌شود و فرد به صورت مکرر وضعیت فعلی خود را با هدف مورد نظر مقایسه می‌کند. وجود این مرحله به حفظ سلامت و پویایی کار کمک می‌کند (ملکی، ۱۳۸۵).

### مدل اسبورن<sup>۱</sup>؛

اسبورن (۱۹۵۳) مراحل حل مسئله خلاق را به ۷ قسمت تقسیم کرده که شامل مرحله جهت‌گیری و هدایت به سمت یک مسئله و آگاهی نسبت به وجود، جمع‌آوری اطلاعات کاربردی و مناسب در حیطه مسئله موجود، تجزیه تحلیل و بررسی اطلاعات جمع‌آوری شده و مرتبط، ارائه اندیشه و ایده‌های جدید برای مسئله مورد نظر، توجه به راه‌حل‌های متنوع، مرحله ناآگاهی یا کمون، مرحله ترکیب باورها، در هم آمیختن ایده‌ها و باورها و ارزشیابی و قضاوت در مورد نتیجه ایده‌ها و باورها است (انباری، ۱۳۹۵).

### مدل راسمن<sup>۲</sup>؛

راسمن (۱۹۳۱) به گسترش مراحل مدل ارائه شده توسط والاس که شامل مرحله آمادگی، کمون، ارائه راه‌حل و بررسی راه‌حل بود، پرداخت و مدل خود را در هفت مرحله ارائه داد. مراحل ارائه شده در مدل راسمن شامل احساس نیاز یا مشاهده مسئله، تجزیه و تحلیل مسئله، بررسی اطلاعات موجود و زمینه‌یابی، فرمول‌بندی تمام راه‌حل‌های موجود، تحلیل انتقادی از راه‌حل‌ها، تولید ایده‌های نوین و بازنگری و انجام آزمون راه‌حل انتخاب شده است (البرزی، ۱۳۹۶).

### نتیجه گیری :

بسیاری از نوجوانان با مشکلاتی مانند کمبود منابع پشتیبان اجتماعی، تنیدگی و چالش‌ها، و اعتیاد در زندگی خود مواجه هستند. نوجوانان برای غلبه بر این مسائل به توانایی درک دیدگاه دیگران به‌ویژه به تجارب والدین، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله نیازمندند. چنین مهارت‌هایی به‌عنوان سپر در برابر معضلات و مسائل زندگی استفاده می‌شوند (درلی ایمان، ۲۰۱۳). بسیاری از رفتارهای پر خطر مانند اعتیاد به الکل و بزهکاری با ضعف در مهارت‌های زندگی از جمله حل مسئله ارتباط دارند (بهزاد پور و همکاران، ۲۰۱۴). مهارت حل مسئله فرآیند شناختی- رفتاری است که فرد از آن برای شناخت و کشف راه‌حل‌های سازگارانه به منظور رویارویی با مشکلات زندگی روزمره استفاده می‌کند (پرلا، ۲۰۰۴). نکته قابل توجه این‌که در فرآیند آموزش حل مسئله، پیدا کردن یک راه‌حل خاص برای یک مشکل ویژه مدنظر نیست.

1 . Asborn

2 . Rasmin

3 . Derli Iman





بلکه هدف دستیابی به اصل یا قانونی است که بر اثر حل مسئله به دست آمده و تعمیم پذیر سایر موقعیت‌هاست (کوزیکو گلو، ۲۰۱۹). در عصر حاضر دانش آموزان برای رویارویی با تحولات شگفت‌انگیز هزاره سوم میلادی باید مهارت‌های لازم را جهت تصمیم‌گیری مناسب و حل مسائل پیچیده بهبود بخشند (راورت، ۲۰۰۶).

## منابع

- البرزی، محبوبه (۱۳۹۶)، تبیین واسطه‌گری باورهای انگیزشی در مدل خلاقیت کوکان با رویکرد به متغیرهای خانوادگی و باورهای اسنادی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.
- انباری، عبدالرحمان (۱۳۹۵)، نقش واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی در حل مسئله اجتماعی با رویکرد به متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و جو عاطفی خانواده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.
- خالق خواه، علی؛ رضایی شریف، علی؛ شیخ‌الاسلامی، علی و پیرقلی کیوی، معصومه (۱۳۹۸)، رابطه بین هوش اجتماعی و خودکارآمدی با سبک حل مسئله خلاق دانش‌آموزان ابتکار و خلاقیت، علوم انسانی، ۱(۹)، ۱۲۴-۲۶۱.
- دائی زاده، امین، دائی زاده، حسین و رضائیان، ایمان (۱۳۹۵)، مبانی آموزش مطالعات اجتماعی، گرگان؛ انتشارات نوروزی.
- زارع، حسین (۱۳۹۵)، تأثیر آموزش شناختی ارتقای امید بر خوش‌بینی و انگیزش پیشرفت دانشجویان دانشگاه پیام نور، پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۲(۲)، ۸۵-۹۳.
- شمشیری، ملیحه (۱۳۹۲)، بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در بهبود سبک‌های مقابله‌ای، آمادگی برای تغییر و اشتیاق برای درمان و پیشگیری از عود در معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خاش، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
- فرهادیان، محمود (۱۳۸۹)، جایگاه و نقش یادگیری مبتنی بر حل مسئله در کتاب‌های درسی الکترونیکی، عیار، ۱۴(۱)، ۱۰۰-۱۱۶.
- فیشر، (۱۳۸۷)، آموزش تفکر به کودکان. ویراست دوم، ترجمه علی اصلانی، اهواز: نشر رشن.
- کشاورز افشار (۱۳۸۶)، اثربخشی مشاوره گروهی با روش حل مساله با تأکید بر نیازهای بنیادین نظریه انتخاب در کاشفی، عاطفی. (۱۳۹۱). انگیزه و پیشرفت تحصیلی. تهران: راز نهان. چاپ اول.
- محمدی، اعظم، رضائی، علی، ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. مجله روانشناسی ۴، (26)، ۳۹۶-۴۰۵.
- ملکی، حسن (۱۳۸۵)، ساختار کتاب درسی و رویکرد حل مسئله، روانشناسی تربیتی، ۳(۲)، ۱۶۴-۱۴۷.

Arslan C. Interpersonal problem solving, self compassion and personality traits in university students. Educational Research and Reviews. 2016; 11(7): 474-]. ۴۸۱ link[

Altintas, E., & Ozdemir, A. S. (2016). The effect of teaching with the mathematics activity based on purdue model on critical thinking skills and mathematics problem solving attitudes of gifted and non-gifted students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 46, 853-857.



Behzadpoor S, Motahari Z.S, Godarzi P. The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. *Journal of school psychology*. 2014; 2, 4: 25-42

Beraldo, R., Annese, S., Schwartz, N., & Ligorio, M. B. (2021). Building intersubjectivity in blended problem-solving tasks. *Learning, Culture and Social Interaction*. 31, 100545.

Belecina R, Jose M. Effecting change on students' critical thinking in problem solving. *International Journal for Educational Studies*. 2018; 10(2):109-118. ] link[

Dereli-Iman E. Adaptation of social problem solving of social problem solving for children Questionnaire in 6 Age Groups and Its Relationships with Preschool Behavior Problems. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2013; 13, 1: 491-498].

Guaman-Quintanilla, S., Everaert, P., Chiluzia, K., & Valcke, M. (2023). Impact of design thinking in higher education: a multi-actor perspective on problem solving and creativity. *International Journal of Technology and Design Education*, 33(1), 217-240.

Holth, A. M. (2017). "Family Problem-Solving and its Relationship to Adolescent Risk-Taking Behavior", a thesis submitted to the faculty of the university of Minnesota.

Huang, C. (2015). Relation between Attributional style and Subsequent depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Cognitive Therapy and Research*, 39 (6), 721-735.

Kirmizi, F. S., Saygi, C., & Yurdakal, I. H. (2015). Determine the relationship between the disposition of critical thinking and the perception about problem solving skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 657-661.

Kozikoglu, I. (2019). Investigating Critical Thinking in Prospective Teachers: Metacognitive Skills, Problem Solving Skills and Academic Self-Efficacy. *Journal of Social Studies Education Research*, 10(2), 111-130

Montague, M., Krawec, J., Enders, C., & Dietz, S. (2014). The effects of cognitive strategy instruction on math problem solving of middle-school students of varying ability. *Journal of Educational Psychology*, 106(2), 469–81. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035176>

Perla, F., & O'Donnell, B. (2004). Encouraging problem solving in orientation and mobility. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98(1), 47-52.

Ravert, P. (2006). "An integrative review of computer-based simulation in the education process". *Computers, Informatics Nursing*, 20, 203-208.

Schunk, D. H., & Zimmerman, B. (Eds.). (2011). *Handbook of self-regulation of learning and performance*. Taylor & Francis.

Tlustos, S. J.; Kirkwood, M. W.; Taylor, H. G.; Stancin, T.; Brown, T. M.; Wade, Sh. L. (2016). "A randomized problem-solving trial for adolescent brain injury: Changes in social competence.", *Rehabilitation Psychology*, Vol 61(4), pp. 347-357.

Uslu, S. (2020). Critical Thinking Dispositions of Social Studies Teacher Candidates. *Asian Journal of Education and Training*, 6( 1), 72-79.

Wade, Sh. L.; Walz, N. C.; Carey, J.; Williams, K. M.; Cass, J.; Herren, L.; Mark, E.; Yeates, K.O. (2010). "A Randomized Trial of Teen Online Problem Solving for Improving Executive Function Deficits







## تبیین مدل اختلال شخصیت مرزی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی گری تحمل ناکامی

نیما سبلانی طالشمکائیل<sup>۱\*</sup>، سیما عبدی<sup>۲</sup>، مریم عبدی<sup>۳</sup>، مریم درکه<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی و دبیر آموزش و پرورش

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی و دبیر آموزش و پرورش

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی گرایش کودکان استثنایی و دبیر آموزش و پرورش

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خانواده

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین مدل اختلال شخصیت مرزی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی گری تحمل ناکامی بود. جامعه آماری تحقیق حاضر را دانش آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم شهر اردبیل تشکیل می دهند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای بود. در فرآیند نمونه گیری ۳۵۰ نفر از آزمودنی ها مورد آزمون قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه های عدم تحمل ناکامی هارینگتون، اختلال شخصیت مرزی و طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ ۱۹۸۸ استفاده گردید. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزارهای SPSS و LISREL در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه بر اختلال شخصیت مرزی و تحمل ناکامی بر اختلال شخصیت مرزی اثر مستقیمی دارد و همچنین طرحواره های ناسازگار اولیه بر اختلال شخصیت مرزی از طریق میانجی گری تحمل ناکامی دارای اثر غیرمستقیم و معنادار می باشد. پژوهش های بیشتر در زمینه ابعاد اختلال شخصیت مرزی می تواند نقش مهمی در بهبود این رابطه داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** اختلال شخصیت مرزی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل ناکامی



## مقدمه

کلونینجر در سال ۱۹۸۷ شخصیت را به عنوان یک سازه پویا از سیستم‌های روان-زیست شناختی تعریف می‌کند که انطباق با تجربیات را تعدیل می‌کند و خلق را زمینه‌های زیستی یا پاسخ‌های خودکار به محرک هیجانی می‌داند که بر شخصیت تاثیرگذار است و یا آن را شکل می‌دهد. وقتی صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر و غیرانطباقی شوند، ایجاد اختلالات کارکردی و ناراحتی روانی می‌کنند و در اینجا ممکن است تشخیص اختلال شخصیت مطرح شود (علیلو و صمدی زاده، ۲۰۱۱). با قرار دادن اختلالات شخصیت در محور دو تشخیص، این اختلالات از دیگر بیماری‌های روانی تفکیک داده شد. از میان ۱۰ اختلال شخصیت تعریف شده در چهارمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) اختلال شخصیت مرزی مهم‌ترین آنهاست.

سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی (BPD)<sup>۲</sup> توجه درمانگران و پژوهشگران بسیار زیادی را در طول ۳۵ سال گذشته به خود جلب کرده است. نخستین کوشش‌ها جهت تبیین شکل‌گیری BPD به سنت روانکاوی برمی‌گردد و سه نظریه عمده روانپوشی برای تبیین پدیدایی<sup>۳</sup> این اختلال پیشنهاد شده است. گرنبرگ<sup>۴</sup> معتقد است بیماران مبتلا به BPD، پرخاشگری افراطی یا مازاد دارند، یعنی به دلیل مسائل سرشتی زیربنایی و یا به خاطر ناکامی نیازهای اولیه آنها توسط مراقبان غیرحساس، میزان پرخاشگری آنها بیش از حد معمول است. در دومین نظریه آدلر و بویی<sup>۵</sup> (۱۹۷۹) پیشنهاد کرده‌اند که شکست‌ها و کمبودهایی که در مادری کردن اولیه وجود دارند به نارسایی در شکل‌گیری ثبات شیئی منجر می‌شود. در سومین نظریه، مسترسون<sup>۶</sup> (۱۹۸۱) مشکل اصلی بیماران مرزی را در پاتولوژی مادرانه، کناره جوئی لیبیدونال او از فرزند و ناکام کردن فرآیند جدائی-تفرد<sup>۷</sup> کودک (اصطلاح ابدائی ماehler<sup>۸</sup>) جستجو می‌کنند. به عقیده مسترسون، مادر به کودک فرصت نداده است که از عهده تکلیف جدایی-تفرد برآید. در خانواده‌های بیماران مرزی، خود مادر اساساً BPD مبتلاست و در رابطه با اضطراب جدائی، به شدت دچار مشکل است (علیلو، هاشمی، پیرامی، بخشی پور و شریفی، ۱۳۹۳).

از طرف دیگر سایر رویکردهای نظری نیز به تبیین اختلال شخصیت مرزی پرداخته‌اند. مدل مسیره‌های چندگانه زانارینی و فرانکنبورگ<sup>۹</sup> (۱۹۹۴؛ ۱۹۹۷) که مدل سه بخشی BPD نیز نامیده می‌شود، در این راستا بیان می‌کند که BPD از ترکیب پیچیده سه مولفه خلق و خوی ذاتی فرد، تجربه‌های دردناک و چالش برانگیز کودکی (انواع رویدادهای تروماتیک) و شکل‌های ظریفی از کژکاری‌های نورولوژی و بیوشیمیایی ناشی می‌شود. نظریه ذهنیت‌های طحاره‌ای یانگ، کلاسکو و وشار<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۳) نیز جزء دیدگاه‌های اخیرتر درباره سبب‌شناسی BPD است که بر دو عامل اصلی بر شکل‌گیری این اختلال تاکید می‌کند: عوامل بیولوژیک (سرشت آسیب‌پذیر کودک) و محیط خانوادگی به شدت ناکارآمد و آشفته که نامنی، بی‌ثباتی، تنبیه‌گری، طرد کنندگی، انقیاد و محرومیت از وجه مشخصه‌های این محیط خانوادگی است.

بر اساس نظریه زیستی-اجتماعی لینهان<sup>۱۱</sup> (لینهان، ۱۹۹۳) شخصیت مرزی نوعی آشفتگی در هیجان است که مشخصه آن عبارت است از: (الف) حساسیت هیجانی بالا، (ب) ناتوانی در تنظیم شدت پاسخ‌های هیجانی و (ج) بازگشت کند به خط پایه هیجان. بر اساس این نظریه تعامل بین آسیب‌پذیری فردی با آسیب‌پذیری زیستی و تاثیرات محیطی ویژه به وجود آورنده شخصیت مرزی هستند. مطابق این نظریه ساختار هیجان (و بنابراین ساختار بی‌نظمی هیجانی) گسترده بوده و فرآیندهای شناختی مربوط به هیجان، زیست‌شیمی، فیزیولوژی، واکنش‌های چهره‌ای و عضلانی، حرکت و اعمال مربوط به هیجان را نیز شامل می‌شود. هم‌چنین شخصیت مرزی در درون بافت تحولی نارزنده ساز رشد می‌کند. مشخصه محیط نارزنده ساز فقدان تحمل در جهت بیان تجارب اولیه هیجانی است، به ویژه هیجان‌هایی که توسط حوادث مشاهده پذیر حمایت نمی‌شوند (بدین معنی که دلیل آشکاری برای هیجان وجود ندارد). اگرچه محیط نارزنده ساز بیان افراطی هیجان را

<sup>1</sup> Cloninger

<sup>2</sup> Borderline Personality Disorder

<sup>3</sup> Pathogenesis

<sup>4</sup> Gerenberg

<sup>5</sup> Adler & Bouee

<sup>6</sup> Masterson

<sup>7</sup> Separation-Individuation

<sup>8</sup> Mahler

<sup>9</sup> Zanarini & Frankenburg

Young, Klosko & Weishaar

<sup>11</sup> Linehan





تقویت می‌کند، همزمان این پیغام را به کودک می‌رساند که بیان هیجانات او بی‌مورد می‌باشد و باید به تنهایی و بدون حمایت والدین با آن کنار بیاید. نتیجه چنین فرآیندی وضعیتی می‌شود که کودک نمی‌تواند بفهمد چگونه پاسخ‌های هیجانی را درک، تشخیص، تنظیم و تحمل کند.

## مبانی نظری و پیشینه تحقیق

### طرحواره‌های ناسازگار اولیه

طرحواره مفهومی در روانشناسی شناختی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. یانگ معتقد است طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و انتظارات غیرواقع‌بینانه در همسران پدید می‌آیند و این سوءبرداشت‌ها بر ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی تأثیر می‌گذارند؛ زیرا طرحواره‌ها در مسیر زندگی تداوم دارند و بر چگونگی رابطه فرد با خود و دیگران تأثیر دارند (گیلبرت، ۲۰۱۳).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه (EMS) الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری است که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته و در دوران بزرگسالی، تداوم یافته و به رابطه‌ی فرد با خود و دیگران مربوط می‌شود و به شدت ناکارآمداند. در شکل‌گیری طرحواره‌ها، خلق و خوی ذاتی با تجارب ارتباطی غیرانطباقی اولیه، تعامل می‌کنند (یانگ، گلسو و ویشار، ۲۰۰۳) و به طور خاص‌تر، این طرحواره‌ها در صورتی به EMS تبدیل می‌شود که نیازهای روان‌شناختی و جهانی فرد برآورده نشود.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه در هسته مرکزی اختلال‌های شخصیت قرار دارند و آسیب‌پذیری ویژه‌ای را برای انواع آشفتگی‌های روانشناختی و آسیب‌شناسی شخصیت ایجاد می‌کنند و الگوهای گسترده فراگیر متشکل از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی مرتبط با خود و دیگران هستند (ساکولاسپریراست، پاکائو، کانجاناونگ و میمون، ۲۰۱۶).

این طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن پنج نیاز اساسی شامل دلبستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجانها، خودانگیزگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه در دوران کودکی به وجود می‌آیند. بر این اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پنج گروه مجزا قرار می‌گیرند که آنها را حوزه‌های طرحواره می‌نامند. این حوزه‌ها شامل حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری هستند (یانگ، کولسکو و ویشار، ۲۰۰۳؛ به نقل از تیم، ۲۰۱۰).

یانگ (۱۹۹۴) معتقد است که، با ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت و سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرحواره‌های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی ایجاد می‌شود. این باورها و طرحواره‌های مربوط به روابط بین فردی در بزرگسالی در انتخاب همسر، بچه‌دار شدن، شغل و غیره نمود می‌یابد و بر آن تأثیر مخرب می‌گذارد. همچنین طرحواره‌ها به واسطه ارتباط و تأثیری که بر سبک دلبستگی، احساس تنهایی، اختلالات شخصیت و اختلالات خلقی می‌گذارد، می‌تواند تأثیر مستقیم بر روابط فرد نیز بگذارد. یانگ معتقد است که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می‌آیند. بنابراین رفتارها از طرحواره‌ها نشات می‌گیرند. (ریزو و همکاران، ۲۰۰۷).

یانگ (۱۹۹۰) استدلال می‌کند که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و اصول ثابت و دراز مدتی هستند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند، در زندگی بزرگسالی تداوم می‌یابند و با ناکارآمدی زیاد مشخص می‌شوند. یانگ (۲۰۰۳) معتقد است طرحواره‌هایی که در نتیجه تجارب بد کودک ایجاد شده‌اند، ممکن است هسته اصلی اختلالات مزمن محور I باشند. وقایع ناخوشایند و

<sup>1</sup>Gilbert

<sup>2</sup>Early Maladaptive Schema

<sup>3</sup>Young, Klosko & Weishaar

<sup>4</sup>Sakulsriprasert, Phukao, Kanjanawong & Meemon

<sup>5</sup>Thimm

<sup>6</sup>Young





مزمین باعث ایجاد مجموعه باورهای مرکزی در مورد خود و دیگران می‌شود که این باورها غیرقابل انعطاف می‌باشند. این نظام باورها در دوران کودکی راهنمای پردازش اطلاعات و رفتار فرد بوده و به تدریج گسترش می‌یابند، تثبیت و ناکارآمد می‌شوند. هنگامی که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی می‌شود (نوردال، هانس و هانگوم، ۲۰۰۵).

روان بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه، درون مایه‌ها یا الگوهای فراگیر و عمیقی درباره خود و دیگران هستند که به شدت ناکارآمدند. این روان بنه‌ها که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند، در خلال دوران کودکی به وجود می‌آیند و در طول زندگی پیچیده‌تر می‌شوند. روان بنه‌های سازش‌نا یافته بازنمایی دقیقی از محیط پیرامون‌اند و در بزرگسالی محیطی اولیه را منعکس می‌کنند (یانگ، ۱۹۵۰).

یانگ (۱۹۹۹) معتقد است که چهار نوع تجارب اولیه وجود دارد که عبارتند از:

۱- ناکامی‌های دردناک، در نتیجه ارضا نشدن نیازها به وجود می‌آیند. این ناکامی وقتی به وجود می‌آید که کودک در محیط اولیه خود تجارب مطلوب کمتری دارد و محیط ناکام‌کننده باعث شکل‌گیری طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی و طرد می‌شوند.

۲- آسیب یا ضربه دیدن، صدمه، آسیب و تعدی به کودک موجب می‌شود در او طرحواره‌هایی مانند بی‌اعتمادی، نقص و شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر شکل‌گیرد.

۳- تجارب مطلوب بیش از حد، والدین موقعیت‌ها و امکانات زیادی را برای کودک خود فراهم می‌کنند (که حد معمول آن برای هر کودکی مفید است)، که باعث شکل‌گیری طرحواره‌هایی مانند وابستگی/بی‌کفایتی، استحقاق/بزرگ‌منشی در کودک می‌شود. این کودکان بیش از حد نوازش شده‌اند، بیش از حد آزاد گذاشته شده‌اند. نیازهای هیجانی این کودکان برای استقلال و محدودیت منطقی برآورده نشده است. والدین بیش از حد در زندگی فردی آنها دخالت کرده و از آنها مراقبت افراطی به عمل آورده‌اند یا اینکه بیش از حد آزاد گذاشته شده‌اند و به آنها استقلال داده‌اند.

۴- همانندسازی انتخابی، چهارمین تجربه اولیه زندگی که طرحواره‌های ناکارآمد را می‌سازد. همانندسازی انتخابی با افراد مهم زندگی است. کودک به طور انتخابی افکار، احساسات و رفتار والدین را درونی می‌کند.

سبک والدینی و رابطه کودک با والدینش نیز یکی از عواملی است که بر طریقه شکل‌گیری طرحواره‌ها اثرگذار است؛ بنابراین تجارب اولیه و متعارض با والدین، خواهران، برادران یا همسالان از مهم‌ترین عوامل در شکل‌گیری طرحواره‌ها هستند (منیرپور، غلامی زارچ، تمدن فرد، خسوفی و گنجعلی، ۲۰۱۲).

### تحمل ناکامی

ناکامی از نیازهای روانشناختی، بیانگر این ادراک است که از رضایتمندی نیازها جلوگیری شده و یا به صورت فعال در یک محیط خنثی شده است. به عبارت دیگر ناکامی از نیازهای روانشناختی با یک فرآیند فعال در ارتباط است و تنها به طور ساده بیانگر نداشتن رضایتمندی از نیازها نیست (وانستینکیست، نمیک و سوننز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از اقدسی و احمدی، ۱۳۹۵).

بارتولوميو، انتومانيس، رایان و توگرسن-انتومانی<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) بیان کرده‌اند که نمرات پایین‌تر در اندازه‌گیری رضایتمندی از نیازهای روانشناختی، به طور ساده ممکن است بیانگر نارضایتی از این نیازها باشد اما به اندازه کافی، ماهیت و شدت محرومیت از نیازها که دسی و رایان (۲۰۰۰) با اصطلاح ناکامی از نیازها بیان کرده‌اند را نشان نمی‌دهد. اخیراً تفاوت‌هایی بین رضایتمندی و ناکامی از نیازهای روانشناختی ارائه شده است (بارتولوميو و همکاران، ۲۰۱۱؛ کوستا<sup>۴</sup>، انتومانيس و بارتولوميو، ۲۰۱۵). بارتولوميو و همکاران (۲۰۱۱) بیان کردند که این یافته‌ها حمایت اولیه‌ای از مطالعه ناکامی از نیازها را در کنار رضایتمندی از نیازها را فراهم می‌کند. آنان نشان دادند که در مقایسه با رضایتمندی از نیازها که پیش‌بینی کننده قوی پیامدهای مثبت می‌باشد، ناکامی از نیازها می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی‌تر افت عملکرد و عدم بهزیستی باشد.

<sup>1</sup> Belief system

<sup>2</sup> Vanstinciste, numik & sonenez

<sup>3</sup> Bartholomew, Ntoumanis, Ryan & Thøgersen-Ntoumani

<sup>4</sup> Costa



ناکامی عبارت است از وضع یک ارگانیزم در برابر ارضای یک نیاز هنگامی که با مانع درونی یا بیرونی کم و بیش غلبه یا نامتننی روبرو می شود. همچنین خود ناکامی و محرومیت عبارت است از حالتی که در نتیجه ارضا نشدن یا احتیاج پدید می آید. افراد از نظر تحمل ناکامی با یکدیگر تفاوت دارند. بعضی ها خیلی کم تحمل هستند و زود از پا در می آیند، اما بعضی دیگر بسیار پر توان و در برابر ناکامی ها مقاوم می باشند. بنابراین باید توجه داشت که تحمل افراد در برابر ناکامی ها متفاوت است. افراد هیجانی یا عاطفی که طبیعتی بی قرار دارند از افراد خونسرد و آرام آسیب پذیرترند. افرادی که به سادگی خشمگین می شوند، معمولاً حالتی را دارند که به آن کم بودن تحمل برای ناکامی می گویند یعنی به طور ساده آنها احساس می کنند که نباید دچار ناکامی، اذیت و رنج شوند. آنها نمی توانند مسائل را ساده بگیرند و اگر فکر کنند که موقعیتی غیرمنصفانه است، مثلاً اگر برای خطای جزئی تادیب شوند، خیلی عصبانی می شوند (آقایوسفی، ۱۳۹۱).

تحمل ناکامی عبارت است از توانایی فرد در تحمل ناکامی بدون آنکه سازگاری روانی-زیستی خود را از دست بدهد (بابارئیس و علیمهدی، ۱۳۹۳).

بر اساس نظر آلبرت ایس، افرادی که از نظر بالاتری از سلامت روانی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط یا رویدادهایی که با ارزش های اساسی، اهداف و ترجیحاتشان در تعارض است، فلسفه تحمل را به کار می گیرند. این بدان معنی است که این دسته از افراد زمانی که در شرایط دشوار و توأم با ناکامی قرار می گیرند، تحمل را به عنوان وسیله در جهت دستیابی به اهداف مطلوبشان در پیش می گیرند (الیس، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۱).

ناتوانی در تحمل ناکامی به آشفتگی روانی و ناسازگاری و مشکلات در روابط بین اشخاص می انجامد. ناکامی پیش درآمد پرخاشگری است. کسی که توانایی بیشتری در تحمل ناکامی داشته باشد، در مقایسه با کسی که در این خصوص توانایی کمتری دارد، کمتر پرخاشگری می کند. افرادی که استعداد کمتری در تحمل ناکامی دارند در توانایی خواندن مشکلات بیشتری دارند. همچنین تحمل ناکامی کم به رفتار ضد اجتماعی یا رفتار ناسازگار دیگری منتهی می شود. افراد با آستانه تحمل بالا، افرادی منطقی، خوشحال و انعطاف پذیرند و در رفتار خود، خواهان دستیابی سریع به راه حل های عملی هستند. اینگونه افراد به راحتی و سادگی با مشکلات کنار می آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می کنند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت تلاش می کنند (روزنهام و اسمیرا، ۱۹۸۶).

ناکامی کم و بیش برای همه افراد هست ولی توان تحمل آن برای همه افراد یکسان نیست. عواملی بسیاری هست که زمینه ساز تحمل یا عدم تحمل افراد است و میزان ظرفیت روانی افراد به این عوامل بستگی تام دارد: عوارض عصبی و ناراحتی های مربوط به سیستم عصبی، اختلالات روانی که در جلوه های گوناگون جنون خود را نشان می دهد، فشار زندگی و شرایط نامطلوب آن، حساسیت ها و زودرنجی ها، وجود سابقه ناخوش در ناکامی های دیگر، وجود سابقه در بیماری های ممتد و طولانی، وجود ضربه عاطفی قبلی چون مرگ پدر و یا مادر و ... (عالی پوربیرگانی، محمدزاده شهریاری و شهینی بیلاق، ۱۳۹۴).

تحمل ناکامی عبارت است از توانایی ماندن در یک فعالیت علیرغم احساسات ناخوشایند مربوط به آن موضوع (ویلده، ۲۰۱۲). ناکامی حالتی فرضی است که در آن انسان در رسیدن به هدف مورد علاقه اش، به شدت به مانع برخورد کند. روانشناسان آن را به صورت تجربه پاسخ دهی نسبت به ایجاد مانع در راه ارضای نیاز های فردی تعریف کرده اند، عزت نفس نیز چیزی نیست جز برآورده نشدن حاجات، که طبیعتاً حاصل آن خشم، احساس محرومیت، ناکامی و گاهی هم پرخاشگری است (صالحی، ۱۳۹۱).

علت اینکه ناکامی را یک حالت فرضی در نظر می گیرند، این است که نمی توان آن را مستقیماً مطالعه کرد، بلکه از سایر رفتارها استنباط می شود. یک موقعیت ناکام کننده ممکن است قوی یا ضعیف باشد، طولانی یا کوتاه مدت و همچنین ناشی از عوامل درونی (شخصی) یا بیرونی (محیطی) باشد (کریمی، ۱۳۸۷؛ به نقل از صالحی، ۱۳۹۱). ممکن است این ناکامی موجب بروز مشکلات رفتاری و روانی مانند پرخاشگری و خشم و ناسازگاری فردی و اجتماعی شود. همه افراد در زمانی در طول زندگی، باید کم یا بیش در برابر ناکامی از خود تحمل نشان دهند. اصطلاح تحمل ناکامی به میزان فشار روانی که شخص قادر به تحمل آن است قبل از این که رفتارش از حالت یکپارچگی درآمده و مختل گردد، اشاره دارد. بنابراین تحمل ناکامی اشاره دارد به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش، علیرغم شکست مکرر و محیط خصومت آمیز، بنابراین ضروری است که ناکامی حاصل از شکست در امتحان، از دست دادن مقام و موقعیت و غیره را تحمل کنیم تا یکپارچگی شخصیت خود را ابقا کنیم (صالحی، ۱۳۹۱).

<sup>1</sup> Rosenbaum & Smira

<sup>2</sup> Wild





## اختلال شخصیت مرزی

اختلال شخصیت مرزی (BPD)، یکی از ۱۰ طبقه اختلال‌های شخصیت می‌باشد. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). اصطلاح مرزی اولین بار توسط آدولف استرن<sup>۱</sup> (۱۹۳۸) برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز گروه‌های روان‌گسسته<sup>۲</sup> و روان‌آزرده<sup>۳</sup> قرار داشتند، مورد استفاده قرار گرفت. اختلال شخصیت مرزی سندروم پیچیده‌ای است که خصیصه‌های مرکزی آن بی‌ثباتی خلق، اختلال کنترل تکانه و اختلال در ارتباطات بین فردی است (پاریس، ۲۰۰۵). برخی مبتلایان در یک یا بیشتر حوزه‌ها، آسیب‌رسان تکانشی هستند مثل بی‌مسئولیتی، ولخرجی، قماربازی، درگیری در رفتارهای جنسی ناسالم، سوء مصرف دارو یا الکل، بی‌پروایی در راندگی یا پرخوری، خودآسیب‌رسانی و رفتارهای مکرر خودکشی، ژست‌ها یا اقدام به خودکشی. اختلال شخصیت مرزی رایج‌ترین اختلال شخصیتی است و در تمام فرهنگ‌های جهان گزارش شده است (الدحم، گابارد، جوین، گوندرسن، سولوف، اسپایگل و همکاران؛ ۲۰۰۱).

با اینکه شیوع اختلال شخصیت مرزی بین ۲ تا ۴ درصد در جمعیت کلی گزارش شده است (چیونزو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) ولی توزیع صفات مرزی بسیار گسترده است و در بین اختلالات شخصیت نیز اختلال شخصیت مرزی بیشترین میزان شیوع را دارد (اسکادول<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). طبق گزارش مطالعات انجام شده، شیوع اختلال شخصیت مرزی در جمعیت ۱ تا ۲ درصد و میزان خودکشی در افراد مبتلا به آن حدود ۱۰ درصد است (استون<sup>۶</sup>؛ ۱۹۹۲). تعداد زنان مبتلا ۲ برابر مردان مبتلا به این اختلال و میزان رها کردن درمان در آنها بسیار بالاست و میزان بهبودی شان متغیر است و تعداد خیلی کمی از آنها به درمان‌های دارویی روانپزشکی پاسخ می‌دهند (سولوف؛ ۲۰۰۰).

این اختلال دارای یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودنگاره و عواطف به همراه تکانشگری بارز است که از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. زمینه‌های بروز این اختلال متفاوت و با ویژگی‌های آشفتنگی در حالت‌های هیجانی، اضطراب، خشم، افسردگی و رفتارهای خطرناک مانند آسیب‌رساندن به خود و سوء مصرف دارو همراهی دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). این اختلال شایع‌ترین اختلال شخصیت در محیط‌های روانپزشکی است (بارلو و دوراند؛ ۲۰۰۳).

در ادامه به پژوهش‌های مرتبطی که در این حوزه انجام شده، پرداخته می‌شود.

سقا، بشرپور و نریمانی (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان: ارتباط بین ناکامی در ارضای نیازهای روانشناختی با علائم شخصیت مرزی، نشان دادند که این ارضای نیازهای روانشناختی و علائم اختلال شخصیت مرزی رابطه منفی وجود دارد. بر اساس یافته‌ها چنین استنباط می‌شود، می‌توان از طریق عدم ارضای نیازهای روانشناختی علائم اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کرد.

یوسفی، گل، آقامحمدیان شعرباف، سیدزاده و ولی‌پور (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان: بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصومت مرضی و عاطفه‌ی منفی، نشان دادند که دل‌مورد نظر برآزش مناسبی دارد. ضرایب مسیر گاما (g) شامل طرحواره‌های رهاشدگی، نگرانی، خودتنبه‌ی بی‌اعتمادی به متغیر عاطفه منفی معنادار شدند (۰/۰۵ > P). همچنین ضرایب مسیر گاما شامل طرحواره‌های نگرانی، نقص، ایثار، برتری و خویشتن‌داری به متغیر خصومت مرضی معنادار است. نهایتاً ضرایب مسیر بتا (β) عاطفه منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت به شخصیت ضد اجتماعی معنادار شدند. همچنین ضریب مسیر خصومت مرضی به شخصیت مرضی معنادار بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری عاطفه منفی و خصومت مرضی، قادر به پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است.

<sup>1</sup> Borderline Personality Disorder

<sup>2</sup> Stern

<sup>3</sup> Psychotic

<sup>4</sup> Neurotic

<sup>5</sup> Oldham, Gabbard, Goin, Gunderson, Soloff, Spiegel & et al.

<sup>6</sup> Cheavens

<sup>7</sup> Skodol

<sup>8</sup> Stone

<sup>9</sup> Sollof

<sup>1</sup> Barlow & Durand





توکلی، اصغری و مهرابی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان: پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی براساس سبک های دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه نشان دادند که به صورت کلی صفات و مکانیسم های روانشناختی نسبتا ماندگار فرد که به نام سبک های دلبستگی و وابستگی به افراد و طرحواره های ناسازگار در ابتدایی کودکی تا پایان عمر ایجاد می شود و منوط بر تعامل با محیط، جامعه و خانواده است، عامل ایجاد شخصیت و در صورت ناسازگاری و ایجاد ناهنجاری عامل ایجاد اختلال شخصیت است. شخصیت که در نهایت به مرحله اختلال شخصیت می رسد مربوط به شخصیت ناسازگار و انعطاف ناپذیر است که از طریق اشکال ناسازگار تفکر، احساسات و رفتار بروز می یابد و در نتیجه مانع پاسخگویی کافی هم به خواسته های محیطی و هم به نیازهای درونی فرد می شود. برای پیش بینی و علت جویی در زمینه مجموعه ناسازگاری های کودکی که به صورت طرحواره های ناسازگار اولیه آن را می شناسیم تا حدودی می توان اختلالات روحی و شخصیت مرزی را شناسایی و بررسی کرد.

چمنی و نجفی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان: ارتباط روابط موضوعی و طرحواره های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان علوم پزشکی نشان دادند که بین روابط موضوعی و طرحواره های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه معنی داری وجود داشت. نتایج Regression حاکی از آن بود که از بین مؤلفه های روابط موضوعی، «خودمیان بینی و بی کفایتی اجتماعی» در مجموع ۲۳ درصد از واریانس نشانگان شخصیت مرزی را تبیین کردند و از بین مؤلفه های طرحواره های ناسازگار نیز «رهاشدگی، استحقاق، نقص / شرم، ایثار و بازداری هیجانی» در مجموع توانستند ۳۶ درصد از تغییرات نشانگان شخصیت مرزی را تبیین نمایند. نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که روابط موضوعی و طرحواره های ناسازگار، نقش مهمی در پیش بینی نشانگان مرزی دارند و در نظر گرفتن آن ها برای پیشگیری و درمان شخصیت مرزی، ضروری به نظر می رسد.

## روش شناسی تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه دخترانه و پسرانه شهرستان اردبیل بود. گردآوری اطلاعات مورد نیاز در بررسی اصلی ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای با استفاده از جدول مورگان (بیابانگرد، ۱۳۸۴) انتخاب شدند، به این صورت که از میان ۶ مدرسه، سه مدرسه و از هر دو کلاس، یک کلاس به طور تصادفی انتخاب شد. در زمینه پر کردن پرسشنامه‌ها بطور کامل برای دانش آموزان توضیح داده شد. هنگام توزیع پرسشنامه در کلاس‌ها، تذکر داده شد اجباری در پاسخگویی به سوالات وجود ندارد.

**ابزار سنجش:** در این پژوهش از سه پرسشنامه جهت برآورد سه متغیر تعریف شده، استفاده شده است که در ادامه به آنها اشاره می‌شود. پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار اولیه (۱۹۸۸)، تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) و شخصیت مرزی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند.

## پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (فرم کوتاه) یک پرسشنامه ۷۵ آیتمی که توسط یانگ (۱۹۸۸)؛ به نقل از مهدی زاده و دره کردی، (۱۳۹۹) برای ارزیابی پانزده طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد که در درون ۵ حوزه مطابق با حوزه های تحولی اولیه قرار می گیرند. که برای پاسخ خود از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای استفاده کنند (اشمیت و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از لعل زاده، ۱۳۹۴). اعتبار و پایایی: آلفای کرونباخ پرسشنامه طرحواره یانگ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است. آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه طرحواره یانگ ۰/۹۰ تا ۰/۶۲ و ثبات درونی آن ۰/۹۴ به دست آمده است (هادی، ۱۳۹۵).



در این پرسشنامه پنج حوزه بریدگی و طرد (گویه های ۱ تا ۲۵)، خودگردانی و عملکرد مختل (گویه های ۲۶-۴۵)، دیگرجهت مندی (گویه های ۴۶-۵۵)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (گویه های ۶۵-۵۶) و محدودیت های مختل (گویه های ۷۵-۶۶) ارزیابی می شوند. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای از "اصلاً در مورد من صدق نمی کند" تا "دقیقاً مرا توصیف می کند" نمره گذاری می شود. نمره ی فرد در هر طرحواره با جمع نمرات پنج سوال مربوط به آن طرحواره حاصل می شود که دامنه ی آن در هر طرحواره از ۵ تا ۲۵ است. نمره بالاتر نشان دهنده ی حضور پررنگ تر طرحواره ی ناکارآمد است. در این پرسشنامه از نمره ی کل هم می توان برای مقایسه استفاده کرد. به دیگر سخن آزمودنی های مورد سنجش را می توان هم در سطح هر طرحواره و هم در سطح نمره ی کل پرسشنامه با هم مقایسه کرد. این پرسشنامه توسط یانگ و برون (۱۹۹۴)، طراحی شده است. فرم اولیه ۲۰۵ آیتم بود. فرم کوتاه این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ طراحی شد (عباسیان و فاتحی زاده، ۱۳۸۲). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر پنج حوزه بریدگی و طرد (۰/۸۵)، خودگردانی و عملکرد مختل (۰/۹۴)، دیگرجهت مندی (۰/۸۰)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۷۶) و محدودیت های مختل (۰/۷۲) ارزیابی شد.

### پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون

این مقیاس توسط هارینگتون (۲۰۰۵) تهیه شده است. هدف این مقیاس میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف است. از آنجایی که مقیاسی جهت سنجش تحمل ناکامی در ایران وجود نداشت این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و ویژگی های روانسنجی آن بررسی شد (بابا رئیسی و همکاران، ۱۳۹۳).

این مقیاس ۴ عاملی به صورت طیف لیکرت امتیازی (۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم، ۱= کاملاً مخالفم) نمره گذاری می شود. مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است.

عامل اول: به عنوان عدم تحمل عاطفی، مانند عدم تحمل استرس (سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵). عامل دوم: به عنوان عدم تحمل ناراحتی، مانند عدم تحمل مشکلات و رفتاری ها (سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷). عامل سوم: به عنوان پیشرفت، مانند عدم تحمل اهداف پیشرفت (سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸). عامل چهارم: به عنوان شایستگی، مانند عدم تحمل بی عدالتی و خشنودی (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۵۰).

ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، مؤلفه عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، مؤلفه پیشرفت ۰/۵۲، مؤلفه استحقاق ۰/۷۱ می باشد. روایی همسانی درونی کل ۱، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۷۲، عدم تحمل هیجانی ۰/۷۸، مؤلفه پیشرفت ۰/۷۴ و مؤلفه استحقاق می باشد (بابا رئیسی و همکاران، ۱۳۹۳). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۲ بود.

### پرسشنامه شخصیت مرزی

پرسشنامه ارزیابی شخصیت مرزی دارای ۲۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی اختلال شخصیت مرزی از ابعاد مختلف (عامل ناامیدی، عامل تکانشگری، عامل سوم: عامل علائم تجزیه ای و پارانوئیدی وابسته به استرس) است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که به هر گزینه بلی یک نمره و به هر گزینه خیر صفر نمره تعلق می گیرد.

پرسشنامه فوق دارای سه بعد بوده که سوالات مربوط به هر بعد در جدول زیر ارائه گردیده است: عامل ناامیدی سوالات ۱-۷، عامل تکانشگری سوالات ۸-۱۶، عامل علائم تجزیه ای و پارانوئیدی وابسته به استرس سوالات ۱۷-۲۲. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که به هر گزینه بلی یک نمره و به هر گزینه خیر صفر نمره تعلق می گیرد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات

<sup>1</sup>disconnection and rejection

<sup>2</sup>impaired autonomy and performance

<sup>3</sup>other-direction

<sup>4</sup>over vigilance and inhibition

<sup>5</sup>impaired limits





سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. نمره کلی بین ۰ تا ۲۲ است. نمره بین ۰ تا ۷ احتمال اینکه فرد شخصیت مرزی باشد کم است. نمره بین ۷ تا ۱۵ احتمال اینکه فرد شخصیت مرزی باشد متوسط است. نمره بین ۱۵ تا ۲۲ احتمال اینکه فرد شخصیت مرزی باشد زیاد است. جکسون و کلاریج ضریب پایایی بازآزمایی را برای STB ۰/۶۱ گزارش کرده اند. همچنین، راولینگز و همکاران ضریب آلفای ۰/۸۱ را برای STB گزارش کرده اند. روایی همزمان STB با مقیاس‌های روان رنجورخویی و روان پریشی گرایی در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (به نقل از محمدزاده و همکاران، ۱۳۸۴). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۹ بود.

### یافته ها

در ابتدا داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از روش باکس کاکس<sup>۱</sup> به جهت نرمال سازی مورد آزمون قرار گرفت و داده‌های نرمال وارد چرخه تجزیه و تحلیل گردید. سپس برای به دست آوردن اطلاعات توصیفی در زمینه متغیرهای پژوهش (طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تحمل ناکامی و اختلال شخصیت مرزی)، به منظور سازماندهی، خلاصه کردن، توصیف و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده از نمونه‌های آماری، میانگین، انحراف استاندارد، واریانس و محدوده نمرات برای متغیرهای پژوهش محاسبه گردیده است که در جدول‌های ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	حداقل نمره	حداکثر نمره
بریدگی و طرد	۴۶/۲۷	۱۱/۷۹	۱۱۲/۰۷	۳۰	۳۰
خودگردانی و عملکرد مختل	۳۳/۹۳	۱۳/۲۳	۱۳۹/۰۳	۲۰	۲۰
دیگرجهت مندی	۲۴/۴۰	۶/۸۳	۱۷۵/۱۵	۱۰	۱۰
گوش بزنگی	۲۷/۶۷	۷/۳۳	۴۶/۶۵	۱۰	۱۰
محدودیت	۲۷/۲۰	۷/۴۹	۵۳/۷۲	۱۰	۱۰
تحمل ناکامی	۱۱۹/۹۲	۱۹/۹۵	۳۹۷/۹۹	۴۱	۱۶۸
اختلال شخصیت مرزی	۳۶/۹۸	۵/۴۲	۵/۴۲	۲۲	۴۴

همانطور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، مشخصات توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در هر کدام از طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تحمل ناکامی و اختلال شخصیت مرزی در این جدول آورده شده است. در ادامه، جهت برآورد پیش فرض‌های پژوهش از آزمون‌های همبستگی پیرسون استفاده شد. به منظور ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تحمل ناکامی و اختلال شخصیت مرزی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون در بین متغیرهای پژوهش

<sup>1</sup>Box-Cox





۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	
					۱	۱- بریدگی و طرد
				۱	۰/۴۹۲ <sup>۰۰</sup>	۲- خودگردانی و عملکرد
			۱	۰/۸۰۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۱۹۲ <sup>۰۰</sup>	۳- دیگرجهت مندی
		۱	۰/۲۲۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۲۱ <sup>۰۰</sup>	۰/۱۲۴ <sup>۰</sup>	۴- گوش به زنگی
	۱	۰/۶۰۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۰۲ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۲۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۳۲ <sup>۰۰</sup>	۵- محدودیت
۱	۰/۴۳۲ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۲۱ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۸۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۹۴ <sup>۰۰</sup>	۰/۱۳۹ <sup>۰۰</sup>	۶- تحمل ناکامی
۱	۰/۴۳۲ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۱۶ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۸۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۴۴ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۱۸ <sup>۰۰</sup>	۷- اختلال شخصیت مرزی

همانطور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، همبستگی عوامل بین متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس های آنها با توجه به جهت و شدت همبستگی به تفکیک آورده شده است.

استنباط علی در پژوهش‌های علوم اجتماعی و علوم رفتاری همواره با دو مسئله اساسی سروکار دارد. نخستین مسئله مربوط به اندازه‌گیری متغیرهاست. بدین معنا که باید معلوم کنیم، ابزار پژوهش چه چیزی را، با چه روشی و با چه درجه‌ای از دقت اندازه می‌گیرد. به بین دیگر اعتبار و روایی مقیاس اندازه‌گیری تا چه میزان است. دومین مسئله با روابط علی میان متغیرها و توان تبیین این روابط ارتباط دارد. یعنی باید راهی پیدا کنیم که روابط علی پیچیده و مکنون میان متغیرهایی که به گونه مستقیم مشاهده‌پذیر نیست از طریق متغیرهای مشاهده‌پذیر که بدون تردید دارای خطاست، استنباط و میزان شدت و قوت روابط پنهانی بین آنها را ارزیابی کنیم (هومن، ۱۳۹۰).

الگوی پژوهش حاضر، الگوی غیربازگشتی است زیرا فقط روابط علی یک جهتی را در نظر می‌گیرد. پیوند طرحواره‌های ناسازگار اولیه متغیر مستقل، تحمل ناکامی متغیر واسطه‌ای و اختلال شخصیت مرزی متغیر وابسته است. مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، ماتریس همبستگی است. ذکر این نکته ضروری است که هیچ مدلی هرگز تایید نمی‌شود و تنها می‌تواند رد شود (با داده‌ها برازش نداشته باشد) یا عدم تایید آن به نتیجه نرسد (برازش یابد).

برازش آماری مدل اولیه با داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار LISREL مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد و در نهایت برازش مطلوبی به دست آمد. مقدار آماره  $t$  شاخص ارزیابی و معناداری مسیرها است. مقدار  $t$  بالای ۱/۹۶ دلالت بر معناداری رابطه است. برای تایید صحت نتایج به دست آمده از مدل‌های ساختاری و روابط کلی آنها، شاخص‌های برازش کلی مدل در ادامه در جدول ۳ آمده است که عبارتند از  $\chi^2/df$ ،  $GFI$ ،  $AGFI$ ،  $IFI$ ،  $CFI$ ،  $NNFI$ ،  $NFI$ ،  $SRMR$ ،  $RMSEA$  آورده شده است.

### جدول ۳: شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری پژوهش

- ۱ ریشه میانگین مجذور خطای برآورد
- ۲ متوسط تفاوت بین واریانس‌ها و کوواریانس‌های پیش بینی شده و مشاهده شده در مدل
- ۳ شاخص برازش تعدیل شده
- ۴ شاخص برازش تعدیل نشده
- ۵ شاخص برازش مقایسه‌ای
- ۶ شاخص برازش افزایشی
- ۷ شاخص نیکویی برازش تعدیل شده
- ۸ شاخص نیکویی برازش
- ۹ قدر مطلق پس‌ماندها



### مدل ساختاری پژوهش

۰/۰۸	RMSEA
۰/۰۶	SRMR
۱/۰۰	NFI
۱/۰۲	NNFI
۱/۰۰	CFI
۰/۹۸	IFI
۰/۹۳	AGFI
۰/۹۶	GFI
۰/۱۰	X <sup>2</sup> /df

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌کنید، دو شاخص نیکویی برازش RMSEA و SRMR (استاندارد شده) هرچه نزدیک به صفر باشند، بیانگر برازش خوب است. به طور قراردادی اگر این دو شاخص مساوی یا کوچکتر از ۰/۰۵ باشند، نمایانگر نیکویی برازش است. در مقابل، معیار نیکویی برازش NFI، NNFI، CFI، IFI، AGFI و GFI اگر مساوی یا بزرگتر از ۰/۹۰ باشند نمایانگر نیکویی برازش است (گارسن، ۲۰۰۹). و اگر هر یک از آنها برابر با ۱ باشند نشان از برازش کامل دارند. (هومن، ۱۳۹۰). بدین ترتیب مدل ارائه شده از برازش ایده‌آلی برخوردار است. در ادامه به بررسی یافته‌های پژوهش بر اساس فرضیات پرداخته می‌شود. با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۴ به بحث و بررسی پیرامون رد یا تایید فرضیه‌های مرتبط با اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر می‌پردازیم. جدول شماره ۴ مربوط به اثرات مستقیم آورده می‌شود.

جدول ۴: برآوردهای ضرایب اثر مستقیم بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحمل ناکامی

متغیرها و برآوردها	پارامتر استاندارد شده	آماره T
بریدگی و طرد بر شخصیت مرزی	۰/۷۸	۲۹/۱۲**
خودگردانی و عملکرد مختل بر شخصیت مرزی	۰/۷۵	۲۱/۲۲**
دیگرجهت‌مندی بر شخصیت مرزی	۰/۱۷	۵/۶۳**
گوش به زنگی بر شخصیت مرزی	۰/۳۸	۱۰/۱۳*
محدودیت بر شخصیت مرزی	۰/۱۷	۵/۵۵*
تحمل ناکامی بر شخصیت مرزی	۰/۷۹	۲۳/۵۹**
بریدگی و طرد بر تحمل ناکامی	۰/۲۶	۷/۳۱*
خودگردانی و عملکرد مختل بر تحمل ناکامی	۰/۵۱	۱۶/۳۱**
دیگرجهت‌مندی بر تحمل ناکامی	۰/۴۲	۱۳/۴۵**
گوش به زنگی بر تحمل ناکامی	۰/۱۵	۴/۶۶*
محدودیت بر تحمل ناکامی	۰/۱۶	۴/۷۸*

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۴، اثرات مستقیم با استفاده از فرضیات بررسی شده است که در ادامه به تفکیک فرضیات به آن پرداخته می‌شود. شاخص‌های ارزیابی (پارامتر استاندارد شده بار عاملی و مقدار آماره t) میزان ارتباط هر عامل را با عامل‌های میانجی و معناداری آن است. مقدار t بالای ۱/۹۶ دلالت بر معناداری رابطه هر عامل با عامل دیگر را دارد.



با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۴ اثر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه بر اختلال شخصیت مرزی (متغیر وابسته) و تحمل ناکامی (متغیر میانجی) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه، در تمامی مسیرها، اثر مستقیم و معناداری بر اختلال شخصیت مرزی دارد. در ادامه به بررسی اثرات غیرمستقیم در این مدل ساختاری پرداخته می شود. با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۵ به بحث و بررسی پیرامون رد یا تایید فرضیه های مرتبط با اثرات غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر می پردازیم.

جدول ۵: برآوردهای ضرائب اثر غیرمستقیم بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه

متغیرها و برآوردها	پارامتر استاندارد شده	آماره T
- اثر غیرمستقیم بریدگی و طرد به شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی	۰/۶۱۳۲	۲۲۱/۵۴**
- اثر غیرمستقیم خودگردانی و عملکرد مختل به شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی	۰/۱۹۸	۲۲۰/۷۸**
- اثر غیرمستقیم دیگرجهت مندی به شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی	۰/۲۱۱۳	۳۳/۲۲**
- اثر غیرمستقیم گوش به زنگی به شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی	۰/۳۴۵۶	۱۱۰/۴۳**
- اثر غیرمستقیم محدودیت به شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی	۰/۱۷۱۲	۴۴/۱۵**

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۵ اثر غیرمستقیم مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی و محدودیت) بر اختلال شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی بررسی شد، نتایج نشان داد که مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی و محدودیت) بر اختلال شخصیت مرزی با میانجی گری تحمل ناکامی دارای اثر معناداری می باشد. یکی از ویژگی های تحلیل مسیر در قالب معادلات ساختاری، اندازه گیری اثرات کل، مستقیم و غیر مستقیم بر یکدیگر می باشد. بر این اساس در جدول شماره ۶ به منظور محاسبه اثرات کل، اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها بر اختلال شخصیت مرزی محاسبه شد، که نتایج آن قابل مشاهده است.

جدول ۶: برآوردهای اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل (بر اساس آماره t) متغیرهای مستقل و میانجی بر اختلال شخصیت مرزی

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
تحمل ناکامی	۱۲/۱۰**	۷۷/۲۱**	۸۸/۳۱**
بریدگی و طرد	۶۴۱/۱۱***	۲۱۶/۰۱**	۹۰۹/۴۳***
خودگردانی و عملکرد مختل	۱۱۹/۰۵***	۲۲۲/۱۲**	۳۳۹/۲۱***
دیگرجهت مندی	۷۳/۰۶**	۲۳/۱۵**	۹۴/۰۴**
گوش به زنگی	۱۲۴/۷۷**	۱۱۰۸/۱۵**	۲۳۱/۲۳**
محدودیت	۱۷/۸۵**	۴۵/۱۵**	۵۵/۳۴**

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می کنیم، همه مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل ناکامی دارای اثر مستقیم و غیرمستقیم بر اختلال شخصیت مرزی می باشند.





## بحث و نتیجه گیری

نتایج معادلات ساختاری نشان داد که طرحواره های ناسازگار بر اختلال شخصیت مرزی اثر مستقیم دارد. طرحواره بریدگی و طرد اثر مستقیم و مثبتی بر اختلال شخصیت مرزی دارد. این طرحواره زمانی در ذهن کودک شکل می‌گیرند که کودک از طرف والدین محبت، عشق، احترام و پذیرش کافی دریافت نکند یا در کودکی والدینش را از دست داده باشد (طلاق یا مرگ)، یا اینکه کودک به دفعات از طرف والدینش طرد شده باشد. منظور از طرد شدن این است که کودک از سوی والدینش با انتقادات شدید و مکرر روبرو شود یا احساس کند ناخواسته است. بدین ترتیب شرایط به گونه ایجادکننده علائم اختلال شخصیت مرزی در فرد خواهد شد.

مولفه خودگردانی و عملکرد مختل، را می‌توان این گونه معنی کرد که توانایی فرد برای جدا شدن از خانواده و داشتن عملکردی مستقل است. افرادی که طرحواره هایشان در این حوزه قرار دارد والدینی داشتند که هر کاری برای فرزندشان می‌کردند و بیش از اندازه ی طبیعی از فرزندشان حمایت می‌کردند همچنین در نقطه ی مقابل زمانی که والدین به ندرت از کودک نگهداری و مراقبت می‌کردند هم باعث ایجاد این نوع از طرحواره در فرد می‌شوند.

به طور کلی افراط و تفریط بیش از اندازه در حمایت از فرزندان منجر به بروز مشکلاتی در حوزه ی خودگردانی می‌شود. این کودکان نمی‌توانند هویت مستقل از خانواده را به دست بیاورند و زندگی خود را بدون کمک دیگران اداره کنند. والدین این افراد اعتماد به نفس فرزندان خود را می‌گیرند و آن‌ها در مشخص کردن اهداف خود ناتوان می‌شوند. به همین دلیل از نظر کفایت و کارایی در دوران بزرگسالی مثل یک کودک عمل می‌کنند. ایجاد تعادل در حمایت از فرزندان می‌تواند مانع از ایجاد اختلال شخصیت مرزی ناشی از این طرحواره در فرزندان باشد.

در مولفه دیگر جهت مندی، پشت تمام انگیزه‌ها به جای یک میل درونی، شکلی از نیاز به دیگران نهفته است. فرد درستی خودش را بر مبنای قضاوت دیگران قرار می‌دهد نه بر مبنای قضاوت‌های خودش. گویی فرد به جای توجه به اهداف خودش و رضایت درونی‌اش به رضایت دیگران توجه می‌کند. او می‌ترسد که در صورت توجه نکردن به آنچه برای دیگران مهم است، دیگران از او خشمگین یا دلخور شوند. و میل به راضی نگه داشتن دیگران هیچگاه در فرد فروکش نمی‌کند و تمام تصمیمات کوچک و بزرگ او را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

مولفه گوش به زنگی، افراد با طرحواره گوش‌به‌زنگی دائماً نسبت به خطر، گوش به زنگ و حساس هستند. به همین دلیل، اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند و معمولاً جهت کاهش اضطرابشان دست به انجام یک سری کارهای خاصی می‌زنند. به همین دلیل معمولاً بازداری تکانه‌ها و هیجانات در این افراد به وفور دیده می‌شود.

مولفه محدودیت، افرادی که طرحواره محدودیت‌های مختل دارند، مشکل اصلی‌شان ناتوانی در کنترل و محدودیت برای خودشان است. یعنی این افراد اگر میل یا نیازی را احساس کنند و یا دچار هیجانی شوند، خیلی سریع و بدون آنکه فکر کنند، دست به کار می‌شوند و به صورت تکانشی عمل می‌کنند. اما ممکن است با برطرف شدن آن میل و نیاز و یا فروکش کردن هیجانشان، از کار خود پشیمان شوند. اما این باعث نمی‌شود که در آینده این موضوع برایشان درس عبرت باشد و به همین دلیل در طول زندگی خود بارها بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی اعمالشان، مرتکب اعمال و تصمیمات اشتباهی می‌شوند.

گویی که قدرت کنترل در برابر تکانه‌های خود ندارند و نمی‌توانند خود را محدود کنند. آن‌ها به حقوق دیگران کاری ندارند و فقط در جهت منافع و خواسته‌های خودشان عمل می‌کنند. این محدودیت‌ها مانع از احساس شادی در فرد می‌شود.

بدین ترتیب هر کدام از مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه در فرد می‌تواند باعث ایجاد اختلال شخصیت مرزی در فرد شود. نتایج این یافته پژوهشی با پژوهش های یوسفی و همکاران (۱۴۰۰)، توکلی و همکاران (۱۳۹۹)، چمنی و نجفی (۱۳۹۷) همسو می‌باشد.

## منابع

- آقادی، محمدتقی. احمدی، اصغر. (۱۳۹۵). ارتباط بین رفتارهای کنترلی مرئی، ناکامی از نیازهای روانشناختی، کاهش ارزشمندی ورزش و میل به ادامه ورزش در ورزشکاران نوجوان. فصلنامه مطالعات روانشناسی ورزشی. ۱۷. صص ۷۰-۵۷.
- آقایوسفی، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی مقابله ای درمانگری مادران با پرخاشگری کودکان و ناکامی بخاطر داشتن کودکان عقب مانده ذهنی. فصلنامه خانواده پژوهی. ۸(۳۱). صص ۳۰۴-۲۹۱.



بابارتیسی، محمد. علیمهدی، منصور. (۱۳۹۳). اعتباریابی پرسشنامه تحمل ناکامی. موسسه آزمون یار پویا. تهران.

توکلی، زهره و اصغری، مینا و مهرابی، علیرضا، ۱۳۹۹، پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی براساس سبک های دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه، کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی.

چمنی فاطمه، نجفی محمود. ارتباط روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان علوم پزشکی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۱): ۵۴-۶۱

سقا، فاطمه و بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد، ۱۴۰۱، ارتباط بین ناکامی در ارضای نیازهای روانشناختی با علائم شخصیت مرزی، سومین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل

عالی پور بیرگانی، سیروس. محمدزاده شهریار، بهاره. شهنی بیلاق منیجه. (۱۳۹۴). رابطه بین عدم تحمل ناکامی و خودتنظیمی با تعلق ورزی تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز سال ۹۳-۹۴. سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری. تهران. ایران.

علیلو، مجید محمود. هاشمی، تورج. بیرامی، منصور، بخشی پور، عباس. شریفی، محمد امین. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین بدرفتاری های دوران کودکی، فقدان ها و جدائی های اولیه و بدتنظیمی هیجانی با اختلال شخصیت مرزی. مجله دستاوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناسی). ۴(۲). صص ۸۸-۶۵

یوسفی زهره، گل علی رضا، آقامحمدیان شعریاف حمیدرضا، سیدزاده ایمان، ولی پور محمد. بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی. رویش روان شناسی. ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۴): ۱۲۳-۱۳۳.

Adler, G., Buie, D. H. (1979). Aloneness and Borderline Psychopathology: The Possible Relevance of child Development Issues. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 60, 83-96.

Barlow, D.H., Durand, V.M. (2002). *Abnormal psychology, An Integrative Approach*. Canada: Wadsworth Group.

Gilbert, C.L. (2013). Marital quality in black and white marriages. *Journal of Family Issues*, 16(4), 431-441.

Linehan, M. M, (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, New York, The Guilford Press.

Linehan, M.M., Heard, H.L. (1992). *Dialectical Abehavior Therapy for Borderline Personality Disorder*, In clarkin, J., Marzial, E., Munroe-Blum, H: Guilford Press.

Nordahal, Hans M. Hango, I.A. (2005). Early Maladaptive Schema in Patient with or Without Personality Disorder), *Clinical Psychology and Psycho Therapy*, 12, 142-149.

Riso LP, du Toit PL, Stein DJ, JE. Y. Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. *Am Psychol Assoc*. 2007.

Rosenbaum, M., & Smira, K. B. A. (1986). Cognitive and personality: Factors in the delay of gratification of hemodialysis patients, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 357-364.

Sakulsriprasert, C., Phukao, D., Kanjanawong, S., & Meemon, N. (2016). The reliability and factor structure of Thai Young schema questionnaire-short form. *Asian Journal of Psychiatry*, 24(1): 85-90.

Thimm, J. C. (2010). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(1): 113-124.

Wild, j. (2012). The relationship between frustration intolerance and academic achievement in college. *International journal of higher education*. Vol 1. No. 2.

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*: Guilford Press.

Young, Jeffrey E. Klosko T Janet S. Weishaar T. Marjorie E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, New York: The Guilford Press.

Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema- Focused Approach*, Sarasota, FL. Professional Resource Exchange Inc.

Young, J.E. (1994). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema- Focused Approach*, Sarasota: Professional Resource Press.







## نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان

امیر فتحعلی وند<sup>۱\*</sup>، علی شیخ‌الاسلامی<sup>۲</sup>، علی رضایی شریف<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان انجام گرفت. روش پژوهش مورد استفاده از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که از میان آن‌ها بر اساس فرمول کوکران، ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی سیرجی و همکاران (۲۰۱۰) و تعهد تحصیلی هومن-ووگل و رابه (۲۰۱۵) استفاده شد. اطلاعات گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS-24 با آزمون همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین رضایت آموزشی ( $r=0/39$ )، رضایت محیطی ( $r=0/22$ ) و رضایت از کیفیت خدمات و تسهیلات دانشگاه ( $r=0/32$ ) با تعهد تحصیلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۲۱/۸ درصد از واریانس تعهد تحصیلی توسط مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی قابل تبیین است ( $R^2 = 0/218$ ). یافته‌های رگرسیونی نشان داد به ترتیب رضایت از خدمات و تسهیلات دانشگاه ( $\beta = 0/293$ )، رضایت آموزشی ( $0/188$ ) و رضایت محیطی ( $\beta = 0/160$ ) نقش معناداری در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان دارند. بر اساس نتایج تحقیق می‌توان گفت مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی از جمله مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند و به‌عنوان مؤلفه‌هایی شناخته می‌شوند که می‌توانند تأثیر بسزایی در میزان تعهد تحصیلی دانشجویان داشته باشند به‌نحوی که با ارتقای سطح مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی می‌توان تعهد تحصیلی بیشتری را در دانشجویان مشاهده و کسب نمود.

**کلمات کلیدی:** کیفیت زندگی دانشگاهی، تعهد تحصیلی.

\* (این مقاله از پایان نامه با موضوع نقش کیفیت زندگی دانشگاهی، امید به اشتغال و دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان استخراج شده است)



## مقدمه

دانشجویان یکی از گروه‌های حساس و مهم جامعه هستند. دانشجو فردی است که به مؤسسه‌ی آموزش عالی مثل دانشگاه یا دانشکده ملحق شده و مشغول به تحصیل در رشته‌ی خاصی می‌شود. اهمیت دانشجویان به دلایل مختلفی از جمله تحقق آرمان‌های شخصی و حرفه‌ای، افزایش دانش و مهارت‌ها، توسعه فرهنگ علمی و اجتماعی و تأمین نیروی انسانی متخصص در جوامع برجسته است. همچنین، دانشجویان نقش مهمی در توسعه و پیشرفت جامعه و کشورها ایفا می‌کنند. در مورد دانشجویان، می‌توان به موضوعات مختلفی اشاره کرد، از جمله: تلاش آن‌ها برای یادگیری و پیشرفت در تحصیلات، تجربیات و چالش‌هایی که در دانشگاه مواجه می‌شوند، ارتباطات اجتماعی و فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی دانشجویان، مشکلات مالی و راهکارهای مدیریت آن. دانشجویان با تحصیل در رشته‌های مختلف، مهارت‌های لازم برای ورود به بازار کار را کسب می‌کنند و به توسعه اقتصادی کشور کمک می‌نمایند. علاوه بر این، دانشجویان نقش اساسی در ترویج فرهنگ علمی و پژوهشی دارند و می‌توانند با تحقیقات خود به پیشرفت علم و فناوری کمک کنند. همچنین، با شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی، آنان می‌توانند به ترویج ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی کمک کنند و جامعه را به سمت پیشرفت هدایت نمایند. مشکلات و چالش‌هایی که دانشجویان ممکن است با آن مواجه شوند شامل فشار تحصیلی (بار تحصیلی سنگین و فشار برای به‌دست‌آوردن نمرات خوب می‌تواند یک چالش اساسی برای دانشجویان باشد)، مشکلات مالی (هزینه‌های تحصیلی، هزینه‌های زندگی و نیاز به کار کردن به‌منظور تأمین هزینه‌ها می‌تواند یک مشکل بزرگ برای دانشجویان باشد)، تطابق با زمان‌بندی (مدیریت زمان و تطابق با زمان‌بندی درسی، کاری و فعالیت‌های اجتماعی یک چالش اساسی برای دانشجویان می‌باشد)، استرس و اضطراب (فشارهای مربوط به تحصیل، شغل و زندگی شخصی ممکن است به افزایش استرس و اضطراب در دانشجویان منجر شود)، انزوا و تنهایی (برخی از دانشجویان ممکن است در محیط جدید دانشگاه احساس انزوا و تنهایی کنند)، تعاملات اجتماعی (مشکلات در برقراری روابط دوستانه یا عاطفی، اختلافات فرهنگی و اجتماعی و انزوا از جمله چالش‌های مرتبط با تعاملات اجتماعی دانشجویان است)، تغییرات شخصیتی و رشد فردی (فرایند رشد و تغییرات شخصیتی در دوران دانشجویی ممکن است باعث بروز چالش‌های روانی و انتقال از دوران نوجوانی به بلوغ شود)، مسائل بهداشتی و روانی (مسائل بهداشت روانی، افسردگی و اضطراب نیز می‌تواند برای دانشجویان چالش‌های قابل‌توجهی ایجاد کند)، تعادل بین کار و تحصیل (برخی دانشجویان به دنبال کسب درآمد از طریق کار کردن هستند که ممکن است کار هم‌زمان با تحصیلات آن‌ها را به چالش بکشد). این‌ها تنها چند مثال از مشکلات و چالش‌هایی هستند که دانشجویان ممکن است با آن روبرو شوند.

همان‌طور که می‌دانیم لازمه رسیدن به شغل مناسب و رشدن از دوران دانشجویی، اتمام تحصیل در دانشگاه در مقاطع مختلف تحصیلی و فارغ‌التحصیلی از دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی می‌باشد که برای رسیدن به این مهم همواره باید در طول تحصیل به آموزش و کسب دانش خود متعهد و پایبند باشیم و با وقوع چالش‌ها و مسائل مختلف از مسیر علمی خود منحرف نشده و با پشتکار آن را به پایان رسانیم. پس تعهد تحصیلی<sup>۱</sup> و داشتن چشم‌اندازی برای فراغت از تحصیل و شاغل شدن پس از آن به شکلی دائمی باید مورد توجه مدیران، سیاست‌گذاران و پژوهشگران و سایر افراد مربوط قرار گیرد؛ زیرا فاکتور مهمی در زندگی دانشجویی فراگیران محسوب می‌شود که اگر به آن توجه کافی صورت نگیرد ممکن است نظام آموزشی را دچار مشکل اساسی کند.

دانشجویان برای رسیدن به حد مطلوبی از کسب علم و دانش می‌بایست در طول دوران دانشجویی خود دغدغه‌ی دیگری غیر از تحصیل نداشته باشند و با داشتن کیفیت مناسب و مطلوب زندگی دانشجویی بتوانند خودشان را با دستاوردهای تحصیلی گوناگون ارتقا داده و با سایرین به رقابت بپردازند که لازمه این امر توجه بیش از پیش دانشگاه‌ها به دانشجویان برای متعهد کردن آنان به حصول علم و اتمام تحصیلات دانشگاهی‌شان است.

<sup>۱</sup>. Academic commitment





سبک زندگی جدید در سال‌های اخیر نگرانی برای کیفیت زندگی دانشجویان در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی را افزایش داده است. تعداد دانشجویان در دهه‌های اخیر افزایش یافته، دوره دانشجویی نیز افزایش یافته و دانشجویان افزون‌تری وارد دانشگاه شده‌اند. واریسی کیفیت زندگی دانشگاهی یکی از بحث‌های مدرنی است که در بررسی کیفیت زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. برای نخستین بار مفهوم کیفیت زندگی دانشگاهی توسط سیرجی و همکارانش بر اساس تئوری شیوع به‌عنوان رضایت از زندگی در دوران دانشجویی تعریف شد. تحقیقات قبلی عمدتاً بر ارزیابی کیفیت زندگی دانشجویان در ابعاد مختلف متمرکز بوده است. به‌عنوان مثال، این مطالعات مبتنی بر رضایت از زندگی، رضایت از دستاوردهای دانشگاه یا موقعیت‌های اجتماعی در زندگی است (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۸). سورینز و ولف (۲۰۰۸) بر این باورند که دانشگاه و مؤسسه آموزشی می‌تواند تأثیر بسزایی در دستیابی به نتایج تحصیلی و علمی مانند پیشرفت تحصیلی، ماندگاری و دورنمای شغلی و یا برعکس فرسودگی تحصیلی دانشجویان داشته باشد. به‌صورت کلی محیط دانشگاه محیطی است که در بروز و شکل‌گیری استعدادها و توانایی‌های درخشان شخصیت انسان تأثیرگذار است (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۴). به گفته پیتمن (۲۰۱۷)، در بیشتر مواقع اثربخشی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی با توجه به بازتاب آن از جمله میزان رضایت دانشجویان، برنامه‌های آنها برای ادامه تحصیل، موفقیت و میزان دستاوردهایشان ارزیابی می‌شود (جعفری و یامینی، ۱۳۹۹).

قابل‌بیان است که فاکتورهای زیادی دخیل در تعهد تحصیلی دانشجویان و عدم رهاکردن تحصیل آن‌ها قبل از پایان یافتن دوره تحصیل می‌باشد که باید مورد توجه و تحقیق قرار گرفته و به دانشجویان کمک نماید که تحصیل خود را به نحو احسن به پایان رسانده و وارد بازار کار شده و شغل مورد علاقه و مورد انتظار خود را به دست آورند. عدم شکل‌گیری تعهد مناسب تحصیلی در اثر بروز حس ناامیدی، سرافکندگی و بی‌انگیزگی در جهت شاغل شدن همچنین کیفیت نامطلوب و نامناسب زندگی دانشگاهی و عدم دستاوردهای مناسب تحصیلی به علت نبود برنامه‌ریزی عملی و علمی مناسب و درخور دانشجو اتفاق خواهد افتاد و هرگونه تحقیق و بررسی در راستای بهبود این مؤلفه‌ها می‌تواند مثمر باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش متغیرهای کیفیت زندگی دانشگاهی، امید به اشتغال و دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان در قالب یک مدل پیشنهادی انجام گرفته است.

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که در وضعیت کنونی کیفیت حضور یادگیرندگان در موقعیت‌های آموزشی در میزان موفقیت آنان برای حصول یا عدم حصول به جایگاه اجتماعی مورد نظر، مطلوب و دلخواه به اضافه فرصت‌های حرفه‌ای مقابل رو از نقش غیرقابل بازگشتی برخوردار می‌باشد (پکران و همکاران، ۲۰۰۶). اکنون نتیجه می‌گیریم که تعهد تحصیلی می‌تواند زمینه ساز و شکل دهنده پیشرفت تحصیلی و موفقیت دانشجویان باشد. همچنین بررسی چندین پژوهش نشان دهنده دخالت متغیرهای مختلف در شکل‌گیری تعهد تحصیلی است، به طوری که تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌ها تحت تأثیر عوامل روانی متفاوتی قرار می‌گیرد. مطالعات قبلی نشان داده است که عوامل روان‌شناختی مانند توانایی فردی، پیشرفت تحصیلی، خودکنترلی، خودکارآمدی و عزت‌نفس از مهم‌ترین عوامل و فاکتورهای مؤثر بر تعهد آموزشی هستند (هومن و وولگ، ۲۰۰۹). نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در توسعه و ارتقا هر تمدنی است و از این رو افراد تحصیل کرده و متخصص وظیفه مهم تری بر عهده دارند، بنابراین باید برای ایجاد فضای آموزشی مناسب برنامه‌ریزی کرد و دانش آموز و دانشجو محور بود. از آنجایی که این افراد هستند که در آینده اثرگذار هستند و برای جامعه در آینده چیزی می‌سازند، باید به تحصیلات خود وفادار بوده و همواره از سطح دانش و انتظارات خود نسبت به آینده خود راضی باشند تا به موفقیت‌ها و دستاوردهای تحصیلی مناسب دست یابند. دانستن سطح کیفیت زندگی دانشگاهی فراگیران را در زندگی آکادمیک، تعامل بین دانشجو و دانشگاه مدیریت می‌کند به‌علاوه آنان یاد می‌گیرند و تا حد امکان علم و دانش کسب می‌کنند. بی شک مسائل و موارد مربوط به دانشجویان یکی از اولویت‌های پژوهشی مهم دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی می‌باشد. از جمله آن موارد، بررسی تلاش‌های آموزشی و تعهد به تحصیلات ایشان است که در این

1. Quality of university life

2. Sorinz & Wolf

3. Pitman

4. Pekran et al





قسمت مطالعه های کمی انجام شده است. مورد دیگر اهمیت و نقش دانش‌آموزان و دانشجویان در عصر مدرن در گردش و مدیریت مسائل اجتماعی و تغییرات اساسی (اجتماعی و اقتصادی) در توسعه علم و فرهنگ در همه کشورها می‌باشد که حفظ این جوانان دارای اهمیت است به نحوی که زمینه ساز موفقیت جامعه خواهند بود، پس جامعه باید برای تفکر، خلاقیت و نوآوری این جوانان آماده شود. واری کیفیت زندگی دانشگاهی یکی از موضوعات جدید ارائه شده در پژوهش کیفیت زندگی است که مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات و بررسی‌ها مشخص نموده‌اند که کیفیت زندگی دانشگاهی با فاکتورهای متنوع و مختلفی ارتباط دارند که پراهمیت ترین بخش آن راضی بودن از امکانات و خدمات دانشگاه، زمینه آموزشی و اجتماعی است (یو و کیم، ۲۰۰۸). نکته کلیدی درک نقاط ضعف یادگیری دانشجویان، رابطه بین دانشجویان و دانشگاه و تمایل آنها به ادامه تحصیل است. (به نقل از نعیمی، ۱۳۸۸).

پژوهش در مورد کیفیت زندگی دانشگاهی و مؤلفه‌های آن اهمیت بسیاری دارد چرا که می‌تواند به بهبود شرایط زندگی دانشجویان کمک کند. با انجام پژوهش در این زمینه، می‌توان بهترین راهکارها و سیاست‌ها را برای ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان شناسایی کرد. این امر می‌تواند بهبود سلامت روانی و جسمانی دانشجویان را تسهیل کرده و به آنها کمک کند تا در محیط دانشگاهی موفق تر عمل کنند. همچنین، پژوهش‌های مرتبط با کیفیت زندگی دانشگاهی می‌تواند به مسئولان دانشگاه و سازمان‌های مرتبط کمک کند تا تصمیمات بهتری برای ارتقای شرایط زندگی دانشجویان بگیرند. با توجه به مطالعات و تحقیقات اندکی که در ایران در مورد اهمیت و ریشه عوامل دخیل و اثربخشی تعهد تحصیلی در زمینه‌های مختلف به ویژه ویژگی‌های فردی انجام شده است، می‌توان عوامل شکل‌دهنده تعهد تحصیلی افراد مختلف را شناسایی کرد و با اندیشیدن و اتخاذ راهکارهای مختلف در این راستا، این قشر از فراگیران را که نسل جوان هستند و آینده کشور را خواهند ساخت، یاری و هدایت نمود تا آنان به نحوی بهتر و سازگارتر در راستای پیشرفت و توسعه کشور عزیزمان ایران قدم بردارند، ادامه

<sup>1</sup>. Yoo and Kim



تحصیل دهند و اقدام و عمل نمایند. بنابراین بررسی نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در میزان تعهد تحصیلی دانشجویان دارای اهمیت بسیاری می‌باشد.

## اهداف پژوهش

### اهداف کلی

- ۳- تعیین رابطه‌ی مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی با تعهد تحصیلی.
- ۴- تعیین نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان.

### اهداف جزئی

- ۶- تعیین رابطه‌ی رضایت آموزشی با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۷- تعیین رابطه‌ی رضایت محیطی با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۸- تعیین رابطه‌ی رضایت از کیفیت خدمات و تسهیلات دانشگاه با تعهد تحصیلی دانشجویان.

### فرضیه‌های پژوهش

#### فرضیه‌های کلی

- ۳- بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۴- مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارند.

#### فرضیه‌های جزئی

- ۱۱- بین رضایت آموزشی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۱۲- بین رضایت محیطی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۱۳- بین رضایت از کیفیت خدمات و تسهیلات دانشگاه با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۱۴- رضایت آموزشی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۱۵- رضایت محیطی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۱۶- رضایت از کیفیت خدمات و تسهیلات دانشگاه در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

### تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

#### تعریف مفهومی متغیرهای پژوهش

**تعهد تحصیلی:** تعهد تحصیلی به همراهی و کمک انرژی، حس تعلق خاطر و دلبستگی در برابر تکالیف و وظایف درسی و تعهد داشتن نسبت به آن‌ها تشریح می‌شود. انرژی در این ساختار به یک دیدگاه نظری مثبت درباره‌ی تکالیف و وظایف تحصیلی، تعهد داشتن به یک بینش شناختی مثبت درباره‌ی تکالیف و وظایف تحصیلی و معنادار برآورد نمودن آن‌ها و در آخر، دلدادگی، به تمرکز و توجه تام در مطالعه بدون آنکه شخص از سپری شدن زمان آگاه شود، اشاره می‌نماید. هومن - ووگل و ووگل دریافتند که تعهد تحصیلی ۵ مؤلفه را دارا می‌باشد: ۱-خشنودی، ۲-وضعیت جاننشین‌ها، ۳-سرمایه‌گذاری، ۴-معنادار بودن و ۵-سطح تعهد.

**کیفیت زندگی دانشگاهی:** مفهوم کیفیت زندگی دانشگاهی به‌عنوان احساس رضایت از زندگی در دوره‌ی دانشجویی تعریف شده و برای ارزیابی و سنجش آن نیز مقیاس مخصوصی به وجود آمده است. دارای سه بعد اصلی و اساسی می‌باشد: ۱-جنبه فراگیری زندگی دانشگاهی



۲- جنبه محیطی زندگی دانشگاهی ۳- جنبه خدمات و تسهیلات دانشگاهی (نقل از فلاحتی، ۱۳۹۲). کیفیت زندگی به معنی میزان شادی اشخاص و یا مقدار رضایت اشخاص از اجابت نیازها، آمال و آرزوهایشان است (سیرجی و همکاران، ۲۰۰۷).

### تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

**تعهد تحصیلی:** منظور از تعهد تحصیلی در این پژوهش، نمره‌ای است که دانشجویان در پرسش‌نامه تعهد تحصیلی هومن - ووگل و رابه (۲۰۱۵) نسخه ترجمه شده سعاد و همکاران (۱۳۹۸) به دست آوردند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

**کیفیت زندگی دانشگاهی:** منظور از کیفیت زندگی دانشگاهی در این پژوهش نمره‌ای است که دانشجویان در پرسش‌نامه استاندارد سیرجی و همکاران ۲۰۱۰ (فلاحتی، ۱۳۹۲) به دست آوردند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

### مبانی نظری و پیشینه تحقیق

بررسی شواهد تجربی نشان می‌دهد که در شرایط کنونی، کیفیت حضور دانشجویان در موقعیت‌های آموزشی و تحصیلی تأثیر بسزایی در موفقیت آنان در دستیابی یا عدم دستیابی به جایگاه اجتماعی مطلوب و فرصت‌های شغلی و حرفه‌ای آینده دارد (پکران و همکاران، ۲۰۰۶). در مقطع کنونی دانشجویان با مسائل و چالش‌های مختلفی مواجه هستند که برای غلبه بر آنها باید متعهد به ادامه تحصیل باشند. تعهد تحصیلی یک پیش‌بینی‌کننده مهم حفظ و پیشرفت تحصیلی فراگیران است. تعهد تحصیلی اخیراً مورد مطالعه و تحقیق قرار گرفته است. تعهد تحصیلی در ابتدا به عنوان درصد دستیابی به اهداف بر اساس زمان و تلاش اختصاص داده شده به فعالیت‌های آموزشی و دانشگاهی تعریف شد، اما هومن - ووگل استدلال می‌کند که زمان و تلاش اختصاص داده شده برای مطالعه به ندرت نشان‌دهنده جامعیت مورد نیاز برای موفقیت دانشگاهی و تعهد تحصیلی است (ویلجون، ۲۰۱۵). برخی از محققان بر این باورند که تعهد تحصیلی عاملی است که بر موفقیت دانشجویان تأثیر می‌گذارد (رایبیز، ۲۰۰۸). دانش‌آموزان بعد از دوران متوسطه و قبول شدن در دانشگاه مقطعی از سازگاری را سپری می‌کنند که در طی آن متعهد به پیگیری تحصیلی خود می‌شوند. انتقالی که در پرتو کار مهم تینتو<sup>۶</sup> (۱۹۷۵، ۱۹۹۸، ۲۰۰۶) و بین<sup>۷</sup> (۱۹۸۲، ۱۹۸۰) قابل درک است.

با استفاده از روش تعهد تحصیلی، ووگل - هومن و رابه<sup>۸</sup> به تشریح شدت رضایت دانشجویان از تحصیل، میزان تعهد، میزان سرمایه‌گذاری در آموزش و پرورش و احساسات شخصی نسبت به تحصیل پرداختند و برای تحلیل میزان ثبات دانشجویان برای ادامه تحصیل، شاخصی از تعهد تحصیلی ارائه کردند. در نهایت، مطالعات نشان داده است که تلاش و تعهد تحصیلی بر اساس متغیرهای رضایت دانشجویان از تحصیل، سرمایه‌گذاری زمانی و میزان تلاش انجام شده، میزان مطالعه و همچنین احساس تنوع شخصی قابل پیش‌بینی است. (ووگل و رابه، ۲۰۱۵). دانشجویان و آموزندگان در محل تحصیل خود با مشکلات مختلفی مواجه می‌شوند که ممکن است با اختلالات عاطفی و شناختی همراه باشد و بر سازگاری و تعهد آنها به تحصیل و دانشگاه تأثیر بگذارد (لانثیر و ویندهام، ۲۰۰۴). همچنین بر اساس مطالعات و گزارش‌های مختلف پژوهشی، کیفیت زندگی تحصیلی متغیر مهمی است که یادگیری دانشجویان و فراگیران را تعیین می‌کند. زندگی

1. Sirgy

2. Pakran et al

3. Human - Vogel

4. Viljoen

5. Robbins

6. Tinto

7. Bean

8. Vogel-Huhman and Rube

9. Lanthier and Windham





دانشجویی در سراسر جهان سرشار از پویایی، تغییر و تحول، خلاقیت و تعامل گروهی است که در نهایت منجر به توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جامعه می‌شود. امروزه جنبش‌های بسیاری از این گروه‌های سنی در حال ظهور هستند. اگر سبک زندگی دانشجویان به دلیل عواملی مانند دانش جدید، دسترسی به تحقیق و توسعه و علم و فناوری تغییر کند، کیفیت زندگی آنها نیز تغییر خواهد کرد (کاستل، ۱۹۹۶). اکثر دانشگاه‌ها به‌ویژه در غرب از شاخص‌های کیفیت زندگی دانشجویی برای سنجش میزان رضایت دانشجویان استفاده می‌کنند. در حقیقت در بعضی از مطالعه‌ها با رتبه بندی و مدرک دانشگاهی، کیفیت زندگی دانشجویی نه تنها به‌عنوان مبنایی برای اجابت معیار رضایت‌مندی دانشجویان به حساب آمده بلکه در شناسایی سیاست‌ها، قلمروها و دیدگاه‌های زندگی دانشجویان محتاج ملاحظه و پیشرفت نیز به مدیریت و اداره دانشگاه‌ها کمک شایانی می‌نماید. مقیاس کیفیت زندگی دانشگاهی نه تنها فاکتوری برای پاسخگویی به رضایت دانشجویان محسوب می‌شود، بلکه به مدیریت دانشگاه کمک می‌کند تا سیاست‌ها، زمینه و چشم‌انداز زندگی دانشجویان را که نیاز به بررسی و بهبود دارد، بشناسد. کیفیت خوب و مناسب دانشگاه می‌تواند انتظارات دانشجویان را برآورده کند، دانشجویان بیشتری را برای ثبت نام جذب کند، آینده شغلی آنها را بهبود بخشد و فرصت‌های شغلی را برای دانشجویان فراهم کند (ساری، ۲۰۱۶). لازم به ذکر است که وضعیت آموزش عالی در ایران از زمان گذشته تاکنون مورد انتقاد زیادی قرار گرفته است. به این ترتیب که ارتقای آموزش و کیفیت آن با نیازهای اقتصادی و اجتماعی سازگاری نداشت و توسعه تعداد دانشگاه‌هایی که بیشتر وابسته به سیاست بودند کمترین رابطه را با نیازها و منابع اجتماعی و اقتصادی داشته و به این نحو جامعه در چرخه مسائل قرار گرفته و مشکلات جدیدی مطرح شده است. یکی از مشکلات مهم و سخت، بیکاری و عدم اشتغال جوانان و فارغ‌التحصیلان دانشگاهی می‌باشد. (اکبری و همکاران، ۲۰۱۴).

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش اجرا توصیفی - همبستگی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات به شیوه میدانی (پیمایشی) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. با توجه به اطلاعات دریافت شده از دانشگاه، برای معین نمودن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. نمونه آماری این تحقیق با توجه به فرمول کوکران برابر ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) می‌باشد. حجم نمونه در این روش با فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[ \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد.

### روش گردآوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات مرتبط با ادبیات نظری و پیشینه تحقیق از روش مطالعات کتابخانه‌ای دربردارنده منابع کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب‌های موردنیاز و به‌علاوه از شبکه جهانی اطلاعات (اینترنت) استفاده شده است و برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با متغیرهای تحقیق از روش میدانی و ابزار پرسش‌نامه‌های استاندارد که در این تحقیق ترکیبی از دو پرسش‌نامه کیفیت زندگی دانشگاهی و تعهد تحصیلی می‌باشد، استفاده شده است و پس از تأیید نسخه نهایی پرسش‌نامه توسط صاحب نظران، پژوهش حاضر انجام گرفته است.

1. Castell

2. Sari



## پرسش‌نامه کیفیت زندگی دانشگاهی

این مقیاس به منظور تهیه و تعیین اندازه و مقدار کیفیت زندگی دانشگاهی به وسیله سیرجی و همکاران (۲۰۱۰) به وجود آمد و هدف آن سنجش و ارزیابی مقدار کیفیت زندگی دانشگاهی در دانشجویان می‌باشد. این مقیاس دارای ۳ زیرمؤلفه بعد آموزشی زندگی دانشگاهی، بعد محیطی دانشگاهی و بعد کیفیت تسهیلات و خدمات دانشگاه می‌باشد. این پرسش‌نامه ۳۰ سؤال سه بعد دارد. بعدهای این پرسش‌نامه شامل رضایت از بعد آموزشی زندگی دانشگاهی (سوالات ۱ تا ۱۰)، رضایت از بعد اجتماعی و محیطی زندگی دانشگاهی (سوالات ۱۱ تا ۲۰)، رضایت از تسهیلات و امکانات دانشگاه (سوالات ۲۱ تا ۳۰) می‌باشد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه مذکور به شیوه مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی کم = ۱)، (کم = ۲)، (متوسط = ۳)، (زیاد = ۴) و (خیلی زیاد = ۵) می‌باشد. حداقل نمره ۳۲ و حداکثر نمره ۱۶۰ می‌باشد و به ترتیب به معنای کیفیت زندگی دانشگاهی پایین و بالا می‌باشد. سیرجی و همکاران در سال ۲۰۱۰ به منظور بررسی پایایی و روایی این ابزار ۲۸۱۲ دانشجویان را از ۱۰ دانشگاه در ۷ کشور (آمریکا، ترکیه، کره جنوبی، استرالیا، لبنان، آلمان و ایتالیا) مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی این پرسش‌نامه به وسیله به وجود آوردن آن از شیوه همسانی درونی مورد تأیید واقع شده است و پایایی رضایت از بعد آموزشی ۰/۷۰، رضایت از بعد اجتماعی ۰/۸۷، رضایت از تسهیلات و امکانات دانشگاه ۰/۷۶ و رضایت از زندگی دانشگاهی ۰/۷۵ به دست آمده است (سیرجی و همکاران، ۲۰۱۰). فلاحی (۱۳۹۲) پایایی رضایت از بعد آموزشی را ۰/۸۲، رضایت از بعد اجتماعی را ۰/۸۱، رضایت از امکانات و تسهیلات دانشگاه را ۰/۸۵ و رضایت کلی از زندگی دانشگاهی را ۰/۸۰ بیان نموده است. در بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۹ به دست آمد.

## پرسش‌نامه تعهد تحصیلی

مقیاس تعهد تحصیلی برای بار نخست توسط هومن - ووگل و رابه (۲۰۱۵) به وجود آمده است. این ابزار برای سنجش و ارزیابی مقدار تعهد دانشجویان در زمینه تحصیلی مناسب است و دربردارنده ۳۰ گویه می‌باشد. شیوه امتیازبندی پرسش‌نامه به صورت مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت تهیه و تنظیم شده است. برای هر گویه امتیاز ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد (به شدت مخالف = ۱، مخالف = ۲، کمی مخالف = ۳، کمی موافق = ۴، موافق = ۵، به شدت موافق = ۶). دامنه امتیازهای قابل کسب بین ۳۰-۱۸۰ بوده و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تعهد تحصیلی بیشتر و نمره‌های پایین‌تر نشان‌دهنده تعهد تحصیلی کمتر می‌باشد. روایی این مقیاس به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید واقع شد و پنج عامل سطح تعهد، سطح رضایت، کیفیت جایگزین‌ها، سرمایه‌گذاری و معنی‌دار بودن شناخته شدند که مجموعاً ۵۸٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند؛ به علاوه پایایی آن نیز به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۹ به دست آمد (هومن - ووگل و رابه، ۲۰۱۵). این مقیاس در ایران به وسیله سعادت و همکاران به زبان فارسی ترجمه شده است و روایی و پایایی آن در ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان مورد بررسی واقع شده است، روایی آن به شیوه تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده است و پنج عامل شناخته شده توسط طراحان اولیه آن، مورد تأیید واقع شده است و مجموعاً این عامل‌ها ۶۱/۰۲٪ از واریانس کل مقیاس تعهد تحصیلی را تبیین می‌کنند. به علاوه سعادت و همکاران پایایی این مقیاس به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۰/۹۲ گزارش نمودند (سعادت و همکاران، ۲۰۱۹). در بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ به دست آمد.

## روایی پرسش‌نامه

به منظور مطمئن شدن از روایی پرسش‌ها و گویه‌های مورد سنجش برای مفاهیم استفاده شده در پژوهش، پرسش‌نامه اولیه در جمعیت تحقیق مورد آزمون و بررسی قرار گرفت تا ابرادات احتمالی پرسش‌نامه که ممکن بود از مفهوم نبودن سؤال‌ها، ترتیب نامطلوب پرسش‌ها و طولانی بودن پرسش‌نامه و غیره باشد، رفع گردد. روایی پرسش‌نامه توسط صاحب نظران مورد تأیید واقع شد.



## روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همچون محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، واریانس و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آمار استنباطی ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها با توجه به بهره‌گیری از طیف لیکرت از شاخص‌های کشیدگی و چولگی استفاده شد. همچنین با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون خطی چندگانه از این آزمون و تحلیل همبستگی برای بررسی فرضیات تحقیق استفاده شد. قابل ذکر است کلیه تجزیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ تحت عامل ویندوز انجام شد.

## ملاحظات اخلاقی پژوهش

- ۱) قبل از اینکه پاسخ‌دهندگان شروع به تکمیل پرسش‌نامه کنند، از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند.
- ۲) در این پژوهش اطلاعات شخصی و خصوصی پاسخ‌دهندگان نزد پژوهشگر محفوظ بود.
- ۳) چنانچه پاسخ‌دهندگان مایل بودند برای آنان نتایج پژوهش ارائه و تفسیر شد.
- ۴) شرکت نمودن در این پژوهش هیچ‌گونه بار مالی برای پاسخ‌دهندگان نداشت.
- ۵) پژوهش موردنظر هیچ‌گونه مغایرتی با موازین دینی، مذهبی و فرهنگی آزمودنی و جامعه ندارد.
- ۶) در مورد اینکه پرسش‌نامه فقط دارای اهداف پژوهشی بوده و هدف دیگری ندارد به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد.

## مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

طی جداول ۱ الی ۴ به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری پرداخته شده است.

### جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس سن

سن	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
زیر ۲۰ سال	۹۳	۲۴/۸۷	۲۴/۸۷
بالای ۲۰ سال	۲۸۱	۷۵/۱۳	۱۰۰
کل	۳۷۴	۱۰۰	

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۱) می‌توان گفت که سن ۲۵ درصد (۹۳ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه زیر ۲۰ سال و سن ۷۵ درصد (۲۸۱ نفر) بالای ۲۰ سال می‌باشد. لذا می‌توان گفت که در نمونه آماری تحقیق اکثریت پاسخگویان در سن بالای ۲۰ سال قرار دارند که تعداد آن‌ها ۲۸۱ نفر می‌باشد.

### جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس دانشکده‌های محل تحصیل دانشجویان

دانشکده	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی	۹۷	۲۵/۹۴	۲۵/۹۴
دانشکده فنی و مهندسی	۶۰	۱۶/۰۵	۴۱/۹۹





۵۳/۷۵	۱۱/۷۶	۴۴	دانشکده علوم اجتماعی
۶۷/۳۸	۱۳/۶۳	۵۱	دانشکده علوم
۸۴/۵۰	۱۷/۱۲	۶۴	دانشکده ادبیات و علوم انسانی
۱۰۰	۱۵/۵۰	۵۸	دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی
	۱۰۰	۳۷۴	کل

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۲) می‌توان گفت که حدوداً ۲۵/۹۴ درصد (۹۷ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۱۶/۰۵ درصد (۶۰ نفر) در دانشکده فنی و مهندسی، ۱۱/۷۶ درصد (۴۴ نفر) در دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳/۶۳ درصد (۵۱ نفر) در دانشکده علوم، ۱۷/۱۲ درصد (۶۴ نفر) در دانشکده ادبیات و علوم انسانی و ۱۵/۵۰ درصد (۵۸ نفر) در دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی مشغول به تحصیل می‌باشند. لذا می‌توان گفت که نمونه آماری تحقیق از دانشکده‌های مختلف انتخاب شده‌اند و تجانس رعایت شده است و مشاهده می‌شود که حدود یک چهارم نمونه آماری تحقیق از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی می‌باشند.

### جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس تحصیلات دانشجویان

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کارشناسی	۳۷۴	۱۰۰	۱۰۰
کل	۳۷۴	۱۰۰	

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۳) می‌توان گفت از بین دانشجویان نمونه آماری تحقیق ۱۰۰ درصد (۳۷۴ نفر) در مقطع کارشناسی در حال تحصیل می‌باشند. لذا تمامی دانشجویان نمونه آماری (۱۰۰٪) تحقیق دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند.

### جدول ۴. توصیف معدل تحصیلی ترم جاری در نمونه‌های آماری

متغیر	میانگین	انحراف معیار
معدل	۱۷/۲	۱/۷۹

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۴) می‌تواند گفت که میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی برابر  $(17.2 \pm 1.79)$  می‌باشد.

### یافته‌های توصیفی

در این بخش با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های میانگین، انحراف معیار طی جدول ۵ به بررسی متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

### جدول ۵. توصیف ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان در نمونه‌های آماری



متغیر	میانگین	انحراف معیار
بعد رضایت آموزشی	۳۰/۹۷	۷/۱۷
بعد رضایت محیطی	۳۰/۳۱	۸/۴۰
بعد کیفیت تسهیلات و خدمات	۲۵/۴۲	۷/۹۷
(کیفیت زندگی دانشگاهی)	۸۶/۷۱	۲۱/۴۶

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۶) می‌توان گفت که میانگین و انحراف معیار بعد رضایت آموزشی برابر  $(۳۰/۹۷ \pm ۷/۱۷)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار بعد رضایت محیطی برابر  $(۳۰/۳۱ \pm ۸/۴۰)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار بعد کیفیت تسهیلات و خدمات برابر  $(۲۵/۴۲ \pm ۷/۹۷)$  می‌باشد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی دانشگاهی برابر  $(۸۶/۷۱ \pm ۲۱/۴۶)$  می‌باشد.

### یافته‌های استنباطی

### بررسی توزیع متغیرهای پژوهش

باتوجه به استفاده از پرسش‌نامه‌های با طیف لیکرت از آزمون‌های کالماگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک برای بررسی نحوه توزیع متغیرهای تحقیق استفاده نشد؛ بلکه به این منظور از محاسبه مقادیر کشیدگی و چولگی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شده است.

### جدول ۶. شاخص کشیدگی و چولگی جهت بررسی چگونگی توزیع متغیرهای تحقیق

متغیرهای مورد مطالعه	چولگی	کشیدگی
بعد رضایت آموزشی	-۰/۳۳۹	-۰/۳۳۲
بعد رضایت محیطی	-۰/۵۲۵	-۰/۳۹۵
بعد رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه	-۰/۳۲۴	-۰/۲۹۴
(کیفیت زندگی دانشگاهی)	-۰/۶۰۰	-۰/۴۳۹
(تعهد تحصیلی)	-۱/۳۳۲	۱/۱۷۶

برای متغیر کیفیت زندگی دانشگاهی مقدار نسبت چولگی به خطای استاندارد  $-۱/۵۶$  و نسبت کشیدگی به خطای استاندارد  $-۰/۵۸$  به دست آمد که در بازه  $(-۲, ۲)$  قرار دارد بنابراین می‌توان گفت متغیر کیفیت زندگی دانشگاهی نرمال بوده و توزیع آن متقارن است؛ بر اساس نتایج جدول (۶) چون مقادیر کشیدگی و چولگی به‌دست‌آمده برای متغیرهای تحقیق در بازه  $-۲$  الی  $+۲$  می‌باشد، بنابراین توزیع متغیرهای تحقیق نرمال بوده و استفاده از آزمون پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه بلامانع است.



آزمون فرضیه کلی اول: بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۷. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی و تعهد تحصیلی

۴	۳	۲	۱	
			۱	۱. رضایت آموزشی
		۱	۰/۷۴۴**	۲. رضایت محیطی
	۱	۰/۷۶۴**	۰/۷۲۱**	۳. رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه
۱	۰/۳۲۲**	۰/۲۲۴**	۰/۲۹۵**	۴. تعهد تحصیلی

n=۳۷۴ و  $p < ۰/۰۵$  : \* و  $p < ۰/۰۱$  : \*\*

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۷) می‌توان گفت بین رضایت آموزشی ( $r = ۰/۲۹$  و  $p < ۰/۰۱$ )، رضایت محیطی ( $r = ۰/۷۴۴$  و  $p < ۰/۰۱$ ) و رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه ( $r = ۰/۷۲۱$  و  $p < ۰/۰۱$ )، با تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ).

آزمون فرضیه کلی دوم: مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

جدول ۸. بررسی مفروضه‌های آماری آزمون رگرسیون چندگانه فرضیه کلی دوم

مفروضه استقلال خطاها	مفروضه هم‌خطی متغیرها		متغیر پیش‌بین
	Collinearity statistics		
	VIF	Tolerance	
۱/۷۱۸	۲/۵۶۲	۰/۳۹۰	رضایت آموزشی
	۲/۹۵۶	۰/۳۳۸	رضایت محیطی
	۲/۷۴۸	۰/۳۶۴	رضایت از تسهیلات و خدمات

مقدار آماره دوربین واتسون ( $DW = ۱/۷۱۸$ )؛ در فاصله مقادیر بحرانی ( $۱/۵-۲/۵$ ) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ قرار دارد، لذا عدم همبستگی سریالی باقیمانده‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تایید قرار می‌گیرد و مدل مذکور با خطای رگرسیون کاذب مواجه نیست. از شاخص VIF و تolerانس برای بررسی هم‌خطی بین متغیرهای مستقل تحقیق استفاده شده است. بر اساس نتایج جدول (۸) میزان VIF مرکزی برای متغیرهای مستقل کمتر از مقدار ۵ می‌باشد و شاخص تolerانس کمتر از ۱ می‌باشد، لذا بین متغیرهای مستقل پژوهش مشکل هم‌خطی وجود ندارد.





جدول ۹. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای فرضیه کلی دوم

Sig	F	R <sup>2</sup> تعدیل شده	R <sup>2</sup>	R	مدل	
۰/۰۰۱	۱۱/۵۲۳	۰/۲۰۳	۰/۲۱۸	۰/۴۶	۱	
<b>ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین</b>						
Sig	T	B	STE	B	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۹/۵۲۵		۱۰/۰۸۵	۹۶/۰۶۴	ضریب ثابت	تعهد تحصیلی
۰/۰۰۳	۳/۵۲۹	۰/۱۸۸	۰/۰۶۰	۰/۲۱۲	رضایت آموزشی	
۰/۰۱۶	۳/۱۰۶	۰/۱۶۰	۰/۰۵۹	۰/۱۸۳	رضایت محیطی	
۰/۰۰۱	۶/۰۹۹	۰/۲۹۳	۰/۰۶۸	۰/۴۱۵	رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه	

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از آزمون رگرسیون خطی چندگانه در جدول (۹) می‌توان گفت ابعاد کیفیت زندگی دانشگاهی در مجموع می‌تواند ۲۱/۸ درصد از تغییرات تعهد تحصیلی دانشجویان را تبیین نمایند ( $R^2 = ۰/۲۱۸$ ). همچنین با عنایت به مقدار F و سطح معناداری به‌دست‌آمده برای آن ( $F = ۱۱/۵۲۳$  و  $P = ۰/۰۰۱$ ) می‌توان گفت که رگرسیون انجام شده معنادار است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه ( $\beta = ۰/۲۹۳$  و  $P = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه ۰/۲۹۳ دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان ۰/۲۹۳ واحد افزایش می‌یابد. سپس رضایت آموزشی ( $\beta = ۰/۱۸۸$  و  $P = ۰/۰۰۳ < ۰/۰۵$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه ۰/۱۸۸ دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان رضایت آموزشی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان ۰/۱۸۸ واحد افزایش می‌یابد. علاوه‌براین رضایت محیطی ( $\beta = ۰/۱۶۰$  و  $P = ۰/۰۱۶ < ۰/۰۵$ ) نقش معناداری را در پیش‌بینی تعهد تحصیلی به اندازه ۰/۱۶۰ دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان رضایت محیطی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان ۰/۱۶۰ واحد افزایش می‌یابد.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

**فرضیه کلی اول:** بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.



تحقیقات نشان داده‌اند که ارتباط میان رضایت آموزشی، رضایت محیطی و رضایت از تسهیلات و امکانات دانشگاه با تعهد تحصیلی دانشجویان مستقیم یا غیرمستقیم می‌باشد. به عنوان مثال، اگر دانشجویان از فراهم بودن شرایط آموزشی و اجتماعی در دانشگاه خود راضی باشند، در نتیجه احساس بیشتری از تعهد نسبت به تحصیلات خود می‌نمایند. به همین ترتیب، رضایت از تسهیلات و امکانات دانشگاه نیز نقش مهمی در افزایش تعهد تحصیلی دانشجویان دارد (طلبائیان، ۱۳۹۹). فرض کنید یک دانشجوی دانشگاهی است که از کیفیت درس‌ها و اساتید خود راضی است و احساس می‌کند که در محیط آموزشی مناسبی قرار دارد. او همچنین از تسهیلات و امکانات دانشگاه، مانند کتابخانه، آزمایشگاه‌ها و فضاهای درسی، راضی است. به عبارت دیگر، او از شرایط آموزشی و تسهیلات دانشگاه خود راضی است. این دانشجو به دلیل رضایت آموزشی و رضایت از محیط دانشگاه، احساس بیشتری از تعهد نسبت به تحصیلات خود خواهد داشت. احساس رضایت و تعهد بیشتر او را به تلاش بیشتر در درس خواندن و شرکت فعال‌تر در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی دانشگاه ترغیب می‌کند (صمدیه، ۱۴۰۰). به همین ترتیب، این مثال نشان می‌دهد که رضایت آموزشی و خشنودی از محیط دانشگاه می‌تواند به تعهد تحصیلی دانشجویان مرتبط باشد. وقتی یک دانشجو در یک دانشگاه با محیط آموزشی فعال و پویا تحصیل می‌کند، این دانشجو از ارائه درس‌های کیفیت بالا، فضاهای آموزشی مناسب و دسترسی به منابع آموزشی متنوع و کامل راضی و خشنود است. همچنین، او از تسهیلات و امکانات فراگیر دانشگاه، از جمله کتابخانه‌های مدرن، آزمایشگاه‌های خوب و فضاهای تفریحی ورزشی، لذت می‌برد؛ بنابراین این دانشجو با احتمال بیشتری تحصیلات خود را به خوبی به پایان می‌رساند و در طول تحصیل خود به اهداف آموزشی و تحصیلی خویش متعهد می‌ماند (بدری، ۱۴۰۰). هرچقدر میزان رضایت دانشجویان از شرایط و کیفیت زندگی دانشگاهی خود بیشتر باشد، تعهد تحصیلی بیشتری را تجربه خواهد نمود زیرا تلاش بیشتری را برای رفع چالش‌ها و مسائل سرراه تحصیلات خود انجام خواهد داد. بنابراین؛ مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی رابطه‌ی مثبت و معناداری با تعهد تحصیلی دانشجویان دارند. بر اساس یافته‌های تحقیق بین رضایت آموزشی ( $r = 0.29$ )، رضایت محیطی ( $r = 0.22$ ) و رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه ( $r = 0.32$ ) با تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ).

#### فرضیه کلی دوم: مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

نتایج کسب شده نمایان ساخت که همه ابعاد کیفیت زندگی دانشگاهی (رضایت آموزشی، رضایت محیطی و رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه) نقش مثبت و مؤثری در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان دارند که با یافته‌های مرتضوی، شاه طالبی و کریمی (۱۴۰۱)، علی زاده (۱۳۹۹)، مهدی و غیائی ندوشن (۱۳۹۷)، مهدی (۱۳۹۵)، اسماعیل پور و شیربان (۱۳۹۴)، مرزوقی و همکاران (۱۳۹۳)، فلاحی (۱۳۹۲)، امیری و همکاران (۱۳۹۲)، فاروق و همکاران (۲۰۱۱)، نیکبخت نصر آبادی و همکاران (۱۳۸۷)، پدرو و همکاران (۲۰۱۴)، بالکیس (۲۰۱۳)، رنشو و کوهن (۲۰۱۳) و توماس (۲۰۱۱)، مندز و همکاران (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. متغیر «کیفیت زندگی دانشگاهی» که توجه برخی از پژوهشگران فعال در حوزه روان‌شناسی تربیتی در خارج از کشور را به خود جلب می‌کند، یکی از متغیرهای مؤثر بر پیشرفت تحصیلی و تعهد تحصیلی است. کیفیت زندگی دانشگاهی یک موضوع چند بُعدی است که از دیدگاه‌های مختلف ارزیابی می‌شود. طبیعی می‌باشد که دانشجویان در رویارویی با وظایف آموزشی چالش‌برانگیز دچار سردرگمی شوند. این بلاتکلیفی و سردرگمی می‌تواند باعث تأخیر دانشجویان در انجام تکالیف و افت تحصیلی و عدم موفقیت آنان شود. رودررویی با وظایف چالش‌برانگیز مستلزم پذیرش عدم قطعیت مشکلات می‌باشد و دستیابی به این عدم قطعیت مستلزم تعارض و تلاش شناختی است. یکی از فاکتورهایی که می‌تواند از این تعارض شدید پیشگیری یا محدود کند، کیفیت زندگی دانشگاهی می‌باشد. فشارها و محدودیت‌های زمانی، حواس‌پرتی‌های محیطی (مانند سروصدا)، خستگی ذهنی و سایر عوامل مرتبط با کار و تکالیف (مانند عدم اطمینان) که تجربه شناختی را تقویت می‌کنند، تشدید می‌شود. از جانب دیگر، اشخاص زمانی که در حال برآوردن توسط دیگران هستند یا دلواپسی‌ها و اضطراب‌هایی دارند، از انجام و به پایان رساندن تکالیف خودداری می‌نمایند. به بیان دیگر، وقتی افراد احساس می‌کنند که امکان دارد روانشان صدمه و آسیب ببیند (عزت‌نفسشان در خطر می‌باشد) یا احتمال دارد در قضاوت اشتباه کنند، از انجام کار و به پایان رساندن آن اجتناب کنند و تحریف‌های شناختی آنان را از مسیر درست دوری و برآورد نمودن منحرف کند. اسناد و مدارک تجربی نشان می‌دهد که تعهد تحصیلی سازه‌های مستقل و جداگانه‌ای می‌باشند و با متغیرهای گوناگونی مربوط





باکیفیت (مانند کیفیت زندگی تحصیلی) مرتبط هستند. به گفته برخی از محققان، احساسات و باورهای مثبت در مورد توانایی‌ها می‌تواند بر تلاش‌های یادگیری مستمر دانشجویان تأثیر بگذارد و تعهد تحصیلی آن‌ها را بهبود بخشد. ارتباط کیفیت زندگی دانشگاهی با تعهد تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه و تحقیقات زیادی قرار گرفته است. برخی از نظریات و دیدگاه‌ها در این زمینه عبارت‌اند از نظریه رضایت که بر اساس این نظریه، کیفیت زندگی دانشگاهی از طریق رضایت دانشجویان از محیط دانشگاه، ارتباطات اجتماعی و تجربه‌های آموزشی و تحصیلی تأثیر مستقیم بر تعهد تحصیلی آن‌ها دارد. این نظریه فرض می‌کند که دانشجویانی که از زندگی دانشگاهی خود رضایت دارند، احتمالاً به تعهد تحصیلی بالاتری دست می‌یابند. نظریه پشتیبانی اجتماعی بیان می‌کند که حمایت‌های اجتماعی و ارتباطات مثبت در محیط دانشگاه می‌تواند به‌عنوان عوامل مؤثر در کمک به تقویت تعهد تحصیلی دانشجویان عمل کنند. حمایت از دانشجویان توسط همکاران، اساتید و محافظت از حقوق آن‌ها باعث افزایش تعهد تحصیلی شود. علاوه بر این، نظریه امید و انگیزه یکی از مفاهیم مهم در روان‌شناسی و علوم تربیتی است. این نظریه بر این اصل تأکید دارد که امید و انگیزه می‌توانند نقش مهمی در رفتار و عملکرد افراد داشته باشند. امید به معنای اعتقاد به اینکه آینده قابل‌پیش‌بینی و تغییرپذیر است و افراد می‌توانند بهبود و تغییرات را تجربه کنند. انگیزه هم به معنای نیروی درونی است که افراد را به پیشرفت، دستیابی به اهداف و انجام وظایف مختلف ترغیب می‌کند. طبق این نظریه امید و انگیزه می‌توانند به‌عنوان منابع اصلی برای تحریک و پشتیبانی از رفتارها و عملکردهای مثبت در زندگی فردی و حرفه‌ای عمل کنند. این نظریه در زمینه‌های مختلف از جمله آموزش، روان‌شناسی بالینی، مدیریت و علوم اجتماعی بسیار مورد توجه قرار گرفته است و به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای تحقق اهداف و بهبود کیفیت زندگی شخصی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین طبق نظریه مدیریت تحصیلی، کیفیت زندگی دانشگاهی، امکانات و منابع موجود برای دانشجویان و محیط آموزشی می‌توانند به طور مستقیم بر تعهد تحصیلی آن‌ها تأثیر بگذارند. از این دیدگاه، فراهم کردن شرایط و فرصت‌های بهتر آموزشی و پشتیبانی از دانشجویان در جهت دستیابی به اهداف تحصیلی، می‌تواند به تقویت تعهد تحصیلی آن‌ها کمک کند.

این نظریات و دیدگاه‌ها نشان می‌دهند که کیفیت زندگی دانشگاهی به‌عنوان یک عامل مؤثر در تعهد تحصیلی دانشجویان عمل می‌کند و محققان و ارائه‌دهندگان خدمات آموزشی با توجه به این نظریات، سعی در بهبود کیفیت زندگی دانشگاهی دارند.

رابطه بین کیفیت زندگی دانشگاهی و تعهد تحصیلی دانشجویان یک موضوع مورد توجه در حوزه تحقیقات روانشناسی و علوم تربیتی است. برخی از نظریات و تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی دانشگاهی، از جمله شرایط زندگی، حمایت اجتماعی، فرصت‌های آموزشی و احساس رضایت، می‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای برای تعهد تحصیلی دانشجویان عمل کنند (رحمانی، ۱۳۹۰). به عنوان مثال، شرایط زندگی مناسب و حمایت اجتماعی قوی باعث افزایش احساس رضایت و خوشبختی دانشجویان می‌شود که در نتیجه موجب افزایش تعهد آن‌ها نسبت به تحصیلات می‌شود. همچنین، فرصت‌های آموزشی و ارائه شرایط مناسب برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی نیز به عنوان عوامل مؤثر در افزایش تعهد تحصیلی دانشجویان عمل می‌کنند و با فراهم شدن رضایت مطلوب از کیفیت خدمات و تسهیلات دانشگاه دانشجویان به تحصیلات خود متعهدتر می‌شوند. بنابراین، به طور کلی، مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی نقش مهمی در تعهد تحصیلی دانشجویان ایفا کند و ارتباط مستقیم و مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده رضایت از تسهیلات و خدمات دانشگاه (۰/۲۹۳ =  $\beta$  و  $P < 0.05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه ۰/۲۹۳ دارد، سپس رضایت آموزشی (۰/۱۸۸ =  $\beta$  و  $P < 0.05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه ۰/۱۸۸ دارد، علاوه بر این رضایت محیطی (۰/۱۶۰ =  $\beta$  و  $P < 0.05$ ) نقش معناداری را در پیش‌بینی تعهد تحصیلی به اندازه ۰/۱۶۰ دارد، پس، مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشگاهی پیش‌بین‌های مؤثر، مثبت و معناداری در تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند.





## پیشنهادهای کاربردی

- ۱- پیشنهاد می‌شود که زمینه مناسب آموزشی، خدماتی، تسهیلاتی و پژوهشی در داخل دانشگاه ایجاد گردد تا دانشجویان نسبت به دانشگاه حس تعلق، تعهد و وفاداری داشته باشند و با موفقیت تحصیلات خود را به اتمام برسانند و فارغ‌التحصیل شوند.
- ۲- پیشنهاد می‌گردد برای اینکه دانشجویان نسبت به دانشگاه خود احساس تعلق، تعهد و وفاداری داشته باشند باید در آن‌ها اشتیاق و علاقه نسبت به دانشگاه ایجاد گردد لازمه این امر بهبود امکانات آموزشی، خدماتی، تسهیلاتی و پژوهشی دانشگاه می‌باشد.
- ۳- پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌ها برای بالابردن و اصلاح کیفیت زندگی دانشجویان کیفیت خدمات آموزشی را ارتقا دهند و این امر با وجود کتابخانه‌های عمومی و تخصصی در دانشکده‌ها، غنی‌سازی انجمن‌های علمی دانشجویی، وجود امکانات آموزشی دانشجویان با نیازهای خاص، وجود مراکز مشاوره تحصیلی، امکان ارائه خدمات آنلاین کتابخانه‌ای، وجود منابع آموزشی به زبان‌های مختلف، طراحی فرصت‌های مطالعاتی دانشجویان و تدارک کارگاه‌های ویژه علمی و... میسر می‌شود.

## محدودیت‌های تحقیق

- ۵- اجرای مطالعه حاضر در بین نمونه‌ای از دانشجویان شهر اردبیل موجب می‌شود که نتایج به دانشجویان سایر مناطق کشور یا سایر دانشگاه‌ها با محدودیت مواجه گردد؛ چون دانشجویان تحت شرایط و چالش‌های خاصی ناشی از شرایط دانشگاهی می‌باشند که ممکن است این شرایط در دانشگاه‌ها مختلف باشد هستند که ممکن است در مناطق دیگر یا دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دیگر مشاهده نشود.
- ۶- با عنایت اینکه تحقیق حاضر با استفاده از روش تحقیق توصیفی انجام شده است بنابراین نمی‌توان علیت را از روابط بین متغیرهای تحقیق استنباط نمود. این روابط صرفاً به ارتقای مبانی نظری متغیرها کمک می‌کنند.
- ۷- عدم توانایی در کنترل متغیرهای مداخله‌گر محیطی و خانوادگی همانند وضعیت فرهنگی خانواده، وضعیت اقتصادی، وضعیت هوش فردی و...
- ۸- پیش‌بینی می‌شود که تعدادی از دانشجویان در پاسخ‌دادن به پرسش‌های پرسش‌نامه واقع‌بینانه اقدام ننمودند. به‌علاوه در حالت کلی بهره‌گیری از پرسش‌نامه خود نیز نوعی محدودیت شمرده می‌شود. به این مفهوم که پرسش‌نامه، دیدگاه اشخاص را واری و تجزیه و تحلیل می‌نماید نه واقعیت را که این اصل می‌تواند به شکل یک محدودیت مشخص شود.

## پیشنهادهای پژوهشی

- ۵- پیشنهاد می‌شود موضوع این پژوهش در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و سایر استان‌های کشور اجرا شده و نتایج مورد مقایسه تطبیقی قرار گیرد و پشتوانه علمی مناسب برای نتایج این مطالعه تأمین شود.
- ۶- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با استفاده از روش تحقیق نیمه تجربی به بررسی اثرات آموزش ارتقای کیفیت زندگی دانشگاهی، امید به اشتغال و دستاوردهای تحصیلی در تعهد تحصیلی پرداخته شود تا یافته‌های نظری مطالعه حاضر مورد آزمون قرار گیرد.
- ۷- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌های آماری یکسان از نظر خانوادگی، اقتصادی، سن و هوش بهره استفاده شود تا اثر متغیرهای مداخله‌گر تعدیل شود.
- ۸- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعاتی به‌غیر از پرسش‌نامه مثلاً مصاحبه استفاده شود تا از محدودیت تحقیق کم شده و پاسخ‌های دانشجویان نیز واقع‌بینانه‌تر باشند.

## منابع

- ۱- فلاحی، لیلا. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه‌های تهران و کردستان. فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۶ (۳)، ۱۷۲-۱۵۱.



۲- مهدی، رضا. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی دانشگاهی دانشجویان (مطالعه موردی: دانشگاه‌های دولتی شهر تهران). فصلنامه انجمن آموزش عالی ایران، ۷ (۳).

۳- امیری، محمد، راعی، مهدی، چمن، رضا، خمسه، علی، رضایی، نازی، منوچهری مقدم، ژیلا، روحانی، حسین، و خطیبی، محمدرضا. (۱۳۹۲). مطالعه کیفیت زندگی دانشجویان در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق ایران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود. مجله دانش و تندرستی، ۸ (۴).

۴- مرتضوی، حمید، شاه طالبی، بدری، و کریمی، فریبا. (۱۳۹۹). ارائه مدل کیفیت زندگی دانشگاهی دانشجویان با تأکید بر بعد تسهیلات آموزشی. فصلنامه نوآوری‌های مدیریت آموزشی، ۱۵ (۳) (مسلسل ۵۹)، ۱۲۸-۱۱۶.

۵- مرتضوی، حمید، شاه طالبی، بدری، و کریمی، فریبا. (۱۴۰۱). مدل کیفیت زندگی دانشگاهی دانشجویان با تأکید بر ابعاد (تسهیلات پژوهشی، تسهیلات عمومی و فرصت‌های کارآفرینی). مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۵ (۱)، ۷۸-۶۸.

۶- تمنائی فر، محمدرضا، و منصوری نیک، اعظم. (۱۳۹۳). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشگاهی با عملکرد تحصیلی دانشجویان، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، شماره ۷۱.

۷- شیخ‌الاسلامی، علی، کریمیان پور، غفار، و ویسی، روناک. (۱۳۹۴). پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی بر اساس کیفیت زندگی دانشگاهی و امید به اشتغال در دانشجویان، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۲ (۳۹).

8- Academic procrastination, academic life satisfaction and Academic achievement: the mediation role of rational beliefs about studying, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, March 2013, 13 (1), 57-74.

9- Pedro. Eugénia, Leitão. João, & Alves. Helena. (2014). Does the Quality of Academic Life Matter for Students' Performance, Loyalty and University Recommendation? Springer Science + Business Media Dordrecht and The International Society for Quality-of-Life Studies, DOI 10.1007/s11482-014- 9367-6.

10- Sirgy, M. J; Grzeskowiak, S, & Rahtz, D. (2007). Quality of College life (QCL) of students: Developing and Validating a Measure. *Social Indicators Research*, 80(2), 234-236.

11- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL Theory: An integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 1030-1040.

12- Benjamin, M. (1994). The quality of student life: toward a coherent conceptualization, *Social Indicators Research* 31, 205-264.

13- Yu Dong-Jin Lee, Graceg, Hee (2008). A Model of Quality of College Life (QCL) of Students in Korea. *Soc Indic Res* (2008) 87:269-285.

14- WHOQOL. (1998). Development of the world health organization who qolbref. Quality of life assessment. *Journal of Psychological Medicine* 1998, 28(26), 551-558.

18- Rehabilitation Measures Database. (2014). WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF), Assesses quality of life (QOL) within the context of an individual's culture, value systems, personal goals, standards and concerns.

19- Tinto, V. (1998). Colleges as communities: Taking research on student persistence seriously. *The Review of Higher Education*, 21(2), 167-177.

20- Vogel, F. R., & Human-Vogel, S. (2016). Academic commitment and self-efficacy as predictors of academic achievement in additional materials science. *Higher Education Research & Development*, 35(6), 1298–1310. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1144574>.

عوامل پیش‌بین‌کننده تعهد تحصیلی و خودکارآمدی به‌عنوان پیش‌بین‌کننده موفقیت تحصیلی در رشته علوم مواد تکمیلی





## نقش مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان

امیر فتحعلی وند<sup>۱\*</sup>، علی شیخ‌الاسلامی<sup>۲</sup>، علی رضایی شریف<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان انجام گرفت. روش پژوهش مورد استفاده از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که از میان آن‌ها بر اساس فرمول کوکران، ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های دستاوردهای تحصیلی تام (۲۰۰۴) و تعهد تحصیلی هومن-ووگل و رابه (۲۰۱۵) استفاده شد. اطلاعات گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS-24 با آزمون همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین دستاوردهای حرفه‌ای ( $r=0/28$ )، دستاوردهای فردی ( $r=0/51$ )، دستاوردهای آموزشی ( $r=0/62$ ) و دستاوردهای عقلانی ( $r=0/62$ ) با تعهد تحصیلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۲/۸ درصد از واریانس تعهد تحصیلی توسط مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی قابل تبیین است ( $R^2 = 0/428$ ). یافته‌های رگرسیونی نشان داد به ترتیب دستاوردهای عقلانی ( $\beta = 0/590$ )، دستاوردهای آموزشی ( $\beta = 0/465$ )، دستاوردهای حرفه‌ای ( $\beta = 0/382$ ) و دستاوردهای فردی ( $\beta = 0/275$ ) نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان دارند. بر اساس نتایج تحقیق می‌توان گفت مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی از جمله مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند و به‌عنوان مؤلفه‌هایی شناخته می‌شوند که می‌توانند تأثیر بسزایی در میزان تعهد تحصیلی دانشجویان داشته باشند به‌نجوی که با ارتقای سطح مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی می‌توان تعهد تحصیلی بیشتری را در دانشجویان مشاهده و کسب نمود.

کلمات کلیدی: دستاوردهای تحصیلی، تعهد تحصیلی.

\* (این مقاله از پایان نامه با موضوع نقش کیفیت زندگی دانشجویان، امید به اشتغال و دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان استخراج شده است)



## مقدمه

نسل جوان امروز با توسعه با سرعت عصر جدید جهان، با حصر منابع‌ها، قدرت اقتصادی و عوض شدن سیاست ملی مواجه است. به بیان دیگر، نسل امروزی نه تنها باید در سطح ملی رقابت کند، بلکه باید در سطح بین‌المللی رقابت کند، جایی که جوانان کشورهای دیگر با دانش و مهارت‌های متفاوت حضور دارند به رقابت بپردازد. تقویت این رقابت مستلزم آن است که نسل امروزی قبل از ورود به بازار کار، دانش و مهارت‌های خود را برای رویارویی با چالش‌های جهانی تقویت کند. اکثر جوانان امروز وارد دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی می‌شوند. دانشگاه‌ها موظف به ارائه دروس، ایجاد بستری برای تحقیق و پژوهش و در نهایت ارائه آموزش باهدف ایجاد یک سیستم آموزشی هستند تا دانشجویان در هنگام ورود به جامعه و بازار کار بتوانند به طور مؤثر توانایی‌ها و مهارت‌های موردنیاز خود را توسعه دهند. یک برنامه آموزشی موفقیت‌آمیز انتظارات بالایی از فراگیران و دانشجویان خود دارد و برنامه درسی و آموزش خود را به‌گونه‌ای هدایت می‌کند که فرد را برای بازار کار آماده کند. اما به نظر می‌رسد فارغ‌التحصیلی از دانشگاه به‌تنهایی برای داشتن شرایط شغلی کافی نیست، اگرچه فارغ‌التحصیلان دارای مدرک تحصیلی و علمی هستند، اما توانایی، استعداد و مهارت لازم برای رقابت را دارا نمی‌باشند (گریپ، ۲۰۲۲). دانشجویان برای رسیدن به حد مطلوبی از کسب علم و دانش می‌بایست در طول دوران دانشجویی خود دغدغه‌ی دیگری غیر از تحصیل نداشته باشند و با داشتن کیفیت مناسب و مطلوب زندگی دانشجویی بتوانند خودشان را با دستاوردهای تحصیلی گوناگون ارتقا داده و با سایرین به رقابت بپردازند که لازمه این امر توجه بیش از پیش دانشگاه‌ها به دانشجویان برای متعهد کردن آنان به حصول علم و اتمام تحصیلات دانشگاهی‌شان است.

دانشجویان مدیران و کارکنان آینده هر کشوری می‌باشند که باید به‌خوبی برای ایفای نقش خود در آینده کشور آموزش ببینند و دستاوردهای تحصیلی مناسب و مطلوبی کسب کنند. همان‌طور که می‌دانیم لازمه رسیدن به شغل مناسب و رشدن از دوران دانشجویی، اتمام تحصیل در دانشگاه در مقاطع مختلف تحصیلی و فارغ‌التحصیلی از دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی می‌باشد که برای رسیدن به این مهم همواره باید در طول تحصیل به آموزش و کسب دانش خود متعهد و پایبند باشیم و با وقوع چالش‌ها و مسائل مختلف از مسیر علمی خود منحرف نشده و با پشتکار آن را به پایان رسانیم. پس تعهد تحصیلی و داشتن چشم‌اندازی برای فراغت از تحصیل و شاغل شدن پس از آن به شکلی دائمی باید موردتوجه مدیران، سیاست‌گذاران و پژوهشگران و سایر افراد مربوط قرار گیرد؛ زیرا فاکتور مهمی در زندگی دانشجویی فراگیران محسوب می‌شود که اگر به آن توجه کافی صورت نگیرد ممکن است نظام آموزشی را دچار مشکل اساسی کند.

به گفته پیتمن (۲۰۱۷)، در بیشتر مواقع اثربخشی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی باتوجه‌به بازتاب آن از جمله میزان رضایت دانشجویان، برنامه‌های آنها برای ادامه تحصیل، موفقیت و میزان دستاوردهایشان ارزیابی می‌شود (جعفری و یامینی، ۱۳۹۹). به همین دلیل، تلاش برای ارزیابی دستاوردهای بسیاری از دانشگاه‌ها به‌عنوان کاربرد بیرونی بازخورد در نظر گرفته شده است (کنراد، ۲۰۰۳). دستاوردهای تحصیلی به‌عنوان پیشرفت و توسعه، دستاوردها یا نتایج خود گزارش شده توسط دانشجویان در رسیدن و دستیابی به اهداف یادگیری تعریف می‌شود که با مشارکت در تجارب تحصیلی و میزان پیشرفت آنها در جهت دستیابی به اهداف مهم یادگیری تعیین می‌شود (হারدی، ۲۰۰۵). پس معتقد است که دستاوردهای تحصیلی یک دانشجو با میزان پیشرفتی که در جهت دستیابی به اهداف کلیدی یادگیری داشته است سنجیده می‌شود. پژوهشگران این اهداف را به پنج حوزه اصلی تقسیم کردند: ۱- آموزش عمومی، ادبیات، هنر و علوم اجتماعی ۲- بلوغ و رشد مهارت‌های فردی و اجتماعی ۳- آموزش حقایق و فناوری ۴- کسب مهارت‌های فکری و ذهنی ۵- دسترسی به حرفه و مهارت، مهارت‌های فنی و طبقه‌بندی شده. (بهمنی نژاد و جعفری، ۱۳۹۹).

1. Greap
2. Pitman
3. Konrad
4. Hardy
5. Peace



بررسی چندین پژوهش نشان‌دهنده دخالت متغیرهای مختلف در شکل‌گیری تعهد تحصیلی است، به طوری که تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌ها تحت تأثیر عوامل روانی متفاوتی قرار می‌گیرد. مطالعات قبلی نشان داده است که عوامل روان‌شناختی مانند توانایی فردی، پیشرفت تحصیلی، خودکنترلی، خودکارآمدی و عزت‌نفس از مهم‌ترین عوامل و فاکتورهای مؤثر بر تعهد آموزشی هستند (هومن و ووگل، ۲۰۰۹). نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در توسعه و ارتقا هر تمدنی است و از این رو افراد تحصیل کرده و متخصص وظیفه مهم تری بر عهده دارند، بنابراین باید برای ایجاد فضای آموزشی مناسب برنامه‌ریزی کرد و دانش آموز و دانشجو محور بود. از آنجایی که این افراد هستند که در آینده اثرگذار هستند و برای جامعه در آینده چیزی می‌سازند، باید به تحصیلات خود وفادار بوده و همواره از سطح دانش و انتظارات خود نسبت به آینده خود راضی باشند تا به موفقیت‌ها و دستاوردهای تحصیلی مناسب دست یابند.

پژوهش درباره دستاوردهای تحصیلی دانشجویان اهمیت زیادی دارد. این نوع پژوهش می‌تواند به ما کمک کند تا عوامل مؤثر بر عملکرد و موفقیت تحصیلی دانشجویان را درک کنیم. با انجام این پژوهش‌ها می‌توان بهبود روش‌های آموزشی و یادگیری را شناسایی کرده و به دانشگاه‌ها کمک کند تا برنامه‌های آموزشی خود را بهبود بخشند. همچنین، این پژوهش‌ها می‌توانند به مسئولان آموزشی و سیاست‌گذاران کمک کنند تا تصمیمات بهتری برای ارتقای سطح دانشجویان بگیرند و منابع را بر اساس نیازهای واقعی دانشجویان تخصیص دهند. پژوهش درباره تعهد تحصیلی دانشجویان بسیار اهمیت دارد. این نوع پژوهش می‌تواند به ما کمک کند تا عوامل مؤثر بر تعهد تحصیلی دانشجویان را درک کنیم و راهکارهایی برای افزایش تعهد آن‌ها پیدا کنیم. این اطلاعات می‌تواند به دانشگاه‌ها و مسئولان آموزشی کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌هایی را طراحی کنند که به تقویت تعهد تحصیلی دانشجویان کمک کنند. همچنین، این پژوهش‌ها می‌توانند به مشاوران و اعضای هیئت امور دانشجویان کمک کنند تا بهترین راهکارها را برای حمایت از تعهد تحصیلی دانشجویان شناسایی کنند. پژوهش درباره ارتباط ابعاد دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی دانشجویان اهمیت بسیار زیادی دارد. این نوع پژوهش می‌تواند به ما کمک کند تا روابط بین این عوامل را درک کرده و راهکارهایی برای بهبود یافتن همه این مسائل پیدا کنیم. این اطلاعات می‌تواند به دانشگاه‌ها، مسئولان آموزشی و سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌های جامع‌تری را برای حمایت از دانشجویان و بهبود شرایط زندگی و تحصیلی آن‌ها طراحی کنند. همچنین، این پژوهش‌ها می‌توانند به دانشجویان کمک کنند تا بهترین راهکارها برای مدیریت زمان، بهبود عملکرد تحصیلی و تعهد به تحصیل خود را شناسایی کنند. بنابراین، باتوجه به مطالعات و تحقیقات اندکی که در ایران در مورد اهمیت و ریشه عوامل دخیل و اثربخشی تعهد تحصیلی در زمینه‌های مختلف به‌ویژه ویژگی‌های فردی انجام شده است، می‌توان عوامل شکل‌دهنده تعهد تحصیلی افراد مختلف را شناسایی کرد و با اندیشیدن و اتخاذ راهکارهای مختلف در این راستا، این قشر از فراگیران را که نسل جوان هستند و در آینده کشور را خواهند ساخت، یاری و هدایت نمود.

## اهداف پژوهش

### اهداف کلی

<sup>1</sup>. Human-Vogel





- ۵- تعیین رابطه‌ی مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی با تعهد تحصیلی.
- ۶- تعیین نقش مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان.

### اهداف جزئی

- ۹- تعیین رابطه‌ی دستاوردهای حرفه‌ای با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۱۰- تعیین رابطه‌ی دستاوردهای فردی با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۱۱- تعیین رابطه‌ی دستاوردهای آموزشی با تعهد تحصیلی دانشجویان.
- ۱۲- تعیین رابطه‌ی دستاوردهای عقلانی با تعهد تحصیلی دانشجویان.

### فرضیه‌های پژوهش

#### فرضیه‌های کلی

- ۵- بین مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۶- مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارند.

#### فرضیه‌های جزئی

- ۱۷- بین دستاوردهای حرفه‌ای با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۱۸- بین دستاوردهای فردی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۱۹- بین دستاوردهای آموزشی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲۰- بین دستاوردهای عقلانی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲۱- دستاوردهای حرفه‌ای در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۲۲- دستاوردهای فردی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۲۳- دستاوردهای آموزشی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.
- ۲۴- دستاوردهای عقلانی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

### تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

#### تعریف مفهومی متغیرهای پژوهش

**تعهد تحصیلی:** تعهد تحصیلی به همراهی و کمک انرژی، حس تعلق خاطر و دلبستگی در برابر تکالیف و وظایف درسی و تعهد داشتن نسبت به آن‌ها تشریح می‌شود. انرژی در این ساختار به یک دیدگاه نظری مثبت دربارهٔ تکالیف و وظایف تحصیلی، تعهد داشتن به یک بینش شناختی مثبت درباره تکالیف و وظایف تحصیلی و معنادار برآورد نمودن آن‌ها و در آخر، دلدادگی، به تمرکز و توجه تام در مطالعه بدون آنکه شخص از سپری شدن زمان آگاه شود، اشاره می‌نماید. هومن - ووگل و ووگل دریافتند که تعهد تحصیلی ۵ مؤلفه را دارا می‌باشد: ۱- خشنودی، ۲- وضعیت جان‌نشین‌ها، ۳- سرمایه‌گذاری، ۴- معنادار بودن و ۵- سطح تعهد.



**دستاوردهای تحصیلی:** دستاوردهای تحصیلی به صورت ارزیابی خود گزارش شده دانشجویان از کامیابی‌ها و پیشرفت‌های به دست آمده، منفعت‌های کسب شده یا پیامدها و نتایج تحقق یافته از راه هدف‌های آموزشی که از شرکت کردن در تجربه‌ها و فعالیت‌های دانشگاهی ناشی می‌شود، تعریف می‌شود (هاردی، ۲۰۰۵).

### تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

**تعهد تحصیلی:** منظور از تعهد تحصیلی در این پژوهش، نمره‌ای است که دانشجویان در پرسش‌نامه تعهد تحصیلی هومن - ووگل و رابه (۲۰۱۵) نسخه ترجمه شده سعاد و همکاران (۱۳۹۸) به دست آوردند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

**دستاوردهای تحصیلی:** منظور از دستاوردهای تحصیلی در این پژوهش نمره‌ای می‌باشد که دانشجویان در پرسش‌نامه دستاوردهای تحصیلی تام (۲۰۰۴) به دست آوردند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

### مبانی نظری و پیشینه تحقیق

مطابق تحقیق توریز (۲۰۱۴) تعهد تحصیلی به میزان اعتماد و اطمینان دانشجویان، آنچه از محیط آموزشی خود می‌خواهند و موفقیت آنها در فارغ‌التحصیلی مربوط می‌شود. همچنین کوستیوک (۲۰۱۳) به این نتیجه رسید که تعهد تحصیلی از این نظر حائز اهمیت است که تعهد به آینده حرفه‌ای و سازمانی دانشگاه و ارتقای پیشرفت تحصیلی در طول دوره تحصیل را تعیین می‌کند. در آخرین نتایج تحقیقات، همچنین مشخص شده است که دانشجویانی که وقف یادگیری و دانشگاه هستند، روابط سازمانی، روانی و فداکاری بیشتری دارند و اهداف خود را به طور مؤثر دنبال می‌کنند (بشیر و گانی، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات کاهش تعهد و تمایل تحصیلی را به مسائل اجتماعی و عدم ارتباط بین نظام آموزشی و بازار کار مرتبط می‌دانند، اما برخی دیگر از پژوهش‌ها معتقدند عوامل روان‌شناختی مانند سبک‌های یادگیری، اعتماد به نفس تحصیلی و جو عاطفی خانواده بیشتر می‌توانند در این راه مؤثر باشند (ال - شیب و همکاران، ۲۰۱۹). آنها خاطر نشان کردند: دانشجویان در یک کلاس و در یک مکان درس می‌خوانند، همه یک شاخص دارند، به علاوه در یک رشته تحصیلی مشابه تحصیل می‌نمایند، همه آن‌ها محتوای یکسانی کسب می‌نمایند، همچنین از نظر کاری انتظارات یکسانی دارند؛ اما از نظر عملکرد و پیشرفت تحصیلی مسیرهای متفاوتی را طی می‌کنند؛ بنابراین تنها کاهش تعهد تحصیلی را نمی‌توان به عوامل اجتماعی مانند بازار کار و اشتغال نسبت داد.

یکی از پارامترهایی که با درگیری و تعهد تحصیلی همراه است، دستاوردهای تحصیلی دانشجویان و فراگیران می‌باشد. دستاوردهای تحصیلی را می‌توان به عنوان ارزیابی خودگزارشی دانشجویان از کامیابی‌ها و دستاوردها، مزایای به دست آمده یا نتایج حاصل از اهداف آموزشی و پرورشی که از طریق مشارکت در تجارب تحصیلی متبلور شده است، تعریف کرد. (هاردی، ۲۰۰۵). میزان پیشرفت دانشجویان در دستیابی به اهداف آموزشی مشهود بر اساس دانش، مهارت و نگرش دوره تحصیلی بررسی شده است. هر یک از بخش‌های مربوط به این صورت تعریف می‌شود: ۱- دستاوردهای علمی: به دانش و اطلاعاتی گفته می‌شود که دانشجو از مواد آموزشی خود در فرایند آموزش خویش آموخته و در مواقع نیاز از آن استفاده می‌کند. (ویلیامز، ۲۰۰۴). ۲- دستاوردهای مهارتی: به توانایی‌های دانشجو در استفاده صحیح از یادگرفته‌ها و آموخته‌های خود، در زمان‌های مورد نیاز و عرضه‌ی آن‌ها گفته می‌شود. (مقدسی و نوروز زاده، ۲۰۰۹) ۳- دستاوردهای نگرشی: دربرگیرنده تغییر رفتار، تفکر و دیدگاه دانشجو در زمینه‌های مختلف کار و زندگی، موضوعات و رویدادهای ناشی از تحصیل است (هاردی، ۲۰۰۵). بی

1. Turiz

2. Kostyuk

3. Ghani

4. Al-sheib et al

5. Hardy

6. Williams



شک می‌تواند مقیاس دستاوردهای تحصیلی دانشجویان را از بااهمیت‌ترین روش‌های تعیین اثربخشی دانشگاه شناخت (اوجی و مرزوقی، ۱۳۹۲). در این امتداد شماری از پژوهشگران تحقیق‌هایی در زمینه رابطه تجارب دانشگاهی و دستاوردهای تحصیلی دانشجویان انجام داده‌اند. در تأیید مطلب فوق کریمی (۱۳۹۳) در پژوهش خود بیان نموده است، میان تجارب دانشجویان و دستاوردهای تحصیلی آن‌ها رابطه‌ی معناداری وجود دارد و براکتون، میلیم و سولیوان (۲۰۰۰) در پژوهش‌شان آگاه شدند که کیفیت محیط و تجربه‌های آموزش و یادگیری، اثرگذاری مثبت و معناداری بر انسجام علمی و تحصیلی دارد. به‌علاوه نتایج شکل‌گرفته از پژوهش سورینز و ولف (۲۰۰۸) تصریح کرد که فضای دانشگاه می‌تواند تأثیر مثبتی بر دستاوردهای تحصیلی و نتایج حاصل از تحصیل داشته باشد. از سوی دیگر موضوعی به نام انگیزه تحصیلی نیز می‌تواند بر پیشرفت و دستاوردهای تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد. انگیزه نقش مهم و اساسی در تمام جنبه‌های زندگی افراد از جمله تحصیلات، آموزش و پژوهش دارد (ژیلت و همکاران، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، دانشجویان بار فشار بیش از حد ناشی از انتظارات سنتی از تعالی تحصیلی و استرس‌های شغلی متعاقب آن را متحمل می‌شوند. بنابراین انگیزه عاملی است که می‌تواند دانشجویان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی را به جایگاه بالا و مطلوب در جامعه و همچنین موفقیت، توسعه فردی و پیشرفت بیشتر سوق دهد (لی و همکاران، ۲۰۱۰). قابل‌درک می‌باشد که هرچقدر دستاوردهای تحصیلی شخص مطلوب‌تر باشد به همان اندازه امید و انگیزه در زندگی‌اش جریان خواهد یافت و به تکمیل تحصیلات خود، فارغ‌التحصیلی و یافتن شغل مناسب متعهد خواهد شد پس هم دانشگاه و هم خود شخص در زندگی تحصیلی وی تأثیرات به‌سزایی دارند.

## روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش اجرا توصیفی - همبستگی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات به شیوه میدانی (پیمایشی) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. باتوجه به اطلاعات دریافت شده از دانشگاه، برای معین نمودن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. نمونه آماری این تحقیق باتوجه به فرمول کوکران برابر ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) می‌باشد. حجم نمونه در این روش با فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$n = \frac{\frac{z^2 \cdot pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[ \frac{z^2 \cdot pq}{d^2} - 1 \right]}$$

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد.

## روش گردآوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات مرتبط با ادبیات نظری و پیشینه تحقیق از روش مطالعات کتابخانه‌ای دربردارنده منابع کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب‌های موردنیاز و به‌علاوه از شبکه جهانی اطلاعات (اینترنت) استفاده شده است و برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با متغیرهای تحقیق از روش میدانی و ابزار پرسش‌نامه‌های استاندارد که در این تحقیق ترکیبی از دو پرسش‌نامه دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی می‌باشد، استفاده شده است و پس از تأیید نسخه نهایی پرسش‌نامه توسط صاحب نظران، پژوهش حاضر انجام‌گرفته است.

1. Braxton, Millam and Sullivan

2. Severins and Wolff

3. Gillette et al

4. Lee et al





## پرسش‌نامه دستاوردهای تحصیلی

برای سنجش و ارزیابی دستاوردهای تحصیلی در این پژوهش از پرسش‌نامه دستاوردهای تحصیلی تام (۲۰۰۴) استفاده شده است. این پرسش‌نامه توسط تام در سال ۲۰۰۴ به منظور ارزیابی و برآورد میزان دستاوردهای تحصیلی به وجود آمده است. پرسش‌نامه مذکور حاوی ۲۳ گویه می‌باشد. برای پاسخگویی به سؤال‌ها نیز از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است که شیوه نمره دهی آن بدین گونه است: (کاملاً موافقم = ۵)، (موافقم = ۴)، (نه موافق و نه مخالف = ۳)، (مخالفم = ۲)، (کاملاً مخالفم = ۱). پرسش‌نامه مذکور ۴ مؤلفه را دارا می‌باشد که شامل دستاوردهای حرفه‌ای (سؤالات ۱ تا ۵)، دستاوردهای فردی (سؤالات ۶ تا ۱۱)، دستاوردهای آموزشی (سؤالات ۱۲ تا ۱۸) و دستاوردهای عقلانی (سؤالات ۱۹ تا ۲۳) می‌باشد. حداقل نمره ۲۳ و حداکثر نمره ۱۱۵ و به ترتیب به معنای دستاوردهای تحصیلی اندک و بسیار می‌باشد. سنجش روایی و پایایی مقیاس دستاوردهای تحصیلی تام (۲۰۰۴) توسط محمدی و ناصری چهارمی (۱۳۹۱) انجام گرفته است که جهت سنجش روایی از شیوه تحلیل گویه استفاده شده است و میان (۰/۷۹ - ۰/۴۱) در سطح معناداری ۰/۰۱ به دست آمد و برای سنجش پایایی آن نیز از شیوه آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۷۸ محاسبه گردیده است و نمایانگر پایایی مناسب این مقیاس است. در بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمد.

## پرسش‌نامه تعهد تحصیلی

مقیاس تعهد تحصیلی برای بار نخست توسط هومن - ووگل و رابه (۲۰۱۵) به وجود آمده است. این ابزار برای سنجش و ارزیابی مقدار تعهد دانشجویان در زمینه تحصیلی مناسب است و دربردارنده ۳۰ گویه می‌باشد. شیوه امتیازبندی پرسش‌نامه به صورت مقیاس شش‌گزینه‌ای لیکرت تهیه و تنظیم شده است. برای هر گویه امتیاز ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد (به شدت مخالف = ۱، مخالف = ۲، کمی مخالف = ۳، کمی موافق = ۴، موافق = ۵، به شدت موافق = ۶). دامنه امتیازهای قابل کسب بین ۳۰-۱۸۰ بوده و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تعهد تحصیلی بیشتر و نمره‌های پایین‌تر نشان‌دهنده تعهد تحصیلی کمتر می‌باشد. روایی این مقیاس به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید واقع شد و پنج عامل سطح تعهد، سطح رضایت، کیفیت جایگزین‌ها، سرمایه‌گذاری و معنی‌دار بودن شناخته شدند که مجموعاً ۵۸٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند؛ به علاوه پایایی آن نیز به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۹ به دست آمد (هومن - ووگل و رابه، ۲۰۱۵). این مقیاس در ایران به وسیله سعادت و همکاران به زبان فارسی ترجمه شده است و روایی و پایایی آن در ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان مورد بررسی واقع شده است، روایی آن به شیوه تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده است و پنج عامل شناخته شده توسط طراحان اولیه آن، مورد تأیید واقع شده است و مجموعاً این عامل‌ها ۶۱/۰۲٪ از واریانس کل مقیاس تعهد تحصیلی را تبیین می‌کنند. به علاوه سعادت و همکاران پایایی این مقیاس به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۰/۹۲ گزارش نمودند (سعادت و همکاران، ۲۰۱۹). در بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ به دست آمد.

## روایی پرسش‌نامه

به منظور مطمئن شدن از روایی پرسش‌ها و گویه‌های مورد سنجش برای مفاهیم استفاده شده در پژوهش، پرسش‌نامه اولیه در جمعیت تحقیق مورد آزمون و بررسی قرار گرفت تا ایرادات احتمالی پرسش‌نامه که ممکن بود از مفهوم نبودن سؤال‌ها، ترتیب نامطلوب پرسش‌ها و





۴۱/۹۹	۱۶/۰۵	۶۰	دانشکده فنی و مهندسی
۵۳/۷۵	۱۱/۷۶	۴۴	دانشکده علوم اجتماعی
۶۷/۳۸	۱۳/۶۳	۵۱	دانشکده علوم
۸۴/۵۰	۱۷/۱۲	۶۴	دانشکده ادبیات و علوم انسانی
۱۰۰	۱۵/۵۰	۵۸	دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی
	۱۰۰	۳۷۴	کل

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۲) می‌توان گفت که حدوداً ۲۵/۹۴ درصد (۹۷ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۱۶/۰۵ درصد (۶۰ نفر) در دانشکده فنی و مهندسی، ۱۱/۷۶ درصد (۴۴ نفر) در دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳/۶۳ درصد (۵۱ نفر) در دانشکده علوم، ۱۷/۱۲ درصد (۶۴ نفر) در دانشکده ادبیات و علوم انسانی و ۱۵/۵۰ درصد (۵۸ نفر) در دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی مشغول به تحصیل می‌باشند. لذا می‌توان گفت که نمونه آماری تحقیق از دانشکده‌های مختلف انتخاب شده‌اند و تجانس رعایت شده است و مشاهده می‌شود که حدود یک چهارم نمونه آماری تحقیق از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی می‌باشند.

### جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس تحصیلات دانشجویان

درصد تجمعی	درصد	فراوانی	تحصیلات
۱۰۰	۱۰۰	۳۷۴	کارشناسی
	۱۰۰	۳۷۴	کل

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۳) می‌توان گفت از بین دانشجویان نمونه آماری تحقیق ۱۰۰ درصد (۳۷۴ نفر) در مقطع کارشناسی در حال تحصیل می‌باشند. لذا تمامی دانشجویان نمونه آماری (۱۰۰٪) تحقیق دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند.

### جدول ۴. توصیف معدل تحصیلی ترم جاری در نمونه‌های آماری

متغیر	میانگین	انحراف معیار
معدل	۱۷/۲	۱/۷۹

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۴) می‌تواند گفت که میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی برابر  $(17.2 \pm 1.79)$  می‌باشد.

### یافته‌های توصیفی

در این بخش با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های میانگین، انحراف معیار طی جدول (۵) به بررسی متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

### جدول ۵. توصیف ابعاد دستاوردهای تحصیلی در نمونه‌های آماری





متغیر	میانگین	انحراف معیار
دستاوردهای حرفه‌ای	۱۶/۰۷	۴/۱۵
دستاوردهای فردی	۲۲/۲۳	۵/۱۸
دستاوردهای آموزشی	۲۳/۱۸	۶/۳۶
دستاوردهای عقلانی	۱۷/۵۵	۴/۳۸
(دستاوردهای تحصیلی)	۷۹/۰۵	۱۸/۲۹

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۵) می‌توان گفت که میانگین و انحراف معیار دستاوردهای حرفه‌ای برابر (۱۶/۰۷ ± ۴/۱۵) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار دستاوردهای فردی برابر (۲۲/۲۳ ± ۵/۱۸) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار دستاوردهای آموزشی برابر (۲۳/۱۸ ± ۶/۳۶) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار دستاوردهای عقلانی برابر (۱۷/۵۵ ± ۴/۳۸) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار دستاوردهای تحصیلی برابر (۷۹/۰۵ ± ۱۸/۲۹) می‌باشد.

### یافته‌های استنباطی

#### بررسی توزیع متغیرهای پژوهش

باتوجه‌به استفاده از پرسش‌نامه‌های با طیف لیکرت از آزمون‌های کالماگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک برای بررسی نحوه توزیع متغیرهای تحقیق استفاده نشد؛ بلکه به این منظور از محاسبه مقادیر کشیدگی و چولگی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شده است.

#### جدول ۶. شاخص کشیدگی و چولگی جهت بررسی چگونگی توزیع متغیرهای تحقیق

متغیرهای مورد مطالعه	چولگی	کشیدگی
بعد دستاوردهای حرفه‌ای	۰/۱۳۲	-۰/۵۸۶
بعد دستاوردهای فردی	-۰/۷۲۱	۰/۰۶۴
بعد دستاوردهای آموزشی	-۰/۵۳۳	۰/۲۳۶
بعد دستاوردهای عقلانی	-۰/۷۴۳	۰/۳۷۷
(دستاوردهای تحصیلی)	-۰/۷۲۲	۰/۲۱۱
(تعهد تحصیلی)	-۱/۳۳۲	۱/۱۷۶



برای متغیر دستاوردهای تحصیلی مقدار نسبت چولگی به خطای استاندارد ۱/۸۸- و نسبت کشیدگی به خطای استاندارد ۰/۲۸ به دست می‌آید که در بازه (۲،-) قرار دارد؛ بنابراین می‌توان گفت متغیر دستاوردهای تحصیلی نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. بر اساس نتایج جدول (۶) چون مقادیر کشیدگی و چولگی به دست‌آمده برای متغیرهای تحقیق در بازه ۲- الی ۲+ می‌باشد، بنابراین توزیع متغیرهای تحقیق نرمال بوده و استفاده از آزمون پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه و تحلیل مسیر بلامانع است.

**آزمون فرضیه کلی اول:** بین مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

**جدول ۷. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی**

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. دستاوردهای حرفه‌ای	۱				
۲. دستاوردهای فردی	۰/۷۴۴**	۱			
۳. دستاوردهای آموزشی	۰/۵۸۴**	۰/۸۴۴**	۱		
۴. دستاوردهای عقلانی	۰/۶۱۶**	۰/۸۵۶**	۰/۹۰۶**	۱	
۵. تعهد تحصیلی	۰/۲۸۴**	۰/۵۱۱**	۰/۶۲۱**	۰/۶۲۵**	۱

n=۳۷۴ و  $p < ۰/۰۵$  \* و  $p < ۰/۰۱$  \*\*

بر اساس نتایج به دست‌آمده در جدول (۷) می‌توان گفت بین دستاوردهای فردی ( $r = ۰/۵۱$  و  $p < ۰/۰۱$ )، دستاوردهای آموزشی ( $r = ۰/۰۱$  و  $p < ۰/۰۱$ )، دستاوردهای عقلانی ( $r = ۰/۶۲$  و  $p < ۰/۰۱$ ) و دستاوردهای حرفه‌ای ( $r = ۰/۲۸$  و  $p < ۰/۰۱$ ) با تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

**آزمون فرضیه کلی دوم:** مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارد.

**جدول ۸. بررسی مفروضه‌های آماری آزمون رگرسیون چندگانه فرضیه کلی دوم**

مفروضه استقلال خطاها	مفروضه هم‌خطی متغیرها		متغیر پیش‌بین
	Collinearity statistics		
	VIF	Tolerance	
۱/۵۹۰	۲/۲۷۸	۰/۴۳۹	دستاوردهای حرفه‌ای
	۴/۸۱۱	۰/۱۷۲	دستاوردهای فردی
	۴/۲۷۲	۰/۱۵۹	دستاوردهای آموزشی
	۴/۶۸۸	۰/۱۵۰	دستاوردهای عقلانی



مقدار آماره دوربین واتسون ( $DW = 1/590$ )؛ در فاصله مقادیر بحرانی ( $1/5-2/5$ ) در سطح معنی‌داری  $0/05$  قرار دارد، لذا عدم همبستگی سریالی باقیمانده‌ها در سطح معنی‌داری  $0/05$  مورد تأیید قرار می‌گیرد و مدل مذکور با خطای رگرسیون کاذب مواجه نیست. از شاخص VIF و تکران برای بررسی هم‌خطی بین متغیرهای مستقل تحقیق استفاده شده است. بر اساس نتایج جدول (۸) میزان VIF مرکزی برای متغیرهای مستقل کمتر از مقدار ۵ می‌باشد و شاخص تکران کمتر از ۱ می‌باشد، لذا بین متغیرهای مستقل پژوهش مشکل هم‌خطی وجود ندارد.

جدول ۹. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای فرضیه کلی دوم

Sig	F	$R^2$ تعدیل شده	$R^2$	R	مدل	
0/001	16/147	0/398	0/428	0/654	۱	
<b>ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین</b>						
Sig	T	B	STE	B	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک
0/001	10/339		6/726	69/540	ضریب ثابت	تعهد تحصیلی
0/001	7/812	0/382	0/117	0/914	دستاوردهای حرفه‌ای	
0/018	4/609	0/275	0/135	0/622	دستاوردهای فردی	
0/001	8/045	0/465	0/113	0/909	دستاوردهای آموزشی	
0/001	9/322	0/590	0/104	0/969	دستاوردهای عقلانی	

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از آزمون رگرسیون خطی چندگانه در جدول (۹) می‌توان گفت ابعاد دستاوردهای تحصیلی در مجموع می‌توانند ۴۲/۸ درصد از تغییرات تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه را تبیین نمایند ( $R^2 = 0/428$ ). همچنین با عنایت به مقدار F و سطح معناداری به‌دست‌آمده برای آن ( $F = 16/147$  و  $P = 0/001$ ) می‌توان گفت که رگرسیون انجام شده معنادار است. طبق یافته‌های به‌دست‌آمده دستاوردهای عقلانی ( $\beta = 0/590$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/590$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان دستاوردهای عقلانی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/590$  واحد افزایش می‌یابد. در ادامه دستاوردهای آموزشی ( $\beta = 0/465$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/465$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان دستاوردهای آموزشی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/465$  واحد افزایش می‌یابد. همچنین دستاوردهای حرفه‌ای ( $\beta = 0/382$  و  $P = 0/001 < 0/05$ ) نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی





دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/382$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان دستاوردهای حرفه‌ای یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/382$  واحد افزایش می‌یابد. و در آخر بر اساس نتایج جدول دستاوردهای فردی ( $\beta = 0/275$  و  $P = 0/018 < 0/05$ ) نقش مثبت و معنادار در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه به‌اندازه  $0/275$  دارد، به‌عبارت‌دیگر اگر میزان دستاوردهای فردی یک واحد افزایش یابد، تعهد تحصیلی دانشجویان به میزان  $0/275$  واحد افزایش می‌یابد.

## نتیجه‌گیری و پیشنهاد

**فرضیه کلی اول:** بین مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

ارتباط دستاوردهای حرفه‌ای، دستاوردهای عقلانی، دستاوردهای فردی و دستاوردهای آموزشی و به شکلی کلی دستاوردهای تحصیلی با تعهد تحصیلی دانشجویان می‌تواند به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم باشد (حشمتی، ۱۴۰۰). دانشجویی که اهداف حرفه‌ای روشنی داشته باشد و به دستیابی به آن‌ها علاقه‌مند باشد، تعهد بیشتری نسبت به تحصیلات خود نشان می‌دهد (عظیمی، ۱۳۹۶). همچنین، اگر دانشجو از دستاوردهای عقلانی و فردی، مانند بهبود مهارت‌های مدیریت‌زمان یا افزایش اعتماد به نفس، برخوردار شود، این دستاوردها نقش مهمی در افزایش تعهد تحصیلی او دارند. به‌علاوه، دستاوردهای آموزشی مانند درس‌های خوب فرا گرفته شده و شرکت فعال در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی نیز می‌توانند به تعهد تحصیلی دانشجو کمک کنند (خادمی، ۱۳۹۹). دستاوردهای تحصیلی و تعهد تحصیلی دانشجویان موضوعی مهم در تحقیقات علوم تربیتی و روان‌شناسی می‌باشد. برخی از نظریات و تحقیقات نشان داده‌اند که دستاوردهای تحصیلی می‌توانند به طور مثبت یا منفی بر تعهد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارند.

به‌عنوان مثال، دانشجویانی که دستاوردهای برجسته‌ای در تحصیلات دارند، احتمالاً احساس موفقیت و اعتمادبه‌نفس بیشتری پیدا می‌کنند. این امر منجر به افزایش تعهد و انگیزه آن‌ها برای پیشرفت در تحصیلات می‌شود. از سوی دیگر، دانشجویانی که با دستاوردهای ضعیف یا ناامیدکننده مواجه هستند، کمترین تعهد و انگیزه را نسبت به تحصیلات خود نشان می‌دهند؛ بنابراین، دستاوردهای تحصیلی به‌عنوان یک عامل مؤثر در تقویت یا ضعیف کردن تعهد تحصیلی دانشجویان عمل می‌کند. بنابراین، ابعاد دستاوردهای تحصیلی با تعهد تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری دارند به نحوی که با افزایش و بهبود دستاوردهای حرفه‌ای، فردی، آموزشی و عقلانی دانشجویان به تحصیلات خود متعهدتر خواهند شد. بنابراین، مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر تعهد تحصیلی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. بر اساس یافته‌های تحقیق بین دستاوردهای حرفه‌ای ( $r = 0/28$ )، دستاوردهای فردی ( $r = 0/51$ )، دستاوردهای آموزشی ( $r = 0/62$ ) و دستاوردهای عقلانی ( $r = 0/62$ ) با تعهد تحصیلی دانشجویان دانشگاه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ).

**فرضیه کلی دوم:** مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش دارند.

نتایج حاصل شده مشخص نمود که ابعاد دستاوردهای تحصیلی (دستاوردهای حرفه‌ای، دستاوردهای فردی، دستاوردهای آموزشی و دستاوردهای عقلانی) در پیش‌بینی تعهد تحصیلی دانشجویان نقش مثبتی دارد. نتایج این پژوهش با نتایج یافته‌های ترک‌زاده، محمدی، رنجبر و مزگی نژاد (۱۳۹۹)، بهمنی نژاد و جعفری (۱۳۹۹)، جعفری و یامینی (۱۳۹۸)، باقری (۱۳۹۷)، زارع، زینلی پور و ناصری جهرمی (۱۳۹۶)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۵)، جوکار، مولایی و اناری نژاد (۱۳۹۵)، موسوی، کیامنش و اخوان تفتی (۱۳۹۴)، شیخ‌الاسلامی، محمدی، ناصری جهرمی و کوثری (۱۳۹۳) و کریمی (۱۳۹۳) همسو می‌باشد.

دستاوردهای تحصیلی دارای ارتباط مستقیم با تعهد تحصیلی دانشجویان هستند. برخی از نظریات و تحقیقات در این زمینه عبارت‌اند از: نظریه انگیزشی که بر اساس این نظریه، دانشجویانی که دستاوردهای تحصیلی مثبتی را تجربه می‌کنند، انگیزه و تعهد بیشتری به پیگیری



اهداف تحصیلی خود دارند. طبق این نظریه دانشجویان با دستاوردهای تحصیلی قوی‌تر، تمایل بیشتری به پیگیری اهداف تحصیلی و انجام وظایف درسی خود دارند. همچنین نظریه تأثیرگذاری اجتماعی بیان می‌دارد که دستاوردهای تحصیلی موفق ممکن است به‌عنوان عامل تقویت‌کننده تعهد تحصیلی در دانشجویان عمل کند. این نظریه بیان می‌دارد که دیدن دیگران به‌عنوان مثال اعضای خانواده یا هم‌کلاسی‌ها، موفقیت‌های تحصیلی دانشجو را تقویت کرده و او را به ادامه تلاش و پیگیری اهداف تحصیلی تشویق می‌کند. علاوه بر این طبق نظریه خودکارآمدی، دستاوردهای تحصیلی موفق باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی در دانشجویان می‌شود. این افزایش خودکارآمدی آن‌ها را به تعهد بیشتر و پیگیری هدف‌های تحصیلی خود تشویق می‌کند. از نظریاتی که بیان شد می‌توان نتیجه گرفت که دستاوردهای تحصیلی موفق می‌تواند به‌عنوان عامل تقویت‌کننده تعهد تحصیلی در دانشجویان عمل کنند. این نتایج نشان می‌دهند که افزایش دستاوردهای تحصیلی و ارائه حمایت‌ها و امکانات مناسب برای دانشجویان می‌تواند به تقویت تعهد آن‌ها و افزایش عملکرد تحصیلی کمک کند و محققان و دانشگاه‌ها ممکن است باتوجه به این نظریات، سعی در ارائه حمایت و انگیزه برای دستیابی به تعهد تحصیلی دانشجویان عمل کنند.

در تبیین این فرضیه می‌توان بیان داشت که هر چه دانشجو دستاوردهای تحصیلی بهتر و بیشتری داشته باشد، به تحصیل وفادارتر و فداکارتر می‌شود و این وفاداری باعث می‌شود که دانشجو تمام تلاش خود را به کار گیرد و موانع و مشکلات را برای رسیدن به هدف تحصیلی پشت سر بگذارد؛ به‌علاوه خودش بخشی از این مبارزه باشد و در واقع نظم، قدرت و ثبات را به تلاش‌های خود بیفزاید. در شرایطی که عدم دستیابی به موفقیت تحصیلی مناسب و کافی از یک سو منجر به بدبینی، اضطراب و افسردگی می‌شود و از سوی دیگر باعث کاهش عملکرد تحصیلی دانشجویان و احیاناً ترک تحصیل آنان می‌شود. بنابراین؛ مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی می‌توانند به خوبی میزان تعهد تحصیلی دانشجویان را پیش‌بینی کنند. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده دستاوردهای عقلانی ( $\beta = 0/590$  و  $P < 0/001$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه  $0/590$  دارد، سپس دستاوردهای آموزشی ( $\beta = 0/465$  و  $P < 0/001$ ) بیشترین نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه  $0/465$  دارد، سپس دستاوردهای حرفه‌ای ( $\beta = 0/382$  و  $P < 0/001$ ) نقش مثبت و معنادار را در تعهد تحصیلی دانشجویان به اندازه  $0/382$  دارد و در آخر بر اساس نتایج دستاوردهای فردی ( $\beta = 0/275$  و  $P < 0/018$ ) نقش مثبت و معناداری به اندازه  $0/275$  در تعهد تحصیلی دانشجویان دارد. پس، مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی پیش‌بین‌های مؤثر، مثبت و معناداری در تعهد تحصیلی دانشجویان می‌باشند.

### پیشنهاد‌های کاربردی

- 1- پیشنهاد می‌شود برای بالابردن دستاوردهای تحصیلی دانشجویان اساتید مشاور با برگزار نمودن و تشکیل کلاس‌های درخور از جمله فن ارتباط، یادداشت‌برداری، افزایش تمرکز حواس و ایجاد فرصت‌هایی در جهت و راستای ابراز توانایی خود مانند ارائه کنفرانس در کلاس‌های کوچک و بزرگ و اداره کلاس به‌نحوی که دانشجویان نقش فعالی در آن داشته باشند اقدام نمایند. به‌علاوه با به‌وجودآوردن روحیه و انگیزه در دانشجویان، علاقه به رشته تحصیلی را در آن‌ها بالا برده که خود این اقدام در جای خود منجر به افزایش تعهد تحصیلی دانشجویان می‌گردد.
- 2- پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها در برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای خود، جایگاه خاص و ویژه‌ای به‌منظور تقویت دستاوردهای تحصیلی از طریق برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در نظر بگیرد.
- 3- قسمتی از کمبودهای دستاوردهای تحصیلی، نشئت‌گرفته از انسجام اجتماعی می‌باشد که در این مقوله نیاز است که دانشگاه‌ها روابط خود را با دیگر دانشگاه‌ها بیشتر کنند و دانشجویان را با سایر دانشگاه‌ها و دانشجویان سایر دانشگاه‌ها آشنا کنند.
- 4- پیشنهاد می‌شود اساتید تعامل صمیمانه و مطلوب‌تری با دانشجویان برای پیشرفت و تعهد تحصیلی آنان ایجاد نمایند و بر یادگیری مادام‌العمر تمرکز نمایند که به‌تبع آن دستاوردهای تحصیلی دانشجویان نیز توسعه می‌یابد.





## محدودیت‌های تحقیق

۹- اجرای مطالعه حاضر در بین نمونه‌ای از دانشجویان شهر اردبیل موجب می‌شود که توان تعمیم نتایج به دانشجویان سایر مناطق کشور یا سایر دانشگاه‌ها با محدودیت مواجه گردد؛ چون دانشجویان تحت شرایط و چالش‌های خاصی ناشی از شرایط دانشگاهی می‌باشند که ممکن است این شرایط در دانشگاه‌ها مختلف باشد هستند که ممکن است در مناطق دیگر یا دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دیگر مشاهده نشود.

۱۰- با عنایت اینکه تحقیق حاضر با استفاده از روش تحقیق توصیفی انجام شده است بنابراین نمی‌توان علیت را از روابط بین متغیرهای تحقیق استنباط نمود. این روابط صرفاً به ارتقای مبانی نظری متغیرها کمک می‌کنند.

۱۱- عدم توانایی در کنترل متغیرهای مداخله‌گر محیطی و خانوادگی همانند وضعیت فرهنگی خانواده، وضعیت اقتصادی، وضعیت هوش فردی و...

۱۲- پیش‌بینی می‌شود که تعدادی از دانشجویان در پاسخ‌دادن به پرسش‌های پرسش‌نامه واقع‌بینانه اقدام ننمودند. به‌علاوه در حالت کلی بهره‌گیری از پرسش‌نامه خود نیز نوعی محدودیت شمرده می‌شود. به این مفهوم که پرسش‌نامه، دیدگاه اشخاص را واری و تجزیه و تحلیل می‌نماید نه واقعیت را که این اصل می‌تواند به شکل یک محدودیت مشخص شود.

## پیشنهاد‌های پژوهشی

۹- پیشنهاد می‌شود موضوع این پژوهش در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و سایر استانهای کشور اجرا شده و نتایج مورد مقایسه تطبیقی قرار گیرد و پشتوانه علمی مناسب برای نتایج این مطالعه تأمین شود.

۱۰- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با استفاده از روش تحقیق نیمه تجربی به بررسی اثرات آموزش ارتقای مؤلفه‌های دستاوردهای تحصیلی در تعهد تحصیلی پرداخته شود تا یافته‌های نظری مطالعه حاضر مورد آزمون قرار گیرد.

۱۱- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌های آماری یکسان از نظر خانوادگی، اقتصادی، سن و هوش بهره استفاده شود تا اثر متغیرهای مداخله‌گر تعدیل شود.

۱۲- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعاتی به‌غیر از پرسش‌نامه مثلاً مصاحبه استفاده شود تا از محدودیت تحقیق کم شده و پاسخ‌های دانشجویان نیز واقع‌بینانه‌تر باشند.

## منابع

- ۱- محمدزاده، بفرین، مقصودی، لیلا، و کیلی، محمد مسعود، صادقی، طاهره، و زارعی، فاطمه. (۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های فردی و تجارب دانشگاهی با دستاوردهای تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۹(۲۴) ۱۰۱-۹۲.
- ۲- جعفری، سکینه، و یامینی، نازنین زهرا. (۱۳۹۹). رابطه جهانی‌شدن علمی آموزش عالی با دستاوردهای تحصیلی دانشجویان دانشگاه سمنان. دوفصلنامه نوآوری و ارزش‌آفرینی، ۹(۱۷).
- ۳- کریمی، مرضیه. (۱۳۹۳). رابطه ویژگی‌های فردی و تجارب دانشگاهی با دستاوردهای تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، فروردین ۱۳۹۳، ۱۴(۱).
- ۴- موسوی، سیده ماهرخ، کیامنش، علیرضا، و اخوان تفتی، مهناز. (۱۳۹۴). دستاورد تحصیلی از راه کیفیت آموزشی، درگیری تحصیلی، یادگیری به کمک همسالان و انگیزش تحصیلی (یک مطالعه دو سطحی). فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۱۴(۵۵).
- ۵- بهمنی نژاد، هاجر، و جعفری، سکینه. (۱۳۹۹). رابطه جو کلاس درس و دستاورد تحصیلی دانشجویان با توجه به نقش میانجی تعامل استاد-دانشجو و انگیزه تحصیلی. دانشگاه علامه طباطبائی. فصلنامه پژوهش‌های رهبری و مدیریت آموزشی، ۵(۱۷)، ۱۶۴ تا ۱۴۳.





۶- ترک‌زاده، جعفر، محمدی، مهدی، رنجبر، فرشته، و مزگی نژاد، سمیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی دستاوردهای تحصیلی دانشجویان بر اساس ادراک آن‌ها از کیفیت یاددهی-یادگیری و پتانسیل انگیزش تحصیلی موجود در مراکز آموزش عالی شهرستان لامرد. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، ۱۴ (۲)، ۸۱-۶۳.

۷- شیخ‌الاسلامی، علی، کریمیان پور، غفار، و ویسی، روناک. (۱۳۹۴). پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی بر اساس کیفیت زندگی دانشجویان و امید به اشتغال در دانشجویان، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۲ (۳۹).

۸- سعادت، سجاد، داورپناه، سید هدایت‌الله، سعیدپور، فریبا، و سمیعی، فاطمه. (۱۳۹۸). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی (امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی، تاب‌آوری) در تعهد تحصیلی دانشجویان. دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج). نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۲ (۳).

9- Abesha, A. G. (2012). Effects of parenting styles, academic self-efficacy, and achievement motivation on the academic achievement of university students in Ethiopia. A dissertation submitted in fulfillment of the requirements for the award of Doctor of Philosophy, School of Psychology and Social Science, Faculty of Computing, Health, and Science, Edith Cowan University.

10- Pittman, CJ. (2003). A study of the relationship between college student experiences and achievement [Dissertation]. Virginia: William and Mary.

11- Saleem, M. A., & Qureshi, M. I. (2011). Credentials and examination of the factors affecting the students' academic achievement in higher education (a case study of universities in public and private sector at d.i.khan), Gomel University Journal of Research, 27(2), 74- 80.

12- Agarwal, A. (2002), Study of relationship of academic achievement of boys and girls with intelligence, socioeconomic status, size of the family and birth order of the child. Indian Journal of Educational Research, 21, 75-76.

13- Nazir,A. (2013). Social Intelligence and Academic Achievement of College Students – A Study of District Srinagar, Unpublished M.Phil dissertation. Kashmir University, Hazratbal.

14- Ramaswamy, R, (1990). Study habits and academic achievement, Experimental education, 18(10), 255-260.

15- Tinto, V. (1998). Colleges as communities: Taking research on student persistence seriously. The Review of Higher Education, 21(2), 167–177.

16- Vogel, F. R., & Human-Vogel, S. (2016). Academic commitment and self-efficacy as predictors of academic achievement in additional materials science. Higher Education Research & Development, 35(6), 1298–1310. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1144574>.

17- Rusbult, CE., Martz, JM., Agnew, CR. (1998). The investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. Pers relat, 5(4), 357-87.



## نقش نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان

زینب عظیم پور اردکان<sup>۱\*</sup>، ماریه دهقان منشادی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

۲- استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان انجام شد. طرح پژوهش توصیفی- همبستگی و از لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۷۸) و کنترل عمل دیفندروف و همکاران (۲۰۰۰)، پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با بهره‌گیری از بسته نرم‌افزاری SPSS ۲۶ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین نگرش‌های ناکارآمد با کنترل عمل رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$ )؛ بین ابعاد نگرش‌های ناکارآمد یعنی موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد با با کنترل عمل رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ) و همچنین نتیجه آزمون رگرسیون چندگانه نیز نشان داد ابعاد نگرش‌های ناکارآمد (موفقیت - کمال طلبی، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد) در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان نقش دارد ( $p < 0/001$ ).

**کلمات کلیدی:** نگرش‌های ناکارآمد، کنترل عمل، دانش‌آموزان، نوجوان



## مقدمه

نوجوانی دوره مهمی از رشد انسان است که با تغییرات پیچیده جسمی، اجتماعی و روانی مشخص می‌شود (یولدوشوونا و ایسرویلوونا، ۲۰۲۳). در طول این مرحله انتقالی، افراد از دوران کودکی به بزرگسالی اولیه وارد می‌شوند؛ با چالش‌های بی‌شماری دست و پنجه نرم می‌کنند؛ به دنبال تثبیت هویت خود هستند، با فشارهای تحصیلی دست و پنجه نرم می‌کنند و به دنبال افزایش تعاملات اجتماعی مختلف هستند (کروچتی و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس به باور بسیاری از روانشناسان نوجوانی یکی از دوره‌های حساس و بحرانی و یکی از مهمترین دوره‌های رشد هر انسان به‌شمار می‌رود (خوشه مهری و همکاران، ۱۳۹۹). نوجوانی که با بلوغ جسمی همراه است، با وضعیت بی‌ثباتی روانی توصیف می‌شود و تغییرات زیاد خلقی و هیجانی، پرخاشگری، مشکلات رفتاری و اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب از مواردی است که در این دوره شدت زیادی دارد (تاژ و همکاران، ۲۰۲۰).

شرایط منحصر به فرد دوره نوجوانی می‌تواند بر عملکرد فردی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر منفی داشته باشد. بنابراین نوجوانان به مکانیسم‌هایی روانشناختی نیاز دارند که به خود و آنچه باید انجام دهند، متعهد شوند. یکی از مکانیسم‌هایی که می‌تواند در جهت تحقق اهداف نوجوانان باشد، کنترل عمل است. هومل و وایرز (۲۰۱۷)، عنوان می‌کنند که کنترل عمل یکی از فرایندهای خودتنظیمی است که به افراد اجازه می‌دهد مقاصدشان را شکل دهند، نگهداری و اجرا کنند و اهدافشان را به اعمال عینی تبدیل نمایند. بر اساس نظریه کنترل عمل، توانایی خودتنظیمی به عنوان یک صفت مفهوم‌سازی شده و در پیوستاری شامل جهت‌گیری پویا تا جهت‌گیری ایستا اندازه‌گیری می‌شود. جهت‌گیری پویا و ایستا نیز به تفاوت‌های فردی در توانایی تنظیم شناخت، رفتار و هیجانان در جهت انجام رفتارهای ارادی مرتبط است (پیفستر، ۲۰۱۹). افراد با جهت‌گیری پویا با ویژگی‌هایی چون توانایی در تنظیم عواطف به طور شهودی، انعطاف پذیر، کارآمد و غیرسرکوب‌گرانه و خودکار مثل توانایی توقف افکار تاملات بدون هیچ کمک بیرونی، شناخته می‌شوند (رودس و همکاران، ۲۰۱۹). افراد با جهت‌گیری ایستا در انجام رفتارهای خودتنظیمی توانایی زیادی ندارند و در برابر رویدادهای منفی زندگی به نشخوار ذهنی رو آورده که این مساله منابع شناختی آن‌ها برای حرکت رو کند و یا متوقف می‌کند (فرخی و حسین چاری، ۱۳۹۳). جهت‌گیری پویا و ایستا شامل سه بُعد اصلی جهت‌گیری پویای مرتبط با شکست (توانایی پایین در تنظیم عواطف منفی در زمان برانگیختگی)، جهت‌گیری پویای مرتبط با تصمیم (توانایی خودتولیدی عواطف مثبت در مواجهه با مشکلات) و جهت‌گیری پویای مرتبط با عملکرد (از دست دادن تمرکز حواس به هنگام کار کردن بر روی یک تکلیف مورد علاقه یا نیاز)، هستند (پیفستر، ۲۰۱۹).

از آنجاکه بخشی مهم رفتار را باورهای مرتبط با آن شکل می‌دهد؛ بنابراین نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند به عنوان یکی از موانع کنترل عمل مطرح شود. نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آنها برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند (فوهر و همکاران، ۲۰۱۷). از منظر ایس‌آی‌اورها اساساً به دو دسته منطقی و غیر منطقی تقسیم می‌شوند. باورهای منطقی

- 1 Yoldoshovna & Isroilovna
- 2 Crocetti
- 3 Toth
- 4 action control
- 5 Hommel & Wiers
- 6 Pfister
- 7 Rhodes
- 8 Failure-related Action Orientation
- 9 Decision-related Action Orientation
- 10 Action Orientation during (successful) performance of activities
- 11 dysfunctional attitudes
- 12 Fuhr
- 13 Albert Ellis





باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا به اهداف مهم، واقع‌گرایانه، منطقی و انعطاف‌پذیر خود دست یابند. در مقابل، باورهای غیر منطقی باورهای ناکارآمدی هستند که مانع از رسیدن فرد به اهداف شخصی‌شان شده و دارای ویژگی‌هایی مانند غیر منطقی، جزمی، متحجر و غیر واقع‌گرایانه هستند (وودز و همکاران، ۲۰۲۳). باورهای غیر منطقی در چهار طبقه کلی تجمیم شده اند: الزام<sup>۱</sup> (این باور، تفکر هسته‌ای در ارزیابی اولیه است که در بر گیرنده بایدها، بایست‌ها و می‌بایدهاست. وجه منطقی این باور به جای باید و الزام به تمایل و علاقه مربوط می‌شود)؛ فاجعه‌سازی<sup>۲</sup> در این باور فرد رویداد را بدتر و وحشتناک‌تر از چیزی که هست تفسیر می‌کند. یک باور منطقی ارزشیابی متعادلی از حادثه دارد؛ تحمل اندک برای ناکامی<sup>۳</sup> (فرد اعتقاد دارد که قادر به تحمل خیلی چیزها در دیگران و اطراف خود نیست) و باورهای مربوط به ارزش خود (به این معنی است که فرد خود را عمدتاً بر اساس رفتارها یا ویژگی‌های خاصی ارزشیابی کرده و این معیارها و ملاک‌ها سخت و انعطاف‌ناپذیرند (استرن و همکاران، ۲۰۲۳). تعمیم بیش از اندازه درباره خود، دیگران و جهان شاخصه این باور است (دی وودز و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس نتایج مطالعات مختلف نگرش‌های ناکارآمد یکی از عوامل مخرب انگیزش و ناکامی در رسیدن به اهداف است. برای مثال نوروزی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد مانعی برای بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی دانش‌آموزان است. دستغیب و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان دادند میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در دانش‌آموزان تیزهوش کمتر از دانش‌آموزان عادی است. همچنین ایمانی، الخلیل و شکری (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نقش دارد و عدم توانایی در تنظیم هیجان نیز می‌تواند رابطه نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان را تشدید کند.

اگرچه پژوهشی که مستقیماً به بررسی رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و کنترل عمل پرداخته باشد در دسترس قرار نگرفت اما، بررسی نتایج مطالعات عنوان شده نشان می‌دهد که نگرش‌های ناکارآمد یکی از عوامل موثر در کاهش انگیزه، ناامیدی، احساس ناکارآمدی و بروز مشکلات روانشناختی است که می‌تواند بر کنترل عمل تاثیر منفی داشته باشد. و عدم توجه به این مساله می‌تواند نتایج منفی زیادی را در پی داشته باشد. حال آنکه به نظر می‌رسد نظام آموزشی کشور عمدتاً تمرکز با مساله دانش‌اندوزی دانش‌آموزان بوده و کمتر به مهارت‌هایی چون کنترل و عوامل مرتبط به آن پرداخته می‌شود. در واقع نظام آموزشی کشور رسالت اصلی خود را به طور کامل انجام نداده و نواقص زیادی در اهداف و برنامه‌های آن وجود دارد. از سوی دیگر مطالعات کمی که در این رابطه انجام گرفته موجب شده تا دانش لازم در خصوص این مهارت‌ها در اختیار دست اندرکاران آموزش کشور نباشد، به طوریکه در خصوص رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد با کنترل عمل در دانش‌آموزان پژوهش قبل توجهی انجام نگرفته و عمده پژوهش‌های انجام شده نیز به مولفه‌های مرتبط با ابعاد سلامت روانی، پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اختصاص یافته است. بر اساس آنچه گفته شد مطالعه حاضر با هدف نقش نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان انجام شد.

## روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های رابطه‌ای از نوع همبستگی است و همچنین از لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان یزد تشکیل می‌دهند که تعداد آنها برابر ۲۲۸۷۳ نفر بود. حجم نمونه در پژوهش حاضر بر اساس جدول مورگان، ۳۰۰ نفر تعیین شد. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. بدین منظور

1. Woods
2. Demandingness
3. Awfulizing/catastrophizing
4. low frustration tolerance
5. Strand



ابتدا از بین مدارس شهر یزد، ۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از بین دانش آموزان این مدارس ۳۰۰ نفر انتخاب شد. با توجه به شیوع ویروس کرونا و خطر همه‌گیری آن، لینک پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی ارسال شد.

## ابزار پژوهش

### پرسشنامه تجدید نظر شده کنترل عمل<sup>۱</sup>

پرسشنامه کنترل عمل توسط دیفندروف<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) به منظور سنجش کنترل عمل طراحی و تدوین شده است. در ایران نیز توسط فرخی و حسین چاری (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال و سه مولفه کناره‌گیری- اشتغال ذهنی، آغازگری- دودلی و پافشاری- بی‌ثباتی می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (وقتی تلاش میکنم چیز جدیدی را یاد بگیرم که تمایل به یادگیری آن دارم، اغلب احساس میکنم که لازم است مدتی استراحت کنم و کار دیگری انجام دهم) به سنجش کنترل عمل می‌پردازد. مولفه‌های پرسشنامه شامل کناره‌گیری- اشتغال ذهنی (۹ سوال)، آغازگری- دودلی (۷ سوال)، پافشاری- بی‌ثباتی (۶ سوال) است. طبق مطالعه پاور و همکاران (۲۰۱۴)، پرسشنامه روایی همگرا و تمایز خوبی را نشان داد، که نشان می‌دهد به طور موثر نگرش‌های ناکارآمد را در جمعیت‌های مختلف اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش فرخی و حسین چاری (۱۳۹۳) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش فرخی و حسین چاری (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۳۹ بدست آمد.

### پرسشنامه مقیاس نگرش‌های ناکارآمد<sup>۳</sup>

این مقیاس توسط وایزمن و بک<sup>۴</sup> (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس از ۴ خرده‌مقیاس موفقیت- کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری- ارزشیابی عملکرد می‌باشد. در این مقیاس پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند. مولفه‌های پرسشنامه شامل موفقیت- کمال طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری- ارزشیابی عملکرد است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱)، همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار مطلوب و قوی‌تر از نسخه ۴۰ سوالی است و نسبت به آلفای نسخه‌های کوتاه DAS (برای مثال، چیکوتا و استیلز (۲۰۰۴) که برابر با ۰/۸۵، ویچ و همکاران، ۲۰۰۳ برابر با ۰/۸۶، کاپیانی و همکاران (۱۳۸۴) برابر با ۰/۷۵، به دست آورند، مطلوب‌تر است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۹۷ بدست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین از روش‌های آمار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، با استفاده از بسته آماری spss26 استفاده شد.

## یافته‌ها

بررسی یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد از مجموع ۳۰۰ آزمودنی شرکت‌کننده در پژوهش، جنسیت ۱۷۶ نفر (۵۸/۷ درصد) دختر و همچنین ۱۲۴ نفر (۴۱/۳ درصد) نیز پسر بوده‌اند. پایه تحصیلی ۹۸ نفر (۳۲/۷ درصد) دهم، ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد) یازدهم و ۱۰۲ نفر (۳۴/۰ درصد)

- 1 Revised Action Control Questionnaire
- 2 Defendroph
- 3 Questionnaire of ineffective attitudes scale
- 4 Wiseman & Beck



درصد) دوازدهم بود. وضعیت معدل ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد) کمتر از ۱۵، ۱۳۸ نفر (۴۶/۴ درصد) ۱۵ تا ۱۷ و ۱۰۴ نفر (۳۴/۷ درصد) بالاتر از ۱۷ بود. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

### جدول ۱. توزیع فراوانی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار
کنترل عمل	نمره کل	۱۱/۸۴	۳/۵۶
	نمره کل	۷۱/۳۰	۲۶/۷۷
	موفقیت - کمال طلبی	۳۷/۰۱	۱۳/۹۵
نگرش‌های ناکارآمد	نیاز به تأیید دیگران	۱۰/۹۹	۴/۵۸
	نیاز به راضی کردن دیگران	۱۲/۶۱	۵/۶۴
	آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد	۱۰/۷۹	۴/۴۲

جدول ۱، به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش یعنی کنترل عمل و نگرش‌های ناکارآمد اختصاص یافته است. براساس یافته‌های جدول میانگین متغیرهای پژوهش در حد متوسط جامعه بوده است. نرمال بودن توزیع نمرات در جدول ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲. نتایج بررسی وضعیت توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	کجی	کشیدگی
کنترل عمل	نمره کل	۰/۰۲	-۰/۶۹
	نمره کل	۰/۲۲	-۱/۳۷
	موفقیت - کمال طلبی	۰/۱۶	-۱/۴۸
	نیاز به تأیید دیگران	۰/۲۴	-۱/۴۰
نگرش‌های ناکارآمد	نیاز به راضی کردن دیگران	۰/۴۵	-۱/۳۲
	آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد	۰/۳۶	-۱/۳۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار کجی و کشیدگی در حد مجاز (بین ۲ تا -۲) قرار گرفته و پیشفرض نرمال بودن توزیع نمرات پژوهش رعایت شده است. آماره‌های همبستگی بین نگرش‌های ناکارآمد و کنترل عمل در جدول ۳ ارائه شده است.

### جدول ۳. ماتریس همبستگی بین نگرش‌های ناکارآمد و کنترل عمل

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
-------	---	---	---	---	---





۱. نگرش‌های ناکارآمد	-				
۲. موفقیت - کمال طلبی	-	۰/۴۰۰**			
۳. نیاز به تأیید دیگران	-	۰/۳۱۱**	۰/۵۱۲**		
۴. نیاز به راضی کردن دیگران	-	۰/۴۳۵**	۰/۳۷۴**	۰/۴۵۳**	
۵. آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد	-	۰/۴۴۴**	۰/۴۴۹**	۰/۴۲۱**	۰/۳۹۶**

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد رابطه منفی و معنی‌داری بین نگرش‌های ناکارآمد و کنترل عمل دانش‌آموزان دختر نوجوان وجود دارد ( $P < 0/001$ ). به این معنی دانش‌آموزانی که نگرش‌های ناکارآمد بالایی دارند، کنترل عمل کمتری نیز دارند. افزون بر آن بین ابعاد نگرش‌های ناکارآمد و کنترل عمل دانش‌آموزان دختر نوجوان نیز رابطه منفی و معنی‌داری بدست آمد. کلیه همبستگی‌ها معنی‌دار بوده‌اند ( $P < 0/001$ ) و همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین نیز کمتر از ۰/۷ است که همپوشانی را نشان نمی‌دهد و فرض همخطی بودن بین متغیرهای پیش‌بین نیز به درستی رعایت شده است. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه به روش همزمان، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری جهت پیش‌بینی کیفیت زندگی در جدول ۴ ارائه شده است.

#### جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پژوهش

مدل	SS	MS	F	P	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adjust	WD
همزمان	۱۱۸۵/۸۸۷	۲۹۶/۴۷۲	۳۳/۴۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۰/۳۱۲	۰/۳۰۲	۱/۹۸

با توجه به نتایج جدول ۴، مدل رگرسیون قادر به تبیین ۳۰/۲ درصد متغیر و کیفیت زندگی است ( $R^2 = 0/302$ ) تعدیل یافته) و به صورت معنی‌داری متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کند ( $F = 33/401, P = 0/001$ ). ضرایب رگرسیونی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵. ضرایب رگرسیونی متغیرهای مورد مطالعه

مدل ۱	ضرایب اصلاح نشده		ضرایب اصلاح شده	t	سطح معنی‌داری
	B	خطای معیار			
ثابت	۱۵/۶۱۷	۰/۹۳۳	-	۳۱/۴۳	۰/۰۰۱
موفقیت - کمال طلبی	۰/۱۶۴	۰/۰۴۴	۰/۶۴۰	۵/۷۳	۰/۰۰۱
نیاز به تأیید دیگران	-۰/۱۵۱	۰/۰۸۹	-۰/۱۹۵	-۱/۷۰	۰/۰۹۰
نیاز به راضی کردن دیگران	-۰/۲۸۲	۰/۰۶۰	-۰/۴۴۷	-۴/۷۱	۰/۰۰۱
آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد	-۰/۴۲۷	۰/۰۷۲	-۰/۵۳۰	-۵/۹۱	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بر اساس تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین شامل موفقیت - کمال طلبی، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد سهم معناداری در پیش‌بینی کنترل عمل دانش‌آموزان داشتند. چراکه با استفاده از روش



رگرسیون چند متغیری به روش همزمان، مدل معنی‌داری بدست آمد (مجذور آر تنظیم شده برابر  $0.302$ ،  $P < 0.001$  و  $F = 33/401$ ) و مدل برازش شده توانست ۳۰ درصد از واریانس متغیر ملاک (کنترل عمل) را پیش‌بینی کند. همچنین بعد موفقیت - کمال طلبی سهم بیشتری در پیش‌بینی کنترل عمل داشت و بعد نیاز به تأیید دیگران نیز پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای کنترل عمل نبود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین نگرش‌های ناکارآمد با کنترل عمل و ابعاد یعنی موفقیت - کمال طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به رضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتیجه آزمون رگرسیون چندگانه نیز نشان داد ابعاد نگرش‌های ناکارآمد (موفقیت - کمال طلبی، نیاز به رضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد) در پیش‌بینی کنترل عمل در دانش‌آموزان دختر نوجوان نقش دارد. در بررسی پیشینه پژوهش مطالعه‌ای که مستقیماً رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و کنترل عمل در دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار داده باشد در دسترس قرار نگرفت. مطالعات انجام شده در خصوص متغیر نگرش‌های ناکارآمد عمدتاً به عوامل مرتبط با عملکرد تحصیلی محدود شده است اما با توجه به رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و عملکرد تحصیلی، نتایج پژوهش حاضر به گونه‌ای با نتایج مطالعات ایمانی، الخلیل و شکری (۱۳۹۸)، صانعی اصل و اتابک (۱۳۹۶)، اژه‌ای و حاتمی (۱۳۹۳) همسوست.

در تبیین نتایج این بخش از پژوهش می‌توان گفت کنترل عمل در دانش‌آموزان یکی از عوامل موثر در عملکرد تحصیلی است و عملکرد تحصیلی زمانی بهبود می‌یابد که دانش‌آموزان بتوانند رفتارهای مخربی که در مسیر اهدافشان وجود دارد را شناسایی و برطرف نمایند. هنگامی که دانش‌آموزان بتوانند از رفتارهای مزاحم جلوگیری کنند و یا از انجام رفتارهایی که مخالف اهداف آن‌هاست، سر باز زنند، یکی از ابعاد خودتنظیمی یعنی کنترل عمل را انجام داده‌اند. کنترل عمل یک جنبه اساسی از عملکرد و یک فعالیت فراشناختی برای کنترل رفتارها و عاملی مهم در ارتباط با پیگیری اهداف است. یکی از فعالیت‌های فراشناختی در کنترل عمل به حداقل رساندن عوامل مخرب چون حواس پرتی‌ها، استرس و اضطراب است (زیگل هیل، ۲۰۱۳). در واقع در کنترل عمل دانش‌آموزان سعی می‌کنند تا موانع روانشناختی که در مسیر یادگیری وجود دارد را برطرف نمایند. از اینرو هر آنچه مانع از این فعالیت (برطرف کردن موانع روانشناختی) شود، می‌تواند کنترل عمل را با اختلال مواجه نماید. در دیدگاه ایس و بر اساس نظریه عقلانی هیجانی وی، نگرش‌های ناکارآمد از عوامل بروز احساسات و تغییرات بدنی منفی و رفتارهای ناکارآمد بوده و سبب می‌شود تا افرادی که نگرش‌های ناکارآمد دارند، رفتارهایی را انجام دهند که همسو با اهدافشان نباشد. از سوی دیگر نگرش‌های ناکارآمد زمینه ساز بروز احساسات و تغییرات بدنی منفی نیز است. بروز این تغییرات منفی در فرد نیز خود عاملی مهم در کاهش سطح عملکرد و از جمله کنترل عمل خواهد بود. برای مثال ایمانی، الخلیل و شکری (۱۳۹۸) نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از مولفه‌های موثر بر عملکرد تحصیلی نقش دارد. صانعی اصل و اتابک (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود بر تاثیر نگرش‌های ناکارآمد بر اضطراب به عنوان یکی از عوامل موثر در عملکرد تمرکز کرده و نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد با بروز اضطراب رابطه دارد. بر اساس نتایج مطالعات ایمانی، الخلیل و شکری (۱۳۹۸) و صانعی اصل و اتابک (۱۳۹۶) نگرش‌های ناکارآمد با تشدید مولفه‌های اضطراب در افراد باعث کاهش سطح عملکرد و از جمله کنترل عمل می‌شود. از سوی دیگر نگرش‌های ناکارآمد یکی از مولفه‌های مرتبط با تعلل‌ورزی نیز است. اژه‌ای و حاتمی (۱۳۹۳) نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد تعلل‌ورزی را پیش‌بینی کرده و ناامیدی، باورهای خودکارآمدی و خودتنظیمی را کاهش می‌دهد. بر اساس تئوری انتخاب گلسر، کنترل عمل نیز رفتاری انتخابی در جهت ارضای نیازهای پنجگانه بوده و رفتارهای غیر مسئولانه‌ای چون تعلل‌ورزی می‌تواند مانعی در جهت آن باشد. بر این اساس با افزایش نگرش‌های ناکارآمد، کنترل عمل در دانش‌آموزان کاهش یافته است. از مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه به روش در دسترس، استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر، نظیر وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی اشاره نمود. براساس





یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مدارس زمینه‌های لازم را برای بهبود مهارت‌های کنترل عمل دانش‌آموزان ایجاد نمایند تا شرایط لازم برای بهبود کیفیت یادگیری بیشتر دانش‌آموزان فراهم شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ارتباط کنترل عمل با سایر متغیرهای مرتبط با دانش‌آموزان مانند ذهن‌آگاهی، حل مساله و مدیریت استرس نیز بررسی شود.

## منابع

- اژه‌ای، جواد و حاتمی، معصومه. (۱۳۹۳). پیش‌بینی تعلق ورزی بر اساس باورهای غیر منطقی، باورهای ناامیدی، باورهای خودکارآمدی و خودتنظیمی، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۸ (۴)، ۵-۶.
- ایمانی، سعید، الخلیل، یاسمین و شکری، امید. (۱۳۹۸). رابطه‌ی نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش‌آموز: نقش میانجی گر تنظیم هیجان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶ (۳۳)، ۱-۲۸.
- خوشه مهری، شیدا، فتحی اقدم، قربان و پوروقار، محمد جواد. (۱۳۹۹). اثر فعالیت‌های هوازی بر افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش‌آموزان نوجوان دختر منطقه ۸ شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹ (۸۸)، ۴۹۵-۵۰۱.
- دستغیب، زهرا، نریمانی، محمد، قبادی، داشدبی کامل، حسینی، فاطمه، قارلی‌پور ذبیح‌اله، ایمانزاد معصومه و همکاران. (۱۳۹۳). مقایسه باورهای غیرمنطقی و شادکامی در دانش‌آموزان تیزهوش با عادی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۳)، ۲۷-۳۳.
- صانعی اصل، امیر و آتابک، رضا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین باورهای غیر منطقی و میزان اضطراب در دانشجویان پسر و دختر، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- فرخی، الهام و حسین چاری، مسعود. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کنترل عمل. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۵ (۱۷)، ۸۱-۶۲.
- کاوایانی، حسین، جواهری، فروزان، و بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. *تازه‌های علوم شناختی*، ۷ (مسلسل ۲۵)، ۴۹-۵۹.
- نوروزی، بابک، نوروزی، فرناز و نوروزی، ساناز. (۱۳۹۴). بررسی رابطه خودکارآمدی و باورهای غیرمنطقی با بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان. *دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران*.
- Crocetti, E., Karataş, S., Branje, S., Bobba, B., & Rubini, M. (2023). Navigating across heritage and destination cultures: How personal identity and social identification processes relate to domain-specific acculturation orientations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-19.
- Fuhr, K., Reitenbach, I., Kraemer, J., Hautzinger, M., & Meyer, T. D. (2017). Attachment, dysfunctional attitudes, self-esteem, and association to depressive symptoms in patients with mood disorders. *Journal of affective disorders*, 212, 110-116.
- Hommel, B., & Wiers, R. W. (2017). Towards a unitary approach to human action control. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(12), 940-949.
- Pfister, R. (2019). Effect-based action control with body-related effects: Implications for empirical approaches to ideomotor action control. *Psychological Review*, 126(1), 153.
- Power, M. J., & Johnson, S. A. (2014). Conceptualizing and measuring patient-defined recovery. *Psychological medicine*, 25(2), 411-415
- Rhodes, R. E., Berry, T., Faulkner, G., Latimer-Cheung, A. E., O'Reilly, N., Tremblay, M. S., ... & Spence, J. C. (2019). Application of the Multi-Process action control framework to understand







## اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی

فاطمه‌سادات آبیاری میبیدی<sup>۱</sup>، مهدی برزگر بفرویی<sup>۲</sup>، دانیال رجیبی پور میبیدی<sup>۳</sup>

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

۲- دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۳- کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر شهر میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابتدا پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در برنامه قصه‌گویی شرکت کردند، اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از تکمیل جلسات، دو گروه مجدداً به ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و بهره‌گیری از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد قصه‌گویی در بهبود ابعاد تاب‌آوری یعنی شایستگی / استحکام شخصی ( $f=7/77$  و  $p<0/05$ )، تحمل عواطف منفی ( $p<0/01$  و  $f=8/98$ )، مهار ( $p<0/05$ ) و تاب‌آوری ( $f=7/21$  و  $p<0/01$ ) در دانش‌آموزان دختر ابتدایی موثر بوده است. این نتایج بر نقش موثر قصه‌گویی در بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی تأکید دارد.

**کلمات کلیدی:** قصه‌گویی، تاب‌آوری، دانش‌آموزان دختر، ابتدایی



## مقدمه

دوره ابتدایی دوره‌های منحصر به در حوزه تحصیلی است و در این دوره رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی اهمیت قابل توجهی دارد، به طوریکه که وضعیت روانشناختی کودکان در این دوره، آن‌ها را به‌ویژه پذیرای تأثیرات مختلفی می‌کند که می‌تواند بهزیستی روانی و انعطاف‌پذیری آنها را شکل دهد یا آن‌ها را مستعد بسیاری از مشکلات رفتاری و رانشناختی کند (اوتامی، ۲۰۲۴). دختران در دوره ابتدایی، تحت یک مرحله رشد سریع جسمی، شناختی، و عاطفی اجتماعی هستند. در طول این دوره بحرانی، آنها در حین عبور از محیط‌های آکادمیک، اجتماعی و خانوادگی خود، تحولات و چالش‌های متعددی را تجربه می‌کنند (یاماموتو و همکاران، ۲۰۲۳). تیلور و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که دختران دبستانی اغلب با فشارهای مربوط به عملکرد تحصیلی، روابط با همسالان، تصویر بدنی و هویت جنسی در حال ظهور مواجه هستند که همه اینها می‌تواند به طور قابل توجهی بر رفاه روانی آن‌ها تأثیر بگذارد (کریسنا و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس آنچه گفته توجه به عوامل استرس زا در دانش‌آموزان دختر ابتدایی دارای اهمیت زیادی است و از آنجاکه تاب‌آوری<sup>۵</sup> عاملی مهمی در برخورد با مشکلات زندگی است (چتلوز و همکاران، ۲۰۲۳)، بنابراین تقویت مهارت‌های تاب‌آوری دانش‌آموزان در این دوره ضروری به نظر می‌رسد. تاب‌آوری نوعی ظرفیت کلی است که برای جلوگیری، به حداقل رساندن و غلبه بر مشکلات است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). مفهوم تاب‌آوری به ظرفیت یک فرد برای سازگاری مثبت در مواجهه با ناملایمات، تروما یا استرس قابل توجه اشاره دارد (ماستن، ۲۰۲۰). تاب‌آوری ساختاری چندوجهی است که ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد که مجموعاً به توانایی فرد برای پیشرفت در شرایط نامطلوب کمک می‌کند. به گفته کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، تاب‌آوری شامل ابعاد شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار و معنویت است. ماستن (۲۰۲۰)، نیز ابعاد تاب‌آوری را شامل تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، شایستگی اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، و احساس هدف و جهت‌گیری آینده می‌داند.

تاب‌آوری، به ویژه در زمینه دختران دبستانی، پیامدهای مهمی برای رفاه بلندمدت آنها دارد. بونانو و دیمینچ<sup>۹</sup> (۲۰۱۹) نشان دادند که کودکان تاب‌آور برای مقابله با چالش‌ها، حفظ سلامت روانی و نشان دادن عملکرد تحصیلی بهتر مجهزتر هستند. علاوه بر این، افراد تاب‌آور به احتمال زیاد روابط مثبتی ایجاد می‌کنند و مقررات عاطفی بیشتری را نشان می‌دهند، عواملی که در بهزیستی دختران دبستانی به هنگام تعامل در محیط مدرسه و خانواده‌شان ضروری است (چتلوز و همکاران، ۲۰۲۳). از اینرو انجام مداخلاتی که بتواند به بهبود تاب‌آوری منجر شود می‌تواند موثر باشد. یکی از این شیوه‌ها استفاده از قصه است. قصه به کودکان فرصتی می‌دهد خیال‌بافی‌هایشان را بیان کرده و موقعیت‌های متضاد را بررسی کنند و آنها را قادر می‌سازد به مسائل و احساس‌های مهم و کاربردی بپردازند (شریفی، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان دادند کودکان به طور کلی از قصه لذت بیشتری می‌برند و آن را به سایر روش‌های درمانی ترجیح می‌دهند (روشنی و همکاران، ۱۴۰۱). بررسی‌ها نیز نشان داده است تأثیر قصه‌گویی بر کودکان بیش از شیوه‌های درمانی دیگر است (کاگوا و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات پیشین تأثیر قابل توجه قصه‌گویی را بر جنبه‌های مختلف رشد کودک را نشان داده است (مونتر و همکاران، ۲۰۲۳) و مشخص شده است که قصه‌گویی روشی موثر و جذاب برای ارتقای مهارت‌های کودکان در حل مسائل و کنار آمدن با مشکلات زندگی است. اگرچه مطالعات پیشین نشان داده

1. Utami
2. Yamamoto
3. Taylor
4. Krisna
5. resilience
6. Chatlos
7. Connor & Davidson
8. Masten
9. Bonanno & Diminich
1. Kagawa
1. Montero





که قصه‌گویی در بهبود مهارت‌های مرتبط با تاب‌آوری موثر است (قمری و همکاران، ۱۳۹۵؛ فتاحی و همکاران، ۱۳۹۹؛ شریفی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ملکی سفید دشتی، ۱۴۰۱؛ تیلوت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، اما این پژوهش‌ها کمتر بر بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی متمرکز بوده به طوری‌که بررسی‌ها پیشینه‌ای که اهداف این پژوهش را مورد توجه قرار داده باشد، نشان نداد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی انجام شد.

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر شهر میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابتدا پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در برنامه قصه‌گویی شرکت کردند. اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از تکمیل جلسات، دو گروه مجدداً به ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند.

## ابزار پژوهش

### پرسشنامه تاب‌آوری

این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است که شامل ۲۵ عبارت می‌باشد و به صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای (۱ کاملاً نادرست تا ۵ همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای ۵ مولفه تصور از شایستگی فردی (۱۰-۱۱-۱۲-۱۶-۱۷-۲۳-۲۴-۲۵)، اعتماد به غرایز (۶-۷-۱۵-۱۴-۱۸-۱۹-۲۰)، پذیرش مثبت تغییر (۱-۲-۴-۵-۸)، کنترل (۱۳-۲۱-۲۲) و تأثیرات معنوی (۳-۹) است. طیف نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی‌ها می‌باشد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی این مقیاس را گزارش کرده‌اند، آنها همچنین، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهارهفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۴) ۰/۸۹ گزارش شده است و آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۵ گزارش شده است. میزان پایایی در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تاب‌آوری کلی ۰/۹۰ و برای هر کدام از مولفه‌ها به ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ به دست آمد.

### روش اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان میبد اخذ گردید و پس از مراجعه به مدرسه منتخب، مقدمات کار آماده گردید. سپس در شرایط یکسان و همزمان، پیش‌آزمون مربوط به تاب‌آوری از هر دو گروه آزمایش و گواه به عمل آمد. در ادامه، گروه آزمایش (با بهره‌گیری از مبانی نظری مربوطه) به صورت گروهی توسط پژوهشگر تحت آموزش قصه‌گویی مبتنی بر بسته آموزشی سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) قرار گرفتند. لازم به ذکر است آموزش مذکور در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. خلاصه جلسات آموزش قصه‌گویی در پیوست آورده شده است. همزمان با اعمال آموزش برای گروه آزمایش، گروه گواه برنامه‌های عادی آموزش کلاسی خود را طی نمودند. پس از اعمال آموزش برای گروه آزمایش به مدت دو ماه، شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه تاب‌آوری را به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند. نکته قابل توجه این‌که، جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پس‌آزمون، گروه گواه نیز به مدت ۳ جلسه به صورت فشرده تحت آموزش قصه‌گویی قرار گرفتند.



## جدول ۱. جدول خلاصه پروتکل قصه گویی

اهداف	جلسات درمان	قصه ارائه شده
خوش آمد گویی و معرفی محقق و اعضاء، تعیین قوانین گروه به کمک اعضای گروه، گفتگوهای بین اعضا به منظور آشنایی، اجرای پیش آزمون	جلسه اول	-
آشنا کردن آزمودنی ها با برنامه مداخله، تهیه سری کتابهای قصه برای هر یک از کودکان گروه آزمایش و درخواست از آنها برای شنیدن قصه های خوانده شده توسط درمانگر، گفتگو در مورد شخصیت های داستان.	جلسه دوم	جوجه اردک زشت
آموزش مهارت همدلی و استفاده از قهرمان قصه برای آگاهی از احساسات، افکار، هیجانات و انگیزه ها و با هدف کمک به افزایش همدلی و تشخیص انواع مختلف احساسات. گفتگو در مورد شخصیت های داستان.	جلسه سوم	من دیگه خجالت نمی‌کشم
همدلی چیست؟ وقتی همدلی می‌کنیم و با ما همدلی می‌شود چه احساسی پیدا می‌کنیم؟ پیامدهای همدلی با عدم همدلی چیست؟ تمرین عملی همدلی	جلسه چهارم	ماجرای گوزن سلطان خنگل
فواید تاب آوری چیست؟	جلسه پنجم	یکی به من کمک کنه
آموزش تاب آوری مؤثر و بیان قصه از طریق کودک	جلسه ششم	بزغاله خجالتی
آموزش مهارت روابط بین فردی، آموزش مهارت جسارت یا قاطعیت، شجاعت و ابراز وجود (جرات مندی و اعتماد به نفس در عرصه ارتباط بین فردی. گفتگو در مورد شخصیت های داستان.	جلسه هفتم	مترسک ترسو
آموزش مهارت‌های مقابله با هیجانات با هدف غلبه بر ترس و خشم. گفتگو در مورد شخصیت های داستان.	جلسه هشتم	جغد سفید کوچولو
آموزش توانایی مقابله با تمایلات و خواسته ها با هدف شناسایی انواع عوامل ایجاد وابستگی به تلفن همراه.	جلسه نهم	جوجه کوچولوی ترسو
مروری بر مباحث مطرح شده و جمع بندی مطالب، اجرای پس آزمون	جلسه دهم	-

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و بهره‌گیری از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شد.

## یافته‌ها







شایستگی / استحکام شخصی	پیش‌آزمون	۰/۱۸۶	۱۵	۰/۱۷۷	۱۵	۰/۱۵۹	۱۵	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۶۹	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۵۳	۱۵	۰/۲۰۰
اعتماد به‌غرایز	پیش‌آزمون	۰/۱۳۶	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۷۴	۱۵	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۴۵	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۹۳	۱۵	۰/۱۳۷
تحمل عواطف منفی	پیش‌آزمون	۰/۱۷۷	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۷۴	۱۵	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۸۱	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۸۵	۱۵	۰/۱۷۵
مهاری	پیش‌آزمون	۰/۱۷۰	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۵۸	۱۵	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۳۶	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۶۵	۱۵	۰/۲۰۰
معنویت	پیش‌آزمون	۰/۱۷۹	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۷۶	۱۵	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۹۵	۱۵	۰/۱۳۰	۱۵	۰/۱۸۷	۱۵	۰/۱۲۴

با توجه به جدول ۳، توزیع نمرات مولفه‌های تاب‌آوری در دانش‌آموزان نرمال است ( $P > 0.05$ ). از آزمون لوین به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌های خطا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌های مولفه‌های تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و گواه**

متغیر وابسته	مرحله	آماره	df1	df2	سطح معناداری
شایستگی / شخصی	استحکام پس‌آزمون	۰/۷۱۹	۱	۲۸	۰/۴۰۴
اعتماد به‌غرایز	پس‌آزمون	۰/۰۱۶	۱	۲۸	۰/۹۰۱
تحمل عواطف منفی	پس‌آزمون	۲/۵۴	۱	۲۸	۰/۱۲۱
مهاری	پس‌آزمون	۱/۷۱	۱	۲۸	۰/۲۰۱
معنویت	پس‌آزمون	۰/۴۱۸	۱	۲۸	۰/۵۲۳

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های تاب‌آوری همگنی واریانس وجود دارد و از این‌رو پیش‌فرض‌ها رعایت شده است. نتایج بررسی همگنی واریانس‌های مولفه‌های تاب‌آوری در جدول ۵ ارائه شده است.



### جدول ۵. نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیر مولفه‌های تاب‌آوری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
شایستگی / استحکام شخصی	گروه * پیش‌آزمون	۱۷۵/۲۹۴	۲	۸۷/۶۴۷	۳/۰۴	۰/۰۸۶
اعتماد به‌خود	گروه * پیش‌آزمون	۱۴۲/۷۸۷	۲	۷۱/۳۹۳	۲/۱۸	۰/۱۳۲
تحمل‌ناپذیری	گروه * پیش‌آزمون	۸۰/۹۳۵	۲	۴۰/۴۶۸	۳/۲۷	۰/۰۵۳
مهارت	گروه * پیش‌آزمون	۳۸/۸۴۹	۲	۱۹/۴۲۴	۲/۹۶	۰/۰۶۹
معنویت	گروه * پیش‌آزمون	۷/۲۶	۲	۳/۶۳	۱/۰۸	۰/۳۵۳

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای مولفه‌های تاب‌آوری دانش‌آموزان رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۶ ارائه شده است.

### جدول ۶. نتایج آزمون مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس تاب‌آوری

متغیرها	Box's M	f	df1	df2	سطح معناداری
تاب‌آوری	۷/۳۶۱	۰/۳۹۵	۱۵	۳۱۵۶/۶۳۱	۰/۷۸۱

همان‌گونه که جدول ۶ نشان می‌دهد مقدار معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. لذا از این مفروضه تخطی نشده است. با توجه به اطمینان از عدم تخطی مفروضه‌های تحلیل کواریانس، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل چندمتغیره (مانکوا) نمرات پس‌آزمون متغیر همدلی در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۷ ارائه شده است.

### جدول ۷. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری

مرحله	نام آزمون	مقدار	f	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آزمون
	اثر پیلایی	۰/۵۳۶	۴/۳۸۲	۵	۱۹	۰/۰۰۸	۰/۵۳۶	۰/۹۰۰
پس‌آزمون	لامبدای ویلکز	۰/۴۶۴	۴/۳۸۲	۵	۱۹	۰/۰۰۸	۰/۵۳۶	۰/۹۰۰
	اثر هتلینگ	۱/۱۵۳	۴/۳۸۲	۵	۱۹	۰/۰۰۸	۰/۵۳۶	۰/۹۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۵۳	۴/۳۸۲	۵	۱۹	۰/۰۰۸	۰/۵۳۶	۰/۹۰۰

همان‌طوری که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از ابعاد تاب‌آوری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $p < ۰/۰۱$  و  $F = ۴/۳۸۲$ )؛ بنابراین فرضیه مربوط به اثربخشی تأیید می‌شود.



به عبارت دیگر، آموزش قصه‌گویی موجب تغییر در متغیر تاب‌آوری در دانش‌آموزان ابتدایی دختر شهرستان میبد در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۳/۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات تاب‌آوری مربوط به تأثیر آموزش قصه‌گویی به دانش‌آموزان ابتدایی دختر است. برای پی‌بردن به این نکته که ازلحاظ کدام ابعاد تاب‌آوری بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد، تحلیل کواریانس تک متغیره در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۸ آمده است.

**جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و گواه با گواه پیش‌آزمون**

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
شایستگی / استحکام شخصی	پیش‌آزمون	۳۳۱/۳۹	۱	۳۳۱/۳۹	۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۵	۰/۸۹۹
	گروه	۲۶۰/۸۳۲	۱	۳۷/۶۹۷	۷/۷۷	۰/۰۱۰	۰/۲۵۳	۰/۷۶۱
	خطا	۷۷۱/۲۲۰	۲۳	۳۳/۵۳۱				
اعتماد به غرایز	پیش‌آزمون	۱۳۱/۱۷۲	۱	۱۳۲/۱۷۲	۴/۲۶	۰/۰۲۵	۰/۱۵۶	۰/۷۶۶
	گروه	۴۲/۰۳۲	۱	۴۲/۰۳۲	۱/۷۸	۰/۱۹۴	۰/۰۷۲	۰/۲۴۹
	خطا	۵۴۰/۵۸۲	۲۳	۳۳/۵۰۴				
تحمل عواطف منفی	پیش‌آزمون	۹۰/۰۸	۱	۹۰/۰۸	۶/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۳۳۳	۰/۹۱۵
	گروه	۱۲۳/۱۹۳	۱	۱۲۳/۱۹۳	۸/۹۸	۰/۰۰۶	۰/۲۸۱	۰/۸۱۹
	خطا	۳۱۵/۱۹۶	۲۳	۱۳/۷۰۴				
مهاری	پیش‌آزمون	۳۰/۳۴۵	۱	۳۰/۲۴۵	۴/۴۷	۰/۰۱۸	۰/۱۲۱	۰/۷۹۷
	گروه	۴۶/۹۷۳	۱	۴۶/۹۷۳	۷/۲۱	۰/۰۱۳	۰/۲۳	۰/۷۳۰
	خطا	۱۴۹/۸۵۰	۲۳	۶/۵۱۵				
معنویت	پیش‌آزمون	۲۷/۲۳۲	۱	۲۷/۲۳۲	۶/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۳۳۳	۰/۹۱۵
	گروه	۲۸/۵۸۰	۱	۲۸/۵۸۰	۹/۲۵	۰/۰۰۶	۰/۲۸۷	۰/۸۳۰
	خطا	۱۷/۰۴۵	۲۳	۳/۰۸۹				

همان‌طور که در جدول ۸ نشان داده شده است با تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون، بین دو گروه ازلحاظ شایستگی / استحکام شخصی ( $f=۷/۷۷$  و  $p<۰/۰۵$ )، تحمل عواطف منفی ( $f=۸/۹۸$  و  $p<۰/۰۱$ )، مهار ( $f=۷/۲۱$  و  $p<۰/۰۵$ ) و معنویت ( $f=۹/۲۵$  و  $p<۰/۰۱$ )، تفاوت معنادار وجود دارد. بین متغیر اعتماد به غرایز در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد.





( $p > 0.05$ ). اندازه اثر آموزش در متغیر شایستگی/ استحکام شخصی ۰/۲۵۳، در متغیر تحمل عواطف منفی ۰/۲۸۱، در متغیر مهار ۰/۲۳۹ و در متغیر معنویت ۰/۲۸۷ بوده است. توان آماری آزمون برای متغیر شایستگی/ استحکام شخصی ۰/۷۶۱، در متغیر تحمل عواطف منفی ۰/۸۱۹، در متغیر مهار ۰/۷۳۰ و در متغیر معنویت ۰/۸۳۰ بوده و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. این نتایج بیانگر آن است که آموزش قصه‌گویی توانسته است ابعاد شایستگی/ استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار و معنویت دانش‌آموزان ابتدایی دختر را افزایش دهد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر ابتدایی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد قصه‌گویی در بهبود ابعاد تاب‌آوری یعنی، تاب‌آوری شناختی، تاب‌آوری عاطفی و همدردی در دانش‌آموزان دختر ابتدایی موثر بوده است. نتایج بدست آمده با یافته‌های مطالعات پیشین همسوس (قمری و همکاران، ۱۳۹۵؛ فتاحی و همکاران، ۱۳۹۹؛ شریفی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ملکی سفید دشتی، ۱۴۰۱؛ تیلوت و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج این مطالعات نیز نشان می‌دهد که قصه‌گویی بر مولفه‌های مرتبط با تاب‌آوری موثر است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت استفاده از قصه‌گویی به‌عنوان یک ابزار آموزشی، به دلیل توانایی آن در درگیر کردن و مجذوب کردن کودکان، از پتانسیل قابل توجهی برخوردار است و آن را به وسیله‌ای مؤثر برای انتقال مهارت‌ها و ارزش‌های مهم زندگی تبدیل می‌کند. قصه‌گویی می‌تواند با ارائه شخصیت‌هایی که رفتارهای رابطه مثبتی مانند همکاری و حل تعارض از خود نشان می‌دهند، به طور موثر تاب‌آوری را آموزش دهد. از طریق قرار گرفتن در معرض چنین شخصیت‌ها و تجربیات آن‌ها، کودکان توانستند یاد بگیرند که در تعاملات اجتماعی خود چگونه رفتار کنند و درک عمیق تری از پویایی روابط بین فردی ایجاد کنند. علاوه بر این، آموزش جسارت یا قاطعیت از طریق قصه‌گویی شامل قرار دادن کودکان در معرض شخصیت‌هایی بود که در مواجهه با ناملازمات انعطاف‌پذیری نشان می‌دهند. با دنبال کردن این شخصیت‌ها، کودکان توانستند اهمیت پشتکار، هدف‌گذاری و حل فعالانه مسائل را درونی کنند. قصه‌گویی توانست چالش‌ها و موانع مختلفی را که شخصیت‌های داستانی با آن‌ها روبه‌رو هستند به‌طور مؤثری به نمایش بگذارد، و روایت‌های قابل توجهی را برای کودکان فراهم کند که ارزش قاطعیت و جسارت را در غلبه بر مشکلات نشان دهد. در تبیین دیگر این یافته می‌توان اینگونه استنباط کرد که قصه‌گویی با آموزش غیرمستقیم تکنیک‌هایی همانند آگاهی نسبت به خود، حل مسأله، انتخاب دوست، جرأت‌ورزی، مدیریت استرس و مهارت کنترل خشم به واسطه قصه‌هایی که این عوامل را آموزش می‌دهد، سبب بهبود تاب‌آوری می‌گردد (تیلوت و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع، قصه‌گویی یک جریان شناختی رفتاری است که با داستان‌های گوناگون به کودکانی که سطح تاب‌آوری در آنها پایین است، مهارت‌های روایی با موقعیت‌های گوناگون آسیب‌زا را آموزش می‌دهد (ساهیل و همکاران، ۲۰۱۴). بر این اساس، کودکانی که هنگام روبه‌رو شدن با مشکلات، سطح تاب‌آوری پایینی دارند، عجزین شدن با شخصیت قصه‌ها که توانایی و مهارت سازگاری یا انطباق با رفتاری‌ها و شرایط نامساعد را دارند، سبب بهبود تاب‌آوری در کودکان می‌شود.

در نتیجه، استفاده از قصه به عنوان یک استراتژی ارزشمند برای پرورش مهارت‌های تاب‌آوری در کودک پیشنهاد می‌شود. از جمله محدودیت‌های تحقیق شامل سوگیری نمونه‌گیری باشد چراکه شرکت‌کنندگان از یک مکان جمعیتی یا جغرافیایی خاص انتخاب شدند. دوره کوتاه مدت مطالعه و نبود دوره پیگیری نیز ممکن است اثرات بلندمدت قصه‌گویی بر رشد تاب‌آوری را محدود نماید. تنوع بخشیدن به مجموعه شرکت‌کنندگان در جمعیت‌ها و مناطق مختلف برای اطمینان از کاهش خطای نمونه‌گیری و اجرای یک طرح مطالعه طولی برای پیگیری تأثیر بلندمدت قصه‌گویی بر مهارت‌های تاب‌آوری می‌تواند بینش جامع‌تری در مورد اثربخشی آن ارائه دهد.



## منابع

روشنی، افسانه، سپهوند، توج و باقری، محسن. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی قصه‌های قرآنی بر سازگاری و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی. *دین و سلامت*، ۱۰(۲)، ۲۰-۱۱.

شریفی، مریم. (۱۳۹۹). تأثیر قصه‌گویی بر مهارت‌های اجتماعی و میزان یادگیری اجتماعی کودکان دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان کهگیلویه و بویراحمد، مرکز پیام نور یاسوج.

فتاحی، نبی، بریدیه، محمدرضا، طالبی بهمن بیگلر، رودابه، غلامی، زهرا، اکبری نژاد، ماندانا و هوشیار، نجمه. (۱۳۹۹). اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود ادراک خود دانش‌آموزان. *سلامت روان کودک (روان کودک)*، ۷(۴)، ۳۱۱-۲۹۶.

قمی کیوی، حسین، کریمی یوسفی، سیده‌هایده و خشنودنیای چماچائی، بهنام. (۱۳۹۵). تأثیر قصه‌درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثربخشی کودکان پیش‌دبستانی. *مطالعات پیش‌دبستان و دبستان*، ۳(۶)، ۴۹-۶۰.

ملکی سفیددستی، سمیرا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش قصه‌گویی مبتنی بر مولفه‌های هوش هیجانی و اخلاقی با سازگاری و تاب‌آوری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان بروجن. *نشریه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۱۰(۱)، ۱۲۰-۱۴۰.

Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2019). Annual research review: Positive adjustment to adversity—Trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 378-401.

Chatlos, S. B., Samudra, P. G., Magoon, J. M., & Lokossou, A. C. (2023). Rural parent and elementary school student resilience to COVID-19: Disability status and parental predictors of change. *School Psychology International*, 44(2), 135-153.

Connor K.M., & Davidson J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18, 76-82.

Kagawa, Y., Ishikawa, H., Son, D., Okuhara, T., Okada, H., Ueno, H., ... & Kiuchi, T. (2023). Using patient storytelling to improve medical students' empathy in Japan: a pre-post study. *BMC Medical Education*, 23(1), 1-8.

Krisna, I. M. K. D. P., Riastini, P. N., & Margunayasa, I. G. (2023). The Resilience of Elementary School Students Through a Project to Strengthen The Pancasila Student Profile. *Jurnal Pedagogi dan Pembelajaran*, 6(2).

Masten, A. S. (2020). Resilience theory and research: A developmental perspective. *Annual Review of Public Health*, 41, 163-180.

Montero, J. (2023). Developing Empathy Through Design Thinking in Elementary Art Education. *International Journal of Art & Design Education*, 42(1), 155-171.

Taylor, L., Smith, J., & Johnson, M. (2019). Stressors, social support, and adjustment difficulties among elementary-aged girls. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3218-3229.

storytelling to unpack resilience theory Tillott S, Weatherby-Fell N, & Neumann MM. (2021). Using with primary school with an internationally recognized resilience framework in accordance and Counsellors in Schools, 1-12. children. *Journal of Psychologists*

Utami, U. (2024). A Systematic Literature Review of Flipped Classroom: Is It Effective On Student Learning in Elementary School?. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 14(1), 244-251.

Yamamoto, T., Nishinaka, H., & Matsumoto, Y. (2023). Relationship between resilience, anxiety, and social support resources among Japanese elementary school students. *Social Sciences & Humanities Open*, 7(1), 100458.







## اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت همدلی دانش‌آموزان دختر ابتدایی

فاطمه‌سادات آبیاری میبیدی<sup>۱</sup>، مهدی برزگر بفرویی<sup>۲</sup>، دانیال رجیبی پور میبیدی<sup>۳</sup>

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

۲- دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۳- کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت همدلی دانش‌آموزان دختر ابتدایی انجام گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر شهر میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابتدا پرسش‌نامه همدلی و وزن و همکاران (۲۰۱۵) به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در برنامه قصه‌گویی شرکت کردند، اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از تکمیل جلسات، دو گروه مجدداً به ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و بهره‌گیری از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد قصه‌گویی در بهبود همدلی شناختی ( $f=۹/۸۶$  و  $p<۰/۰۱$ )، همدلی عاطفی ( $f=۲۳/۰۴$  و  $p<۰/۰۱$ ) و همدردی ( $f=۶/۹۸$  و  $p<۰/۰۵$ ) در دانش‌آموزان دختر ابتدایی موثر بوده است. این نتایج بر نقش موثر قصه‌گویی در بهبود مهارت همدلی دانش‌آموزان دختر ابتدایی تأکید دارد.

**کلمات کلیدی:** قصه‌گویی، همدلی، دانش‌آموزان دختر، ابتدایی



## مقدمه

دوره ابتدایی نقطه حساسی را در رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودکان، به ویژه دختران، که اغلب الگوهای متمایزی از تعامل اجتماعی و رشد عاطفی از خود نشان می‌دهند، است (مونترو، ۲۰۲۳). از آنجا که این دوره شکل‌گیری شالوده روابط بین فردی و هوش هیجانی آینده آنها را شکل می‌دهد (گاریا و براون، ۲۰۲۰)، بنابراین در سال‌های اخیر، اهمیت پرورش مهارت‌های مرتبط با روابط بین فردی به میزان زیادی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از این مهارت‌ها که در ایجاد و حفظ روابط موثر بین فردی نقش بسزایی دارد، همدلی است. همدلی، توانایی درک و به اشتراک گذاشتن احساسات دیگران، یکی از اجزای اصلی شناخت اجتماعی است که زیربنای ارتباطات معنادار و رفتار اجتماعی است (اسمیت و جونز، ۲۰۱۹). همدلی نه تنها روابط هماهنگ را تقویت می‌کند، بلکه به تنظیم عاطفی، حل تعارض و رشد اخلاقی کمک می‌کند و با توجه به نقش اساسی همدلی در زندگی اجتماعی و عاطفی کودکان، پرورش این مهارت در زمینه‌های آموزشی، به ویژه از طریق مداخلات هدفمند مانند قصه‌گویی، شایسته توجه ویژه است (ساموئلز و اونوها-جکسون، ۲۰۲۳).

همدلی یک سازه چندوجهی است که ابعاد مختلفی از جمله همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی را در بر می‌گیرد (ساموئلز و اونوها-جکسون، ۲۰۲۳). همدلی شناختی شامل ظرفیت درک دیدگاه یا وضعیت ذهنی شخص دیگر است که اغلب به عنوان نظریه ذهن از آن یاد می‌شود. افراد را قادر می‌سازد تا احساسات و افکار دیگران را درک کنند و از این طریق ارتباط موثر و درک بین فردی را تسهیل می‌کند (کوریان و سعد، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، همدلی عاطفی به توانایی به اشتراک گذاشتن و همخوانی با تجربیات عاطفی دیگران مربوط می‌شود، که متضمن پاسخ عاطفی به احساسات دیگران است (گاریا و براون، ۲۰۲۰). در نهایت، همدردی نه تنها شامل درک و به اشتراک گذاشتن عواطف دیگران است، بلکه احساس نگرانی یا دلسوزی برای رفاه آنها نیز می‌شود، که معمولاً منجر به اعمال نوع دوستانه یا رفتارهای حمایتی می‌شود (دشامپ و همکاران، ۲۰۱۰).

از آنجا که توسعه همدلی به طور قابل توجهی به شایستگی اجتماعی و عاطفی کودکان کمک می‌کند و بر تعامل آنها با همسالان، اعضای خانواده و به طور کلی جامعه تأثیر می‌گذارد (اسمیت و جونز، ۲۰۱۹)، بهبود این مهارت در دانش‌آموزان ابتدایی دارای اهمیت زیادی است. در این راستا، مداخلاتی که از قصه‌گویی (به عنوان حوزه‌ای مهم در روان‌شناسی)، در بهبود مهارت‌های کودکان بهره می‌گیرد، به دلیل تناسب زیادی که با علایق کودکان در این سن دارد، از جایگاه مهمی برخوردار است. استفاده از قصه در محیط‌های آموزشی به عنوان ابزاری جذاب و تأثیرگذار برای شکل دادن به توانایی‌های همدلانه دختران دبستانی نویدبخش است. قصه تلقین شفاف‌بخشی است که باعث کاهش مشکلات کودک می‌شود، به نحوی که کودک با همسان‌پنداری‌ها یا موقعیت‌های قصه، می‌تواند عواطف خود را راحت‌تر بشناسد (اسمیت و جونز، ۲۰۱۹). قصه به کودکان فرصتی می‌دهد خیال‌بافی‌هایشان را بیان کرده و موقعیت‌های متضاد را بررسی کنند و آنها را قادر می‌سازد به مسائل و احساس‌های مهم و کاربردی بپردازند (شریفی، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان دادند کودکان به طور کلی از قصه لذت بیشتری می‌برند و آن را به سایر روش‌های درمانی ترجیح می‌دهند (روشنی و همکاران، ۱۴۰۱). بررسی‌ها نیز نشان داده است تأثیر قصه‌گویی بر کودکان بیش از شیوه‌های درمانی دیگر است (کاگاو و همکاران، ۲۰۲۳).

تحقیقات پیشین تأثیر قابل توجه قصه‌گویی را بر جنبه‌های مختلف رشد کودک را نشان داده است (مونترو، ۲۰۲۳) و مشخص شده است که قصه‌گویی روشی موثر و جذاب برای ارتقای مهارت‌های کودکان در درک احساسات و دیدگاه‌های دیگران است. یافته‌های مطالعات

1. Montero
2. Garcia & Brown
3. Smith & Jones
4. Samuels & Onuoha-Jackson
5. Kurian & Saad
6. Deschamps
7. Kagawa



نوردی فهادانی و دهقان منشادی (۱۴۰۲)، روشنی و همکاران (۱۴۰۱)، باقریان و همکاران (۱۴۰۰) و هک و تسای (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که قصه‌گویی بر مولفه‌های مرتبط با همدلی موثر بوده است. اما در حالی که مطالعات قبلی نقش قصه‌گویی را در تقویت درک عاطفی، توانایی‌های چشم‌انداز و رفتار اجتماعی در کودکان برجسته کرده‌اند که همگی از اجزای ضروری همدلی هستند (ساموئلز و اونوها-جکسون، ۲۰۲۳)، اما این مطالعات کمتر بر همدلی در دانش‌آموزان ابتدایی متمرکز بوده و مهم است که نقش بالقوه قصه‌گویی در فرهنگ‌های مختلف و بر اساس جنسیت را بشناسیم و با درک تحقیقات موجود در این زمینه، می‌توان مفاهیم استفاده از قصه‌گویی را به‌عنوان ابزاری مؤثر برای پرورش مهارت‌های همدلی در بین دختران دبستانی بررسی کرد. از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت همدلی دانش‌آموزان دختر ابتدایی انجام شد.

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر شهر میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابتدا پرسش‌نامه همدلی و وزن و همکاران (۲۰۱۵) به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در برنامه قصه‌گویی شرکت کردند، اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از تکمیل جلسات، دو گروه مجدداً به ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند.

## ابزار پژوهش

**همدلی:** پرسشنامه همدلی توسط ووزن و همکاران (۲۰۱۵) به منظور سنجش همدلی و همدردی در نوجوانان طراحی و تدوین شده است و روایی صوری آن را مناسب و همچنین پایایی آن را ۰/۸۷ معرفی کرده‌اند و در ایران توسط نریمانی و همکاران (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و سه مولفه همدلی شناختی (سوالات ۱ تا ۴)، همدلی عاطفی (سوالات ۵ تا ۸) و همدردی (سوالات ۹ تا ۱۲) است و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) با سوالاتی مانند (من بیشتر اوقات می‌توانم احساسات افراد را حتی قبل از اینکه به من بگویند، درک می‌کنم)، به سنجش همدلی و همدردی در نوجوانان می‌پردازد. در پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۶)، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۶) برای این پرسشنامه به طور کلی بالای ۰/۸۲ برآورد شد و برای هر کدام از سه مولفه همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ گزارش شده است. میزان پایایی در مطالعه حاضر نیز ۰/۸۲۴ به دست آمد.

## روش اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان میبد اخذ گردید و پس از مراجعه به مدرسه منتخب، مقدمات کار آماده گردید. سپس در شرایط یکسان و همزمان، پیش‌آزمون مربوط به همدلی از هر دو گروه آزمایش و گواه به عمل آمد. در ادامه، گروه آزمایش (با بهره‌گیری از مبانی نظری مربوطه) به صورت گروهی توسط پژوهشگر تحت آموزش قصه‌گویی مبتنی بر بسته آموزشی سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) قرار گرفتند. لازم به ذکر است آموزش مذکور در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. خلاصه جلسات آموزش قصه‌گویی در پیوست آورده شده است. همزمان با اعمال آموزش برای گروه آزمایش، گروه گواه برنامه‌های عادی آموزش کلاسی خود را طی نمودند. پس از اعمال آموزش برای گروه آزمایش به مدت دو ماه، شرکت کنندگان هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه همدلی را به عنوان

1. Heck & Tsai

2. Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES)





پس‌آزمون تکمیل نمودند. نکته قابل توجه این‌که، جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پس‌آزمون، گروه گواه نیز به مدت ۳ جلسه به صورت فشرده تحت آموزش قصه‌گویی قرار گرفتند.

### جدول ۱. جدول خلاصه پروتکل قصه‌گویی

جلسات درمان	اهداف	قصه ارائه شده
جلسه اول	خوش آمد گویی و معرفی محقق و اعضاء، تعیین قوانین گروه به کمک اعضای گروه، گفتگوهای بین اعضا به منظور آشنایی، اجرای پیش‌آزمون	-
جلسه دوم	آشنا کردن آزمودنی‌ها با برنامه مداخله، تهیه سری کتابچه‌های قصه برای هر یک از کودکان گروه آزمایش و درخواست از آنها برای شنیدن قصه‌های خوانده شده توسط درمانگر، گفتگو در مورد شخصیت‌های داستان.	جوجه اردک زشت
جلسه سوم	آموزش مهارت همدلی و استفاده از قهرمان قصه برای آگاهی از احساسات، افکار، هیجانات و انگیزه‌ها و با هدف کمک به افزایش همدلی و تشخیص انواع مختلف احساسات. گفتگو در مورد شخصیت‌های داستان.	من دیگه خجالت نمی‌کشم
جلسه چهارم	همدلی چیست؟ وقتی همدلی می‌کنیم و با ما همدلی می‌شود چه احساسی پیدا می‌کنیم؟ پیامدهای همدلی با عدم همدلی چیست؟ تمرین عملی همدلی	ماجرای گوزن سلطان جنگل
جلسه پنجم	تاب‌آوری چیست و به چه دردی می‌خوره؟	یکی به من کمک کنه
جلسه ششم	قصه‌گویی توسط کودکان	بزغاله خجالتی
جلسه هفتم	آموزش مهارت روابط بین فردی، آموزش مهارت جسارت یا قاطعیت، شجاعت و ابراز وجود (جرأت مندی و اعتماد به نفس در عرصه ارتباط بین فردی. گفتگو در مورد شخصیت‌های داستان.	مترسک ترسو
جلسه هشتم	آموزش مهارت‌های مقابله با هیجانات با هدف غلبه بر ترس و خشم. گفتگو در مورد شخصیت‌های داستان.	جغد سفید کوچولو
جلسه نهم	آموزش توانایی مقابله با تمایلات و خواسته‌ها با هدف شناسایی انواع عوامل ایجاد وابستگی به تلفن همراه.	جوجه کوچولوی ترسو
جلسه دهم	مروری بر مباحث مطرح شده و جمع‌بندی مطالب، اجرای پس‌آزمون	-

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و بهره‌گیری از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شد.



## یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش برابر با ۱۱/۲۴ و دارای انحراف معیار ۰/۶۸۳ و میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در گروه گواه برابر با ۱۱/۰۷ و دارای انحراف معیار ۰/۷۴۹ بود. در گروه آزمایش، ۷ نفر از پدران (۴۶/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و در گروه گواه، ۶ نفر از پدران (۴۰/۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۱ نفر (۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری بودند. در گروه آزمایش، ۴ نفر از مادران (۲۶/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری و در گروه گواه، ۵ نفر از مادران (۳۳/۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای ابعاد همدلی در گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر همدلی و زیر مقیاس‌های آن برحسب مرحله و عضویت گروهی

مرحله عضویت گروهی	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۷/۷۳	۲/۶۰	۱۱/۶۷	۳/۲۲
	۸/۲۰	۴/۰۶	۱۲/۱۳	۳/۳۸
	۷/۵۳	۲/۸۳	۱۲/۴۰	۳/۳۳
	۲۳/۴۷	۶/۶۴	۳۶/۲۰	۶/۷۳
گروه گواه	۸/۴۷	۳/۸۹	۸/۶۰	۳/۱۶
	۸/۰۰	۳/۴۲	۷/۹۳	۴/۳۵
	۸/۴۷	۳/۷۴	۸/۷۳	۴/۲۵
	۲۴/۹۳	۹/۰۴	۲۵/۹۳	۱۰/۰۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مولفه‌های همدلی (همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی) در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن توزیع مولفه‌های همدلی در گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مورد نرمال بودن توزیع مولفه‌های همدلی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه گواه
همدلی شناختی	پیش‌آزمون	۰/۱۱۵	۰/۲۰۰
	آماره	۱۵	۱۵
همدلی عاطفی	پیش‌آزمون	۰/۲۰۰	۰/۱۴۳
	آماره	۱۵	۱۵
همدردی	پیش‌آزمون	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰
	آماره	۱۵	۱۵
نمره کل همدلی	پیش‌آزمون	۰/۱۱۵	۰/۲۰۰
	آماره	۱۵	۱۵



پس آزمون	۰/۱۲۷	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۵۴	۱۵	۰/۲۰۰
همدلی عاطفی	پیش آزمون	۰/۱۹۰	۱۵	۰/۱۴۵	۰/۱۷۴	۱۵
پس آزمون	۰/۱۵۸	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۲۱۷	۱۵	۰/۰۵۵
همدردی	پیش آزمون	۰/۱۴۵	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۶۰	۱۵
پس آزمون	۰/۱۴۸	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۲۹	۱۵	۰/۲۰۰

با توجه به جدول ۳، توزیع نمرات مولفه‌های همدلی در دانش‌آموزان نرمال است ( $P > 0.05$ ). از آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس‌های خطا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

#### جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌های متغیر مولفه‌های همدلی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مرحله	آماره	df1	df2	سطح معناداری
همدلی شناختی	پس آزمون	۰/۰۶۹	۱	۲۸	۰/۷۹۵
همدلی عاطفی	پس آزمون	۰/۱۳۷	۱	۲۸	۰/۷۱۴
همدردی	پس آزمون	۰/۰۱۳	۱	۲۸	۰/۹۱۰

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های همدلی همگنی واریانس خطا وجود دارد و از این رو پیش‌فرض‌ها رعایت شده است. نتایج بررسی یکسانی واریانس‌های مولفه‌های همدلی در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵. نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون برای مولفه‌های همدلی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
همدلی شناختی	گروه * پیش آزمون	۵۳/۲۹۴	۲	۲۶/۶۴۷	۲/۳	۰/۱۱۲
همدلی عاطفی	گروه * پیش آزمون	۴۴/۰۱۰	۲	۲۲/۰۰	۱/۶۹	۰/۲۰۳
همدردی	گروه * پیش آزمون	۷۶/۰۰	۲	۳۸/۰۰	۲/۷۸	۰/۰۸۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای مولفه‌های همدلی دانش‌آموزان رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۶ ارائه شده است.

#### جدول ۶. نتایج آزمون مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس متغیر همدلی

متغیرها	Box, s M	F	df1	df2	سطح معناداری
---------	----------	---	-----	-----	--------------





همدلی	۴/۹۰	۰/۷۲۱	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۶۳۳
-------	------	-------	---	----------	-------

همان‌گونه که جدول ۶ نشان می‌دهد مقدار معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. لذا از این مفروضه تخطی نشده است. با توجه به اطمینان از عدم تخطی مفروضه‌های تحلیل کواریانس، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل چندمتغیره (مانکوا) نمرات پس‌آزمون متغیر همدلی در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۷ ارائه شده است.

#### جدول ۷. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمرات متغیر همدلی

مرحله	نام آزمون	مقدار f	درجات آزادی	درجات آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
	اثر پیلایی	۱۱/۰۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۰/۹۹۷
پس‌آزمون	لامبدای ویلکز	۱۱/۰۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۰/۹۹۷
	اثر هتلینگ	۱/۴۳۶	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۰/۹۹۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۴۳۶	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۰/۹۹۷

همان‌طوری که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از ابعاد همدلی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $F= 11/01$  و  $p < 0/01$ ). این نتایج نشان می‌دهد که آموزش قصه‌گویی موجب تغییر در متغیر همدلی در دانش‌آموزان دختر ابتدایی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۵۹۰ است و به عبارت دیگر، ۵۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات همدلی مربوط به تأثیر آموزش قصه‌گویی به دانش‌آموزان دختر ابتدایی می‌باشد. برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام ابعاد همدلی بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد، تحلیل کواریانس تک متغیره در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۸ ارائه شده است.

#### جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات همدلی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون		۷۱/۰۳۳	۱	۷۱/۰۳۳	۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۷۳۱
همدلی شناختی	گروه	۸۱/۶۲۴	۱	۳۷/۶۹۷	۹/۸۶	۰/۰۰۴	۰/۵۳۷	۰/۸۵۶
	خطا	۲۰۶/۷۶۰	۲۵	۸/۲۷۰				
پیش‌آزمون		۳۶/۱۷۲	۱	۳۶/۱۷۲	۴/۳۷	۰/۰۴۵	۰/۱۴۹	۰/۵۲۰
همدلی عاطفی	گروه	۲۱۶/۹۵۷	۱	۲۱۶/۹۵۷	۳۳/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۵۶۹	۱/۰۰۰



				۶/۵۶۶	۲۵	۱۶۴/۱۵۹	خطا	
	۰/۹۲۵	۰/۳۳۳	۰/۰۰۲	۱۲/۵۰	۸۲/۰۸	۱	۸۲/۰۸	پیش‌آزمون
همدردی	۰/۷۱۹	۰/۲۱۸	۰/۰۱۴	۶/۹۸	۷۷/۸۴۲	۱	۷۷/۸۴۲	گروه
				۱۱/۱۳۷	۲۵	۲۷۸/۴۳۵	خطا	

همان‌طور که در جدول ۸ نشان داده شده است با تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون، بین دو گروه از لحاظ همدلی شناختی ( $f=۹/۸۶$  و  $p<۰/۰۱$ )، همدلی عاطفی ( $f=۳۳/۰۴$  و  $p<۰/۰۱$ ) و همدردی ( $f=۶/۹۸$  و  $p<۰/۰۵$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. اندازه اثر آموزش قصه‌گویی در متغیر همدلی شناختی  $۰/۵۳۷$ ، در متغیر همدلی عاطفی  $۰/۵۶۹$  و همدردی  $۰/۲۱۸$  بوده است. توان آماری آزمون برای متغیر همدلی شناختی  $۰/۸۵۵$ ، برای متغیر همدلی عاطفی و برای متغیر همدردی  $۰/۷۱۹$  بوده و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. این نتایج بیانگر آن است که آموزش قصه‌گویی توانسته است ابعاد همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی را در دانش‌آموزان دختر ابتدایی شهرستان میبد افزایش دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی در بهبود مهارت همدلی دانش‌آموزان دختر ابتدایی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد قصه‌گویی در بهبود ابعاد همدلی، یعنی، همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی در دانش‌آموزان دختر ابتدایی موثر بوده است. نتایج بدست آمده با یافته‌های مطالعات نوردی فهادانی و دهقان منشادی (۱۴۰۲)، روشنی و همکاران (۱۴۰۱)، باقریان و همکاران (۱۴۰۰) و هک و تسای (۲۰۲۲)، که نشان می‌دهد که قصه‌گویی بر مولفه‌های مرتبط با همدلی موثر بوده است، همسوست.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت قصه‌گویی روشی مؤثر برای بهبود مهارت‌های شناختی و رفتاری کودکان است (کاگاو و همکاران، ۲۰۲۳). این مداخله با استفاده از گوش دادن فعال و تشویق دختران به قرار دادن خود در موقعیت شخصیت‌های داستان، با هدف افزایش آگاهی از احساسات، افکار، عواطف و انگیزه‌ها و در نتیجه افزایش همدلی و توانایی تشخیص انواع مختلف احساسات و مکالمات تجربه شده توسط شخصیت‌ها، توانست علاوه بر گوش دادن فعال که در همدلی بسیار مهم است، شرایطی را ایجاد کند تا کودکان بتوانند همزمان، احساسات مختلفی را تجربه کنند. از سوی دیگر مکانیسمی که قصه‌گویی از طریق آن مهارت‌های همدلی را بهبود می‌بخشد، جنبه‌های متعدد از همدلی از جمله همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی را در بر می‌گیرد. با درگیر شدن با تجربیات شخصیت‌ها و در نظر گرفتن دیدگاه‌های آنها، اعضای گروه آزمایش توانستند درک عمیق‌تری از طیف متنوعی از احساسات و انگیزه‌هایی که رفتار انسان را هدایت می‌کنند، ایجاد کنند. این فرآیند، که با قرار گرفتن در معرض تجارب و معضلات گوناگون به تصویر کشیده شده در داستان‌ها هدایت شد، به شرکت‌کنندگان این امکان را داد تا با استفاده از ظرفیت خود برای درک و فهم دنیای درونی دیگران، همدلی شناختی خود را گسترش دهند. علاوه بر این، همدلی عاطفی، که شامل به اشتراک گذاشتن و طنین انداز شدن با احساسات دیگران است، نیز به طور مثبت تحت تأثیر استفاده از قصه‌گویی قرار گرفت. از آنجایی که شرکت‌کنندگان به طور عاطفی با تجربیات شخصیت‌ها درگیر شدند، از آنها خواسته شد تا احساساتی را که در روایت به تصویر کشیده می‌شود، بشناسند و با آنها همدلی کنند. با برقراری ارتباط با شخصیت‌ها در سطح عاطفی، شرکت‌کنندگان توانستند همدلی عاطفی خود را پرورش دهند و حساسیت بیشتری نسبت به احساسات و تجربیات دیگران ایجاد کنند. قصه‌گویی از طریق این درگیری عاطفی با شخصیت‌ها، بستری را برای پرورش توانایی شرکت‌کنندگان در همدلی با حالات عاطفی افراد

<sup>1</sup> . Heck & Tsai



فراهم کرد و در نتیجه مهارت های همدلی عاطفی آنها تقویت شد. استفاده از داستان‌ها همچنین رشد همدردی را تسهیل کرد که شامل احساس نگرانی و شفقت برای رفاه دیگران است. با غوطه‌ور شدن در چالش‌ها و پیروزی‌ها و شکست‌های شخصیت‌های قصه‌ها، شرکت‌کنندگان توانستند حس همدردی را ایجاد کنند که فراتر از درک صرف یا طنین احساسی است و منجر به نگرانی واقعی برای رفاه شخصیت‌ها می‌شود. از طریق این تجربیات، شرکت‌کنندگان توانستند ظرفیت خود را برای همدردی ایجاد کنند، زیرا آنها به طور واقعی با مصیبت‌های شخصیت‌ها ارتباط برقرار کرده و نگرانی قلبی برای شرایط و رفاه آنها را پرورش دادند.

در مجموع، استفاده از قصه‌گویی در جلسات مداخله، ابزاری مؤثر برای تقویت مهارت همدلی شرکت‌کنندگان بود. دختران با تشویق به گوش دادن فعال، قرار دادن خود در موقعیت‌های داستان و درگیری عاطفی با شخصیت‌های داستان، این فرصت را پیدا کردند که همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی خود را ارتقا دهند. از طریق این فرآیند چند وجهی، قصه‌گویی بستری را برای توسعه طیف وسیعی از مهارت‌های همدلی فراهم کرد و در نهایت دختران را قادر ساخت تا با دیگران در سطح عاطفی و همدلی عمیق‌تری ارتباط برقرار کنند. در نتیجه، استفاده از قصه به عنوان یک استراتژی ارزشمند برای پرورش مهارت‌های همدلی در کودک پیشنهاد می‌شود. از جمله محدودیت‌های تحقیق شامل سوگیری نمونه‌گیری باشد چراکه شرکت‌کنندگان از یک مکان جمعیتی یا جغرافیایی خاص انتخاب شدند. دوره کوتاه مدت مطالعه و نبود دوره پیگیری نیز ممکن است اثرات بلندمدت قصه‌گویی بر رشد همدلی را محدود نماید. تنوع بخشیدن به مجموعه شرکت‌کنندگان در جمعیت‌ها و مناطق مختلف برای اطمینان از کاهش خطای نمونه‌گیری و اجرای یک طرح مطالعه طولی برای پیگیری تأثیر بلندمدت قصه‌گویی بر مهارت‌های همدلی می‌تواند بینش جامع‌تری در مورد اثربخشی آن ارائه دهد.

## منابع

- باقریان، حدیث، زارع، امین و گل‌محمدیان، محسن. (۱۴۰۰). تأثیر قصه‌گویی خلاق با رویکرد مثبت‌نگر بر مهارت‌های اخلاقی مبتنی بر همدلی پسران دبستانی. *مجله کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۱۱(۲)، ۲۳۳-۲۴۹.
- سلطانی، مریم، آرین، خدیجه و انگجی، لیلی. (۱۳۹۲). اثربخشی روش قصه‌گویی به صورت گروهی در افزایش عزت نفس کودکان دختر پایه دوم ابتدایی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۲۹(۹)، ۹۸-۱۱۰.
- شریفی، مریم. (۱۳۹۹). تأثیر قصه‌گویی بر مهارت‌های اجتماعی و میزان یادگیری اجتماعی کودکان دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان کهگیلویه و بویراحمد، مرکز پیام نور یاسوج.
- مونتر و روشنی، افسانه، سپهوند، تورج و باقری، محسن. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی قصه‌های قرآنی بر سازگاری و مشکلات رفتاری دانش آموزان ابتدایی. *دین و سلامت*، ۱۰(۲)، ۲۰-۱۱.
- نریمانی، محمد، فلاحی، وحید، حبیبی، یاسر و زردی، بهمن. (۱۳۹۶). بررسی خصوصیت روانسنجی پرسشنامه همدلی و همدردی در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۶(۱)، ۱۱۷-۱۳۱.
- نوردی فهادانی، نجوا و دهقان منشادی، منصور. (۱۴۰۲). آموزش مفاهیم علوم با استفاده از روش قصه‌گویی و بررسی اثربخشی آن بر رضایتمندی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه چهارم ابتدایی شهر یزد. *پژوهش در آموزش علوم تجربی*، ۲(۸)، ۳۰-۴۰.

Deschamps, P. K. H., Schutter, D. J. L. G., Kenemans, J. L., & Matthys, W. (2015). Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6- to 7-year olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 105- 113.



Garcia, C., & Brown, D. (2020). Empathy in elementary school: current perspectives and future directions. *Developmental Psychology Review*, 14(2), 87-104.

Heck, E., & Tsai, M. (2022). Sharing therapeutic experiences of place: Co-creative digital storytelling as a way to explore connection to place. *Emotion, Space and Society*, 43, 100–879.

Kurian, N., & Saad, C. (2024). Where Technology Meets Empathy: Using Digital Storytelling, Gaming, and AI to Teach about Peace and Human Rights. *Communication and Education: Promoting Peace and Democracy in Times of Crisis and Conflict*, 148-163.

Montero, J. (2023). Developing Empathy Through Design Thinking in Elementary Art Education. *International Journal of Art & Design Education*, 42(1), 155-171.

Samuels, W. E., & Onuoha-Jackson, N. (2023). Learning to care: An in-school humane education program improves affective and cognitive empathy among lower-elementary students. *International Journal of Educational Research Open*, 5, 100292.

Smith, A., & Jones, B. (2019). The role of storytelling in emotional development among elementary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 112-125.



## بررسی رابطه بین رفتار شخصی با بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر نوجوان

طاهره السادات بهجتی<sup>۱\*</sup>، علی طحانی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد اردکان، اردکان، یزد، ایران.

۲- استاد مدعو، دانشگاه پیام نور واحد اردکان، اردکان، یزد، ایران.

### چکیده

بی‌علاقگی در دانش‌آموزان ممکن است ناشی از عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های فردی، عدم تطابق میان محتوای آموزشی و علایق شخصی، فشارهای اجتماعی یا عوامل خانوادگی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رفتار شخصی با بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر نوجوان انجام شد. طرح پژوهش توصیفی- همبستگی و از لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی است. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. برای تعیین حجم نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد و بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۸۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های بی‌علاقگی تحصیلی نصیری و جامع بزرگی (۱۳۹۰) و رفتار شخصی کولینز و همکاران (۱۹۷۳) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون با بهره‌گیری از بسته نرم‌افزاری SPSS ۲۶ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بعد دیگر فرمان رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ )، بین بعد خود فرمان رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ )، بین بعد فاقد تکلف در رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و بین بعد پیش‌بینی‌پذیری رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت با ایجاد فضای مناسب، ادراک دانش‌آموز از مدرسه می‌تواند کارآمدتر و در جهت رشد و پیشرفت تحصیلی بیشتر باشد و این موضوع علاقه تحصیلی را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد.

**کلمات کلیدی:** رفتار شخصی، بی‌علاقگی، دانش‌آموزان دختر، نوجوان



## مقدمه

دانش‌آموزان در هر کشور به عنوان نیروهای بالقوه و آینده‌ساز همواره در کانون توجه متخصصان تعلیم و تربیت قرار داشته و نظام‌های آموزشی نیز به دنبال بهبود وضعیت عاطفی، شناختی<sup>۱</sup> و روانی حرکتی<sup>۲</sup> دانش‌آموزان بوده‌اند (سیف، ۱۴۰۱). حوزه شناختی به بهبود مهارت‌های شناختی و افزایش دانش و تقویت توانایی‌ها و مهارت‌های ذهنی در دانش‌آموزان؛ تمرکز بخش روانی حرکتی بر مهارت‌های حرکتی و فعالیت‌های بدنی دانش‌آموزان متمرکز بوده و حوزه عاطفی نیز علاقه، انگیزه و ارزش‌های تحصیلی دانش‌آموزان مرتبط را شامل می‌شود (رالوف و پتکو، ۲۰۲۲). انگیزه و علاقه دانش‌آموزان سبب می‌شود آن‌ها برای یادگیری مطالب درسی، حضور فعال در برنامه‌های کلاسی و مدرسه و انجام وظایف تحصیلی خود تمایل بیشتری داشته باشند؛ آنچه عملکرد تحصیلی را نیز بهبود خواهد بخشید (یارین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

بنابراین حوزه عاطفی ارتباط نزدیکی با انگیزش و علاقه دانش‌آموزان به یادگیری دارد شاخص بسیار نزدیکی با عملکرد تحصیلی دارد (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). بی‌علاقگی تحصیلی<sup>۴</sup> که نشان‌دهنده میزان انگیزش و علاقه دانش‌آموزان به یادگیری است توجه بسیاری از متخصصان حوزه تربیتی را به خود جلب کرده است (تاتینگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). فرودنبرگر<sup>۶</sup> (۱۹۷۴) برای اولین بار مفهوم بی‌علاقگی را معرفی کرد و اگرچه این مفهوم ابتدا بیشتر در حوزه شغلی مورد استفاده قرار می‌گرفت اما بعد در ابعاد گسترده‌تری همچون تحصیل گسترش یافت (لونگبردی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). بی‌علاقگی تحصیلی یک طرحواره ذهنی فردی است که با فعالیت‌ها و یا مواردی که بر عدم تجارب هیجانی مثبت و نظام ارزش‌های فردی مبتنی است، متمرکز بوده و سبب می‌شود تا فرد به آنچه به تحصیل مرتبط است علاقه‌ای نشان ندهد. بی‌علاقگی تحصیلی در دانش‌آموزان یک فرایند پیچیده است که تأثیرات مختلفی در آن دخیل هستند. به طور کلی، چندین عامل می‌تواند به شکل‌گیری بی‌علاقگی تحصیلی در دانش‌آموزان منجر شوند. اولین عامل می‌تواند محتوای آموزشی نامناسب و جذابیت آن باشد. وقتی که دانش‌آموزان متوجه نشوند که محتوای آموزشی با نیازها و علاقه‌هایشان همخوانی دارد، احساس بی‌علاقگی و خستگی در برابر تحصیلات را تجربه می‌کنند. عوامل دیگر ممکن است عدم حمایت از سوی خانواده و محیط خانه باشند. زمانی که خانواده به ندرت درگیر تعلیم و تربیت خود هستند و حمایت لازم را از دانش‌آموزان نشان نمی‌دهند، احساس بی‌ارزشی و بی‌علاقگی تحصیلی در دانش‌آموزان ایجاد می‌شود. عوامل اجتماعی مانند تجربه شکست، استرس اجتماعی و فشار هم رقابت‌های دستیابی به موفقیت نیز می‌تواند عوامل دیگری برای شکل‌گیری بی‌علاقگی تحصیلی باشند. در نتیجه، شکل‌گیری بی‌علاقگی تحصیلی در دانش‌آموزان می‌تواند به عوامل متعددی بستگی داشته باشد که از جمله محتوای آموزشی، حمایت خانواده و عوامل اجتماعی می‌باشند (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه بی‌علاقگی باعث کاهش توجه، پشتکار، طوفان‌های فکری و بهینه‌سازی پشتکار و تلاش می‌شود؛ بنابراین کاهش عملکرد تحصیلی را به دنبال دارد (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد عواملی چون منبع کنترل، ویژگی‌های فردی، محیط مدرسه، کلاس و درس، روابط اجتماعی، سبک‌های تدریس معلم و شیوه‌های تربیتی والدین بر بی‌علاقگی دانش‌آموزان موثر است (آکونه و آنیانمن، ۲۰۲۱؛ آلدنر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ منصوری و خدایی، ۱۴۰۱؛ رشید و یعقوبی، ۱۳۹۰).

1. affective
2. Cognitive
3. psychomotor
4. Ruloff & Petko
5. Yarin
6. Academic Unwillingness
7. Tating
8. Freudenberger
9. Longobardi
1. Akunne & Anyanmene 0
1. Aldense 1





بر اساس آنچه گفته شد یکی از عواملی که می‌تواند بی‌علاقگی دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند، ویژگی‌های فردی و شخصیتی یادگیرندگان است (آکونه و آنیانمن، ۲۰۲۱). یکی از متغیرهایی که در این رابطه می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، رفتار شخصی است که در رابطه با رفتارهای عینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. کولینر و همکاران (۱۹۷۳)، با معرفی متغیر رفتار شخصی این مفهوم را در چهار بعد متمایز مهارگری شامل دیگر فرمان (OD) خود فرمان (ID)، فاقد تکلف در رفتار (LC) و پیش‌بینی‌پذیر رفتار (PR) تبیین و آن را به عنوان مجموعه‌ای از الگوهای تفکر، انگیزش و عواطف فردی تعریف کردند که افراد در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرند. در تعریفی دیگر مدی<sup>۲</sup> (۱۹۷۲)، رفتار شخصی را شامل مجموعه‌ای پایدار از گرایش‌ها و ویژگی‌هایی تعریف می‌کند که شباهت‌ها و تفاوت‌های رفتار روان‌شناختی افراد در افکار، احساسات و اعمال را که دارای تداوم زمانی بوده و ممکن به واسطه فشارهای اجتماعی زیست‌شناختی موقعیت‌های بدون واسطه شناخته شوند یا به آسانی ادراک شده است (افشاری و اسمعیلی کورانه، ۱۴۰۰). همچنین نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که رفتار شخصی تحت تاثیر عواملی چون شیوه‌های فرزندپروری والدین، مدیریت هیجان‌ها، منبع کنترل، تیپ شخصیتی و خودآگاهی قرار دارد (مرولا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ تونوم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ افشاری و اسمعیلی کورانه، ۱۴۰۰)

محققان تربیتی نشان دادند تفاوت دانش‌آموزان در رفتار شخصی و نوع مهارگری می‌تواند نتایج متفاوت تحصیلی را به دنبال داشته باشد. برای مثال بسته به اینکه دانش‌آموزان علل شکست یا موفقیت خود را به عوامل پایدار یا غیر پایدار، برخی به عوامل درونی یا بیرونی، عوامل کلی یا عوامل خاص نسبت دهند، به افرادی خوش‌بین یا بدبین تبدیل شده و عملکرد متفاوتی به لحاظ انگیزشی، روانی و تحصیلی خواهند داشت (گراهام<sup>۵</sup>؛ ادچیپر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، آنچه در بی‌علاقگی آن‌ها نقش بسزایی را دنبال می‌کند. در مطالعات دیگری متخصصان حوزه علوم تربیتی نشان دادند که در برخی از دانش‌آموزان صفاتی مانند تلاش برای انجام بیشترین کار در کمترین زمان ممکن، عدم بردباری جاه طلبی، رقابت جویی، پرخاشگری، که با تیپ A شناخته می‌شود با مشکلات رفتاری عمده، استرس‌های مداوم و بسیاری از مشکلات روانشناختی همراه است (ساکیتری<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰) و این دانش‌آموزان در برخورد با مشکلات تحصیلی خود بیشتر رفتارهای تکانشی را نشان داده و مهارگری کمتری در مقایسه با تیپ B که با صفاتی مغایر با تیپ A شناخته می‌شود، دارند و این مساله می‌تواند انگیزش تحصیلی آن‌ها را کاهش و بی‌علاقگی را به دنبال داشته باشد (هاردهادحالی و سوپارمی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹).

تاکید مدارس کشور بر مباحث نظری بدون توجه به پیامدها آن و عدم تناسب تمرینات درسی با نیازهای شغلی و آینده دانش‌آموزان، باعث شده تا بسیاری از افراد تمایلی برای تحصیل نداشته باشند. در واقع اگرچه ارتباط رفتار شخصی و بی‌علاقگی در مطالعات مختلف با سطوح انگیزشی مورد تایید گرفته اما به نظر می‌رسد مدارس توجه کمتری بر این مقوله‌ها داشته‌اند. از سوی دیگر هنوز بسیاری از ابعاد این متغیرها ناشناخته بوده و خلا پژوهشی زیادی در این رابطه وجود دارد. از سوی دیگر مطالعات اندکی به بررسی این متغیرها در جامعه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه پرداخته‌اند و و عمده پژوهش‌های انجام شده نیز یا در جوامع دانشجویان بوده و یا اهداف این مطالعه را در بر نمی‌گیرد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رفتار شخصی با بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر نوجوان انجام شد.

## روش

1. Personal Behavior

2. Meddi

3. Merrolla

4. Tonon

5. Graham

6. Etchepare

7. Sakitri

8. Hardhadhedhali & Suparmi



پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی است که ماهیت کاربردی دارد و برای آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان با تعداد ۱۲۰۹ نفر بود. حجم نمونه با استفاد از جدول مورگان ۳۸۶ نفر تعیین شد. به منظور نمونه‌گیری از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین منظور از بین ۱۱ مدرسه دوره اول متوسطه شهر اردکان ابتدا ۶ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و سپس از بین دانش‌آموزان این مدارس به صورت تصادفی ۳۸۶ به صورت تصادفی انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه بی‌علاقگی:** این پرسشنامه توسط نصیری و جامع بزرگی در سال ۱۳۹۰ ارائه شده است و دارای ۲۸ گویه و ۴ مؤلفه بوده که عبارت اند از ویژگی‌های تکلیف (گویه‌های ۱ تا ۷)، باورهای تلاش (گویه‌های ۸ تا ۱۴)، باورهای توانایی (گویه‌های ۱۵ تا ۲۱)، ارزش تکلیف و تلاش‌ها (گویه‌های ۲۲-۲۸). پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده است و نمره گذاری آن از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۸ و حداکثر نمره ۱۴۰ است هر چه نمره به ۱۴۰ نزدیکتر باشد، نشانه بی‌علاقگی تحصیلی بیشتر است. نصیری و جامع بزرگی (۱۳۹۰)، روایی ملاک پرسشنامه را با استفاده از پیشرفت تحصیلی، مشکلات تحصیلی و بی‌انگیزگی تحصیلی بررسی و ضرایب همبستگی را مطلوب و همچنین سازندگان پرسشنامه پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای محاسبه و ۰/۸۷ گزارش کردند. در مطالعه دهانی و ناستی زایی (۱۴۰۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای محاسبه و ۰/۸۹ گزارش شد.

**پرسشنامه رفتار شخصی:** پرسشنامه رفتار شخصی کولینز و همکاران (۱۹۷۳): مقیاس رفتار شخصی، آزمونی ۲۹ سؤالی است که به وسیله، کولینز مارتین، آشمور و راس (۱۹۷۳) برای سنجش ابعاد سبک‌های مهارگری ساخته شد سؤالی این مقیاس چهار بعد متمایز مهارگری شامل دیگر فرمان (OD) خود فرمان (ID)، فاقد تکلف در رفتار (LC) و پیش بینی پذیر رفتار (PR) را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. اما سوال‌های شماره ۱۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۸، و ۲۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ویژگی‌های روان سنجی مقیاس رفتار شخصی در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). در فرم فارسی این مقیاس که در نمونه ای متشکل از ۵۳۲ دانشجوی دانشگاه تهران اجرا شد، ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های دیگر، فرمان خود، فرمان فاقد تکلف در رفتار و پیش بینی‌پذیری رفتار به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۹۳، محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است، ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۲۳ نفر از آزمودنی‌ها با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی باز آزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای زیر مقیاس‌های دیگر، فرمان خود، فرمان فاقد تکلف در رفتار و پیش بینی‌پذیری رفتار به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند که نشانه پایایی باز آزمایی رضایت بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸)

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون با بهره‌گیری از بسته نرم‌افزاری SPSS ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۳۸۶ آزمودنی شرکت‌کننده در پژوهش، پایه تحصیلی ۱۳۲ نفر (۳۴/۲ درصد) هفتم، ۱۲۶ نفر (۳۲/۶ درصد) هشتم و ۱۲۸ نفر (۳۳/۲ درصد) نهم بود. معدل ۱۸۰ نفر (۴۶/۶ درصد) بالاتر از ۱۷، معدل ۱۵۱ نفر (۳۹/۱ درصد) بین ۱۵ تا ۱۷ و معدل ۵۵ نفر (۱۴/۲ درصد)

1. Academic Unwillingness questionnaire

2. Personal behavior questionnaire





کمتر از ۱۵ بود. تحصیلات مادر ۲۰ نفر (۵/۲ درصد) ابتدایی، ۱۰۱ نفر (۲۶/۲ درصد) راهنمایی و سیکل، ۱۶۵ نفر (۴۲/۷ درصد) دبیرستان و دیپلم و ۹۹ نفر (۲۵/۹ درصد) دانشگاهی بود و همچنین تحصیلات پدر ۱۲ نفر (۵/۱ درصد) ابتدایی، ۴۸ نفر (۲۰/۴ درصد) راهنمایی و سیکل، ۹۴ نفر (۴۰/۰ درصد) دبیرستان و دیپلم و ۸۱ نفر (۳۴/۵ درصد) دانشگاهی بود. میانگین، انحراف معیار و وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بی‌علاقگی	نمره کل	۷۱/۶۸	۲۵/۴۳	۰/۰۶۷	-۰/۹۵۱
	دیگر فرمان	۲۶/۰۴	۹/۰۹	۰/۳۶۱	-۰/۱۲۵
رفتار شخصی	خود فرمان	۲۱/۳۳	۴/۷۱	-۰/۸۴۰	۱/۴۲۲
	فاقد تکلف در رفتار	۱۵/۶۹	۴/۷۵	۰/۰۳۸	-۰/۵۱۵
پیش‌بینی پذیر رفتار		۲۵/۹۸	۶/۲۸	-۰/۳۸۷	+۰/۵۱۵

جدول ۲، به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش یعنی بی‌علاقگی و رفتار شخصی اختصاص یافته است. بر اساس میانگین نمرات این متغیرها، نمرات دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش در حد میانگین جامعه بوده است. همچنین یکی از روش‌های بررسی وضعیت نرمالیتی در داده‌های پژوهش استفاده از شاخص کجی و کشیدگی است. چنانچه آماره مربوط به کجی و کشیدگی داده‌های در محدوده ۲ تا ۲- قرار گیرد، توزیع نمرات طبیعی است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد مقدار کجی و کشیدگی در حد مجاز (بین ۲ تا ۲-) قرار گرفته و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پژوهش رعایت شده است. نتایج فرضیه‌های تحقیق در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های همبستگی بین رفتار شخصی با بی‌علاقگی در دانش‌آموزان

آزمون متغیر	همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
بعد دیگر فرمان	۰/۴۸۴	۰/۰۰۱
بعد خود فرمان	۰/۱۲۴	۰/۰۱۵
فاقد تکلف در رفتار شخصی	۰/۱۶۴	۰/۰۰۱
پیش‌بینی پذیری رفتار شخصی	۰/۲۴۲	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲، بین بعد دیگر فرمان رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $r=0/484$ ,  $p=0/001$ )، بین بعد خود فرمان رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $r=0/124$ ,  $p=0/015$ )، بین بعد فاقد تکلف در رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $r=0/164$ ,  $p=0/001$ )، بین بعد پیش‌بینی پذیری رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $r=0/242$ ,  $p=0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری







سومین نتیجه پژوهش نشان داد بین بعد فاقد تکلف در رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. در تبیین نتایج این بخش می‌توان گفت بعد فاقد تکلف رفتار شخصی به میزان آزادی و عدم وابستگی فرد نسبت به قوانین، قواعد و انتظارات اجتماعی اشاره دارد. دانش‌آموزانی که در این بعد قرار می‌گیرند، ممکن است تمایل زیادی به قانونمندی نسبت به محدودیت‌های اجتماعی نداشته باشد و با آزادی بیشتری رفتار کند. بنابراین به طور کلی این مفهوم نشان می‌دهد که دانش‌آموزان فاقد تکلف در برخورد با قوانین مدرسه و کلاس ممکن است توافق‌پذیری و سازگاری کمتری را داشته باشند. از اینرو فاقد تکلف بودن می‌تواند تنش‌های تحصیلی بین دانش‌آموز فاقد تکلف و مدرسه را تشدید و بی‌علاقگی را افزایش دهد. از سوی دیگر فاقد تکلف بودن در مدرسه که با حداکثر رعایت قوانین اداره می‌شوند و محوریت اداره آن‌ها قوانین و بخشنامه‌های اداری است، می‌تواند به یک ویژگی نامتعارف تبدیل شده و دانش‌آموزان فاقد تکلف به عنوان هنجارشکن در مدرسه ادراک می‌شوند. و از آنجایی که در چارچوب بودن برای دانش‌آموزان فاقد تکلف امری دشوار است، مدرسه به عنوان یک مانع برای این افراد تلقی می‌شود. بنابراین افزایش نمرات فاقد تکلف در دانش‌آموزان با بی‌علاقگی همراه بوده است.

چهارمین نتیجه پژوهش نشان داد بین بعد پیش‌بینی‌پذیری رفتار شخصی و بی‌علاقگی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. در تبیین نتایج این بخش می‌توان گفت پیش‌بینی‌پذیری رفتار شخصی نشان‌دهنده میزان قضاوت قابلیت فهم و پیش‌بینی رفتار فرد توسط دیگران است. دانش‌آموزی که در این بعد قرار دارد، که رفتارش قابلیت پیش‌بینی و فهم توسط محیط اطرافش را دارد. این دانش‌آموزان رفتاری قابل پیش‌بینی نشان می‌دهند و دیگران می‌توانند به راحتی تشخیص دهند که آن‌ها چه انتظاراتی دارند و چگونه در موقعیت‌های مختلف رفتار می‌کنند. در واقع این افراد در مدرسه عموماً از یک چارچوب مشخصی پیروی می‌کنند که رفتار آن‌ها را پیش‌بینی‌پذیر می‌کند. از آنجاکه در مدارس ممکن است این نوع رفتار کمتر وجود داشته باشد بنابراین پیش‌بینی‌پذیر بود رفتار شخصی می‌تواند به عنوان یک مشکل برای دانش‌آموزان پیش‌بینی‌پذیر مطرح باشد. این دانش‌آموزان ممکن است از اینکه سایر افراد نظم خاصی را در رفتارهای خود ندارند، احساس خشم یا ناامیدی را تجربه کنند که به دلزدگی تحصیلی و در نهایت بی‌علاقگی آن‌ها منجر شود. هنگامی که دانش‌آموزان پیش‌بینی‌پذیر درک کنند که توجه کمی در سایر افراد نسبت به این ویژگی آن‌ها وجود دارد ممکن است ناهماهنگی شناختی زیادی را تجربه کنند. درحالی تلاش‌های تحصیلی آن‌ها درخور پاداش است، ممکن است مسئولین مدرسه نسبت به آن بی‌تفاوت باشند و این مساله انگیزه آن‌ها برای شرکت در وظایف تحصیلی را کاهش می‌دهد. این فقدان قابل پیش‌بینی می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی، مانند بازخورد متناقض، انتظارات نامشخص، یا فقدان همبستگی درک شده بین تلاش و موفقیت تحصیلی در دانش‌آموزان پیش‌بینی‌پذیر باشد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به محدوده زمانی است. پژوهش مورد نظر تنها محدود به دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه در شهر اردکان است. نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها فقط در این محدوده زمانی انجام می‌شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به عدم امکان عوامل مداخله‌گر است. از آنجاکه امکان کنترل وضعیت اجتماعی و اقتصادی شرکت‌کنندگان وجود نداشت، لذا این تفاوت‌ها می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود در مدارس یک محیط یادگیری مثبت و تحریک‌کننده در کلاس درس ایجاد شود. این محیط می‌تواند شامل تشویق، تحسین و راهنمایی است تا دانش‌آموزان بیشتر به جوانب مثبت تکلیف‌های درسی توجه کنند. بررسی تأثیر عوامل خانوادگی، مانند حمایت والدین و انگیزه تحصیلی، بر رابطه بین رفتار شخصی و بی‌علاقگی نیز می‌تواند محور مطالعات بعدی باشد. این کار این امکان را فراهم می‌آورد که تأثیر خانواده بر علاقه و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را بررسی و راهکارهایی برای بهبود این روابط ارائه شود.

## منابع

افشاری، علی و اسمعیلی کورانه، احمد. (۱۴۰۰). مقایسه تنظیم خلق منفی، رفتار شخصی و شیوه زندگی در بیماران سرطانی، قلبی و افراد عادی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۴۰)، ۳۱-۴۶.





باقری شیخانگفته، فرزین، شباهنگ، رضا، عباسی، اکرم سادات، موسوی، سیده مریم، حاجی علیانی، وحید، شهریار سرحدی، مرضیه. (۱۳۹۸). پیش بینی انگیزش تحصیلی بر اساس استحکام روانی و ظرفیت نگهداری تلاش و علاقه برای اهداف بلندمدت. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶ (۴)، ۱۳-۲۲

دهانی، نازنین زهرا و ناستی زایی، ناصر. (۱۴۰۰). رابطه بی‌علاقگی تحصیلی و اضطراب امتحان با فرسودگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۰ (۴)، ۴۶۷-۴۴۹.

رشید، خسرو و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه تأثیر چگونگی طرح پرسش شفاهی کلاسی بر یادگیری درس ریاضی و علاقه دانش آموزان به این درس. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۷ (۲۲)، ۱۲۵-۱۵۳.

سیف، علی‌اکبر. (۱۴۰۱). روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش، تهران: نشر دوران.

شاهولی، منصور و عابدی سروستانی، احمد. (۱۳۹۳). عامل‌های مؤثر بر علاقه و استعداد تحصیلی دانشجویان رشته‌های کشاورزی. *پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی*، ۶ (۳۰)، ۱۶-۳۰.

منصوری، سیروس و خدایی، طاهره. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش با استفاده از چند رسانه‌ای بر علاقه به درس و عملکرد تحصیلی درس علوم تجربی دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی. *توسعه‌ی برنامه درسی*، ۱ (۱)، ۳۷-۴۶.

نظری، مریم، منظری توکلی، حمدالله، سلطانی، امان الله و رضوی نعمت‌اللهی، ویدا سادات. (۱۴۰۰). رابطه ساختاری عملکرد تحصیلی و انگیزش تحصیلی با یادگیری خودراهبر (به منظور ارائه مدل مناسب). *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۸ (۴۴)، ۱۳۴-۱۲۳.

Akunne, L. I., & Anyanmene, A. N. (2021). Relationship among locus of control, academic interest and secondary school students academic achievement in Anambra state, Nigeria. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 16(1), 9-15.

Aldense, C. J. O., Ramos Jr, E., Landero, M. M., Geyrozaga, L., & Cantil, J. B. (2021). Relationship of Sociality in Multiplayer Online Games and Academic Interest among Senior High School Students of St. Mary's College of Bansalan, Inc. *International Journal of Scientific Research and Engineering Development*, 4(3).

Etchepare, G. C., Provoste, O. S., Cerda Oñate, K., & Riffo, B. (2019). Reading comprehension, attributional styles, cognitive and self-regulation strategies and logical-mathematical intelligence: predictors of overall academic achievement and achievement in the subject of Spanish language in students from schools with high levels of social vulnerability.

Graham, S. (2020). An attributional theory of motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101861.

Hardhadhedhali, M., & Suparmi, S. (2019). Enterpreneurial motivation students reviewed from adversity quotient and type A And B personality. *Psikodimensia*, 18(1), 19-27.

Longobardi, C., Pasta, T., Marengo, D., Prino, L. E., & Settanni, M. (2018). Measuring quality of classroom interactions in Italian primary school: Structural validity of the CLASS K-3. *Journal of Experimental Education*, 88(1), 103-122.

Merrolla, J., Nemerever, Z., Lockhart, M., Kousser, T., Romero, M., & Hill, S. (2021). Emotional Reactions to COVID-19 Projections and Consequences for Protective Policies and Personal Behavior. *Political Psychology*, 11(3), 21-35.



Ruloff, M., & Petko, D. (2022). School principals' educational goals and leadership styles for digital transformation: results from case studies in upper secondary schools. *International Journal of Leadership in Education*, 1-19.

Sakitri, G. (2020). The relationship among student stress, Type A personality, and academic performance in a business school in Indonesia. *Journal of Education for Business*, 95(3), 169-179.

Syafmen, W., Fajriah, N., Dwi Citra, Y., Rivani, P. A., & Widodo, R. I. (2022). Investigating the Role of Traditional Games in Developing Students' Process Skills and Interest in Learning mathematics. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, (97).

Tating, D. L. R. P., Tamayo, R. L. J., Melendres, J. C. N., Chin, I. K., Gilo, E. L. C., & Nassereddine, G. (2023). Effectiveness of interventions for academic burnout among nursing students: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*.

Tonon, I. G., Gomes, N. R., Teixeira, L. C., & Medeiros, A. M. D. (2020, February). Self-referred personal behavior profile of university professors: association with communicative and vocal self-evaluation. In *CoDAS* (Vol. 32). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. , 19(2), 93-105.

Yarin, A. J., Encalada, I. A., Elias, J. W., Surichacqui, A. A., Sulca, R. E., & Pozo, F. (2022). Relationship between Motivation and Academic Performance in Peruvian Undergraduate Students in the Subject Mathematics. *Education Research International*, 2022.



## چگونه توانستم میزان و شدت خودکارآمدی و تقویت خودتنظیمی دانش‌آموزان در آزمون ریاضی را افزایش دهم؟

محمد باهر طالاری<sup>۱\*</sup>، ژینا ضیغمی<sup>۲</sup>، وحید جباری<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اردبیل، اردبیل، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

هدف مطالعه حاضر حمایت از استفاده از یک برنامه پژوهشی اقدام مشارکتی، برنامه داربست شکل دهنده (FSP)، در ریاضیات است. ساختار اصلی FSP و همچنین اجرای یک مداخله کلاسی با هدف بررسی فضایل چرخه آزمون FSP در یک کلاس علوم اجتماعی در یک مدرسه دوره متوسطه اول شهر اردبیل ارائه شده است. انگیزه‌های توسعه FSP افزایش آگاهی دانش‌آموزان از مهارت ریاضی آن‌ها، تغییر سطح و قدرت خودکارآمدی آن‌ها، تقویت یادگیری خودتنظیمی (SRL)، کاهش و جلوگیری از اضطراب مرتبط با ریاضیات و تجسم فرآیند یادگیری بود. در ریاضیات یافته‌های اولیه این مطالعه شباهت بین تنظیمات FSP و مراحل SRL بود، و اینکه شرکت در چرخه آزمون، سطح و قدرت خودکارآمدی دانش‌آموزان را تغییر داد و خودتنظیمی را در موقعیت آزمون ریاضی تقویت کرد. مزایای کار به روش داربست شکل دهنده نشان می‌دهد که ارزش اجرای FSP در مقیاس بزرگ‌تر را دارد. این مطالعه نمونه‌ای از این است که چگونه دانش‌آموزان می‌توانند در تغییر رویه کلاس درس مشارکت کنند و عوامل رادیکال تغییر باشند.

**کلمات کلیدی:** ریاضیات؛ خودکارآمدی؛ یادگیری خود تنظیمی؛ اقدام پژوهی مشارکتی



### مقدمه

یادگیری ریاضیات یک تمرین عاطفی است که طیفی از پاسخ‌های عاطفی مثبت مانند شادی، شادی و رضایت و همچنین پاسخ‌های منفی مانند استرس، ناامیدی، ترس و اضطراب را ایجاد می‌کند. تجربیات درک شده دانش‌آموزان از ریاضیات، باورهای آن‌ها را در مورد توانایی انجام یا عدم انجام ریاضیات شکل می‌دهد. بر این اساس، احساسات منفی در رابطه با ریاضیات ممکن است منجر به اضطراب مرتبط با ریاضیات شود و در نتیجه ممکن است در هنگام برخورد با ریاضیات، پردازش شناختی را مسدود کند (به عنوان مثال اشکرافت ۲۰۰۲؛ یانگ، وو و منون ۲۰۱۲). علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهد که در میان سایر عوامل مرتبط با مدرسه، معلمان تعیین‌کننده‌ترین عامل برای پیشرفت دانش‌آموزان و همچنین برای القای اضطراب مرتبط با ریاضیات هستند (هتی و یتس ۲۰۱۳؛ مالونی، شفر و بیلاک ۲۰۱۳). با این حال، "معلم نمی‌تواند تنها متخصص در کلاس باشد" (دلپیت، ۱۹۹۸). بنابراین، برای استفاده معقول از یادگیری، ما همچنین باید به دانش‌آموزان گوش دهیم و به آن‌ها در دنیای آموزش نفوذ کنیم، زیرا باید اطمینان حاصل شود که دانش‌آموزان مالک یادگیری خود می‌شوند (هدفیلد و هاو ۲۰۰۱؛ کین و چیمویناج، ۲۰۱۴). مانند خلبانانی که برای اطمینان از فرود هواپیما در جایی که برنامه ریزی شده است، دوره ای را برنامه ریزی می‌کنند و مطالعه می‌کنند، ما می‌خواهیم دانش‌آموزان استراتژی‌های یادگیری خود را توسعه دهند. بولر (۲۰۰۲) دریافت که توسعه دانش دانش‌آموزان «با شیوه‌های آموزشی که دانش‌آموزان در آن درگیر هستند تشکیل می‌شود» (بولر ۲۰۰۲، ص ۴۳). با بحث و استفاده از ایده‌های ریاضی به شکلی غیر از کار کردن روی تمرین‌های کتاب‌درسی، دانش‌آموزان این امکان را پیدا می‌کنند که یادگیری ریاضی خود را عمیق‌تر کنند، تمرین‌های ریاضی خود را در زمینه‌ها و موقعیت‌های مختلف به کار ببرند و در نتیجه آگاهی آن‌ها را از رابطه پیچیده بین افزایش دهند. دانش و عمل.

چگونه دانش‌آموزان خود را می‌بینند، خودپنداره (باور فرد در مورد خود) و خودکارآمدی (ارزیابی خود فرد از ظرفیت خود در یک زمینه خاص) و اینکه چگونه دانش‌آموزان باید برای توسعه خود هدایت شوند. مقررات (SRL) توانایی فرد برای تنظیم و کنترل افکار، رفتار یا احساسات خود و تغییر آن‌ها بسته به نیازهای موقعیتی و زمینه ای (ممكن است تأثیر قدرتمندی بر نحوه تعامل، یادگیری، مشارکت و رفتار آن‌ها داشته باشد (مک کارتی و موج ۲۰۰۲؛ ونگر ۱۹۹۸).

توسعه توانایی دانش‌آموزان برای خودتنظیمی یکی از راه‌های ممکن برای افزایش مهارت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان است (پینتریچ ۲۰۰۴؛ زیمرمن ۲۰۰۲). خودتنظیمی باید به عنوان یک فرآیند سازنده و فعال در نظر گرفته شود که در آن دانش‌آموزان اهدافی را برای یادگیری خود تعیین می‌کنند و سپس تلاش‌ها و منابع را برای رسیدن به این اهداف بسیج می‌کنند (پینتریچ ۲۰۰۰؛ زیمرمن ۲۰۰۲). نشان داده شده است که عوامل انگیزشی و عاطفی حوزه‌های مهمی برای SRL و برای توسعه فرآیندهای SRL دانش‌آموزان هستند (پینتریچ ۲۰۰۴). در نتیجه، سوال چالش برانگیزی که معلمان در کار روزانه خود با آن مواجه می‌شوند این است که چگونه رویکردهای آموزشی را طراحی و اجرا کنند که خودکارآمدی پایین را افزایش داده و توانایی خودتنظیمی را توسعه دهد (گریت هاوس، ۲۰۱۸). با درگیر کردن دانش‌آموزان در تحقیق اقدام مشارکتی (PAR) فالز-بوردا و رحمان ۱۹۹۱؛ مک اینتایر ۲۰۰۸؛ تاونسند ۲۰۱۳)، ما دانش‌آموز را به عنوان فردی می‌بینیم که نظرش مهم است و علاوه بر این، ما یک جایگزین رادیکال برای راهبردهای تدریس جریان اصلی ارائه می‌کنیم. با استفاده از PAR، به دانش‌آموزان این فرصت داده می‌شود که در فرآیند یادگیری خود و توسعه مهارت خود در ریاضیات مشارکت فعال داشته باشند (مورنو و روتلدج، ۲۰۱۸).

درک چگونگی تأثیر عوامل تأثیرگذار بر یادگیری دانش‌آموزان در ریاضیات برای درک چگونگی توانمندسازی دانش‌آموزان به عنوان یادگیرنده اهمیت دارد و هدف پژوهش حاضر اطلاع‌رسانی و کمک به ادبیات مربوط به این موضوعات است. بر این اساس، ما می‌خواهیم بررسی کنیم که آیا استفاده از PAR ممکن است دانش‌آموزان را قادر سازد تا تمرین کلاس را به طور اساسی تغییر دهند و در نتیجه خودکارآمدی دانش‌آموزان را افزایش داده و مهارت‌های SRL آن‌ها را توسعه دهند.





پژوهش حاضر دارای دو بخش است. بخش اول یک ارائه کلی از توسعه یک برنامه PAR، برنامه داربست شکل دهنده (FSP) در ریاضیات است. بخش دوم با اعمال مداخله کلاسی، اجرای چرخه آزمون FSP در ریاضیات و ارزیابی فضایل چرخه آزمون FSP را ارائه می‌کند. قسمت دوم امتداد بخش اول است.

## بخش اول - FSP

کار بر روی FSP بیش از یک دهه پیش آغاز شد به عنوان پاسخی به نگرانی‌های دانش‌آموزان در مورد استرس و اضطراب مرتبط با ریاضیات گفتگو با دانش‌آموزان چرخه PAR را آغاز کرد چرخه PAR با یک مرحله بحث و برنامه ریزی آغاز شد کمیس، مک تگارت و نیکسون ۲۰۱۳ تاوانسند، ۲۰۱۳ که شامل افزایش آگاهی از مهارت ریاضی تجسم فرآیند یادگیری و کاهش و پیشگیری از اضطراب مرتبط با ریاضیات بود.

هدف پروژه PAR این بود که دانش‌آموزان را در دگرگونی تمرین کلاس ریاضیات و تبدیل شدن به عوامل رادیکال تغییر درگیر کند (فیلدینگ ۲۰۰۱) از طریق شروع یک PAR ESP توسعه یافت این روشی است برای آموزش یادگیری و ارزیابی ریاضیات و در نظر گرفتن آزمون‌های ریاضی به عنوان فرصتی بیشتر برای یادگیری چرخه PAR به طور مکرر مورد ارزیابی قرار گرفت و در طول سال‌ها با کلاس‌های مختلف در مدارس متوسطه پایین و متوسطه اصلاح شد.

### پیش زمینه نظری

ریاضیات یک رشته پیچیده است که شامل بسیاری از فرآیندهای شناختی است که نیاز به خودکارآمدی دارند (بندورا و ویلیام، ۲۰۱۲). هنگامی که به مهارت ریاضی اشاره می‌کنیم، از چارچوب پنج رشته در هم تنیده پیشنهاد شده توسط کیلیاتریک سوافورد و فایندل (۲۰۰۱) استفاده می‌شود. به گفته (کیلیاتریک، سوافورد و فایندل، ۲۰۰۱) ص ۱۱۶ این پنج رشته عبارتند از:

- درک مفهومی درک- مفاهیم، عملیات ریاضی و روابط
- تسلط رویه ای مهارت در اجرای رویه‌ها به صورت انعطاف پذیر دقیق کارآمد و مناسب شایستگی استراتژیک - توانایی فرمول بندی
- ارائه و حل مسائل ریاضی چالش‌ها و مسائل
- استدلال تطبیقی ظرفیت- تفکر منطقی، تأمل، توضیح و توجیه
- تمایل مولد تمایل- معمول به دیدن ریاضیات، معقول مفید و ارزشمند همراه با اعتقاد به سخت کوشی و کارآمدی خود.

پرورش خودتنظیمی دانش‌آموزان و ایجاد حس قوی خودکارآمدی ممکن است به دانش‌آموزان در اتخاذ این رشته‌ها کمک کند (بوآلر، ۱۹۹۹). SRL ممکن است سطح باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان را افزایش دهد، نگرش آنها را نسبت به موضوع (گرایش مولد) افزایش دهد و استقلال آنها را در یادگیری ریاضیات تشویق کند. ویژگی‌های کلیدی برای بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و کاهش یا جلوگیری از هر گونه اضطراب مرتبط با ریاضیات که از چرخه PAR ناشی می‌شود، بازخورد کتبی، بازخورد و ارزیابی شکل‌دهنده، داربست (زمانی که یک متخصص یک تازه کار را راهنمایی می‌کند) و فرصت‌های مکرر برای حل و کار روی داده‌شده است. وظایف این ویژگی‌ها - حوزه‌های داربست، بازخورد و ارزیابی شکل‌دهنده، و نوشتن برای یادگیری - در یک برنامه آموزشی، یادگیری و ارزیابی واحد، FSP ادغام شدند.

## داربست

داربست در ابتدا توسط وود، برونر و راس (۱۹۷۶) معرفی شد و به موقعیت‌هایی اشاره داشت که در آن یک متخصص یک تازه کار را راهنمایی می‌کند. متخصص بر عناصر کار کنترل دارد که تازه کار، کودکی که با عناصر روبرو می‌شود، هنوز به آنها تسلط ندارد. هولتون و کلارک



(۲۰۰۶) مفهوم داربست را با اضافه کردن مفهوم خود داربستی گسترش دادند و پیشنهاد کردند که داربست در درون فرد نیز رخ می‌دهد و نه تنها بین معلم و یادگیرنده. داربست را باید به عنوان «پلی استعاری بین امر اجتماعی و شخصی» (هولتون و کلارک، ۲۰۰۶). مانند تفکر بی صدای یک فرد در نظر گرفت. داربست نوعی ساخت و ساز را پیش بینی می‌کند و از ساخت دانش فوری و گسترش دانش موجود پشتیبانی می‌کند (مانند وود، برونر و راس ۱۹۷۶). ترکیب داربست و بازخورد شکل دهنده منجر به ساختاری قدرتمند برای افزایش مهارت فرد می‌شود (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷).

## بازخورد و ارزیابی تکوینی

بازخورد و ارزیابی باید یک گفت‌وگو باشد، روایتی که درک دانش‌آموزان را از آنچه می‌دانند، کارهایی که می‌توانند انجام دهند و کارهایی که نیاز به کار بیشتر دارد، افزایش دهد. بازخورد مؤثر دارای چهار سطح است که به روشی پویا برای تقویت یادگیری همکاری می‌کنند: بازخورد در مورد کار، بازخورد در مورد پردازش کار، بازخورد در مورد خودتنظیمی و بازخورد در مورد خود به عنوان یک شخص (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷، ص ۹۰). با استفاده از آزمون‌های جمع‌بندی به شیوه‌ای شکل‌دهنده‌تر، دانش‌آموزان را فعال می‌کنیم تا مالکان یادگیری خود باشند و در نتیجه تأثیر بیشتری بر یادگیری، رفتار، تعامل و مشارکت دانش‌آموزان بگذاریم (مک کارتی و موج، ۲۰۰۲؛ وگنر و همکاران، ۱۹۹۸).

## نوشتن برای یادگیری

امیگ (۱۹۷۷)، منطق قدرتمندی برای استفاده از نوشتن در همه رشته‌ها ایجاد کرد و نوشتن را به عنوان یک روش یادگیری منحصر به فرد، به عنوان راهی برای ارائه تفکر بی صدا یک فرد ارائه کرد. نوشتن باید به عنوان ابزاری برای تجسم فرآیندهای ریاضی و پشتیبانی از استدلال و حل مسئله در ریاضیات در نظر گرفته شود.

طبق نظر کاگستن و آنجل (۲۰۰۶)، توضیحات کتبی تکمیلی، که متعاقباً برای تکمیل پاسخ‌های امتحانات کتبی ارائه می‌شوند، دانش‌آموزان را مجبور می‌کند تا با توجه به بازخوردهای معلم، در پاسخ‌های خود تجدید نظر کنند. دانش‌آموزان برای یادگیری می‌نویسند. از این طریق اطلاعاتی در مورد نتایج منطقی ارائه می‌شود که پاسخ‌های دانش‌آموزان را توجیه می‌کند و از این نظر، تفکر آنها را توضیح می‌دهد و اطلاعات مهمی در مورد مهارت ریاضی فعلی فرد ارائه می‌دهد و بنابراین مبنای مهمی برای ارزیابی است. آنها دریافته‌اند که دانش‌آموزان زمانی که به آنها فرصت ارائه توضیحات مکتوب تکمیلی داده می‌شود، درک عمیق‌تر و آگاهی بیشتری از نقاط قوت و ضعف خود در رابطه با دانش خود از مفاهیم ریاضی ایجاد کردند. نوشتن به یک تحقیق خود انعکاسی در عمل برای انجام ریاضیات تبدیل می‌شود.

اگر به دانش‌آموزان احساس کنترل داده شود، به آنها امکان و فرصت داده می‌شود تا سطح و قدرت خودکارآمدی خود را تغییر دهند و در نتیجه خودتنظیمی خود را توسعه دهند (پینتریچ و زوشو، ۲۰۰۲).

## خودکارآمدی

خودکارآمدی قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام اقدامات معین است و بر انتخاب فعالیت‌ها، تلاش و پشتکار فرد تأثیر می‌گذارد (بندورا، ۱۹۷۷؛ بندورا ۱۹۸۶).

در پژوهش حاضر، خودکارآمدی به عنوان پیش‌بینی‌کننده انگیزش و راهبردهای یادگیری دانش‌آموزان مفهوم‌سازی شده است. به طور ضمنی، فرآیند یادگیری بر نتایج مورد انتظار و نتایج یادگیری تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی یک حوزه مهم برای تنظیم در ریاضیات است و نیاز به همزیستی با بازخورد تکوینی دارد تا فرآیندهای فراشناختی مورد نیاز برای دستیابی به استراتژی‌های خود تنظیمی را اعمال کند (اشمیتز و ویز ۲۰۰۶).





## یادگیری خودتنظیمی (SRL)

SRL یک فرآیند فعال و سازنده است که در آن یادگیرندگان اهدافی را برای یادگیری خود تعیین می‌کنند و سپس سعی می‌کنند شناخت، انگیزه و رفتار خود را نظارت، تنظیم و کنترل کنند، که توسط اهداف و ویژگی‌های زمینه‌ای در محیط هدایت و محدود می‌شود (پینتریک، ۲۰۰۰).

SRL اغلب در ادبیات به عنوان یک فرآیند چرخه‌ای از سه یا چهار فاز و حوزه‌هایی برای خود تنظیمی، با چندین فرآیند فرعی در هر فاز مفهوم‌سازی می‌شود (مانند اشمیتز و ویز، ۲۰۰۶) با توجه به زیرمن (۲۰۰۲)، به شرح زیر است. اول، مرحله پیش‌اندیشی، که به تجزیه و تحلیل وظیفه مربوط می‌شود، مانند تعیین هدف و برنامه ریزی استراتژیک و باورهای خودانگیزشی در رابطه با زمینه‌هایی مانند خودکارآمدی، انتظارات نتیجه، جهت‌گیری هدف یادگیری و علاقه/ارزش درونی که مقدم بر تلاش برای یادگیری است.

مرحله دوم مرحله عملکرد است که به خودکنترلی و خود مشاهده‌ای تقسیم می‌شود. خودکنترلی به تصویرسازی، خودآموزی، مشاهده خود، و تمرکز توجه و راهبردهای وظیفه اشاره دارد، در حالی که خود مشاهده به ثبت خود و خودآزمایی اشاره دارد و به نحوه کنترل و نظارت بر احساسات، رفتارها و انگیزه‌ها مربوط می‌شود. زمانی که فرد فعالانه برای یادگیری تلاش می‌کند، فرآیندهای درون مرحله عملکرد رخ می‌دهد.

مرحله سوم و پایانی مرحله خود انعکاس است و به فرایندهایی مربوط می‌شود که پس از تلاش یادگیری رخ می‌دهد. دو دسته اصلی از خود بازتابی وجود دارد: خود قضاوتی و خود واکنشی. خود قضاوتی به ارزیابی خود در رابطه با خود و دیگران اشاره دارد. اسناد علی نوع دیگری از خود قضاوتی است و به باورهای فرد در مورد علل موفقیت و شکست مربوط می‌شود، مثلاً هنگام شرکت در آزمون ریاضی. خود واکنشی می‌تواند یا دارای شخصیت مثبت باشد که رضایت از خود را افزایش می‌دهد و انگیزه را افزایش می‌دهد یا شخصیت منفی که در نتیجه منجر به کاهش رضایت از خود می‌شود، تلاش‌های بیشتر برای یادگیری را تضعیف می‌کند و می‌تواند منجر به رفتار اجتنابی شود. مانند از دست دادن فرصت‌های یادگیری و اجرا.

اشمیتز و ویز (۲۰۰۶) تأکید می‌کنند که مدل چرخه‌ای زیرمن برای SRL فقط بر جنبه‌های حالت خود تنظیمی تمرکز دارد. بنابراین، در مدل مؤلفه خود، به اهمیت تأثیرات و تأثیرات موقعیتی مانند پیش شرایط عاطفی برای یادگیری، کیفیت یادگیری، کمیت یادگیری و نتایج یادگیری می‌پردازند. حتی اگر اطلاعات زیادی در مورد SRL وجود دارد، در ادبیات تأکید شده است که نیاز به یکپارچگی برنامه درسی وجود دارد (شونک، ۲۰۰۵). همچنین تأکید می‌شود که فرآیندهای خودتنظیمی ممکن است بسته به زمینه و موضوع متفاوت باشد، و تحقیقات در زمینه‌های محتوایی مختلف برای پیشبرد دانش در مورد فرآیندهای خودتنظیمی بسیار مورد نیاز است (پینتریک ۲۰۰۴؛ شونک ۲۰۰۵). در بخش دوم مقاله حاضر، چارچوبی مفهومی برای خودتنظیمی در ریاضیات ارائه شده و به عنوان ابزاری تحلیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پینتریک (۲۰۰۰، ۲۰۰۴) و پینتریک و زوشو (۲۰۰۲) این نظریه‌ها را بیشتر توسعه داده و یک چارچوب مفهومی و مدلی از SRL شامل چهار مرحله و چهار حوزه ممکن خود تنظیمی را پیشنهاد می‌کنند. مرحله اول، پیش‌اندیشی، برنامه‌ریزی و فعال‌سازی است. مرحله دوم نظارت است. مرحله سوم کنترل است. و چهارمین و آخرین مرحله واکنش و بازتاب است. چهار حوزه ممکن برای خودتنظیمی عبارتند از: شناخت، انگیزه/تأثیر، رفتار و زمینه.

## ظهور FSP در ریاضیات

PAR باید به عنوان یک ماریچ خود انعکاسی با یک مرحله برنامه ریزی، یک مرحله عمل و یک مرحله بازتاب درک شود، که در آن تحقیق به عنوان ابزاری برای شناسایی و درک آنچه مشاهده می‌کنید به منظور ایجاد تغییر یا اصلاحات آموزشی استفاده می‌شود. کمیس، مک تاگارت و نیکسون (۲۰۱۳؛ تاونسند ۲۰۱۳).





چرخه PAR (نگاه کنید به شکل ۱) هر سال بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ با بیش از ۵۶۰ دانش‌آموز در آموزش متوسطه پایین و بیش از ۴۸۰ دانش‌آموز در آموزش متوسطه تکرار شد.

مشکلات کلیدی شناسایی شدند؛ چگونه می‌توان یادگیری و آزمون‌های ریاضی را کم‌استرس‌تر کرد و چگونه می‌توان از اضطراب مرتبط با ریاضیات جلوگیری کرد یا کاهش داد؟ دانش‌آموزان پیشنهاد کردند که می‌خواهند آزمون‌ها بسط دروس عادی باشد. فرصتی دیگر برای یادگیری این تغییر اجرا شد و نتیجه کار با آزمون‌ها به عنوان بسط دروس عادی مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله انعکاس، جوانب مثبت و منفی مورد بحث قرار گرفت و اصلاحاتی انجام شد. نتیجه نهایی فرآیند PAR FSP بود.

FSP فرآیندی شامل دو چرخه است که به طور نزدیک با یکدیگر ادغام شده‌اند: اول، چرخه آموزش و یادگیری در هنگام استفاده از داربست شکل دهنده در کلاس ریاضیات، و دوم، چرخه آزمون، یعنی چگونه به صورت داربستی شکل دهنده با تست‌های ریاضی کار کنید.

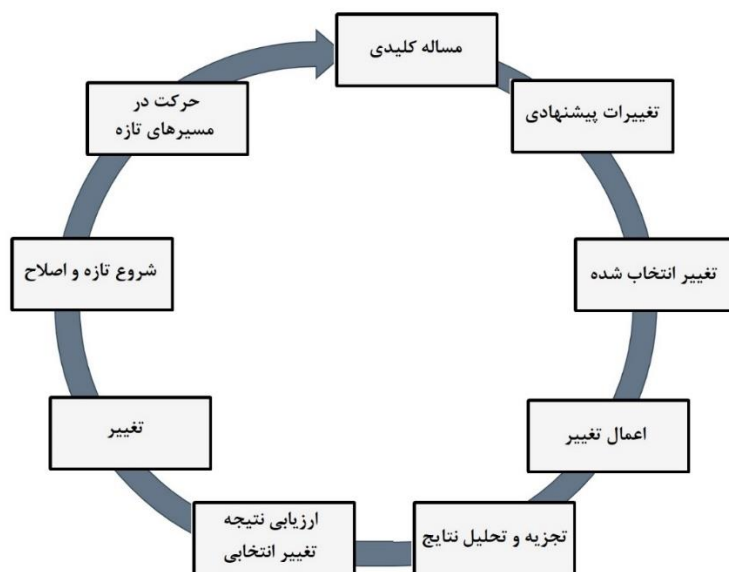
نوشتن برای یادگیری یک ویژگی مهم در هر دو دوره است. به دانش‌آموزان این فرصت داده می‌شود تا به طور مداوم روی تکالیف و تست‌های داده شده کار کنند تا یادگیری خود را از فرآیندهای ریاضی تجسم کنند و از سطح واقعی مهارت ریاضی خود آگاه شوند. می‌توان آن را به عنوان یک تحقیق خود انعکاسی در عمل مشاهده کرد (نیف، ۲۰۱۴). بازخورد در همه سطوح ارائه می‌شود و به صورت فردی انجام می‌شود و به سطح مهارت ریاضی و توانایی فرد برای خودتنظیمی بستگی دارد.

در FSP، آزمون‌ها به عنوان فرصت‌های اضافی برای یادگیری در نظر گرفته می‌شوند و نه تنها برای ارزیابی و نمره گذاری. هدف توانمندسازی دانش‌آموزان به عنوان یادگیرنده است. چرخه آزمون زمانی آغاز می‌شود که دانش‌آموزان احساس کنند آمادگی کافی برای آزمایش دانش خود را دارند و سطح فعلی مهارت ریاضی خود و آنچه را که باید برای رسیدن به سطح بعدی توسعه دهند، کشف کنند. در اینجا داربست یکی از ویژگی‌های بسیار مهم FSP است. دانش‌آموزان قبل از اینکه احساس کنند برای شروع چرخه آزمون آماده هستند، به راهنمایی و حمایت از متخصص، معلم، نیاز دارند. داربست و بازخورد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا یادگیری خود را خودتنظیم کنند و در صورت نیاز، خودتنظیمی خود را حتی بیشتر توسعه دهند.

تحلیل موضوعی (براون و کلارک، ۲۰۰۶) برای تجزیه و تحلیل نتیجه PAR استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از چرخه PAR، شباهت‌های بین تنظیمات FSP و فازهای SRL را نشان می‌دهد (اشمیتز و ویز و زیمرمن، ۲۰۰۶).

ارزیابی فرآیند PAR بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ نشان داد که مزیت اصلی استفاده از FSP توسعه‌یافته PAR این بود که سطح و قدرت خودکارآمدی دانش‌آموزان تغییر کرد. فرآیندهای SRL دانش‌آموزان ایجاد شد و آگاهی دانش‌آموزان از سطوح مهارت ریاضی آنها افزایش یافت در حالی که استرس و اضطراب مرتبط با ریاضیات کاهش یافت. شباهت یافت شده بین فازهای FSP و SRL منجر به تطبیق مدل SRL و مناطقی برای خودتنظیمی برای تمرکز بر ریاضیات شد.

فرآیند ارزشیابی نشان داد که شایستگی‌های FSP مطابق با تحقیقات قبلی است که بیان می‌کرد که توسعه توانایی دانش‌آموزان برای خودتنظیمی مهارت و پیشرفت تحصیلی را افزایش می‌دهد. بدینوسیله تصمیم گرفته شد که در مسیرهای جدید حرکت کنیم (شکل ۱) و بررسی شود که اگر FSP در بین دانش‌آموزانی که در آن شرکت نکرده بودند اجرا شود چه اتفاقی می‌افتد.



شکل ۱ فرآیند تحقیق اقدام مشارکتی در پس ظهور FSP.

توسعه FSP علاوه بر این، همچنین تصمیم گرفته شد که بررسی شود که آیا FSP ارزش پیاده‌سازی در مقیاس وسیع‌تری را در چشم‌انداز آینده دارد یا خیر. به طور خاص، ما می‌خواستیم بررسی کنیم که آیا کاربرد FSP می‌تواند شیوه‌های تدریس را متحول کند و آیا دانش‌آموزان این توانایی را دارند که عملکرد کلاس درس را تغییر دهند و عوامل رادیکال تغییر باشند. از آنجایی که تست‌های ریاضی بخشی طبیعی از دروس ریاضی است، تصمیم گرفتیم پیشنهادات دانش‌آموزان را در مورد اجازه دادن به آزمون‌ها به عنوان بسط دروس عادی بپذیریم. این منجر به تصمیم‌گیری برای بررسی اثرات اجرای چرخه تست FSP شد که در قسمت دوم ارائه شده است.

### بخش دوم - اجرای چرخه تست FSP

هدف بخش دوم بررسی شایستگی‌های FSP با اجرای FSP با دانش‌آموزانی است که در پیدایش FSP شرکت نکرده‌اند و بررسی اینکه آیا ارزش پیاده‌سازی FSP در مقیاس وسیع‌تر برای تغییر شیوه‌های تدریس ریاضیات را دارد یا خیر. به‌طور کلی به توسعه مدرسه کمک می‌کند. یک پیشنهاد روش شناختی از مداخله کلاس برای اجرای چرخه آزمون FSP در ریاضیات طراحی شد. علاوه بر این، یک چارچوب مفهومی برای خود تنظیمی در ریاضیات ارائه شده و به عنوان یک ابزار تحلیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای پیشینه نظری و اطلاعات در مورد FSP قسمت اول را ببینید.

هدف از اجرای چرخه آزمون FSP بررسی سوالات تحقیق زیر بود:

- چه مراحل، زمینه‌هایی برای تنظیم و فرآیندهای فرعی SRL در ریاضیات در هنگام اجرای چرخه آزمون FSP یافت می‌شود؟
- اگر هر مرحله، زمینه ای برای تنظیم و فرآیندهای فرعی در ریاضیات یافت شود، اینها چه تأثیری بر اضطراب و آگاهی دانش‌آموزان مرتبط با ریاضیات از مهارت ریاضی آنها می‌گذارد؟
- آیا FSP سطح و قدرت خودکارآمدی را تغییر می‌دهد؟

زمینه و شرکت کنندگان



شرکت کنندگان در این مطالعه ۲۲ دانش‌آموز دوره اول متوسطه (۱۱ پسر و ۱۱ زن)، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ ساله بودند. مدرسه متوسطه دوره اول در شهر اردبیل قرار داشت.

لازم به ذکر است که مشارکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه بود.

## جمع آوری داده‌ها

مطالب تجربی شامل روایت‌های مکتوب بود که در آن از دانش‌آموزان خواسته شد تا تجربیات، درک و پیازهای خود را در مورد فضایل چرخه آزمون FSP به اشتراک بگذارند. قبل از اینکه دانش‌آموزان چرخه آزمون را شروع کنند، از آن‌ها خواسته شد که در مقیاس پنج درجه ای نوع لیکرت نشان دهند که هنگام ورود به چرخه آزمون FSP و شرکت در آزمون ریاضی چقدر احساس نگرانی می‌کنند. مقیاس لیکرت دارای پنج دسته پاسخ بود، از ۱ = "اصلاً" تا ۵ = "خیلی زیاد" همچنین از دانش‌آموزان خواسته شد تا قبل از شروع چرخه آزمون در مورد احساسات، درک و انتظارات خود در مورد وضعیت بنویسند. پس از اینکه چرخه آزمون را تجربه کردند، یک بار دیگر از آن‌ها خواسته شد که در مورد تجربیات و درک خود در مورد چرخه آزمون و مزایا و معایب آن بنویسند. یادداشت‌های میدانی در مورد مکالمات غیررسمی برای بهبود دقت فرآیند تجزیه و تحلیل گرفته شد.

## تحلیل داده‌ها

روایات مکتوب دانش‌آموزان با استفاده از تحلیل موضوعی و یک مدل مفهومی برای خودتنظیمی در ریاضیات و با هدف شناسایی مراحل، نواحی و فرآیندهای فرعی SRL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول ۱). از تحلیل موضوعی برای شناسایی الگوها و مضامین مکرر در داده‌ها به منظور یافتن اشتراکات استفاده شد.

نقل قول‌های گویا برای نشان دادن و توصیف تجربیات و درک دانش‌آموزان از چرخه آزمون FSP انتخاب شدند. نقل قول‌های دانش‌آموزان بر اساس اینکه کدام دانش‌آموز در مطالب داده‌ای که به آن مراجعه می‌کردند و نمره ثبت شده آن‌ها در مقیاس لیکرت کدگذاری شد. به عنوان مثال: دانش‌آموز شماره ۸ که «۳» را در مقیاس لیکرت ثبت کرد، کد زیر را داشت: (L3, S8).

بحث‌های غیررسمی با دانش‌آموزان شرکت‌کننده، در مورد بازتاب کتبی آنها از تجربیاتشان، برای اطمینان از تفسیر صحیح معانی مورد نظرشان برگزار شد.

مدلی از SRL و مناطقی برای خودتنظیمی در ریاضیات

مدل‌های مؤلفه زیرمرن (۲۰۰۰، ۲۰۰۲)، اشمیتز و ویز (۲۰۰۶) و پیترریچ (۲۰۰۴) و چارچوب مفهومی SRL، پس‌زمینه نظری مدل پیشنهادی ما را برای کدگذاری و شناسایی فرآیندها، نواحی و فرآیندهای فرعی SRL در ریاضیات تشکیل می‌دهند. مدل (شکل ۲) اقتباسی از مدل فاز چرخه ای زیرمرن از SRL است (زیرمرن ۲۰۰۰، ۲۰۰۲)، اشمیتز و ویز (۲۰۰۶) مدل مؤلفه ای از چارچوب مفهومی فازها و نواحی خودتنظیمی SRL و پیترریچ (۲۰۰۴) را پیشنهاد کردند.

SRL اغلب در سراسر زمینه‌ها تعمیم می‌یابد، و در ادبیات نیاز به دستیابی به درک عمیق‌تر در مورد فرآیندهای SRL در حوزه‌های مختلف محتوایی وجود دارد. از این رو، فرآیندهای SRL، فرآیندهای فرعی و مناطق برای خودتنظیمی ممکن است بسته به منطقه محتوا متفاوت باشد (شونک، ۲۰۰۵).

مراحل، نواحی و فرآیندهای فرعی برای خودتنظیمی در ریاضیات به کار رفته در مطالعه حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.





## نتایج

تجزیه و تحلیل تجربیات و درک دانش‌آموزان قبل و بعد از شرکت در چرخه آزمون FSP در مورد اجرای چرخه آزمون FSP، نشان داد که برجسته‌ترین مراحل SRL، مرحله «پیش اقدام» و «مرحله پس از اقدام» بوده است. که حوزه‌های برجسته تنظیم در هر دو مرحله شناخت، خودکارآمدی، انگیزه، عاطفه/احساس، رفتار و زمینه/ موقعیت بودند. در جدول ۲، نتایج ارزیابی خود دانش‌آموزان از میزان نگرانی آن‌ها قبل از ورود به چرخه آزمون FSP ارائه شده است.

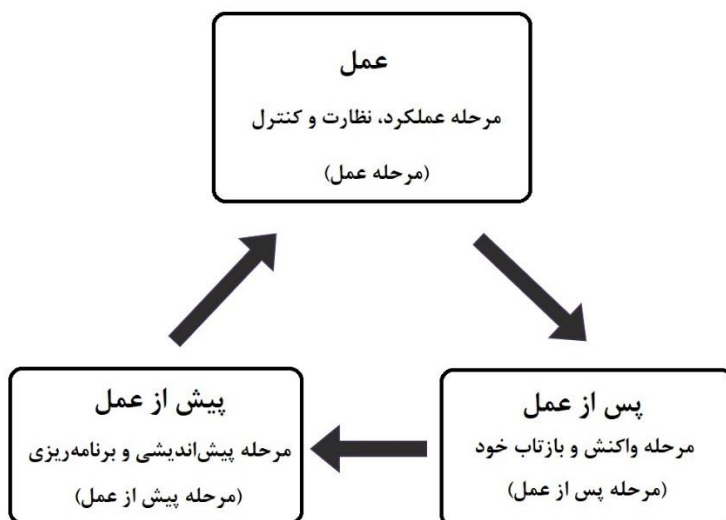
جدول ۱ مراحل، حوزه‌ها و فرایندهای فرعی برای یادگیری خودتنظیمی در ریاضیات

زمینه‌های تنظیم در ریاضیات							
فاز	شناخت	خودکارآمدی	انگیزه	عاطفه/احساسات	رفتار	زمینه/ موقعیت	
پیش‌اقدام، اقدام، تدبیر و برنامه‌ریزی	تعیین هدف در رابطه با اثربخشی، کاراقتضاوت می‌کند	اثربخشی - قضاوت	ذاتی برای درونی	رضایت اضطراب / اضطراب امتحان	اجتناب ماندگاری	ادراکات تکلیف	
	ارزیابی مهارت ریاضی فرد	انتظارات نتیجه	بیرونی می‌خواهند برخی از قابل تفکیک دست یابند	استرس اضطراب	ادراکات کار برنامه‌ریزی زمان و تلاش برای دوره کار/یادگیری	ادراکات زمینه	
اقدام، عملکرد، نظارت و کنترل	فعال سازی دانش فراشناختی			لذت بردن / امید / غرور / کسالت / ناامیدی		درک خواسته‌های موقعیتی	
	راهکارهای آموختن	استراتژی‌های خودآزمایی	منابع استفاده از راهبردهای کنترل توجه و انگیزه	استراتژی‌هایی برای مدیریت عواطف و احساسات انتخاب کنید	افزایش دادن / کاهش دادن تلاش	نظارت و وظیفه‌کنترلی	
پس از عمل، واکنش و ارزیابی	استفاده و آگاهی از مهارت ریاضی خود آگاهی فراشناختی	خود مشاهده‌گری		واکنش‌های عاطفی و هیجانی در حین اجرا	کمک جویی	تغییر تکلیف	
	نظارت و کنترل راهبردهای شناختی انتخاب و تطبیق راهبردهای یادگیری، تفکر				مقابله با عوامل حواس پرتی	نظارت بر تغییر شرایط کار و زمینه	
	ارزیابی	خود قضاوتی	اسناد	اسناد	ارزیابی اینکه آیا زمان سرمایه‌گذاری شده در دوره تکلیف/یادگیری به طور موثر استفاده شده است	ارزیابی تکلیف، زمینه، تقاضاهای موقعیتی و تأثیر ارزشیابی بر فرآیند و نتیجه یادگیری	



واکنش‌های عاطفی و کنار آمدن با نتیجه هیجانی مثبت و منفی

قضاوت‌های شناختی ارزیابی نتیجه فرآیند یادگیری و نتایج یادگیری بر خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد



شکل ۲ مراحل خودتنظیمی در پژوهش حاضر.

جدول ۲ نتایج خود ارزیابی دانش‌آموزان از میزان نگرانی آنها قبل از ورود به چرخه آزمون FSP.

طیف لیکرت	به‌هیچ‌وجه (۱)	کمی (۲)	مقدار مناسب (۳)	زیاد (۴)	خیلی زیاد (۵)
دانش‌آموزان	۰	۷	۴	۳	۸

### مرحله قبل از اقدام

تمام زمینه‌های تنظیم در ریاضیات در مرحله پیش عمل یافت شد (جدول ۱).

### شناخت

قبل از شروع چرخه آزمون، دانش‌آموزان مهارت ریاضی خود را ارزیابی کردند. به نظر می‌رسید این ارزیابی به حدی ذهن آنها را به خود مشغول کرده است که "هدف‌گذاری در رابطه" (جدول ۱) با کار حتی وجود نداشت.

من نگران ارزیابی هستم؛ زیرا از مهارت خود در ریاضیات مطمئن نیستم و نحوه عملکرد شما در آزمون‌ها تنها چیزی است که معلمان ارزیابی می‌کنند (S1, L2).

تجربیات قبلی دانش‌آموزان این بود که ارزیابی مهارت ریاضی آنها تنها با نحوه عملکرد آنها در آزمون‌ها تعیین می‌شد. آنها تأکید کردند که ممکن است این خطر وجود داشته باشد که مهارت واقعی آنها دیده نشود که منجر به ارزیابی نادرست، توسط معلم و خود افراد، از سطح







ممکن است منطقی باشد که فرض کنیم افراد با سطوح پایین‌تر استرس و اضطراب مرتبط با ریاضیات تمایل به اضطراب فقط مربوط به آزمون‌های ریاضی را نشان می‌دهند.

من نسبتاً نگران هستم؛ زیرا همیشه هنگام امتحان ریاضی عصبی می‌شوم. من نگران آزمایش‌ها هستم (S13, L3).

من همیشه قبل از امتحان در ریاضیات عصبی هستم؛ زیرا امتحان ریاضی همیشه باعث اضطراب می‌شود (S22, L2).

افراد با سطوح بالای اضطراب مرتبط با ریاضیات (L5) هیچ‌گونه اضطراب مربوط به وضعیت آزمون را ابراز نکردند. در عوض، آن‌ها اضطرابی را که مستقیماً با مهارت خود مرتبط است، ابراز کردند.

من در ریاضیات مشکل دارم و واقعاً مضطرب هستم؛ زیرا به ریاضیات تسلط ندارم (S5, L5).

یک فرض معقول برای این الگو این است که اضطراب ریاضی از قبل وجود داشته است و علت اصلی قضاوت‌های کارآمدی و درک افراد از مهارت ریاضی آنها بوده است.

دانش‌آموزانی که سطوح بالایی از اضطراب ریاضی را نشان می‌دادند، تمایل به داشتن مفاهیم از پیش تعیین‌شده از مهارت ریاضی خود داشتند و تمایل داشتند از نظارت و کنترل راهبردهای شناختی خود اجتناب کنند.

### رفتار - اخلاق

یکی از جنبه‌های خودتنظیمی شامل توانایی افراد برای کنترل رفتار خود است. دانش‌آموزان باید بتوانند زمان و تلاش خود را برای برنامه‌ریزی و ایجاد استراتژی برای یادگیری خود اختصاص دهند. با این حال، به نظر می‌رسد که استرس و اضطراب مرتبط با ریاضیات ممکن است بر توانایی آنها در تصمیم‌گیری‌های استراتژیک صحیح تأثیر گذاشته باشد.

من ریاضیات را دشوار می‌دانم، بنابراین ریاضیات را به‌عنوان یک موضوع در اولویت قرار نداده‌ام (L5, S5).

به‌طور کلی، خودارزیابی دانش‌آموزان از مهارت ریاضی خود که بر اساس قضاوت‌های کارآمدی و انتظارات نتیجه آن‌ها بود، تعیین می‌کرد که آیا آنها رفتار اجتنابی یا پایداری را در تکالیف مرتبط با ریاضیات از خود نشان خواهند داد.

### زمینه / موقعیت

خواسته‌ها، وظایف و زمینه‌های موقعیتی خاصی وجود دارد که همیشه تحت کنترل مستقیم یادگیرنده نیست. یافته‌ها نشان داد که چرخه آزمون FSP که برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده، روشی کاملاً جدید برای تست‌های ریاضی بود، تمایل به ایجاد عدم قطعیت در آنها را نشان داد.

من عادت ندارم امتحان ریاضی را به این شکل انجام دهم. من نمی‌دانم چگونه خواهد بود و یا نتیجه عملکرد من چگونه خواهد بود (S22, L2).

من نگران هستم؛ زیرا در چند روز گذشته فرصتی برای آمادگی برای آزمون نداشته‌ام (S10, L4).

برخی از خواسته‌های موقعیتی که اغلب ارتباط مستقیمی با مدرسه ندارند، بر رفتار دانش‌آموزان تأثیر منفی می‌گذارند.



من هفته شلوغی را پشت سر گذاشتم که در آن مطالعه غیرممکن بود، بنابراین این فرصت را نداشتم که خودم را آن طور که می‌خواهم آماده کنم (S18, L2).

دانش‌آموزان عدم کنترل را تجربه کردند که باعث نگرانی و اضطراب در مورد آزمون ریاضی شد. با توجه به اینکه چرخه آزمون FSP تجربه جدیدی بود، دانش‌آموز حتی کنترل کمتری بر وضعیت داشت.

پس از عمل، واکنش و خود بازتابی

یافته‌ها نشان داد که تمام حوزه‌های تنظیم در ریاضیات در مرحله پس از اقدام فعال شدند.

یکی از ویژگی‌های بارز شرکت دانش‌آموزان در چرخه آزمون، افزایش آگاهی دانش‌آموزان از مهارت ریاضی خود بود.

### شناخت

دانش‌آموزان به قضاوت شناختی پرداختند و به‌طور کلی بر افزایش آگاهی از مهارت ریاضی خود تأکید داشتند. به نظر می‌رسد که امکان انجام مجدد تکالیف حل شده یا حل نشده در آزمون ریاضی داده شده برای بار دوم، یکی از ویژگی‌های مهم چرخه آزمون FSP است و همچنین به نظر می‌رسد عاملی کلیدی در کمک به دانش‌آموزان برای افزایش آگاهی خود از مهارت ریاضی خود باشد.

به شما این فرصت داده می‌شود که نشان دهید در ریاضیات چه چیزی را واقعاً تسلط دارید. درک من از مهارت‌م در ریاضیات واضح‌تر شده است زیرا موفق شدم چندین تکلیف را برای بار دوم حل کنم که در اولین تلاشم موفق به حل آنها نشدم (L5, S11).

قضاوت‌های شناختی دانش‌آموزان نشان داد که آنها درک خود را از توانایی خود در حل مسئله تغییر دادند و در نتیجه سطح مهارت ریاضی خود را هنگامی که فرصت انجام مجدد وظایف به آنها داده شد، مجدداً ارزیابی کردند.

فکر می‌کنم این روش بسیار خوبی برای نشان دادن مهارت ریاضی من بود، به‌خصوص به این دلیل که استرس و فشار معمولی را که در اطراف یک آزمون در ریاضیات وجود داشت را از بین برد. زمانی که این آزمون را انجام دادم احساس آرامش، آرامش و آسودگی بیشتری داشتم که منجر به موفقیت و عملکرد بهتری شد. این دیدگاه من را نسبت به نحوه تفکر و درک من از یک آزمون در ریاضیات تغییر داد (L2, S1).

به دانش‌آموزان احساس کنترل داده شد که منجر به تأثیر مثبت بر عملکرد آنها شد و استرس و اضطراب مربوط به ریاضیات را کاهش داد. دانش‌آموزان نگرش و انگیزه خود را نسبت به آزمون ریاضی تغییر دادند و انگیزه درونی برای حل تکالیف ثبت شد. دانش‌آموزان از انگیزه بیرونی به انگیزه درونی تغییر کردند.

### خودکارآمدی

فرایند یادگیری FSP با فرصتی برای تکمیل پاسخ‌های آنها و انجام مجدد وظایف حل شده یا حل نشده تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان داشت. دانش‌آموزان تغییر نگرش نسبت به آزمون‌های ریاضی را بیان کردند.

زمانی که این آزمون را انجام دادم احساس آرامش، آرامش و آسودگی بیشتری داشتم که منجر به موفقیت و عملکرد بهتری شد. این دیدگاه من را نسبت به نحوه تفکر و درک من از یک آزمون در ریاضیات تغییر داد (L2, S1).



خیلی خوب بود که به شما فرصت داده شد تا پاسخ‌های خود را تکمیل کنید. شما بیشتر یاد گرفتید و به شما این فرصت داده شد تا به روشی بهتر نشان دهید که بر بخش‌های مختلف تسلط داشته‌اید. به شما فرصت دومی داده شد تا ثابت کنید که می‌توانید برخی کارها را انجام دهید، و این که بار اول دچار «نابودی» شده‌اید (L3, S13).

از طریق فرصت داده شده برای انجام مجدد تکالیف، دانش‌آموزان مرحله قبل از اقدام را مجدداً مشاهده کردند و این امکان را به آنها داده شد تا قضاوت‌های اثربخشی خود را تجدید کنند و انتظارات نتیجه خود را تغییر دهند و همچنین هرگونه استرس و اضطراب مربوط به آزمون را کاهش دهند.

### انگیزه

دانش‌آموزان از انگیزه بیرونی به انگیزه درونی حرکت کردند. در مرحله پیش اقدام، مشخص شد که تصور مشترک دانش‌آموزان این بود که ارزیابی توانایی آنها در ریاضیات صرفاً بر اساس نحوه عملکرد آنها در آزمون‌های ریاضی داده شده است. آنها از مهارت واقعی ریاضی خود بی‌اطلاع بودند و اصلاً درباره هیچ راهبردی برای یادگیری ریاضیات صحبت نمی‌کردند.

شما فقط برای قبولی در آزمون‌های ریاضی مطالعه می‌کنید، سپس چیزهایی را که یاد گرفته‌اید فراموش می‌کنید و دفعه بعد که با مشکل مشابهی مواجه شدید نمی‌توانید از آن استفاده کنید. نحوه عملکرد شما در آزمون‌ها تنها چیزی است که وقتی معلمان پیشرفت شما در ریاضیات را ارزیابی می‌کنند (یادداشت‌های میدانی) اهمیت دارد.

پس از اینکه دانش‌آموزان طبق چرخه آزمون FSP کار کردند، آگاهی بیشتری از توانایی‌ها و سطح مهارت ریاضی خود ابراز کردند. علاوه بر این، آنها علاقه بیشتری به کار در دست داشتند. در مرحله پیش اقدام، یکی از دانش‌آموزان ابراز نگرانی کرد:

من کمی نگران این هستم که چه چیزی می‌توانم به دست بیاورم زیرا می‌خواهم در آزمون تا حد ممکن عملکرد خوبی داشته باشم تا ارزیابی خوبی داشته باشم (L2, S18).

همان دانش‌آموز در مورد چرخه آزمون در مرحله پس از اقدام منعکس کرد:

نکته منفی این است که بیشتر طول می‌کشد و زمان را از کار روی کتاب‌درسی می‌زدود. اما شما برای زندگی بیشتر یاد می‌گیرید، بنابراین بستگی به این دارد که چه چیزی بهترین است (L2, S18).

باتوجه به مشاهدات انجام شده قبل از اجرای چرخه آزمون FSP، کلاس به‌طور کلی نسبتاً بی‌انگیزه برای انجام هر کاری در طول درس‌های معمولی ریاضیات بود. دانش‌آموزان اغلب بر چیزهایی غیر از حل مسائل ریاضی ارائه شده به آنها تمرکز می‌کردند. آنها اغلب در مورد مسائل مربوط به زندگی خود در خارج از مدرسه صحبت می‌کردند و به کلاس درس وارد و خارج می‌شدند. انعکاس زیر پس از اینکه به کلاس فرصت داده شد تا پاسخ‌های خود را تکمیل کند، انجام شد که نشان‌دهنده تمرکز بیشتر روی کار پیش رو بود.

من از اینکه کلاس ما چقدر ساکت است متحیر و متعجب هستم. همه در حال کار هستند، من فکر نمی‌کنم قبلاً چنین اتفاقی افتاده باشد (یادداشت‌های میدانی).

دانش‌آموزان تأکید کردند که به آنها فرصت داده شد تا بفهمند چه اشتباهی انجام داده‌اند. در نتیجه حس کنترلی برای آنها فراهم شد که انگیزه ذاتی آنها را بیشتر می‌کرد و تمایل بیشتری به سرمایه‌گذاری علاقه داشتند.

به شما این فرصت داده می‌شود که آنچه را که می‌دانید و نمی‌دانید درک کنید و به شما این فرصت داده می‌شود تا چیزها را اصلاح کنید و یاد بگیرید که بفهمید. من فقط عاشق این روش کار با ریاضیات هستم (S1, L2).





در مرحله پیش اقدام، همان دانش‌آموز گفته بود: «من به مهارت‌هایم در ریاضیات اعتماد ندارم».

پس از اجرای چرخه آزمون، دانش‌آموزان انگیزه درونی و آگاهی بیشتری نسبت به توانایی‌های خود داشتند و انگیزه بیشتری برای یادگیری ریاضیات و تکمیل تکلیف در دست داشتند. دانش‌آموزان به جای نگرانی از شکست ابراز لذت و امید کردند.

### عاطفه/هیجانات

انواع اضطرابی که دانش‌آموزان اظهار داشتند که در مرحله پیش اقدام تجربه کرده‌اند عبارتند از: اضطراب ریاضی، اضطراب امتحان و اضطراب در مورد ارزیابی و ارزیابی عملکرد و توانایی خود در ریاضیات. دانش‌آموزان گفتند که در مرحله پس از عمل تجربه کردند که اضطراب مربوط به ریاضیات آنها کاهش یافته است.

این روش خوبی برای کار با یک آزمون در ریاضیات بود. من دوست داشتم که به شما فرصت داده شد تا دوباره آزمون را پردازش کنید و این شانس را داشتید که عملکرد خود را تغییر دهید. فرصت تکمیل پاسخ‌های خود باعث می‌شود استرس کمتری داشته باشید. با این حال، من هنوز فکر می‌کنم ریاضیات دشوار است (L5, S14).

این روش کار با تست‌های ریاضی اضطراب را کاهش می‌دهد، زیرا می‌دانید که همه چیز در این آزمون خاص در این روز خاص معلق نیست. این بسیار عالی است که شما فرصت دارید پاسخ‌های خود را تکمیل کنید. به شما این فرصت داده می‌شود که آنچه را که می‌دانید و نمی‌دانید درک کنید و به شما این فرصت داده می‌شود تا چیزها را اصلاح کنید و یاد بگیرید که بفهمید. من فقط این روش کار با ریاضیات را دوست دارم. همانطور که گفتیم باعث کاهش اضطراب من شد زیرا فشار را از بین برد (L2, S1).

آنها احساس کردند که کنترل فرآیند یادگیری خود به آنها داده شده است زیرا به آنها فرصت داده شده است تا پاسخ‌های خود را تکمیل کنند. من همیشه قبل از امتحان ریاضی عصبی هستم. این به این دلیل است که همه چیز در مورد ریاضیات است و به این دلیل که امتحانی در ریاضیات است. با این حال، امکان تکمیل پاسخ‌های شما و نشان دادن اینکه واقعاً می‌توانید مسائل ریاضی را حل کنید، استرس شما را کاهش می‌دهد (L2, S21).

به شما این فرصت داده می‌شود که نشان دهید به طور خاص در مورد چه چیزی به کمک بیشتری نیاز دارید. دیدگاه مهارت فرد در ریاضیات واضح‌تر می‌شود. اضطراب کاهش می‌یابد زیرا آزمون بیشتر به کارهای معمولی مربوط می‌شود، اما شما بیشتر با آنها درگیر می‌شوید. آزمون دیگر مانند یک آزمون نیست، بنابراین اضطراب در مورد ریاضیات و وضعیت امتحان به عنوان مثل، و همچنین اضطراب از عملکرد خوب کاهش می‌یابد (L5, S5).

منطقی است که فرض کنیم عملکرد تجسم فرآیند یادگیری فرد در FSP منجر به تغییر سطح و قدرت خودکارآمدی و بهبود SRL در ریاضیات می‌شود و منجر به کاهش اضطراب مرتبط با ریاضیات می‌شود.

### رفتار - اخلاق

ارزیابی دانش‌آموزان از زمان سرمایه‌گذاری شده برای مشارکت در چرخه FSP مثبت بود و نشان داد که نتایج به شیوه‌ای مثبت و با تأثیرات مثبت بر رفتار اداره می‌شوند. با این حال، برخی از افکار منفی در مورد چرخه تست FSP بیان شد.

به شما این فرصت داده شد که بیشتر مطالعه کنید و همه چیز را بهتر یاد بگیرید. نکته منفی این است که بیشتر طول می‌کشد و زمان را از کار در کتاب‌درسی می‌زدود. اما شما برای زندگی بیشتر یاد می‌گیرید، بنابراین بستگی به این دارد که چه چیزی بهترین است (L2, S18).



اگر نتایج نشان دهد که ارزش آن را دارد و در دراز مدت ممکن است نشان داده شود که در زمان صرفه جویی می‌کند، ارزش زمان بیشتری را دارد.

### زمینه / موقعیت

در مرحله پس از اقدام، دانش‌آموزان وظیفه ای را که به آنها محول شده بود ارزیابی کردند. آنها همچنین زمینه و تقاضاهای موقعیتی احتمالی و نوع تأثیر این عوامل بر فرآیند یادگیری و همچنین نتیجه را ارزیابی کردند. امکان انجام مجدد تکالیف باعث شد که دانش‌آموزان ادراکات خود از کار و زمینه را مجدداً ارزیابی کنند، که در نتیجه نوعی ارزشیابی شناختی ایجاد می‌شود که در آن دانش‌آموزان مهارت ریاضی و تأثیر آن بر عملکردشان را دوباره ارزیابی می‌کنند.

شما این آزمون را به عنوان یک آزمون واقعی ریاضی نمی‌بینید. این بیشتر شبیه شواهدی است که در ریاضیات چه می‌دانید و چه چیزی نمی‌دانید (S18, L2).

اضطراب کاهش می‌یابد زیرا آزمون بیشتر به کارهای معمولی مربوط می‌شود، اما شما بیشتر با آنها درگیر می‌شوید. آزمون دیگر مانند یک تست نیست (L5, S5).

تجزیه و تحلیل مرحله پس از عمل نشان داد که درک دانش‌آموزان از یک آزمون ریاضی تغییر کرده و اضطراب مربوط به ریاضیات کاهش یافته است. دانش‌آموزان تمرکز خود را از نگرانی در مورد آزمون و نتیجه به یادگیری و درک ریاضیات منتقل کردند که منجر به تأثیر مثبت بر خودکارآمدی و SRL دانش‌آموزان شد.

### نتیجه

برای نتیجه گیری، بر تأثیر مثبتی که داربست شکل دهنده برای دانش‌آموزان و معلمان ایجاد می‌کرد، تأکید شد. بر این اساس، FSP اطلاعات مورد نیاز را برای کمک به دانش‌آموزان در پر کردن شکاف بین سطح عملکرد فعلی و هدف مورد نظر در اختیار معلم قرار داد. هنگامی که چرخه آزمون FSP استفاده می‌شود، منجر به یک محیط یادگیری می‌شود که در آن توسعه خودکارآمدی، خودتنظیمی و زمینه‌هایی برای تنظیم در ریاضیات امکان پذیر شده است.

### بحث و مفاهیم

یافته‌های حاصل از FSP توسعه یافته PAR شباهتی را بین تنظیمات FSP و مراحل SRL نشان می‌دهد که شامل مناطقی برای تنظیم و فرآیندهای فرعی می‌شود (پینتریچ ۲۰۰۴). نتیجه ارزیابی چرخه PAR نشان داد که شرکت در چرخه آزمون، سطح و قدرت خودکارآمدی دانش‌آموزان را تغییر داده و خودتنظیمی دانش‌آموزان را در موقعیت آزمون با توجه به ریاضیات تقویت می‌کند. مشخص شد که دانش‌آموزان، زمانی که به آنها فرصت داده می‌شود تا عوامل رادیکال تغییر باشند (فیلدینگ ۲۰۰۱)، سعی کردند تمرین کلاس درس را در جهت SRL تغییر دهند. توسعه دانش آنها تحت تأثیر مشارکت آنها در تمرین آموزشی بود که در (Boaler 2002) شرکت کردند.

چرخه آزمون FSP به سه مرحله تقسیم شد: پیش آزمون، انجام آزمون، و یک پس آزمون معادل مرحله پیش اقدام SRL، مرحله اقدام و مرحله پس از اقدام (اشمیتز و ویز ۲۰۰۶).

یافته‌های بخش دوم نشان داد که تمام زمینه‌های تنظیم در مرحله پیش اقدام و همچنین در مرحله پس از اقدام وجود دارد.





در مرحله پیش اقدام، دانش‌آموزان اظهار داشتند که مهارت ریاضی خود را زیر سوال می‌برند، در حالی که در مرحله پس از اقدام بر افزایش آگاهی از مهارت ریاضی خود تأکید داشتند. منطقی است که فرض کنیم داربست شکل دهنده تمایل دارد فرآیند یادگیری فرد را تجسم کند و نمایشی از سطح مهارت ریاضی فرد ارائه دهد. می‌توان نتیجه گرفت که فرصت‌های تکمیل پاسخ‌ها و نشان‌دادن مهارت واقعی ریاضی فرد به‌عنوان یک فرآیند پیش‌خور عمل می‌کند، با تأثیر قدرتمندی بر مهارت یادگیری (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷) و آگاهی از رابطه پیچیده بین دانش پژوهش اقدام آموزشی را افزایش می‌دهد. و تمرین (Boaler 2002) دانش‌آموزان از انگیزه بیرونی به انگیزه درونی حرکت کردند و تمایل داشتند موفقیت را به جای عوامل بیرونی به عوامل داخلی نسبت دهند (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷).

در مرحله پس از اقدام، دانش‌آموزان به موازات ارزیابی خود از نتیجه، سطح مهارت ریاضی خود را مجدداً ارزیابی کردند. آگاهی از مهارت ریاضی آنها از طریق فرصتی برای تکمیل پاسخ‌ها و بازاندیشی راه‌حل‌ها در آزمون ریاضی داده شده افزایش یافت. تجسم فرآیند یادگیری به دانش‌آموزان احساس کنترل می‌دهد.

امکان "تجدید" مرحله قبل از اقدام زمانی که فرصت تکمیل پاسخ‌ها و بازاندیشی راه‌حل‌ها به دانش‌آموزان داده شد، باعث شد دانش‌آموزان زمان و تلاش بیشتری صرف کنند و مهارت ریاضی خود را دوباره ارزیابی کنند. علاوه بر این، انتظارات نتیجه آنها تغییر کرد و تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان و زمینه‌های تنظیم در ریاضیات داشت.

دانش‌آموزان نتیجه یادگیری خود را ارزیابی کردند و بر این اساس سطح و قدرت خودکارآمدی و توانایی خود را برای خود تنظیمی تغییر دادند (پینتریچ ۲۰۰۴؛ اشمیتز و ویز ۲۰۰۶؛ ویلیامز ۲۰۱۰). انگیزه از درون خود هدایت می‌شود که منجر به افزایش آگاهی از توانایی‌های ریاضی فرد شد. بر اساس روایت‌هایشان، دانش‌آموزان انگیزه بیشتری برای یادگیری ریاضیات و تکمیل تکلیف در دست داشتند، که نشان می‌دهد چرخه آزمون FSP تأثیر مثبتی بر رفتار دانش‌آموزان دارد (پینتریچ ۲۰۰۴). یافته‌ها نشان داد که بازخوردی که به صورت داربستی شکل دهنده داده می‌شود، به یادگیرندگان مؤثرتر کمک می‌کند تا افراد مؤثرتری شوند. فرصت تکمیل پاسخ‌های خود، دانش‌آموزان را تشویق می‌کند که با میل و تلاش بیشتری را سرمایه‌گذاری کنند و در انجام وظیفه خود ادامه دهند (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷).

در مرحله پیش اقدام، دانش‌آموزان گفتند که استرس و اضطراب مرتبط با ریاضیات وجود دارد، زیرا آنها دریافتند که ارزیابی و نمره‌دهی تنها بر اساس عملکرد آنها در یک آزمون ریاضی مشخص است. این به نوبه خود، پردازش شناختی را در هنگام برخورد با ریاضیات مختل می‌کند و می‌تواند اضطراب مرتبط با ریاضیات را برانگیزد. نمرات به مانعی برای یادگیری تبدیل شد (بود، ۲۰۰۰). این با ادبیات فعلی که این سؤالات را برجسته می‌کند و تأکید می‌کند که ارزیابی و بازخورد باید فرصت‌هایی برای یادگیری و همچنین راهبردهایی برای بهبود یادگیری و نه فقط داده‌های غیر مفید فراهم کند، همخوانی دارد (مولوی و بود، ۲۰۱۳).

افراد مبتلا به اضطراب ریاضی تمایل دارند که خود را با سطوح پایین مهارت در ریاضیات مرتبط کنند که منجر به قضاوت‌های کارآمدی پایین می‌شود. این سطوح پایین خودکارآمدی به نوبه خود بر عملکرد دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد. سطح پایین خودکارآمدی، ادراک نداشتن ظرفیت تسلط بر ریاضیات، و درک ریاضیات به عنوان یک موضوع دردسرساز و دشوار، در ترکیب، اضطراب مرتبط با ریاضیات را برمی‌انگیزد. اضطراب مرتبط با ریاضیات تمایل به رفتار اجتنابی دارد (اشکرافت ۲۰۰۲).

به عبارت دیگر، افراد مبتلا به اضطراب مرتبط با ریاضیات، خود را با سطح پایین مهارت در ریاضیات و قضاوت‌های با کارایی پایین مرتبط می‌دانند و انتظارات و نگرانی‌های کمی از نتیجه و نگرانی در مورد تأثیر آینده‌شان دارند. این یافته‌ها با ادبیات گسترده در مورد اثرات و پیامدهای اضطراب مرتبط با ریاضیات مطابقت دارند (به عنوان مثال اشکرافت ۲۰۰۲؛ یانگ، وو و منون ۲۰۱۲). شناخته شده است که اضطراب ریاضی مانع پردازش شناختی می‌شود. منطقی است که فرض کنیم اگر به افراد فرصت داده شود تا ارزیابی خود را از مهارت ریاضی خود تغییر دهند، مانند FSP، فرآیندهای شناختی می‌توانند مسدود شوند، دانش فراشناختی می‌تواند فعال شود و سطح و قدرت خودکارآمدی می‌تواند





تغییر کند. سطح و قدرت خودکارآمدی عوامل مهمی هستند که بر کاهش و پیشگیری از اضطراب مرتبط با ریاضیات تأثیر می‌گذارد (بلک و ویلیام ۲۰۰۹؛ باتلر و وین ۱۹۹۵).

بر این اساس، منطقی است که نتیجه‌گیری کنیم که چرخه آزمون FSP فرصتی را برای تغییر سطح و قدرت خودکارآمدی فراهم می‌کند. یکی از ویژگی‌های مهم چرخه آزمون که تشخیص داده شد، امکان تجسم تصویر واقعی مهارت ریاضی برای افراد با ارائه داربست در سطح مناسب بود و در نتیجه قادر به ارزیابی دانش فرد به‌منظور رتبه‌بندی دانش آموز بود. به درستی، دانش‌آموزان که به‌عنوان محقق مشارکت‌کننده درگیر بودند، بر تأثیر مثبتی که استفاده از FSP برای دانش‌آموزان و معلمان در ریاضیات داشت، تأکید کردند.

تجهیز دانش‌آموزان به حس کنترل یکی از ویژگی‌های مهم بازخورد شکل‌دهنده است که به خوبی کار می‌کند و با ادبیات موجود در حوزه بازخورد شکل‌دهنده مطابقت دارد (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷). احساس کنترل، اعتماد به نفس فرد را بهبود می‌بخشد، که سطح و قدرت باورهای خودکارآمدی را تغییر می‌دهد و خودتنظیمی را بهبود می‌بخشد (هتی و تیمپرلی ۲۰۰۷). بنابراین، منطقی است که استدلال کنیم که بازخورد شکل‌دهنده، ارائه شده در چرخه آزمون FSP، دانش‌آموزان را همراه با تجسم سطح مهارت دانش‌آموزان و تغییر سطح و قدرت خودکارآمدی آن‌ها و زمینه‌هایی برای خودتجهیز می‌کند. -تنظیم، با احساس کنترل. در نتیجه، این عوامل کلیدی برای ارائه کنترل هستند. (پینتریچ و زوشو ۲۰۰۲).

از طریق نوشتن، دانش‌آموزان می‌توانند اطلاعات مهمی در مورد نتیجه‌گیری‌های منطقی که گرفته می‌شوند ارائه دهند و بر این اساس تصمیم‌های مربوط به راه‌حل‌های یک مسئله را توجیه کنند و تفکر خود را توضیح دهند (Kågesten and Engelbrecht 2006). در نتیجه، امکانی که در چرخه آزمون FSP برای تکمیل پاسخ‌ها داده شده است، بر سودمندی نوشتن به‌عنوان روشی برای تجسم فرآیندهای ریاضی و برای توسعه آگاهی افزایش یافته از مراحل و زمینه‌های خودتنظیمی در ریاضیات تأکید می‌کند.

به نظر می‌رسد که تفکر بی صدا (هولتون و کلارک ۲۰۰۶)، در درون داربست چرخه آزمون، از ساخت بی واسطه دانش پشتیبانی می‌کند و همراه با تفکر بازتابی تمایل به بستن شکاف دانش دارد و حلقه بازخورد را تکمیل می‌کند (Sadler 1989; Boud 2000). و رساندن دانش موجود دانش‌آموزان به سطح جدیدی. چرخه آزمون FSP به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا تفکر بی صدای خود را بیان کنند (Emig 1977). فرصتی که FSP برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند تا در پاسخ‌های خود تجدید نظر کنند و پاسخ‌هایشان را تکمیل کنند، باعث می‌شود دانش‌آموزان در فرآیند یادگیری خود متعهدتر و با انگیزه‌تر شوند، و از این نظر، آنها را راهنمایی می‌کند تا به یادگیرندگان خود تنظیمی تبدیل شوند. بازخورد در FSP در تمام سطوح بازخورد ارائه شده است (Hattie and Timperley 2007; Holton and Clarke 2006). فرآیند تجسم در چرخه آزمون FSP آگاهی دانش‌آموزان را از نقاط قوت و ضعف خود افزایش می‌دهد. مطابق با یافته‌های قبلی، داربست باید به‌عنوان یک پل استعاری در نظر گرفته شود که به دانش‌آموزان نسبت به توانایی خود اطمینان می‌دهد (هولتون و کلارک ۲۰۰۶).

آنچه ما در طول این پروژه آموختیم این است که مشارکت دانش‌آموزان در PAR راهی قدرتمند برای شنیدن صدای جوانان و اجازه دادن به دیدگاه‌های آنها بر تدریس و یادگیری است. در نتیجه مشارکت دانش‌آموزان در توسعه FSP، دانش‌آموزان آگاهی خود را از تعامل اجتماعی در مدارس خود افزایش دادند. چیزی که ما دریافتیم این بود که PAR به آنها این قدرت را می‌دهد تا در تغییر رویه کلاس درس مشارکت کنند و در واقع با شناسایی موانع محلی برای دستیابی به نتیجه آموزشی مثبت خود، تفاوتی در آموزش خود ایجاد کنند. ماهیت انعکاسی PAR، با رویکرد تکراری آن (برنامه ریزی، عمل و مشاهده، انعکاس)، از شیوه‌های رهایی بخش زمینه آموزشی حمایت می‌کند. از طریق مشارکت به‌عنوان عوامل مشارکت‌کننده در تغییر، به دانش‌آموزان احساس کنترل داده می‌شود. این حس کنترل، که ما آن را به‌عنوان عامل کلیدی در PAR در نظر می‌گیریم، نیروی درونی و انگیزه‌ای برای آنها فراهم می‌کند تا نقش خود را به‌عنوان شهروند توسعه دهند و در



تغییرات دموکراتیک نه تنها در سطح محلی بلکه در جامعه به‌طور کلی مشارکت کنند. می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از PAR دانش‌آموزان را توانمند می‌کند و نقش مهمی در مشارکت و درک آنها از فرآیند آموزش و یادگیری ایفا می‌کند.

محدودیت احتمالی مطالعه، تعداد محدود شرکت کنندگان در بخش دوم است. FSP و چرخه آزمایش آن در طی یک دهه با بیش از هزار شرکت کننده آزمایش و توسعه یافتند. این حقایق به اعتبار و قابلیت اطمینان برنامه کمک می‌کند. با این حال، برای بررسی شباهت FSP به فرآیندهای SRL، مطالعات بیشتری در مورد ویژگی طولی تر مورد نیاز است. همچنین جمع‌آوری داده‌های بیشتر برای ارائه شواهد احتمالی در مورد اینکه چگونه FSP، به معنای دقیق‌تر ریاضی، مهارت ریاضی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد، جالب خواهد بود.

به طور خلاصه، به نظر می‌رسد که FSP این توانایی را دارد که با کمک به آنها در تجسم فرآیند یادگیری و با ارائه تصویری واقعی از سطح فعلی مهارت ریاضی آنها، حس کنترل را در اختیار دانش‌آموزان قرار دهد. FSP و به ویژه چرخه آزمون، تمایل به تغییر سطح و قدرت خودکارآمدی و تقویت خود تنظیمی دارند (زیرمن ۲۰۰۲).

منطقی است که پیشنهاد کنیم آموزش ریاضی باید توسعه و تشویق کارکردهای فراشناختی و همچنین سطح و قدرت خودکارآمدی و خودتنظیمی را در نظر بگیرد و سؤال این است که چگونه می‌توان این جنبه‌ها را در دانش‌آموزان توسعه داد. ما پیشنهاد می‌کنیم که FSP یک راه ممکن است. همه دانش‌آموزانی که در توسعه FSP مشارکت داشتند، با مشارکت در فرآیند توسعه برای یک برنامه آموزشی و ارزیابی که هدف آن آگاهی دانش‌آموزان از کارکردهای فراشناختی، تغییر سطح و قدرت آنهاست، عوامل اساسی تغییر بودند. خودکارآمدی و توسعه فرآیندهای SRL.

مزایای کار به روش داربست شکل دهنده نشان می‌دهد که ارزش اجرای FSP در مقیاس بزرگ‌تر و بررسی اثرات آن در سطح ملی و بین‌المللی را دارد. در تحقیقات آینده، بررسی ارتباط بین حافظه کاری، خودکارآمدی و SRL بسیار جالب خواهد بود. آیا ممکن است فرآیندهای خودتنظیمی که به طور ناخودآگاه در دانش‌آموزان کار می‌کنند بازتابی از حافظه کاری آنها باشد؟ یک چیز مسلم است: دانش‌آموزان بیش از حد توانایی درگیر شدن در دگرگونی تمرینات کلاس درس و عوامل رادیکال تغییر هستند.

## منابع

- Ashcraft, M. 2002. "Math Anxiety: Personal, Educational, and Cognitive Consequences." *Current Directions in Psychological Science* 11 (5): 181–185. doi:10.1111/1467-8721.00196.
- Bandura, A. 1977. "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change." *Psychological Review* 84 (2): 191. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 2012. "On the Functional Properties of Perceived Self Efficacy Revisited." *Journal of Management* 38 (1): 9–44. doi:10.1177/0149206311410606.
- Black, P., and D. Wiliam. 2009. "Developing the Theory of Formative Assessment." *Educational Assessment, Evaluation and Accountability (Formerly: Journal of Personnel Evaluation in Education)* 21 (1): 5–31. doi:10.1007/s11092-008-9068-5.
- Boaler, J. 1999. "Participation, Knowledge and Beliefs: A Community Perspective on Mathematics Learning." *Educational Studies in Mathematics* 40 (3): 259–281. doi:10.1023/A:1003880012282.
- Boaler, J. 2002. "The Development of Disciplinary Relationships: Knowledge, Practice and Identity in Mathematics Classrooms." *For the Learning of Mathematics* 22 (1): 42–47.
- Boud, D. 2000. "Sustainable Assessment: Rethinking Assessment for the Learning Society." *Studies in Continuing Education* 22 (2): 151–167. doi:10.1080/713695728.





- Boud, D., and E. Molloy. 2013. "Rethinking Models of Feedback for Learning: The Challenge of Design." *Assessment & Evaluation in Higher Education* 38 (6): 698–712. doi:10.1080/02602938.2012.691462.
- Boyatzis, R. E. 1998. *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Braun, V., and V. Clarke. 2006. "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77–101. doi:10.1191/1478088706qp0630a.
- Butler, D. L., and P. H. Winne. 1995. "Feedback and Self-Regulated Learning: A Theoretical Synthesis." *Review of Educational Research* 65 (3): 245–281. doi:10.3102/00346543065003245.
- Delpit, L. 1988. "The Silenced Dialogue: Power and Pedagogy in Educating Other People's Children." *Harvard Educational Review* 58 (3): 280–299. doi:10.17763/haer.58.3.c43481778r528qw4.
- Fals-Borda, O., and M. A. Rahman. 1991. *Action and Knowledge: Breaking the Monopoly with Participatory Action-Research*. New York, NY: Apex Press.
- Fielding, M. 2001. "Students as Radical Agents of Change." *Journal of Educational Change* 2 (2): 123–141. doi:10.1023/A:1017949213447.
- Greathouse, P. A. 2018. "Effects of a Positive Youth Development Approach to Literacy through Young Adult Literature in the Secondary Remedial Reading Class: An Action Research Study." *Educational Action Research* 26 (2): 220–238. doi:10.1080/09650792.2017.1307127.
- Hadfield, M., and K. Haw. 2001. "'Voice', Young People and Action Research." *Educational Action Research* 9 (3): 485–502. doi:10.1080/09650790100200165.
- Hattie, J., and G. C. Yates. 2013. *Visible Learning and the Science of How We Learn*. London, UK: Routledge.
- Hayes, N. 2000. *Thematic Qualitative Analysis. Doing Psychological Research*. London: Sage Publications.
- Holton, D., and D. Clarke. 2006. "Scaffolding and Metacognition." *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology* 37 (2): 127–143. doi:10.1080/00207390500285818.
- Kågesten, O., and J. Engelbrecht. 2006. "Supplementary Explanations in Undergraduate Mathematics Assessment: A Forced Formative Writing Activity." *European Journal of Engineering Education* 31 (6): 705–715. doi:10.1080/03043790600911803.
- Kane, R. G., and C. Chimwayange. 2014. "Teacher Action Research and Student Voice: Making Sense of Learning in Secondary School." *Action Research* 12 (1): 52–77. doi:10.1177/1476750313515282.
- Kemmis, S., R. McTaggart, and R. Nixon. 2013. *The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research*. Singapore: Springer Science & Business Media.
- Kilpatrick, J., J. Swafford, and B. Findell. 2001. *Adding It Up: Helping Children Learn Mathematics*. Washington, DC: National Academies Press.
- Maloney, E. A., M. W. Schaeffer, and S. L. Beilock. 2013. "Mathematics Anxiety and Stereotype Threat: Shared Mechanisms, Negative Consequences and Promising Interventions." *Research in Mathematics Education* 15 (2): 115–128. doi:10.1080/14794802.2013.797744.
- McCarthy, S. J., and E. B. Moje. 2002. "Identity Matters." *Reading Research Quarterly* 37 (2): 228–238. doi:10.1598/RRQ.37.2.6.
- McIntyre, A. 2008. *Participatory Action Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications .
- McNiff, J. 2014. *Writing and Doing Action Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moreno, G. A., and D. Rutledge. 2018. "A Response to Strategies and Tactics through Participatory Action Research in A Developmental Mathematics Course." *Educational Action Research*, 26(3), 420–438.
- Pintrich, P. R. 2004. "A Conceptual Framework for Assessing Motivation and Self-Regulated Learning in College Students." *Educational Psychology Review* 16 (4): 385–407. doi:10.1007/s10648-004-0006-x.
- Pintrich, P. R., and A. Zusho. 2002. "The Development of Academic Self-Regulation: The Role of Cognitive and Motivational Factors." In *Development of Achievement Motivation*, edited by W. A and J. Eccles, (pp. 249–284). San Diego, CA: Academic Press.





- Schunk, D. H. 2005. "Self-Regulated Learning: The Educational Legacy of Paul R. Pintrich." *Educational Psychologist* 40 (2): 85–94. doi:10.1207/s15326985ep4002\_3.
- Townsend, A. 2013. *Action Research: The Challenges of Understanding and Changing Practice*. Berkshire, UK: McGraw-Hill International.
- Wenger, E. 1998. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and identity*. Cambridge, UK: Cambridge university press.
- Williams, D. M. 2010. "Outcome Expectancy and Self-Efficacy: Theoretical Implications of an Unresolved Contradiction." *Personality and Social Psychology Review* 14: 417–425. doi:10.1177/1088868310368802.
- Wood, D., J. S. Bruner, and G. Ross. 1976. "The Role of Tutoring in Problem Solving." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 17 (2): 89–100.
- Young, C. B., S. S. Wu, and V. Menon. 2012. "The Neurodevelopmental Basis of Math Anxiety." *Psychological Science* 23 (5): 492–501. doi:10.1177/0956797611429134.
- Zimmerman, B. J. 2002. "Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview." *Theory into Practice* 41 (2): 64–70. doi:10.1207/s15430421tip4102\_2.



## چگونه توانستم مشکل پرخاشگری و زور گویی مرتضی، دانش آموز پایه‌ی اول ابتدایی را بهبود بخشیم؟

وحید جباری<sup>۱\*</sup>، طاهره عبادتی شادسری<sup>۲</sup>، محمد باهر طالاری<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اردبیل، اردبیل، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با عنوان چگونه توانستم مشکل پرخاشگری و زور گویی مرتضی، دانش آموز پایه‌ی اول ابتدایی را بهبود بخشیم، از لحاظ نوع، پژوهشی کاربردی بوده و در آن از روش اقدام پژوهی استفاده شده است. این پژوهش در دبستان شهید ابراهیم پور وکیل آباد، آموزش و پرورش ناحیه یک شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام گرفته است. ناهنجاری‌های رفتاری به عنوان میزان ناسازگاری رفتاری یک فرد با ارزش‌های اجتماعی تعریف می‌شود. از آن‌جا که دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان جامعه محسوب می‌شوند، لذا توجه به سلامت رفتاری آن‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد. هر فردی ویژگی‌های شخصیتی منحصر به فردی دارد و در شرایط مختلف، رفتارهای متفاوتی از خود نشان می‌دهد. برخی به گونه‌ای تهاجمی و خشمگینانه عمل می‌کنند، بعضی دیگر کناره‌گیری می‌کنند و گوشه‌گیر می‌شوند و افرادی نیز هستند که قادرند با آرامش و تسلط برخورد کنند. عوامل مختلف در طول دوران زندگی موجب شکل‌گیری و تقویت این رفتارها شده است. یکی از این رفتارها خشم، عصبانیت یا پرخاشگری است. از آن‌جا که یافتن علل پرخاشگری و همچنین کنترل آن می‌تواند کمک شایانی به زندگی افراد نماید، پژوهشگران سعی نموده‌اند تا علاوه بر یافتن علل و عوامل رفتارهای پرخطر و پرخاشگری، اطلاعاتی به والدین و مسئولان مدارس در زمینه‌ی اهمیت پدیده‌ی خشونت و کمک به دانش‌آموزان ارائه نمایند و در پایان، این‌گونه نتیجه‌گیری شده است که با واگذاری مسئولیت و همچنین تماس و تعامل والدین و مدرسه و نظارت والدینی می‌توان پرخاشگری دانش‌آموزان را کنترل نمود.

**کلمات کلیدی:** پرخاشگری، زورگویی، خشم، کنترل رفتار، دانش‌آموزان



## مقدمه

امروزه کنترل دانش‌آموزان با توجه به ویژگی‌های سنی آن‌ها هر روز سخت‌تر شده است. از شایع‌ترین مشکلات رفتاری برونی سازی شده، پرخاشگری است. پرخاشگری دوران کودکی، یک مشکل بهداشتی عمده در سراسر جهان به خصوص در سال‌های اخیر محسوب می‌شود (شیر کش و همکاران، ۱۳۹۵). می‌توان گفت پرخاشگری یک کنش یا یک گرایش در فرد است که به صورت‌های مختلف خود را نشان می‌دهد. که بیشتر آن‌ها مسائل درونی می‌باشد، که فرد از بازگو کردن آن‌ها ترس دارد. رنج یا فشاری است، که درون خود جای گرفته و قادر به جبران آن نیست و به ناچار آن را بر سر دیگران می‌آورد. فروید اعتقاد داشت پرخاشگری امری غریزی و فطری بوده و انسان از بدو تولد این نیرو را با خود به دنیا می‌آورد. اصل و مبنای پرخاشگری می‌تواند غریزه باشد و تنها نحوه‌ی بروز آن در جامعه است، که با توجه به عوامل تاثیر گذار می‌تواند به صورت‌های متفاوتی نمودار گردد. هیچ‌کس دوست ندارد، که مورد تمسخر دیگران قرار بگیرد یا آن‌چه که تمسخر به دنبال دارد، را احساس کند. دانش‌آموزان اغلب توانایی مقابله با عوامل آزاردهنده را ندارند. نابالغی هم‌چنین عاملی برای رفتارهای ناپسند است. هم‌چنان که بعضی از کودکان پرخاشگر می‌شوند تا به هدف خود برسند، این احساس موفقیت می‌تواند احساس رضایت و اعتماد به نفس را تقویت کند، که ممکن است منجر به رفتارهای پرخاشگرانه‌ی خشن‌تر و مکرر‌تر شود. زورگویی کم اتفاق می‌افتد، که به تنهایی انجام گیرد، چون فرد زورگو دوست دارد مخاطبانی برای تماشای رفتارهای خود داشته باشد و بتواند فرد صدمه دیده را مقصر اعلام نماید (دیهیم مقدم و همکاران، ۱۴۰۲).

به نظر می‌رسد ارائه‌ی یک تعریف برای اصطلاح پرخاشگری که مورد قبول همگان باشد امکان پذیر نیست، زیرا دیدگاه‌های متفاوت در این مورد که آیا باید پرخاشگری را بر اساس نتایج ملموس و عینی آن و یا بر اساس نیت و مقاصد شخصی افراد تعریف کنیم، باعث پدید آمدن تعریف‌های متفاوتی از پرخاشگری شده است. برخی از روان‌شناسان، پرخاشگری را رفتاری می‌دانند که موجب آسیب دیگران شود یا بالقوه بتواند به دیگران آسیب بزند؛ این آسیب می‌تواند بدنی مانند کتک زدن، لگد زدن و گاز گرفتن یا لفظی مانند ناسزاگویی و فریاد زدن و یا حقوقی مانند به زور گرفتن چیزی باشد (هزی پاول ماسن و همکاران، ۱۹۷۷؛ به نقل از دیهیم مقدم و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از مشکلات عمده‌ی مدارس ما کمک نکردن به دانش‌آموزان مشکل‌دار است (میر کمالی، ۱۳۷۸). اهمیت و ضرورت این تحقیق هم از این‌جا ناشی شده اختلالات رفتاری همواره از علل و عوامل مخل زندگی عادی بشر محسوب می‌شود و موجبات رنج و زحمت والدین و اطرافیان را فراهم می‌سازد و فردی که اختلال رفتاری ناسازگاری دارد هم خود را عذاب می‌دهد و هم دیگران را به زحمت می‌اندازد و گاهی این رفتار به حدی شدید است که موجب رنج و عذاب افراد عادی کوچک و خیابان نیز می‌گردد و گاه افراد را از راه تحصیل و ادامه‌ی آن نیز باز می‌دارد و به کارهایی مانند اعتیاد، بد دهنی و انحرافات دیگر اخلاقی مبتلا می‌گرداند (گنجی، ۱۳۸۷). لذا بر ما خدمت‌گزاران حوزه‌ی آموزش و پرورش یک تکلیف است که با استفاده از منابع گوناگون و شیوه‌های صحیح، نسل جوان و آینده‌ساز کشور را هدایت کنیم. به عقیده فروید عامل اصلی اختلالات رفتاری را باید در دوران کودکی افراد جستجو نمود. طبق تحقیقات به عمل آمده می‌توان دو عامل خانوادگی و مدرسه‌ای را نام برد.

## هدف تحقیق

هر تحقیق شامل یکسری هدف کلی و جزئی می‌شود. بنابراین در این بخش به ذکر اهداف کلی و جزئی می‌پردازیم:

### هدف کلی:

بهبود بخشیدن مشکل پرخاشگری و زورگویی مریم، دانش‌آموز پایه‌ی اول ابتدایی





## اهداف جزئی

کاهش ناسازگاری با هم‌کلاسی‌های مریم

کاهش پرخاشگری و قهر کردن مریم در خانه

علاقه‌مند کردن مریم به کارهای گروهی و کلاسی

کمک به پیشرفت تحصیلی مریم از راه کاهش پرخاشگری

## مبانی نظری و پیشینه تحقیق

### پر خاشگری

پر خاشگری یکی از رایج‌ترین واکنش‌های کودکان نسبت به ناراحتی‌ها و ناکامی‌ها است، که به منظور صدمه رساندن به دیگران، کسب پاداش، ارضای نیازها و یا رفع موانع انجام می‌شود. چون تمام اعمال و رفتارهای انسان دارای هدف است، رفتار پر خاشگرانه نیز هدف دارد و هدف، مهم‌ترین عامل در توجیه نوع رفتار است. بر اساس شناخت هدف بین اعمال و رفتارهای گوناگون و جهت تمایز قائل شدن، می‌توان آن‌ها را در زمره‌ی رفتارهای سالم یا پر خاشگرانه برشمرد (اکبری، ۱۳۸۱).

### انواع پر خاشگری

#### پر خاشگری وسیله‌ای

اگر رفتاری در جهت رسیدن و دستیابی به هدفی خارجی انجام گیرد پر خاشگری وسیله‌ای تلقی می‌شود (بناب، ۱۳۷۴). این پر خاشگری سرد است که عموماً با عصبانیت و شدت همراه نیست، بلکه بیشتر برانگیخته شده به وسیله‌ی محرک‌های متفاوت است که هدف اصلی از انجام آن به دست آوردن و برطرف نمودن نیازهای اولیه و ضروری، یا کسب چیزی یا نیل به هدفی است و فرد پر خاشگر به علت خصومت شخصی مرتکب این رفتار نمی‌شود (شهیدی، ۱۳۸۵).

#### پر خاشگری خصمانه

«هر نوع رفتاری که هدفش آزار یا آسیب رساندن به موجود زنده دیگری است» (شهیدی، ۱۳۸۵). تفاوت پر خاشگری بدنی با کلامی تفاوت بین آزار جسمی و حمله با کلمات پر خاشگری فعال با غیر فعال، تفاوت بین عمل آشکار و قصور در عمل و پر خاشگری غیر مستقیم، پر خاشگری بدون برخورد رو در رو است. (بناب، ۱۳۷۴).

پژوهش‌های زیادی در خصوص پر خاشگری صورت گرفته است. بر اساس مطالعه‌ی طولی اسپینهوون و همکارانش (۲۰۱۶) به نقل از صنعت‌خواه و بحرینی نژاد (۱۴۰۰) شدت بد رفتاری در کودکی مخصوصاً غفلت عاطفی و سوء استفاده سطوح بالاتر پریشانی روان‌شناختی از جمله خشونت را در بزرگسالی پیش‌بینی کرد که البته این تأثیر توسط متغیر میانجی انواع شخصیت‌های ناکارآمد تحت تأثیر قرار گرفت. گنزالز



و همکاران (۲۰۱۶) به نقل از صنعت‌خواه و بحرینی نژاد (۱۴۰۰) نتیجه گرفتند که بذر رفتاری‌های دوران کودکی به ویژه مشاهده پرخاشگری در خانه، احتمال خشونت در بزرگسالی را با میانجیگری اختلال شخصیت ضد اجتماعی و نشانگان روان‌گسستگی به شدت افزایش می‌دهد. براساس پژوهشی جدید بزرگسالانی که بذر رفتاری‌های بیشتری را در کودکی‌شان گزارش کردند، خطرپذیری بیشتری برای پرورش انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اعتیاد به الکل و حشیش، مشکلات رفتاری، پرخاشگری، بی‌ثباتی و صدمه به خود نشان دادند (نیو بری و همکاران ۲۰۱۸؛ به نقل از صنعت‌خواه و بحرینی نژاد، ۱۴۰۰). موسوی، هندی، محمود علیلو و مدنی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که بین کودک‌آزاری عاطفی با نشانه‌های شخصیت مرزی، کودک‌آزاری جنسی با نشانه‌های این اختلال شخصیت و طرد با نشانه‌های این اختلال، ارتباط غیر مستقیم و معنی‌دار از طریق بد تنظیمی هیجانی وجود دارد. خرازانی (۲۰۱۶) به بررسی رابطه‌ی استفاده از فضای مجازی با گرایش دانش‌آموزان به خشونت با هدف سنجش تأثیر فضای مجازی در گرایش‌های پرخاشگرانه دانش‌آموزان پرداختند، یافته‌ها نشان می‌دهد که نقش خانواده در کنترل گرایش به خشونت دانش‌آموزان بسیار مؤثر بوده و در رتبه اول قرار دارد. همچنین فضای خشونت‌طلبی در اینترنت و بازی‌های اینترنتی نیز در افزایش خشونت‌طلبی دانش‌آموزان مؤثر بوده و در رتبه‌های دوم و سوم قرار دارند. نتایج نشان می‌دهد عضویت دانش‌آموزان در گروه‌های استفاده‌کننده از اینترنت و استفاده از بازی‌های رایانه‌ای سبب گرایش آنان به خشونت می‌شود. از طرفی کنترل و نظارت بر استفاده آنان از اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای سبب کنترل خشونت در این گروه می‌شود. از نظر محققان، رابطه‌ی بین پرخاشگری اولیه و رفتار ضد اجتماعی بعدی، در مورد پسران پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری است (مسعود نیا، ۱۳۸۸).

## توصیف وضعیت موجود

اینجانب وحید جباری مدت ۵ سال است که در نهاد آموزش و پرورش مشغول به خدمت می‌باشم و هم‌اکنون نیز در کسوت آموزگار ابتدایی خدمت می‌نمایم. پس از شروع سال تحصیلی زمزمه‌هایی از بی‌انضباطی، ناهنجاری و انجام رفتارهای مخل نظم و همچنین عصبانیت و خشونت درباره‌ی یکی از دانش‌آموزان به نام مرتضی می‌شنیدم. او با دوستانش درگیر می‌شد و تمرکز کمی روی درس داشت و در درس بسیار ضعیف بود. دانش‌آموزان هم کلاسی‌اش از رفتارهای او به ستوه آمده بودند و به رفتار او اعتراض داشتند تا این‌که تصمیم گرفتیم مشکل اخلاقی و انضباطی او را بر طرف نمایم.

با توجه به شواهدی که داشتم، مسئله مورد نظرم که مشکل اخلاقی و انضباطی مرتضی است به قرار زیر می‌باشد:

۱- در روزهای آغازین سال تحصیلی متوجه برخی بی‌انضباطی و بی‌انگیزگی‌هایی از جانب او شدم، به حدی که این مسئله نوعی گریز و بی‌بزاری از او به من القا کرد. اما بعد از دو سه جلسه متوجه شدم که او کمی آرام‌تر و متمایل‌تر به کلاس شده و به این نتیجه رسیدم که می‌توان با مدارا کار را جلو برد و برای این کار چند بار نسبت به رفتارهای خشن او حالت خنثی گرفتم. اگرچه شاید این کار، به ظاهر از نظر وجدانی جالب و درست نبود اما مرا در جلب اعتماد و دوستی بیشتر با او یاری و او را آرام‌تر کرد و متوجه شدم با مصالحت و ارتباط موثرتر می‌توان تا حدی مسئله را حل کرد ولی چگونه؟

۲- طی چند ماه متوجه شدم که از طرف همکاران و عوامل اجرایی و دفتر آموزشگاه هم به شدت از این دانش‌آموز انتقاد می‌شود و کارهایی را که او انجام می‌دهد خلاف مقررات مدرسه است، ولی هیچ‌کس در صدد اصلاح وضعیت ناهنجار بر نمی‌آمد. او پایه‌ی اول را برای دومین بار می‌خواند و سال گذشته هم مردود شده بود.

## روش‌شناسی تحقیق

## گردآوری اطلاعات شواهد اول



جهت گردآوری داده‌ها به منظور توصیف وضع موجود، از روش‌های مشاهده، مصاحبه و اسناد استفاده شده است. داده‌های به دست آمده از آن به اقدام‌پژوه در پی بردن به علل بروز مسئله موجود، یاری می‌رساند.

وقتی در کلاس به دلیل رفتارهای نابهنجارش به او تذکر می‌دادم مرتضی با لحن بدی جواب می‌داد. یک روز از او خواستم که بهتر است به خاطر بی‌ادبی‌اش، عذر بخواهد. این کار را نکرد. او لجباز و کج خلق بود. مجبور می‌شدم نصف زنگ کلاس را برای آرام کردن او و میانجیگری درگیری‌های او با بچه‌ها وقت بگذارم. مرتباً با خود می‌اندیشیدم چرا؟ چگونه می‌توانم؟ تا این که به خودم گفتم؛ این کودک که تقصیری ندارد بلکه احتمالاً روابط غلط خانوادگی، او را بدین شکل بار آورده است. در واقع او دچار مشکلات رفتاری و روانی است که باید حل شوند. شروع به مشاهده دقیق کردم. او بیشترین پول توجیبی را به مدرسه می‌آورد و هر روز کیفش پر از خوراکی بود. کتاب‌ها کهنه و دفترچه‌هایش رنگارنگ اما بدون انجام هیچ تکلیفی در آن‌ها، خطش بسیار ناخوانا و نارسا بود، همه‌ی حروف را به هم می‌چسباند. وقتی مشاهدات من کامل می‌شد، نتایج زیر خود را نشان داد:

بسیار زود باور و سریع عصبانی می‌شد.

با دوستانش درگیر می‌شود و تمرکز درسی ضعیفی دارد.

او هر روز با دانش‌آموزان دیگر درگیری فیزیکی و کلامی داشت.

در خانه و مدرسه رفتارهای قلدر مآبانه داشت.

رفتارهای ناسازگارانه با محیط فیزیکی کلاس و هم‌کلاسی‌هایش داشت.

بی‌حوصله بود.

روابط والدین با او نادرست بود. (از طریق مصاحبه‌ی تکمیلی به این اطلاعات دست یافته شد).

معلمان دیگر به او توجه لازم را نمی‌کردند.

به تفاوت‌های فردی او با سایرین توجه لازم نمی‌شد.

بهداشت فردی را رعایت نمی‌کرد.

### تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها

من در این پژوهش از الگوی روش ترسیم مفاهیم در تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها استفاده نموده‌ام که به توضیح آن می‌پردازم. از منابع مختلفی استفاده نمایم تا بتوانم در ابتدا علت رفتارش را بدانم و بعد بتوانم راهکارهایی را برای کاهش رفتارهای ناسازگارانه‌اش ارائه دهم. طبق اطلاعات به دست آمده از شواهد یک و مرور مطالعات، چندین عامل را مهم دانستم.

### عوامل تبعیض والدین

از قبیل بی‌مهری والدین نسبت به فرزند خود، خشونت اعضای خانواده نسبت به یکدیگر، مشکل رفتاری خود والدین و..... با توجه به سوابق خانوادگی دانش‌آموز، به خاطر تولد فرزند دوم، مورد کم‌توجهی والدین قرار گرفته بود و از این کار والدین دچار نارضایتی شده و نسبت به آنان احساس خصومت کرده بود و به همین علت دچار ناسازگاری شده و برای جلب توجه والدین، رفتارهای نابهنجاری را از خود نشان داده بود. رفتارهای خشونت‌آمیز او باعث شده بود والدین علاوه بر بی‌مهری، وی را تنبیه و تحقیر کرده و برچسب‌های منفی بزنند؛ به این خاطر







دو را به دفتر بیاور تا مدیر خودش در مورد آن‌ها تصمیم بگیرد.» وقتی دانش آموز دید که به او اهمیت داده شده و مسئولیتی به او واگذار شده با احساس پر از غرور گفت: «چشم. آقا اجازه من اصلاً نمی‌گذارم بچه‌ها با هم دعوا کنند» و من برای این که بیشتر تشویق شود به او گفتم: «چون من هم می‌دانستم که تو می‌توانی مواظب بچه‌ها باشی از مدیر خواهش کردم که این مسئولیت را به تو بدهد.» از آن روز به بعد هر وقت دانش‌آموزان باهم درگیر می‌شدند، با غرور هر دو را به دفتر مدرسه می‌آورد. چون بچه‌ها تقریباً از او می‌ترسیدند، در همراهی او به دفتر مدیریت مدرسه اعتراض نمی‌کردند. وقتی آن‌ها را به دفتر آموزشگاه، می‌آورد و جریان را با شرح کامل برای ما تعریف می‌کرد، او را تشویق کلامی می‌دادم و به او می‌گفتم: «آفرین، کارت خیلی خوب بود. تو می‌توانی بروی و مواظب بچه‌ها باشی. از آن روز به بعد دیگر نشنیدم و یا ندیدم که کسی از دست مرتضی شکایت کند و یا گریه کند که مرتضی مرا ترسانده و یا اذیت کرده است. چون مسئولیتی که به او داده شده بود توانسته بود او را از کارهایش باز دارد و برای این که بچه‌ها به حرفش گوش کنند خودش با کسی خشونت‌آمیز برخورد نمی‌کرد.

### تماس با والدین و نظارت و کنترل فرزندان

کار بعدی که انجام دادم تماس با مادر دانش‌آموز بود که ضمن مشورت با مادرش از او خواهش کردم که کارهایی که می‌خواهم سعی کند انجام دهد تا رفتار فرزندش اصلاح شود. به او گفتم که با آمدن فرزند تازه، فرزند اول بسیار حساس شده و نیاز به محبت و توجه بیشتری دارد. سپس کمی از نظریه‌ی فروید و آدلر در مورد فرزند پروری و ترتیب تولد برای او حرف زدم.

به بچه‌ها گفتم که او را در بازی‌های گروهی شرکت دهند. او را سرگروه و نماینده کلاس نیز نمودم. در خواندن شعر و تمرین مسائل ریاضی، بیشتر از او استفاده کردم و برای ابراز محبت، او را با نام کوچکش صدا می‌زدم و از مدیر مدرسه خواستم تا اجازه دهد در مراسم صبحگاهی دعا بخواند.

برای کاهش خشونت و لجبازی، از والدین خواسته شد که بین فرزندان تبعیض قائل نشوند و با فرزند خود با ملامت و مهربانی رفتار کنند و ویژگی‌های مثبت فرزند خود را با تشویق تقویت نمایند، تا فرزند دچار کمبود محبت نگردد. به نظر می‌رسد یکی از علت‌های خشونت و لجبازی، تبعیض و کمبود محبت است. پس به فرزند خود برچسب‌های مثبت بزنند تا کودک باور کند که واقعاً دارای ویژگی‌های مثبت است.

### گرد آوری شواهد دو

بعد از آنکه راه حل‌ها را اجرا کردم، تا حدی به این نتیجه رسیدم که در مرتضی تغییراتی به وجود آمده است اما برای تأیید و صحت، به جمع‌آوری اطلاعات پرداختم. برای همین اول به سراغ دوستانش رفتم و در مورد رفتار مرتضی با آن‌ها مصاحبه کردم. اول ما را خیلی می‌ترساند ولی حالا خودش هم مواظب است تا ما دعوا نکنیم مشکل زود ن وی حل شده بود و بسیار منطقی شده بود. اکبری (۱۳۸۱) تأیید کرده که وقتی ما به دانش‌آموزان ناسازگار، مسئولیتی می‌دهیم تا در مسیر فعالیت‌های لازم حضور داشته باشند، دانش‌آموز یا نوجوان در جهت کنترل رفتار خود و پذیرش مسئولیت هدایت می‌شوند که این عمل باعث افزایش اعتماد به نفس دانش‌آموز شده و در جهت کاهش رفتارهای ناسازگار و کمبود دیده شدن بسیار مؤثر است.

بعد به سراغ همکارانم رفتم و مصاحبه‌ای با هر کدام انجام دادم. آن‌ها اذعان کردند که می‌توان به جرأت گفت که نسبت به پارسال و رفتارهای گذشته‌اش صد در صد تغییر کرده و افزودند که پارسال و اوایل امسال اصلاً قابل کنترل نبود و آن قدر روزها در زنگ‌های تفریح صداها می‌شنیدیم که شب‌ها برای ما مثل یک کابوس شده بود ولی الان اگر مرتضی را در کلاس یا حیاط مدرسه ببینیم خیلی کم متوجه حضور او می‌شویم و هر بار که ما را می‌بیند سلام می‌کند. همین مصاحبه را با والدین مرتضی نیز داشتم و همین نتایج حاصل شد.

### ارزشیابی تأثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار





به نظر می‌رسد وقتی مسئله‌ای پیش می‌آید، اولین قدم این سؤال پیش می‌آید که این مسئله چرا به وجود آمده است؟ مشکل چیست؟ و از کجاست؟ قدم بعدی، پیدا کردن علل مشکل است؟ البته ممکن است یک مسئله خاص، از علل متفاوتی ناشی شود اما با مطالعه دقیق مسئله، علل اصلی مسئله به احتمال زیاد مشخص می‌گردد. تشخیص زمان پیدایش مسئله خود خیلی مهم است، چون علت را تا حد زیادی مشخص می‌نماید.

اختلالات ناسازگارانه دانش‌آموز، عبارت از حسادت، لجبازی، خشونت، بی‌حوصلگی، بی‌تفاوتی، ضعف تحصیلی بود که با استفاده از شیوه‌های صحیح، اصلاح و حذف رفتارهای غلط، رفتارهای درست و بهنجار، جایگزین و رفتارهای نابهنجار رو به خاموشی رفت. در ماه‌های اول سال تحصیلی، رفتارهای ناسازگارانه دانش‌آموز بسیار زیاد بوده است. سپس با استفاده از شیوه‌های کاربردی، در ماه‌های بعد رفتارهای نابهنجار بسیار کاهش یافت و حتی برخی از آن‌ها از بین رفت. با اغلب همکلاسی‌هایش بر خلاف گذشته رابطه‌ی دوستانه برقرار نموده بود. نسبت به همکلاسی‌هایش مدارا داشت و با آنان در کارهای گروهی و بحث‌های گروهی همکاری می‌کرد. او عزت‌نفس بالایی پیدا کرده بود و به طور مثبت و با خشونت بسیار کمتری می‌توانست در محیط آموزشگاه با مسئولیت‌هایی که به او محول شده بود، ابراز وجود نماید. اکنون انرژی مثبت او در کمک به مرتب نمودن کتاب‌های کتابخانه، هدایت ورزش صبحگاهی و... مصروف می‌شد. در کلاس به جای خطی خطی کردن میز، نقاشی‌های زیبا می‌کشید. به نظر می‌رسد که او به مدرسه و کلاس هم علاقه‌مندتر شده و والدینش هم بر خلاف گذشته نسبت به او نظری مثبت دارند.

### بحث و نتیجه گیری

در طول زمانی که از عمر تعلیم و تربیت مدرن می‌گذرد رفته رفته بر دست اندرکاران علوم طبیعی محرز گشته است که تحقیقات دانشگاهی به تنهایی پاسخگوی مسائل و مشکلات علمی آموزش و پرورش نیستند؛ لذا این نقطه‌ی عطفی شد برای شروع نوعی دیگر از پژوهش که بتواند مسائل واقعی محیط کلاس درس و آموزش را حل و فصل کند. این تحقیق همان اقدام پژوهی است.

من نیز تلاش کردم که با استفاده از این بستر آماده برای حل مسأله‌ای که در کلاس خود با آن روبه‌رو بودم، گام بردارم و برای رسیدن به وضع مطلوب تلاش کنم. با توجه به آنچه ذکر شد می‌توان بیان نمود که پرخاشگری رفتاری پرخطر است که موجب آسیب‌رساندن به افراد می‌شود. می‌توان با شناسایی نقاط قوت و ضعف فرزندان، تکیه بر نقاط مثبت و تقویت روحیه‌ی آنان، کمک به مسئولیت‌پذیر شدن فرزندان، توجه به علاقه‌ها و سرگرمی‌های آن‌ها با توجه به استعدادهایشان، کمک به فرزندان برای تطبیق آن‌ها با شرایط، برقراری ارتباط مؤثر و محکم با دیگران، آن را کنترل نمود. به طور کلی خشونت و پرخاشگری بیشتر عامل بیرونی دارد و فقط در موارد خاص به علل درونی مربوط می‌شود. والدین در درجه اول با آرامش محرک‌های محیطی را که باعث تحریک و ایجاد خشونت در فرزندان می‌شود را شناسایی و سپس برای رفع آن به کمک روان‌شناسان و متخصصان اقدام نمایند. در این پژوهش مشخص شد که اقدام فعال کردن دانش‌آموز در مدرسه و مسئولیت دادن و مشارکت دادن در کارهای گروهی، و هم‌چنین تماس مداوم بین مدرسه و والدین در کاهش پرخاشگری و زورگویی مرتضی مؤثر واقع بوده که این نتیجه با نتایج تحقیقات مظفری (۱۴۰۰)، حضرتی و کریمی نواب (۱۳۹۷)، باقری (۱۳۹۷) همسو و هماهنگ است؛ که در توجیه این یافته می‌توان گفت وقتی به کودکی مسئولیتی می‌دهیم در واقع به صورت مستقیم و غیرمستقیم به او توجه نشان می‌دهیم. از آنجایی که کودکان تشنه‌ی دیده شدن و تشویق شدن هستند تا بتوانند رفتارها و هیجانات خود را تنظیم کنند، از این طریق معلمان و والدین می‌توانند با دادن مسئولیت، رفتارهای مخرب را حذف و رفتارهای سالم و سازگارانه را جایگزین آن کنند و هم‌چنین اعتماد به نفس کودک را تقویت کنیم.

اقدام دیگر، تماس با والدین و درخواست نظارت و کنترل رفتار کودک بود که مؤثر واقع شد و این نتیجه با نتایج پژوهش باقری (۱۳۹۷) و صنعت‌خواه و بحرینی نژاد (۱۴۰۰) هماهنگ و همسو است. بدین ترتیب اهمیت نقش خانواده و نظارت والدین بر رفتارهای فرزندان و همراهی دو نهاد خانواده و مدرسه را نشان می‌دهد. خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی بوده و اهمیت آن از این روست که نه





تنها محیطی مناسب برای همسران، بلکه وظیفه‌ی جامعه‌پذیری و تربیت نسل آینده را نیز بر عهده دارد. عوامل مؤثر بر ناهنجاری‌های رفتاری هم برآمده از کنش و واکنش‌های میان خانواده و جامعه است. بنابراین برای پیشگیری و درمان ناسازگاری‌ها، باید همکاری و همراهی مدرسه، خانواده و اجتماع را انتظار داشت. در پایان نیز می‌توان پیشنهادهاتی را بیان نمود.

۱- تأثیر مسئولیت دادن به دانش‌آموز را دست‌کم نگیریم.

۲- به نیازها و خواسته‌های منطقی کودک و دانش‌آموز توجه کنیم.

۳- آیین‌نامه‌ی تربیتی مدارس مورد بازنگری قرار گیرد.

۴- با توجه به حساس بودن دانش‌آموزان مقطع ابتدایی و تأثیرپذیری آن‌ها نسبت به سنین دیگر، نیاز به مشاور در مدارس ابتدایی بیشتر مشهود است. بنابراین در سطح کلان به دست‌اندرکاران امر پیشنهاد می‌شود شغل مشاور واحد آموزشی در مدارس ابتدایی هم راه‌اندازی شود.

## منابع

- اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱). مشکل نوجوانان و جوانان، تهران: نشر ساوالان.
- باقری، اورینب. (۱۳۹۷). چگونه توانستم مشکل خشونت دانش‌آموزم را برطرف سازم؟، پنجمین همایش علمی پژوهشی سراسری ... از نگاه معلم، میناب.
- حضرتی، عباس و کریمی نواب، لیلا. (۱۳۹۷). چگونه توانستم پرخاشگری را در دانش‌آموزم کنترل کنم (اقدام پژوهی)، دومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی، مدیریت و معارف اسلامی، تهران.
- خرازانی، سید حمید. (۱۳۹۵). رابطه استفاده از فضای سایبر با گرایش دانش‌آموزان به خشونت، فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی، سال یازدهم، شماره اول.
- دیهیم مقدم، شهین، پنجه بند، سیده محبوبه و محسنی ده بزرگ، فاطمه. (۱۴۰۲). بررسی و پرخاشگری و زورگویی در دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی، پژوهشنامه اورمزد، شماره ۶۱ (ب).
- شهیدی، محمد مهدی. (۱۳۹۸). چرا کودکان پرخاشگر می‌شوند و چه کنیم. سایت سواد زندگی.
- شیرکش سمیه، میرزایی، مهشید، تبری، رسول. (۱۳۹۵). پرخاشگری و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با آن در کودکان پیش‌دبستانی، فصلنامه پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۶، شماره ۸۲، ۹۸-۹۰.
- صنعت خواه، علیرضا، و بحرینی نژاد، مهرا. (۱۴۰۰). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر پرخاشگری در بین دانش‌آموزان. شباک، ۶۷ (پیاپی ۶۳)، ۱۶۹-۱۷۸. SID. <https://sid.ir/paper/967161/fa>
- محی‌الدین بناب، مهدی. (۱۳۷۷). روانشناسی انگیزش و هیجان. تهران: نشر دانا، چاپ اول، ص ۵۵، ص ۵۶ و ص ۶۱.
- مظفری، امید. (۱۴۰۰). چگونه توانستم مشکل پرخاشگری محمدرضا، دانش‌آموز پایه‌ی پنجم ابتدایی را بهبود بخشم؟. مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، سال سوم، شماره‌ی ۲۳، ۵۸-۶۹.
- میر کمالی، سید محمد. (۱۳۷۸). برنامه ریزی استراتژیک در آموزش و پرورش. مدیریت در آموزش و پرورش، دوره ششم، شماره ۲۳ و ۲۴.

- 13. Ganji, Mohammad, Shafaei Moghadam, Elham (2012). Role of Computer Game Addiction in Students' Isolation and Aggression. Quarterly Journal of Family & Research, Vol. 9, No. 2, pp. 157-178.



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  
پیاپی

4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardabili 2024-2024



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



تعمیرات بنام استاد



## شیوع‌شناسی و رابطه نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی با کندی زمان‌شناختی در دانشجویان

امیر حمزه خراسانی

Amir Hamzeh Khorasani

استاد یار دانشکده علوم انسانی دانشگاه دامغان

Assistant Professor, Faculty of Human Sciences, Damghan University

### چکیده:

**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی شیوع نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و رابطه آن‌ها با مؤلفه کندی زمان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه دامغان بود. **روش:** در پژوهش توصیفی-مقطعی حاضر، از جامعه آماری دانشجویان دانشگاه دامغان در سال تحصیلی 1401 تعداد 661 نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مقیاس درجه‌بندی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نمرات Z، آزمون‌های دو و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS ورژن 21 انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد در شاخص نقص توجه 50 نفر (7/6 درصد)، فزون‌کنشی 53 نفر (7/8 درصد)، تکانشگری 61 نفر (8/9 درصد) از این دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی این اختلال می‌باشند. به عبارت دیگر، تعداد 43 نفر (6/7 درصد) مشتمل بر 16 دختر (5/1 درصد) و 27 پسر (8/1 درصد) از این دانشجویان براساس نمره کلی مقیاس درجه‌بندی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان دارای نشانه‌های تشخیصی این اختلال بودند. همچنین بررسی همبستگی بین نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و مؤلفه کندی زمان‌شناختی نشان داد کندی زمان‌شناختی بیشترین همبستگی را با نشانه نقص توجه ( $r=0/75$ ) دارد. **نتیجه‌گیری:** شیوع بالای نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بین دانشجویان، تدوین پروتکل‌های درمانی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در قالب غربالگری‌های مستمر در دوران مدرسه و دانشگاه را امری ضروری می‌سازد.

**کلید واژه‌ها:** اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، شیوع‌شناسی و کندی زمان‌شناختی





## مقدمه:

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی<sup>۱</sup> یکی از متداول‌ترین اختلالات است که بیشترین درصد مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان را در میان اختلالات رفتاری شامل می‌شود (کوشا، ۱۳۹۸). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی-تحویلی دوران کودکی است (ایانو، یوهانس و ابراهه، ۲۰۲۰). ویژگی اصلی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی الگوی مداوم بی‌توجهی و یا بیش‌فعالی-تکانشگری است که در عملکرد یا رشد، اختلال ایجاد می‌کند. بی‌توجهی از لحاظ رفتاری به صورت پرت شدن از تکلیف، نداشتن پشتکار، مشکل متمرکز ماندن و نامنظم بودن آشکار است (پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). در این اختلال، پرت‌حرکی، بی‌توجهی و رفتار ناگهانی، بیشتر و شدیدتر از افراد دیگر وجود دارد و ۳ تا ۵ درصد افراد با سنین و در افراد بزرگسال بین ۱ تا ۶ درصد به این اختلال مبتلا هستند؛ بنابراین امروزه اعتقاد بر این است که نشانه‌های این اختلال بعد از بلوغ هم ادامه پیدا می‌کند (چمپ، آدامو و تولچرد، ۲۰۲۳). همچنین تخمین زده شده که نیمی از کودکان مبتلا، با آشکار کردن این علائم در بزرگسالی ادامه می‌دهند (بسطامی کتولی، حسنی و مرادی، ۱۳۹۴). اغلب این افراد دارای مشکلاتی در قلمرو توجه هستند و ویژگی دیگر این افراد ناتوانی در مهار رفتارهای تکانشی است (کبرال، لیو و سورس، ۲۰۲۰).

افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، مشکلاتی در توجه نشان می‌دهند. چهار قلمرو توجه (توجه انتخابی، توجه تقسیم‌شده، تغییر توجه و نگهداری توجه) در این اختلال تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نقص در این چهار بُعد منجر به بروز مشکلات در فعالیت‌های روزمره می‌شود (چمپ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین افراد با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در تمرکز برای تکمیل تکالیف مشکل دارند. آن‌ها نمی‌توانند توجه خود را حفظ کنند و معمولاً توالی فکر خود را از دست می‌دهند (چرکاسوا، روی، مولینا، اسکات، ویس و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این نشانه‌های عنوان شده، کندی زمان‌شناختی<sup>۲</sup> که در برگیرنده علایم بی‌حالی، خیال‌پردازی و کندی حرکتی می‌باشد در نسخه سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی جزء علایم تشخیصی اختلال نقص توجه عنوان شده است (بکر، ۲۰۲۱). در واقع پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کارکردهای اجرایی مشکل دارند و مقایسه این افراد در آزمون‌های سنجش کارکردهای اجرایی با افراد عادی حاکی از عملکرد ضعیف‌تر آنها در آزمون‌ها است (آرنولد، هادکینز، کاله، مادهو و کیولی، ۲۰۲۰؛ بلاند، دی سالو، فرد، وود ورت، وایلنس و همکاران، ۲۰۲۰). نقص در کارکردهای اجرایی، موفقیت تحصیلی را کاهش و احتمال رفتارهای خطر آفرین را افزایش می‌دهد (آرنولد و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های مختلف نقش کارکردهای اجرایی را در فعالیت‌های زندگی روزانه مانند توانایی شغلی، آموزشی، روابط اجتماعی و عملکرد مستقل نشان می‌دهند (گافر، کوهن و مایر، ۲۰۲۲؛ محمد، بورگر و ون در میر، ۲۰۲۰).

معمولاً اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به عنوان اختلالی شناخته می‌شود که فرد از زمان تولد با آن متولد می‌شود و هرگز آغاز آن در سنین بالا نیست (لورنز، بالدوچی، پوپپی، اراکولین، کاتینو و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برای مدت‌ها اختلال دوران کودکی

- 1- Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)
- 2- Ayano, Yohannes&Abraha
- 3- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- 4- Champ, Adamou&Tolchard
- 5- Cabral,Liu& Soares
- 6- Cherkasova, Roy, Molina, Scott, Weiss&Et al.
- 7- Sluggish Cognitive Tempo
- 8-Becker
- 9 -Boland, DiSalvo, Fried, Woodworth, Wilens&et al.
- 1 -Mohamed, Börger& van der Meere 0
- 1 - Lorenzo, Balducci, Poppi, Arcolin, Cutino&et al.



پنداشته می‌شد. ولی پژوهش‌ها نشان داد که این اختلال در ۵۰ تا ۸۰ درصد موارد تا نوجوانی و در ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. نشانه‌های بزرگسالی این اختلال را پیرامون تعلل بی‌نظمی و فراموش کاری برای فعالیت‌هایی که در جهت انجام آن‌ها انگیزه دارند و لذت می‌برند، طبقه‌بندی کرده است (ناصری نیا و سهرابی فرد، ۱۳۹۸). در تبیین علل و همچنین مدیریت و آموزش افراد دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی رویکردها و متغیرهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است

بررسی‌ها نشان می‌دهد کارکردهای اجرایی در افراد مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با افراد عادی ضعیف‌تر است. کارکردهای اجرایی، کارکردهای عالی شناختی و فراشناختی هستند که در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش هوشی به انسان کمک می‌کنند (ولش، الیوت، کلی، فاکنر و بوت، ۲۰۲۳). کارکردهای اجرایی عهده دار اعمال کنترل سطح بالا است و به خصوص برای حفظ اهداف ذهنی ویژه و به نتیجه رساندن آن‌ها ضروری است (آگنی بلاس، پولنزیک، دنيسا، ورتز، موفایت و همکاران، ۲۰۱۹). نقص در کارکردهای اجرایی، موفقیت تحصیلی را کاهش و احتمال رفتارهای خطر آفرین را افزایش می‌دهد (والش و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های مختلف نقش کارکردهای اجرایی را در فعالیت‌های زندگی روزانه مانند توانایی شغلی، آموزشی، روابط اجتماعی و عملکرد مستقل نشان می‌دهند (والش و همکاران، ۲۰۲۱؛ آگنی و همکاران، ۲۰۱۹).

امروزه آسیب‌پذیری دانشجویان در مقابل مسائل پیش‌رو، می‌تواند باعث ابتلای آن‌ها به انواع مشکلات روانشناختی و در هم ریختن سلامت آن‌ها گردد. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند اختلالات روانی در میان دانشجویان شیوع بالایی دارد و روز به روز هم بر تعداد و هم بر شدت این اختلال‌ها افزوده می‌شود. با توجه به آمارها به نظر می‌رسد که افزایش مشکلات سلامت در میان دانشجویان نه تنها نگرانی‌ها را در این مورد افزایش داده، بلکه فرصت‌ها را به تهدید تبدیل کرده است (شلدون، سیمونز-بوکلی، بون، ماس کرن هس، چن، وین کات و همکاران، ۲۰۲۳).

بر مبنای فراتحلیل مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی هومن و گنجی (۱۳۹۱)، این مطلب حاصل گشته است که تعداد پژوهش‌های انجام شده در مورد میزان شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در جمعیت بزرگسالان در مقایسه با کودکان بسیار اندک است. در این بررسی‌ها میزان شیوع کلی این اختلال از ۳/۷ تا ۲۲/۴ درصد، برای مردان از ۲/۶ تا ۱۵/۷ درصد و برای زنان از ۱/۵ تا ۶/۷ درصد گزارش شده است. براساس یافته‌های توتل، شوربیچ و رانسین (۲۰۱۳) و دوپل و همکاران (۲۰۰۹) میزان شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دانشجویان بین ۲ تا ۸ درصد گزارش شده است.

یک انتقاد اصلی در حوزه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، عدم موفقیت در جذب کافی زیر گروه "کاملاً بی‌توجه" است که یک شکل کیفی کاملاً متمایز از عدم توجه به علائم کمبود یا عدم علائم بیش‌فعالی را تجربه می‌کند. در پاسخ به این موضوع، برخی گفته‌اند که علائم کندی زمانشناختی، که با بی‌حالی، بی‌علاقگی، انفعال، کم‌تحریکی و خواب‌آلودگی مشخص می‌شود، ممکن است برای شناسایی شکل متمایز اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مفید باشد (لووت، وود و لواندوسکی، ۲۰۲۰).

علی‌رغم اهمیت بیش‌فعالی نقص توجه در دانشجویان و با توجه به پیامدهای چند بعدی آن در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و شغلی و نبود برنامه‌های غربالگری در سنین پیش‌دبستان و با توجه به آمار ارائه شده از برخی پژوهش‌ها و مشاهدات بالینی صورت گرفته، نرخ و فراوانی این اختلال در دانشجویان بالا است. از سوی دیگر کمبود بررسی‌های شیوع‌شناسی به منظور درک فراوانی و نرخ این اختلال در

1 - Procrastination

2 - Welsch, Alliot, Kelly, Fawkn& Booth

3 - Agnew-Blais, Polanczyk, Danese, Wertz, Moffitt&et al.

4 - Sheldon, Simmonds-Buckley, Bone, Mascarenhas, Chon, Wincott& al.

5 - Title, Scheurich & Ranseen

6 - Lovett, Wood& Lewandowski





دانشجویان از یک سو و همچنین وجود برخی بررسی‌های دور در دهه‌های گذشته (نظیر محرری، حبرانی و حیدری یزدی، ۱۳۸۸ و عرب گل، حیاتی و حدید، ۱۳۸۳) لزوم بررسی مجدد این مسئله را دو چندان می‌سازد. اگر چه بررسی‌های قبلی یا در جمعیت دختران صورت گرفته یا منحصر به جمعیت دانشجویان پزشکی بوده است.

## روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان فعال دانشگاه دامغان در سال ۱۴۰۱ است که از این جامعه، ۶۶۱ نفر از دانشجویان به صورت نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن حجم جامعه و از طریق فرمول کوکران ۶۶۱ نفر از دانشجویان انتخاب و با مقیاس درجه بندی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی (BAARS-IV) مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در نرم افزار SPSS با استفاده از نمرات Z، آزمون خی دو و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

## ابزار

مقیاس درجه بندی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی (BAARS-IV): استفاده شده است. این مقیاس، نتیجه بیست سال پژوهش است که بر مبنای معیارهای تشخیصی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ۴<sup>و</sup> شواهد تجربی تنظیم شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۰ سوال بوده و برای افراد ۱۸ تا ۷۰ سال به بالا قابل اجرا است. در این ابزار، از طریق ۲۷ سؤال، چهار خرده مقیاس مورد سنجش قرار می‌گیرند که عبارتند از: نقص توجه (۹ سؤال)، فزون کنشی (۵ سؤال)، تکانشگری (۴ سؤال) و کندی زمان شناختی (۹ سؤال). بررسی سن شروع نشانه‌های اختلال و چگونگی کنش وری در موقعیت‌های گوناگون از طریق سه سؤال پایانی انجام می‌شود. نحوه پاسخ دهی به سوالات، مبتنی بر طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز تا همیشه) می‌باشد. با تکمیل بارانز ۳ یک نمره کل از جمع جبری ۱۸ سوال اول حاصل میشود؛ ۴ نمره مربوط به خرده مقیاسها به دست می‌آید. به عبارتی در محاسبه نمره کل مقیاس، سوالات مربوط به مؤلفه کندی زمان شناختی لحاظ نمی‌شوند. همچنین از جمع جبری تعداد سؤالی که پاسخ اغلب یا همیشه داشته‌اند (بجز سؤالی مربوط به خرده مقیاس کندی زمان شناختی)، نمره تعداد نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نیز حاصل می‌گردد. اجرای این مقیاس به طور معمول ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد. بارکلی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس نقص توجه، فزون کنشی و تکانشگری به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۹۰ گزارش نموده است. ضریب اعتبار بازآزمایی نیز برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس نقص توجه، فزون کنشی و تکانشگری به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۶ گزارش شده است (بارکلی، ۲۰۱۱). در پژوهش کریمی و شاهقلیان (۱۴۰۱) میزان آلفای کرونباخ گویه‌های پرسشنامه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی برابر با ۰/۹۱، و برای مؤلفه کندی زمان شناختی برابر با ۰/۸۶ به دست آمد. نتایج مشهودی، حسنی، حمزه لو، میردوراقی و حسین زاده ملکی (۱۳۹۰) نیز ضرایب آلفای به دست آمده برای پسران دانشجو را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۵ و برای کل نمونه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد الگوی پنج عاملی مقیاس درجه بندی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی در جامعه ایرانی برآزش خوبی دارد در نتیجه مقیاس درجه بندی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی اعتبار و روایی لازم را برای استفاده در این پژوهش دارا می‌باشد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ کل گویه‌های پرسشنامه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برابر با ۰/۸۹ و برای کندی زمان شناختی برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

1 Barkley Adult ADHD Rating Scale

2 DSM-IV-TR

3 BAARS-IV







	۱	۰/۴۵۷**	۰/۵۴۷**	۰/۷۵۷**	۱۶/۴۶ (۵/۲۵)	۱۶/۴۶ (۲/۱۹)	۱۶/۴۷ (۵/۲۲)	۴. مقیاس کندی زمان شناختی
	۱	۰/۷۵۹**	۰/۷۱۱**	۰/۷۸۱**	۲۸/۷۱ (۷/۷۶)	۲۸/۲۸ (۵/۲۹)	۲۹/۱۰ (۸/۰۰)	۵. کل مقیاس بیش فعالی/نقص توجه

\*\* P<0/001

به منظور بررسی میزان شیوع علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بین دانشجویان ابتدا نمره‌های خام آنان در خرده مقیاسها و کل مقیاس اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به نمرات استاندارد (Z) تبدیل شد. در متون تخصص روانسجی برای تعیین نقطه برش استفاده از نمرات استاندارد (Z) استفاده می شود و مبنای نمره برش داشتن یک نمره انحراف استاندارد از میانگین می باشد. در مطالعه حاضر برای افزایش روایی درونی پژوهش از نمره استاندارد ۱,۶۴ استفاده شد. بر همین اساس، در مرحله بعد با مدنظر قرار دادن آزمون یک دامنه و سطح معنی‌داری ۹۵ درصد بر اساس تعریف تابع میثی بر بالا بودن نمرات استاندارد از ۱,۶۴، تعداد و درصد دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی در هر یک از خرده مقیاسها و نمره کل مقیاس اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مشخص شدند که نتایج آن در پی خواهد آمد.

در نقص توجه ۲۷ نفر (۷/۹ درصد) از پسران، ۲۳ نفر (۷/۳ درصد) از دختران؛ و در مجموع ۵۰ نفر (۷/۶ درصد) از کل دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی هستند. در شاخص فزونکنشی ۲۸ نفر (۷/۰۹ درصد) از پسران، ۲۵ نفر (۷/۷ درصد) از دختران و به طور کلی ۵۳ نفر (۷/۸ درصد) از کل دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی هستند. در شاخص تکانشگری ۳۵ نفر (۹,۹ درصد) از پسران، ۲۶ نفر (۷,۹ درصد) از دختران و به‌طور کلی ۶۱ نفر (۸/۹ درصد) از کل دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی هستند. همچنین در نمره کل مقیاس اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ۲۷ نفر (۸,۱ درصد) از پسران، ۱۶ نفر (۵/۱ درصد) از دختران و به‌طور کلی ۴۳ نفر (۶/۷ درصد) از کل دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی هستند.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

شاخص	دختر (۳۴۵ نفر)		پسر (۳۱۶ نفر)		کل (۶۶۱ نفر)	
	افراد بهنجار		افراد نشانه‌دار		افراد بهنجار	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نقص توجه	۳۲۲	۷/۳	۲۳	۷/۳	۶۱۱	۹۲/۴
فزون کنشی	۳۲۰	۷/۷	۲۵	۷/۷	۶۰۸	۹۲/۲
تکانشگری	۳۱۹	۷/۹	۲۶	۹/۹	۶۰۰	۹۱/۱
کندی زمان شناختی	۳۲۶	۶/۱	۱۹	۶/۱	۶۱۸	۹۳/۵
نمره کل ADHD	۳۲۹	۵/۱	۱۶	۵/۱	۶۱۸	۹۳/۳



جهت بررسی معنی‌داری تفاوت تعداد دختران و پسران در هریک از نشانه‌های اختلال اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از آزمون‌های دو استفاده شد. نتایج نشان داد در هیچ یک از نشانه‌های نقص توجه، فزون‌کنشی و تکانشگری و همچنین نمره کلی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت معنی‌داری بین دختران و پسران وجود ندارد ( $P>0/05$ ).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع و ارتباط نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه با کندی زمان شناختی در دانشجویان صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که در نقص توجه ۷٫۶ درصد، فزون‌کنشی ۷٫۸ درصد، در تکانشگری ۸٫۹ درصد و نمره نهایی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ۶٫۷ درصد از کل دانشجویان مشکوک به نشانه‌های مرضی هستند. که این یافته با یافته‌های مشهدی و همکاران (۲۰۱۴)؛ بخشانی، رقیبی و بابایی (۲۰۱۱)؛ عرب‌گل، حیاتی و حدید (۱۳۸۳)؛ محرری، حبرانی و حیدری یزدی (۱۳۸۸)؛ دما و همکاران (۲۰۱۹) و آیانو و همکاران (۲۰۲۰) از یک سو همخوان و همسو است و از سوی دیگر بیانگر شیوع بالای مشکلات فزون‌کنشی، تکانشگری و نقص توجه در بین دانشجویان می‌باشد. شیوع اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در جمعیت دانشگاهی و اثر منفی این اختلال بر عملکرد آموزشی، تحصیلی و اجتماعی دانشجویان موجب می‌شود این افراد در فرایند تحصیلی و اجتماعی با مشکلات قابل توجهی مواجه شوند و بسیاری از این دانشجویان از ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر باز بمانند یا نتوانند طول دوران تحصیل خود را به اتمام رسانند. این مسئله اهمیت تشخیص و درمان زودهنگام این اختلال را گوشزد می‌کند (آگنیو بلاس و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های مطالعه حاضر در مقایسه با پژوهش‌های مشابه (برای نمونه عرب‌گل و همکاران، ۱۳۸۳ و محرری و همکاران، ۱۳۸۸ و فراتحلیل آیانو همکاران، ۲۰۲۰) در سال‌های گذشته نشان می‌دهد شیوع این اختلال در جمعیت جوان به ویژه دانشجویی رو به افزایش بوده است. به نظر می‌آید در کنار دیگر مشکلات روانشناختی، افزایش چنین اختلالی در جمعیت جوان یکی از عوامل افزایش مشکلات روانشناختی و کاهش سلامت روان دانشجویان طی سال‌های اخیر باشد.

در پژوهش حاضر بین دختر و پسر در میزان شیوع اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه تفاوت معنی‌داری بدست نیامد. نتایج این پژوهش همراستا با یافته‌های محرری و همکاران (۱۳۸۸) و اخوان کرباسی، گلستان، فلاح و صدر بافقی (۱۳۸۶) و گنجی، عسگری و ترک (۱۳۹۰) می‌باشد. همچنین با یافته‌های بهرامی، یوسفی، بهرامی، فراضی و بهرامی (۱۳۹۵) نجفی، فولاد چنگ، علیزاده و محمدی فر (۱۳۸۸)؛ نامداری، نظری، طراچی و محمدی (۱۳۸۷) و حسن زاده، امرایی و صمددزاده (۱۳۹۸) نا همسو می‌باشد. یکی از دلایل ناهمسویی با پژوهش‌های اخیر را در تفاوت سنی نمونه‌ها باید جستجو کرد. پژوهش حاضر در خصوص جمعیت دانشجویی نوجوان و جوان صورت گرفته حال آنکه دو پژوهش اخیر مربوط به کودکان می‌باشد. تشخیص بیش‌فعالی/نقص توجه در کودکان به مراتب بهتر صورت می‌گیرد تا در بزرگسالان. از سوی دیگر بهبود کارکردهای اجرایی در اواخر نوجوانی بخشی از نشانه‌های بیش‌فعالی/نقص توجه را بهبود بخشیده و نمود و ظهور آن را در رفتارهای نوجوان کم‌رنگ می‌سازد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد نمرات کندی زمان شناختی رابطه معنی‌داری با نمرات سه نشانه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یعنی نقص توجه، فزون‌کنشی و تکانشگری دارد. اما با وجود این، نمرات مؤلفه کندی زمان شناختی بیشترین همبستگی را با نمرات نقص توجه دارد. این یافته با مطالعات مشهدی و همکاران (۱۳۹۰)؛ کریمی و شاهقلیان (۱۴۰۱) و لوت و همکاران (۲۰۲۰) همخوان است. چرا که علایمی





نظیر کندی، بی‌علاقگی، کم تحرکی و خیال‌پردازی با نام کندی زمان‌شناختی مطرح می‌شوند و از علائم تشخیصی اختلال نقص توجه ۱ می‌باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از فرم‌های خودگزارشی در تشخیص بیش‌فعالی/نقص توجه می‌باشد. در پژوهش‌های آتی استفاده از شیوه‌های مصاحبه به همراه پرسشنامه‌های خودگزارشی به منظور جمع‌آوری اطلاعات دقیق‌تر توصیه می‌شود. با توجه به مطالب بیان شده در حوزه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دانشجویان، لزوم اجرای برنامه‌های جامع برای ارزیابی بالینی و سنجش نشانه‌های این اختلال در میان دانشجویان و ارائه خدمات درمانی برای افراد دارای نشانه‌های مرضی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌تواند آثار و پیامدهای این اختلال را کاهش دهد.

### منابع:

- اخوان کرباسی، ص؛ گلستان، م؛ فلاح، ر؛ صدر بافقی، م (۱۳۸۶) بررسی شیوع اختلال بیش‌فعالی، کمبود توجه و تمرکز در کودکان ۶ ساله شهر یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۵(۴): ۲۹-۳۴.
- بهرامی، م؛ یوسفی، ف؛ بهرامی، ا؛ فرضی، ع؛ بهرامی، ع (۱۳۹۵) بررسی شیوع اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و عوامل مرتبط با آن در بین دانش‌آموزان دبستانی شهر کامیاران در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴، ۳(۳): ۱۱-۱۱.
- حسن زاده، س؛ امرایی، ک؛ صمدزاده، ص (۱۳۹۸) فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران، نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی، ۱۰(۲): ۱۶۵-۱۷۷.
- عربگل، ف؛ حیاتی، م، حدید، م (۱۳۸۳) شیوع اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی در گروهی از دانشجویان، تازه‌های علوم شناختی، ۶-۷۳-78.
- کریمی، ن؛ شاهقلیان، م (۱۴۰۱) اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، کندی زمان‌شناختی و ترومای کودک آزاری: یک مطالعه مقایسه‌ای در زنان و مردان، رویش روانشناسی، ۱۱(۱): ۱۵۵-۱۶۲.
- گنجی، ک؛ عسگری، م؛ ترک، ف (۱۳۹۰) شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی استان مرکزی در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۳(۱): ۱۱۰-۱۳۶.
- محرری، ف؛ حبرانی، پ؛ حیدری یزدی، ا (۱۳۸۸) بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان در شهر مشهد در سال ۱۳۸۸، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷(۵): ۲۴۷-۲۵۳.
- مشهدی، ع؛ حسنی، ج؛ حمزه‌لو، م؛ میردورقی، ف؛ حسین زاده ملکی، ز. (۱۳۹۰) شیوع اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در دانشجویان جدیدالورود (۱۳۹۰) دانشگاه فردوسی مشهد، طرح پژوهشی، دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- نامداری، پ؛ نظری، ه؛ طراحي، م. ج؛ محمدی، م. ر (۱۳۸۷) میزان شیوع اختلال نقص توجه بیش و بیش‌فعالی در کودکان دبستانی شهر خرم‌آباد، فصلنامه علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۱(۴): ۴۴-۴۹.
- نجفی، م؛ فولادچنگ، م؛ علیزاده، ح؛ محمدی، فر. م. ع (۱۳۸۸) میزان شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان دبستانی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۹(۳): ۲۳۹-۲۵۴.

### Reference:

- Sheldon, E, Simmonds-Buckley, M, Bone, C, Mascarenhas, T, Chan, N, Wincott, M, Gleeson, H, Sow, K, Hind, D, Barkham, M. (2021) Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 287, 282-292.
- Cherkasova, M. V, Roy, A, Molina, B. S. G, Scott, G, Weiss, G, Barkley, R. A, Biederman, J, Uchida, M, Hinshaw, S. P, Owens, E. B, Hechtman, L (2021) Review: Adult Outcome as Seen Through Controlled



- Prospective Follow-up Studies of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Followed Into Adulthood, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 61(3):378-391.
- Goffer.A, Cohen.M, & Maeir.A.(2020) Occupational experiences of college students with DHD: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-12.
- Cabri.M.D.I, Liu.S, Soares.(2020) Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth, *Translational Pediatrics*, (9)1:104-113.
- Becker.S.T.(2020) Systematic Review: Assessment of Sluggish Cognitive Tempo Over the Past Decade, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(6):690-709.
- Ayano.G, Yohannes.K. Abraha.M.(2020) Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis, *Annals of General Psychiatry*, 19(21):1-10.
- Arnold.L.E, Hodgkins.P, Kahle.J. Madhoo.M. Kewley.G.(2015) Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance, *Journal of Attention Disorders*, 1-13.
- Boland.H, DiSalvo.M, Fried.R, Woodworth.K.Y, Wilens.T, Faraone.S.T, Biederman.J.(2020) A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes, *Journal of Psychiatric Research*, 123:21-30.
- Welsch.L. Alliot.O, Kelly.P, Fawcner.S, Booth.J, Niven.A.(2021) The effect of physical activity interventions on executive functions in children with ADHD: A systematic review and meta-analysis, *Mental Health and Physical Activity*, 19-31.
- Agnew-Blais,J.C. Polanczyk.G.V, Danese.A, Wertz.J, Moffitt.T.E, Arseneault.L.(2019) Are changes in ADHD course reflected in differences in IQ and executive functioning from childhood to young adulthood?, *Psychol Med*, 50(16):2799-2808.
- Lovett.B.J, Wood.W.L.M, Lewandowski.L.J.(2020) Differential Diagnosis of Sluggish Cognitive Tempo Symptoms in College Students, *Journal of Attention Disorders*, 1-9.
- Mohamed,S.M.H, Börger.N.A, van der Meere.J.J.(2020) Executive and Daily Life Functioning Influence the Relationship Between ADHD and Mood Symptoms in University Students, *Journal of Attention Disorders*, 1-12.
- Barkley R A. (2011). *Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)*. New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition.



## مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه

الهه صادقی سوره

کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی [elahe.sadeghi9400@gmail.com](mailto:elahe.sadeghi9400@gmail.com)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه انجام شده است. روش تحقیق مورد استفاده در پژوهش از نوع علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش آموزان کودکان استثنایی پایه های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی (آسیب دیده بینایی و شنوایی) مدارس استثنایی شهر ارومیه که ۶۰ نفر بوده و دانش آموزان مدارس ناحیه یک ارومیه می باشند، تشکیل دادند، روش نمونه گیری به صورت در دسترس تعداد ۶۰ نفر (۳۲ نفر (آسیب دیده شنوایی) و ۲۸ نفر (آسیب دیده بینایی) و ۳۰ نفر دانش آموزان عادی نیز از دو مدرسه از ناحیه یک انتخاب شدند. جهت گردآوری داده های تحقیق از پرسشنامه های عملکردهای اجرایی کولیح، پرسشنامه سیستم بازداری/فعال سازی رفتاری کارور و وایت (BAS/BIS)، استفاده شد. در این پژوهش جهت تحلیل داده از آزمون آماری شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و در بخش امار استنباطی آزمون تحلیل واریانس یکراهه و LSD استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه و LSD نشان داد که بین سیستم های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه تفاوت وجود دارند و این تفاوت نشان داد که دانش آموزان عادی نسبت به دانش آموزان آسیب دیده ی بینایی و دانش آموزان آسیب دیده ی بینایی نسبت به دانش آموزان آسیب دیده ی شنوایی از وضعیت مناسب تری برخوردار می باشند ( $P < 0/001$ ). لذا می توان نتیجه گرفت که سه گروه از دانش آموزان در متغیرهای پژوهش باهم فرق دارند.

کلید واژه: سیستم های مغزی رفتاری، عملکردهای اجرایی، دانش آموزان





## مقدمه

حس بینایی یکی از بارزترین حواس آدمی است که بنیادی ترین وظایف را به عهده دارد. چشم انسان عضوی خارق العاده به اندازه یک زیتون است. این عضو می تواند وظایف فشرده را انجام دهد. این عضو قادر است اطلاعات مربوط به اشیا رنگی و غیر رنگی را در فاصله دور و نزدیک دریافت نماید و دیگر اینکه در نور کم و هم در نور خیلی زیاد فعال است. دانش آموزی که بنا به دلایلی مانند بد کار کردی گوش یا اعصاب مربوطه به آن در شنیدن اصوات محیطی با مشکل مواجه شوند. نقایص شنوایشان می تواند موقت، دائمی، خفیف یا عمیق باشد، دشواری اصلی این گروه از دانش آموزان رشد ناقص تکلم آنان است، به عبارت دیگر به علت نشنیدن نمی توانند صحبت کنند (حصاری، ۱۳۹۸). یکی از مشکلاتی که این دسته از دانش آموزان با آن دسته و پنجه نرم می کنند، آسیب های روانشناختی آنها می باشد. جفری گری<sup>۱</sup> در میان نخستین پیشگامان فرضیه آسیب های روانشناختی، چشم انداز تازه ای از تفاوت های فردی در این حیطه از کارکرد مغز ارائه داده است (میرزایی، ۱۳۹۶). یکی از این مشکلات، سنجش معتبر و صحیح کارکردهای اجرایی است. تصور می شود این کارکردها شامل یک سری از توانایی ها جهت رسیدن به هدف می باشند (استاس<sup>۲</sup> ۲۰۰۵). بنابراین عدم موفقیت آزمون هایی که این کارکردها را اندازه گیری می کنند ممکن است چندین علت داشته باشد، بطوریکه صدمه دیدن هر مولفه به سختی می تواند به طور کامل مانع از دنبال کردن شروع آسیب های مغزی یا آسیب شناسی روانی شود (چان<sup>۳</sup> ۲۰۰۷). به نظر می رسد دانش آموزان نابینا و ناشنوا در در تعاملات هیجانی به ویژه تعاملات مبتنی بر صدا و چهره که برای رشد هیجانی کارکردی (مراحل رشد) ضروری است، دچار اختلال فراوان باشند. از طرفی آشنایی با مهارت های کلامی و کارکردهای اجرایی و نقش متفاوت و موثر آنها در تحول شخصیت انسان در مراحل مختلف رشد و تحول، از کودکی تا سال های پیری، می تواند مطلوب ترین بستر برای تبیین ویژگی های روانشناختی و خصیصه های بارز شخصیتی دانش آموزان نابینا و ناشنوا باشد (ولی پور، ۱۳۹۸).

یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. دانش آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور، در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه ای دارند (فضلی، ۱۳۹۵). در این میان دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی با توجه به نوع آسیب از ضعف تحصیلی و سلامت روان پایین برخوردارند. نابینایی یک پدیده آشکار و مشخص می باشند که در میان صاحب نظران دو نوع تعریف را در خود جای داده است. یکی تعریف پزشکی و دیگری آموزشی. براساس تعریف آموزشی فرد نابینا کسی است که شدت آسیب بینایی او به حدی است که برای آموزش و یادگیری خواندن نیاز به استفاده از برزیل و دیگر روش های شنیداری (نوارها و صفحه های شنیداری) دارند (علیزاده، ۱۳۹۴). همچنین دیگر یکی از آسیب های دانش آموزان استثنایی، کم شنوایی می باشد. شنوایی و به تبع آن فراگیری توانایی های کلامی و زبانی پیش شرطی ضروری برای رشد فردی است. فقدان شنوایی و ناتوانی های کلامی در سن پایین، نقش تعیین کننده ای در مدرسه، اجتماع و رشد روانی فرد بازی می- کند (کوواتزی، منتیس و کمیس<sup>۴</sup> ۲۰۱۳). برخی از پژوهشگران معتقدند کم شنوایی اثرات ویرانگر و شدید بر تحول توانایی های زبانی و ارتباطی این کودکان برجا می گذارد افراد کم شنوا برای درک جهان پیرامون خود خیلی بیشتر به دستگاه بینایی خود متکی هستند. این امر به آنها اجازه می دهد تا جهان بیرونی را بازنمایی کنند. توانش های شناختی به توانایی های شناختی شامل فرایندهای ذهنی پیچیده نظیر؛ هوش، زبان، ادراک، حافظه، استدلال، تصمیم گیری و حل مسأله اطلاق می شود (کتز<sup>۵</sup> ۲۰۱۴).

1. Gefri & Grey
2. Estase
1. Chane
1. Kovatezi& Mentise& Kemise
1. Ketze



طبق آمار منتشره در مراکز بیماری‌های ایالات متحده آمریکا بسیاری از دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا نسبت به دانش‌آموزان عادی آسیب‌های روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و روابط بین‌فردی، کمبود اعتماد به نفس و ضعف ابراز وجود برخوردارند (بیر، پیسونی کرنبرگ و گیرس ۲۰۱۵). جفری گری در میان نخستین پیشگامان فرضیه آسیب‌های روانشناختی، چشم‌انداز تازه‌ای از تفاوت‌های فردی در این حیطه از کارکرد مغز ارائه داده است، نظریه گری‌امی تواند به منظور تبیین روابط بین‌رگه‌های شخصیتی و اختلالات به کار رود، گری سه سیستم هیجانی پیشنهاد می‌کند (۱) فعال‌سازی رفتاری با عاطفه مثبت و یا تمایلات رفتاری مثبت برون‌گرایی و تکانش‌گری مشخص می‌کند (۲) سیستم بازداری رفتاری با تمایلات رفتاری ترس و انفعال مانند درون‌گرایی، افسردگی و اضطراب مشخص می‌شود (هیپونیم ۲۰۱۵). سومین سیستم، سیستم جنگ و گریز است که خشم و ترس و عصبانیت تولید می‌کند. از آن‌جا که فعالیت هر سیستم با هیجانات خاصی مرتبط است، فعال‌شدن این سیستم‌ها می‌تواند در بروز اختلالات موثر باشد. از این رو برای تبیین رابطه بین آسیب‌های روانی الگوهای نظری مختلفی همچون نظریه شخصیت و نظریه گری به کار رفته است. سیستم‌های بازداری رفتاری به نشانه‌های تنبیه، ناکام‌کننده، فقدان پاداش و مواجهه با محرک‌های جدید حساس بوده و برون‌داد این سیستم، بر انگیزش، اجتناب منفعل، اضطراب و بازداری است. این سیستم به وسیله فعالیت انتقال‌دهنده‌های عصبی نورآدرنژیک و سروتونژیک پاسخ‌های بازداری و اجتناب تولید می‌کند؛ سیستم فعال‌سازی رفتاری، سیستم دیگر نظریه شخصیت گری، به نشانه‌های پاداش و فقدان تنبیه حساس است. این سیستم میل به نزدیکی به محرک‌های پاداش‌دهنده را به وسیله انتقال‌دهنده‌های عصبی دوپامینژیک تنظیم می‌کند و زودانگیزگی به غلبه فعالیت این سیستم مربوط است (بیجتبر، بک، کلز و واندرکن ۲۰۱۲). پاسکالیس، واریل و دانتو (۲۰۱۴) در تحقیق خود به بررسی سیستم‌های مغزی رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پرداختند و به این نتایج دست یافتند که با توجه به اینکه بیشتر دانش‌آموزان استثنایی دارای اختلالات شخصیت از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند لذا بازداری رفتاری متفاوت‌تر از فعال‌سازی رفتاری آنها می‌باشد.

یکی دیگر از متغیرهای پژوهش که می‌تواند در دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و عادی باهم تفاوت داشته باشند، عملکردهای اجرایی می‌باشند. «کارکردهای اجرایی» یک اصطلاح جامع شامل دامنه وسیعی از فرایندهای شناختی و قابلیت‌های رفتاری است که از این موارد می‌توان به استدلال کلامی، حل مسئله، برنامه‌ریزی، توالی‌کردن، توانایی نگهداری توجه، مقاومت در برابر تداخل، استفاده از پس‌خوراند، انجام همزمان چند تکلیف، انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی روبرو شدن با تغییر و امور جدید اشاره کرد. (دالگرن، سندبرگ و لارسون ۲۰۱۶). این کارکردها، مولفه «سرد» کارکردهای اجرایی نامیده می‌شوند، زیرا فرایندهای شناختی منطبق با آنها تمایلی به درگیر کردن برانگیزش‌های هیجانی نداشته و بیشتر به صورت «مکانیکی» یا «منطقی» می‌باشند. از طرف دیگر آن کارکردهای اجرایی که بیشتر «هیجانات»، «باورها» و یا «خواسته‌ها» را درگیر می‌کنند، مثل تجربه تنبیه و پاداش، تنظیم رفتار اجتماعی فرد و انجام تصمیم‌گیری که مستلزم تفسیر شخصی و هیجانی است به عنوان مولفه‌های «گرم» مورد توجه قرار می‌گیرد (گرافمن و لیتوان ۲۰۱۲).

2. Bire
- 2 Gray
- 3 Behavioral activation system (BAS)
5. Behavioral inhibition system (BIS)
- 5 Heponiemi
- 6 Noradrenergic
- 7 Serotonergic
3. Bij & Beck & Claes & Vandereycken
- 9 De Pascalis & Varriale & D'Antuono
5. Executive Function
6. Dalgern & Sendberg & Larsoon
1. Grafman & Litvan





مطالعات مختلف نشان داده اند که آسیب به هر دو مولفه «سرد» و «گرم» کارکرد های اجرایی ممکن است اثرات ویرانگری بر فعالیت های روزمره فرد از جمله توانایی کارکردن و رسیدگی به امور مدرسه ، عملکرد مستقل در خانه یا رشد و حفظ روابط اجتماعی مناسب داشته باشد (گرین، کرن، براف و مینتز، ۲۰۱۲). کارکرد اجرایی، یک کار کرد عالی شناختی و فراشناختی است که مجموعه ای از توانایی های خالی، بازداری، خود آغاز گری، برنامه ریزی راهبردی، انعطاف شناختی و کنترل تکانه را در بر می گیرد. در واقع کارکردهایی همچون سازمان دهی، تصمیم گیری، حافظه فعال ، حفظ و تبدیل کنترل حرکتی، احساس و ادراک زمان ، پیش بینی آینده، بازسازی زبان درونی و حل مسئله را می توان از جمله مهم ترین کارکردهای اجرایی عصب شناختی دانست که در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش های هوشی به انسان کمک می کند. در پژوهشی که حصارى (۱۳۹۸) به بررسی عملکرد های اجرایی دانش آموزان استثنایی نابینا و ناشنوا پرداخت عنوان کرد که کارکرد های اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی استثنایی تفاوت وجود دارد.

لذا با توجه به مطالب بیان شده و خلاء تحقیقاتی در حوزه دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی و عادی، به بررسی و مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده و عادی پرداخته می شود و به دنبال آن این مسئله مطرح می شود که بین سیستم های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی و عادی تفاوت وجود دارد؟

#### روش شناسی

روش تحقیق مورد استفاده در پژوهش حاضر، بر اساس هدف تحقیق از نوع توصیفی - مقایسه ای و در واقع با توجه به اهداف و فرضیه های پژوهشی مطالعه حاضر از نوع علی - مقایسه ای می باشد که در آن تفاوت بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش آموزان آسیب دیده ی بینایی و شنوایی پایه های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی (آسیب دیده بینایی و شنوایی) مدارس استثنایی شهر ارومیه بنام های مدرسه رحمت و عرصه ی تلاش که ۶۰ نفر بوده و دانش آموزان دو مدرسه از ناحیه یک ارومیه می باشند، تشکیل دادند. با توجه به اینکه تعداد جامعه آماری اندک می باشد و همچنین الزام شرکت هر دو گروه در تحقیق وجود داشت لذا جامعه آماری به روش نمونه گیری دسترس تعداد ۶۰ نفر (۳۲ نفر (آسیب دیده شنوایی) و ۲۸ نفر (آسیب دیده بینایی) و ۳۰ نفر دانش آموزان عادی نیز از دو مدرسه از ناحیه یک انتخاب شدند.

#### ابزار

#### آزمون عملکردهای اجرایی کولبیج

آزمون عملکردهای اجرایی کولبیج (۲۰۰۲) آزمونی است که چندین اختلال عصب شناختی و رفتاری را در کودکان و نوجوانان ۵-۱۷ ساله ارزیابی می کنند. این آزمون به وسیله والدین و در مقیاس لیکرت پاسخ داده می شود. این دو خرده مقیاس کارکردهای اجرایی را در سه حوزه سازمان دهی، تصمیم گیری - برنامه ریزی و بازداری پاسخ می سنجد و به گونه ای طراحی شده اند که رفتار کودک را در یک هفته اخیر ارزیابی می کنند. با توجه به این که در این آزمون به مشکلات رفتاری کودک نمره داده می شود، بنابراین نمرات بالا در خرده مقیاس های این آزمون نشان دهنده مشکلات بیشتری در همان حوزه هستند. پایایی به دست آمده برای خرده مقیاس سازماندهی و تصمیم گیری ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس بازداری ۰/۶۶ گزارش شده است و همسانی درونی برای دو خرده مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است (علیزاده، ۱۳۸۴).

پرسشنامه سیستم بازداری/فعال سازی رفتاری کارور و وایت (BAS/BIS)





این مقیاس شامل ۲۴ آیتم خود گزارشی است. مقیاس ۱۳BIS آیتم، مقیاس BAS ۱۳ آیتم و ۴ آیتم نیز شامل سوالات انحرافی می باشد. مقیاس BAS، ۳ زیر مقیاس دارد که شامل پاسخدهی به پاداش (۵ آیتم)، سائق (۴ آیتم) و جستجوی سرگرمی (۴ آیتم) می باشد. ثبات درونی مقیاس BIS، ۷۴٪ و ثبات درونی برای زیر مقیاسهای BAS، پاسخدهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۷۳٪، ۷۶٪ گزارش شده است اعتبار و روایی این آزمون در تحقیقات مختلف به تایید رسیده است. برای نمونه می توان به تحقیق عبدالهی (۱۳۸۹) که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰. گزارش شده است اشاره کرد.

یافته ها

جدول ۱ توزیع تعداد فراوانی و درصد فراوانی بر اساس گروه

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
آسیب دیده شنوایی	۳۲	۳۵/۹
آسیب دیده بینایی	۲۸	۳۰/۵
عادی	۳۰	۳۳/۶
جمع	۹۰	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول ۱ از بین نمونه آماری ۳۲ (۳۵/۹٪) آسیب دیده شنوایی، ۲۸ نفر (۳۰/۵٪) آسیب دیده بینایی و ۳۰ نفر (۳۳/۶٪) دانش آموزان عادی بودند.

جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای تحقیق حاضر

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
عملکردهای اجرایی	۲/۳۹	۰/۵۲
سازمان دهی	۲/۴۴	۰/۵۸
تصمیم گیری - برنامه ریزی	۲/۳۸	۰/۵۳
بازداری پاسخ	۲/۳۵	۰/۵۶
سیستم‌های مغزی / رفتاری	۲/۶۳	۰/۲۶
سائق	۲/۷۱	۰/۳۱



۰/۲۶	۲/۷۳	پاسخدهی به پاداش
۰/۳۷	۲/۴۵	جستجوی شادی و سرگرمی

جدول ۲ نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرها می‌باشند.

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق حاضر به تفکیک گروه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عملکردهای اجرایی	۲/۶۹	۰/۲۶	۲/۶۹	۰/۳۵	۱/۸۰	۰/۳۲
سازمان‌دهی	۲/۷۰	۰/۲۷	۲/۸۵	۰/۴۷	۱/۸۱	۰/۳۴
تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی	۲/۶۹	۰/۲۷	۲/۶۵	۰/۳۸	۱/۸۰	۰/۳۳
بازداری پاسخ	۲/۶۷	۰/۳۵	۲/۵۹	۰/۵۲	۱/۷۹	۰/۳۱
سیستم‌های مغزی / رفتاری	۲/۵۸	۰/۲۴	۲/۶۴	۰/۲۷	۲/۶۸	۰/۲۶
سائق	۲/۶۷	۰/۲۷	۲/۶۹	۰/۲۶	۲/۷۷	۰/۳۸
پاسخدهی به پاداش	۲/۷۳	۰/۲۷	۲/۷۴	۰/۲۸	۲/۷۴	۰/۲۴
جستجوی شادی و سرگرمی	۲/۳۳	۰/۳۴	۲/۵۰	۰/۴۰	۲/۵۲	۰/۳۶

جدول ۳ نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرها می‌باشند.

جدول ۴ نتایج آزمون لون برای بررسی پیش فرض برابری واریانس متغیرها

متغیر	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
سیستم‌های مغزی رفتاری	۲/۰۴	۱	۸۸	۰/۰۹۵
عملکردهای اجرایی	۰/۹۳	۱	۸۸	۰/۳۳



جدول فوق گویای آن است که واریانس های متغیرها در سه گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند، که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می دهد.

جدول ۵ نتایج آزمون F مقایسه سیستم های مغزی رفتاری دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ρ
سیستم‌های مغزی / رفتاری	بین گروهی	۰/۶۰	۲	۰/۳۰		
	درون گروهی	۲۳/۹۰	۸۸	۰/۰۶	۴/۳۷	۰/۰۱
	کل	۲۴/۵۰	۹۰			
سائق	بین گروهی	۰/۶۷	۲	۰/۳۳		
	درون گروهی	۳۳/۷۷	۸۸	۰/۰۹	۳/۴۷	۰/۰۳
	کل	۳۴/۴۴	۹۰			
پاسخدهی به پاداش	بین گروهی	۰/۰۰۱	۲	۰/۰۰		
	درون گروهی	۲۵/۲۲	۸۸	۰/۰۷	۰/۰۰۵	۰/۹۹
	کل	۲۵/۲۲	۹۰			
جستجوی شادی و سرگرمی	بین گروهی	۲/۶۵	۲	۱/۳۲		
	درون گروهی	۴۷/۶۷	۸۸	۰/۱۳	۹/۷۰	۰/۰۰۰۱
	کل	۵۰/۳۳	۹۰			

نتایج حاصل از جدول ۵ نشان می‌دهد، F مشاهده شده در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) تفاوت معنی‌داری بین میانگین سیستم های مغزی رفتاری و ابعاد سائق و جستجوی شادی و سرگرمی در دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می دهد، تفاوت معنی داری بین میانگین پاسخدهی به پاداش مشاهده نشد. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی LSD ارائه شده است.

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین سیستم های مغزی رفتاری

گروه	گروه سنی	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
------	----------	----------------	-----------------------	---------------





شنوایی	بینایی	-۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۵
	عادی	-۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۰۴
بینایی	شنوایی	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۵
	عادی	-۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۳۶
عادی	شنوایی	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۰۴
	بینایی	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۳۶

همانگونه که جدول ۶ نشان می‌دهد، تفاوت معنی داری در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان آسیب دیده شنوایی با دانش آموزان آسیب دیده بینایی و دانش آموزان عادی وجود دارد.

جدول ۷ نتایج آزمون F مقایسه عملکردهای اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	$\rho$
عملکردهای اجرایی	بین گروهی	۶۲/۵۱	۲	۳۱/۲۵		
	درون گروهی	۳۴/۷۸	۸۸	۰/۱۰	۳۱۲/۶۶	۰/۰۰۰۱
	کل	۹۷/۳۰	۹۰			
سازمان دهی	بین گروهی	۷۳/۹۶	۲	۳۶/۹۸		
	درون گروهی	۴۷/۷۷	۸۸	۰/۱۳	۲۶۹/۴۱	۰/۰۰۰۱
	کل	۱۲۱/۷۳	۹۰			
تصمیم گیری - برنامه ریزی	بین گروهی	۶۰/۲۱	۲	۳۰/۱۰		
	درون گروهی	۳۸/۵۸	۸۸	۰/۱۱	۲۷۱/۴۹	۰/۰۰۰۱
	کل	۹۸/۷۹	۹۰			
بازداری پاسخ	بین گروهی	۵۵/۶۵	۲	۲۷/۲۸		
	درون گروهی	۵۵/۴۸	۸۸	۰/۱۵	۱۷۴/۵۱	۰/۰۰۰۱
	کل	۱۱۱/۱۳	۹۰			



نتایج حاصل از جدول ۷ نشان می‌دهد، F مشاهده شده در سطح ( $P < 0/05$ ) تفاوت معنی‌داری بین میانگین عملکرد اجرایی و ابعاد آن سازماندهی، تصمیم‌گیری-برنامه‌ریزی و بازداری پاسخ در دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می‌دهد، در ادامه نتایج آزمون تعقیبی LSD ارائه شده است.

جدول ۸ نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین عملکرد اجرایی

گروه	گروه سنی	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
شنوایی	بینایی	-۰/۰۰۶	۰/۰۴	۰/۸۶
	عادی	۰/۸۹	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱
بینایی	شنوایی	۰/۰۰۶	۰/۰۴	۰/۸۶
	عادی	۰/۸۹	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱
عادی	شنوایی	-۰/۸۹	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱
	بینایی	-۰/۸۹	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱

همانگونه که جدول ۸ نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری در سطح ( $P < 0/05$ ) بین میانگین عملکرد اجرایی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی و بینایی با دانش آموزان عادی وجود دارد.

بحث

نتایج نشان داد که F مشاهده شده در سطح ( $P < 0/05$ ) تفاوت معنی‌داری بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری و ابعاد سائق و جستجوی شادی و سرگرمی در دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می‌دهد، همچنین تفاوت معنی‌داری در سطح ( $P < 0/05$ ) بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان آسیب دیده شنوایی با دانش آموزان آسیب دیده بینایی و دانش آموزان عادی وجود دارد. نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج هولین (۲۰۱۴)، هرالکن و موریس (۲۰۱۵) و فاووز (۲۰۱۶) می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت با توجه به اینکه سیستم‌های مغزی رفتاری اختلالات شخصیتی و هیجانی را در افراد دارای آسیب‌های روانشناختی بررسی می‌کنند لذا در این تحقیق نیز مشخص شد که دانش آموزان استثنایی که از ضعف بینایی و شنوایی برخوردارند لذا آسیب‌های روانشناختی را هم تجربه می‌کنند بنابراین سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان استثنایی در بعد فعال سازی رفتاری متفاوت تر از دانش آموزان عادی می‌باشد. علاوه بر این تحقیقات انجام شده نیز همین موضوع را تایید می‌کنند به عنوان مثال پاسکالیس، واریل و دانتو (۲۰۱۴) در تحقیق خود به بررسی سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان استثنایی پرداختند و به این نتایج دست یافتند که با توجه به اینکه بیشتر دانش آموزان استثنایی دارای اختلالات شخصیتی و هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند لذا بازداری رفتاری متفاوت تر از فعال سازی رفتاری آنها می‌باشد. سیستم‌های بازداری رفتاری به نشانه‌های تنبیه، ناکام‌کننده، فقدان پاداش و مواجهه با محرک‌های جدید حساس بوده و برون داد این سیستم، بر انگیزندگی، اجتناب منفعل، اضطراب و بازداری است. این سیستم به وسیله فعالیت انتقال دهنده‌های عصبی



نورآدرنژیک (و سروتونرژیک) پاسخ‌های بازداری و اجتناب تولید می‌کند؛ سیستم فعال ساز رفتاری، سیستم دیگر نظریه شخصیت گری، به نشانه‌های پاداش و فقدان تنبیه حساس است. این سیستم میل به نزدیکی به محرک‌های پاداش دهنده را به وسیله انتقال دهنده‌های عصبی دوپامینرژیک تنظیم می‌کند و زود انگیزختگی به غلبه فعالیت این سیستم مربوط است (بیجتیر، بک، کلز و واندراکن، ۲۰۰۹). بنابراین به نظر میرسد با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه این تفاوت ریشه در اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب داشته باشد.

نتایج نشان داد که F مشاهده شده در سطح  $(P < 0.05)$  تفاوت معنی‌داری بین میانگین عملکرد اجرایی و ابعاد آن سازماندهی، تصمیم‌گیری- برنامه‌ریزی و بازداری پاسخ در دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می‌دهد، در ادامه نتایج آزمون تعقیبی LSD ارائه شده است. همچنین تفاوت معنی‌داری در سطح  $(P < 0.05)$  بین میانگین عملکرد اجرایی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی و بینایی با دانش‌آموزان عادی وجود دارد. نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج ساراسینو (۲۰۱۰)، تان و کارابلو (۲۰۰۵) و واتفورد (۲۰۰۰) می‌باشد. همچنین در پژوهشی که حصار (۱۳۹۸) به بررسی عملکردهای اجرایی دانش‌آموزان استثنایی نابینا و ناشنوا پرداخت عنوان کرد که کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و شنوایی استثنایی تفاوت وجود دارد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که فرایندهای شناختی منطبق با آنها تمایلی به درگیر کردن برانگیزختگی هیجانی نداشته و بیشتر به صورت «مکانیکی» یا «منطقی» می‌باشند. از طرف دیگر آن کارکردهای اجرایی که بیشتر «هیجانات»، «باورها» و یا «خواسته‌ها» را درگیر می‌کنند، مثل تجربه تنبیه و پاداش، تنظیم رفتار اجتماعی فرد و انجام تصمیم‌گیری که مستلزم تفسیر شخصی و هیجانی است به عنوان مولفه‌های «گرم» مورد توجه قرار می‌گیرد (گرافمن و لیتوان، ۲۰۱۱). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آسیب به هر دو مولفه «سرد» و «گرم» کارکردهای اجرایی ممکن است اثرات ویرانگری بر فعالیت‌های روزمره فرد از جمله توانایی کارکردن و رسیدگی به امور مدرسه، عملکرد مستقل در خانه یا رشد و حفظ روابط اجتماعی مناسب داشته باشد (گرین، کرن، براف و میتز، ۲۰۱۲). در واقع کارکردهای اجرایی همچون سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری، حافظه فعال، حفظ و تبدیل کنترل حرکتی، احساس و ادراک زمان، پیش‌بینی آینده، بازسازی زبان درونی و حل مسئله را می‌توان از جمله مهم‌ترین کارکردهای اجرایی عصب شناختی دانست که در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش‌های هوشی به انسان کمک می‌کند بنابراین به نظر میرسد با توجه به تاثیر دو سویه رفتار بر نگرش و نگرش بر رفتار شاید شکست‌ها و عقب‌افتادن‌های تحصیلی و اجرایی این دانش‌آموزان و دریافت باخورد منفی منجر کاهش سطح مولفه‌های گرم کارکرد اجرایی در دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و شنوایی شده باشد.

امروزه بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روانی در دانش‌آموزان دارای آسیب‌های شنوایی و بینایی به عنوان یک هدف بازتوانی به شمار می‌رود. می‌توان گفت آسیب‌های شنوایی و بینایی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی و اضطراب‌آور از خودکنترلی پایینی برخوردارند (گاتفردسون، ۲۰۱۳). دانش‌آموزان دارای آسیب‌های شنوایی و بینایی از لحاظ روانی نیز آنها دچار تعارضات اجتماعی و اختلالات روانی نیز می‌باشند. آنان بعلا محدودیت‌های یادگیری که دارند در اجتماع با وسایل کمکی ظاهر می‌شوند و این مسئله می‌تواند آنها را دچار ترس و هراس نماید ترس از اینکه نتوانند از زیر نگاه دیگران بطور مناسبی عبور نمایند و نشانه‌های مثبتی آنها را هدف بگیرد. به بیانی دیگر حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه‌های دانش و دانایی انسان تلقی می‌گردند (سعیدی، ۱۳۹۱). لذا با توجه به محدودیت‌های ناشی از آسیب‌های شنوایی و بینایی که پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی را به همراه دارد این افراد در معرض آسیب‌های روانی بیشتری قرار دارند و نیازمند آموزش‌های ویژه می‌باشند که بتواند نیازهای خاص کودکان استثنایی را برآورده سازد. آنها به این دلیل به چنین آموزش‌ها و خدماتی نیازمندند که در یک یا چند جنبه با اغلب کودکان تفاوت دارند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گامی موثر در جهت بهبود آسیب‌های روانشناختی، سبک‌های تصمیم‌گیری و عملکردهای اجرایی مطلوب دانش‌آموزان دارای آسیب‌های شنوایی و بینایی برداشت و

1 Noradrenergic

2 Serotonergic

1. Bij & Beck & Claes & Vandereycken





در برنامه ریزی های آموزشی و پرورشی نیازهای ویژه این دانش آموزان را مورد توجه بیشتری قرارداد (شمسائی، اشترانی و اشترانی، ۱۳۹۳). از محدودیت های پژوهش می توان بیان کرد این پژوهش در شهر ارومیه صورت گرفت که تعمیم نتایج به جامعه ای دیگر را مستلزم به انجام تحقیقات وسیع تری می دارد، استفاده از ابزار تحقیق پرسشنامه از محدودیت های اصلی این تحقیق است. همچنین نتایج حاصل از این تحقیق منحصر به داده های حاصل از ابزارهای پژوهشی به کار رفته در تحقیق می باشد، به دلیل وجود نقص های بینایی و شنوایی در دانش آموزان آسیب دیده اجرای آزمون با دشواری همراه بوده و زمان زیادی را می طلبد و لذا زمان بر بودن آزمون ها نیز از دیگر محدودیت های این تحقیق به شمار می رود، از جمله محدودیت دیگر این تحقیق نمونه در دسترس بودن آن می باشد که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می سازد، این تحقیق بر روی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی و بینایی انجام شده است و قابل تعمیم به سایر کودکان دارای نیازهای ویژه نمی باشد که از محدودیت های این تحقیق به شمار می رود. پیشنهاد می شود از آن جایی که این پژوهش صرفاً بر روی دانش آموزان سنین ابتدایی مدارس استثنایی انجام گرفته است، پیشنهاد می شود متغیر مورد بررسی روی گروه های سنی بالاتر نیز مورد مطالعه قرار گیرد و در پژوهش های مشابه بعدی نمونه ها دانش آموزان دیگر مناطق نیز انتخاب شوند و مورد آزمون قرار بگیرند تا قدرت تعمیم پذیری نتایج بیشتر شود، از سایر ابزارهای پژوهشی به منظور صحت بیشتر نتایج استفاده گردد.

## منابع

حصاری، معصومه (۱۳۹۸). مقایسه حافظه کلامی - غیر کلامی و کارکرد های اجرایی دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی مدارس استثنایی شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.

علیزاده، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه عملکرد عصب شناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری غیرکلامی و دانش آموزان اسپرگر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.

فضلی، مجید. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه ضایعه های عضوی مغز در کودکان آسیب دیده شنوایی و بینایی، پایان نامه دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

ولی پور، ساناز (۱۳۹۸). مقایسه خود زشت انگاری، تصور بدنی و اعتماد به نفس در بین دانش آموزان آسیب های شنوایی و جسمانی شهر اهر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.

Cotaezi, C.D. (2013). Just joking around? Employee humor expression as an ingratulatory behavior. *Academy of Management Review*, 30(4) :765-776.

Grafman, I.D.A. (2011). Multidimensional assessment of coping critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 55: 844-851.

Grine R & Cren D.A. (2012). *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco. Jossey-Bass Books. First edition

Hipounim, J. B. (2004). *Adolescent development and behavior*. Prentice Hall. Englewood Cliffs :New Jersey.

Pascalise, S.N., & Gresham, F.M. (2014). Social skills interventions for children. *Behavior Modification*, 17, 3, 287-313.



ISC  
Sponsored and Indexed by CIVILICA  
We Respect the Science

Pire, V., Pisouni, V., & D'Antuono, L. (2015). Event-related components of the punishment and reward sensitivity. *Clinical Neurophysiology*, 121(1), 60–76.

عنوان مقاله



## مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و سبک های تصمیم گیری دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه

الهه صادقی سوره

کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی [elahe.sadeghi9400@gmail.com](mailto:elahe.sadeghi9400@gmail.com)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و سبک های تصمیم گیری دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه انجام شده است. روش تحقیق مورد استفاده در پژوهش از نوع علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش آموزان کودکان استثنایی پایه های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی ( آسیب دیده بینایی و شنوایی) مدارس استثنایی شهر ارومیه که ۶۰ نفر بوده و دانش آموزان مدارس ناحیه یک ارومیه می باشند، تشکیل دادند، روش نمونه گیری به صورت در دسترس تعداد ۶۰ نفر (۳۲ نفر (آسیب دیده شنوایی) و ۲۸ نفر (آسیب دیده بینایی) و ۳۰ نفر دانش آموزان عادی نیز از دو مدرسه از ناحیه یک انتخاب شدند. جهت گردآوری داده های تحقیق از پرسشنامه های عملکردهای اجرایی کولیح، پرسشنامه سبک های تصمیم گیری اسکات و بروس (۱۹۵۱) استفاده شد. در این پژوهش جهت تحلیل داده از آزمون آماری شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و در بخش امار استنباطی آزمون تحلیل واریانس یکراهه و LSD استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه و LSD نشان داد که بین سیستم های مغزی رفتاری و سبک های تصمیم گیری دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی در مدارس شهر ارومیه تفاوت وجود دارند و این تفاوت نشان داد که دانش آموزان عادی نسبت به دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی و دانش آموزان آسیب دیده بینایی نسبت به دانش آموزان آسیب دیده شنوایی از وضعیت مناسب تری برخوردار می باشند ( $P < 0/001$ ). لذا می توان نتیجه گرفت که سه گروه از دانش آموزان در متغیرهای پژوهش باهم فرق دارند.

کلید واژه: سیستم های مغزی رفتاری، سبک های تصمیم گیری، دانش آموزان





## مقدمه

حس بینایی یکی از بارزترین حواس آدمی است که بنیادی ترین وظایف را به عهده دارد. چشم انسان عضوی خارق العاده به اندازه یک زیتون است. این عضو می تواند وظایف فشرده را انجام دهد. این عضو قادر است اطلاعات مربوط به اشیا رنگی و غیر رنگی را در فاصله دور و نزدیک دریافت نماید و دیگر اینکه در نور کم و هم در نور خیلی زیاد فعال است. دانش آموزی که بنا به دلایلی مانند بد کار کردی گوش یا اعصاب مربوطه به آن در شنیدن اصوات محیطی با مشکل مواجه شوند. نقایص شنوایشان می تواند موقت، دائمی، خفیف یا عمیق باشد، دشواری اصلی این گروه از دانش آموزان رشد ناقص تکلم آنان است، به عبارت دیگر به علت نشنیدن نمی توانند صحبت کنند (حصاری، ۱۳۹۸). یکی از مشکلاتی که این دسته از دانش آموزان با آن دسته و پنجه نرم می کنند، آسیب های روانشناختی آنها می باشد. جفری گری<sup>۱</sup> در میان نخستین پیشگامان فرضیه آسیب های روانشناختی، چشم انداز تازه ای از تفاوت های فردی در این حیطه از کارکرد مغز ارائه داده است (میرزایی، ۱۳۹۶).

یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. دانش آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور، در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه ای دارند (فضلی، ۱۳۹۵). در این میان دانش آموزان آسیب دیده بینایی و شنوایی با توجه به نوع آسیب از ضعف تحصیلی و سلامت روان پایین برخوردارند. نایبایی یک پدیده آشکار و مشخص می باشند که در میان صاحب نظران دو نوع تعریف را در خود جای داده است. یکی تعریف پزشکی و دیگری آموزشی. براساس تعریف آموزشی فرد نابینا کسی است که شدت آسیب بینایی او به حدی است که برای آموزش و یادگیری خواندن نیاز به استفاده از برزیل و دیگر روش های شنیداری (نوارها و صفحه های شنیداری) دارند (علیزاده، ۱۳۹۴). همچنین دیگر یکی از آسیب های دانش آموزان استثنایی، کم شنوایی می باشد. شنوایی و به تبع آن فراگیری توانایی های کلامی و زبانی پیش شرطی ضروری برای رشد فردی است. فقدان شنوایی و ناتوانی های کلامی در سن پایین، نقش تعیین کننده ای در مدرسه، اجتماع و رشد روانی فرد بازی می- کند (کوواتزی، منتیس و کمیس، ۲۰۱۳). برخی از پژوهشگران معتقدند کم شنوایی اثرات ویرانگر و شدید بر تحول توانایی های زبانی و ارتباطی این کودکان برجا می گذارد افراد کم شنوا برای درک جهان پیرامون خود خیلی بیشتر به دستگاه بینایی خود متکی هستند. این امر به آنها اجازه می دهد تا جهان بیرونی را بازنمایی کنند. توانش های شناختی به توانایی های شناختی شامل فرایندهای ذهنی پیچیده نظیر؛ هوش، زبان، ادراک، حافظه، استدلال، تصمیم گیری و حل مسأله اطلاق می شود (کتز، ۲۰۱۴).

طبق آمار منتشره در مراکز بیماری های ایالات متحده آمریکا بسیاری از دانش آموزان نابینا و ناشنوا نسبت به دانش آموزان عادی آسیب های روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و روابط بین فردی، کمبود اعتماد به نفس و ضعف ابراز وجود برخوردارند (بیر، پیسونی کرنبرگ و گیس، ۲۰۱۵). جفری گری در میان نخستین پیشگامان فرضیه آسیب های روانشناختی، چشم انداز تازه ای از تفاوت های فردی در این حیطه از کارکرد مغز ارائه داده است، نظریه گری همی تواند به منظور تبیین روابط بین رگه های شخصیتی و اختلالات به کار رود، گری سه سیستم هیجانی پیشنهاد می کند (۱) فعال سازی رفتاری عا عاطفه مثبت و یا تمایلات رفتاری مثبت برونگرایی و تکانش گری مشخص می کند (۲) سیستم بازداری رفتاری با تمایلات رفتاری ترس و انفعال مانند درون گرایی، افسردگی و اضطراب مشخص می شود

---

1. Gefri & Grey

1. Kovatezi & Mentise & Kemise

1. Ketze

۱. Bire

5 Gray

6 Behavioral activation system (BAS)

۴. Behavioral inhibition system (BIS)



(هیپونیم، ۲۰۰۹، ۳) سومین سیستم، سیستم جنگ و گریز است که خشم و ترس و عصبانیت تولید می‌کند. از آن جا که فعالیت هر سیستم با هیجانات خاصی مرتبط است، فعال شدن این سیستم‌ها می‌تواند در بروز اختلالات موثر باشد. از این رو برای تبیین رابطه بین آسیب‌های روانی الگوهای نظری مختلفی همچون نظریه شخصیت و نظریه گری به کار رفته است. سیستم بازدارنده رفتاری به نشانه‌های تنبیه، ناکام‌کننده، فقدان پاداش و مواجهه با محرک‌های جدید حساس بوده و برون داد این سیستم، بر انگیزش، اجتناب منفعل، اضطراب و بازداری است. این سیستم به وسیله فعالیت انتقال دهنده‌های عصبی نورآدرنژیک<sup>۱</sup> و سروتونژیک<sup>۲</sup> پاسخ‌های بازداری و اجتناب تولید می‌کند؛ سیستم فعال ساز رفتاری، سیستم دیگر نظریه شخصیت گری، به نشانه‌های پاداش و فقدان تنبیه حساس است. این سیستم میل به نزدیکی به محرک‌های پاداش دهنده را به وسیله انتقال دهنده‌های عصبی دوپامینژیک<sup>۳</sup> تنظیم می‌کند و زود انگیزش به غلبه فعالیت این سیستم مربوط است (بیجتبر، بک، کلز و واندرکن، ۲۰۱۲). پاسکالیس، واریل و دانتو<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) در تحقیق خود به بررسی سیستم‌های مغزی رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پرداختند و به این نتایج دست یافتند که با توجه به اینکه بیشتر دانش‌آموزان استثنایی دارای اختلالات شخصیت از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند لذا بازداری رفتاری متفاوت‌تر از فعال‌سازی رفتاری آنها می‌باشد.

همچنین با توجه به آسیب‌های روانشناختی بنظر می‌رسد که سبک‌های تصمیم‌گیری دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و شنوایی و عادی باهم تفاوت داشته باشند. تصمیم‌گیری نقش گسترده‌ای در زندگی آدمی دارد. مطالعه فرایندهای تصمیم‌گیری بحث تازه‌ای به شمار نمی‌آید. در طی سال‌های اخیر تحقیقات متعددی در رشته‌ها و حوزه‌های مختلف پیرامون مقوله تصمیم‌گیری انجام گرفته است که در نتیجه آن تاکنون طبقه‌بندی‌های متعددی در رابطه با سبک‌ها و مدل‌های تصمیم‌گیری توسط صاحب‌نظران ارائه شده است (بیاکو، ۲۰۰۹). تصمیم‌گیری، فرایندهای شناختی زیادی مانند اطلاعات و پردازش آنها، حل مسئله، قضاوت، حافظه و یادگیری را به خدمت می‌گیرد (براون، ۲۰۱۱). میلر و بارنز<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) تصمیم‌گیری را به عنوان فرایند انتخاب بین شقوق متفاوت برای رسیدن به هدف خاصی تعریف می‌کنند. تصمیم‌گیری همچنین انتخاب یک راهکار از میان گزینه‌های مختلف نیز دانسته می‌شود و بر طبق این تعریف هسته مرکزی برنامه ریزی نامیده می‌شود. سبک تصمیم‌گیری، الگوی فردی تفسیر و پاسخ به تکالیف تصمیم‌گیری است. بواسطه این سبک‌هاست که درک تصمیم‌های متفاوت افراد در موقعیت‌های یکسان امکان‌پذیر می‌شود. هارن<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) سه سبک منطقی، وابسته و شهودی را ارائه داد و سپس فیلیپس<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) سبک اجتنابی و آنی را به سبک‌های قبلی افزودند. در این میان ویژگی‌های انسانی مانند هوش، دانستن و قضاوت و عوامل محیطی و رفتاری بر سبک‌های تصمیم‌گیری تاثیر گذارند (آدایر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). در تحقیقی که زارع<sup>۹</sup> (۲۰۱۳) بر روی دانش‌آموزان انجام داده است نشان داده است که بین آسیب‌های روانشناختی با سبک‌های تصمیم‌گیری دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

لذا با توجه به مطالب بیان شده و خلاء تحقیقاتی در حوزه دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و شنوایی و عادی، به بررسی و مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش‌آموزان آسیب‌دیده و عادی پرداخته می‌شود و به دنبال آن این مسئله مطرح می‌شود که بین سیستم‌های مغزی رفتاری و عملکردهای اجرایی دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و شنوایی و عادی تفاوت وجود دارد؟

- 1Heponiemi
- 2Noradrenergic
- 3Serotonergic
۸. Bij & Beck & Claes & Vandereycken
- 5De Pascalis & Varriale & D'Antuono
۱۰. Biakoo
۱۱. Bravne
۱۲. Miller & Barnez
3. Harn
4. PHilipse
5. Adayer





## روش شناسی

روش تحقیق مورد استفاده در پژوهش حاضر، بر اساس هدف تحقیق از نوع توصیفی - مقایسه ای و در واقع با توجه به اهداف و فرضیه‌های پژوهشی مطالعه حاضر از نوع علی - مقایسه ای می باشد که در آن تفاوت بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش آموزان آسیب دیده ی بینایی و شنوایی پایه های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی (آسیب دیده بینایی و شنوایی) مدارس استثنایی شهر ارومیه بنام های مدرسه رحمت و عرصه ی تلاش که ۶۰ نفر بوده و دانش آموزان دو مدرسه از ناحیه یک ارومیه می باشند، تشکیل دادند. با توجه به اینکه تعداد جامعه آماری اندک می باشد و همچنین الزام شرکت هر دو گروه در تحقیق وجود داشت لذا جامعه آماری به روش نمونه گیری دسترس تعداد ۶۰ نفر (۳۲ نفر (آسیب دیده شنوایی) و ۲۸ نفر (آسیب دیده بینایی) و ۳۰ نفر دانش آموزان عادی نیز از دو مدرسه از ناحیه یک انتخاب شدند.

## ابزار

### پرسشنامه سیستم بازداری/فعال سازی رفتاری کارور و وایت(BAS/BIS)

این مقیاس شامل ۲۴ آیتم خود گزارشی است. مقیاس BIS ۱۳ آیتم، مقیاس BAS ۱۳ آیتم و ۴ آیتم نیز شامل سوالات انحرافی می باشد. مقیاس BAS، ۳ زیر مقیاس دارد که شامل پاسخدهی به پاداش (۵ آیتم)، سائق (۴ آیتم) و جستجوی سرگرمی (۴ آیتم) می باشد. ثبات درونی مقیاس BIS، ۷۴٪ و ثبات درونی برای زیر مقیاسهای BAS، پاسخدهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۷۳٪، ۷۶٪ گزارش شده است اعتبار و روایی این آزمون در تحقیقات مختلف به تایید رسیده است. برای نمونه می توان به تحقیق عبدالهی (۱۳۸۹) که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰. گزارش شده است اشاره کرد.

پرسشنامه سبک های تصمیم گیری اسکات و بروس (۱۹۵۱)

پرسشنامه سبک های عمومی اسکات و بروس (۱۹۹۵) مشتمل بر ۲۵ سوال با طیف لیکرت می باشد. به منظور سنجش هر یک از سبک های تصمیم گیری در این پرسشنامه ۵ سوال اختصاص داده شده است. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ است. روایی پرسشنامه سبک های عمومی تصمیم گیری مدیران در خارج از کشور توسط اسکات و بروس (۱۹۹۵) محاسبه گردید و روایی آن را بسیار بالا گزارش کردند و ضریب پایایی آن را برای هر یک از زیر مقیاس ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه نموده که در جدول زیر قابل مشاهده است. روایی و پایایی آن در تحقیق حجتی و صادقی (۱۳۸۱) به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۰، بدست آمده است.

## یافته ها

جدول ۱ توزیع تعداد فراوانی و درصد فراوانی بر اساس گروه

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
------	---------	--------------





		گروه
۳۵/۹	۳۲	آسیب دیده شنوایی
۳۰/۵	۲۸	آسیب دیده بینایی
۳۳/۶	۳۰	عادی
۱۰۰	۹۰	جمع

بر اساس نتایج جدول ۱ از بین نمونه آماری ۳۲ (۳۵/۹٪) آسیب دیده شنوایی، ۲۸ نفر (۳۰/۵٪) آسیب دیده بینایی و ۳۰ نفر (۳۳/۶٪) دانش آموزان عادی بودند.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق حاضر

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سیستم‌های مغزی / رفتاری	۲/۶۳	۰/۲۶
سائق	۲/۷۱	۰/۳۱
پاسخدهی به پاداش	۲/۷۳	۰/۲۶
جستجوی شادی و سرگرمی	۲/۴۵	۰/۳۷
سبک‌های تصمیم‌گیری	۳/۰۰	۰/۸۵
اجتنابی	۳/۳۸	۰/۹۰
شهودی	۲/۹۱	۰/۸۹
وابستگی	۲/۹۵	۰/۹۶
آنی	۲/۹۶	۰/۹۲
عقلایی	۲/۷۹	۰/۸۷

جدول ۲ نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرها می‌باشند.

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق حاضر به تفکیک گروه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد



عادی	بینایی	شنوایی	
۰/۲۶	۲/۶۸	۰/۲۷	۲/۶۴
۰/۳۸	۲/۷۷	۰/۲۶	۲/۶۹
۰/۲۴	۲/۷۴	۰/۲۸	۲/۷۴
۰/۳۶	۲/۵۲	۰/۴۰	۲/۵۰
۰/۸۱	۳/۲۸	۰/۷۲	۲/۹۱
۰/۹۰	۳/۶۳	۰/۹۳	۳/۳۴
۱/۰۲	۳/۱۸	۰/۸۰	۲/۸۵
۱/۰۹	۳/۲۵	۰/۹۳	۲/۸۲
۱/۰۵	۳/۲۴	۰/۸۴	۲/۸۳
۱/۰۹	۳/۰۷	۰/۷۱	۲/۷۰

جدول ۳ نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد؛ شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرها می‌باشند.

جدول ۴ نتایج آزمون لون برای بررسی فرض برابری واریانس متغیرها

متغیر	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
سیستم‌های مغزی رفتاری	۲/۰۴	۱	۸۸	۰/۰۹۵
سبک‌های تصمیم‌گیری	۰/۸۳	۱	۸۸	۰/۴۱

جدول فوق‌گویی آن است که واریانس‌های متغیرها در سه گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند، که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می‌دهد.

جدول ۵ نتایج آزمون F مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی، شنوایی و عادی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ρ
------	-------	---------------	------------	-----------------	---	---



			۰/۳۰	۲	۰/۶۰	بین گروهی	سیستم‌های مغزی / رفتاری
۰/۰۱	۴/۳۷	۰/۰۶	۸۸	۲۳/۹۰	درون گروهی		
			۹۰	۲۴/۵۰	کل		
		۰/۳۳	۲	۰/۶۷	بین گروهی		سائق
۰/۰۳	۳/۴۷	۰/۰۹	۸۸	۳۳/۷۷	درون گروهی		
			۹۰	۳۴/۴۴	کل		
		۰/۰۰	۲	۰/۰۰۱	بین گروهی		پاسخدهی به پاداش
۰/۹۹	۰/۰۰۵	۰/۰۷	۸۸	۲۵/۲۲	درون گروهی		
			۹۰	۲۵/۲۲	کل		
		۱/۳۲	۲	۲/۶۵	بین گروهی		جستجوی شادی و سرگرمی
۰/۰۰۰۱	۹/۷۰	۰/۱۳	۸۸	۴۷/۶۷	درون گروهی		
			۹۰	۵۰/۳۳	کل		

نتایج حاصل از جدول ۵ نشان می‌دهد، F مشاهده شده در سطح ( $P < 0.05$ ) تفاوت معنی‌داری بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری و ابعاد سائق و جستجوی شادی و سرگرمی در دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری بین میانگین پاسخدهی به پاداش مشاهده نشد. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی LSD ارائه شده است.

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری

گروه	گروه سنی	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
شنوایی	بینایی	-۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۵
	عادی	-۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۰۴
بینایی	شنوایی	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۵
	عادی	-۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۳۶
عادی	شنوایی	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۰۴
	بینایی	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۳۶





همانگونه که جدول ۶ نشان می‌دهد، تفاوت معنی داری در سطح ( $P < 0.05$ ) بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان آسیب دیده شنوایی با دانش آموزان آسیب دیده بینایی و دانش آموزان عادی وجود دارد.

جدول ۷ نتایج آزمون F مقایسه سبک‌های تصمیم‌گیری دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	$\rho$
سبک‌های تصمیم‌گیری	بین گروهی	۱۴/۵۳	۲	۷/۲۶		
	درون گروهی	۱۷۵/۸۷	۸۸	۰/۵۰	۱۴/۳۷	۰/۰۰۰۱
	کل	۱۹۰/۴۰	۹۰			
اجتنابی	بین گروهی	۱۳/۰۳	۲	۶/۵۱		
	درون گروهی	۲۷۱/۰۴	۸۸	۰/۷۷	۸/۳۶	۰/۰۰۰۱
	کل	۲۸۴/۰۷	۹۰			
شهودی	بین گروهی	۱۴/۸۴	۲	۷/۴۲		
	درون گروهی	۲۶۳/۶۹	۸۸	۰/۷۵	۹/۷۹	۰/۰۰۰۱
	کل	۲۷۸/۵۳	۹۰			
وابستگی	بین گروهی	۱۶/۴۴	۲	۸/۲۲		
	درون گروهی	۳۱۲/۲۸	۸۸	۰/۸۹	۹/۱۶	۰/۰۰۰۱
	کل	۳۲۸/۷۳	۹۰			
آنی	بین گروهی	۱۴/۳۵	۲	۷/۱۷		
	درون گروهی	۲۸۳/۷۲	۸۸	۰/۸۱	۸/۸۰	۰/۰۰۰۱
	کل	۲۹۸/۰۸	۹۰			
عقلایی	بین گروهی	۱۵/۲۱	۲	۷/۶۰		
	درون گروهی	۲۵۳/۲۰	۸۸	۰/۷۲	۱۰/۴۵	۰/۰۰۰۱
	کل	۲۶۸/۴۲	۹۰			



نتایج حاصل از جدول ۷ نشان می‌دهد، F مشاهده شده در سطح ( $P < 0.05$ ) تفاوت معنی‌داری بین میانگین سبک‌های تصمیم‌گیری و ابعاد آن اجتنابی، شهودی، وابستگی، آنی و عقلانی در دانش آموزان آسیب‌دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می‌دهد، در ادامه نتایج آزمون تعقیبی LSD ارائه شده است.

جدول ۸ نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین سبک‌های تصمیم‌گیری

گروه	گروه سنی	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
شنوایی	بینایی	-۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۳۱
	عادی	-۰/۴۶	۰/۰۹	۰/۰۰۰۱
بینایی	شنوایی	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۳۱
	عادی	-۰/۳۷	۰/۰۹	۰/۰۰۰۱
عادی	شنوایی	۰/۴۶	۰/۰۹	۰/۰۰۰۱
	بینایی	۰/۳۷	۰/۰۹	۰/۰۰۰۱

همانگونه که جدول ۸ نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری در سطح ( $P < 0.05$ ) بین میانگین سبک‌های تصمیم‌گیری دانش آموزان آسیب‌دیده شنوایی و بینایی با دانش آموزان عادی وجود دارد.

بحث

نتایج نشان داد که F مشاهده شده در سطح ( $P < 0.05$ ) تفاوت معنی‌داری بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری و ابعاد سائق و جستجوی شادی و سرگرمی در دانش آموزان آسیب‌دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می‌دهد، همچنین تفاوت معنی‌داری در سطح ( $P < 0.05$ ) بین میانگین سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان آسیب‌دیده شنوایی با دانش آموزان آسیب‌دیده بینایی و دانش آموزان عادی وجود دارد. نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج هولین (۲۰۱۴)، هرالکن و موریس (۲۰۱۵) و فاولز (۲۰۱۶) می‌باشد، در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت با توجه به اینکه سیستم‌های مغزی رفتاری اختلالات شخصیتی و هیجانی را در افراد دارای آسیب‌های روانشناختی بررسی می‌کنند لذا در این تحقیق نیز مشخص شد که دانش آموزان استثنایی که از ضعف بینایی و شنوایی برخوردارند لذا آسیب‌های روانشناختی را هم تجربه می‌کنند بنابراین سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان استثنایی در بعد فعال‌سازی رفتاری متفاوت‌تر از دانش آموزان عادی می‌باشد. علاوه بر این تحقیقات انجام شده نیز همین موضوع را تایید می‌کنند به عنوان مثال پاسکالیس، واریل و دانتو (۲۰۱۴) در تحقیق خود به بررسی سیستم‌های مغزی رفتاری دانش آموزان استثنایی پرداختند و به این نتایج دست یافتند که با توجه به اینکه بیشتر دانش آموزان استثنایی دارای اختلالات شخصیتی و هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند لذا بازداری رفتاری متفاوت‌تر از فعال‌سازی رفتاری آنها می‌باشد. سیستم‌های بازداری رفتاری به نشانه‌های تنبیه، ناکام‌کننده، فقدان پاداش و مواجهه با محرک‌های جدید حساس بوده و برون‌داد این سیستم، بر انگیزش، اجتناب منفعل، اضطراب و بازداری است. این سیستم به وسیله فعالیت انتقال‌دهنده‌های عصبی



نورآدرنژیک (و سروتونرژیک) پاسخ های بازداری و اجتناب تولید می کند؛ سیستم فعال ساز رفتاری، سیستم دیگر نظریه شخصیت گری، به نشانه های پاداش و فقدان تنبیه حساس است. این سیستم میل به نزدیکی به محرک های پاداش دهنده را به وسیله انتقال دهنده های عصبی دوپامینرژیک تنظیم می کند و زود انگیزگی به غلبه فعالیت این سیستم مربوط است (بیجتیر، بک، کلز و واندرکن، ۲۰۰۹). بنابراین به نظر میرسد با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش های مشابه این تفاوت ریشه در اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب داشته باشد.

نتایج نشان داد که F مشاهده شده در سطح ( $P < 0.05$ ) تفاوت معنی داری بین میانگین سبک های تصمیم گیری و ابعاد آن اجتنابی، شهودی، وابستگی، آنی و عقلانی در دانش آموزان آسیب دیده بینایی، شنوایی و عادی نشان می دهد، در ادامه نتایج آزمون تعقیبی LSD ارائه شده است. همچنین تفاوت معنی داری در سطح ( $P < 0.05$ ) بین میانگین سبک های تصمیم گیری دانش آموزان آسیب دیده شنوایی و بینایی با دانش آموزان عادی وجود دارد. که این نتایج با نتایج حاصل از کار کبل و پرایس (۲۰۱۶) همسو است. تصمیم گیری، فرایندهای شناختی زیادی مانند اطلاعات و پردازش آنها، حل مسئله، قضاوت، حافظه و یادگیری را به خدمت می گیرد (براون، ۲۰۱۴). میلر و بارنز (۲۰۰۵) تصمیم گیری را به عنوان فرایند انتخاب بین شقوق متفاوت برای رسیدن به هدف خاصی تعریف می کنند. تصمیم گیری همچنین انتخاب یک راهکار از میان گزینه های مختلف نیز دانسته می شود و بر طبق این تعریف هسته مرکزی برنامه ریزی نامیده می شود. سبک تصمیم گیری، الگوی فردی تفسیر و پاسخ به تکالیف تصمیم گیری است. بواسطه این سبک هاست که درک تصمیم های متفاوت افراد در موقعیت های یکسان امکان پذیر می شود. در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت در بحث تصمیم گیری قدرت پردازش اصلاعات، حل مساله، قضاوت و حافظه از ارکان مهم محسوب می شوند در این میان دانش آموزان استثنایی با توجه به اینکه آسیب های جسمی از جمله شنوایی و بینایی رنج می برند علاوه بر این به تبع این آسیب های جسمانی مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب، کمبود اعتماد به نفس و ابراز وجود نا ارزنده برخوردارند لذا در تصمیم گیری های خودشان نیز از سطح مطلوب برخوردار نیستند زیرا که تصمیم گیری، فرایندهای شناختی زیادی مانند اطلاعات و پردازش آنها، حل مسئله، قضاوت، حافظه و یادگیری را به خدمت می گیرد. به نظر می رسد از بین مولفه های شناختی مرتبط با تصمیم گیری مولفه دریافت و پردازش اطلاعات در رسیدن به این نتیجه از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. چه بسا اگر برای این دانش آموزان با استفاده از علم روز وسایل کمک ارتباطی فراهم شود به نتایج دیگری رسید.

امروزه بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روانی در دانش آموزان دارای آسیب های شنوایی و بینایی به عنوان یک هدف بازتوانی به شمار می رود. می توان گفت آسیب های شنوایی و بینایی در مقایسه با دانش آموزان عادی در مواجهه با موقعیت های هیجانی و اضطراب اور از خود کنترلی پایینی برخوردارند (گاتفردسون، ۲۰۱۳). دانش آموزان دارای آسیب های شنوایی و بینایی از لحاظ روانی نیز آنها دچار تعارضات اجتماعی و اختلالات روانی نیز می باشند. آنان بعلاوه محدودیت های یادگیری که دارند در اجتماع با وسایل کمکی ظاهر می شوند و این مسئله می تواند آنها را دچار ترس و هراس نماید ترس از اینکه نتوانند از زیر نگاه دیگران بطور مناسبی عبور نمایند و نشانه های مثبتی آنها را هدف بگیرد. به بیانی دیگر حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه های دانش و دانایی انسان تلقی می گردند (سعیدی، ۱۳۹۱). لذا با توجه به محدودیت های ناشی از آسیب های شنوایی و بینایی که پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی را به همراه دارد این افراد در معرض آسیب های روانی بیشتری قرار دارند و نیازمند آموزش های ویژه می باشند که بتواند نیازهای خاص کودکان استثنایی را برآورده سازد. آنها به این دلیل به چنین آموزش ها و خدماتی نیازمندند که در یک یا چند جنبه با اغلب کودکان تفاوت دارند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان گامی موثر در جهت بهبود آسیب های روانشناختی، سبک های تصمیم گیری و عملکردهای اجرایی مطلوب دانش آموزان دارای آسیب های شنوایی و بینایی برداشت و

1 Noradrenergic

2 Serotonergic

1. Bij & Beck & Claes & Vandereycken

1. Bravne

2. Miller & Barnez







## اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر تحمل ابهام مادران کودکان با اختلالات یادگیری ویژه

همایون هارون رشیدی<sup>۱\*</sup>، فهیمه جاهدیان پور<sup>۲</sup>، الهام عبده پور سبزقبایی<sup>۳</sup>، نسرين 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 تحمل ابهام مادران کودکان با اختلالات یادگیری خاص انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلالات یادگیری خاص 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 تحمل ابهام (مک لین، ۲۰۰۹) بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر تحمل ابهام تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر مداخله مثبت‌نگر باعث افزایش تحمل ابهام مادران کودکان با اختلالات یادگیری خاص شد ( $p < 0.001$ ). منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان مداخله مثبت‌نگر را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش تحمل ابهام مادران کودکان با اختلالات یادگیری خاص پیشنهاد داد.

**کلمات کلیدی:** اختلال یادگیری، تحمل ابهام، مداخله مثبت‌نگر.



## مقدمه

کودکان با اختلال 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>۲</sup> (DSM5) اختلال یادگیری در طبقه اختلال‌های عصبی- تحولی 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 هاشمی‌گرجی، ۱۳۹۱). تنیدگی مزمن می‌تواند سلامت آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد و بر توانایی آن‌ها در برآوردن نیازهای فرزندان و نستوهی 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).

یکی از متغیرهایی که ممکن است مادران کودکان با اختلال یادگیری با آن مواجه باشند، تحمل ابهام<sup>۳</sup> است. تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی هستند، اشاره دارد (فورنهام و مارکس، ۲۰۱۳). مطالعات مختلفی نشان داده، مؤلفه تحمل ابهام به عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی محسوب می‌شود که در انواع اختلالات هیجانی ایفای نقش می‌کند (کوئرنر، میجیا و کاسک، ۲۰۱۷). فردی که دارای قدرت تحمل ابهام پایینی است به محض مواجه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند و به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه‌حل مناسب را پیدا کند و بعد از مدت زمانی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند. این افراد در غالب موارد در موقعیت‌های مبهم دچار اضطراب و درگیری ذهنی شده و در پردازش شواهد جدید شکست می‌خورند. در مقابل، افراد دارای تحمل ابهام بالا درصددند راه‌حلی مناسب و منطقی برای رهایی از شرایط مبهم پیدا کنند (زامبیانچی و ریکی بیتی، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش نریمانی، فلاحی، اسماعیلی و رستم‌اوغلی (۱۳۹۸) نشان داد که میانگین نمرات مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص در متغیرهای نستوهی (مؤلفه‌های آن) و تحمل ابهام متفاوت‌تر از گروه عادی است. بنابراین، برگزاری کارگاه آموزشی ویژه آموزش مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص جهت افزایش نستوهی و تحمل ابهام آن‌ها ضروری است.

با توجه به نقش محوری و مشکلات روانشناختی که با آن‌ها مواجه هستند، از جمله مداخلاتی که بر افزایش تحمل ابهام در این مادران می‌تواند مؤثر باشد، روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۴</sup> 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>۱۱</sup>

1- learning disability

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

3- American Psychiatric Association

4- Meyers, Gamest & Goarin

5- intolerance of uncertainty

6- Furnham & Marks

7- Koerner, Mejia & Kusec

8- Zambianchi & Ricci Bitti

9- positive psychological

1 - Morley 0

1 - Schueller 1





(۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی 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 (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که مداخله مثبت‌نگر به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. لایوس، لی، چو و لیومبرسکی<sup>۲</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، مکوندی، احتشام‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۸)، ادراک درد و اضطراب مرگ (توکلی، رضایی دهنوی و منتجبیان، ۱۳۹۸)، رضایت زناشویی (عسگری و ترکشوند، ۱۳۹۷)، حالت‌های روان‌شناختی مثبت (فرنام و مددی‌زاده، ۱۳۹۶)، رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت (خانجانی، ۱۳۹۶)، عزت‌نفس، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی (مقصودلو و عمویور، ۱۳۹۶)، بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی (صیادی سرنی، 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، مداخله مثبت‌نگر است و با توجه به ضرورت امر و در جهت کاهش مشکلاتی که مادران دارای کودک با اختلال 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 تحمل ابهام مادران کودکان با اختلالات یادگیری خاص اثر دارد؟

## روش شناسی 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:

**پرسشنامه تحمل ابهام:**<sup>۳</sup> این پرسشنامه توسط مک‌لین<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) ساخته شد و دارای ۱۳ گویه است. شرکت‌کننده به هر یک از گویه‌ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از (کاملاً موافق) تا (کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد بر اساس پرسشنامه تحمل ابهام مک لین افرادی که نمره تحمل ابهام آنها از ۴۵ بالاتر باشد دارای سطح مناسبی از تحمل ابهام هستند. مک‌لین (۲۰۰۲) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است. فیضی، محبوبی، زارع، و مصطفایی (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی پرسشنامه تحمل ابهام را

1- Santos, Paes, Pereira, Arias-Carrion & Silva

2- Layouts, Lee, Choi, & Lyubomirsky

3- Ambiguity Tolerance Scale

4- McLain



از طریق روایی سازه ۰/۴۸ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش دادند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ بدست 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 تحمل ابهام 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 تحمل ابهام 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 قهرمانی 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
هشتم	تشکر از اعضاء، ارائه خلاصه‌ای از مطالب جلسات به اعضاء، تکمیل پرسشنامه‌های پس‌آزمون

## بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (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 ۲ میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایش		شاخص‌ها	متغیرها
SD	M	SD	M		
۴/۷۱	۳۳/۵۴	۴/۴۲	۳۳/۲۰	پیش‌آزمون	تحمل ابهام
۵/۶۶	۳۳/۸۳	۷/۶۸	۵۹/۸۳	پس‌آزمون	

جدول ۳ بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

یکسانی شیب رگرسیون		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		متغیرها	تحمل ابهام
سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F		
۰/۷۸۴	۰/۰۸۸	۰/۱۷۹	۱/۸۷۴		

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش‌آزمون نستهی و تحمل ابهام تأیید می‌گردد. یعنی فرض تساوی واریانس نستهی و تحمل ابهام در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون تأیید گردید.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات تحمل ابهام دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	سطح معنی داری	میزان تاثیر
پیش‌آزمون	۲۶۲/۲۳	۱	۲۶۲/۲۳	۱۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
گروه	۷۱۰/۲۴	۱	۷۱۰/۲۴	۳۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
خطا	۲۱/۸۴	۲۷	۵/۷۱			
کل	۲۵۶۳/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تحمل ابهام تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر، مداخله مثبت‌نگر با توجه به میانگین نمره تحمل ابهام گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره تحمل ابهام گروه گواه، موجب افزایش معنادار تحمل ابهام مادران کودکان با اختلال یادگیری در گروه آزمایش شده است. اندازه تاثیر نیز نشان می‌دهد که ۵۶ درصد از واریانس تحمل ابهام با مداخله مثبت‌نگر تبیین شده است.





## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر تحمل ابهام مادران کودکان با اختلال یادگیری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تحمل ابهام تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). این یافته با نتایج پژوهش‌های خانجانی (۱۳۹۶)، مقصودلو و عموپور (۱۳۹۶)، عسگری و ترکاشوند (۱۳۹۷)، رشید و همکاران (۲۰۱۳) و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخله مثبت‌نگر با تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها، هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی باعث ایجاد احساس مثبت در افراد، تعهد بیشتر نسبت به زندگی، انگیزه بالاتر برای زندگی و ارتقای تحمل ابهام می‌شود. همچنین آموزش فنون و مهارت‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و افزایش شادکامی باعث شناخت بهتر افراد از خودشان، بازشناسی تجربه‌های مثبت و نقش تجربه‌های مثبت در ارتقای احترام به خود می‌گردند (رشید و همکاران، ۲۰۱۳). در نتیجه مداخله مثبت‌نگر از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند نقش مؤثری در افزایش تحمل ابهام مادران داشته باشد. همچنین مداخله مثبت‌نگر، که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند بلکه ما را قادر می‌کند تا به این درک برسیم که چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت، نوع‌دوستی، مذهب و معنویت به بهترین وجه از پس مشکلات برآیم (بحیرایی و هارون رشیدی، ۱۳۹۹). همچنین مداخله مثبت‌نگر می‌تواند از طریق احساس کنترل بیشتر بر زندگی باعث افزایش تحمل ابهام شود. این شیوه آموزشی از طریق توجه به نقاط قوت و تجارب مثبت، شناسایی هیجان‌ها، خودگویی‌ها و کشف و بررسی تحریف‌ها و خطاهای شناختی احتمال بروز برداشت‌های شخصی منفی را کاهش و برداشت‌های شخصی مثبت را افزایش می‌دهد (سیسکو و کاکسی، ۲۰۲۰). بنابراین مداخله مثبت‌نگر افراد را قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر در قبال خود و سلامتی خود می‌کند و فرصت درک بهتر و کامل‌تر را برای فرد فراهم می‌آورد که این عوامل از طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی باعث تحمل ابهام در مادران کودکان با اختلال یادگیری می‌شود. علاوه بر این، با توجه به رویکرد غالب این برنامه در ایجاد هیجان‌های مثبت و افزایش و ارتقاء آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌های خود، موجب افزایش تحمل ابهام در افراد می‌شود.

مداخله‌های مثبت‌نگر با ارائه مفاهیم روان‌شناختی مثبت‌نگر و خوش‌بینانه زندگی به مادران با کودک دارای اختلالات یادگیری، به ارتقای تحمل ابهام مادران در برابر مصائب زندگی یاری می‌رساند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این مداخله در کنار سایر مداخله‌های روان‌شناختی برای کاهش بار روانی و عینی مراقبت در مادرانی که مسئولیت نگهداری از این فرزندان را به عهده دارند، ارائه شود.

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 اختلال 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 مداخله مثبت‌نگری 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.

<sup>1</sup>- Cesko & Cakici



- آذربو، منصور؛ حجت‌خواه، سیدمحسن و گل‌محمدیان، محسن (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روانشناختی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۳(۵۴)، ۲۲۸-۲۳۶.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ حاجی‌علیزاده، کبری؛ ابراهیمی، لایلا و هاشمی‌گرچی، امالبنین (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲)، ۱۶۷-۱۵۳.
- 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)، ۳۳۲-۳۲۱.
- خانجانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۳۷-۱۵۹.
- 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.
- فیضی، آوات؛ محبوبی، طاهر؛ زارع، حسین و مصطفایی، علی (۱۳۹۲). رابطه هوش‌شناختی و تحمل ابهام با کارآفرینی در دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی. *مجله علوم تحقیقات رفتاری*، ۱۰(۴): ۲۸۴-۲۷۶.
- 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.
- 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 ناراران. *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 منطقه ۵ تهران. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۳)، ۲۶۱-۲۷۰.





Brand, S., Kalak, N. Gerber, M., Clough, P.J., Lemola, S., Puhse, U. & Holsboer-Trachsler, E. (2016). During Early and Mid-adolescence, Greater Mental Toughness is related to Increased Sleep Quality and Quality of Life. *Journal of Health Psychology*, 21 (6), 905-915.

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.

Clough, P., Earle, K. & Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. In I. Cockerill (ed), *Solutions in Sport Psychology*, London: Thomson, 32-43.

Clough, P., & Strycharczyk, D. (2012). Developing mental toughness: improving performance, wellbeing and positive behaviour in others. Kogan Page Publishers.

Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(9), 717.

Gucciardi, D.F., Peeling, P., Ducker, K.J. & Dawson, B. (2016). When the Going Gets Tough: Mental Toughness and its Relationship with Behavioural Perseverance. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 19(1), 81-86.

Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A. (2009). Mental Toughness, Stress, Stress Appraisal, Coping and Coping Effectiveness in Sport. *Personality and Individual Differences*, 47 (7), 728-733.

Koerner, N., Mejia, T., & Kusec, A. (2017). What's in a name? Intolerance of uncertainty, other uncertainty-relevant constructs, and their differential relations to worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Behavior Therapy*, 46(2), 141-61.

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.

McLain, DL. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: the Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychology Reports*, 105(3-1), 975-988.

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.







## اثربخشی تمرینات یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر علائم بالینی کودکان با اختلال طیف اتیسم

همایون هارون رشیدی<sup>۱\*</sup>، فهیمه جاهدیان پور<sup>۲</sup>، الهام عبده پور سبزقبایی<sup>۳</sup>، اکرم سجودی<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- کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی، آموزش و پرورش شهر اهواز، اهواز، ایران sojudiak@gmail.com

### چکیده

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر علائم بالینی کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان با اختلال طیف اتیسم شهر دزفول در سال ۱۴۰۱ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۲۲ نفر کودکان با اختلال طیف اتیسم بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0.001$ ). به عبارت دیگر یکپارچه‌سازی حسی حرکتی باعث افزایش تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای شد. منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان یکپارچه‌سازی حسی حرکتی را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم پیشنهاد داد.

**کلمات کلیدی:** اختلال طیف اتیسم، تعاملات اجتماعی، رفتارهای کلیشه‌ای، یکپارچه‌سازی حسی حرکتی.



## مقدمه

اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات عصبی تحولی پیچیده است که می‌تواند منجر به مشکلاتی در تفکر، احساس، زبان، و توانایی ارتباط با دیگران شود. ویژگی‌های اساسی این اختلال شامل نارسایی در ارتباط، مشکلات رفتاری، الگوهای محدود و تکراری و کلیشه‌ای رفتار و علاقه‌مندی‌هاست. شواهد نشان‌دهنده پیشرفت سریع این اختلال است (فرامرزی و همکاران، ۱۴۰۰). امروزه اوتیسم دیگر یک بیماری نادر محسوب نمی‌شود. در سال ۲۰۱۹ میزان شیوع اختلال اوتیسم در آمریکا، ابتلای یک کودک به ازای هر ۶۸ کودک اعلام شده بود. گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور می‌باشد. میزان شیوع فعلی اختلال را ۱۶/۶ در ۱۰ هزار نفر گزارش کرده‌اند. در کودکان ۵ ساله ایرانی میزان ابتلا به اوتیسم در پسرها ۴ الی ۵ برابر بیشتر از دختران است و از هر ۱۰ کودک یا بزرگسال مبتلا به اوتیسم ۷ نفر دچار کند ذهنی و مشکلات مربوط به عملکرد و واکنش‌های مغزی هستند (صمدی، ۲۰۲۰). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال‌های طیف اوتیسم مجموعه‌ای از اختلال‌های عصبی‌رشدی هستند که با نقص در ارتباطات و تعامل اجتماعی به‌علاوه وجود علایق محدود و رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌شوند (تی و همکاران، ۲۰۲۰).

ویژگی‌های کودکان با اختلال طیف اوتیسم معمولاً شامل رفتارهایی مانند بال‌بال‌زدن، چرخیدن به دور خود، کناره‌گیری، تکان خوردن، پوشاندن گوش و خیره‌شدن شدید، علاقه به نور، حساسیت به صدا و حساسیت بیش‌ازحد به اجسام در حال حرکت، علاقه به محرک‌های بینایی، حساسیت‌نداشتن به درد و دفاعی لمسی است. این رفتارها که معمولاً به‌عنوان ویژگی‌های حسی از آنها یاد می‌شود، در بیش از ۸۰ درصد از افراد با اختلال طیف اوتیسم وجود دارد. همچنین، کودکان با اختلال طیف اوتیسم مجموعه‌ای از رفتارهای چالشی (رنдал و همکاران، ۲۰۱۹). از قبیل پرخاشگری، ناسازگاری با محیط و آسیب‌رسانی به خود نشان می‌دهند (فرامرزی و قانعی، ۱۳۹۸). این کودکان معمولاً در زمینه تعامل اجتماعی، درک سرنخ‌های اجتماعی، ایجاد روابط بین‌فردی، تماس چشمی، ورود به جمع همسالان، انجام بازی نمادین، توجه اشتراکی، تقلید کردن و مهارت‌های ارتباطی دارای مشکلات اساسی هستند (فرامرزی و همکاران، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد این کودکان تمایل دارند ارتباط اجتماعی برقرار کنند؛ اما احساس انزوا و گوشه‌گیری می‌کنند و برای ارتباطات و تعاملات اجتماعی با دیگران دارای اضطرابی اجتماعی هستند (شهام و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از انواع رفتارهای چالشی، حرکات کلیشه‌ای و قالبی هستند که به‌نوعی اندام‌های حرکتی را درگیر می‌کنند (رضایی و لاری لوانسانی، ۱۳۹۶). رفتار خودتحریکی یا کلیشه‌ای حرکت مکرر بدن است که هدف خاصی در محیط بیرونی ندارد. این رفتارها غالباً با توانایی عملکرد مستقل فرد تداخل دارد و توانایی فرد برای برقراری ارتباط، یادگیری و تعامل سازگار با محیط را مختل می‌کنند (حسینی رزانی و شجاعی، ۱۳۹۷) و باعث به‌وجود آمدن مشکلاتی در رشد اجتماعی، شناختی و هیجانی، رفتارهای غیرقابل‌پیش‌بینی مانند جیغ‌زدن، رفتارهای پرخاشگرانه و رفتارهای خودجرحی می‌شوند (اسچنبل و همکاران، ۲۰۲۰) در بین بسیاری از مطالعات علت رفتارهای کلیشه‌ای، اختلال عملکرد سیستم پردازش حسی است که به‌صورت کم‌حسی یا بیش‌حسی جلوه می‌کند. فرد دارای اختلال پردازش حسی از خودتحریکی استفاده می‌کند تا بتواند ورودی حسی محدود را جبران کند یا از تحریک بیش‌ازحد جلوگیری کند. خانواده‌ها گزارش می‌کنند که اختلال‌های حسی به‌طور درخور توجهی، مشارکت در فعالیت‌های روزانه را محدود می‌کنند و باعث ایجاد انزوای اجتماعی برای آنها و فرزندشان می‌شوند. عامل دیگری که می‌تواند مشارکت این افراد را در فعالیت‌های روزانه محدود کند، عملکردهای اجتماعی پایین است که یکی از ویژگی‌های اصلی این افراد است (خدابخشی و همکاران، ۲۰۱۴).

<sup>1</sup> Samadi

<sup>2</sup> Thye et al

<sup>3</sup> Randell et al

<sup>4</sup> Schnabel et al

<sup>5</sup> Khodabakhshi et al





پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکان با اختلال طیف اتیسم در تعاملات اجتماعی نقص دارند و مشکلاتی در زبان، بازی، تماس چشمی، فقدان لبخندزدن، مشکل در سؤال کردن و پاسخ‌دادن، مشکلات در شروع و حفظ تعاملات اجتماعی، مشکل در تفسیر نشانه‌های کلامی و غیرکلامی، بیانات چهره‌ای، همدلی، تقلید و درمیان گذاشتن لذت‌ها و شادی‌ها با دیگران دارند که باعث پیشرفت کم در زمینه‌های شغلی و تحصیلی، اضطراب، مشکل در یادگیری، وابستگی، رفتارهای کلیشه‌ای، پرخاشگری، نپذیرفتن هم‌سالان و انزوای اجتماعی می‌شود. آسیب‌های اجتماعی کیفی مانند شناخت اجتماعی محدود و کمبود مهارت‌های اجتماعی باعث شود این کودکان نتوانند تعامل اجتماعی را آغاز و حفظ کنند (دکرس و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهشی ماتسوشیما و کاتو<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند کودکان با اختلال طیف اتیسم در تعامل اجتماعی و پردازش حسی، بی‌نظمی غیرعادی دارند. همچنین بهاری قره‌گوز و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند کودکان با اختلال طیف اتیسم از نظر تعامل‌های اجتماعی، رفتارهای قالبی و مهارت‌های ارتباطی با مشکلاتی مواجه هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد، مداخله به موقع و سریع، موجب تفاوت‌های بزرگی در کودکان اوتیستیک می‌شود و آنها می‌توانند به موازات همسالانی که دچار این اختلال نیستند؛ حرکت و پیشرفت کنند و ارتباط بهتری با خانواده و دوستان خود برقرار کنند و مهارت‌هایی را کسب کنند که در مدارس و زندگی روزانه به کارشان آید. انتخاب و یافتن روش درمانی مناسب و کوتاه مدت، کارا و موثر و مقرون به صرفه که برای خانواده‌ها در هر طبقه اجتماعی به آسانی قابل اجرا باشد، کار آسانی نیست (فرامرزی و همکاران، ۱۴۰۰).

به دلیل مشکلاتی که کودکان با اختلال طیف اتیسم در زمینه مهارت‌های مرتبط با تعاملات اجتماعی، مهارت‌های برقراری ارتباط با دیگران و وجود رفتارها و فعالیت‌های کلیشه‌ای برای خود و اطرافیان ایجاد می‌کنند، رویکردها و روش‌های گوناگونی برای درمان کودکان با اختلال طیف اتیسم مطرح شده است که در بین درمان‌ها می‌توان به رویکرد یکپارچگی حسی آیزر اشاره کرد (ایوانگ و همکاران، ۲۰۱۴). نظریه یکپارچگی حسی آیزر در سال ۱۹۷۰ گسترش یافته است و بر پردازش عصبی و یکپارچگی اطلاعات حسی مبتنی است (پفیر و همکاران، ۲۰۱۱). از مزیت‌های اصلی این درمان این است که می‌تواند به کاهش رفتارهای ناهنجار منجر شود. در جریان درمانگری با روش یکپارچگی حسی سعی می‌شود فرد دارای اتیسم به سمت فعالیت‌هایی سوق داده شود که توانایی او را برای پاسخ‌گویی موفقیت‌آمیز به چالش می‌کشاند (خاموشی و میرمهدی، ۱۳۹۴). آیزر بیان کرد که سیستم حسی با گذشت زمان، درست مانند سایر جنبه‌های رشدی (زبان، حرکتی و...) رشد می‌یابد و این نقص در یکپارچگی می‌تواند در روند رشد حسی، خود را به‌خوبی نشان دهد. یک سیستم حسی یکپارچه به‌خوبی می‌تواند اطلاعات ورودی را از منابع مختلف (دیداری، شنیداری یا دهلیزی) ادغام کند. آیزر فرض کرد که اختلال در یکپارچگی حسی هنگامی رخ می‌دهد که نورون‌های حسی علامتی نشان ندهند و یا به‌طور مؤثر عمل نکنند که این امر به نقص در رشد، یادگیری و یا تنظیم هیجانی منجر می‌شود. فرایند یکپارچگی حسی بر اثر انجام تمرینات توان‌بخشی و نیز تمرینات ورزشی ایجاد می‌شود. با به‌کاربردن تمرینات منظم و هدفمند می‌توان شاهد پیشرفت‌هایی در مهارت‌های حسی- حرکتی کودکان بود. متخصصان توان‌بخشی روش درمانی یکپارچگی حسی را شیوه مناسب و مؤثری در درمان این اختلال‌ها می‌دانند (فیروزآبادی و عباسی، ۱۳۹۵). پفیر و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی تأثیر مداخلات یکپارچگی حسی در کودکان اتیسم ۶ تا ۱۲ ساله را بررسی کردند و نتیجه پژوهش آنها نشان داد مداخلات یکپارچگی حسی در مهارت‌های حرکتی، پردازش حسی و عوامل عاطفی نتایج معناداری داشته است. همچنین خاموشی و میرمهدی (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی روش یکپارچگی حسی در کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم نشان دادند روش یکپارچگی حسی، رفتارهای کلیشه‌ای، وسواسی، آیینی، یک‌نواختی، محدود و خودآزاری کودکان با اختلال طیف اتیسم را کاهش می‌دهد. از آنجاکه اختلال در یکپارچگی حسی یک مشکل اصلی در کودکان اتیسم است، این کودکان برای غلبه بر مشکلات خود به فعالیت‌های ادراکی- حرکتی نیاز شدیدی دارند (رحیمیان مشهدی و همکاران، ۱۳۹۶). درهمین‌راستا، واتلینگ و دیتز<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) تأثیر روش یکپارچگی حسی آیزر را در بهبود رفتارهای کودکان

<sup>1</sup> Deckers et al

<sup>2</sup> Matsushima & Kato

<sup>3</sup> Iwanaga et al

<sup>4</sup> Pfeiffer et al

<sup>5</sup> Watling & Dietz



پیش‌دستانی دارای اوتیسم، به‌ویژه در رفتارهایی مانند تعاملات اجتماعی و تماس چشمی تأیید کردند. یولی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی تأثیر برنامه‌حسی را بر تعاملات نوجوانان دارای کم‌توانی ذهنی بررسی کردند و نتایج آنها نشان داد برنامه‌حسی بر شادکامی و تعامل اجتماعی آن‌ها مؤثر بوده است. با توجه به تأثیر گسترده ناهنجاری‌های حسی-حرکتی بر کارکرد اجتماعی، تحصیلی و ارتباطی افراد با اختلال طیف اتیسم و همچنین روند افزایش این کودکان و نگرانی والدین از وضعیت و میزان بهبودی فرزندانشان و همچنین اهمیت درمان در سال‌های اول زندگی و کاهش تحمیل هزینه‌های سنگین بر خانواده و جامعه، ارائه برنامه‌های مداخله‌ای برای تعدیل مشکلات آنها ضروری به نظر می‌رسد. به‌کارگیری مداخله‌های حسی حرکتی موجب تقویت دستگاه‌های حسی و انعطاف‌پذیری سیستم اعصاب شناختی می‌شود و سرانجام موجب تعدیل مشکلات رفتاری مثل خودزنی، خودتحریکی و... و نیز بهبود تعاملات اجتماعی کودکان با اختلال اتیسم می‌شود (رضایی و بختیاری، ۱۳۹۸).

برای درمان و توانبخشی جامع کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم به برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و طولانی مدت نیاز جدی و عمیق وجود دارد و در صورت عدم توجه، هزینه‌های کودک اتیسم، و حتی هزینه‌های کل خانواده بر دولت و جامعه تحمیل می‌شود. روش‌های درمانی با سبک‌های جدید در این پژوهش می‌تواند روشی مؤثر برای بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اتیسم باشد. وجود شواهد قوی از اثربخشی مداخله روان‌شناختی آموزش یکپارچه‌سازی حسی حرکتی و پیشنهاد مطالعات قبلی بر انجام بررسی بیشتر، بر ضرورت انجام مطالعه حاضر می‌افزاید. از سوی دیگر بررسی کمتر این مدل درمانی در کودکان با اختلال طیف اتیسم در ایران، خلأ دیگری است که با انجام این مطالعه پر خواهد شد و نتیجه چنین مطالعه‌ای به عنوان مبنایی مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت کاهش تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای دانش‌آموزان با نارسایی یادگیری ویژه خواهد بود. جستجوهای محقق در مراجع علمی نشان داد که تاکنون پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی تمرینات یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم» تاکنون صورت نپذیرفته است و از این منظر موضوع کاملاً جدید و تازه و دارای نوآوری است. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بود: آیا آموزش یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم مؤثر است؟

## 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 را کلیه دانش‌آموزان ۵ تا ۱۲ ساله (پسر و دختر) دارای اختلال طیف اتیسم با عملکرد پایین شهر دزفول در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. ۲۲ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گفتنی است که به‌دلیل محدودبودن نمونه، اعضای نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه گواه (۱۲ نفر) و آزمایش (۱۲ نفر) قرار گرفتند. برای انتخاب آزمودنی‌ها معیارهای ورود و خروج استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانش‌آموزان اتیسم با عملکرد سطح پایین، داوطلب‌بودن برای ورود به مطالعه (تکمیل فرم رضایت‌نامه از طرف والدین)، محدوده سنی ۵-۱۲ سال، نداشتن اختلال‌های همراه (مانند فلج مغزی و صرع) و نداشتن سابقه دریافت مداخله تمرینات یکپارچه‌سازی حسی-حرکتی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز همکاری نکردن در هنگام مداخله یا تمایل والدین به قطع مداخله و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود. ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش عبارت بود از:

<sup>1</sup> Yuile et al





**پرسشنامه تعاملات اجتماعی:** کادزو و همکاران این پرسشنامه را در سال ۲۰۰۴ در کشورهای شمال اروپا با هدف ترسیم مشکلات کودکان و نوجوانان سنین ۵ تا ۱۵ سال ایجاد کردند. این پرسشنامه ۱۸۱ گویه دارد که خرده‌مقیاس تعامل اجتماعی این پرسشنامه که در این پژوهش استفاده شد، ۱۷ گویه دارد که والدین آن را با «به کار نمی‌گیرد» و «گاهی اوقات به کار می‌گیرد» و «به کار می‌گیرد» علامت‌گذاری می‌کنند. نمره‌گذاری گویه‌ها به این صورت است که «به کار نمی‌گیرد» نمره ۱، «گاهی اوقات به کار می‌گیرد» نمره ۲ و «به کار می‌گیرد» نمره ۳ می‌گیرد. این ۱۸۱ گویه در ۸ حیطه که پوشش‌دهنده مهارت‌های حرکتی، کارکردهای اجرایی، ادراک، حافظه، زبان، قابلیت یادگیری، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات احساسی و رفتاری هستند، تنظیم شده‌اند. حیطه‌ها می‌توانند به ۲۲ زیرمقیاس تقسیم شوند. این زیرمقیاس‌ها بررسی‌کننده مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف، توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری، برنامه‌ریزی / سازمان‌دهی، ادراک فضایی، زمان و بدن همانند درک بصری، حافظه، ادراک، گفتار، مهارت‌های ارتباطی، خواندن / نوشتن، ریاضی، یادگیری کلی، مهارت‌های در طول یادگیری و... هستند (رائی، ۱۳۹۶). رائی (۱۳۹۶) برای سنجش اعتبار خرده‌مقیاس تعامل اجتماعی این پرسشنامه از اعتبار وابسته به محتوا استفاده کرده است. پایایی این خرده‌مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بوده است. همچنین، آلفای کرونباخ این پژوهش برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد.

**مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای تکراری:** این مقیاس را بادفیش و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی رفتارهای تکراری طراحی کردند. این مقیاس ۴۳ گویه در مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (هیچ‌وقت = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) دارد. مقیاس ذکر شده شش خرده‌مقیاس رفتار کلیشه‌ای (۱ تا ۶)، رفتار خودجرحی (۷ تا ۱۴)، رفتار وسواسی (۱۵ تا ۲۲)، رفتار آیینی (۲۳ تا ۲۹)، و رفتار یک‌نواختی (۳۰ تا ۳۹)، و رفتار محدود (۴۰ تا ۴۳) دارد (میراندا و همکاران، ۲۰۱۰). پایایی مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای تکراری را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، این پژوهشگران روایی مقیاس را نیز با استفاده از روش همبستگی درونی بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (فرامرزی و قانع، ۱۳۹۸). همچنین روایی سازه به‌دست‌آمده براساس روش همبستگی بین کل آزمون و خرده‌آزمون‌های آن از ۰/۶۸ تا ۰/۹۸ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پژوهش نیز برابر با ۰/۹۲ محاسبه شد.

## روش اجرا

در ابتدا ضمن بیان اهداف پژوهش به والدین، از والدین برای شرکت فرزندان‌شان در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. همچنین، نکات اخلاقی مانند داوطلبانه بودن، نبود آسیب جسمانی و روانی به کودکان و رازداری در فرایند پژوهش در نظر گرفته شد. سپس پژوهشگر و کاردرمانگر مرکز، برنامه یکپارچگی حسی را تهیه کردند و نحوه انجام تمرینات به مربی آموزش داده شد. با سرپرست مرکز برنامه حضور دانش‌آموزان تنظیم شد تا با سایر برنامه‌های مرکز تداخل نداشته باشد. تمرینات یکپارچگی حسی را مربی مرکز و زیر نظر کاردرمانگر مرکز در اتاق کاردرمانی به صورت یک روز درمیان و سه جلسه در هفته و بازه زمانی ۴۵ روز انجام داد. روش‌های آماری مورد استفاده در پژوهش حاضر علاوه بر آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده از آماره‌های استنباطی همچون تحلیل آنکوا (کوواریانس یک متغیره) جهت تحلیل معناداری فرضیه‌های پژوهش بود. تمامی تحلیل‌های آماری پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. خلاصه‌ای از تمرینات در نظر گرفته شده ضمن رعایت مواردی از قبیل اطمینان از ایمن بودن وسایل، پوشیده بودن کف محل تمرین با تشک و فضای کافی براساس تمرینات مرتبط با حواس دهلیزی، عمقی و لامسه شامل موارد زیر است:

## جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات تمرینات یکپارچگی حسی

جلسات	محتوا
-------	-------





- اول** از ابزارهایی مانند توپ سی‌پی، توری آکروبات، تاب‌بازی و نردبان تعادل برای تحریک حس لامسه، تعادل و ادراک عمقی استفاده شد.
- دوم** حس لامسهٔ کودکان با استفاده از فشاردادن خمیر بازی، مچاله‌کردن روزنامه و هل‌دادن اجسام سنگین تحریک شد.
- سوم** حس ادراک عمق کودکان با استفاده از توپ سی‌پی، هل‌دادن اجسام سنگین و تاب‌بازی تحریک شد.
- چهارم** برای تحریک حس تعادل از راه‌رفتن روی یک لبهٔ باریک، ایستادن روی یک پا و لی‌لی‌رفتن استفاده شد.
- پنجم** برای تحریک مجدد حس لامسه از تمریناتی مانند راه‌رفتن روی سطوح با زبری و نرمی مختلف، غلتیدن، خزیدن استفاده شد.
- ششم** برای تحریک مجدد حس عمقی از پریدن روی توری آکروبات، مسابقهٔ طناب‌کشی و لی‌لی‌کردن استفاده شد.
- هفتم** برای تحریک مجدد حس لامسه از ماساژ کف دست، فشاردادن خمیر بازی، نقاشی با انگشت و رنگ انگشتی استفاده شد.
- هشتم** برای تحریک مجدد حس تعادل از پریدن از روی طناب متحرک و ایستادن روی تختهٔ تعادل و پریدن از روی موانع استفاده شد.

### بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

در این قسمت ابتدا آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته ارائه گردیده است. پس از آن، نتایج آزمون مینی 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 شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

گروه گواه		گروه آزمایش		شاخص‌ها	متغیرها
SD	M	SD	M		
۵/۸۲	۳۰/۱۶۶	۵/۳۳	۲۰/۱۶۶	پیش آزمون	تعاملات اجتماعی
۵/۶۶	۲۱/۸۳	۳/۲۹	۳۱/۸۶	پس آزمون	
۷/۷۱	۶۸/۱۱۵	۷/۷۲	۶۷/۶۱	پیش آزمون	رفتارهای کلیشه‌ای
۷/۲۶	۶۷/۴۲	۶/۱۲	۵۰/۱۶۶	پس آزمون	

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین و یکسانی شیب رگرسیون استفاده شد.



### جدول ۳ بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

یکسانی شیب رگرسیون		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		متغیرها
سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	
۰/۶۷۶	۰/۹۷	۰/۲۱۰	۱/۱۶	تعاملات اجتماعی
۰/۹۵۶	۰/۱۹	۰/۲۲۳	۱/۱۹	رفتارهای کلیشه‌ای

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش‌آزمون تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای تأیید می‌گردد. یعنی فرض تساوی واریانس تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون تأیید گردید. این یافته نشان می‌دهد که در تحلیل واریانس دو گروه در پس‌آزمون، به دلیل همگنی واریانس‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون، این تأثیرات آموزش یکپارچه‌سازی حسی حرکتی خواهد بود که در تفاوت احتمالی نمرات دو گروه، نقش خواهد داشت.

### جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات تعاملات اجتماعی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	سطح معنی داری	اندازه تاثیر
پیش‌آزمون	۲۴۱/۲۱	۱	۲۴۱/۲۱	۱۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹
گروه	۵۶۵/۱۵	۱	۵۶۵/۱۵	۳۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۵
خطا	۷۲۱/۶۳	۲۷	۴/۴۴			
کل	۲۵۶۶/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تعاملات اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر، یکپارچه‌سازی حسی حرکتی با توجه به میانگین نمره تعاملات اجتماعی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره تعاملات اجتماعی گروه گواه، موجب افزایش معنادار تعاملات اجتماعی در گروه آزمایش شده است.

### جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات رفتارهای کلیشه‌ای دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	سطح معنی داری	اندازه تاثیر
پیش‌آزمون	۳۲۴/۱۲	۱	۳۲۴/۱۲	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰
گروه	۵۱۶/۱۵	۱	۵۱۶/۱۵	۳۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹
خطا	۴۱۳/۱۵	۲۷	۵/۳۱			
کل	۲۰۳۲/۰۰	۳۰				



همان طور که در جدول ۵ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رفتارهای کلیشه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ). به عبارت دیگر، یکپارچه‌سازی حسی حرکتی با توجه به میانگین نمره رفتارهای کلیشه‌ای گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره رفتارهای کلیشه‌ای گروه گواه، موجب کاهش معنادار رفتارهای کلیشه‌ای در گروه آزمایش شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام شد. فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر تعاملات اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با نتایج تقوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، واتلینگ و دیتز (۲۰۰۷)، خدابخشی و همکاران (۲۰۱۴)، پفیفر و همکاران (۲۰۱۱)، ماتسوشیما و کاتو (۲۰۱۳)، ایوانگ و همکاران (۲۰۱۴)، راندل و همکاران (۲۰۱۹) و یولی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌سو است. حساسیت بیش‌ازحد به ویژگی‌های حسی دریافت‌شده در این کودکان می‌تواند باعث ناتوانی در فیلتر کردن اطلاعات اضافی شود. همچنین، می‌تواند به تأخیر در پردازش بینایی و شنیداری و ندادن پاسخ مناسب منجر شود. از نظر اجتماعی، این نمرخ حساسیت حسی می‌تواند توجه انتخابی به محرک‌های اجتماعی، رمزگشایی، واکنش متقابل اجتماعی و پیروی از هنجارهای اجتماعی را تحت‌تأثیر قرار دهد. خدابخشی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود بیان کردند که نقص در تعامل اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌تواند ناشی از اختلال در سیستم یکپارچه‌سازی حسی باشد. وقتی کودکان بتوانند اطلاعات حسی را تعدیل و تنظیم کنند، به راحتی می‌توانند به یک وضعیت بهینه دست یابند تا در تعامل اجتماعی شرکت کنند و فعالیت‌های مناسب را رشد دهند. همچنین، کودکان با اختلال اتیسم قادر به ایجاد برداشت واضحی از بدن خود نیستند؛ زیرا اطلاعات حسی کافی را از پوست، عضلات، مفاصل و سیستم دهلیزی دریافت نمی‌کنند؛ بنابراین، در تعامل با محیط زندگی خود و یا با دیگران دچار مشکل می‌شوند. تمرینات یکپارچه‌سازی حسی مشکلات حسی و رفتار مانند رفتارهای خودتحریکی و اضطراب را کاهش می‌دهد؛ در نتیجه این کودکان راحت‌تر می‌توانند با دیگران ارتباط برقرار کنند. همچنین، رحیمیان مشهدی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی اثر فعالیت‌های یکپارچه‌سازی حسی و حرکتی گروهی و انفرادی را بر توانایی ادراکی حرکتی و رشد اجتماعی کودکان اتیسم بررسی کردند و نتایج آنها نشان داد برنامه فعالیت گروهی و انفرادی در مقایسه با گروه کنترل بر توانایی ادراکی حرکتی مؤثر بوده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فعالیت‌های یکپارچه‌سازی حسی و حرکتی مناسب به رشد جسمی و رشد رفتارهای حرکتی کمک می‌کند و در نهایت رشد این مهارت‌ها به رشد رفتارهای اجتماعی کودکان منجر می‌شود و آنها را به سمت معیارهای اجتماعی قابل قبول و مطلوب سوق می‌دهد. کودک، برای وارد شدن در تعاملات اجتماعی به یک خزانه کامل حرکتی از اعمال عملکردی نیازمند است. هماهنگی ضعیف و حرکات خام کودکان با اختلال طیف اتیسم در مشارکت اجتماعی او تأثیر منفی می‌گذارد. یک مثال درباره کودکان با اختلال طیف اتیسم این است که حرکات ناهماهنگ و آرام سر می‌تواند چرخاندن به‌موقع و مؤثر سر، رسیدن، اشاره کردن و نشان دادن آن شیء را تحت‌تأثیر قرار دهد که اینها موضوع مهمی در پاسخ به تعاملات اجتماعی با دیگران است (رضایی و لاری لواسانی، ۱۳۹۶).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که یکپارچه‌سازی حسی حرکتی بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم تأثیر دارد، تأیید شد. همان‌طور که در فصل ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ رفتارهای کلیشه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش یکپارچه‌سازی حسی حرکتی موجب کاهش معنادار رفتارهای کلیشه‌ای در گروه آزمایش شده است. تحلیل نتایج، تأثیر مثبت مداخله تمرینات یکپارچه‌سازی حسی را بر تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای گروه آزمایش نشان می‌دهد. این یافته با نتایج تقوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، واتلینگ و دیتز (۲۰۰۷)، خدابخشی و همکاران (۲۰۱۴)، پفیفر و همکاران (۲۰۱۱)، ماتسوشیما و کاتو (۲۰۱۳)، ایوانگ و همکاران (۲۰۱۴)، راندل و همکاران (۲۰۱۹) و یولی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌سو است. تقوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی تمرینات یکپارچه‌سازی حسی بر کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف





اتیسم به این نتیجه رسیدند که تمرینات یکپارچگی حسی بر کاهش رفتارهای کلیشه‌ای مؤثر بوده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فعالیت‌های حرکتی به‌عنوان جایگزین مناسب رفتارهای تکراری از طریق بازخوردهای حسی مشابه با رفتارهای قالبی، در کاهش یا از بین رفتن آنها نقش مؤثر دارند؛ بنابراین، هرچه هم‌پوشانی فعالیت‌های حرکتی با رفتارهای تکراری بیشتر باشد و هر مقدار این فعالیت‌ها هدفمندتر انجام شوند، تأثیر آنها نیز بیشتر خواهد بود. برخی از متخصصان موضوع نقص در یکپارچگی حسی را برای کودکان در خودمانده مطرح کرده‌اند و معتقدند هر نوع نارسا کنش‌وری سیستم حسی، مانند پرکاری حسی و کم‌کاری حسی زمینه را برای بروز رفتارهایی از قبیل چرخیدن، تکان دادن و برخی از ناهنجاری‌های حرکتی در کودک فراهم می‌سازد. اگرچه تعیین علت خاص این رفتارها دشوار است، تئوری‌های مختلفی برای توضیح علت بروز آنها ایجاد شده است. نخستین توضیح این است که این رفتارها باعث تحریک لمسی و حسی فرد می‌شوند که از طریق رفتارهای سازگار معمولی حاصل نمی‌شود. توضیح دیگر این است که از رفتارهای خودتحریکی برای تنظیم و تعدیل اطلاعات حسی برای افرادی که در دریافت و تفسیر این اطلاعات مشکل دارند، استفاده می‌شود. کاهش رفتارهای خودتحریکی در زمان استفاده از یکپارچگی حسی به این دلیل است که فرد را قادر می‌کند بدون خودتحریکی به پردازش محرک‌های حسی بپردازد و توانایی فرد را برای پردازش اطلاعات حسی بالا می‌برد (پیفر و همکاران، ۲۰۱۱). طرفداران نظریه یکپارچگی حسی بر این باورند که پردازش حسی نامناسب یا ناقص، یک اختلال در رشد فرد است که اگر تحت درمان قرار گیرد، می‌تواند رشد فرد را بهبود بخشد.

مهمترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، عدم پیگیری نتایج و محدود شدن جامعه پژوهش کودکان با اختلال طیف اتیسم شهر دزفول بود. نمونه فقط به کودکان طیف اتیسم ۵ تا ۱۲ سال محدود است که تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند.

باتوجه به نتایج پژوهش‌ها و پژوهش حاضر، تمرینات یکپارچگی حسی- حرکتی موجب بهبود عملکرد کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. آموزش راحت، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، بی‌نیازی از تجهیزات و امکانات زیاد، همچنین اجرای آسان توسط کودکان از مزایای تمرینات یکپارچگی حسی است؛ بنابراین، می‌توان گفت تمرینات یکپارچگی حسی روش ایمن و مؤثری در بهبود عملکرد اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم است. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، پژوهشگران از نمونه‌های بزرگ‌تر استفاده کنند و دوره‌های پیگیری را برای بررسی تداوم اثربخشی مداخله انجام دهند. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی برای بررسی مقایسه اثربخشی مداخله یکپارچگی حسی با سایر مداخلات درمانی برای کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام شود.

## منابع

- اکبری بیاتانی، زهرا، ۱۳۹۷، تأثیر تمرینات یکپارچگی حسی حرکتی بر کاهش رفتار کلیشه‌ای در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۶ (۱۵۵)، ۶۰-۵۳.
- اکبری سرگری، علی و ساداتی فیروزآبادی، سمیه سادات، ۱۳۹۸، اثربخشی یکپارچگی حسی حرکتی بر مهارت‌های حرکتی درشت دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶ (۴)، ۲۴۱-۲۵۲.
- بهاری قره‌گوز، علی؛ حسن‌پور، عباس و امیری، شاهرخ، ۱۳۸۹، تعامل‌های اجتماعی و رفتار تکراری کودکان در خودمانده و عقب‌مانده‌ذهنی آموزش‌پذیر. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۷ (۲۵)، ۴۷-۳۹.
- تقوی‌زاده، محمدرضا، شریفی‌درآمدی، پرویز، افروز، غلامعلی، ۱۳۹۴، اثربخشی تمرینات یکپارچگی حسی بر کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان در خودمانده. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۶ (۲)، ۱۵-۹.







Deckers, A, Roelofs, J, Muris, P, Rinck, M, 2014, Desire for social interaction in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(4), 449-453.

Doja, A, Roberts W, 2006, Immunizations and autism: a review of the literature, *Can J Neurol Sci*, 33 (4), 341-6.

Howlin, P, Goode, S, Hutton, J, Rutter, M, 2004, Adult outcome for children with autism, *J Child Psychol Psychiatry*, 45(2), 212-229.

Johnson CP, Myers, SM, 2007, Council on Children with Disabilities, Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders, *Pediatrics*, 120(5), 1183-2150.

Iwanaga, R, Honda, S, Nakane, H, Tanaka, K, Toeda, H, Tanaka, G, 2014, Pilot study: Efficacy of sensory integration therapy for Japanese children with high-functioning autism spectrum disorder. *Occupational therapy international*, 21(1), 4-11.

Khodabakhshi, MK, Malekpour, M, Abedi, A, 2014, The effect of sensory integration therapy on social interactions and sensory and motor performance in children with autism. *Iranian Journal of Cognition and Education*, 1(1), 39-53.

Matsushima, K, Kato, T, 2013, Social interaction and atypical sensory processing in children with autism spectrum disorders. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 23(2), 89-96.

Pfeiffer, BA, Koenig, K, Kinnealey, M, Sheppard, M, Henderson, L, 2011, Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 76-85.

Paul, R, 2005, Parents ask: am I risking autism if I vaccinate my children? *J Autism Dev Disord*, 39(6), 962-963.

Rutter, M, 2005, Incidence of autism spectrum disorders: changes over time and their meaning, *Acta Paediatr*, 94(1), 2-15.

Randell, E, McNamara, R, Delpont, S, Busse, M, Hastings, RP, Gillespie, D, Warren, G, 2019, Sensory integration therapy versus usual care for sensory processing difficulties in autism spectrum disorder in children: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials*, 20(1), 1-11.

Samadi, Seyed Ali, 2020, Play therapy (theories, conducting research and experimental methods), First edition, Danje Publishing House.

Schnabel, A, Youssef, GJ, Hallford, DJ, Hartley, EJ, McGillivray, JA, Stewart, M, Austin, DW, 2020, Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24(1), 26-40.

Thye, MD, Bednarz, HM, Herringshaw, AJ, Sartin, EB, Kana, RK, 2020, The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder". *Erratum Developmental cognitive neuroscience*, 1(29), 67-151.

Watling, RL, Dietz, J, 2007, Immediate effect of Ayres's sensory integration-based occupational therapy intervention on children with autism spectrum disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(5), 574-583.

Yuile, LE, Smidt, A, Quinlan, S, 2020, Valuing relationships: The impact of a sensory program on the interactions of adolescents with severe-to-profound intellectual disabilities, *Journal of Intellectual Disabilities*, 1744629520921730.





## بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری با پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان

زهرا سلیمانیان<sup>۱\*</sup>، محمدرضا تمنایی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲- نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

tamannai@kashanu.ac.ir

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری با پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان با پرونده فعال در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) و امام حسین (ع) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۶)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری با پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه معنادار دارند. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با به کارگیری مداخلات موثر همانند آموزش تنظیم هیجان و تاب آوری می‌توان از میزان پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان کاست.

کلمات کلیدی: پریشانی روانشناختی، تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرطان پستان.









مبتلا به سرطان پستان منجر شود اهمیت دارد و از نتایج اینگونه تحقیقات می‌توان در برنامه‌ریزی‌ها و طراحی مداخلات روانشناختی برای بهبود پریشانی روانشناختی و توانمندسازی زنان مبتلا به سرطان پستان برای مبارزه با بیماری استفاده کرد. از این رو، با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن بود که آیا تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توانند پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان را پیش بینی کنند؟

#### روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان با پرونده فعال در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) و امام حسین (ع) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. ۲۵۰ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تشخیص بیماری سرطان پستان، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از ادامه پژوهش از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و تکمیل نکردن سوالات پرسشنامه‌های پژوهش و عدم تمایل به مشارکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرها محاسبه شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS بود.

#### ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): این مقیاس توسط لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۶) تدوین شده است و شامل ۲۱ سوال و سه خرده مقیاس افسردگی با سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱؛ اضطراب با سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹؛ استرس یا تنیدگی با سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات این مقیاس به صورت ۴ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که اصلاً ۰ نمره، کم، ۱ نمره، زیاد ۲ نمره و خیلی زیاد ۳ نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی و ضرایب پایایی برای افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۴ و استرس ۰/۹۰ به دست آورده‌اند (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۶). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸ به دست آمده است و روایی سازه آن به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و سه خرده مقیاس در مجموع ۴۶/۶۶ درصد از واریانس را تبیین کردند و روایی ملاکی (همزمان) آن محاسبه و ضریب همبستگی با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶) محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۷۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است و شامل ۳۶ سوال که شامل راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود با سوالات ۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸؛ سرزنش دیگران با سوالات ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶؛ نشخوارگری با سوالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰؛ فاجعه‌نمایی با سوالات ۸، ۱۷، ۳۵ و ۲۶) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری با سوالات ۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴؛ تمرکز مجدد مثبت با سوالات ۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱؛ ارزیابی مجدد مثبت با سوالات ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳؛ پذیرش با سوالات ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با سوالات ۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲) است. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره). دامنه نمرات راهبردهای ناسازگارانه بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بیشتر است و دامنه نمرات راهبردهای سازگارانه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بیشتر است. سازندگان روایی و پایایی آن را محاسبه و برای بررسی پایایی و ضریب ۰/۹۲ به دست آورده‌اند و برای بررسی روایی از روایی ملاکی (همزمان) استفاده و ضریب همبستگی

1 Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

2 Lovibond

3 Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

4 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)



آن افسردگی از چک لیست اختلالات روانی (SCL-90) دراکوتیس و همکاران (۱۹۷۷) بررسی و ضرایب در دامنه ۱۷ تا ۰/۵۵ و معنادر سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی به شیوه کرونباخ برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷، راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است و روایی آن با تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و در مجموع ۹ خرده مقیاس ۷۴ درصد واریانس را تبیین کرده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II) یک و همکاران (۱۹۹۶) بررسی و ضرایب همبستگی برای راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۳۲- و برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۴۸ و معنادر سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (حسینی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۸۸ به دست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری (RISC): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تدوین شده است و ۲۵ سوال دارد و توانایی مقابله با استرس را در مواجهه با خطر یا ناملایمات اندازه‌گیری می‌کند و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی با سوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن با سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل با سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تأثیرات معنوی با سوالات ۳ و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است و نمره بیشتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر افراد است. سازندگان مقیاس روایی افتراقی آن را با مقیاس تجارب جنسی آریزونا (ASEX) مک‌گاهوی و همکاران (۲۰۰۰) بررسی و ضریب همبستگی غیرمعنادار ۰/۳۴- گزارش کرده‌اند و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و ضریب کل سوالات ۰/۹۳ به دست آمده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴)؛ به نقل از آهنگرزاده رضایی و رسولی، (۱۳۹۴)، ترجمه و اعتباریابی گردید؛ پس از انجام فرایند ترجمه و ترجمه برگردان مقیاس و تأیید طراحی کنندگان مقیاس، به منظور احراز پایایی از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده و مقادیر نسبت کای اسکور به درجه آزادی  $X^2/d$  شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) به ترتیب ۰/۵۶۳، ۰/۹۰۳ و ۰/۰۵۳ به دست آمده است و پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۵ و همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله ۲ هفته ضریب ۰/۴۰ و معنادر سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (آهنگرزاده رضایی و رسولی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۰ به دست آمده است.

یافته‌ها

- 1 Symptom Checklist- 90 (SCL-90)
- 2 Derogatis
- 3 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
- 4 personal competence
- 5 tolerance of negative affects
- 6 positive acceptance of change
- 7 control
- 8 spirituality
- 9 Arizona sexual experience scale (ASEX)
- 10 McGahuey
- 11 root mean square error of approximation (RMSEA)









رفتارهای مخاطره آمیز می‌شوند (ویس او همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین نارسایی در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه موجب می‌شود که در برابر علائم اضطراب، افسردگی و استرس ناشی از سرطان پستان آسیب‌پذیر باشند و پریشانی روانشناختی آن‌ها را نسبت به هم‌تایان افزایش دهد. بنابراین منطقی است گفته شود که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات سو و همکاران (۲۰۲۴)، گویموند و همکاران (۲۰۱۹) و الاوادی و همکاران (۲۰۲۳) همسویی دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه راهبردهایی را شامل می‌شوند که نقش مهمی در کاهش مشکلات روانشناختی افراد دارد. از میان این راهبردها تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به افکاری در مورد گام‌های بعدی برای مدیریت موقعیت استرس‌زا اشاره دارد. تمرکز مجدد مثبت افکار مربوط به سایر تجربیات مثبت و شاد را منعکس می‌کند. ارزیابی مجدد مثبت به نسبت دادن معنای مثبت به اتفاقات استرس‌زا اشاره دارد و دیدگاه‌گیری به افکاری اشاره دارد که در مقایسه با سایر موقعیت‌های منفی، ارزش تجربه استرس‌زا را کاهش می‌دهند (روسو و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه در بیشتر موقعیت‌ها علاوه بر کاهش هیجان‌های منفی می‌تواند موجب افزایش هیجان‌های مثبت شود و پریشانی روانشناختی را کاهش دهد. بنابراین منطقی است گفته شود که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که بین تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های تائو و همکاران (۲۰۲۳) همخوان است. تاب‌آوری ممکن است به عنوان یک عامل پیشگیرانه در برابر فرسودگی هیجانی و پریشانی روانی عمل کند و به مقابله با موقعیت‌های نامطلوب کمک می‌کند (یو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد با تاب‌آوری بالا دارای تحمل بالا در برابر احساسات منفی، توانایی تفکر و تامل و مسئولیت‌پذیری هستند، ویژگی‌هایی که می‌تواند باعث مقابله بهتر با پریشانی روانی شود (ساوتیک و همکاران، ۲۰۱۴). به گفته چینگ و همکاران (۲۰۲۰)، افراد تاب‌آور محدودیت‌های خود را می‌پذیرند، عوامل استرس‌زا را تشخیص می‌دهند و خودتنظیمی را تمرین می‌کنند. بنابراین، تاب‌آوری یک عامل حفاظتی اساسی در برابر پریشانی روانی محسوب می‌شود (لورنته و همکاران، ۲۰۲۱).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به وضعیت خاص عاطفی بیماران سرطانی اشاره کرد که ممکن است بر کیفیت پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه‌ها تاثیرگذار بوده باشد. مطالعه حاضر از مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود اطلاعات هر متغیر با استفاده از چند روش مختلف از جمله مصاحبه جمع‌آوری گردد تا نتایج به دست آمده با اطمینان بیشتر مورد استفاده و تعمیم‌دهی قرار گیرد. همچنین در بقیه‌ی مناطق ایران با تنوع فرهنگی بیشتر نیز بررسی‌های وسیع‌تری انجام شود تا با اطمینان بیشتری به تعمیم نتایج پرداخته شود. به روانشناسان و مشاوران خانواده در کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی پیشنهاد می‌شود که در راستای بهبود پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان به نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و تاب‌آوری توجه کنند. چرا که این کارکردهای شناختی-هیجانی و شخصیتی قابل آموزش است.

1 Weiss

2 Rusu

3 Yu

4 Southwick

5 Ching

6 Lorente





### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان (زنان مبتلا به سرطان پستان) نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

آهنگرزاده رضایی، سهیلا؛ و رسولی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کاتر دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳(۹)، ۷۴۷-۷۳۹. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>

حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳)، ۸۴-۷۳. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد؛ و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس برای جمعیت ایرانی. *نشریه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۴(۴)، ۵۴-۳۶. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_512443.html](https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html)

Alawadhi, Y. T., Smith, M. R., & King, K. M. (2023). The relations between real-time use of emotion regulation strategies and anxiety and depression symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 1082-1098. <https://doi.org/10.1002/jclp.23458>

Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Flaiban, C., Gipponi, K., Carnaghi, C., Tralongo, P., ... & Tirelli, U. (2018). Long-term quality of life profile in oncology: a comparison between cancer survivors and the general population. *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 651-656. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3880-8>

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>

Bjerkeset, E., Röhrl, K., & Schou-Bredal, I. (2020). Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: prevalence and characteristics. *Breast cancer research and treatment*, 180, 63-71. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-020-05522-8>

Christensen, H., & Marck, D. (2017). The efficacy of mindfulness based stress reduction (MBSR) for decreasing anxiety and depression among breast cancer survivors. *Sch Physician Assist Stud*, 16(1), 1-10. <https://commons.pacificu.edu/pa/613?>

Ching, S. S. Y., Cheung, K., Hegney, D., & Rees, C. S. (2020). Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse education in practice*, 42, 102690. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102690>

Conner, K.M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18(1), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Daldoul, A., Khechun, W., Bhiri, H., Ammar, N., Bouriga, R., Krir, M. W., ... & Zaided, S. (2018). Factors predictive of quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(6), 1671. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1671>

Delgado, B., Amor, P. J., Domínguez-Sánchez, F. J., & Holgado-Tello, F. P. (2023). Relationship between adult attachment and cognitive emotional regulation style in women and men. *Scientific Reports*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35250-0>

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1977). *SCL-90. Administration, scoring and procedures manual-I for the R (revised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scales Series*. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine.





[https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1656144](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1656144)

Fernández, M. S., Rueda, C. Z., Patrignani, G. G., Rivero, J. C. C., & Padilla, J. H. (2023). Adaptation to the disease, resilience and optimism in woman with breast cancer. *Revista Colombiana de psiquiatria (English ed.)*. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.06.016>

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

Gooch, J. C., Chun, J., Kaplowitz, E., Kurz, E., Guth, A., Lee, J., & Schnabel, F. (2019). Breast density in a contemporary cohort of women with ductal carcinoma in situ (DCIS). *Annals of Surgical Oncology*, 26, 3472-3477. <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-019-07479-5>

Guimond, A. J., Ivers, H., & Savard, J. (2019). Is emotion regulation associated with cancer-related psychological symptoms?. *Psychology & health*, 34(1), 44-63. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1514462>

Hass, H. G., Seywald, M., Wöckel, A., Muco, B., Tanriverdi, M., & Stepien, J. (2023). Psychological distress in breast cancer patients during oncological inpatient rehabilitation: incidence, triggering factors and correlation with treatment-induced side effects. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(3), 919-925. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06657-3>

Jørgensen, L., Garne, J. P., Sjøgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612-618. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

Lai, H. L., Chen, C. I., Lu, C. Y., & Huang, C. Y. (2021). Cognitive behavioral therapy plus coping management for depression and anxiety on improving sleep quality and health for patients with breast cancer. *Brain Sciences*, 11(12), 1614. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121614>

Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J., & Domínguez-Sánchez, F. J. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clínica y Salud*, 30(1), 33-39. <https://psycnet.apa.org/doi/10.5093/clysa2019a6>

Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1335-1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation of Australia. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1370294643851494273>

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>

Manikis, G., Simos, N. J., Kourou, K., Kondylakis, H., Poikonen-Saksela, P., Mazzocco, K., ... & Fotiadis, D. (2023). Personalized Risk Analysis to Improve the Psychological Resilience of Women Undergoing Treatment for Breast Cancer: Development of a Machine Learning–Driven Clinical Decision Support Tool. *Journal of Medical Internet Research*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.2196/43838>







study. Chronobiology

international, 38(5),

694-704.

<https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1871914>

Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 93 (1), 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>









## مقدمه

سرطان، رشد غیرطبیعی سلول‌های بافتی بدن است که به سلول سرطانی تبدیل می‌شود (زمانی و همکاران، ۱۴۰۲). سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای درحال توسعه است (کونلر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). سرطان پستان در تغییر سبک زندگی بیماران اثرگذار است و ابتلا به آن چالش‌های زیادی را از جمله مراقبت از فرزندان و اعضای خانواده (کورتس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، از دست دادن شغل (بلایندر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، خستگی (دی مگلیو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، افسردگی<sup>۵</sup> (دومنیکانو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، اضطراب<sup>۷</sup> (ماهیتو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و اختلالات هیجانی و پریشانی روانی (جلوه زاده و همکاران، ۲۰۲۲) ایجاد می‌کند. بعضی از بیماران نمی‌توانند با تشخیص سرطان کنار بیایند و این باعث افزایش پریشانی روانشناختی در آنها می‌شود (ژائو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). پریشانی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان به صورت اضطراب (الوارز-پاردو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، افسردگی (لاکاد<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و استرس<sup>۱۲</sup> (سوریا-ریس<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) آشکار می‌شود.

به عواملی اشاره کرده‌اند که افراد را در برابر پریشانی روان‌شناختی محافظت می‌کنند و با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب مرتبط هستند (ایمونز و استرن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۳؛ سیرویس و وود<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۷). یکی از عوامل حفاظتی اصلی، حمایت اجتماعی است (اوریان<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی شامل حمایت اجتماعی ادراک شده و دریافتی است. حمایت اجتماعی ادراک شده به درک افراد از مراقبت و حمایتی که توسط دیگران ارائه می‌شود اطلاق می‌گردد (شیائو<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد سیستم حمایتی قوی و رضایت‌بخش و احساس تعلق کافی، سطوح پریشانی روانشناختی را کاهش می‌دهد (لاینگ<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوسک<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و ادراک حمایت اجتماعی از مهمترین عوامل سلامت عاطفی افراد محسوب می‌شود (دل-پینو - کاسادو<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

1	Kunkler	
2	Cortés	
3	Blinder	
4	Di Meglio	
5	depression	
6	Domenicano	
7	anxiety	
8	Maheu	
9	Gao	
1	Álvarez-Pardo	0
1	Lakkad	1
1	stress	2
1	Soria-Reyes	3
1	Emmons & Stern	4
1	Sirois & wood	5
1	Oryan	6
1	Xiao	7
1	Lieneck	8
1	Kosic	9
2	del-Pino-Casado	0



لرمن گینزبورگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در یک پژوهش تاثیر حمایت اجتماعی را بررسی کردند و نشان دادند که حمایت خانواده، شریک زندگی و دوستان به کاهش پریشانی روانشناختی منجر می شود. برنت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ۳۷۷ بیمار مبتلا به سرطان ارتباط منفی بین حمایت اجتماعی و پریشانی روانی را گزارش کردند. حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده، همکاران و دیگران نقش مهمی در کاهش پریشانی روان شناختی و بهبود کیفیت زندگی و رفاه افراد دارد (سالتزمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از طرف دیگر، داشتن خودکارآمدی و باور بیمار مبنی بر توانایی مقابله با سرطان می تواند به کاهش پریشانی روانشناختی منجر شود (پومی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). این باور بیمار مبتلا به سرطان که می تواند یک وظیفه خاص را انجام دهد باعث می شود توانایی خودمدیریتی بیشتری از خود نشان دهد (چنگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). افراد با سطوح بالای خودکارآمدی اغلب با احساس انعطاف پذیری و غرور در توانایی های خود و داشتن انگیزه برای غلبه بر چالش ها مشخص می شوند و از این طریق خودکارآمدی بر رفتار آنها تاثیر مثبت می گذارد (چن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ هوانگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بیماران سرطانی که دارای سطوح خودکارآمدی و خودمراقبتی بالاتری هستند به توانایی خود در مبارزه با بیماری و مدیریت عوارض جانبی درمان اعتماد بیشتری دارند (پاپادوپولو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ فیلیپس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج تحقیقات شاهرور و دارداس<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۰) نشان داد که خودکارآمدی تاثیر پریشانی روان شناختی را بر تجارب آسیب زا بهبود می بخشد. با توجه به تاثیرات جسمانی و روانی سرطان پستان بر بیمار و خانواده آن ها و از آنجایی که زنان مبتلا در معرض تجربه پریشانی روانشناختی هستند (جورجنسن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ تساراس<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و به همین علت ممکن است کیفیت زندگی پایینی را تجربه کنند (دالدول<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) به نظر می رسد شناسایی عوامل موثر بر پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت و ضرورت کافی برخوردار است و نتایج حاصل از این پژوهش دارای تلویحات کاربردی برای طراحی و اجرای مداخله های آموزشی- درمانی روانشناختی برای کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان است. بر این اساس، پژوهش حاضر در پاسخ به این سوال انجام شد که آیا حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد؟

1 Lerman Ginzburg

2 Burnette

3 Saltzman

4. Pomey

5. Cheng

6 Chen

7 Huang

8 Papadopoulou

9 Phillips

1 Shahrour, & Dardas 0

1 . Jørgensen 1

1 . Tsaras 2

1 . Daldoul 3





## روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان با پرونده فعال در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) و امام حسین (ع) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۲۵۰ نفر انتخاب شد و مورد مطالعه قرار گرفت. قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی، داشتن رضایت آگاهانه و حق انصراف از ادامه پژوهش از ملاک‌های ورود به پژوهش و عدم تمایل به مشارکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای سنجش متغیرهای پژوهش، از میانگین و انحراف معیار و آزمون معناداری همبستگی استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS بود.

## ابزار پژوهش

**مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS):** این مقیاس توسط لوی‌باند<sup>۱</sup> و لوی‌باند (۱۹۹۶) تدوین شده است و شامل ۲۱ سوال و سه خرده مقیاس افسردگی با سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱؛ اضطراب با سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹؛ استرس یا تنیدگی با سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات این مقیاس به صورت ۴ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که اصلاً ۰ نمره، کم، ۱ نمره، زیاد ۲ نمره و خیلی زیاد ۳ نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی و ضرایب پایایی برای افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۴ و استرس ۰/۹۰ به دست آورده‌اند (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۶). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸ به دست آمده است و روایی سازه آن به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و سه خرده مقیاس در مجموع ۴۶/۶۶ درصد از واریانس را تبیین کردند و روایی ملاکی (همزمان) آن محاسبه و ضریب همبستگی با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II)<sup>۲</sup> یک و همکاران (۱۹۹۶) محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۷۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمده است.

**مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES):** این مقیاس توسط شرر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۲) تدوین شده است و شامل ۱۷ سوال و سه خرده مقیاس آغازگری رفتار (تلاش) با سوالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷؛ میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف (پشتکار) با

1. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

2. Lovibond

3. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

4. general of self-efficacy scale (GSES)

5. Sherer

6. willingness to initiate behavior

7. willingness to expand effort in completing the behavior



سوالات ۳، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳؛ متفاوت در رویارویی با موانع (ابتکار) با سوالات ۱، ۲ و ۴ را اندازه‌گیری می‌کند (رضایی‌راد و همکاران، ۱۴۰۲). نمره‌گذاری مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. به این صورت که برای سوالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ گزینه کاملاً موافقم ۵ نمره، موافقم ۴ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد و برای سوالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ و ۱۷ گزینه کاملاً موافقم ۱ نمره، موافقم ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، مخالفم ۴ نمره و کاملاً مخالفم ۵ نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است که نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. سازندگان مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی و برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب ۰/۸۶ و روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس عزت نفس (RSEs) روزنبرگ (۱۹۸۹) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). همچنین این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و جهت روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است که نتایج بیانگر وجود سه عامل بود به طوری که این عوامل ۴۳/۷۵ درصد از نمرات خودکارآمدی را به خود اختصاص دادند و ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آورده‌اند (اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۵)؛ به نقل از رضایی‌راد و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۲ به دست آمده است.

**مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS):** برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی ادراک شده از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت<sup>۳</sup> که مشتمل بر ۱۲ ماده هست، استفاده شد (گرگوری<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). نمره گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه ای است. بنابراین، آزمودنی در هر سوال از این مقیاس، نمره ای از ۱ تا ۷ کسب می‌کند. به عبارت دیگر، نمره کل برای هر خرده مقیاس از ۴ تا ۲۸ و برای کل مقیاس از ۱۲ تا ۸۴ در نوسان می‌باشد. میانگین نمره مقیاس و یا خرده مقیاس‌ها اگر از ۱ تا ۲۹ باشد می‌تواند بیانگر دریافت حمایت کم؛ نمره ۳ تا ۵ می‌تواند بیانگر دریافت حمایت متوسط و نمره از ۵،۱ تا ۷ می‌تواند بیانگر دریافت حمایت اجتماعی ادراک شده بالا باشد. این رویکرد به نظر می‌رسد اعتبار بیشتری داشته باشد، اما اگر تعداد کمی از پاسخ دهندگان درهریک از گروه‌ها وجود داشته باشد، می‌تواند مشکل ساز باشد. بطور کلی، در مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیانگر برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک شده است. سوالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، سوالات ۷، ۹، ۱۲ و ۱۳ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان، و سوالات ۱، ۲ و ۱۰ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران است. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب و آلفای کرونباخ مقیاس کلی، ۰/۸۹ گزارش شده است (گرگوری، ۱۹۹۸). بشارت ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ماده‌های سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب

<sup>1</sup>. persistence in the face of adversity

<sup>2</sup>. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEs)

<sup>3</sup> Zimet

<sup>4</sup> Gregory



۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه کرد و ضرایب همسانی درونی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی را تایید کرد. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) حمایت اجتماعی از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی، مقیاس همدلی عاطفی و فهرست عواطف مثبت و منفی در مورد نمونه های مختلف از دو گروه دانشجویان و جمعیت عمومی محاسبه و تایید شد. ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۷، با همدلی عاطفی ۰/۵۳، با عاطفه مثبت ۰/۴۹، با درماندگی روان شناختی ۰/۵۱، و با عاطفه منفی ۰/۵۵ بدست آمد. نتایج تحلیل و تأییدی عاملی اکتشافی نیز با تعیین سه عامل حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و دیگران، روایی سازه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمده است.

### یافته ها

#### جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
افسردگی	۲۵۰	۵/۵۶	۴/۳۹	۰/۸۴	۰/۳۸
اضطراب	۲۵۰	۵/۵۵	۳/۹۱	۰/۹۵	۱/۲۰
استرس	۲۵۰	۷/۸۷	۴/۳۵	۰/۴۹	۰/۲۱
نمره کل پریشانی روانشناختی	۲۵۰	۱۸/۹۵	۱۱/۵۴	۰/۸۴	۰/۸۴
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	۲۵۰	۲۳/۹۹	۵/۰۱	-۲/۰۱	۱/۵۷
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	۲۵۰	۲۰/۹۹	۶/۸۶	-۰/۸۸	-۰/۱۹
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران مهم	۲۵۰	۲۰/۲۳	۵/۳۰	-۱/۶۶	۱/۸۷
نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۵۰	۶۸/۲۱	۱۴/۵۷	-۱/۴۷	۱/۸۳
تلاش	۲۵۰	۳۱/۴۸	۵/۰۹	۰/۲۳	-۰/۴۷
پشتکار	۲۵۰	۱۹/۹۶	۲/۸۴	۰/۰۷	۰/۹۱
ابتکار	۲۵۰	۱۰/۴۹	۲/۱۱	۰/۲۵	-۰/۱۰
نمره کل خودکارآمدی	۲۵۰	۶۱/۹۲	۸/۳۰	۰/۲۶	-۰/۰۱





جدول ۱، تعداد، میانگین و انحراف معیار و چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براساس نتایج جدول، میانگین مولفه‌های پریشانی روانشناختی، افسردگی ۵/۵۶، اضطراب ۵/۵۵، استرس ۷/۸۷ و میانگین نمره کل در پریشانی روانشناختی ۱۸/۹۵ می‌باشد. همچنین، میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۲۳/۹۹، ۲۰/۹۹، ۲۰/۲۳ می‌باشد و میانگین نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده ۶۸/۲۱ است. میانگین نمرات متغیر خودکارآمدی ۶۱/۹۲ است و میانگین مولفه‌های تلاش، پشتکار و ابتکار به ترتیب ۳۱/۴۸، ۱۹/۹۶ و ۱۰/۴۹ می‌باشد.

## جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- پریشانی روانشناختی	۱			
۲- حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۲۷**	۱		
۳- خودکارآمدی	-۰/۴۴**	۰/۱۹**	۰/۴۷**	۱

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با پریشانی روانشناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و پریشانی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد. این یافته همسو با نتایج تحقیقات لاینک و همکاران (۲۰۲۱) و کوسک و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده، عاملی است که تاثیرات زیادی بر وضعیت جسمی و روانی افراد آسیب دیده از شرایط آسیب‌زا دارد و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده موثر در مقابله با این شرایط عمل می‌کند. این گونه حمایت‌ها از طرف دوستان، خانواده و سایرین، زمینه‌ساز سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی و کاهش فشار روانی در افراد آسیب دیده شده و تعلق خاطر و پذیرش کمک از طرف دیگران را موجب می‌گردد (کسی و کیم، ۲۰۲۲). برقراری ارتباط و متعاقب آن حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن را بوجود می‌آورد که در آن احساس صمیمیت و همدلی از ویژگی‌های اصلی به

<sup>1</sup> Xie & kim



شمار می‌رود. افرادی که از حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان فردی کمتری برخوردارند، در رویارویی با رخداد‌های فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند، به‌طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و در نتیجه آشفتگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۷). اما افرادی که کمبود حمایت اجتماعی را درک می‌کنند، مشغول احساس تنهایی خود هستند، که در نتیجه توانایی آن‌ها را برای انطباق با شرایط متغیر مختل می‌کند و این افراد را از نظر روانی انعطاف‌ناپذیر می‌کند که موجب کاهش موفقیت‌آمیز پریشانی روانی می‌شود (تیندل، ۲۰۲۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی و پریشانی روانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شاه‌رور و دارداس (۲۰۲۰)، چن و همکاران (۲۰۱۹)، و هوانگ و همکاران (۲۰۲۲) همخوان است. هنگامی که افراد در معرض تنش هستند، آن‌هایی که در مواجهه با مشکلات خود را توانمند و کارآمد می‌دانند، تلاش‌های بیشتری برای مقابله و کنار آمدن با مشکلاتشان انجام می‌دهند ولی افرادی که در رویارویی با مشکلات، خود را ناتوان و ناکارآمد می‌دانند به آسانی تسلیم می‌شوند و احساس افسردگی، اضطراب و ناامیدی می‌کنند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۸). افراد با خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد با خودکارآمدی پایین از لحاظ احساس شایستگی، انگیزش درونی، قدرت انتخاب و تعهد به اهداف و پشتکار در برابر تکالیف چالش‌انگیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرند. افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند که درمانده و پریشان هستند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند (انصاری مقدم و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین افراد با سطوح بالای خودکارآمدی اغلب با احساس انعطاف‌پذیری و غرور در توانایی‌های خود مشخص می‌شوند. آن‌ها برای غلبه بر چالش‌ها به ویژه در محیط‌های مورد نیاز مراقبت‌های بهداشتی انگیزه دارند و از این طریق خودکارآمدی بر رفتار آنها تأثیر می‌گذارد (چن و همکاران، ۲۰۱۹؛ هوانگ، ۲۰۲۲).

حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به وضعیت خاص عاطفی بیماران سرطانی اشاره کرد که ممکن است بر کیفیت پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه‌ها تأثیرگذار بوده باشد. اثر خستگی و استفاده صرف از مقیاس خودگزارشی نیز می‌تواند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی در پژوهش حاضر باشد. هم‌چنین، شیوه‌ی اساسی جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش مبتنی بر پرسش‌نامه بود، گرچه چنین شیوه‌ای در بیشتر پژوهش‌ها غالب است، ولی پیشنهاد می‌شود اطلاعات هر متغیر با استفاده از چند روش مختلف از جمله مصاحبه جمع‌آوری گردد تا نتایج به دست آمده با اطمینان بیشتر مورد استفاده و تعمیم‌دهی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در بقیه‌ی مناطق ایران با تنوع فرهنگی بیشتر نیز بررسی‌های وسیع‌تری انجام شود تا با اطمینان بیشتری به تعمیم نتایج پرداخته شود. انجام تحقیقات طولی برای بررسی رابطه‌ی علی‌متغیرها، همچنین بررسی اختلالات روان‌شناختی قبلی بیماران به عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده پریشانی روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد.

<sup>1</sup> Tindle





از

## تشکر و قدردانی

همه شرکت‌کنندگان (زنان مبتلا به سرطان پستان) نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

انصاری مقدم، ش؛ پورشریفی، ح؛ صیرفی، م؛ و ولی زاده، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گر پیروی از درمان در رابطه بین خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن، پریشانی روان‌شناختی با کاهش وزن افراد چاق جراحی‌شده به روش اسلیو گاستروکتومی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۲)، ۳۳۵-۳۳۴. doi:%2010.22122/rbs.v16i4.2174

بشارت، م. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

رضایی راد، م؛ ظروفیان، ف؛ ماجانی، ن؛ و رضایی راد، م. (۱۴۰۲). رابطه خودکارآمدی با یادگیری خودتنظیمی در آموزش مجازی دانشجویان در دوران کرونا. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۲(۲)، ۱۵-۲۴. <http://dx.doi.org/10.22034/JNE.12.2.15>

زمانی، ه؛ بیگدلی، ح؛ تاجری، ب؛ و پیمانی، ج. (۱۴۰۲). مقایسه اثر بخشی رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و هیجان مدار بر تحمل پریشانی و رشد پس از سانحه بهبود یافتگان سرطان پستان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۳(۳)، ۹۳۸-۹۲۷.

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد؛ و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس برای جمعیت ایرانی. *نشریه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱(۴)، ۵۴-۳۶. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_512443.html](https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html)

صادقی، ا؛ مفتون، ف؛ حائری مهریزی، ع؛ و طاووسی، م. (۱۳۹۸). بررسی نقش تعدیل‌کنندگی خودکارآمدی بر رابطه رضایت شغلی و سلامت روان. *پایش*، ۱۸(۱)، ۸۷-۹۴. <http://payeshjournal.ir/article-1-1012-fa.html>

عطادوخت، هاشمی، حبیبی، فلاحی & رحیمی. (۱۳۹۷). نقش ادراک بیماری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS). *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۵(۱۱)، ۸۶۳-۸۶۳.

Álvarez-Pardo, S., de Paz, J. A., Romero-Pérez, E. M., Tánori-Tapia, J. M., Rendón-Delcid, P. A., González-Bernal, J. J., ... & González-Santos, J. (2023). Related Factors with Depression and Anxiety in Mastectomized Women Breast Cancer Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042881>

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>

Blinder, V. S., Eberle, C. E., Tran, C., Bao, T., Malik, M., Jung, G., ... & Gany, F. M. (2021). Use of patient - reported controls for secular trends to study disparities in cancer -related job loss. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(5), 685 -695. <https://doi.org/10.1007/s11764 -020 -00960 - 1>

Burnette, D., Duci, V., & Dhembo, E. (2017). Psychological distress, social support, and quality of life among cancer caregivers in Albania. *Psycho-oncology*, 26(6), 779-786. <https://doi.org/10.1002/pon.4081>

Chen, X., Zhang, Y., Xu, X., Wang, W., Yan, H., Li, S., & Yang, N. (2019). Mediating roles of anxiety, self-efficacy, and sleep quality on the relationship between patient-reported physician empathy and inflammatory markers in ulcerative colitis patients. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 25, 7889- 7897. <https://doi.org/10.12659%2FMSM.917552>

Cheng, H. L., Leung, D. Y. P., Ko, P. S., Lam, W. M., Lam, P. T., Luk, A. L., ... & Lam, S. C. (2023). Mediating role of self-efficacy between unmet needs and quality of life in palliative cancer caregivers. *Psycho-Oncology*, 32(3), 457-464. <https://doi.org/10.1002/pon.6099>





Cortés, J., Kim, S. B., Chung, W. P., Im, S. A., Park, Y. H., Hegg, R., ... & Hurvitz, S. A. (2022). Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 386(12), 1143 - 1154 . DOI: 10.1056/NEJMoa2115022

Daldoul, A., Khechine, W., Bhiri, H., Ammar, N., Bouriga, R., Krir, M. W., ... & Zaied, S. (2018). Factors predictive of quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(6), 1671 -1675. <https://doi.org/10.22034%2FAPJCP.2018.19.6.1671>

del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS one*, 13(1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>

Di Meglio, A., Havas, J., Soldato, D., Presti, D., Martin, E., Pistilli, B., ... & Vaz -Luis, I. (2022). Development and validation of a predictive model of severe fatigue after breast cancer diagnosis: toward a personalized framework in survivorship care. *Journal of Clinical Oncology*, 40(10), 1111 -1123. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.01252>

Domenicano, I., Nyhan, K., Elfil, M., Mougalian, S. S., Cartmel, B., & Ehrlich, B. E. (2021). Cognitive effects and depression associated with taxane -based chemotherapy in breast cancer survivors: a meta -analysis. *Frontiers in oncology*, 11, 642382. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.642382/full>

Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 846-855. <https://doi.org/10.1002/jclp.22020>

Huang, Q., Wu, F., Zhang, W., Stinson, J., Yang, Y., & Yuan, C. (2022). Risk factors for low self-care self-efficacy in cancer survivors: application of latent profile analysis. *Nursing Open*, 9(3), 1805-1814. <https://doi.org/10.1002/nop2.926>

Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet & Gordon K. Farley (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* Volume 52, 1988 - Issue 1

Jelvehzadeh, F., Dogaheh, E. R., Bernstein, C., Shakiba, S., & Ranjbar, H. (2022). The effect of a group cognitive behavioral therapy on the quality of life and emotional disturbance of women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 305 -312. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06421-4>

Jørgensen, L., Garne, J. P., Sjøgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612-618. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

Maheu, C., Singh, M., Tock, W. L., Eyrenci, A., Galica, J., Hébert, M., ... & Estapé, T. (2021). Fear of cancer recurrence, health anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research. *Frontiers in psychology*, 12, 644932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644932>

Oryan, Z., Avinir, A., Levy, S., Kodesh, E., & Elkana, O. (2021). Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel. *Current Psychology*, (42), 2448-2459. <https://doi.org/10.1007%2Fs12144-021-02031-9>

Kosic, A., Džamonja Ignjatović, T., & Petrović, N. (2021). A cross-cultural study of distress during COVID-19 pandemic: some protective and risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7261. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147261>

Kunkler, I. H., Williams, L. J., Jack, W. J., Cameron, D. A., & Dixon, J. M. (2023). Breast -Conserving Surgery with or without Irradiation in Early Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 388(7), 585 -594. 10.1056/NEJMoa2207586

Lakkad, M., Martin, B., Li, C., Harrington, S., Dayer, L., & Painter, J. T. (2023). The use of gabapentinoids and opioids and risk of developing opioid-induced respiratory depression among older breast cancer survivors with neuropathic pain. *Journal of Cancer Survivorship*, 1(2), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01338-9>

Lerman Ginzburg, S., Lemon, SC, Romo, E., & Rosal, M. (2021). Social support and strain and emotional distress among Latinos in the northeastern United States. *BMC psychology*, 9, 1-9. DOI:10.1186/s40359-021-00544-3



- Lieneck, C., Bosworth, M., Weaver, E., Heinemann, K., & Patel, J. (2021). Protective and non-protective factors of mental health distress in the United States during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Medicina*, 57(12), 1377. <https://doi.org/10.3390/medicina57121377>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation of Australia. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1370294643851494273>
- Papadopoulou, C., Kotronoulas, G., Schneider, A., Miller, M. I., McBride, J., Polly, Z., et al. (2017). Patient-reported self-efficacy, anxiety, and health-related quality of life during chemotherapy: results from a longitudinal study. *Oncol. Nurs. Forum*, 44 (1), 127–136. doi: 10.1188/17.ONF.127-136
- Phillips, S. M., Lloyd, G. R., Awick, E. A., & McAuley, E. (2017). Relationship between self-reported and objectively measured physical activity and subjective memory impairment in breast cancer survivors: role of self-efficacy, fatigue and distress. *Psycho-oncology*, 26(9), 1390-1399. <https://doi.org/10.1002/pon.4156>
- Pomey, M. P., Nelea, M. I., Normandin, L., Vialaron, C., Bouchard, K., Côté, M. A., ... & de Guise, M. (2023). An exploratory cross-sectional study of the effects of ongoing relationships with accompanying patients on cancer care experience, self-efficacy, and psychological distress. *BMC cancer*, 23(1), 369-389. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-10856-9>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 55. 57. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000703>
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686-1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Sirois, F. M., & Wood, A. M. (2017). Gratitude uniquely predicts lower depression in chronic illness populations: A longitudinal study of inflammatory bowel disease and arthritis. *Health Psychology*, 36(2), 122 – 132. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000436>
- Soria-Reyes, L. M., Cerezo, M. V., Alarcón, R., & Blanca, M. J. (2023). Psychometric properties of the perceived stress scale (pss-10) with breast cancer patients. *Stress and Health*, 39(1), 115-124. <https://doi.org/10.1002/smi.3170>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(6), 1661 – 1669 . <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.6.1661>
- Tindle, R., Hemi, A., & Moustafa, A. A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific Reports*, 12(1), 8688.
- Wijnberg-Williams, B. J., Kamps, W. A., Klip, E. C., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2006). Psychological distress and the impact of social support on fathers and mothers of pediatric cancer patients: Long-term prospective results. *Journal of pediatric psychology*, 31(8), 785-792.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1- e923549-8
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022, January). Post-traumatic growth during COVID-19: The role of perceived social support, personality, and coping strategies. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 2, p. 224). MDPI.
- Zhao, H., Li, X., Zhou, C., Wu, Y., Li, W., & Chen, L. (2022). Psychological distress among Chinese patients with breast cancer undergoing chemotherapy: Concordance between patient and family caregiver reports. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 750-764. <https://doi.org/10.1111/jan.15004>
- Zimet, G. D.; Dahlem, N. W.; Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.





## بررسی رابطه سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی

### با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ی ذهنی شهر ارومیه

\*محمد حافظ نیا<sup>۱</sup>، فرزانه بنایی اصل<sup>۲</sup>، آرزو بلادرنگ<sup>۳</sup>، پریسا لطفی<sup>۴</sup>، میثم محمدی علی ابادی<sup>۵</sup>

۱) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران

آدرس نویسنده مسئول: جاده سلماس، گروه روانشناسی بالینی واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

Mohammad\_hafeznia@yahoo.com

۲) کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران

۳) کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران

۴) کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران

۵) کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ی ذهنی شهر ارومیه انجام گرفت، پژوهش از لحاظ شیوه گردآوری و روش تجزیه و تحلیل داده ها در زمره پژوهش های تحلیل همبستگی محسوب می شود. نوع پژوهش به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و به لحاظ هدف بنیادی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دانش آموزان زیر ۱۸ ساله ناتوانی ذهنی و جسمی شهر ارومیه می باشند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس استثنایی تحصیل می کنند، که تعداد ۱۵۰ نفر می باشند، به روش نمونه گیری هدفمند تشکیل دادند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های مقیاس رضایت از زندگی (هیوبنر، سولدو و والویس، ۲۰۰۳)، اعتماد جنسی رمپل، هولمز و زانا (۱۹۸۶)، پرسشنامه ی سبک های حل تعارض (ROCI-II) ۱۹۸۳ و پرسشنامه سالم زیستی خودتجزیه ناپذیر میرز، سوئینی و ویتمر (۱۹۹۶) استفاده شد. روش های آماری مورد استفاده در این بررسی به دو صورت آمار توصیفی و استنباطی بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در سطح توصیفی از آماره های میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. همچنین برای بررسی ضریب همبستگی درونی متغیرهای پژوهش و رگرسیون میانجی از نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیر ملاک و پیش بین رابطه وجود دارد همچنین نتایج رگرسیونی نشان داد که با توجه به نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون بین متغیرهای سبک مصالحه، اعتماد جنسی، خود اجتماعی، سبک اجتنابی، سبک مسلط، خود ذاتی و سبک ملزم وارد شده در مدل و متغیر رضایت از زندگی رابطه وجود دارد و بر اساس به مقدار  $F$  این رابطه معنی دار بدست آمده است ( $p < 0.01$ ).

**کلید واژه:** سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض، اعتماد جنسی، رضایت از زندگی، مادران کودکان عقب مانده ی ذهنی





## مقدمه

در زندگی خانوادگی، گاهی کودکان موجب رنجش و ناسازگاری و ناراضی‌ت‌ والدین می‌شوند و زمانی عامل رضایتمندی هستند. وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده غالباً تجربه‌ای ناراحت‌کننده است. یکی از مهم‌ترین علت‌های ناتوانی کودکان، عقب ماندگی ذهنی است که برای بسیاری از والدین، احساسی شبیه داغ‌دیدگی به همراه دارد (موللی و نعمتی، ۲۰۱۰). خانواده‌های دارای کودکان عقب مانده ذهنی با چالش‌های متفاوتی روبه‌رو می‌شوند و در این بین، مادران به علت نقش مراقب مسئولیت بیشتری در قبال این کودکان دارند. در نتیجه با مشکلات مربوط به سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری مواجه می‌شوند. اینکه والدین و بخصوص مادران چه طور با این تجربه مختل‌کننده مواجه می‌شوند و آن را کنترل می‌کنند تا حد زیادی به تاب‌آوری والدین و بخصوص مادر بستگی دارد و در این بین ممکن است والدین نتوانند با شرایط پیش رو سازگار شوند و احتمال وقوع طلاق بالا رود. یکی از متغیرهای روان‌شناختی که در مادران کودکان عقب مانده ی ذهنی به صورت دو طرفه تاثیر می‌گذارد و همچنین تاثیر می‌پذیرد رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند. اینگلهارت<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) مفهوم رضایت را این گونه تعریف می‌نماید: احساس رضایت از بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت عینی فردی به وجود می‌آید. یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی که در بین زوجین از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد و می‌تواند با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی رابطه داشته باشد، سالم زیستی می‌باشد. میرز، سوئینی و ویتمر (۲۰۰۰) سالم زیستی را از منظر مشاوره ای این گونه تعریف می‌کنند: « روش زندگی جهت یافته به سلامتی و بهزیستی مطلوب است که در آن جسم، ذهن و روح یکپارچه می‌شود تا فرد زندگی را در حالتی انسانی و در جامعه ای طبیعی، به طور کامل تر زندگی کند. به طور آرمانی، سالم زیستی حالت مطلوب سلامتی و بهزیستی است که هر فرد قادر به دستیابی به آن است. افزون بر این سازه سالم زیستی بازده و نتیجه و یک فرایند است. به این دلیل که سالم زیستی هدفی برای دستیابی و راهی است که در آن افراد به طور روزمره زندگی می‌کنند. (هتلر، ۲۰۰۲). یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ی ذهنی رابطه داشته باشد سبک های حل تعارض می‌باشد. دائیر و لوکاس<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) معتقدند که شادی مواردی از قبیل هیجان، خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان تر تصمیم می‌گیرند دارای روحیه ی مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنند احساس رضایت بیشتری می‌کنند. حال اگر بین زوج‌ها ارتباط ضعیفی وجود داشته باشد یا یکی از آن‌ها یا هر دو دارای پیش فرض‌های غیرواقع بینانه ای درباره ی نحوه ی کنار آمدن با تعارض باشند، ناراضی‌ت‌ بروز می‌کند (متر و اپستین، ۲۰۰۲). از دیگر متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند با رضایت از زندگی کودکان مادران عقب مانده ذهنی رابطه داشته باشد اعتماد جنسی است. صمیمیت و اعتماد جنسی شامل در میان نهادن تجربه‌های عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی پرانگیختن، آمیزش جنسی و روابطی است؛ که منجر به رضایت جنسی می‌شود (اولیاء، ۲۰۰۶). از نیازهای اساسی انسان، نیاز جنسی است که باید در چارچوب خانواده ارضاء شود، هر چند هدف اساسی تشکیل خانواده برآوردن نیاز جنسی نیست با این حال یکی از کارکرد های مهم آن است (شاه کرمی، داورنیا، زهرا کار و گوهری ۲۰۱۴). اگر همسران نسبت به تفاوت های خود در تقاضاهای جنسی و تمایل های مختلف شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند می‌توانند قبل از آن که ارتباطشان دچار مشکل شود آن را بررسی و اصلاح کنند؛ برعکس اگر چنین آگاهی در همسران نسبت به صمیمیت جنسی وجود نداشته باشد؛ مشکلات زیادی در زندگی زناشویی آنها بروز خواهد کرد (حسینی، شفیق آبادی، سودانی، ۱۳۹۱). با توجه به عواقب گسترده ی روان‌شناختی و اثرات مخرب روانی که که نگه داری از کودکان دارای عقب ماندگی ذهنی برای مادرانشان دارد و این که وجود کودکان دارای عقب ماندگی ذهنی نیز در جامعه قابل انکار نمی‌باشد شناخت هر چه بیشتر مولفه های دخیل و تاثیرگذار در رضایت از

<sup>1</sup> Movallali, G., & Nemati, S<sup>2</sup> Ingelehart



زندگی مادران دارای کودکان با اختلال عقب ماندگی ذهنی می تواند کمکی اساسی به بهبود این موضوع و افزایش آن داشته باشد. بنابراین پی بردن به عناصر مرتبط با رضایت از زندگی مادران کودکان دارای عقب ماندگی ذهنی ضروری به نظر می رسد، لذا با توجه به اینکه پژوهشی تا به حال به بررسی رابطه ی سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه نپرداخته است، پژوهش حاضر در صدد بررسی رابطه ی سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه می باشد و به دنبال آن این سوال را مطرح کرده است که آیا سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی رابطه دارند.

### روش تحقیق، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از لحاظ شیوه گردآوری و روش تجزیه و تحلیل داده ها در زمره پژوهش های تحلیل همبستگی محسوب می شود. نوع پژوهش به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و به لحاظ هدف بنیادی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دانش آموزان زیر ۱۸ ساله ناتوانی ذهنی و جسمی شهر ارومیه می باشند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس استثنایی تحصیل می کنند، که تعداد ۱۵۰ نفر می باشند، تشکیل خواهند داد. با توجه به اینکه تعداد جامعه آماری اندک می باشد و همچنین الزام شرکت همه مادران در تحقیق وجود دارد لذا روش نمونه گیری به روش هدفمند و انتخابی و از بین جامعه آماری انتخاب گردیدند. روش های آماری مورد استفاده در این بررسی به دو صورت آمار توصیفی و استنباطی بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در سطح توصیفی از آماره های میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. همچنین برای بررسی ضریب همبستگی درونی متغیرهای پژوهش و رگرسیون میانجی از نرم افزار SPSS استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه رضایت از زندگی :

فرم کوتاه شده مقیاس رضایت از زندگی (هیونر، سولدو و والویس، ۲۰۰۳)، دارای پنج گویه می باشد و به ارزیابی قضاوت افراد در پنج زمینه خانوادگی، دوستان، تجربه آموزشی، خود و محیط زندگی می پردازد (پیوست ۲). نمره گذاری این پرسشنامه روی طیف لیکرت به صورت ۷ نقطه (۷ معادل خوشنود و ۱ معادل وحشتناک) انجام می گیرد. بوسینگ و همکاران (۲۰۰۹)، به بررسی پایایی و روایی این مقیاس پرداختند. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. برای تعیین روایی این مقیاس نیز از روش روایی همگرا استفاده شد. مجموع نمرات این مقیاس، با توجه به بیماری، وضعیت خانواده، طول مدت بیماری و سن متفاوت است. بالاترین نمره در افراد سالم و کمترین نمره در بیماران مبتلا به درد مزمن و اختلالات افسردگی است. در بیماران مبتلا به سرطان، رضایت از زندگی رابطه منفی با افسردگی ( $r = -0/64$ )، اضطراب ( $r = -0/56$ )، خستگی ( $r = -0/43$ )، فرار از بیماری ( $r = -0/28$ )، و رابطه مثبت با سلامت روان ( $r = 0/42$ ) و سلامت جسمانی ( $r = 0/32$ ) است. به علاوه نمره کل رضایت از زندگی با راهبردهای مقابله سازگاران درونی ارتباط مثبت داشت. به عبارت دیگر، مقیاس رضایت از زندگی با بهزیستی روانی و هیجانی ارتباط مثبت دارد. با توجه به اینکه مقیاس رضایت از زندگی هیونر و همکاران (۲۰۰۳) ابعاد اساسی رضایت از زندگی شامل (خانواده، دوستان و ...) را در بر می گیرد دارای روایی محتواست. در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردیده است که مقدار آن برابر با ۰/۷۶ می باشد که نشان می دهد این مقیاس از پایایی قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر از روایی سازه به روش تحلیل عاملی استفاده گردید که طی آن هیچیک از عاملها حذف نگردید و عاملهای پنج گانه قادر

<sup>1</sup> Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale





بودند حدود ۰/۵۲ از تغییرات سازه رضایت از زندگی را تبیین نمایند (جدول ۳-۳). لازم به ذکر است عابدی و وستانیس (۲۰۱۰)، ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رضایت از زندگی را با روش روایی سازه در ایران بررسی کردند که هیچ‌یک از عامل‌های پنج‌گانه از مدل حذف نگردید. همچنین همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. بنابراین روایی و پایایی این ابزار توسط عابدی و وستانیس در جامعه ایران مورد تأیید قرار گرفت.

### پرسشنامه اعتماد جنسی:

این مقیاس ابزاری خود گزارشی ۱۸ عبارتی است که آن را رمپل، هولمز و زانا ۱۹۸۶ ساختند. آزمودنی در مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷ میزان موافقت یا مخالفت خود را با جمله‌های مربوط به اعتماد بیان می‌کند. بعضی از عبارت‌های این پرسشنامه از مقیاس "روابط بین فردی" شلین، گودنی و استور در سال ۱۹۷۷ اخذ شده است (رمپل و همکاران، ۱۹۹۶). پایین‌ترین نمره ۱۸ است که نشان دهنده ی اعتماد پایین فرد نسبت به همسرش و بالاترین نمره ۱۲۶ است که گویای اعتماد زیاد فرد نسبت به همسرش است. رمپل و همکاران (۱۹۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش کردند. براساس روایی پیش بین و افتراقی، وفاداری با مقیاس عشق و دوستی رایبین و رایبین، ۱۹۷۵ همبستگی قوی ای دارد (رمپل و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران این پرسشنامه توسط اساتید گروه مشاور و تعدادی از دانشجویان دکترای مشاور دانشگاه علامه طباطبایی تهران ترجمه و روایی صورتی آن تأیید شد؛ و در مطالعه ای مقدماتی پژوهشگران مذکور، ضریب پایایی این پرسشنامه، به روش بازآزمایی پس از سه هفته در مورد نمونه ۳۰ نفری، ۰/۷۸ به دست آمد (جمالی فیروزآبادی، زارعی و اسدی، ۱۳۹۰). هم چنین باتوجه به همبستگی قوی ای که بین مقیاس وفاداری با مقیاس عشق توسط رایبین و رایبین، ۱۹۷۵ گزارش شده است؛ در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش روایی ملاکی، نمره‌های این پرسشنامه بررسی شد و ضریب روایی ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ درصد محاسبه شد.

**پرسشنامه سبک‌های حل تعارض:** پرسشنامه ی سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II) در سال ۱۹۸۳ جهت اندازه گیری سبک‌های حل تعارض طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال و پنج سبک شامل سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده و سبک مصالحه کننده است. در مطالعه دیگری که توسط رحیم و مگنر (۱۹۹۴) صورت گرفت همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ گزارش شد. رحیم و منگر (۱۹۹۵) در پژوهشی بر روی یک نمونه ۱۴۷۴ نفری به بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه پرداختند. نتایج نشان داد که این ابزار از روایی همگرا و افتراقی مطلوبی برخوردار است. همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ گزارش شد. حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند. آن‌ها پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ی ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ به دست آورده اند.

**پرسشنامه سالم زیستی خودتجزیه ناپذیر:** سیاهه ی ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی مبتنی بر الگوی حلقوی سالم زیستی، نخستین ابزار قابل اعتماد برای استفاده در مشاوره و نظریه ی روان‌شناختی بود (میرز، سوئینی و ویتمر، ۱۹۹۶) و ۱۷ سازه سالم زیستی را معرفی می‌کرد. تجدید نظر اخیر سالم زیستی سبک زندگی نشان داد که ۱۷ سازه در پنج عامل مرتبه دوم (خود مقابله، خود خلاقه، خود ذاتی، خود جسمی، خود اجتماعی) و یک عامل مرتبه بالاتر (سالم زیستی) سازمان مییابد (میرز و همکاران، ۲۰۰۴). این سازه جدید به الگوی دیگری به نام الگوی خود تجزیه ناپذیر منتهی شد (میرز و سوئینی، ۲۰۰۴). مولفه‌های الگوی خود تجزیه ناپذیر، سالم زیستی، پنج عامل مرتبه دوم و ۱۷ عامل مرتبه سوم، با استفاده از سیاهه پنج عاملی سالم زیستی اندازه گیری می‌شود (میرز و سوئینی، ۱۹۹۹).

<sup>1</sup> Abedi & Vostanis





سیاهه پنج عاملی سالم زیستی ابزاری است با ۹۲ گویه (گاهی برخی گویه‌هایی را به آن اضافه می‌کنند) که سالم زیستی را براساس الگوی خود تجزیه ناپذیر می‌سنجد. مشارکت‌کننده‌ها به گویه‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت ۱= قویا موافقم؛ ۴= قویا مخالفم پاسخ می‌دهند. گروهی از دانشجویان هر دو جنس (N = 1567) هنجار یابی را تأمین کردند (میرز و موبلی، ۲۰۰۴). ۷۳ گویه نمره‌های عامل را تعیین می‌کند. ۱۸ گویه دیگر متغیرهای بافتی را اندازه‌گیری می‌کند و برای هدف‌های روان‌سنجی و توسعه ابزار بیشتر استفاده شده است. نمره هر عامل از تعیین متوسط نمره‌های گویه‌ها برای هر عامل استخراج و سپس در ۲۵ ضرب می‌شود (میرز و همکاران، ۲۰۰۴). نمره‌های عامل‌های مرتبه دوم شامل نمره‌های هر گویه در عامل‌های مرتبه سوم است که عامل مرتبه دوم را تعریف می‌کند. نمره‌های مرتبه دوم با متوسط نمره‌های گویه مرتبط با آن عامل تعیین می‌شود، سپس در ۲۵ ضرب می‌شود. جاگذاری این نمره‌ها روی طیف عددی از ۲۵ تا ۱۰۰ است (میرز و همکاران، ۲۰۰۴). همه‌ی عامل‌های مرتبه‌ی دوم در سالم زیستی دخالت دارند، چنان‌که مستندسازی با تحلیل عامل تأییدی منجر به برازش قابل‌پذیرش برای مدل شد، با خطای میانگین (x = 8261, df = 2533) / ۰/۰۴۲ (هاتی و همکاران، ۲۰۰۴). همبستگی بین مقیاس‌ها، از ۰/۲۴ تا ۰/۸۱ حمایت بیشتر از هر مقیاس را فراهم کرده است که منحصر در سالم زیستی کل سهم دارد. در چندین بررسی، تخمین اعتبار به‌طور سازگاری نمره بالایی به دست آورده است. با ضریب آلفا از ۰/۹۱ تا ۰/۹۴ برای پنج عامل مرتبه دوم و بالاتر از ۰/۹۴ برای سالم زیستی کل در نمونه دانشجویان بوده است (میرز و موبلی، ۲۰۰۴).

#### یافته‌ها

#### شاخص‌های توصیفی متغیر سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر

میانگین و انحراف استاندارد متغیر سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر در جدول ۴ آمده است

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد متغیر سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر

انحراف استاندارد	میانگین	
۶/۶۳	۳۵/۰۲	خود ذاتی
۴/۷۲	۲۵/۹۶	خود اجتماعی
۴/۱۵	۲۳/۴۲	خود جسمانی
۶/۸۳	۴۶/۱۵	خود مقابله‌ای
۴/۱۰	۳۵/۷۶	خود خلاق

همانطور که از جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین متغیرهای خود ذاتی، خود اجتماعی، خود جسمانی، خود مقابله‌ای، خود خلاق به ترتیب برابر با ۳۵/۰۲، ۲۵/۹۶، ۲۳/۴۲، ۴۶/۱۵ و ۳۵/۷۶ بوده است.

#### شاخص‌های توصیفی متغیر سبک‌های تعارض

میانگین و انحراف استاندارد متغیر سبک‌های تعارض در جدول ۵ آمده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد متغیر سبک‌های تعارض

انحراف استاندارد	میانگین	
۳/۴۳	۲۳/۲۷	سبک یکپارچه
۳/۰۰	۱۹/۵۵	سبک مسلط
۳/۲۵	۱۷/۳۸	سبک ملزم
۳/۴۵	۱۶/۸۰	سبک اجتنابی



سبک مصالحه	۱۴/۵۲	۲/۹۱
------------	-------	------

همانطور که از جدول فوق مشاهده می شود میانگین متغیرهای سبک یکپارچه، مسلط، ملزم، اجتنابی و مصالحه له ترتیب برابر با ۲۳/۲۷، ۱۹/۵۵، ۱۷/۳۸، ۱۶/۸۰ و ۱۴/۵۲ بوده است.

**شاخص های توصیفی متغیر اعتماد جنسی و رضایت از زندگی:**

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اعتماد جنسی و رضایت از زندگی در جدول ۶ آمده است .

**جدول (۳): میانگین و انحراف استاندارد متغیر اعتماد جنسی و رضایت از زندگی**

میانگین	انحراف استاندارد
۴۵/۸۵	۸/۳۳
۱۷/۵۷	۳/۵۴

همانطور که از جدول فوق مشاهده می شود میانگین متغیرهای اعتماد جنسی و رضایت از زندگی به ترتیب برابر با ۴۵/۸۵ و ۱۷/۵۷ بود.  
**فرضیه های پژوهش:**

به منظور بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره گام به گام استفاده شد و نتایج آن در ادامه ارائه گردید.

**فرضیه شماره ۱- سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه رابطه دارد.**

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۴ ضریب همبستگی پیرسون بین سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر و رضایت از زندگی را نشان داده است.

**جدول (۴): ضریب همبستگی بین سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر و رضایت از زندگی**

رضایت از زندگی	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
خود ذاتی	۱۸۰	۰/۴۱۱	۰/۰۰۱
خود اجتماعی	۱۸۰	۰/۲۹۸	۰/۰۰۱
خود جسمانی	۱۸۰	۰/۲۴۵	۰/۰۰۱
خود مقابله ای	۱۸۰	۰/۲۸۳	۰/۰۰۱
خود خلاق	۱۸۰	۰/۲۰۵	۰/۰۰۶

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود بین خود ذاتی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین خود اجتماعی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین خود جسمانی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری مشاهده شده است ( $P < 0.01$ ). بین خود مقابله ای با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین خود خلاق با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ).



فرضیه شماره ۲- سبک های حل تعارض با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۴-۱۰ ضریب همبستگی پیرسون بین سبک های حل تعارض و رضایت از زندگی را نشان داده است.

جدول (۵): ضریب همبستگی بین سبک های حل تعارض و رضایت از زندگی

رضایت از زندگی			
سبک	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سبک یکپارچه	۱۸۰	۰/۱۸۰	۰/۰۱۶
سبک مسلط	۱۸۰	۰/۳۷۴	۰/۰۰۱
سبک ملزم	۱۸۰	-۰/۳۴۵	۰/۰۰۱
سبک اجتنابی	۱۸۰	-۰/۲۵۷	۰/۰۰۱
سبک مصالحه	۱۸۰	۰/۵۰۷	۰/۰۰۶

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود بین سبک یکپارچه با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبک مسلط با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبک ملزم با رضایت از زندگی مادران رابطه منفی معناداری مشاهده شده است ( $P < 0/01$ ). بین سبک اجتنابی با رضایت از زندگی مادران رابطه منفی معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبک مصالحه با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ).

فرضیه شماره ۲- اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۴-۱۱ ضریب همبستگی پیرسون بین اعتماد جنسی و رضایت از زندگی را نشان داده است.

جدول (۶): ضریب همبستگی بین اعتماد جنسی و رضایت از زندگی

رضایت از زندگی			
اعتماد جنسی	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اعتماد جنسی	۱۸۰	۰/۳۹۶	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود بین اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ).

فرضیه ۴- سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی قادر به پیش بینی رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه هستند.

برای بررسی نقش پیش بینی سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سبک های حل تعارض و اعتماد جنسی در پیش بینی رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه از روش تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد.





جدول (۷): تحلیل رگرسیون گام به گام برای متغیر رضایت از زندگی

متغیر ملاک	اضافه شدن متغیر پیش بین	R	R <sup>2</sup>	R Change	سطح معنی داری
رضایت از زندگی	گام اول سبک مصالحه	۰/۵۰۷	۰/۲۵۷	۰/۲۵۷	۰/۰۰۱
	گام دوم اعتماد جنسی	۰/۵۷۶	۰/۳۳۱	۰/۰۷۴	۰/۰۰۱
	گام سوم خود اجتماعی	۰/۶۱۴	۰/۳۷۷	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
	گام چهارم سبک اجتنابی	۰/۶۴۳	۰/۴۱۳	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
	گام پنجم سبک مسلط	۰/۶۶۹	۰/۴۴۸	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱
	گام ششم خود ذاتی	۰/۶۷۹	۰/۴۶۱	۰/۰۱۳	۰/۰۳۹
	گام هفتم سبک ملزم	۰/۶۹۰	۰/۴۷۶	۰/۰۱۵	۰/۰۲۷

بر اساس یافته‌های جدول بالا متغیرهای سبک مصالحه، اعتماد جنسی، خود اجتماعی، سبک اجتنابی، سبک مسلط، خود ذاتی و سبک ملزم قادر به پیش بینی رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه بودند. در گام اول متغیر سبک مصالحه وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/257$  می‌توان نتیجه گرفت که ۲۵/۷ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر سبک مصالحه تبیین شده است ( $p < 0/01$ ). در گام دوم متغیر اعتماد جنسی وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/074$  می‌توان نتیجه گرفت که ۷/۴ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر اعتماد جنسی تبیین شده است ( $p < 0/01$ ). در گام سوم متغیر خود اجتماعی وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/046$  می‌توان نتیجه گرفت که ۴/۶ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر خود اجتماعی تبیین شده است ( $p < 0/01$ ). در گام چهارم متغیر سبک اجتماعی وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/046$  می‌توان نتیجه گرفت که ۳/۶ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر سبک اجتماعی تبیین شده است ( $p < 0/01$ ). در گام پنجم متغیر سبک مسلط وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/035$  می‌توان نتیجه گرفت که ۳/۵ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر سبک مسلط تبیین شده است ( $p < 0/01$ ). در گام ششم متغیر خود ذاتی وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/013$  می‌توان نتیجه گرفت که ۱/۳ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر خود ذاتی تبیین شده است ( $p < 0/05$ ). در گام هفتم متغیر سبک ملزم وارد معادله شد، با توجه به مقدار  $Rchange=0/015$  می‌توان نتیجه گرفت که ۱/۵ درصد از واریانس مربوط به رضایت از زندگی به وسیله متغیر سبک ملزم تبیین شده است ( $p < 0/05$ ).

جدول (۸): آزمون تحلیل واریانس مدل رگرسیون برای متغیر رضایت از زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
رضایت از زندگی	سبک مصالحه	۵۷۸/۴۷	۱	۵۷۸/۴۷	۶۱/۶۷	۰/۰۰۱
	اعتماد جنسی	۷۴۴/۷۹	۲	۳۷۲/۳۹	۴۳/۸۴	۰/۰۰۱
	خود اجتماعی	۸۴۷/۳۵	۳	۲۸۲/۴۵	۳۵/۴۹	۰/۰۰۱
	سبک اجتنابی	۰/۹۲۹/۰۱	۴	۲۳۲/۲۵	۸۱,۳۰	۰/۰۰۱
	سبک مسلط	۱۰۰۷/۰۸	۵	۲۰۱/۴۱	۲۸/۲۴	۰/۰۰۱
	خود ذاتی	۱۰۳۷/۲۹	۶	۱۷۲/۸۸	۲۴/۷۰	۰/۰۰۱
	سبک ملزم	۱۰۷۱/۱۵	۷	۱۵۳/۰۲	۲۲/۳۶	۰/۰۰۱



با توجه به جدول تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون بین متغیرهای سبک مصالحه، اعتماد جنسی، خود اجتماعی، سبک اجتنابی، سبک مسلط، خود ذاتی و سبک ملزم وارد شده در مدل و متغیر رضایت از زندگی رابطه وجود دارد و بر اساس به مقدار F این رابطه معنی دار بدست آمده است ( $p < 0.01$ ).

جدول (۹) ضرایب رگرسیون و سطح معنی داری

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضرایب b	SE	ضرایب B	T	سطح معنی داری
رضایت از زندگی	سبک مصالحه	۰/۶۱۶	۰/۰۷۸	۰/۵۰۷	۷/۸۵	۰/۰۰۱
	اعتماد جنسی	۰/۱۲۰	۰/۰۲۷	۰/۲۸۲	۴/۴۲	۰/۰۰۱
سبک اجتنابی	خود اجتماعی	۰/۱۶۴	۰/۰۴۶	۰/۲۱۹	۳/۵۹	۰/۰۰۱
	سبک اجتنابی	-۰/۲۰۳	۰/۰۴۵	-۰/۱۹۷	-۳/۲۹	۰/۰۰۱
سبک مسلط	سبک مسلط	۰/۲۴۱	۰/۰۷۳	۰/۲۰۴	۳/۳۰	۰/۰۰۱
	خود ذاتی	۰/۰۷۹	۰/۰۳۸	۰/۱۴۸	۲/۰۷	۰/۰۳۹
سبک ملزم	سبک ملزم	-۰/۱۵۸	۰/۰۷۱	-۰/۱۴۶	-۲/۲۲	۰/۰۲۷

بر اساس یافته‌های جدول بالا در پیش بینی رضایت از زندگی در گام اول متغیر سبک مصالحه وارد معادله شد، و به شکل مثبت و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=0.507$ ،  $t=7.85$  و  $p < 0.01$ ). گام دوم متغیر اعتماد جنسی وارد معادله شد، و به شکل مثبت و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=0.282$ ،  $t=4.42$  و  $p < 0.01$ ). گام سوم متغیر خود اجتماعی وارد معادله شد، و به شکل مثبت و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=0.219$ ،  $t=3.59$  و  $p < 0.01$ ). گام چهارم متغیر سبک اجتنابی وارد معادله شد، و به شکل منفی و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=-0.197$ ،  $t=-3.29$  و  $p < 0.01$ ). گام پنجم متغیر سبک مسلط وارد معادله شد، و به شکل مثبت و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=0.204$ ،  $t=3.30$  و  $p < 0.01$ ). گام ششم متغیر خود ذاتی وارد معادله شد، و به شکل مثبت و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=0.148$ ،  $t=2.07$  و  $p < 0.05$ ). گام هفتم متغیر سبک ملزم وارد معادله شد، و به شکل منفی و معناداری رضایت از زندگی را پیش بینی کرده است ( $B=-0.146$ ،  $t=-2.22$  و  $p < 0.05$ ).

### بحث و نتیجه گیری

**فرضیه شماره ۱- سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شهر ارومیه رابطه دارد.**

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطور که نتایج نشان داد بین خود ذاتی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین خود اجتماعی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین خود جسمانی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری مشاهده شده است ( $P < 0.01$ ). بین خود مقابله ای با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین خود خلاق با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج مولودی و احمدی (۱۳۹۰)، ریزو، تویت، استینویانگ (۲۰۰۷) و سلا (۲۰۱۲) می باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت که این الگو با سلامت عمومی (با جنبه بهداشتی)، کیفیت زندگی، بهزیستی و با طول عمر همبسته است. این مفهوم سازی که با استفاده از نظریه روان شناسی فردی آدلر انجام شده است، میان مولفه های سازه سالم زیستی رابطه برقرار می کند. در





توسعه‌ی مفهوم سالم زیستی، پژوهش‌ها نیز نقش اساسی ایفا کرده‌اند. گرچه پژوهش‌ها در راستای کوشش‌ها برای بهبود سالم زیستی نیز قرار دارند. برای مثال، پژوهش درباره‌ی رضایت از زندگی، همچنین بهزیستی روان‌شناختی والدین نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه‌ی معنی‌دار میان رعایت یک الگوی بهزیستی کل‌نگر با بهزیستی روان‌شناختی است (هرمون و هازلر، ۱۹۹۹).

## فرضیه شماره ۲- سبک‌های حل تعارض با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر ارومیه رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطور که نتایج نشان داد بین سبک یکپارچه با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبک مسلط با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبک ملزم با رضایت از زندگی مادران رابطه منفی معناداری مشاهده شده است ( $P < 0/01$ ). بین سبک اجتنابی با رضایت از زندگی مادران رابطه منفی معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبک مصالحه با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج صمیمی (۱۳۸۴)، یوکو (۲۰۱۳)، کارتر (۲۰۱۳) و باندلس (۲۰۱۲) می‌باشد. گاتمن (۱۹۹۴، ۱۹۹۸؛ به نقل از استیوبر، ۲۰۰۵) بیان کرد که سبک روابط زوج‌ها به خصوص در هنگام وجود تعارض می‌تواند به عنوان نشانه‌ی قوی برای احساس رضایتمندی زوجین در طول مدت ازدواج مطرح شود. وی همچنین بیان می‌کند که رضایت در روابط باسبک‌های حل تعارض ارتباط زیادی دارد و از آنجایی که الگوهای حل تعارض، پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای رضایت زناشویی به شمار می‌روند، نقش مهمی در موفقیت یا عدم موفقیت نهایی ازدواج ایفا می‌کنند (اشنیوایند و گرهاد، ۲۰۰۲). سبک‌های حل تعارض، پاسخ‌ها یا مجموعه‌ای از رفتارهای الگو برداری شده هستند که افراد هنگام تعارض از آنها استفاده می‌کنند و براساس دو محور طبقه‌بندی می‌شوند: قاطعیت یعنی حل تعارض بر حسب منافع خود و مشارکت و رزی یعنی حل تعارض براساس منافع طرف مقابل (هوکر و ویلموت، ۲۰۰۰؛ به نقل از پوربافرانی و همکاران، ۱۳۹۴).

## فرضیه شماره ۳- اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر ارومیه رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطور که نتایج نشان داد بین اعتماد جنسی با رضایت از زندگی مادران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج یوجی (۲۰۰۳)، کامری (۲۰۱۱) و فلورا (۲۰۱۲) می‌باشد. صمیمیت و اعتماد جنسی شامل در میان نهادن تجربه‌های عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی برانگیختن، آمیزش جنسی و روابطی است؛ که منجر به رضایت جنسی می‌شود (اولیاء، ۲۰۰۶). از نیازهای اساسی انسان، نیاز جنسی است که باید در چارچوب خانواده ارضاء شود، هرچند هدف اساسی تشکیل خانواده برآوردن نیاز جنسی نیست با این حال یکی از کارکردهای مهم آن است (شاه کرمی، داورنیا، زهرا کار و گوهری ۲۰۱۴). اگر همسران نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایل‌های مختلف‌شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند می‌توانند قبل از آن که ارتباطشان دچار مشکل شود آن را بررسی و اصلاح کنند برعکس اگر چنین آگاهی در همسران نسبت به صمیمیت جنسی وجود نداشته باشد؛ مشکلات زیادی در زندگی زناشویی آنها بروز خواهد کرد (حسینی، شفیح آبادی، سودانی، ۱۳۹۱). اعتماد در روابط زناشویی شامل سه بعد وفاداری، پیش‌بینی‌پذیری و قابلیت اتکا است که از بین آن‌ها وفاداری مهم‌ترین عامل اعتماد در روابط زناشویی است. زمانی که افراد مکرراً نسبت به همسر خود بی‌توجه شوند؛ وفاداری همسرشان به آن‌ها سست می‌شود و در نتیجه کمتر قابل اعتماد می‌شوند. همچنین زمانی که تعارض‌ها در زندگی زناشویی افزایش یابد، اعتماد بین زوج‌ها رو به کاستی خواهد گذاشت و در نتیجه احساس تعهد کمتری نسبت به یک‌دیگر پیدا خواهند کرد (رمپل، هولمز و زانا، ۱۹۹۶؛ نقل از کروز ۲۰۰۷). اعتماد منجر به تشویق شروع روابط متقابل معنوی (بالیت، پائول و لانگه، ۲۰۱۲) و رضایت تعهد بیشتر می‌شود (بالیت و همکاران، ۲۰۱۲).

## فرضیه ۴- سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر، سبک‌های حل تعارض و اعتماد جنسی قادر به پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر ارومیه هستند.







عشقی، روناک، بهرامی فاطمه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر بهبود بی پرده گویی جنسی و دانش جنسی زنان سردمزاج در شهر اصفهان. پژوهش های مشاوره ۶(۲۳): ۲۴-۳۸.

عماری، سلماز امینی ناصر و رحمانی محمد علی (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی زوج درمانی گاتمن در افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه خانواده تهران.

کاضمی، منصور (۱۳۹۸). تاثیر زوج درمانی گاتمن بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود عملکرد جنسی زوجین متقاضی طلاق شهرستان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه اصفهان.

Wood, R. G., Goesling, B. & Avellar, S. (2016). The effects of marriage on health: A Synthesis of Recent Reaserch Evidence. Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Office of Human Services Policy.

Nakonezny, P., Shull, R., & Rodgers. (2018). The Effect of no foulr divorce law on the divorce rate across the 50 states and its relation to in come education religiosity. *Journal of Marital and Family* 57, 488.

Kersini, M. D., & Bergroun, W. R. (2020). "Outcome, attrition and family couples treatment for drug abuse: A meta analysis and review of the controlled comparative studies", *Psychological Bulletin*, 122, 170-193.

Henricse, J., Mack, D. A., (2019). Interplay of advances between teary. Research and application in treatment intervention aimed at behavior problem children and adolescence. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*.

De Shazer, S., & Berg, I. K. (1997). "What works?" Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. *Journal of Family Therapy* 19: 121-124.

De Shazer, S. (1988). *Clues investigating solution in brief therapy*. New York: Norton.

Doherty, W. J. (1999). *Post modernism and family theory*. I M.B. Sussman, S. K. Steinmentz, & G. W. Peterson (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (2nd ed.). NewYork: Plenum.

Ellis, A. (1989). *Retional-Emotive Theory*. In *Operational Theories of ersonality*. edited by Arthur Burton, New York: Brunner/mazel.

Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (1993). The Mc Master model: Aview of healthy family functioning. *Healthy Couple and Family Processes*,;21, 581-607.

Epstein, N. B. Baldwin. L. M., & Bishop, D. S. (1983). The Macmaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9(2),171-180.

Epstein, N. B. (1994). *Lessons learned: Reflecting on the state of the art*. Paper presented at OAMFT Conference, The Evolution and State of the Art of Marital and Family Therapy in Canada. London, Ontario.

Fallon, I. R. H. (2003). Family interventions for mental disorders: Efficacy and effectiveness. *World Psychiatry*, 2, 20-28.







## پیش بینی تنش های روانی و شغلی بر اساس نشخوار فکری در پرستاران دارای

### علائم سردرد میگرنی

حیدر علی زارعی<sup>۱</sup>، مهدیه علیلو<sup>۲</sup>

(۱) دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی، ایران

آدرس نویسنده مسئول: جاده سلماس، گروه روانشناسی بالینی واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

Heydar.zarei@yahoo.com

(۲) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی تنش های روانی و شغلی بر اساس نشخوار فکری در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی انجام گرفت. نوع پژوهش به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و به لحاظ هدف بنیادی می باشد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه پرستاران بیمارستان امام رضا شهر ارومیه در شش ماهه اول ۱۴۰۲ تشکیل دادند. بر همین اساس با توجه به در نظر گرفتن پرسشنامه های مخدوش شده تعداد ۲۱۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده های پژوهش از پرسشنامه های پرسشنامه تنش های روانی- شغلی، پرسشنامه نشخوار فکری استفاده گردید. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-21 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و استنباطی استفاده و از سویی جهت تحلیل داده های مربوط به فرضیه های پژوهشی از آزمون های آماری پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای ملاک و پیش بین رابطه وجود دارد. لذا می توان گفت که نشخوار فکری در تنش های روانی - شغلی پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی نقش دارند.

**کلید واژه:** نشخوار فکری، تنش های روانی - شغلی، پرستاران، سردرد میگرنی



## مقدمه

پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبتی و درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می کنند پرستاران روزانه در معرض عوامل استرس زای متعددی در محیط کار قرار دارند که فشارهای روانی ناشی از آنها بر پرستار و سازمان تأثیر نامطلوبی بر جای می گذارد (استیری، ۹۴). محیط کاری پرستاران به علت وجود حجم کاری بالا، شیفت های شب کاری متناوب، ارتباط نزدیک با بیماران، درگیری هیجانی و مسئولیت در قبال مرگ و زندگی بیماران، پرستاری را در زمره مشاغل پرتنش قرار داده است، چنانچه تنش به بخشی از زندگی پرستاران تبدیل شده است (استیری، ۹۴). لذا، بنا به ماهیت و شرایط خاص این حرفه حساس که فشارها و استرس های شغلی فراوانی را بر پرستاران تحمیل می کند، سلامتی آنها را به طور جدی به مخاطره می اندازد و زمینه ساز بروز اختلالات روان تنی در آنها می شود (اسکیان، ۹۸). پرستاری، حرفه ای یاورانه است که به علت ماهیت شغلی آن، احتمال بالا رفتن تنش های روانی در پرستاران بسیار زیاد است، عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر موجب تنش های روانی در آنان می شود (سلیمی، ۹۸) مورالزوارم (۲۰۱۹) نشان دادند که پرستاران سطح بالایی از تنش های روانی را تجربه می کنند؛ به طوری که ۸/۲۳ درصد استرس، ۹/۲۷ درصد اضطراب و ۹/۲۴ درصد افسردگی دارند. سلیمی و گنبدی (۱۳۹۶) نیز میزان تنش های روانی پرستاران را بالا گزارش کرده اند؛ به این صورت که در پژوهش آنان میزان اضطراب پرستاران ۶/۴۷ درصد، افسردگی ۲۱/۶ درصد و استرس ۸/۲۵ درصد بود، با بالا رفتن میزان تنش های روانی در پرستاران علاوه بر آسیب رساندن به خود، ممکن است سلامت و امنیت بیمار نیز تهدید شود. یکی از آسیب های روانی - تنی که پرستاران از آن رنج می برند سردرد میگرن می باشد، بیماری میگرن از شایعترین اختلالات روان تنی در بین پرستاران به شمار می رود که در برخی از مطالعات همه گیر شناسی شیوع یک ساله آن در بین زنان پرستار برابر با ۱۰/۵٪ گزارش شده است و همچنین مشخص شده است که این بیماری در بین پرستاران زن شایع تر از پرستاران مرد است (۶) به نظر می رسد که نگرانی پاتولوژیک یکی از عوامل استرسزای مؤثر بر سردردهای میگرنی پرستاران است که باعث شدت یافتن علائم سردرد در بیماران میگرنی می شود (حسینی، ۹۴) از طرفی دیگر افراد مبتلا به میگرن از سطح بالایی افکار وسواسی نیز برخوردار بوده و اغلب به دنبال اطمینان هستند در نتیجه از همه مواردی که به سلامتی مربوط می شوند اجتناب می کنند و به دنبال اطمینان مکرر یا دیگر رفتارهای تکراری هستند و در نتیجه به واری افرافی بدنشان می پردازند (جنا آبادی و عیسی زادگان، ۱۳۹۹). نشخوار فکری از دیگر فرایندها و فرآورده های فراشناختی از قبیل افکار اتوماتیک منفی، توجه متمرکز بر خود، خود آگاهی شخصی و نگرانی قابل تمایز است (ولز، ۲۰۰۴). نشخوار فکری به عنوان افکار مزاحم و مقاوم و عود کننده تعریف می شود که گرد یک موضوع معمول دور می زند این افکار مزاحم به طریق غیر ارادی وارد آگاهی می شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف منفی منحرف می سازند (جوهرمن، ۲۰۱۰). مارتین<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) عقیده دارد نشخوار فکری و افکار مزاحم مانع از عملکرد افراد می شوند. یاوروی (۱۳۹۴) به دنبال مطالعه ای دریافتند که فراوانی وسواسی منجر به نارضایتی و احساس خستگی از کار افزایش افکار خود انتقادی و از همه مهمتر اضطراب می شود. همچنین مطالعات زیادی بر روی اثرات بیولوژیکی، محیطی، عوامل روانشناختی و اجتماعی بر حملات سردرد میگرن انجام گرفته است. نتایج این مطالعات مؤید ارتباط بین عوامل روانشناختی و شخصیتی این بیماران با سردرد است (طوبایی و فراشبندی، ۱۳۸۹). عمده ترین عاملی که به عنوان راه انداز سردرد، در بیماران مبتلا به میگرن گزارش شده، هیجانات منفی مانند نورو تیسیم و خشم بوده

1. Moralezvarm

2. Velze

3. Jourman

4. Martine



و تحقیقات بسیاری این رابطه را تأیید کرده اند (سودر، ۲۰۱۲). در مجموع مرور مطالعات پیشین نشان گر آن است که پژوهش‌های داخلی در زمینه بررسی تنش های روانی و شغلی بر اساس نشخوار فکری در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی، در بین پرستاران کمتر پردازش شده است و مطالعه ای که روابط این متغیرها را در تعامل با یکدیگر در بروز سردرد بررسی کرده باشند کافی نیستند، حال با توجه به فراگیر بودن سردرد میگرنی میان پرستاران و بررسی عوامل روانشناختی که می توانند موجب بروز آن می شوند، کاری مهم و ضروری است. لذا تحقیق حاضر به پیش بینی تنش های روانی و شغلی بر اساس نشخوار فکری در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی پرداخته و در صدد پاسخگویی به این سوال می باشد که آیا نشخوار فکری قادر به پیش بینی تنش های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی می باشد؟

## روش تحقیق

نوع پژوهش به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و به لحاظ هدف بنیادی می باشد. از لحاظ شیوه گردآوری و روش تجزیه و تحلیل داده ها در زمره پژوهش های تحلیل همبستگی محسوب می شود. جامعه آماری این تحقیق را کلیه پرستاران بیمارستان امام رضا شهر ارومیه در شش ماهه اول ۱۴۰۲ تشکیل دادند. یک سؤال بسیار مهم در تحقیقات همبستگی تعیین حداقل حجم نمونه است (کلاین، ۲۰۱۵). برای تعیین حجم نمونه لوهلین (۲۰۰۴؛ به نقل از خرم آبادی و همکاران، ۱۳۹۷) معتقد است حجم نمونه کمتر از ۱۰۰ نامناسب و حجم های بالاتر از ۲۰۰ مطلوب است. بر همین اساس با توجه به در نظر گرفتن پرسشنامه های مخدوش شده تعداد ۲۱۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

## ابزارهای پژوهش

### پرسشنامه تنش های روانی- شغلی

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ توسط اوسیبو طراحی شده و شامل ۱۰ سؤال در چهار حیطه فشارهای شخصی (۲ سؤال)، فشارهای محیطی (۲ سؤال)، فشارهای روانی (۴ سؤال) و فشارهای جسمی (۲ سؤال) است. گویه های این پرسشنامه طبق مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از به ندرت (۱) تا بیشتر اوقات (۵) مشخص شده است [۳۹]. این پرسشنامه در پژوهش محمدی و روشن زاده (۱۳۹۳) به روش ترجمه دوطرفه از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و دو نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه ها به طور ترکیبی و در قالب یک پرسشنامه مورد روان سنجی قرار گرفتند. روایی آن با استفاده از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهر کرد از نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن مورد ارزیابی قرار گرفت و شاخص روایی محتوا (CVI) ۸۹/۰ به دست آمده و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۹۱/۰ گزارش شده است [۴۰]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۹۳/۰ به دست آمد. مقیاس دشواری کار: این مقیاس توسط محمدی و حسین چاری (۱۳۸۸) ساخته شده و دارای ۹ سؤال است. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) قرار دارد و نمرات بالاتر به معنای میزان ادراک دشواری کار به وسیله پاسخگو است. محمدی و حسین چاری (۱۳۸۸) روایی محتوایی این مقیاس را با استفاده از نظر چند نفر از اساتید روان شناسی دانشگاه شیراز، مورد تأیید قرار دادند. همچنین با استفاده از روش تحلیل عاملی از نوع اکتشافی و به روش مؤلفه های اصلی روایی آن مجدداً تأیید شده است. نتیجه تحلیل عاملی بیانگر یک عامل کلی در مقیاس بود. شاخص KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کرویت بارتلت (Bartlet's)

<sup>1</sup>.Soder





(Sphericity) برابر ۳۷۹ گزارش شده که در سطح ۰/۰۱/۰ کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی را نشان می‌دهد. همچنین بار عاملی گویه‌ها از ۰/۵۲ تا ۰/۸۳ متغیر بوده که توانسته اند ۱۴/۴۵ درصد از واریانس ادراک دشواری کار را تبیین کنند. برای بررسی اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که با میزان ۰/۸۴ اعتبار مقیاس نیز تأیید شده است (خادمی، ۱۴۰۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

## پرسشنامه نشخوار فکری

این پرسشنامه توسط نولن و هوکسما در سال (۱۹۹۱) ساخته شده است. اختلال وسواس فکری عملی (OCD) از جمله اختلال‌هایی است که مشکلات بسیار شدیدی در زندگی افراد مبتلا ایجاد می‌کند. اگر چه برای سنجش این اختلال ابزارهای بسیاری در دست است، اما در حال حاضر پرسشنامه افکار وسواسی (OBQ-44) یکی از پر استفاده‌ترین و مقبول‌ترین ابزارها در این زمینه است. پرسشنامه افکار وسواسی<sup>۱</sup> (OBQ-44) که دارای ۴۴ ماده است که از فرم اصلی این پرسشنامه یعنی OBQ-77 گرفته شده است. هر دو فرم این پرسشنامه توسط گروه کاری مطالعه شناخت‌ها در اختلال وسواس‌آطراحی و ساخته شده‌اند. این کار گروه شامل محققانی برجسته از سرتاسر جهان است که در رابطه با نقش شناخت‌ها در اختلال وسواس فکری عملی مطالعه می‌کنند. پرسشنامه افکار وسواسی (OBQ-44) دارای ۴۴ ماده است که در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه از شش زیرگروه افکار تشکیل شده است که حوزه‌های اصلی شناخت در اختلال وسواس را پوشش می‌دهند:

۱. احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب
۲. ارزیابی خطر و تهدید
۳. کمال طلبی
۴. نیاز به برخورداری از اطمینان
۵. اهمیت دادن به افکار
۶. کنترل افکار

این شش زیرگروه افکار به صورت دوتایی، سه زیرمقیاس این پرسشنامه را می‌سازند. این سه زیرمقیاس عبارتند از:

۱. احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید (۱۶ ماده)
۲. کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶ ماده)
۳. اهمیت و کنترل افکار (۱۲ ماده)

## بخش سوم: ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه افکار وسواسی (OBQ-44)

<sup>1</sup> Obsessive Beliefs Questionnaire

<sup>2</sup> obsessive compulsive cognitive working group



در یک تحقیق که در ایران انجام گرفت، مقدار آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲، برای خرده مقیاس احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید ۰/۸۵، برای خرده مقیاس کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس اهمیت و کنترل افکار ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی به روش آزمون-بازآزمون در فاصله یک دوره ۵ الی ۱۴ روزه برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید ۰/۸۷، برای خرده مقیاس کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان ۰/۷۹ و برای خرده مقیاس اهمیت و کنترل افکار ۰/۸۲ به دست آمد. روایی همگرایی این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه وسواس فکری-عملی (OCI-R) ۰/۵۷ و با استفاده از پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی (MOCI) ۰/۵۰ به دست آمد. برای بررسی روایی پرسشنامه به روش همسانی درونی نیز از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و وجود سه عامل ذکر شده برای این پرسشنامه تأیید شد (شمس و همکاران، ۱۳۸۳). در مطالعات خارج از ایران نیز روایی و پایایی این ابزار بسیار مناسب گزارش شده است. برای مثال در نسخه ترکیه‌ای این پرسشنامه ضریب همسانی درونی پرسشنامه OBQ-44 ۰/۹۵ به دست آمده است و پایایی آزمون-بازآزمون آن پس از ۳۰ روز ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین تحلیل عاملی تأییدی در نسخه ترکیه‌ای این پرسشنامه وجود سه زیرمقیاس را تأیید کرده است (بویسان و همکاران، ۲۰۱۰).

### بخش چهارم: نمره گذاری پرسشنامه افکار وسواسی (OBQ-44)

برای نمره گذاری پرسشنامه افکار وسواسی (OBQ-44) باید ابتدا به هر ماده از ۱ تا ۷ نمره بدهید:

- کاملاً مخالفم: نمره ۱
- تا حدودی مخالفم: نمره ۲
- کمی مخالفم: نمره ۳
- نه مخالفم و نه موافق: نمره ۴
- کمی موافقم: نمره ۵
- تا حدودی موافقم: نمره ۶
- کاملاً موافقم: نمره ۷

سپس نمره هر یک از زیرمقیاس‌ها را با جمع بستن ماده‌های زیر به دست آورید:

سوال	زیرمقیاس
۴۱ - ۳۹ - ۳۶ - ۳۴ - ۳۳ - ۲۹ - ۲۳ - ۲۲ - ۱۹ - ۱۷ - ۱۶ - ۱۵ - ۸ - ۶ - ۵ - ۱	احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید
۴۳ - ۴۰ - ۳۷ - ۳۱ - ۲۶ - ۲۵ - ۲۰ - ۱۸ - ۱۴ - ۱۲ - ۱۱ - ۱۰ - ۹ - ۴ - ۳ - ۲	کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان
۴۴ - ۴۲ - ۳۸ - ۳۵ - ۳۲ - ۳۰ - ۲۸ - ۲۷ - ۲۴ - ۲۱ - ۱۳ - ۷	اهمیت و کنترل افکار

<sup>1</sup> BOYSAN et al



## پرسشنامه استاندارد علایم سر درد میگرن سیلن

پرسشنامه استاندارد علایم میگرن که توسط سیلن در سال (۲۰۰۸) ساخته شده فاقد مولفه و دارای ۲۵ گویه می باشد که براساس طیف لیکرت پنج گزینه و نمره گذاری می شود. مقصود از روایی آن است که وسیله اندازه گیری بتواند خصیصه و ویژگی موردنظر را اندازه گیری کند. اهمیت روایی از آن جهت است که اندازه گیری های نامناسب و ناکافی می تواند هر پژوهش علمی را بی ارزش و ناروا سازد (سرمد و دیگران، ۱۳۷۸). از روایی صوری و و روایی محتوایی برای تعیین روایی پرسشنامه علایم میگرن استفاده و طی آن از نظر متخصصین از جمله اساتید و متخصصین در این زمینه این پژوهش بهره گرفته شده است. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه علایم میگرن محسنی (۱۳۹۲)، یک نمونه اولیه انتخاب کرد و سپس با استفاده از داده‌های به دست آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم افزار آماري اس پی اس اس میزان ضریب الفای کرونباخ محاسبه شد. از آنجایی که مقدار بدست آمده آلفای کرونباخ برای این متغیر در نرم افزار اس پی اس اس ۰/۷۶ بدست آمد و بزرگتر از مقدار ۰,۷ می‌باشد، پایای پرسشنامه تایید می‌شود.

## شیوه تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات به دست آمده از این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-21 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و استنباطی استفاده و از سویی جهت تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهشی از آزمون‌های آماری پیرسون استفاده شد.

## یافته ها

### شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تنش های روانی- شغلی در جدول (۱) آمده است

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد متغیر تنش های روانی - شغلی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
فشارهای شخصی	۶/۸۸	۳/۴۸
تنش های روانی - شغلی	۵/۴۱	۴/۰۲
فشارهای محیطی	۴/۷۶	۳/۶۷
فشارهای روانی	۵/۸۹	۲/۹۴
فشارهای جسمی		

همانطور که از جدول (۱) مشاهده می شود میانگین متغیر تنش های روانی - شغلی در جدول قابل مشاهده می باشد.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشخوار فکری

متغیرها	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
	احساس مسئولیت	۱۴/۲۲	۶/۱۶





ارزیابی خطر	۱۵/۷۴	۳/۹۹
تهدید	۱۳/۳۹	۵/۴۴
کمال طلبی	۱۲/۳۱	۵/۸۸
اهمیت دادن به افکار	۱۵/۶۱	۶/۶۵
کنترل افکار	۱۶/۵۰	۳/۹۵

**نشخوار فکری**

همانطور که از جدول (۲) مشاهده می شود میانگین متغیر نشخوار فکری در جدول قابل مشاهده می باشد. فرضیه پژوهش: بین نشخوار فکری و تنش های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی رابطه وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول (۳) نتایج همبستگی نشخوار فکری و تنش های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی گزارش شده است.

**جدول (۳): بررسی رابطه بین نشخوار فکری و تنش های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی**

فشارهای شخصی	فشارهای محیطی	فشارهای جسمی	فشارهای روانی	
۰/۵۳**	۰/۶۵**	۰/۶۲**	۰/۶۶**	احساس مسئولیت
۰/۳۹**	۰/۴۹**	۰/۳۹**	۰/۴۴**	ارزیابی خطر
۰/۴۳**	۰/۵۲**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	تهدید
۰/۴۲**	۰/۵۳**	۰/۴۵**	۰/۵۰**	اهمیت دادن به افکار
۰/۲۸**	۰/۳۴**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	کنترل افکار
* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.		** در سطح ۰/۰۱ معنادار است.		

در جدول (۳) همبستگی بین نشخوار فکری و تنش های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی مشاهده می گردد.

**بحث و نتیجه گیری**

فرضیه پژوهش) بین نشخوار فکری و تنش های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی رابطه وجود دارد.



برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین نشخوار فکری و تنش‌های روانی و شغلی در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی رابطه معنادار وجود دارد. نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج برایان (۲۰۲۱)، پاسکال (۲۰۲۰) و نیرمن (۲۰۱۹) می‌باشد که در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که نشخوار فکری در پرستاران دارای علائم سردرد میگرنی از سطح بالایی برخوردار می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت افراد مبتلا به میگرن از سطح بالای افکار وسواسی نیز برخوردار بوده و اغلب به دنبال اطمینان هستند در نتیجه از همه مواردی که به سلامتی مربوط می‌شوند اجتناب می‌کنند و به دنبال اطمینان مکرر یا دیگر رفتارهای تکراری هستند و در نتیجه به واری‌های افراطی بدنشان می‌پردازند (جنا آبادی و عیسی زادگان، ۱۳۹۹). نشخوار فکری از دیگر فرایندها و فرآورده‌های فراشناختی از قبیل افکار اتوماتیک منفی، توجه متمرکز بر خود، خود آگاهی شخصی و نگرانی قابل تمایز است (ولز، ۲۰۰۴). نشخوار فکری به عنوان افکار مزاحم و مقاوم و عود کننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند این افکار مزاحم به طریق غیر ارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف منفی منحرف می‌سازند (جورمن، ۲۰۱۰). مارتین<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) عقیده دارد نشخوار فکری و افکار مزاحم مانع از عملکرد افراد می‌شوند. یوری (۱۳۹۴) به دنبال مطالعه‌ای دریافته که فراوانی وسواسی منجر به نارضایتی و احساس خستگی از کار افزایش افکار خود انتقادی و از همه مهمتر اضطراب می‌شود.

## منابع

- استیری، راحله (۱۳۹۸). **سبک‌های دفاعی با میزان رضایت زنانسویی در مبتلایان به اختلال افسردگی و اختلال وسواس فکری عملی در پرستاران**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- اسکیان، پرستو، چنگیزی، فرهاد (۱۳۹۴) رابطه تنش‌های روانی و کیفیت خواب در پرستاران دارای نشانگان اختلال وسواس فکری عملی دانشگاه تهران. **مجموعه مقالات چهارمین بهدائت روانی دانشجویان** ش، ۱: ۲۵-۲۹.
- بیگی، نیلوفر؛ حقایق، سید عباس؛ بشتام، محسن (۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده نشخوار فکری در رابطه بین کمالگرایی و ناتوانی ناشی از سردرد تنشی در پرستاران شهرستان شاهین شهر. **مجله پزشکی رفسنجان**؛ ۱۸(۶): ۳۲۵-۳۳۸.
- حسینی، آرزو؛ خرمایی، فرهاد (۱۳۹۴). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به سردرد میگرنی، سردرد تنشی و افراد بهنجار. **مجله علمی پژوهشی سلامت**؛ ۴(۱۵): ۱-۱۲.
- خادمی، علی (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر علایم سردرد میگرنی و نگرانی پاتولوژیک در پرستاران بیمارستان‌های شهر تبریز. **مجله پزشکی تبریز**؛ ۵(۱۴): ۳۸-۵۳.
- سلیمی، هادی؛ گنبدی، سپیده بشیر (۱۳۹۶). پیش‌بینی تنش‌های روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر. **مجله پرستاری و مامایی همدان**. ۲۵(۳): ۴۸-۵۶.
- عیسی زادگان، علی؛ جنا آبادی، حسین (۱۳۹۹). مقایسه آسیب‌شناسی روانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در بیماران مبتلا به میگرن. **مجله پزشکی زابل**. ۱۲(۱۱): ۱۲-۲۴.
- کریم زاده، سمیه (۱۴۰۰). **پیش‌بینی نشانگان وسواس جبری بر اساس سبک‌های دفاعی، تنش‌های روانی و اجتناب شناختی در پرستاران شبکه بهدائت شهر بوکان**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان.

1. Velze

2. Jourman

3. Martine



محمدی، سحر (۱۴۰۰). پیش‌بینی نشانگان وسواس جبری بر اساس محرومیت هیجانی، تمایز یافتگی و اجتناب شناختی در دانشجویان پرستاری، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.

Claskou R. (2019). *Obsessive compulsive complaints*. Behavioral Research and Therapy, 15(1): pp. 389-395.

Gatchel, R. & Truk, D. (2016). *Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook*. Asghari Moghaddam, M. A., Najarian, B., Mohammadi, M. D., & Dehghani, M. Rooshd Publication.

Gauthier, J. G., Ivers, H. & Carrier, S. (2014). "Nonpharmacological approaches in the management of recurrent headache disorders and their comparison and combination with pharmacotherapy". *Clinical Psychology Review*, 16(6), 543-571.

Gisouria Meca J. (2017). Differential efficacy of cognitive-behavioral oral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *T Anxiety Disord*, 28(1): pp. 31-44.

Kachoojee, H. & Ameli, J. (2017). "Contributing factors in migraine attacks: studying 300 patients". *Kowsar Medical Journal*, 11(3), 279-284.

Kolotylo, C. J. & Broome, M. E. (2010). "Predicting disability and quality of life in a community-based sample of women with migraine headache". *Pain Management Nursing*, 1(4), 139-151.

Koren ME, Papadimitriou C. (2013). Spirituality of staff nurses: application of modeling and role modeling theory. *Holist Nurs Pract*.;27(1):37-44.

Moustaka Å, Constantinidis TC.(2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Sci J*;4(4).

Muralees waran R, Akilendran K. (2016). An assessment of level of work – Related Stress among nursing officers at District General Hospital Vavuniya In Sri Lanka. *Int J Sci Res Publ*;6(3):177-80.





## بررسی رابطه کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی

فاطمه خواجه حسنی رابری<sup>۱\*</sup>، فاطمه میرزائی<sup>۲</sup>، باران خداپرست

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

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی بود. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. مطالعه از نوع کاربردی و توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر در شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۲۵۰ نفر انتخاب شد. شرکت کنندگان پرسشنامه های کیفیت زندگی وار و همکاران (۱۹۹۲)، احساس تنهایی راسل (۱۹۹۶)، حمایت اجتماعی زیمت داهلم زیمت و فارلی (۱۹۸۸) و اختلال استرس پس از ضربه ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) راتکمیل کردند. یافته ها نشان داد افزایش احساس تنهایی و کاهش کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس پس از سانحه افزایش پیدا می کند و بالا عکس. کیفیت زندگی ۲۳ درصد، توان پیش بینی کنندگی احساس تنهایی ۴۲ درصد و توان پیش بینی کنندگی حمایت اجتماعی ادراک شده ۶۱ درصد توان پیش بینی کنندگی استرس پس از سانحه را دارند ( $p > 0.001$ ). می توان نتیجه گرفت کیفیت زندگی، احساس تنهایی، حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی رابطه معناداری دارد.

**کلمات کلیدی:** احساس تنهایی، استرس پس از سانحه، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی



## مقدمه

خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل دهنده ی شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد شکل میگیرد (شینگالیوا و همکاران، ۲۰۲۳) و عشق از اساسی ترین دلایلی است که زن و مرد را به سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم میکشانند (پولتی و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجا که زندگی زناشویی کانون بسیاری از هیجانات مثبت و پیامدهای سازنده برای زوجین است، اما برخی اوقات این کانون خانواده می تواند در معرض تهدیداتی قرار گیرد، که در این میان خیانت زناشویی یکی از همسران جزء اساسی تر رابطه زناشویی را که همان اعتماد است، خدشه دار می کند و یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن خانواده است (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی، عدم تعهد انحصار روابط جنسی و عاطفی در چارچوب پیوند زناشویی است (عطاپور و همکاران، ۱۳۹۹). می توان گفت خیانت زناشویی، پیامدهای عاطفی ایجاد می کند که افراد احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می کنند (ساکمن و همکاران، ۲۰۲۱). این پدیده در جوامع و فرهنگهای مختلف به اشکال گوناگون تعریف شده است و هر زوج بنا به تعهدی که در رابطه خویش با یکدیگر بنانهاده اند نگرش و تعریف خود را دارند (آقایان بیگی و همکاران، ۲۰۲۱). آمارها بیانگر این است که خیانت زناشویی در سالهای اخیر در بین افراد متأهل رو به افزایش است؛ بیش از ۳۰ - ۶۰ درصد از مردان و ۲۰ - ۵۰ درصد از زنان حداقل در یک رابطه فرازناشویی شرکت کرده اند که به دنبال آن عواقب شدیدی همچون افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس در روابط زناشویی و کاهش عزت نفس را گزارش کرده اند (لیسمن و هولمن، ۲۰۲۲).

به عبارتی روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می شود و همچنین زمینه ساز نشانه هایی چون اختلال استرس پس از آسیب و همچنین بحران هایی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی و احساس ناکارآمدی میشود که پیامد این نشانه ها و بحران ها فاصله گرفتن بیش از پیش زوج ها از یکدیگر ایجاد شکاف در روابط صمیمانه و در نهایت جدایی ایشان از کانون زندگی مشترک خواهد بود (شیروانی و همکاران، ۲۰۱۷). همسر آسیب دیده از خیانت زناشویی که بی اعتمادی را تجربه کرده است به صورت مکرر صحنه های خیانت و تبادلات عاطفی همسر پیمان شکن خود را با معشوقه اش مرور کرده و واکنش های دفاعی را در مقابل همسر پیمان شکن خویش در پیش میگیرد که امکان هر گونه تبادل عاطفی و ایمنی را از دون سلب و فرایند ترمیم را با وقفه روبرو می سازد (روکاخ و همکاران، ۲۰۱۵). جانسون (۲۰۰۸) میگوید با تجربه چندین دهه تحقیق و درمان کشف کرده ام که مسائل خاص فقط روی نقطه ضعف ما دست می گذارند یا فقط به احساساتمان آسیب نمی زند؛ بلکه آنها تا اعماق وجودمان را می سوزانند که دنیایمان آشفته می شود. آنها ترومای روابط هستند. زخم های تروماتیک بسیار شدید هستند؛ در واقع هیچ ترومایی بزرگ تر و شدیدتر از زخم خوردن از طرف کسانی که انتظار داریم از ما محافظت و پشتیبانی کنند، نیست. در دنیای پیچیده، امروز ضربه ی روانی بخشی از شرایط مشکل آفرین و بعضاً اصلاح ناپذیر در زندگی همه ی انسانها شده است ضربه ی روانی تحت تأثیر آسیب پذیری های زیستی و روان شناختی میتواند تبدیل به مجموعه ای از نشانه های مشخص شود که اختلال استرس پس از آسیب نام دارد (لیهی و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال استرس پس از آسیب سندرمی است که با مشاهده

1. Shingaliyeva
2. Poletti
3. Thompson
4. Sakman
5. Lişman & Holman
6. Rokach
7. Johnson
1. Leahy



یا مواجهه با یک عامل استرس زای تروماتیک روی میدهد. شخص نسبت به این تجربه با ترس و درماندگی پاسخ میدهد رخداد را در ذهن خود مکرراً مرور میکند و می‌کوشد از یادآوری آن اجتناب کند علائم این اختلال شامل باز تجربه کردن ناخواسته و تکراری، رویداد اجتناب از یادآورنده‌های رویداد آسیب‌زا دگرگونی قابل ملاحظه در بیش برانگیختگی و واکنش پذیری افراطی و تغییرات منفی در شناخت واره‌ها و خلق مربوط به رویداد آسیب‌زا می‌باشد (سارمینتو و همکاران، ۲۰۲۰).

خیانت همسر عاملی است که میتواند بر کیفیت زندگی زوجین به ویژه همسر خیانت دیده تأثیر منفی داشته باشد و آسیب‌های عمیقی بر سلامت روانشناختی از جمله استرس پس از سانحه اثرگذار باشد (صبوری و همکاران، ۲۰۲۰). مفهوم کیفیت زندگی به طور گسترده دربرگیرنده نحوه‌های است که فرد جنبه‌های مختلف زندگی را به صورت مطلوب و خوب در نظر می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از موقعیت‌های زندگی براساس سیستم‌های ارزشی و فرهنگی زندگی خود تعریف میکند و این ادراک با ارزشها، علایق و انتظارات ارتباط دارد (لطیفی زاده و همکاران، ۲۰۲۲). بهبود کیفیت زندگی باعث میشود مراجع کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد، در حل مسائل مختلف زندگی و رسیدن به اهداف مهم زندگی و هدفهای فرعی مانند شادکامی پیشرفت کند، دارای عملکرد اجتماعی و اقتصادی مؤثرتری باشد، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه کند، از سلامت روان بیشتری برخوردار شود و احساس رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشد (پانیش<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). طی چند دهه اخیر، این مفهوم به عنوان معیار مهم سلامت شناخته شده و این باور را ایجاد نموده است که نتایج خدمات سلامت، نه تنها باید موجب افزایش امید به زندگی شود که باید کیفیت زندگی را ارتقا دهد (کازمی خوبان و همکاران، ۲۰۲۲). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده برای متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات روانشناختی شناخته شده به کار می‌رود (ریسانن و همکاران، ۲۰۱۷).

عوامل مختلفی میتواند بر اختلال استرس پس از آسیب زنان آسیب دیده از خیانت همسر را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از این عوامل احساس تنهایی است. احساس تنهایی منعکس کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند. این می‌تواند یک تجربه گذار به دلیل ایجاد اختلال در روابط فرد با دیگران باشد، یا می‌تواند یک تجربه مزمن باشد که میتواند منجر به احساسات منفی در فرد شود و سلامت روانی و جسمی وی را تحت تأثیر قرار دهد (راسل و پنگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، به دلیل اینکه خود را در این خیانت زناشویی مقصر میدانند، به سرزنش خود می‌پردازند و در نتیجه این امر، باعث کاهش عزت نفس و خودارزشمندی و دیدگاه منفی نسبت به خود در این زنان میشود (دشت بزرگی، ۲۰۱۸).

فردی که به او خیانت شده اعتماد به نفسش را از دست میدهد و ممکن است افکاری از ضعف در رابطه عاطفی یا جنسی در فرد ایجاد شود احساساتی مثل خشم و افسردگی در فردی که به او خیانت شده ایجاد میشود که نیاز به حمایت اجتماعی دارد. حمایت اجتماعی از متغیرهایی است که با جلب حمایت افراد مختلف، قدرت روانی این زنان را بهبود بخشیده و سبب میشود تا آنان بتوانند با شرایط حال حاضر

2. Sarmiento
3. Panisch
4. Rissanen
5. Russell & Pang
6. Gnilka & Broda





کنار آمده و در پی یافتن راه حل سازگارانه باشند. چرا که حمایت اجتماعی به عنوان یک مولفه تقریباً در دسترس می‌تواند برای افزایش سطح رفاه به خصوص رفاه روانی مورد استفاده قرار گیرد (گلیکا و برودا، ۲۰۱۹). سیستم‌های حمایت اجتماعی به عنوان همه اشکال روابط میان فردی داوطلبانه نسبت به ارائه کمک‌های مالی، عاطفی و شناختی تعریف شده است که خانواده، دوستان و همسایگان فرد، منبع مهم حمایت اجتماعی او هستند. حمایت مالی شامل تأمین پول، غذا و کمک در کار خانه است. حمایت عاطفی شامل پذیرش و ارضای نیازهای اساسی افراد مانند عشق، توجه، اعتماد و حس تعلق به گروه است. همچنین، حمایت شناختی به ارائه اطلاعات و پشتیبانی برای کمک به افراد در حل مشکلات آنها اشاره دارد (باکستروم و همکاران، ۲۰۱۷).

بر اساس آنچه گفته شد کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی موثر واقع می‌شود. حال آنکه بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که عمده پژوهش‌های انجام شده در رابطه با متغیرهای پژوهش حاضر یا در رابطه با جامعه زنان آسیب دیده از خیانت همسر نبوده و یا به صورت پراکنده انجام شده است و مطالعه‌ای که به طور کامل اهداف پژوهش حاضر را پوشش دهد در دسترس قرار نگرفت. بر این اساس و با توجه به خلأ پژوهشی موجود مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر در شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۵۰ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن خیانت همسر، تمایل برای شرکت در پژوهش، داشتن سواد کافی برای پاسخدهی به سوالات و ملاک‌های خروج نیز عدم دقت در پاسخگویی به سوالات در نظر گرفته شد.

در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های پرت، ۲۵۰ پرسشنامه به روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و با بهره‌گیری از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS، مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire):** این پرسشنامه توسط وارث و همکاران در سال ۱۹۹۲ ساخته شده و مشتمل بر ۳۶ آیتم بوده و به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود. این پرسشنامه ۸ مولفه کیفیت زندگی شامل سلامت عمومی عملکرد جسمانی، عدم محدودیت ناشی از سلامت جسمانی عدم محدودیت ناشی از مشکلات هیجانی انرژی و نشاط، سلامت عاطفی عملکرد اجتماعی و عدم درد را ارزیابی می‌کند در ایران این فرم توسط نجات و همکاران (۲۰۰۶) با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاسها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ است، به غیر از خرده مقیاس نشاط که ۰/۶۵ بود. در مجموع یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است. در پژوهش صادقی و همکاران (۲۰۲۱) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل گروه نمونه در پیش‌آزمون ۰/۹۰ و در پس‌آزمون ۰/۹۲ بود. به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.



**مقیاس احساس تنهایی نسخه سوم (UCLALS3):** این مقیاس توسط راسل<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) ساخته شده است و شامل ۲۰ سؤال است و نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه ای صورت می‌گیرد به این صورت که هرگز ۱ نمره به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، که همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد سوالات ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود به این صورت هرگز ۴ نمره به ندرت ۳ نمره گاهی ۲ نمره همیشه ۱ نمره داده میشود نمره میانگین ۵۰ است که نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است (لیم و همکاران، ۲۰۱۹). سازنده مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی کرده است و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ و ۰/۹۴ به دست آمده است و روایی همگرایی با مقیاس تنهایی افتراقی اشمیت و - سرمات (۱۹۸۳) ضریب ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده است (راسل، ۱۹۶۶). در داخل این پرسشنامه هنجاریابی شده است و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۹ گزارش شده است و از ضریب همبستگی میان گزارش افراد از تداوم احساس تنهایی آنها و نمره آنها در مقیاس احساس تنهایی ضریب همبستگی ۰/۵۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که از این شاخص به عنوان روایی همگرایی مقیاس استفاده شده است (بحرایی و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده که ساخته زیمت داهلم زیمت و فارلی (۱۹۸۸) است مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که بر اساس نمره گذاری طیف لیکرت ۵ درجه ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری می‌گردد. خرده مقیاس خانواده شامل سوالات ۳، ۴، ۸، ۱۱؛ دوستان شامل سوالات ۶، ۷، ۹، ۱۲؛ اشخاص مهم شامل سوالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ است. حداقل نمره آزمودنی ها ۱۲ و حداکثر آن برابر ۶۰ خواهد بود کسب نمره بالا نشان دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) بررسی و مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی زیر مقیاسهای حمایت، خانواده دوستان و اشخاص مهم و نمره کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۳ و گزارش کرده اند. افشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاسهای آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان دهنده روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه است. در نمونه مورد بررسی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و، خانواده دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه استرس پس از ضربه (PTSQ): پرسشنامه استرس پس از ضربه یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که به وسیله ویدرز، لیتز، هرمن هوسکا و کین (۱۹۹۳) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه های تجربه مجدد حادثه آسیب زای تروماتیک (سوالات ۱ تا ۵)، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه های کرختی عاطفی و اجتناب (سوالات ۶ تا ۱۲) و ۵ ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه های برانگیختگی شدید (سوالات ۱۳ تا ۱۷) است. این پرسشنامه اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است که از امتیاز اصلاً نمره ۱ تا خیلی زیاد نمره ۵ درجه بندی شده است دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. نمره های بالاتر نشان دهنده نشانه های بیشتر استرس پس از ضربه در فرد است. روایی و پایایی این آزمون در پژوهشهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است، بلنچارد، الکساندر باکلی و فورنریس (۱۹۹۶) ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۹۳ سوالات مربوط به علائم و نشانه های تجربه مجدد حادثه آسیب زای تروماتیک را ۰/۹۳ علائم و نشانه های کرختی عاطفی و اجتناب را ۸۲ و ماده های ملاک علائم و نشانه های برانگیختگی شدید را ۸۳/ گزارش نموده اند. ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) روایی همگرایی این آزمون را بررسی نمودند. روایی همگرایی این پرسشنامه با مقیاس اثر حادثه (۰/۹۰) و مقیاس رویارویی با جنگ (۰/۴۶) گزارش گردید روایی صوری این مقیاس در پژوهش گودرزی (۱۳۸۲) مورد تایید قرار گرفت. همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شده

3. Russell





است. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش، کاظمی، بنی جمالی احدی و فرخی (۱۳۹۱) نیز به میزان ۰/۹۰ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

### یافته ها

از مجموع ۲۵۰ شرکت کننده در پژوهش، سن ۴۵ نفر (۱۸ درصد)، کمتر از ۳۰ سال، ۱۴۲ نفر (۵۶/۹۸ درصد)، بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۷ نفر (۱۸/۸ درصد)، بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۶ نفر (۶/۴ درصد)، نیز بالاتر از ۵۰ سال بود. تحصیلات ۶۳ نفر (۲۵/۲ درصد)، راهنمایی و سیکل، ۱۰۷ نفر (۴۲/۸ درصد)، دبیرستان و دیپلم و ۸۰ نفر (۳۲ درصد)، نیز دانشگاهی بودند. میانگین و انحراف معیار، وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	۵۰/۱۴	۸/۰۷
احساس تنهایی	۴۷/۴۲	۷/۶۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۸/۹۲	۱۰/۱۷
استرس پس از سانحه	۲۷/۶۰	۹/۳۴

جدول ۱ نشان دهنده میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های مربوط به هر متغیر است. جهت بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش و هم‌خطی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع نمرات و همبستگی متغیرها

متغیرهای پژوهش	Z کلموگروف	سطح معنی‌داری (P)	همبستگی با استرس پس از سانحه
کیفیت زندگی	۰/۰۶۳	۰/۰۵۳	-۰/۶۳۸
احساس تنهایی	۰/۰۹۶	۰/۰۷۴	۰/۵۵۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۱۶۴	۰/۰۷۶	-۰/۶۹۱

در آزمون کلموگروف اگر سطح معناداری، بزرگتر از ۰/۰۵ باشد توزیع داده‌ها نرمال است. با توجه به جدول فرض نرمال بودن داده‌ها رد نمی‌شود. با توجه به نتایج جدول شماره ۲ که نشان‌دهنده عدم معناداری در سطح  $(P > ۰/۰۵)$  است، در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها برای توزیع نمرات تمامی متغیرها تأیید می‌شود؛ بنابراین می‌توان از تحلیل رگرسیون با روش هم‌زمان استفاده کرد.





### جدول ۳: نتایج رگرسیون

مدل	منابع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R مجذور	R تعدیل شده
۱	رگرسیون	۱۳۹۰۰/۸۵۰	۳	۴۶۳۳/۶۱۷	۱۴۸/۱۶۰	۰/۸۰۲	۰/۶۴۴	۰/۶۳۹
	باقیمانده	۷۶۹۳/۵۰۶	۲۴۶	۳۱/۲۷۴				
	کل	۲۱۵۹۴/۳۵۶	۲۴۹					

جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش هم‌زمان را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود مدل کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش‌بینی استرس پس از سانحه را دارند.

### جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد به منظور شناسایی شدت و جهت تاثیر هر یک از متغیرهای پژوهش

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		sig
	B	خطای میانگین	Beta	استاندارد	
۱	۵۸/۵۷۲	۴/۴۸۴			۰/۰۰۰
	-۰/۲۶۱	۰/۰۸۱	-۰/۲۳۷		۰/۰۰۱
	۰/۲۳۰	۰/۰۶۷	۰/۴۲۵		۰/۰۰۱
	-۰/۵۵۸	۰/۰۸۵	-۰/۶۱۰		۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۴ و همچنین سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۱ بود، می‌توان قضاوت کرد که با افزایش احساس تنهایی و کاهش کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس پس از سانحه افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. کیفیت زندگی ۲۳ درصد، توان پیش‌بینی کنندگی احساس تنهایی ۴۲ درصد و توان پیش‌بینی کنندگی حمایت اجتماعی ادراک شده ۶۱ درصد توان پیش‌بینی کنندگی استرس پس از سانحه را دارند.

### نتیجه‌گیری

هدف بررسی نقش کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی رابطه معناداری دارند. نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعات چهارمی و همکاران (۲۰۲۰)، دالبرگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، پاشکارو و همکاران (۲۰۱۹)، چانکای و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت ماهیت اختلال استرس پس از آسیب به گونه‌ای است که وجود برخی علائم، به گونه‌ای فرد و ذهن او را درگیر می‌کند که خود، علائم دیگر را تشدید میکند؛ درگیری دائمی با خاطرات آسیب، باعث آشفتگی و درگیری ذهنی میشود؛ این شرایط نیز موجب اختلال در خواب فرد میگردد. علاوه بر آن متغیرهای ذکر شده در پژوهش در تشدید این عوامل دخیل هستند.

1. Dahlberg



یافته‌های پژوهش بررسی کیفیت زندگی با اختلال استرس پس از سانحه رابطه منفی معناداری نشان داد. به این معنا تشدید و تداوم اختلال استرس پس از سانحه در کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که استرس پس از سانحه در زنان خیانت دیده از پیمان شکنی زناشویی با فراهم آوری خاطرات به صورت روشن و واضح همراه با جزئیات دقیق خاطرات گذشته در کیفیت زندگی فرد تاثیر بسزایی دارد. پریشانی ناشی از تجارب منفی سبب ایجاد ماهیت نارضایتی از خود می‌شود و با عاطفه منفی واکنش نشان می‌دهد که این امر نخست باعث کاهش کیفیت زندگی در بین زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش بررسی احساس تنهایی با اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی رابطه منفی معناداری نشان داد. احساس ناامیدی، تنهایی و عدم ارزشمندی در این زنان سبب میشود تا آنها رفته رفته ارتباطات خود با اطرافیان و جامعه را محدودتر نمایند. زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر ممکن است احساس کنند ارتباطات اجتماعی دیگر تامین کننده نیازهای روانی آنها نیست. افکار توأم با مقایسه و احساس حسرت به زندگی زوجهایی که در محیط‌های اجتماعی با آنها روبرو میشوند نیز میتواند با پیامدهای چون سرخوردگی و ناامیدی همراه باشد. آنچه به توجیه فاصله گرفتن بیشتر از اجتماع کمک میکند. این انزوا چه به صورت فیزیکی جدا شدن از اجتماع و قطع ارتباطات اجتماعی و چه بصورت ذهنی عدم همراهی و یا کسب لذت از ارتباطات اجتماعی همراه با احساسات منفی در خصوص روابط اجتماعی خواهد بود. در واقع آنچه در احساس تنهایی ایجاد میشود، کاهش عملکردهای روانی اجتماعی است که به عنوان نشانه‌های مهم استرس پس از آسیب در نظر گرفته میشود (دالبرگ و همکاران، ۲۰۲۲). کاهش احساس لذت و آشفتگی در عملکرد اجتماعی که از مشخصه‌های اصلی احساس تنهایی است، از عوامل موثر بر استرس پس از آسیب به شمار می‌آید. احساس تنهایی سبب میشود فرد فعالیتهایی که قبلاً موجب خشنودی میشدند (برای مثال داشتن روابط با دیگران) یکنواخت و یا محدود می‌شود (جهرامی و همکاران، ۲۰۲۰).

در نهایت یافته‌های پژوهش بررسی حمایت اجتماعی با اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی رابطه مثبت معناداری نشان داد. به این معنا که زنانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، با کاهش اختلال استرس پس از سانحه مواجه هستند. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد وجود حمایت اجتماعی در زنان باعث افزایش اعتماد به نفس آنان شده و تاثیرات سوئی ناشی از مشکلات را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود افراد رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتری را از خود نشان دهند (پاشکارو و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی با دریافت حمایت اجتماعی مبتنی بر خانواده و دوستان، نسبت به سلامت روانی و هیجانی خود حساس تر شده و رفتارهای ناشی از استرس پس از سانحه را مدیریت می‌کنند. حمایت اجتماعی در زمان درگیری افراد با مشکلات خاص و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند (چانکای و همکاران، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی سبب می‌شود تا اعضای خانواده حساسیت بیشتری درباره زنان آسیب دیده از پیمان شکنی از خود نشان دهند. چنین توجهی سبب آرامش روانی و هیجانی بالا در زنان شده و بر اساس راهبردهای هیجانی سازگارانه عمل خواهند کرد. به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی رابطه معناداری دارد. این پژوهش بینش عمیقی را در مورد رابطه با کیفیت زندگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی بر اختلال استرس پس از سانحه ایجاد نموده و این مساله میتواند چشم‌انداز روشنی را برای روانشناسان، مشاوران و به طور کلی برای افرادی که در حوزه کاهش آسیب‌های مرتبط با خانواده مشغول به فعالیت هستند، ایجاد نماید. پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که میتوان به استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار پژوهش، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر و همچنین محدود شدن جامعه پژوهش به تهران اشاره کرد که لزوم احتیاط در تعمیم نتایج را نشان میدهد. از آنجا که استفاده از سایر روش‌های سنجش متغیرهای پژوهش میتواند روایی بیرونی یافته‌ها را افزایش دهد، لذا انجام پژوهش بر روی نمونه‌های دیگر جامعه پیشنهاد میشود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی پژوهشی در شهرهای مختلف به همراه زمینه فرهنگی متفاوت، تفکیک جنسیت صورت پذیرد.





## منابع

دشت بزرگی. (۲۰۱۸). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*, ۱۸ (۴), ۷۲-۷۹.

عطاپور، ن.، احمدی، خ.، فلسفی‌نژاد، م.، و خدابخشی‌کولایی، آ. (۱۳۹۹). عوامل خطر پیمان‌شکنی در زوج‌های دارای تجربه خیانت زناشویی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*, ۴ (۳), ۳۱-۴۰.

- Aghajanibeigi, Z., & Abolhassan Tanhai, H. (2021). Sociological explanation of the transformation of the family institution in the light of extramarital affairs With the GT approach Case Study: Women of Qazvin. *Journal of Woman and Family Studies*, 9(4).
- Backstrom, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsater, M., Martensson, L. B., Thorstenson, S. (2017). It makes you feel like you are not alone: Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sex Reprod Healthc*, 12, 51-57
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225-249.
- Gnilka, P. B., Broda, M. D., & Spit for Science Working Group. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300.
- Jahrami, H., Alekri, E., BaHammam, A. S., Alsalman, A., Bragazzi, N. L., Alhaj, O., & Saif, Z. (2020). The association between micronutrient status and sleep quality in patients with depression: a case-control study. *Sleep and Breathing*, 12(3), 1-9.
- Johnson SM. Couple and family therapy: An attachment perspective. 2008.
- Kazemi Khoban, Z., Pour Sharifi, H., Kakavand, A., & Gian Bagheri, M. (2022). Effectiveness of revised trauma-focused cognitive-behavioral therapy protocol on quality of life and psychological distress of women victims of domestic violence. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 9(2), 62-75. [Persian]
- Latifzadeh, S., Zarea, K., Komaili-Sani, H., & Fereidooni-Moghadam, M. (2022). A qualitative study of the experience of touching betrayal and the strategies chosen by the betrayed person. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences*, 3(12).
- Leahy R, Holland S, McGinn L. Interventions and treatment plans for depression and anxiety disorders. Translated by Mehdi Akbari and Masoud Chini, sellers. 2021; Tehran: Arjmand Publications. (Date of publication of the work in the original language, 2000).
- Lişman, C. G., & Holman, A. C. (2021). Cheating under the circumstances in marital relationships: The development and examination of the propensity towards infidelity scale. *Social Sciences*, 10(10), 1-13.
- Nejat, S., Montazeri, A., Halakui Nayini, K., & Majdzadeh, S. (2006). Standardization of World Health Organization quality of life questionnaire, translation and psychometrics of the Iranian version. *Journal of Health Faculty and Health Research Institute*, 4(4), 1-12. [Persian]
- Panisch, L. S., Rogers, R. G., Breen, M. T., Nutt, S., Dahud, S., & Salazar, C. A. (2022). Childhood betrayal trauma, dissociation, and shame impact health-related quality of life among individuals with chronic pelvic pain. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105744.
- Poletti B, Carelli L, Solca F, Pezzati R, Faini A, Ticozzi N, Silani V. Sexuality and intimacy in ALS: systematic literature review and future perspectives. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2019; 90(6): 712-719.







## رابطه نوروبیولوژیک و مداخلات درمانی در اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور

فاطمه اسماعیلی، حانیه ابراهیمی

چکیده:

این مقاله مروری به بررسی رابطه عصبی بین اختلالات اعتیاد و مصرف مواد و مداخلات درمانی می‌پردازد. این به تعامل پیچیده بین سیستم پاداش مغز دوپامنرژیک و رفتارهای اعتیاد آور می‌پردازد و مکانیسم‌های عصبی اساسی را که باعث اعتیاد می‌شوند روشن می‌کند. این مقاله همچنین به بررسی مداخلات درمانی مختلف، از جمله رویکردهای اجتماع مدار و رفتاری، و تأثیر آنها بر افراد درگیر اعتیاد می‌پردازد. در این مقاله تأثیراتی که مواد اعتیاد آور بر شناخت مغز میگذارد بررسی میشود و همچنین دو مورد از مداخلات درمانی به نام رفتاردرمانی دیالکتیکی و اجتماع درمان مدار (TC) را بر اختلال اعتیاد و مصرف مواد بررسی می‌شود. هدف این مقاله مروری با بررسی مبانی عصبی اعتیاد و اثربخشی روش‌های مختلف درمانی، ارائه درک جامعی از اختلالات اعتیاد و ایجاد مداخلات هدفمندتر و مؤثرتر است.

**کلمات کلیدی:** نوروبیولوژیک، مداخلات درمانی، اختلالات اعتیاد



## مقدمه

## اعتیاد

اعتیاد را می‌توان استفاده مداوم از یک ماده با وجود مشکلاتی که به همراه دارد تعریف کرد. اعتیاد دارای علائم رفتاری، فیزیولوژیک و شناختی ویژه ای است که مهمترین آن‌ها شامل: ایجاد حالت منفی (اضطراب، تحریک پذیری، ملالت)، از دست دادن توانایی کنترل در محدود کردن خود در مصرف مواد و اجبار برای جست و جو برای مصرف آن است (ساسمن، ۲۰۱۱). دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (به نقل از وهاب و همکاران، ۲۰۲۱) در گزارشات جدید خود در مورد مواد مخدر در جهان، اعلام کرد تخمین زده میشود حدود ۲۷۱ میلیون نفر (۳/۵٪) از جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله در سال ۲۰۱۷ به شکل غیر قانونی حداقل یک بار دست به مصرف مواد مخدر زده اند. نگاهی به آمارهای سوءمصرف مواد در ایران نشان دهنده این است که هر ساله این آمار در حال افزایش است. آمارهای غیررسمی در مورد این موضوع نشان میدهند ۱۴ میلیون نفر از جمعیت ایران با مشکلات اعتیاد به صورت مستقیم یا غیر مستقیم درگیر هستند (سوگلی، شاهمرادی، خالدیان و رحیمی، ۱۳۹۹). آمارهای موجود نشان دهنده این است که حدود ۱۶ درصد از افراد معتاد ساکن ایران از نظر سنی کمتر از ۱۹ سال دارند (صدری دمیرچی، درویشلو و رحیمی، ۱۳۹۷).

اعتیاد به مواد مخدر به صورت چرخه ای سه مرحله دیده می‌شود:

## ۱- محرومیت / اثر منفی

## ۲- مصرف زیاد ناگهانی / سرخوشی

## ۳- دغدغه و مشغله ذهنی / ولع مصرف (ولکو، ۲۰۱۶)



ابعاد انگیزه و تقویت، بخش‌های اصلی اعتیاد هستند. عوامل تقویت کننده، ناتوانی در کنترل در طی مصرف همراه با انگیزه مصرف اجباری مواد را ایجاد میکند (کوب، جی، اف، ۲۰۱۳). تقویت مثبت به عنوان رویدادی تعریف میشود که احتمال افزایش پاخ را به همراه دارد. همانند فردی که تنها برای لذت بردن از مواد مخدر استفاده میکند. تقویت منفی به زمانی اطلاق میشود که حذف رویداد آزارنده احتمال پاسخ دادن را افزایش میدهد. همانند فردی که برای تسکین دادن علائم آزاردهنده ی خود از مواد مخدر استفاده میکند (کوب، جی، اف، ۲۰۱۴). عامل دیگری که در اعتیاد میتواند سهمیم باشد وسوسه است. وسوسه مصرف یکی از عمده ترین علتی است که موجب میشود افراد درگیری که اقدام به قطع مصرف مواد کرده اند، نتوانند خود را نگه دارند و پرهیز را حفظ کنند. وسوسه را میتوان یک میل بسیار شدید برای مصرف مواد تعریف کرد، میلی که اگر اجابت نشود رنج‌های روانی و جسمی را در پی خواهد داشت (ادلورتو، لگو، آبناولی و گاسبارینی، ۲۰۰۹). در طول چند دهه گذشته چندین عامل خطر آفرین برای سوءمصرف مواد و اعتیاد در بین افراد شناسایی شده است که عبارت است از: مشکلات تحصیلی، تعارض‌های خانوادگی، تکانشگری، بروز همزمان اختلالات روانی مانند افسردگی و سلوک، مصرف مواد در والدین و همسالان و





شروع زودرس مصرف سیگار. هر اندازه تعداد عوامل خطر آفرین بیشتر باشد، احتمال مصرف کردن مواد نیز بیشتر میشود (کاپلان هارولد و سادوک بنیامین، ۱۳۷۸).

## یک فرایند چند مرحله ای

بررسی های اخیر اعتیاد را به عنوان یک فرایند دو مرحله ای بیان میکنند. در مرحله اول، مصرف گاه به گاه فرد به طور فزاینده ای کنترل نشده و مزمن میشود. منبع مغزی اصلی این علائم، تنظیم زدایی سیستم پاداش مغز و افزایش سیگنال دهی دوپامین در مغز است (مجله فارماکولوژی بریتانیا، ۲۰۱۸). دوپامین به طور ویژه در جسم مخطط شکمی و هسته آکومبسنس تولید میشود که احساس لذت بخشی را در ارگانیسم ایجاد میکند. داروهای اعتیاد آور این سیستم را بیش از اندازه و بیش از حد فعال میکنند و به همین دلیل احساسات شدیدی را در فرد ایجاد میکنند. دوپامین هر چه بالاتر برود در ارگانیسم، انگیزه مصرف را در فرد بیشتر میکند و همین چرخه هی تکرار میشود (مجله فارماکولوژی بریتانیا، ۲۰۱۸).

افراد در مرحله دوم فرایند اعتیاد، ویژگی های بالینی مانند آسیب پذیری مداوم در برابر عود، علائم ترک در طول اجتناب اولیه، تغییرات در فرایند تصمیم گیری و سایر فرایندهای شناختی را نشان می دهند. هر چند سیستم پاداش دوپامینرژیک برای حفظ این مرحله مهم است اما برای تغییرات طولانی مدت و پیچیده ای که در این مرحله است کافی نیست. کالیواس و ولکو در ال ۲۰۰۵ شواهدی دال بر تغییرات ناشی از دارو در انتقال دهنده گلو تامات از ناحیه ای از مغز به سمت قسمت های قشر جلوی مغزی که برای قضاوت است را نشان دادند. تغییرات در مدارهای استرس مغزی و تقویت های منفی در این مرحله دیده میشود. بنابراین در حالی که مصرف کردن اولیه مواد اعتیاد آور، سیستم پاداش مغز و محرک های ناسازگاری را تقویت می کند که در پی مصرف مواد و جست و جو برای مصرف آن باشد، مرحله دوم اعتیاد فرایند های شناختی و سایر فرایندهایی که برای اجتناب و پرهیز از مواد مخدر هستند را مختل می کند (کوب جی اف، ۲۰۰۷).

تأثیرات کامل مواد مخدر بر شناخت ما هنوز کاملاً مشخص نیست، اما تحقیقات و پژوهش ها نشان می دهند که افراد درگیر اعتیاد یک سری تغییراتی در نواحی مغزی از جمله قشر پیش پیشانی، جسم مخطط، هیپوکامپ و آمیگدال دارند (جونز و بونسی، ۲۰۰۷). این مناطق زیربنای حافظه آشکار هستند. حافظه ای که شامل خاطرات فرد است و بدون آن در ایجاد و حفظ مفهومات فرد دچار مشکل خواهد بود (کلی، ۲۰۰۴؛ کیهیل و مک گاف، ۱۹۹۸).

مصرف کنندگان مواد مخدر و اعتیاد هنگامی که به مرحله دوم اعتیاد می رسند، در صورتی که ترک و پرهیز را شروع کنند، در معرض ترک هستند. بسیاری از داروها علائم ترک شناختی را به وجود می آورند که ممکن است اجتناب و پرهیز را سخت تر و دشوارتر کند. در قسمت پایین به تعدادی از آن ها اشاره میکنیم

\* کوکائین \_ نقص در انعطاف پذیری شناختی (کلی و همکاران، ۲۰۰۵)

\* الکل \_ نقص در توجه و حافظه کاری (موریاما و همکاران، ۲۰۰۶)

\* مواد افیونی \_ نقص در انعطاف پذیری شناختی (یاکیموف و لیورز، ۲۰۰۳)

\* آمفتامین \_ نقص در کنترل تکانه و توجه (دالی و همکاران، ۲۰۰۵)

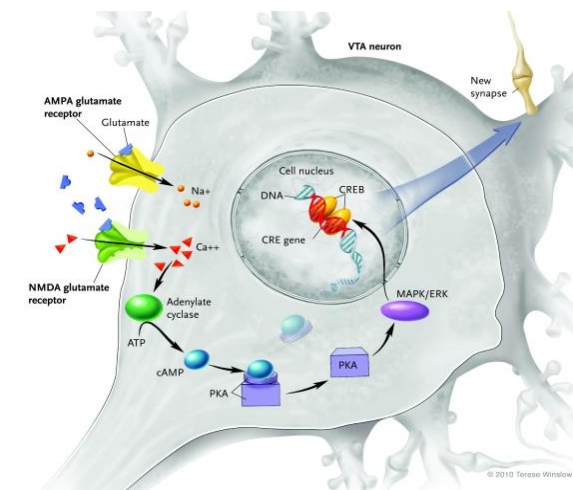
\* حشیش \_ نقص در توجه و انعطاف پذیری شناختی (گروبر، پوپ و یورگلون، ۲۰۰۱)

\* نیکوتین \_ نقص در حافظه بیانی و حافظه کاری (گولد و کنی، ۲۰۰۸)



## آبشار سیگنالینگ سلولی در یادگیری و حافظه

گلوتامات به گیرنده‌های آلفا-آمینو-۳-هیدروکسی-۵-متیل-۴-ایزوکسازول‌پروپیونیک اسید (AMPA) و اسید ان-متیل-دی-آسپارتیک (NMDA) در غشای نورون متصل می‌شود، کانال‌هایی برای جریان سدیم و کلسیم به داخل سلول باز می‌کند؛ ورود کلسیم باعث فعال‌سازی آدنیلات سیکلاز می‌شود تا آدنوزین تری‌فسفات (ATP) را به سیکلیک آدنوزین مونوفسفات (cAMP) تبدیل کند. cAMP فعال‌سازی پی‌کی‌ای (PKA)، پروتئین کیناز فعال‌شده توسط میتوژن/پروتئین کیناز فعال‌شده توسط سیگنال خارجی (MAPK/ERK)، و عنصر پاسخ CAMP-مرتبط (CREB) را به ترتیب رقم می‌زند. CREB به DNA متصل می‌شود و تولید پروتئین در DNA را برای ساختن اتصالات نورونی جدید افزایش می‌دهد.



## نقایص شناختی نرسوء مصرف مزمن مواد مخدر

در حالی که نقایص شناختی مربوط به ترک مواد مخدر اغلب به صورت موقتی است، استفاده طولانی مدت مواد مخدر میتواند منجر به زوال شناختی پایداری بشود. برای مثال، مصرف کردن طولانی مدت حشیش در حفظ، بازیابی و یادگیری کلماتی که نوشته شده اند دچار اختلال می‌شوند (سولوویچ و همکاران، ۲۰۰۲).

به عنوان مثالی دیگر، مصرف بیش از اندازه آمفتامین و هروئین در طیفی از مهارت‌های شناختی از جمله تشخیص الگو، برنامه ریزی، تسلط کلامی و توانایی تغییر توجه از یک منبع مرجع به منبع مرجع دیگر دچار نقص هستند (اورنستین، ۲۰۰۰).

## ژن، شناخت و دارو

ساختار ژنتیکی افراد می‌تواند بر میزان تغییر پذیری یک دارو و مواد سوءمصرف در فرایندهای شناختی او اثر بگذارد. برای مثال، پاسته شناختی یک فرد به آمفتامین حاد به این بستگی دارد که کدام یک از اشکال جایگزین ژنی متیل‌ترانسفراز-0-کاتکول (COMT) را به ارث برده باشد.

## تعدیل عصبی

تحریک جریان مستقیم ترانس کرائیال (TMS) و تحریک مغناطیسی فراجمجه ای (TdcS) دو نوع مدولاسیون برای درمان اختلال‌های روانی هستند. نتایج منتشر شده نشان می‌دهند که این دو نوع درمان شناختی برای اختلالات اعتیاد و مصرف مواد و کاهش ولع و انگیزه مصرف در افراد بسیار موثر و مفید هستند (باری و بابایان، ۲۰۱۸). تحریک جریان مستقیم ترانس کرائیال (tDCS) به عنوان یک درمان بالقوه برای اختلالات اعتیاد مورد مطالعه قرار گرفته است و شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ممکن است تأثیر مثبتی بر کاهش رفتارهای اعتیاد آور داشته باشد. یک مطالعه منتشر شده در ژورنال "روان‌پزشکی بیولوژیکی" نشان داد که tDCS با هدف قرار دادن قشر جلوی پیشانی پشتی جانبی، هوس‌ها و فعالیت مغز ناشی از نشانه‌ها را در افراد مبتلا به اعتیاد به کوکائین کاهش می‌دهد. مطالعه دیگری که در "ژورنال





تحقیقات روانپزشکی<sup>1</sup> منتشر شد نشان داد که tDCS با هدف قرار دادن قشر جلوی مغز، ولع و تکانشگری را در افراد مبتلا به اختلال مصرف الکل کاهش می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که tDCS ممکن است پتانسیل کاهش رفتارهای اعتیاد آور را با تعدیل فعالیت مغز در مناطق مرتبط با ولع مصرف و تکانشگری داشته باشد. با این حال، تحقیقات بیشتری برای درک کامل اثرات tDCS بر اختلالات اعتیاد تعیین موثرترین پروتکل‌های درمانی مورد نیاز است (مارکوس آل ام، لاپنتا، ۲۰۱۸).

به طور کلی، در حالی که tDCS به عنوان یک درمان بالقوه برای اختلالات اعتیاد نویدبخش است، مهم است که با احتیاط به این یافته‌ها نزدیک شویم و به تحقیق در مورد مزایا و محدودیت‌های بالقوه tDCS در این زمینه ادامه دهیم.

## مداخلات درمانی

پیچیدگی مسئله اعتیاد، درمان و انتخاب شیوه مناسب را نیز دشوار می‌سازد. شرایط به‌خصوص هر فرد، نوع اعتیاد، اثرات آن و عوامل مختلف دیگر، هر کدام طرح خاصی از درمان را می‌طلبد که در نتیجه آن؛ نمی‌توان درمان یکسانی را برای تمام مبتلایان تعیین و پیاده‌سازی کرد. به همین خاطر، روش‌های متنوع و گوناگونی برای درمان اعتیاد ارائه گشته است. از سوی دیگر؛ تعدد روش‌های درمانی، مسئله مهم اعتبار و ارزش آن‌ها را به میان می‌کشد. چرا که به کارگیری روش‌های بی‌ثمر نه تنها مفید نخواهد بود، بلکه موجب اتلاف هزینه و زمان و البته مهم‌تر از همه ناامیدی و بازگشت فرد به اعتیاد می‌شود. بنابراین موسسه بین‌المللی سوء مصرف موادمخاطی چهار سال تحقیق و بررسی چنداصل اساسی را برای روش‌های درمانی تعیین نمود تا تنها آن دسته از شیوه‌های درمانی به رسمیت شناخته شوند که نتایج مثبت از جمله درمان اعتیاد یا کاهش مصرف، کاهش احتمال بازگشت و توانمندسازی فرد برای از نو ساختن زندگی را به دنبال دارد.

در میان انواع مختلف روش‌های درمانی، «رفتاردرمانی» و رویکردهای مبتنی بر آن، از طرح‌های درمانی معتبر به شمار می‌آیند.

رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک، یک روش درمانی کل نگر یا یک رویکرد یک پارچه نگر است. از یک پارچگی میان مفاهیم متضاد، برای رسیدن به نتیجه و رشد استفاده می‌کند. در این رویکرد به بیمار آموخته می‌شود وجود نیروهای همزمان و متضاد را تشخیص داده و آن را بپذیرند و از طریق ترکیب و تلفیق آن‌ها با یک دیگر به نتیجه‌ای کارآمد دست یابند. در این شیوه درمانی یک پارچه‌ساز، میان رویکردهایی که بر "تغییر" و رویکردهایی که بر "پذیرش" بی قید و شرط واقعیت تأکید دارند، صورت می‌گیرد (لینهان و دکستر، ۲۰۱۸).

## تکنیک‌های رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک

ذهن آگاهی: مهمترین تکنیک رفتاردرمانی و مهارتی است که حوادث در زمان حال با میزان ناراحتی کمتری ادراک می‌شود. باتوجه به اینکه اغلب مشکلات ما از توجه به گذشته و یا درگیر شدن برای آینده ناشی میشود ذهن آگاهی کمک میکند که درک کنیم که هیجان‌های منفی

<sup>1</sup>. NIDA

<sup>2</sup>. Dexter





ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. هم‌چنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آن که به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد. (کبات زین، ۲۰۲۰)

یکی از تکنیک‌های ذهن آگاهی که از طریق آن می‌توانیم به پیشگیری از اعتیاد بپردازیم تکنیک "سوارشدن بر موج تمایل و تسلیم آن نشدن" است. برای مثال یک تمایلی مانند اشتیاق به مصرف الکل یا مواد مخدر می‌تواند فرد را در مسیر مصرف، هل دهد. نباید با آن تمایل وارد جنگ شد، زیرا هنگام جنگ با وسوسه‌ها، تمرکز داشتن بر رفتار مناسب دشوار است. بنابراین از تکنیک موج سواری بر تمایلات استفاده می‌کنیم. در موج سواری نباید برای مقاومت کردن انرژی بگذاریم. به تمایلاتمان فضا می‌دهیم. یعنی تمایلات خود را مانند امواج تلقی می‌کنیم و موج سواری می‌کنیم، تا زمانی که فروکش کند. هرچه این تمرین را بیشتر انجام دهید، سوار شدن بر موج طوفان‌ها یا تمایلات برای عود مصرف الکل و مواد مخدر هنگام صعود و فروکش کردن آسان‌تر خواهد شد. شما می‌توانید تشخیص دهید که این تمایل‌ها موقتی هستند و تا زمانی که آن‌ها از بین بروند، تنها آن‌ها را نظاره کنید (کمالی، علی محمد، ۲۰۲۰)

تحمل آشفتگی: بعنوان یک مفهوم فراهیجانی بکاررفته است. این مولفه به میزان مقاومت افراد و تحمل آنها در هنگام مواجهه با هیجانات منفی اشاره دارد (علیزاده، ۱۳۹۹). مطابق دیدگاه سیمون و گهر (۲۰۰۵) افراد دارای تحمل پایین آشفتگی، به این حقیقت واقف هستند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کرده و احساس می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی خود دارند، در نتیجه، این افراد به دلیل ناتوانی خود برای تحمل هیجان‌های منفی احساس سرافکنندگی می‌کنند آموزش تحمل آشفتگی به بیمار می‌آموزد تا هم هیجانات و هم محیط پیرامون فعلی خود را با نگاهی عاری از قضاوت ببیند. درمانگر می‌بایست این نکته را برای بیمار روشن سازد که تحمل پریشانی به معنای تسلیم شدن و یا رها کردن و بی‌تفاوت بودن نسبت به موقعیت نیست، بلکه در بسیاری از موقعیت‌ها تحمل ناراحتی و پریشانی، نهایتاً به نتیجه دلخواه منجر خواهد شد (سیمون و گهر ۲۰۰۵)

تنظیم هیجانی: این مهارت به مراجع آموزش می‌دهد تا احساسات خود را در راه و روش بهتری هدایت کند. در این روش احساس خود را شناسایی، نام گذاری و سپس تغییر می‌دهید. ، از جمله موضوعاتی است که در جریان ترک اعتیاد و یا تداوم ترک، می‌توانند نقش بسیار کلیدی داشته باشد زمانی که بتوانید احساسات منفی را شناسایی کنید و به صورت مثبت با آن برخورد کنید، آسیب پذیری عاطفی شما کاهش می‌یابد و کمک می‌کند تجربیات مثبت‌تری را احساس کنید. در واقع یک هیجان زمانی مشکل‌آفرین و آسیب‌زا می‌شود که به سبک نادرستی ابراز شود، در بافتی نامتناسب رخ دهد، بسیار شدید باشد و برای مدت زیادی بر زندگی فرد اثر گذارد (وارنر و گروس، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که افراد توسط آن هیجانات خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند و طبق این فرایند، مشخص می‌شود که فرد چگونه

1 . Kabat - Zinn

2 . Simons & Gaher

3 . Werner and Gross



هیجانان را تجربه و ابراز می‌کند. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانان منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانان است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۱).

اثربخشی بین فردی: توانایی برقراری روابط روشن، کوتاه و مؤثر با دیگران و توانایی خوب گوش سپردن. برخورداری از ارتباطات مؤثر یکی از راه‌های مقاومت‌سازی افراد در برابر مشکلات زندگی‌ست. اثربخشی بین فردی به شما کمک می‌کند تا در یک رابطه قاطع‌تر شوید در حالی که همچنان یک رابطه مثبت و سالم را حفظ می‌کنید. شما یاد خواهید گرفت که به طور مؤثرتر گوش کنید و ارتباط برقرار کنید، با افراد چالش برانگیز برخورد کنید و به خود و دیگران احترام بگذارید. در این روش مراجعه آموزش می‌بیند تا در یک رابطه با اعتماد به نفس و قاطع (نه گفتن) عمل کند. در حالی که رابطه را مثبت و گرم نگه دارد. (متیو مک کی؛ ۲۰۱۲)

درمان دیگری که می‌توان جهت درمان افراد دارای سوءمصرف مواد استفاده نمود، رویکرد اجتماع درمان مدار (IC) است که به‌عنوان یک برنامه سازمان یافته برای مصرف‌کنندگان مواد طراحی شده است.

اجتماع درمان مدار (IC) یک پروتکل درمانی است که تحت تاثیر مفاهیم یادگیری اجتماعی، شناختی، رفتاری، گشتالت، انسان‌گرایی و روانکاوی می‌باشد و توانایی ایجاد تغییرات چند بعدی در افراد مصرف‌کننده را دارد. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱) همچنین با استفاده از تغییراتی که در شیوه زندگی فرد مبتلا به سوءمصرف مواد ایجاد می‌کند، امکان درمان را برای او فراهم می‌کند. (لئون؛ ۱۹۸۹) از دیدگاه اجتماع درمان مدار اعتیاد نوعی بیماری است که کل زندگی فرد را دربر می‌گیرد و در عملکرد فرد اختلال ایجاد می‌کند. تعداد قابل توجهی از افراد معتاد، هرگز سبک درست زندگی کردن را یاد نگرفتند و ارزش‌های اساسی زندگی آن‌ها رو به نابودی است. (لئون، ۱۹۹۴) این دیدگاه بر بهبودی یعنی تغییر در سبک زندگی یا هویت فرد و روی وابستگی هویت فرد و سبک زندگی او تاکید می‌کند و بیان می‌کند که هویت و سبک زندگی افراد بر یکدیگر تاثیر می‌گذارد. کسی که سبک زندگی خود را تغییر دهد، خود را به‌طور متفاوتی ارزیابی می‌کند. (لئون، ۱۹۹۴) افراد دارای سوءمصرف مواد رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که این رفتارها موجب آسیب به خود فرد یا اطرافیان آن‌ها خواهد شد. رفتارهایی مانند: بدرفتاری و پرخاشگری نسبت به خود و دیگران، جرم و جنایت، اقدام به خودکشی، فریبکاری و عدم مسئولیت‌پذیری. (ابراهیمی، ۱۳۸۱) شرط اصلی این درمان این است که فرد خودش را به‌عنوان عامل اصلی درمان بپذیرد و بداند که بهبودی او به عملکرد خودش بستگی دارد. (ابراهیمی، ۱۳۸۱)

اجتماع درمان مدار شامل دو تیم درمان و پژوهش می‌باشد که تیم درمان متشکل از افراد متخصص جهت برنامه‌ریزی و هدایت درمان هستند و همچنین تیم پژوهش شامل افرادی جهت ارزیابی فرایند درمان و انجام تحقیقات می‌باشد. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

1 . Matthew Mckay

2 . De Leon G



این درمان در بازه زمانی ۳۰ روز تا ۳ ماه می‌باشد که افراد درکنار هم خود را جهت زندگی بدون مواد رشد می‌دهند و برای زندگی سالم و ورود به دنیای بیرون آماده می‌شوند. (لئون، ۲۰۰۰) مراجعین در این درمان برای تغییرسبک زندگی، کسب مهارت، ارتباط موثر، پاک‌سازی و حفظ پاک‌سازی تلاش می‌کنند. (بل، ۱۹۹۴)

مراجعان این درمان در ابراز هیجان‌ها و احساسات خود با مشکل مواجهه هستند. این افراد دارای محدودیت‌های عاطفی در اجتماع هستند و از توانایی ابراز عواطف برخوردار نیستند. (لئون، ۱۹۹۴) در این رویکرد درمان از طریق تعامل، اجتماع و یادگیری صورت می‌گیرد. گام اول برای درمان، آماده‌سازی افراد جهت ملحق شدن به اجتماع است. (لئون، ۲۰۰۰)

### سیردرمان اجتماع مدار

این درمان دارای پنج گام است: جهت‌یابی، درمان، پیش‌از ورود مجدد، ورود مجدد و پیگیری. (ابراهیمی، ۱۳۸۱)

۱. مرحله جهت‌یابی: بازه زمانی این مرحله از بدو ورود تا دو هفته است. هدف بررسی فرد از این جهت است که آیا برای درمان مناسب است یا نه. در این مرحله تلاش می‌شود فرد به درون اجتماع TC جذب شود و بتواند در فرایند درمان مشارکت کند. خصوصاً زمانی که فرد جهت شرکت در TC دچار تردید باشد. در این حالت بهتر است افراد خیلی سریع درگیر برنامه روزانه شوند و نقش خود را بیابند. (بینازاده، ۱۳۸۰) افراد در این مرحله باید اطلاعاتی در مورد خانواده، تاریخچه مصرف، هدف و انگیزه درمان را به کارکنان TC بدهد. یادگیری قوانین گروه، تعهد، برقراری ارتباط موثر، خودارزیابی و مدیریت زمان از مهم‌ترین فعالیت‌هایی است که مراجع در این مرحله یاد می‌گیرد. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

۲. مرحله درمان: بازه زمانی بعد از مرحله جهت‌یابی و به مدت ۳ ماه است. این مرحله با تأکید بر اهداف اجتماعی و روان‌شناختی انجام می‌شود. (بینازاده، ۱۳۸۰) در این مرحله فرد امکان تماس و ملاقات با خانواده خود را دارد و می‌تواند از حمایت خانواده بهره‌مند شود. افراد در این مرحله فعالیت‌هایی مانند خودافشایی، مشارکت، هدف‌گزینی، مسئولیت‌پذیری، تغییرعواطف، افزایش عزت‌نفس و مدیریت هیجان خود را می‌آموزند. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

۳. مرحله پیش‌از ورود مجدد: این مرحله یک ماه بعد از درمان با هدف آماده کردن فرد برای جدایی از TC انجام می‌شود. افراد در این مرحله زندگی خود را در گروه، با همان روال قبلی ادامه می‌دهند اما در کنار آن به فعالیت‌هایی در بیرون از گروه نیز می‌پردازند. (بینازاده، ۱۳۸۰) در این مرحله به مراجع کمک می‌شود خود را با مسیر اصلی زندگی خود هماهنگ کند و با محیط بیرون سازگار شود. هدف برنامه ریزی برای

1. Bell D.C





آینده، کاهش تدریجی وابستگی فرد به گروه، آماده شدن برای زندگی در اجتماع و سازگاری با جامعه بیرونی است. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

۴. مرحله ورود مجدد: هدف کامل شدن فرایند جدایی از فرد از گروه TC است. این دوره به معنی پایان اقامت فرد در گروه می‌باشد اما مشارکت فرد در برنامه درمانی قطع نخواهد شد. (بینازاده، ۱۳۸۰) در این مرحله تمرکز بر ارائه خدمات مشاوره‌ای، خود مراقبتی، مدیریت اوقات فراغت، تقویت مهارت اجتماعی است. مراجع در این مرحله مسئولیت خود را در ارائه نقش موثر در زندگی می‌پذیرد. به تدریج از وابستگی‌اش به گروه کاسته می‌شود و توانایی انتقال مفاهیم آموخته شده را به دنیای بیرون و طرح‌ریزی و مدیریت فعالیت‌های خود را پیدا می‌کند. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

۵. مرحله پیگیری پس از درمان و پیشگیری از برگشت: از آن جایی که احتمال برگشت سوء مصرف مواد وجود دارد، مراقبت پس از درمان برای حفظ موفقیت درمان بسیار حائز اهمیت است. نقش مددکار جهت پیگیری موفقیت درمان افراد مصرف کننده بسیار مهم است. پیگیری توسط مددکار در سه ماه اول، هر دو هفته یکبار، به صورت حضوری و یکبار در هفته به صورت تلفنی انجام می‌شود و پس از آن هر شش ماه یک جلسه عمومی برگزار می‌شود تا افراد تجارب خود را در اختیار دیگران قرار دهند. (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

### نتیجه گیری

باتوجه به مطالب فوق می‌توان گفت وابستگی به مواد یکی از مشکلات عمده در جامعه ما بشمار می‌رود. از طرفی می‌توان گفت هزینه‌های سنگین اقتصادی، عاطفی و اجتماعی اعتیاد اهمیت این مسئله و همچنین راهکارهای مورد استفاده برای حل این مسئله را مضاعف می‌کند و از نگاه تخصصی یکی از چالش‌های فرار متخصصانی که در حوزه وابستگی به مواد فعالیت می‌کنند، بالا بودن میزان عود در این اختلال است. تجارب بالینی و پژوهشی نشان دهنده آن است که بسیاری از افراد پس از مرحله سم زدایی به دلیل ماهیت مزمن و بازگشت کننده وابستگی به مواد دوباره به مصرف باز می‌گردند. با توجه به مطالب مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که درمان روانشناختی اعتیاد یا کاهش میزان عود یکی از اساسی ترین مشکلات پیش روی درمانگران و بیماران در حوزه ی درمانی وابستگی به مواد است.

بی تردید یکی از عواملی که در سال‌های اخیر سنگ پایه بسیاری از خانواده‌ها را به لرزه در آورده و موجبات اغتشاشات خانوادگی را فراهم ساخته، اعتیاد است. اعتیاد نه تنها موجب معضلات فردی می‌شود، بلکه عوارض اجتماعی فراوانی را در بر دارد. بنابراین، کمک به این افراد در چگونگی مواجهه با اعتیاد خود، قطعاً در جلوگیری از اغتشاشات فردی، خانوادگی و اجتماعی نقش تعیین کننده دارد. مصرف طولانی مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تاثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف کننده مواد یا معتاد می‌گذارد بلکه نقش تعیین کننده ای نیز روی روان و هیجانات افراد دارد. هم چنین افراد معتاد باورهای مرتبط با مواد که بر محور لذت جویی، حل مسئله، تسکین و فرار متمرکز است دارند. محتوای این عقاید خاص بسته به نوع مواد مورد علاقه، متفاوت خواهد بود. بنابراین افرادی که هیجان منفی خود را به



شکل اضطراب وافسردگی تجربه می کنند، ممکن است انتظاراتی از مصرف مواد داشته باشند، مبنی بر این که مواد باعث کاهش نگرانی و تنش ناشی از اضطراب می شود. از طرف دیگر انسان‌ها سیستم‌های سازگار پیچیده ای هستند. این موضوع به دلیل تغییر دائمی محیطی که در آن زندگی می‌کنیم، اهمیت دارد. مقتضیات شغلی افزایش و کاهش دارند، فرصت‌های آموزشی ایجاد می شوند و از دست می‌روند، روابط بهبود و زوال می‌یابند، سلامتی متحمل بحران می‌شود و بهبود می‌یابد. انگیزش برای سازگاری با شرایط همیشه در حال تغییر مفید است زیرا که حالت‌های انگیزشی به ما امکان می‌دهند سیستم‌های سازگار باشیم، به این معنی که هر وقت بین مقتضیات لحظه به لحظه و سلامتی ما اختلاف ایجاد شود، دستخوش حالت‌های انگیزشی می‌شویم که ما را برای اقدامی اصلاحی آماده می‌کنند

### منبع

احمدی شیرین (۱۳۹۵) نقش بی‌اشتیاقی، اخلاقی حساسیت به پاداش و خود نپاشی در پیش بینی انگیزش و پیامدهای درمان افراد وابسته به مواد پایان نامه ی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی اردبیل ایران اسلام پناه محمدرضا؛ مهدیان حسین و جاجرمی محمود (۱۳۹۸) بررسی برازش مدل خطر پذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرحواره های ناسازگار، تحمل ۷۸ پریشانی و تنظیم هیجان فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳(۵۴)، ۹۰-۶۸ سال شانزدهم شماره ۶۴ تابستان ۱۴۰۱

ابراهیمی، علی اکبر(۱۳۸۱) فرهنگ توصیفی اجتماع مدار. اصفهان: انتشارات سازمان بهزیستی استان اصفهان  
دی.لئون.جی(۱۹۹۴).اجتماع درمانی"TC" بسوی تدوین نظریه و الگویی فراگیر" مترجم: محمد بینازاده، تهران انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

دی.لئون.جورج.(۱۳۸۱).اجتماع درمان مدار، جامع ترین روش درمان اعتیاد مترجم: علی اکبر ابراهیمی، اصفهان: انتشارات کنکاش

رجبی، غلامرضا ایمانی مهدی خجسته مهر رضا بیرامی منصور و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۲). بررسی کارایی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر کاهش علائم نگرانی و سازگاری زناشویی زندهای دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۱)، ۸۸-۵۸

زارعی سلمان (۱۴۰۱) تعارض زناشویی والدین و گرایش به سوء مصرف مواد نوجوانان نقش تعدیل کننده افسردگی و ذهن، آگاهی فصلنامه علمی، اعتیاد، پژوهی، ۱۶(۶۳)، ۲۶۶-۲۴۵

سرگلزایی، محمد رضا، ترک اعتیاد موفق، چاپ دوم، مشهد، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۰.

کتاب تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی اثر متیو مک کی. مترجم: حسن حمیدپور

کاپلان هارولد، سادوک بنیامین، خلاصه روان پزشکی، ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی، چاپ اول، تهران، نشرارجمند، سال ۱۳۷۸

معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، خلاصه گزارش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در خراسان، خرداد۱۳۷۹.







## آینده پژوهی عوامل ساختاری موثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان و

### دختران شهر یزد

میثم اکبری کاجی\*، دکتر محمد مبارکی<sup>۲</sup>

دانشجوی دانشگاه یزد

استادیار دانشگاه بوعلی سینا

#### چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل ساختاری (زمینه ساز بیرونی) بر گرایش زنان و دختران شهر یزد انجام شده است. روش: پژوهش حاضر با روش آینده پژوهی انجام شده و مشخصا برای دستیابی به بینش آینده نسبت به مصرف مواد مخدر و گرایش زنان و دختران از تکنیک دلفی استفاده شده است، در راند اول تحقیق از ۱۷ نفر از کارشناسان در حوزه اعتیاد مصاحبه نیمه ساختار یافته گرفته شده است و نتایج در راند دوم به صورت پرسشنامه بسته به همان متخصصان ارسال شده که از آن ۱۷ نفر، ۱۴ نفر حاضر به ادامه همکاری شدند، در نهایت یافته‌های نهایی با نرم افزار SPSS تحلیل شده است، یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش به ۵ مقوله در راند اول و ۱۱ مقوله نهایی در راند دوم رسید، نتیجه گیری: نتایج نشان داده اند که مهمترین عوامل ساختاری که در پنج سال آینده زمینه گرایش زنان و دختران جوان به مصرف مواد مخدر را فراهم میکند عواملی چون وجود دوستانی که زمینه مصرف داشته اند، ناتوانی والدین (سرپرست) از درک خواسته‌های فرد، ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های زناشویی، در دسترس بودن مواد مخدر و ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های مادی بوده است.

**کلمات کلیدی:** آینده پژوهی، اعتیاد زنان، تکنیک دلفی، مواد مخدر.



## مقدمه

یکی از آسیب‌های امروز جامعه ایران که مخاطرات بسیاری را برای جامعه ایرانی به همراه آورده مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها بوده است، اعتیاد به مصرف مواد مخدر در ایران ریشه‌ای چندصد ساله دارد اما با ورود به چند دهه اخیر مصرف مواد مخدر از حوزه مصرف مواد سنتی به مواد مخدر صنعتی تغییر کرده و روز به روز گرایش به روانگردان‌های صنعتی افزوده خواهد شد، تاثیری که این گونه مواد بر زندگی مردم خواهد داشت بسیار ویرانگر و نابود کننده بوده است. مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در حال شیوع در میان زنان و دختران بوده برخی آمارها گزارش میکنند که شمار مصرف کننده‌های مواد مخدر بیش از چهار میلیون نفر است که در میان ۱۵-۶۴ سال قرار دارند که این تعداد تماما معتاد به مصرف مواد مخدر نیستند، آمار مصرف کننده‌هایی که معتاد به مصرف مواد باشند بین دومیلیون هشتصد تا سه میلیون سیصد هزار نفر تخمین زده میشود (پاک رای، ۱۳۹۶)، که از این تعداد ۹٫۶٪ را زنان تشکیل میدهند (ستاد مبارزه مواد مخدر، ۱۳۹۶)، همچنین گفته شده که در طول یک دهه اخیر وابستگی زنان به سومصرف مواد چهار برابر شده است، (رشیدی، ۱۳۹۴؛ به نقل از یحی‌زاده پیرسرایی، ۱۳۹۷).

با این که میزان مصرف کننده‌های زن در میان مردان کمتر است اما سرعت رشد گرایش در میان زنان بیش از مردان است، به نوعی که قبلا اعتیاد به مصرف مواد مخدر را یک پدیده مردانه تلقی میکردند اما امروزه اعتیاد در میان زنان نیز به همان اندازه اهمیت پیدا کرده است، اگر چه میزان مصرف مواد مخدر در میان زنان پایتتر است اما پیامدهای فردی مصرف مواد مخدر در میان زنان حتی در زمان کوتاه‌تر نسبت به مردان شدیدتر بوده (نوری، ۱۳۸۹؛ به نقل از یحی‌زاده پیرسرایی، ۱۳۹۷) کمترین تاثیری که اعتیاد زنان بر زندگی اطرافیان میگذارد بسیار ویرانکننده است ممکن است اعتیاد یک زن باردار به فرزندش نیز سرایت کند و همین باعث شود یک فرزند معتاد به دنیا بیاید البته که نقش محوری زنان نیز مسبب گرایش اطرافیان در خانواده خواهد بود. شاید یکی از دلایلی که اعتیاد در میان زنان کمتر مورد اهمیت بوده همین بوده که اعتیاد به مصرف مواد مخدر مردانه تلقی میشده و از طرفی اعتیاد در میان زنان قبیح بوده و همین موجب نادیده گرفتن سومصرف در میان زنان بوده باشد.

در میان زنان شیوع و گرایش به مصرف مواد مخدر میتواند عمیقا ناشی از عوامل متعددی باشد، افزایش احتمال استرس پس از سانحه یا درد مزمن در زنان با اختلال مصرف مواد، احتمال تشخیص تروما یا عوامل مضطرب کننده‌ای نظیر مشکلات در روابط، اضطراب محیطی و مشکلات خانوادگی برآمده از آغاز با ادامه مصرف مواد در زنان بیشتر از مردان است. به دفعات گزارش شده که زنان بیش از مردان نسبت به اولین مصرف و ادامه مصرف تا مبتلا شدن به اختلال مصرف آسیب پذیر ترند (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۹؛ ۲۵۴)

امروزه علل و عوامل متعددی در گرایش به مصرف مواد مخدر و روانگردانها موثر واقع میشوند، و عوامل را میتوان به دو دسته عوامل عاملیتی (فردی) و عوامل زمینه‌ای (ساختاری) تقسیم کرد، عوامل عاملیتی آن دست از عوامل را شامل میشود که مربوط به خود فرداند و به نوعی که شخص دیگری و یا عامل دیگری از خارج از فرد در مصرف مواد مخدر نقش ندارد، اما عوامل زمینه‌ای که در این مقاله نیز مورد بررسی قرار میگیرد آن دست از عواملی را میگویند که زمینه را برای گرایش فرد فراهم میکند و به نوعی از بیرون به فرد برای گرایش به مصرف تاثیر میگذارند. بسیاری بر این عقیده استواراند که مهمترین عامل زمینه‌ای که گرایش زنان و دختران را فراهم میکند عامل خانواده است و اتفاقاتی که در محیط خانه می‌افتد تاثیر بسیار زیادی در گرایش به مصرف در بین زنان و دختران ایجاد میکند

در طی این پژوهشی ما قصد داریم تا عوامل ساختاری (زمینه‌ای) موثر بر گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر در پنج سال آینده را شناسایی و صورتبندی دقیقی از این عوامل به ترتیب اهمیت آن عامل ارائه کنیم.

## پیشینه تحقیق:



در پژوهشی که عنایت و غفاری در سال ۱۳۹۳ با عنوان کندوکاوی در سیستم معانی ذهنی مدیران و درمانگران زنان مصرف کننده مواد مخدر در استان کرمانشاه با روش کیفی از نوع نظریه بنیادی و با حجم نمونه ۱۴ نفر از مدیران شوراها و ستاد مبارزه با مواد مخدر به وسیله مصاحبه عمیق انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ضعف اعتقادات مذهبی، لذت‌گرایی کاذب، کسب منفعت آسان، عدم آگاهی از مضرات مواد، خرده فرهنگ استفاده از مواد در جشن‌ها و مناسبات، باورهای عامیانه در مورد خواص دارویی، دسترسی آسان، ضعف قانونی و بیکاری مهمترین عوامل تشکیل دهنده علل گرایش به سمت مصرف مواد مخدر در بین زنان اند و برای پیشگیری نیز باید روشهای کاهش تقاضا را در پی گرفت و برنامه‌های آموزشی مناسب تدارک دید و همچنین باید در قوانین یک بازنگری صورت گیرد.

در پژوهشی که منفرد در سال ۱۳۹۷ با عنوان بررسی عوامل موثر بر اعتیاد زنان در سن ۳۰-۱۵ سال با روش تحقیق میدانی-پیمایشی و ابزار پرسشنامه و جامعه آماری ۱۰۰ نفر از زنان کمپ ترک اعتیاد انجام داده به این نتیجه رسیده که ارتباط با همسالان، در دسترس بودن مواد مخدر، اعتیاد اعضای خانواده، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نابسامانی خانواده و نظارت خانواده در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر موثر اند و در مسیر پیشگیری از اعتیاد زنان باید ابتدا یک قانونی تدوین شود که به نوعی حمایت کند از استقلال اقتصادی زنان و بتواند مسئله‌ی اشتغال را برای آنان حل کند در مرحله‌ی بعد با آگاهی دادن به زنان برای مقابله با افراد معتاد و همچنین راه‌های صحیح دوستیابی و فعالیت‌های مثبت اجتماعی مانند ورزش آنها را توانمند در مقابل گرایش به مصرف مواد مخدر کنیم.

در پژوهشی که مدیرنیا؛ میرحسینی؛ تبری؛ و عطر کار روشن؛ تحت عنوان عوامل موثر بر اعتیاد به مواد مخدر در افراد تا ۱۵ تا ۳۰ سال: یک مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۱ انجام داده‌اند و با ۳۳ نفر مصرف کننده و ۱۲ نفر از درمانگران در مراکز درمانی مصاحبه کردند به این نتیجه رسیده اند که عوامل گسترده‌ای در مصرف مواد مخدر تاثیر گذار اند و عوامل را به دو دسته‌ی مشوق‌های بیرونی و انگیزاننده‌های درونی تقسیم کرده اند که عوامل درونی عبارتند از کسب آسان منفعت روانی و جسمی، شخصیت لذت طلب، روحیه کنج‌کاو، تمایل به متفاوت بودن و نداشتن مهارت زندگی و مشوق‌های درونی نیز عبارتند از عوامل فرهنگی، وضع اجتماعی و عوامل اقتصادی.

در پژوهشی که غلامی ابیز، عنایت و احمدی در سال ۱۳۹۹ تحت عنوان کاوش کیفی بسترهای اعتیاد زنان خراسان جنوبی با روش نظریه‌ی زمینه‌ای و تعداد ۲۵ نفر مصاحبه شونده انجام دادند به این نتیجه رسیده اند که تجربه‌هایی همچون طلاق، ازدواج مجدد والدین، فروپاشی خانواده، خشونت خانگی و اعتیاد والدین شرایط علی را برای گرایش به مصرف مواد مخدر فراهم میکند و همچنین ازدواج اجباری-تحمیلی و ترک تحصیل شرایط زمینه ساز در گرایش به مصرف مواد مخدر هستند. پیامدهای اعتیاد نیز طرد از خانواده، انزوا و عزلت و همچنین گرایش به مشاغل غیر رسمی میباشد.

در پژوهشی که خادیمیان و قناعتیان با عنوان بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران در سال ۱۳۸۸ با روش پیمایشی و حجم نمونه ۲۰۰ نفر از زنان دو مرکز ترک اعتیاد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ازها نشان می‌یافته گسستگی خانواده زن و شوهری، از همگسستگی خانواده پدر و مادری، نابسامانی خانواده زن و شوهری، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، در دسترس بودن مواد مخدر، اعتیاد اعضای خانواده از عوامل موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر بوده است.

در پژوهشی که ثابتی با عنوان بررسی عوامل فرهنگی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر (مورد مطالعه شهر تهران) در سال ۱۳۹۷ با روش توصیفی-پیمایشی و حجم نمونه ۱۵۰ نفر از زنان معتاد شهر تهران انجام داده به این نتیجه رسیده است که امکانات فرهنگی و آموزشی، مصرف رسانه‌ای، گرایش‌های دینی و سرمایه فرهنگی با اعتیاد زنان رابطه دارد. به طوریکه هرچه امکانات فرهنگی و آموزشی، مصرف رسانه‌ای، سرمایه فرهنگی و در نهایت گرایش‌های دینی بیشتر باشد، گرایش به اعتیاد کمتر خواهد شد.





در پژوهشی دیگر که افشاری آزاد، حجازی، الله‌وردی در سال ۱۳۹۸ با عنوان بررسی عوامل موثر در گرایش به مواد مخدر و روانگردان زنان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران با روش علی- مقایسه ای و با روش نمونه گیری در دسترس ۱۵۰ نفر مورد و ۱۵۰ نفر در گروه شاهد و ابزار پرسشنامه به این نتیجه رسیدند که مهمترین علل فردی در گرایش افراد بیماری های جسمی مثل کمردرد و نارضایتی از ظاهر و در رابطه با بیماری های روانی، افسردگی در ویژگی های رفتاری نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر و اعتماد به نفس پایین در علل خانوادگی وابستگی به مواد مخدر در بین اعضای خانواده و متشنج بودن فضای خانه در علل اقتصادی میزان درآمد و منطقه سکونت در علل اجتماعی عدم دسترسی به امکانات تفریحی و خدماتی و داشتن دوستان معتاد و در علل فرهنگی هم آسیب زا بودن محل تحصیل و استرس تحصیلی را میتوان نام برد.

### مبانی نظری:

نظریه آنومی دورکیم

فقدان یا ضعف کنترل اجتماعی علت مهمی است که در پشت مفهوم بی سازمانی اجتماعی وجود دارد. آنومی که مشخصه آن خلا هنجاری در جامعه است، بیشتر مخصوص جوامع در حال گذار است جوامعی که از مرحله ی ارگانیک به مرحله مکانیکی هستند، در این جوامع به سبب تقسیم کاری که صورت گرفته و همچنین تغییرات فرهنگی و اجتماعی افراد در شناسایی هنجارها، و ارزشها به مشکل میخورند. (رفیع پور، ۱۳۷۸: ۵۲)، زنان امروز به نسبت زنان گذشته با توجه به رشد جامعه و تقسیم کار به مشاغل خارج از خانه روی آورده اند و همین سبب شده تا بخشی از ارزشهایی که قبلا مورد اهمیت بودند فاقد اهمیت شوند و ارزشهایی متناسب با جامعه جایگزین آنها شوند، در همین باب میتوان بیان کرد که ای گرایش به مصرف مواد مخدر در میان زنان یکی از مسائل امروز است که زنان را نسبت به خلا هنجاری پیش آمده تحت شعاع قرار داده.

نظریه انتقال فرهنگی:

بر طبق این نظریه کج رفتاری نتیجه معاشرت با دوستان ناباب و همچنین یادگیری رفتار انحرافی در کنار این جمع است. این نظریه بر چهار عامل که در معاشرت با دوستان ناباب سبب کج رفتاری میشود اشاره میکند، بر طبق این نظریه فراوانی (تکرار دفعات)، اولویت، دوام (طول و زمان) و شدت تماس در فرایند یادگیری رفتار انحرافی نقش دارد. به نوعی که هر چه سطح تماس فرد با افراد معتاد بیشتر باشد و معاشرت بیشتری با این افراد داشته باشد میتواند در اعتیاد فرد موثر باشد، هر چه افراد منحرف بیشتر در اولویت فرد باشد میتواند در گرایش به مصرف مواد مخدر موثر افتد، هر چه تعداد دفعات بیشتری را در معاشرت با افراد معتاد و منحرف سپری کنیم و در نهایت هر چه بیشتر با این افراد صمیمی شوند ممکن است زمینه اعتیاد در آنها تقویت شود. و از طرف دیگر ممکن است زنان و دختران در همان محیط های که هستند با توجه به اعتماد به دیگران برای مصرف قدم بردارند در این نظریه چهار قدم برای مصرف وجود دارد ۱- رفتار انحرافی از طریق اثر کنش متقابل با دیگران به ویژه دوستان ناباب اموخته میشود ۲- یادگیری ارتکاب به جرم مستلزم یادگیری تکنیک های گرایش به جرم (انحراف/ اعتیاد) و همچنین دلیل تراشیهایی برای ان است ۳- همانطور که بیان شد معاشرت با دیگران بستگی به فراوانی، اولویت، دوام، و شدت تماس میتواند بر گرایش به سمت آسیب ها موثر واقع شود ۴- فرد به این دلیل گرایش به انحرافات پیدا میکند که میداند تعریفهای که سرپیچی از قانون را مطلوب میدانند بر تعریفهایی که سر پیچی از قانون را ناپسند میدانند غلبه دارد (ستوده، هدایت اله؛ ۱۳۹۸). بر طبق این نظریه اعتیاد در زنان در نتیجه معاشرت با معتادین است که برای زنان اولویت دارند، محبوب اند و زمان بیشتری را با آنها سپری میکنند.

نظریه برچسب زنی لمرت و بکر:

بر طبق این نظریه، یکی از عواملی که سبب تخریب شخصیت و پذیرش نقشی جدید و همچنین زمینه ساز ورود به معضلات جدی تر در زندگی میشود برچسب زدن است. در جامعه ایرانی نگاه عمومی، حاکمان و سیاستگذاران این گونه است که اعتیاد صرفا مربوط به افراد است



و این خود آنها هستند که مقصر اند و این گونه افراد در مجامع عمومی مورد سرزنش قرار میگیرند و از جامعه طرد میشوند، و این تاثیر برجسب ها خواهد بود که افراد در این منجلا ب فرو بروند و خود را مطابق با تعاریف دیگران قرار بدهند، بر طبق این نظریه رفتار انحرافی به میزان توجه مردم و احترام مردم به آن رفتار وابسته است به نوعی که اگر خلاف این رفتار محترمانه از کسی سر بزند به آن فرد کجرو میگویند(ستوده، هدایت‌اله؛ ۱۳۹۸). و همین مساله است که رفتار صحیح را عرف و جامعه معین میکنند و بر طبق همین نظریه اعتیاد نتیجه تعریف نگاه عمومی جامعه خواهد بود به نحوی که برخی از مواد مخدر را و مصرف آن را از چارچوب اعتیاد خارج کرده و رفتار انحرافی تلقی نمیکنند و برخی را بالعکس، بر طبق همین نظریه نگاه عمومی باعث شده تا همچنان مسئله اعتیاد در زنان یک تابو باشد. بر طبق همین نظریه میتوان بیان کرد که زنانی که اطرافیان معتاد دارند ممکن است به همین عنوان شناخته شوند و خب در پی همین ممکن است نقش زن معتاد را بپذیرند.

#### نظریه فمینیستی:

این نظریه بیان میکند که یک نظام پدر سالار وجود دارد که توسط مردها اداره میشود و انسان ها در این نظام زندگی میکنند، این نظریه بیان میکند که جنسیت را این نظام معین میکند و مسائل زیستی چندان تاثیری نخواهند داشت، بر طبق این نظریه نابرابری جنسی، نابرابری بین قدرت مردان و زنان در جامعه سرمایه داری برآمده از همین نظام پدر سالار است. در پی همین نابرابری رسمیت داده شده زنان به استثمار مردان اند و توسط همسران و پدرانشان کنترل میشوند، این نظریه بیان میکند که همین زنان دختران برای مردان به کالایی برای خرید و فروش تبدیل شده اند(ممتاز؛ ۱۳۸۱؛ ۱۷۷). نظریه فمینیستی بر تاثیر نقش مردان در ارتکاب جرم زنان و اعتیاد اشاره دارد و بیان میکند که جامعه نیز با اهمیت ندادن به مساله اعتیاد زنان در وخیم تر شدن اوضاع زنان نقش دارد.

#### روش شناسی تحقیق:

آینده پژوهی یا چشم انداز همانند پیش بینی آینده پیش رو است اما فراتر، آینده پژوهی در بر گیرنده شبکه سازیها و آماده سازی‌های مربوط به تصمیم گیری است در رابطه با آینده. پیش‌بینی‌ها یک فرض پذیرفته شده است در حالی که سیر امور لزوما خطی نیست و دارای حلقه‌های بازخوردی بی‌شماری است. آینده نگری عبارت است از ارائه گزاره‌های خردمندانه در رابطه با آینده و تفسیر این گزاره‌ها به طریقی که به عمل آگاهانه و به فرآیندهای یادگیری جمعی و پاسخگویی به چالش‌های آینده کوک نماید، در ارائه این گزاره‌ها چشم‌انداز بر آمیزه‌ای از ارزش داورهای مبتنی بر ایدئولوژی و واقعیت‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و زیست محیطی جامعه تکیه دارد (مردوخی؛ ۱۳۹۰).

آینده پژوهی شامل چندین روش است که از میان آنها مهمترینشان را میتوان، سناریو نویسی، تحلیل روند، توفان فکری، تحلیل لایه‌ای علت‌ها و همچنین تکنیک دلفی نام برد. در رابطه با گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر هدف ما کشف و شناسایی علت‌های ساختاری بوده که با توجه به هدف نیازمند شناسایی از طریق خبرگان و صاحب‌نظران در امر اعتیاد به مصرف مواد مخدر در میان زنان و دختران بوده و همچنین بتوانیم به واسطه‌ی آن علت‌های تاثیر گذار را به ترتیب اهمیت در پنج سال آینده شناسایی بکنیم.

پژوهش حاضر با روش آینده پژوهی و با تکنیک دلفی انجام شده که مختصات تکنیک دلفی این است که افراد حاضر در این پژوهش از حضور دیگر افراد مشارکت کننده بی خبر اند پس سوگیری نظری وجود نخواهد داشت و همچنین در چند راند از نظر متخصصان استفاده میشود و نتیجه هر راند در راند بعد به همان متخصصان ارسال میشود تا به یک همگرایی در نتیجه کل برسیم و بتوانیم عوامل موثر بر اعتیاد زنان در آینده را شناسایی کنیم. با توجه به استفاده از تکنیک دلفی باید از متخصصان حوزه اعتیاد زنان و دختران به مصرف مواد مخدر کمک گرفته میشد بدین منظور ما در راند اول از ۱۷ نفر از نخبگان در زمینه اعتیاد ب ابزار پرسشنامه باز زنان مصاحبه به عمل آوردیم و نتایج حاصل از





این مصاحبه در قالب گویه‌ها به سوالاتی تبدیل شد و با تبدیل شدن به پرسشنامه طیفی، در راند دوم به همان متخصصان ارسال شد ولی در راند دوم ۱۴ نفر از متخصصان حاضر به همکاری شدند و در نهایت نتایج را با نرم افزار SPSS تحلیل کردیم.

روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر بر طبق تکنیک گلوگه برفی بوده به نوعی که از متخصصان خواسته میشد که فرد دیگری که در زمینه اعتیاد زنان تخصص دارد بدین معنا که ممکن است کار پژوهشی انجام داده باشد و یا مشاوره درمان در رابطه با اعتیاد زنان بوده باشد و یا اینکه مسئولیتی در رابطه با اعتیاد زنان دارد را معرفی کند تا از آنها نیز مصاحبه شود.

روش تجزیه و تحلیل داده در راند اول به صورت تکنیک تحلیل مضمون بوده و در راند دوم نیز با توجه به استفاده از پرسشنامه طیف لیکرت با نرم افزار SPSS بوده است. در این تحقیق که با تکنیک دلفی انجام شده یک جامعه هدف وجود دارد و یک جامعه آماری که جامعه آماری در این پژوهش متخصصان در حوزه اعتیاد بوده اند و جامعه هدف نیز آن زنان و دخترانی که به سمت اعتیاد به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا میکنند هستند.

## مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

راند اول:

نتایج مصاحبه‌های راند اول از متخصصان به این گویه‌ها منتج شد که در ادامه بیان میشوند

مقوله اول: تغییر نقش و تغییر سبک زندگی

گزاره کلامی «نسبت به ۲۰ سال پیش خانم‌ها دیگر صرفاً خانه دار نیستند بلکه در جامعه موثر اند و نقش‌های متفاوت دیگری را در جامعه ایفا میکنند و تا زمانی که زنان از هسته‌ی امن خود خارج میشوند مجموعه‌ی آسیب‌ها بیشتر متوجه آنها خواهد بود از جمله آسیب‌های که وجود دارد همین اعتیاد به مصرف مواد مخدر است»

بر طبق گزاره مشخص میشود که نقش زنان در گذشته تا به امروز تغییر زیادی داشته به نوعی که دیگر زنان خانه دار به تنهایی نیستند یعنی یا به مشاغل دیگر مشغول شده اند و یا اینکه در کنار خانه داری شغل دیگری نیز بر عهده دارند، همین عامل سبب شده که زنان در موقعیت‌های متفاوت و همچنین در معرض آسیب‌ها قرار بگیرند، بر طبق نظریه دورکیم میتوان بیان کرد که بیهنجاری در واقع نشأت گرفته از خلع هنجاری است و دورکیم بر این باور بوده که در واقع نبود هنجارهای تاثیر گذار فرد را در یک موقعیت آنومیک قرار میدهد و همین سردرگمی منتج به یک رفتار نابهنجار خواهد شد، در نتیجه نظریه دورکیم میتوان گفت که با تغییر سبک زندگی زنان و همچنین ناشناخته بودن محیط به وجود آمده امکان رفتار انحرافی در پنج سال آینده گسترش خواهد یافت. مرادی حسین آباد (۱۳۹۷) تغییر نقش زنان یکی از عوامل تاثیر گذار در گرایش زنان به مصرف مواد مخدر به شمار می‌آید.

مقوله دوم: مسائل اقتصادی / رفاهیات مادی

گزاره کلامی «در ضمن این اوضاع اقتصادی بیمار گونه که شما الان در کشور مشاهده میکنید هم خودش عاملی است برای گرایش، زنان و دخترانی که نمیتوانند از راه‌های معقول تری امرار معاش کنند به سمت پخش و خورده فروشی مواد بروند چون هم مسیر دستیابی به پول ساده تر هست و هم مشاغل کم زحمت تری به نظر میرسه»





شاید یکی از مهمترین مسائل در گرایش به مصرف مواد مخدر یک نوع سرکشی نسبت به ناکامی در برآورده شدن خواسته‌ها باشد، در این میان باید اذعان داشت که کمبود امکانات رفاهی به منزله نادیده گرفته شدن برای زنان تلقی می‌شود و یا باعث می‌شود آن دست از خواسته‌ها که به واسطه ی این امکانات فراهم می‌آید را با مسائل دیگری جایگزین کنند مثلاً برخی افراد به دلیل این که نمیتوانند از وسایل ورزشی استفاده کنند به تفریحات جایگزین و سهل الوصول تر روی می‌آورند مثل مواد مخدر. روشن قیاس و همکاران (۱۳۹۵)، میزان توانمندی اقتصادی و یا پایگاه اقتصادی در گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر موثر است زیرا زنان از لحاظ اقتصادی وابسته اند و نیاز دارند که توسط دیگری حمایت شوند اگر این حمایت وجود نداشته باشد میتواند برای رسیدن به خواسته‌های مادی از مسیر دیگری اقدام کنند.

مقاله سوم: ناتوانی والدین از درک خواسته‌های فرزندان

گزاره کلامی «بعضی از این مراجعینی که اینجا هستند از شهرهای دیگه بودند مثلاً دخترانی که از خانواده با یک دوستی فرار کرده بودند و خب حالا به هر دلیلی ما اونها رو اینجا میدیدیم که مثلاً من با یکی از اونها که صحبت میکردم میگفت من به خاطر اینکه پدرم نمیگذاشت با دوستانم رفت امد داشته باشم فرار کردم»

گاهی اوقات زمینه گرایش به آسیب‌ها و مخاطرات اجتماعی از جانب خانواده‌های محیا میشود، اگر محیط خانواده محیط امن و آسوده‌ای نباشد و منجر به اضطراب و تنش در فرد شود، فرد را به سمت راه حلی برای کنترل این اضطراب بر می‌انگیزد اگر افراد با مصرف مواد مخدر بتوانند این اضطراب به وجود آمده را کنترل کنند یقیناً در ادامه مصرف تاثیر مثبتی خواهد داشت، مرادی حسین آباد (۱۳۹۷) گاهی والدین با سخت گیری‌هایی که نسبت به فرزندان خود دارند باعث میشوند تا محیط خانه برای آنها تبدیل به محیط ناسازگار شود.

مقاله چهارم: وجود یک فرد معتاد در خانه

گزاره کلامی «اعتیاد همسران یا به نوعی اعتیاد در خانواده این خب یکی از عوامل مهم میتونه باشه برای مثال ما خودمون یک تحقیقی داشتیم چند سال پیش در همین شهر یزد متوجه شدیم که یکی از عواملی که در شهر یزد زمینه گرایش زنان رو فراهم کرده همین همراهی کردن با همسران معتاد بوده که خب همین عامل خودش به سبب عوامل دیگه‌ای مثل ترس از دست دادن زندگی، بدتر شدن اوضاع همسر به خاطر همراهی با دیگر معتادین و ... بوده»

یکی از مهمترین عوامل که بسیاری از مصاحبه شوندگان به آن اذعان داشتند این مورد بوده که اعتیاد به مصرف مواد مخدر در یک زن به واسطه فرد دیگری به وجود آمده و این فرد میتواند افراد مورد اعتماد زن بوده باشند یعنی بسیاری از زنان به واسطه ترغیبی که از جانب یکی از افراد مورد اطمینان خود داشته اند به مصرف مواد مخدر روی آورده اند. وجود یک فرد معتاد در خانه از چند جهت میتواند زمینه گرایش زنان به مصرف مواد مخدر را فراهم کند یکی از موارد میتواند جنبه یادگیری باشد افرادی که در محل زندگی خود یک مصرف کنند داشته اند به سادگی نحوه تهیه و مصرف مواد مخدر را فرا میگیرند جنبه دیگر ممکن است از جانب فرد معتاد به وجود بیاید یعنی فرد معتاد در خانه برای داشتن شریک مصرف به همسر خود برای مصرف فشار بیاورد. نیازی و همکاران (۱۳۹۸) افرادی که در محیط خانه آنها یک فرد معتاد وجود دارد زمینه مصرف در آنها به راحتی تشدید میشود.

مقاله پنجم: دسترسی به مواد مخدر



گزاره کلامی «حتی محل زندگی این‌ها بوده که تبدیل به پاتوقی شده که دیگه این زنان به خاطر دسترسی به مواد مخدر در خانه و یا به خاطر این که شوهرانشون برای فرار از سرزنش همسران رو به سمت مصرف می‌آورند این خودش زمینه رو برای درگیر مسئله‌ی اعتیاد در خانه و خانواده فراهم کرده»

دسترسی به مواد مخدر یکی از مهمترین عوامل شناخته شده است، شاید بتوان اینگونه بیان کرد که کسی که به مواد مخدر دسترسی داشته باشد ۵۰ درصد از مسیر گرایش به مصرف را طی کرده و فقط کافی است تا اراده به مصرف را داشته باشد و به سمت مصرف مواد مخدر برود، یکی از چالش‌های پیش روی افراد برای مصرف مواد مخدر همین دسترسی به مواد مخدر است این بدین معنا است که پس از دسترسی دیگر مانع‌چندانی برای مصرف وجود نخواهد داشت، اما نکته قابل توجه در مصاحبه با افراد این بود که هر چه انتظار میرفته که دسترسی محدود شود اما باید بیان کرد که دسترسی بسیار ساده تر شده است. منفرد (۱۳۹۷) ۹۶ درصد از کسانی که به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کردند به این خاطر بوده دسترسی برای آنها ممکن بوده است.

راند دوم:

جدول شماره ۱-

این جدول بیانگر علل زمینه‌ای گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر در پنج سال آینده است.

مؤلفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	امتیاز
۱ وجود یک عضو معتاد	۱۴	۳,۲۹	۰,۳۰۴	۴۶
۲ همراه کردن اعضای خانواده	۱۴	۳,۸۶	۰,۲۹۴	۴۵
۳ ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های مادی	۱۴	۳,۵۷	۰,۲۵۱	۵۰
۴ در دسترسی بودن مواد مخدر	۱۴	۳,۵۷	۰,۲۵۱	۵۰
۵ ناتوانی والدین در ارتباط با فرزندان	۱۴	۳,۵۰	۰,۳۷۴	۴۹
۶ ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های زناشویی	۱۴	۳,۵۷	۰,۲۵۱	۵۰
۷ کمبود امکانات رفاهی متناسب با اقشار آسیب پذیر	۱۴	۳,۰۷	۰,۳۳۹	۴۳
۸ تغییر سبک زندگی	۱۴	۳,۲۹	۰,۲۲۴	۴۶
۱۰ ناتوانی والدین از درک خواسته‌های فرزندان	۱۴	۳,۷۱	۰,۲۲۱	۵۲
۱۱ وجود دوستانی که زمینه مصرف داشته اند	۱۴	۴,۲۹	۰,۱۹۴	۶۰

بر طبق این جدول مهمترین عاملی که در گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر نقش دارد گویه یا مقوله «وجود دوستانی است که زمینه مصرف داشته اند» با جمع امتیاز ۶۰ و میانگین امتیاز ۴,۲۹ این یعنی اهمیت این مسئله که دیگران مهمی که افراد را در گرایش به سمت مواد مخدر گرایش میدهند نقش بسیار کلیدی را ایفا میکنند و کم اهمیت ترین مورد هم میتوان به «کمبود امکانات رفاهی در بین اقشار آسیب پذیر» اشاره کرد که جمع امتیازهای آن به ۴۳ و میانگین امتیاز هم ۳,۰۷ است که البته این به این معنی نیست که اصلا حائز اهمیت نیست بلکه این به معنی این است که در بین مابقی گویه‌های به دست آمده و مورد پرسش قرار گرفته از اهمیت کمتری برخوردار است.

جدول شماره ۲-



رتبه	موفه ساختاری	امتیاز موفه‌ها
۱	وجود دوستانی که زمینه مصرف مواد مخدر داشته اند	۶۰
۲	ناتوانی والدین (سرپرست) از درک خواسته‌های فرزندان (همسر)	۵۲
۳	ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های زناشویی	۵۰
	در دسترس بودن مواد مخدر	
	ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های مادی	
۴	ناتوانی والدین (سرپرست) در ارتباط با فرزندان (همسر)	۴۹
۵	وجود یک عضو معتاد در خانواده	۴۶
	تغییر سبک زندگی	
۶	همراه کردن اعضای خانواده (به دنبال شریک مصرف)	۴۵
۷	کمبود امکانات رفاهی متناسب با اقشار آسیب پذیر	۴۳

بر طبق این جدول که عوامل ساختاری و زمینه ساز اعتیاد در افراد مشخص میکند که نقش اساسی دارند به ترتیب اولویت عبارتند از وجود دوستانی که زمینه مصرف مواد مخدر دارند، ناتوانی والدین از درک خواسته‌های فرزندان (همسر)، مولفه‌های ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های زناشویی، در دسترس بودن مواد مخدر و ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های مادی به طور مشترک از یک حد اهمیت برخوردارند، مولفه ی ناتوانی والدین (سرپرست) در ارتباط با فرزندان (همسر)، وجود یک عضو معتاد و تغییر سبک زندگی نیز از یک درجه اهمیت برخوردار هستند، همراه کردن اعضای خانواده (به دنبال شریک مصرف) و کمبود امکانات رفاهی متناسب با اقشار آسیب پذیر

### بحث و نتیجه گیری:

در این تحقیق سعی شده از روش آینده پژوهی برای سنجش عوامل زمینه ساز تاثیر گذار در گرایش به مصرف مواد مخدر در میان زنان و دختران شهر یزد استفاده شود، آینده پژوهی همانطور که ذکر شده روشهای متفاوت و متنوعی برای رسیدن به شناختی از آینده دارد در میان این روش‌های معروف ترین آنها را میتوان روش‌های سناریو نویسی، تحلیل روند، تحلیل لایه‌های علت‌ها و تکنیک دلفی نام برد.

ما در این تحقیق از روش تکنیک دلفی استفاده کرده ایم و همانطور که بیان شده یافته‌های تحقیق در دو راند گزارش شده اند، در راند اول یافته‌های تحقیق به صورت مقوله‌های مستخرج از متن مصاحبه‌های بوده اند و در راند دوم همین مقوله‌ها به صورت سوالاتی در آمده اند که بتوان اهمیت هر کدام را شناسایی کرد.

در پی این تحقیق پنج مقوله اصلی از مصاحبه با نخبگان در راند اول بیرون آمد که هر مقوله‌ای بیانگر یکی از عوامل زمینه ساز در گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر بوده است، و همانطور که بیان شد در راند دوم سعی شده از مقوله‌های بدست آمده‌ی راند اول سوالاتی برای راند دوم استخراج شود و این سوالات دوباره به همان نخبگان ارسال شد تا به نسبت اهمیت هر مولفه ارزش گذاری شوند، به ترتیب از لحاظ اهمیت تاثیر گذار ترین مولفه، مولفه وجود دوستانی که زمینه مصرف مواد مخدر داشته اند بوده، در درجه دوم از نظر اهمیت ناتوانی والدین (سرپرست) از درک خواسته‌های فرزندان (همسر) بوده و همینطور در رتبه بعد به صورت مشترک ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های زناشویی، در دسترس بودن مواد مخدر و ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های مادی، در مرتبه چهارم از لحاظ اهمیت ناتوانی والدین (سرپرست)





در ارتباط با فرزندان (همسر)، و در درجه پنجم به صورت مشترک وجود یک عضو معتاد در خانواده و تغییر سبک زندگی و در درجه ششم از لحاظ اهمیت همراه کردن اعضای خانواده (به دنبال شریک مصرف) و در نهایت هم کمبود امکانات رفاهی متناسب با اقشار آسیب‌پذیر به ترتیب درجه اهمیت در پنج سال آینده می‌توانند تاثیرگذار در گرایش زنان و دختران به مصرف مواد مخدر باشند.

نتایج این تحقیق تا حدودی با نتایجی که افشاری‌آزاد و همکاران (۱۳۹۸)، مرادی حسین آباد (۱۳۹۷)، عنایت و غفاری (۱۳۹۳)، منفرد (۱۳۹۷)، خادمیان و قناعتیان (۱۳۸۸) و مدبرنیا (۱۳۹۷) منطبق بوده و داده‌ها این تحقیق را میتوان بیان کرد که در رابطه با اهمیت دوستان در گرایش به مصرف مواد مخدر، دسترسی به مصرف مواد مخدر، میزان وابستگی اعضای خانواده به مصرف مواد مخدر، عدم دسترسی به امکانات تفریحی و همچنین شرایط اقتصادی خانواده و یا فرد کاملاً توسط پژوهش‌های دیگر تایید میشود. اما برخی مولفه‌ها چون ناتوانی والدین (سرپرست) در ارتباط با فرزندان (همسر)، ناتوانی والدین (سرپرست) از درک خواسته‌های فرزندان (همسر)، ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های زناشویی و ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های مادی که همگی بر گرفته از مقوله ناتوانی والدین از درک خواسته‌های فرزندان بوده، مولفه‌هایی به غیر از تحقیق مرادی حسین آباد در تحقیق دیگری وجود نداشته‌اند.

## منابع

۱. مدنی قهفرخی، سعید؛ (۱۳۹۰) اعتیاد در ایران؛ نشر ثالث
۲. مرادی حسین آبادی، محمد؛ (۱۳۹۵)؛ اعتیاد زنان؛ زمینه‌های و پیامدها؛ نشریه ره‌توشه، شماره ۳۰
۳. اهدایی، مریم؛ (۱۳۹۱) بررسی عوامل اجتماعی موثر در اعتیاد زنان، مورد مطالعه مراجعه‌کنندگان درمانگاه سرزمین پاک استان البرز؛ پایان‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
۴. خسروانی، عباس؛ محسنی، رضا علی؛ صبوری خسروشاهی، حبیب؛ (۱۳۹۷) بررسی و تبیین جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در محله‌های فرودست شهر اراک؛ نشریه تغییرات اجتماعی\_ فرهنگی، سال پانزدهم شماره ۵۹
۵. رضائی، علی؛ صمدی اندزقی، علی؛ (۱۳۹۹) بررسی علل گرایش زنان به مواد روانگردان در شهرستان مشکین شهر در فاصله زمانی ۹۴ تا ۹۹، نشریه تحقیقات حقوق قضایی؛ شماره ۲ از ۲۹۵ تا ۳۲۰
۶. روشن قیاس، کلثوم؛ مظفری، محمد مهدی؛ احمدی، علی؛ خدابنده، حسن؛ (۱۳۹۶) بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردانها و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آنها در شهر قزوین؛ فصلنامه پژوهش‌های انتظامی- اجتماعی زنان و خانواده، دوره پنجم شماره اول
۷. امیرعلی اکبری، صدیقه؛ بحری، مهناز؛ کریمان، نورالسادات؛ و علوی مجد، حمید؛ (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهداشت باروری زنان مراجعه‌کننده به مراکز منتخب ترک اعتیاد شهر تهران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی
۸. کاکویی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسترن السادات؛ (۱۳۹۳)؛ بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد؛ فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره اول شماره ۴
۹. مدنی قهفرخی، سعید؛ (۱۳۹۹)؛ جامعه‌شناسی اعتیاد؛ پارسه
۱۰. مردوخی، بایزید؛ روش‌شناسی آینده‌نگری؛ (۱۳۹۰)؛ نشر نی
۱۱. خزایی، سعید و دیگران؛ (۱۳۹۴) مبانی آینده‌پژوهی و روش‌های آن؛ مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور
۱۲. زکریایی، محمد علی و گروه مترجمان؛ (۱۳۸۴) نظریه‌های سوء مصرف مواد مخدر؛ جامعه و فرهنگ
۱۳. نیازی، محسن؛ نوروزی، میلاد؛ حسینی ادیب پور، ندا؛ (۱۳۹۸)، اعتیاد زنان: یک مطالعه روایت‌پژوهی تجربه زیسته زنان مصرف‌کننده مواد در شهر اصفهان؛ پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ۱۰ شماره ۴



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان به روش ماتریکس بر پیشگیری از بازگشت معتادان در حال ترک به مواد مخدر شهر اهواز

۱ معصومه جانکی، ۲ جهانگیر میرزاوندی

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: masoomehjanki@gmail.com

۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت اثر درمان مبتنی بر شفقت و ماتریکس بر خودکارآمدی، پیشگیری از بازگشت و کنترل هیجان معتادان در حال ترک به مواد مخدر شهر اهواز انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی معتادان در حال ترک به مواد مخدر در مراکز درمان اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بود و از بین جامعه آماری، بصورت هدفمند تعداد ۴۵ نفر طبق ملاک های ورود انتخاب شده و بصورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند سپس بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده از پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز رایت (۲۰۰۳) استفاده شد. گروه آزمایش اول درمان مبتنی بر شفقت بر اساس پروتکل درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۰۹) در ۱۰ جلسه و گروه آزمایش دوم درمان ماتریکس، پروتکل آموزشی برگرفته از پژوهش مکری (۱۳۹۲)، در ۲۴ جلسه را دریافت کردند. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره و آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیره برای پیشگیری از بازگشت ( $F=50/91$  و  $P<0/05$ ) به دست آمدند و این یافته‌ها نشان داد که در متغیرهای وابسته بین گروه‌های سه گانه تفاوت معنی دار دیده می شود.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر شفقت، درمان ماتریکس، پیشگیری از بازگشت



## مقدمه

اختلالات مصرف مواد یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است. که به یک معضل بهداشت عمومی تبدیل شده است و در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه بسیار رایج شده و بر فرد و خانواده و همچنین جامعه نیز تأثیر می‌گذارد (پورکرد و همکاران، ۱۴۰۱؛ ۱۵۳).

درمان این بیماری که منجر به اختلالات مهم در بسیاری از بخش‌های زندگی افراد می‌شود، بسیار دشوار است؛ درمان اولیه و مرسوم با روش‌های دارویی انجام می‌شود و در مواردی که روش‌های دارویی کافی نیست، درمان با روش‌های روانی اجتماعی و حمایتی انجام می‌شود (کولو و همکاران، ۲۰۱۷). از طریق این روش‌های درمانی، ظرفیت مقابله‌ای فرد افزایش یافته و بینش بیماران شکل می‌گیرد یا افزایش می‌یابد (سپروس، ۲۰۲۰؛ ۸). رویکردهای درمانی شناختی و رفتاری از جمله روش‌های روانی مورد استفاده در درمان اعتیاد هستند که هدف از درمان تغییر زمینه‌های مورد علاقه و لذت بخش فرد، حمایت از توانایی‌های فردی و کاهش علاقه او به ماده است (فلس و همکاران، ۲۰۱۸؛ ۷۹).

از سوی دیگر اعتیاد یکی از مشکلات اصلی در جوامع امروزی است که به پیامدهای اجتماعی منفی بسیاری منجر می‌شود، اعتیاد به مواد به‌عنوان علت اصلی ۱۳٪ از مرگ‌ها در سراسر جهان و ۹٪ از ناتوانی‌های زندگی شناخته شده است که این پیامدها به ماهیت مزمن این اختلال نسبت داده شده است، همچنین شواهد حاکی از این است که عوامل خطرناکی ممکن است با وجود دوره‌های طولانی پرهیز برای بازگشت مجدد این اختلال وجود داشته باشند و در این راستا، وسوسه به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل کلیدی در اختلالات اعتیادی مشخص شده است. همچنین با وجود اینکه اعتیاد همچنان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات دامن‌گیر بشریت است، در کشور ما نیز یکی از بغرنج‌ترین آسیب‌های اجتماعی می‌باشد اما همچنان شیوع بسیار بالایی در جامعه دارد (حسینی مهر و همکاران، ۱۴۰۰؛ ۴۱). مطالعات مختلف شیوع سنجی در کشورمان نشان داده‌اند که مصرف مواد مخدر در جامعه درصد نگران‌کننده‌ای در قشر جوان را شامل می‌شود.

مطالعات مختلف در کشورمان نشان داده‌اند که مصرف مواد مخدر در جامعه درصد نگران‌کننده‌ای در قشر جوان را شامل می‌شود. امروزه سوم مصرف مواد مخدر با کاهش کیفیت زندگی، افزایش میزان مرگ‌ومیر، تقلیل در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهم‌ترین موضوعات مرتبط با بهداشت قرار گرفته است. اختلالات روانپزشکی همراه با اعتیاد، تأثیرات مخربی را بر بهداشت جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و مسائل مربوط به ارتباطات اجتماعی به همراه داشته است و پیامدهای این بیماری هزینه‌های بسیار گزافی را برای دولت‌ها برجای گذاشته است (حقدوست و همکاران، ۱۳۹۷؛ ۵۳). لذا بنظر می‌رسد با توجه به تأثیرات مختلف و متنوع مصرف مواد مخدر بر زندگی فردی و اجتماعی افراد وابسته به مواد، می‌بایست به تحقیق در زمینه بررسی اثربخشی درمان‌های نوپدید و نوین در ارتقاء کیفیت زندگی افراد مصرف‌کننده اقدام نمود و به‌همین جهت این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان ماتریکس بر پیشگیری از بازگشت معتادان در حال ترک به مواد مخدر شهر اهواز انجام گرفت.

فرضیه‌های پژوهش

بین گروه‌های درمان مبتنی بر شفقت و درمان ماتریکس از لحاظ پیشگیری از بازگشت معتادان در حال ترک به مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

substance use disorders

۱ Kulu et al

۲ abstinence

۳ relapse

۴ craving

۵ quality of life





## مبانی نظری و پیشینه تحقیق

### تعاریف مفهومی پیشگیری از بازگشت

پیشگیری از بازگشت به کنترل و جلوگیری از مصرف و شکست در تلاش فرد برای تغییر رفتارهای مصرف مواد یا عود به سطوح قبل از درمان مصرف مواد پس از یک دوره هوشیاری یا کنترل شکست در تلاش فرد برای تغییر یا اصلاح رفتار هدف اشاره دارد (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ ۹۸۱).

### درمان مبتنی بر شفقت

درمان متمرکز بر شفقت مداخله‌ای است که به صراحت هدف آن اصلاح شفقت به خود است و درمان مبتنی بر این فرض نظری است که ما سه سیستم عاطفی (تهدید، انگیزه و آرامش) داریم و تقویت سیستم تسکین دهنده به ما کمک می‌کند افکار و احساسات منفی را از طریق ترویج پیوند اجتماعی و رفتارهای ترمیم مثبت خود مدیریت کنیم (موردینازار و همکاران، ۲۰۲۰؛ ۷).

### درمان ماتریکس

برنامه درمانی ماتریکس مداخله‌ای فشرده و ساختاری ۳۶ تا ۲۴ هفته‌ای برای وابستگان به مواد اجرا می‌گردد (کوتال، ۲۰۲۰؛ ۳۹).

### تعاریف عملیاتی پیشگیری از بازگشت

در این تحقیق منظور از عقاید وسوسه انگیز، نمره یا کمیته است که آزمودنی از پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز راینت (۲۰۰۳) کسب می‌نماید.

### درمان متمرکز بر شفقت

منظور از درمان مبتنی بر شفقت، بکارگیری پروتکل درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۰۹) در ۱۰ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه به صورت هفته‌ای یک جلسه است.

### درمان ماتریکس

منظور از درمان ماتریکس، پروتکل آموزشی برگرفته از پژوهش مکری (۱۳۹۲)، در ۲۴ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به صورت هفته‌ای سه جلسه است.

### مبانی نظری پیشگیری از بازگشت و کنترل وسوسه

یکی از تجربه‌های وابستگی به مواد، وسوسه است که به عنوان یک مفهوم کلیدی در تداوم وابستگی، سوءمصرف و عود نقش دارد. محققان وسوسه را به معنی خواستن، تکانه‌ها، تمایلات، نیاز یا اجبار برای مصرف دانسته است. وسوسه تجربه خودآگاه تمایل به مصرف مواد است. از طرفی خطر بازگشت به مصرف مواد مخدر به دنبال ترک اعتیاد همواره مطرح است و مسئله مقابله با اعتیاد را پیچیده‌تر می‌سازد. فرایند عود و بازگشت زمانی آغاز می‌شود که تفکرات، احساسات و رفتارهای فردی که در برنامه بهبودی قرار دارد دوباره تحریف و غیرمنطقی می‌شوند. فرایند عود و بازگشت غالباً شامل فعال نمودن سیستم انکار ورزی به مثابه یک سپر دفاعی غیرانطاف پذیر، تمایل به تنهایی و انزوا و نمونه‌هایی از قضاوت‌های منفی، تصمیم‌گیری‌های آنی و نامناسب، ناتوانی در مواجهه با مشکلات و بروز فشارهای زندگی و استرس است.

Wright craving beliefs questionnaire  
Gilbert



بنابراین، این مساله همواره مورد توجه مسئولین و نیز خود مبتلایان به سوءمصرف مواد و خانواده آنان بوده است؛ بر این اساس برنامه‌ریزی و تلاش جهت کاهش این مسئله باید به عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در جامعه مورد توجه قرار گیرد. در کشور ما نیز خصوصاً در مهر و موم‌های اخیر با وجود گسترش انواع برنامه‌های درمانی و تلاش در جهت کاهش تعداد مبتلایان به اعتیاد از طریق بازگرداندن آنان به زندگی سالم، همچنان شاهد آمار روز افزون معتادان و نیز اخبار ناخوشایند از این مسئله در جامعه هستیم. کارشناسان علت اصلی شکست اغلب این برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب در معتادان را فراوانی بازگشت معتادان در کشور دانسته‌اند. لذا پرداختن به مسئله وسوسه در درمان اعتیاد الزامی و از نیازهای اساسی در فرایند کنترل اعتیاد در کشور است (عابدینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ ۳۱۶).

در پژوهش حقدوست و همکاران (۱۳۹۷) ۳۳/۵ درصد مبتلایان به مصرف مواد یکبار، ۳۸ درصد دو تا سه بار، ۲۸/۵ درصد بیش از سه بار درمان ناموفق داشتند. این درحالی است که ۵۳ درصد آنها در کمتر از ۳ ماه به مصرف مجدد مواد مخدر روی آورده بودند و فقط ۱۲ درصد آنها توانسته بودند به مدت بیش از یک سال عاری از مواد مخدر باقی بمانند. میانگین زمان اجتناب از مواد مخدر ۶/۳ ماه بود و به طور کلی بر اساس میانگین نمرات محاسبه شده، بی‌خوابی و وسوسه مهم‌ترین عوامل فردی و دسترسی آسان به مواد مخدر، کشمکش‌های خانوادگی و عدم پایداری به درمان، مهم‌ترین عوامل محیطی عود بوده‌اند.

بدون تردید تمام عوامل مختلفی که در ایجاد اعتیاد مؤثر است، می‌تواند در بازگشت و عود به اعتیاد هم مؤثر باشد. این عوامل شامل عوامل درون فرد (مسائل روانی و ویژگی‌های شخصیتی)، عوامل بین فردی (افراد) که به نحوی در مصرف مواد فرد نقش داشته‌اند، عدم باور خانواده نسبت به ترک اعتیاد و عوامل محیطی است؛ لذا با توجه به موارد ذکر شده مسئله بازگشت به مواد شایع است و این مسئله تأثیرات منفی زیادی را بر فرد، جامعه و خانواده در پی دارد. فردی که بعد از ترک به سوی سوءمصرف مواد برمی‌گردد احساس گناه، ناامیدی، خجالت و عصبانیت گریبان گیر وی می‌شود. از نظر خانوادگی نیز اختلافات خانوادگی وی تشدید می‌شود. از نظر اجتماعی نیز امکان اینکه فرد بعد از عود برای تهیه مواد دست به جرم بزند بسیار بالاست، در همین راستا یکی از راهکارهایی که می‌توان اعمال کرد تا افراد مبتلا به اعتیاد هر چه سریع‌تر از این مشکل رهایی یابند و افراد مستعد دیگری را نیز به دام این گرفتاری نیندازند پیشگیری از عود رفتار اعتیادی است. پیشگیری از عود یکی از چالش‌های اصلی درمانگران و افراد وابسته به مواد است. باور بر این است که آگاهی از ماهیت پیشگیری، مدل‌ها و نظریات موجود در حوزه پیشگیری مسئولان و برنامه‌ریزان را در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده عود اعتیاد یاری خواهد کرد (بلایس و همکاران، ۲۰۱۹؛ ۱۲۵).

اختلال سوءمصرف مواد یک نوع اختلال عودکننده مزمن است که با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است، این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آنها تحمیل می‌کند؛ اعتیاد مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد. این اختلال از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل نابهنجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی اجتماعی ناشی می‌شود و می‌تواند در اثر مصرف الکل، مواد افیونی، حشیش، کوکائین به وجود آید و به شکل مستی، وابستگی و سوءمصرف خود را نشان دهد (کوتال، ۲۰۲۰؛ ۳۹). بسیاری از نظریه‌پردازان در حوزه سوءمصرف مواد بر این باورند که مؤلفه‌های هیجانی در میزان گرایش افراد به مصرف مواد و میزان وسوسه افراد مبتلا به سوءمصرف مواد تأثیرگذارند. یکی از ویژگی‌های مهمی که در اختلال سوءمصرف مواد تجربه می‌شود، وسوسه است، سازمان جهانی بهداشت، وسوسه را به عنوان زیربنای شروع وابستگی به مواد، از دست دادن کنترل و عود دانسته است. در بسیاری از تعاریف امروزی از وابستگی دارویی، وسوسه به عنوان پدیده مرکزی و عامل اصلی ادامه سوءمصرف و همچنین بازگشت به سوءمصرف مواد پس از دوره‌های درمانی شناخته شده است. واژه میل یا وسوسه در تبیین بسیاری از رفتارهای اعتیادی نقش اساسی دارد، این واژه برای تبیین سطوح بالای مصرف در بازگشت به مواد استفاده می‌شود. وسوسه مصرف، نقش مهمی در بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد و از مهم‌ترین عوامل بازگشت پس از قطع مصرف است.





وسوسه میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد است که اگر برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی نظیر ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی خواهد داشت به علاوه دامنه‌ی وسیعی از تجارب منفی نظیر غمگینی، ملال، اضطراب و احساس گوشه‌گیری قابل‌نشانه‌گذاری برای سوء‌مصرف مواد هستند، بسیاری از مطالعات مربوط به افراد وابسته به کوکابین حاکی از ارتباط بین وسوسه و بازگشت به مصرف بود و نقش طرحواره‌های هیجانی در وسوسه مواد است. فرض بر این است که افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد، مواد را به منظور مدیریت حالت‌های هیجانی نامطلوب مصرف می‌کنند و یکی از متداول‌ترین راهبردها برای مدیریت و نظم‌جویی تجارب هیجانی و اطلاعات برانگیزاننده هیجان، استفاده از فرایندهای شناختی است. راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر جنبه‌ی شناختی مقابله تأکید دارند. چگونگی ارزیابی سیستم شناختی فرد در مواجهه با حوادث منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و سلامت روانی افراد حاصل تعامل راهبردهای نظم‌جویی شناختی تجارب هیجانی و ارزیابی درست از موقعیت‌های تنش‌زا است. نظم‌جویی هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجانان خود را برای رسیدن به یک پیامد مطلوب تعدیل می‌کنند ((آبهار و همکاران، ۲۰۲۰؛ ۳۳).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان احتمالاً به دلیل تعارض با اهداف خودتنظیمی در طول دوره‌های آشفتگی هیجانی در رشد و دوام حالات آسیب‌شناختی نقش دارند افراد در معرض خطر بالای اختلالات مصرف مواد رفتارهای باثبات و تنظیم‌شده هیجانی اندکی نسبت به افراد در معرض خطر کمتر اعتیاد نشان می‌دهند، بر این اساس تنظیم ضعیف هیجان یک پیش‌زمینه مهم برای مصرف مواد به حساب می‌آید.

#### نظریه‌ها درباره بازگشت اعتیاد

در نگاه به علل عود اعتیاد رویکردها و نظریات مختلفی طراحی و ارائه شده است. برخی با رویکرد فشارهای ساختاری عود را نتیجه ادامه شرایطی در جامعه می‌دانند که ابتدا باعث ارتکاب اولیه اعتیاد شده و بعد از ترک اعتیاد و خروج از اعتیاد هنوز ادامه دارد و به عواملی مانند فقر، بیکاری، بی‌نظمی یا آشفتگی اجتماعی و امثال آن اشاره می‌کنند. در این صورت وضعیت ساختاری در جامعه سبب عود در معتادان به اعتیاد می‌شود. لذا برخی پژوهشگران به نقش عوامل ساختاری در تکرار اعتیاد اشاره دارند، برخی به تأثیر رضایت اجتماعی معتادان بر کاهش تکرار اعتیاد اشاره می‌کنند. سرانجام، برخی با رویکرد کنش متقابل به شیوه‌های تعامل اجتماعی با معتادان و تعریف و برچسب زدن به آنان اشاره می‌کنند. بدین گونه که فرد معتاد انگشت‌نما می‌شود و اعضای خانواده، دوستان، آشنایان و نیز مقامات کنترل رسمی مانند پلیس و قاضی او را مظنون، معتاد و غیره می‌نامند، در نتیجه او را بیشتر از دیگران مورد توجه قرار می‌دهند یا او را منزوی و طرد می‌کنند. در نهایت شخص معتاد آن تعاریف و برچسب‌ها را قبول می‌کند و با پذیرش آنها چاره‌ای جز پیوستن به همگنان خود در گروه‌های معتاد ندارد؛ زیرا این گروه‌ها از وی حمایت‌های گوناگون خواهند کرد و ارزش‌های مورد قبول او را تأیید می‌کنند. این گروه‌ها فرد را علیه کسانی که وی را طرد کرده‌اند برمی‌انگیزد و نتیجه آن ارتکاب و عود اعتیاد خواهد بود (بالیس و همکاران؛ ۲۰۱۹؛ ۱۲۵).

#### نظریه‌های ساختاری

دیدگاه ساختاری کارکردی، عود اعتیاد را ناشی از وضعیت ساختاری می‌داند. این دیدگاه سعی می‌کند کنش متقابل افراد و ساختار جامعه را با یکدیگر ارتباط دهد. مرتون عقیده دارد که جامعه، فرد را به کج‌رفتاری مجبور می‌کند. به نظر وی کج‌رفتاری حاصل فشارهای ساختاری اجتماعی خاصی است که افراد را به کج‌رفتاری وا می‌دارد. از نظر مرتون (۱۹۶۸) شرایط ساختاری می‌تواند پایگاه‌ها و موقعیت‌هایی باشند که فرد، در اختیار دارد مانند سن، سواد یا پایگاه شغلی و محل سکونت که شرایط محیطی خاصی را برای فرد فراهم می‌سازند و او را در محدودیت‌های ساختاری قرار دهند. عامل سن در معتادان بازگشت‌کننده حائز اهمیت است، زیرا سن بالا در کنار سایر شرایط ساختاری وضعیت دشواری فراهم می‌سازد که فرد نمی‌تواند با آنها مقابله کند و ناچار به ترک است. درحالی که سن کم و جوان بودن چنین تأثیر





ساختاری بر افراد ندارد و لذا کمتر برای ترک اقدام می‌کنند. لذا شرایط ساختار اجتماعی بر رضایت اجتماعی تأثیر دارد (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ ۹۸۱).

#### نظریه کنترل اجتماعی

نظریه کنترل اجتماعی نیز در تبیین کج‌رفتاری‌های اجتماعی از نظریه‌های بانفوذ حوزه جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی است. این نظریه علت اصلی کج‌رفتاری را نبود کنترل اجتماعی می‌داند. فرض اصلی این است که افراد به طور طبیعی تمایل به کج‌رفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند دچار انحراف می‌شوند. مذهب یکی از منابع کنترل اجتماعی است. از نظر این دیدگاه، مذهب یک هدف اجتماعی دارد و آن هدف یگانه سازی برای جامعه است. یکی از راهکارهای کنترل اجتماعی کنترل مستقیم است که جامعه با خانواده به وسیله آن نظارت خود را بر افراد معتاد اعمال و آنها را وادار کنند که با ارزش‌ها و هنجارهای جامعه هم‌نوا شوند. طبق نظر هیرشی، بین تعلق خاطر افراد معتاد به خانواده، خویشاوندان و جامعه و تعهد و اعتقاد آنان به نظام هنجاری جامعه از یک‌سو و احتمال اعتیاد آنان از سوی دیگر رابطه معکوس وجود دارد (فرهی، ۱۴۰۰؛ ۴۲).

#### نظریه کنش متقابل

در نظریه کنش متقابل نمادین، مید معتقد بود خود‌انگاره، از جریان کنش متقابل اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. افراد می‌آموزند که نگرش به دیگران را نسبت به خود دریابند و با این کار خود را به عنوان موضوعی اجتماعی می‌بینند و در نتیجه بنابر همان خود‌انگاره هم رفتار می‌کنند. مید همچنین باور داشت که کنش متقابل اجتماعی خصلتی پویا دارد و ایستا نیست. وی تأکید می‌کرد افراد با خواندن ژست‌ها و نمادها، پیوسته رفتارشان را با آنچه به نظر می‌رسد دیگران می‌خواهند انجام دهند سازگار می‌کنند. رویکرد انگ زنی تناسب این مفهوم را برای مطالعه عود اعتیاد به روشنی نشان می‌دهد (بالیس و همکاران، ۲۰۱۹؛ ۱۲۵). افراد معتاد با نگرش مثبتی که به اعتیاد ایجاد می‌کنند، زشتی آن را در نظر خود کاهش می‌دهند و تصور مثبتی از اعتیاد خود دارند.

#### نظریه برچسب

نظریه برچسب، تکرار اعتیاد را ناشی از دریافت برچسب از جامعه می‌داند. نظریه‌پردازان برچسب بیشتر به تحلیل کج‌رفتاری ثانوی (تکرار انحراف) پرداخته و برچسب را الگوی پایدارکننده کج‌رفتاری حرفه‌ای با زنجیره‌ای نامیده‌اند. در نظریه برچسب انحراف اولیه و قضاوت‌های افراد سبب به وجود آمدن انحراف ثانویه می‌شود. در واقع انحراف ثانویه در اثر عمل انحرافی اولیه به وجود می‌آید و موقعیت خاصی را برای شخص به عنوان منحرف ایجاد می‌کند. فرایند برچسب‌زنی می‌تواند آثار منفی خاص خود را داشته باشد، مانند اینکه شخص برچسب خورده نقشی را بپذیرد که در آن برچسب به او نسبت داده می‌شود. به بیان دیگر اگر بر شخصی رسماً انگ کج‌رو، خلافکار یا مجرم وارد آید این امر ممکن است موجب شود که به شکل مناسب با آن برچسب رفتار کند. می‌توان گفت پس از آنکه شخصی برچسب معتاد خورد، اغلب از او انتظار دارند که به اعتیاد خود ادامه دهد. این کار می‌تواند فرصت‌های شخص معتاد را در زندگی محدود و او را به ادامه نقش معتاد وادار کند. مثلاً وی نمی‌تواند به کار مناسب مشغول شود و مجبور می‌شود برای تأمین زندگی خود به کارهای انحرافی روی آورد. پس برچسب زدن دارای روند دوگانه‌ای است که یک خطامشی انحرافی را به فرد توسط برچسب تلقین می‌کند و فرد هم می‌پذیرد (موردینازار و همکاران، ۲۰۲۰؛ ۷).

#### روش‌شناسی تحقیق



جامعه آماری شامل تمامی معتادان در حال ترک به مواد مخدر در مراکز درمان اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ می باشد. از بین جامعه آماری ، بصورت هدفمند تعداد ۴۵ نفر طبق ملاک های ورود انتخاب شده و بصورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند سپس بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود

محدوده سنی بین (۱۸ تا ۵۰ سال) باشد.

ساکن شهر اهواز و در مراکز این شهر تحت درمان باشد.

رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش وجود داشته باشد.

قرار نگرفتن همزمان در درمان های دیگر روان‌شناختی.

ملاک‌های خروج

آزمودنی در طول اجرا نباید تحت تأثیر آموزش‌های مختلف دیگر قرار گرفته باشد.

در صورت عدم همکاری از آزمایش خارج می‌شود.

در صورت به وجود آمدن مشکل جدید اثرگذار بر درمان، آزمودنی از درمان خارج می‌گردد.

ابزار اندازه گیری و جمع آوری داده ها

پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز رایت (۲۰۰۳)

این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی است که توسط رایت (۲۰۰۳) تهیه شد و عقاید مربوط به وسوسه مصرف مواد را که باعث بروز بازگشت و عود به مصرف مواد می شود را می سنجد. این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس لیکرت ۱ تا ۷ درجه ای نمره گذاری می شوند. پایایی این آزمون بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است ، میرجعفری و همکاران (۱۳۸۴) ضریب همسانی درونی این آزمون را بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نموده اند. همچنین پایایی این آزمون در پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمده است (بلایس و همکاران؛ ۲۰۱۹؛ ۱۲۵). تحقیق زبان‌ران (۱۳۹۸) ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه پیشگیری از بازگشت با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوز های لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با معاونت محترم بهداشت شهر اهواز، طبق برنامه ریزی قبلی، محقق در مراکز درمان اعتیاد حاضر شده و با برقراری ارتباط مناسب و کاهش حساسیت آزمودنی ها، توضیحات لازم را ارائه داده و آزمودنی ها اقدام به تکمیل پرسشنامه های پیش آزمون اقدام نمودند. سپس جلسات درمان مبتنی بر شفقت بر اساس روش گیلبرت (۲۰۰۹) در ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه برای گروه های آزمایش ۱ و درمان ماتریکس بر اساس پروتکل مکرری (۱۳۹۲) در ۲۴ جلسه ۴۵ دقیقه ای برای گروه آزمایش ۲ برگزار شد و در پایان جلسات، پس آزمون بعمل آمد و در خاتمه از همکاری آزمودنی ها تقدیر و تشکر به عمل آمد.



شایان ذکر است برای گروه کنترل در بازده زمانی مورد نظر هیچ گونه آموزش و یا مداخله ای صورت نگرفته و فقط در شروع کار پیش آزمون و در پایان کار (بازده فاصله زمانی) نیز پس آزمون بعمل آمده است.

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹)

جلسات	محتوا
جلسه اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی.
جلسه دوم	آموزش خود انتقادی و انواع آن، ترغیب آزمودنی ها به بررسی شخصیت خود به عنوان خود انتقادگر یا شفقتگر، بیان علل خود انتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خود انتقادی.
جلسه سوم	آموزش پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلایل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی برای بخشش خود در زمان خطا کردن، تمرین تنفس آرامبخش ریتمیک در منزل.
جلسه چهارم	آموزش ذهن آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واری و تنفس. آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره شده بر آنها، آموزش پذیرش شکست. پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند.
جلسه پنجم	آموزش خود ارزشمندی و مزایای آن، بیان معایب خود ارزشمندی پایین و عزت‌نفس پایین، آموزش روشهای تقویت حس خود ارزشمندی.
جلسه ششم	آموزش ایجاد تصاویر دلسوزانه و آرامسازی از طریق تصویرپردازی ذهنی (تصویر رنگ، مکان و ویژگیهای شفقت ورز). آموزش سبکها و روشهای ابراز شفقت ورزی و به کارگیری این روشها در زندگی روزمره.
جلسه هفتم	آموزش مفاهیم شفقت ورزی مانند خرد، توجه، تفکر منطقی، گرمی، حمایت و مهربانی، آموزش صفات خود شفقتی مانند انگیزه، حساسیت، همدردی و مهربانی.
جلسه هشتم	آموزش گفتگوی درونی بین سه خود تعریف شده (گفتگو بین خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود دلسوز یا شفقت گر). در این تمرین هر فرد بین ابعاد مختلف وجود خود مکالمههایی ترتیب میدهد و با هر سه بخش انتقادگر، انتقاد شونده و شفقت گر خود ارتباط برقرار کند.
جلسه نهم	آموزش نوشتن نامه دلسوزانه به خود، بیماران به خاطر اشتباهی که مرتکب شدهاند از طرف یک شخصیت دلسوز برای خود نامه مینویسند و به کمبودها و ضعفهایی اشاره میکنند که درباره خود احساس میکنند.
جلسه دهم	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش دادهشده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته، اجرای پس آزمون.

جدول ۲ خلاصه جلسات درمانی ماتریکس

جلسات	محتوا
جلسه ۱	فعالیت های انجام شده: معرفی افراد توسط خودشان به سایر اعضا، بررسی رفتارهای ورودی کلامی و غیرکلامی شرکت کنندگان، ترغیب شرکت کنندگان به تعیین جنبه‌های خوشایند اولیه و ظاهرا مثبت مصرف مواد، مشخص کردن دوام اثرات جنبه‌های خوشایند مصرف مواد و عوارض ناشی از ترک مواد؛ تکلیف: تعیین مهمترین دلیل ترک مواد.





- جلسه ۲ فعالیت‌های انجام شده: بحث پیرامون شروع کننده‌های درونی و بیرونی مصرف مواد، متوقف کردن وسوسه‌ها، تمرین: مطرح کردن برانگیزاننده‌های مصرف مواد، اظهار نمودن آنها و کارکردن روی تصمیم‌گیری برای متوقف کردن شروع کننده‌ها.
- جلسه ۳ فعالیت‌های انجام شده: تشریح ۴ مرحله‌ی سیر بهبودی (مراحل علائم جسمانی، پرهیز اولیه، پرهیز طولانی، بازگشت به زندگی روزمره)؛ تکلیف: تشویق افراد برای به بحث گذاشتن تجارب خود در مراحل سیر بهبودی، مشخص کردن علائم عمده خود.
- جلسه ۴ فعالیت‌های انجام شده: توضیح شروع کننده‌های بیرونی مصرف مواد، تمرین: لیست شروع کننده‌های بیرونی مصرف مواد توسط هر شرکت‌کننده، شناسایی شروع کننده‌های پرخطر بیرونی به وسیله هر شرکت‌کننده.
- جلسه ۵ فعالیت‌های انجام شده: توضیح شروع کننده‌های درونی مصرف مواد، تمرین: لیست شروع کننده‌های درونی مصرف مواد و شناسایی شروع کننده‌های پرخطر درونی توسط هر شرکت‌کننده.
- جلسه ۶ فعالیت‌های انجام شده: توضیح وقایع و مشکلات مرتبط با خانواده که در سیر بهبودی خلل ایجاد می‌کنند، به بحث گذاشتن مواردی از بی‌اعتمادی خانواده و بررسی آن درباره شرکت‌کنندگان، تمرین: تشویق شرکت‌کنندگان به شناسایی بی‌اعتمادی و چگونگی ایجاد آن، احساسی که در آنان ایجاد می‌کند و پاسخی که به آن می‌دهند.
- جلسه ۷ فعالیت‌های انجام شده: توضیح مشکلات و موانع بهبودی مانند نداشتن انرژی و توان کار و فعالیت، کم آوردن و تخلیه شدن انرژی و نقش آنها در گرایش افراد به سمت مصرف مواد، تمرین: ثبت روزانه میزان انرژی طی یک هفته.
- جلسه ۸ فعالیت‌های انجام شده: توضیح مشکلات و موانع بهبودی مانند مصرف خودسرانه سایر داروها، مضرات آنها، انگیزه‌های افراد از مصرف، تمرین: ثبت روزانه داروهای استفاده شده طی یک هفته.
- جلسه ۹ فعالیت‌های انجام شده: توضیح وسوسه مصرف مواد، بررسی مشکل وسوسه در هفته گذشته بر حسب کی، کجا و چگونه؟ بررسی باورها، حالات روانی و احساسات ناراحت‌کننده افراد در هنگام وسوسه مصرف مواد، تمرین: یادداشت کردن موارد وسوسه خود تا جلسه بعدی.
- جلسه ۱۰ فعالیت‌های انجام شده: بررسی دیدگاه‌ها و راهکارهای افراد در هنگام وسوسه، ارائه و توصیف راهکارهای کلی دوری از وسوسه، ارائه تکلیف به اعضا در مورد برانگیزاننده‌ها و راهکارهای مقابله با آنها.
- جلسه ۱۱ فعالیت‌های انجام شده: توضیح و بحث درباره راه‌های نادرست برخورد با وسوسه، تکلیف: راه‌های نادرست افراد در برخورد با وسوسه شناسایی و تجربه آنان بررسی شد.
- جلسه ۱۲ فعالیت‌های انجام شده: توضیح درباره افکار، احساسات و رفتارهای پیش‌سازنده مصرف مواد، بررسی افکار، احساسات و رفتارهای پیش‌ساز مصرف مواد در افراد و بحث در مورد آنها.
- جلسه ۱۳ فعالیت‌های انجام شده: توضیح درباره برخی از احساس‌های ناخوشایند و هیجانهای منفی ناشی از قطع مصرف مواد، بررسی هیجانها و احساسات درباره شرکت‌کنندگان و بحث در مورد واکنشهای آنان در چنین شرایطی، تشویق افراد به انجام فعالیتهای تفریحی و نشاط بخش در سیر بهبودی.



جلسه ۱۴ فعالیت‌های انجام شده: توضیح و هشدار درباره این که عود به مصرف مواد یک‌دفعه اتفاق نمی‌افتد و بیشتر وقتها کم کم و در اثر غفلت افراد می‌یاشد. ارائه و توضیح درباره فعالیت‌های منظم بازدارنده عود مانند ورزش کردن و معاشرت با بستگان و دوستان. تکلیف: فعالیت‌های خاص جلوگیری از عود در افراد.

جلسه ۱۵ فعالیت‌های انجام شده: توضیح و هشدار درباره فعالیت‌های مستعدکننده عود به مصرف مواد؛ شناسایی برخی از فعالیت‌های مستعدکننده عود در شرکت‌کنندگان و تشریح نقش آنها در عود به مصرف مواد ثبت اجتناب از فعالیت‌های مستعدکننده عود به وسیله شرکت‌کنندگان در هر هفته.

جلسه ۱۶ فعالیت‌های انجام شده: توضیح در خصوص نقش جنبه‌های مثبت و منفی شاغل بودن و بیکار بودن در سیر بهبودی، کمک به شرکت‌کنندگان جهت ایجاد تعادل بین کار و درمان.

جلسه ۱۷ فعالیت‌های انجام شده: توضیح درباره احساس‌های منفی شرم و گناه افراد نسبت به خانواده، شناسایی احساس‌های منفی شرکت‌کنندگان در حال حاضر نسبت به خانواده، بررسی فعالیت‌ها و اقداماتی که برای جبران احساس‌های شرم و گناه در نظر دارند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان خواسته شد دو فعالیت ساده جبرانی انجام دهند و جلسه بعد گزارش کنند.

جلسه ۱۸ فعالیت‌های انجام شده: بحث مزیت‌های فعال بودن و مشغول ماندن؛ با مرد در تماس بودن و انجام کارهای متنوع تکلیف: گزارش ساعات شبانه روز در 3 روز گذشته، برنامه ریزی فعالیت‌های جذاب و مفرح در آینده و راهکارهایی برای بهبود کیفیت.

جلسه ۱۹ فعالیت‌های انجام شده: بررسی انگیزه افراد در ترک مواد، بحث درباره انگیزه روز اول ترک و رشد تدریجی آن به عنوان یک نکته اساسی.

جلسه ۲۰ فعالیت‌های انجام شده: توضیح علل و پیامد دروغ‌گویی به عنوان جز لاینفک مصرف مواد کمک به جرات‌مندی افراد برای اعتراف صادقانه به دروغ‌ها راستگویی کلید اصلی جلوگیری از عود شناسایی مواردی که راستگویی درباره آنها دشوار است.

جلسه ۲۱ فعالیت‌های انجام شده: توضیح پاک‌ی کامل، بحث درباره جایگزینی سایر موارد به جای مصرف مواد مخدر و نقش آن در افزایش احتمال عود، تشویق شرکت‌کنندگان به پرهیز کامل از تمامی مواد.

جلسه ۲۲ فعالیت‌های انجام شده: توضیح درباره ارتباط روابط جنسی بیمارگونه و اعتیاد به مصرف مواد مخدر، نقش روابط جنسی بیمارگونه در آسیب زدن به بهبودی و زمینه ساز عود.

جلسه ۲۳ فعالیت‌های انجام شده: توضیح درباره قدم بعدی ترک مواد تعریف رفتارهای مرتبط با اعتیاد؛ تمرین: از افراد خواسته شد رفتارهای مرتبط با اعتیاد، ترک، و افکار، احساس‌ها و رفتارهای مرتبط با مصرف مواد خود را بنویسند.

جلسه ۲۴ فعالیت‌های انجام شده: نقش اراده و قوی بودن در عود بحث در مورد افراد به ظاهر قوی اما گرفتار مواد؛ عود در برابر افراد زرنگ و دارای تدبیر و دوری‌کننده از شرایط مصرف و حالات پرخطر.

روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۶) استفاده خواهد شد و سطح معناداری نیز  $\alpha = 0/05$  می‌باشد.



مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیشگیری از بازگشت در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۹۳/۴ و ۷/۳۶ و در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر ۸۶/۳۳ و ۹/۱۳ می‌باشد.

همچنین، میانگین و انحراف معیار پیشگیری از بازگشت در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۹۲/۸ و ۷/۳۲ و در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر ۸۲/۵۳ و ۹/۸۲ می‌باشد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار پیشگیری از بازگشت در معنادان در حال ترک گروه آزمایش (۱)، گروه آزمایش (۲) و گروه گواه (۳) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	میانگین
		انحراف معیار	انحراف معیار
پیشگیری از بازگشت	گروه (۱)	۹۳/۴	۸۶/۳۳
	گروه (۲)	۹۲/۸	۸۲/۵۳
	گروه (۳)	۹۳/۵۳	۹۲/۳۳

برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر شفقت و درمان به روش ماتریکس بر پیشگیری از بازگشت ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت، سپس فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های پس‌آزمون، پیشگیری از بازگشت

منبع	متغیر	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه اثر
		مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی‌داری	
	پیشگیری از بازگشت	۵۹۵/۹۴	۲	۲۹۷/۹۷	۵۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای خودکارآمدی ( $F=۲۳/۸۹$  و  $P=۰/۰۰۱$ )، پیشگیری از بازگشت ( $F=۵۰/۹۱$  و  $P<۰/۰۵$ ) و کنترل هیجان ( $F=۸۲/۹۶$  و  $P<۰/۰۵$ ) به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته بین گروه‌های سه‌گانه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود.





برای اینکه دقیقاً مشخص شود که بین کدام یک از گروه‌های سه‌گانه در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. در جدول نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته متغیرهای خودکارآمدی، پیشگیری از بازگشت و کنترل هیجان در سه گروه درمان مبتنی بر شفقت (۱)، درمان به روش ماتریکس (۲)، و گروه گواه (۳) ارائه شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته، پیشگیری از بازگشت گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
پیشگیری بازگشت	از گروه ۱ - گروه گواه	۸۶/۰۶ و ۹۲/۲۱	۶/۱۵	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	گروه ۲ - گروه گواه	۸۲/۹۲ و ۹۲/۲۱	۹/۲۸	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه ۲	۸۲/۹۲ و ۸۶/۰۶	۳/۱۳	۰/۹۰	۰/۰۰۴

همان‌گونه که در جدول ملاحظه می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر شفقت در پیشگیری از بازگشت برابر ۶/۱۵ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که در پیشگیری از بازگشت تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر شفقت وجود دارد. این یافته فرضیه‌ی ۱-۲ پژوهش را تأیید می‌کند.

. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه درمان به روش ماتریکس در پیشگیری از بازگشت برابر ۹/۲۸ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که در پیشگیری از بازگشت تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان به روش ماتریکس وجود دارد. این یافته فرضیه‌ی ۲-۲ پژوهش را تأیید می‌کند. تفاوت بین میانگین گروه درمان مبتنی بر شفقت و گروه درمان به روش ماتریکس در پیشگیری از بازگشت برابر ۳/۱۳ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که در پیشگیری از بازگشت تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان به روش ماتریکس وجود دارد.

#### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه درمان به روش ماتریکس در پیشگیری از بازگشت برابر ۹/۲۸ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که در پیشگیری از بازگشت تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان به روش ماتریکس وجود دارد. این یافته فرضیه‌ی ۲-۲ پژوهش را تأیید می‌کند.

این یافته‌ها با نتایج تحقیقات دماوندیان، گلشنی، صفاری نیا و باغدادساریانس (۱۴۰۰)؛ اسلمی، امیری راد و موسوی (۱۳۹۹)؛ صادقی، سودانی و غلامزاده جفره (۱۳۹۹)؛ جعفری و ساتی نژاد (۱۳۹۷)؛ فتاحی و میرهاشمی (۱۳۹۷)؛ همسو می‌باشد.

جهت تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار کرد که درمان اعتیاد به روش ماتریکس، یکی از بهترین روش‌ها جهت پیشگیری از بازگشت اعتیاد است؛ درمان اعتیاد به شیشه، الکل، کوکائین و سایر مواد افیونی به روش ماتریکس امکان‌پذیر است. این روش شامل یک برنامه درمانی چند بعدی بوده، فاقد درمان دارویی است و کمک می‌کند تا فرد معتاد، مصرف مواد مخدر را متوقف کند. همچنین کمک می‌کند افراد هوشیاری خود را از طریق آموزش و نظارت حفظ کنند. به این ترتیب، احتمال رفتارهای پرخطر جنسی فرد معتاد نیز کاهش یافته و به دنبال آن، از ابتلای آن‌ها به بیماری‌هایی مانند ایدز جلوگیری می‌شود. ماتریکس یک روش درمانی است که در طی یک دوره ساختار یافته انجام می‌شود.



این روش بیشتر در افرادی که به مواد محرکی همچون کوکائین و شیشه اعتیاد دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما برای درمان سایر محرک‌ها مانند مواد افیونی و الکل هم مورد استفاده است. همچنین برای بیماران معتادی که در بیمارستان‌ها بستری هستند نیز استفاده می‌شود. می‌توان گفت مدل ماتریکس درمانی از چند درمان برای درمان اعتیاد است؛ درمان شناختی رفتاری، مدیریت استرسورهای غیرمترقبه، درمان تسهیلی چند مرحله‌ای. که این روش درمانی دارای ویژگی‌های ذیل است: یک درمان یکپارچه که شامل جنبه‌های متنوع بسیاری از سبک‌های مختلف درمانی و جهت‌گیری‌های روانشناختی است. یک برنامه سرپایی فشرده که شامل چندین ساعت معالجه روزانه و چند روز درمان هفتگی است به این صورت که بیمار نیازی به بستری شدن ندارد. یک برنامه بسیار منسجم که کل درمان ماتریکس دارای موضوعات مشخص و دسته‌بندی شده‌ای است که برای هر جلسه و فاز درمانی، طراحی و مهندسی شده‌اند. همچنین درمانگر در طول دوره درمان، ضمن استفاده از مهارتش در مصاحبه انگیزشی، از تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده می‌کند تا حس دوگانگی را در فرد کاهش دهد. گاهی در صورت نیاز نزدیکان و اعضای خانواده برای رفع نیازهای فعلی بیمار در جلسات ماتریکس شرکت می‌کنند. در ضمن به اعضای خانواده در مورد مسائل مربوط به سوء مصرف مواد، اعتیاد و وابستگی آموزش‌های لازم داده می‌شود. بر اساس متد درمانی ماتریکس، وقتی کل خانواده و حامیان نزدیک فرد در پروسه درمان درگیر باشند، خروجی درمان بهبود می‌یابد. در این گروه خانواده آموزش‌های مربوط به اعتیاد و بهبودی را فرا می‌گیرد. ضمناً بیماران و خانواده‌هایشان تشویق می‌شوند که در جلسات هفتگی در کنار هم شرکت کنند. جلسات گروهی آموزش خانوادگی در ترک اعتیاد به روش ماتریکس با مشارکت افراد اثرگذار در زندگی بیمار به ویژه خانواده بر تسریع روند درمان اثرگذار است. این جلسات به صورت هفتگی با حضور بیمار و خانواده به صورت همزمان برگزار می‌شود. مطالب جلسات خانواده درمانی در این جلسات به طور گسترده تری مطرح می‌شوند. روند درمان، علائم ترک و علائم بازگشت در این جلسات به بیمار و خانواده آموزش داده می‌شود (آزمیرچ و گاکمنوگلو، ۲۰۱۵).

لازم به ذکر است افزایش اطلاعات بیمار و اطرافیان در مورد بیماری اعتیاد و رفتارهای اعتیادی، نحوه ایجاد و چگونگی درمان آنها مهارت‌های پیشگیری از ایجاد ولع مصرف مواد و کنترل ولع ایجاد شده مهارت‌های پیشگیری از عود و مدیریت موارد احتمالی لغزش و روش‌های پاک ماندن مهارت‌های زندگی سالم نظیر برنامه ریزی، ارتباط با دیگران، تفریحات سالم و.. اصلاح مشکلات روانی، معنوی و استرس‌های همراه اعتیاد مدیریت درمان اختلالات جسمی همراه بیمار اعتیاد (آزمیرچ و گاکمنوگلو، ۲۰۱۵). درمان ماتریکس به جلسات درمانی در مرکز درمانی ختم نمی‌شود بلکه با بهره‌گیری از آموزشها و انجام تمرینات در خانه و محیط زندگی و کار ادامه می‌یابد. به عبارتی درمانگر اعتیاد مانند یک مربی آموزش خلبانی، با پای بیمار معتاد، روش‌ها و مهارت‌های عملی برای بهبودی بیماری اعتیاد را به مراجع خود می‌آموزد و با نظارت بر نحوه اجرای این مهارت‌ها، اشکالات احتمالی بیمار را اصلاح می‌نماید و این مسیر را برای یک دوره درمانی طولانی ادامه می‌دهد تا مطمئن شود بیمار به تمامی مهارت‌ها و ابزارهای لازم برای حفظ بهبودی دست یافته است.

منابع

پورکرد، غلامرضایی، غضنفری، فیروزه، رضایی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر سبک زندگی آدلری، پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد و کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد افیونی. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۴)، ۱۴۵-۱۷۶.

حسینی مهر، خضری مقدم، نوشیروان، پوراحسان. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل‌پذیری و خودانتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۷(۲)، ۳۳-۴۸.

حقدوست، علی اکبر؛ نقیب زاده، احمد؛ خانجانی، نرگس؛ کاربخش، زکیه (۱۳۹۷) بررسی ارتباط بین مصرف ایپوم(تریاک) و مشتقات آن(شیره، تریاک، سوخته) با سرطان ریه در شهر کرمان، طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.





عابدینی، مهگامه، لطیفی، سلطانی زاده، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی بیماران ضایعه نخاعی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸(۳)، ۳۱۰-۳۱۹.

فرهی، محمد (۱۴۰۰) رابطه خودکارآمدی و اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی رشته روانشناسی، آزاد اسلامی واحد اهواز.

قنبری زرنندی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام؛ حاتمی، محمد (۱۳۹۶) الگوی روابط ساختاری فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری، احساس تنهایی، دشواری در تنظیم هیجان و وسوسه مصرف مواد در زنان سوءمصرف‌کننده، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال یازدهم، شماره چهل و چهارم، ص ۱۳۴-۱۰۷.

Abhar Zanjani F, Touzadeh Jani H, Amiri M. The effectiveness of integrated matrix therapy on self-control and emotional regulation in methamphetamine abusers. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2020 Jan-Feb; 22(1): 31-36. (Persian)

Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2010). *Mindfulness-Based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician guide*. Guilford Press, 1-250.

Kotwal, N., Kumar, S., Malhotra, M., Thakur, A., & Sarwar, M. (2020). Profile and Pattern of Substance Abusers: Substance Abuse, a global Problem. *Current trends in biomedical engineering & biosciences*, 18(2), 38-40.

Moradinazar, M., Najafi, F., Jalilian, F., Pasdar, Y., Hamzeh, B., Shakiba, E., & Mirzaei-Alavijeh, M. (2020). Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 1-11.

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-81.

Sirois, F. M. (2020). The association between self-compassion and self-rated health in 26 samples. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12.

Soroosh, D., Neamatshahi, M., Zarmehri, B., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2019). Drug-induced prolonged corrected QT interval in patients with methadone and opium overdose. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 1-5.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report 2021*. United Nations publication. <https://wdr.unodc.org>.

Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979-995.





## تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به

### سندروم روده تحریک‌پذیر

دکتر محمدرضا تمنایی فر\*<sup>۱</sup>، زهرا شیرانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>- نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

tamannai@kashanu.ac.ir

<sup>۲</sup>- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود. مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مراجعه کننده مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر انتخاب و مطالعه شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش مقیاس تاب‌آوری کومپل سیل و آستین (۲۰۰۷)، مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم (۱۹۹۵) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0/69$  و  $p<0/01$ )، و بین خودکارآمدی بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0/53$  و  $p<0/01$ ) رابطه معنادار وجود دارد. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با به کارگیری مداخلات مؤثر همانند آموزش خودکارآمدی و آموزش تاب‌آوری، میزان بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر را ارتقا داد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، سندرم روده تحریک‌پذیر.



## مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یک اختلال شایع در تعامل روده-مغز است که با دردهای مکرر شکم و الگوهای غیرطبیعی روده (اسهال یا یبوست یا هر دو) مشخص می‌شود (ورازا و همکاران، ۲۰۲۴). سندروم روده تحریک‌پذیر یک بیماری بسیار شایع در سراسر جهان است، میزان شیوع آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی است (لانسک و همکاران، ۲۰۲۴). این سندروم با عوامل خطر فردی و محیطی از جمله استعداد ژنتیکی، استرس، مصرف آنتی‌بیوتیک عفونت‌ها، ناراحتی‌های روانی و رژیم غذایی مرتبط باشد (ورازا و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال از تعاملات پیچیده بین عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی ناشی می‌شود (ون اودنهوره و همکاران، ۲۰۱۶). سازه‌های روان‌شناختی و عوامل شخصیتی از قبیل فاجعه‌سازی، اجتناب، استرس ادراک شده، روان‌رنجوری و ناگویی هیجانی نیز در تشدید و حفظ علائم سندروم روده تحریک‌پذیر تأثیرگذار هستند و منجر به کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی در این بیماران می‌گردد (کیفرعو همکاران، ۲۰۲۲). عوامل مختلفی می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرگذار باشند، از این عوامل می‌توان به بیماری‌های جسمانی، اختلالات روان‌تنی، اضطراب، افسردگی، افکار منفی، افکار وسواس‌گونه، تاب‌آوری و خودکارآمدی اشاره کرد. بهبود و افزایش سازه‌های روان‌شناختی مختلف مانند تاب‌آوری و خودکارآمدی نقش بسزایی را در کاهش پریشانی روانی و افزایش بهزیستی روانی در این افراد ایفا می‌کند (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲).

بهزیستی روان‌شناختی، به چگونگی ارزیابی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی، یعنی داشتن حداقل عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است (کاروو و همکاران، ۲۰۱۴). تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به‌عنوان توانایی سازش‌یافتگی موفقیت‌آمیز با شرایط تنیدگی‌زا و تهدیدزا توصیف شده است (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۳). خودکارآمدی نیز، یاور فرد به این مسئله است که فرد توانایی کافی برای انجام اقدامات لازم جهت دستیابی به نتیجه موردنظر را دارد (بندورا، ۱۹۸۶). هدف از انجام این پژوهش تبیین بهزیستی روانی بر اساس دو عامل روان‌شناختی یعنی تاب‌آوری و خودکارآمدی بوده است.

## مبانی نظری و پیشینه تحقیق:

بر اساس نظریه ریف (۱۹۸۳) شش بعد بهزیستی روان‌شناختی نشان‌دهنده عملکرد روان‌شناختی مثبت است که شامل پذیرش خود (۱۳ نگرش مثبت در مورد خود و ویژگی‌های خود)، روابط مثبت با دیگران (۴ روابط گرم، رضایت‌بخش، اعتماد با دیگران)،

- 
- Irritable bowel syndrome
  - Veraza
  - Lancsek
  - Van Oudenhove
  - Psychological Well-being
  - Kefer
  - resilience
  - Self-efficacy
  - Hong
  - Karow
  - Liang
  - Ryff's
  - Self-acceptance
  - positive relations with others







در حالی که مطالعات موجود ارتباط بین دیگر سازه‌های روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی در بیماران با سندروم روده تحریک‌پذیر را بررسی کرده‌اند، تا کنون تحقیقی با تمرکز بر روابط بین تاب‌آوری و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی انجام نشده است. بررسی این روابط می‌تواند بینش عمیق‌تری در مورد مکانیسم‌هایی ارائه دهد که از طریق آن عوامل روان‌شناختی می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر واقع شوند و اهداف بالقوه برای استراتژی‌های مداخله باهدف بهبود کیفیت کلی زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آنها را برجسته می‌کند؛ بنابراین، پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه تاب‌آوری و خودکارآمدی و ارزیابی تأثیرات متفاوت آنها بر ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی در زمینه سندروم روده تحریک‌پذیر، انجام شده است.

### روش‌شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. در پژوهش حاضر حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس نظر پزشک متخصص، گذشت حداقل ۶ ماه تا ۱ سال از زمان تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی حاد و مزمن بر اساس گزارش خود فرد و رضایت آگاهانه از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و عدم همکاری کافی و تکمیل نکردن سؤالات پرسشنامه‌های پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۸ بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و میدانی جمع‌آوری شد. در روش کتابخانه‌ای از مقالات علمی و پژوهشی استفاده شد. در روش میدانی از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات بر روی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر از پرسشنامه استفاده شد. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پرسشنامه‌ها در اختیار بیماران در مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان قرار داده شد. بعد از گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های پاسخ‌های آزمودنی‌ها با روش‌های آماری همچون ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش نیز به شرح زیر بوده است:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWBS): این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) تهیه شده است و شامل ۱۸ سؤال است. این مقیاس ۶ مؤلفه تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است. برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سؤالات را ۰/۷۲ محاسبه کرده است (ریف، ۱۹۸۹).

1 Psychological Well-being Scale (PWBS)

2 Ryff

3 mastery

4 positive relationships

5 purpose in life

6 personal growth

7 autonomy



مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC): این مقیاس توسط کومپل سیل و آستین (۲۰۰۷) تدوین شده است. در این پژوهش از نسخه ۱۰ سؤالی آن مورد استفاده قرار گرفته است. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر و توانایی مقابله با استرس را در مواجهه با خطر یا ناملایمات است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۶ به‌دست‌آمده است.

مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10): این مقیاس توسط شوارتز و جروسلم (۱۹۹۵) تدوین شده است و شامل ۱۰ سؤال است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۱ به‌دست‌آمده است.

یافته‌ها

جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تسلط محیطی	۹/۸۷	۴/۸۴	-۰/۱۱	-۱/۴۱
پذیرش خود	۹/۳۸	۴/۳۷	-۰/۱۷	-۱/۶۴
رابطه مثبت با دیگران	۹/۷۵	۳/۹۹	۰/۰۳	-۱/۳۲
داشتن هدف در زندگی	۹/۲۴	۵/۰۷	۰/۵۲	-۰/۹۹
رشد فردی	۱۰/۵۳	۵/۰۲	۰/۱۳	-۱/۲۰
استقلال	۱۰/۲۸	۴/۶۷	۰/۱۴	-۱/۲۲
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	۵۹/۰۵	۲۵/۹۵	-۰/۰۶	-۱/۵۹
تاب‌آوری	۲۹/۴۰	۹/۸۳	۰/۴۷	-۱/۳۶
خودکارآمدی	۲۸/۸۹	۱۰/۱۱	۰/۱۶	-۱/۵۲

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین بهزیستی روان‌شناختی ۵۹/۰۵ و انحراف معیار آن ۲۵/۹۵ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری به ترتیب ۲۹/۴۰ و ۹/۸۳ می‌باشد. علاوه بر این خودکارآمدی با میانگین ۲۸/۸۹ و انحراف معیار ۱۰/۱۱ محاسبه شده است.

1 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

2 Campbell-Sills & Stein

3 General Self-Efficacy Scale (GES-10)

4 Jerusalem & Schwarzer



## جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پژوهش	بهزیستی روان‌شناختی
۱- تاب‌آوری	۰/۶۹***
۲- خودکارآمدی	۰/۵۳***

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۲- مقادیر همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین خودکارآمدی و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که تاب‌آوری دارای اثر مستقیم و معنادار بر بهزیستی روان‌شناختی بود. در تبیین نتیجه حاصل از این پژوهش می‌توان گفت این یافته با نتایج پژوهش (پارکر و همکاران، ۲۰۲۱) و (هایمن و همکاران، ۲۰۱۷) که نشان داده‌اند تاب‌آوری رابطه معناداری با بهزیستی روان‌شناختی دارد، همسو است همچنین با نتایج پژوهش (کارادماس و همکاران، ۲۰۲۳) و (شن و همکاران، ۲۰۲۲) که نشان داده‌اند خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری دارد، همسو است. بر اساس پژوهش‌های صورت‌گرفته، افراد با سطح بالاتری از تاب‌آوری، دارای سطوح کمتری از اضطراب و افسردگی هستند. آنها معمولاً بهتر می‌توانند با استرس‌ها و نگرانی‌ها کنار بیایند و از نظر روانی بهتر عمل کنند همچنین تاب‌آوری می‌تواند بهبود کیفیت زندگی افراد را ارتقا دهد (فوربر و روزندال، ۲۰۲۰). افراد با تاب‌آوری بالا برای حفظ دیدگاه مثبت، مدیریت استرس و سازگاری با شرایط در حال تغییر، مجهزتر هستند؛ این ویژگی‌ها به نوبه خود به ارتقا سطح بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کنند و زندگی رضایت‌بخش‌تری را پرورش می‌دهند (پارکر و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین تحقیقات نشان داده است که افراد با سطوح بالاتری از خودکارآمدی با اضطراب بهتر مقابله می‌کنند و بر این باورند که می‌توانند چالش‌های مرتبط با مسائل روزمره خود را مدیریت کنند در نتیجه از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند (هی و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن با سطح خودکارآمدی بالاتر احتمال بیشتری دارد که به برنامه‌های درمانی در راستای بهبود خود پایبند باشند، این پایبندی برای نتایج موفقیت‌آمیز درمان و بهبود وضعیت جسمانی و روانی این افراد بسیار مهم است، در واقع افراد با سطوح خودکارآمدی بالاتر اغلب احساس کنترل بیشتری بر علائم خود را تجربه می‌کنند که به طور مثبت بر سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر می‌گذارد (چیریکو و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طورکلی هرچه میزان تاب‌آوری افراد بالاتر باشد، توانایی آنها به‌منظور سازگاری با

Parker  
Hayman  
Karademas  
Chen  
Färber & Rosendahl  
He  
Chirico





استرس‌ها، فشارهای روزمره و مشکلات زندگی بیشتر است. همچنین افراد با سطوح خودکارآمدی بالاتر، به توانایی خود برای مقابله مؤثر با چالش‌های مختلف و مدیریت آن باور بیشتری داشته و لذا در رویارویی با این چالش‌ها عملکرد بهتری نیز دارند، با سازگاری بیشتر با چالش‌ها و مدیریت بهتر آنها، بهزیستی روان‌شناختی افراد بهبود می‌یابد و لذا تاب‌آوری و خودکارآمدی نقش مهمی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارند.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود؛ لذا تفسیر نتایج بایستی با احتیاط باشد. در مطالعه حاضر از مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌های خودگزارشی استفاده شده است. همچنین در این مطالعه تنها جنسیت، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل را به‌عنوان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشخص کرد؛ لذا دامنه جامعه در مطالعه حاضر ممکن است سؤالاتی را در مورد تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه ایجاد کند. جمع‌آوری داده‌ها یک رویداد یکبار بود درحالی‌که نمرات ممکن است از یک سال به‌سال دیگر و حتی در همان سال بسته به شرایط شخصی به‌طور قابل‌توجهی تغییر کنند. مطالعات آتی باید ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کامل‌تری از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مانند شرایط خانوادگی، موقعیت جغرافیایی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده را مشخص کنند تا بتوانند تعیین کنند که چگونه این ویژگی‌ها می‌توانند بر نتایج این‌گونه مطالعات تأثیر بگذارند. مطالعه حاضر تاب‌آوری و خودکارآمدی را برای تبیین بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفت؛ با این حال، برخی متغیرهای دیگر از تبعیت از درمان، تنظیم هیجان و غیره را نیز می‌توان در نظر گرفت. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر اجرای مداخله‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر آموزش تاب‌آوری و خودکارآمدی بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند مفید خواهد بود؛ بنابراین به روان‌شناسان و مشاوران فعال حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود که از آموزش تاب‌آوری و خودکارآمدی در راستای بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان (بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر) که در پژوهش شرکت کردند و همچنین پرسنل و پزشکانی که برای به‌ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Theory of Behavioral Change. *Psychol. Rev.*, 84(2), 191-215. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2462-9\\_8](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2462-9_8)
- Cachón Zagalaz, J., López Manrique, I., San Pedro Veledo, M. B., Zagalaz Sánchez, M. L., & González González de Mesa, C. (2020). The importance of the phoenix bird technique (resilience) in teacher training: CD-RISC scale validation. *Sustainability*, 12(3), 1-10. <https://doi.org/10.3390/su12031002>
- Chen, J., Barandouzi, Z. A., Lee, J., Xu, W., Feng, B., Starkweather, A., & Cong, X. (2022). Psychosocial and sensory factors contribute to self-reported pain and quality of life in young adults with irritable bowel syndrome. *Pain Management Nursing*, 23(5), 646-654. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.12.004>
- Chirico, A., Lucidi, F., Merluzzi, T., Alivernini, F., De Laurentiis, M., Botti, G., & Giordano, A. (2017). A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*, 8(22), 36800. [10.18632/oncotarget.15758](https://doi.org/10.18632/oncotarget.15758)
- Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, 12(5), 1-10. <https://doi.org/10.3390/su12052111>
- Fadgyas Stanculete, M., Ismaiel, A., Popa, S. L., & Capatina, O. O. (2023). Irritable Bowel Syndrome and Resilience. *Journal of Clinical Medicine*, 12(13), 10-20. <https://doi.org/10.3390/jcm12134220>



- Färber, F., & Rosendahl, J. (2020). Trait resilience and mental health in older adults: A meta-analytic review. *Personality and Mental Health*, 14(4), 361-375. <https://doi.org/10.1002/pmh.1490>
- Hayman, K. J., Kerse, N., & Consedine, N. S. (2017). Resilience in context: the special case of advanced age. *Aging & mental health*, 21(6), 577-585. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1196336>
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Phillips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 68, 4-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.013>
- Hong, J., Mreydem, H. W., Abou Ali, B. T., Saleh, N. O., Hammoudi, S. F., Lee, J., ... & Chung, S. (2022). Mediation effect of self-efficacy and resilience on the psychological well-being of Lebanese people during the crises of the COVID-19 pandemic and the Beirut explosion. *Frontiers in psychiatry*, 12, 733578. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.733578>
- Karademas, E. C., Roziner, I., Simos, P., Mazzocco, K., Pat-Horenczyk, R., Sousa, B., ... & Poikonen-Saksela, P. (2023). Changes over time in self-efficacy to cope with cancer and well-being in women with breast cancer: a cross-cultural study. *Psychology & Health*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2202205>
- Karow, A., Wittmann, L., Schoettle, D., Schaefer, I., & Lambert, M. (2014). The assessment of quality of life in clinical practice in patients with schizophrenia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 16(2), 185-195. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2014.16.2/akarow>
- Keefer, L., Ballou, S. K., Drossman, D. A., Ringstrom, G., Elsenbruch, S., & Ljótsson, B. (2022). A Rome working team report on brain-gut behavior therapies for disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 162(1), 300-315. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.09.015>
- Kilpatrick, L. A., Gupta, A., Tillisch, K., Labus, J. S., Naliboff, B. D., Mayer, E. A., & Chang, L. (2023). Neural correlates of perceived and relative resilience in male and female patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 1(2), 1-10. <https://doi.org/10.1111/nmo.14710>
- Knowles, S. R., Austin, D. W., Sivanesan, S., Tye-Din, J., Leung, C., Wilson, J., ... & Hebbard, G. (2017). Relations between symptom severity, illness perceptions, visceral sensitivity, coping strategies and well-being in irritable bowel syndrome guided by the common sense model of illness. *Psychology, health & medicine*, 22(5), 524-534. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1168932>
- Lancsek, L., Faber, S., Rutledge, C., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbardo, K. S. (2024). A Randomized Trial Comparing Standard Treatment and Stress-Relieving Therapies to Improve Irritable Bowel Syndrome Symptoms. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(1), 58-66. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000725>
- Liang, M., Chen, P., Molassiotis, A., Jeon, S., Tang, Y., Hu, G., ... & Ye, Z. (2023). Measurement invariance of the 10-item resilience scale specific to cancer in Americans and Chinese: A propensity score-based multidimensional item response theory analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100171>
- Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 610. <https://doi.org/10.1037/a0025195>
- Parker, C. H., Naliboff, B. D., Shih, W., Presson, A. P., Kilpatrick, L., Gupta, A., Liu, C., Keefer, L. A., Sauk, J. S., & Hirten, R. (2021). The role of resilience in irritable bowel syndrome, other chronic gastrointestinal conditions, and the general population. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 19(12), 2541-2550. e2541. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.08.043>
- Renati, R., Bonfiglio, N. S., & Rollo, D. (2023). Italian University Students' Resilience during the COVID-19 Lockdown—A Structural Equation Model about the Relationship between Resilience, Emotion Regulation and Well-Being. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(2), 259-270. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020020>





Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Van Oudenhove, L., Levy, R. L., Crowell, M. D., Drossman, D. A., Halpert, A. D., Keefer, L., ... & Naliboff, B. D. (2016). Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders: how central and environmental processes contribute to the development and expression of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1355-1367. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.027>

Veraza, D. I., Calderon, G., Jansson-Knodell, C., Aljaras, R., Foster, E. D., Xu, H., ... & Shin, A. (2024). A systematic review and meta-analysis of diet and nutrient intake in adults with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 36(1), e14698. <https://doi.org/10.1111/nmo.14698>







## تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر

دکتر محمدرضا تمنائی\*<sup>۱</sup>، زهرا شیرانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>- نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

tamannai@kashanu.ac.ir

<sup>۲</sup>- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود. مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر انتخاب و مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین پردازش حل مساله از مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0/58$  و  $p<0/01$ )، بین ادراک کنترل‌پذیری دیگر مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0/47$  و  $p<0/01$ )، تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و بهزیستی روان‌شناختی ( $r=-0/54$  و  $p<0/01$ )، تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0/60$  و  $p<0/01$ ) رابطه معنادار وجود دارد. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که باتوجه‌به یافته‌های پژوهش می‌توان با به‌کارگیری مداخلات مؤثر همانند آموزش خودکارآمدی و آموزش تاب‌آوری، میزان بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر را ارتقا داد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سندرم روده تحریک‌پذیر.



## مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یک بیماری مزمن و عودکننده در دستگاه گوارش است که معمولاً با درد یا ناراحتی مزمن در ناحیه شکم، نفخ و تغییرات در اجابت مزاج (مانند اسهال، یبوست یا ترکیبی از هر دو)، بدون وجود نشانه‌های خاص ساختاری، همراه است. این بیماری اغلب به‌عنوان یک اختلال عملکردی مشخص می‌شود مطالعات نشان می‌دهد که سندرم روده تحریک‌پذیر اختلال شایعی است و بخش قابل‌توجهی از افراد در کل جمعیت عمومی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. شیوع کلی آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد (لانسک و همکاران، ۲۰۲۴) و شیوع این سندرم در ایران، تقریباً ۵٫۸ درصد است (کرمی و پورکمالی، ۱۴۰۲). پیشینه پژوهشی و نظری نشان می‌دهد که اختلالات روان‌شناختی به‌طور متداول به‌عنوان عوامل اساسی در ظهور این بیماری در نظر گرفته می‌شوند (دیناردو و همکاران، ۲۰۲۳). بیماران رفتار و واکنش‌های هیجانی خود نسبت به بیماری را بر اساس ادراکات خود از بیماری و درمان تنظیم می‌نمایند و هرگونه چالش در تنظیم هیجانات می‌تواند عوامل روان‌شناختی مثبت مانند کیفیت زندگی و بهزیستی روانی این افراد را کاهش دهد (بارنس و همکاران، ۲۰۲۴). این بیماری می‌تواند منجر به ناتوانمندسازی فرد مبتلا شود همچنین علائم ناتوان‌کننده این بیماری می‌تواند منجر به پریشانی روانی و کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی فرد شود (لانسک و همکاران، ۲۰۲۴؛ مادوا و همکاران، ۲۰۲۳؛ بدوی، ۲۰۲۴).

بهزیستی روانی به‌نحوی که افراد از زندگی خود ارزیابی می‌کنند اشاره دارد، و متشکل از دو عنصر شناختی و عاطفی است. بعد شناختی، به ارزیابی شناختی افراد از سطح رضایت زندگی اشاره دارد، درحالی که بعد عاطفی به داشتن حداکثر احساس مثبت و حداقل احساس منفی اشاره دارد (کارو و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین انعطاف‌پذیری توانایی تغییر با توجه به شرایط خاص است و شامل توانایی تغییر وظایف، انطباق با قوانین جدید و تولید راه‌حل‌های انعطاف‌پذیر با پشتیبانی از خلاقیت و مهارت‌های تفکر است (استار و سیفرت، ۲۰۰۸). علاوه بر این تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای خودآگاه و ناخودآگاه است که افراد به‌منظور ایجاد تعادل در احساسات خود استفاده می‌کنند (ونگ و

---

Irritable bowel syndrome

Lancsek

Di Nardo

Barnes

Psychological distress

Quality of life

Psychological well being

Madva

Badawy

Karow

Flexibility

Star

Seifert

Wang



همکاران، ۲۰۲۴). این پژوهش باهدف تبیین بهزیستی روانی بر اساس دو عامل انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی صورت گرفته است.

#### مبانی نظری و پیشینه تحقیق:

ریف و کیزامولفه‌های سازنده بهزیستی روان‌شناختی را در برگیرنده ویژگی‌هایی از قبیل پذیرش خود، هدفمندی و جهت‌گیری در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خود پیروزی و روابط مثبت با دیگران دانسته‌اند (ریف و کیس، ۱۹۹۵). عوامل مختلفی می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرگذار باشند، از این عوامل می‌توان به بیماری‌های جسمانی، اختلالات روان‌تنی، اضطراب، افسردگی، افکار منفی، افکار وسواس‌گونه، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۳</sup> و فراشناخت<sup>۴</sup> اشاره کرد. بهبود و افزایش سازه‌های روان‌شناختی مختلف مانند انعطاف‌پذیری شناختی و استراتژی‌های تنظیم هیجان شناختی نقش بسزایی را در کاهش پریشانی روانی و افزایش بهزیستی روانی در این افراد ایفا می‌کند (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲).

انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی بازسازی دانش برای حل یک موقعیت یا مشکل جدید و یافتن راه‌حل‌های مختلف در هنگام مواجهه با موقعیت‌های جدید است (لونسکو، ۲۰۱۶). افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا در مقایسه با افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی پایین، هنگام مواجهه با تغییرات، این تغییرات را راحت‌تر پذیرفته و با آنها کنار می‌آیند و در شیوه تفکر خود انعطاف کمتری دارند (دمیرتاش، ۲۰۲۰). افرادی که می‌توانند ضرورت تعدیل‌های رفتاری ممکن را بر اساس عوامل موقعیتی بپذیرند نسبت به افرادی که فقط پاسخ‌های رفتاری مناسب یا صحیح را می‌بینند، از نظر شناختی انعطاف‌پذیرتر هستند (مارتین و اندرسون، ۱۹۹۸). پژوهش‌ها ارتباط بسیار نزدیکی بین انعطاف‌پذیری شناختی و پیشگیری از ابتلا به آسیب‌های روانی در جمعیت‌های متفاوت به‌ویژه جمعیت افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن نشان می‌دهند (کربلایی و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها بیانگر آن است که انعطاف‌پذیری شناختی بالا با بهزیستی روانی و سازگاری مؤثر مرتبط است درحالی‌که انعطاف‌پذیری شناختی کم با انواع آسیب روانی در ارتباط است (دمیرتاش، ۲۰۲۰). پژوهشی که توسط رودنیک و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد بین انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر رابطه معناداری وجود دارد.

از دیگر عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است به‌طوری‌که تحقیقات نشان داده است راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی و راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با

- 
- 1Ryff and Keyes
  - 2Self acceptance
  - 3Cognitive Flexibility
  - 4Metacognition
  - 5Psychological Distress
  - 6Hong
  - 7Onescu
  - 8Martin
  - 9Anderson
  - 10Demirtaş
  - 11Rudnik





بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت دارد (گومز-لیئل و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج سایر تحقیقات نیز نشان داده است که ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به عنوان راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان به طور مثبت با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی مرتبط است و نشخوار فکری، فاجعه‌نمایی، سرزنش خود، عنوان راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی ضعیف‌تر مرتبط است که این نتایج نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ممکن است به طور متفاوتی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد مؤثر باشد (بالزاروتی و همکاران، ۲۰۱۶). در چنین شرایطی اگر بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در رویارویی با شرایط استرس‌زا از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده کنند، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. تحقیقات نشان داده است استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با کیفیت زندگی ضعیف‌تر همراه بوده است (خوش‌سرور و کاظمی رضایی، ۱۳۹۸) و این کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران را تحت تاثیرات منفی خود قرار دهد (اشکافی ثابت و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس آنچه گفته شد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط هستند (بالزاروتی و همکاران، ۲۰۱۶؛ اکسترمرا و همکاران، ۲۰۲۰؛ گومز-لیئل و همکاران، ۲۰۲۳).

هر چند تحقیقات قبلی به ارتباط بین عوامل روان‌شناختی مختلف و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر پرداخته‌اند، اما تاکنون مطالعه‌ای وجود نداشته که به طور خاص بر روابط میان انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی با بهزیستی روان‌شناختی متمرکز شده باشد. بررسی این ارتباطها می‌تواند به ما کمک کند تا درک بهتری از مکانیسم‌هایی که عوامل روان‌شناختی می‌توانند از طریق آنها به بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد کمک کنند، را به دست آوریم و این موضوع می‌تواند اهداف جدیدی را برای استراتژی‌های مداخله باهدف ارتقای کیفیت کلی زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مطرح کند؛ بنابراین، در این پژوهش، رابطه میان انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی با بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی شده و تاثیرات مختلف آنها بر ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

#### روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. در پژوهش حاضر حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس نظر پزشک متخصص، گذشت حداقل ۶ ماه تا ۱ سال از زمان تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی حاد و مزمن بر اساس گزارش خود فرد و رضایت آگاهانه از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و عدم همکاری کافی و تکمیل نکردن سوالات پرسشنامه‌های پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۸ بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و میدانی جمع‌آوری شد. در روش کتابخانه‌ای از مقالات علمی و پژوهشی استفاده شد. در روش میدانی از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات بر روی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر از پرسشنامه استفاده شد. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پرسشنامه‌ها در اختیار بیماران در مرکز سلامت گوارش بیمارستان الزهرا اصفهان قرار داده شد.

- 1 Gómez-Leal
- 2 positive reappraisal
- 3 refocus on planning
- 4 rumination
- 5 catastrophizing
- 6 self-blame
- 7 Balzarotti



بعد از گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های پاسخ‌های آزمودنی‌ها با روش‌های آماری همچون ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی: این سیاهه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) تدین شده است و شامل ۲۰ سوال است که دو مولفه پردازش حل مسئله؛ ادراک کنترل‌پذیری را اندازه‌گیری میکند. نمره‌گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت انجام میشود در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی کرونباخ ۸۹/۰ محاسبه و به دست آمده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWBS): این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) تهیه شده است و شامل ۱۸ سؤال است. این مقیاس ۶ مؤلفه تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران ۵ داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است. برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سؤالات را ۰/۷۲ محاسبه کرده است (ریف، ۱۹۸۹).

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسش‌نامه توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است و شامل ۳۶ سؤال که شامل راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود؛ سرزنش دیگران؛ نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری با سؤالات؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) است. دامنه نمرات راهبردهای ناسازگارانه بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بیشتر است و دامنه نمرات راهبردهای سازگارانه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بیشتر است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی کرونباخ راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان به دست آمده است.

یافته‌ها

جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تسلط محیطی	۹/۸۷	۴/۸۴	-۰/۱۱	-۱/۴۱
پذیرش خود	۹/۳۸	۴/۳۷	-۰/۱۷	-۱/۶۴
رابطه مثبت با دیگران	۹/۷۵	۳/۹۹	۰/۰۳	-۱/۳۲

1Dennis &amp; Vander Wal

2Psychological Well-being Scale (PWBS)

3Ryff

4mastery

5positive relationships

6purpose in life

7personal growth

8autonomy

9Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)



۰/۹۹-	۰/۵۲	۵/۰۷	۹/۲۴	داشتن هدف در زندگی
۰/۲۰-	۰/۱۳	۵/۰۲	۱۰/۵۳	رشد فردی
۰/۲۲-	۰/۱۴	۴/۶۷	۱۰/۲۸	استقلال
۰/۵۹-	۰/۰۶-	۲۵/۹۵	۵۹/۰۵	نمره کل بهزیستی روان‌شناختی
۰/۳۹	۰/۹۶	۳/۸۲	۸/۲۵	سرزنش خود
۰/۲۹-	۰/۵۷	۴/۰۴	۸/۷۱	سرزنش دیگران
۰/۴۰-	۰/۱۹	۴/۰۴	۸/۳۶	نشخوارگری
۰/۵۱-	۰/۰۸	۴/۰۳	۹/۳۲	فاجعه نمایی
۰/۹۵-	۰/۴۸	۱۴/۱۶	۳۴/۶۴	نمره کل تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران
۰/۹۰-	۰/۶۹	۴/۸۱	۸/۵۹	دیدگاه‌گیری
۰/۷۱-	۰/۱۷	۴/۲۱	۹/۱۳	تمرکز مجدد
۰/۹۱-	۰/۵۴	۴/۵۵	۹/۱۳	ارزیابی مجدد
۰/۷۴-	۰/۲۴	۴/۲۵	۹/۳۶	پذیرش
۰/۸۶-	۰/۱۷-	۴/۷۹	۱۰/۲۵	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۰/۴۹-	۰/۱۵	۱۹/۵۶	۴۶/۴۶	نمره کل تنظیم شناختی هیجان سازگاران
۰/۳۸	۰/۹۵	۱۳/۱۳۱	۶۶/۴۰	پردازش حل مسئله
۰/۲۵-	۰/۵۴	۸/۴۹۴	۲۴/۱۶	ادراک کنترل پذیری

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین بهزیستی روان‌شناختی ۵۹/۰۵ و انحراف معیار آن ۲۵/۹۵ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی برای پردازش حل مساله به ترتیب ۶۶/۴۰ و ۱۳/۱۳۱ و برای ادراک کنترل پذیری به ترتیب ۲۴/۱۶ و ۸/۴۹۴ می‌باشد. علاوه بر این راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سازگاران با میانگین ۴۶/۴۶ و انحراف معیار ۱۹/۵۶ و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ناسازگاران با میانگین ۳۴/۶۴ و انحراف معیار ۱۴/۱۶ محاسبه شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پژوهش	بهزیستی روان‌شناختی
۱- تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران	۰/۵۴**





## ۲- تنظیم شناختی هیجان سازگاران

\*\*/۶۰/۰

## ۳- پردازش حل مسئله

\*\*/۵۸/۰

## ۴- ادراک کنترل پذیری

\*\*/۴۷/۰

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۲- همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین تنظیم شناختی هیجان سازگاران، و هر دو مولفه انعطاف پذیری شناختی یعنی پردازش حل مسئله و ادراک کنترل پذیری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارای اثر مستقیم و معنادار بر بهزیستی روان‌شناختی بود. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش پولات (۲۰۲۲)، اینوزو و همکاران (۲۰۲۳)، (دمیرتداس؛ ۲۰۲۳) و کربلایی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. باتوجه‌به این یافته، در تحلیل این رابطه می‌توان به این صورت بیان کرد: افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر، در تنظیم و تطبیق با واقعیت‌ها و مواجهه با تغییرات در محیط خود عملکرد سازگاران‌تری دارند و تعامل مؤثرتری با مشکلات و پذیرش تغییرات دارند. در واقع در افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر، توانایی‌های شناختی مانند مهارت‌های حل مسئله، عملکرد و سازگاری بهتری دارد (بریم و اگنر؛ ۲۰۱۸). این سازگاری بیشتر در توانایی‌های شناختی افراد، منجر به ارتقا میزان رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی در آنها می‌شود و در نتیجه بهزیستی روانی در آنها افزایش می‌یابد (دیاموند و لینگ؛ ۲۰۱۹). نتایج همچنین با نتایج پژوهش گومز-لیئل و همکاران (۲۰۲۳)، بالزاروتی و همکاران (۲۰۱۶) و اکسترما و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند همسویی داشت. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران مانند تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به افراد کمک می‌کند که بتوانند به طور سازگاران‌ای با استرس‌ها و ناملایمات زندگی کنار آیند، مصائب و مشکلات ناشی از بیماری آنان را ناتوان نکند و عواطف منفی زندگی و بیماری خود را بپذیرند و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند. از این رو بیماران در برابر مشکلات و استرس‌ها توانمند شده و سطح بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را نیز تجربه کنند (اکسترما؛ ۲۰۲۰؛ گومز-لیئل و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین افرادی که از راهبردهای ناسازگاران مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی برای مقابله با استرس‌ها و رویدادهای تنش‌زا استفاده می‌کنند، به‌احتمال زیاد در تلاش برای کاهش یا کم کردن تجربه هیجانات منفی، درگیر رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌شوند (ویس و همکاران، ۲۰۱۵) لذا نقص در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران، افراد را در برابر علائم اضطراب، افسردگی و استرس ناشی از بیماری آسیب‌پذیر کرده و این منجر به پریشانی روان‌شناختی بیشتر و در نتیجه

IPolat

AInozu

Demirtaş

Bream &amp; Egner

Diamond &amp; Ling

6Weiss



بهبودی روان‌شناختی پایین‌تری در آنها می‌شود (بالزوراتی، ۲۰۱۶). به طور خلاصه، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به افراد کمک می‌کند تا بهتر با تغییرات و چالش‌های زندگی مقابله کنند و راهبردهای شناختی مثبتی را برای مدیریت استرس و تنظیم هیجان‌ات خود به کار ببرند و در نتیجه سطوح بالاتری از بهبودی روانی را در خود ایجاد کنند.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود؛ بنابراین تفسیر نتایج بایستی به دقت انجام شود. استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی یکی از محدودیت‌های اصلی است، زیرا ممکن است به دلیل شرایط بیمار و محیط بالینی، پاسخ‌دهی دقیق و صحیح به سوالات انجام نشده باشد. همچنین، پژوهش حاضر از نوع مقطعی بوده و تأثیر گذشت زمان بر متغیرها و ارتباطات آنها می‌تواند یکی از محدودیت‌های اصلی آن باشد. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر به نمونه‌ای محدود از بیماران با سندروم روده تحریک‌پذیر شهر اصفهان محدود است، بنابراین تعمیم‌پذیری آن به گروه‌ها و جوامع مختلف تحقیقاتی باید با احتیاط تفسیر شود. برای پژوهش‌های آینده، پیشنهاد می‌شود که به جای پرسش‌نامه، از مصاحبه استفاده شود و همچنین همبستگی سایر متغیرها مانند عزت‌نفس و خود-شفقت با بهبودی روان‌شناختی بررسی شود. همچنین، مقایسه بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر با دیگر بیماران پیشنهاد می‌شود. با توجه به همبستگی انعطاف‌پذیری شناختی و استراتژی‌های تنظیم هیجان با بهبودی روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود که در مداخلات بالینی برای بهبود بهبودی روان‌شناختی بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر، به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان توجه شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش تنظیم هیجان و تلاش برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به ارتقای سطح بهبودی روانی بیماران با سندروم روده تحریک‌پذیر کمک کند.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان (بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر) که در پژوهش شرکت کردند و همچنین پرسنل و پزشکانی که برای به‌ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

اشکافی ثابت زهرا؛ قربان شیرودی شهره؛ زربخش بحری محمدرضا؛ و امینیان کیوان. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت بیماری، کیفیت زندگی و بهبودی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. نشریه سلامت اجتماعی، ۱۹(۱)، ۳۶-۴۶. <https://doi.org/10.22037/ch.v9i1.31290>

خوش سرور، سحر؛ و کاظمی رضایی، علی. (۱۳۹۸). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی کیفیت زندگی و شدت علائم بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱۶(۱)، ۶۸-۶۰. <http://ijrn.ir/article-1-404-fa.html>

کربلایی، محبوبه؛ یزدان بخش، کامران؛ و کریمی، پروانه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهبودی روان‌شناختی براساس تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در مبتلایان به سرطان. روانشناسی سلامت. <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.50258.4653>

پورکمالی، طاهره. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری کنشی و همجوشی شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۸(۶۹)، ۲۱۹-۲۱۹. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.336138.644145>





Badawy, D. W. B. M. (2024). Psychosocial Factors and Cognitive Distortions Contributing to Self-Reported Quality of Life in Female University Students with Irritable Bowel Syndrome. *Migration Letters*, 21(S1), 72-84. <https://doi.org/10.59670/ml.v21iS1.5981>

Barnes, A., Andrews, J., Mukherjee, S., Bryant, R. V., Bampton, P., Fraser, R., & Mountifield, R. (2023). Insomnia is common in inflammatory bowel disease (IBD) and is associated with mental health conditions as well as IBD activity. *Intestinal Research*. <https://doi.org/10.5217/ir.2023.00028> <http://ijrn.r/article-1-404-fa.html>

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>

Braem, S., & Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Current directions in psychological science*, 27(6), 470-476. <https://doi.org/10.1177/0963721418787475>

DiNardo, G., Cremon, C., Staiano, A., Stanghellini, V., Borrelli, O., Strisciuglio, C., ... & Neurogastroenterology Study Group of the Italian Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology, Nutrition (SIGENP). (2023). Role of inflammation in pediatric irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 35(3), e14365. <https://doi.org/10.1111/nmo.14365>

Demirtaş, A. S. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional self-efficacy. *Anales de psicología/annals of Psychology*, 36(1), 111-121. <https://doi.org/10.6018/analesps.336681>

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>

Diamond, A., & Ling, D. S. (2019). Review of the evidence on, and fundamental questions about, efforts to improve executive functions, including working memory. *Cognitive and working memory training: Perspectives from psychology, neuroscience, and human development*, 143. Oxford University Press

Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, 12(5), 1-10. <https://doi.org/10.3390/su12052111>

Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., Megías-Robles, A., & Fernández-Berrocal, P. (2023). The dark triad and subjective well-being: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(3), 368-375. <https://doi.org/10.1111/sjop.12890>

Hassan, A. M., Nguyen, H. T., Corkum, J. P., Liu, J., Kapur, S. K., Chu, C. K., ... & Offodile 2nd, A. C. (2023). Area deprivation index is associated with variation in quality of life and psychosocial well-being following breast cancer surgery. *Annals of surgical oncology*, 30(1), 80-87. <https://doi.org/10.1245/s10434-022-12506-z>

Hong, J., Mreydem, H. W., Abou Ali, B. T., Saleh, N. O., Hammoudi, S. F., Lee, J., ... & Chung, S. (2022). Mediation effect of self-efficacy and resilience on the psychological well-being of Lebanese people during the crises of the COVID-19 pandemic and the Beirut explosion. *Frontiers in psychiatry*, 12, 733578. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.733578>

Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New ideas in psychology*, 30(2), 190-200. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.11.001>

Inozu, M., Gök, B. G., Tuzun, D., & Hacıomeroglu, A. B. (2023). Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey?. *Current Psychology*, 42(20), 17412-17423. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02450-8>





Karow, A., Wittmann, L., Schoettle, D., Schaefer, I., & Lambert, M. (2014). The assessment of quality of life in clinical practice in patients with schizophrenia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 16(2), 185-195. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2014.16.2/akarow>

Lancsek, L., Faber, S., Rutledge, C., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbro, K. S. (2024). A Randomized Trial Comparing Standard Treatment and Stress-Relieving Therapies to Improve Irritable Bowel Syndrome Symptoms. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(1), 58-66. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000725>

Madva, E. N., Harnedy, L. E., Longley, R. M., Rojas Amaris, A., Castillo, C., Bomm, M. D., ... & Celano, C. M. (2023). Positive psychological well-being: A novel concept for improving symptoms, quality of life, and health behaviors in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 35(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/nmo.14531>

Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/08934219809367680>

Polat, Ş., Afşar Doğrusöz, L., & Yeşil, A. (2022). The relationship between cognitive flexibility and happiness among nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2862-2871. <https://doi.org/10.1111/ppc.13134>

Rudnik, A., Piotrowicz, G., Basińska, M. A., & Rashedi, V. (2019). The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny*, 14(2), 121-128. <https://doi.org/10.5114/pg.2018.81081>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1-10. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Star, J. R., & Seifert, C. (2006). The development of flexibility in equation solving. *Contemporary educational psychology*, 31(3), 280-300. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2005.08.001>

Wang, Y. N., Zhou, L. Y., Huang, Y. H., Jiang, M., & Dai, C. (2024). The incidence and predisposing factors for irritable bowel syndrome following COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 36(2), 168-176. <https://doi.org/10.1097/meg.0000000000002688>

Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3(1), 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013>



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  
پیاپی

4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardabili | 2024-2024



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



تعمیرات بنام استاد