

- رابطه خودتنظیمی با تاب‌آوری تحصیلی با میانجی‌گری انگیزش خودمختار  
مریم عطایی، دکتر بهرام صالح صدق پور، دکتر حسن اسدزاده دهرانی، دکتر ابوطالب سعادت‌ی شامیر ..... ۱۷۰
- بررسی پدیدارشناختی عوامل آرامش بخش در دانشجویان مژده علیزاده، دکتر مراد یاری دهنوی ..... ۱۹۰
- رابطه بین سبک دل‌بستگی و هویت اخلاقی: نقش واسطه‌ای همدلی  
قصیده حاجتی، دکتر زهرا نقش، دکتر محمد خدایاری فرد ..... ۲۱۵
- کارآمدی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر علایم خلقی و جسمی کودکان دارای سابقه آسیب بین‌فردی سمیه شهباهی وند، دکتر افروز افشاری، دکتر لیلا چراغ ملایی ..... ۲۳۶
- تبیین اثر میزان تحصیلات والدین بر خودپنداره دانش‌آموزان مقطع متوسطه براساس نقش میانجیگر کیفیت رابطه والد-فرزند  
آرزو سادات ملک نیا، دکتر کیانوش هاشمیان، دکتر خدیجه ابوالعالی ..... ۲۵۵
- سبک دل‌بستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک  
مهديه سرشار، دکتر شیرین زینالی ..... ۲۷۳
- نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت  
ایوب سقزی، حمیده یزدانی اسفیدواجانی، ندا فضلعلی، دکتر محسن گل محمدیان ..... ۲۹۰

درجه «علمی - پژوهشی» در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۴ کمیسیون «بررسی نشریات علمی کشور» به «مجله روانشناسی» اعطاء گردید. این درجه در تاریخ‌های ۱۳۸۳/۱۰/۱۲، ۱۳۸۹/۲/۱۲ و ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ تمدید گردید. همینطور از سوی شورای راهبردی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۱۸ این شورا، «مجله روانشناسی» به عنوان نشریه نمایه شده ISC و ایران ژورنال مورد تأیید قرار گرفت و دارای «ضرب تأثیر» (IF) می‌باشد. این مجله همچنین ایندکس APA براساس نامه مورخ ۳۱ آگوست ۲۰۰۹ دارد.

# رابطه خودتنظیمی با تاب‌آوری تحصیلی با میانجی‌گری انگیزش خودمختار □

## The Effect of Self-Regulation on Academic Resiliency with Mediation of Autonomous Motivation □

Maryam Ataie, MSc

Bahram Saleh-Sedghpour, PhD □

Hasan Asadzade-dehraie, PhD

Aboutaleb Sadati-Shamir, PhD

مریم عطایی<sup>۱</sup>

دکتر بهرام صالح صدق پور<sup>۲</sup>

دکتر حسن اسدزاده دهرائی<sup>۳</sup>

دکتر ابوطالب سعادت‌ی شامیر<sup>۱</sup>

### Abstract

### چکیده

This study was conducted to investigate the relationship between self-regulation and academic resiliency with respected to mediating role of autonomous motivation. The target population of the study comprised Tehran universities under graduate students in the academic year of 1397-1398. The sample consisted of 360 students who were selected by random cluster sampling method. The instruments used in this study were: Academic motivation scale (Vallerand و colleagues, 1989), self-regulation scale (Bufard, 1995) and academic resiliency questionnaire (Martin, 2003). The research method applied to this study was casual modeling. The results revealed that self-regulation had direct effect to predict academic resiliency. Meaning that increase of self-regulation promotes resilience. In addition relationship of academic autonomous motivation is direct and negative which is the result of external motivation. This shows that non-autonomous motivation decreases academic resilience. Furthermore, autonomous motivation mediated the relationship of self-regulation with academic resiliency.

**Keywords:** self-regulation, autonomous motivation, academic resiliency, cognition, metacognition

هدف از این پژوهش بررسی رابطه علی خودتنظیمی با تاب‌آوری تحصیلی با توجه به نقش واسطه‌ای انگیزش خودمختار است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان کارشناسی دانشگاه‌های دولتی تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ تشکیل می‌دادند. از این جامعه ۳۶۰ نفر انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودتنظیمی بوفارد (۱۹۹۵)، پرسش‌نامه انگیزش تحصیلی والرند (۱۹۸۹)، و پرسش‌نامه تاب‌آوری تحصیلی مارتین (۲۰۰۳) بودند. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی روابط علی (تحلیل مسیر) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که خودتنظیمی بر تاب‌آوری اثر مستقیم و معنادار دارد، به این معنی که افزایش خودتنظیمی در یادگیرندگان می‌تواند موجب ارتقاء تاب‌آوری در آنان شود. همچنین رابطه انگیزش خودمختار و تاب‌آوری مستقیم و منفی است که بدلیل انگیزش بیرونی است و نشان دهنده آن است انگیزش غیر خودمختار تاب‌آوری تحصیلی را کم می‌کند. علاوه براین چون رابطه کل متغیر خودتنظیمی کمتر از رابطه مستقیم آن با تاب‌آوری است، احتمال نقش میانجی انگیزش خودمختار منفی نمی‌باشد. بنابراین نه تنها تاب‌آوری یادگیرندگان به گونه مستقیم از طریق خودتنظیمی قابل پیش‌بینی است بلکه این رابطه از طریق انگیزش خودمختار تحصیلی نیز میانجی‌گری می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری تحصیلی، انگیزش خودمختار، خودتنظیمی، شناخت، فراشناخت، انگیزش

□ Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran  
✉ Email: bahramsaleh@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۵/۶ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۶/۳۰

۱. دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۲. دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.
۳. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

## ● مقدمه

از رسالت‌های آموزش و پرورش و نهادهای تعلیم و تربیت پرورش انسان‌هایی توانمند می‌باشد که بتوانند در موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی و تهدیدکننده کارآمد باشند. در این مسیر عوامل زیادی وجود دارد که باعث شکست و عدم موفقیت دانش‌آموزان شده و زندگی آینده آنان را با چالش روبرو می‌نماید. متولیان آموزش همواره به دنبال دستیابی به راه‌هایی برای مقابله مفید با مشکلات بوده‌اند و کوشیده‌اند تا با کمترین آسیب ممکن به حل مشکلات بپردازند. بر همین مبنا از دغدغه‌های مربیان و نهادهای آموزشی شناسایی و پرورش عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان و کاهش عوامل مشکل‌آفرین و مؤثر بر ناکامی‌ها و شکست دانش‌آموزان می‌باشد. بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند، دانش‌آموزانی هستند که با وجود قرار گرفتن در موقعیت‌های فشارزا، مشکل‌زا و تهدیدکننده به موفقیت می‌رسند و سطوح بالایی تحصیلی را تجربه می‌کنند (خلف ۲۰۱۴، هیتون ۲۰۱۳) این فرایند تاب آوری تحصیلی نامیده می‌شود.

مطالعات درباره تاب آوری کمک به تغییر در پارادایم علوم جامعه‌شناسی و سلامت کرده است. بجای تمرکز روی ریسک فاکتورها الان توجه بیشتر روی توانمندی‌های شخصی می‌باشد، به همین دلیل تاب آوری بطور نزدیک با هدف تحقیقات و روانشناسی مثبت ارتباط پیدا کرده است (مک کاولیند و رائی، ۲۰۱۲).

کانر دیویدسون (۲۰۰۳)، تاب آوری را قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی-معنوی در شرایط مخاطره‌آمیز بیان نموده است. بنابراین افرادی که از مهارت تاب آوری بالاتری برخوردار هستند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده را دارند و بهتر می‌توانند دشواری‌ها را تحمل کرده و از آن عبور کنند. (اکسوز، گوون، ۲۰۱۴ نقل از بیرانوند، ۱۳۹۶). در نتیجه علی‌رغم شرایط سخت و دشوار در انجام درست کارها کمترین تعلق را از خود نشان می‌دهند و انعطاف‌پذیری لازم را برای مواجهه با انواع شرایط را دارا می‌باشند و می‌توانند به خوبی از مشکلات به وجود آمده عبور کنند و رخدادهای منفی زندگی مانع از رسیدن آن‌ها به اهدافشان نمی‌شود (بیرانوند، ۱۳۹۶).

هارت و گاگنون (۲۰۱۴)، تاب آوری را غلبه بر ناملايمات، توانایی دستکاری تغییر شکل دادن آنها بیان می‌کنند. در تحقیقات اولیه تاب آوری به عنوان یک سازه تک بعدی در

نظر گرفته می شد، اما در سال های اخیر به علت پیچیدگی سازه تاب آوری، آن را با ابعاد مختلف مورد توجه قرار داده اند. تاب آوری با ابعاد تحصیلی، رفتاری و هیجانی است (جوکار، کجور کهولت و حیات، ۲۰۱۴). تاب آوری در حیطه تحصیلی به عنوان توانایی دانش آموز یا دانشجو برای رویارویی با افت تحصیلی، استرس ها و فشار درسی تعریف شده است (سامچیت، ۲۰۰۴). مارتین و مارش (۲۰۰۹) تاب آوری تحصیلی را به عنوان ظرفیت دانش آموزان در غلبه بر خطرات حاد و مزمن که به عنوان تهدیدهای بزرگ در فرایند تحصیلی به شمار می آیند، تعریف می کنند و آن را در دانش آموزانی که با چالش روبه رو هستند، به عنوان بخشی از زندگی تحصیلی شان می دانند. تاریخ پژوهش ها نشان می دهد که یک عامل خاص نمی تواند تعیین کننده تاب آوری باشد بلکه چندین عامل است که نهایتاً تعیین خواهد کرد که فرد در مواجهه با شرایط سخت و دشوار تاب آور خواهد بود یا نه (مک درمید، ۲۰۰۸ نقل از شیرازی، ۱۳۸۹). اگرچه باورهای اولیه در خصوص تاب آوری تحصیلی آن را صفتی ذاتی در نظر گرفته و افراد تاب آور را غیر آسیب پذیر و با ویژگی های منحصر به فرد می پنداشتند؛ اما نتایج تحقیقات در سال های اخیر نشان داده که تاب آوری تحصیلی یک توانمندی ذاتی نبوده و قابل دستیابی است و زمانی حاصل می شود که عوامل حفاظتی مناسب علیرغم وجود عوامل خطر زا در زندگی افراد تاب آور حضور داشته باشند (مارتین، ۲۰۰۶). بنابراین تمرکز اصلی پژوهش ها در حوزه تاب آوری تحصیلی شناسایی عوامل مؤثر در رشد تاب آوری می باشد، این عوامل به عنوان عوامل حفاظتی و یا ارتقاء دهنده یا ترغیب و تسهیل کننده تاب آوری مفهوم سازی شده اند.

مارتین (۲۰۰۶) مدل چرخه یاد گیرنده را طراحی کرده و به این وسیله افکار و احساسات و رفتارهای زیر بنایی مربوط به انگیزش تحصیلی را توضیح می دهد. او بیان می کند که با افزایش عوامل تقویت کننده انگیزش و کاهش عوامل تضعیف کننده انگیزش می توان تاب آوری در حوزه تحصیلی را پرورش داد. مارتین فرایند پرورش تاب آوری در یادگیرندگان را معرفی کرده است. بر اساس نظر او نخستین مؤلفه ایجاد و افزایش خود باوری در یادگیرندگان است. فراهم آوردن فرصت های موفقیت و تجربه در یادگیرنده باعث رشد خودباوری در یادگیرندگان می شود و بتدریج یادگیرندگان می توانند برای دستیابی به موفقیت برنامه ریزی کنند و به این باور می رسند که کلید پیشرفت در گرو تلاش و استفاده از

راهبردهایی است که تحت کنترل و اختیار خود آنان است. به بیان دیگر، بر وضعیت تحصیلی خود کنترل خواهند داشت. احساس تسلط بر شرایط و باور خود در دستیابی به موفقیت باعث تلاش بیشتر می شود، بطوریکه به آسانی دست از تلاش بر نمی دارند. بنابراین، برای تسلط بر محتوای یادگیری تعهد بیشتر دارند و کم تر تحت تأثیر ترس از شکست قرار می گیرند. به این ترتیب مارتین تاب آوری تحصیلی را متشکل از خودباوری (اعتماد به نفس)، احساس کنترل، اضطراب کم (خویشتن داری) و پافشاری (تعهد) معرفی می کنند (مارتین و مارش، ۲۰۰۳).

تاب آوری تحصیلی تحت تأثیر عامل هایی چند گانه است. در بعضی تعاریف تاب آوری را ویژگی شخصی و در بعضی دیگر آن را فرایند تعاملی معرفی کرده اند (هرمن و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش های مختلف از نقش عوامل فردی بر تاب آوری تحصیلی حمایت می کند (نولتیمر، ۲۰۱۳). یک شایستگی شخصی که بنظر می رسد اختصاصاً با میزان تاب آوری افراد ارتباط دارد میزان خودتنظیمی آنهاست. (دیشن و همکاران، ۲۰۰۶ و گاردنر و همکاران، ۲۰۰۸). در سال های اخیر نقش عوامل آموزشی از جمله تأثیر راهبردهای خودتنظیمی یادگیری بر تاب آوری نیز مطرح شده است (نقل از برازجانی، ۱۳۸۹). اگرچه معانی مختلفی از خودتنظیمی در ادبیات وجود دارد بیشتر آنها بنظر می رسد که در این عقیده مشترکند که خودتنظیمی توانایی است که ظرفیت نگهداری تلاش ها و جهت گیری به سمت اهداف مورد نظر را دارد، در حالیکه وسوسه های آنی ایجاد شده را کنترل می کند (مارتین و مککلند، ۲۰۰۸ و نیل و گری، ۲۰۰۵). انطباق موفقیت آمیز نسبت به چالش ها بستگی به این دارد که اشخاص چگونه احساسات، و افکار خود را مدیریت کنند و اینکه چطور افکار سازنده داشته باشند و رفتارشان را هدایت کنند و هوس هایشان را بطور اتوماتیک کنترل کنند و روی محیط طوری عمل کنند که منبع استرس را کاهش دهند (کامپس، کانرسمیت، هاردینگ، تامسون و ودزورث، ۲۰۰۱، نقل از گاردی، ۲۰۱۷). بنابراین، مطالعه خودتنظیمی اختصاصاً با درک میزان تاب آوری افراد ارتباط دارد اگر ما لزوم مدیریت این چالش ها را برای ساخت یک روش زندگی سازگار به حساب آوریم (بوکنر و همکاران، ۲۰۰۹، جستوتیر و لرنه، ۲۰۰۸ و لنگو، ۲۰۰۲).

خودتنظیمی پیامدهای ارزشمندی در فرایند یادگیری و آموزشی دارد زیرا خودتنظیمی

شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است، از راه پرورش خودباوری ساختاربندی دوباره یادگیری است که بتوانند بیشترین موفقیت را بدست آورند و موفقیت بیشتر دانش آموزان باعث افزایش خودباوری است (مارتین و مارش، ۲۰۰۳).

خودتنظیمی به استفاده از راهبردها و فرایندهایی اشاره دارد که موجب فعال شدن و حفظ تداوم تفکر، آموخته‌ها، رفتارها و عواطف به منظور دستیابی به اهداف می‌شود (شانک، ۱۹۹۷، نقل از سیف، ۱۳۹۳). صاحب نظران معتقدند که بدون مهارت‌های خود تنظیمی دانش آموزان به دلیل اینکه مشکلات خود را به فقدان توانایی هایشان نسبت می‌دهند، در معرض خطر بزرگ افت تحصیلی یا شکست هستند (به نقل از زیبا زاده، ۱۳۸۷).

خودتنظیمی یک چترساختاری است که خیلی از شایستگی‌ها را باهم متحد می‌کند. (اندرمن ۲۰۱۱، نقل از، فونته، ۲۰۱۵) جهت‌گیری شخصی، سازگاری، خودمدیریتی، حل مسئله، تفکر انتقادی، ارتباطات و مهارت‌های اجتماعی این جریانی است که فرد را در راه رسیدن به مقصد خود (که لازمه اش مهارت و خواست می‌باشد) به طور فعال، کمک می‌کند. از طریق فعال بودن، کنترل، بازداری، حفاظت و سازگاری رفتار خود، احساسات، انگیزش و استراتژی‌های شناخت و فراشناخت و منابع بیرونی شخص، در جستجوی اهداف مورد علاقه خود برمی‌آید (پنتریچ، ۲۰۰۴، نقل از لمون، ۲۰۰۴).

آرتوچ گاردی (۲۰۱۷) به پژوهشی در مورد ارتباط بین تاب آوری و خودتنظیمی در نوجوانان اسپانیایی در معرض خطر ریسک طرد اجتماعی پرداختند. در این تحقیق خودتنظیمی یک عامل مهم محافظ در موقعیت تهدید کننده در نظر گرفته شده بود و در برنامه‌های تاب آوری شامل شده بود. در تحقیقی که توسط برازجانی (۱۳۸۹)، گاردنر، دیشن و کانول (۲۰۰۸) انجام شد تاب آوری توسط خودتنظیمی یادگیری پیش‌بینی شد. باباچاهی و عابدینی (۱۳۹۶) در تحقیق خود با عنوان «رابطه اهداف پیشرفت، راهبردهای فراشناختی با تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دختر پایه دوم دبیرستان غیر انتفاعی و دولتی شهر اصفهان در سال ۹۴-۹۵» به این نتیجه رسیدند که راهبردهای فراشناخت با تاب آوری تحصیلی رابطه معنادار دارند. کریمی قرطمانی (۱۳۹۵)، در تحقیقی با عنوان «تأثیر آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر اشتیاق تحصیلی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان شاهد و ایثارگر مقطع متوسطه» به این نتیجه رسیدند که آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر افزایش اشتیاق

و تاب آوری تحصیلی در دختران شاهد و ایثارگر حمایت می کند و تلویحات مهمی در توجه به آموزش های مبتنی بر خودتنظیمی در بهبود پیشرفت تحصیلی و کاهش مشکلات تحصیلی دانش آموزان دارد. زارعی (۱۳۹۴) نقش تاب آوری تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی را درس ریاضی بررسی نمودند.

انگیزش تحصیلی نیز می تواند در روند آموزشی و شخصیتی فرد تأثیرگذار باشد، به طوری که بهترین برنامه های آموزشی در نبود انگیزه منجر به شکست است. مارتین و مارش (۲۰۰۶) در مدل تاب آوری بیان می کنند که زیربنای تاب آوری تحصیلی عوامل انگیزشی است. از طرف دیگر بر اساس نظر دسی و ریان افرادی که دارای انگیزش خود مختارند، انگیزش درونی بیشتری برای فعالیت های آموزشی دارند. در چنین افرادی انگیزه های درونی در انجام امور تحصیلی به انگیزه های بیرونی و بی انگیزگی غلبه دارد. یادگیرندگانی که فعالیت آموزشی را بیشتر به دلیل لذت و علاقه ای که به آن دارند انجام می دهند نه بدلیل فشار و اجبار مقررات آموزشی، واجد انگیزش خود مختار هستند (گرولینک و ریان، ۱۹۸۷). بر همین اساس چنین افرادی تلاش های متناسب با چالش انتخاب می کنند و نسبت به انجام آن تقید دارند، در حالیکه افراد متأثر از محرک های بیرونی بیشتر انگیزش غیر خودمختار دارند. میزان خودمختاری انگیزش تحصیلی در یاد گیرنده حاصل شدت تأثیر عوامل بیرونی، عوامل درونی شده و یا کاملاً درونی بر فرد است. تسلط افراد خودانگیخته در موقعیت یادگیری موجب کاهش اضطراب و ترس از شکست در آن ها می شود و این تلاش و تعهد همراه با عدم نگرانی از شکست موجب تاب آوری یادگیرنده می شود. نتایج مطالعه قاسم و حسین چاری (۱۳۹۱) حاکی از این است که انگیزش درونی (خودمختار) می تواند تاب آوری تحصیلی را پیش بینی نماید. میرزایی و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که نه تنها تاب آوری یادگیرندگان به گونه مستقیم از راه ادراک شایستگی قابل پیش بینی است، بلکه این رابطه از راه انگیزش خودمختار تحصیلی نیز میانجی گری می شود. رضایی، گلستانه و موسوی (۱۳۹۲) در تحقیقی روی دانش آموزان دوره دبیرستان نتیجه گرفتند که بین تاب آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی و ابعاد آن رابطه معناداری وجود دارد.

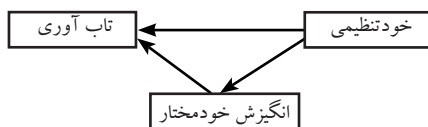
پژوهش های زیادی بر تاب آوری عمومی و روانشناختی تمرکز دارند اما پژوهش های کمی هستند که به تاب آوری تحصیلی توجه نموده اند. از آن جا که پژوهشگران تاب آوری

را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می دانند، تاب آوری یکی از عوامل محافظت کننده است که نقش مهمی در موفقیت افراد و غلبه بر شرایط ناگوار دارد بر همین مبنا با آگاهی از عوامل مؤثر بر تاب آوری، می توان فرایند آموزشی را حتی در شرایط دشوار و چالش برانگیز تسهیل نمود و از افت و دلزدگی تحصیلی پیشگیری کرد. بر این اساس، به منظور گسترش نتایج پیشین و به منظور دستیابی به دیدگاهی جامع تر برای موفقیت تحصیلی بیشتر به مطالعات بیشتری در ارتباط با عوامل مؤثر بر تاب آوری تحصیلی نیاز داریم. به همین منظور با توجه به تعریف تاب آوری و عوامل مؤثر بر آن در این تحقیق سعی نمودیم تا با تدوین مدل علی عوامل فردی مؤثر بر تاب آوری و ارتباط آنها با یکدیگر را بررسی نماییم. بنابراین در صدد هستیم تا تعیین کنیم که آیا روابط بین خودتنظیمی و تاب آوری با میانجی گری انگیزش خودمختار به صورت یک مدل علی برقرار می باشد؟

هدف اصلی این مطالعه تبیین علی روابط میان خود تنظیمی و انگیزش خودمختار و تاب آوری تحصیلی است. بنابراین، این پژوهش بر آن است که به بررسی گزاره های زیر بپردازد:

- ۱- خودتنظیمی بر تاب آوری تحصیلی تأثیر دارد.
- ۲- انگیزش خودمختار می تواند تاب آوری تحصیلی را پیش بینی کند.
- ۳- خودتنظیمی با میانجی گری انگیزش خودمختار می تواند تاب آوری تحصیلی را پیش بینی کند.

بر مبنای آنچه گفته شد، این پژوهش در پی آن است که با استفاده از روش مدل علی به آزمون این مدل مفهومی پرداخته و روابط بین متغیرهای خودتنظیمی انگیزش خودمختار و تاب آوری تحصیلی را در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه های دولتی شهر تهران بررسی کند. بر همین اساس مدل مفهومی پژوهش حاضر به قرار زیر می باشد. (شکل ۱)



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش



## ● روش

پژوهش حاضر بنیادی می‌باشد و از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از روش مدل‌یابی روابط علی است. مدل‌یابی روابط علی تحلیلی نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری است که به پژوهشگر امکان بررسی هم‌زمان مجموعه‌ای از معادله‌های رگرسیون را می‌دهد (اسچامیکر و لومکس، ۲۰۰۴).

برای جمع‌آوری ادبیات تحقیق و آشنایی با تحقیقات مربوط به کتب، مجلات، پایان‌نامه و مقالات مراجعه شد و با جستجوی اینترنتی و مراجعه حضوری به مراکز اسناد و مدارک علمی ایران و مراجعه به دانشگاه‌های مختلف نیز مطالب مورد نیاز جمع‌آوری گردید و مورد استفاده قرار گرفت.

قبل از ارائه پرسشنامه به آزمودنی‌ها، پژوهشگر از آزمودنی‌ها درخواست می‌کند که جهت قابل‌استناد بودن نتایج تحقیق و به هدر نرفتن زحمات آزمودنی‌ها و محقق، به پرسشنامه‌ها با دقت و حوصله پاسخ دهند و در صورت عدم تمایل به پاسخ می‌توانند در تحقیق مشارکت نمایند. پرسشنامه‌ها بصورت فردی به آنها ارائه شد و برای آنها توضیح داده شد درج نام و نام خانوادگی ضرورتی ندارد و پرسشنامه‌ها صرفاً جهت تحقیق دانشگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پس از آماده شدن پرسشنامه‌ها، بازبینی، کدگذاری گزینه‌ها و استخراج داده‌ها انجام خواهد گرفت و داده‌ها بصورت رایانه‌ای ثبت می‌شوند و سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جامعه آماری این پژوهش، عبارت است از کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران (تهران، علامه طباطبایی، الزهرا، شهید بهشتی، علم و صنعت، تربیت دبیر شهید رجایی) که در نیمسال دوم تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بوده‌اند.

برای نمونه‌گیری از روش تصادفی خوشه‌ای استفاده شده است. به گونه‌ای که واحد نمونه‌گیری به جای فرد کلاس‌های درس انتخاب شدند. حجم نمونه آزمودنی‌ها بر اساس روش (کلاین، ۲۰۱۱) حاصل ضرب تعداد متغیرها در ۴۰ آزمودنی یا حاصل ضرب آیت‌ها در ۵ به شرط این که نمونه زیر ۲۰۰ نباشد، محاسبه شده است. در این پژوهش سه متغیر خود تنظیمی، انگیزش تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند و بر این

اساس کمترین حجم نمونه باید ۲۰۰ نفر باشد، اما به منظور برازش بهتر، نمونه‌ای به حجم ۳۷۰ نفر انتخاب شد. از آن میان ۱۰ پرسش نامه مخدوش بود؛ بنابراین، حجم نمونه نهایی ۳۶۰ نفر شد.

## ● ابزار

□ الف: **مقیاس انگیزش تحصیلی**: این مقیاس ابتدا در سال ۱۹۸۹ به وسیله والرند، بلیز، بریر و پلتیر در کانادا به زبان فرانسه منطبق بر نظریه خودتعیین‌گری دسی و ریان برای اندازه‌گیری انگیزش تحصیلی طراحی و رواسازی شد. در ایران نسخه دانشگاهی آن ترجمه، پایاسازی و رواسازی گردید (میرزایی، ۱۳۹۵). این مقیاس ۲۸ گویه دارد و تمامی گویه‌های مقیاس برای پاسخ‌گویی به پرسش: «چرا به دانشگاه می‌روید؟» تنظیم شده‌اند. آزمودنی‌ها بر اساس یک پیوستار هفت درجه‌ای لیکرت، مقدار موافقت یا مخالفت خود را با هر ماده گزارش می‌کنند. در این پیوستار عدد ۱ نشانگر مخالفت کامل و عدد ۷ نشانگر موافقت کامل و عدد ۴ نشانگر حد وسط است. روایی این مقیاس به وسیله تحلیل عامل بدست آمده که شامل ۵ عامل انگیزش درونی برای فهمیدن، انگیزش درونی برای تحریک، تنظیم بیرونی، تنظیم درون فکنی شده و بی‌انگیزگی می‌باشد. مقادیر آلفا برای خرده مقیاس‌ها (عامل‌ها) بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸۹ در تغییر است. این مقدار برای کل آزمون ۰/۸۹۱ است که نشانگر همسانی درونی مناسب مقیاس است.

□ ب: **مقیاس خودتنظیمی**: این پرسشنامه حاوی ۱۴ سؤال است که توسط بوفارد و همکاران طراحی شده است و توسط کدیور (۱۳۸۰)، هنجاریابی شده است. ضریب پایایی کلی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمده است. پایایی خرده مقیاس راهبردهای شناختی ۰/۷۰ و خرده مقیاس فراشناختی نیز ۰/۶۸ گزارش شده است. در این پرسشنامه سؤالات ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۳ مربوط به مؤلفه فراشناختی خودتنظیمی و سؤالات ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۷، ۵، ۴، ۲، ۱ مربوط به مؤلفه شناختی هستند. بار ارزشی مربوط به عامل‌ها در حد قابل قبول بوده است و این ابزار قادر است ۰/۵۲ واریانس خودتنظیمی را تعیین نماید. روایی سازه آن در حد مطلوب بوده است (کدیور، ۱۳۸۰). در این آزمون برای هر سؤال ۵ گزینه در نظر گرفته می‌شود که شامل: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشند که به ترتیب دارای امتیاز از ۵ تا ۱ هستند. نمره گذاری سؤالات ۵ و ۱۳ و

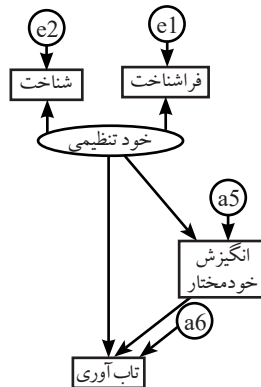
۱۴ بر عکس بقیه سؤالات است.

□ ج: مقیاس تاب‌آوری تحصیلی: این مقیاس به وسیله مارتین (۲۰۰۳) به منظور سنجش تاب‌آوری تحصیلی یادگیرندگان در برخورد با موانع، چالش‌ها و شرایط فشار و استرس تحصیلی طراحی شده است. این مقیاس یک مقیاس تک بعدی بوده و شامل ۶ گویه است. هر گویه با مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) درجه بندی شده است. این پرسش‌نامه برای نخستین بار در ایران به وسیله هاشمی (۱۳۸۹) ترجمه، پایاسازی و رواسازی شده است. در این پژوهش نیز از تحلیل عاملی اکتشافی و همسانی درونی برای بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی یک عامل را شناسایی کرد. این عامل در کل ۵۶/۶۶۵ درصد از واریانس کل تاب‌آوری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین، ضریب همسانی درونی برابر ۰/۸۴۵ بدست آمد.

روش تحلیل آماری در این پژوهش تحلیل مسیر است که یک روش تحلیل چند متغیری بسیار کلی و نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری است.

## ● یافته‌ها

توصیف مدل: ابتدا مدل بدست آمده (تجربی) به صورت شکل ۲ آمده است.



شکل ۲. مدل تجربی تاثیر خود تنظیمی بر تاب آوری تحصیلی با میانجی‌گری انگیزش خودمختار

ابتدا شاخص‌های توصیفی (میانگین، میانه، انحراف معیار) برای کل نمونه بررسی و در جدول ۱ گزارش شدند. میانگین و انحراف معیار محاسبه شده نشان می‌دهد که نمره‌ها از پراکندگی خوبی برخوردارند.

جدول ۱. شاخص آمار توصیفی خود تنظیمی و انگیزش خودمختار و تاب آوری تحصیلی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
انگیزش خودمختار تحصیلی	۱۵/۹۷۶-	۴/۹۳۲	۲۴/۳۳۳
شناخت	۳۱/۹۵۸	۵/۳۷۷	۲۸/۹۲۰
فراشناخت	۱۸/۸۱۳	۲/۹۳۰	۸/۸۵۶
تاب آوری تحصیلی	۲۹/۲۲۵	۷/۱۶	۵۱/۳۸۴

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، انگیزش خودمختار تحصیلی که برآیند تفاوت انگیزش بیرونی و درونی است، به دلیل بیشتر بودن انگیزش بیرونی منفی شده است. با توجه به داده های گردآوری شده، ضریب های همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی محاسبه و به صورت ماتریس همبستگی در جدول ۲ ارائه شدند. تمامی همبستگی ها بجز همبستگی انگیزش خود مختار با تاب آوری در سطح  $p < 0/01$  معنا دارند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی درباره تأثیر خود تنظیمی بر تاب آوری تحصیلی

متغیرها	شناخت	فراشناخت	انگیزش خودمختار تحصیلی	تاب آوری تحصیلی
شناخت	۱			
فراشناخت	۰/۵۴۰**	۱		
انگیزش خودمختار تحصیلی	۰/۲۷۹**	۰/۲۵۷**	۱	
تاب آوری تحصیلی	۰/۲۹۴**	۰/۳۲۷**	۰/۰۹۲	۱

\*\*  $p < 0/01$  \*  $p < 0/05$

برای پیش بینی تاب آوری تحصیلی، الگوی مفهومی پیشنهاد شده از راه مدل یابی علی بررسی و از روش بیشترین احتمال برای برآورد الگو از شاخص مجذور کای (X)، شاخص مجذور کای بر درجه آزادی (CFI/DF)، شاخص برازندگی مقایسه ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)، برای برازندگی الگوها استفاده شد.

جدول ۳. مشخصه های برازش مدل

CFI	CIMIN/DF	p	RMSEA	AGFI	GFI
۱/۰۰۰	۰/۶۲۵	۰/۴۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱	۰/۹۹۹

با توجه به نتایج جدول ۳ آماره های مربوط به برازش مدل مشاهده می شود که شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب کمتر از ۰/۰۵ است و شاخص نیکویی برازش و

شاخص تعدیل شده نیکویی برازش مقادیر نزدیک به یک دارند. این مقادیر انطباق خوب الگو را با داده‌های مشاهده شده نشان می‌دهند. بنابراین، در ادامه به بررسی مسیرهای مدل روابط علی شامل تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی می‌پردازیم.

جدول ۴. مسیرهای آزمون شده در مدل روابط علی (پارامتر برآورد شده و استاندارد شده)

مسیرها	تأثیرات مستقیم	تأثیرات غیرمستقیم	تأثیرات کل
از خودتنظیمی به تاب آوری تحصیلی	۰/۴۴۹**	-۰/۰۲۶	۰/۴۲۳**
از انگیزش خودمختار به تاب آوری تحصیلی	-۰/۰۷۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۰۴
از خودتنظیمی به انگیزش خودمختار	۰/۳۶۴**	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۴**

\*\* p < 0/05 \* p < 0/01

بررسی اثر متغیرها نشان می‌دهد متغیرها به گونه مستقیم بر تاب آوری اثر دارند. همچنین خود تنظیمی بر انگیزش خودمختار اثر کلی مثبت دارد. انگیزش خودمختار بر تاب آوری اثر مستقیم دارد ولی اثر غیرمستقیم ندارد و همچنین خودتنظیمی با انگیزش خودمختار رابطه مستقیم دارد بررسی اثرهای مستقیم نشان داد که رابطه‌ای معنادار بین متغیر مستقل و میانجی با متغیر وابسته وجود دارد. در ادامه به خطای ناشی از برآورد در هر سازه می‌پردازیم که نتایج آن در جدول ۵ قرار دارد.

جدول ۵. مقدار خطای ناشی از برآورد در هر سازه

خطای ناشی از برآورد سازه‌ها	مقدار برآورد	خطای استاندارد	مقدار t	معناداری
خطای ناشی از برآورد سازه مکنون انگیزش خودمختار	۴/۷۴۶	۰/۸۰۰	۵/۹۳۳	p < ۰/۰۱
خطای ناشی از برآورد سازه تاب آوری	۴۱/۸۲۹	۳/۴۶۶	۱۲/۰۶۷	p < ۰/۰۱

مطالعه خطاهای ناشی از برآورد سازه مکنون و مشاهده شده (جدول ۵) نشان دهنده این است که مدل از طرف خودتنظیمی و انگیزش خودمختار قابل گسترش است. به این معنی که متغیرهای برونزای دیگری نیز می‌توانند بر مدل تأثیر داشته باشند.

## ● بحث

در بررسی فرضیه اول پژوهش و با توجه به جدول ۴ مدل علی نشان می‌دهد که خودتنظیمی بر تاب آوری اثر مستقیم و مثبت و معنادار دارد. این به معنی آن است که افزایش خودتنظیمی در یادگیرندگان می‌تواند موجب ارتقای تاب آوری در آنان شود.

خودتنظیمی نتایج با ارزشی در فرایند یادگیری و آموزشی دارد، زیرا خودتنظیمی

شرکت فعال در محیط اطراف خود است. از نظر زیمرمن و مارتین پونز (۱۹۸۶) خودتنظیمی تحصیلی فرآیندی پویا و سازنده است که در آن یادگیرندگان، اهدافی را برای خود انتخاب می‌کنند و سپس سعی می‌کنند تا شناخت، رفتار و انگیزش خود را متناسب با هدف مورد نظرشان کنترل کنند. در واقع خودتنظیمی در تعیین فعالیت‌هایی که افراد تعقیب می‌کنند، میزان تلاشی که آن‌ها برای تعقیب فعالیت‌ها به کار می‌گیرند و سطوح متمایز مقاومت آن‌ها در مواجهه با موانع احتمالی مهم است (گور، ۲۰۰۶، به نقل از حسینی، اژه‌ای، لواسانی و خلیلی، ۱۳۹۶).

خودتنظیمی‌های مؤثر بطور مداوم استراتژی‌هایشان را برای بدست آوردن هدف‌هایشان هدایت می‌کنند (زیمرمن، ۲۰۰۲). چنین فراگیرانی برای یادگیری‌شان، برنامه‌ریزی و نظارت می‌کنند و به این باور خواهند رسید که کلید موفقیت و پیشرفت‌شان در گرو تلاش و استفاده از راهبردهایی است که تحت کنترل و اختیار خودشان می‌باشد، به عبارتی احساس کنترل بر وضعیت تحصیلی خود خواهند داشت (مارتین و مارش، ۲۰۰۳). وقتی فراگیران یادگیری‌شان را کنترل می‌کنند بینش عمیق‌تری در مورد چگونگی یادگیری‌شان و اینکه چه چیزی برای آن‌ها بهتر کار می‌کند بدست می‌آورند و این موضوع در نهایت به آن‌ها کمک می‌کند وظایف خود را در سطح بالاتری انجام دهند. بر این اساس بدلیل احساس تسلط بر شرایط و همچنین باور خود در دستیابی به موفقیت، تلاش و پافشاری بیشتری می‌کنند و به راحتی دست از تلاش برنمی‌دارند و بنابراین ابرام در تسلط بر محتوای یادگیری باعث پیشرفت و موفقیت بیشتر شده و باعث شده زمانی که با موقعیت‌های مشکل‌رو به رو می‌شوند کنار نمی‌کشند و قادر خواهند بود و بر موفقیت کنترل پیدا کرده و شرایط سخت را با موفقیت کنترل کرده که باعث موفقیت بیشتر شده و این امر باعث خود باوری شده که از مهمترین مؤلفه‌های تاب‌آوری است، بنابراین کنترل موقعیت و خودباوری و پافشاری در نهایت به تاب‌آوری می‌انجامد.

یادگیری خودتنظیم در پژوهش محققانی مثل برازجانی (۱۳۸۹)، شیرازی (۱۳۸۹)، اسفندارمز (۱۳۹۳)، زارعی (۱۳۹۴)، باباچاهی و عابدینی (۱۳۹۶)، کریمی قرطمانی (۱۳۹۵)، گاردنر و دیشن و کانول (۲۰۰۸)، آرتوچ گاردی (۲۰۱۷)، مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته که رابطه مستقیم و معنی‌دار میان یادگیری خودتنظیم و تاب‌آوری را تأیید می‌نماید که با

نتایج این تحقیق که خودتنظیمی با تاب آوری اثر مستقیم و معنادار دارد، همسو است. در بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر رابطه انگیزش خودمختار با تاب آوری تحصیلی نتایج روابط علی (جدول ۴) نشان می دهد رابطه انگیزش خودمختار با تاب آوری رابطه ای مستقیم و منفی است. تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می دانند. در نظریه اسناد و کنترل تاب آوری یکی از عوامل حفاظت کننده همراه با سایر عوامل محافظت کننده است که نقش مهمی در موفقیت افراد و جان به در بردن از شرایط ناگوار دارد، به طوری که برخوردار از این خصوصیت باعث می شود دانش آموزان به رفتار سازگارانه در موقعیت حل مسئله دست پیدا کرده و رویارویی با مشکلات را بر آن ها ساده تر می سازد (طالبی جویباری و پرزور، ۱۳۹۴). برخوردار از عوامل محافظتی تاب آوری، مجموعه منابع درونی و بیرونی مؤثری را برای دانش آموز فراهم می کند که با بهره گیری از آن ها می تواند در شرایط گوناگون انگیزش تحصیلی خود را حفظ کرده و متناسب با موقعیت، راهبردهای خودتنظیمی انگیزشی را مورد استفاده قرار دهد (فیروزبخت، لطیفیان، ۱۳۹۷). در بعضی تعاریف تاب آوری را ویژگی شخصی و در بعضی دیگر آن را فرایند تعاملی پویا معرفی کرده اند (هرمن و همکاران، ۲۰۱۱). مارتین (۲۰۰۶)، با استفاده از نظریه های نیاز به پیشرفت، نظریه انگیزشی خود ارزشمندی، نظریه خود کارآمدی، نظریه ارزش - انتظار، نظریه اسناد و کنترل و نظریه جهت گیری انگیزش، مدل چرخ یادگیرنده را طراحی کرده و به این وسیله افکار و احساسات و رفتارهای زیر بنایی مربوط به درگیری تحصیلی را توضیح می دهد، او بیان می کند که با افزایش عوامل تقویت کننده انگیزش و عوامل تضعیف کننده انگیزش می توان تاب آوری در حوزه تحصیل را پرورش داد. او بیان می کند خودباوری از مهم ترین تقویت کننده هاست که باید پرورش داده شود. یادگیرندگانی که فعالیت های آموزشی را بیشتر بدلیل علاقه و لذتی که به آن دارند، انجام می دهند نه بدلیل فشار و مقررات آموزشی، دارای انگیزش خودمختارند (گلاس و سینگر، ۱۹۷۲ نقل از پیتریچ و شانک، ۱۳۹۰). این افراد انگیزش درونی بیشتری برای فعالیت های آموزشی دارند، بر موقعیت آموزشی احساس تسلط و کنترل بیشتری دارند، به همین اساس چنین افرادی تلاش هایی متناسب با چالش انتخاب کرده و به انجام آن ها تأکید می نمایند که باعث موفقیت بیشتر شده و به خودباوری آن ها کمک کرده و موجب کاهش اضطراب و ترس از شکست شده و این تلاش و تعهد و

نداشتن نگرانی از شکست باعث تاب آوری یادگیرنده می شود.

نتایج مطالعه قاسم و حسین چاری (۱۳۹۱) حاکی از این است که انگیزش درونی (خودمختار) می تواند تاب آوری تحصیلی را پیش بینی نماید. به علاوه هاشمی و جوکار (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود بیان می دارند که تنظیم شناختی- عاطفی (انگیزشی) مثبت و درگیری در فعالیت های تحصیلی می تواند یکی از پیش بینی کننده های مهم تاب آوری تحصیلی باشد؛ به طوری که کنترل هیجانانگیز در موقعیت های بغرنج، یادگیرنده را تاب آور می نماید و از سوی دیگر یادگیرندگانی که فعالیت های آموزشی را بخاطر فشارهای بیرونی (تنظیم بیرونی) و یا از روی بی انگیزگی انجام می دهند، افرادی هستند که انگیزش تحصیلی خودمختار ندارند (فورتیر، والرند و گای، ۱۹۹۵). یادگیرندگانی که یادگیری شان به واسطه تنظیم بیرونی، درون فکنی شده است بدلیل اطاعت و فشار و اجبار این یادگیری تلاش متناسب با چالش را انتخاب نمی کنند و بر موقعیت آموزشی تسلط کمتری دارند که این عدم تسلط و تلاش کمتر باعث ترس از شکست آنان شده و منجر به کاهش خود باوری و سرانجام باعث پایین آمدن تاب آوری می شود. در پژوهش حاضر رابطه انگیزش خودمختار و تاب آوری مستقیم و منفی است که بدلیل انگیزش بیرونی منفی شده است که نشان دهنده آن است که انگیزش غیر خودمختار تاب آوری تحصیلی را کم می کند.

در بررسی فرضیه سوم پژوهش مبنی بر رابطه خودتنظیمی و تاب آوری با میانجی گری انگیزش خودمختار، نتایج مدل علی جدول ۴ نشان می دهد، خود تنظیمی با تاب آوری رابطه ای مستقیم، مثبت و معنادار دارد و همچنین خودتنظیمی با انگیزش خودمختار رابطه ای مستقیم و معنادار دارد. رابطه انگیزش خودمختار با تاب آوری تحصیلی رابطه ای مستقیم و منفی است. چون رابطه کل متغیر خودتنظیمی با تاب آوری کمتر از رابطه مستقیم آن با تاب آوری است، احتمال نقش متغیر میانجی انگیزش خودمختار منتفی نمی باشد. نتایج نشان می دهد انگیزش خودمختار با تاب آوری رابطه مستقیم و منفی دارد و رابطه کل آن با رابطه مستقیم برابر است. یافته های پژوهشی متعددی حاکی از وجود روابط پیچیده و مستحکم بین عوامل انگیزشی و راهبردهای خودتنظیمی یادگیری بوده اند (کاپلان و مایر ۲۰۰۹، ولترز ۲۰۰۳، سیف و لطیفیان ۱۳۸۳). رضایی، گلستانه و موسوی (۱۳۹۲) نیز در تحقیقی روی دانش آموزان دوره دبیرستان نتیجه گرفتند که بین تاب آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی و ابعاد آن رابطه معناداری وجود



دارد. همچنین پیرانی (۹۷) در تحقیق خود دریافتند خودتنظیمی از طریق واسطه گری انگیزش تحصیلی بر درگیری تحصیلی اثر دارد.

### ● نتیجه گیری

روابط نشان می دهد که انگیزش خودمختار بعنوان یک متغیر میانجی رابطه خودتنظیمی و تاب آوری را تحت تأثیر قرار می دهد و این رابطه را بازداري می کند. بر طبق نظریه خودمختاری دسی و ریان ما اشخاص پیچیده ای هستیم که بندرت فقط به وسیله یک نوع انگیزش انگیزخته می شویم. اهداف مختلف، علایق و عقاید به ما می گویند که ما چه می خواهیم و چه احتیاج داریم، بنابراین خوب است فکر کنیم انگیزش از بی تصمیمی تا خود تصمیمی، روی یک طیف قرار دارد. هر دو انگیزش داخلی و خارجی در تصمیمات و رفتار ما بسیار مؤثرند و هر دو ما را برمی انگیزانند تا سه نیاز اساسی (خودمختاری، شایستگی، ارتباط) تشخیص داده شده بوسیله مدل نظریه خود تصمیمی (SDT) را ملاقات کنیم. طبق نظر (دسی و ریان، ۲۰۰۸)، تفاوت اشخاص در شخصیت نتیجه تفاوت سطح در هر یک از نیازهایی است که ارضاء شده یا ممانعت شده اند. یادگیرندگانی که فعالیت های آموزشی را بیشتر بدلیل فشار و اجبار مقررات آموزشی انجام می دهند واجد انگیزش تحصیلی بیرونی هستند. یعنی انگیزش بیرونی بیشتری برای فعالیت های آموزشی دارند و بر موقعیت آموزشی احساس تسلط و کنترل کمتری دارند، به همین دلیل چنین افرادی تلاش های متناسب با چالش انتخاب نمی کنند و عدم تسلط و کنترل در موقعیت یادگیری موجب افزایش اضطراب و ترس از شکست در آنها می شود. در خیلی از موارد دانش آموزانی که شکست را می پذیرند به طور فعال شانس خود برای موفقیت را از طریق اصلا امتحان نکردن خراب می کنند (مارتین و همکاران، زیر چاپ). این دانش آموزان کمبود انگیزش و تاب آوری دارند. بنابراین کاهش تلاش و تعهد همراه با نگرانی و ترس از شکست موجب کاهش تاب آوری می شود. به همین واسطه فراگیرانی که یادگیری شان به علت اجبار و اطاعت است تاب آوری در آنها کاهش می یابد. بنابراین با توجه به نظریه زیربنایی تاب آوری تحصیلی مارتین (۲۰۰۲) و انگیزش خودتعیین گر دسی و ریان (۲۰۰۰) عوامل انگیزشی با تاب آوری ارتباط دارند. بنابر نتایج بدست آمده می توان چنین استنباط کرد که منفی بودن رابطه انگیزش خودمختار با تاب آوری و همچنین کمتر بودن رابطه کل خودتنظیمی با تاب آوری بدلیل نقش میانجی انگیزش خودمختار ناشی از ویژگی

جامعه فراگیران درباره غالب بودن انگیزه بیرونی و احتمالاً ترس از شکست آنان بوده است. در این مطالعه به بررسی مدل علی متغیرهای خودتنظیمی و انگیزش خودمختار با تاب آوری تحصیلی پرداختیم. نتایج پژوهش نشان دادند که متغیر خودتنظیمی به عنوان متغیر برون زاد هم به طور مستقیم بر تاب آوری اثر دارد و هم از راه متغیر میانجی بر تاب آوری تأثیر دارد. علاوه بر این، معنی داری خطاهای برآورد (جدول ۵) نشان می دهد که عامل های برون زاد دیگری در رابطه متغیرهای این پژوهش با تاب آوری تحصیلی می توانند تأثیرگذار باشند. بنابراین پیشنهاد می شود عوامل دیگری مانند جهت گیری هدف یادگیرندگان، خودشکوفایی، عزت نفس و ادراک یادگیرندگان از جو کلاس بر مدل مورد پژوهش قرار گیرد.

## ● منابع

- اسفندارمز، ش. (۱۳۹۳). *رابطه میان یادگیری خودتنظیمی، خودشکوفایی با تاب آوری دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- برازجانی، م. (۱۳۸۹). *رابطه خودتنظیمی و ابعاد آن بر تاب آوری در گروهی از دانشجویان*. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه شاهد.
- بیرانوند، ک. (۱۳۹۶). *رابطه خودکارآمدی تحصیلی، تاب آوری تحصیلی و خودنظم دهی فراشناختی با اهمال کاری تحصیلی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، گرایش تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- پیرانی، ع.، یاراحمدی، ی.، احمدیان، ح.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۷). *مدل ساختار درگیری تحصیلی بر اساس اهداف پیشرفت و خودتنظیمی با میانجی گری انگیزش تحصیلی در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر ایلام*. فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۱۷(۶۷)، ۱۷۲-۱۵۰.
- پینتریچ، پ.، شانک، د. (۱۳۹۰). *انگیزش در تعلیم و تربیت، نظریه ها، تحقیقات و کاربردها*. (ت. م. شهرآرای، Trans). تهران: نشر علم.
- رستم اوغلی، ز.، طالبی جویباری، م.، پرزور، پ. (۱۳۹۴). *مقایسه سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی*. ۳۹-۵۵.
- رضایی، م. (۱۳۹۲). *بررسی پیشایندها و پیامدهای تاب آوری تحصیلی در بین دانش آموزان دبیرستانی شهر بوشهر با استفاده از معادلات ساختاری*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خلیج فارس.
- زارعی، ز. (۱۳۹۴). *نقش تاب آوری و یادگیری خودتنظیمی پیش بینی در پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر شیراز*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مرودشت،

دانشکده علوم ریاضی.

سیف، د.، لطیفیان، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای خودنظم‌ده دانشجویان در درس ریاضی. *مجله روانشناسی*، ۴۲۰-۴۰۴.

شیرازی، ا. (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و خودتنظیمی یادگیری در دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

عابدینی، ی.، باباچاهی، ع. (۱۳۹۵). *رابطه اهداف پیشرفت، مهارت‌های فراشناختی با تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دختر پایه دوم دبیرستان‌های غیرانتفاعی و دولتی شهر اصفهان در سال ۹۵ - ۹۴*. مقاله پذیرفته شده در پنجمین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی. سنگاپور. فیروزبخت، س.، لطیفیان، م. (۱۳۹۷). بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین قالب‌های ارتباطی خانواده و خودتنظیمی انگیزشی. *مجله روانشناسی*، ۸۵(۱).

قاسم، م.، حسین چاری، م. (۱۳۹۱). *تاب‌آوری روانشناختی و انگیزش درونی - بیرونی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*.

کدیور، پ. (۱۳۸۰). *بررسی سهم باورهای خودکارآمدی، خودگردانی، هوش و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به منظور الگویی برای یادگیری بهینه*. تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت.

کریمی قرطمانی، م.، کریمی قرطمانی، م. (۱۳۹۵). *تأثیر آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر اثتیاق تحصیلی دانش‌آموزان شاهد و ایثارگر مقطع متوسطه*. قم: مقاله پذیرفته شده در دومین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران.

میرزایی، ش.، کیامنش، ع.، حجازی، ا.، بنی‌جمالی، ش. (۱۳۹۵). *تأثیر ادراک شایستگی بر تاب‌آوری تحصیلی با میانجی‌گری انگیزش خودمختار*. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۸۲-۶۷.

هاشمی، ز. (۱۳۸۹). *مدل تبیینی تاب‌آوری تحصیلی و هیجانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز. هاشمی، ز.، جوکار، ب. (۱۳۹۳). *پیش‌بینی تاب‌آوری تحصیلی و هیجانی بر مبنای عوامل روانشناختی، خانوادگی و اجتماعی*. *مجله مطالعات روانشناختی، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی*. دانشگاه الزهراء.

دوره ۱۰ / شماره ۴.

Artuch-Grade, R., Gonzalez-Torres, M., de la Fuente, J., Fernandes-Cabezas, M., Lopez-Garcia, M. (2017). Relationship between resilience and self-regulation: A study of Spanish youth at risk of social exclusion. *Frontiers in psychology*. 612.

Davidson, J., Connor, K. (2003). Development of a new resilience scale: Conner-Davidson

- resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 18(2), 76-82.
- de la Fuente, J., Zapata, L., Martínez-Vicente, J. M., Sander, P., and Cardelle- Elawar, M. (2015). The role of personal self-regulation and regulatory teaching to predict motivational-affective variables, achievement, and satisfaction: a structural model. *Front. Psychol.* 6:399. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00399
- Fortier, M., Vallerand, R., Guay, F. (1995). Academic motivation and school performance: Toward structural model contemporary. *Educational Psychology*, 20, 257-274.
- Gardner, T., Dishion, T., Connell, A. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Abnorm. Child Psychol.* 36, 273-284.
- Gestsdottir, S., Lerner, R. (2008). Positive development in adolescence: The development and role of intentional self regulation. *Human Development*. 51, 202–224.
- Grolnick, W., و Ryan, R. (1987). Autonomy in children’s learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 890-898.
- Hart, A., Gagnon, E. (2014). Uniting resilience research with a social justice approach: towards a fifth wave? Will be in proceeding from The Second World Congress on Resilience: From Person to Society. Timisoara, Romania.
- Heaton, D. (2013). Resilience and resistance in academically successful Latino students. Phd thesis, Utah State University <http://digitalcommons.usu.edu/etd/1490/>.
- Herrman, H., Stewart, D., Granados, N., Berger, E. (2011). What is resilience? In Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Jowkar, B., Kojuri, J., Kohoulat, N., Hayat, A. (2014). Academic resilience in education: The role of achievement goal orientations. *Journal of Advances in Medical Professionalism*, 2(1), 33-38.
- Kaplan, A., Maehr, M. (2009). The contributions and prospects of good orientation theory. *Educational Psychology Review*. 19, 141-184.
- Khalaf, M. A. (2014). Validity and Reliability of the Academic Resilience Scale In Egyptian Context. *Us-China Education Review*, 4(3), 202-210
- Kline, R. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford.
- Lengua, L. (2002). The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children’s response to multiple risk. *Child Development*. 73, 144–161.
- Martin , A., Marsh, H. (2003). Academic resilience and the four Cs: Confidence, Control, Composure, and Commitment. *Paper presented at the joint AARE/NZARE Conference*,

*Auckland.*

- Martin, A. (2002). Motivation and academic resilience: Developing a model for student enhancement. *Australian Journal of Education*, 46(1), 34-49.
- Martin, A., Marsh, H. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*. 43(3), 267-281.
- Martin, A., Marsh, W. (2009). "Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes correlates and cognate constructs". *Oxford Review of Education*. 35(3), 353-370.
- Martin, J., McLellan, A. (2008). The educational psychology of self-regulation: A conceptual and critical analysis. *Studies in Philosophy and Education*. 27, 433-448.
- MacConville, R., and Rae, T. (2012). Building Happiness, Resilience and Motivation in Adolescents: A Positive Psychology Curriculum for Well-being. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Neal, D. J., and Carey, K. B. (2005). A follow-up psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Psychol. Addic. Behav.* 19, 414-422. doi: 10.1037/0893-164X.19.4.414
- Noltemeyer, A. L. (2013). Resilience Across contexts: Introduction to the Collection. *School Psychology International*, 35(1)1-6.
- Pintrich, P. (2004). A conceptual framework for assessing motivation and self-regulating learning in college students. *Educational Psychology Review*. 16(4), 385-407.
- Ryan, R., Deci, E. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*. 25, 54-67.
- Ryan, R., Deci, E. (2008). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. *Handbook of personality: Theory and research*. 3, 654-678.
- Schumacker, R., Lomax, R. (2004). A beginner's guide to structural equation modeling. East Sussex: psychology press.
- Somchit, S. (2004). The relationship among resilience factors, perception of adversities, negative behavior, and academic achievement of 4-10 grade children in Thad-thong, Chon buri, Thailand. *Journal of pediatric nursing*, 19(4), 294-303.
- Wolters, C. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of Educational Psychology*. 95, 179-187.
- Zimmerman, B. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory into Practice*. 41(2), 64-70.

## □ بررسی پدیدارشناختی عوامل آرامش بخش در دانشجویان □

### Phenomenological Study of Sedative Factors in Students University □

Mozhdeh Alizade, MSc ✉

Morad Yari-Dehnavi, PhD

مژده علیزاده<sup>۱</sup>

دکتر مراد یاری دهنوی<sup>۱</sup>

#### Abstract

#### چکیده

The aim of this study was “Phenomenological study of sedative factors in students of Shahid Bahonar University”. This research is in the framework of qualitative and phenomenological research method. Based on this, 14 students of Shahid Bahonar University of Kerman were selected through voluntary-purpose sampling method and semi-structured interviews were conducted with them. Interviews were analyzed using the Colaizzi method. Findings indicate that relaxing factors according to students' lived experiences can be divided into four main themes: interpersonal factors, intrapersonal factors, spiritual factors and environmental factors with 9 sub-themes. Depressing factors can also be placed in the four main themes of reducing citizenship ethics, annoying thoughts, feelings of rejection and feelings of insecurity with 5 sub-themes. The results indicate that family and spirituality have the most fundamental role in increasing the comfort of students, and on the other hand, the reduction of citizenship ethics and the presence of annoying thoughts in the minds of students are the most important factors in depressing. However, other factors are also important in these two areas.

**Keywords:** tranquility, university, phenomenology, student

پژوهش حاضر با هدف «تعیین پدیدارشناختی عوامل آرامش بخش در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر» انجام گردیده است. این پژوهش در چهارچوب روش تحقیق کیفی و از نوع پدیدارشناختی است. بر این اساس ۱۴ دانشجوی دانشگاه شهید باهنر کرمان با روش نمونه گیری داوطلب- هدفمند انتخاب و با آنها مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. تحلیل مصاحبه ها با استفاده از روش کلاززی انجام گرفت. یافته های پژوهش حاکی از آن است که عوامل آرامش بخش را با توجه به تجارب زیسته دانشجویان می توان در چهار مضمون اصلی عوامل میان فردی، عوامل درون فردی، عوامل معنوی و عوامل محیطی با ۹ زیرمضمون قرار داد. همچنین عوامل سلب آرامش را نیز می توان در چهار مضمون اصلی کاهش اخلاق شهروندی، افکار مزاحم، احساس طردشدگی و احساس ناامنی با ۵ زیرمضمون قرار داد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که خانواده و معنویت بنیادی ترین نقش را در افزایش آرامش بخشی دانشجویان دارند و از طرف دیگر کاهش اخلاق شهروندی و وجود افکار آزار دهنده در ذهن دانشجویان مهمترین عوامل سلب آرامش محسوب می شوند. هر چند که عوامل دیگر در این دو زمینه نیز دارای اهمیت می باشند.

**کلیدواژه ها:** آرامش، دانشگاه، پدیدارشناسی، دانشجویان

□ Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

✉ Email: malizade1229@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۳/۱۱ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۶/۳۰

۱. بخش علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

## ● مقدمه

سلامت روانی یکی از منابع اصلی رشد فردی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی جوامع است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) سلامت روانی را اینچنین تعریف می‌کند: سلامت روانی عبارت است از احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، متکی بودن به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی. آرامش یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت روانی است. آرامش یک نیاز فطری در انسان است که او را در رسیدن به یک زندگی متعادل و قدم گذاشتن در مسیر کمال یاری می‌دهد. آرامش را می‌توان احساس مثبتی دانست که از حس رضایتمندی بدست می‌آید. آرامش حاصل هیجان‌های همخوان با هدف است که معمولاً مثبت هستند در برابر اضطراب که ریشه در هیجان‌های ناهمخوان با هدف دارند که به طور کلی منفی هستند (ویکتور، مارشال، ۲۰۰۳، به نقل از معارفی و اصغرپور، ۱۳۹۷). آرامش روانی به معنای حالت بدون تنش است که در آن تعارضات درونی و احساسات ناراحت‌کننده، اضطراب، خشم و ترس کم است و حالت سکون غالب است (کرسینی، ۱۹۹۹، به نقل از نعمتی، احمدی و نارویی نصرتی، ۱۳۹۶). آرامش سبب افزایش سلامت جسم و روان فرد، ایجاد رضایت خاطر و ایجاد نگرش‌ها و احساسات مثبت شده و با حاصل شدن آن پیشرفت‌ها و موفقیت‌های فرد افزون‌تر می‌گردد و در نهایت انگیزه‌ای افزون‌تر در تحصیل و کار او ایجاد می‌کند. اما این مهم امروزه به عنوان یکی از بحرانی‌ترین مسائل در جوامع مطرح شده است. انسان امروزی مصادیق یک آرامش حقیقی و رسیدن به آنها را گم کرده است، از این جهت تشنه رسیدن به آن گشته است. وقتی آرامش گم شود بیماری‌های روانی هستند که سر بر می‌آورند و سپس گسترش و تشدید می‌یابند. به گونه‌ای که امروزه شایع‌ترین بیماری‌های روانی چون اضطراب، استرس، افسردگی و خودکشی سراسر دنیا را به خود گرفتار کرده است. امروزه دانشگاه‌ها متولی اصلی آموزش و فرهنگ سازی در جامعه محسوب می‌شوند. زیربنای داشتن این فرهنگ اصیل داشتن دانشجویانی با سلامت روانی بالا است. به عبارت دیگر لازمه رشد و پیشرفت و بالندگی یک جامعه در ابعاد گوناگون سیاسی، اقتصادی و فرهنگی داشتن دانشجویانی با سلامت روانی بالا است. هر چند که امروزه شواهد از وجود اختلال‌های روانی میان دانشجویان حکایت می‌کنند. طبق تحقیقات انجام شده حضور در دانشگاه که

برای هر جوانی یک تجربه مثبت و آرزوی دست نیافتنی محسوب می شود در طی بیست سال گذشته افزایش شدید استرس را میان دانشجویان داشته است (دروما، لیچ و لور، ۲۰۰۹؛ پارلن، ۱۹۹۹؛ لازرس و فولکمن، ۱۹۹۹؛ به نقل از رنجیدا و لیندا، ۲۰۰۴) که طبق گزارش خود دانشجویان منجر به کاهش عملکرد تحصیلی شان نیز شده است (فورر، وستفلد، مککوئل، جاکوئیز، ۲۰۰۷). افسردگی و اضطراب از علت های شایع پناه بردن به مواد مخدر، مصرف الکل و خودکشی در دانشجویان برای رسیدن به راحتی و آرامش خاطر هستند (جنکینس، تایلر، ازکری، چاند و فیکارد، ۱۹۸۷؛ فورر، وستفلد، مککوئل، جاکوئیز، ۲۰۰۷؛ کلوریندا، کماتا و کری، ۱۹۹۵؛ جنیفر، ریدمارک، چریستوفر و کالر، ۲۰۰۳؛ کلیتون، آرینف، جیزیبر و کریستین، ۲۰۰۸).

طرح مسائل مربوط به آرامش پیشینه ای بس طولانی دارد. هزاران سال پیش تمدن های شرقی نظیر تائوئیسم در چین، میترائیسم و مانیگرایی در ایران باستان، آیین های بودائیسم و هندوئیسم و ذن در شرق آسیا به این مهم توجه داشتند. کنفسیوس نخستین فیلسوف چینی بود که یک نظام فکری زمینی و این جهانی را ترسیم کرد. از منظر کنفسیوس آرامش و شادمانی تنها در نتیجه مجموعه ای از شرایط مادی زندگی حاصل نمی شوند، بلکه یک حالت روانشناسی در عالم روحانی و معنوی زندگی فرد هستند. تائوئیسم نیز آن ها را محصول رضایت مادی نمی داند. بلکه نوعی تهذیب نفس دائمی به منظور دستیابی به مکارم اخلاقی می باشند (لؤلؤ، ۲۰۰۱؛ به نقل از موسوی، ۱۳۹۲). آرامش در فلسفه بودا حالت متمرکز، یکدل و نیالودن جان تفسیر شده و نیروانا برترین و واپسین راه رهایی از چرخه تسلسل وار تولد دوباره و بیماری و مرگ بوده و رهایی و وارستگی از هر رنج و عذاب است (باقری، ۱۳۹۱). دالایی لاما عارف بودایی معتقد است شادی و آرامش خود هدف زندگی هستند. از منظر او عامل شادی و آرامش در درون فرد قرار دارد. نیکی به دیگران، مهربانی و درون نگری از جمله عوامل تحصیل آرامش هستند (لاما، ۱۳۸۲). از جمله مکاتب عرفانی هندی مکتب سای بابا عارف هندی می باشد که امروزه طرفداران زیادی را در سراسر جهان به خود جلب نموده است. سای بابا برای حاصل شدن آرامش جسمی و روانی عوامل زیادی را مطرح می کند از جمله مراقبه، رهایی از نفرت و کینه، ایثار، مدیتیشن، رهایی از وابستگی ها، معنویت، دوری از شهرت و ثروت و... (سای بابا، ۱۳۸۲). اشو که یکی از مدعیان معنویت در دوران معاصر



است معتقد است «نخستین اصل زندگی مراقبه است و هر چیز دیگری در درجه بعدی اهمیت قرار می‌گیرد». از نظر او درک ماهیت فعالیت و جریان‌های نهفته در آن آرامش را حاصل می‌کند. از نظر اشو عشق جنسی، لذت، جشن و سرود و رقص و پایکوبی همگی راه‌های رسیدن به آرامش هستند (باقری، ۱۳۹۱). مورتی از دیگر عارفان و فیلسوفان هندی نیز خودشناسی و مراقبه را از جمله عوامل آرامش‌بخش می‌داند. او می‌گوید: «مراقبه همان چیزی است که با آن می‌توان هر آنچه را بی‌زمان و بی‌کران است دریافت. ذهن آدمی یکسره آزاد است، تا به آرامش برسد». از نظر او فرآیند تولید آرامش با خاموش نشستن و عدم نظارت بر ذهن حاصل نمی‌شود، بلکه باید در فعالیت بود (مورتی، ۱۳۷۶). مورتی یوگا، خودشناسی و زیبایی را نیز از دیگر عوامل ایجادکننده آرامش می‌داند (مورتی، ۱۳۷۵). مبانی و نظریات الگوهای مذهبی را در طریق تحصیل آرامش نباید نادیده گرفت. ادیان ابراهیمی از جمله دین مبین اسلام و دانشمندان مسلمان آراء متعددی در این زمینه ارائه داده‌اند. قرآن کریم منادی آرامش میان انسان‌ها است، به گونه‌ای که آسان‌ترین و نزدیک‌ترین راه رسیدن به آرامش حقیقی را به انسان نشان می‌دهد. واژه‌هایی که در قرآن کریم به نوعی دلالت بر مفهوم آرامش می‌نمایند عبارتند از: سکینه، طمأنینه، هون، امن و... . سکینه در مورد سکون و آرامش قلب استعمال می‌شود و معنایش قرار گرفتن دل و نداشتن اضطراب باطنی در تصمیم و اراده است. این آرامش اعم از هر آرامشی چون مادی، روحی و معنوی است (علامه طباطبایی، ۱۳۷۴). واژه سکینه که دارای ارتباط بیشتری با آرامش می‌باشد در مجموع در سه سوره (بقره، توبه و فتح) و در شش جا (بقره/۲۴۸، فتح/۴، ۲۶، ۱۸؛ و توبه/۲۶ و ۴۰) در قرآن به کار رفته است. قرآن کریم موارد ذیل را از جمله عوامل تحصیل آرامش می‌داند: ایمان به خدا و یاد خدا (رعد/۲۸)، انجام عمل صالح (بقره/۱۱۲، قصص/۷۷)، امدادهای الهی (انفال/۳۰)، تسبیح و حمد خدا (طه/۱۲۰)، اعتماد و توکل به خدا (توبه/۱۲۹)، جهاد در راه خدا (بقره/۲۴۸)، قرآن خواندن (اسراء/۸۲)، ایمان به آخرت و معاد (نحل/۴۱)، شب (یونس/۶۷، نمل/۸۶)، دوری از کبر (فرقان/۶۳)، دوری از کینه و حسادت (اعراف/۴۳)، خوشگمانی (نور/۱۲)، عفو (یوسف/۹۲) و... دانست. از منظر قرآن کریم ارتباط با خدا و ایمان به او و یاد او و عمل به دستوراتش اساسی‌ترین عامل در آرامش‌دهی انسان است. مکاتب روان‌درمانی نیز همواره به دنبال رهایی انسان از اضطراب و فراهم کردن امنیت و آرامش روانی او بوده‌اند. ادموند

جاکوبسون در سال ۱۹۰۹ در دانشگاه هاروارد برای اولین بار تز مرتبط به آرامش علمی عضلات را مطرح کرد. جاکوبسون برای اینکه اهمیت حالت آرامش را در معالجه جسمی و روانی نشان دهد به انجام مطالعات بالینی در حالات مختلف عضلانی اقدام کرد و موفق شد روش مستقیم و فیزیولوژیکی مرسوم به آرامش تدریجی را ابداع کند که نقش اصلی آن آرام سازی فعالیت سیستم های عصبی است (باقری، ۱۳۹۱). مری کاور جونز در سال ۱۹۲۴ نشان داد چطور می توان ترس های آموخته شده را برطرف کرد. شرطی سازی ترس ها توسط واتسون و شرطی زدایی ترس ها توسط جونز زمینه ساز پیدایش بازداری زدایی تقابلی ولپ (۱۹۵۸) شدند. مکتب رفتارگرا با شواهد شرح حال و آزمایشگاهی هماهنگ است. زیربناهای نظری اصلی جنبش رفتاردرمانی بر شرطی سازی پاولفی و یادگیری هولینی مبتنی بوده است (فیرس، ترال، ۱۳۸۹، ص ۵۲۴). واتسون پایه گذار مکتب رفتارگرایی آرامش روانی را سازگاری با محیط و رفع نیازهای اصلی و ضروری انسان می داند (احمدوند، ۱۳۸۲). جوزف ولپ و آرنولد لازورس در دهه ۱۹۵۰ با استفاده از نتایج تحقیقات روی حیوانات در زمینه چگونگی فراگیری و رفع اضطراب را در انسان ها شروع کردند (فیرس، ترال، ۱۳۸۹). سه روش کلاسیک در این زمینه شامل حساسیت زدایی منظم، غرقه سازی و سرمشق گیری می باشند. حساسیت زدایی تدریجی از نظر تاریخی اولین درمان کلاسیک محسوب می شود این روش برای کاهش اضطراب و رساندن فرد به آرامش است (سادوک، ۱۳۸۸). حساسیت زدایی تدریجی شامل سه مرحله است: آرمیدگی، ایجاد سلسله مراتب، و شرطی سازی تقابلی. روش آرمیدگی و مراقبه دو روش برای کاهش اضطراب هستند که اگر به طور منظم انجام شوند سبب آرامش ذهنی فرد می شوند (روزنهان، سلیگمن، ۱۳۹۱). از روش های متداول دیگر روش مهار یا اداره تنیدگی، تنش زدایی و پسخوراند زیستی هستند. در روش اداره تنیدگی به مراجعان آموزش داده می شود که خودگویی های منفی را رها کنند، در روش تنش زدایی در خلال چند جلسه چگونگی ایجاد آرامش در عضلات به مراجع آموزش داده می شود و انتظار می رود با استفاده از این فنون در خلال موقعیت های تنیدگی زا نیز او بتواند به آرامش دست یابد. در روش پسخوراند زیستی نیز مراجعان پسخوراند هایی را درباره سطح تنش عضلانی به دست می آورند و بر این اساس انتظار می رود بتوانند تنش و اضطراب خود را در موقعیت های تنیدگی زای روزمره مهار کنند (باقری، ۱۳۹۱). در مکتب شناخت گرایی

درمانگران معتقدند تفکر تحریف شده سبب رفتار آشفته می شود و اصلاح تفکر تحریف شده رفتار آشفته را آرام و حتی درمان می کند. لذا آنها به فرد ناآرام می آموزند که چگونه افکار خود را بررسی و شناخت های تحریف شده خود را اصلاح کند. از جمله راهکارهای درمانی آنها شامل غلبه کردن بر انتظارات خودشکن، تغییر دادن ارزیابی های منفی، تغییر دادن انتساب ها و تغییر دادن اعتقادات درازمدت است (روزنهان، سلیگمن، ۱۳۹۱). در الگوی آموزش ذهن آگاهی مثبت همانند دیگر مداخلات مثبتگرا ترکیبی از توجه به نقاط ضعف و نقاط قوت در جهت بهبود بهزیستی و متغیرهای مثبت و در عین حال کاهش پریشانی های ذهنی اتفاق می افتد (ایواتزان و لوماس، ۲۰۱۶، به نقل از یزدانی و اسماعیلی، ۱۳۸۸). امروزه روانشناسی مثبت گرا نیز با آموزش راهبردهای مثبت اندیشی، خوشبینی و مبارزه با افکار منفی و تقویت حرمت خود در صدد بازگرداندن شادی و نشاط و آرامش به افراد است (اسدی، حسینی طبقدهی، ۱۳۹۹). با بررسی پیشینه تجربی پژوهش نیز دریافت گردید تاکنون تحقیقی در زمینه عوامل آرامش بخش مخصوصاً به صورت کمی و یا کیفی از بعد پدیدارشناسی انجام نشده است و این پژوهش را می توان از اولین مطالعات در این زمینه دانست. هر چند که پژوهش های متعددی در حوزه عواملی که منجر به افزایش سلامت روانی فرد و یا کاهش اضطراب، افسردگی و تنش می شوند انجام شده است که به نوعی تمامی این عوامل منجر به آرامش فرد نیز می گردند، در جدول ۱ اهم تحقیقات در این زمینه ها آورده شده است.

## ● روش

پژوهش حاضر در چهارچوب روش تحقیق کیفی و از نوع پدیدارشناختی است. پدیدارشناسی مطالعه پدیده ها است، ظهور چیزهایی که در تجربه ما ظاهر می شوند و یا راه هایی که ما آنها را تجربه می کنیم، بنابراین معانی آنها در تجربه ما است. پدیدارشناسی تجربه آگاهانه را با توجه به محتوا یا معنای آن که توسط شخص اول تجربه شده اند بررسی می کند (اسمیت، ۲۰۰۶). هدف از پدیدارشناسی بررسی عمق تجربه افراد و کشف معنای نهفته آنها است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه شهید باهنر در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود که چهارده دانشجو بر اساس مورد های ناهمگون بودن گروه و راهبرد انتخاب موارد عادی انتخاب گردید. این موارد به روش هدفمند از طریق برقرار کردن ارتباط دوستانه با دانشجویان در محیط حیاط دانشگاه، حسینیه و دانشکده های مختلف چون

## جدول ۱. پیشینه تجربی تحقیق

نام نویسنده	سال چاپ	نتایج تحقیق
کواینگ و لارسون	۲۰۰۱	با مطالعه سیستماتیک ۸۵۰ پژوهش، ارتباط مستحکمی میان دینداری و سلامت روان مشاهده کردند. آنها در این پژوهش ها دریافتند تقریباً دو سوم افرادی که اعتقادات دینی دارند میزان افسردگی و اضطراب پایین تری دارند و دارای آرامش و رضایت از زندگی بیشتری هستند.
کاظمی و بهرامی	۱۳۹۲	دریافتند هر قدر اعتقادات دینی افراد قوی تر باشد آرامش روانی آنها هم بیشتر است و هر چه افراد به انجام فرایض دینی بیشتر پایبند باشند اضطراب و افسردگی، آرامش روانی آنها هم بیشتر است و هر چه افراد به انجام فرایض دینی بیشتر پایبند باشند اضطراب و افسردگی، خودکشی، انحرافات و دیگر آزاری های آنها هم کاهش می یابد.
احمدی فروشانی و همکاران	۱۳۹۲	میان نگرش مذهبی با شادی و سلامت روان دانشجویان ارتباط مستقیمی وجود ندارد.
صالح زاده و همکاران	۱۳۹۵	در نتایج تحقیق خود اثبات نمودند: خانواده و همسالان به عنوان دو بافت روانشناختی مهم بیشترین نقش را در پیش بینی شادکامی دختران دارند.
دانه کار و همکاران	۱۳۹۳	با بکارگیری روش درمان میان فردی روی ۲۶ دانشجویی که دچار احساس تنهایی و افسردگی بودند، نتیجه گرفتند درمان میان فردی سبب کاهش تنهایی، افسردگی و دل آزردهگی های روانی و اجتماعی آنها شد.
سوزان، برنجی، هیل، فریجنس و میوس	۲۰۱۰	در مطالعه طولی دو ساله خود رابطه والدین و فرزندان و تأثیر آن در درونی کردن مشکلات به صورت افسردگی را مورد مطالعه قرار دادند و اثبات نمودند هر چه کیفیت رابطه والدین با فرزندان بهتر باشد علائم افسردگی هم در فرزندان کاهش می یابد.
بنی فاطمه و سلیمی	۱۳۹۰	در تحقیق خود نتیجه گرفتند که بنا بر اظهارات دانشجویان احساس امنیت اجتماعی در بین دانشجویان در حد متوسط می باشد که کمترین امنیت از نظر آنها در بعد اخلاقی بوده است.
پلهام، کامپانا، ریوتو و بیم	۱۹۹۳	در پژوهش خود دریافتند تفریحات شخصی میزان اضطراب و آشفتهگی فرد را کاهش داده و از طریق تأثیر بر تفکر افراد افکار سوءظن و بدبینی و ناراحتی را از آنها دور کرده و بر مهارتهای حل مسئله و تصمیم گیری آنها تأثیر مثبت می گذارد.
زحمتکش و همکاران	۱۳۸۶	نشان دادند تفکرات مثبت و منفی با اینکه با یکدیگر در تعامل هستند اما اطلاعاتی مستقل راجع به افسردگی فراهم می کنند. به گونه ای که بین افسردگی و افکار منفی ارتباط مستقیم و بین افسردگی و افکار مثبت ارتباطی معکوس وجود دارد.
مهدوی و جوشقانی	۱۳۹۴	در پژوهش خود نتیجه گرفتند یکی از عواملی که سبب آرامش، راحتی و رفاه زندگی افراد می شود رعایت اخلاق فردی و اجتماعی است. این مهم سبب یکپارچگی، انسجام و فراهم کردن فضایی مسرت بخش برای دیگران نیز می شود که در نهایت شهروندان می توانند با آسایش فکری و ذهنی بیشتری روزگار را سپری کنند.
فرخزاد و همکاران	۱۳۹۶	در تحقیق خود نتیجه گرفتند تخلیه هیجانی احساسات با نگارش کتبی سبب بهبود معنادار علائم افسردگی بیماران می شود.
ا قدم عزیزاده و همکاران	۱۳۹۳	در پژوهش خود رابطه معناداری میان امنیت عاطفی و شادی دانشجویان نتیجه گرفتند. به گونه ای که آفریدن فضاهای صمیمی و گسترش اخلاقیات در جامعه موجب افزایش شادی دانشجویان می شود.
نقیبی و همکاران	۱۳۹۲	با افزایش کنترل درونی شکایت جسمانی-اضطراب، اختلال خواب و افسردگی در دانشجویان کاهش می یابد.
معلمی و همکاران	۱۳۸۹	بین هوش معنوی و سلامت روان دانشجویان همبستگی مثبت است و بین سلامت روان و افکار ناکارآمد همبستگی منفی است.
کپلر و اسور	۲۰۰۷	در پژوهش خود دریافتند رابطه دوستان با یکدیگر بر عملکرد آنها تأثیر مثبت دارد، ضمن اینکه سبب بهبود استرژری های یادگیری، افزایش توانایی ها، توسعه مهارتها و در نهایت به بارآوری نتایج مثبت و پیشرفت و موفقیت بیشتر می گردد.

کشاورزی، ادبیات و علوم انسانی، شیمی، تربیت بدنی، علوم پایه و فنی- مهندسی انتخاب گردید. ضمن اینکه قبل از شروع کار پژوهشگر به صورت دوستانه با دانشجویان ارتباط

برقرار می‌کرد و سپس موضوع و هدف تحقیق برای هر یک از دانشجویان توضیح داده می‌شد و در صورت رضایت و موافقت آنها اطلاعات جمع‌آوری می‌گردید. فرایند گزینش نمونه‌ها تا رسیدن به حد اشباع یعنی تکراری شدن مقولات و یا تا زمانی که از طرف دانشجویان اطلاعات جدیدی مطرح نگردید، ادامه یافت. با توجه به ماهیت پژوهش، برای گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده گردید. به این منظور پرسش‌ها از قبل طراحی گردید و هدف از آن کسب اطلاعات دقیق از مصاحبه‌شونده بود. هر پرسش با پرسش‌های جزئی‌تری پیگیری می‌شد و از مصاحبه‌شونده خواش می‌گردید اطلاعات بیشتری در باب آن تجربه بدهد تا آن پدیده روشن‌تر شود. مدت زمان مصاحبه‌ها معمولاً ۴۵ دقیقه به طول می‌کشید. همچنین به دلیل آنکه برخی دانشجویان چندان نمی‌توانستند به صورت مصاحبه و فی‌البداهه به پرسش‌ها پاسخ دهند و از بعد نوشتاری قوی‌تری برخوردار بودند، لذا پرسش‌ها به صورت پرسشنامه برای آنها تدوین گردید و شرکت‌کنندگان با جزئیات کامل و مبسوط پاسخ دادند. به منظور محرمانه بودن اطلاعات نیز به هر یک از دانشجویان یک کد اختصاص داده شد و اطلاعات تنها از طریق کدها تحلیل گردیدند. واحد تحلیل متن نیز متن هر یک از مصاحبه‌ها و یا نوشته‌های هر یک از دانشجویان بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی انجام شد. لذا طبق روش کلایزی ابتدا پس از انجام مصاحبه با شرکت‌کنندگان کل متن مصاحبه بر روی کاغذ پیاده گردید. تحلیل متن پرسش‌نامه‌ها نیز بر روی خود پرسش‌نامه‌ها انجام گردید. سپس کلیه متن‌ها چندین مرتبه خوانده شدند تا یک درک کلی از اظهارات آنها به دست آید. پس از مطالعه متون معانی استخراج شده به صورت کدهای اولیه صورتبندی شدند. موارد کدگذاری شده بارها و بارها مورد تفکر قرار گرفتند و سپس بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های اساسی ذیل زیرمضامین‌ها قرار گرفتند. با بررسی دوباره و تفکر عمیق‌تر زیرمضامین‌هایی که شامل معانی اساسی و اصول مشترک بودند ذیل یک مضمون اصلی قرار گرفتند و مضمون‌ها تشکیل شدند. گابا و لینکن (۱۹۹۵) برای پژوهش‌های کیفی معیارهای اعتبار را معادل روایی درونی، اعتماد را معادل پایایی و تأیید را معادل عینیت در پژوهش‌های کمی می‌دانند (نوری، مهرمحمدی، ۱۳۹۰). بر این اساس در پژوهش حاضر به منظور ملاک تأیید صحت یافته‌ها، پژوهشگران نظرات شخصی خود را در مراحل گوناگون تحقیق از جمله گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها به کار بستند

و نیز با استناد به نتایج پژوهش‌های دیگر در راستای تأیید نتایج یافته‌های خود اقدام نمودند. به منظور تعیین اعتبار پژوهش نیز پژوهشگر بعد از مصاحبه با ۱۴ نفر به این نتیجه رسید در مصاحبه‌های بعدی اطلاعات جدیدی عرضه نمی‌شود. جهت ملاک اعتمادپذیری یافته‌ها از روش نظارت همکاران استفاده گردید. به گونه‌ای که پژوهشگران در مراحل کدگذاری داده‌ها، طبقه‌بندی و همچنین استنباط و استخراج زیرمضامین و مضامین اصلی تا رسیدن به توافق کامل با هم در گفتگو و تعامل بودند. در جدول ۲ مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه می‌شود:

جدول ۲. مشخصات شرکت‌کننده‌ها

شماره	رشته تحصیلی	جنس	سن	مقطع تحصیلی
۱	علوم و مهندسی آب	مرد	۱۸	کارشناسی
۲	روانشناسی	زن	۲۲	کارشناسی
۳	روانشناسی	زن	۲۳	کارشناسی
۴	مهندسی مواد و متالوژی	زن	۲۳	کارشناسی
۵	اقتصاد کشاورزی	زن	۲۱	کارشناسی
۶	اقتصاد کشاورزی	زن	۲۲	کارشناسی
۷	روانشناسی	مرد	۲۱	کارشناسی
۸	علوم اطلاعات و دانش‌شناسی	مرد	۲۱	کارشناسی
۹	فلسفه	زن	۳۹	کارشناسی ارشد
۱۰	شیمی محض	مرد	۳۰	کارشناسی ارشد
۱۱	اقتصاد	زن	۲۱	کارشناسی
۱۲	روانشناسی	زن	۲۲	کارشناسی
۱۳	علوم تربیتی	زن	۲۲	کارشناسی
۱۴	علوم تربیتی	مرد	۲۴	کارشناسی

### ● یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که دانشجویان عوامل متعددی را در افزایش آرامش بخشی خود ذکر کرده‌اند که با توجه به نکات مشترک بدست آمده می‌توان عوامل آرامش بخش در تجارب زیسته دانشجویان را در چهار بعد عوامل میان‌فردی، معنوی، درون‌فردی و محیطی و همچنین عوامل سلب آرامش را در چهار بعد کاهش اخلاق شهروندی، احساس طردشدگی، احساس ناامنی و وجود افکار مزاحم قرار داد. در ذیل جداول استخراج مضمون‌های اصلی و زیرمضمون‌های مرتبط با عوامل آرامش بخش آورده شده است.

در جدول‌های ۳ تا ۶ مضمون‌های اصلی و زیرمضمون‌های مرتبط با عوامل آرامش بخش در تجربه زیسته دانشجویان آمده است.

جدول ۳. فرایند کدگذاری و دستیابی به مضمون اصلی عوامل میان فردی و زیرمضامین آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
ارتباط با دوستان	بیرون رفتن با دوستان، خندیدن با دوستان، بودن در کنار دوستان صمیمی گفتگو و مطرح کردن آشننگی و خالی کردن خود با صحبت کردن با دوستان، حرف زدن با دوستان، معاشرت با دوستان.	
عوامل میان فردی	صحبت کردن درباره اتفاقات خوب با مادر و خواهر، تخلیه هیجانات هنگام صحبت کردن با مادر و خواهر، دیدن بک فیلم کم‌دی خوب با خانواده، غذای بیرون را خوردن با خانواده، بغل کردن خود توسط مادر، بودن در کنار افرادی که برای فرد مهم هستند، بودن در کنار مادر، خالی کردن خود با صحبت کردن با مادر، گفتگو و مطرح کردن آشننگی با خانواده، کمک کردن به خانواده، صحبت کردن با پدر، بودن در خانواده، با افراد خاص چون پدر و مادر بودن، حضور در خانه	

جدول ۴. فرایند کدگذاری و دست‌یابی به مضمون اصلی عوامل درون فردی و زیرمضامین آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
عوامل درون فردی	انجام تفریحات شخصی انجام اعمال رضایت بخش	به تنهایی بیرون رفتن، به تنهایی قدم زدن، آهنگ گوش دادن، گوش کردن به موسیقی ملایم، گوش کردن به موسیقی بی کلام، فیلم دیدن، ورزش کردن. احساس خوبی از خود داشتن هنگام نماز خواندن، انجام کارهای دوست‌داشتنی برای فرد، وظایف شخصی خود را انجام دادن.
	رهاسازی خود (تخلیه هیجانی خود)	گریه کردن، کاغذ پاره کردن، خالی کردن خود از افکار منفی

جدول ۵. فرایند کدگذاری و دست‌یابی به مضمون اصلی عوامل معنوی و زیرمضامین آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
عوامل معنوی	ارتباط با خدا خود مراقبتی توجه به نشانه‌های الهی	یاد خدا و حضور او، حرف زدن با خدا، نماز خواندن، قرآن خواندن، خواندن سوره‌های معروف، خواندن آیه الکرسی، ذکر آیه الا بذکر الله تطمئن القلوب، مسافرت‌های سیاحتی-مذهبی، رفتن به مکان‌های مذهبی چون مسجد و ...، رفتن به اماکن زیارتی، شکر کردن، دعا کردن. گناه نکردن در پیشگاه خدا تفکر در مخلوقات خدا، دیدن اعجاز‌های خدا، محو مخلوقات خدا شدن

جدول ۶. فرایند کدگذاری و دست‌یابی به مضمون اصلی عوامل محیطی و زیرمضمون‌های آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
عوامل محیطی	رفتن به مکان‌های عمومی کوهنوردی، رفتن به طبیعت، بودن در محیط‌های مذهبی و بی-تعصب در جامعه	گردش رفتن، خرید کردن، رفتن به پارک، رفتن به کتابخانه، رفتن به سالن‌های ورزشی، انجام کوهنوردی، رفتن به طبیعت، بودن در محیط‌های مذهبی و بی-تعصب در جامعه

در جدول‌های ۷ تا ۱۰ مضمون‌های اصلی و زیرمضمون‌های مرتبط با عوامل سلب

## آرامش در تجربه زیسته دانشجویان آمده است.

جدول ۷. فرایند کدگذاری و دست یابی به مضمون اصلی کاهش اخلاق شهروندی و زیرمضامین آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
مشاهده رخدادها	غیبت کردن، دورویی و تظاهر‌نمایی، توهین به فرد، دزدی، معاشرت با افراد زندگی به هم ریز، آزار و اذیت یکدیگر، حرف زور زدن، انجام کارهای خلاف عقل و فرهنگ، بد حرف زدن با فرد، شنیدن فحاشی ها، شنیدن دعاها، بدخلقی های گوناگون، بی عدالتی و بی نظمی دیگران، بی شهروندی	رعایت نکردن حد و حریم اخلاق
افکار مزاحم	افکار استرس زا	تلخ، زیاد فکر کردن به مشکلات، فکر کردن به مرگ نزدیکان

جدول ۸. فرایند کدگذاری و دست یابی به مضمون اصلی افکار مزاحم و زیرمضمون آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
احساس	دیده و شنیده	گوش نکردن خانواده به حرفهای فرد، بی اعتنائی و بی توجهی افراد مهم زندگی به فرد، بی میلی
طردشدگی	نشدن	و بی رغبتی افراد مهم زندگی به فرد صحبت نکردن خانواده با فرد

جدول ۹. فرایند کدگذاری و دست یابی به مضمون اصلی احساس طردشدگی و زیرمضمون آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
احساس	دیده و شنیده	گوش نکردن خانواده به حرفهای فرد، بی اعتنائی و بی توجهی افراد مهم زندگی به فرد، بی میلی
طردشدگی	نشدن	و بی رغبتی افراد مهم زندگی به فرد صحبت نکردن خانواده با فرد

جدول ۱۰. فرایند کدگذاری و دست یابی به مضمون اصلی احساس عدم امنیت و زیرمضمون آن به وسیله نمونه کدهای اولیه

مضمون اصلی	زیرمضمون	نمونه کدهای اولیه
احساس	محیط های	شنیدن صداها، بلند، رفتن به محیط های به شدت پرتنش و استرس زا، رفتن به محیط های مغایر با اعتقادات و فرهنگ فرد، محیط های پرگناه، محیط های پر از، حرف های پوچ و بیهوده و غیر مفید، محیط هایی که ناشی از جهل است، پارتی های نامناسب، رفتن به مکان های استعمال دخانیات
عدم امنیت	نامناسب	

## ● بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش عوامل میان فردی را می‌توان اولین عامل بهزیستی روانی در دانشجویان دانست. روابط میان فردی فرایندی است که در آن فرد احساسات و افکارش را با فردی دیگر یا دیگران در میان گذاشته و از این طریق نیازها و خواسته‌هایش را برطرف میکند. اگر این روابط در ارتباط با گروه‌های حمایت‌کننده چون خانواده و دوستان باشند سبب تقویت رابطه گرم و صمیمی میان آنها شده و سلامت روانی فرد را ارتقاء می‌بخشند. در این میان نقش خانواده در آرامش بخشی دانشجویان بسیار پررنگ بود و در مجموع تمامی شرکت



کنندگان به تأثیر خانواده بر خود اشاره کرده‌اند. از احساسات و تجارب آنها در این خصوص محرز می‌گردد به غیر از صمیمیت خاص بین آنها با خانواده، وجود خانواده برای آنها بیشتر حاکی از تکیه‌گاه بودن، غمخوار در هنگام تخلیه روانی خود و یاری‌گر در هنگام سختی‌ها و مشکلات است. شرکت کنندگان هنگام سخن گفتن از خانواده با لحن و شور خاصی این واژه و ارتباط خود را مخصوصاً با پدر و مادر بیان می‌کردند. به عنوان نمونه مصاحبه شونده شماره (۲) تجربه زیسته خود را در ارتباط با خانواده این گونه بیان می‌کرد: «خانواده یعنی خوشبختی، این‌که دور هم جمع هستیم و زندگی می‌کنیم، در شادی و غم هم شریک هستیم اینها یعنی آرامش، اینکه کسانی هستند که عاشق تو هستن و تو هم عاشق آنها، این یعنی اوج آرامش و خوشبختی.....» در کنار خانواده بودن انرژی مضاعفی را در فرد ایجاد می‌کند و سبب رشد و پیشرفت و تعالی آنها می‌شود، «برخی تجارب هست که خیلی تکراری میشن اما من احساس آرامش عمیقی از آنها دارم و آن جایی هست که با تمام اعضای خانواده‌ام و در مکانی خاص و با دلی خوش دور هم جمع بوده‌ایم، چنین تجاربی در من انرژی مضاعفی ایجاد می‌کنه و احساس امید و تلاش و حرکت می‌کنم و احساس خوبی به زندگی و خودم پیدا می‌کنم» (کد ۸). خانواده و به خصوص والدین به عنوان اولین و قوی‌ترین الگوهای تأثیرگذار بر فرد ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری خاصی را در فرزندان خود برمی‌انگیزانند. این نتیجه با نتیجه‌گیری صالح‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) و دانه‌کار و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. لذا می‌توان نتیجه گرفت هر چه قدر والدین به گونه‌ای سنجیده‌تر در ایجاد و پرورش سازه‌های شخصیتی مثبت در فرزندان خود بکوشند و همچنین سعی کنند رابطه‌ای گرم و مهربانانه که مبتنی بر تفاهم و صمیمیت باشد را میان فرزندان خود ایجاد کنند، ضمن اینکه احساسات مثبت و خودپنداره‌های بالا را در فرزندان خود رشد می‌دهند سبب ایجاد فضایی بدون تنش و درگیری و تشدید علاقه میان خود و فرزندان نیز می‌شوند. ضمن اینکه حرکت جوانان به سمت تعالی و پیشرفت و موفقیت افزون‌تر می‌گردد. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر توجه و ارتباط عاطفی خاص شرکت‌کنندگان با مادر خود بود. اغلب آنها مادر را به گونه‌ای کاملاً متفاوت با پدیده‌های تمام عالم می‌دیدند و در کنار مادر بودن، درد دل کردن با او و بغل کردن خود توسط مادر را فراوان مؤثر در حالت‌های مثبت روانی خود می‌دانستند. مصاحبه شونده شماره (۹) تجربه زیسته خود را در ارتباط با مادر این گونه بیان

می‌کرد: «به شخصه، بودن در کنار خانواده ام به خصوص مادرم حالم را به شدت خوب می‌کند... و دلیل هم آن است که با ارزش‌تر و گوهری پاک‌تر و کمیاب‌تر از مادر نمی‌شناسم، مادر یعنی خود زندگی، خود آرامش، مادر تعریف کلی من از حال خوب بودن است» (کد ۹). پس از خانواده ارتباط با دوستان نیز تأثیر بسزایی در آرامش بخشی شرکت کنندگان داشت. اکثریت افراد شرکت‌کننده در اظهارات خود به نقش دوستان توجه کرده‌اند. به نظر می‌رسد وجود دوستان سبب فرار از تنهایی در دانشجویان، درد دل کردن و رها شدن از دغدغه‌ها و به صورت کلی لحظاتی را به خوشی در کنار آنها گذراندن است. حرف زدن با دوستان، بیرون رفتن با آنها و گفت و شنود و خنده با آنها از جذابیت بالایی برای دانشجویان برخوردار بود. به گونه‌ای که با شادابی خاصی این موارد را مطرح می‌کردند. کد شماره ۱ می‌گفت: «با دوستانم بیرون می‌رم حالم خوب می‌شه، چون باهاشون می‌گم، می‌خندم، زمان برام می‌گذره، فکرم کمتر مشغول می‌شه». «معاشرت کردن با دوستان همسمن و سال خودم یا بیرون رفتن با آنها مثلاً استخر، سینما خیلی حالم رو خوب می‌کنه... وقتی باهاشون حرف می‌زنم یا کنارشون هستم خیلی خوش می‌گذره» (کد ۲). از این جهت باید توجه داشت که نقش دوستان و گروه همسالان بر جوانان کمتر از خانواده نیست، زیرا برخلاف برخی عقاید رایج، گروه‌های والدین و همسالان می‌توانند دارای نگرش‌های همسو با یکدیگر نیز باشند. کارکرد مؤثر گروه همسالان با خانواده سبب افزایش ایمنی و کاهش دغدغه‌ها و مشکلات رفتاری جوان شده که در نهایت آنها را راضی‌تر و شادتر و سالم‌تر می‌سازد. یافته‌های کپلر و اسور (۲۰۰۷) نیز هم‌راستا با این نتیجه می‌باشد.

از سوی دیگر اقتضائات جامعه امروزی انسان را دچار نیازها و خواسته‌های متنوعی می‌کند، به گونه‌ای که او برای برآورده کردن خواسته‌هایش اعمالی را انجام می‌دهد و یا ابزارهایی را به کار می‌گیرد. انسانی که شدیداً دچار غم و اندوه شده باید بدون کمک گرفتن از دیگران تدابیری بیندیشد تا به مقابله با شرایط سخت خود برخیزد. لذا در اینجا نقش عوامل درون فردی در تسکین انسان و دور شدن از آلام‌هایش را نمی‌توان نادیده گرفت. عوامل درون فردی عواملی هستند که به رابطه فرد با خودش می‌پردازند، به گونه‌ای که فرد به منظور رسیدن به آرامش اعمالی را انجام می‌دهد و یا ابزارهایی را به کار می‌گیرد که رضایت خاطرش را تأمین کرده و موجب تسکین دردهایش باشد. طبق اظهارات دانشجویان

اغلب آنها زمانی را به تنهایی خود اختصاص می دهند و این لحظات برای آنها بسیار با ارزش است. لذا اکثر شرکت کنندگان به عواملی که در ارتباط با تنهایی خودشان بود اشاره کردند (جدول ۷) که می توان آنها را در سه گروه قرار داد: تفریحات شخصی، انجام اعمال رضایتبخش و رهاسازی خود (تخلیه هیجانی). در میان اعمال رضایت بخش دانشجویان گوش دادن به آهنگ های ملایم را مورد تأکید بیشتری قرار دادند. در مرتبه بعد قدم زدن به تنهایی مخصوصاً در هنگام افزایش فشارهای روحی برای آنها جایگاه خاصی داشت، «وقتی حالم خیلی بد برای برگشتن آرامش اول می خوابم، بعد یکم که آرام تر شدم قدم می زنم» (کد ۵). دانشجویان معمولاً اظهار داشتند برای رهایی از دل مشغولی ها و فشارهای روحی خود به انجام کارهایی روی می آورند که برای مدت زمانی آنها را از دغدغه های جهان خارج رها می سازد و لحظات بانشاطی را برایشان فراهم می کند، به گونه ای که گذشت زمان را احساس نکنند. «وقتی حالم بد سعی می کنم فکرم رو عوض کنم و مکانم رو تغییر دهم و به کار دیگری مشغول بشم» (کد ۸). «تلاش می کنم خودم رو بی خیال نشون بدم و به کارایی که دوست دارم بپردازم، محیط رو عوض می کنم و قدم می زنم یا مثلاً آهنگ گوش می دم...» (کد ۹). در این میان دانشجویان زمانی که برخی امور را انجام می دهند خیالشان راحت می شود، عمده ترین این موارد انجام وظایف شخصی و نظم داشتن در کارهایشان بود. به گونه ای که کد (۱۱) می گفت: «زمانی که در کارام نظم داشته باشم و مسائل بهداشتی و تغذیه ای و مسائل شخصیم رو رعایت کنم و انجام بدم لذت حقیقی می برم و آرامشم بیشتر می شه». همچنین انجام کارهایی که برای آنها دوست داشتنی بود که معمولاً هم در رابطه با درس و نگرش ها و علایق خاص آنها در زمینه های مخصوص بود و همچنین انجام اعمال عبادی نیز سبب رضایت خاطر آنها می گردید. در مرتبه بعد حرف زدن با خود، گریه کردن و خالی کردن خود از افکار منفی برای آنها بسیار مؤثر بود. شرکت کننده شماره ۷ می گفت: «خیلی با خودم حرف می زنم، خیلی هم گریه می کنم، مخصوصاً وقتی تنها هستم شب ها بیشتر گریه می کنم، روزها هم گریه می کنم...». امروزه دانشمندان نیز سر این موضوع متفق القول هستند که هیجانات را نباید سرکوب کرد، بلکه از طریق شیوه های صحیح باید آنها را ارضاء کرد. لذا می توان نتیجه گرفت تخلیه هیجانات روش بسیار مؤثری در کاهش فشارهای روانی و افزایش سلامت روانی می باشد. رهاسازی هیجانات و یا برون ریزی احساسات می تواند در

درمان بیماری‌های روانی و تسکین هیجانات مختلف مؤثر باشد، ضمن اینکه می‌تواند به عنوان یک مکمل و درمانی غیردارویی برای بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی باشد (فلاحی خشکناب، حسن‌زاده و نوروزی، ۱۳۹۲). در این راستا نتیجه‌گیری پلهام، کامپانا، ریوتو و بیم (۱۹۹۳) مؤید این نتیجه می‌باشد.

معنویت از جمله نیازهای فطری انسان است که با انجام اعمال و مناسک دینی انسان را به رشد و تعالی می‌رساند. اکثر دانشجویان توجه به امور معنوی را جزء ضروری‌ترین عامل تأثیرگذار بر روح و روان خود توصیف کردند. سخن گفتن درباره خدا و بودن و وجود او معنای خاصی را به زندگی مشارکت‌کنندگان بخشیده بود. لذا اغلب آنها در مرتبه اول حرف زدن با خدا را بسیار تأثیرگذار در آرامش‌بخشی خود دانسته‌اند و سپس انجام اعمال عبادی که اکثر آنها به طور خاص به نماز خواندن اشاره کرده‌اند و سپس برخی در کنار آن از قرآن خواندن هم نام می‌بردند. در مرتبه بعد انجام اعمال مذهبی چون رفتن به اماکن زیارتی برای اقلیت آنها آرامش‌بخش بود. شرکت‌کننده شماره (۲) تجربه زیسته خود را در ارتباط با خدا این‌گونه بیان می‌کرد: «من عاشق خدا هستم، و خیلی خوشبختم که خدا وجود دارد و من می‌تونم حرف‌هایی رو که به دیگران نمی‌تونم بگم به خدا می‌گم، خدا مهربان‌ترین کسی است که وجود دارد و در عین تنها بودنش، بنده‌هاشو تنها نمی‌ذاره، تنها کسی که در تمام زندگی و حتی پس از مرگ همراهات می‌مونه...». متصل شدن به خداوند از طریق انجام دستورات او و سخن گفتن با خدا مخصوصاً به دور از هرگونه پرده و حجابی لحظاتی استثنائی در زندگی دانشجویان محسوب می‌شد: «هر کاری که بتونه یک اتصال یا پیوندی بین من و خالقم برقرار کنه مثل نماز خواندن و قرآن خوندن سبب آرامش من می‌شه، همین راز و نیازها و حرف زدن با خدا باعث آرام شدن و سبک شدن من می‌شه» (کد ۴). رابطه مثبت میان دین و احساس امنیت و آرامش روان ابتدا در موثق‌ترین منبع الهی مورد توجه قرار گرفته است، چنانکه قرآن کریم یاد خدا را بالاترین طریق آرامش‌قلب‌ها می‌داند «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد/۲۸). این رابطه مثبت امروزه توسط اکثر دانشمندان و محققان نیز پذیرفته شده است. دین تأثیرات سودمندی بر روان و جسم انسان می‌گذارد، دین علاوه بر کاهش استرس سبب ایجاد احساسات مثبت، سبک زندگی سالم و افزایش استراتژی‌های مقابله در برابر تنش‌ها می‌شود. نتیجه‌گیری کوانینگ و لارسون (۲۰۰۱) و کاظمی و بهرامی

(۱۳۹۲) نیز این مهم را نشان داد. اما این نتیجه گیری با نتیجه گیری احمدی فروشانی و همکاران (۱۳۹۲) که ارتباط مستقیمی میان نگرش دینی و سلامت روان و کاهش اضطراب دانشجویان نیافتند، همسو نیست. این ناهمسویی می تواند به دلیل تفاوت در روش تحقیق، نوع نمونه گیری و استفاده از ابزارهای پژوهشی متفاوت در پژوهش حاضر و دو پژوهش فوق باشد.

یافته های پژوهش نشان داد مشارکت کنندگان به عوامل در ارتباط با محیط نیز در آرامش بخشی خود توجه کرده اند (با توجه به جدول شماره ۶)، اما میزان آن در اظهاراتشان کم رنگ تر بوده است. عوامل محیطی از نگاه شرکت کنندگان در ارتباط با محیط های خارج از منزل بود که افراد با صرف مدت زمانی در آنجا مسرت خاطر خود را فراهم می کنند. در مجموع ۱۲ جمله در کل جملاتی که از سوی شرکت کنندگان مطرح گردید مرتبط با این عوامل بودند. در بین عواملی که هر یک از مشارکت کنندگان به آن اشاره کرده بودند گردش رفتن و مسافرت از فراوانی بیشتری برخوردار بودند. دانشجویان بیرون رفتن با دوستان را هم خیلی دوست داشتند و آن را مؤثر در آرامش بخشی خود می دانستند. حضور در طبیعت نیز توسط ۴ تن از مشارکت کننده ها مطرح گردید. چنانکه کد شماره ۴ می گفت: «انجام کارهایی چون حضور در طبیعت باعث می شود محو مخلوقات خدا شوم و ساعاتی را در آنها به تفکر کنم و اعجاز خدا را ببینم، خیلی بهم آرامش میده» (کد ۴).

در پژوهش حاضر طبق اظهارات دانشجویان یکی از عوامل بسیار مهمی که آرامش را از آنها می گرفت رعایت نکردن حد و حریم های اخلاقی توسط دیگران و همچنین خود فرد بود. به عبارت دیگر احساس تنفر و منزجر شدن مشارکت کنندگان از موارد غیر اخلاقی، مذهبی، فرهنگی که در جامعه و بین انسانها با یکدیگر اتفاق می افتد. به گونه ای که اکثر شرکت کنندگان به طرز وصف ناشدنی از زشتی دروغ، ظلم، بی عدالتی، بدخلقی ها، بد رفتاری ها، فحاشی ها، اهانت ها، دعوای، فریب کاری، بد بودن، گناه کردن، غیبت و ... گله و شکایت بسیاری می کردند و احساسات خود را به شکل تأسف و تنفر از این موارد بیان می کردند. در حقیقت این امر را می توان یکی از معزلات جوامع امروزی دانست. جوامع امروزی خواه ناخواه با پدیده شهرنشینی مواجه هستند. زندگی شهرنشینی به همراه مزیت هایی که برای افراد به ارمغان می آورد اما از سوی دیگر اخلاق شهروندی موقعیت هایی بسیار متناقض و

حتی در بسیاری موارد خطرناک را پدید آورده است. نبود اخلاق شهروندی می تواند چرخه های بیمارزایی ایجاد کند و حتی به شرایط بسیار نامطلوبی چون گسترش ناآرامی ها و تنش های اجتماعی و بروز انحرافات پایدار منجر شود (فکوهی، ۱۳۸۸: ۱۶). در این باب شرکت کننده کد شماره (۸) می گفت: «اگر افراد با هم بدخلقی نکنند، بی عدالتی و بی نظمی و بی تعهدی نکنند حال من هم بهتر هست، انسان ها باید برای خوب بودن تلاش کنن و از غرور و خودپسندی به دور باشن و به حقوق هم توجه کنن». کد شماره ۶ احساساتش را این گونه می گفت: «وقتی غیبت می کنم خیلی داغون می شم و یا جاهایی که غیبت می کنن خیلی بهمم میریزه، از اون بدتر دورویی خیلی اذیتم می کنه، وقتی یه کسی یه چیزی جلو روت می گه اما بعد پشت سرت یه چیز دیگه می گه، جدأ چه آدمایی هستن ... (لحن حاکی از تنفر و تأسف)». همچنین برخی دانشجویان توجه ویژه ای به بیدار بودن وجدان خود داشتند و اگر عملی برخلاف مبادی اخلاق انجام می دادند به شدت خود را سرزنش می کردند: «وقتی کاری بدی که از نظر خودم بد هست رو انجام میدم باعث عذاب وجدان من می شه و فکرم رو درگیر می کنه، مثل توهین به فردی ضعیف تر از خودم یا بدگویی من درباره کسی .... یا خیلی کارایی که موجب بد شدن خودم نزد خودم می شه». لذا می توان نتیجه گرفت فراهم کردن ایجاد اخلاق شهروندی در جامعه ما از ضروریات است که موجب امنیت و آرامش همه شهروندان می شود. این نتیجه با نتیجه گیری مهدوی و جوشقانی (۱۳۹۴) هم راستا می باشد. همچنین میان افسردگی و وجود افکار مزاحم و منفی در فرد نیز رابطه ای معنادار وجود دارد. وجود افکار مزاحم سبب پریشان حالی، آسیب های جسمی و قلبی، برانگیختگی فیزیکی، پیوسته ارزیابی منفی از خود داشتن و نقصان حافظه می شود. «این مسئله امروزه به عنوان یک تجربه همه گیر و جهانی امری رایج شده است، هر چند که برای افراد اضطراب و نگرانی های زیادی را ایجاد می کند» (شمس و صادقی، ۱۳۸۹). در حقیقت یکی از عواملی که منجر به افسردگی می شود محتواهای فکری مزاحم و آزاردهنده است (بریون، اسمار، ۲۰۰۵؛ بایواترز، اندرا، ترپین، ۲۰۰۴؛ مایکو، مینوچ، ۲۰۰۷؛ به نقل از بیرر، ۲۰۰۷). به نظر می رسد این مسئله یکی از دغدغه های اصلی اغلب مشارکت کنندگان بود. فکر کردن به حوادث تلخی که امکان دارد اتفاق بیفتد و یا مشکلاتی که در سر راه است موجب سلب آرامش آنها می شود. مسئله ای که برای اکثر مشارکت کنندگان بسیار زجرآور بود فکر کردن به اتفاقات

و حوادث تلخ گذشته بود، فکر کردن به انسان‌هایی که به نوعی موجب آزار و دلخوری آنها شده‌اند. فکر کردن به مشکلاتی که در گذشته بوده است و موجب فشار روانی در آنها می‌شد و بسیاری موارد دیگر که روان آنها را به شدت مورد آزار قرار می‌داد. تمامی این موارد تداعی‌کننده خاطرات بد برای آنها محسوب می‌شد و اغلب دوست نداشتند درباره آن سخنی بگویند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: «فکر کردن به گذشته خیلی حالم رو بد می‌کنه، گذشته تلخ، روزهای بدی که در گذشته روم تأثیر گذاشته، فکر کردن به آدم‌های بد حالم رو بد می‌کنه... اصلاً نمی‌خوام درباره‌شون صحبت کنم» (کد ۷). و یا فکر کردن به اشتباهاتی که خود در گذشته مرتکب شده‌اند و با گذشت زمان اکنون دیگر فرصت بازگشت و جبران نیست، «فکر کردن به اتفاقات بد گذشته، به اشتباهات گذشته خودم حالم رو خیلی بد می‌کنه، چون زمان و انرژی رو از دست دادم که دیگه جبران‌پذیر نیست» (کد ۵). برخی اشتباهاتی نیز که انسان مرتکب می‌شود خواه ناخواه تاوان سنگینی را هم برای فرد در پی دارد، فکر کردن به این موارد خیلی زجرآور می‌باشد، «خاطراتی که در گذشته بوده و و برایم بسیار سخت گذشته و تاوان سنگینی داشته، خیلی ذهنم رو آشفته و حالم رو بد می‌کنه» (کد ۹). همچنین فکر کردن به از دست دادن نزدیک‌ترین افراد به خود بزرگترین عامل سلب آرامش آنها بود. دانشجویان معمولاً از مرگ نمی‌ترسیدند و حتی برخی احساس آرامش نسبت به آن داشتند، اما ترسناک‌ترین لحظه برای آنها از دست دادن نزدیک‌ترین افراد بود. کد شماره ۷ این‌گونه می‌گفت: «مرگ نزدیکان دشوارترین لحظه برای من است، زیرا احساس می‌کنم بدون تکیه‌گاه می‌شوم». بنابراین می‌توان نتیجه گرفت محتوای افکار مزاحم غالباً مبتنی بر ترس‌ها، نگرانی‌ها و دلهره از اتفاقاتی که افتاده‌اند و یا اتفاقات بدی که خواهند افتاد، فکر کردن به گذشته تلخ و سختی‌ها و یا آینده و مشکلاتی که در پیش است، فکر کردن راجع به مرگ و بسیاری موارد دیگر می‌باشد. افکار مزاحم می‌توانند زندگی انسان را مختل کنند. این نتیجه با نتیجه‌گیری بریون، اسمار، ۲۰۰۵؛ بایواترز، اندرا، ترپین، ۲۰۰۴؛ مایکو، مینوچ، ۲۰۰۷؛ زحمتکش و همکاران، ۱۳۸۶ و فرخزاد و همکاران، ۱۳۹۶ همسو می‌باشد. سومین عاملی که سبب سلب آرامش از جوانان می‌شد احساس طرد شدگی از سوی گروه‌های صمیمی خود بود. همه ما معمولاً به خانواده و برخی دوستان خود دلبستگی خاصی داریم که سبب آرامش و نشاط ما می‌شود. اما جدا شدن از آنها و یا طرد شدن توسط آنها می‌تواند

منجر به آسیب‌های عاطفی و احساسی و روانی شدیدی در ما گردد. برای اکثریت مشارکت‌کنندگان خانواده اصلی‌ترین حامی آنها در زندگی بود و اگر خانواده آنها را طرد می‌کرد گویی بزرگترین سرمایه زندگی خود را از دست داده‌اند و زندگی دیگر برایشان معنایی نداشت. لذا عدم توجه خانواده به آنها موجب سردرگمی و برانگیخته شدن احساساتشان می‌شد، یکی از دانشجویان می‌گفت: «بی‌توجهی و بی‌اعتنایی افراد مهم زندگیم نسبت به من آرامش را از من می‌گیره، وقتی که دوست دارم با آنها حرف بزنم و در کنارشون هستم اما بی‌میلی یا بی‌رغبتی میبینم یا توهین یا بدحرف زدنشون احساس پستی به من میده، چون فردی احساسی و زودرنج هستم و این کارها باعث بهم ریختگی فکری من می‌شه» (کد ۳). لذا می‌توان نتیجه گرفت در راستای یافته‌های محققان دیگر از جمله سوزان، برنجی، هیل، فریجنس و میوس، (۲۰۱۰) میان عملکرد خانواده و دوستان با سطح سلامت روانی نوجوانان و جوانان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین از عوامل دیگری که موجب سلب آرامش دانشجویان می‌شد وجود مکان‌ها و محیط‌های نامناسب در جامعه بود. این مهم را که می‌توان تحت عنوان احساس ناامنی قرار داد یکی از دغدغه‌های اصلی دانشجویان بود. مشارکت‌کنندگان دیدن و حتی حضور در چنین محیط‌هایی را موجب آشفتگی و برهم ریختن اعصاب خود می‌دانستند و حتی اظهار ناراحتی از پدید آمدن آنها می‌کردند. محیط‌های پرگناه، محیط‌های پرتنش و استرس‌زا و ناامن، مکان‌های استعمال دخانیات، محیط‌های عاری از مفید بودن و پارتی‌ها برای آنها منجرآور و دوری از این مکان‌ها بهترین راه حل برای در امان ماندن از احساس پوچی و بی‌هودگی است. چنانکه کد شماره ۸ می‌گفت: «جاهایی که افراد در آن گناه می‌کنند و یا حرف‌های بیخودی می‌زنند و یا احساس و افکار و نگاه بدی بهم دارن حالم رو خراب می‌کنه و آرامشم رو بهم می‌زنه». هر چند که دغدغه وجود این محیط‌ها و افرادی که در آنها شرکت می‌کردند فکر برخی مشارکت‌کنندگان را رها نمی‌کرد: «از جاهایی که در آنها دخانیات استعمال می‌شه دوری می‌کنم، چون احساس می‌کنم افراد با این کارها به خود ضربه می‌زنند و کار بیهوده‌ای انجام می‌دهند» (کد ۴). امنیت یکی از نیازهای اصلی انسان محسوب می‌شود. این امری واضح است که جامعه‌ای که میزان امنیت و آسایش مردم آن بالا باشد رشد و شکوفایی اقتصادی، اجتماعی، دینی و سیاسی آن هم افزایش می‌یابد. لذا همه مردم در تمامی جوامع از حکومت و سیاست خود انتظار ایجاد برقراری امنیت در بالاترین



سطح آن را دارند. هر چند برخی پژوهش‌ها در نتایج خود میان ایجاد امنیت و رضایت مردم همبستگی معناداری را مشاهده کرده‌اند اما برخی دیگر از پژوهش‌ها از نبود امنیت کامل در محیط و فضاهای شهری در کشور ایران حکایت می‌کنند، از جمله تحقیق بنی فاطمه و سلیمی (۱۳۹۰) و اقدم و همکاران (۱۳۹۳). در نهایت با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادها و توصیه‌هایی ارائه می‌شود:

### ● نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر هدف بررسی پدیدارشناختی عوامل آرامش‌بخش در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر را هدف خود قرار داد. تجارب زیسته دانشجویان در زمینه عوامل آرامش‌بخش در چهار مضمون اصلی عوامل میان‌فردی، عوامل درون‌فردی، عوامل معنوی و عوامل محیطی با ۹ زیرمضمون و عوامل سلب آرامش هم در چهار مضمون اصلی کاهش اخلاق شهروندی، افکار مزاحم، احساس طردشدگی و احساس ناامنی با ۵ زیرمضمون قرار گرفتند. در میان مضامین استخراج شده، دو مضمون خانواده و معنویت نقش مؤثرتری در آرامش‌بخشی به دانشجویان داشتند. خانواده به عنوان مهم‌ترین تکیه‌گاه نقش مهمی در سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان داشت و آنها از بودن در خانواده احساس لذت و امنیت می‌کردند. این مهم ضرورت توجه به نهاد خانواده در جامعه و از طرف دیگر توجه خانواده‌ها به ایجاد محیطی سرشار از امنیت عاطفی، احساس تعلق و محبت و پشتیبانی از فرزندان را می‌رساند. در مضمون معنویت نیز ارتباط با خدا از طریق نماز خواندن و قرآن خواندن مورد توجه بیشتری قرار داشتند. ارتباط با خدا به زندگی دانشجویان معنا و مفهوم می‌بخشید و انرژی مضاعفی در آنها ایجاد می‌کرد، ضمن اینکه آنها را از سرگردانی و احساس پوچی و تنهایی خارج می‌ساخت. لذا می‌توان نتیجه گرفت توجه به ارتقاء معنویت و برنامه‌ریزی عمیق‌تر جهت امور دینی و مذهبی مخصوصاً جوانان به افزایش سلامت روانی آنها کمک افزونی می‌کند. پس از این دو مضمون، مضمون عوامل درون‌فردی مخصوصاً در زیرمضمون تخلیه هیجانی و انجام تفریحات و در نهایت عوامل محیطی سبب آرامش‌بخشی می‌شدند. تحلیل بیانات دانشجویان در عوامل سلب آرامش نشان داد دو مضمون کاهش اخلاق شهروندی و افکار مزاحم بیش از مضامین دیگر مورد تأکید بود. در واقع دیدن خلق و خوی ناپسند افراد، ردائیل اخلاقی و مراعات نشدن حقوق خود و دیگران مانع آسایش و آرامش آنها می‌شد،

ضمن اینکه این موارد سبب ایجاد فساد و ناامنی و به خطر افتادن زندگی افراد هم می‌شوند که نیاز به مقابله جدی دارد. وجود افکار مزاحم نیز نقش برجسته‌ای در بروز آسیب‌های عاطفی و سلب آرامش آنها داشت. علت‌های پدید آورنده این افکار در تجارب دانشجویان متعدد بودند و این امر می‌توانست سبب اختلال در زندگی فرد شود. پس از آن دو مضمون احساس طردشدگی و احساس عدم امنیت نیز در فراوانی نزدیک به هم موجب سلب آرامش می‌شدند. در نهایت با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادهای ذیل ارائه می‌گردد.

با توجه به اینکه دانشجویان از ارتباط با دوستان هم جنس خود احساس نشاط، راحتی، آرامش و آزادی بیشتری می‌کنند، لذا لازم است دانشگاه‌ها از طریق افزایش انجمن‌ها و گروه‌های اجتماعی درون جنسی در دانشگاه و تشویق دانشجویان برای شرکت در آن و همچنین کاهش مختلط بودن کلاس‌ها در جهت ایجاد و تحکیم روابط درون جنسی دانشجویان بیشتر قدم بردارند.

پیشنهاد می‌شود مسئولان نظام آموزشی و دانشگاه‌ها در جهت ایجاد جوّ صمیمی، دوستانه و تعامل‌های مشترک میان دانشجویان عاملی تسهیل‌کننده باشند. فراهم کردن فرصت‌های بانشاط، امکانات رفاهی بیشتر، ورزشگاه‌ها و اردوهای علمی، تفریحی و معنوی و یا فراهم کردن فرصت‌های بحث و مناظره برای دانشجویان و ایجاد فعالیت‌های مشارکتی و فعالانه و در کنار هم بودن آنها و دادن نقش‌ها و وظایف بیشتر به آنها مؤثر می‌باشد.

اکثر دانشجویان از وابستگی‌های عاطفی عمیقی نسبت به خانواده خود برخوردارند و با دوری از خانواده احساس عدم امنیت و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا مطلوب‌تر است نظام آموزشی و مخصوصاً اساتید جدا از رسالت‌های آموزشی خود به ایجاد روابط صمیمی و معنوی بیشتری با دانشجویان پرداخته و با بکارگیری تجارب ارزنده خود در حل مشکلات عدیده دانشجویان بکوشند.

با توجه به نقش عوامل معنوی در سلامت روانی دانشجویان و همچنین با توجه به رواج پدیده اسلام‌گریزی میان دانشجویان لازم است دانشگاه‌ها در ترویج و تحکیم دین‌مبین اسلام توسط الگوهای شایسته و حقیقی و راستین بیشتر بکوشند.

پیشنهاد می‌شود مسئولان امنیتی کشور و نهادهای ذی‌صلاح در حفظ امنیت جامعه و

ریشه کردن کردن مراکز فساد و افراد اختلال گر و در ایجاد و تحکیم و ارتقاء فضای فرهنگی، اخلاقی و معنوی مؤثرتری به اتخاذ تدابیر و تمهیدات بیشتری بپردازند.

توصیه می‌شود مراکز آموزش عالی در فراهم کردن مراکز مشاوره در دانشگاه و ایجاد تسهیلات و امکانات بیشتری با بکارگیری مشاورانی آگاه، مجرب و عالی برای دانشجویان بیش از پیش بکوشند. همچنین نظام آموزشی در انتخاب اساتید با اخلاق و عادل نظارت بیشتری داشته باشد تا دانشجویان از آسیب‌های عاطفی و روانی کمتری در رابطه با اساتید برخوردار شوند. توصیه می‌شود دانشجویان در دوره‌های زمانی منظم و در فضایی صمیمی به گفتگو و بیان دغدغه‌ها و مشکلات خود با مسئولین دانشگاهها و وزارت علوم بپردازند و در جهت رفع مشکلات آنها نیز اقدامات مؤثری انجام گیرد.

## ● منابع

- قرآن کریم (۱۳۷۴). ترجمه ناصر مکارم شیرازی، قم: دارالقرآن کریم.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۸۲). بهداشت روانی. تهران: پیام نور.
- احمدی‌فروشانی، حبیب‌الله؛ یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۲). رابطه بین نگرش مذهبی، سلامت روان و شادی در دانشجویان. دست‌آوردهای روانشناختی، ۲۰(۹)، ۱۲۳-۱۲۸.
- اسدی، زینب؛ حسینی طبقدهی، سیده سهیلا (۱۳۹۹). نقش کمال‌گرایی و مثبت‌اندیشی والدین در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی، مجله روانشناسی، ۲۴(۱)، ۹۲-۱۰۵.
- ا قدم‌علیزاده، محمدباقر؛ عباس‌زاده، محمد؛ حبیب‌زاده، اصحاب؛ عبادی یالقوزآغاجی، سارا (۱۳۹۳). بررسی رابطه شادی و احساس امنیت در افراد. برنامه‌ریزی رفاه و توسعه، ۶(۱۸)، ۲۲۳-۲۵۷.
- باقری، حسین (۱۳۹۱). مدل آرامش در اخلاق اسلامی و معنویت‌های جدید، رساله دکتری، دانشگاه معارف اسلامی، گروه مدرسی معارف اسلامی.
- بنی فاطمه، حسین؛ سلیمی، آمنه (۱۳۹۰). احساس امنیت اجتماعی جوانان و عوامل اجتماعی مرتبط با آن، مطالعات جامعه‌شناسی. ۱۲ (۳)، ۷۷-۵۹.
- دانه کار، معصومه؛ گلچین، ندا؛ ترخان، مرتضی؛ دهستانی، مهدی (۱۳۹۳). اثربخشی درمان میان‌فردی گروهی بر افسردگی و احساس تنهایی دختران افسرده. مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، ۱ (۱۰)، ۷۱-۵۶.
- روزنهان، دیوید ال؛ سلیگمن، مارتین ای. پی. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران:

ساوالان.

زحتمکش، وجیحه؛ زمانی، رضا (۱۳۸۶). *رابطه افکار مثبت و منفی اتوماتیک با افسردگی*. نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷ (۳)، ۴۰-۲۱.

سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۸). *خلاصه روانپزشکی*، ترجمه نصرالله پورافکاری، تهران: شهرآب. سای بابا، ساتیا (۱۳۸۲). *زندگی پیام من است*، ترجمه پروین بیات، تهران: عصر روشن.

شمس، گیتی، صادقی، مجید (۱۳۸۹). *علائم و ویژگی های افکار مزاحم ناخواسته در جمعیت بالینی و غیر بالینی*. تازه های علوم شناختی، ۱۲ (۱)، ۱-۱۶.

صالح زاده، مریم؛ فلاحی، معصومه؛ رحیمی، مهدی (۱۳۹۵). *نقش عملکرد خانواده و دل بستگی به همسالان در پیشبینی شادکامی دختران نوجوان*. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۴ (۲)، ۶۴-۷۸.

طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۴). *ترجمه تفسیرالمیزان*. تهران: انتشارات اسلامی جامعه مدرسین قم.

فرخزاد، پگاه؛ جانناران، مهرزاد، نوروزی، امیر؛ عربلو، جلال (۱۳۹۶). *تأثیر تخلیه هیجانی احساسات با نگارش کتبی بر میزان افسردگی زنان سرطانی*. نشریه علوم پزشکی رازی، ۲۴ (۲)، ۶۴-۷۱.

فکوهی، تاصر (۱۳۸۸). *تقویت اخلاق شهروندی*. فصلنامه مطالعات اجتماعی ایران، ۲ (۲)، ۱۵-۱.

فلاحی خشکناز، مسعود؛ حسن زاده، پریسا؛ نوروزی تبریزی، کیان (۱۳۹۲). *تأثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس*. روان پرستاری، ۲ (۱)، ۲۰-۱۱.

فیرس، ای. جری؛ ترال، تیموتی جی (۱۳۸۹). *روانشناسی بالینی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: رشد.

کاظمی، محمود؛ بهرامی، بهرام (۱۳۹۳). *نقش اعتقادات معنوی و فرایض اسلامی در ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از اختلالات روانی*. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲۲ (۹)، ۶۲-۷۴.

کریشنا مورتی (۱۳۷۶). *زندگی پیشرو*، ترجمه پیمان آزاد، تهران: صدای معاصر.

کریشنا مورتی (۱۳۷۵). *فرهنگ (آموختن و عشق ورزیدن)*، ترجمه پروین عظیمی، تهران: دنیای نو.

لاما، دالایی (۱۳۸۲). *کتاب کوچک عقل و خرد*، ترجمه محمدرضا آل یاسین، تهران: هامون.

معارفی، غلامرضا؛ اصغرپور، حسن (۱۳۹۷). *راهکار ایمانی - شناختی سوره مبارکه فجر در دستیابی به آرامش*. قرآن و طب، ۳ (۱۲)، ۱۰۱-۱۰۶.

معلمی، صدیقه؛ بخشانی، نورمحمد؛ رقیبی، مهوش (۱۳۸۹). *بررسی رابطه سلامت معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان*. اصول بهداشت روانی، ۴ (۱۲)، ۷۰۲-۷۰۹.

- موسوی، محسن (۱۳۹۲). شادمانی رویکردهای نظری و یافته های تجربی. تهران: تیسرا.
- مهدوی، سید محمد صادق؛ جوشقانی، زهرا (۱۳۹۴). مطالعه و تبیین عوامل فرهنگ مؤثر بر اخلاق شهروندی. مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۷ (۴)، ۲۹-۴۴.
- نعمتی، سلیمان؛ احمدی، محمدرضا؛ نارویی نصرتی، رحیمه؛ (۱۳۹۶). ساخت آزمون اولیه آرامش روانی در پرتو ازدواج بر اساس منابع اسلامی. روانشناسی و دین، ۱۰ (۲)، ۶۰-۴۱.
- نقیبی، ابوالحسن؛ حسینی، حمزه؛ یزدانی، جمشید؛ شفیعی، رقیه؛ خراسانی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه منبع کنترل و مذهبی بودن با سلامت روان در دانشجویان. دین و سلامت، ۱ (۱)، ۸-۱.
- نوری، علی؛ مهرمحمدی، محمود (۱۳۹۰). الگویی برای بهره‌گیری از روش نظریه برخاسته از داده‌ها و پژوهش‌های تربیتی. مطالعات برنامه درسی، ۲۳ (۶)، ۸-۳۵.
- یزدانی، محمد؛ اسماعیلی، مریم (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی نوجوانان پسر دارای نشانه های افسردگی، مجله روانشناسی، ۲۳ (۲)، ۱۹۹-۲۱۶.
- Birrer, E., Michael, T., Munsch, S., (2007). *Intrusive images in PTSD & in traumatized & non-traumatized depressed patients: A Cross-sectional Clinical Study*, Behavior Research & therap. 45 (13), 253-265.
- Clorinda, D., Camatta and Craig T., (1995). *Stress, Depression Irrational Beliefs, and Alcohol use and problems in a College Student Sample*, Alcoholism, V, 19(1), 142-146.
- Clayton, N., Irene, M., Geisner, and Christine, M., (2008). *Perceived Marijuana Norms and Social Expectancies Among Entering College Students Marijuana users*, Psychology of Addictive Behaviors, V 22(3), 433-438.
- Deroma, V., John, B., Leach, J., Levere, P., (2009). *The relationship between depression and college academic performance*, College Student Journal.
- Furr, S., Westefeld, R., McConnell, Kalernan, G., Gayen, G., Jenkins, J. (2007). *Predicting Students' happiness from physiology, phone, mobile and behavioral data 2015*, professional psychology: Research and practice. V 32(1), 97-100.
- Jennifer, P., Read Mark, D., Christopher, W., Jay, E., (2003). *Examining the Role of Drinking Motives in College Student Alcohol use and problems*, Psychology of Addictive, V 11(1) 13-23.
- Kapler, A., Assor, A., (2007). *Academic goal orientations multiple goal profiles & friendship intimacy among early adolescents*. Contemporary Educational psychology, 32, 231-252.
- Koenig, G. Larson, B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association.

International review of psychiatry, 13(2), 67-78.

Ranjita, M., Linda, G.(2004), *Academic Stress Among college Students Comparison of American and International Students*, International Journal of Stresss, V 11(2), 132-148.

Susan, J., Branje, T., Hale, W., Tomfrijns, J. Meeus.(2010), *Longitudinal Associations Between Perceived Parent Child Relationship Quality & Depressive Symptoms in Adolescence*, Journal of Abnormal Child Psychology, 38 (6), 713-751.

Smith, D.w., (2006), *Phenomenology, Encyclopedia of Cognitive Science*.

# رابطه بین سبک دلبستگی و هویت اخلاقی: نقش واسطه‌ای همدلی □

## The Relationship between Attachment Style and Moral Identity: The Mediating Role of Empathy □

Ghasideh Hojjati, MSc  
Zahra Naghsh, PhD □  
Mohammad Khodayarifard, PhD

قصیده حجتی<sup>۱</sup>  
دکتر زهرا نقش<sup>۱</sup>  
دکتر محمد خدایاری فرد<sup>۱</sup>

### Abstract

### چکیده

The current study aimed to investigate the relationship between attachment styles and moral identity, mediated by role of empathy. This research was a correlational study. A total 350 participants were selected by means of multistage cluster sampling among all the girl students of tenth grade of Hamedan city's public schools. The data were gathered by using 3 measures: Moral Identity Scale (Aquino & Reed, 2002), The Basic Empathy Scale (Joliffe & Farrington, 2006) and Adult Attachment Questionnaire (Collins & Reed, 1996). Using correlation and path analysis with software Spss and Lisrel, the data were analyzed. The results indicate that the model had a good fit to the research's data. The secure attachment style was a significant positive predictor of moral identity and avoidant attachment style and ambivalent attachment style, were both negative predictors of moral identity. Also secure attachment was a positive predictor of empathy and avoidant attachment was a negative predictor of empathy. And in the meantime the relationship among ambivalent attachment style and empathy was not significant. Therefore, parents will be able to create a moral identity in their children by having a secure attachment style and through empathy.

**Keywords:** Attachment styles, Empathy, Moral identity

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک‌های دلبستگی و هویت اخلاقی با نقش واسطه‌ای همدلی انجام شد. نوع مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان تعداد ۳۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه تحصیلی دهم مدارس دولتی شهر همدان بودند که به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش، مقیاس هویت اخلاقی آکوئینو و رید (۲۰۰۲)، مقیاس همدلی اساسی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) و پرسشنامه دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (۱۹۹۶) بودند. داده‌های به دست آمده با روش‌های همبستگی و تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Lisrel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی محقق با داده‌های این پژوهش، برازش مناسبی دارد و سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار هویت اخلاقی و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، هر دو پیش‌بینی‌کننده معنادار و منفی هویت اخلاقی بودند. همچنین، دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده مثبت همدلی و دلبستگی اجتنابی پیش‌بینی‌کننده منفی همدلی بود و در این میان، تنها ارتباط دلبستگی دوسوگرا با همدلی معنادار نبود. لذا والدین با داشتن سبک دلبستگی ایمن و به واسطه همدلی قادر خواهند بود هویت اخلاقی را در فرزندان خود ایجاد کنند.

**کلیدواژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، همدلی، هویت اخلاقی

□ Department of Education Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Education, Tehran, Iran

□ Email: z.naghsh@ut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۳/۲۶ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۵/۱  
۱. گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

## ● مقدمه

در سال‌های اخیر تحقیقات پرشماری در رابطه با اخلاق صورت گرفته است. اکثر این پژوهش‌ها در حیطه شناخت اخلاقی بوده است. اما سؤالی که نظریه پردازان همواره با آن مواجه بوده‌اند این است که چرا افراد با وجود دانش و شناخت نسبت به خوب و بد امور اخلاقی، همواره در عملکرد اخلاقی خود موفق نیستند؟ خلاء بین دانش اخلاقی و عملکرد اخلاقی در چیست؟ در حالی که افراد می‌دانند رفتارهایی نظیر دروغ گفتن، دزدی کردن و آسیب زدن به دیگران ناپسند است، چرا همچنان شاهد این‌گونه رفتارها هستیم؟ در باب ساختار و مکانیزم هویت اخلاقی دیدگاه‌های متفاوتی مطرح شده است. هویت اخلاقی را می‌توان در قالب دو رویکرد بررسی کرد. «یکی رویکرد مبتنی بر صفت و منش که رویکرد اولیه به هویت اخلاقی و منسوب به بلاسی است و دیگری که رویکرد متأخرتر شناخت‌نگر اجتماعی به هویت اخلاقی است و منسوب به آکوئینو و رید است» (به نقل از شائو و همکاران، ۲۰۰۸). در پاسخ به این شکاف بین دانش اخلاقی و عملکرد اخلاقی، بلاسی در سال ۱۹۸۰ الگوی خود را تحت عنوان هویت اخلاقی مطرح کرد. الگوی او، متمرکز بر عبور از شناخت اخلاقی به عملکرد اخلاقی بر اساس ثبات و قضاوت رفتاری است (لئونارد، ۲۰۱۰).

هویت اخلاقی در رویکرد شناخت‌نگر اجتماعی از بسیاری جنبه‌ها شبیه رویکرد صفت‌نگر بلاسی است. با این تفاوت که در این رویکرد تلاش می‌شود تا این سازه از چشم‌انداز اصطلاحات شناختی مثل طرحواره‌ها، دسترسی‌پذیری شناختی، خودتنظیمی و یادگیری مشاهده‌ای تبیین شود (آکوئینو، فریمن، رید، لیم، فلبس، ۲۰۰۹). آکوئینو و رید (۲۰۰۲) هویت اخلاقی را اندیشیدن در مورد شناخت و ادراک از خود، که متمرکز بر شماری از صفات اخلاقی مانند مهربانی، عدالت و بخشندگی است تعریف کردند. هویت اخلاقی مطرح شده توسط آکینو و رید، از دو بُعد درونی‌سازی و نمادین‌سازی تشکیل شده است. بُعد درونی‌سازی جنبه خصوصی هویت اخلاقی و بُعد نمادین‌سازی جنبه عمومی آن است. از نظر هاردی (۲۰۱۰)، هویت اخلاقی متأثر از عوامل فردی و زمینه‌ای است. در سطح فردی مواردی از قبیل شخصیت، تحول شناختی، ارزش‌ها، نگرش‌ها و تحول هویت، می‌تواند بر شکل‌گیری هویت اخلاقی اثر بگذارد. در سطح زمینه‌ای، مهم‌ترین عامل ساختار اجتماعی



است که شامل محله، مدرسه، خانواده و نهادهای مذهبی و سازمان‌های محلی است که در ارتقای هویت اخلاقی مؤثرند.

اما چه عواملی ارتقاء دهنده سطح هویت اخلاقی است؟ با فراهم بودن چه شرایطی، افراد به هویت اخلاقی دست می‌یابند؟ از نظر هاردی (۲۰۱۰)، هویت اخلاقی متأثر از عوامل فردی و زمینه‌ای است. در سطح فردی مواردی از قبیل شخصیت، تحول شناختی، ارزش‌ها، نگرش‌ها و تحول هویت، می‌تواند بر شکل‌گیری هویت اخلاقی اثر بگذارد. در سطح زمینه‌ای، مهم‌ترین عامل ساختار اجتماعی است که شامل محله، مدرسه، خانواده و نهادهای مذهبی و سازمان‌های محلی است که در ارتقای هویت اخلاقی مؤثرند. لئونارد پنج عامل را به عنوان عوامل ارتقا دهنده هویت اخلاقی نوجوانان بیان کرده است. ۱. شناخت اخلاقی، ۲. خودادراکی و احساسات اخلاقی، ۳. شخصیت، ۴. تأثیر خانواده، ۵. ارتباط با نهادهای اجتماعی و مذهبی. یکی از متغیرهای فردی و زمینه‌ای، که در پژوهش حاضر به عنوان متغیری اثرگذار بر هویت اخلاقی مورد بررسی قرار می‌گیرد، سبک‌های دلبستگی است. دلبستگی پیوند عمیقی است که بین نوزاد و مراقبت‌کننده ایجاد می‌شود (بالبی، ۱۹۶۹). یکی از اصول مسلم دلبستگی، پایداری آن در طول زمان است. هرچند مدل‌های کارکرد درونی در طول زمان می‌توانند تغییر کنند، اما نوع دلبستگی در مراحل اولیه رشد تعیین‌کننده چگونگی اداره روابط بعدی می‌شوند. به همین خاطر هازن و شیور (۱۹۸۷) دلبستگی را نظامی می‌دانند که خود را در روابط عاشقانه بزرگسالی نیز بروز می‌دهد. آنها سه دلبستگی بزرگسالی را تعریف می‌کنند: ایمن، مضطرب/ دوسوگرا و اجتنابی. سبک دلبستگی ایمن، با دلبستگی عاطفی مشخص می‌شود. افراد دلبسته ایمن بیشتر احتمال دارد که خود را دوست‌داشتنی و خوش مشرب بدانند، قادرند درماندگی خود را اعلام کنند و درخواست حمایت کنند و به نحو سازنده‌ای، احساسات منفی خود را در حل مسئله، تعدیل کنند. این افراد تصویر مثبتی از خود و دیگران دارند و خود را فردی شایسته و دیگران را قابل اعتماد می‌دانند. برعکس، سبک مضطرب/ دوسوگرا، با وابسته بودن، محتاج بودن و احساس‌های دوسوگرا در روابط شخصی مشخص می‌شوند. مهم‌ترین ویژگی افراد اضطرابی، سطح بالای استرس، وسواس و یا مشغولیت ذهنی در مورد خود است. سبک دلبستگی اجتنابی، با تکیه بر خود و بی‌نیازی از دیگران مشخص می‌شود. این افراد در برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران دچار مشکل هستند

و تمایلی به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات خود با دیگران ندارند. این افراد تصویری منفی از خود و دیگران دارند و خود را فردی نالایق و دیگران را غیر قابل اعتماد می‌دانند. اهمیت سبک‌های دلبستگی زمانی بارزتر می‌شود که متوجه می‌شویم، تحقیقات بسیاری تلاش کرده‌اند، پیامدهای این سازه مهم روان‌شناختی را بر عملکرد و تجربیات اجتماعی، عاطفی و شناختی افراد بررسی کنند.

یکی دیگر از متغیرهایی که با ملاحظات اخلاقی در ارتباط بوده و می‌تواند شکل‌گیری هویت اخلاقی را تبیین کند، هیجان‌ات اخلاقی است (پیلیاوین و چارنگ، ۱۹۹۰). در واقع هیجان‌ات اخلاقی به ما کمک می‌کنند بفهمیم چرا افراد به استانداردهای اخلاقی وفادار می‌مانند (هایدت، ۲۰۰۳؛ تانگنی، استوئیگ و ماشک، ۲۰۰۷). هیجان‌ات اخلاقی شامل هیجان‌اتی نظیر همدلی، شرم، احساس گناه، خجالت و غرور هستند. در بین این هیجان‌ات، همدلی به دلیل کارکردهای گسترده‌ای که در جوامع دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. جولیف و فارنینگتون (۲۰۰۶) همدلی، را به عنوان درک حالت یا موقعیت هیجانی فرد دیگر (بعد شناختی) و سهیم شدن و هماهنگی هیجان خود با هیجان آن فرد (بعد عاطفی) تعریف کرده‌اند. همدلی ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی است. این توانایی نقش اساسی در چگونگی روابط بین شخصی و پاسخ عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران است (ریف کتلا و ویفرینگ، ۲۰۱۰). بالبی (۱۹۵۱) عقیده دارد که رفتار همدلی از رفتار غریزی دلبستگی ناشی می‌شود. به عبارتی شالوده رفتار همدلی در دوران نوزادی از طریق فرآیند رابطه نوزاد و مراقب او شکل می‌گیرد. رفتار دلبستگی در دوران رشد تحول یافته و به صورت، همدلی بروز می‌کند و بر پابندی افراد نسبت به معیارهای فرهنگی و پذیرش اجتماعی و سلامت روان و سازگاری اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین نقش خانواده در مهار و تشکیل رفتارهای همدلانه مهم است و شیوه‌های تربیتی و دلبستگی یکی از پیش‌بینی کننده‌های مهم رفتارهای عاطفی، اجتماعی و سازگارانه است.

با مروری بر ادبیات پژوهشی انجام شده در مورد سازه‌های هویت اخلاقی، سبک‌های دلبستگی، همدلی و عوامل مؤثر بر آن می‌توان مشاهده کرد که برخی پژوهش‌ها به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با بنیان‌های اخلاقی از طریق واسطه‌گری هویت اخلاقی پرداخته‌اند

(حسن‌نیا، خرمایی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۴)، برخی رابطه همدلی با سبک‌های هویت (فیض‌آبادی، فرزاد، شهرآرای، ۱۳۸۵) و برخی دیگر ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و همدلی با واسطه‌گری تنظیم هیجانی (پن‌فایل و لیبل، ۲۰۱۲؛ استفان و آورام، ۲۰۱۶؛ ترویر و گریتمیر، ۲۰۱۸؛ هنشل، نادرینو و دوبا، ۲۰۲۰) را بررسی کرده‌اند. مدل مفهومی این پژوهش طبق مدل مفهومی هویت اخلاقی هارت و ماتسوبا (۲۰۰۹)، می‌باشد. طبق این مدل عوامل سازگاری شخصیتی چون: جهت‌گیری اخلاقی، خودارزیابی، هیجانات و فرصت عمل به عنوان متغیرهای واسطه‌ای، در ارتباط بین خصوصیات دیرپا از قبیل: شخصیت، افسردگی، دلبستگی و تأثیر اجتماعی با هویت اخلاقی (تعهد داوطلبانه) نقش بازی می‌کند. با توجه به اهمیت ساختار خانواده و سازه سبک‌های دلبستگی در بین خصوصیات دیرپا و هیجانات اخلاقی (همدلی) در بین عوامل واسطه‌ای سازگاری شخصیت، انتخاب شدند. در این راستا این پژوهش قصد دارد در چهارچوب یک مدل علی، نشان دهد که چگونه هویت اخلاقی توسط سبک‌های دلبستگی از طریق واسطه‌گری همدلی پیش‌بینی می‌گردد..

## ● روش

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های بنیادی و از نوع تحلیل مسیر محسوب می‌شود و بر مبنای مفروضات همبستگی است. هدف آن بررسی میان متغیرها در قالب یک مدل علی است. در این مدل، سبک دلبستگی متغیر برون‌زا، همدلی متغیر واسطه‌ای و هویت اخلاقی متغیر درون‌زا هستند. «جامعه آماری» این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه تحصیلی دهم مدارس دولتی شهر همدان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود که از بین آن‌ها ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در ابتدا از هر ناحیه دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از هر چند کلاس پایه دهم در مدرسه، یکی به طور تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله اجرا، محقق با هماهنگی با مدیران مختلف مدارس، با حضور در ساعات کلاس اساتید مربوطه، به ارائه توضیحاتی در مورد هدف و روند مطالعه، نحوه پاسخ‌گویی و اهمیت دقت پاسخ‌گویی پرداخته و از دانش‌آموزان خواسته شد تا در مدت ۲۰-۱۵ دقیقه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. در انتها نیز شرکت‌کنندگانی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند به صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. لازم به ذکر است، پاسخنامه ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان به دلیل ناقص

بودن یا نداشتن معیارهای ورود، کنار گذاشته شد و در نهایت تعداد نمونه پژوهش به ۳۳۰ نفر رسید. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و برای بررسی معناداری واسطه‌گری و برازش مدل، از نرم‌افزار Lisrel استفاده شده است.

## ● ابزار

□ الف: **مقیاس هویت اخلاقی**: این مقیاس یک مقیاس خودگزارش‌دهی است که توسط آکینو و رید (۲۰۰۲) ساخته و اعتباریابی شده است و دارای دو زیر مقیاس درونی‌سازی (میزانی که صفات اخلاقی در خودپنداره فرد مرکزیت یافته است) و نمادین‌سازی (میزانی که هر آزمودنی هویت اخلاقی را در ظاهر خود نشان می‌دهد) است. پاسخ‌دهی در مقیاسی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) در ۱۰ سؤال این مقیاس گسترده شده است. نمره‌گذاری سؤال‌های ۴ و ۷ نیز معکوس است. اینکه «فردی با این صفات (مراقب، دلسوز، عادل، صمیمی، بخشنده، سخت‌کوش، مفید، صادق، مهربان) باشم، احساس خوبی به من می‌دهد»، نمونه‌ای از سؤال هویت اخلاقی درونی و «انواع کتاب‌ها و مجلاتی را که می‌خوانم، مرا به عنوان دارنده این صفات معرفی می‌کند»، نمونه‌ای از سؤال هویت اخلاقی نمادین است. آکینو و رید (۲۰۰۲)، قابلیت اعتماد این مقیاس را برای بُعد نمادین ۰/۸۲ و برای بُعد درونی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. بازآزمایی این مقیاس، ۰/۴۹ گزارش شده است. محمدی مصیری، حاجلو و عباسیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ این دو عامل را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. عظیم‌پور، نیسی، شهنی بیلاق، ارشادی و بشلیده (۱۳۹۳) پایایی خرده مقیاس‌های درونی‌سازی و نمادین‌سازی را ۰/۷۷ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای دو زیر مقیاس درونی‌سازی و نمادین‌سازی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۸ و در کل ۰/۸۹ به دست آمد.

□ ب: **مقیاس همدلی اساسی**: این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است توسط جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) طراحی شد. این ابزار دارای دو خرده مقیاس است، خرده مقیاس عاطفی-هیجانی که از ۱۱ سؤال (۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸) تشکیل شده است و خرده مقیاس شناختی که از ۹ سؤال (۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰) تشکیل شده است. مقیاس همدلی اساسی یک ابزار نگرش‌سنج است که از نوع مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت است و از دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) دارد و سؤالات ۱، ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۸ و ۱۹

به‌طور معکوس نمره گذاری شده است. روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی مطلوب گزارش شده و ضریب پایایی مقیاس همدلی اساسی توسط آلبیرو و همکاران (۲۰۰۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس شناختی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۶ گزارش شده است. نروزی (۱۳۸۹) در پژوهشی برای تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده کرد و وجود دو عامل را مورد تأیید قرار داد. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس شناختی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۲ و در کل ۰/۸۴ به دست آمد.

□ ج: مقیاس دلبستگی بزرگسال: مقیاس دلبستگی بزرگسالان ابتدا در سال ۱۹۹۰ به وسیله کولینز و رید تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون، نظریه دلبستگی است. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به نگاره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده و سه زیر مقیاس می‌باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود. دامنه نمره‌ها برای هر ماده از «به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد = ۱» تا «با خصوصیات من تطابق دارد = ۵» است و سؤالات ۵، ۶، ۸، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. تحلیل عوامل سه زیرمقیاس از طریق ۶ ماده مشخص می‌شود. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: الف. وابستگی (D): میزانی که اعتماد آزمودنی به دیگران را می‌سنجد. ب. نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. ج. اضطراب (A): ترس از داشتن رابطه در ارتباط‌ها را می‌سنجد. کولینز و رید بر پایه توصیف‌هایی که در پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازن و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت، مواد پرسشنامه خود را تدارک دیده‌اند. زیرمقیاس اضطراب با دلبستگی اضطرابی یا دوسوگرا مطابقت دارد. زیرمقیاس نزدیک بودن، یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمنی و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین نزدیک بودن در تطابق یا دلبستگی ایمن می‌باشد و زیرمقیاس وابستگی را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیرمقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیرمقیاس نزدیک بودن (C)، وابستگی (D) و اضطراب

(A) در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونیباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، میزان قابلیت اعتماد به دست آمده بالا است. پاکدامن (۱۳۸۰) در ایران نیز میزان قابلیت اعتماد را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه‌ای با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی بررسی کرد. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین دو اجرای مقیاسها A، C و D در RAAS معنادار نبوده است و این آزمون در سطح ۰/۹۵ قابل اعتماد است، اما با توجه به همبستگی بین نتایج دو اجرا، زیرمقیاس A قابل اعتمادترین (r = ۰/۷۵) است و در درجه بعدی زیر مقیاس C قابل اعتماد است (r = ۰/۵۷) و D کمترین میزان قابلیت اعتماد را در بین این سه زیرمقیاس دارا بوده است (r = ۰/۴۷). از سوی دیگر با محاسبه آلفای کرونیباخ مشخص شد که زیر مقیاس اضطراب (A) بیشترین قابلیت اعتماد (۰/۷۴) و وابستگی (D) کمترین قابلیت اعتماد (۰/۲۸) را دارد و قابلیت اعتماد زیر مقیاس نزدیک بودن در حد متوسط (۰/۵۲) است که نتایج با بررسی از طریق بازآزمایی هماهنگ بوده است. مقدار آلفای کرونیباخ دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به دست آمده است.

### ● یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی کل نمونه بررسی شده است. دو آمار کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که توزیع پراکندگی داده‌ها در هر متغیر نرمال است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل نمرات	حداکثر نمرات	میانگین نمرات	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
هویت اخلاقی	۲/۵۰	۷	۴/۹۸	۱/۵۳۱	-۰/۳۲۲	-۰/۱۳۹
همدلی	۲/۳۲	۴/۳۲	۳/۴۲	۰/۶۲۳	-۰/۱۲۹	-۰/۰۱۳
دلبستگی ایمن	۱/۶۷	۳/۸۳	۲/۹۰	۰/۶۷۳	-۰/۰۵۹	-۰/۱۱۴
دلبستگی اجتنابی	۱/۱۷	۴/۱۷	۲/۷۶	۰/۹۰۹	-۰/۱۵۴	۰/۲۱۸
دلبستگی دو سوگرا	۱/۵۰	۴/۶۷	۲/۸۹	۰/۵۵۲	۰/۰۷۴	۰/۲۰۸

از آن‌جا که مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌ها ماتریس همبستگی است، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش تحت بررسی در جدول ۲ آمده است. با توجه به جدول، تمامی روابط

موجود میان متغیرهای پژوهش، مثبت و معنادار و بیشترین همبستگی مربوط به رابطه همدلی با هویت اخلاقی است ( $r = 0/58$ ) و بعد از آن دلبستگی ایمن بیشترین همبستگی را با هویت اخلاقی دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	هویت اخلاقی	همدلی	دلبستگی ایمن	دلبستگی اجتنابی
هویت اخلاقی	۱			
همدلی	۰/۵۸۰**	۱		
دلبستگی ایمن	۰/۳۳۰**	۰/۱۷۱**	۱	
دلبستگی اجتنابی	-۰/۴۵۶**	-۰/۴۲۷**	-۰/۳۶۷**	۱
دلبستگی دوسوگرا	-۰/۱۳۶*	-۰/۱۴۹*	-۰/۳۸۷**	۰/۲۹۹**

\*  $P < 0/05$ , \*\*  $P < 0/01$

با توجه به جدول شماره ۲، رابطه بین دلبستگی ایمن با هویت اخلاقی ( $0/33$ ) و هیجان اخلاقی ( $0/17$ ) مثبت و معنادار است یعنی با افزایش دلبستگی ایمن، هویت اخلاقی و همدلی هر دو افزایش پیدا می‌کنند. رابطه بین دلبستگی اجتنابی با هویت اخلاقی ( $-0/46$ ) و هیجان اخلاقی ( $-0/42$ ) و همچنین رابطه بین دلبستگی دوسوگرا با هویت اخلاقی ( $-0/13$ ) و هیجان اخلاقی ( $-0/14$ )، منفی و معنادار است یعنی با افزایش دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، همدلی و هویت اخلاقی کاهش پیدا می‌کند. رابطه همدلی و هویت اخلاقی ( $0/58$ ) نیز مثبت و معنادار است به این معنی که با افزایش همدلی، هویت اخلاقی هم افزایش پیدا می‌کند. به منظور بررسی نقش همدلی در رابطه بین دلبستگی و هویت اخلاقی از طریق مدل تحلیل مسیر و به کمک نرم افزار لیزرل، مدل مورد آزمون قرار گرفت که نتایج در جدول و نمودارهای زیر نشان داده شده است.

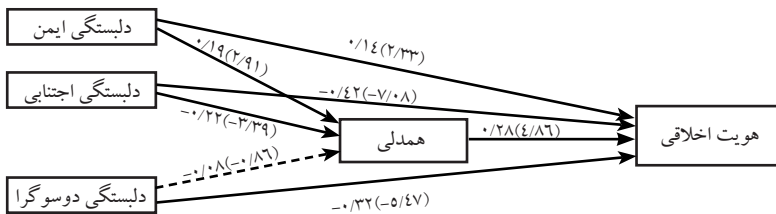
جدول ۳ ضرایب اثرات غیر مستقیم و کلی را برای مدل پیش‌بینی هویت اخلاقی نشان می‌دهد. طبق داده‌های جدول شماره ۳، اثر غیرمستقیم دلبستگی ایمن بر هویت اخلاقی مثبت و معنادار است به این معنی که با افزایش دلبستگی ایمن، هویت اخلاقی افزایش پیدا می‌کند. اثر غیرمستقیم دلبستگی اجتنابی بر هویت اخلاقی نیز منفی و معنادار است، یعنی با افزایش دلبستگی اجتنابی هویت اخلاقی کاهش می‌یابد، ولی اثر غیرمستقیم دلبستگی دوسوگرا بر هویت اخلاقی معنادار نیست. به عبارتی همدلی در بین دو متغیر دلبستگی ایمن و اجتنابی با متغیر هویت اخلاقی نقش واسطه‌ای دارد ولی نقش واسطه‌ای آن در بین دلبستگی دوسوگرا

جدول ۳. برآورد ضرایب اثرات غیر مستقیم و کل

اثرات کل		اثرات غیر مستقیم		مسیرها
t	پارامتر استاندارد شده (خطا)	t	پارامتر استاندارد شده (خطا)	
۲/۹۱	۰/۱۹ (۰/۰۶)			اثر دلبستگی ایمن بر روی هویت اخلاقی
۲/۳۳	۰/۱۴ (۰/۰۴)	۲/۵۱	۰/۰۵ (۰/۰۲)	هویت اخلاقی
-۳/۳۹	-۰/۲۲ (۰/۰۵)			اثر دلبستگی اجتنابی بر روی هویت اخلاقی
-۷/۰۸	-۰/۴۲ (۰/۰۳)	-۴/۷۸	-۰/۰۴ (۰/۰۱)	هویت اخلاقی
-۰/۸۶	۰/۰۸ (۰/۰۳)			اثر دلبستگی دو سوگرا بر روی هویت اخلاقی
-۵/۴۷	-۰/۳۲ (۰/۰۲)	-۰/۴۸	-۰/۰۲ (۰/۰۲)	هویت اخلاقی
۴/۸۶	۰/۲۸ (۰/۰۳)			اثر همدمی بر روی هویت اخلاقی

و هویت اخلاقی معنادار نیست، به این معنی که دلبستگی دو سوگرا بدون واسطه همدمی بر هویت اخلاقی تأثیرگذار است. میزان واریانس تبیین شده همدمی توسط مؤلفه‌های دلبستگی برابر با ۰/۱۶ می‌باشد. میزان واریانس تبیین شده هویت اخلاقی توسط مؤلفه‌های دلبستگی و همدمی برابر با ۰/۲۹ است.

شکل ۱، مدل تحلیل مسیر پس از محاسبه ضرایب، مسیر میان متغیرها را نشان می‌دهد. خطوط ممتد نشان‌دهنده معناداری روابط است و خط نقطه‌چین غیر معنادار میان متغیرها را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمودار مسیر برآورد پارامترهای استاندارد شده (مقادیر t) مدل پیش‌بینی هویت اخلاقی

پس از برآورد پارامترها نوبت به اندازه‌گیری برازش مدل می‌شود که در این پژوهش شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)، ریشه خطاهای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA)، مجذور کای ( $X^2$ )، درجه آزادی (df) و سطح معناداری (P-Value) گزارش شده است. جدول شماره ۴، شاخص‌های نیکویی برازش مدل پیش‌بینی هویت اخلاقی را بعد از اصلاح و پس از حذف روابط غیر معنادار (مدل نهایی) نشان می‌دهند. مقدار ثابتی برای مطلوب بودن دو شاخص نیکویی برازش و تعدیل شده نیکویی برازش وجود ندارد، اما هر چقدر این مقادیر به عدد ۱ نزدیک‌تر باشند، مدل برازش



مناسب‌تری دارد. با توجه به جدول شماره ۴، این دو شاخص بسیار خوب هستند که گواه از برازش خوب مدل است. شاخص ریشه خطاهای میانگین مجذورات تقریب، نیز برای مدل‌های خوب از ۰/۰۵ کمتر است که با توجه به جدول، مدل پیشنهادی برازندگی بسیار خوبی دارد. آخرین شاخص مجذور کای ( $X^2$ ) می‌باشد که میزان تفاوت ماتریس مشاهده شده و برآورد شده را اندازه‌گیری می‌کند و عدم معناداری آن نشان دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد. مجذور کای ( $X^2$ ) و نسبت آن به درجه آزادی، به قدر مطلق پس ماندها توجه دارد و در یک مدل ایده‌آل این نسبت برابر با ۱ خواهد بود (هومن، ۱۳۹۳). با توجه به جدول شماره ۴، نسبت مجذور کای به درجه آزادی در مدل به ۱ بسیار نزدیک است که گواه برازش بسیار خوب دو مدل ذکر شده است. اما با توجه به حساسیت این شاخص به حجم نمونه و انحراف از فرض نرمال بودن چند متغیره، در موارد معناداری آن به شاخص دیگر مثل نسبت مجذور کای به درجه آزادی (خصوصاً برای حجم نمونه بیشتر از ۲۰۰)، ریشه میانگین مجذورات باقی مانده، تعدیل شده نیکویی برازش و یا شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، مراجعه می‌شود. با توجه به مقدار شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده یعنی بعد از حذف مسیر غیر معنادار دلبستگی دوسوگرا با هویت اخلاقی، این مدل برای داده‌های حاصل از این پژوهش به خوبی برازش شده است و نتایج بسیار خوب است.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اصلاح شده پیش‌بینی هویت اخلاقی

شاخص	برآورد
نیکویی برازش (GFI)	۱/۰۰
تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)	۰/۹۶
ریشه خطاهای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۳۹
مجذور کای ( $X^2$ )	۲/۳۲
درجه آزادی (df)	۲
سطح معناداری (P-Value)	۰/۲۶

## ● بحث

در این پژوهش، مدلی مورد آزمون قرار گرفت که هدف آن تعیین نقش واسطه‌ای همدلی در رابطه میان سبک‌های دلبستگی و هویت اخلاقی می‌باشد. شاخص‌های به دست آمده نشان می‌دهد که مدل مفروض با داده‌ها برازش مناسبی دارد.

از جمله نتایج مهم این پژوهش این است که مؤلفه همدلی می‌تواند میان دلبستگی

ایمن (از سبک‌های دلبستگی) و هویت اخلاقی نقش واسطه‌ای داشته باشد. این یافته با یافته‌های کوچانزکا (۲۰۰۲)، سیگل‌من و رایدر (۲۰۱۸) و استرن و کسیدی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. همچنین میان دلبستگی ایمن و همدلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته نیز با پژوهش‌های فایفه و یانز (۲۰۱۴)، شیور، میکولینسر، گراس، استرن و کسیدی (۲۰۱۶)، هنشل، ناندینو و دوبا (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. مطابق نظریه بالبی، هویت فرد تحت تأثیر نحوه مراقبت والدین قرار دارد و الگوهای فعال درونی که از طریق تعامل با والدین شکل می‌گیرد، بر شیوه پردازش اطلاعات و شیوه تنظیم هیجان افراد در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد (به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). افراد با دلبستگی ایمن، در بزرگسالی توانایی مؤثر در برقراری روابط بین فردی مطلوب دارند (فتحی آشتیانی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸)، به جهت رابطه اولیه و مؤثری که با والدین خود داشته‌اند، نسبت به خود و دیگران دیدگاه مثبتی دارند، این افراد به جهت رشد در محیطی سرشار از پاسخ‌گو بودن و حمایت‌گر بودن، احساساتی مانند همدلی و مسئولیت در قبال دیگران را آموخته‌اند و به جهت داشتن دیدگاه مثبت به خود حس ارزشمندی را پرورش داده‌اند، به همین دلیل طرحواره‌هایی که از مفاهیم اخلاقی در ذهن خود ساخته‌اند به گونه‌ای است که هم درونی شده و مربوط به اخلاقی رفتار کردن خود آن‌هاست و هم به صورت نمادین و از طریق انجام عمل اخلاقی می‌باشد، در نتیجه افرادی که به هویت اخلاقی مجهز می‌شوند، انجام رفتارهای اخلاقی را بخشی از هویت و شخصیت خود می‌پندارند و به همین دلیل برای انجام کارهای اخلاقی و پایبندی به بنیان‌های اخلاقی نیازی به تشویق‌های دیگران و با حضور ناظران ندارند. سبک دلبستگی ایمن، جهت‌گیری پاسخ متقابل را برای والد و فرزند ایجاد می‌نماید که این امر علاوه بر شکل‌گیری شناخت اخلاقی و هیجان‌ات اخلاقی، باعث مهار نفس و کنترل خود نیز می‌شود. افرادی که به این توانمندی نائل آیند علاوه بر ملتزم بودن به اخلاق به معنای مراقبت از خود در مواقعی که می‌توان کار غیراخلاقی مانند سرقت را انجام داد، می‌تواند به اخلاق در معنای توجه به دیگران نیز التزام داشته باشند. بنابراین سبک دلبستگی ایمن می‌تواند منجر به شکل‌گیری هویت اخلاقی گردد. این هویت اخلاقی است که رفتارهایی مانند درک دیدگاه دیگری، داشتن انصاف و عدالت در برخوردهای خود با سایر افراد، وفاداری و پایبندی به جوامعی که عضو آن هستیم و خلوص در انجام مسائل دینی و اخلاقی را سبب می‌شود.

والدین با اهمیت دادن به نیازهای فرزندان، استدلال کردن، برقراری روابط محبت آمیز و توجه به هیجانات آن‌ها می‌توانند رشد اخلاقی آن‌ها را تسهیل کنند و با هدایت هیجانات فرزندان خود، تلاش می‌کنند آن‌ها را در جهت همدلی با دیگران پرورش دهند و زمینه انجام رفتارهای مطلوب اجتماعی را در آن‌ها فراهم می‌سازند. بنابراین، چون فرد دارای دلبستگی ایمن، دارای دیدگاهی مثبت نسبت به خود و دیگری است، با مشاهده درد و رنج دیگران، مطابق با طرح‌واره‌های خود عمل کرده، در وهله اول از مشاهده ناراحتی فرد دیگر ناراحت می‌شود، سپس سعی می‌کند درکش کند و خود را جای او بگذارد، عواطف و احساسات خود را بروز می‌دهد و نشان می‌دهد که از مشکل و ناراحتی دیگری ناراحت است (همدلی می‌کند) و در نهایت به دنبال حل مسئله می‌رود و می‌خواهد دست به عملی بر مبنای خودپنداره خود و در راستای ارزش‌ها و اصول اخلاقی‌اش بزند. در پژوهشی بر روی مسلمانان آفریقای شمالی و غرب آسیا، نشان دادند که رفتار اخلاقی می‌تواند از نگرانی‌های اخلاقی تأثیر پذیرد. پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که حتی اگر سطح دانش اخلاقی در فرد پایین باشد اما مهارت‌های همدلانه را آموخته باشد، انتظار می‌رود رفتار اخلاقی بهتری از خود نشان دهد و این مسئله گواه ضرورت جابه‌جایی سرمایه‌گذاری‌های مادی و معنوی بر روی افزایش دانسته‌های اخلاقی افراد به افزایش مهارت‌های اجتماعی و بین فردی می‌باشد (هدریک و کندی، ۲۰۱۸ به نقل از رضایی و همکاران، ۱۳۹۹).

از دیگر یافته‌های این پژوهش این است که عامل همدلی می‌تواند میان سبک دلبستگی اجتنابی (از سبک‌های دلبستگی) و هویت اخلاقی، نقش واسط داشته باشد. این یافته با بخشی از یافته‌های ماکلین، واکر و ماتوبسا (۲۰۰۴)، کولوا و همکاران (۲۰۱۳) و ناروائیز (۲۰۱۴)، استفان و آورام (۲۰۱۶) هم‌راستا می‌باشد. همچنین میان دلبستگی اجتنابی و همدلی رابطه منفی و معنادار مشاهده می‌شود. این یافته پژوهشی با بخشی از یافته‌های خدابخش (۱۳۹۱)، بریتون و فیوندلینگ (۲۰۰۵)، برنت (۲۰۰۷)، رایبسون، جوئل و پلاکس (۲۰۱۵)، ترویر و گریتمیر (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در مقابل، تروستی و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند که اضطراب دلبستگی رابطه مثبتی با همدلی عاطفی دارد و چنین استدلال کردند که افرادی که مشکلاتی را قبلاً تجربه کرده‌اند، بیشتر توانایی درک آسیب پذیری دیگران و همدلی با آنان را دارند. در توضیح باید اشاره کرد که افرادی با سبک‌های دلبستگی اجتنابی، دارای دیدگاهی

مثبت نسبت خود و دیدگاهی منفی نسبت به دیگران هستند. این افراد، افرادی مستقل هستند که از تنظیم هیجانی بهره می‌برند و تجربه‌های هیجانی را سرکوب می‌کنند. نظریه دلبستگی بیان می‌کند تجربیات اولیه افراد با سبک دلبستگی ناایمن، نه تنها کیفیت روابط بین‌شخصی آن‌ها را شکل می‌دهد، بلکه زمینه لازم را برای گسترش پاسخ‌های همدلانه در فرد فراهم نمی‌کند. به‌طور خاص سبک دلبستگی اجتنابی با مشکلات رفتاری، هیجانی، ناشایستگی‌های اجتماعی، پرخاشگری، ناتوانی و افسردگی پیوند می‌یابد.

افراد دارای دلبستگی اجتنابی به دلیل تعاملات نامناسب با والد در کودکی، نتوانستند خودپنداره خود را بر مبنای اصول و ارزش‌های اخلاقی بسازند، در نتیجه اخلاقی بودن و عمل بر مبنای اخلاقیات برای آن‌ها ارزش به حساب نمی‌آید. این افراد در تنظیم و ابراز هیجانات خود مشکل دارند، از مهارت‌های کلامی، تجسمی، ارتباطی و حل مسئله برخوردار نیستند و نمی‌توانند روابط نزدیک و صمیمانه برقرار کنند. افراد اجتنابی دارای دیدگاهی مثبت نسبت به خود و دیدگاهی منفی نسبت به دیگران هستند و ممکن است باورهایی داشته باشند که آن‌ها را از اطرافیان دور نگه دارد و به جای اعتماد به نفس بیشتر، بیشتر به وجود خطر در موقعیت‌ها باورد دارند (محمودی، ۱۳۹۸). افراد سازش‌یافته‌ای هستند که خود را ملزم به سرکوب عواطف و احساسات می‌کنند. این افراد نمی‌توانند به دیگران اعتماد کنند از این رو وقتی رابطه‌ای تمام شود، ناراحت نمی‌شوند. چنین افرادی توانایی درک دیگری، خود را به جای او گذاشتن و ابراز همدلی با او را ندارند. از این رو، طبق یافته‌های ما و تبیین‌های موجود، با افزایش سبک دلبستگی اجتنابی در افراد، توانایی همدلی کردن کاهش یافته و در نتیجه هویت اخلاقی کاهش پیدا می‌کند. انسان ذاتاً موجودی اجتماعی است و برای ادامه حیات و سلامت جسم و روان به برقراری ارتباط با دنیای پیرامون و افراد دیگر نیازمند است. فرد دچار بیگانگی و دور از گروه، تلاش می‌کند فعال شود و عضوی از گروه شود که بنا به نداشتن مهارت‌های اجتماعی کافی، موفق نمی‌شود، در نتیجه باعث ناسازگاری و آسیب‌های روانی و اعمال غیر اخلاقی می‌شود. این افراد وقتی با پاسخ‌های غیر همدلانه و تحریک‌کننده افراد دیگر روبه‌رو می‌شوند، به علت ناتوانی در شناسایی دقیق احساسات خود و دیگران و پاسخ دادن مناسب به حالات هیجانی افراد که یک مهارت ضروری برای تعامل اجتماعی موفق و سازگاری با اشخاص دیگر است (بلر، ۲۰۰۱، ۲۰۰۵) دچار بحران می‌شوند،

حالت پریشانی و سردرگمی پیدا می‌کنند، استرس آن‌ها تشدید می‌شود و به این دلیل که راهکارهای کارآمد برای مقابله با این شرایط ندارند و از درک هیجان‌های دیگران عاجزند، در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی، فشارها و بحران‌ها مضطرب شده، توان کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری به صورت رفتارهای ضد اجتماعی و غیر اخلاقی خواهند داشت (الگار، آرت و گراوز، ۲۰۰۳). می‌توان گفت افراد با دلبستگی اجتنابی در مواجهه با احساسات دیگران، به جای رفتار همدلی، به دلیل نداشتن مهارت‌های لازم، توان پاسخ‌گویی مناسب را نداشته و بیشتر مواقع در آن گرفتار شده و پاسخ نهایی را به صورت ناسازگاری و آسیب‌های اجتماعی و غیر اخلاقی می‌دهد.

از جمله نتایج مهم این پژوهش، مشاهده نبود وجود رابطه بین دلبستگی دوسوگرا (از سبک‌های دلبستگی) و هویت اخلاقی با نقش واسطه‌ای همدلی است. اما دلبستگی دوسوگرا با هویت اخلاقی دارای رابطه منفی و معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که عامل همدلی، نتوانسته است به ایفای نقش واسطه‌ای میان سبک دلبستگی دوسوگرا و هویت اخلاقی بپردازد. اثرات مستقیم دلبستگی دوسوگرا بر همدلی معنادار نیست ولی اثر مستقیم آن بر هویت اخلاقی معنادار است. این بدین معنی است که سبک دلبستگی دوسوگرا بدون واسطه همدلی بر هویت اخلاقی اثرگذار است. این یافته پژوهشی همسو با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های گیلاث، سسکو، شیور و چان (۲۰۱۰)، کولو و همکاران (۲۰۱۳) می‌باشد. همان‌طور که گفته شد، انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند و به دنبال برقراری روابط نزدیک با دنیای پیرامون و انسان‌های دیگرند. انسان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا، به علت دیدگاه منفی که نسبت به خود و دیدگاه مثبتی که نسبت به دیگران دارند، تمایل به برقراری رابطه و عضوی از یک گروه شدن، دارد. خودپنداره و طرح‌واره‌هایی که در کودکی و در جریان تعاملاتش با والد شکل گرفته زمینه ساز فقدان اعتماد به خود، عدم قاطعیت، حمایت‌طلبی و مراقبت‌جویی است و قادر نخواهد بود موقعیت فرد دیگر را درک کند، خود را جای او بگذارد، هیجان‌ات و عواطف خود را بروز دهد و پاسخی در خور آن موقعیت بدهد. در نتیجه دچار پریشانی، اضطراب و طردشدگی شده و دست به اعمال ناسازگار و غیر اخلاقی می‌زنند. برخلاف انتظار، یافته‌های ما نشان داد که تأثیر مستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا بر هیجان اخلاقی (همدلی) غیر معنادار بوده و هیجان اخلاقی (همدلی)، در ارتباط بین سبک دلبستگی

دوسوگرا و هویت اخلاقی، ایفا نمی‌کند. برای تبیین این یافته، همان‌طور که در تبیین تأثیر مستقیم دلبستگی دوسوگرا بر همدلی گفته شد، می‌توان گفت: همدلی از صفات درونی شده در بین افراد است. بنابراین عوامل زمینه‌ای مثل: کیفیت رابطه با والدین نمی‌تواند به تنهایی و به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در شکل‌گیری آن نقش مؤثر ایفا کند. به نظر می‌رسد عوامل فردی از قبیل شخصیت، تحول شناختی، نگرش‌ها در شکل‌گیری همدلی تأثیرگذار است.

وجود برخی تنگناهای روش شناختی، لزوم تعمیم محتاطانه یافته‌های این پژوهش را برجسته‌تر می‌سازد. مقطعی بودن این پژوهش، بیانگر نقش علی متغیرهای کیفیت رابطه با والدین، همدلی و هویت اخلاقی نیست. از سوی دیگر، در این پژوهش توجهی به عوامل اجتماعی و فرهنگی، که بر هویت اخلاقی تأثیر می‌گذارد نشده است. پس از بررسی شاخص‌های برازش مدل در مدل‌یابی، مسئله تعمیم‌پذیری مدل مورد آزمون مطرح است. بررسی قابلیت تعمیم مدل برازش‌شده در این پژوهش، به گروه‌های نمونه دیگر، می‌تواند روایی بیرونی یافته‌ها را نشان دهد. با توجه به بدیع بودن سازه هویت اخلاقی و فقدان پژوهش در بافت و نمونه ایرانی، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی روی نمونه‌های دیگر از گروه‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت نیز بررسی صورت بگیرد.

### ● نتیجه‌گیری

به‌عنوان پیشنهادات پژوهشی می‌توان گفت با وجود اهمیت سازه هویت اخلاقی و همچنین اهمیت سیر شکل‌گیری آن در طول سال‌های کودکی و نوجوانی، توصیه می‌گردد جهت آشکار نمودن تفاوت‌های ساختاری موجود در عوامل هویت اخلاقی با توجه به فرهنگ ایران زمین بررسی‌های صورت گیرد. منبع کنترل خود، یکپارچگی و تمایلات اخلاقی عمیقاً به یکدیگر مرتبط است و از سویی شکل‌گیری صحیح عامل «خود» از هویت در سایه دلبستگی ایمن اتفاق می‌افتد، بنابراین اهمیت پرداختن به مدل‌هایی برای دلبستگی به معلم، اهمیت روابط درون مدرسه و نظایر آن می‌تواند پایه و اساس مطمئنی برای ادامه صحیح رشد اخلاقی کودکان و به تبع آن شکل‌گیری هویت اخلاقی در آن‌ها باشد.

همدلی از صفات درونی‌شده در بین افراد است و عوامل زمینه‌ای مثل کیفیت رابطه با والدین نمی‌تواند به تنهایی و به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در شکل‌گیری آن نقش مؤثر ایفا کند و عوامل فردی از قبیل شخصیت، تحول شناختی، نگرش‌ها در شکل‌گیری همدلی تأثیرگذار

است. از این رو پیشنهاد می‌شود تأثیر این عوامل در شکل‌گیری همدلی در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد.

در این پژوهش، مقایسه‌ای بین دو جنس، در ارتباطات موجود بین مؤلفه‌ها صورت نگرفته است، از این رو پژوهش‌های آینده می‌تواند به تفاوت‌های جنسیتی موجود میان مؤلفه‌های مورد پژوهش پرداخته و به تبیین‌هایی در این زمینه دست یابد. همچنین می‌توان به سایر متغیرهای احتمالی از جمله طبقه اقتصادی، اجتماعی توجه کرد.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است که لازم است به آن‌ها اشاره شود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر پایه تحصیلی دهم مدارس دولتی شهر همدان می‌باشد که لازم است تعمیم نتایج به سایر مقاطع آموزشی با احتیاط صورت گیرد. همچنین در این پژوهش برای ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از روش تحلیل مسیر استفاده شده است، بنابراین نمی‌توان از نتایج این پژوهش دست به استنباط علی زد.

## ● منابع

پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۳، ۲۵-۴۷.

حسن‌نیا، سمیه؛ خرمایی، فرهاد؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۴). رابطه علی سبک‌های دلبستگی با بنیان‌های اخلاقی از طریق واسطه‌گری هویت اخلاقی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۸، ۷۵-۹۸.

خدابخش، محمدرضا. (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های دلبستگی با همدلی در پرستاران. *نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)*، ۷۷، ۴۰-۴۹.

رضایی، زینب؛ حجازی، الهه؛ کارشکی، حسین. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌کنندگی همدلی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی*، ۲، ۱۶۷-۱۸۳.

عظیم‌پور، علی‌رضا؛ نیسی، عبدالکاسم؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ ارشدی، نسرین؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۳). اعتباریابی مقیاس اهمیت برای خویشتن هویت اخلاقی برای دانشجویان. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۴، ۱۹-۳۸.

فتحی آشتیانی، مینا؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۸). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روانشناسی*، ۲۳، ۱۳۴-۱۴۷.

- فیض‌آبادی، زهرا؛ فرزاد، ولی‌اله؛ شهرآرای، مهرناز. (۱۳۸۴). بررسی رابطه همدمی با سبک‌های هویت و تعهد در دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۲)، ۹۰-۶۵.
- محمدی، حمیده؛ فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای سبک‌های پردازش هویت در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی*، ۳، ۳۰۸-۳۲۵.
- محمدی مصیری، فرهاد؛ حاجلو، نادر؛ عباسیان، مینا. (۱۳۹۲). دین‌داری و کیفیت رابطه با والدین با هویت اخلاقی نقش تعدیل‌کننده خودتنظیمی. *روان‌شناسی و دین*، ۴، ۱۱۷-۱۰۵.
- محمودی، هیوا. (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۲۳، ۴۲۴-۴۳۹.
- هومن، حیدر علی. (۱۳۹۰). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش‌های رفتاری. تهران: نشر فرهنگ.
- Albert, L. S., & Horowitz, L. M. (2009). Attachment styles and ethical behavior: Their relationship and significance in the marketplace. *Journal of Business Ethics*, 87, 299-316.
- Albireo, P., Matric, G., Spentri, D., & Toso, D. (2009). The assessment of empathy in adolescent: a contribution to the Italian validation of the basic empathy scale. *Journal of Adolescents*, 1-16.
- Allen, P., Porter, M., McFarland, C., & McElhaney, K. (2007). The Relation of Attachment Security to Adolescents? Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior. *Child Development*, 78(4), 22-39.
- Aquino, K., Freeman, D., Reed, A., Lim, V. K. G., & Felps, W. (2009). Testing a social-cognitive model of moral behavior: The interactive influence of situations and moral identity centrality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 123-141.
- Aquino, K., & Reed, A. (2002). The Self Importance of Moral Identity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1423-1440.
- Blair, R. J. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders and psychopathy. *Psychiatry*, 71, 727-731.
- Blasi, A. (1993). The development of moral identity: Some implications for moral functioning. *The moral self*, 99-122.
- Borba, M. (2001). Building moral intelligence: The seven essential virtues that teach children to do the right thing. USA: Jossey-Bass.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss Attachment. New York: Basic Books.
- Britton, P. C., & Fuendeling, J. M. (2005). The relations among varieties of adult attachment and the components of empathy. *Journal of Social Psychology*, 145, 519-530.



- Brownfield, D., & Thompson, K. (2005). Self-concept and delinquency: the effect of reflected appraisals by parent and peers. *Western Criminology Review*, 6(1), 2229-.
- Burnette, J. L., Taylor, K. W., Worthington, E. L., & Forsyth, D. R. (2007). Attachment and trait forgiveness: The mediating role of angry rumination. *Pers Individ Dif*, 42(8), 1585-1596.
- Collins, N. L., and Reed, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Detert, J. R., Trevino, L. K., & Sweitzer, V. L. (2008). Moral Disengagement in Ethical Decision Making: A Study of antecedents and Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93, 374-391.
- Elgar, J., Arlett, C., & Groves, R. (2003). Stress coping behavioral problems among rural and urban adolescence. *Journal of Adolescence*, 26, 574-585.
- Fyfe, G., & Yanez, R. (2014). Personal Distress Mediates the Relationship between Attachment and Empathy. *Student Research and Creative Endeavor*, 3-28.
- Gillath, O., Sesko, A. K., Shaver, P. R., & Chun, D. S. (2010). Attachment, authenticity and honesty: Dispositional and experimentally induced security can reduce self and other deception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(5), 841-855.
- Hardy, S. A. (2006). Identity, Reasoning and Emotion: An Empirical Comparison of three source of Moral Motivation, *Motivation and Emotion*, 30, 207-215.
- Hart, D., & Matsuba, M. K. (2009). Urban neighborhoods as contexts for moral identity development, *Moral personality, identity, and character*, 214-230.
- Hazen, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualizes as an attachment process. *Journal of Social Psychology*, 52, 511-524.
- Henschel, S., Nandrino, J. L., & Doba, K. (2020). Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 156, 40-51.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. *Handbook of affective sciences*, New York: Oxford University Press.
- Joireman, J. A., Needham, T. L., & Cummings, A. L. (2001). Relationships between dimensions of attachment and empathy. *North American Journal of Psychology*, 3, 63-80.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of basic empathy scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589-611.
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life.

Journal of Personality and Individual Differences, 62, 48-60.

- Kochanska, G. (2002). Committed Compliance, Moral Self and Internalization: A Mediated Model. *Developmental Psychology*, 38, 339-351.
- Koleva, S., Selterman, D., Iyer, R., Ditto, P., & Graham, J. (2013). The Moral Compass of Insecurity: Anxiety and Avoidant Attachment Predicts Moral Judgement. *Social and Personality Psychological Science*, 1-23.
- Leonard, G. R. (2010). Moral identity in adolescence: A literature review. University of Asuza California.
- Maclean, A. M., Walker, L. J., & Matsuba, M. K. (2004). Transcendence and the moral self: Identity Integration, religion, and moral life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 43(3), 429-437.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1205-1224.
- Naravaez, D. (2014). Natural Morality, Moral Natures and Human Flourishing. In B. Musschenga & A. Van Harskamp (Eds), Why ne moral? On the capacities and conditions for being moral. Germany: Springer.
- Panfile, T. M., & Laible, D. J. (2012). Attachment security and child's empathy: the mediating role of emotion regulation. *merrill-palmer quarterly*. Wayne State University Press.
- Pellerone, M., Iacolino, C., Mannino, G., Formica, I., & Zabbara, S. M. (2017). The influence of parenting on maladaptive cognitive schema: A cross-sectional research on a group of adults. *Psychology Research and Behavior Management*, 10(1), 47-58.
- Piliavin, J. A., & Charng, H. W. (1990). Altruism: A review of recent theory and research. *Annual review of psychology*, 16, 27-65.
- Rieffe, C., Ketelear, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire. *Personality and individual differences*, 49(5), 362-367.
- Robinson, J. S., Joel, S., & Plaks, J. (2015). Empathy for the group versus indifference toward the victim: Effects of anxious and avoidant attachment on moral judgment. *Journal of Experimental Social Psychology*. 56, 139-152.
- Shao, R., Aquiono, K., & Freeman, D. (2008). Beyond moral reasoning: A review of moral identity research and its implication for business ethics. *Business Ethics Quarterly*, 18(4), 513-540.
- Shaver, P., & Mikulincer, M. (2009). What's inside the minds of securely and insecurely

- attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 615-633.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Gross, J. T., Stern, J. A., & Cassidy, J. (2016). A lifespan perspective on attachment and care for others: Empathy, altruism, and prosocial behavior. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 3, 878– 916.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2018). Life-span human development, 9th Ed. Cengage Learning.
- Stefan, C. A., & Avram, J. (2016). The multifaceted role of attachment during preschool: moderator of its indirect effect on empathy through emotion regulation. *Early Childhood Development and Care*, 188, 62-76.
- Stern, J. A., & Cassidy, J. (2018). Empathy from infancy to adolescence: An attachment perspective on the development of individual differences. *Developmental Review*, 47, 1-22.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
- Thompson, R., & Walden, T. (2001). Dimensions of emotional intelligence: Attachment affect regulation alexithymia and empathy. *Journal of Dissertation Abstract International*, 58, 210-216.
- Troyer, D., & Greitemeyer, T. (2018). The impact of attachment orientations on empathy in adults: Considering the mediating role of emotion regulation strategies and negative affectivity. *Personality and Individual Differences*, 122, 198-205.
- Trușty J. (2005). Model of effects of adult attachment on emotional empathy of counseling students. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 66–77.
- Vanjizendoorn, M. H., & Sagi, A. (1999). Cross cultural patterns of attachment universal and contextual dimension. *Handbook of attachment*, New York: The Guilfords.

# کارآمدی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر علایم خلقی و جسمی کودکان دارای سابقه آسیب بین فردی<sup>□</sup>

## The Efficiency of Trauma Focused-Cognitive Behavioral therapy on Mood and Somatic Symptoms of Children with Interpersonal Trauma<sup>□</sup>

Somaye Shahabi-vand, MSc

Afroz Afshari, PhD<sup>✉</sup>

Leila Cheragh-Mollaei, PhD

سمیه شهابی وند<sup>۱</sup>

دکتر افروز افشاری<sup>۱</sup>

دکتر لیلا چراغ ملایی<sup>۱</sup>

### Abstract

### چکیده

The aim of present study was to evaluate the efficacy of Trauma focused cognitive behavioral therapy on mood and somatic symptoms reduction of children with history of interpersonal trauma. This was a single subject experimental study with Multiple baseline design and the population consist of all primary school children (boys and girls) in 2019-2020 academic year in Saghez city. 4 (9-12 years old) students with interpersonal trauma history were recruited by convenient sampling method. Child and parent forms of life incidence of traumatic events questionnaire (LITE-C & LITE-P), child and parent reports of post traumatic symptoms (CROPS, PROPS) and Takata & Sakata psychosomatic complaints scale were administered to them at baseline (A), two first, two middle and two last sessions and after completion of treatment in follow up sessions. In B experimental phase each of these 4 student, receive 14 individual treatment sessions of TF-CBT on average. Spss-25 software was used to analyze data with graphic analysis and improvement percentage as well as descriptive statistics, repeated measure variance analysis and dependent T test. Results indicated that clinical and statistical improvements were occurring in reduction of children's mood and somatic symptoms and post-traumatic stress symptoms, which was, remain constantly in 3 weeks follow up. Hence, this treatment could reduce the mood and somatic symptoms of children with interpersonal trauma.

**Keywords:** interpersonal trauma, mood symptoms, somatic symptoms, trauma focused cognitive behavioral therapy

این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر کاهش علایم جسمی و خلقی کودکان دارای سابقه آسیب بین فردی انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی تک موردی همراه با طرح خطوط پایه چندگانه و جامعه آن شامل تمامی دانش آموزان ابتدایی (پسر و دختر) در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در شهرستان سقز بود. از طریق نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴ دانش آموز (۸-۱۲ ساله) با سابقه آسیب بین فردی، به عنوان نمونه انتخاب شدند. فرم والد و کودک پرسشنامه رویدادهای آسیب‌زای زندگی (LITE-P, LITE-C)، مقیاس گزارش کودک و والد از علائم پس‌ضربه‌ای (CROPS, PROPS) و از مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا ساکاتا در مرحله خط پایه (A)، دو جلسه اول، دو جلسه میانی، دو جلسه پایانی و همچنین بعد از پایان مداخله در جلسات پیگیری استفاده شد. در مرحله آزمایشی (B) هر کدام از این چهار نفر به طور میانگین تحت ۱۴ جلسه درمان با پروتکل TF-CBT به صورت انفرادی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-25 و تحلیل نموداری، تعیین درصد بهبودی، همچنین شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و همبسته استفاده گردید. نتایج نشان داد که پیشرفت‌های بالینی و آماری معنی‌داری در کاهش علایم جسمی و خلقی کودکان و همچنین کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه آن‌ها به دست آمد که در ۳ هفته پیگیری هم این پیشرفت‌ها حفظ شدند. به این ترتیب درمان مذکور بر کاهش علائم خلقی و جسمی کودکان دارای سابقه آسیب بین فردی مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** آسیب بین فردی، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب، علائم جسمی، علائم خلقی

□ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran  
✉Email: A.afshari@alzahra.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۴/۱۰ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰  
۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

## ● مقدمه

تحقیقات بر این باورند که ۲۸/۶ درصد تا ۸۲/۷۰ درصد از افراد در طول عمر خود در معرض یک یا چند حادثه آسیب‌زا قرار دارند (اوگازال و بودوخا، ۲۰۱۹). این حوادث می‌توانند بین فردی و یا غیربین فردی باشند. آسیب‌های بین فردی بیشتر از آسیب‌هایی که بین فردی نیستند آسیب‌رسان هستند (لوپزمارتینز، سرانوایبانز، رویزپاراگا و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی قرار گرفتن در معرض آسیب منجر به طیف گسترده‌ای از علائم عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان و عواقب روانشناختی از جمله استرس پس از سانحه، افسردگی و مشکلات رفتاری (آسینزو، اسپرنگ و اسلینگر، ۲۰۲۰)، اضطراب، اعتیاد و مشکلات سلامت جسمی و ... می‌شود (کلیتیس، ۲۰۱۷). آسیب‌های بین فردی که در بستر روابط مداوم اتفاق می‌افتد نسبت به آسیب‌های غیرارتباطی بیشتر با علائم افسردگی، اضطراب و سایر علائم آشفتگی هیجانی ارتباط دارد. این امر به ویژه هنگامی آشکار است که آسیب شامل نقض پیوندهای انسانی و از دست دادن روابط مهم می‌شود. افرادی که آسیب آن‌ها «بین فردی» بوده است، نسبت به افرادی که آسیب تصادفی با علائم پیچیده و شدیدتر تجربه می‌کنند، دو برابر بیشتر مبتلا به PTSD می‌شوند (چاراک، فورد، مودروسکی و کریگ، ۲۰۱۹؛ بل، رایبسون، کاتونا و همکاران، ۲۰۱۹) که همبودی بالایی با علائم خلقی (لنز و هولن باو، ۲۰۱۵) و علائم جسمانی (گوپتا، ۲۰۱۳) دارد. بر این اساس اختلال افسردگی عمده یکی از شایع‌ترین اختلالات در کنار PTSD است، تقریباً ۴۰ درصد از کودکان و نوجوانان مبتلا به PTSD همچنین معیارهای مشترکی را برای بروز اختلال افسردگی عمده دارند (جنگ، ژو، لیانگ، ژنگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لنز و هالن باو، ۲۰۱۵)، حضور علائم افسردگی همزمان می‌تواند باعث ایجاد شناخت از خود همراه با معانی آسیب‌زا شده و درمان PTSD را پیچیده کند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۲). برخی از شواهد نشان داده‌اند که وقتی مراجعان با PTSD و علائم افسردگی همراه هستند، خطر قابل توجهی برای خودکشی و مشکلات رفتاری در بزرگسالی در مقایسه با افرادی که تنها افسردگی دارند، وجود دارد (جنگ، ژو، لیانگ، ژنگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لنز و هالن باو، ۲۰۱۵)، هم‌چنین قرارگرفتن در معرض آسیب می‌تواند باعث ایجاد علائم جسمانی از جمله مشکلات خواب، درد عضلانی - اسکلتی، خستگی و کم‌رود و سردرد، مشکلات تنفس، دستگاه گوارش، قلبی و عروقی در کودکان مبتلا به

PTSD شود. لذا بررسی رابطه بین علائم جسمی و PTSD به دلیل احتمال تأثیر آن‌ها در ایجاد پریشانی روانی و ناتوانی عملکردی، نگرانی اساسی در بین بازماندگان دارای تجربیات آسیب‌زا است (ژانگ، ژانگ، ژو و همکاران، ۲۰۱۵). آسیب، توجه بیش از حد از عملکرد بدن را ایجاد می‌کند و این باعث گسست می‌شود و خود گسست نیز منجر به بینش ضعیف نسبت به تجربیات بدنی می‌شود و این درمان افراد را مشکل‌تر می‌کند (مالاس، ارتیز آگویا، گیلز، ایزیاکو، ۲۰۱۷). از آنجا که اختلالات روانی کودکی نه تنها احتمال ابتلا به اختلالات روانی ثانویه را افزایش می‌دهد بلکه تجربه وقایع آسیب‌زا را نیز افزایش می‌دهد و ناسازگاری‌های متعدد ممکن است دلهره بالاتری را ایجاد کند و از این رو خطر ابتلا به اختلالات روانی را افزایش دهد (آسلمان، ویچن، لیب و همکاران، ۲۰۱۸)، تشخیص زودهنگام و درمان کودکان آسیب‌دیده می‌تواند مانع از نتایج شدید منفی در حال و آینده آنها شود.

روان‌درمانی‌های متمرکز بر آسیب بسیاری برای کودکان وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب (اسچنور، ۲۰۱۷)، که از لحاظ تجربی در زمینه آسیب به عنوان یک مداخله اساسی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به PTSD پشتیبانی می‌شود و گرچه بیشتر تحقیقات انجام شده از استفاده از TF-CBT با کودکان در پی سوءاستفاده جنسی حمایت می‌کند، اما این مداخله همچنین برای سایر انواع آسیب اثربخش بوده است (مورانزولی، مگنین ویگازز، دانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کانوی، ۲۰۱۶). اگرچه درمان‌های مؤثری برای مشکلات ناشی از آسیب در کودکان و نوجوانان وجود دارد، اما این مداخلات عمدتاً رفتاری بوده و بیشتر متوجه مهارت‌های فرزندپروری هستند و به مشکلات هیجانی کودکان توجه چندانی ندارند (وودی، آندرسون، سوزا و همکاران، ۲۰۱۵) اما TF-CBT بر مشکلات رفتاری و هیجانی مرتبط با تروما به طور همزمان اثرگذار است (آلن، ۲۰۱۸؛ کوهن، برلینر و مانارینو، ۲۰۱۰). درمان TF-CBT یک درمان کوتاه مدت (۸ تا ۲۵ جلسه)، شناختی رفتاری، انعطاف‌پذیر، مبتنی بر مؤلفه برای کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده و والدین و مراقبان آن‌ها است (آنترهیتز نبرگر، ویتترسول، لانگ و همکاران، ۲۰۱۹). مؤلفه‌های TF-CBT که با اختصار "PRACTICE" خلاصه می‌شوند، در سه مرحله قرار دارند که به طور معمول در زمان مساوی ارائه می‌شوند. از آنجا که آسیب از دست دادن ایمنی و اغلب، از دست دادن اعتماد بر این است که والدین می‌توانند اطفال را حفظ کنند، روابط درمانی به

عنوان هسته مرکزی TF-CBT در نظر گرفته می‌شود تا کودک و والدین بتوانند پس از آسیب به طور مطلوب بهبود یابند (مارکیوز، دبلینگر و داوی، ۲۰۱۹؛ کوهن، مانارینو، و دبلینگر، ۲۰۱۸). کانوی (۲۰۱۶) در پژوهش فراتحلیلی در بررسی هفت مقاله با موضوع مشترک تأثیر درمان TF-CBT در مقابل مداخلات دیگر و اثر بخشی درمان TF-CBT بر آسیب در کودکان و نوجوانان نشان دادند که TF-CBT مداخله‌ای مؤثر برای کاهش علائم PTSD در کودکان و نوجوانان است. مطالعات نشان می‌دهند که اختلال استرس پس از سانحه با علائم جسمی (کچسون، کایر، کینگ، ریچاردسون، ۲۰۱۸؛ میلیگان سالیو، پترسون، هارکس و همکاران، ۲۰۱۷) و علائم خلقی همبودی دارد (چرچ، ۲۰۱۴؛ موره و بولین، ۱۹۹۱). با این وجود مطالعات معدودی در مورد اثرات درمان‌های استاندارد (داروها، CBT) بر روی سندرم‌های سوماتیک مرتبط با PTSD گزارش شده است (گوپتا، ۲۰۱۳). پژوهش‌هایی در رابطه با کاهش علائم افسردگی ناشی از اختلال استرس پس از سانحه وجود دارند، از جمله آن‌ها پژوهشی است که توسط یزدانی و اسماعیلی (۱۳۹۸) در رابطه با اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت بر پاسخ به تنیدگی و افسردگی نوجوانان انجام گرفت. اما در رابطه با اثربخشی درمان TF-CBT، در حالی که در یک پژوهش مرورسیستماتیک کری و میلن (۲۰۱۲) در بررسی اثربخشی درمان TF-CBT در کاهش علائم استرس پس از سانحه، افسردگی و مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانانی که از آسیب جان سالم به در برده بودند، دریافتند که این درمان فقط بر PTSD مؤثر بوده است نه افسردگی، در یک فراتحلیلی که به بررسی اثربخشی درمان TF-CBT بر PTSD و افسردگی به عنوان اختلال همبود با PTSD در کودکان و نوجوانان پرداخته بود، براساس نتایج ۲۱ مطالعه بین‌گروهی که از مقایسه‌گروه انتظار، گروه بدون درمان و درمان‌های جایگزین برای تخمین اثربخشی درمان TF-CBT استفاده کرده بودند، TF-CBT به گروه کنترل بدون درمان و درمان‌های جایگزین بر PTSD و افسردگی نیز برتری داشت (باو و لنز، ۲۰۱۵). همچنین چندین مطالعه خارج از کشور اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر افسردگی را نشان داده‌اند از جمله آن‌ها، مطالعه‌ای است که توسط مورگان مولان (۲۰۱۸) بر روی کودکان انجام گرفت که نشان داد این درمان بر کاهش PTSD افسردگی و پرخاشگری کودکان دارای تجربه زندانی شدن والدین اثربخش است. لذا به نظر می‌رسد در خصوص کارآمدی این درمان بر علائم

افسردگی توافق کافی بین یافته‌های پژوهشی وجود ندارد. با وجود این که اثرگذاری درمان TF-CBT بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و علائم سوگ و افسردگی کودکان یتیم (اودونل، دورسی، گونگ و همکاران، ۲۰۱۴)، افزایش تاب‌آوری شخصی و کاهش علائم افسردگی (دبلینگر، پولیو، رانیون، استیر، ۲۰۱۷؛ هاپر، براون و شرماپاتل، ۲۰۱۷)، اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر سه گروه از افراد با تجربه از دست دادن آسیب‌زا، سوءاستفاده جنسی و خشونت جسمی و دارای علائم PTSD (آنترهیتزنبیرگر، ساچر و رزرنر، ۲۰۲۰) و در پژوهش‌های داخلی اثربخشی TF-CBT بر کاهش افسردگی، اضطراب و شرم و افزایش حمایت والدین نوجوانان قربانی سوءاستفاده جنسی (منصوری، ۱۳۹۴)، کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه (رجبی، ۱۳۹۵) و همچنین اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما و درمان مدیریت تروما بر کاهش علائم پس‌آسیبی در دانش‌آموزان داغ‌دیده (معینی نصراله، ۱۳۹۷) تأیید شده است اما یافته‌ها در این زمینه متفاوتند. همچنین پژوهشی که درمان TF-CBT را برای کاهش علائم جسمانی ناشی از PTSD بکار برده باشد یافت نشد. چنانچه PTSD در کودکان درمان نشود، علائم آن تا نوجوانی پایدار مانده و اثرات منفی بسیاری را در پی دارد لذا استفاده از درمانی مؤثر و کارآمد از ضرورت و اهمیت بالایی برخوردار است (آلن و جانسون، ۲۰۱۲).

## ● روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش در چارچوب طرح‌های تجربی تک‌آزمودنی از نوع طرح خطوط پایه چندگانه پلکانی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان (پسر و دختر) مدارس ابتدایی شهرستان سقز بود، که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند، در این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب افراد نمونه استفاده شد و تعداد ۴ نفر دانش‌آموزان ۸ تا ۱۲ ساله که دارای سابقه آسیب بین‌فردی (برای مثال تجربه طلاق والدین، از دست دادن و دور شدن از عزیزان) بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت انتخاب گروه نمونه ابتدا از آموزش و پرورش شهرستان اجازه گرفته شد و به صورت تصادفی چهار مدرسه (دو مدرسه دخترانه، دو مدرسه پسرانه) معرفی گردید، در مدارس مسئولان مدرسه افرادی که تجربه آسیب بین‌فردی داشتند معرفی کردند که از والدین این کودکان دعوت شد تا در مورد آسیب تجربه شده و



تجارب کودک با آن‌ها مصاحبه شود. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از سن کودک (۸-۱۲) سال، تجربه‌ی حداقل یک آسیب بین‌فردی، برآورده کردن معیارهای اختلال PTSD و به همراه داشتن علائم خلقی و جسمی ناشی از آن که از طریق پرسشنامه مشخص شد. ملاک‌های خروج از مطالعه: داشتن اختلالات دیگر، سن بسیار پایین در حین تجربه آسیب، عدم همکاری والد در جلسات درمانی و نبود سرپرست برای کودک، وجود عقب ماندگی ذهنی یا اختلالات روان‌پریشی، مصرف داروی روان‌پزشکی یا قرار داشتن در هر نوع درمان روانشناختی دیگر.

### ● ابزار

□ الف: گزارش کودک و والدین از علائم پس از آسیب (PROPS و CROPS):

گزارش کودک و والدین از علائم پس از آسیب در سال ۱۹۹۷ توسط گرینوالد و روبین ساخته شد. نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط جابر قادری و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه شده است. مقیاس گزارش کودک از علائم پس از سانحه دارای ۲۶ جمله و مقیاس گزارش والدین از علائم پس از سانحه دارای ۳۰ جمله است (گرینوالد، ۱۹۹۷). این دو مقیاس دارای همسانی درونی بسیار خوبی هستند. آلفای مقیاس کودکان ۰/۹۱ و آلفای مقیاس والدین ۰/۹۳ می‌باشد. پایایی حاصل از روش بازآزمایی نیز در یک فاصله ۴ تا ۶ هفته‌ای در مقیاس کودکان ۰/۸۰ و در مقیاس والدین ۰/۷۹ گزارش شده است (گرینوالد و رایین، ۱۹۹۹). پایایی نسخه فارسی در ایران توسط جابر قادری و همکاران (۱۳۸۷) از طریق آلفای کرونباخ در ۳۱ نفر اندازه‌گیری شد که در (props) ۰/۸۳ و در (crops) ۰/۸۴ می‌باشد. هر دو مقیاس از اعتبار همزمان مطلوبی بر اساس همبستگی معنادار بین این دو مقیاس و سنجش‌های بالینی بر اساس «سیاهه‌ی وقوع تروما در طول زندگی» برخوردار هستند. نقاط برش پیشنهادی بر اساس سیاهه وقوع تروما در طول زندگی برای مقیاس کودکان ۱۶ و برای مقیاس والدین ۱۹ بوده است و نمراتی که بالای این نقاط باشد حاکی از مشکلات بیشتر در زمینه استرس پس از سانحه خواهد بود (گرینوالد و رایین، ۱۹۹۹). روایی و پایایی بین آزمونگران و نقطه برش در ایران اندازه‌گیری نشده است اما بر اساس تحقیقات انجام شده در پژوهش جابر قادری نقطه برش در هر دو آزمون ۱۹ معادل نسخه انگلیسی در نظر گرفته شده است.

□ ب: سیاهه وقوع رویدادهای آسیب‌زای زندگی در دو فرم موازی والد و کودک

(LITE-P, LITE-C): این سیاهه توسط گرینوالد در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است، در سال ۱۳۸۷ توسط جابرقادری و همکارانش ترجمه شده است. این سیاهه دارای ۱۶ سؤال در مورد حوادث آسیب‌زای زندگی است که کودکان را از نظر حوادث آسیب‌زا به چهار درجه یک، دو، سه و چهار تقسیم بندی می‌کند (گرینوالد، ۱۹۹۷). با توجه به این نوع ابزار دقیق، اعتبار سنجی حوادث گزارش شده هنوز مورد مطالعه قرار نگرفته است. LITE-P و LITE-S با همدیگر پایه و اساس یک درمانگر را تشکیل می‌دهند که با گزارش کودک از علائم پس از سانحه (CROPS) همبستگی ۰/۶۰ و با گزارش والدین از علائم پس از ضربه (PROPS) همبستگی ۰/۵۶ دارد (گرینوالد و روبین، ۱۹۹۹). در مطالعات دیگر همبستگی بین LITE-S و LITE-P و CROPS ۰/۴۸ و ۰/۵۷ بوده است و همچنین همبستگی بین LITE-S و LITE-P با TSCC ۰/۵۳ و ۰/۵۶ بوده است. فرم‌های والدین و دانش‌آموزان LITE گاهی به علت فراموشی، تمایل به افشای اطلاعات یا دسترسی به اطلاعات، اختلافات ناچیزی نشان می‌دهند.

□ ج: پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): پرسشنامه علائم مرضی کودکان یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین و گادو بر اساس طبقه بندی DSM-III و برای غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی کودکان ۵-۱۲ ساله طراحی شد. بعدها بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۹۴ مطابق با چاپ چهارم DSM تغییرات اندکی در آن ایجاد شد و با نام CSI-4 منتشر شد (محمداسماعیل و علی پور، ۱۳۸۱). پرسشنامه CSI-4 دارای دو فرم والد و معلم است: در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شده است. فرم والد با ۱۱۲ سؤال، ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافه را می‌سنجد و فرم معلم از ۷۷ سؤال تشکیل شده است که ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را شامل می‌شود (محمداسماعیل و علی پور، ۱۳۸۱). ارمیس (۲۰۰۹) اعتبار پرسشنامه علائم مرضی کودکان را به روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۶ هفته روی ۷۵ پسر سنین ۶ تا ۱۰ ساله، ۰/۷۲ گزارش کرده است. سوچ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود روایی سازهی پرسشنامه را با همبستگی مثبت بین روایی پرسشنامه با فرم رفتاری کودک آخنباخ نشان داد. در ایران هم محمد اسماعیل (۱۳۸۱) پایایی فرم‌های والدین و معلمان از طریق بازآزمایی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ به دست آورده است.

□ د: مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا: مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و

ساکاتا توسط تاکاتا و ساکاتا در سال ۲۰۰۴ در ژاپن ساخته و اعتباریابی شده و دارای ۳۰ سؤال است که ساختار تک‌عاملی دارد و برای سنجش شکایات روان‌تنی به کار می‌رود (تاکاتا و ساکاتا، ۲۰۰۴). نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «بندرت»، «گاهی اوقات» و «بطور مکرر» به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته می‌شود (حاجلو، ۱۳۹۱). از طریق محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس سلامت روانی گلدبرگ توسط سازندگان این مقیاس روایی همزمان آن در دو مطالعه جداگانه، ۰/۶۴ و ۰/۶۵ به دست آمده است. اعتبار سازه مقیاس در دو مطالعه از تحلیل عاملی نشان داد در مطالعه اول که در سال ۱۹۹۷ انجام شد، ۳۴/۱ درصد و در مطالعه دوم که در سال ۱۹۹۹ انجام شد، ۱/۳۱ درصد واریانس بخش‌ها توسط یک عامل تبیین می‌شود. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در سال ۱۹۹۷ برابر با ۰/۹۳، در سال ۱۹۹۸ برابر با ۰/۹۱ و در سال ۱۹۹۹ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. همبستگی بین بخش‌های مقیاس در سه بار اجرای متفاوت توسط سازندگان مقیاس، برابر با ۰/۵۰ یا بیشتر گزارش شد (تاکاتا و ساکاتا، ۲۰۰۴). در پژوهش حاجلو (۱۳۹۱)، مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا دارای روایی صوری، روایی محتوایی و روایی همزمان  $I = 0/68$  و روایی سازه (تبیین ۳۳/۱۰ درصد واریانس بخش‌ها توسط یک عامل) می‌باشد. همچنین در این پژوهش پایایی بازآزمایی  $I = 0/83$  و همسانی درونی  $I = 0/85$  برای این پرسش‌نامه به دست آمده است (حاجلو، ۱۳۹۱).

شرکت کنندگان: شرکت کننده اول یلدا دختر ۱۱ ساله، کلاس پنجم است که در سن شش سالگی با اعتیاد پدر و تهدید شدن به مرگ و ترک شدن توسط او و در سن هفت سالگی با بیماری پارکینسون مادر و در نهایت مرگ مادر مواجه می‌شود و در حال حاضر نزد عمه زندگی می‌کند و او را مادر خود می‌داند. شرکت کننده دوم مونا دختر ۱۱ ساله‌ای بود که در سن هفت سالگی با طلاق والدین و ترک شدن ناگهانی توسط مادر و ندیدن مادر تا سه سال بعد و زندگی با نامادری روبرو شده است و شرکت کننده سوم کاروان پسری ۸ ساله و کلاس دوم است، او در سن شش سالگی با مرگ پدر از طریق تصادف روبرو می‌شود، شرکت کننده چهارم لادن دختر ۱۰ ساله کلاس چهارم که در سن هفت سالگی با مرگ پدر به علت تصادفی که مادر عامل آن بوده و خود نیز شاهد اتفاق بوده است، روبرو شده است. هر

چهار شرکت کننده بر اساس پرسشنامه‌ها و مصاحبه دارای اختلال استرس پس از سانحه و علائم جسمی و خلقی بوده و بر اساس پرسش نامه CSI-4 دارای اختلال دیگری نمی‌باشند. ساختار جلسات درمانی: بعد از جلسات مصاحبه هر کدام از افراد بر اساس نیاز شرکت کننده به طور میانگین تحت ۱۴ جلسه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب قرار گرفتند. جلسات در هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت به طول انجامید که نیم ساعت آن به کودک و نیم ساعت به والد اختصاص داده شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب

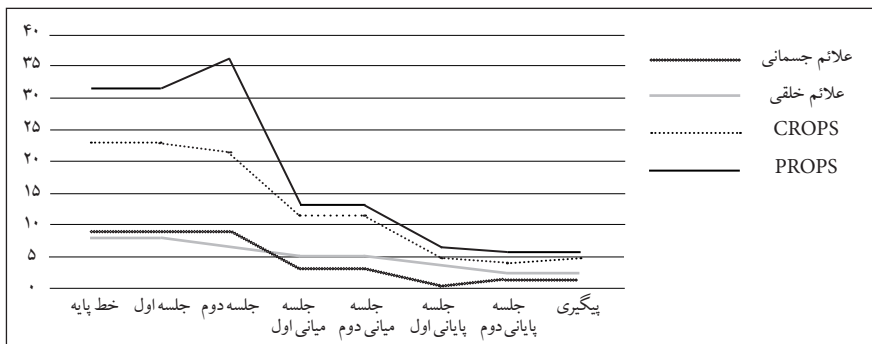
جلسه ۱	آموزش روانشناختی و آموزش تن‌آرامی به کودک و والدین
جلسه ۲	مرور، شناسایی احساسات و شیوه‌های بروز احساسات، استفاده از بازی‌هایی مانند چرخه احساسات و زندگی را رنگ بزن، ابراز عواطف والدین در مورد کودک و آسیب و چگونگی برخورد با ابراز عواطف کودک، آموزش مهارت گوش دادن فعالانه به والد
جلسه ۳، ۴ و ۵	مرور، بررسی تعدیل و تنظیم عاطفی کودک و والد
جلسه ۶، ۷ و ۸	مرور، آموزش مثلث شناختی و پردازش شناختی در کودک و والدین
جلسه ۹، ۱۰ و ۱۱	مرور، بیان ماجرای آسیب، شناسایی افکار و تحریف‌های شناختی مرتبط با واقعه، شناسایی یادآورهای واقعه، تکلیف، والد: در میان گذاشتن ماجرای آسیب نوشته شده با والد
جلسه ۱۲	شناخت تحریف شناختی کودک و والد در مورد آسیب و پردازش تجربه آسیب و تسلط بر یادآورها
جلسه ۱۳ و ۱۴	تشکیل جلسات هم‌زمان والد و کودک، استفاده از بازی سؤال و جواب
جلسه ۱۵ و ۱۶	بهبود تکامل و امنیت آینده کودک و ایجاد حلقه ایمنی برای او، مرور جلسات و خداحافظی کردن از درمان

## ● یافته‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و  $t$  همبسته صورت گرفت. همچنین از روش تحلیل نموداری استفاده شد، بدین صورت که از فراز و فرود متغیر وابسته به عنوان پایه داوری در مورد میزان تغییر استفاده شده است (بارلو و هرسن، ۱۹۷۹). از درصد بهبودی نیز برای بررسی معنی‌داری بالینی تغییرات استفاده شد. فرمول درصد بهبودی به قرار زیر است:  $\Delta A\% = (A0 - A1) / A0$  (میزان بهبود = مشکل آماجی در جلسه اول - مشکل آماجی در جلسه آخر / مشکل آماجی در جلسه اول)

تغییر نمرات علائم در مقیاس علائم روان‌تنی در هر چهار شرکت‌کننده یک سیر نزولی و کاهشی را با درصد بهبودی ۷۰/۳۷ درصد برای شرکت‌کننده اول، ۵۰ درصد برای شرکت‌کننده

دوم، ۷۶/۴۷ درصد برای شرکت‌کننده سوم و ۷۳/۳۳ درصد برای شرکت‌کننده چهارم نشان می‌دهد. همچنین نمرات علائم جسمی پرسشنامه گزارش کودک از علائم پس از سانحه در مورد هر چهار شرکت‌کننده سیر کاهشی و نزولی دارد و درصد بهبودی ۸۸/۸۹ درصدی برای شرکت‌کننده اول و ۸۰ درصدی برای شرکت‌کننده دوم و سوم و ۸۷/۵ درصدی را برای شرکت‌کننده چهارم نشان می‌دهد. از دیگر تغییرات این است که نمرات علائم خلقی در شرکت‌کننده اول از ۸ در جلسه خط پایه به ۲ در جلسه پیگیری رسیده است و این سیر نزولی علائم خلقی با بهبود ۷۵ درصدی را در مورد وی نشان می‌دهد. درصد بهبودی شرکت‌کننده دوم ۸۳/۳۳، شرکت‌کننده سوم ۸۵/۷۱ درصد و در شرکت‌کننده چهارم ۸۱/۲۵ درصد می‌باشد. تغییر نمره کلی گزارش کودک از علائم پس از سانحه در هر چهار شرکت‌کننده نیز یک سیر نزولی و کاهشی را با درصد بهبودی ۷۸/۲۶ درصد برای شرکت‌کننده اول، ۸۰ درصد برای شرکت‌کننده دوم، ۸۵/۷۱ درصد برای شرکت‌کننده سوم و ۸۲/۸۶ درصد برای شرکت‌کننده چهارم نشان می‌دهد. به طور کلی در طی مراحل درمان بهبود ۸۰/۶۴ درصدی در شرکت‌کننده اول و بهبود ۸۳/۸۷ درصدی را در مورد شرکت‌کننده دوم و بهبود ۸۰ درصد و ۶۸/۵۷ درصدی را برای شرکت‌کننده‌های سوم و چهارم در نمره کلی علائم پس از سانحه در کودکان دارای تجربه طلاق والدین یا فوت والدین حاصل شده است و این تغییر نمرات به صورت سیر کاهشی و نزولی کارآمدی درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم پس از سانحه کودکان را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. مقایسه نمرات شرکت‌کنندگان اول در ۵ عامل در طول درمان

جدول ۲. نتایج آزمون های تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر

متغیرها	تأثیرات	مجموع مجذورات درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذوراتا
علائم روان تنی	اثر درمان	۴۶۸۰/۲۸	۱	۴۶۸۰/۲۸	۰/۰۰۳	۷۵/۹۶
	خطا	۱۸۴/۸۴	۳	۶۱/۶۱		۰/۹۶
علائم جسمی CROPS	اثر درمان	۴۷۲/۷۸	۱	۴۷۲/۷۸	۰/۰۰۱	۱۵۵/۹۶
	خطا	۹/۰۹۴	۳	۳/۰۳		۰/۹۸
علائم خلقی CROPS	اثر درمان	۱۱۱۶/۲۸	۱	۱۱۱۶/۲۸	۰/۰۲۴	۱۷/۹۲
	خطا	۱۸۶/۸۴	۳	۶۲/۲۸		۰/۸۵
نمره کلی CROPS	اثر درمان	۷۲۹۰/۲۸	۱	۷۲۹۰/۲۸	۰/۰۰۴	۶۲/۶۹
	خطا	۳۴۸/۸۴	۳	۱۱۶/۲۸		۰/۹۵
نمره کلی PROPS	اثر درمان	۱۳۴۴۸	۱	۱۳۴۴۸	۰/۰۰۲	۹۲/۶۹
	خطا	۴۳۵/۲۵	۳	۱۴۵/۰۸		۰/۹۷

در جدول ۱ که نتایج آزمون های تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در مورد نمره علائم روان تنی، علائم جسمی، خلقی و نمره کلی گزارش علائم پس از سانحه (CROPS) و نمره کلی گزارش والدین از علائم پس از سانحه را نشان می دهد، می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر کاهش علائم جسمی، خلقی و به طور کلی، بر کاهش علائم پس از سانحه در کودکان دارای تجربه آسیب بین فردی اثر معنی داری دارد، به این علت که در تمام موارد سطح معنی داری مقادیر F در مورد تفاوت میانگین های مذکور معنادار می باشد ( $p < 0/05$ ). همچنین در این جدول بر اساس نمرات اندازه اثر نتیجه گرفته می شود که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بیشترین تأثیر را بر نمره گزارش کودک از علائم جسمی پس از سانحه (۰/۹۸) و کمترین اثر را بر علائم خلقی CROPS (۰/۸۵) داشته است. نتایج آزمون های t وابسته برای مقایسه میانگین نمرات آزمون نهایی و آزمون پیگیری، برای بررسی ماندگاری اثر روش درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب نشان داد که سطح معنی داری برای مقدار t در مورد تفاوت میانگین جلسه نهایی و جلسه پیگیری در نمره علائم روان تنی (۰/۷۵) و علائم جسمی CROPS (۰) و علائم خلقی CROPS (۰/۵۰)، در مورد نمره کلی گزارش کودک از علائم پس از سانحه (۰/۲۵)، و نمره کلی گزارش والدین از علائم پس از سانحه (۹/۲۵) بالاتر از ۰/۰۵ است ( $p > 0/05$ ) که نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات جلسه پایانی و جلسه پیگیری معنی دار نیست و این نشان می دهد که نتایج جلسه نهایی و پیگیری تفاوت معناداری نداشته و اثر درمان TF-CBT بر کاهش علائم جسمی، خلقی و به طور کلی علائم پس از سانحه در کودکان دارای تجربه

مرگ والدین یا طلاق والدین پایدار است.

## ● بحث

پژوهش حاضر با هدف کارآمدی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر کاهش علائم خلقی و جسمانی کودکان دارای تجربه آسیب بین فردی انجام گرفت. در این پژوهش درمان در چهارچوب یک مطالعه آزمایشی تک‌موردی بر روی چهار شرکت‌کننده به اجرا درآمد. یافته‌های حاصل از پژوهش کاهش علائم خلقی (مانند احساسات آسیب به خود، احساس گناه و تنهایی) و علائم جسمی (دل درد، سردرد، مشکل خواب و...) آن‌ها را از خط پایه تا مرحله پیگیری نشان می‌دهد. علاوه بر علائم خلقی و جسمی یافته‌های پژوهش بر اثربخشی درمان بر کاهش افکار و رفتارهای مزاحم و اجتنابی که جزء علائم اختلال استرس پس از سانحه است دلالت دارند، بر اثر درمان در این پژوهش کاهش معناداری پیدا کرده‌اند. در موارد نام برده درمان اثر معناداری داشته و این اثربخشی درمان را نشان می‌دهد همچنین در تمام موارد نتایج آزمون پیگیری با آزمون نهایی تفاوت معناداری نداشته‌اند که نشان می‌دهد درمان شناختی رفتاری اثربخشی ماندگاری بر کاهش علائم خلقی، جسمی و علائم اختلال استرس پس از سانحه دارد. بنابراین می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب با وجود تفاوت در تغییرات اما در هر چهار شرکت‌کننده تغییرات مثبت را نشان داده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی درمورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر کودکان آسیب‌دیده همسو می‌باشد (کوهن، دبلینگر و مانارینو، ۲۰۱۸؛ ساچر، کلر و گلدبک، ۲۰۱۷؛ گلدبک، موچه، ساچر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین کاهش علائم PTSD بر اثر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب، مطابق با مرور سیستماتیک کانوی (۲۰۱۶) بوده و مطابق با نتایج پژوهش باو و لنز (۲۰۱۵)، مورگان مولان (۲۰۱۸)، منصور (۱۳۹۴) درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب بر کاهش علائم خلقی و افسردگی نیز اثربخش می‌باشد. پژوهش حاضر تنها پژوهشی است که نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب می‌تواند بر کاهش علائم جسمی در کودکان دارای تجربه آسیب بین فردی مؤثر باشد. در پژوهش حاضر که یک مطالعه آزمایشی تک‌موردی است شرکت‌کنندگان در تمام مراحل درمان علی‌رغم دشواری بعضی از جلسات (جلسات بیان آسیب) حضور داشتند و با وجود افزایش علائم در حین جلسات بیان آسیب، درمان

به بهبود آن‌ها کمک کرده است. همچنین پژوهش با یک جلسه پیگیری سه هفته‌ای خاتمه یافت که در طی جلسه پیگیری تغییرات اندکی در نمرات افراد نسبت به جلسه آخر ایجاد شد، به طوری که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات جلسه پیگیری با جلسه نهایی وجود نداشت لذا درمان اثربخشی ماندگاری داشت. مداخله شناختی- رفتاری متمرکز بر آسیب شامل تکنیک‌هایی هست که ترس و اضطراب کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده را کاهش می‌دهد. می‌توان گفت این تکنیک‌ها در دو حیطه شامل درمان ایمن‌سازی در برابر استرس و پردازش شناختی عمل می‌کنند. درمان ایمن‌سازی در برابر استرس فرد را در برابر تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کند و شامل شناسایی احساسات، سازگاری شناختی، توقف افکار و ارتقای احساس ایمنی می‌شود. پردازش شناختی نیز برای کشف افکار درباره آسیب و به چالش کشیدن آن‌ها و اصلاح شناخت‌هایی که نادرست یا غیر مفید هستند استفاده می‌شوند (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۲). رادریگری، پلاکیوس، آلونسو تاپیا و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند روش‌های مقابله‌ای مانند روش توقف فکر که جهت مقابله با تحریف‌های شناختی و افکار نگران‌کننده به کار می‌رود، به ایمن‌سازی در برابر استرس در مقابله با تحریف‌های شناختی و افکار نگران‌کننده کمک می‌کند. در این تکنیک به کودک آموزش داده می‌شود که او می‌تواند روی افکار خود آگاهی داشته باشد و برای پردازش شناختی آماده شود. این روش توجه کودک نسبت به افکار آسیب‌زا را به افکار مناسب معطوف می‌کند.

### ● نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد روش‌های مختلف شناختی- رفتاری متمرکز بر آسیب از جمله شناسایی احساسات، سازگاری شناختی، توقف افکار و ارتقای احساس ایمنی، استرس کودک را کاهش می‌دهند، که این خود منجر به کاهش علائم خلقی و در نتیجه کاهش علائم جسمی در کودکان آسیب‌دیده می‌شود، چرا که کودکان آسیب‌دیده به علت تلاش برای پردازش حجم عظیم اطلاعاتی که با آن روبرو شده‌اند از طریق قبول یا انکار متناوب آن، دائماً با یک استرس روبرو هستند و تظاهر استرس در کودکان بیشتر با علائم درون‌گرایانه مانند علائم جسمی و علائم خلقی و علائم برون‌گرایانه مانند مشکلات رفتاری و ارتباطی می‌باشد، کنترل استرس در آن‌ها می‌تواند منجر به کاهش علائم نامبرده شود. تن‌آرامی، یکی دیگر از تکنیک‌های ایمن‌سازی در برابر استرس، در درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر آسیب است.



توجه به آرامش، موجب کاهش تمرکز روی افکار مربوط به آسیب می‌شود و از آنجا که تنش و آرامش ضد یکدیگر هستند، کودک یاد می‌گیرد که در مواقعی که دچار افکار ناخواسته می‌شود، این تمرین را انجام دهد. همچنین بی‌حس کردن کودک نسبت به یادآورهای آسیب، خاطرات و رفتارهای اجتنابی، به تدریج رفتارها و پاسخ‌هایی که یک تعمیم‌یافتگی افراطی را ایجاد می‌کنند، حذف می‌کند و به کودک اجازه می‌دهد موقعیت‌های ترسناک سابق را تحمل کند. در نتیجه علائم آسیب‌زا را کاهش و احساس امنیت، شایستگی و تسلط را افزایش می‌دهد (کانوی، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد مؤلفه روایت و پردازش باعث افزایش احساس تسلط به ویژه در رابطه با خاطرات آسیب‌شود و جلسات اشتراکی TF-CBT ممکن است نزدیکی عاطفی را با مراقبان شرکت‌کننده تشویق کند و علاوه بر کاهش علائم به ایجاد ارتباط عمیق‌تر با والدین کمک کند (دبلینگر و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش حاضر با وجود نتایج به دست آمده دارای محدودیت‌هایی می‌باشد، از جمله آن‌ها تعداد محدود نمونه و دوره پیگیری کوتاه مدت می‌باشد. محدودیت اصلی مطالعه حاضر عدم وجود یک گروه کنترل برای تعیین اثر زمان در بهبودی شرکت‌کنندگان می‌باشد. همچنین عدم وجود همکار پژوهشی برای سنجش علائم در آزمون‌های مکرر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بنابراین به محققان علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر را با تعداد نمونه‌های بیشتری انجام دهند همچنین بهتر است تعداد خط‌پایه‌های بیشتر برای کنترل عوامل محیطی و تعداد پیگیری‌های بیشتر جهت اطمینان از پایداری نتایج در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای اعتباریابی بیشتر کارآمدی این درمان در مقایسه با سایر درمان‌ها مورد بررسی قرار داده شود. تحقیقات آینده می‌توانند مشخص کنند که آیا ارزیابی علائم خلقی و جسمی قبل و بعد از تکمیل مؤلفه‌های درمانی خاص (به عنوان مثال، روایت و پردازش) نتایج مشابهی دارد یا خیر؟ همچنین با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌گردد که کارگاه‌های آموزشی در زمینه افزایش آگاهی خانواده‌ها در جهت اختلالات مرتبط با آسیب برگزار گردد.

## ● منابع

اسماعیلی، م.، شکیبایی، ف.، یعقوبیان، ف.، سبزیان، س.، مهدوی، س. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله رفتاری-شناختی متمرکز بر تروما بر توانایی و مشکلات فرزندان نوجوان دختر ۱۶-۱۳ سال (شاهد و اینتارگر).

جابر قادری، ن.، بابایی، الف.، نوری، ک.، زادمیر، ن.، نوری، ر.، کاظمی، م.، حسینی، ل.، شریفی، و.، مرادی، م. (۱۳۸۷). فراوانی حوادث آسیب‌زای زندگی و اثرات روان‌شناختی آن در کودکان مدرسه رو ۷-۱۵ ساله

شهر کرمانشاه. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ ۱۲(۱)، ۱۹۰-۲۰۱.

حاجلو، ن. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. تحقیقات علوم رفتاری؛ ۱۰(۳)، ۲۰۴-۲۱۲.

رجبی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی روش‌های رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما و روایت درمانی مواجهه‌ای بر کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه. رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

سالمی، ص.، نعیمی، ع.، ز.، زرگر، ی.، داودی، الف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر شایستگی اجتماعی و تنظیم هیجانی کودکان آزار دیده. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی؛ ۶(۲۳)، ۶۵-۷۶.

سالمی، ص.، نعیمی، ع.، ز.، زرگر، ی.، داودی، الف. (۱۳۹۶). اثربخشی روش شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه در کودکان آزار دیده. روان پرستاری؛ ۵(۱)، ۱۵-۲۱.

معینی، ن. الف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) و درمان مدیریت تروما (TMT) بر کاهش علائم پس آسیبی در دانش‌آموزان داغ‌دیده. رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

منصوری، س. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آسیب بر کاهش افسردگی، اضطراب و شرم و افزایش حمایت والدین نوجوانان قربانی سوء استفاده‌ی جنسی شهرستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.

محمداسماعیل، الف.، علی پور، الف. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). فصلنامه کودکان استثنایی؛ ۲(۳)، ۲۳۹-۲۵۴.

Allen, B. (2018). Implementing trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) with preteen children displaying problematic sexual behavior. *Cognitive and Behavioral Practice, 25*(2), 240-249.

Allen, B., Johnson, J. C. (2012). Utilization and implementation of trauma-focused cognitive behavioral therapy for the treatment of maltreated children. *Child Maltreatment Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children, 17*(1), 80-85.

- Ascienzo, S., Sprang, G., & Eslinger, J. (2020). Disseminating TF-CBT: A Mixed Methods Investigation of Clinician Perspectives and the Impact of Training Format and Formalized Problem-Solving Approaches on Implementation Outcomes. *Journal of evaluation in clinical practice, 26(6)*, 1657-1668.
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R., Perkonig, A., & Beesdo-Baum, K. (2018). Incident mental disorders in the aftermath of traumatic events: A prospective-longitudinal community study. *Journal of affective disorders, 227*, 82-89.
- Barlow, D. H., Nock, M., & Hersen, M. (2009). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior for change* (No. Sirsi) i9780205474554).
- Bell, V., Robinson, B., Katona, C., Fett, A. K., & Shergill, S. (2019). When trust is lost: the impact of interpersonal trauma on social interactions. *Psychological medicine, 49(6)*, 1041-1046
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry, 190(2)*, 97-104.
- Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review, 34(4)*, 748-757.
- Charak, R., Ford, J. D., Modrowski, C. A., & Kerig, P. K. (2019). Polyvictimization, emotion dysregulation, symptoms of posttraumatic stress disorder, and behavioral health problems among justice-involved youth: A latent class analysis. *Journal of abnormal child psychology, 47(2)*, 287-298.
- Church, D. (2014). Reductions in pain, depression, and anxiety symptoms after PTSD remediation in veterans. *Explore, 10(3)*, 162-169.
- Cohen, J.A., Berliner, L., Mannarino, A. (2010). Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems. *Child Abuse & Neglect, 34*, 215-224.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research, 28(1)*, 47-57.
- Conway, Melissa M., "Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy with Children and Adolescents: A Systematic Review" (2016). *Social Work Master's Clinical Research Papers. 679*.
- Deblinger, E., Pollio, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2017). Improvements in personal resiliency among youth who have completed trauma-focused cognitive behavioral therapy: A preliminary examination. *Child abuse & neglect, 65*, 132-139.
- Erermiş, S., Bellibaş, E., Ozbaran, B., Büküşoğlu, N. D., Altıntoprak, E., Bildik, T., & Cetin, S. K. (2009). Temperamental characteristics of mothers of preschool children

- with separation anxiety disorder. *Turk Psikiyatri Derg*, 20(1), 14-21.
- Geng, F., Zhou, Y., Liang, Y., Zheng, X., Li, Y., Chen, X., & Fan, F. (2019). Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among adolescent earthquake survivors: a longitudinal cohort study. *Journal of abnormal child psychology*, 47(4), 671-681.
- Goldbeck, L., Muche, R., Sachser, C., Tutus, D., & Rosner, R. (2016). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: A randomized controlled trial in eight German mental health clinics. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(3), 159-170.
- Greenwald, R. (1997) . *Life incidence of traumatic events—student and parent forms*. Autho, PP.3-4
- Greenwald, R. and Rubin, A. (1999). Assessment of posttraumatic symptoms in children: Development and preliminary validation of parent and child scales, *Research on Social Work Practice*, 9, 61-75.
- Gupta, M. A. (2013). Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 25(1), 86-99.
- Happer, K., Brown, E. J., & Sharma-Patel, K. (2017). Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child abuse & neglect*, 73, 30-41.
- Jonson-Reid, M., & Wideman, E. (2017). Trauma and very young children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(3), 477-490.
- Kameoka, S., Yagi, J., Arai, Y., Nosaka, S., Saito, A., Miyake, W., ... & Asukai, N. (2015). Feasibility of trauma-focused cognitive behavioral therapy for traumatized children in Japan: a Pilot Study. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1), 26.
- Ketcheson, F., Cyr St, K., King, L., & Richardson, J. D. (2018). Influence of PTSD and MDD on somatic symptoms in treatment-seeking military members and Veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 4(2), 101-109.
- Kolaitis, G. (2017). Trauma and post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), 1351198.
- Konanur, S., Muller, R. T., Cinamon, J. S., Thornback, K., & Zorzella, K. P. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy in a community-based program. *Child abuse & neglect*, 50, 159-170.
- Leenarts, L. E., Diehle, J., Doreleijers, T. A., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 22(5), 269-283.

- Lenz, A. S., & Hollenbaugh, K. M. (2015). Meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for treating PTSD and co-occurring depression among children and adolescents. *Counseling Outcome Research and Evaluation, 6*(1), 18-32.
- López-Martínez, A. E., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., & Esteve, R. (2018). Physical health consequences of interpersonal trauma: A systematic review of the role of psychological variables. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(3), 305-322.
- Malas, N., Ortiz-Aguayo, R., Giles, L., & Ibeziako, P. (2017). Pediatric somatic symptom disorders. *Current Psychiatry Reports, 19*(2), 11.
- Márquez, Y. I., Deblinger, E., & Dovi, A. T. (2020). The value of trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) in addressing the therapeutic needs of trafficked youth: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 27*(3), 253-269.
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., ... & Pilling, S. (2020). Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61*(1), 18-29.
- Milligan-Saville, J. S., Paterson, H. M., Harkness, E. L., Marsh, A. M., Dobson, M., Kemp, R. I., ... & Harvey, S. B. (2017). The amplification of common somatic symptoms by posttraumatic stress disorder in firefighters. *Journal of traumatic stress, 30*(2), 142-148.
- Moore, L. J., & Boehnlein, J. K. (1991). Posttraumatic stress disorder, depression, and somatic symptoms in U.S. Mien patients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*(12), 728-733. <https://doi.org/10.1097/00005053-199112000-00003>
- Morgan-Mullane, A. (2018). Trauma focused cognitive behavioral therapy with children of incarcerated parents. *Clinical Social Work Journal, 46*(3), 200-209.
- O'Donnell, K., Dorsey, S., Gong, W., Ostermann, J., Whetten, R., Cohen, J. A., ... & Whetten, K. (2014). Treating maladaptive grief and posttraumatic stress symptoms in orphaned children in Tanzania: Group-based trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Traumatic Stress, 27*(6), 664-671.
- Ouagazzal, O., & Boudoukha, A. H. (2019). Assessing exposure to traumatic events: Construction and validation of the Inventory of Traumatic Events (IET). *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 29*(2), 67-74.
- Rodriguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Perez E, Alvarez E, Coca A, et al. (2016). Posttraumatic growth in pediatric intensive care personnel: Dependence on resilience and coping strategies. *Psychol Trauma.*
- Sachser, C., Keller, F., & Goldbeck, L. (2017). Complex PTSD as proposed for ICD-11:

- validation of a new disorder in children and adolescents and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 160-168.
- Schnurr, P. P. (2017). Focusing on trauma-focused psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Current opinion in psychology*, 14, 56-60.
- Suveg, C., Hudson, J. L., Brewer, G., Flannery-Schroeder, E., Gosch, E., & Kendall, P. C. (2009). Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: Secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of anxiety disorders*, 23(3), 341-349.
- Takata Y, Sakata Y.(2004). Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci*; 58(1), 3-7.
- Unterhitzberger, J., Wintersohl, S., Lang, M., König, J., & Rosner, R. (2019). Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 22.
- Wang, D. C., Aten, J. D., Boan, D., Jean-Charles, W., Griff, K. P., Valcin, V. C., ... & Abouezzedine, T. (2016). Culturally adapted spiritually oriented trauma-focused cognitive-behavioral therapy for child survivors of reŕavek. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(4), 224.
- Woodhouse, S., Brown, R., & Ayers, S. (2018). A social model of posttraumatic stress disorder: Interpersonal trauma, attachment, group identification, disclosure, social acknowledgement, and negative cognitions. *Journal of Theoretical Social Psychology*, 2(2), 35-48.
- Woody, J.D., Anderson, D.K., D'Souza, H.J., Baxter, B., and Schubauer, J. (2015). Dissemination of trauma-focused cognitive-behavioral therapy: a follow-up study of practitioners' knowledge and implementation. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12, 289-301.
- Zhang, Y., Zhang, J., Zhu, S., Du, C., & Zhang, W. (2015). Prevalence and predictors of somatic symptoms among child and adolescents with probable posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study conducted in 21 primary and secondary schools after an earthquake. *PloS one*, 10(9), e0137101.

# تبیین اثر میزان تحصیلات والدین بر خودپنداره دانش آموزان مقطع متوسطه بر اساس نقش میانجیگر کیفیت رابطه والد-فرزند<sup>□</sup>

## Explaining the Effect of Parents' Level of Education on the Self-Concept of High School Students Based on the Mediating Role of Parent-Child Relationship Quality <sup>□</sup>

Arezoo-Sadat Maleknia, MSc  
Kianoosh Hashemian, PhD <sup>✉</sup>  
Khadijeh Abolma'ali, PhD

آرزو سادات ملک نیا<sup>۱</sup>  
دکتر کیانوش هاشمیان<sup>۱</sup>  
دکتر خدیجه ابوالمعالی<sup>۱</sup>

### Abstract

### چکیده

In order to explain the mediating role of the quality of parent-child relationship between parents' education on the self-concept of 391 students (195 girls and 195 boys), the statistical population of high school students in Tehran were selected by multi-stage cluster sampling. The study answered a questionnaire consisting of socioeconomic status, parent-child relationship assessment questionnaire and self-concept questionnaire. In this Peugeot hash, structural equation modeling method was used to analyze the data. The results showed that the total effect of father education ( $p < 0.05$ ,  $\beta = 0.163$ ) and mother education ( $p < 0.05$ ,  $\beta = 0.270$ ) on children's self-concept was positive and significant. The direct level of father education ( $p < 0.01$ ,  $\beta = 0.069$ ) on children's self-concept is positive and significant. Also, the effect of father-child relationship quality ( $p < 0.01$ ,  $\beta = 0.310$ ) and mother-child relationship quality - Child ( $p < 0.01$ ,  $\beta = 0.163$ ) has a positive and significant effect on the self-concept of children. Indirect effect of father's education ( $p < 0.01$ ,  $\beta = 0.069$ ) as opposed to indirect effect of mother's education on self-concept Children are positive and significant at the level of 0.01, and the quality of the father-child relationship, unlike the quality of the mother-child relationship, mediates the effect of education on students' self-concept.

**Keywords:** Parents' level of education, self-concept, quality of parent-child relationship

با هدف تبیین نقش میانجی کیفیت رابطه والد-فرزند بین تحصیلات والدین بر خودپنداره ۳۹۱ دانش آموز (۱۹۵ دختر و ۱۹۵ پسر) جامعه آماری دانش آموزان متوسطه شهر تهران با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. نمونه مورد بررسی به پرسشنامه متشکل از پایگاه اقتصادی اجتماعی، پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند و پرسشنامه خودپنداره پاسخ دادند. در این پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر کل، میزان تحصیلات پدر ( $\beta = 0.163$ ,  $p < 0.05$ ) و میزان تحصیلات مادر ( $\beta = 0.270$ ,  $p < 0.05$ ) بر خودپنداره فرزندان مثبت و معنادار است. اثر غیرمستقیم میزان تحصیلات پدر ( $\beta = 0.069$ ,  $p < 0.01$ ) بر خودپنداره فرزندان مثبت و معنادار است. همچنین اثر کیفیت رابطه پدر-فرزند ( $\beta = 0.310$ ,  $p < 0.01$ ) و کیفیت رابطه مادر-فرزند ( $\beta = 0.163$ ,  $p < 0.01$ ) بر خودپنداره فرزندان مثبت و معنادار است. اثر غیرمستقیم میزان تحصیلات پدر ( $\beta = 0.069$ ,  $p < 0.01$ ) برخلاف اثر غیرمستقیم میزان تحصیلات مادر بر خودپنداره فرزندان مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است و کیفیت رابطه پدر-فرزند برخلاف کیفیت رابطه مادر-فرزند اثر میزان تحصیلات بر خودپنداره دانش آموزان را میانجیگری می کند.

**کلیدواژه ها:** میزان تحصیلات والدین، خودپنداره، کیفیت

رابطه والد-فرزند

<sup>□</sup> Department of Psychology, Islamic Azad University, Rodehen Branch, Rodehen, Iran.

<sup>✉</sup> Email: hashemian\_kianoosh@yahoo.com

<sup>□</sup> دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۵/۲۶ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰  
۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، ایران.

## ● مقدمه

یکی از متغیرهای مؤثر در خودپنداره پایگاه اقتصادی و اجتماعی است که به معنای رتبه بندی افراد در اجتماع براساس شاخصه های عینی و ذهنی اطلاق می گردد. پایگاه اقتصادی- اجتماعی توسط متغیرهایی مانند وضعیت شغلی، تحصیلات، درآمد، میزان اموال، منطقه مسکونی و منزلت اجتماعی مورد سنجش قرار می گیرد (فتحی، میرزاپوری و لوکلا، ۱۳۹۵). سواد و تحصیلات خانواده یکی از عوامل پیشرفت بشر در جهان امروز است. بی سوادی در تمام ابعاد زندگی انسان میتواند تأثیر بسزایی داشته باشد. در دیدگاه سیستمی خانواده ما می توانیم افراد را از طریق تعاملاتی که بین اعضاء صورت می گیرد، بهتر بشناسیم به این صورت که الگوی رفتاری یک عضو خانواده با دیگر افراد آن، به طور جدایی ناپذیری ارتباط متقابل دارد (کوری، ۱۳۹۰ به نقل از بهرامی؛ خوشبخت، ۱۳۹۴). سواد و تحصیلات والدین می تواند بر خودپنداره دانش آموز تأثیر داشته باشد. تحصیلات از دیدگاه اقتصادی، افراد را به سوی رشد در اجتماع هدایت می کند. تنها جوامعی می تواند مشکلات خود را در زمینه های بهداشت و آموزش را از میان بردارند که از سطح بالای سواد برخوردار باشند (میرپناهی، ۱۳۹۵). والدین تحصیل کرده به دلیل مشاغل بهتر از موقعیت بالاتر برخوردارند و این روی نگرش فرزندان نسبت به والدین و احساس امنیت و اعتماد به نفس آنها تأثیر می گذارد در نتیجه بهتر با محیط خود ارتباط برقرار می کند. البته تحصیلات به تنهایی نمی تواند عامل پیشرفت فرد شود اما تحصیلات می تواند موجب آگاهی بیشتر و قرار گرفتن در وضعیت اجتماعی، اقتصادی بالاتر گردد (هالت، ۱۳۸۷، به نقل از میرپناهی، ۱۳۹۵). نتایج تحقیق صورت گرفته توسط میرپناهی (۱۳۹۵) نشان داد که سطح سواد والدین بر یادگیری دانش آموزان شهر ایلام تأثیر مستقیم و معنی داری دارد. بنابراین می توان تحصیلات والدین را یکی از عوامل مؤثر بر شکل گیری خودپنداره مثبت تحصیلی در دانش آموزان به شمار آورد. نتایج تحقیق کوچکعلی (۱۳۹۷) و پژوهش کاوسیان و کدیور (۱۳۸۴) نشان داد تحصیلات والدین را سراغاز و زیربنای پیشرفت جریان زندگی و خانواده برآورد کرد تا آنجایی که نقش به سزایی در درمان دانش آموزان با اختلال یادگیری دارد. بعلاوه تحقیقات تیمز در ایران نشان دهنده ارتباط مثبت بین پیشرفت دانش آموزان در ریاضیات و متغیرهای مربوط به خانواده مانند سطح تحصیلات والدین است (فاندامینی، کیامنش، قربانی، ۱۳۹۳).



متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی شد ارتباط والد-فرزند است. مطالعات متعدد تأثیر کیفیت ارتباطات والد-فرزندی را بر وسعت و کیفیت ارتباطات اجتماعی فرزندان، معنادار پیش بینی کرده‌اند. بروز تحولات فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی چشمگیر، موجب شده است در سال‌های اخیر، ارتباطات کمتری بین فرزندان نوجوان و والدینشان برقرار شود. روانشناسان معتقدند، ارتباطات خانوادگی و روابط بین والدین و فرزندان خودپنداره فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد در واقع خودپنداره منعکس کننده میزان رضایت خاطر و خشنودی نوجوان، از تعامل و گفتگو با والدین است. یک خودپنداره خوب از نظر هانت (۱۹۹۷) موجب سازگاری بهتر نوجوانان با اجتماع می‌شود. دمن (۲۰۰۰) نشان داد، که خودپنداره نوجوان در خانواده جان می‌گیرد و هرگونه نابسامانی در محیط خانواده، باعث احساس ناامنی، عزت نفس پایین و خودپنداره‌های غیرمنطقی می‌شود. طی تحقیقات انجام شده، بازخوردهایی که کودکان در رابطه با توانایی‌های تحصیلی و اجتماعی از اطرافیان می‌گیرند، بر خودپنداره آنها تأثیر می‌گذارد (راتر، ۱۹۹۸؛ به نقل از تیلور، ۱۹۹۸؛ لوییچ، ۲۰۰۴؛ ایزرا و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از بهرامی، خوشبخت، ۱۳۹۴).

خانواده، شبکه‌ای از ارتباط‌هاست که در آن والدین و کودکان دوسویه با هم در تعاملند و قادرند تأثیر بر یکدیگر داشته باشند. خانواده اولین و مهم‌ترین نظام اجتماعی است که بر شکلگیری خودپنداره و عزت نفس مؤثر است (محمدی، ۱۳۹۷). حفظ ارتباط مثبت بین والدین و نوجوان، می‌تواند یادگیری نوجوان را درباره مسائل مرتبط با شایستگی‌های اجتماعی تسهیل کند. زیرا، روابط متقابل با خانواده، نوجوان را به سوی اجتماعی شدن سوق می‌دهد (عراقی، ۱۳۸۷). فیتز پاتریک و کوئرر (۲۰۰۲) نشان دادند که خانواده با گفت و شنود محیطی را برای اعضای خود فراهم می‌کند که در آن افراد می‌توانند بدون هیچگونه محدودیتی، به بیان افکار، نظرات و احساسات خود در یک فضای کاملاً آزادی بپردازند. ارتباط خانوادگی از نوع گفت و شنود، به صورت مثبت و معناداری، به پیش بینی همه ابعاد خودپنداره می‌پردازد. خانواده‌ها با گفت و شنود، باعث افزایش سازگاری و خودپنداره در فرزندان می‌شوند (فیتز پاتریک و کوئرر، ۲۰۰۲؛ به نقل از بهرامی، خوشبخت، ۱۳۹۴).

سوزانا، بیانکا، کیت و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند بزرگسالان از جمله والدین نقش مهمی در پرورش خودپنداره دارند با وجود تفاوت در ارتباط بین والدین، معلم و دانش‌آموزان،

تفاوت چشمگیری در جوامع شهری و روستایی در رشد خود پنداره مشاهده نشد.

رشد خودپنداره کودکان و نوجوانان با تجارب والدین وابسته است و پیوند عمیق و رابطه عاطفی میان والدین حائز اهمیت بوده و این پیوند باعث پرورش حس خودباوری و اعتماد به نفس و فرزندان می شود (کاوسیان، کدیور، ۱۳۸۴). بررسی موسوی (۱۳۸۲) نشان داد عملکرد خانواده مهم ترین تأمین کننده شادکامی افرادند که به عنوان پناهگاهی در مقابل ناامنی محیط های بیرونی نقش خود را ایفاء می کنند (صالح زاده، فلاحی، رحیمی، ۱۳۹۵). دادگ و پتیت (۲۰۰۳) «رفتار والدین را یک عامل بیرونی مهمی عنوان کردند که با اتفاقاتی که در محیط زندگی فرزندان باهوش متوسط را درگیر می کند ارتباط دارد». دودگ، پتیت (۲۰۰۳): لانسفورد، دیتر، دکارت، دودگ، باتست و پتیت (۲۰۰۴): پاترسون، (۱۹۸۲) دریافتند در خانواده ای که فاقد روابط صمیمی باشد و مقررات بیش از اندازه باشد با مشکلات رفتاری در بچه ها در دوران رشد همراه می شود (اسکورینگا، نیوون هوجزن، کاسترو و ماتیس، ۲۰۱۵). سایکرلی، (۱۹۸۳)، ترول (۱۹۸۲) و فینگلمن (۱۹۹۶) بیان کردند «یک بخش مهمی از رابطه والد- فرزند بر مطالعات رشد فردی در قرن ۱۹ متمرکز می شود. یک رشد طولی از نظریه پویایی شخصیت است. به هرحال در دراز مدت، ارتباط والد و کودک در کودکی و نوجوانی برای ما مهم است و بیشتر دوره ای از چرخه زندگی است که به ندرت به آن توجه می شود». مطالعات صورت گرفته در زمینه رابطه والد- فرزند، نقش کلیدی آن را در سراسر زندگی فردی نشان می دهد (الینا و بوژنکو، ۲۰۱۱). در دوران کودکی ارتباط با والدین نوعاً یک ارتباط برجسته و یک طرحواره برای ارتباط با دیگران است. بچه ها اغلب به مهربانی، اطمینان مجدد و راهنمایی والدینشان معطوف می شوند (فورمن و بوهرمستر، ۱۹۸۵). در حالی که کودک رشد پیدا می کند، این ارتباط باید به صورت مناسب انتقال داده شود (آرنت، ۲۰۰۰). اگر این ارتباط منجر به شکست شود، می تواند به یک ارتباط خیالی و کاذب در بزرگسالی تبدیل شود و این دید به جهان تعمیم پیدا می کند (استیل، الن، مکینی و کلایف، ۲۰۱۸). پژوهش عسکری، جزایری (۱۳۹۷) اسماعیل پور، فرزانه (۱۳۹۷) نشان داد ایجاد محیط رابطه مدار در خانواده و تأمین نیازهای رشدی فرزند از مهم ترین مسئولیت های مادران است. همچنین الگوپذیری از مادر را در موفقیت تحصیلی مؤثر دانست و نشان داد که خانواده در سازگاری تحصیلی و عاطفی دانش آموزان تأثیر دارد.

رابطه والد فرزند و تحصیلات والدین می‌توانند بر خودپنداره دانش‌آموزان تأثیرگذار باشند. به نظر راجرز، خودپنداره یا خودانگاره قسمتی از میدان پدیداری است که به تدریج تغییر یافته و متمایز شده است. خودپنداره از باورهای ما درباره خودمان تشکیل شده است. خودپنداره بخشی از یک فرآیند دائمی است که بطور تدریجی اما مستمر و در تجربه‌های مربوط به میدان پدیداری به وجود می‌آید. بنابراین خودپنداره از طریق روبرو شدن‌های فرد با رویدادهای زندگی و تفسیر آنها بدست می‌آید (گنجی، گنجی، ۱۳۹۳). خودپنداره خوب طبق نظر هانت (۱۹۹۷) موجب سازگاری بهتر نوجوانان با اجتماع می‌شود. دومین (۲۰۰۰) نشان داد که خودپنداره نوجوان در خانواده جان می‌گیرد و هرگونه نابسامانی در محیط خانواده باعث احساس ناامنی عزت نفس پایین می‌شود (کاسیان، کدیور، ۱۳۸۴). خودپنداره کلی به میزان کلی ارزش اشاره دارد. (هارت، ۱۹۹۶) به عنوان مثال، خودارزیابی دانش‌آموز در حوزه علمی ممکن است با خودارزیابی در حوزه اجتماعی متفاوت باشد. در حالی که مفاهیم کلی خود نسبتاً پایدار باقی می‌ماند (بولوس، شاولسون، ۱۹۸۲). مفاهیم با دامنه خاص می‌تواند تحت تأثیر تجربیات ضمنی و دیگران قرارگیرد. در واقع، نوجوانان به خصوص در تغییرات خودپنداره آسیب‌پذیر هستند (هافمن، بالدوین، ۲۰۰۲). بنابراین خودپنداره اجتماعی، ساختار مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد. به طور کلی، جامعه‌شناسی ترجیح می‌دهد که به جای تنها بودن، فرد در جمع دیگران باشد (باس، چک، ۱۹۸۱). براساس آن میزان، دانش‌آموزان ترجیح می‌دهند که روابط بسیاری را با هم داشته باشند (موتز، ولتین، آندرسون، بسول، ۲۰۰۹). حتی در دوران نوجوانی، زمانی که روابط همسالان به طور فزاینده‌ای اهمیت می‌یابد، احساس تعلق به خود در جامعه دیده می‌شود (بوخورست، سومتر، و سنتنبرگ، ۲۰۱۰). خودپنداره اجتماعی به استعداد اجتماعی دانش‌آموزان اشاره دارد. بدین ترتیب، یک دانش‌آموز با خودپنداره پایین اجتماعی، ترجیح می‌دهد فاصله بیشتری از اجتماع داشته باشد، در حالی که یک دانش‌آموز دارای خودکفایی اجتماعی می‌تواند به دنبال تعاملات اجتماعی نزدیک باشد (سوان سون، ۲۰۱۳). نریمانی، رشیدی، زردی (۱۳۹۶) طی پژوهشی نشان دادند که با افزایش خودپنداره و حمایت اجتماعی خانواده و سبک والدگری که نظارت کافی بدون تنبیه بدنی وجود داشته باشد باعث افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان خواهد شد. پژوهش حکیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) بیان‌کننده رابطه قوی احساس تعلق

به مدرسه با انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی است. گودناو (۱۹۹۳) معتقد است «دانش‌آموزی که احساس تعلق به مدرسه داشته باشد، خود را در فعالیت‌های مدرسه سهیم می‌داند و همین امر سبب انگیزه پیشرفت در رسیدن به اهداف مورد نظر مدرسه می‌شود (امیدی گرکانی، عصاره، ۱۳۹۶). اولسون، هوبنر و استانتون (۱۹۸۶) خودپنداره را ادراک فرد می‌دانند که از تجربه، نگرش و محیط اطراف شکل می‌گیرد. معتقدند خودپنداره یک ساختار نظری از توانایی بالقوه برای پیشگویی اعمالی است که فرد آن را انجام می‌دهد (صفایی مجد، ۱۳۹۶). خودپنداره نقش مهمی را در عملکردهای فرد، تعیین روابط با دیگران و موفقیت در زندگی ایفاء می‌کند (زارع جمال آبادی، ۱۳۹۲). نتایج تحقیق نعیمی، پیمان‌نیا (۱۳۹۳) نشان داد بین دو گروه پسران بزهکار در کانون اصلاح و تربیت اهواز و دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اهواز از لحاظ جو عاطفی خانواده و خودپنداره تفاوت معنادار وجود داشت.

در پژوهش صورت گرفته توسط هوانگ، هو، نی، کویین و همکاران (۲۰۱۹) با هدف بررسی رابطه بین والدین و فرزندان و اعتیاد به اینترنت با تأثیر واسطه‌گر خودپنداره در نوجوانان چینی انجام شد. ۳۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی و راهنمایی در سنین ۱۳ تا ۱۸ سال (در نمرات ۱۲-۷) مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان داد که رابطه والدین و فرزندان با خودپنداره و رابطه مستقیمی با اعتیاد به اینترنت دارد، در حالی که خودپنداره با اعتیاد به اینترنت در بزرگسالان رابطه منفی دارد. پژوهش صورت گرفته توسط کاواموتو (۲۰۲۰) با عنوان نقش تعدیل‌کننده سبک دل‌بستگی در رابطه بین خودپنداره و وضوح و عزت نفس اثرات متقابل معنی داری بین عزت نفس و اضطراب دل‌بستگی نشان داد. یعنی ارتباط مثبت بین عزت نفس و وضوح خودپنداره فقط در بین افراد با اضطراب کم دل‌بستگی یافت شد. این تحقیق اهمیت دل‌بستگی را در رشد نوجوانی و بزرگسالی نشان می‌دهد. در پژوهشی که پینسکتن و همکاران (۲۰۱۸) انجام دادند نشان داد که خودپنداره نقش بسیار مهمی در پیشرفت دانش‌آموزان دارد و موجب مقایسه بیرونی و درونی در افراد می‌گردد. پژوهش آکومولافه (۲۰۱۳) نشان داد که بین خودپنداره تحصیلی و عملکرد تحصیلی ارتباط مستقیم وجود دارد و می‌توان با استفاده از راهکارهای مشاوره مناسب آن را بهبود بخشید.

حالاییلا (۲۰۱۵) نشان داد خودپنداره مثبت پیشرفت تحصیلی بالاتری را به دنبال دارد. انگیزش درونی موجب خود پنداره مثبت شده و اضطراب امتحان خودپنداره را تضعیف می‌کند.

مروری بر پیشینه پژوهش، نشانگر این واقعیت است که علی رغم اهمیت تأثیر تحصیلات والدین و کیفیت فرزندپروری بر روی خودپنداره در تحقیقات داخلی و خارجی مطالعه‌ای صورت نگرفته است. پژوهش حاضر در نظر دارد تا با بررسی فرضیه‌های زیر به این مطالعه مهم بپردازد:

فرضیه اول: تحصیلات والدین به صورت معنادار بر خودپنداره دانش آموزان اثر دارد.  
فرضیه دوم: کیفیت رابطه با والدین به صورت معنادار بر خودپنداره دانش آموزان اثر دارد.  
فرضیه سوم: کیفیت رابطه با والدین اثر تحصیلات والدین بر خودپنداره دانش آموزان را میانجیگری می‌کند.

## ● روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. از ۵ منطقه شهری تهران از نظر جغرافیایی مناطق شمال، غرب و شرق به عنوان نمونه و از هر منطقه یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه انتخاب شدند. از بین مدارس، دانش آموزان در کلاس‌های اول، دوم، سوم و پیش دانشگاهی به روش طبقه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

ری کافو و مارکولایدز پیشنهاد می‌کنند که برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری بهتر است به ازای هر پارامتر بین ۵ تا ۳۵ نفر تعیین شوند (ری کافو و مارکولایدز، ۱۳۹؛ ترجمه ایزانلو و همکاران).

گروه نمونه ۳۹۱ دانش آموز (۱۹۵ دختر و ۱۹۵ پسر) با میانگین و انحراف استاندارد سنی  $16/39 \pm 1/17$  حضور داشتند. رشته تحصیلی ۱۷۱ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۳/۷ درصد) علوم تجربی، ۹۱ نفر (۲۳/۳ درصد) ریاضی، ۱۰۸ نفر (۲۷/۶ درصد) علوم انسانی و ۱۷ نفر (۴/۳ درصد) فنی حرفه‌ای بود. میانگین و انحراف استاندارد سن مادر شرکت‌کنندگان به ترتیب  $28/28 \pm 6/32$  و میانگین و انحراف استاندارد سن پدر شرکت‌کنندگان به ترتیب  $47/04 \pm 5/09$  بود. میزان تحصیلات پدر ۳۲ نفر (۸/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان ابتدایی، ۵۹ نفر (۱۵/۱ درصد) راهنمایی، ۶۰ نفر (۱۵/۳ درصد) دبیرستان، ۳۹ نفر (۱۰/۰ درصد) دیپلم، ۵۲ نفر (۱۳/۳ درصد) فوق دیپلم، ۹۲ نفر (۲۳/۵ درصد) لیسانس و ۵۷ نفر (۱۴/۶ درصد)

فوق لیسانس و دکتری بود. میزان تحصیلات مادر ۵۰ نفر (۱۲/۸ درصد) از شرکت کنندگان ابتدایی، ۴۵ نفر (۱۱/۵ درصد) راهنمایی، ۷۳ نفر (۱۸/۷ درصد) دبیرستان، ۵۹ نفر (۱۵/۱ درصد) دیپلم، ۵۰ نفر (۱۲/۸ درصد) فوق دیپلم، ۸۶ نفر (۲۲/۰ درصد) لیسانس و ۲۸ نفر (۷/۲ درصد) فوق لیسانس و دکتری بود.

## ● ابزار

□ الف: پرسشنامه پایگاه اقتصادی-اجتماعی تیمز (۱۹۹۵): محتوای این آزمون شامل تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، میزان کتاب‌های موجود در خانه، میزان وسایل، امکانات آموزشی، رفاهی و میزان تمایل دانش‌آموز به ادامه تحصیل است. این پرسشنامه تحصیلات والدین (متغیر برون‌زا) را مورد بررسی قرار می‌دهد.

پرسشنامه توسط تیمز در ۵۹ کشور دنیا، طی چهار سال برنامه‌ریزی منظم، در سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۷ اجرا شده است. این پرسشنامه در ایران نیز توسط کیامنش و نوری (۱۳۷۷) اجرا شده است. در رابطه با روایی این پرسشنامه میتوان گفت که سانتراک (۲۰۰۸) تحصیلات را یکی از مؤلفه‌های این متغیر می‌داند. ولفولک (۲۰۱۱) از مؤلفه‌های تحصیلات، درآمد، شغل، سلامت و مسکن نام می‌برد. جامعه‌شناسان، طبقه اجتماعی- اقتصادی را برحسب درآمد، شغل، تحصیلات و اعتبار فرد در جامعه تعریف می‌کنند. چون این عوامل به هم گرایش دارند، یکی از مؤلفه‌های این دو متغیر اختصاص دادن پول کافی برای خرید وسایل رفاهی، سرگرمی و کمک آموزشی مانند کتاب و رفتن به کلاس‌های آموزشی، ورزشی و فرهنگی است (سانتراک، ۲۰۰۸). از آنجا که محتوای پرسشنامه جایگاه اجتماعی- اقتصادی با مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهشی بسیاری از صاحب‌نظران ذکر شده در بالا، هماهنگی بسیار زیادی دارد می‌توان گفت این پرسشنامه از روایی محتوایی بسیار بالایی برخوردار است (جنبشی، ۱۳۹۵).

□ ب: پرسشنامه ارزیابی رابطه والد- فرزند (PCRS): این پرسشنامه توسط مارک آ. فاین، جی. آر. مورلند و اندرو اسچووبل (۱۹۸۳) تدوین شد. پرسشنامه از ۲۴ گویه تشکیل شده است. دو فرم دارد برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. کیفیت ارتباط والد-فرزند (متغیر برون‌زا) با این پرسشنامه سنجیده می‌شود.

جدول ۱. مؤلفه‌های پرسشنامه، نسخه پدر

ردیف	خرده‌مقیاس	سؤالات
۱	احساسات مثبت	۲۴-۱۸، ۳، ۱۴
۲	درگیری و آمیختگی پدر	۱۶، ۱۰، ۹، ۶، ۲، ۱
۳	ارتباطات	۱۷-۱۵، ۸، ۷
۴	خشم	۱۳

جدول ۲. مؤلفه‌های پرسشنامه، نسخه مادر

ردیف	خرده‌مقیاس	سؤالات
۱	احساسات مثبت	۲۳-۱۵، ۷، ۶، ۳-۱
۲	تنفر / گم‌گشتگی نقش	۱۴-۹
۳	تعیین هویت	۲۴، ۲۱، ۳، ۱۳
۴	ارتباطات	۱۷-۱۵، ۸، ۷، ۵، ۴

نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد. گویه‌های شماره ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سپس نمرات گزینه‌ها جمع می‌شوند و بر تعداد گزینه‌های هر عامل تقسیم می‌شود. (میانگین هر خرده‌مقیاس) نمره کل، مجموع میانگین خرده‌مقیاس‌ها است.

روایی و پایایی: مقیاس رابطه والد-فرزندی با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ (همانندسازی) تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به مادر نیز آلفای کلی ۰/۹۶ همسانی درونی عالی دارد، این ضرایب آلفا را سازندگان مقیاس با اجرای پرسشنامه بر ۲۴۱ دانشجو به دست آورده‌اند. در پژوهشی که پرهیزگار (۱۳۸۱) انجام داده است ضرایب پایانی محاسبه شده برای پرسشنامه فرم پدر برابر با ۰/۹۳ و برای فرم مادر ۰/۹۲ بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است (عراقی، ۱۳۸۷).

□ ج: پرسشنامه خودپنداره راج کمارساراسوت (۱۹۵۷): در این پژوهش به منظور سنجش عملیاتی متغیر خودپنداره از ۴۸ سؤال استفاده شده که دارای شش بعد جداگانه شامل خودپنداره جسمانی، اجتماعی، عقلانی، اخلاقی، آموزشی و خلق و خو است که از مجموع آنها خودپنداره کلی به دست می‌آید. پاسخگو پنج انتخاب دارد و طبق توصیف خودپنداره

و براساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از حداکثر قبول تا حداقل آن یکی را انتخاب نماید. خودپنداره (متغیر میانجی درونزا) است که شامل اجتماعی، جسمانی، خلق و خو، آموزش، اخلاقی و عقلانی می‌باشد.

پاسخ‌ها به ترتیبی هستند که نظام نمره‌گذاری برای کلیه سؤالات یکسان می‌ماند، یعنی ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ اعم از این که سؤال مثبت یا منفی باشد. نمره بالا خودپنداره بالاتر و نمره پایین خودپنداره پایین‌تری را نشان می‌دهد.

پایایی: پایایی پرسشنامه با روش آزمون مجدد به دست آمد و برای نمره کل خودپنداره ۹۱٪ بود. ضریب پایایی ابعاد گوناگونی از ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ بوده است.

جدول ۳. پایایی پرسشنامه خودپنداره

شماره رمز	بعد خود پنداره	تعداد سؤالات	ضرایب پایایی
الف	جسمانی	۸	۰/۷۷
ب	اجتماعی	۸	۰/۸۳
ج	خلق و خو	۸	۰/۷۹
د	آموزشی	۸	۰/۸۸
ه	اخلاقی	۸	۰/۶۷
و	عقلانی	۸	۰/۷۹
	خود انگاره کلی	۴۸	۰/۹۱

روایی: برای تعیین روایی پرسشنامه از نظر متخصصین استفاده شده است. ۱۰۰ سؤال به ۲۵ روانشناس داده شد تا آنها را بر حسب موضوعات مختلف طبقه‌بندی کنند. سؤالاتی انتخاب شدند که حداقل ۰/۸۰ توافق درباره آنها وجود داشته است. به این ترتیب روایی محتوا و سازه پرسشنامه تعیین گردید.

پرسشنامه خودپنداره با ۱۰۰۰ دانش‌آموز از ۲۰ دبیرستان دهلی اجرا و استاندارد شد. این دانش‌آموزان از کلاس‌های ۹ و ۱۰ از سنین ۱۴ تا ۱۸ و از هر دو جنس بودند (ساراسوت، ترجمه کرمی، ۱۹۵۷).

### ● یافته‌ها

جدول ۴ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین میزان تحصیلات والدین، کیفیت رابطه والد-فرزند، مؤلفه‌های خودپنداره (اجتماعی، جسمانی، خلق و خو، آموزشی،



## اخلاقی و عقلانی) را نشان می دهد.

جدول ۴. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای حقیقی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. تحصیلات پدر <sup>□</sup>	-									
۲. تحصیلات مادر	۰/۷۵۸**	-								
۳. کیفیت رابطه پدر-فرزند	۰/۲۰۶**	۰/۱۸۳**	-							
۴. کیفیت رابطه مادر-فرزند	۰/۰۹۲	۰/۰۶۱	۰/۳۵۵**	-						
۵. خودپنداره-جسمانی	۰/۲۷۱**	۰/۳۰۴**	۰/۳۲۹**	۰/۲۴۸**	-					
۶. خودپنداره-اجتماعی	۰/۲۴۳**	۰/۲۷۳**	۰/۲۷۵**	۰/۲۱۴**	۰/۵۶۳**	-				
۷. خودپنداره-خلق و خو	۰/۳۳۲**	۰/۳۴۶**	۰/۳۶۶**	۰/۲۱۹**	۰/۶۷۱**	۰/۵۵۷**	-			
۸. خودپنداره-آموزشی	۰/۱۳۷**	۰/۱۴۷**	۰/۳۱۳**	۰/۲۵۸**	۰/۴۶۸**	۰/۵۸۱**	-			
۹. خودپنداره-اخلاقی	۰/۲۴۰**	۰/۲۳۱**	۰/۲۶۲**	۰/۱۴۵**	۰/۴۴۲**	۰/۴۵۲**	۰/۳۸۹**	-		
۱۰. خودپنداره-عقلانی	۰/۲۹۹**	۰/۳۶۰**	۰/۳۴۱**	۰/۲۱۵**	۰/۶۴۶**	۰/۵۶۴**	۰/۶۴۹**	۰/۵۳۵**	۰/۵۰۹**	-
میلگین	-	-	۱۱۳/۹۷	۱۱۶/۸۶	۲۷/۵۷	۲۶/۲۴	۲۶/۹۶	۲۵/۸۷	۲۵/۱۲	۲۶/۴۹
انحراف استاندارد	-	-	۱۶/۲۱	۲۴/۶۵	۶/۵۴	۴/۵۶	۶/۰۸	۶/۳۹	۴/۶۵	۵/۳۸

\*p&lt;0/05 \*\*p&lt;0/01

□ پیش از محاسبه ضرایب همبستگی داده های مربوط به تحصیلات والدین ((ابتدایی (۰)، راهنمایی (۱)، دبیرستان (۲)، دیپلم (۳)، فوق دیپلم (۴)، لیسانس (۵) و فوق لیسانس و دکتری (۶) dummy شد.

جدول ۴ نشان می دهد که کیفیت رابطه پدر- فرزند و مادر- فرزند به همراه میزان تحصیلات والدین با همه مؤلفه های خودپنداره به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته بودند. در این پژوهش مفروضه نرمال بودن توزیع داده های تک متغیری، از طریق ارزیابی مقادیر کشیدگی و چولگی تک تک متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و ملاحظه شد که ارزش های کشیدگی و چولگی متغیرها در محدود  $\pm ۲$  قرار دارد. مفروضه هم خطی بودن به کمک عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آنها کوچکتر از ۱۰ است. همچنین به منظور ارزیابی برقراری/عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، اطلاعات مربوط به «فاصله مهلنوبایس (D)» بررسی شد. با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی نمرات فاصله مهلنوبایس (که به ترتیب برابر با ۱/۲۸۵ و ۱/۸۰۴ بودند) چنین نتیجه گیری شد که مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری در بین داده های پژوهش حاضر برقرار است. در نهایت بررسی ماتریس های نمودار پراکندگی و نمودار پراکندگی واریانس های استاندارد شده خطاها نشان داد که به ترتیب مفروضه های خطی بودن

روابط و همگنی واریانس‌ها در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است.

### تحلیل مدل

□ الف: مدل اندازه‌گیری: در پژوهش حاضر خودپنداره تنها متغیر مکنون مدل بود که فرض شده بود به وسیله نشانگرهای خودپنداره اجتماعی، جسمانی، خلق و خو، آموزشی، اخلاقی و عقلانی سنجیده می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار AMOS 18.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد ارزیابی قرار گرفت. شاخص مجذور کای ( $\chi^2(N=391, df=9)=11/14, p<0/01$ ) در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار بود. این یافته بیانگر آن است که مدل اندازه‌گیری به صورت مطلوب با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. با توجه به عدم معناداری شاخص مجذور کای دیگر شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری مورد بررسی قرار نگرفت. جدول ۵ بارهای عاملی استاندارد هر یک از نشانگرهای متغیرهای مکنون در مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

جدول ۵. پارامترهای مدل اندازه‌گیری در تحلیل عاملی تأییدی

متغیرهای مکنون - نشان گر	b	SE	$\beta$	t
خودپنداره - جسمانی	۱		۰/۸۰۸	
خودپنداره - اجتماعی	۰/۶۰۰	۰/۰۴۲	۰/۶۹۷	۱۴/۳۹**
خودپنداره - خلق و خو	۰/۹۳۷	۰/۰۵۴	۰/۸۱۵	۱۷/۴۴**
خودپنداره - آموزشی	۰/۸۲۷	۰/۰۵۹	۰/۶۸۵	۱۴/۰۹**
خودپنداره - اخلاقی	۰/۵۱۱	۰/۰۴۴	۰/۵۸۱	۱۱/۶۲**
خودپنداره - عقلانی	۰/۸۱۷	۰/۰۴۸	۰/۸۰۴	۱۷/۱۴**

بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به نشانگر خودپنداره جسمی با عدد ۱ تثبیت شده، بنابراین خطای استاندارد و نسبت بحرانی آنها محاسبه نشده است.

\*\*  $p<0/01$

براساس نتایج جدول ۵ بالاترین بار عاملی ( $\beta=0/815$ ) متعلق به نشانگر خودپنداره خلق و خو و پایین‌ترین بار عاملی ( $\beta=0/581$ ) متعلق به نشانگر خودپنداره اخلاقی است. از آنجا که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ بود، بنابراین منطبق بر دیدگاه تاباچینک و فیدل (۲۰۰۷) همه نشانگرها از توان لازم برای سنجش متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردارند.

□ ب: مدل ساختاری: در مدل ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که

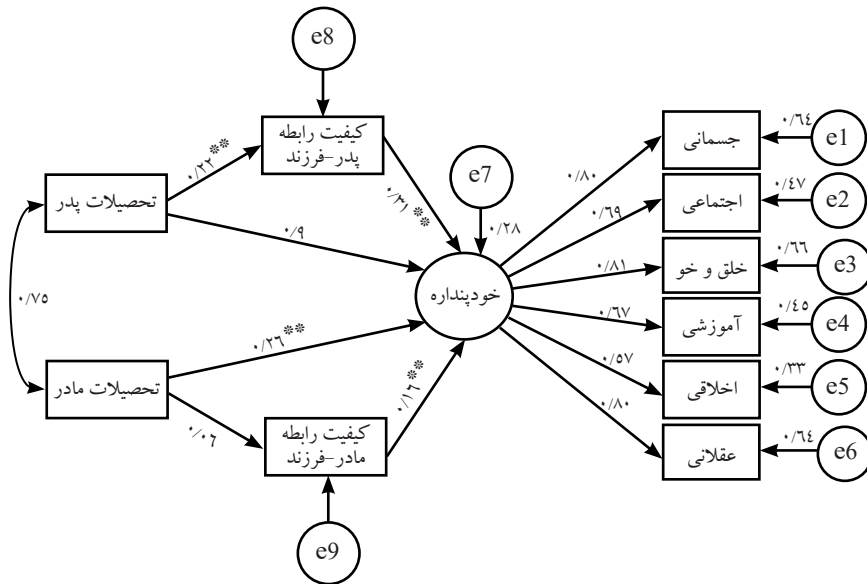
تحصیلات والدین هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری کیفیت رابطه با والدین بر خودپنداره دانش آموزان اثر دارد. چگونگی برازش مدل ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS 18.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد ارزیابی قرار گرفت. بر خلاف شاخص مجذور کای ( $\chi^2(N=391, df = 32) = 91.14, p < 0.01$ ) که در سطح 0.01 معنادار بود و از برازش قابل قبول مدل با داده‌ها حمایت نمی‌نمود، شاخص‌های برازندگی دیگر از قبیل مجذور کای نرم شده ( $\chi^2/df = 2.85$ ) شاخص برازندگی تطبیقی (CFI=0.962)، شاخص نکویی برازش (GFI=0.958)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA=0.069) و شاخص تعدیل شده برازندگی (AGFI=0.927) از برازش مطلوب مدل ساختاری با داده‌ها حمایت نمودند. در ادامه جدول ۶ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۶. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین میزان تحصیلات والدین، کیفیت رابطه والد-فرزند و خودپنداره

مسیرها	b	S.E	$\beta$	p
اثر کل میزان تحصیلات پدر ← خودپنداره	0/436	0/218	0/163	0/047
اثر کل میزان تحصیلات مادر ← خودپنداره	0/753	0/207	0/270	0/001
اثر مستقیم میزان تحصیلات پدر ← خودپنداره	0/253	0/209	0/095	0/223
اثر مستقیم میزان تحصیلات پدر ← خودپنداره	0/725	0/216	0/260	0/001
اثر کیفیت رابطه پدر-فرزند ← خودپنداره	0/099	0/018	0/310	0/001
اثر کیفیت رابطه مادر-فرزند ← خودپنداره	0/034	0/011	0/163	0/001
اثر غیر مستقیم میزان تحصیلات پدر ← خودپنداره	0/184	0/054	0/069	0/001
اثر غیر مستقیم میزان تحصیلات مادر ← خودپنداره	0/028	0/027	0/010	0/244

جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) میزان تحصیلات پدر ( $\beta = 0.163, p < 0.05$ ) و میزان تحصیلات مادر ( $\beta = 0.270, p < 0.05$ ) بر خودپنداره فرزندان مثبت و به ترتیب در سطوح 0.05 و 0.01 معنادار است. بنابراین در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه‌گیری شد که میزان تحصیلات هر دو والد به صورت مثبت و معنادار بر خودپنداره دانش آموزان اثر دارد. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که اثر کیفیت رابطه پدر-فرزند ( $\beta = 0.310, p < 0.01$ ) و کیفیت رابطه مادر-فرزند ( $\beta = 0.163, p < 0.01$ ) بر خودپنداره فرزندان مثبت و در سطح 0.01 معنادار است. بر این اساس در آزمون فرضیه دوم

چنین نتیجه گیری شد که کیفیت رابطه هر دو والد به صورت مثبت و معنادار بر خودپنداره دانش آموزان اثر دارد. در نهایت نتایج نشان می دهد که اثر غیرمستقیم میزان تحصیلات پدر ( $\beta=0/069, p<0/01$ ) برخلاف اثر غیرمستقیم میزان تحصیلات مادر بر خودپنداره فرزندان مثبت و در سطح  $0/01$  معنادار است. به همین دلیل در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه گیری شد که کیفیت رابطه پدر- فرزند بر خلاف کیفیت رابطه مادر- فرزند اثر میزان تحصیلات بر خودپنداره دانش آموزان را میانجیگری می کند. شکل ۱ پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش را نشان می دهد.



شکل ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

شکل ۱ نشان می دهد که مجذور همبستگی های چندگانه برای متغیر خودپنداره برابر با  $0/28$  به دست آمده است. این مطلب بیانگر آن است که در مجموع، میزان تحصیلات والدین به همراه کیفیت رابطه با آنان  $28$  درصد از واریانس خودپنداره دانش آموزان را تبیین می کند.

## ● بحث

هدف مطالعه حاضر تبیین اثر میزان تحصیلات والدین بر خودپنداره دانش آموزان مقطع متوسطه براساس نقش میانجیگر کیفیت رابطه والد- فرزند بود. در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که میزان تحصیلات هر دو والد به صورت مثبت و معنادار بر خودپنداره

دانش‌آموزان اثر دارد. یعنی هر چه والدین از تحصیلات بالاتری برخوردار باشند فرزندان به دلیل اهمیت خانواده به امر تحصیل فرزندان از خودپنداره بالایی برخوردارند که سواد والدین خود پنداره تحصیلی فرزندان را بیشتر تحت تأثیر قرار خواهد داد. بنابراین والدین دارای تحصیلات بالای دانشگاهی دارای فرزندان با خودپنداره مثبت هستند، نتیجه این فرضیه با تحقیقات تیمز، میرپناهی (۱۳۹۵) و کاوسیان و کدیور (۱۳۸۴) همسو بود.

در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که کیفیت رابطه هر دو والد به صورت مثبت و معنادار بر خودپنداره دانش‌آموزان اثر دارد. هرچه رابطه والدین با فرزندان بهتر باشد خودپنداره بالاتری را در فرزندان شکل می‌دهد. نتیجه این فرضیه با پژوهش فیتز پاتریک و کوثرنر (۲۰۰۲)، بهرامی و خوشبخت (۱۳۹۴) و موسوی (۱۳۸۲) همسو بود.

در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه‌گیری شد که کیفیت رابطه پدر-فرزند بر خلاف کیفیت رابطه مادر-فرزند اثر میزان تحصیلات بر خودپنداره دانش‌آموزان را میانجیگری می‌کند. بنابراین کیفیت رابطه پدر و فرزند بر خودپنداره با توجه به میانجیگری تحصیلات پدر تأثیرگذار است. پدرانی که از تحصیلات بالاتری برخوردارند و دارای ارتباط خوبی نیز با فرزندان هستند، نقش مؤثری در ایجاد خودپنداره فرزندان دارند که این میانجیگری ارتباط با تحصیلات مادر هیچ تأثیری در شکل‌گیری خودپنداره مثبت در فرزندان نداشته است. در مورد نتیجه این فرضیه هیچگونه پیشینه نظری و عملی یافت نشده است.

### ● نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج فرضیه‌های تحقیق می‌توان تحصیلات پدر را با میانجیگری کیفیت ارتباط پدر با فرزند مؤثر بر خودپنداره دانش‌آموزان دانست. بنابراین سطح تحصیلات پدر بر روی کیفیت ارتباط او با فرزند مؤثر است و این تأثیر در جایگاه خود بر خودپنداره دانش‌آموز تأثیر می‌گذارد. پدر و مادر با بالا بردن سطح آگاهی خود در زمینه چگونگی ارتباط با فرزند می‌توانند در شکل‌گیری خودپنداره مثبت در فرزندان تأثیرگذار باشند. سطح تحصیلات والدین هر کدام به تنهایی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خودپنداره مثبت در فرزندان شوند.

پژوهش حاضر به طور کلی تأثیر سطح سواد والدین را بر خودپنداره مورد بررسی قرار داده است. پیشنهاد می‌گردد تا نسبت به تأثیر آن با توجه به تفکیک جنسیتی (دختر-پسر) و

همسو با جنس والد موافق مورد بررسی قرار گیرد.

این پژوهش سطح تأثیرگذاری تحصیلات والدین را در سطوح مختلف بررسی نکرد، پیشنهاد می‌گردد تا نسبت به تأثیر هر سطح تحصیلات پژوهشی مجزا صورت پذیرد تا بطور دقیق معین گردد این تأثیر بر روی خودپنداره تا چه سطحی از تحصیلات است.

در این مقاله سعی بر این بود تا تأثیر تحصیلات را با میانجیگری کیفیت ارتباط والد-فرزند سنجیده شود. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش با جایگزینی متغیر میانجی همچون سطح درآمد، عامل‌های شخصیتی والدین نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### ● منابع

امیدی گرگانی، مهسا، عصاره، علیرضا. (۱۳۹۶). مدل‌یابی تأثیر سبک‌های هویت بر احساس تعلق به مدرسه با میانجیگری خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان دختر، *فصلنامه خانواده و پژوهش*، شماره ۳۷: ۱۳۵-۱۱۹.

اسماعیل پور، خلیل، فرزانه، اکرم. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس ابعاد کارکردی خانواده، *نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی*، شماره ۴۴: ۱۰۳-۱۱۸.

بهرامی، محمود، خوشبخت، فریبا. (۱۳۹۴). نقش الگوهای ارتباطی خانواده در خودپنداره دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر شیراز، *فصلنامه خانواده پژوهی*، سال ۱۱، شماره ۴۲: ۲۵۶-۲۳۷.

جنبشی، عاطفه. (۱۳۹۵). *پرسشنامه پایگاه اقتصادی اجتماعی*: ۱-۳.

ری کاف، تکنو و مارکولایزد، جورج ای. (۱۳۹۳). *مبانی مدل‌یابی معادلات ساختاری با تأکید بر برنامه‌های EQS، LISREL و MPLUS* ترجمه: ایزانلو، بلال؛ دهقانی، محسن و حبیبی عسکراآباد، مجتبی، تهران: رشد (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

زارع جمال‌آبادی، محمود. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه یزد، *کنفرانس بین‌المللی روانشناسی علوم تربیتی و رفتاری ۲۲ و ۲۳ تیرماه ۱۳۹۵ تهران*.

صالح زاده، مریم، فلاحی، معصومه، رحیمی، مهدی. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده دلبستگی به همسالان و عملکرد تحصیلی در پیش‌بینی شادکامی دختران نوجوان، *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، سال دوم، شماره چهارم، پیاپی ۸: ۷۸-۶۵.

صفایی مجد، معصومه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سلامت روانی و مهارت‌های اجتماعی و وضعیت اجتماعی خانواده بر کاهش پرخاشگری و خودپنداره در دانش‌آموزان ابتدایی سراوان، *دومین کنفرانس بین‌المللی*

علوم انسانی، مطالعات فرهنگی: ۱-۲۶.

عراقی، یحیی. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت رابطه‌ی والد- فرزند در دو گروه از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و غیر پرخاشگر. *مطالعات روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)*، دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷: ۱۲۹-۱۱۳.

عسکری، زهرا؛ جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۷). رابطه والد- فرزند در مسیر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در خانواده‌های مادر سرپرست: یک پژوهش کیفی. *روانشناسی خانواده، دوره ۵*، شماره ۲: ۱۴-۳.

فتحی، سروش، میرزاپوری و لوکلا، جابر. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی بر مشارکت اجتماعی (مورد پژوهش: جوانان شهر بابل)، *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، سال هفتم، شماره بیست و دوم، ۱۰۰-۸۷.

قائدامینی، رقیه؛ کیامنش، علیرضا؛ قربانی، رقیه. (۱۳۹۳). رابطه بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، فعالیت‌های خواندن در خانه، خودپنداره و نگرش دانش‌آموزان به خواندن با عملکرد سواد خواندن، *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی سال یازدهم دوره دوم*، شماره ۱۴: ۱۰۳-۸۸.

کاوسیان، جواد، کدیور، پروین. (۱۳۸۴). نقش برخی عوامل خانوادگی در خودپنداره خانوادگی دانش‌آموزان دبیرستانی، *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال پنجم، شماره ۱۹: ۹۱-۱۱۱.

کرمی، ابوالفضل، پرسشنامه خودپنداره، مرکز نشر روانسنجی، ۲-۱۳.

کوچکعلی، هادی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه میزان تحصیلات والدین و درمان ابتلاء به اختلال یادگیری دانش‌آموزان در مقطع ابتدایی، اولین کنفرانس ملی یافته‌های نوین حوزه یاددهی و یادگیری، دوره ۱.

گنجی، حمزه؛ گنجی، مهدی. (۱۳۹۳). *نظریه‌های شخصیت*، چاپ دوم، تهران: نشر ساوالان.

محمدی، طیبه؛ صابر، سوسن. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خودپنداره در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان با رفتارهای جامعه‌پسند، *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی کاربردی*، دوره ۱۲، شماره ۳۴۷: ۴۱۷-۳۹۶.

میرپناهی، لیلا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سطح سواد والدین بر یادگیری دانش‌آموزان ابتدایی شهر ایلام، *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵: ۳۰-۲۲.

نعمی، عبدالزهرا، پیمان‌نیا، بهرام. (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان بزهکار، *مجله طب انتظامی*، دوره ۳ شماره ۳: ۱۴۰-۱۳۵.

نویمانی، محمد؛ رشیدی، جمال؛ زردی، بهمن. (۱۳۹۸). نقش خودپنداره کودکان، حمایت اجتماعی خانواده و

سبک والدگری در پیشبینی سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص، مجله ناتوانی های یادگیری، دوره ۸ شماره ۳: ۱۱۲-۱۳۳.

- Akomolafe, Moyosola Jude, Ogunmakin, Abel Olufemi, Fasooto, Gbemisola Mary (2013). The Role of Academic Self-Efficacy, Academic Motivation and Academic Self-Concept in Predicting Secondary School Students' Academic Performance, *Journal of Educational and Social Research*, Vol. 3 (2), p 335-342.
- Elina, BoZhenco. (2011). Adult child-parent relationships: On the problem of classification, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1625-1629.
- Huang, Simin., Hu, Yaqi., Ni, Qing, Qin, Yi, Lü, Wei (2019)., Parent-children relationship and addiction of adolescents: The mediating role of self-concept, *Current Psychology*, 1-8
- Kawamoto, Tetsuya. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between selfconcept clarity and self-esteem, *Personality and Individual Differences*, 152, p1-5.
- Khalaila, Rabia (2015) .The relationship between academic self-concept, intrinsic motivation, test anxiety, and academic achievement among nursing students: Mediating and moderating effects. *Nurse Education Today*, v35 (3), p 432-438.
- Pinxten Maarten1, Wouters Sofie, Preckel Franzis, Niepel Christoph4 , De Fraine Bieke1, & Verschueren Karine. (2018). The Formation of Academic Self-concept in Elementary Education: A Unifying Model for External and Internal Comparisons, *Contemporary Educational psychology*. p 1-37.
- Schuiringa, Hilde, van Nieuwenhuijzen, Maroesjka And de Castro, Bram Orobio, Matthys, Walter. (2015). Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to border line intellectual disabilities and externalizing behavior, *Research in Developmental Disabilities*, 1-12.
- Susana, Gavidia-Payne, Bianca, Denny, Kate, Davis , Andrew, Francis , Mervyn , Jackson. (2014) Children's self-concept: Parental school engagement and student-teacher relationships in rural and urban Australia, *Social Psychology of Education*, v18 (1), p121-136.
- Steele, Ellen, McKinney, Cliff. (2018). Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality, *Personality and Individual Differences*, 1-8
- Swanson, Karen Weller. (2013). The Role of Sociability Self-Concept in the Relationship between Exposure to and Concern about Aggression in Middle School, *RMLE Online* - Volume 36, No. 7, 1-10.



# سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک □

## Attachment Style, Mindfulness Eating, Mother Beliefs with Child Emotional Eating: Mediating Role of Child Emotion Regulation □

Mahdieh Sarshar, MSc  
Shirin Zeinali, PhD ✉

مهديه سرشار<sup>۱</sup>  
دکتر شیرین زینالی<sup>۱</sup>

### Abstract

### چکیده

Objective child eating problems, as one of the important factors that affect the development and performance of the person, is affected by many environmental and relational factors including mother psychological component and child emotion regulation. The main purpose of this study was to develop the modelling of child emotional eating based on attachment style, mindfulness eating, and mother beliefs with mediating role of child emotion regulation. Method: The participants of this study were 250, 11-12 year students (100 male and 150 female) studding in Urmia schools with their mothers. Mothers completed the attachment style, mindfulness eating and mother beliefs questionnaires and children completed emotional eating and emotion regulation questionnaires. Results: The results of the data analysis with SPSS and Lisrel revealed that due to attachment style, mindfulness eating, mother beliefs and child emotion regulation can significantly predict child emotional eating. The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0.016) and the Comparative Fit Index (CFI = 0.95) were optimal. Conclusion: This model determines that mother and child components affected child emotional eating and these elements should be taken into consideration in dealing with the causes and treating child emotional eating.

**Keywords:** Attachment style, mindfulness eating, mother beliefs, child emotion regulation and child emotional eating

مشکلات غذاخوردن کودکان، به عنوان یکی از عوامل مؤثر در رشد و عملکرد، از عوامل متعدد محیطی و ارتباطی تأثیر می‌پذیرد. از جمله این عوامل می‌توان به مؤلفه‌های روانشناختی مادر و تنظیم هیجانات کودک اشاره نمود. بنابراین هدف اصلی این پژوهش مدل‌سازی غذاخوردن کودکان هیجانی براساس متغیرهای سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک بود. در این پژوهش ۲۵۰ نفر (۱۵۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) ۱۲ و ۱۳ ساله مدارس شهر ارومیه به همراه مادرانشان انتخاب شدند و مادران پرسشنامه‌های غذاخوردن ذهن آگاهی، سبک دلبستگی و باورها را تکمیل نمودند. همچنین کودکان نیز پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و غذاخوردن هیجانی را تکمیل نمودند. نتایج در بخش تحلیلی داده‌ها با نرم افزار SPSS و Lisrel نشان داد سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر و تنظیم هیجان کودک پیش بین کننده معناداری برای غذاخوردن هیجانی کودک هستند. شاخص برازندگی تطبیقی (RMSEA=۰/۰۱۶) و متوسط باقیمانده استاندارد شده (CFI=۹۵/۰) مطلوب شدند. این مدل مشخص می‌کند سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک پیش بین کننده معناداری برای غذا خوردن هیجانی کودک است. با توجه به نتایج بدست آمده مؤلفه‌های مادر و کودک در مشکلات غذاخوردن هیجانی کودک تأثیر گذار است و در زمینه علل یابی و درمان غذاخوردن کودکان باید به این مؤلفه‌ها نیز توجه نمود.

**کلیدواژه‌ها:** سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی، باورهای مادر، تنظیم هیجان، غذا خوردن هیجانی

□ Department of Psychology, Urmia University, Urmia, I. R. Iran.

✉Email: shirinzeinali@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۴ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰  
۱. گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

## ● مقدمه

نظریه‌های انگیزش بیان می‌دارند که غذا خوردن مبتنی بر نشانه‌های درونی سیری یا گرسنگی است، اما در حین حال به نظر می‌رسد رفتار خوردن افراد اغلب متأثر از حالات هیجانی است و این غذا خوردن هیجانی احتمال بروز اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد (مچ، ۲۰۰۸). غذا خوردن هیجانی یعنی فرد در پاسخ به هیجان‌های منفی به غذا خوردن روی بیاورد (ون استرین، دانکر و اوونس، ۲۰۱۶). رفتارهای پرخوری شناخته شده به شکل معنا داری با مشکلات وزنی و جسمی در ارتباط هستند که از این جمله می‌توان به خوردن هیجانی، خوردن تکانشی، عدم خودداری در غذا خوردن و عدم خودداری شناختی در غذا خوردن اشاره کرد. از آنجا که غذا خوردن هیجانی به عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان‌های منفی از قبیل استرس، تنهایی، کسالت، اضطراب و ... تعریف می‌شود، تحقیق در مورد شناخت ابعاد خوردن هیجانی نیاز به بررسی دارد (میرزا محمد علائینی، علیپور، نوربالا و آگاه هریس، ۱۳۹۲). به نظر می‌رسد افراد فاقد راهبردهای مؤثر جهت پاسخدهی به آشفتگی‌های هیجانی و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها بیشتر به سمت خوردن هیجانی، روی می‌آورند (جهانی و رنجبر، ۱۳۹۸). عوامل مؤثر بر غذا خوردن هیجانی می‌تواند متأثر از نوسانات وضعیت عاطفی، حوادث غیر معمول زندگی روزمره، تلاش برای سازگاری با موقعیت غیر عادی، ایجاد انگیزه برای خود و یا به عنوان تقویت کننده و پاداش مورد استفاده قرار گیرد (هیسرتون و بامیستر، ۱۹۹۱). مطالعات اخیر نشان می‌دهد رفتارهای تغذیه‌ای والدین بر غذا خوردن هیجانی کودکان تأثیر دارد (گالوی، فارو و مارتز، ۲۰۱۰). اما پایه‌های نظری این روابط نیاز به بررسی بیشتر دارد (تن، رو، چو و ایس، ۲۰۱۶). دو مدل نظری محدودسازی اشتها و حالات هیجانی در تبیین غذا خوردن هیجانی می‌تواند مورد استفاده واقع شود. به عنوان مثال مطالعات نشان داده‌اند والدینی که کودکان را به علت افزایش وزن از غذا محدود می‌کنند، زمینه غذا خوردن هیجانی را در سال‌های بعد فراهم می‌کنند (راجرز و همکاران، ۲۰۱۳؛ وبر، کوک، هیل و رادل، ۲۰۱۰) و از این طریق می‌توان شاهد ارتباط بین تنظیم هیجان خوردن با خوردن هیجانی در کودکان بود (فارو، هیکرفت و بلیست، ۲۰۱۵؛ برادن و همکاران، ۲۰۱۴). تنظیم هیجان، به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ، نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول

مدت حالات احساسی و عاطفی مؤثر است (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). به عبارتی به نظر می‌رسد کودکانی که در زمینه تنظیم هیجانات خود موفق نیستند، مشکلات غذا خوردن نیز تجربه می‌کنند (هریست، هوبس-تایت، توفام، شرایور و پگ، ۲۰۱۳).

داویسون و بیرچ (۲۰۰۱) نیز معتقدند باورهای والدین یکی از عوامل تأثیرگذار در غذا خوردن کودکان است. کاوچ، گلنز، ژو، سالیس و سالنس (۲۰۱۴) برخی مطالعات بر نقش شناخت‌ها و باورهای والدین در شکل‌گیری و تداوم رفتار و هیجانات کودکان تأکید دارند. نگرش‌ها و اعمال تغذیه‌ای مادران بر نوع غذا، زمان، میزان و بافت اجتماعی وعده‌های غذایی تأثیر می‌گذارد (بریچ، فیشر، گریم-توماس، مارکر، ساویر و جانسون، ۲۰۰۱). همچنین تأثیر این نگرش‌های مادران بر بافت هیجانی وعده‌های غذایی قابل مشاهده است. مطالعات اولیه نشان می‌دهد رفتارها و باورهای غذا دادن مادر بر نوع غذای ترجیحی، خودتنظیمی غذا خوردن کودک تأثیرگذار است (بریچ و فیشر، ۱۹۹۵). محققان بیان می‌دارند باورها و نگرانی‌های والدین بر رفتارهای غذا خوردن کودکان تأثیر دارد و استرس‌های والدین این مشکل را تشدید می‌کند (برگ و همکاران، ۲۰۱۷). باورهای والدین باعث می‌گردد تا والدین بر روی رفتارهای غذا خوردن فرزندشان کنترل بیش از حد داشته باشند و این کنترل باعث تأثیر نامطلوب بر رجحان، عادت‌های غذایی و خودکنترلی کودکان می‌گردد (بریچ و فیشر، ۲۰۰۰). مادری که تحت فشار روانی و استرس است، معمولاً این استرس‌ها را نیز وارد وعده‌های غذایی می‌کند؛ مثلاً کودک را وادار به خوردن غذای بیشتری می‌کند (گیمیل، رونتیک، هالت، اسکوتریچ و میلگرام، ۲۰۱۳).

به نظر می‌رسد غذا خوردن هیجانی مادر یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در غذا خوردن هیجانی کودک باشد (تن و هالوب، ۲۰۱۵) و در مقابل غذا خوردن ذهن آگاهی مادر با غذا خوردن مطلوب کودک مرتبط است (میرزا، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی به عنوان شیوه‌ای برای توجه کامل و لحظه به لحظه به تجربیات زمان حال ریشه در تعالیم و آیین مذهبی شرقی خصوصاً بودایی دارد. ذهن آگاهی، مرحله‌ای از بودن است، بودنی برتر که به خوبی به آگاهی مربوط می‌شود (فاطمی، ۲۰۱۴). خوردن ذهن آگاهانه به عنوان آگاهی غیر قضاوتی از حالت‌های هیجانی و فیزیکی مرتبط با خوردن توصیف می‌شود. خوردن ذهن آگاهانه اشاره به کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی برای غذا خوردن شامل آگاهی غیر قضاوتی از نشانه‌های

داخلی و خارجی تأثیرگذار بر میل به خوردن، انتخاب غذا، مقدار مصرف و شیوه‌ای مصرف غذا دارد (پونده نژادان، عطاری و دردانه، ۱۳۹۷). بر طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندرا، کودکان با مشاهده غذاخوردن هیجانی مادر، این رفتار را برای خود الگو می‌کنند (گریم و استین، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد غذاخوردن ذهن آگاهی مادر، ریشه در والدگری توام با ذهن آگاهی دارد؛ یعنی مادرانی که در رفتارهای والدگری خود، خوب گوش می‌کنند، بدون قضاوت عقاید فرزندشان را می‌پذیرند، آگاهی هیجانی نسبت به خود و فرزندشان دارند، در روابطه والد-فرزندی خودتنظیمی مطلوبی دارند و نسبت به خود و فرزندشان شفقت بالایی دارند (دانکن، گاتسورث و گریبنرگ، ۲۰۰۹) و مطالعات اخیر نشان می‌دهد غذاخوردن توام با ذهن آگاهی مادر، با عادات سالم غذاخوردن کودکان مرتبط است (امیلی، تیللور، ماسر-ایزمن، ۲۰۱۷؛ کاویا، کاناوارو و موریبا، ۲۰۱۹).

همچنین یکی از عوامل مرتبط با مشکلات خوردن در کودکان، سبک‌های دلبستگی است (فیلیس، گیسون و اسلید، ۲۰۱۲). بالبی دلبستگی را ارتباط و پیوند روانی پایدار بین دو انسان تعریف می‌کند. طبق این نظریه بسیاری از اشکال روان آزرده‌گی و اختلالات در زمینه‌های فردی و اجتماعی، حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (کسیدی و شاور، ۲۰۰۸). پیرو پژوهش‌های بالبی سه نوع سبک دلبستگی تشخیص داده شد: ایمن، اجتنابی و دوسوگرا. بنابر نتایج پژوهش‌ها دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت و تعهد و دلبستگی دو سو گرا با شور، هیجان و دل مشغولی در مورد روابط توأم با خرسندی کم مرتبط است (بشارت، گلی نژاد و احمدی، ۱۳۸۲) گونسس، برات، یوسمنره و دکالوره (۲۰۱۱) معتقدند بین سبک دلبستگی مضطربانه مادر و مشکلات خوردن کودک ارتباط وجود دارد. به نظر می‌رسد سبک دلبستگی مادر به عنوان یک متغیر رابطه‌ای والد-کودک، بر مشکلات خوردن کودک می‌تواند سایه افکند، چرا که پرخوری، فقدان مهار و بازداری در خوردن به عنوان جستجوی مجاورت و نزدیکی در نظر گرفته می‌شود (اورزلک-کرانر، ۲۰۰۲).

با توجه به تأثیری که عوامل والدگری، بر مشکلات غذاخوردن کودکان دارد (کاویا و همکاران، ۲۰۱۹)، و به نظر می‌رسد سبک دلبستگی نایمن (اشری، ساتون، کلی-وارنر و میلر،

۲۰۱۵، فتحی آشتیانی و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۷)، باورهای اضطرابی مادر (زینالی، پورشریفی، باباپور، محمودعلیلو و خانجانی، ۱۳۹۹) و ذهن آگاهی مادر با تنظیم هیجان در کودکان (زنگ، ونگ و ینگ، ۲۰۱۹) مرتبط است، بر اساس موارد ذکر شده فوق و نتایج پژوهش‌های مطروحه و خلا موجود بر اساس پیشینه پژوهش‌های گذشته این مطالعه حاضر سعی دارد به بررسی این سوال پردازد که آیا سبک دلبستگی، باورهای اضطرابی و غذا خوردن ذهن آگاهی مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان‌ات در کودکان، میتواند مشکلات غذا خوردن هیجانی در کودکان را پیش بینی نماید؟

## ● روش

مطالعه حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات همبستگی بوده و به واسطه تحلیل روابط ساختاری متغیرها جزء پژوهش‌های علی به شمار می‌آید (میرز، گامست و گاینو، ۱۳۹۱). جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه کودکان ۱۲ الی ۱۳ ساله شاغل به تحصیل شهرستان ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ به همراه مادرانشان است که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ای شامل ۲۵۰ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول حجم نمونه در مطالعات مدل سازی استفاده شد. در این فرمول با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۱، سطح معناداری ۰/۰۵ تعداد متغیرهای مکنون (۵)، تعداد متغیرهای مشاهده شده و توان ۸۰ در نرم افزار مربوطه، حجم نمونه ۲۵۰ به دست آمد. به منظور اجرای پژوهش، پس از دریافت معرفی نامه از آموزش و پرورش، به مدارس انتخاب شده مراجعه و پس از هماهنگی پرسشنامه در اختیار کودکان قرار داده شد. همچنین در جلسه‌ای جداگانه مادران نیز با حضور در مدرسه ابزارهای مرتبط را تکمیل نمودند و برای مادرانی که موفق به حضور در جلسه نشده بودند، پرسشنامه‌ها همراه با توضیحات لازم ارسال گردید. همچنین بر اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات تأکید گردید. سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و Lisrel تحلیل شدند. در این مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد.

## ● ابزار

□ الف: پرسشنامه غذا خوردن هیجانی کودک: پرسشنامه غذا خوردن هیجانی کودکان و نوجوانان (EES-C) توسط تانوفسکی-کراف و همکاران (۲۰۰۷) برای طیف سنی ۸ الی

۱۷ سال طراحی شده است و از ۲۳ ماده تشکیل شده و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و توسط کودک و نوجوان پاسخ داده می‌شود. تحلیل عاملی حاکی از سه زیرمقیاس (خوردن در پاسخ به موقعیت‌های خشم، اضطراب و ناامیدی، علائم افسردگی و احساس بی‌ثباتی) است. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۲ و ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه حاضر همسانی درونی ابزار از طریق آلفای کرونباخ به دست آمد.

□ **ب: پرسشنامه باورهای والدین:** پرسشنامه باورهای والدین (PBQ-AC) (ناتا، بوگلس و اسکویلند، ۲۰۰۲) ابزار خودگزارشی باورهای والدین در زمینه اضطراب کودک و توانایی استفاده کودک از راهبردهای مقابله‌ای است که توسط والدین تکمیل می‌گردد. پرسشنامه شامل ۴۵ ماده بوده و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت (صفر = درمورد من اصلاً صدق نمی‌کند، تا در مورد من صدق می‌کند) است. نمره بالا نشانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر است. تحلیل عاملی یک نمره کلی و باور غیرمنطقی را نشان می‌دهد: نگرانی از نشانه‌های بدنی، نگرانی از نشانه‌های روانی، راهبرد مقابله و نگرانی مادر. هرن، این آلبن و اشنایدر (۲۰۱۳) در مطالعه خود آلفای کرونباخ ابزار را برای مادران ۰/۹۰ و برای پدران ۰/۸۹ برآورد کردند. آنها روایی صوری این ابزار را با استفاده از ارزیابی متخصصان مناسب توصیف نموده‌اند. در مطالعه پورشریفی و همکاران (۱۳۹۶) میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

□ **ج: پرسشنامه خوردن ذهن آگاهی:** پرسشنامه ذهن آگاهی توسط فرامسون و همکاران (۲۰۰۹) طراحی شده و حاوی ۲۸ ماده بوده و شامل ۵ زیرمقیاس (عدم بازداری، آگاهی، نشانه‌های خارجی، پاسخ هیجانی و حواس پرتی) و بر اساس یک لیکرت ۴ امتیازی (به ندرت = ۱ تا همیشه = ۴) درجه‌بندی می‌شود و توسط والدین تکمیل می‌گردد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۴۳ تا ۰/۸۱ بوده و برای کل ابزار ۰/۷۶ بدست آمد. در مطالعه پونده نژادان و همکاران (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۰ بدست آمد.

□ **د: پرسشنامه سبک‌های دلبستگی:** مقیاس دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) از ۱۸ ماده تشکیل شده است، توسط والدین تکمیل شده و به صورت لیکرت پنج درجه‌ای سنجیده می‌شود. در این پرسشنامه سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب سنجیده می‌شود. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی ناایمن اضطرابی-دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس

نزدیک بودن (C) با دل‌بستگی ایمن مرتبط است و زیرمقیاس وابستگی (D) با دل‌بسته اجتنابی مرتبط است. کولینز و رید (۱۹۹۰) میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس A، C و D به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش نمودند. در مطالعه پاکدامن (۱۳۸۰) نیز آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۲۸ و ۰/۵۲ بدست آمد.

□ ه: پرسشنامه تنظیم هیجان کودک: پرسشنامه تنظیم هیجان کودک و نوجوان (ERQ-CA) در سال ۲۰۰۳ توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده و شامل ۱۰ آیتم است و به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (۱: کاملاً مخالفم تا ۷: کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌گردد و توسط کودکان و نوجوانان تکمیل می‌گردد. گراس و جان (۲۰۰۳) ضریب همسانی این ابزار را ۰/۷۳ گزارش نموده است. مطالعات لطفی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد این پرسشنامه دارای دو عامل (ارزیابی مجدد و سرکوب) بوده و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و عامل‌های ارزیابی مجدد و سرکوب، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۶۸ بدست آمد.

## ● یافته‌ها

نتایج نشان داد که اغلب والدین مورد بررسی دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم بوده و اغلب آنها شغل خصوصی داشتند. از آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۱ بیشتر و از ۱- کمتر باشد (کلاوین، ۲۰۱۱).

جدول ۱. بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون چولگی و کشیدگی

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
غذا خوردن ذهن آگاهی	۹۵/۵۵	۲۰/۱۹۷	-۰/۰۹۷	-۰/۱۳۹
باورهای مادر	۵۷/۹۱	۱۲/۳۵۸	-۰/۰۷۹	۰/۲۲۷
دل‌بستگی اجتنابی	۱۹/۶۶	۴/۶۱۳	۰/۰۲۶	-۰/۱۸۵
دل‌بستگی اضطرابی	۲۰/۴۷	۴/۵۴۹	-۰/۰۶۳	۰/۱۱۸
دل‌بستگی ایمن	۱۹/۸۹	۴/۹۶۷	-۰/۱۹۶	-۰/۳۴۷
تنظیم هیجان کودک	۳۴/۸۴	۷/۵۶۰	-۰/۱۰۰	۰/۰۰۱
غذا خوردن هیجانی کودک	۹۴/۴۶	۱۸/۹۴۶	-۰/۱۷۸	۰/۳۴۱

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱، قدر مطلق چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها از ۱ کمتر و از ۱- بیشتر می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها

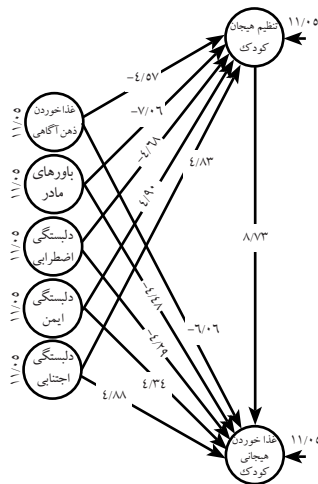
نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک در راستای تجزیه و تحلیل پژوهش استفاده نمود. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	غذا خوردن ذهن آگاهی	۱						
۲	باورهای مادر	۰/۷۱۹**	۱					
۳	تنظیم هیجان کودک	-۰/۶۲۰**	-۰/۶۶۳**	۱				
۴	غذا خوردن هیجانی کودک	-۰/۷۸۱**	-۰/۷۶۳**	۰/۷۶۶**	۱			
۵	دل‌بستگی اضطرابی	۰/۵۷۴**	۰/۴۹۴**	-۰/۴۰۴**	-۰/۵۵۰**	۱		
۶	دل‌بستگی ایمن	۰/۶۴۰**	۰/۵۶۲**	۰/۴۱۲**	۰/۵۸۰**	۰/۷۸۶**	۱	
۷	دل‌بستگی اجتنابی	۰/۶۳۴**	۰/۵۷۸**	۰/۳۹۱**	۰/۵۷۶**	۰/۷۱۵**	۰/۷۳۱**	۱

\*\* p≤0/01

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای، در سطح آماری ۱ درصد و با اطمینان ۹۹ درصد روابط مثبت و منفی و معناداری وجود دارد. نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است. در نمودار شماره ۱ مدل آزمون شده پژوهش بر مبنای ضرایب غیراستاندارد، استاندارد شده و اعداد تی گزارش شده است. برای آزمون این مدل از نرم افزار (Lisrel) ویرایش ۸/۸ استفاده شده است.



نمودار ۱. مدل ضرایب غیراستاندارد، استاندارد شده و اعداد تی

در نمودار حاصل، آماره  $\chi^2$  دو عدم معنی داری نشان داده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مدل نظری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش مناسب دارد (احمدی و



امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵) و هم چنین با توجه به معناداری آماره‌های تی که باید از محدوده ۱/۹۶ تا ۳/۲۹ بزرگتر باشند، مسیر طراحی شده برای نمودارها در سطح ۱ و ۵ درصد معنی دار هستند (احمدی و امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵). در جدول ۳ نیز اثرات مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرها گزارش شده است.

جدول ۳. اثر مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش

اثر مستقیم اثر غیرمستقیم اثر کل واریانس تبیین شده	مسیر
-۰/۳۴	از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به تنظیم هیجان کودک
۰/۷۴	از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک
-۰/۱۳	ترکیب غذا خوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
-۰/۴۴	
-۰/۴۸	از باورهای اضطرابی مادر به تنظیم هیجان کودک
۰/۷۰	از باورهای اضطرابی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک
-۰/۲۲	ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
-۰/۴۰	
-۰/۱۸	
-۰/۳۳	از دل‌بستگی اضطرابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۶۶	از دل‌بستگی اضطرابی به غذا خوردن هیجانی کودک
-۰/۲۶	ترکیب دل‌بستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
-۰/۳۹	
-۰/۱۳	
۰/۲۷	از دل‌بستگی ایمن به تنظیم هیجان کودک
۰/۶۷	از دل‌بستگی ایمن به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۲۲	ترکیب دل‌بستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۳۲	
۰/۱۰	
۰/۳۰	از دل‌بستگی اجتنابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۶۸	از دل‌بستگی اجتنابی به غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۲۴	ترکیب دل‌بستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
۰/۳۵	
۰/۱۱	

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهند که ترکیب غذا خوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک ۷۴ درصد، ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک ۷۰ درصد، ترکیب دل‌بستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک ۶۶ درصد، ترکیب دل‌بستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک ۶۷ درصد و ترکیب دل‌بستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک ۶۸ درصد غذا خوردن هیجانی کودک را تبیین می‌کنند.

برای بررسی برازش مدل آزمون شده از سه دسته شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد استفاده شد. در جدول ۴، این شاخص به تفکیک گزارش شده‌اند.

با توجه به جدول ۴، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (۰/۹۵) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می‌باشد. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۹۱) می‌باشد که بیشتر از (۰/۸۰) می‌باشد و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده

جدول ۴. شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

شاخص	برآوردهای مدل	حد قابل قبول	نتیجه حاصله
شاخص های	GFI	بیشتر از ۰/۹۵	تایید نتیجه
برازش	AGFI	بیشتر از ۰/۹۱	تایید نتیجه
مطلق	SRMR	کمتر از ۰/۰۵	تایید نتیجه
شاخص های	CFI	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
برازش	NFI	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
تطبیقی	NNFI	بیشتر از ۰/۹۰	تایید نتیجه
شاخص های	$X^2/df$	کمتر از ۳	تایید نتیجه
برازش	PNFI	بیشتر از ۰/۶۰	تایید نتیجه
تعدیل یافته	RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	تایید نتیجه

(SRMR)، (۰/۰۱۱) می باشد که کمتر از (۰/۰۵) می باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۶) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۴) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، (۰/۹۷) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. مجذور خی بر درجه آزادی ( $X^2/df$ )، (۲/۰۱) می باشد که کمتر از (۳) است. شاخص برازش ایجاز (PNFI)، (۰/۸۶) می باشد که بیشتر از (۰/۶۰) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۱۶) می باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته ها می توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش مناسب برخوردار است، حال نتایج تحلیل مسیر برای متغیرهای پژوهش در جدول ۵ گزارش شده است.

با توجه به جدول ۵ تأثیر مستقیم استاندارد نشده و تأثیر مستقیم استاندارد شده و آماره تی مربوط به این تأثیرها برای تمامی مسیرها و متغیرها در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. با توجه به این نتایج معنی دار، در پژوهش حاضر بین سبک های دل‌بستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک از طریق تنظیم هیجان کودک تأثیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار وجود دارد.

جدول ۵. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	عدد تی سطح معناداری
از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به تنظیم هیجان کودک	-۰/۳۴	-	-۴/۵۷
از غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک	-۰/۳۱	-	-۶/۰۶
ترکیب غذا خوردن ذهن آگاهی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک	-	-۰/۱۳	-۳۹/۹۰

	-۰/۴۸	-۰/۴۸	از باورهای اضطرابی مادر به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	-۰/۲۲	-۴/۴۸	از باورهای اضطرابی مادر به غذا خوردن هیجانی کودک
	-۰/۱۸	-۶۱/۶۳	ترکیب باورهای اضطرابی مادر و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
	-۰/۳۳	-۴/۶۸	از دلبستگی اضطرابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	-۰/۲۶	-۴/۲۹	از دلبستگی اضطرابی به غذا خوردن هیجانی کودک
	-۰/۱۳	-۴۰/۸۶	ترکیب دلبستگی اضطرابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۲۷	۴/۹۰	از دلبستگی ایمن به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	۰/۲۲	۴/۳۴	از دلبستگی ایمن به غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۱۰	۴۲/۷۸	ترکیب دلبستگی ایمن و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۳۰	۴/۸۳	از دلبستگی اجتنابی به تنظیم هیجان کودک
۰/۰۰۱	۰/۲۴	۴/۸۸	از دلبستگی اجتنابی به غذا خوردن هیجانی کودک
	۰/۱۱	۴۲/۱۷	ترکیب دلبستگی اجتنابی و تنظیم هیجان کودک بر غذا خوردن هیجانی کودک

## ● بحث

هدف پژوهش حاضر، مدل سازی غذا خوردن هیجانی کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سبک دلبستگی، غذا خوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با تنظیم هیجانی کودک و غذا خوردن هیجانی کودک رابطه معنادار وجود دارد و این یافته ها با مطالعات (فارل، و تفورد و برادن، ۲۰۲۰؛ هاپنر، لارسن، ون استرین، اونز، وینکنس و اسینگا، ۲۰۱۸، دروست و سرجسی، ۲۰۱۷) همسو است. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مدل حاضر به منزله یک مدل نسبتاً خوب و برازنده است. رابطه بین سازه های نهان درونزا و برونزا با یافته های پژوهش های قبلی هماهنگی دارد (زایچاتا، کولیس، گان، چن و هوروداسکا، ۲۰۱۹؛ تن و هالوب، ۲۰۱۵، علی بخشی، علی پور، فرزاد و علی اکبری، ۱۳۹۴) و به عبارتی سبک های دلبستگی، باورهای مادر و غذا خوردن ذهن آگاهی مادر به واسطه تنظیم هیجان کودک با غذا خوردن هیجانی کودک رابطه دارد.

در همین راستا، برادن، موشر- ایزمنمن، و تفورد و امیلی (۲۰۱۸) معتقدند در مشکلات غذا خوردن نوعی از دشواری از تنظیم هیجان قابل مشاهده است و مبتنی بر نظریه روان پویشی، غذا خوردن هیجانی باعث می گردد تا افراد بتوانند با استرس ها مقابله کرده و اضطراب خود را کاهش دهند (کاپلان و کاپلان، ۱۹۵۷) و از طرفی مدل اجتناب نیز بیان می دارد افراد از طریق خوردن هیجانی، به نحوی از هیجان خود اجتناب می کنند (هیترتون و بامیستر، ۱۹۹۱، لیتوین، گلدباچر، گاداسیتو و گمبرل، ۲۰۱۷) و افرادی که میزان بالایی از غذا خوردن هیجانی را تجربه می کنند، در تشخیص هیجان خود دچار مشکل هستند و از

راهبردهای تنظیم هیجان بهره‌مند نیستند (برادن و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین علی بخشی و همکاران (۱۳۹۴) نیز معتقدند بین سبک دلبستگی و سبک‌های فرزندپروری باچاقی در کودکان از طریق نقش واسطه‌ای افسردگی رابطه وجود دارد و بیان می‌دارند که سبک دلبستگی ناایمن منجر به ایجاد مشکل در تنظیم هیجان‌ات کودک شده و کودکانی که دچار مشکل در تنظیم هیجان‌اتی مانند ترس، خشم و غم هستند، معمولاً برای کاهش این هیجان‌ات به پرخوری علی‌رغم سیری روی می‌آورند. در زمینه تأثیر رفتارهای مادر در مشکلات خوردن کودکان، می‌توان به مطالعاتی نیز اشاره نمود که با تغییر سبک‌های غذاخوردن در مادران، می‌توان بهبود رفتارهای خوردن در کودکان را نیز پیش‌بینی کرد (سبولا، بارادا، ون استرین، الیور و بانوس، ۲۰۱۴). همچنین به نظر می‌رسد مادران مضطرب نیز مشغله ذهنی زیادی با غذاخوردن کودک و وزن‌گیری وی دارند و همین باورها را وارد وعده‌های غذایی نموده و بر مشکلات غذاخوردن کودک تأثیر می‌گذارند (برگ و همکاران، ۲۰۱۷).

در همین راستا، پاتراست، آکتار، رکسوینکل، ریگترینک و باگلس (۲۰۱۷) بیان می‌دارند مادرانی که میزان بالایی از ذهن آگاهی را گزارش می‌کنند، استرس و هیجان‌های منفی کمتری دارند و همین ذهن آگاهی بالا منجر به استفاده از رفتارهای مناسب در غذاخوردن کودکان می‌شود (امیلی و همکاران، ۲۰۱۷)، به عبارتی مادری که میزان بالایی از ذهن آگاهی را دارد، به هیجان‌ات کودک خود آگاهی بیشتری دارد و همین مسئله باعث می‌گردد تا رفتارهای خود را وعده‌های غذایی کودکان کنترل نماید.

### ● نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان عنوان نمود سبک دلبستگی ناایمن مادر، بر اساس مفهوم انتقال بین نسلی، منجر به بروز مشکلات تنظیم هیجان در کودک می‌گردد، همچنین باورهای اضطرابی مادران نیز دقیقاً تنظیم هیجان در کودک را با مشکل مواجه می‌سازد و مشکل در تنظیم هیجان‌ات نیز منجر به غذاخوردن هیجانی در کودکان می‌گردد. از طرفی، مادرانی که میزان ذهن آگاهی بالاتری دارند، در وعده‌های غذایی نیز ذهن آگاهی داشته و نسبت به هیجان‌ات و رفتارهای غذاخوردن خود و کودکان آگاهند و این آگاهی باعث کاهش رفتارهای نامطلوب غذاخوردن می‌گردد و کودکان نیز از طریق الگوی یادگیری اجتماعی

این مفاهیم را فرا می گیرند. مطالعه حاضر با برخی محدودیت ها مواجه بود. از آنجایی که برخی مادران موفق به حضور در جلسه نشدند، پرسشنامه ها در خانه تکمیل شد. تعداد زیاد سؤالات از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بود. ممکن است مشکلات روانشناختی مادر و کودک در نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد و این متغیر کنترل نشد. در مطالعات آینده پیشنهاد می گردد در کنار سنجش در شرایط استاندارد، جهت سنجش دقیق و کاهش تعداد سؤالات از نرم افزار برای سنجش متغیرهایی چون تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بهره جست. همچنین پیشنهاد می گردد از طریق پرسش مشکلات روانشناختی همراه شرکت کنندگان کنترل گردد.

## ● منابع

- بشارت، محمدعلی. گلی نژاد، محمد. احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۸(۴): ۷۴-۸۱.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان*. پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه تهران.
- پونده نژادان، علی اکبر. عطاری، یوسفعلی. دردانه، حسین. (۱۳۹۷). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با میانجیگری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۹ (۴۳)، ۱۴۱-۱۷۰.
- زینالی، شیرین. پورشرفی، حمید. باباپور، جلیل. محمدعلیلو، مجید. خانجانی، زینب (۱۳۹۹). رابطه سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و باورهای مادر با نشانه های اضطراب کودکان: نقش واسطه ای راهبردهای مقابله. *مجله سلامت روان کودک*. ۹۹(۲)، ۶۶-۵۳.
- علی بخشی، سیده زهرا. علیپور، احمد. فرزاد، ولی اله. علی اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۹۴). نقش واسطه ای افسردگی در رابطه بین دلبستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه وزن دختران نوجوان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۴ (۱)، ۵۱-۴۱.
- فتحی آشتیانی، مینا؛ شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۷). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روانشناختی: نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی. *مجله روانشناسی*. ۲۳(۲)، ۱۴۷-۱۳۴.
- لطفی. مژگان. بهرام پوری، لیلا. امینی، مهدی. فاطمی تبار، ریحانه. بیرشک، بهروز. انتظاری، محمد. شیاسی، یاسمن. (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی. *مجله علوم پزشکی مازنداران*. ۲۹ (۱۷۵)، ۱۳۷-۱۱۸.

میرزا محمد علائینی، امیلیا، علیپور، احمد، نوربالا، احمد. علی. آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۲). اثر بخشی مداخله تعدیل غذا خوردن هیجانی روی اصلاح غذاخوردن هیجانی و مدیریت وزن زنان چاق و دارای اضافه

وزن. فصلنامه روانشناسی سلامت. ۲(۷). ۲۱-۳۱.

Berge, J. M., Tate, A., Trofholz, A., Fertig, A. R., Miner, M., Crow, S., et al. (2017). Momentary parental stress and food-related parenting practices. *Journal of Pediatrics*, 140 (6) 2017-2295.

Birch, L. L. & Fisher, J. A. (1995). *Appetite and eating behavior in children*. In G. E. Gaull (Ed.), *The pediatric clinics of North America: pediatric nutrition*. pp. 931±953, Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.

Birch, L.L., Fisher, J. A., Grimm-Thomas, K., Markey, C.N., Sawyer, R. and S. Johnson, L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Journal of Appetite*, 36, 201-210.

Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Journal of Appetite*, 125, 410–417.

Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Journal of Appetite*, 80, 35-4.

Cassidy, J., Shaver, P. R. (2008). *Handbook of Attachment*, The Guilford press, New York London. pp. 23-811

Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T., Oliver, E., & Banos, R. (2014). Validation of the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Journal of Appetite*, 73, 58–64

Collins, V.L. & Read, S.J. (1990). Adult attachment: Working models a relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 46-63.

Couch, S. C., Glanz, K., Zhou, C., Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2014). Home food environment in relation to children's diet quality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(10), 1569–1579.

Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Journal of Obesity Reviews*, 2(3), 159–171.

Deroošt, N., Cserjési, R. (2018). Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Journal of Psychiatry Research*. 269, 172–177

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting:

- Implications for parent-child relationships and prevention research. *Journal of Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270.
- Emley, E. A., Taylor, M. B., & Musher-Eizenman, D. R. (2017). Mindful feeding and child dietary health. *Journal of Eating Behaviors*, 24, 89–94.
- Farrow, C. V., Haycraft, E., & Blissett, J. M. (2015). Teaching our children when to eat: How parental feeding practices inform the development of emotional eating—a longitudinal experimental design. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 10, 37-83.
- Fatemi, M. (2014). *Exemplifying a Shift of Paradigm. The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*, first edition, 115-135.
- Ferrell, E, L., Watford, T. S., Braden, A. (2020). Emotion regulation difficulties and impaired working memory interact to predict boredom emotional eating. *Journal of appetite*. 144,104-114
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444
- Galloway, A. T., Farrow, C. V., & Martz, D. M. (2010). Retrospective reports of child feeding 19 practices, current eating behaviors, and BMI in college students. *Journal of Obesity*, 18(7), 1330-1335
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 3-24
- Goossens, L., Bosmans, G., & Braet, C. (2013). Loss of Control over Eating in Pre-adolescent Youth: The role of Attachment and Self-esteem. *Journal of Eating Behaviors*. 12(4), 289-295.
- Gouveia, M.J., Canavarro, M.C., Moreira, H. (2019). How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Journal of Appetite*. 138, 102–114.
- Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior: Established and emerging concepts. *Journal of Nutrition Reviews*, 69(1), 52–60.
- 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*. 85(2), 348-362.
- Harriſt , A., Hubbs-Tait, L., Topham, G.L., Shriver, L.H., Page, M.C. (2013). Emotion regulation is related to children’s emotional and external eating. *Journal of Development and Behavior pediatric*. 34(8), 557-567

- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108.
- Höppener, M. M., Larsen, J. K., van Strien, T., Ouwens, M. A., Winkens, L. H., & Eisinga, R. (2018). Depressive symptoms and emotional eating: Mediated by mindfulness? *Mindfulness*, 1–9
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–201
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L., & Gambrel, L. E. (2017). Negative emotions and emotional eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 97–104
- Macht Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 24.
- Meers, M. R. (2013). *The assessment of mindful food parenting and its relation to parental feeding practices and child food intake*. Doctor of Philosophy. Bowling Green State University.
- Orzolek-Kronner, C., (2002). The Effect of Attachment Theory in the Development of Eating Disorders: Can Symptoms be Proximity-Seeking? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6), 421-435.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Journal of Personality and Individual Differences*. 73, 127-133
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Journal of Mindfulness*. 8(5), 1236–1250.
- Tan, C. C., & Holub, S. C. (2015). Emotion regulation feeding practices link parents' emotional eating to children's emotional eating: A moderated mediation study. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 657–663.
- Tan, C.C., Ruhl, H., Chow, C.M. & Ellis, L. (2016). Retrospective reports of parental feeding practices and emotional eating in adulthood: The role of food preoccupation, *Journal of Appetite*. 105, 410-415.
- Tanofsky-Kraff, M., Theim, K. R., Yanovski, S.Z., Bassett1, A.M., Burns1, N. P., Ranzenhofer, L.p., Glasofer, D.R., Yanovski, J. R. (2007). Validation of the Emotional Eating Scale Adapted for Use in Children and Adolescents (EES-C). *International*



- Journal of Eating Disorder*. 40(3), 232–240.
- Webber, L., Cooke, L., Hill, C., & Wardle, J. (2010). Child adiposity and maternal feeding practices: A longitudinal analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(6), 10 1423-1428.
- Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. Y., Horodyska, K., Luszczynska, A. (2019). Why are you eating, mom? Maternal emotional, restrained, and external eating explaining children's eating styles. *Journal of appetite*. 141, 104335.
- Zhang, W., Wang, M., Ying, L. (2019). Parental Mindfulness and Preschool Children's Emotion Regulation: The Role of Mindful Parenting and Secure Parent-Child Attachment. s 10, 2481–2491.
- mediating role of marital satisfaction. *Pers Individ Diff* 2014; 69: 135-9.

# نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت □

## The Mediating Role of Family Functioning in the Relationship between Resilience and Inferiority □

Ayyob Saqqezi, MSc ✉

Hamideh Yazdani-Esfidvajani, MSc

Neda Fazlali, MSc

Mohsen Golmohammadian, PhD

ایوب سقزی<sup>۱</sup>

حمیده یزدانی اسفیدواجانی<sup>۲</sup>

ندا فضلعلی<sup>۱</sup>

دکتر محسن گل محمدیان<sup>۱</sup>

### Abstract

Feelings of inferiority are important concepts in measuring overall health that can always be affected by individual and family factors. The propose of this study the mediating role of family functioning to resilience and of inferiority. The purpose of this study was fundamental and in terms of descriptive method of structural equation modeling. The statistical population consisted of all Razi University. Using available sampling 200 people were selected as the statistical sample. In order to collect data using the Inferiority scale (IS), Conner and Davidson Resiliency Questionnaire (CD-RIS) and family Assessment device-Interve (FDA-I). Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) by Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS-25 and AMOS-24 software. The results showed that direct paths resilience to inferiority, resilience to Family function, Family function to inferiority, and indirect pathways to resilience to inferiority were mediating by Family function, significant ( $p < 0/10$ ). The results of this study emphasize the importance of mediating role of Family function in Relation between resilience and inferiority. Can be hopeful by provide training based on strengthening family functioning modulates the harms of lack of resilience and reduces feelings of inferiority.

**Keywords:** Inferiority, Resilience, Family function

احساس حقارت از مفاهیم مهم در سنجش سلامت همه جانبه است که می‌تواند همواره متأثر از عوامل فردی و خانوادگی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت انجام گرفت. این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کهرتی (IS)، پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RIS) و آزمون سنجش عملکرد خانواده (FAD-I) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS-25 و AMOS-24 استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد مسیرهای مستقیم تاب‌آوری به احساس حقارت، تاب‌آوری به عملکرد خانواده، عملکرد خانواده به احساس حقارت و مسیر غیرمستقیم تاب‌آوری به احساس حقارت با میانجیگری عملکرد خانواده معنی‌دار بودند ( $p < 0/01$ ). یافته‌های این پژوهش بر اهمیت نقش میانجیگری عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت تأکید دارد. می‌توان امیدوار بود با ارائه آموزش‌های مبتنی بر تقویت عملکرد خانواده، آسیب‌های ناشی از فقدان تاب‌آوری تعدیل شده و به کاهش احساس حقارت منجر می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** احساس حقارت، تاب‌آوری، عملکرد خانواده.

### چکیده

□ Department of Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran.

✉ Email: ayyobsaqqezi71@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۷/۷ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۲

۱. گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.  
۲. گروه روانسنجی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

## ● مقدمه

روانشناسی فردنگر به وسیله آلفرد آدلر، روانشناس اتریشی، پایه‌گذاری شد. این رویکرد روانشناسی، دیدگاهی آینده‌نگر نسبت به انسان دارد و بر این فرض استوار است که ذهنیات و تفکرات انسان درباره آینده عامل اصلی پایه‌ریزی شخصیت انسان است (لمینگ، مادن و مارلان، ۲۰۱۱). یکی از مفاهیم مهم در روانشناسی فردنگر احساس حقارت است که به طرد یا تمسخر نگرش، رفتار و توانایی‌های فرد توسط دیگران اشاره دارد (بانچر، ۲۰۱۴). احساس حقارت عامل مهم در احتمال وقوع آستانه تحمل پایین فرد در روابط اجتماعی است (آدلر، ۱۹۸۲؛ به نقل از سیمیر، ۲۰۱۹). در دیدگاه آدلری، تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند سیستم طبیعی و مرتبط به جستجوی کنترل و معنا در زندگی را مختل نماید (لابیرولا، ۲۰۱۴) به طوری که احساس حقارت زمینه‌افسردگی، خصومت، بی‌خوابی، ایده خودکشی (لی، ۲۰۰۸) و تنهایی (آکداگ، ۲۰۱۷) را موجب می‌شود. بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر احساس حقارت اهمیت دارد.

تاب‌آوری از عوامل مهم اثرگذار بر احساس حقارت است به طوری که تحمل پایین از عوامل تعیین‌کننده شیوع نشانه‌های احساس حقارت است (کنچاپانوار، ۲۰۱۲)، به طوری نبود مهارت تاب‌آوری با ایجاد نگرش منفی نسبت به خود و قضاوت سریع درباره نبود مهارت مقابله‌ای در مواجهه با بحران و ناکامی، به شکل‌گیری احساس خودکم‌بینی منجر می‌شود. تاب‌آوری، میزان توانایی سازگاری افراد در مقابله با بحران و عامل مثبت در سلامت اجتماعی و روانی است (ویس، رابینسون، فانگ، تأیشت، چالمر و لانکای، ۲۰۱۳). مارتین و مارش (۲۰۰۸) تاب‌آوری را نوعی آموزش به عنوان احتمال موفقیت بسیار بالا در موقعیت‌های مختلف زندگی علاوه بر مصائب و دشواری‌های محیطی می‌دانند. در واقع استفاده فرد از راهبردهای تنظیم هیجانی در فرآیند تاب‌آوری به کاهش پیامدهای هیجانی منفی شرایط نامساعد منجر می‌شود (اوکونورو باتچلر، ۲۰۱۵). پژوهش‌های زانگ، خو و لو (۲۰۲۰) به اثر ناکامی و پرخاشگری بر احساس حقارت تأکید دارد. نتایج پژوهش آکدوگان و سیمیر (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که نقش شادکامی ذهنی و احساس ناتوانی در پیش‌بینی احساس حقارت اشاره دارند. همچنین شاهرودی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند احساس حقارت بر اساس سلامت همه جانبه فرد قابل پیش‌بینی است.

براساس دیدگاه مینوچین (۱۹۷۴) خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتار نابهنجار را شکل می‌دهد. بنابراین عملکرد خانواده از دیگر عوامل مؤثر بر احساس حقارت است. خانواده نخستین پایه‌گذار ویژگی‌های شخصیت، ارزش‌ها، معیارهای فکری، اعتقادات و نگرش‌های فرد است که نقش مهمی در تعیین عزت‌فس، سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای دارد، بنابراین سلامت روانی و اجتماعی فرد به شدت تحت تأثیر خانواده قرار دارد (رایت و همکاران، ۲۰۱۵)، بدیهی است شکل‌گیری نشانه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با احساس حقارت را می‌توان در نظام خانواده جویا شد. خانواده درمانگران بر این باوراند که در بررسی اختلالات خلقی و شناختی توجه به پویایی‌های تعاملی بین اعضا و ساختار حاکم بر روابط اعضای خانواده اهمیت زیادی دارد (بوید-فرانکن و بری، ۲۰۱۲). تعاملات خانوادگی و روابط مطلوب بین اعضای خانواده نقش مهمی در افزایش رضایت از زندگی دارد (قاضی نژاد، غلامعلی لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۸).

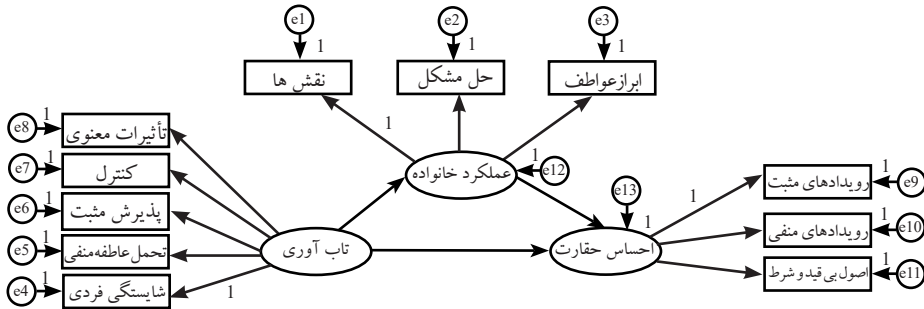
پژوهش‌ها حاکی از آن است که الگوهای حاکم خانواده در حیطه عزت‌نفس فرزندان، خودپنداره و عدم احساس ارزشمندی از نگاه دیگران (احساس حقارت) مؤثر است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۰؛ هال، رایزن و پیدن، ۲۰۰۸؛ یوو گمبل، ۲۰۰۹؛ الفهاگ، تینلیوس و رسموسن، ۲۰۱۰). اسمیت (۲۰۲۰) در پژوهشی به نقش عوامل خانوادگی (سبک دلبستگی و صمیمت اعضاء) در پیش‌بینی احساس ارزشمندی و کفایت شخصی فرد اشاره نموده‌اند. کاواماتو (۲۰۲۰) به اثر دلبستگی خانواده بر عزت‌نفس تأکید نمود. همچنین نتایج پژوهش پیجویینگ (۲۰۱۲) نشان داد که آموزش خانواده عامل مهم تأثیرگذاری بر احساس بی‌کفایتی است.

پژوهش‌ها در زمینه ارتباط تاب‌آوری و عملکرد خانواده حاکی از آن است که تاب‌آوری در پیش‌بینی عملکرد خانواده نقش مهمی دارد به طوری که محمد، رشید، حسین، آهیر و اهمت (۲۰۲۰) به رابطه تاب‌آوری با حمایت خانواده تأکید نموده‌اند. لو، خو، کای، وانگ، یان و لی (۲۰۱۹)، لو، یان، زو و پان (۲۰۱۷) و اوشیر و همکاران (۲۰۱۵)، نجفی و ضرغام (۱۳۹۴) و صفرزاده (۱۳۹۳) به نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی عملکرد خانواده اشاره دارند.

روانشناسی فردی نشان می‌دهد که سطح عزت‌نفس اصلی‌ترین عامل انگیزش در افراد است (کاپالاتی، ۲۰۰۹). وجود احساس حقارت مانع از عملکرد مثبت همه جانبه فرد در فعالیت‌های روزمره می‌شود. لزوم بررسی عوامل مؤثر بر احساس حقارت زمینه کنترل آن را

فراهم می‌نماید. با توجه به ادبیات نظری و پژوهشی مطرح شده تاب‌آوری و عملکرد خانواده توان پیش‌بینی احساس حقارت را دارند همچنین عملکرد خانواده بر اساس تاب‌آوری قابل پیش‌بینی است. بنابراین احتمال می‌رود تاب‌آوری به صورت غیرمستقیم از طریق عملکرد خانواده بر احساس حقارت اثر داشته باشد. افراد با صمیمیت خانوادگی بالا با بکارگیری مقابله مسئله‌مدار و ارزیابی مثبت که در نظام خانواده دریافت می‌نمایند در مواجهه با فشار روانی ناشی از احساس حقارت راحت‌تر سازگار می‌شوند. براساس دیدگاه آدلر نظام خانواده به عنوان پایگاه اولیه شکل‌دهی نگرش، رفتار و هیجان و از طرفی با القای احساس ارزشمندی نقش مهمی در تعدیل عوامل مؤثر بر احساس حقارت دارند؛ در نوجوانان و جوانانی که توان بازسازی و توانمندی در جهت حل مشکل را ندارد و برگشت به وضعیت مطلوب برایشان همواره بحران جدی می‌شود، ارزیابی نامطلوبی از طرف همسالان مبنی بر عدم کفایت صورت می‌گیرد، که در تداوم آن اجتناب از فعالیت‌های مثبت و لذت بخش تشدید می‌یابد. نیروی بنیادی خانواده با افزایش ویژگی‌های صمیمیت، تعهد، مسئولیت‌پذیری و توانایی مقابله با بحران مجهز باعث می‌شود، آسیب‌های ناشی از ضعف در برخورداری از تاب‌آوری و توان مقابله ضعیف به تدریج کاسته شود و در نتیجه آن نشانه‌های احساس حقارت کاهش می‌یابد. به عبارتی دیگر عملکرد مطلوب خانواده روشی جبرانی برای ناکامی ناشی از عدم تاب‌آوری تلقی می‌شود. نظام خانواده با سازماندهی طرحواره‌های شناختی مثبت در ارتباط با توانمندی و موفقیت فردی، پیامدهای مطلوبی در ارتباط سازگاری با فشار و استرس روانشناختی دارد و با تسهیل شرایط انعطاف‌پذیری و اجتناب از به‌کارگیری رویکرد خشک و غیر قابل انعطاف، فرصت بازنگری هیجانی و شناختی را فراهم می‌نماید. در چنین وضعیتی فرد نسبت به مهارت‌های خود اعتماد بیشتری داشته و نسبت به آن احساس ارزشمندی بالایی را ادراک می‌نماید، بنابراین احساس حقارت کاهش می‌یابد. طرد شدن در محیط خانواده و ترس از برقراری رابطه صمیمی زمینه خودانتقادی را فراهم می‌نماید که در نتیجه آن در زمان برخورد با شرایط تنش‌زا، فرد کنترل هیجانی خود را از دست می‌دهد (محمودی، ۱۳۹۸)، به نظر می‌رسد خانواده عامل مهم در سیستم هیجانی شناختی قلمداد می‌شود و می‌تواند در بازبازی کارکردهای مثبت جهت ارتقای کیفیت زندگی نقش شایانی را ایفا نماید. از طرفی براساس مدل مفهومی پژوهش برخورداری از ویژگی تاب‌آوری و همگام شدن آن با حمایت

خانواده تغییراتی مطلوبی در سیستم ارزش‌های ایجاد می‌نماید، فرصت رشد و پرورش را در اختیار فرد قرار می‌دهد که به تبع آن احساس حقارت کاهش می‌یابد. گزارش پژوهشی در ارتباط با روابط ترسیم شده به صورتی که در مدل مفهومی پژوهش آورده شده، در پژوهش‌های دیگر ارائه نشده است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا خیر؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## ● روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای آزمون مدل مفهومی ارائه شده و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. با توجه به این حداقل حجم نمونه برای روش معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین، ۲۰۱۰؛ هو، ۲۰۰۸؛ به نقل از حبیبی و عدنور، ۱۳۹۶). در این پژوهش ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس براساس ملاک‌های ورود (رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش) و ملاک‌های خروج (نقض در پاسخگویی به پرسشنامه) به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-25 و AMOS-24 استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده گردید.

## ● ابزار

□ الف: مقیاس کهرتی (IS): این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه است که به طور مکرر به

وسیله بیماران که از اختلال‌های اضطرابی (به ویژه هراس اجتماعی و وسواس-بی‌اختیاری) رنج می‌برند، گزارش شده است. گویه‌های مقیاس کهنتری قضاوت‌های مرتبط با دیگران را می‌سنجد که ۱۵ گویه آن با رویدادهای منفی (ضعف، خستگی، اشتباه و انتقاد) ۱۵ گویه رویدادهای مثبت (ارزشمندی، موفقیت و تحسین) و ۴ گویه دیگر منعکس‌کننده اصول موضوعی بی‌قید و شرط هستند (محمد پناه اردکان یوسفی، ۱۳۹۰). روایی مقیاس کهنتری در پژوهش یوسفی، مظاهری و ادهمیان (۱۳۸۷) از طریق بررسی آزمون همبستگی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک و استیر (۱۹۸۷) و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) به ترتیب در گروه هراسی ( $R=0/41$ ,  $p<0/01$ )، ( $R=0/15$ ،  $p<0/05$ ) و در گروه وسواس ( $R=0/55$ ،  $p<0/01$ )، ( $R=0/37$ ،  $p<0/01$ ) بود. پایایی آن نیز در پژوهش یوسفی، مظاهری و همکاران (۱۳۸۷) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و در پژوهش حاضر ۰/۹۳ بود.

□ **ب: پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS):** این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین ۱ (کاملاً نادرست) و ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. هر چه این امتیاز بالاتر باشد بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و بر عکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۷). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۰ بود.

□ **ج: آزمون سنجش عملکرد خانواده (FAD-I):** این ابزار برای سنجش عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار توسط آستین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۸۳) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است، که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی، مورد بررسی قرار می‌دهد. در ایران اولین کوشش علمی به منظور هنجاریابی، این ابزار را نجاریان (۱۳۷۴) به عمل آورد. وی با استفاده از روش تحلیل عوامل توانست سه سازه را در این آزمون شناسایی و نام‌گذاری کند. این سه سازه (نقش‌های خانوادگی، حل مسأله و ابزار عواطف) می‌باشند. وی ضریب

همسانی درونی این آزمون را ۰/۹۳ اعلام کرد. این ابزار از نوع مواد کاغذی بوده که مشتمل بر ۴۵ سؤال است. این پرسشنامه روش درجه‌بندی لیکرت (کاملاً مخالف=۱ و کاملاً موافق=۵) قرار دارد. سؤالاتی که توصیف‌کننده عملکرد ناسالم خانواده است، نمره معکوس تعلق می‌گیرد (نجاریان، ۱۳۷۴). مجدداً در تحقیق دیگری توسط صیادی (۱۳۸۱) فرم اصلاح شده FAD-I نجاریان مورد بررسی قرار گرفت و همسانی درونی در کل مقیاس ۰/۹۳ و در سازه‌های نقش‌های خانوادگی، حل مساله و ابزار عواطف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۶۳ بود. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش در کل مقیاس ۰/۷۵ و در سازه‌های نقش‌های خانوادگی، حل مساله و ابزار عواطف به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۷۱ بود.

### ● یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ نفر دانشجو کارشناسی با میانگین سنی ۲۲/۶۵ و انحراف معیار ۸/۷۷ در این پژوهش شرکت کرده‌اند که ۱۰۰ نفر پسر و ۱۰۰ دختر بودند. از نظر وضعیت تأهل ۳۳ نفر متأهل و ۱۶۷ نفر مجرد بودند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرها

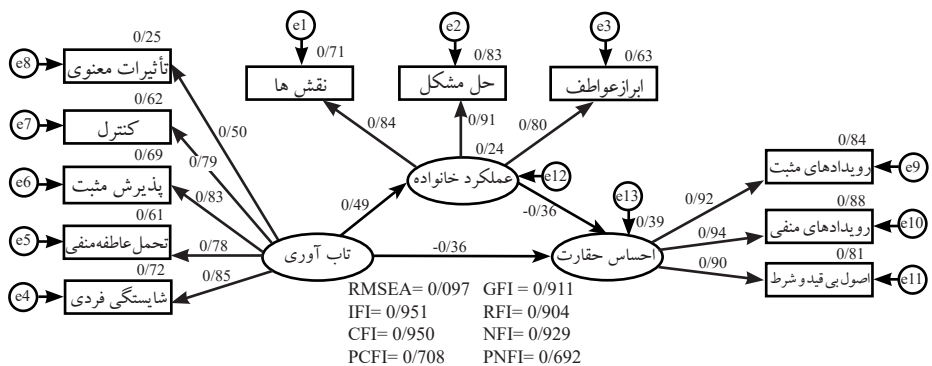
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- روی دادهای مثبت											
۲- روی دادهای منفی	۰/۸۶**										
۳- اصول بی قید و شرط	۰/۸۲**	۰/۸۴**									
۴- ابزار عواطف	۰/۴۵**	-۰/۵۰**	-۰/۵۰**								
۵- حل مشکل	۰/۳۷**	-۰/۴۰**	-۰/۴۱**	۰/۷۳**							
۶- نقش‌ها	۰/۴۱**	-۰/۴۷**	-۰/۴۴**	۰/۶۳**	۰/۷۷**						
۷- تأثیرات معنوی	۰/۲۴**	-۰/۱۹**	-۰/۲۲**	۰/۱۰	۰/۲۶**	۰/۳۱**					
۸- کنترل	۰/۴۰**	-۰/۴۱**	-۰/۳۶**	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۴۹**				
۹- پذیرش مثبت	۰/۴۴**	-۰/۴۵**	-۰/۳۹**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۴۰**	۰/۴۹**	۰/۶۶**			
۱۰- تحمل عاطفه منفی	۰/۲۹**	-۰/۲۳**	-۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۵۶**	۰/۶۷**		
۱۱- شایستگی فردی	۰/۴۶**	-۰/۴۵**	-۰/۴۵**	۰/۳۹**	۰/۳۸**	۰/۳۷**	۰/۳۴**	۰/۶۸**	۰/۶۶**	۰/۷۲**	
میانگین	۲۷/۳۹	۲۸/۴	۷/۸۸	۲۲/۰۴	۵۱/۳۶	۵۴/۸۶	۷/۴۷	۱۰/۵۸	۱۵/۵۷	۲۲/۸۱	۲۸/۲۱
انحراف معیار	۹/۹۲	۱۰/۲۴	۳/۳۹	۳/۲۷	۶/۳۹	۶/۶۹	۱/۹۲	۲/۴۶	۳/۶۳	۴/۴۹	۵/۵۲

\*\* P<0/1 \* P<0/5

نتایج جدول ۱ نشان داد که همبستگی تمامی متغیرهای ارائه شده در جدول بالا به غیر از همبستگی ابزار عواطف و تأثیرات معنوی معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ).



به منظور بررسی رابطه تاب آوری با احساس حقارت با میانجیگری عملکرد خانواده از روش مدل سازی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر) استفاده شد. ابتدا توزیع نمرات متغیرها و سپس تحلیل عاملی تأییدی (شاخص‌های برازش مدل و روابط بین متغیرها) به عنوان پیش فرض بررسی گردید. سپس به انجام تحلیل مسیر (مستقیم و غیر مستقیم) اقدام شد. نتایج توزیع نمرات متغیرها نشان داد که شاخص‌های چولگی و کشیدگی در بازدهی  $\pm 1/96$  قرار دارند بنابراین توزیع نمرات متغیرها نرمال است. نتایج شاخص‌های برازش در شکل ذیل ارائه شده است.

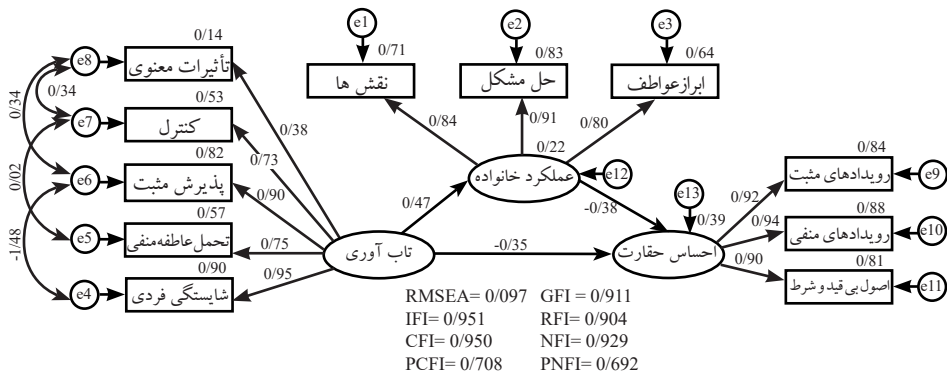


شکل ۲. تحلیل مدل مفهومی پژوهش

همانطور که در شکل ۲ ارائه شده است شاخص برازش REMSA با مقدار  $0/09$  از مقدار استاندارد بیشتر است ( $0/08 < \text{REMSA}$ ). GFI شاخص برازش با مقدار  $0/91$  ( $0/90 < \text{GFI}$ )، شاخص برازش IFI با مقدار  $0/95$  ( $0/90 < \text{IFI}$ )، RFI با مقدار  $0/90$  ( $0/90 < \text{RFI}$ )، CFI با مقدار  $0/95$  ( $0/90 < \text{CFI}$ )، NFI با مقدار  $0/92$  ( $0/90 < \text{NFI}$ )، PCFI با مقدار  $0/70$  ( $0/50 < \text{PCFI}$ ) و PNFI با مقدار  $0/60$  ( $0/50 < \text{PNFI}$ ) در وضعیت برازش مطلوب قرار دارند. همچنین تمامی متغیرهای آشکار (مؤلفه‌ها) سهم معنی دار در تشکیل متغیر پنهان (متغیر اصلی) دارند. براساس پیشنهاد نرم افزار AMOS-24 شاخص‌های اصلاحات جهت برازش نهایی مدل اجرا گردید. با ترسیم خطای کورایانس ۷ و ۸، ۵ و ۷، ۵ و ۸، ۴ و ۶ اصلاحات در مدل انجام گرفت. نتایج در شکل ۳ ارائه شده است.

نتایج شکل ۳ نشان داد که شاخص RMSEA بر اثر اصلاحات انجام شده از برازش مطلوبی برخوردار شد همچنین در مقادیر سایر شاخص‌ها تفاوتی در جهت بهبود برازش

نسبت به شکل ۲ ایجاد شد.



شکل ۳. اصلاحات تحلیل مدل مفهومی پژوهش

جدول ۲. برآورد ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	خطای استاندارد برآورد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
تاب آوری به احساس حقارت	-۰/۳۵	۰/۱۳	-۴/۸۶	۰/۰۰۱
تاب آوری به عملکرد خانواده	۰/۴۷	۰/۰۸	۶/۳۸	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده به احساس حقارت	-۰/۳۸	۰/۱۱	-۵/۲۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان داد که ضریب استاندارد مسیرهای تاب آوری به احساس حقارت (-۰/۳۵)، تاب آوری به عملکرد خانواده (۰/۴۷)، عملکرد خانواده به احساس حقارت (۰/۳۸) با توجه به مقدار نسبت بحرانی بالایی  $\pm 1/96$  و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیر مستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نمونه‌گیری مجدد	برآورد استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح اطمینان
تاب آوری	عملکرد خانواده	احساس حقارت	۱۰۰۰	-۰/۱۷	-۰/۲۶	-۰/۱۰	۰/۹۹

نتایج جدول ۳ نشان داد که مسیر غیر تاب آوری به احساس حقارت با میانجیگری عملکرد خانواده با توجه به سطح اطمینان ۹۹٪ و در برنگرفتن عدد صفر (۰) در فاصله حد پایین (-۰/۲۶) تا حد بالا (-۰/۱۰) معنی دار است.

### ● بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب آوری با

احساس حقارت بود. یافته اول پژوهش نشان داد که تاب‌آوری اثر مستقیم منفی معنی‌داری بر احساس حقارت دارد. این یافته با پژوهش‌های شاهوردی و همکاران (۱۳۹۴)، زانگ و همکاران (۲۰۲۰)، آکدوگان و سیمیر (۲۰۱۹) و کتچاپاتاوار (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که با توجه به دشواری فرآیند سازگاری و سرگردانی جوانان (واگلا، ۲۰۱۵) تاب‌آوری پایین در رویاوری با چالش‌ها زمینه تحقیر آنها توسط اطرافیان را فراهم نموده و به تدریج به تقویت این باور در فرد منجر می‌شود که توانایی حل مسائل و قدرت تصمیم‌گیری را ندارد، در واقع تاب‌آوری باعث می‌شود که فرد علی‌رغم حضور در موقعیتی دشوار، توانایی تحمل و عبور موفقیت‌آمیز از آن را داشته باشد و موفقیت را حتی در لحظات سخت تجربه کند (هرمن و جان لویز، ۲۰۱۲). چنین شرایطی در صورت تداوم و تثبیت تاب‌آوری به عنوان ویژگی شخصیتی مثبت تأثیر دارد و مانع از طرد فرد توسط خود و دیگران می‌شود. بنابراین فرد در اجتماع جایگاه ویژه‌ای را پیدا کرده و همواره مورد تحسین و تشویق قرار می‌گیرد. در مقابل ضعف در ویژگی تاب‌آوری توانایی تحریک و ویژگی مبارزه طلبی جهت حل بحران را کاهش خواهد داد و فرد نشانه‌های ضعف، عدم کنترل، خستگی و دلزدگی را تجربه می‌کند، نتیجه چنین وضعیتی شیوع احساس حقارت است.

تاب‌آوری از جمله ویژگی‌های است که با ایجاد تعادل در شرایط چالش‌انگیز و تهدیدآمیز نقش مهمی در رشد شایستگی فردی و اجتماعی دارد (مانینو، ۲۰۱۵). در واقع فرد تاب‌آور به واسطه تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی و کارکرد اجتماعی مطلوب، احساس ارزشمندی زیادی را توسط خود و دیگران ادراک می‌نماید (بکر، کاسول و اکلز، ۲۰۱۸)، که به واسطه آن تجارب ناخوشایند و ناکامی را به عنوان مشکلی قابل تعریف و حل می‌دانند، در نتیجه تجربه سطح شایستگی بالا به تدریج احساس حقارت در فرد کاهش می‌یابد. از طرفی تاب‌آوری توانایی‌های فرد را مجهز می‌سازد که طی آن فرد در تلاش است که مشکلات را به عنوان فرصت‌های مهم جهت کسب رشد و استقلال تصور نماید، به تبع این مسئله با کسب تجارب ارزشمند موفقیت بیشتری به دست خواهد آورد نتیجه چنین وضعیتی افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که تاب‌آوری اثر مستقیم مثبت معنی‌داری بر عملکرد خانواده دارد. این یافته با پژوهش‌های محمد و همکاران (۲۰۲۰)، لو و همکاران (۲۰۱۹)، لو

و همکاران (۲۰۱۷)، اوشیر و همکاران (۲۰۱۵)، نجفی و ضرغام (۱۳۹۴) و صفرزاده (۱۳۹۳) همسو است. تاب‌آوری به عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به وضعیت مطلوب از طریق کاهش فشار روانی و جایگزینی شادکامی در نظر گرفته می‌شود (مور، ویناسکی و خاویر، ۲۰۱۷) به طوری که با وقوع بحران مکانیزم تاب‌آوری هدفمند در تلاش برای ممانعت از پیامدهای منفی شدیدتر و بازگشت به وضعیت اولیه (قبل از بحران) است، بنابراین تاب‌آوری بحران‌های خانوادگی را از طریق سبک مقابله مثبت به چالش می‌کشاند، در واقع تاب‌آوری مانع از اثرگذاری منفی بحران خانواده در تنظیم نقش‌های خانوادگی و کاربرد چاره‌اندیشی‌های مطلوب خواهد شد. تاب‌آوری زمینه‌مدیریت بهتر و پیگیری روش‌های مطلوب تغییرات زندگی را فراهم می‌نماید (اکسلسن، ریدان، جانسون، ایدن، مانسون، هالبرگ و بوربیک، ۲۰۱۸) بر این اساس می‌توان چنین پنداشت تاب‌آوری بالا در اعضای خانواده به آمادگی خانواده جهت پیش‌گیری از مشکلات منجر می‌شود حتی زمانی که پیشگیری نتواند چاره‌ساز باشد بحران چالشی‌گذار فرض شده که توان خانواده را در برابر تنش‌های آینده مقاوم‌تر می‌نماید. پتانسیل خانواده به دلیل تاب‌آوری در برابر عوامل تهدیدکننده فضای عاطفی مثبتی را تجربه می‌نماید، نظام نقش‌های خانواده منسجم شده و روش‌های مطلوب و نوین جهت حل بحران در نظام خانواده کشف می‌گردد.

دیدگاه فرد تاب‌آور بر اهمیت دادن به کنترل بینادی بحران، مقابله مثبت با مشکل، تدوین راهبردهای مثبت جهت حل بحران و انجام آزمایشی راهبردهای مذکور به عنوان کسب مهارت چالش‌طلبی قرار دارد، براساس این رویکرد به واسطه تاب‌آوری چالش در نظام خانواده، به فروپاشی سیستم خانودگی آسیب جدی وارد نمی‌سازد، بلکه اعضای خانواده با بهرمندی از تاب‌آوری به فرآیند تحول مثبت (لی، چونگ و کوانگ، ۲۰۱۲) دست می‌یابند، همچنین تاب‌آوری با ایجاد شبکه‌های اجتماعی قوی (شی، وانگ، بین و وانگ، ۲۰۱۵) مانع از تأثیرگذاری آسیب‌ها بر نظام خانواده می‌گردد که در نتیجه خانواده شادکامی بیشتری را تجربه نموده، اعضای صمیمیت و واکنش‌های مثبتی داشته و در مواقع مشکل همبستگی قوی بین آنها ادراک می‌شود.

یافته سوم پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده اثر مستقیم منفی معنی‌داری بر احساس حقارت دارد. این یافته با پژوهش‌های شریفی و همکاران (۱۳۹۰)، کاواماتو (۲۰۲۰)،

اسمیت (۲۰۲۰)، پیجویینگ (۲۰۱۲)، الفهاک و همکاران (۲۰۱۰)، یو و گمبل (۲۰۰۹) و هال و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری، کاهش خطرات و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (کهرزئی، ۱۳۹۶). عملکرد مطلوب خانواده ایده‌آل‌ترین وضعیتی است که در آن اعضا برای حل مشکلاتشان تصمیم‌گیری می‌کند (بوتی و کولینگ، ۲۰۱۴). زمانی که زیر مجموعه‌ای والدینی در خانواده به ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌ها خود عمل نکنند و در حل مشکلات فرزندان مشارکت کمی داشته باشند زمینه کاهش بقای خانواده و احتمال طلاق را افزایش می‌دهد. چنین شرایطی اثرات منفی بر خود‌پنداره و عزت‌نفس دارد در نهایت اینکه به رشد انزوای اجتماعی و احساس حقارت منجر می‌شود (هاسپر، ۲۰۱۳). بنابراین تعادل خانواده عملی مهمی در شکل‌گیری عزت‌نفس، احساس ارزشمندی فرد نسبت به خود و به تبع آن احساس حقارت است (کیم و هان، ۲۰۰۶). زمانی که خانواده دارای توانمندی حل مشکلات، تعاملات صریح، آشکار و روشن بین اعضای خانواده باشد، به طوری که اعضای خانواده بتوانند در ارتباط با مسائل مهم با یکدیگر به گفتگو پرداخته و نگرانی‌ها و علایق خویش را عنوان کنند احساس ارزشمندی نسبت به شکل مطلوب در اعضای خانواده به وضوح قابل مشاهده است.

عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است بدیهی است عملکرد موفقیت‌آمیز خانواده نقش مهمی در احساس کفایت اجتماعی دارد چرا که احساس کفایت مشتمل خودآگاهی، آگاهی اجتماعی و مدیریت خود، مهارت ارتباطی است و با توجه به نقش مهم مهارت ارتباطی در شکلگیری کفایت اجتماعی (رانتانین، اریکسون و نیمین، ۲۰۱۲) بدیهی است تعاملات پایدار مثبت در محیط خانواده عامل مهم در شکل‌گیری عزت‌نفس و کاهش احساس حقارت است.

یافته چهارم پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده اثر غیرمستقیم منفی معنی‌داری در رابطه تاب‌آوری بر احساس حقارت دارد براساس جستجوی نویسندگان پژوهشی مرتبط با

این یافته مشاهده نشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زمانیکه افراد تاب‌آوری پایینی داشته باشند، ارزشیابی آنها از خود در موقعیت‌های اجتماعی نامطلوب و مبتنی بر افکار منفی نسبت به خود استوار است، اگر فضای خانواده به لحاظ عاطفی، مملو از عشق و علاقه باشد فرزندان رفتارهای مطلوب و قابل پیش‌بینی را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی نشان خواهند داد (عیسی زادگان، امیری و قاسم زاده، ۱۳۹۶)، چنین شرایطی به شکل‌دهی بستری منجر می‌شود که در آن محتوای پیام‌های ارتباطی قضاوت‌های اخلاقی و انتقاد کمتری دارد و باورهای فرد در مورد پایین بودن توانایی‌های عقلانی و جسمانی یا به عبارتی دیگر سطح نازنده‌سازی‌های فرد در مورد خود، نشخوار فکری در ارتباط طرد اجتماعی فرد در موقعیت‌های مختلف اجتماعی کاهش می‌یابد. فضای عاطفی مطلوب، تدوین راهبردهای حل مشکلات خانواده و سازماندهی مفید نقش‌های خانواده زمینه‌ساز جبران آسیب‌های ناشی از ضعف تاب‌آوری را فراهم می‌نماید. درمقابل فرد تاب‌آور با داشتن شرایط خانوادگی مطلوب و عملکرد مثبت خانواده در مقابله با آسیب‌ها، شیوع ارزیابی حالات منفی و قضاوت‌های سنجیده‌ترانه فرد نسبت به خود به سرعت کاهش می‌یابد. اهمیت عملکرد خانواده به حدی است که پژوهشگران به نقش خانواده به عنوان عاملی مهم در شکلگیری سازگاری تأکید می‌کنند (آفولابی، ۲۰۱۴؛ راما پرابو، ۲۰۱۴). بدیهی است که تحمل آستانه بالا به واسطه سازگاری ناشی از شرایط خانوادگی به کاهش احساس حقارت منجر می‌شود.

با توجه به نقش مهم خانواده به عنوان منبع مهم حمایت و آسیب در ارتباط با نتایج به دست آمده از مسیر غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش می‌توان گفت یکی از مکانیزم‌هایی مهمی که توان تأثیرگذاری عملکرد خانواده بر کاهش احساس حقارت را تسریع می‌بخشد، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و آموزش‌های مرتبط با آن در نظام خانواده به فرزندان است. در واقع حس مسئولیت‌پذیری، به واسطه افزایش امید و خودکارآمدی، احساس یأس، ناامیدی، شکست، ضعف در برابر بحران را جبران نموده و ویژگی سرسختی و تاب‌آوری را ترمیم می‌نماید که در نتیجه احساس امنیت و تلاش جهت دستیابی به اهداف، فرد مورد تحسین اطرافیان قرار می‌گیرد، که این وضعیت به کاهش احساس حقارت منجر می‌شود.

توجه به نیازها و انتظارات نوجوانان و جوانان به ویژه در سنی که نگرش‌ها و هویت آن‌ها در مراحل نهایی شکل‌گیری قرار دارد، اهمیت ویژه‌ای دارد، ناتوانی مقابله با بحران در

این دوره با نشانه ضعیف بودن مورد تفسیر واقع می‌شود، اما توجه به نیازها و انتظارات توسط خانواده و تسهیل شرایط مرتفع نمودن آن باعث می‌شود هجیانات منفی خشم و اندوه ناشی از ناتوانی در مقابل مشکلات تا حدودی کاهش یابد که در پی آن فرد احساس ارزشمندی خواهد داشت. سیستم خانوادگی با تأمین نیازهای و توجه به انتظارات فرد انگیزه لازم جهت ایفای نقش‌های مهم اجتماعی را در فرد تقویت می‌نماید، در نتیجه گرایش فرد گرایش بیشتری به رفتارهای جامعه‌پسند دارد، که به احساس کفایت، محبوبیت و صمیمیت بین فردی منجر می‌شود.

### ● نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد عملکرد خانواده در کاهش آسیب‌های ناشی از فقدان مهارت تاب‌آوری و اثر آن بر احساس حقارت نقش دارد. بنابراین عملکرد خانواده نقش پیشگیرانه و مثبتی ایفا می‌کند.

نتایج این پژوهش به دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه قابل تعمیم است از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان کم بودن حجم نمونه، استفاده از پرسشنامه خود سنجی و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با سایر اقشار جامعه با حجم نمونه بالا، استفاده از مصاحبه و نمونه‌گیری تصادفی انجام شود همچنین با توجه به اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت پیشنهاد می‌شود به تدوین پروتکل آموزشی مبتنی بر عملکرد خانواده جهت کاهش احساس حقارت اقدام شود.

### ● منابع

بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان سنجی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۲(۵)، ۷۱-۸۳.

حبیبی، آرش و عدن ور، مریم. (۱۳۹۶). *مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی (آموزش کاربردی نرم‌افزار LISREL)*. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحرا گرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

شاهوردی، جمله؛ رضایی، منصور؛ ایازی روزبهانی، مریم؛ صادقی، خیراله؛ بختیاری، میترا و شاهوردی، مریم. (۱۳۹۴). رابطه سلامت عمومی با شادکامی، احساس حقارت و تعارضات زناشویی در زنان ناباور

شهرستان بروجرد. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*. ۳۵(۹۰)، ۵۴-۴۷.

شریفی، خدیجه؛ مسعودی علوی، نگین؛ تقریبی، زهرا؛ سوکی، زهرا؛ عسگریان، فاطمه سادات و اکبری حسین.

(۱۳۹۰) بررسی رابطه عزت نفس مادران و دختران نوجوان آنها. *دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض*، ۱۵

(۴) ۳۵۸-۳۵۲.

صفرزاده، مهناز. (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و جهت گیری زندگی با تاب آوری دانش آموزان دختر دبیرستانی.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

صیادی، علی. (۱۳۸۱). *بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان دختر و پسر*

پایه سوم دبیرستان‌های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه علامه طباطبایی.

عیسی زادگان، علی؛ امیری، سهراب و قاسم زاده، سجاد. (۱۳۹۶). بررسی نقش عملکرد خانواده، احساس

تنهایی و عزت نفس در اعتیاد نوجوانان به اینترنت. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۴(۲۷)، ۲۰۶-

۱۸۱.

قاضی نژاد، نیکو؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و ازه‌ای جواد. (۱۳۹۸) تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان

اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی*، ۲۴(۲)، ۱۴۹-۱۳۲.

محمودی، هیوا. (۱۳۹۸). رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی

و وابستگی در دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی*، ۲۳(۴)، ۴۳۹-۴۲۵.

محمد پناه اردکان، عذرا و یوسفی رحیم. (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کمتری در افراد

داوطلب جراحی زیبایی. *مجله پوست و زیبایی*، ۲(۲)، ۹۷-۸۵.

نجاریان، فرزانه. (۱۳۷۴). *عوامل مؤثر بر کارایی خانواده: بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس FAD-I*.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه آزاد اسلامی واحد رودهن.

نجفی، احد و ضرغامی، ضرغام. (۱۳۹۴). رابطه تاب آوری با الگوهای ارتباطی خانواده. *نشریه مطالعات افکار*

عمومی، ۱۵(۱)، ۳۸-۲۵.

یوسفی، رحیم؛ مظاهری، محمد علی و ادهمیان، الهام. (۱۳۸۷). احساس کهنتری در بیماران مبتلا به هراس

اجتماعی و وسواس - بی اختیاری. *مجله روانشناسان ایران*، ۵(۱۷)، ۶۸-۶۴.



- Afolabi, O. A. (2014). Do Self Esteem and Family Relations Predict Prosocial Behaviour and Social Adjustment of Fresh Students?. *Higher Education of Social Science*, 7(1), 26-34.
- Akdoğan, R. (2017). A model proposal on the relationships between loneliness, insecure attachment, and inferiority feelings. *Personality and Individual Differences*, 111(1), 19-24.
- Akdoğan, R., & Çimşir, E. (2019). Linking inferiority feelings to subjective happiness: Self-concealment and loneliness as serial mediators. *Personality and Individual Differences*, 149, 14-20.
- Axelsson, U., Rydén, L., Johnsson, P., Edén, P., Månsson, J., Hallberg, I. R., & Borrebaeck, C. A. (2018). A multicenter study investigating the molecular fingerprint of psychological resilience in breast cancer patients: study protocol of the SCAN-B resilience study. *BMC cancer*, 18(1), 772-789.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90(19), 154-161.
- Botey, A. P., & Kulig, J. C. (2014). Family functioning following wildfires: recovering from the 2011 slave lake fires. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1471-1483.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2012). Reaching out in family therapy: *Home-based, school, and community interventions*. Guilford Press.
- Butcher, Shirley R. (2014). *An Adlerian Based Approach to Trauma, PTSD and SUD Treatment in Women. Presented to The Faculty of the Adler Graduate School*. In Partial Fulfillment of the Requirement.
- Cimsir, E. (2019). The roles of dispositional rumination, inferiority feelings and gender in interpersonal rumination experiences of college students. *The Journal of general psychology*, 146(3), 217-233.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Elfhag, K., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2010). Self-esteem links in families with 12-year-old children and in separated spouses. *The Journal of psychology*, 144(4), 341-359.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1982). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171-180.
- Hall, L. A., Rayens, M. K., & Peden, A. R. (2008). Maternal factors associated with child behavior. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 124-130.
- Han, S. S., & Kim, K. M. (2006). Influencing factors on self-esteem in adolescents. *Journal*

*of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 37-44.

- Hasper, J. (2013). *Management of Inferior Feelings and Addictive Behaviors* (Doctoral dissertation, Tesis) Adlerian Counseling and Psychotherapy.
- Herrman, H., & Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 6-20.
- Kawamoto, T. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between self-concept clarity and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 152 (20), 1-6.
- Kenchappanavar, R. N. (2012). Relationship between inferiority complex and frustration in adolescents. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 2(2), 1-5.
- Kepalaitē, A. (2009). The importance of comparative inferiority feeling in aggressiveness of teachers. *Pedagoģija un skolotāju izglītība= Pedagogy and Teachers' Education. Riga: Latvijas Universitāte, 2009.*
- Labriola, M. (2014). *Yoga Practice and Adlerian Therapy: Integration of Practice and Principle* (Doctoral dissertation, Adler Graduate School).
- Lee, M. B. (2008). The five-item Brief-Symptom Rating Scale as a suicide ideation screening instrument for psychiatric inpatients and community residents. *BMC psychiatry*, 8(1), 1-53.
- Lee, T. Y., Cheung, C. K., & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 12 (390450), 1-9.
- Leeming, D. A., Madden, K. W., & Marlan, S. (Eds.). (2014). *Encyclopedia of psychology and religion*. Springer US.
- Lu, C., Yuan, L., Lin, W., Zhou, Y., & Pan, S. (2017). Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 71(17), 34-42.
- Luo, D., Xu, J. J., Cai, X., Zhu, M., Wang, H., Yan, D., & Li, M. Z. (2019). The effects of family functioning and resilience on self-management and glycaemic control among youth with type 1 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 28(24), 4478-4487.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43 (3), 267-281.
- Mannino, J. E. (2015). Resilience and transitioning to adulthood among emerging adults with disabilities. *Journal of pediatric nursing*, 30(5), 131-145.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Routledge.

- Moore, M., Kwitowski, M., Javier, S. (2017). Examining the influence of mental health on dual contraceptive method use among college women in the United States. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12,(17), 24-29.
- Muhamad, S., Rashid, N. K. A., Hussain, N. E., Akhir, N. H. M., & Ahmat, N. (2020). Resilience as a moderator of government and family support in explaining entrepreneurial interest and readiness among single mothers. *Journal of Business Venturing Insights*, 13(20), 1-10.
- O'Connor, M., & Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader. *Nursing administration quarterly*, 39(2), 123-131.
- Oshri, A., Lucier-Greer, M., O'neal, C. W., Arnold, A. L., Mancini, J. A., & Ford, J. L. (2015). Adverse childhood experiences, family functioning, and resilience in military families: A pattern-based approach. *Family Relations*, 64(1), 44-63.
- Pei-qiong, H. O. N. G. (2012). A Related Study of Family Education and College Students' Sense of Inferiority. *Journal of Kaifeng Institute of Education*, 32(2), 1-28.
- Rantanen, K., Eriksson, K., & Nieminen, P. (2012). Social competence in children with epilepsy—a review. *Epilepsy & Behavior*, 24(3), 295-303.
- Ramaprabou, V. (2014). The effect of family environment on the adjustment patterns of adolescents. *International Journal of Current Research and Academic Review*, 2(10), 25-28.
- Ramaprabou, V. (2014). The effect of family environment on the adjustment patterns of adolescents. *International Journal of Current Reserch and Academic Review*, 2(10), 25-29.
- Schmidt, M. R. (2020). *The Role of Attachment, Self-Esteem and Impulsivity on Intimate Partner Violence in Same-and Opposite-Sex Relationships*. A Dissertation Presented for the Doctor of Philosophy Degree The University of Tennessee, Knoxville.
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC medical education*, 15(1), 2-7.
- Vaghela, K. J. (2015). Adjustment among Adolescent Girl Students of Secondary School with Respect to their type of Family. *International Journal of Applied Research*, (8), 781-784.
- Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunskey, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310-1317.
- Wright, S. E., Harvey, S. E., Walmsley, E., Ferrando-Vivas, P., Harrison, D. A., & Rowan, K. M. (2015). Family satisfaction with critical care in the United Kingdom. *Intensive*

*care medicine experimental*, 3(1), 1-10.

Yu, J. J., & Gamble, W. C. (2009). Adolescent relations with their mothers, siblings, and peers: An exploration of the roles of maternal and adolescent self-criticism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 672-683.

Zhang, C., Xu, W., & Lu, H. (2020). Longitudinal relationship between inferiority and aggression in Chinese college students: The moderation of left-behind experience. *Personality and Individual Differences*, 156, 109791.

Editorial Board

M. H. Abdollahi, PhD (Kharazmi Univ)

Gh.A. Afrooz, PhD (Tehran Univ.)

P. Azadfallah, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)

E. Azad, PhD (Baqiyatallah Univ.)

A. Fathi-Ashtiani PhD (Baqiyatallah Univ.)

M. K. Khodapanahi, PhD (Shahid Beheshti Univ.)

M. A. Mazaheri, PhD (Shahid Beheshti Univ.)

M. Mehrabizade, PhD (Shahid Chamran Univ.)

A. R. Moradi Ph.D. (Kharazmi Univ)

N. Nazarboland Ph.D. (Shahid Beheshti Univ.)

H. T. Neshatdoust, PhD (Esfahan Univ.)

R. Pourhosein, PhD (Tehran Univ.)

K. Rasoulzadeh-Tabatabaie, PhD (Tarbiat  
Modarres Univ.)

R. Roshan, PhD (Shahed Univ.)

M. Shahgholian. PhD (Kharazmi Univ.)

F. Sohrabi, PhD (Allameh Tabataba'i Univ.)

P.O. BOX 13185-619

Tehran, Islamic Republic of Iran

Journal@iranapsy.ir

## In the Name of Allah Contents

### □ The Effect of Self-Regulation on Academic Resiliency with Mediation of Autonomous Motivation

Maryam Ataie, MSc, Bahram Saleh-Sedghpour, PhD, Hasan Asadzade-dehraie, PhD, Aboutaleb Sadati-Shamir, PhD ....170

### □ Phenomenological Study of Sedative Factors in Students University

Mozhdeh Alizade, MSc, Morad Yari-Dehnavi, PhD.....190

### □ The Relationship between Attachment Style and Moral Identity: The Mediating Role of Empathy

Ghasideh Hojjati, MSc, Zahra Naghsh, PhD, Mohammad Khodayarifard, PhD .....215

### □ The Efficiency of Trauma Focused-Cognitive Behavioral therapy on Mood and Somatic Symptoms of Children with Interpersonal Trauma

Somaye Shahabi-vand, MSc, Afrooz Afshari, PhD, Leila Cheragh-Mollaei, PhD ..... 236

### □ Explaining the Effect of Parents' Level of Education on the Self-Concept of High School Students Based on the Mediating Role of Parent-Child Relationship Quality

Arezoo-Sadat Maleknia, MSc, Kianoosh Hashemian, PhD, Khadijeh Abolma'ali, PhD.....255

### □ Attachment Style, Mindfulness Eating, Mother Beliefs with Child Emotional Eating: Mediating Role of Child Emotion Regulation

Mahdieh Sarshar, MSc, Shirin Zeinali, PhD.....273

### □ The Mediating Role of Family Functioning in the Relationship between Resilience and Inferiority

Ayyob Saqqezi, MSc, Hamideh Yazdani-Esfidvajani, MSc, Neda Fazlali, MSc, Mohsen Golmohammadian, PhD .....290