

• رابطه اهداف پیشرفت با خودپنداره تحصیلی: نقش واسطه‌گری
کمال‌گرایی دانش‌آموزان

محمدعلی محمدی‌فر، مریم ستوده‌اصل..... ۲۵۵

• ارزیابی نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین
پاسخگویی ادراک‌شده همسر و صمیمیت زناشویی

منوچهر رضائی، اسمعیل اسدیپور، صدیقه احمدی، بلال ایزانلو..... ۲۶۴

• مدل‌یابی رابطه هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی
تحصیلی، نقش میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان

نفیسه رفیعی، مجتبی بنی‌طالبی..... ۲۷۴

• مقایسه کارکرد اجرایی کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر
با کودکان بهنجار

منصور بیرامی، مینا خیری آباد..... ۲۸۳

• اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-
اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان

فهیمه رسولی مرادی، نرگس پورطالب، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد..... ۲۹۳

• رابطه شیوه‌های والدگری ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری شناختی در
دانشجویان: نقش میانجی سبک‌های هویت

منصور بیرامی، امیر معروف صوفیان، سهیل ابوسعیدی جیرفتی، عباس بخشی‌پور رودسری..... ۳۰۲

• تهیه دو فرم کوتاه و موازی از فرم بلند مقیاس توکل به خدا (TiG)

مصطفی کوچک‌زایی، باقر غباری بناب، فریبا حسنی، مهدی دوائی..... ۳۱۲

• مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و
جلوگیری از پاسخ با طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ

بر اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-
اجباری

مهناز قطره سامانی، محمود نجفی..... ۳۲۳

• مکانیسم روان‌شناختی زیربنای اعتیاد به اینترنت و دلزدگی زناشویی:
نقش میانجی‌گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی

نازنین فاتحی، محسن کجویی، فاطمه جوهری فرد..... ۳۳۳

• بازنمایی رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان قربانی خیانت زناشویی
والدین: یک مطالعه کیفی

فهیمه باهنر، محیا صنیعی‌منش، فاطمه کیانفر..... ۳۴۴

• آزمون مدل یکپارچه‌نگر اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل
تأثیرگذار در دانشجویان

مهدی حسنونند عموزاده، سید اسماعیل هاشمی، مهناز مهربانی‌زاده هنرمند، حسین سوری،
فاطمه حکیمی..... ۳۵۴

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 «ضریب تأثیر» (IF) است. این مجله همچنین ایندکس APA بر اساس نامه مورخ ۳۱ آگوست ۲۰۰۹ دارد.

رابطه اهداف پیشرفت با خودپنداره تحصیلی: نقش واسطه‌گری کمال‌گرایی دانش‌آموزان Correlation Between Achievement Goals and Academic Self-Concept: The Mediating Role of Perfectionism in Students

Mohammadali Mohammadyfar, PhD[✉]

Maryam Sotoudehasl, PhD student

محمدعلی محمدی‌فر^۱

مریم ستوده‌اصل^۲

Abstract

The aim of the current research was to explain the causal relationship between the Orientation of achievement goals and academic self-concept and the mediating role of perfectionism. The descriptive-correlational research method (structural equation model) and the participants were female students of the first secondary school in Semnan in the academic year 1400-1401. The intended sample includes 300 people who were selected by random cluster sampling. In order to measure the variables of the research, Midgley's (1997) progress goal questionnaires, academic self-concept by Dr. Delavar (1372), and perfectionism by Hewitt and Flett (1991) were used. In order to evaluate the proposed model, Imus software and path analysis method were used. The findings showed that according to the values of the indicators obtained, the goals of progress and perfectionism positively predict the level of students' academic self-concept, and the indirect relationship ($P < 0.05$) was also investigated with the Bootstrap method. The research model had a good fit (GFI: 0.94) and the direct and indirect effect of progress goals on students' academic self-concept was confirmed ($P < 0.05$). Therefore, according to the obtained results, increasing and strengthening the goals of progress and positive perfectionism in students can be effective on academic self-concept.

Keywords: Orientation of achievement goals, educational self-concept, perfectionism

چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین رابطه علی بین اهداف پیشرفت و خودپنداره تحصیلی و نقش میانجی کمال‌گرایی مثبت صورت گرفت. روش پژوهش توصیفی-همبستگی (مدل معادلات ساختاری) و شرکت‌کنندگان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. نمونه مورد نظر شامل ۳۰۰ نفر که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی یک‌مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، از پرسشنامه اهداف پیشرفت میدگلی (۱۹۹۷)، مقیاس‌های خودپنداره تحصیلی توسط دکتر دلاور (۱۳۷۲)، کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) استفاده شد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی از نرم‌افزار ایموس و روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد با توجه به مقادیر شاخص‌های به‌دست‌آمده، اهداف پیشرفت، کمال‌گرایی به‌صورت مثبت میزان خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کنند و با روش بوت‌استروپ، رابطه غیرمستقیم ($P < 0.05$) نیز بررسی شد. مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ($GFI = 0.94$). همچنین اثر مستقیم و غیرمستقیم اهداف پیشرفت بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0.05$). بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، افزایش و تقویت در اهداف پیشرفت و کمال‌گرایی مثبت در دانش‌آموزان می‌تواند روی خودپنداره تحصیلی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: اهداف پیشرفت، خودپنداره تحصیلی، کمال‌گرایی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۶/۲۵

۱. گروه روان‌شناسی و تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

● مقدمه

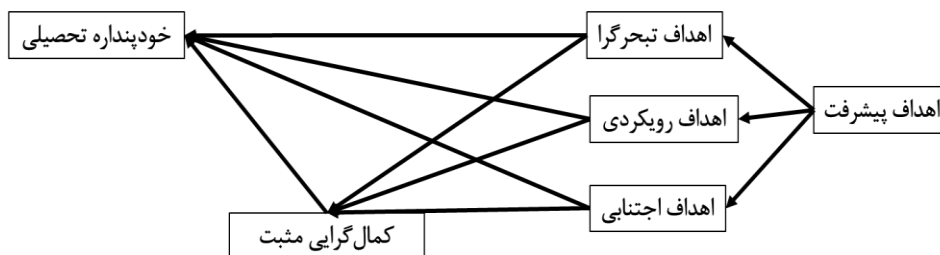
دانش‌آموزان، قشر کارآمد و از آینده‌سازان جامعه هستند (ادن و همکاران، ۲۰۱۴) و لازم است همواره اشتیاق تحصیلی لازم را داشته باشند (عزیزیان و همکاران، ۲۰۲۱). امروزه ثابت شده است مشارکت کلاسی و فعالیت دانش‌آموزان در کلاس درس و مدرسه از عوامل کلیدی و مؤثر در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است (یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۷). دانش‌آموزان از ارکان اصلی و اساسی اهداف آموزشی هستند. یکی از اهداف مهم در آموزش و پرورش، ایجاد بستری مناسب جهت رشد و تعالی انسان‌های کارآمد، سالم جهت ایفای نقش مناسب در زندگی فردی و اجتماعی است (اسماعیلی، ۱۴۰۲). رابطه معلم شاگرد یکی از تأثیرگذارترین عوامل بر انگیزه و اهداف پیشرفت (achievement goals) است (موسوی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین خودپنداره تحصیلی (academic self-concept) نقش مهمی در ارتقای آموزش دانش‌آموزان ایفا می‌کند (وانگ و یو، ۲۰۲۳). دانش‌آموزان موفق با خودپنداره تحصیلی بالا دارای انگیزه زیاد هستند (بورگر و ناد، ۲۰۲۰). در طول دو دهه اخیر، خودپنداره به‌عنوان یک رفتار انگیزشی مهم و اثرگذار تحصیلی است (کوپر، کریگ و برونل، ۲۰۱۸). خودپنداره شامل تصور افراد از توانایی‌هایی است که با نتایج تحصیلی مرتبط است (سوری و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ و یو، ۲۰۲۳) و اشاره به درک فرد از شایستگی خود در یادگیری دارد (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۱). این عامل بر تعدادی از متغیرهای تحصیلی مانند اهداف پیشرفت مرتبط است (ووه و همکاران، ۲۰۲۱). خودپنداره مربوط به اعتماد فرد در تکمیل یک رفتار خاص اشاره دارد (بندورا، ۱۹۸۹). خودپنداره یک نوع سیستم روانی چندسطحی و چندبعدی است که به ادراک فرد و ارزیابی ذهنی او از عملکردهای خود و دیگر افراد در سطح روانی، فیزیکی و اجتماعی اشاره دارد (کشتورز کندازی و همکاران، ۱۴۰۰). افراد با خودپنداره بالا، اعتماد بیشتر به توانایی خود در انجام کارها دارند (لی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین دانش‌آموزانی که در انجام کارهای تحصیلی خود مطمئن‌تر هستند، دارای خودپنداره تحصیلی بالایی هستند که منجر به رشد و پیشرفت تحصیلی می‌شود (عزیزیان و همکاران، ۲۰۲۱) و از قابلیت‌ها و محدودیت‌های تحصیلی خود آگاه هستند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۶). خودپنداره عامل مهم موفقیت افراد است و اگر فرد توانمندی‌های خود را بشناسد و برداشت مثبتی داشته باشد، می‌تواند به استعدادش برسد (لوی و همکاران، ۲۰۲۰). نیاز دانش‌آموزان به موفقیت می‌تواند خودپنداره آنها را تقویت می‌کند (یان، ۲۰۲۲). اهداف پیشرفت و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان در یک رابطه چرخه‌ای و متقابل است (یان، ۲۰۲۲).

در دهه‌های اخیر اهداف پیشرفت یکی از مهم‌ترین چارچوب‌های نظری جهت مفهوم‌سازی پیامدهای تحصیلی است (پینتریچ، ۱۹۹۴). با مشخص شدن اهمیت اهداف پیشرفت از اواخر دهه ۱۹۷۰، توجه پژوهشگران و نظریه‌پردازان به آن جلب شد (آربزی و فولادچنگ، ۱۴۰۱). اهداف پیشرفت عبارت است از گرایشی چندبعدی جهت ارزیابی رفتار فرد برای دستیابی به موفقیت و لذت بردن از آن است (براتی و همکاران، ۱۳۹۸). به‌طور کلی، مفهوم اهداف پیشرفت اشاره به دلایل فرد جهت انجام تکالیف دارد (براتن و استرومسو، ۲۰۰۴) و چارچوبی در جهت اینکه افراد تلاش‌های خود در زمینه موفقیت‌های‌شان را بهتر تفسیر کنند، ایجاد می‌کند (رسولی و همکاران، ۱۴۰۱). در نظریه مربوط به اهداف پیشرفت، این سازه شامل اهدافی شناختی و پویا است و بر کفایت و شایستگی تأکید دارد (شهابی و همکاران، ۱۴۰۰). اهداف پیشرفت شامل یک سیستم معنایی جامع از موقعیت‌ها دارای پیامدهای شناختی (Cognitive)، عاطفی (emotional) و رفتاری (behavioral) است که افراد برای تفسیر و سنجش اعمال خود از آنها بهره‌مند می‌شوند (کاپلان و میر، ۲۰۰۷). این اهداف پیشرفت شامل اهداف اساسی فرد هنگام درگیری در زمینه‌های پیشرفت مانند زمینه‌ها تحصیلی، تکالیف در کلاس و ... است (میگلی و همکاران، ۱۹۹۸). این اهداف عبارتند از هدف‌های تبحرگرا به‌معنای افزایش شایستگی و کسب مهارت بر مبنای قضاوت‌های درونی افراد، هدف‌های اجتناب شامل اجتناب از نبود درک یا شکست در یادگیری و هدف‌های عملکردگرا شامل قضاوت و تأیید به‌طور مثبت دیگران و اهداف اجتناب از عملکرد شامل نبود تأیید دیگران است (شهابی و همکاران، ۱۴۰۰). تبحرگرایی (mastery approach) و عملکردگرایی (performance approach) دو جهت‌گیری اصلی و مؤثر در اهداف پیشرفت هستند (آربزی و فولادچنگ، ۱۴۰۱). همچنین افرادی که اهداف عملکرد-اجتنابی نشان می‌دهند، در نشان دادن قضاوت‌های نامطلوب متمرکز هستند (لواسانی و همکاران، ۱۳۸۹).

بسیاری از پژوهشگران، نقش کمال‌گرایی (perfectionism) بر فرایندهای تحصیلی را با اهمیت می‌دانند. کمال‌گرایی نقش اثرگذار

در رفتارهای سازگار و ناسازگار فرد دارد (کارنر، ۲۰۱۴). کمال‌گرایی شامل تمایل پایدار افراد در برآورده ساختن انتظارات خود و سایر افراد است (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). کمال‌گرایی شامل ناسازگاران (خودارزیابی‌های منفی و انتقادی و سرزنش خود) و کمال‌گرایی سازگاران (روی آوردن به امور سخت با هدف موفقیت که واقعیت‌های بیرونی و محدودیت‌ها را درک می‌کنند) (کام و همکاران، ۲۰۱۴). کمال‌گرایی مثبت، انگیزش پیشرفت به سوی هدفی مشخص جهت دستیابی به پیامد و نتیجه‌ای مطلوب است و افراد با این ویژگی، منعطف هستند و صرف‌نظر از نوع عملکردشان، دید مثبتی به زندگی خود دارند (منوچهری و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند کمال‌گرایی با عملکرد تحصیلی ارتباط دارد (رجب پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ آکار و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های کنونی و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ترس از شکست در کمال‌گرایان با مشکل در پیشرفت تحصیلی همراه است. همچنین پژوهش کارنر هاتولیس (۲۰۱۴) نشان می‌دهد کمال‌گرایی با عملکرد تحصیلی رابطه منفی دارد. شیخی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد کمال‌گرایی بالا همراه با افزایش توجه به مسائل تحصیلی است. رجب‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، نیز نشان دادند که مؤلفه‌های هدف‌مندی، نظم و سازماندهی، کوشش برای عالی بودن که ابعاد سازگاران کمال‌گرایی هستند با وضعیت تحصیلی رابطه مثبت دارند. کمال‌گرایی با اهداف پیشرفت همبسته بوده و به‌صورت معناداری رابطه دارند (داوری و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش آکار و همکاران (۲۰۱۸)، در رابطه بین کمال‌گرایی که دو بعد مثبت و منفی دارد و خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی، نشان داد کمال‌گرایی بر پیشرفت تحصیلی مؤثر است. آبیولا و آکومولافه (۲۰۱۳) اثر روش خودمدیریتی بر خودپنداره دانش‌آموزان را در بین ۴۰ دانش‌آموز با هدف بررسی اثرات روش خودمدیریتی در افزایش خودپنداره دانش‌آموزان انجام و نتایج نشان داد روش خودمدیریتی روی خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان مؤثر است. فرلا و همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهشی به بررسی خودکارآمدی تحصیلی و خودپنداره تحصیلی پرداختند و نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که خودپنداره تحصیلی قوی‌تری دارند باورهای خودکارآمدی بهتری داشتند و این متغیرها پیش‌بینی‌کننده خوبی برای پیشرفت تحصیلی است. شهابی و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی با موضوع هیجان‌های تحصیلی بر اساس جهت‌گیری هدف پیشرفت با نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی به این نتیجه رسید که اهداف پیشرفت با خودپنداره تحصیلی رابطه مثبت دارد.

بررسی پژوهش‌های موجود در این حوزه نشان می‌دهد روابط بین اهداف پیشرفت، خودپنداره تحصیلی و کمال‌گرایی مثبت مورد غفلت قرار گرفته است. این پژوهش با هدف تعیین کمال‌گرایی به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه اهداف پیشرفت بر خودپنداره تحصیلی انجام شد و سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا بین اهداف پیشرفت با خودپنداره تحصیلی با واسطه‌گری کمال‌گرایی دانش‌آموزان رابطه علی وجود دارد؟



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۱- است. نمونه براساس روش نسبت شرکت‌کننده و پارامترهای برآورده شده بود (شوماخر و لوماکس، ۲۰۱۶) و با توجه به این که در روش‌شناسی تحلیل مسیر و معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه بین ۵ الی ۱۵ مشاهده به‌ازای هر متغیر یا نشان‌گر اندازه‌گیری شده، تعیین می‌شود. اما تأکید همیشه بر این است که کف نمونه نباید از ۲۰۰ نفر کمتر باشد (هومن، ۱۳۸۴). جهت رعایت کفایت نمونه و باتوجه به ریزش نمونه و ملاک‌های ورود و داوطلب شدن افراد، ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی یک‌مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان توضیح داده شد؛ بنابراین شرکت‌کنندگان به‌صورت آگاهانه و با رضایت کامل در

پژوهش شرکت کردند. همچنین، در همه مراحل پژوهش امکان خروج دانش‌آموزان وجود داشت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS^{۲۶} و AMOS^{۲۴} استفاده شد.

ابزارها

الف) پرسشنامه اهداف پیشرفت (progress goal questionnaires- PGQ): این پرسشنامه توسط میگلی و همکاران (۱۹۹۸) ساخته و ۱۸ ماده دارد که به صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است و انتخاب گزینه ۷ به معنای صادق بودن آن ماده بود. این پرسشنامه دارا سه خرده‌مقیاس اهداف تبحری، اهداف رویکردی و اهداف اجتنابی است که هر کدام شامل ۶ ماده است و نمره کل این پرسشنامه، جهت سنجش تمایل فرد برای پیشرفت است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط میدلتن و میگلی (۱۹۹۷)، برای هر سه خرده مقیاس ۰/۸۵ گزارش شد. همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش براتی و همکاران (۱۳۹۸)، ۰/۸ گزارش شد. در این پژوهش نیز آلفا کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۳ محاسبه شد.

ب) مقیاس خودپنداره تحصیلی (academic self-concept scale- ASCS): برای سنجش خودپنداره تحصیلی از مقیاس خودپنداره تحصیلی علی دلاور (۱۳۷۳) استفاده شد که دارای ۴۰ ماده با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است و نمره کل از طریق جمع نمرات ماده‌ها محاسبه می‌شود. این مقیاس مقدار درک افراد از توانایی تحصیلی خود را نشان می‌دهد. در پژوهش ملکیان و همکاران (۱۴۰۰) ضریب اعتبار ۰/۷۸ و آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۱)، نیز ضریب پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد و در این پژوهش آلفا کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۹ محاسبه شد.

ج) مقیاس کمال‌گرایی (multidimensional perfectionism scale- MPS): مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی، توسط هویت و فلت (۱۹۹۱) طراحی و توسط بشارت (۱۳۸۲) ترجمه شد و دارای ۳۰ ماده با ۴ مؤلفه شامل کمال‌گرایی خویشتن، کمال‌گرایی دیگرمدار، کمال‌گرایی جامعه مدار است. لیکرت این مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. ضریب آلفا برای مؤلفه دیگرمدار میان ۰/۸۹ و مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۰ و جامعه مدار ۰/۷۲ گزارش شد (هاشمی و لطیفیان، ۱۳۸۸). نتایج بررسی روایی نشان‌دهنده بارهای عاملی قابل قبول و بزرگتر از ۰/۳۰ است (غلامی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین بشارت (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس کمال‌گرایی: خویشتن ۰/۹۲، دیگرمدار ۰/۸۷ و جامعه مدار ۰/۸۴ گزارش داد. در این پژوهش آلفا کرونباخ کل ۰/۸۴ است.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل آماری، ابتدا با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی اطلاعات توصیفی و سپس به منظور آزمودن فرضیه‌های پژوهش و بررسی چگونگی ارتباط بین متغیرهای موجود در مدل و میزان قدرت پیش‌بینی متغیر برون‌زاد (اهداف پیشرفت) و متغیر واسطه‌ای (متغیر کمال‌گرایی) در پیش‌بینی متغیر درون‌زاد (خودپنداره تحصیلی) از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر شرکت داشتند که از این تعداد ۲۳ درصد کلاس هفتم، ۳۴ درصد کلاس هشتم و ۴۳ درصد کلاس نهم بودند. همچنین شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار برای اهداف پیشرفت یعنی اهداف تبحری (۶/۲۱+۴۴/۳۱)، اهداف رویکردی (۶/۶۲+۴۹/۲۵)، و اهداف اجتنابی (۵/۹۳+۳۹/۴۱)، خودپنداره تحصیلی (۴/۳۴+۴۲/۶۷) و کمال‌گرایی مثبت (۵/۶۰+۹۱/۴۳) بودند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | اهداف تبحری | اهداف رویکردی | اهداف اجتنابی | خودپنداره تحصیلی | کمال‌گرایی مثبت |
|------------------|-------------|---------------|---------------|------------------|-----------------|
| اهداف تبحری | ۱ | | | | |
| اهداف رویکردی | -۰/۱ | ۱ | | | |
| اهداف اجتنابی | -۰/۱۲* | -۰/۳۱* | ۱ | | |
| خودپنداره تحصیلی | ۰/۲۴** | ۰/۱۲** | -۰/۱* | ۱ | |
| کمال‌گرایی مثبت | ۰/۲۳** | ۰/۲۷* | -۰/۱۴* | ۰/۳۶** | ۱ |

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، بین متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین جهت آزمون مدل، ابتدا نرمال بودن داده‌ها به وسیله آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در جدول ۲ بررسی شد.

جدول ۲. نرمال بودن متغیرهای تحقیق

| متغیر | آماره | سطح معناداری |
|------------------|-------|--------------|
| اهداف تبحری | ۰/۰۶۲ | ۰/۰۶ |
| اهداف رویکردی | ۰/۰۵۳ | ۰/۰۶ |
| اهداف اجتنابی | ۰/۰۵۸ | ۰/۰۷ |
| خودپنداره تحصیلی | ۰/۰۵۶ | ۰/۰۸ |
| کمال‌گرایی مثبت | ۰/۰۶۱ | ۰/۰۶ |

نتایج جدول ۲ نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرهای اهداف پیشرفت، خودپنداره تحصیلی و کمال‌گرایی مثبت در سطح معناداری ($P > 0/05$) معنادار نیستند، لذا توزیع متغیرها، نرمال است.

همچنین جهت بررسی هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد. آماره تحمل برای خودپنداره تحصیلی (۰/۸۲) و کمال‌گرایی مثبت (۰/۶۴) است. با توجه به اینکه ارزش تحمل کمتر از ۰/۱ نیست و عامل تورم واریانس هم برای خودپنداره تحصیلی (۱/۲۰) و کمال‌گرایی مثبت (۱/۵۷) است و بزرگتر از ۱۰ نیست، هم‌خطی چندگانه بین متغیرها برقرار است.

جدول ۳. شاخص‌های آماری برازش مدل

| χ²/df | NFI | CFI | GFI | AGFI | RMSEA |
|-------|------|------|------|------|-------|
| ۲/۲۵ | ۰/۹۶ | ۰/۹۱ | ۰/۹۴ | ۰/۸۸ | ۰/۰۵ |

همچنین روابط فرضی بین متغیرها در یک مدل مسیر آزمون شد. در پژوهش حاضر، خودپنداره تحصیلی و کمال‌گرایی مثبت متغیرهای درون‌زا، و انگیزه پیشرفت متغیر برون‌زا مدل هستند. بنا به پیشنهاد تامپسون (نقل از میرز، گامست و گارینو، ۲۰۰۶)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص‌های برازش کلی شامل خی‌دو، شاخص برازش نرم‌شده (NFI)، شاخص برازش تعدیل‌یافته (GFI)، ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)، شاخص برازش هنجار شده ایجازی (PNFI) مهم‌ترین شاخص‌های برازش هستند. مقادیر کمتر از ۰/۰۸ در ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب، نشان‌دهنده برازش خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ را بیانگر برازش متوسط و بالاتر از ۰/۱۰ را نشان‌دهنده برازش ضعیف می‌داند؛ مقدار RMSEA برای پژوهش حاضر ۰/۰۸ به دست آمد که بیانگر برازش متوسط مدل است. همچنین شاخص برازش نرم شده (NFI) ۰/۹۵، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) ۰/۹۱ و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۴، همچنین شاخص برازش تعدیل‌یافته (AGFI) با مقدار ۰/۸۸ است. به‌طور کلی، با توجه به شاخص‌های به دست آمده می‌توان گفت که مدل مذکور برازش قابل قبول و مورد تأییدی دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل فرضیه‌های تحقیق

| میزان تأثیر | ضرایب بتا | سطح معناداری |
|---|-----------|--------------|
| اهداف تبحری بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان | ۰/۴۷ | ۰/۰۱ |
| اهداف رویکردی بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان | ۰/۴۴ | ۰/۰۰۳ |
| اهداف اجتنابی بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان | -۰/۳۹ | ۰/۰۲ |
| کمال‌گرایی مثبت بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان | ۰/۵۹ | ۰/۰۵ |
| اهداف تبحری بر کمال‌گرایی مثبت دانش‌آموزان | ۰/۵۴ | ۰/۰۴ |
| اهداف رویکردی بر کمال‌گرایی مثبت دانش‌آموزان | ۰/۶۱ | ۰/۰۳ |
| اهداف اجتنابی بر کمال‌گرایی مثبت دانش‌آموزان | -۰/۲۱ | ۰/۰۰۲ |

نتایج به دست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر مستقیم اهداف پیشرفت ($p < 0/05$) تأیید می‌شود و جهت آن در تبحری و رویکردی مثبت و در هدف اجتنابی منفی است. بنابراین، زمانی که اهداف تبحری و رویکردی افزایش یابد، میزان خودپنداره تحصیلی

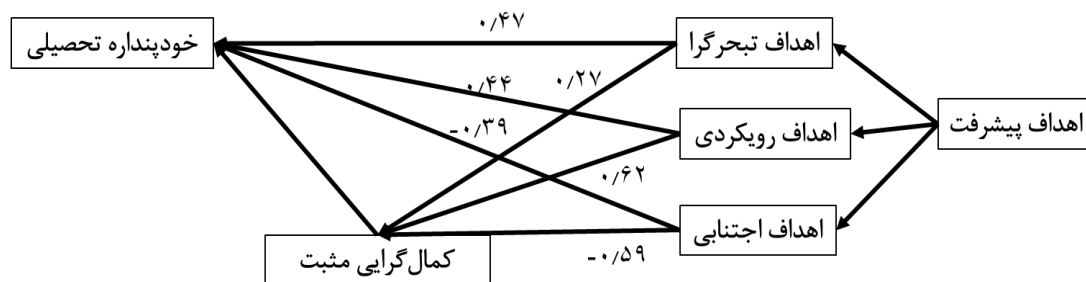
دانش‌آموزان نیز افزایش پیدا می‌کند و با افزایش هدف اجتنابی خودپنداره تحصیلی افت می‌کند. اثر ساختاری کمال‌گرایی ($p < 0/05$) بر خودپنداره تحصیلی نیز معنادار است، یعنی جهت‌گیری اهداف پیشرفت تبحری و رویکردی و همچنین کمال‌گرایی مثبت می‌تواند باعث خودپنداره تحصیلی بیشتر شود.

همچنین با توجه به نتیجه آزمون بوت استروپ، اهداف پیشرفت به صورت غیرمستقیم و با واسطه‌گری کمال‌گرایی مثبت، با خودپنداره تحصیلی رابطه دارد که نتیجه در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. آزمون بوت استروپ جهت بررسی اثر غیر مستقیم

| متغیر مستقل | متغیر میانجی | متغیر وابسته | حدود بوت استراپ | | مقدار اثر | سطح معناداری |
|---------------|-----------------|------------------|-----------------|----------|-----------|--------------|
| | | | حد بالا | حد پایین | | |
| اهداف تبحری | کمال‌گرایی مثبت | خودپنداره تحصیلی | ۰/۸۲ | ۰/۵۳ | ۰/۲۷ | ۰/۰۰۳ |
| اهداف رویکردی | کمال‌گرایی مثبت | خودپنداره تحصیلی | ۰/۷۵ | ۰/۴۵ | ۰/۶۲ | ۰/۰۴ |
| اهداف اجتنابی | کمال‌گرایی مثبت | خودپنداره تحصیلی | ۰/۶۱ | ۰/۴۹ | -۰/۵۹ | ۰/۰۱ |

پس از کسب اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های لازم، مدل نهایی و اصلاح‌شده پژوهش از روش تحلیل مسیر با AMOS 24 انجام شد در شکل ۲ نمودار مسیر و ضرایب حاصل از مدل برازش‌شده آورده شده است.



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

• بحث

این پژوهش با هدف تبیین رابطه علی بین اهداف پیشرفت با خودپنداره تحصیلی و تاثیر کمال‌گرایی مثبت به عنوان متغیر میانجی صورت گرفت. داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بر اساس فرضیه‌های مطرح شده یافته‌های ارزشمندی حاصل شد.

با توجه به نتایج به دست آمده بین اهداف پیشرفت تبحری و رویکردی و خودپنداره تحصیلی رابطه مثبت و معناداری و هدف اجتنابی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین اهداف پیشرفت یعنی اهداف تبحری، اهداف رویکردی و اهداف اجتنابی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با خودپنداره تحصیلی رابطه دارد. افراد با اهداف تسلط-گرایش، درگیری با تکالیف چالشی و درک آن علاقه‌مند و شکست را مقدمه درک بهتر می‌دانند (کاپلان و ماهر، ۲۰۰۷). این فرضیه با نتایج شهابی و همکاران (۲۰۲۱)، حسنی زاوه و همکاران (۱۳۹۳)، هاشمی زربینی و همکاران (۱۳۹۳)، براتی و همکاران (۱۳۹۸)، گوو و همکاران (۲۰۱۶)، فرالا، والک و کای (۲۰۱۰) و آبیولا و آکومولافه (۲۰۱۳) هم‌راستا است و به این نتیجه رسیدند دانش‌آموزانی که خودپنداره تحصیلی قوی‌تری دارند دارای جهت‌گیری اهداف پیشرفت بهتری هستند. همچنین بین کمال‌گرایی و خودپنداره تحصیلی رابطه وجود دارد و نتایج پژوهش هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های احمدیان و همکاران (۱۴۰۱)، رجب‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، شیخی و همکاران (۱۳۹۸)، اسماعیلی (۱۴۰۲)، گروئی و همکاران (۱۳۹۰)، کیم و همکاران (۲۰۱۷)، بوگرادوس و همکاران (۲۰۲۲)، کونروی (۲۰۰۳)، کارنر هاتولیس (۲۰۱۴) همسو است. کمال‌گرایی تحصیلی به معنای تمایل به عملکرد بدون نقص در تحصیلات است؛ این تمایل زمانی که با اهداف پیشرفت هم‌جهت باشند باعث ایجاد خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموز می‌شود. این خودپنداره، مجموعه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی در مورد پذیرش

یا رد خود است و افراد، انعکاسی از ارزیابی‌های دیگران هستند و ماهیتی هنجاری دارد. در واقع خودپنداره هر فرد در نتیجه قیاس خودش با سایرین است که عواملی مثل کمال‌گرایی می‌تواند روی آن مؤثر باشد و جهت‌گیری اهداف پیشرفت در زمینه تحصیلی به این خودپنداره سمت و سویی دهد (فرالا، والک و کای، ۲۰۱۰). همچنین کمال‌گرایی مثبت باعث افزایش انگیزه درونی فرد برای دست‌یافتن به اهداف تعیین شده خود می‌شود و در نتیجه خودپنداره بهتری را در فرد ایجاد می‌کند (فلت و هویت، ۲۰۰۲). با توجه به مدل بررسی شده اهداف پیشرفت با متغیر میانجی کمال‌گرایی، به صورت غیرمستقیم رابطه معناداری با خودپنداره دارد که میزان آن از رابطه مستقیم بین اهداف پیشرفت تبحری و رویکردی و خودپنداره تحصیلی افزایش و با اهداف اجتنابی میزان خودپنداره تحصیلی کاهش می‌یابد.

• نتیجه‌گیری

یافته کلی پژوهش حاضر اثرگذاری معنادار و مستقیم مؤلفه‌های جهت‌گیری اهداف پیشرفت تبحری، کارکردی و اجتنابی بر خودپنداره تحصیلی و اثر غیرمستقیم آنها از طریق کمال‌گرایی مثبت را نشان داد. در تبیین این یافته باید گفت از یک طرف به نسبتی که دانش‌آموزان سوق به سمت اهداف تسلط-گرایش و عملکرد-گرایش پیدا می‌کنند؛ خودپنداره تحصیلی آنها بهتر و در نتیجه روی وضعیت تحصیلی مؤثر است و از سویی دیگر هدف اجتنابی در اهداف پیشرفت به صورت مستقیم و حتی غیر مستقیم بر خودپنداره تحصیلی فرد و درک او از شایستگی‌اش در یادگیری، تاثیر منفی می‌گذارد. از مهم‌ترین محدودیت‌های انجام این پژوهش، نوع همبستگی طرح است و علی‌نودن روابط به دست آمده است، ابزارهای اندازه‌گیری نیز از نوع خودگزارشی بود و جامعه آماری فقط در یک شهر بود و قابل تعمیم به جوامع و سنین دیگر نیستند. بدین جهت پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی، از طرح‌های طولی جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده کنند تا شواهدی از روابط علی استخراج شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که از سایر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود تا میزان خطا اندازه‌گیری کمتر شود و در جوامع دیگر نیز این مهم بررسی شود. با توجه به مرور پژوهش‌ها و یافته‌های به دست آمده در این پژوهش و تأیید شدن مدل فرضی، می‌توان پیشنهاد کرد به لحاظ کاربردی برنامه‌ریزان آموزشی و متخصصان تربیتی با تنظیم برنامه‌های آموزشی، جهت‌گیری اهداف پیشرفت دانش‌آموزان را به سمت اهداف تسلط-گرایش یا تبحرگرا و عملکرد-گرایش یا عملکردگرا سوق داده و در نتیجه برای انجام تکالیف ارزش قائل شوند تا خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان به شکل مثبتی شکل گیرد. این امر از طریق بالا بردن کیفیت برنامه‌های توسعه حرفه‌ای کارکنان آموزشی مدرسه مبنی بر توجه به کمال‌گرایی دانش‌آموزان و خودپنداره و مسائل روان‌شناختی دانش‌آموزان امکان‌پذیر است.

• تقدیر و تشکر

پژوهشگران از تمامی افرادی که در این پژوهش، همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

• تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

• منابع

- احمدی، حمیرا؛ جدیدی، هوشنگ؛ خلعتبری، جواد. (۲۰۲۰). تدوین مدل درگیری تحصیلی بر اساس خوش‌بینی تحصیلی و انگیزش پیشرفت با میانجی‌گری بهزیستی مدرسه و سرزندگی تحصیلی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. (۵۶) ۱۴-۲۳.
- آربزی، محسنی؛ فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۱). خصوصیات روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه مدل شش عاملی اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دوره اول و دوم متوسطه. مجله روانشناسی، (۲۶) ۴، ۳۰۹-۳۲۶.
- اسماعیلی، معصومه؛ تابع بردبار، فریبا؛ فاطمی حقیقی، زهرا. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای اضطراب مدرسه در رابطه کمال‌گرایی تحصیلی و خودپنداره تحصیلی با استرس انتظارات تحصیلی در دانش‌آموزان. پژوهش در نظام‌های آموزشی. (۶۳) ۱۷-۱۰۱.
- براتی، صالح؛ صدقی‌پور، تجلی. (۲۰۱۹). پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی براساس خودپنداره و ارزش‌های تحصیلی با در نظر گرفتن نقش میانجی اهداف پیشرفت. مجله علوم روانشناختی. ۱۸ (۷۷). ۵۵۹-۵۶۷.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۲). بررسی رابطه کمال‌گرایی و حرمت خود در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی، روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی).

- پیرانی، عارف؛ یاراحمدی، یحیی؛ احمدیان، حمزه؛ پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۷). مدل ساختاری درگیری تحصیلی بر اساس اهداف پیشرفت و خودتنظیمی با میانجی‌گری انگیزش تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر ایلام، نشریه نوآوری‌های آموزشی. (۶۷) ۱۷. ۱۴۹-۱۷۲.
- خجسته‌مهر، رضا؛ عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ کرابی‌امین کوچکی، رحیم. (۱۳۹۱). تاثیر برنامه موفقیت تحصیلی بر عملکرد و خودپنداره تحصیلی، نگرش نسبت به مدرسه، یادگیری شیوه موفقیت در مدرسه و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. مجله روان‌شناسی مدرسه. ۱ (۱). ۲۷-۴۵.
- داوری، مزده؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود و اژه‌ای، جواد (۱۳۹۱). رابطه بین کمال‌گرایی و خودکارآمدی تحصیلی با اهداف پیشرفت دانش‌آموزان. مجله روان‌شناسی. ۱۶ (۳). ۲۶۶-۲۸۱.
- رجب‌پور، مجتبی؛ شبیانی، حسین؛ شیخی، غیاث‌الدین. (۱۳۹۷). ارتباط کمال‌گرایی با درگیری تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور پیرانشهر. تهران، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی).
- رسولی، سوران؛ احمدیان، حمزه؛ جدیدی، هوشنگ؛ اکبری، مریم. (۱۴۰۱). رابطه راهبردهای خودتنظیمی و اهداف پیشرفت با درگیری تحصیلی و میانجی‌گری خودناتوان‌سازی و کمال‌گرایی. نشریه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. (۴) ۱۵. ۳۷۶-۳۸۸.
- سوری، هاشمی؛ مقدم، نسیم؛ امیدیان، فرانک. (۲۰۲۳). بررسی رابطه برنامه درسی ضمنی با بهزیستی تحصیلی: نقش میانجی خودپنداره تحصیلی. توسعه‌ی برنامه درسی: (۲) ۱، ۴۴-۶۲.
- شهابی، سمیرا؛ جدیدی، هوشنگ؛ یاراحمدی، یحیی. (۱۴۰۰). تدوین مدل علی هیجانهای تحصیلی بر اساس جهت‌گیری هدف پیشرفت با نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی و ارزش تکلیف. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۸ (۴۲). ۱۵۶-۱۷۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ کریمیان‌پور، غفار؛ محمدی، سری. (۲۰۱۸). پیش‌بینی پیوند با مدرسه دانش‌آموزان براساس حمایت تحصیلی و خودپنداره تحصیلی. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۵ (۳۰). ۱۸۷-۲۰۶.
- شیخی، غیاث‌الدین؛ رجب‌پور، مجتبی؛ شبیانی، حسین. (۱۳۹۸). ارتباط کمال‌گرایی، اضطراب، نظم‌جویی شناختی هیجان با درگیری تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور پیرانشهر. فرهنگ در دانشگاه اسلامی. ۹ (۳۱). ۱۲۳-۱۴۶.
- عزیزیان کهن، نسرين، دهقانی، ماهرخ، مومنی‌فر، فهیمه. (۲۰۲۱). تأثیر خودپنداره تحصیلی بر اشتیاق تحصیلی با نقش واسطه‌ای انگیزش مشارکت ورزشی در بین دانش‌آموزان. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*: ۱۰ (۱). ۱۱۶-۱۳۱.
- غلامعلی‌لواسانی، مسعود؛ حجازی، الهه و خضری‌آذر، هومن. (۱۳۹۱). نقش خودکارآمدی، ارزش تکلیف، اهداف پیشرفت و درگیری شناختی در پیشرفت ریاضی: آزمون مدل علی. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*: ۱۱ (۴۱). ۷-۲۸.
- غلامی، سمانه؛ غفاری، مجید. (۱۳۹۶). کمال‌گرایی مثبت و منفی و عملکرد تحصیلی: اثرات واسطه‌ای سبک هویت و تعهد هویت. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*. ۴ (۱). ۱۱۷-۱۳۶.
- کشت‌ورز کندازی، احسان؛ رضایی‌فرد، اکبر؛ توماج، عبدالجلال. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی در رابطه بین امید به تحصیل و رفتار غیرمولد تحصیلی. *مجله روانشناسی*: ۲۱ (۹۹). ۵۱۰-۴۹۰.
- گورویی، محمد؛ خیر، محمد؛ هاشمی، لادن. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و خودپنداره تحصیلی با توجه به نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۲ (ویژه نامه)، ۱۳۷-۱۴۹.
- محمدی، محمد؛ سادات فدوی، محبوبه؛ فرهادی، هادی. (۱۳۹۶). مطالعه تطبیقی مفهوم و ابعاد توانمندسازی مدیران مدارس ابتدایی در ایران و چند کشور پیشرفته جهان. *نوآوری‌های آموزشی*. ۱۶ (۴). ۵۶-۲۵.
- ملکیان، مینودخت؛ واعظ موسوی، سید محمدکاظم؛ قاسمی، عبدالله؛ کاشی، علی. (۲۰۲۱). خودپنداره تحصیلی و خودپنداره بدنی دختران دانش‌آموز ورزشکار و غیرورزشکار چگونه است؟ *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*: ۱۰ (۳۵). ۵۱-۸۰.
- منوچهری، اعظم؛ بهروزی، ناصر؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ مکتبی، غلامحسین. (۲۰۱۹). آزمون مدل رابطه کمال‌گرایی مثبت و رویدادهای منفی زندگی با سبک‌های مقابله و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۵ (۶۰). ۴۱۹-۴۳۴.
- موسوی‌شریف، سمانه‌سادات؛ نقش، زهرا؛ قاسم‌زاده، سوگند. (۲۰۲۲). رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی: نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت. *روان‌شناسی*: ۱۰۱ (۲۶). ۱۰۰-۱۱۰.
- نداف، سارا؛ شریفی، طیبه؛ حیدری، اسدزاده، نیما. (۲۰۱۸). رابطه علی بین خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت با درگیری تحصیلی و نقش واسطه‌ای تایید خویش‌نشان دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهر اهواز. *روان‌شناسی اجتماعی*: ۴۷ (۶). ۷۹-۸۹.
- هاشمی، لادن؛ لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و جهت‌گزینی هدف در میان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی دولتی دانشکده

- Abiola, F., & Akomolafe, M. J. (2013). Effects of Self-Management Technique on Academic Self- Concept of Under-Achievers in Secondary Schools. *Journal of Education and Practice*, 4 (6), 138-141. DoI:20.1001.1.17354986.1397.13.49.5.3
- Akar, H., Dogan, Y.B., & Üstüner, M. (2018). The Problems of Contemporary Education the Relationships between Positive and Negative Perfectionisms, Self-Handicapping, Self-Efficacy and Academic Achievement. *European Journal of Contemporary Education*, 7 (1),7-20.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *Am. Psychol*: 44, 1175–1184.
- Braten, I., & Stromso, H. I. (2004). Epistemological beliefs and implicit theories of intelligence as predictors of achievement goals. *Contemporary educational psychology*. 29 (4). 371-388.
- Bogardus, J., Armstrong, E. S., VanOss, T., & Brown, D. J. (2022). Stress, Anxiety, Depression, and Perfectionism Among Graduate Students in Health Sciences Programs. *Journal of Allied Health*, 51 (1), 15E-25E.
- Burger, A., and Naude, L. (2020). In their own words—Students' perceptions and experiences of academic success in higher education. *Journal of Educ. Stud*: 46 (5), 624–639.
- Cam, Z., Deniz, K. Z., & Kurnaz, A. (2014). School burnout: Testing a structural equation model based on perceived social support, perfectionism and stress variables. *Journal of Education and Science*: 39 (173), 310-325.
- Conroy, D. E., Kaye, M. P., & Fifer, A. M. (2007). Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*: 25, 237-253.
- Cooper, K. M., Krieg, A., & Brownell, S. E. (2018). Who perceives they are smarter? Exploring the influence of student characteristics on student academic self-concept in physiology. *Advances in physiology education*, 42 (2), 200-208.
- Eccles, J. S. (2007). Families, Schools, and Developing Achievement-Related Motivations and Engagement. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research*. The Guilford Press.665–691.
- Ferla, J., Valcke, & Yonghong, C. (2009). Academic self-efficacy and academic self-concept: Reconsidering structural relationships. *Learning and Individual Differences*, 19 (4), 499-505.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P.L. Hewitt & G.L. Flett (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* Washington, DC: American Psychological Association. pp. 5-31.
- Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive therapy and research*, 14 (4), 559-572.
- Guo, J., Nagengast, B., Marsh, H. W., Kelava, A., Gaspard, H., Brandt, H., et al. (2016). Probing the unique contributions of self-concept, task values, and their interactions using multiple value facets and multiple academic outcomes. *AERAOpen*, 2 (1). 1-20.
- Kaplan A, Maehr ML (2007). The contributions and prospects of goal orientation theory. *Educational Psychology Review*, 19 (2). 141-84.
- Kaplan, A., & Maehr, M, L. (2007). The contributions and prospects of goal orientation theory. *Educational Psychology Review*, 19 (2).141-184.
- Karner-Huțuleac, A. (2014). Perfectionism and self-handicapping in adult education. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 35 (2). 434-438.
- Kim, I., & Ahn, J. (2021). The Effect of Changes in Physical Self-Concept through Participation in Exercise on Changes in Self-Esteem and Mental Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (10), 52-24.
- Levey, E. K., Garandeau, C. F., Meeus, W., & Branje, S. (2019). The longitudinal role of self-concept clarity and best friend delinquency in adolescent delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 48 (6), 1068-1081
- Li, N., Yang, Y., Zhao, X., & Li, Y. (2023). The relationship between achievement motivation and college students' general self-efficacy: A moderated mediation model. *Journal of Frontiers in psychology*: 13 (2). 103-191.
- Midgley, C., Kaplan, A., Middleton, M., Maehr, M. L., Urdan, T., Anderman, L. H., Anderman, E., Roeser, R. (1988). The development and validation of scales assessing student's achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*, 23 (2), 113-131.
- Pintrich, P, R. (1994), Continuities and discontinuities: future directions for research in educational psychology. *Educational Psychologist*, 29, 37-48.
- Reeve, J., & Tseng, C. (2012). Agency as a fourth aspect of student engagement during activities. *Journal of Contemporary Educational Psychology*: 36 (4), 257-267.
- Rice, K., Richardson, C., Ray, M. (2016). Perfectionism in Academic Settings. In: Sirois, F., Molnar, D. (eds) *Perfectionism, Health, and Well-Being*. Springer, Cham.
- Van Uden, J. M., Ritzen, H., & Pieters, J. M. (2014). Engaging students: The role of teacher beliefs and interpersonal teacher behavior in fostering student engagement in vocational education. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 37 (2), 21-32.
- Wang, L., & Yu, Z. (2023). Gender-moderated effects of academic self-concept on achievement, motivation, performance, and self-efficacy: A systematic review. *Journal of Frontiers in Psychology*: 14 (1). 113-141.
- Wang, L., & Yu, Z. (2023). Gender-moderated effects of academic self-concept on achievement, motivation, performance, and self-efficacy: A systematic review. *Journal of Frontiers in Psychology* 14 (1). 113-141.
- Wu, H., Guo, Y., Yang, Y., Zhao, L., & Guo, C. (2021). A Meta-analysis of the Longitudinal Relationship Between Academic Self-Concept and Academic Achievement. *Journal of Educational Psychology*. 33 (3), 1749–1778.
- Yan, G. (2022). The relationship between social persuasion and high school students' self-efficacy in mathematics—a mediated moderating model. *Journal of Math. Educ*. 31 (6), 28–34.

ارزیابی نقش تعدیل کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی

Evaluation of the Moderating Role of Attachment Styles in the Relationship Between Perceived Partner Responsiveness and Marital Intimacy

Manouchehr Rezaee, MSc

Ismaeil Asadpour, PhD[✉]

Sedigheh Ahmadi, PhD

Balal Izanloo, PhD

منوچهر رضائی^۱

اسمعیل اسدپور^۲

صدیقه احمدی^۱

بلال ایزانلو^۳

Abstract

Clarifying how the relationship between perceived partner responsiveness (PPR) and marital intimacy (MI) of individuals will differ at different levels of attachment styles and the extent and direction of this correlation in which of the attachment styles will be significant, was a problem. The aim of this study was to determine the moderating role of attachment styles in the relationship between PPR and MI. The research method was descriptive-survey in terms of data collection and correlational in terms of data analysis. The statistical population of this research was all of the married female nurses in Zanjan city in 2021. Convenience sampling method was used to select the sample and ultimately 317 nurses participated in this study. The scales used in this study were the Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR), Perceived Partner Responsiveness Scale (PPRS) and Experiences in Close Relationships- Revised (ECR-R). Pearson's correlation coefficient, path analysis and process analysis were used to analyze the dataset. Both in the simple model and in the model which encompasses interactive effects of the variables, the PPR had the greatest effect in explaining the variance of the dependent variable. After including the interactive effects into the model, only the interactive effect of PPR and attachment avoidance added approximately 2% to the explained variance of the dependent variable ($\beta = .09, p < .05$). Therefore, only avoidant attachment partially moderated the relationship between those two variables. The findings of the present study showed that insecure individuals are not necessarily evasive of intimacy and PPR is the construct that can provide the basis for the experience of intimacy in them.

Keywords: Marital intimacy; Perceived Partner Responsiveness; Attachment styles

چکیده

تبیین اینکه رابطه بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف سبک‌های دلبستگی متفاوت خواهد بود یا نه و اینکه میزان و جهت این همبستگی در کدام یک از سبک‌های دلبستگی معنادار است، یک مسئله پژوهشی بود. هدف مطالعه حاضر تعیین نقش تعدیل کننده سبک‌های دلبستگی در ارتباط بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی بود. روش پژوهش از نظر گردآوری داده توصیفی- پیمایشی و از جهت تحلیل داده همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر دربرگیرنده تمام پرستاران متأهل شهر زنجان در سال ۱۴۰۰ بود. از روش نمونه‌گیری در دسترس جهت انتخاب نمونه استفاده شد که در نهایت ۳۱۷ پرستار در این مطالعه مشارکت کردند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: ارزیابی شخصی از صمیمیت در رابطه (PAIR)، مقیاس پاسخگویی ادراک شده همسر (PPRS) و نسخه تجدیدنظر شده مقیاس تجارب در روابط نزدیک (ECR-R). برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و تحلیل فرایند استفاده شد. هم در مدل ساده بین متغیرها و هم در مدل حاوی اثرهایی تعاملی متغیرها، پاسخگویی ادراک شده همسر بیشترین تأثیر را در تبیین واریانس متغیر وابسته داشت. بعد از وارد کردن اثرهای تعاملی به مدل، فقط اثر تعاملی پاسخگویی ادراک شده همسر و اجتناب دلبستگی تقریباً دو درصد بر واریانس تبیین شده متغیر وابسته افزود ($\beta = 0.09, P < 0.05$). بنابراین تنها دلبستگی اجتنابی تا حدودی رابطه بین این دو متغیر را تعدیل کرد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که افراد ناایمن لزوماً از صمیمیت گریزان نیستند و پاسخگویی ادراک شده همان سازه‌ای است که می‌تواند زمینه را برای تجربه صمیمیت در آنها فراهم کند.

واژه‌های کلیدی: صمیمیت زناشویی، پاسخگویی ادراک شده همسر و سبک‌های دلبستگی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۲. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

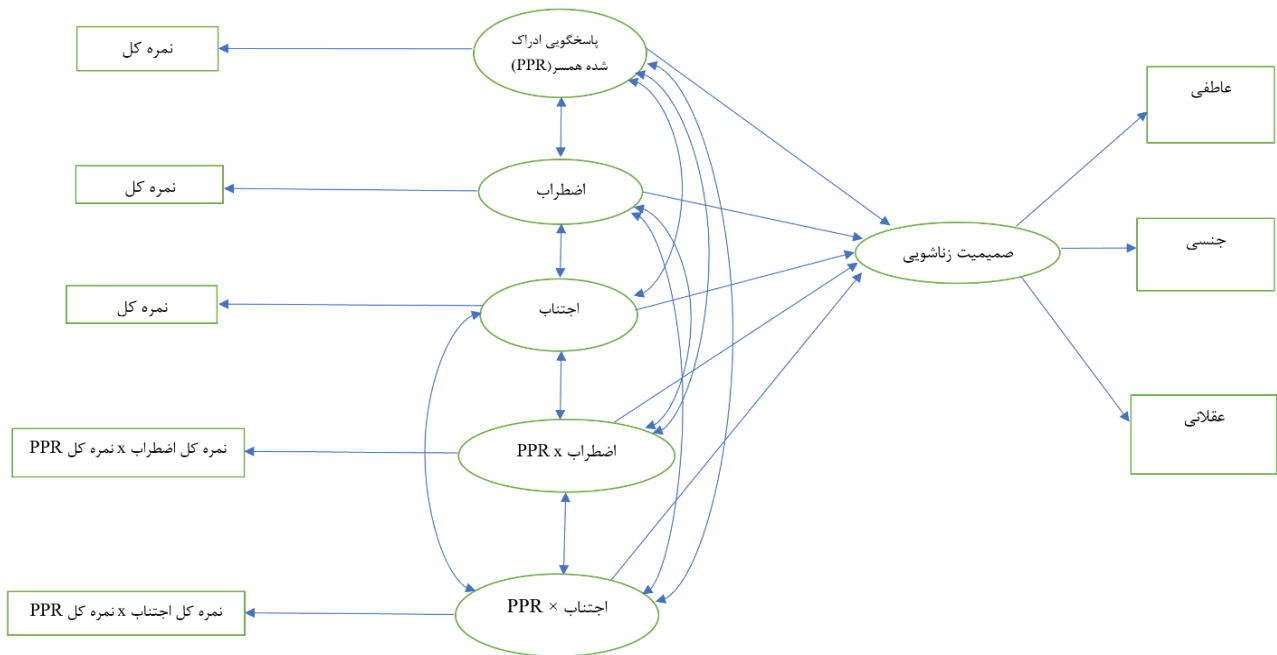
● مقدمه

صمیمیت زناشویی به‌عنوان فرایند بین‌فردی و تبادل‌ی تعریف شده است که از طریق آن یک فرد احساسات، افکار و اطلاعات را با همسرش به اشتراک می‌گذارد و متعاقباً در پی پاسخگویی همسرش احساس درک، تأیید و مراقبت شدن می‌کند (کاناوارو و همکاران، ۲۰۱۵). صمیمیت زناشویی می‌تواند تعارضاتی را که به‌طور اجتناب‌ناپذیر در زندگی زناشویی ایجاد می‌شود، به یک شکل مناسب حل کند و پایه‌ای برای حفظ زندگی زناشویی رضایت‌بخش شود. فقدان صمیمیت، روابط زناشویی را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ منجر به استرس و ایجاد ناسازگاری روان‌شناختی، افسردگی و اختلال‌های عاطفی می‌شود (کیم و پارک، ۲۰۱۰). صمیمیت زناشویی یکی از هیجان‌های مثبت مهم است که برای روابط زناشویی سالم، ضروری است (کیم، ۲۰۱۳). بنابراین، صمیمیت زناشویی یک عنصر عاطفی-هیجانی در رابطه قلمداد می‌شود که با کیفیت روابط زوج‌ها و دیگر جنبه‌های زندگی آنها در ارتباط است (صبوری و همکاران، ۱۴۰۳). طبق پیشینه، مهم‌ترین سازه‌ای که می‌تواند صمیمیت بین افراد را تقویت کند، پاسخگویی ادراک شده همسر (perceived partner responsiveness: PPR) است (رضائی و احمدی، ۱۴۰۱).

پاسخگویی ادراک شده همسر اشاره به این دارد که شریکان رمانتیک در نتیجه افشاسازی‌شان در مورد یک مسئله مهم، تا چه میزان یکدیگر را درک‌کننده، تصدیق‌کننده و مراقبت‌کننده ادراک می‌کنند (ریس، ۲۰۱۲؛ توسیالی و هارما، ۲۰۲۴). PPR برای خلق کردن صمیمیت در زوج‌ها ضروری است و به‌عنوان یک چارچوب سازمان‌دهنده مهم جهت درک کردن پویایی‌ها و بهزیستی رابطه تلقی می‌شود (برگرون و همکاران، ۲۰۲۱). PPR شامل سه عنصر کلیدی است: اولی درک و فهم است که با درک کردن ارزش‌ها و خود وجودی همسر توصیف می‌شود. دومی اعتباربخشی است، که مشخصه آن ارزش‌گذاری به دیدگاه‌های همسر درباره خودش است. سومین و آخرین عنصر مراقبت است، یا اعتقاد به اینکه در زمان نیاز به کمک، همسر آن را فراهم خواهد کرد؛ چیزی که نگرانی و دلوپسی آنها برای سلامتی یکدیگر را نشان می‌دهد (ریس، ۲۰۱۴؛ ایتزچاکوف و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجاکه معمولاً زنان تأکید خیلی بیشتری بر کیفیت عاطفی روابط صمیمانه‌شان می‌کنند، ادراکات از پاسخگویی شریک برای رضایت ارتباطی و بهزیستی فردی آنها مهم‌تر است (ویل کاکس و ناک، ۲۰۰۶). PPR به‌وسیله فیلترهای تفسیری فرد ادراک‌کننده تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ چیزی که براساس تجارب گذشته، انتظارات و نیازها ساخته شده است. بنابراین یک رفتار عینی یکسان ممکن است توسط افراد مختلف به شیوه‌های مختلفی ادراک شود. براساس پیشینه پژوهشی و نظری، سبک‌های دلبستگی از جمله مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند این فیلترها تفسیری را تحت تأثیر قرار دهند (ریس، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های علمی متعدد از این ایده حمایت می‌کنند که سبک دلبستگی فرد می‌تواند روابط عاشقانه آنها را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار داده و حتی به‌عنوان یک پیش‌بین از سبک‌های عشق‌ورزی آنها به‌کار رود (لو، ۲۰۲۴). هیزن و شیور (۱۹۸۷) نشان دادند که سه سبک دلبستگی وجود دارد: ایمن، اضطرابی و اجتنابی. آنان همچنین خاطر نشان کردند که این سبک‌های دلبستگی تجارب مربوط به عشق رمانتیک دوره بزرگسالی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند و چارچوبی را برای روابط رمانتیک شکل می‌دهند. افراد اجتنابی نمی‌توانند با دیگران صمیمی شوند و از شریک‌شان دوری می‌کنند. آنها در شکل دادن و حفظ روابط صمیمانه مشکل دارند. افراد اضطرابی واقعاً خواهان صمیمی شدن با دیگران هستند، با این وجود، آنها انحصارطلب و حسود هستند. آنها غالباً در روابط شکست می‌خورند و ترس شدیدی از رها شدن و طرد شدن دارند. در مقابل بزرگسالان دلبسته ایمن می‌توانند به راحتی با دیگران رابطه صمیمی برقرار کنند و در مستقل بودن موفق هستند (سلبای، ۲۰۱۸). ابراهیمی و عابد (۱۴۰۲) در مطالعه خود نشان دادند که سبک دلبستگی ایمن حامل پیامدهای مثبت از جمله کاهش هیجان‌های منفی و افزایش تاب‌آوری است. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که تفاوت‌های فردی در امنیت دلبستگی، PPR را تحت تأثیر قرار می‌دهند (سیگل و فرلی، ۲۰۱۶). بزرگسالان ایمن به‌طور کلی دیگران را به‌صورت پاسخگو و قابل اعتماد ادراک می‌کنند. افراد اضطرابی کمتر محتمل است که در روابطشان صمیمیت و احساس درک، تصدیق و مراقبت شدن از جانب دیگران را گزارش کنند (قریبیل و کرنز، ۲۰۰۰). به‌طور کلی، افراد اجتنابی نگاره‌های دلبستگی‌شان را به‌صورت غیرقابل اعتماد، غیرقابل دسترس و بی تفاوت ادراک می‌کنند (کالینز و فینی، ۲۰۰۴). به نظر می‌رسد که افراد اجتنابی کمترین روابط صمیمانه را دارند. PPR نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در نظریه دلبستگی بزرگسالی دارد. ادراک کردن یک نگاره دلبستگی به‌صورت پاسخگو، در نهایت تعیین

خواهد کرد که حس امنیت دل‌بستگی به دست خواهد آمد یا خیر. براساس نظریه دل‌بستگی، تصور بر این است که هم دل‌بستگی اضطرابی و هم دل‌بستگی اجتنابی، با ادراک کردن شریک به صورت کمتر در دسترس و کمتر پاسخگو همراه است (اتکی و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه اکثر منابع علمی و پژوهشی در ارتباط با سبک دل‌بستگی بزرگسالی تمایل دارند افراد را همواره در جهت‌گیری‌های دل‌بستگی یا به صورت اضطرابی یا به صورت اجتنابی توصیف کنند، اما گرایش‌های دل‌بستگی می‌توانند در طی زمان تغییر کنند (چاپیک و همکاران، ۲۰۱۹) و افراد می‌توانند چندین بازنمایی دل‌بستگی متفاوت داشته باشند. با در نظر گرفتن اینکه عدم ادراک پاسخگویی دائمی با گسترش یافتن دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی همراه است؛ رایس و همکاران (۲۰۲۰) ادعا می‌کنند که کلید دستیابی به امنیت دل‌بستگی هم در افراد دل‌بسته اضطرابی و هم اجتنابی، پاسخگویی ادراک شده است. این تکلیف غالباً دشوار است؛ زیرا حتی اگر شریکان افراد ناایمن تلاش کنند که پاسخگو باشند، افراد دل‌بسته ناایمن به احتمال کم پاسخگویی را از جانب شریکانشان ادراک می‌کنند. با این وجود، زمانی که افراد دل‌بسته ناایمن، پاسخگویی را از جانب شریکانشان ادراک کنند، این حالت احتمالاً مدل‌های فعال فعلی را که دیگران پاسخگو نیستند را به چالش می‌کشد. با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی مشخص شد که PPR و سبک‌های دل‌بستگی همواره ارتباط دوجانبه دارند. یعنی PPR توانایی افراد جهت تجربه صمیمیت در رابطه را افزایش می‌دهد؛ اما از طرف دیگر ممکن است افراد با سبک دل‌بستگی ناایمن در ادراک پاسخگویی شریکان ارتباطی‌شان دچار خطا و سوگیری شده و توانایی ادراک پاسخگویی آنها را از دست دهند. بنابراین، با توجه اهمیت PPR برای تجربه صمیمیت در رابطه زوجی و قابلیت چشمگیر سبک‌های دل‌بستگی در تحت تأثیر قرارداد روابط مشترک، هدف پژوهش حاضر روشن‌ساختن این موضوع بود که آیا سبک‌های دل‌بستگی می‌توانند رابطه بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی را تعدیل کنند؟



۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

روش پژوهش حاضر از جهت جمع‌آوری داده توصیفی-پیمایشی و به لحاظ تجزیه و تحلیل داده همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام پرستاران متأهل شهر زنجان در سال ۱۴۰۰ بود. برای جمع‌آوری داده از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. براساس رویکرد کیم در تعیین حجم نمونه، براساس آلفای ۰/۰۵، درجه آزادی ۱۰، توان ۰/۸۰، $RMSEA = ۰/۰۵$ در فرضیه صفر و $RMSEA = ۰/۱$ در فرضیه جایگزین، حجم نمونه ۳۱۲ به دست آمد. برای رسیدن به توان ۰/۸۰ در $RMSEA = ۰/۰۵$ تقریباً یک نمونه ۳۰۰ نفره کافی؛ ولی یک نمونه بالاتر از آن عالی خواهد بود (کیم، ۲۰۰۵). در نهایت، ۳۱۷ پرستار در این مطالعه مشارکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش: جنسیت (مؤنث بودن)، متأهل بودن، پرستار بودن و تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش: مجرد بودن، مذکر بودن، پاسخ دقیق ندادن به مقیاس‌ها و انصراف از تکمیل مقیاس‌ها در طول اجرای پژوهش بود. فرایند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب طرح پژوهش در سطح دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه، طرح

پژوهشی و معرفی نامه به معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان ارائه شد. سپس بعد از موافقت معاونت مذکور، جهت اجرای مقیاس‌ها به بیمارستان‌ها رجوع شد. نمونه‌گیری به این صورت انجام گرفت که به بخش‌ها و درمانگاه‌های مختلف بیمارستان‌های شهر زنجان مراجعه و در نهایت مقیاس‌ها بین پرستارانی که مایل به مشارکت در پژوهش بودند، توزیع شد و بعد از تکمیل، مقیاس‌ها جمع‌آوری شدند. جمع‌آوری داده حدود ۱۳۹ روز به طول انجامید. بعد از اجرای طرح و جمع‌آوری داده‌ها، با توجه به فرضیه پژوهش، به تحلیل داده‌ها پرداخته شد. این طرح پژوهشی با تأیید کمیته اخلاق کشوری با کد اخلاق IR.KHU.REC.1399.015 انجام گرفت.

• ابزارها

الف) پرسشنامه ارزیابی شخصی از صمیمیت در رابطه (personal assessment of intimacy in relationship- PAIR):

این مقیاس که یک مقیاس خودگزارشی است، پنج نوع صمیمیت را در رابطه زوجی می‌سنجد: صمیمیت عاطفی، اجتماعی، جنسی، عقلانی و تفریحی. این ابعاد در دو فرم جداگانه، صمیمیت ادراک‌شده و صمیمیت موردانتظار را می‌سنجد (شیفر و اولسن، ۱۹۸۱). این پرسشنامه شامل ۳۶ ماده است که با استفاده از یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ کاملاً مخالفم) و (۵ کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. در این پژوهش خرده‌مقیاس‌های صمیمیت عاطفی، جنسی و عقلانی جهت سنجش صمیمیت ادراک‌شده پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. هرکدام از این خرده‌مقیاس‌ها شامل ۶ ماده هستند. اعتبار نمره کل این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۰ و اعتبار خرده‌مقیاس‌های صمیمیت عاطفی، جنسی و عقلانی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۰، ۰/۸۰ به دست آمد.

ب) مقیاس پاسخگویی ادراک‌شده همسر (perceived partner responsiveness scale- PPRS):

معتبری جهت سنجش پاسخگویی ادراک‌شده در جامعه ایران موجود نبود، مقیاس PPRS (ریس و همکاران، ۲۰۱۷) جهت سنجش این سازه در مطالعه حاضر هنجاریابی شد. این مقیاس، ۱۸ ماده دارد و معمولاً برای شریکان عاطفی یا رمانتیک مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک ابزار خودسنجی است که تکمیل کردن آن حدوداً ۳ الی ۴ دقیقه زمان می‌برد. در نسخه اصلی مقیاس، هر ماده با یک درجه‌بندی ۹ درجه‌ای به شکل زیر رتبه‌بندی می‌شود: ۱= به هیچ عنوان درست نیست. ۳= تا حدودی درست است. ۵= نسبتاً درست است. ۷= بسیار درست است. ۹= کاملاً درست است. برای هرکدام از خرده‌مقیاس‌های درک و فهم و اعتباربخشی ۸ ماده وجود دارد به همراه دو ماده کلی یا عمومی. رایج‌ترین شکل نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که با جمع نمرات ۱۸ ماده، نمره کل به دست می‌آید. اگر نمرات خرده‌مقیاس‌ها مدنظر باشد، می‌توان نمرات ماده‌های مربوط به آنها را با یکدیگر جمع کرد. در این پژوهش نتایج ترتیبی برای نمره کل این مقیاس ۰/۹۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌های درک و فهم و اعتباربخشی به ترتیب ۰/۹۵۷ و ۰/۹۶۵ به دست آمد. همچنین نتایج ترتیبی در صورت حذف ماده محاسبه شد که نتایج نشان‌دهنده دقت و ثبات سنجش همه ماده‌ها نیز بود. در کل، این مقیاس اعتبار خیلی مطلوبی را نشان داد. نتایج مربوط به تحلیل عاملی تأییدی حاکی از وجود ساختار دو عاملی بود؛ اما ساختار تک‌عاملی برازش مطلوب‌تری داشت.

ج) پرسشنامه تجدیدنظرشده تجارب در روابط نزدیک (experiences in close relationships-revised- ECR-R):

پرسشنامه ۳۶ ماده‌ای دارای دو بخش ۱۸ ماده‌ای است که دو بُعد دلبستگی اضطرابی و اجتنابی را مورد سنجش قرار می‌دهد (فرلی و همکاران، ۲۰۰۰). ماده‌ها بر طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. ماده‌های ۱ تا ۱۸ به بُعد اضطراب و ماده‌های ۱۹ تا ۳۶ به بُعد اجتناب مربوط است. با محاسبه میانگین نمرات ۱۸ ماده در هر بُعد می‌توان به نمره ابعاد اضطراب و اجتناب دست یافت. نمرات بالا نشان‌دهنده سطح بیشتر اضطراب و اجتناب هستند. اعتبار خرده‌مقیاس‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی در این پژوهش به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۳ به دست آمد.

توزیع متغیرها تقریباً نرمال بودند. میانگین و انحراف معیار برای تمام متغیرهای پیوسته محاسبه شد. روابط خطی ساده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شدند و برای تحلیل روابط ساختاری، از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و بسته لاوان (راسل، ۲۰۱۲) نرم‌افزار R (تیم مرکزی آر، ۲۰۲۰) استفاده شد. برای مطالعه نقش متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر وابسته از تحلیل مسیر در دو مدل مجزا استفاده گردید. در مدل اول، متغیرهای مستقل و تعدیل‌کننده و در مدل دوم علاوه بر آنها، اثرات تعاملی نیز وارد معادله شدند. جهت مطالعه نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین دو متغیر از رویکرد تحلیل فرایند (هایز، ۲۰۱۷) بهره گرفته شد.

• یافته‌ها

دامنه سنی نمونه‌ها ۵۱-۲۶ سال بود که میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب ۳۵/۰۱ و ۷/۳۳ بود. همه آنها متأهل بودند و دامنه زمان ازدواج آنها ۴۰-۱ سال بود که میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب ۱۰/۲۹ و ۷/۶۹ بود. دامنه تحصیلات آنها بین ۱۱-۱۸ سال بود که میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با ۱۶/۰۹ و ۱/۰۰ بود و تعداد فرزندان آنها بین ۰-۴ نفر بود که میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با ۱/۲۰ و ۰/۹۳ بود.

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی برای تمام متغیرها گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش بین ۱/۵+ و ۱/۵- قرار دارد؛ در نتیجه انحراف از توزیع نرمال شدید نیست. جدول ۲ ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که روابط بین تمام متغیرها معنادار هستند. صمیمیت و خرده‌مقیاس‌های آن و PPR به صورت مثبت با یکدیگر همبستگی دارند. هر دو بعد اضطراب و اجتناب دل‌بستگی با صمیمیت، خرده‌مقیاس‌های آن و PPR به صورت منفی همبسته هستند. رابطه بین دو بعد دل‌بستگی هم مثبت است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | کجی | کشیدگی | دامنه |
|-------------------------|---------|--------------|-------|--------|--------|
| صمیمیت کل | ۶۲/۶۴ | ۱۴/۳۲ | -۰/۶۰ | ۰/۱۱ | ۱۸-۹۰ |
| صمیمیت عاطفی | ۲۰/۸۸ | ۵/۸۶ | -۰/۵۴ | -۰/۲۲ | ۶-۳۰ |
| صمیمیت جنسی | ۲۲/۰۱ | ۵/۲۵ | -۰/۷۰ | ۰/۲۰ | ۶-۳۰ |
| صمیمیت عقلانی | ۱۹/۷۴ | ۵/۰۸ | -۰/۳۸ | -۰/۲۰ | ۶-۳۰ |
| پاسخگویی ادراک‌شده همسر | ۹۶/۸۰ | ۳۹/۷۷ | -۰/۱۹ | -۱/۰۴ | ۱۸-۱۶۲ |
| اضطراب دل‌بستگی | ۵۲/۸۵ | ۱۹/۸۰ | ۰/۳۰ | -۰/۳۶ | ۱۸-۱۱۱ |
| اجتناب دل‌بستگی | ۵۱/۲۲ | ۲۰/۹۳ | ۰/۵۸ | ۰/۲۱ | ۱۸-۱۱۴ |

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

| ردیف | متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|------|-------------------------|---|------|------|------|------|-------|-------|
| ۱ | صمیمیت کل | ۱ | ۰/۹۴ | ۰/۷۸ | ۰/۸۹ | ۰/۸۲ | -۰/۴۸ | -۰/۷۳ |
| ۲ | صمیمیت عاطفی | ۱ | ۱ | ۰/۶۴ | ۰/۸۱ | ۰/۸۰ | -۰/۴۷ | -۰/۷۰ |
| ۳ | صمیمیت جنسی | ۱ | ۱ | ۱ | ۰/۵۵ | ۰/۶۰ | -۰/۳۳ | -۰/۶۱ |
| ۴ | صمیمیت عقلانی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰/۷۵ | -۰/۴۵ | -۰/۶۲ |
| ۵ | پاسخگویی ادراک‌شده همسر | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | -۰/۴۹ | -۰/۶۹ |
| ۶ | اضطراب دل‌بستگی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰/۴۴ |
| ۷ | اجتناب دل‌بستگی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل تدوین‌شده جهت تبیین متغیر وابسته را نشان می‌دهد. شاخص‌ها در جدول ۳ نشان‌دهنده برازش مطلوب داده‌ها با مدل است. در نتیجه، داده‌های تجربی جمع‌آوری‌شده توسط پژوهشگران مدل مفهومی تدوین‌شده براساس ادبیات پژوهشی را تأیید کرده و نشان می‌دهد که مدل تدوین‌شده برای تبیین صمیمیت زناشویی پرستاران زن متأهل شهر زنجان براساس PPR با نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دل‌بستگی یک مدل مطلوب است.

جدول ۴ میزان قدرت متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر وابسته را در دو مدل مختلف با استفاده از تحلیل مسیر نشان می‌دهد. جدول ۴ نشان می‌دهد که در مدل اول، رابطه بین PPR و صمیمیت زناشویی مثبت و معنادار است ($\beta = ۰/۶۴, P < ۰/۰۱$). بعد از وارد کردن متغیرهای تعاملی به مدل، این رابطه همچنان پابرجا است ($\beta = ۰/۶۳, P < ۰/۰۱$) و فقط ۰/۰۱ کمتر شده است. در مدل اول، رابطه بین اضطراب دل‌بستگی و صمیمیت زناشویی منفی و غیرمعنادار است ($\beta = -۰/۰۷, P > ۰/۰۵$). بعد از ورود متغیرهای تعاملی به مدل این رابطه همچنان ثابت است ($\beta = -۰/۰۸, P < ۰/۰۵$) و فقط ۰/۰۱ بیشتر شده است. در مدل اول، رابطه بین اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت زناشویی منفی و معنادار است ($\beta = -۰/۲۸, P < ۰/۰۱$). بعد از وارد کردن متغیرهای تعاملی به مدل، این رابطه تا حدود زیادی تغییر نکرده است ($\beta = -۰/۲۵, P < ۰/۰۱$) و فقط ۰/۰۳ کمتر شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پیش‌بین صمیمیت زناشویی

| χ^2 | df | χ/df | RMSEA (CI90%) | CFI | TLI | NFI | SRMR |
|--------------------|----|-----------|--------------------|------|------|------|-------|
| $P > 0.05$, ۲۶/۲۴ | ۱۰ | ۲/۶۲ | ۰/۰۷ (۰/۱۰ - ۰/۰۴) | ۰/۹۸ | ۰/۹۷ | ۰/۹۷ | ۰/۰۲۱ |

اثر تعاملی اضطراب دل‌بستگی و PPR بر متغیر صمیمیت زناشویی رد می‌شود ($\beta = 0.03$, $P > 0.05$). اثر تعاملی اجتناب دل‌بستگی و PPR بر متغیر صمیمیت زناشویی به‌طور نسبی تأیید می‌شود ($\beta = 0.09$, $P < 0.05$).

ترکیب خطی PPR، دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی ۸۰/۲ درصد از واریانس صمیمیت زناشویی را تبیین می‌کنند. از آنجاکه اثر متقابل اضطراب دل‌بستگی و PPR معنادار نیست، می‌توان گفت ترکیب خطی PPR، اضطراب و اجتناب دل‌بستگی و اثر تعاملی اجتناب دل‌بستگی با PPR تقریباً ۸۲ درصد از واریانس صمیمیت زناشویی را تبیین می‌کنند. یعنی با وارد کردن اثر تعاملی اجتناب دل‌بستگی با PPR به مدل، تقریباً ۲ درصد به واریانس تبیین شده صمیمیت زناشویی توسط متغیرهای پیش‌بین اضافه می‌شود. با توجه به اینکه فقط اثر تعاملی اجتناب دل‌بستگی با متغیر PPR بر صمیمیت زناشویی به‌طور نسبی معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین PPR و صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف اجتناب دل‌بستگی متفاوت است. برای بررسی بیشتر از رویکرد هایز، موسوم به تحلیل فرایند استفاده شد. در این رویکرد تأثیر متغیر مستقل (PPR) بر متغیر وابسته (INT) در سطوح مختلف متغیر تعدیل‌کننده یعنی اجتناب دل‌بستگی (AVO) بررسی شد. چون اجتناب دل‌بستگی یک متغیر پیوسته است، برای نشان دادن تأثیر PPR بر صمیمیت زناشویی این متغیر به سه سطح پایین، متوسط و بالا شکسته شد. در این تحلیل، گروه پایین، متوسط و بالا افرادی هستند که نمره اجتناب دل‌بستگی آنها به ترتیب یک انحراف استاندارد زیر میانگین، برابر میانگین و یک انحراف استاندارد بالای میانگین است.

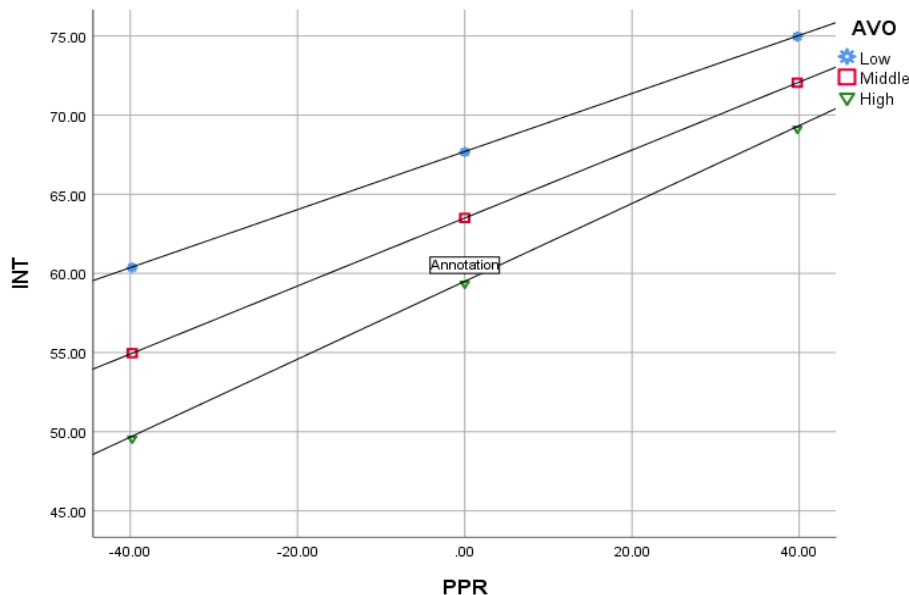
جدول ۴. نتایج تحلیل مسیر متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر وابسته

| مدل | متغیرها | β |
|-----|--|---------|
| اول | پاسخگویی ادراک‌شده همسر | ۰/۶۴** |
| | اضطراب دل‌بستگی | -۰/۰۷ |
| | اجتناب دل‌بستگی | -۰/۲۸** |
| دوم | پاسخگویی ادراک‌شده همسر | ۰/۶۳** |
| | اضطراب دل‌بستگی | -۰/۰۸* |
| | اجتناب دل‌بستگی | -۰/۲۵** |
| | اثر تعاملی اضطراب دل‌بستگی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر | ۰/۰۳ |
| | اثر تعاملی اجتناب دل‌بستگی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر | ۰/۰۹* |

بر اساس نتایج در جدول ۵، می‌توان گفت در کل تأثیر PPR بر صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف اجتناب دل‌بستگی مثبت و معنادار است ($P < 0.05$)؛ اما میزان این اثرگذاری مثبت همراه با افزایش سطح اجتناب بیشتر می‌شود. شکل ۲ این وضعیت را ترسیم کرده است. همان‌طور که مشخص است، همراه با افزایش نمره اجتناب، تأثیر مثبت PPR بر صمیمیت زناشویی بیشتر می‌شود. بنابراین، دل‌بستگی اجتنابی رابطه بین متغیر پیش‌بین و وابسته را تا حدودی تعدیل کرده است. با توجه به جدول ۵، اثرگذاری PPR بر صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف اضطراب دل‌بستگی معنادار نیست. بنابراین، دل‌بستگی اضطرابی رابطه بین PPR و متغیر وابسته را تعدیل نکرده است.

جدول ۵. تأثیر پاسخگویی ادراک‌شده همسر بر صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف اجتناب و اضطراب دل‌بستگی

| گروه | تعداد | صمیمیت زناشویی | پاسخگویی ادراک‌شده همسر | آماره‌ها |
|-----------------------|-------|----------------|-------------------------|----------|
| | | میانگین | انحراف معیار | p |
| اجتناب دل‌بستگی کم | ۵۷ | ۷۵/۵۶ | ۷/۱۴ | ۱۰/۳۴ |
| اجتناب دل‌بستگی متوسط | ۲۱۷ | ۶۳/۰۶ | ۱۱/۶۶ | ۱۴/۶۶ |
| اجتناب دل‌بستگی زیاد | ۴۳ | ۴۳/۴۲ | ۱۳/۰۹ | ۱۴/۰۱ |
| اضطراب دل‌بستگی کم | ۶۰ | ۷۲/۰۷ | ۱۱/۳۷ | ۱۴/۸۹ |
| اضطراب دل‌بستگی متوسط | ۲۰۲ | ۶۲/۷۵ | ۱۳/۲۱ | ۲۱/۰۵ |
| اضطراب دل‌بستگی زیاد | ۵۵ | ۵۱/۹۸ | ۱۳/۹۷ | ۱۷/۲۵ |



شکل ۲. تأثیر پاسخگویی ادراک شده همسر بر صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف اجتناب دلبستگی

• بحث

تا جایی که پژوهشگران مطالعه حاضر اطلاع داشتند، هیچ پژوهشی به مطالعه نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی نپرداخته بود؛ اینکه آیا سبک‌های دلبستگی رابطه بین این دو متغیر را تشدید می‌کند یا تضعیف می‌کند؟ اینکه همبستگی بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی با میزان متغیر امنیت دلبستگی متفاوت خواهد بود یا نه؟

مطابق مدل فرایندی صمیمیت، PPR از طریق انتقال درک و فهم، اعتباربخشی و مراقبت و افزایش سطح خودآشنایی، حس اعتماد و ارزشمندی را به فرد افشاکننده منتقل می‌کند (البته به شرطی که پاسخگویی همسر به‌طور مناسبی ادراک شود) (لارنسو و همکاران، ۱۹۹۸). از آنجاکه افراد نایمن در فیلترهای تفسیری‌شان دچار سوگیری هستند، نسبت به پاسخگویی دیگران مردد هستند یا به دلایل مختلف قادر نیستند پاسخگویی آنها را ادراک کنند و به نسبت افراد ایمن صمیمیت کمتری را در روابطشان گزارش می‌کنند (ریس، ۲۰۱۴). افراد نایمن ممکن است دچار سوء ادراک از پاسخگویی همسرشان گردند. یعنی امکان دارد همسرشان رفتارهای حمایت‌کننده را تأمین کند، اما آنها به دلایل مختلف (مثلاً تجارب نایمن تجربه‌شده با والدین و کژفهمی‌ها) آن را به‌صورت غیرپاسخگو ادراک کنند. البته این سوگیری‌های برانگیخته‌شده ممکن است به خاطر عوامل دیگری هم باشد؛ همانند مبهم بودن پیام حمایت‌کننده شریک، به‌خاطر اینکه افراد نایمن همواره جهان را از یک چشم‌انداز بدبینانه مشاهده می‌کنند یا به خاطر اینکه آنها اغلب از محیط‌های اجتماعی کمتر حمایت‌کننده بهره‌برده‌اند (کالینز و فینی، ۲۰۰۴). همچنین می‌توان استنباط کرد که افراد ممکن است تحت تأثیر فرافکنی پاسخگویی قرار بگیرند و دیگران را پاسخگو یا غیرپاسخگو ادراک کنند. از آنجاکه افراد نایمن معمولاً خودشان را نسبت به دیگران غیرپاسخگو در نظر می‌گیرند، غالباً دیگران را هم غیرپاسخگو تلقی کرده و در ادراک پاسخگویی آنها به مشکل برمی‌خورند (لمی و همکاران، ۲۰۰۷). از سوی دیگر امکان دارد شریکان از سوگیری در ادراکات از رفتار پاسخگویانه خودشان متأثر شوند. مثلاً امکان دارد افراد نایمن رفتارشان نسبت به همسرشان را به نحوی ادراک کنند که افکار و احساسات پیشین آنها نسبت به او را تأیید کنند (سوگیری تأییدی). چون که افراد نایمن غالباً افکار و احساسات منفی نسبت به همسرشان دارند، رفتار خودشان را طوری ادراک می‌کنند که با باورهای قبلی‌شان در مورد همسرشان همخوان باشد. این خود می‌تواند باعث شود که آنها به خاطر ادراک از خویشتن تحریف‌شده حتی در ادراک کردن رفتارهای پاسخگویانه صادقانه از جانب شریک‌شان شکست بخورند (لمی، ۲۰۱۴).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که فقط سبک دلبستگی اجتنابی رابطه بین PPR و صمیمیت زناشویی پرستاران را به‌میزان ناچیزی تعدیل کرد. این یافته به نتایج مطالعات (پیترومانکو و همکاران، ۲۰۲۲؛ راپوسو و مویز، ۲۰۲۱؛ جسلین و دوی، ۲۰۲۰؛ بالزرینی و همکاران، ۲۰۲۳؛ رودریگز و همکاران، ۲۰۱۹؛ استنتن و همکاران، ۲۰۱۷؛ قایرم و همکاران، ۲۰۱۵) نزدیک است. یافته‌های پژوهش

حاضر دلالت بر این داشت که میزان اثرگذاری PPR بر صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف دلبستگی اجتنابی متفاوت است. به این صورت که در افراد دلبسته کمتر اجتنابی میزان این اثرگذاری کمتر و در افراد دلبسته اجتنابی تر شدیدتر بود. اما در دلبستگی اضطرابی یافته‌ها نشان‌دهنده این بود که میزان اثرگذاری PPR بر صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف دلبستگی اضطرابی تفاوت چندانی ندارد. با این وجود، میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی و PPR افراد در سطوح مختلف اجتناب و اضطراب دلبستگی متفاوت بود. یعنی، افرادی که کمتر دلبسته اجتنابی و اضطرابی بودند (ایمن‌تر) هم در PPR و هم صمیمیت زناشویی بالاترین میانگین و کمترین انحراف معیار را داشتند؛ و افرادی که دلبسته اجتنابی‌تر و اضطرابی‌تر بودند (ناایمن‌تر) هم در PPR و هم در صمیمیت زناشویی کمترین میانگین و بالاترین انحراف معیار را داشتند.

پژوهش‌های پیشین پی برده‌اند که PPR و پاسخگویی ارائه‌شده از جانب شریک، به‌طور کلی اما نه همیشه با یکدیگر همبستگی دارند (ادیر و همکاران، ۲۰۱۸). این به این معناست که ممکن است یکی از زوج‌ها به شیوه پاسخگویانه رفتار کند اما شریک مقابل به دلایل مختلف از جمله (نامنی دلبستگی) به‌طور کامل یا تا حدودی آن را ادراک نکند. صمیمیت بیشتر باعث می‌شود که افراد دلبسته اجتنابی احساس رضایت کمتری داشته باشند (لیتل و همکاران، ۲۰۱۰). به‌خاطر همین ترس منشعب از بدبینی نسبت به نیت شریک در افراد اجتنابی، حداکثر پاسخگویی ادراک‌شده از جانب شریک در افراد اجتنابی نیز می‌تواند اثر معکوس داشته باشد و باعث برانگیختگی بیشتر و بدگمانی آنها شود. درحالی‌که، با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های این پژوهش، از آنجاکه افراد دلبسته اجتنابی تر میانگین کمتری از PPR را به نسبت افراد دلبسته کمتر اجتنابی دارا بودند، باعث شد تا حداقل پاسخگویی ادراک‌شده از جانب شریک نیز اثر بازدارندگی خودش را اعمال کرده و به تجربه‌کردن صمیمیت در این افراد کمک کند. همبستگی کم PPR با صمیمیت در افراد دلبسته کمتر اجتنابی حاکی از این است که آنها بر این نکته واقف هستند که همسرشان نمی‌تواند در هر شرایطی پاسخگو باشد. آنها می‌توانند موقعیت‌ها و شرایط همسرشان را درک کرده و آنها را تصدیق کنند و در شرایطی که همسرشان به هر دلیلی قادر به پاسخگویی نباشد، پاسخگو نبودن آنها را فهم کرده و می‌پذیرند. اما همبستگی زیاد PPR با صمیمیت در افراد دلبسته اجتنابی تر حاکی از این است که آنها در هر شرایطی خواهان پاسخگو بودن همسرشان هستند حتی اگر همسرشان قادر به تأمین‌کردن آن پاسخگویی نباشد، قدرت درک آنها از وضعیت همسرشان در شرایط مختلف ضعیف است و نمی‌توانند پاسخگو نبودن آنها را تصدیق کرده و بپذیرند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که افراد اجتنابی معمولاً ادراکات سوگیرانه منفی از شریکان‌شان دارند؛ درحالی‌که افراد دلبسته اضطرابی در طول موقعیت‌های تهدیدکننده رابطه، ادراکات دقیق‌تری از افکار و احساسات شریکان‌شان دارند (یعنی دقت همدلانه بیشتر) (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عللی که ممکن است باعث شود که میانگین PPR افراد ناایمن کمتر شود و در نتیجه آن سطح صمیمیت‌شان کاهش پیدا کند، ادراکات نادرست از پاسخگویی شریک‌شان است که احتمالاً به دلایل زیر است: ابهام‌آلود بودن رفتارهای یکی از زوجین که اجازه می‌دهد از حمایت‌ها و نیت‌های او سوءتعبیر شود؛ قابل‌رؤیت نبودن بسیاری از راه‌های که زوج‌ها به آن طریق حمایت‌کننده هستند (یعنی آنها پاسخگویی‌شان را به یک شیوه ضمنی ارائه می‌کنند)؛ تجارب هرروز زندگی ممکن است باعث شود زوج‌ها دامنه وسیعی از رفتارهای حمایت‌کننده و غیرحمایت‌کننده را ارائه کنند و سوگیری در توجه افراد ناایمن باعث شود که آنها به یکی از گونه‌های این رفتارها (معمولاً رفتارهای غیرحمایت‌کننده) بیشتر توجه کنند؛ ناشناخته ماندن پاسخگویی همسر به دلیل عدم وقوع موقعیت‌های که پاسخگویی را فرا می‌خوانند، با وجود آمادگی همسر برای ارائه پاسخگویی مورد نیاز (لمی و همکاران، ۲۰۰۷).

• نتیجه‌گیری

PPR یک سازه محافظت‌کننده کاملاً نیرومند است که با توجه به پیشینه پژوهشی می‌تواند بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی شریکان را تقویت کرده و اعتماد و تعهد را در روابط رمانتیک پرورش دهد (جسلین و دوی، ۲۰۲۰؛ رضائی و احمدی، ۱۴۰۰). در این مطالعه هم مشخص شد که سازه PPR اثر بازدارندگی خودش را اعمال کرده است، طوری که افراد ناایمن هم متناسب با میزان پاسخگویی که از جانب شریکان‌شان ادراک کردند، صمیمیت زناشویی را در رابطه‌شان تجربه کردند. با توجه به شروع موج سوم همه‌گیری کرونا در سطح کشور، پژوهشگر مجبور شد تا داده‌های یکی از بیمارستان‌ها را به‌صورت برخط جمع‌آوری کند؛ درحالی‌که داده‌های مربوط به سه بیمارستان دیگر به‌صورت حضوری جمع‌آوری شد. ممکن است که جمع‌آوری داده‌ها به دو شیوه برخط و حضوری تا حدودی بر انگیزه

پاسخ‌دهی و چارچوب کلی پژوهش تأثیر گذاشته باشد. پژوهش حاضر فقط به مطالعه جامعه پرستاران پرداخته است و تعمیم نتایج آن به سایر جوامع نیازمند احتیاط بیشتر است. با توجه به اینکه متغیرهای این پژوهش بر مبنای ابزارهای خودگزارش‌دهی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، ممکن است برخی از ماده‌ها برای مشارکین مبهم بوده باشد و یا نسبت به برخی از ماده‌ها دچار سوگیری شده باشند.

• تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است و هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

• تشکر و قدردانی

پژوهشگران مطالعه حاضر از همکاری تمامی پرستاران و مسئولین بیمارستان‌های مشارکت‌کننده در پژوهش، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

• منابع

- ابراهیمی، گلنوش، عابد، نازنین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری از سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای تجربه سوگ همسر. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰۶، ۲ (۲۷)، ۲۱۵-۲۲۳. <http://www.iranapsy.ir/Article/41300>
- رضائی، منوچهر؛ احمدی، صدیقه (۱۴۰۱). پاسخگویی ادراک‌شده همسر یک سازه بازدارنده (محافظت‌کننده) تأثیرگذار؛ مستحکم‌ترین پل برای تجربه صمیمیت در روابط: یک مطالعه موردی. *رویش روان‌شناسی*؛ ۱۱ (۶): ۷۸-۶۱. <http://frooyesh.ir/article-1-3365-fa.html>
- صبوری، ریحانه، رافضی، زهره، و سهرابی‌اسمرود، فرامرز. (۱۴۰۳). مقایسه صمیمیت زناشویی زوجین دارای عزت نفس شکننده، آسیب‌دیده و ایمن. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰۹، ۱ (۲۸)، ۳۲-۲۲. <http://www.iranapsy.ir/Article/44220>
- Adair, K. C., Boulton, A. J., & Algoe, S. B. (2018). The effect of mindfulness on relationship satisfaction via perceived responsiveness: Findings from a dyadic study of heterosexual romantic partners. *Mindfulness*, 9(2), 597-609. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12671-017-0801-3>
- Attaky, A., Kok, G., & Dewitte, M. (2020). Attachment Insecurity and Sexual and Relational Experiences in Saudi Arabian Women: The Role of Perceived Partner Responsiveness and Sexual Assertiveness. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1383-1394 <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.02.029>
- Balzarini, R. N., Muise, A., Zoppolat, G., Di Bartolomeo, A., Rodrigues, D. L., Alonso-Ferres, M., ... & Slatcher, R. B. (2023). Love in the time of COVID: Perceived partner responsiveness buffers people from lower relationship quality associated with COVID-related stressors. *Social psychological and personality science*, 14(3), 342-355. <http://dx.doi.org/10.1177/19485506221094437>
- Bergeron, S., Pâquet, M., Steben, M., & Rosen, N. O. (2021). Perceived partner responsiveness is associated with sexual wellbeing in couples with genito-pelvic pain. *Journal of Family Psychology*, 35(5), 628-638. <https://doi.org/10.1037/fam0000829>
- Canavarro, M. C., Silva, S., & Moreira, H. (2015). Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 673-679. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.04.007>
- Çelebi, B. M. (2018). The Impacts of Adult Attachment Styles on Marital Relationships. *The International Journal of Human and Behavioral Science*, 4(1), 1-8. <https://doi.org/10.19148/ijhbs.413233>
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004a). An attachment theory perspective on closeness and intimacy. *Handbook of closeness and intimacy*, 163-187.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004b). Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social Support: Evidence from Experimental and Observational Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 363-383. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.363>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Girme, Y. U., Overall, N. C., Simpson, J. A., & Fletcher, G. J. (2015). "All or nothing": Attachment avoidance and the curvilinear effects of partner support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(3), 450. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0038866>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Itzhakov, G., Reis, H. T., & Weinstein, N. (2022). How to foster perceived partner responsiveness: High-quality listening is key. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(1), Article e12648. <https://doi.org/10.1111/spc3.12648>
- Jesslyn, E., & Dewi, F. I. R. (2020, May). Trust in Dating Couples: Attachment Anxiety, Attachment Avoidance, and Perceived Partner Responsiveness. In *Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019)* (pp. 684-691). Atlantis Press.

- Kim, K. H. (2005). The relation among fit indexes, power, and sample size in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 12(3), 368-390. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15328007sem1203_2
- Kim, M. (2013). The effect of marital intimacy, sex communication, and sexual satisfaction on the marital satisfaction for Korean middle-aged women. *Journal of next generation information technology*, 4(8), 441-448.
- Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (1998). Intimacy as an interpersonal process: The importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1238. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.5.1238>
- Lemay Jr, E. P. (2014). Accuracy and bias in self-perceptions of responsive behavior: Implications for security in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(4), 638-656. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0037298>
- Lemay Jr, E. P., Clark, M. S., & Feeney, B. C. (2007). Projection of responsiveness to needs and the construction of satisfying communal relationships. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 834-853. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.92.5.834>
- Little, K. C., McNulty, J. K., & Russell, V. M. (2010). Sex buffers intimates against the negative implications of attachment insecurity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(4), 484-498. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0146167209352494>
- Lu, S. (2024). Attachment and Relationship - To What Extent Does Attachment Styles Influence Romantic Relationships?. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 61. 185-189. <http://dx.doi.org/10.54254/2753-7048/61/20240530>
- Pietromonaco, P. R., Overall, N. C., & Powers, S. I. (2022). Depressive Symptoms, External Stress, and Marital Adjustment: The Buffering Effect of Partner's Responsive Behavior. *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 220-232. <http://doi.org/10.1177/19485506211001687>
- R Core Team (2020) R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/index.html>
- Raposo, S., & Muise, A. (2021). Perceived partner sexual responsiveness buffers anxiously attached individuals' relationship and sexual quality in daily life. *Journal of Family Psychology*, 35(4), 500-509. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000823>
- Reis, H. T. (2014). Responsiveness: Affective interdependence in close relationships. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Mechanisms of social connection: From brain to group* (pp. 255-271). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14250-015>
- Reis, H. T., Crasta, D., Rogge, R. D., Maniaci, M. R., & Carmichael, C. L. (2017). Perceived Partner Responsiveness Scale (PPRS) (Reis & Carmichael, 2006). *The sourcebook of listening research: Methodology and measures*, 516-521. <https://doi.org/10.1002/9781119102991.ch57>
- Rice, T. M., Kumashiro, M., & Arriaga, X. B. (2020). Mind the Gap: Perceived Partner Responsiveness as a Bridge between General and Partner-Specific Attachment Security. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7178. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197178>
- Rodriguez, L. M., Fillo, J., Hadden, B. W., Øverup, C. S., Baker, Z. G., & DiBello, A. M. (2019). Do you see what I see? Actor and partner attachment shape biased perceptions of partners. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(4), 587-602. <https://doi.org/10.1177/0146167218791782>
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. *Journal of statistical software*, 48(2), 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of marital and family therapy*, 7(1), 47-60. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Stanton, S. C., Campbell, L., & Pink, J. C. (2017). Benefits of positive relationship experiences for avoidantly attached individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(4), 568-588. <https://doi.org/10.1037/pspi0000098>
- Tosyalı, F., & Harma, M. (2024). Interaction between varying social ties on health: Perceived partner responsiveness and institutional trust. *International Journal of Psychology*, 59(1), 192-202. <https://doi.org/10.1002/ijop.13088>
- Wilcox, W. B., & Nock, S. L. (2006). What's love got to do with it? Equality, equity, commitment and women's marital quality. *Social Forces*, 84(3), 1321-1345.

مدل‌یابی رابطه هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی، نقش میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان

Modeling the Relationship between Successful Intelligence and Cognitive Flexibility with Academic Well-being, the Mediating Role of Creative Thinking in Students

Nafiseh Rafiei, PhD

Mojtaba Banitalebi, MSc[✉]

نفسه رفیعی^۱

مجتبی بنی طالبی^۲

Abstract

The aim of this study was to model the relationship between successful intelligence and cognitive flexibility with academic well-being, the mediating role of creative thinking in high school students. The present study was a descriptive-correlation of structural equations. The statistical population of the study included all male high school students in Shahrekord who were selected 327 people by stratified sampling method. The research instruments included Tominin-Sweeney et al (2012) academic well-being questionnaire, Grigorenko and Sternberg (2002) successful intelligence questionnaire, Dennis and Vander Wal (2010) cognitive flexibility questionnaire, and Peter Hani (2001) creative thinking questionnaire. Data were analyzed at both descriptive and inferential levels using SPSS software version 23 and AMOS software version 22. The results showed that the model of the relationship between successful intelligence and cognitive acceptance flexibility with academic well-being with the mediating role of creative thinking has a good fit (RMSE = 0.07; GFI, TLI, RFI, NFI, IFI, PNFI and CFI indices were more than 0.90). The results of the hypotheses showed that there is a direct relationship between successful intelligence and academic well-being ($p < 0.05$); There is a significant relationship between cognitive flexibility and academic well-being directly and indirectly (through creative thinking) ($p < 0.05$); There is a significant relationship between creative thinking and academic well-being ($p < 0.05$). Based on this, it can be said that the model of the relationship between successful intelligence and cognitive flexibility with academic well-being with the mediating role of creative thinking has a desirable fit.

Keywords: Academic well-being, Successful Intelligence, Cognitive Flexibility, Creative Thinking

چکیده

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی رابطه هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی، نقش میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان متوسطه بود. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهرکرد بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ۳۲۷ نفر از آنان انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی تحصیلی تومینین-سوینی و همکاران (۲۰۱۲)، پرسشنامه هوش موفق گریگورنکو و استرنبرگ (۲۰۰۲)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و ونادروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه تفکر خلاق پیتر هانی (۲۰۰۱) بود. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۲ تحلیل شد. نتایج نشان داد مدل ارتباط هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی با نقش میانجی تفکر خلاق از برازندگی مطلوب برخوردار است (RMSE=۰/۰۷؛ شاخص‌های GFI ، TLI ، RFI ، NFI ، IFI ، PNFI و CFI نیز بیشتر از ۰/۹۰ بود). نتایج بررسی فرضیه‌ها نشان داد بین هوش موفق با بهزیستی تحصیلی به صورت مستقیم رابطه معناداری وجود دارد ($\alpha < 0/05$)؛ بین انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق تفکر خلاق) رابطه معناداری وجود دارد ($\alpha < 0/05$)؛ بین تفکر خلاق با بهزیستی تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد ($\alpha < 0/05$). بر این اساس می‌توان گفت مدل رابطه هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی با نقش میانجی تفکر خلاق از برازندگی مطلوب برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی تحصیلی، هوش موفق، انعطاف‌پذیری شناختی، تفکر خلاق

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

● مقدمه

بهبودی تحصیلی (academic well-being) را به‌عنوان نگرش دانش‌آموزان به تحصیل تعریف کرده‌اند که بر رشد شخصی و پیشرفت تحصیلی اثرگذار است (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۹). کاپلان و ماهر (۱۹۹۹) سه شاخص علاقه‌مندی به مدرسه، خودکارآمدی ادراک شده (perceived self-efficacy) و نبود رفتارهای اخلاق‌گرانه (disruptive behaviors) را از مؤلفه‌های بهبود تحصیلی دانسته‌اند (رامبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). در تعریفی دیگر بهبود تحصیلی عواملی مثل خودپنداره تحصیلی (academic self-concept)، اشتیاق تحصیلی (academic enthusiasm)، ارزش‌های مدرسه، رضایت از انتخاب تحصیلی، فرسودگی تحصیلی (academic burnout) را دربرمی‌گیرد (فیرولی و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس بهبود تحصیلی عاملی چندبعدی است که جنبه‌های مثبت و منفی را دربرمی‌گیرد (ویدلود و همکاران، ۲۰۱۸). بهبود تحصیلی به‌عنوان عاملی مهم در موفقیت تحصیلی (کیورو و همکاران، ۲۰۲۰) و کارکرد هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان تلقی می‌شود و لذا پرداختن به عوامل مؤثر بر آن به‌عنوان یک شاخص مهم در فرایندهای آموزشی امری منطقی به‌نظر می‌رسد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۹). در سال‌های اخیر هوش موفق به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های خلاق در تولید ایده‌های جدید، مهارت‌های تحلیلی در ارزیابی ایده‌ها و مهارت عملی در به‌عمل‌درآوردن ایده‌های دانش‌آموزان مورد توجه قرار گرفته است (استرنبرگ، ۲۰۲۰). هوش موفق ترکیبی از توانایی‌های تحلیلی، خلاق و عملی است که به افراد برای سازگاری، انتخاب و تغییر محیط به‌منظور رسیدن به اهداف خود در زندگی، با توجه به بافت فرهنگ-اجتماعی کمک می‌کند (جهاندوست دالنجان و همکاران، ۱۳۹۹). نظریه هوش موفق عبارتند از: ۱- افرادی که به‌دنبال شناخت نقاط قوت و ضعف خود هستند و سعی دارند از نقاط مثبت، استفاده بهینه کرده و درصدد جبران نقاط منفی خود باشند. ۲- افرادی که خود را با محیط سازگار کرده و با محیط تطبیق می‌دهند. ۳- تعادل یافتن در استفاده از مهارت‌های تحلیلی، خلاقانه، عملی و مبتنی بر خرد (حدادی و همکاران، ۱۴۰۲).

توانایی تحلیلی به معنای مقایسه و ارزیابی مقدماتی مورد نیاز برای حل مسئله و فرآیندهای تصمیم‌گیری است. توانایی عملی نیز برای تصمیم‌گیری در مورد تعمیم دانش مکتسب در بافت‌های مختلف استفاده می‌شود؛ مانند کاربرد دانش روندی برای حل مسائل روزمره. از توانایی خلاق زمانی استفاده می‌شود که فرد با موقعیت‌هایی روبه‌رو شود که دارای درجه خاصی از تازگی باشد (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۸). ماندلمن و همکاران (۲۰۱۶) و نیز ویلپه و ساوهنی (۲۰۱۷)، نشان دادند که دانش‌آموزان با هوش موفق بالاتر موفقیت تحصیلی بیشتری دارند؛ نتایج پژوهش امینی و صادقی (۱۳۹۵) نیز نشان داد آموزش هوش موفق منجر به افزایش بهبود تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود.

انعطاف‌پذیری شناختی نیز یکی دیگر از عواملی است که بر عملکرد تحصیلی و بهبود تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است (حبیبی کلیر، ۱۳۹۹). در مورد مفهوم انعطاف‌پذیری شناختی، پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است. اما اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف این مفهوم وجود ندارد. به‌طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (بیرامی و قدیمی باویل علیایی، ۱۴۰۲). بعضی پژوهشگران انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط، تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (فتحی آشتیانی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸). همچنین انعطاف‌پذیری شناختی شامل توانایی بازنگری در برنامه به‌هنگام برخورد با موانع اطلاعات یا خطای جدید (سازگاری با شرایط) است (مریدی و نوری مقدم، ۱۴۰۱). انعطاف‌پذیری شناختی به آگاهی شخص از متفاوت بودن، انطباق با شرایط جدید و احساس شایستگی داشتن اشاره دارد (دمیرتاس، ۲۰۲۰). افرادی که انعطاف‌پذیری بالایی دارند مشتاق هستند تا با موقعیت‌های ناآشنا روبه‌رو شوند، راه‌های ارتباطی جدیدی را امتحان کرده و رفتارها را برای برآوردن نیازهای خاص تنظیم کنند (بلگین، ۲۰۱۷). دانش‌آموزان انعطاف‌پذیر از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر در برخورد با مشکلات استفاده می‌کنند، خودکنترلی بالاتری دارند، کمتر تحت تأثیر هیجانات منفی قرار می‌گیرند و احساس شادی و رضایت بیشتری دارند (دمیرتاس، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات نشان داده است انعطاف‌پذیری شناختی از طریق تأثیر بر خودکارآمدی تحصیلی، اجتماعی و هیجانی می‌تواند بهبود تحصیلی روان‌شناختی را در دانش‌آموزان متأثر سازد (سواری، ۱۳۹۹).

از طرف دیگر می‌توان چنین مطرح نمود که رابطه بین هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهبود تحصیلی می‌تواند از طریق

سایر متغیرها تعدیل شود. یکی از این عوامل تفکر خلاق است؛ در همین راستا دولتی (۱۳۹۸)، نشان داده است که آموزش هوش موفق منجر به افزایش خلاقیت در دانش‌آموزان می‌شود. بودن (۲۰۰۱)، اظهار داشت که تفکر خلاق توانایی ارائه ایده‌های جدید است که از جهات مختلف شگفت‌انگیز و ارزشمند هستند (زبیده و همکاران، ۲۰۱۷). تفکر خلاق به نوآوری، ابداع، پیاده‌سازی اشکال جدید، تبدیل ایده‌های موجود به ایده‌های نو مربوط می‌شود (گریشتاین، ۲۰۱۷). علاوه بر این، ابراهیم (۲۰۱۶)، اظهار داشت که تفکر خلاق نوعی ابراز وجود به شیوه‌ای منحصربه‌فرد است. در یک فراتحلیل با بررسی ۱۸۹ مقاله پیرامون ارتباط بهزیستی و تفکر خلاق مشخص شد بین بهزیستی و تفکر خلاق رابطه مثبت و نیرومندی وجود دارد (آکار و همکاران، ۲۰۲۰). نیرومن و آقابابایی (۱۳۹۸)، در بررسی رابطه خلاقیت، هوش عمومی و هوش موفق به این نتیجه رسیدند که خلاقیت و هوش عمومی با هوش موفق رابطه دارند. همچنین مطالعات از رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و خلاقیت حمایت کرده‌اند (ژو و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس می‌توان گفت ایده‌های خلاق محصول فرآیندهای خلاق است که شامل انعطاف‌پذیری فرد در پردازش اطلاعات و تفکر شناختی است (چن و همکاران، ۲۰۱۹).

بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد پژوهش‌های بسیار محدودی به بررسی عوامل مؤثر بر بهزیستی تحصیلی پرداخته است و لذا خلاءهای پژوهشی زیادی در این زمینه وجود دارد. این در حالی است که دانش‌آموزانی که از بهزیستی تحصیلی بیشتری برخوردارند نمرات بالاتری را در امتحانات کسب می‌کنند، به یادگیری مطالب جدید در مدرسه علاقه بیشتری نشان می‌دهند، از انجام کارهای مدرسه لذت می‌برند و زمان خود را به صورت مؤثرتری مدیریت می‌کنند (رنشو و ارسلان، ۲۰۱۶؛ ویدلود و همکاران، ۲۰۱۸). محققان معتقدند که اگر بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان و توانمندی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیل و نقش‌هایی که مدرسه به‌عنوان یک نهاد اجتماعی فرا روی آنها قرار می‌دهد، افزایش پیدا کند، میزان سازگاری تحصیلی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند؛ در نتیجه می‌توان انتظار موفقیت و پیشرفت تحصیلی بهتر در آنان را داشت (زینعلی و همکاران، ۱۳۹۹).

علاوه بر پیشرفت تحصیلی، بهزیستی، توانایی مقابله و انعطاف‌پذیری مؤثرتر در مواجهه با سختی‌ها، سلامت جسمانی و روانی و روابط بین‌فردی رضایت‌بخش را به دنبال دارد (میرزایی فندخت و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو می‌توان آن را عاملی مهم در بهداشت روانی، سلامت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان قلمداد کرد. بر این اساس می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر زندگی تحصیلی دانش‌آموزان قلمداد شود و لذا پرداختن به عوامل مؤثر بر آن اهمیت زیادی دارد. مساله دیگر که توجه به بهزیستی تحصیلی را ضروری می‌نماید این است که امروزه آموزش و پرورش بیش از گذشته به دنبال افزایش نشاط، امید و بهزیستی دانش‌آموزان است تا از این مسیر بهداشت روانی دانش‌آموزان و کیفیت زندگی تحصیلی آنها را ارتقا بخشد. در عصر جدید محیط آموزشی به‌جای تدوین برنامه‌های آموزشی به رشد همه‌جانبه شخصیت فراگیران توجه دارد (پاریس، کروس و لیبسون، ۲۰۱۷). لذا بهزیستی تحصیلی بالا به‌عنوان نگرش دانش‌آموزان به امور تحصیلی می‌تواند نشان‌گر موفقیت آموزش و پرورش در نیل به این هدف باشد. بر این اساس می‌توان گفت پیامدهای حاصل از افزایش بهزیستی تحصیلی، بیانگر این است که باید مداخلاتی در جهت افزایش آن صورت گیرد. بدیهی است هرگونه برنامه‌ریزی مداخلاتی در زمینه افزایش بهزیستی مدرسه نیازمند پیشینه پژوهشی غنی در زمینه عوامل مؤثر بر آن است تا بتوان در سایه این اطلاعات، برنامه‌ای غنی و اثربخش تدوین کرد. لذا نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های بعدی در اختیار سازمان آموزش و پرورش قرار گیرد.

بر اساس آنچه مطرح شد با توجه به اهمیت بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان از یک طرف و با توجه به آنکه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر بهزیستی تحصیلی به خوبی رشد نکرده‌اند، پژوهش حاضر به دنبال بررسی برانگیزی مدل رابطه هوش موفق و هوش عمومی با بهزیستی تحصیلی با در نظر گرفتن نقش میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان متوسطه است.

• روش

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش به صورت توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان شهرکرد سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بوده که تعداد آنها ۲۹۴۱ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای و در مرحله دوم به صورت طبقه‌ای بود؛ بدین صورت که از بین مدارس پسرانه متوسطه دوم شهرستان شهرکرد ۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. بر این اساس با در نظر گرفتن احتمال ریزش حجم نمونه ۳۳۰ نفر

انتخاب شدند. سپس براساس نسبت دانش‌آموزان سه پایه دهم (۳۳ درصد)، یازدهم (۳۰ درصد) و دوازدهم (۳۷ درصد) تعداد ۳۲۰ نفر انتخاب شدند. بر این اساس تعداد ۱۰۶ نفر از نمونه در پایه دهم، ۹۶ نفر در پایه یازدهم و ۱۱۸ نفر در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، سه پرسشنامه به‌علت نیمه‌کاره بودن از فرایند تحلیل حذف شد و حجم نمونه شامل ۳۲۷ نفر شد. با توجه به شیوع بیماری کرونا و حضور نداشتن دانش‌آموزان در مدارس، لینک پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین در دیجی سوروی تهیه و از طریق شبکه اجتماعی واتس‌آپ در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. در این مطالعه به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی و نمودارها برای توصیف متغیرهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد و در بخش آمار استنباطی نیز برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS22 استفاده شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه بهزیستی تحصیلی (academic well-being questionnaire- AWQ): پرسشنامه بهزیستی تحصیلی تومینین-سوینی و همکاران (۲۰۱۲) ساخته شده است که ۳۱ ماده دارد. پرسشنامه مذکور شامل ابعاد ارزش مدرسه ۹ ماده، پاسخ براساس طیف ۵ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۵)، فرسودگی نسبت به مدرسه ۹ ماده، پاسخ براساس طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵)، رضایتمندی تحصیلی ۴ ماده، پاسخ براساس طیف ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) و درآمیزی با کار مدرسه ۹ ماده، پاسخ براساس طیف ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) است. درنهایت ماده‌های پرسشنامه در نسخه ایرانی بدین صورت برای ابعاد پرسشنامه مشخص شدند: ماده‌های ۶، ۵، ۸، ۹، ۴، ۷، ۳ و ۲ در عامل ارزش مدرسه؛ ماده‌های ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۰، ۱۲، ۲۳، ۱ و ۱۶ در عامل فرسودگی نسبت به مدرسه؛ ماده‌های ۳۱، ۳۰، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۲۴، ۲۸، ۱۷ و ۲۵ در عامل درآمیزی با کار مدرسه؛ ماده‌های ۱۹ الی ۲۲ در عامل رضایتمندی تحصیلی. در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۵)، ضرایب اعتبار پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برای عامل ارزش مدرسه ۰/۸۸، عامل فرسودگی نسبت به مدرسه ۰/۷۱، عامل رضایتمندی تحصیلی ۰/۷۳، عامل درآمیزی با کار مدرسه ۰/۷۵ و کل پرسشنامه ۰/۸۷ به‌دست آمد. همانگونه که مشاهده می‌شود تمامی ضرایب اعتبار در سطح مطلوبی قرار دارند. همچنین ضرایب اعتبار مرکب برای نمره کل و ابعاد ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایتمندی تحصیلی و درآمیزی با کار مدرسه به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ محاسبه شد که مناسب ارزیابی می‌شود.

ب) پرسشنامه هوش موفق (successful intelligence questionnaire- SIQ): این پرسشنامه توسط گریگورنکو و استنبرگ (۲۰۰۲) طراحی شده است و شامل ۳۶ ماده است که سه بعد تحلیلی (سؤالات ۱-۱۲)، هوش خلاق (مواد ۱۳ تا ۲۴) و هوش عملی (مواد ۲۵ تا ۳۶) را می‌سنجد. سازندگان ضریب پایایی زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۴ گزارش کردند. نگهبان سلامی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۱ گزارش کردند. نتایج تحلیل عامل تأییدی نیز برازش قابل قبولی را برای پرسشنامه نشان داد.

ج) پرسشنامه تفکر خلاق (creative productivity questionnaire- CPQ): پرسشنامه تفکر خلاق پیتر هانی (۲۰۰۱)، دارای ۱۲ جفت ماده است که از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا از هر زوج ماده پرسشنامه، یکی را که بیشتر نزدیک به رفتار آنها است علامت بزنند. ۲۴ ماده موجود در این پرسشنامه که به‌صورت ۱۲ جفت تقسیم‌بندی شده است درواقع شامل آمیزه‌ای از عبارات مربوط به تفکر خلاق و تفکر تحلیلی است که در این پرسشنامه نقطه مقابل تفکر خلاق قرار گرفته است. تفسیر این پرسشنامه به این ترتیب است که نمرات ۰-۵ بسیار پایین، نمرات ۶-۷ نسبتاً پایین، نمرات ۸-۱۰ متوسط، نمره ۱۱ نسبتاً بالا و نمره ۱۲ بسیار بالا است. ضرایب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش ذهبیون (۱۳۸۸)، استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

ج) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility questionnaire) (CFIQ): پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) توسط دنیس و ونادروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ ماده است که طیف نمره‌گذاری آن به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای است. دنیس و ونادروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی هم‌گرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه انعطاف‌پذیری کارتین و رایین ۰/۷۵ به‌دست آمد. آلفای کرونباخ

این پرسشنامه نیز ۰/۹۱ به دست آمد. کهندانی و همکاران (۱۳۹۶)، روایی واگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۶- به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

• یافته‌ها

تعداد ۳۲۷ دانش‌آموز در این پژوهش شرکت کردند. برای توصیف داده‌های پژوهش، برخی مقادیر آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است.

در ابتدا برای تحلیل آماری داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون برای معناداری رابطه بین متغیرها استفاده شد (جدول ۲). طبق جدول ۲ همبستگی درونی بین هوش موفق و بهزیستی تحصیلی بیانگر ۰/۲۷ و رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی تحصیلی ۰/۱۱ و رابطه بین تفکر خلاق و بهزیستی تحصیلی ۰/۳۷ را نشان می‌دهد. همچنین همبستگی درونی بین انعطاف‌پذیری شناختی با هوش موفق ۰/۴۹ و همبستگی درونی بین تفکر خلاق با هوش موفق ۰/۲۱ است. کمترین همبستگی بین انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی تحصیلی با ۰/۱۱ و بیشترین همبستگی درونی بین انعطاف‌پذیری شناختی با هوش موفق ۰/۴۹ است. در ادامه مدل معادله ساختاری که ترکیبی از مدل‌های مسیر (روابط ساختاری) و عامل تأییدی (روابط اندازه‌گیری) است، نیز ارائه می‌شود.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار |
|---------------------|-------|--------|---------|--------------|
| ارزش مدرسه | ۸ | ۳۵ | ۲۸/۳۳ | ۴/۵۱ |
| رضایتمندی | ۴ | ۲۰ | ۱۵/۰۶ | ۲/۶۴ |
| درآمیزی | ۱۳ | ۴۳ | ۲۸/۹۵ | ۵/۱۰ |
| فرسودگی | ۱۱ | ۴۵ | ۳۰/۵۹ | ۴/۷۴ |
| نمره کل | ۵۰ | ۱۳۸ | ۱۰۶/۶۱ | ۱۲/۸۵ |
| هوش تحلیلی | ۱۴ | ۶۰ | ۴۶/۱۸ | ۶/۷۵ |
| هوش خلاق | ۲۱ | ۶۰ | ۴۵/۶۹ | ۶/۹۶ |
| هوش عملی | ۱۳ | ۶۰ | ۴۷/۱۵ | ۷/۱۲ |
| نمره کل | ۵۶ | ۱۸۰ | ۱۳۹/۰۳ | ۱۸/۷۲ |
| انعطاف‌پذیری شناختی | ۲۸ | ۱۲۰ | ۹۴/۴۷ | ۱۰/۹۷ |
| تفکر خلاق | ۰ | ۱۲ | ۶/۶۴ | ۱/۹۷ |

جدول ۲. همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | بهزیستی تحصیلی | هوش موفق | انعطاف‌پذیری | تفکر خلاق |
|----------------|----------------|----------|--------------|-----------|
| بهزیستی تحصیلی | ۱ | | | |
| هوش موفق | ۰/۲۷** | ۱ | | |
| انعطاف‌پذیری | ۰/۱۱* | ۰/۴۹** | ۱ | |
| تفکر خلاق | ۰/۳۷** | ۰/۲۱** | ۰/۱۷** | ۱ |

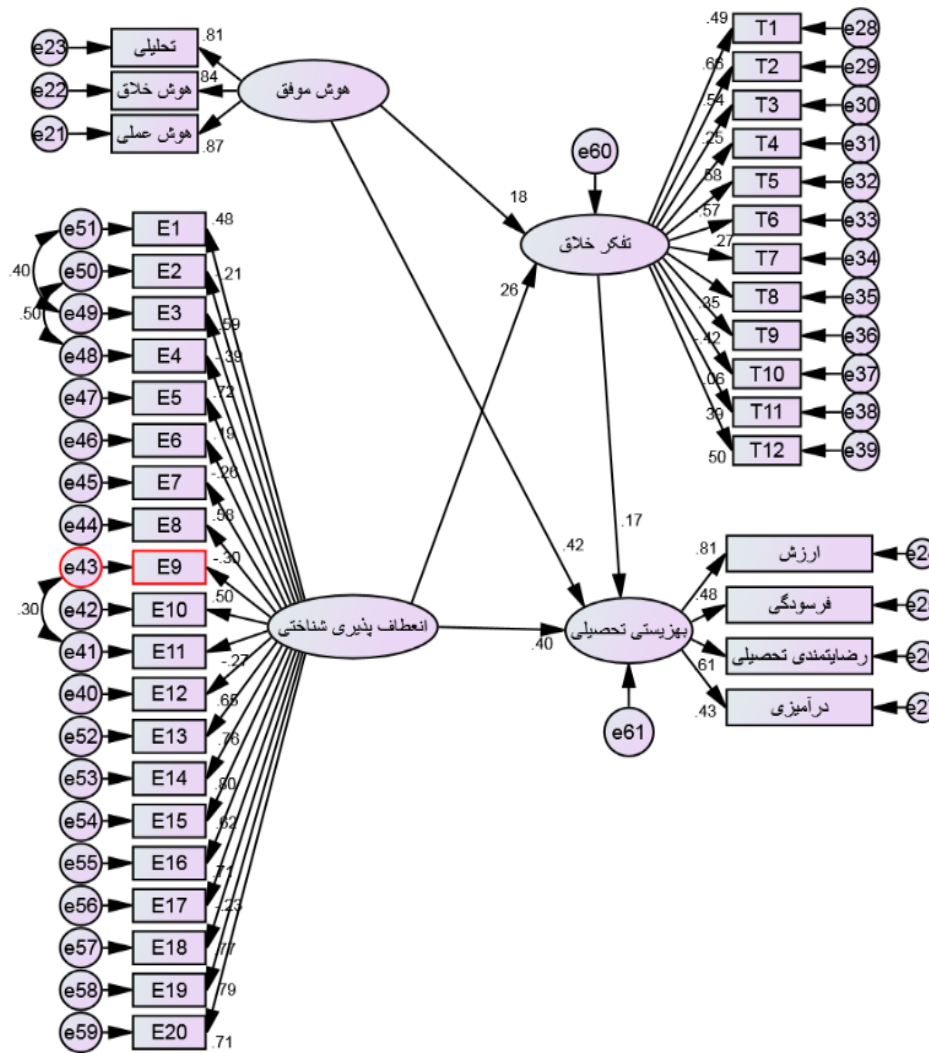
$P < 0.01$ **

جدول ۳. اثرات برازش شده برای مدل در قالب رگرسیون وزنی

| مسیرهای مدل | ضریب | ضریب استاندارد | سطح معناداری |
|--------------|-------|----------------|--------------|
| | b | β | p-value |
| هوش موفق | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۸۱ | ۰/۰۰۷ |
| انعطاف‌پذیری | ۰/۰۷۴ | ۰/۲۶۲ | *** |
| انعطاف‌پذیری | ۲/۰۷ | ۰/۴۰۲ | *** |
| هوش موفق | ۰/۲۳۴ | ۰/۴۱۵ | *** |
| تفکر خلاق | ۳/۱۳۸ | ۰/۱۷۳ | ۰/۰۱۸ |

جدول ۴. نتایج اثر غیرمستقیم متغیرهای هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی بر بهزیستی تحصیلی

| تفکر خلاق با نقش واسطه‌ای | هوش موفق | انعطاف‌پذیری شناختی |
|---------------------------|----------|---------------------|
| غیراستاندارد | ۰/۰۱۸ | ۰/۲۳۳ |
| استاندارد | ۰/۰۴۱ | ۰/۰۸۵ |



شکل ۱. مدل نهایی تبیین بهزیستی تحصیلی براساس هوش موفق و انعطاف پذیری شناختی با نقش میانجی تفکر خلاق

با توجه به شکل (۱) و اطلاعات جدول (۳)، تأثیر مستقیم هوش موفق بر تفکر خلاق برابر با ۰/۱۸، انعطاف پذیری شناختی بر بهزیستی تحصیلی برابر با ۰/۴۰ و تفکر خلاق بر بهزیستی تحصیلی برابر با ۰/۱۷ است. همچنین با توجه به اطلاعات جدول (۴)، میزان تأثیر غیرمستقیم هوش موفق بر بهزیستی تحصیلی برابر با ۰/۰۱۸ است. از آنجایی که این مقدار معناداری نیست، فرضیه تأیید نمی شود. در نهایت، با توجه به اطلاعات جدول (۴)، اثر غیرمستقیم انعطاف پذیری شناختی بر بهزیستی تحصیلی برابر با ۰/۰۸۵ است.

جدول ۵. شاخص های برازش مدل های اندازه گیری

| نام مدل | شاخص برازش | CMIN/DF | GFI | AGFI | CFI | RMSEA |
|---------------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| بهزیستی تحصیلی | ۰/۲۲ | ۰/۹۹ | ۰/۹۹ | ۰/۹۹ | ۰/۹۰ | ۰/۰۰۱ |
| هوش موفق | ۰/۳۴ | ۰/۹۶ | ۰/۹۶ | ۰/۹۴ | ۰/۹۰ | ۰/۰۴ |
| انعطاف پذیری شناختی | ۰/۵۶ | ۰/۹۱ | ۰/۹۱ | ۰/۹۰ | ۰/۹۱ | ۰/۰۴ |
| تفکر خلاق | ۰/۴۰ | ۰/۹۳ | ۰/۹۳ | ۰/۹۲ | ۰/۹۳ | ۰/۰۳ |
| ملاک برازش مناسب | کمتر از ۳ | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | کمتر از ۰/۰۵ |
| نتیجه | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب |

برای بررسی کفایت مدل تمرکز روی شاخص های برازش مدل است. بر مبنای نتایج ارائه شده در جدول (۵) سطح معناداری مدل (۰/۰۵۲) بیشتر از سطح معناداری $\alpha = ۰/۰۵$ است. در نتیجه بین مدل اندازه گیری شده و داده های تجربی تفاوت معناداری وجود ندارد و مدل برازشی برای داده ها مناسب است. حاصل تقسیم آماره آزمون بر درجه آزادی برابر با ۲/۸۹ (کمتر از ۳ مطلوب) است. همچنین مقدار کوچک گزارش شده برای RMR و RMSEA مناسب بودن مدل تبیین بهزیستی تحصیلی براساس هوش موفق و انعطاف پذیری

شناختی با نقش میانجی تفکر خلاق را تأیید می‌کنند. شاخص GFI, TLI, RFI, JFI, PNFI و CFI نیز بیشتر از ۰/۹ و نزدیک به یک گزارش شده است که همگی تأییدی دیگر برای خوبی برازش مدلی است که در شکل (۱) ارائه شده است.

• بحث

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی بهزیستی تحصیلی براساس هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با میانجی تفکر خلاق بود. نتایج نشان داد مدل‌یابی بهزیستی تحصیلی براساس هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با میانجی تفکر خلاق از برازندگی مطلوب برخوردار است. نتایج معادلات ساختاری نشان داد که بین هوش موفق با بهزیستی تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. همسو با این یافته، امینی و صادقی (۱۳۹۵)، نشان دادند که آموزش هوش موفق منجر به افزایش بهزیستی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. والپه و ساهنی (۲۰۱۷)، به این نتیجه رسیدند که بین پیشرفت تحصیلی و هوش تحلیلی، عملی و خلاق رابطه مثبت معنادار وجود دارد. ماندلمن و همکاران (۲۰۱۶)، دریافتند که هوش موفق منجر به افزایش انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. نتایج معادلات ساختاری نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه رابطه وجود دارد. در بررسی پیشینه پژوهش، پژوهشی که به بررسی ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی پرداخته باشد؛ یافت نشد. با این حال سواری (۱۳۹۹)، فتحی آشتیانی و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۸) و فو و چو (۲۰۱۷) ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روان‌شناختی را تأیید کردند. در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت انعطاف‌پذیری شناختی، به‌عنوان توانایی تغییر تفکر (شناخت) یا مجموعه تفکرات برای تطبیق‌پذیری با موقعیت‌های جدید موردنظر تعریف می‌شود. در واقع انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی بازسازی خودبه‌خودی دانش، از بسیاری جهات، در پاسخ انطباقی به نیازهای موقعیتی در حال تغییر است. برخورداری از چنین ویژگی می‌تواند در محیط سراسر تغییر مدرسه بسیار کمک‌کننده باشد و دانش‌آموزان در قبال یادگیری‌های هر روزه دچار خستگی و فرسودگی نشوند. بلکه با انعطاف در تفکر خود، با نگرش مثبت نسبت به مسائل تحصیلی بیاندیشند و در نتیجه انگیزه لازم برای فعالیت تحصیلی را داشته باشند.

نتایج معادلات ساختاری نشان داد بین تفکر خلاق با بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه رابطه وجود دارد. در بررسی پیشینه، پژوهشی که به بررسی ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی پرداخته باشد؛ یافت نشد. آکار و همکاران (۲۰۲۰)، در فراتحلیلی نشان داد که بین خلاقیت و بهزیستی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در تبیین این فرض می‌توان گفت خلاقیت به ظرفیت مقابله با یک مشکل معین به‌روش‌های معتبر اشاره دارد. چنین ظرفیتی مربوط به نگاه کردن به یک موقعیت و مشکل خاص از منظرهای مختلف است. با توجه به تغییر سیاست‌های آموزشی در روش تدریس از آموزش صرف به سمت پرورش توانایی تحلیلی و استدلالی دانش‌آموزان؛ می‌توان گفت دانش‌آموزانی که دارای تفکر خلاق هستند، علاقه بیشتری به مدرسه و مسائل تحصیلی خواهند داشت که با هدف چالش‌انگیزی و پرورش استدلال و قدرت تفکر تدوین شده‌اند. در نتیجه انگیزه و درآمیزی آنها نسبت به مدرسه افزایش خواهد یافت.

نتایج معادلات ساختاری نشان داد که بین هوش موفق با بهزیستی تحصیلی با میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان متوسطه رابطه وجود ندارد. قبادی و همکاران (۱۴۰۰) و قاضی‌عسگر و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که هوش موفق منجر به افزایش خلاقیت می‌شود. همچنین امینی و صادقی (۱۳۹۵)، نشان دادند که آموزش هوش موفق منجر به افزایش بهزیستی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. والپه و ساهنی (۲۰۱۷)، به این نتیجه رسیدند که بین پیشرفت تحصیلی و هوش تحلیلی، عملی و خلاق رابطه مثبت معنادار وجود دارد. ماندلمن و همکاران (۲۰۱۶)، دریافتند که هوش موفق منجر به افزایش انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. در تبیین نتیجه به‌دست آمده باید به این نکته اشاره کرد که هوش موفق و تفکر خلاق به‌صورت مستقیم بر بهزیستی تحصیلی اثرگذار بوده و آن را افزایش می‌دهد. تنها رابطه غیرمستقیم هوش موفق به بهزیستی تحصیلی از طریق تفکر خلاق معنادار نبوده است. شاید بتوان گفت از آنجایی که هوش موفق خود مؤلفه تفکر خلاق را دارد و مفهومی گسترده‌تر از تفکر خلاق است؛ تأثیرات بیشتری بر بهزیستی تحصیلی دارد و این تأثیرات به واسطه تفکر خلاق تعدیل نمی‌شود.

در نهایت نتایج معادلات ساختاری نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی با میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان متوسطه رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نجفعلی قندهاری و همکاران (۱۴۰۰)، ژو و همکاران (۲۰۱۹)، چن و همکاران (۲۰۱۹) و مولر

و همکاران (۲۰۱۶) نشانگر ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی با خلاقیت بود. حبیبی کلیبر (۱۳۹۹)، به این نتیجه رسید که بین انعطاف‌پذیری شناختی با عملکرد تحصیلی رابطه وجود دارد. تحقیقات نشان داده‌است که انعطاف‌پذیری شناختی با دیگر توانایی‌های شناختی هوش سیال و خلاقیت در ارتباط است.

• نتیجه‌گیری

خلاقیت به‌عنوان توانایی حل مشکلات در موقعیت‌های جدید توصیف می‌شود. در واقع لازمه بروز تفکر خلاق، انعطاف‌پذیری شناختی است تا فرد بتواند خارج از چارچوب‌های موجود بیاندیشد، راه‌حل‌های مختلف را در نظر بگیرد، آنها را آزمایش و نتیجه‌گیری کند. بر ایناساس انعطاف‌پذیری منجر به افزایش تفکر خلاق می‌شود. تفکر خلاق نیز در محیطی مانند مدرسه که استدلال و بستر چالش‌انگیزی را فراهم کند، رشد خواهد کرد. لذا می‌توان چنین مطرح کرد دانش‌آموزان دارای انعطاف شناختی سبک تفکری را پرورش می‌دهند که به آنها امکان استدلال، خلق ایده و راه‌حل جدید و تولید محصولات فکری جدید را می‌دهد. از آنجایی که مدرسه محیطی است که در آن توانایی فکری به چالش کشیده شده و به پرورش استدلال و تفکر کردن کمک می‌کند؛ این مسأله سبب شکل‌گیری نگرش مثبت نسبت به مسائل تحصیلی شده و بهزیستی تحصیلی افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه این پژوهش در شرایط کرونا و مجازی شدن کلاس‌های درسی انجام شده است، روش توزیع پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی بود که تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. با این وجود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در بررسی رابطه بین هوش موفق و بهزیستی تحصیلی نقش انگیزش‌های تحصیلی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

• تعارض منافع

تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه مسئولین و دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان شهرکرد که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

• منابع

- امینی، ریحانه و صادقی، احمد. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش هوش موفق بر بهزیستی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی*، سال ۵، شماره ۱۸، ۹۴-۱۰۸.
- بیرامی، منصور و قدیمی بایل علیایی، نگار (۱۴۰۲). روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری تحمل‌پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روانشناسی*، سال ۲۷(۲)، ۱۴۳-۱۳۴.
- جهاندوست دالتجان، سوسن، علاءالدینی، زهره، براتی، هاجر. (۱۳۹۹). نقش هوش موفق و همدلی عاطفی در رضایت زناشویی با در نظر گرفتن نقش تعدیلگر سن. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال ۱۱، شماره ۴۱، ۱۳۹-۱۵۶.
- حبیبی کلیبر، رامین. (۱۳۹۹). رابطه بین کنترل هدف‌مند، انعطاف‌پذیری شناختی و پردازش هیجانی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، سال ۸، شماره ۱۵، ۱۸۳-۲۰۴.
- حدادی، فاطمه؛ عرب‌زاده، مهدی و فیضی، شبنم (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش فلسفه کودک و نوجوان بر هوش موفق، هوش هیجانی و خرد در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*، سال ۲۷(۲)، ۲۱۴-۲۰۶.
- زینعلی، شینا، اکبری، بهمن، صادقی، عباس، مقتدر، لیلیا. (۱۳۹۹). مدل ساختاری رابطه سرمایه‌های تحولی و امید به تحصیل با بهزیستی تحصیلی و بازدارنده رفتاری با نقش میانجی پایداری تحصیلی در دانش‌آموزان داوطلب ورود به دانشگاه. *سلامت اجتماعی*، ۸(۱)، ۱-۱۲.
- سواری، کریم. (۱۳۹۹). نقش واسطه خودکارآمدی تحصیلی، اجتماعی و هیجانی در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روان‌شناختی. *رویش روانشناسی*، سال ۹، شماره ۵، ۳۹-۵۰.

- فتحی آشتیانی، مینا و شیخ الاسلامی، راضیه (۱۳۹۸). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روانشناسی*، سال ۲۳(۲)، ۱۴۷ - ۱۳۴.
- مریدی، علی اصغر؛ و نوری مقدم، ثنا. (۱۴۰۱). مقایسه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، بهوشیاری و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان استعداد درخشان و عادی در دوران قرنطینه خانگی بیماری کووید ۱۹. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۵)، ۱۰۴ - ۸۷.
- میرازی فیفندخت، امید، درتاج، فریبرز، سعدی پور، اسماعیل، ابراهیمی قوام، صغری، دلاور، علی. (۱۳۹۹). رابطه محیط حامی خودپیروی با بهزیستی تحصیلی: نقش واسطه‌ای نیازهای روان‌شناختی، *مجله علوم شناختی*، شماره ۸۷، ۲۹۹-۳۱۱.
- نیرومن، محدثه، و آقابابایی، سارا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین خلاقیت و هوش عمومی با هوش موفق در دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم دبستان شهر اصفهان. *فصلنامه چشم‌انداز امین*، دوره ۷، ش ۳، ۷۷-۸۷.
- هاشمی، بهروز، غضنفری، احمد، شریفی، طیبه و احمدی، رضا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش موفق بر انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۳۶)، ۲۰۳ - ۱۸۹.
- یعقوبی، ابوالقاسم، ذوقی پایدار، محمدرضا، فرهادی، مهران، یوسفی، بهنوش. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بهزیستی تحصیلی بر اساس احساس تعلق به مدرسه و نشاط ذهنی با میانجی‌گری جهت‌گیری هدف در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۹(۲)، ۱۶۹-۱۸۹.
- Acar, S., Tadik, H., Myers, D., Sman, C., Uysal, R. (2020). Creativity and Well-being: A Meta-analysis. *Journal of Creative Behavior*, 55(3), 738-751. <https://doi.org/10.1002/jocb.485>
- Bilgin, M. (2017). Relations to five factor personality model with cognitive flexibility in adolescents. *Electronic Journal of Social Sciences*, 16(62), 945-954.
- Chen, X., He, J & Fan, F. (2019). Relationships between openness to experience, cognitive flexibility, self-esteem, and creativity among bilingual college students in the U.S., *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, DOI: 10.1080/13670050.2019.1688247.
- Demirtas, A.S. (2020). Cognitive Flexibility and Mental Well-Being in Turkish Adolescents: The Mediating Role of Academic, Social and Emotional Self-Efficacy. *Annals of Psychology*, 36(1), 111-121.
- Fiorilli, C., De Stasio, S., Di Chiacchio, C., Pepe, A., and Salmela-Aro, K. (2017). School burnout, depressive symptoms and engagement: their combined effect on student achievement. *Int. J. Educ. Res.* 84, 1-12.
- Greenstein, L. (2017). Accessing 21 century skills: To guide to evaluating mastery and authentic learning. USA: Corwin.
- Kiuru, N., Wang, M. T., Salmela-Aro, K., Kannas, L., Ahonen, T., & Hirvonen, R. (2020). Associations between adolescents' interpersonal relationships, school well-being, and academic achievement during educational transitions. *Journal of youth and adolescence*, 49(5), 1057-1072
- Mandelman, S.D., Barbot, B., Grigorenko, E.L. (2016). Predicting academic performance and trajectories from a measure of successful intelligence. *Learning and Individual Differences*, 51:387-393.
- Paris, S.G., Cross, D.R., Lipson, M.Y. (2017). Informed Strategies for Learning: A program to improve children's reading awareness and comprehension. *Journal of Educational Psychology*, 76(6), 1239-52.
- Ramberg, J., Laftman, S.B., Akerstedt, T., Modin, B. (2020). Teacher Stress and Students' School Well-being: The Case of Upper Secondary Schools in Stockholm. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(6), 816-830.
- Renshaw, T. L., & Arslan, G. (2016). Psychometric properties of the Student Subjective Wellbeing Questionnaire with Turkish Adolescents: A generalizability study. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(2), 139-151.
- Sternberg, R. J. (2020). The augmented theory of successful intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *The Cambridge handbook of intelligence* (pp. 679-708). Cambridge University Press.
- Valple, S., Sawhney, S. (2017). Relationship between Academic Achievement and Successful Intelligence of Adolescents. *Educational Quest: An Int. J. of Education and Applied Social Science*, 8(3), 799-805.
- Widlud, A., Tuminen, H., Korhnen, J. (2018). Academic Well-Being, Mathematics Performance, and Educational Aspirations in Lower Secondary Education: Changes Within a School Year. *Frontiers in Psychology*.
- Widlud, A., Tuminen, H., Korhnen, J. (2018). Academic Well-Being, Mathematics Performance, and Educational Aspirations in Lower Secondary Education: Changes Within a School Year. *Frontiers in Psychology*.
- Zubaidah, S., Fuad, N.F., Mahanal, S., Suarsini, E. (2017). Improving Creative Thinking Skills of Students through Differentiated Science Inquiry Integrated with Mind Map. *Journal of Turkish Science Education*, 14(4), 77-91.
- Zuo, B., Wen, F., Wang, M., Wang, Y. (2019). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Influence of Counter-Stereotypes on Creativity. *Frontiers in Psychology*.

مقایسه کارکرد اجرایی کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاکگر با کودکان بهنجار Comparison of the Executive Function of Children with Disruptive Mood Dysregulation Disorder with Normal Children

Mansour Bayrami, PhD

Mina Kheiriabad, PhD Candidate[✉]

منصور بیرامی^۱

مینا خیری آباد^۲

Abstract

The aim of the present study was to compare the executive functions of children with disruptive mood dysregulation disorder (DMDD), with an emphasis on response inhibition, organization, and decision-making/ planning, to those of healthy peers. This study was descriptive and causal-comparative, and the statistical population included all children with DMDD and normal children in Tabriz, aged 8 to 12 years. In cooperation with a psychological clinic, after screening by clinical diagnostic interview based on DSM-5 criteria, 30 children with DMDD were selected using convenience sampling. A group of 30 normal children was randomly selected and matched with the patient group in terms of age and gender. Data were obtained using the Coolidge neuropsychological and personality scale, a parent-as-respondent assessment tool. Multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to analyze the data, and the results showed significant differences between the two groups in all three components of executive function. In other words, children with DMDD exhibited more problems related to executive functions in the areas of response inhibition, organization, and decision-making/planning compared to normal children. The findings of the present study have significant research and clinical implications regarding the impact of DMDD on the destruction of executive functions and underscore the need for therapeutic interventions targeting executive function deficits in this population.

Keywords: Executive Function, Disruptive Mood Dysregulation Disorder, Response Inhibition, Organization, Decision-Making/ Planning

چکیده

هدف مطالعه حاضر، مقایسه کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاکگر با تأکید بر بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری/ برنامه‌ریزی با همتایان سالم بود. پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاکگر و کودکان بهنجار شهر تبریز در بازه سنی ۸-۱۲ سال بود. با همکاری یکی از مراکز مشاوره ۳۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاکگر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس پس از انجام غربالگری به‌وسیله مصاحبه تشخیصی بالینی مبتنی بر DSM-5 انتخاب شدند. ۳۰ کودک بهنجار نیز به‌روش نمونه‌گیری تصادفی از نظر سن و جنسیت با گروه بیمار هم‌تا شدند. داده‌ها با مقیاس عصب‌روان‌شناختی و شخصیتی کولیدج با پاسخ‌دهی والدین کودکان به‌دست آمد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد و نتایج نشان داد که دوگروه از نظر هر سه مؤلفه کارکرد اجرایی با یکدیگر تفاوت معنادار دارند و این تفاوت به‌نفع گروه بهنجار است. به عبارت دیگر، کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاکگر در مقایسه با کودکان بهنجار، مشکلات بیشتری را در رابطه با عملکردهای اجرایی در زمینه‌های بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری/ برنامه‌ریزی نشان دادند. یافته‌های پژوهش حاضر تلویحات قابل‌توجهی در خصوص نقش این اختلال در تخریب کارکرد اجرایی و ضرورت تدوین روش‌های درمانی متمرکز بر نقایص کارکرد اجرایی در این گروه دربردارد.

واژه‌های کلیدی: کارکرد اجرایی، اختلال بدتنظیمی خلق اخلاکگر، بازداری پاسخ، سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری/ برنامه‌ریزی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

دهه اخیر شاهد گرایش روزافزون پژوهشگران به مطالعه جنبه‌های مختلف اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر (disruptive mood dysregulation disorder (DMDD) بوده است (لاپورت و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال که با خلق‌وخوی مداوم عصبانی/تحریک‌پذیر در موقعیت‌های مختلف برای مدت حداقل ۱۲ ماه مشخص می‌شود، به‌عنوان یک تشخیص جدید برای کودکان و نوجوانان در حوزه اختلال‌های افسردگی در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) ضمیمه شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA)، ۲۰۱۳). لذا این اختلال را می‌توان سطح بالای یک آستانه معین در پیوستار تحریک‌پذیری در نظر گرفت (ویدال-ریباس و همکاران، ۲۰۱۶). برای مشخص کردن مسائل تشخیصی، بایستی این کودکان از کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی افتراق داده شوند و از وجوه افتراق آن می‌توان تحریک‌پذیری و فوران‌های خشم مکرر و مزمن را برشمرد (ویگینز و همکاران، ۲۰۱۷). لذا سطوح شدید بی‌نظمی عاطفی و رفتاری مشخصه این کودکان است (کوپلند و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات دیگری نیز پاتوفیزیولوژی این اختلال را از اختلال دوقطبی متمایز کرده‌اند (توماس و همکاران، ۲۰۱۲؛ لین لوفت، ۲۰۱۱). علایم اصلی این اختلال ممکن است به‌صورت رفتاری بیان شود، اما به‌طور معمول این وضعیت به‌صورت یک اختلال مبتنی بر خلق‌وخو در نظر گرفته می‌شود و مطالعات پیگیری نیز نشان‌دهنده خطر بالای بروز اختلال‌های درونی‌سازی در این گروه است (کوپلند و همکاران، ۲۰۱۴). ادبیات پژوهشی موجود، نرخ هم‌ابتلائی به‌نسبت بالای این اختلال را در اختلال‌هایی همچون بیش‌فعالی/نقص توجه (ADHD) (۸۱ درصد)، نافرمانی مقابله‌ای (ODD) (۹۶ درصد) و اختلال سلوک (CD) (۱۳ درصد) نشان داده است و این نشانگر همپوشانی بالای علایم و تظاهرات این اختلال با اختلال‌های ذکرشده است (برونو و همکاران، ۲۰۱۹). به همین دلیل نیز نرخ شیوع این اختلال در بین جمعیت‌های بالینی بیشتر از جمعیت بهنجار است (مایز و همکاران، ۲۰۱۶). اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه با نابسامانی توجه و اعمال تکانشی مشخص می‌شود و گرچه این کودکان نیز در مواقعی ناپایداری‌های خلقی را تجربه می‌کنند، ولی طغیان‌های احساسی در بیش‌فعالی/نقص توجه معمولاً واکنشی به ناکامی‌های موقعیتی هستند و به اندازه ناپایداری خلقی و تحریک‌پذیری فراگیر در اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر نیستند (ون استرالن، ۲۰۱۶). اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز شامل الگوی رفتاری تحریک‌پذیری، مخالفت‌جویی و انتقام‌جویی است، اما بدون ناپایداری خلقی روزانه و شدید که در بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر مشاهده می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اگرچه هر دو اختلال تحریک‌پذیری و علایم خلق منفی مزمن را به‌اشتراک می‌گذارند، کودکان مبتلا به بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر طغیان‌های خلقی شدیدتر و مکرر و تحریک‌پذیری فراگیر و مداومی را تجربه می‌کنند که فراتر از رفتارهای مقابله‌ای در اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (کوپلند و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین کودکان مبتلا به اختلال سلوک، رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی، تخریب اموال یا نقض جدی قوانین را نشان می‌دهند، ولی برخلاف بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر، دچار اختلال خلقی مداوم نمی‌شوند. تحریک‌پذیری در اختلال سلوک معمولاً به رفتارهای عمدی پرخاشگرانه یا ضد اجتماعی مرتبط است و نه ناپایداری خلقی مزمن (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ویژگی اصلی تشخیصی اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر تحت عنوان تحریک‌پذیری مزمن منجر به اختلال‌های عملکردی در این کودکان می‌شود (کرسانسکی و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوران و کیلیک، ۲۰۱۵).

فرآیند عملکردهای اجرایی (executive functions) را می‌توان از منظر رویکرد عصب‌شناختی، در قشر پیش‌پیشانی مغز تبیین کرد (بروشپرز و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس عملکرد اجرایی به‌عنوان یک سیستم چندبعدی، مجموعه‌ای از مکانیسم‌های کنترل عمومی و توانایی‌های عالی همچون برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، توجه، انعطاف‌پذیری شناختی و رفتار معطوف به هدف را در برمی‌گیرد (پاساروتی و همکاران، ۲۰۱۶؛ طهمورث و ساداتی فیروزآبادی، ۱۴۰۱). بنابراین در عملکرد موفقیت‌آمیز و انطباق در زندگی روزمره اهمیت اساسی دارند. در حالت کلی، کارکردهای اجرایی به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارهایی که در دستیابی به اهداف و نتایج مطلوب در روزمره به ما کمک می‌کنند، در نظر گرفته می‌شوند و می‌توانند شامل توجه به اطلاعات مرتبط و بازداری از توجه به محرک‌های نامربوط، کنترل تکانه، سازمان‌دهی زمان و فضا، برنامه‌ریزی در جهت توالی انجام تکالیف در دستیابی به نتایج موردنظر و بازمینی و رمزگردانی اطلاعات در حافظه فعال باشند (ولش و همکاران، ۱۹۹۱). همچنین داوسن و گوار (۲۰۰۴)، از بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی به‌عنوان چند مورد از مهم‌ترین مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی که هرگونه آسیب به آنها پیامدهای قابل ملاحظه‌ای در عملکرد شناختی، اجتماعی

و هیجانی فرد دارد، نام برده‌اند. ساختار شناختی "عملکرد اجرایی" به‌عنوان یک نشانگر رفتاری احتمالی عملکرد لوب پره‌فرونتال از دوران نوزادی تا کودکی پذیرفته شده است (ولش و پنینگتون، ۱۹۸۸؛ پورصادق و همکاران، ۱۴۰۰). از این رو اختلال در عملکرد اجرایی را نیز می‌توان با بررسی لایه‌های قشری پیش‌پیشانی به‌دست آورد (فاستر، ۲۰۰۱). طبق مطالعات انجام‌شده، خصوصیات عصب‌روان‌شناختی آسیب به کارکردهای اجرایی در مغز کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر با کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/نقص توجه مشابه است (تاشکیران، ۲۰۱۷). در این راستا، ریباک و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان داده‌اند که ناتوانی در بازداری رفتاری به‌عنوان مؤلفه‌ای از کارکرد اجرایی در کودکان با خُلق مخرب در فعالیت لوب فرونتال نیمکره چپ اتفاق می‌افتد. علاوه بر یافته‌های عصب‌روان‌شناختی، مطالعات طولی انجام‌شده پیشین‌های عملکرد ضعیف‌تر را در حوزه‌های مختلف زندگی کودکان مبتلا به این اختلال نشان داده‌اند. دوورتی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود در خصوص عوامل پیش‌بینی‌کننده آسیب‌شناسی روانی در دوره‌های بعدی زندگی این کودکان، سطوح بالایی از علایم اختلال‌های برون‌ساز، رفتارهای آزارگر و خودسرانه، عاطفه منفی، نبودکنترل‌پذیری توسط والدین و نقص در جنبه‌های شناختی و رفتاری عملکرد اجرایی را در سال‌های بعدی زندگی این کودکان مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند و این نتایج تا حد زیادی با کنترل همبودی اختلال‌های دیگر در نمونه مورد بررسی ادامه‌دار و پایا بوده است. مولرانی و همکاران (۲۰۱۶) و شریفی و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعات خود در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/نقص توجه که معیارهای تشخیصی اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر را نیز برآورده می‌کردند، نقایص شدیدتری را در کارکرد اجرایی این کودکان نسبت به گروه همتای مبتلا به بیش‌فعالی/نقص توجه بدون اختلال همبود بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر نشان داده‌اند.

علی‌رغم اینکه مطالعات گسترده نقص در کارکردهای اجرایی را در اختلال‌هایی همچون بیش‌فعالی/نقص توجه، نافرمانی مقابله‌ای و نیز اختلال سلوک بررسی و تأیید کرده است (طاهری، ۱۳۹۶؛ شفیع‌تبار و اکبری چرمهینی، ۱۴۰۱) مطالعات بسیار محدودی به‌طور خاص، در حوزه بررسی اختلال‌های کارکرد اجرایی در مبتلایان به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر انجام شده است (دوورتی و همکاران، ۲۰۱۷) و این می‌تولند ناشی از جلدید بودن طبقه‌بندی این اختلال (به‌نوعی که در DSM-5 معرفی شده است) و نیز دشواری‌های موجود تشخیصی به‌علت همبودی با اختلال‌های رفتاری و خُلقی ذکر شده باشد. از طرفی دیگر، اغلب مطالعات موجود این اختلال را در مبتلایان به اختلال‌های همبود (به‌صورت هم‌ابتلایی) همچون بیش‌فعالی/نقص توجه بررسی کرده‌اند. لذا شواهد نقص در کارکردهای اجرایی در اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر چندان واضح نبوده است. به‌عنوان مثال مشخص نیست که آیا درصدی از واریانس نقص در کارکردهای اجرایی در نمونه‌های مدنظر به‌طور معنادار به وجود اختلال‌های همبود (همچون اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه) مربوط می‌شود یا خیر و نیز در خصوص تفاوت‌هایی که یک فرد مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر بدون اختلال همبود با یک فرد بهنجار از نظر کارکرد اجرایی می‌تواند داشته باشد، شواهد قابل اطمینانی در دست نیست. پیشینه پژوهشی در خصوص اختلال‌های کارکرد اجرایی در این گروه در ایران نیز موجود نیست. فرض بر این است که کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر در مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی از جمله بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری/برنامه‌ریزی تفاوت معناداری با کودکان بهنجار داشته باشند. به‌عبارت دیگر، انتظار می‌رود که عملکرد اجرایی این کودکان در بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری/برنامه‌ریزی به‌طور معناداری ضعیف‌تر از گروه کنترل باشد و با مشکلات بیشتری در این خصوص مواجه باشند. بنابراین، هدف از این مطالعه روشن کردن تفاوت‌های کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر با کودکان بهنجار است. لذا یک نمای کلی از ویژگی‌های عملکرد اجرایی این گروه ارائه می‌دهد. همچنین شناسایی نقایص کارکرد اجرایی این کودکان می‌تواند در شناسایی عوامل محیطی اولیه‌ای که در سطح والد و فرزند به‌عنوان تشدیدکننده این عملکرد ضعیف‌تر عمل می‌کند و در بهینه‌سازی و توجه ویژه به این عوامل در قالب مداخلات درمانی که برای این کودکان طراحی شده است، مؤثر باشد.

• روش

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی علی-مقایسه‌ای است و جامعه آماری آن را کلیه کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر و کودکان بهنجار شهر تبریز در بازه سنی ۸-۱۲ سال در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهد. از بین جامعه آماری مدنظر ۳۰ نفر از کودکان دارای اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس از طریق همکاری

با یکی از مراکز مشاوره شهر تبریز انتخاب شدند. نمونه انتخاب شده کودکان دارای اختلال از نظر وجود اختلال بدتنظیمی خلُق اخلاکگر به وسیله مصاحبه بالینی تشخیصی مبتنی بر نشانه‌شناسی DSM-5 توسط روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۳۰ نفر دیگر از جامعه کودکان بهنجار نیز به روش نمونه‌گیری تصادفی با هم‌تاسازی سن و جنسیت با کودکان دارای اختلال انتخاب شدند و توسط روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان مورد غربالگری جهت احراز معیارهای بهنجاری و سلامت روانی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش حاضر در گروه مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلُق اخلاکگر عبارت بودند از احراز ملاک‌های تشخیصی اختلال منطبق با ملاک‌های DSM-5، نبود ابتلا به اختلال جسمی یا روان‌شناختی دیگر و نبود عدم ابتلای والدین کودک به اختلال‌های روان‌شناختی. در گروه کودکان سالم نیز نداشتن سابقه آسیب‌های روان‌شناختی به‌عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. بر این اساس، با مراجعه به مرکز مشاوره مورد نظر، لیست کودکانی که طی یک‌سال گذشته تشخیص اختلال بدتنظیمی خلُق اخلاکگر گرفته بودند در دسترس قرار گرفت و از طریق تماس با خانواده این کودکان، رضایت والدین گرفته شد. پس از مراجعه به مرکز نیز جهت بررسی صحت تشخیص مجدداً مصاحبه بالینی مدنظر انجام شد و پس از انجام جلسه توجیهی و گرفتن رضایت و آمادگی والدین کودکان جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های مورد نظر جهت پاسخ‌دهی به والدین کودکان ارائه گردید. ۳۰ نفر از کودکان عادی بدون سابقه آسیب روان‌شناختی که با گروه مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلُق اخلاکگر از نظر سن و جنسیت هم‌تاسازی شده بودند نیز طی هماهنگی‌های لازم به مرکز مراجعه کرده، و پس از انجام جلسه توجیهی و مصاحبه بالینی و غربالگری جهت اطمینان در خصوص نبود مشکل روان‌شناختی، توسط والدین کودکان به پرسشنامه‌ها پاسخ داده شد. پاسخ به پرسشنامه‌ها براساس میزان دانش والدین از کودکان خود در سوالات مطرح در پرسشنامه انجام گردید. پس از جمع‌آوری داده‌های مورد نظر، داده‌های نهایی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل به‌وسیله آمار توصیفی و آمار استنباطی قرار گرفت.

• ابزارها

الف) مصاحبه تشخیصی بالینی مبتنی بر DSM-5: جهت اطمینان بیشتر از صحت انتخاب آزمودنی‌های موردنظر، از مصاحبه تشخیصی بالینی مبتنی بر DSM-5 استفاده و براساس آن سوالات مشخصی از والدین کودکان پرسیده شد تا مبتنی بر معیارهای ورود و خروج پژوهش، نمونه مورد نظر به‌درستی انتخاب شود.

ب) مقیاس عصب- روان‌شناختی و شخصیتی کولیج (Coolidge neuropsychological and personality scale - CNPS): این مقیاس جهت سنجش اختلال‌های عصب‌شناختی، رفتاری و شخصیتی در کودکان و نوجوانان در بازه سنی ۵ تا ۱۷ سال طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۰۰ ماده است که ۱۹ ماده آن به ارزیابی کارکردهای اجرایی در سه حوزه بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی در طیف چهار درجه‌ای لیکرت می‌پردازد. آزمون به‌وسیله والدین پاسخ‌دهی می‌شود و نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس نشانگر اختلال‌های بیشتر در آن حوزه از کارکردهای اجرایی آزمودنی است (کولیج و همکاران، ۲۰۰۲). اعتبار مقیاس در مطالعه علیزاده و زاهدی‌پور (۱۳۸۴) برای خرده‌مقیاس بازداری پاسخ ۰/۶۶ و برای خرده‌مقیاس‌های سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی ۰/۸۵ به‌دست آمده است. همچنین در این مطالعه همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس‌های بازداری، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی بوده است. در پژوهش دیگری نیز، اعتبار ترکیبی و همسانی درونی مجموع هر سه خرده‌مقیاس کارکردهای اجرایی در نمونه دانش‌آموزان ایرانی به ترتیب ۰/۹۹۵ و ۰/۹۹۶ به‌دست آمده است (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱).

• یافته‌ها

جدول ۱ و ۲ خلاصه شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی هریک از گروه‌ها (سن و جنسیت) و همچنین مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیر | گروه | فراوانی | میانگین سنی | انحراف معیار |
|-------|-----------------|---------|----------------------|--------------|
| سن | بهنجار | ۳۰ | ۹/۸۵ | ۱/۵۶ |
| | مبتلا به اختلال | ۳۰ | ۹/۱۲ | ۱/۶۰ |
| | کل | ۶۰ | ۹/۴۹ | ۱/۵۸ |
| متغیر | گروه | فراوانی | گروه مبتلا به اختلال | گروه بهنجار |
| | دختر | ۲۸ | ۱۴ | ۱۴ |
| جنسیت | پسر | ۳۲ | ۱۶ | ۱۶ |
| | کل | ۶۰ | ۳۰ | ۳۰ |

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های کارکرد اجرایی

| متغیر | گروه | فراوانی | میانگین | انحراف معیار |
|--------------------------|-----------------|---------|---------|--------------|
| بازداری پاسخ | بهنجار | ۳۰ | ۳/۰۸ | ۱/۲۶ |
| | مبتلا به اختلال | ۳۰ | ۶/۲۷ | ۱/۸۲ |
| سازمان‌دهی | بهنجار | ۳۰ | ۴/۰۲ | ۱/۷۰ |
| | مبتلا به اختلال | ۳۰ | ۵/۹۷ | ۳/۱۸ |
| تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی | بهنجار | ۳۰ | ۵/۳۸ | ۲/۴۱ |
| | مبتلا به اختلال | ۳۰ | ۷/۱۱ | ۳/۷۳ |

جهت مقایسه دو گروه کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر در کارکردهای اجرایی از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. در ابتدا بررسی‌های لازم جهت اطمینان از محقق‌شدن مفروضه‌های تحلیل آماری فوق صورت گرفت. بدین منظور، جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در گروه‌های مورد مطالعه با توجه به تعداد آزمودنی‌ها ($50 \leq n$) از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد و با توجه به نتایج به دست آمده، مقدار Z محاسبه شده در همه متغیرها در سطح $p < 0.01$ معنادار نبود که نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرها در مطالعه حاضر است. همچنین، معنادار نبودن شاخص F محاسبه شده در سطح $p < 0.01$ در آزمون لون، مفروضه همگنی واریانس خطا را مورد تأیید قرار داد. نتایج حاصل از بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به وسیله آزمون M باکس نیز نشان داد که شاخص F محاسبه شده در سطح $p < 0.01$ معنادار نیست که دال بر برقراری این پیش فرض آماری است. در نهایت، نتایج آزمون بارلت جهت بررسی همبستگی متعارف بین متغیرها نشان داد که شاخص χ^2 محاسبه شده (۱۸۶/۵۷) در سطح $p < 0.01$ معنادار است و لذا نشانگر تأیید این مفروضه آماری بود. بنابراین با توجه به اینکه تمامی پیش فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیره برآورد شده است، از آزمون لامبدای ویلکز جهت تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد. نتایج مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیره از طریق آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه دو گروه مورد مطالعه در مؤلفه‌های کارکرد اجرایی

| منبع واریانس | آزمون | متغیر وابسته | مقدار | F | df فرضیه | df خطا | سطح معناداری |
|--------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|----------|--------|--------------|
| گروه | بازداری پاسخ | بازداری پاسخ | ۰/۵۸ | ۹۶/۸۱ | ۱ | ۵۷ | ۰/۰۲۷ |
| | لامبدای ویلکز | سازمان‌دهی | ۰/۸۰ | ۶۳/۴۰ | ۱ | ۵۷ | ۰/۰۰۶ |
| | تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی | تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی | ۰/۲۳ | ۷۶/۳۳ | ۱ | ۵۷ | ۰/۰۴۱ |

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در مؤلفه‌های کارکرد اجرایی بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی بین گروه کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر با کودکان بهنجار وجود دارد. چراکه مقدار F محاسبه شده در هر سه مؤلفه در سطح $p < 0.05$ معنادار است. همچنین با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، این تفاوت به نفع گروه کودکان بهنجار معنادار است، بدین معنا که میانگین نمرات بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی در کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خُلق اخلاک‌گر (به ترتیب ۶/۲۷، ۵/۹۷ و ۷/۱۱) بیشتر از گروه کودکان بهنجار (به ترتیب ۳/۰۸، ۴/۰۲ و ۵/۳۸) است. به عبارتی، کودکان مبتلا به

اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر نسبت به کودکان بهنجار از مشکلات مربوط به کارکردهای اجرایی در حوزه‌های بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی بیشتر رنج می‌برند.

• بحث

اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر به‌عنوان یک اختلال جدید در DSM-5 تحریک‌پذیری غیراپیزودیک را در نظر می‌گیرد و شامل تعدادی از معیارهایی است که برای اولین بار برای بدتنظیمی خلقی شدید پیشنهاد شد (لین لوفت و همکاران، ۲۰۰۳). مرور ادبیات پژوهشی در این حوزه نشان‌دهنده‌ای است که علایم بارز این اختلال از جمله تحریک‌پذیری می‌تواند رابطه معناداری با نقایص در کارکردهای اجرایی همچون بازداری، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری داشته باشد (لین لوفت، ۲۰۱۷؛ کلونا و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، در پژوهش حاضر سه مؤلفه کارکردهای اجرایی شامل بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی در کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر و کودکان بهنجار مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر در بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری / برنامه‌ریزی با گروه بهنجار تفاوت معنادار داشتند. تفاوت معنادار بین میانگین‌های دو گروه در بازداری پاسخ یافته‌های مطالعات قبلی را مورد تأیید قرار داد (کوپلند و همکاران، ۲۰۱۴)، مبنی بر اینکه افراد مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر در مقایسه با گروه همتای بهنجار خود توانایی بازداری ضعیفی دارند. بازداری پاسخ عبارت است از توانایی فرد برای تأخیر در رفتار و توقف پاسخ‌های شناختی و رفتاری به محرک‌های موجود در محیط. از این رو، ظرفیت ضعیف برای کنترل کردن پاسخ‌های رفتاری و عاطفی در این کودکان منجر به خودتنظیمی ضعیف و رفتار تکانشی می‌شود (گل‌س و همکاران، ۲۰۱۱). به‌طور کلی، نقص در سیستم بازداری پاسخ می‌تواند منجر به ناتوانی در کنترل رفتار خشونت‌آمیز شود و خشم و تحریک‌پذیری را در کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر پیش‌بینی می‌کند. این حالت با غلبه کنترل پدیده‌های بیرونی بر فرد مبتلا، منجر به آسیب به خود و دیگران می‌شود (توفان و همکاران، ۲۰۱۶). پیشینه پژوهشی موجود نشان می‌دهد که نقایص بازداری در کودکان مبتلا به اختلال‌های برونی‌سازی همچون بیش‌فعالی / نقص توجه منجر به تضعیف و اختلال در تنظیم هیجان می‌شود (تن‌بوم و همکاران، ۲۰۱۹؛ بونفرد و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به هم‌ابتلائی بالای این اختلال‌ها با اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر و نیز نتایج به‌دست‌آمده در رابطه با نقایص بازداری رفتاری در این گروه، می‌توان نقایص خودکنترلی هیجان در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه را به نقایص بازداری پاسخ و خودکنترلی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر تعمیم و گسترش داد.

بنابر نظر بارکلی (۱۹۹۷)، بازداری رفتاری مؤلفه مهمی در شکل‌گیری خودتنظیمی هیجان به‌شمار می‌رود. تنظیم هیجان، توانایی پاسخگویی مؤثر به محرک‌های عاطفی و تعدیل واکنش هیجانی به‌شیوه‌ای انعطاف‌پذیر است که عملکرد انطباقی را تسهیل می‌کند. بر این اساس، طی تحول بهنجار، وقوع بازداری رفتاری در مواجهه با موقعیت‌ها و پدیده‌های بیرونی، منجر به بازداری هیجانی و تأخیر در ابراز هیجان نسبت به آن موقعیت نیز می‌شود. این حالت فرصتی فراهم می‌کند که از آن طریق درونی‌سازی هیجان و سپس انطباق هیجان با رفتارهای هدف‌مند و خودهدایت‌شده در کودک ایجاد شود. لذا پاسخ‌های رفتاری و هیجانی کودک نسبت به محیط تعدیل و متناسب‌سازی می‌شوند و این هیجان‌ات براساس پاسخ متناسبی که نسبت به رفتار و هیجان هدف‌مند از محیط دریافت می‌کنند، به‌عنوان انگیزش برای ادامه رفتارها و هیجان‌های هدف‌مند و تعدیل هیجان‌های دیگر عمل می‌کند. برعکس کودکان این حالت در یک کودک مبتلا به بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر زمانی اتفاق می‌افتد که تحریک‌پذیری این کودکان نسبت به محیط مانع از آن می‌شود که سیستم بازداری رفتاری عملکرد مناسب خود را داشته باشد. در واقع در رابطه با تنظیم هیجان، پاتوفیزیولوژی تحریک‌پذیری شدید در این حالت با کاهش خودتنظیمی وابسته به موقعیت، تعامل نامنظم توجه-هیجان، و تفسیر نادرست نشانه‌های اجتماعی، از جمله سوگیری تهدید ترجیحی همراه است (کرسانسکی و همکاران، ۲۰۱۷). بالطبع در اثر نواقص در پردازش محرک‌های هیجانی، خودتنظیمی هیجان نیز در این کودکان مختل می‌شود، و بیش برانگیختگی هیجانی به‌عنوان مکانیسم منحصراً به‌فردی از اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر در این کودکان رخ می‌دهد (برندن و همکاران، ۲۰۲۲). همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، اغلب این کودکان با افزایش سن علایم تشخیصی انواع اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی را برآورده می‌کنند (لین و همکاران، ۲۰۲۱؛ دوورتی و همکاران، ۲۰۱۶). از نتایج این

فرآیند فعالیت مداوم چرخه تحریک‌پذیری و فوران خشم و هیجانات منفی است که شکل مزمن به‌خود می‌گیرد. همانطور که DSM-5 نیز مزمن بودن علائم این اختلال را در بازه زمانی حداقل ۱۲ ماهه مورد تأکید قرار داده است.

همچنین تفاوت معنادار به‌دست‌آمده در میانگین‌های دو گروه در دو مؤلفه سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی/تصمیم‌گیری بر ادبیات پژوهشی در حوزه اختلال کارکرد اجرایی در کودکان مبتلا به بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر می‌افزاید. این نتایج درخصوص اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر اولین بار در مطالعه حاضر به‌دست آمده است. چنان‌که مطالعات انجام‌شده در حوزه اختلال‌های مختلف دیگر در کودکان، اختلال در کارکردهای سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی را نشان داده‌اند. از جمله در پژوهش جان و همکاران (۱۳۹۱) دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، نقایص در برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و حافظه‌کاری را نشان دادند. سوریانو و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/نقص توجه اختلال‌های کارکردهای اجرایی را در حوزه‌های برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و بازداری پاسخ در این کودکان نشان داده‌اند. مطالعات شیئر و همکاران (۲۰۰۲)، نیز نتایج مشابهی را درخصوص نقایص کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال‌های دوقطبی به‌دست آورده است.

باتوجه به‌اینکه هر سه مؤلفه بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی/تصمیم‌گیری جزو مهارت‌های شناختی سطح بالاست که با عملکرد لوب فرونتال مرتبط است (اندرسون و همکاران، ۲۰۰۲)، با دیگر مهارت‌های شناختی از جمله حافظه کاری به‌عنوان سیستمی که پردازش و ذخیره موقت اطلاعات را جهت عملکردهای شناختی عالی بر عهده دارد، در ارتباط متقابل است (کاندا و اساکا، ۲۰۰۸). لذا نقایص در عملکرد حافظه کاری می‌تواند تأثیر متقابلی بر ایجاد نقایص در سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی داشته باشد، چنان‌که در مطالعات متعدد نیز اختلال در حافظه کاری به‌عنوان یک نقص شناختی اساسی و مختل‌کننده کارکردهای شناختی و اجرایی دیگر در نظر گرفته شده است (کلینگریگ، ۲۰۱۰؛ ونگ و همکاران، ۲۰۱۸). تاشکیران و همکاران (۲۰۱۷)، نیز در مطالعات خود مشکلات حافظه‌کاری را در بیماران مبتلا به بیش‌فعالی/نقص توجه و بی‌نظمی خلق مخرب مستند کرده‌اند. لذا پژوهش‌های آتی نتایج حاصل از مطالعه حاضر درخصوص نقایص کارکردهای اجرایی را در سه مؤلفه بررسی شده، تکرار و تعدیل خواهند کرد.

• نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر تلویحات پژوهشی و بالینی قابل‌توجهی برای کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر دارد. همان‌طور که ذکر شد، نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معنادار عملکرد اجرایی کودکان مبتلا به این اختلال و همسالان به‌نحار آنها در سنین ۸ تا ۱۲ سالگی آشکار است و توسط والدین مورد توجه قرار می‌گیرد. این یافته‌ها به شواهد مطالعات قبلی می‌افزاید (دوورتی و همکاران، ۲۰۱۷)، مبنی بر اینکه کودکان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر نقایص کارکردهای اجرایی را به‌خصوص در سه مؤلفه بازداری پاسخ، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری/برنامه‌ریزی نشان می‌دهند. به‌طور خلاصه، کارکرد اجرایی به‌عنوان یک سازه نظری قادر بوده است که پیوند ارتباطی معناداری را بین ساختارهای عصب‌شناختی همچون لوب فرونتال و پره‌فرونتال و عملکردهای روان‌شناختی همچون بازداری، توجه، تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی اطلاعات و ... ایجاد کند. در این راستا، انتظار بر این است که شناسایی جنبه‌های مختلف نقایص کارکردهای اجرایی در این اختلال نیز به تجدیدنظر و تکمیل تئوری‌ها و پژوهش‌های موجود در این حوزه کمک کند. همچنین تلویحات بالینی مطالعه حاضر ضرورت به‌کارگیری روش‌های درمانی متمرکز بر نقایص کارکرد اجرایی و یا تعدیل راهبردهای درمانی از قبل موجود همچون اثربخشی آموزش تنظیم هیجان (شیبانی و همکاران، ۲۰۱۸) را در این گروه از بیماران به‌ویژه از سنین پایین‌تر مورد تأکید قرار می‌دهد تا از شدت تخریب‌های رفتاری و شناختی که نقایص کارکرد اجرایی ممکن است در آینده برای این کودکان ایجاد کند؛ کاسته شود.

مطالعه حاضر نیز همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بود و یافته‌های به‌دست آمده بایستی با توجه به این محدودیت‌ها در نظر گرفته و در پژوهش‌های آتی در این حوزه تا حد امکان رفع شوند. از جمله محدودیت‌های حائز اهمیت پیداکردن کودکانی با اختلال محض بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر بود. همان‌طور که پیشینه پژوهشی در این حوزه موجود است، این اختلال با اختلال‌های دیگری همچون اختلال‌های دوقطبی، بیش‌فعالی/نقص توجه، نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک همبود است و عمده کودکان علائم تشخیصی حداقل یکی از این اختلال‌های را به‌طور هم‌زمان با اختلال بدتنظیمی خلق اخلاک‌گر برآورد می‌کنند و این مساله باعث محدود شدن

تعداد اعضای نمونه در گروه کودکان مبتلا به اختلال شد. همچنین باتوجه به اینکه این اختلال به‌عنوان یک اختلال جدید در DSM-5 معرفی شده است، در ایران آزمون رسمی و استاندارد جهت تشخیص این اختلال موجود نیست و برچسب‌های تشخیصی زده شده روی نمونه مورد مطالعه براساس مصاحبه تشخیصی مبتنی بر نشانه‌شناسی DSM-5 صورت گرفت. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در مطالعات آتی باتوجه به ادبیات پژوهشی که در این حوزه افزایش پیدا خواهد کرد، رفع محدودیت‌های ذکر شده را مدنظر قرار دهند. ازدیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر انتخاب کودکان در قالب نمونه‌گیری در دسترس بود. بنابراین توصیه ما برای مطالعات آتی، همکاری گسترده‌تر با مراکز بالینی مختلف و پژوهش در قالب نمونه گسترده‌تر است. همچنین پیشنهاد می‌شود که نقایص کارکردهای اجرایی با در نظر گرفتن نقش جنسیت و تفاوت‌های جنسیتی در مؤلفه‌های بررسی شده در پژوهش حاضر و همچنین در مؤلفه‌های دیگر، کارکرد اجرایی در این اختلال مورد توجه قرار گیرد. شایان ذکر است که مطالعات آتی می‌توانند جمع‌آوری داده‌ها را به‌صورت تکالیف رایانه‌ای و آزمون‌های عملی دیگری همچون کارت‌های ویسکانسین، برج‌های لندن و ... به این جهت که فرصت بیشتری جهت مشاهده رفتارهای آزمودنی به‌شکل عینی فراهم می‌کنند، انجام دهند.

• تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تعارض منافی ندارند.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از خانواده کودکان شرکت‌کننده و نیز دست‌اندرکاران مرکز مشاوره مربوطه به‌جهت همکاری و کمک خالصانه در جهت تحقق اهداف پژوهش حاضر کمال تشکر را ابراز می‌دارند.

• منابع

- پورصادق، مرتضی، مقدسین، مریم، حسنی، جعفر. (۱۴۰۰). بررسی روابط ساختاری سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری با مشکلات درون‌سو و برون‌سو با توجه به نقش میانجی کارکردهای اجرایی گرم و سرد. *مجله روان‌شناسی*، ۳ (۲۵)، ۴۵۸-۴۸۹.
- جان، مژده، ابراهیمی قوام‌آبادی، صغری و علیزاده، حمید. (۱۳۹۱). بررسی کارکردهای اجرایی استدلال، برنامه‌ریزی سازمان‌دهی و حافظه‌کاری در دانش‌آموزان با و بدون اختلال ریاضی در مقطع ابتدایی استان تهران. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۲ (۵)، ۲۱-۴۲.
- شفیعی‌تبار، مهدیه، اکبری چرمهینی، صغرا. (۱۴۰۱). تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. *مجله روان‌شناسی*، ۲ (۲۶)، ۱۱۱-۱۱۹.
- طاهری، مرجان. (۱۳۹۶). مقایسه کارکردهای اجرایی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و عادی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۲ (۹)، ۱-۱۵.
- طهمورث، مینا، ساداتی فیروزآبادی، سمیه‌سادات. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه توالی واجی لیندامود بر کارکرد اجرایی دانش‌آموزان با اختلال خواندن. *مجله روان‌شناسی*، ۳ (۲۶)، ۲۷۲-۲۸۰.
- Alizadeh, H., & Zahedipour, M. (2004). Executive Functions in Children with and Without Developmental Coordination Disorder. *Advances in Cognitive Sciences*, 6(3), 49-56.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed., Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, V. A., Anderson, P., Northam, E., Jacobs, R., & Mikiewicz, O. (2002). Relationships Between Cognitive and Behavioral Measures of Executive Function in Children with Brain Disease. *Child Neuropsychology*, 8(4), 231-240.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford press.
- Broche-Pérez, Y., Jiménez, L. H., & Omar-Martínez, E. (2016). Neural substrates of decision-making. *Neurología (English Edition)*, 31(5), 319-325.
- Bruno, A., Celebre, L., Torre, G., Pandolfo, G., Mento, C., Cedro, C., Zoccali, R. A., & Muscatello, M. R. A. (2019). Focus on Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A review of the literature. *Psychiatry Research*, 279, 323-330.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*, 18(3), 185-217.
- Colonna, S., Eyre, O., Agha, S. S., Thapar, A., van Goozen, S., & Langley, K. (2022). Investigating the associations between irritability and hot and cool executive functioning in those with ADHD. *BMC Psychiatry*, 22(1), 166.
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., Stewart, S. E., & Segal, D. L. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI) Preliminary Psychometric Characteristics. *Behavior modification*, 26(4), 550-566.

- Copeland, W. E., Angold, A., Costello, E. J., & Egger, H. (2013). Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *The American journal of psychiatry*, 170(2), 173–179.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Egger, H., Angold, A., & Costello, E. J. (2014). Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder. *The American journal of psychiatry*, 171(6), 668-674.
- Dawson, P., & Guare, R. (2004). *Guilford Practical Intervention in Schools Series: Executive skills in children and adolescents: A practical guide to assessment and intervention*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Dougherty, L. R., Barrios, C. S., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2017). Predictors of later psychopathology in young children with disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 27(5), 396-402.
- Dougherty, L. R., Smith, V. C., Bufferd, S. J., Kessel, E. M., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2016). Disruptive mood dysregulation disorder at the age of 6 years and clinical and functional outcomes 3 years later. *Psychological Medicine*, 46(5), 1103-1114.
- Fuster, J. M. (2001). The prefrontal cortex—an update: time is of the essence. *Neuron*, 30(2), 319-333.
- Ghasemi, L., Ghazanfari, A., Sharifi, T., & Ahmadi, R. (2022). Checking Psychometric Properties Personality and Neuropsychological Coolidge Test in Iranian Students [Research]. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(1), 104-119.
- Glass, J. M., Williams, D. A., Fernandez-Sanchez, M.-L., Kairys, A., Barjola, P., Heitzeg, M. M., Clauw, D. J., & Schmidt-Wilcke, T. (2011). Executive Function in Chronic Pain Patients and Healthy Controls: Different Cortical Activation During Response Inhibition in Fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 12(12), 1219-1229.
- Kaneda, M., & Osaka, N. (2008). Role of anterior cingulate cortex during semantic coding in verbal working memory. *Neuroscience letters*, 436(1), 57-61.
- Kircanski, K., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2017). Emotion Regulation in Severe Irritability and Disruptive Mood Dysregulation Disorder. In C. A. Essau, S. Leblanc, T. H. Ollendick, C. A. Essau, S. S. LeBlanc, & T. H. Ollendick (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescents* (pp. 0). Oxford University Press.
- Klingberg, T. (2010). Training and plasticity of working memory. *Trends in cognitive sciences*, 14(7), 317-324.
- Laporte, P. P., Matijasevich, A., Munhoz, T. N., Santos, I. S., Barros, A. J., Pine, D. S., Rohde, L. A., Leibenluft, E., & Salum, G. A. (2021). Disruptive mood dysregulation disorder: symptomatic and syndromic thresholds and diagnostic operationalization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(2), 286-295.
- Leibenluft, E. (2011). Severe mood dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *American journal of psychiatry*, 168(2), 129-142.
- Leibenluft, E. (2017). Pediatric irritability: a systems neuroscience approach. *Trends in cognitive sciences*, 21(4), 277-289.
- Leibenluft, E., Charney, D. S., Towbin, K. E., Bhangoo, R. K., & Pine, D. S. (2003). Defining clinical phenotypes of juvenile mania. *American journal of psychiatry*, 160(3), 430-437.
- Lin, Y.-J., Tseng, W.-L., & Gau, S. S.-F. (2021). Psychiatric comorbidity and social adjustment difficulties in children with disruptive mood dysregulation disorder: A national epidemiological study. *Journal of Affective Disorders*, 281, 485-492.
- Mayes, S. D., Waxmonsky, J. D., Calhoun, S. L., & Bixler, E. O. (2016). Disruptive Mood Dysregulation Disorder Symptoms and Association with Oppositional Defiant and Other Disorders in a General Population Child Sample. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(2), 101-106.
- Mulraney, M., Schilpzand, E. J., Hazell, P., Nicholson, J. M., Anderson, V., Efron, D., Silk, T. J., & Sciberras, E. (2016). Comorbidity and correlates of disruptive mood dysregulation disorder in 6–8-year-old children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(3), 321-330.
- Passarotti, A., Trivedi, N., & Patel, M. (2016). Executive function in adolescent bipolar disorder with and without ADHD comorbidity. *Bipolar Disorder*, 1(1), 101.
- Rybak, M., Crayton, J. W., Young, I. J., Herba, E., & Konopka, L. M. (2006). Frontal alpha power asymmetry in aggressive children and adolescents with mood and disruptive behavior disorders. *Clinical EEG and neuroscience*, 37(1), 16-24.
- Sharifi, A., Shojaeian, N., Mashhadi, A., Tabibi, Z., & Soltanifar, A. (2021). Comparison of executive functions in disruptive mood dysregulation disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Learning and Motivation*, 75, 101747.
- Shear, P. K., DelBello, M. P., Rosenberg, H. L., & Strakowski, S. M. (2002). Parental Reports of Executive Dysfunction in Adolescents with Bipolar Disorder. *Child Neuropsychology*, 8(4), 285-295.
- Sheybani, H., Mikaeili, N., & Narimani, M. (2018). The Efficacy of Emotion Regulation Training on Stress, Anxiety, Depression and Irritability of the Students with Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Journal of Nursing Education*, 5(6), 37-44.
- Soriano-Ferrer, M., Félix-Mateo, V., & Begeny, J. C. (2014). Executive Function Domains among Children with ADHD: Do they Differ between Parents and Teachers Ratings? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 80-86.
- Taskiran, S., Mutluer, T., & Necef, I. (2017). Neuropsychological profile differences between children with disruptive mood dysregulation disorder (DMDD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a preliminary study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), S233–S234.
- Tenenbaum, R. B., Musser, E. D., Morris, S., Ward, A. R., Raiker, J. S., Coles, E. K., & Pelham, W. E. (2019). Response Inhibition, Response Execution, and Emotion Regulation among Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(4), 589-603.

- Thomas, L. A., Brotman, M. A., Muhrer, E. J., Rosen, B. H., Bones, B. L., Reynolds, R. C., Deveney, C. M., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2012). Parametric modulation of neural activity by emotion in youth with bipolar disorder, youth with severe mood dysregulation, and healthy volunteers. *Archives of General Psychiatry*, 69(12), 1257-1266.
- Tufan, E., Topal, Z., Demir, N., Taskiran, S., Savci, U., Cansiz, M. A., & Semerci, B. (2016). Sociodemographic and clinical features of disruptive mood dysregulation disorder: A chart review. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(2), 94-100.
- Uran, P., & Kılıç, B. G. (2015). Family Functioning, Comorbidities, and Behavioral Profiles of Children with ADHD and Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 24(9), 1285-1294.
- van Stralen J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 8(4), 175-187.
- Vidal-Ribas, P., Brotman, M. A., Valdivieso, I., Leibenluft, E., & Stringaris, A. (2016). The status of irritability in psychiatry: a conceptual and quantitative review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(7), 556-570.
- Welsh, M. C., & Pennington, B. F. (1988). Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. *Developmental neuropsychology*, 4(3), 199-230.
- Welsh, M. C., Pennington, B. F., & Groisser, D. B. (1991). A normative-developmental study of executive function: A window on prefrontal function in children. *Developmental neuropsychology*, 7(2), 131-149.
- Wiggins, J. L., Brotman, M. A., Adleman, N. E., Kim, P., Wambach, C. G., Reynolds, R. C., Chen, G., Towbin, K., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2017). Neural markers in pediatric bipolar disorder and familial risk for bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(1), 67-78.

اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان

Effectiveness of Group Teaching Acceptance and Commitment on Obsessive Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder of Students

Fahime Rasouli-Moradi, MSc

Narges Pourtaleb, PhD✉

Hadi Smkhani-Akbarinejhad, PhD

فهیمة رسولی مرادی^۱

نرگس پورطالب^۲

هادی اسمخانی اکبری نژاد

چکیده

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of group teaching acceptance and commitment on obsessive compulsive disorder and generalized anxiety of female students. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population in this research included all female students aged 14 to 16 years of Devati schools in Tabriz city in the academic year 1401-1402. The statistical sample consisted of 30 female students with obsessive-compulsive and generalized anxiety symptoms who were introduced by the school counselor and were selected by non-random sampling method and randomly placed in two experimental and control groups. Both groups were tested in the pre-test and post-test stages with Yale Brown's obsessive-compulsive scale (1986), (CY-BOCS) and the short-form scale of generalized anxiety disorder by Spitz et al. (2006), (GAD-7). were evaluated. The experimental group received the acceptance and commitment training program for 10 sessions of 90 minutes, one day a week. The data obtained from the research were analyzed by multivariate analysis of covariance. The significance level was considered 0.05 in all tests. The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in both obsessive-compulsive (0.001) and pervasive anxiety (0.001) variables. According to the results obtained in this research, teaching acceptance and commitment can greatly reduce the problems of obsession and anxiety of students.

Keywords: Teaching Acceptance and Commitment, Obsessive Compulsive Disorder, Generalized Anxiety, Students

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله مدارس دولتی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر بودند که توسط مشاور مدرسه معرفی شده و با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با مقیاس وسواسی- اجباری بیل براون و مقیاس فرم کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتز و همکاران، مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یک روز در هفته، برنامه آموزش پذیرش و تعهد را دریافت کردند. داده‌های حاصل از پژوهش از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان داد، در هر دو متغیر وسواسی- اجباری (۰/۰۰۱) و اضطراب فراگیر (۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد (p/۰۰۱ >). با توجه به نتایج به‌دست آمده در این پژوهش، آموزش پذیرش و تعهد تا حد زیادی می‌تواند مشکلات وسواس و اضطراب دانش‌آموزان را کاهش دهد.
واژه‌های کلیدی: آموزش پذیرش و تعهد، وسواسی- اجباری، اضطراب فراگیر، دانش‌آموزان

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی رشیدی، تبریز، ایران.

۲. گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی‌اکرم (ص)، تبریز، ایران.

● مقدمه

دانش‌آموزان به دلیل نقش مهمی که در آینده جامعه ایفا می‌کنند، مورد توجه و اهمیت قرار دارند و مشکلاتی که در این مرحله از زندگی ممکن است با آن مواجه شوند می‌تواند منجر به آسیب در زمینه‌های مختلف زندگی‌شان شود (نجفی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۷). این دوران همچنین به‌عنوان دوره بحران و بروز تنش و استرس شناخته می‌شود. بنابراین، حفظ بهداشت روانی در این مرحله از زندگی در ارتقای سطح جامعه بسیار با اهمیت است. در صورتی که تنش و استرس و نگرانی‌ها در این دوران حل نشوند و تداوم پیدا کنند، می‌توانند منجر به انواع اختلال‌های اضطرابی از جمله، فوبیای خاص، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- اجباری (obsession compulsive disorder- OCD)، اضطراب فراگیر (generalized anxiety disorders- GAD)، شود و سلامت روانی و جسمانی فرد را با مشکل مواجه سازد (گلستانی فرد و رضایی دهنوی، ۱۳۹۷).

بنابه تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) اختلال وسواس فکری- عملی یکی از مزمن‌ترین اختلال‌های اضطرابی است. سیمای اصلی این اختلال، وجود افکار، تمایلات یا تصورات تکراری و پایداری است که در دوره‌ای از اختلال به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه شده و در اکثر افراد موجب اضطراب یا ناراحتی عمده می‌شود و فرد تلاش می‌کند این افکار، تمایلات یا تصورات را نادیده گرفته یا سرکوب کند و یا با پرداختن به افکار یا فعالیت‌های دیگر (انجام یک وسواس عملی) ختنی سازد. این اعمال یا فعالیت ذهنی با هدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی و یا جلوگیری از بعضی رویدادها و وضعیت‌های هراس‌آور صورت می‌پذیرند، اما رابطه واقع‌گرایانه با آنچه قرار بوده ختنی یا جلوگیری شوند، ندارند یا به وضوح افراطی هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال منجر به آسیب در عملکرد مدرسه و زندگی نوجوانان می‌شود (باقری‌شیخانگشسه و همکاران، ۱۴۰۲). نوجوانانی که نشانه‌های وسواسی- اجباری دارند، در تحصیلات و تکمیل تکالیف خود دچار افت می‌شوند، زیرا شست‌وشو و چک کردن ارتباط مستقیمی با خودکارآمدی تحصیلی آنها دارد (پرتزمن و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجاکه افکار وسواسی و تکرارشونده در این دانش‌آموزان لزوم انجام رفتارهای اجباری برای ایجاد آرامش را فراخوانی می‌کند، در صورت نبود شرایط برای انجام این اعمال، فرد دچار تنش و اضطراب می‌شود و این اضطراب می‌تواند در همه جنبه‌های زندگی فرد تأثیر منفی گذاشته و به صورت اختلال اضطراب فراگیر نمود پیدا کند (توبین و هاوس، ۱۴۰۰).

اختلال اضطراب فراگیر براساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌واسطه اضطراب و نگرانی بیش‌از حد، دشواری در کنترل نگرانی و همچنین شکایت‌های روان‌شناختی و جسمانی، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود که حداقل به مدت ۶ ماه تداوم داشته باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نگرانی در مورد رویدادهای مختلف، ویژگی متمایزکننده اختلال اضطراب فراگیر از سایر اختلال‌های اضطرابی است. در واقع این افراد اغلب در مورد مسائل مختلف نگران هستند و این نگرانی مربوط به موقعیت و شرایط خاصی نیست (شفیعی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال‌های اضطرابی به‌خصوص اضطراب فراگیر از شایع‌ترین نوع آسیب روانی در کودکان و نوجوانان است که با آسیب معنادار در عملکرد روانی- اجتماعی مرتبط است و برخلاف تصور رایج به‌ندرت به خودی‌خود بهبود می‌یابد (توبین و هاوس، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه انواع اختلال‌های اضطرابی، از جمله اختلال وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر، به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده‌ای که دارند، می‌توانند در زمینه‌های مختلف رشد و تحول کودکان و نوجوانان اختلال ایجاد کرده و عملکرد کلی آنان را تحت تأثیر قرار دهند و در نتیجه زندگی شخصی و اجتماعی این افراد را با مشکل مواجه کنند، لازم است با ارائه مداخله‌های روان‌شناختی مناسب، از تأثیرات بلندمدت این اختلال‌ها بر زندگی آنها، پیشگیری به‌عمل آید (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy- ACT) از درمان‌های موج سوم رفتاری است (سیف، ۱۳۹۵). عناصر اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل دست‌برداشتن از تلاش برای کنترل افکار و احساسات ناخواسته و نامطلوب و پیش‌گرفتن یک روند رفتاری برای تغییرکردن و متعهد ماندن به آن روند است (توهیگ و همکاران، ۱۴۰۱). این درمان شش فرایند بنیادی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (flexibility psychological) منجر می‌شوند. این شش فرایند عبارت است از: پذیرش (acceptance)، گسلش (defusion)، خود به‌عنوان بافت یا زمینه (self as content)، تماس با زمان حال (present moment)،

ارزش‌ها (values) و عمل متعهدانه (committed action) (والترز و هیز، ۱۳۹۴). یکی از فنون برگرفته از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش پذیرش و تعهد است که از شیوه‌های شناختی نظیر ارزیابی و آشنایی با مفاهیمی همانند نگرانی و ناامیدی برای بهبود تنظیم هیجانی، استفاده می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱) و به کاهش علائم روان‌شناختی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس کمک می‌کند (یارویی و همکاران، ۱۴۰۰). در این روش ضمن تأکید بر اثرات منفی اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل و آموزش تن‌آرامی، باعث ایجاد یک آگاهی شناختی و هیجانی در فرد می‌شود که به تدریج به یک تنظیم هیجانی مثبت دست پیدا می‌کند و علائم روان‌شناختی آنها کاهش پیدا می‌کند (گلستانی فرد و رضایی دهنوی، ۱۳۹۷). در این شیوه آموزش، تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی دارند تا به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برای آنها مهم و در راستای ارزش‌های‌شان است، بپردازند (یارویی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌های بسیاری نشان‌دهنده تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود مشکلات روان‌شناختی افراد بود. به‌عنوان نمونه، دمهری و همکاران (۱۳۹۷)، درمان و آموزش پذیرش و تعهد را بر نشخوار فکری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد این درمان به کاهش این نشانه‌ها در دانش‌آموزان کمک می‌کند. همچنین این درمان بر علائم وسواسی-اجباری دانش‌آموزان مانند تنظیم شناختی هیجانی و تحمل ابهام (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸) و نشانگان وسواسی-اجباری نوجوانان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنها (فیلیپ و چریان، ۲۰۲۱؛ پترسون و همکاران، ۲۰۲۲ و وان لی و همکاران، ۲۰۲۳) اثربخش بود. کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب فراگیر مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده اثربخشی این درمان بر بهبود نشانه‌های ذکر شده بود. این درمان همچنین بر تفکر منفی تکراری در اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی نوجوانان اثربخش بود (روی و همکاران، ۲۰۲۰ و کتو-لسمسو همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به مطالب مطرح شده به‌نظر می‌رسد درمان و آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند بر مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه در پیشینه تجربی، پژوهشی که تأثیر آموزش پذیرش و تعهد را بر هر دو متغیر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر، مورد بررسی قرار دهد یافت نشد؛ که خلاء پژوهش در این راستا را نشان می‌دهد، بنابراین، در این پژوهش سعی بر آن است، با آموزش پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان، اثربخشی آن را بر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر مورد مطالعه قرار دهد. لذا هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان است.

• روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و کاربردی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله مدارس دولتی، با نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر، در سطح شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. تشخیص نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر توسط ملاک‌های پنج‌گانه ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و از طریق مصاحبه توسط روان‌شناس انجام شد. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، در دسترس استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین مدرسه و دانش‌آموزان، پرسشنامه‌های وسواسی-اجباری ییل براون (۱۹۸۶) و پرسشنامه فرم کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اشمیتز و همکاران (۲۰۰۶) در بین دانش‌آموزانی که نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر را داشتند اجرا شد و از بین آنها، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد نمونه براساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد: اندازه اثر = ۰/۳۹؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۶۸؛ repetitions = ۲؛ η^2 = ۱۲/۰۸۹؛ no centrality parameter؛ critical F = ۲/۱۹۹؛ numerator df = ۱؛ denominator df = ۲۹؛ actual power = ۰/۸۰؛ pillai V = ۰/۲۹؛ ملاک‌های ورود برای انتخاب نمونه جنس (دختر بودن)، سن ۱۴ تا ۱۶ سال، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی و دریافت نکردن مداخله‌های روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان، نبود طلاق والدین، و ملاک‌های خروج، ابتلا به بیماری و مشکلات جسمانی نظیر صرع، فشار خون، تومور مغزی و داشتن معلولیت و یا سایر اختلال‌های

روان‌پزشکی و غیبت بیش از یک جلسه از جلسات درمان بود. اعضای انتخاب شده در گام دوم با استفاده از روش گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش و کنترل (هر دام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. پیش از تقسیم تصادفی کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن همسان‌سازی شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو ماه و نیم، هفته‌ای یک جلسه) آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌صورت گروهی، براساس برنامه آموزشی کتاب ACT برای نوجوانان، درمان فردی و گروهی نوجوانان که توسط شری تورل و همکاران در سال (۲۰۱۶) نوشته شده، دریافت کردند، اما گروه کنترل در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. همه اصول اخلاقی در این پژوهش شامل گرفتن رضایت از شرکت‌کنندگان، دادن اطلاعات لازم در خصوص پژوهش به آزمودنی‌ها، رعایت اصل رازداری، اجازه خروج از پژوهش توسط آزمودنی‌ها در صورت تمایل، دریافت نکردن هزینه بابت جلسات مداخله و اجرای جلسات مداخله برای گروه کنترل بعد از پایان پژوهش رعایت شده است. پس از اتمام جلسات، از اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری پس‌آزمون به‌عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

• ابزارها

الف) مقیاس وسواسی-اجباری ییل‌براون (Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS): این مقیاس توسط گودمن و راسامسن در سال ۱۹۸۶ جهت ارزیابی اختلال وسواسی-اجباری طراحی شد که دارای ۱۰ ماده در مقیاس لیکرت و دو بخش است که میزان شدت وسواس‌ها و اجبارها را در پنج بعد میزان آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و کنترل نشانه‌ها می‌سنجد. از این مقیاس سه نمره حاصل می‌شود: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که شامل همه ماده‌هاست. در این مقیاس، با در نظر گرفتن علائم به صورت بسیار خفیف (۰-۷)، خفیف (۸-۱۵)، متوسط (۱۶-۲۳)، شدید (۲۴-۳۱) و بسیار شدید (۳۲-۴۰) مشخص می‌شود. نقطه برش این مقیاس ۱۶ در نظر گرفته شده است (صدیق و همکاران، ۱۴۰۰). اعتبار میان ارزیاب‌ها و بازآزمایی این پرسشنامه برای ارزیابی تغییر نشانه‌ها در اختلال وسواسی-اجباری و نه در سایر اختلال‌های اضطرابی و همچنین افسردگی، مناسب گزارش شده است. همچنین سازگاری درونی خوب و اعتبار مناسبی را برای این آزمون گزارش داده‌اند. برطبق یافته‌های راجزی و همکاران (۱۳۹۰)، ثبات درونی دو قسمت مقیاس نشانه (SC) و مقیاس شدت (SS)، به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ به‌دست آمد (صدیق و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شده است.

ب) مقیاس فرم کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتز short-form scale of Spitz generalized anxiety disorders (GAD): این ابزار توسط اسپیتز، کرونک، ویلیامز و لو (۲۰۰۶) ساخته شده است که سازندگان آن این ابزار را دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب از جمله آلفای کرونباخ مناسب (۰/۹۲) و روایی ملاک و سازه مناسب گزارش کرده‌اند. این ابزار دارای هفت ماده اصلی و یک ماده اضافی است که وجود اختلال اضطراب فراگیر و نیز میزان تداخل اختلال در کارکرد فرد را می‌سنجد. سوالات به‌صورت طیف لیکرتی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات به‌دست آمده در هر یک از هفت ماده اصلی با یکدیگر جمع شده تا نمره کل اضطراب برای مقیاس به‌دست آید که دارای گستره‌ای بین صفر تا ۲۱ است. نقطه برش این مقیاس، ۱۰ و بالاتر در نظر گرفته شده است. پژوهش نائیبیان و همکاران (۱۳۹۱)، نشان‌دهنده اعتبار و روایی و ضریب آلفای کرونباخ مناسب این مقیاس است (کشاورز و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ محاسبه شده است.

ج) دستورالعمل درمان پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy protocol): این پروتکل براساس کتاب راهنمای جلسه‌به‌جلسه برای درمان‌گران که به‌عنوان کتاب راهنمای درمان فردی و گروهی ACT برای نوجوانان طراحی شده و دارای دو بخش است. بخش اول شامل اصول ACT می‌شود و بخش دوم شامل توصیف و پروتکل جلسات ارزیابی اولیه و جلسات درمان است و هر جلسه به‌طور مجزا مطرح شده است. این پروتکل درمانی شامل ۱۰ جلسه است که هر جلسه روی یکی از ۶ فرایند اصلی ACT تمرکز دارد (تورل و همکاران، ۱۴۰۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات و پروتکل آموزش پذیرش و تمهد

| جلسه | عنوان جلسه | محتوای ACT | تکنیک | تکلیف |
|-------|-----------------------------------|--|--|---|
| اول | معارفه و آشنایی با برنامه | آشنایی و ایجاد رابطه و معرفی روش ACT و اجرای ارزیابی پیش‌آزمون | بدون تکنیک | بدون ارائه تمرین در منزل |
| دوم | بررسی انتظارات افراد از درمان ACT | تمرین توجه آگاهی و توجه آگاهی مبتنی بر شی و DOTS مبتنی بر صدا، ماتریس و DOTS مخفف پرت کردن حواس، اجتناب و کاری نکردن، سفر در زمان، و خود آسیمی | ماشین مقایسه و توهم کنترل و گوریل بنفش و افکار اجتناب ناپذیر و... تنفس و نوشتن مبتنی بر توجه آگاهی | پرو کردن کاغذ الگوی خودپایی |
| سوم | تعیین ارزش‌ها | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و مرور تمرین‌های منزل تمرین توجه آگاهی و پدال | تله ارزش‌ها و ارزش‌ها در مقابل منزل و همچنین برگه تعیین اهداف و ارزش‌ها در مقابل قواعد ارزش‌ها و سود و زیان کوتاه مدت و بلند مدت | |
| چهارم | تبدیل ارزش‌ها به عمل | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و مرور تمرینات منزل تمرین توجه آگاهی و پدال | اهداف مبتنی بر ارزش‌ها و معنادار و سازگارانه و واقع‌گرایانه راستای ارزش‌ها و اهداف و کاربرد و زمان‌دار (دیوها در قایق) | برداشتن یک یا چند گام در |
| پنجم | تمایل و اجازه دادن به احساسات | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و ناهمجوشی | تلاش | اهداف براساس llama تمرین مراقبه مشاهده تنفس گردش |
| ششم | همجوش زدایی از افکار | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین همجوش زدایی و ناهمجوشی | استعاره‌های خرس و بوته بلوبری چگونه چسبندگی زدایی کنیم | |
| هفتم | همجوش زدایی از داستان | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین ارتباط دادن همه موارد به هم و ذهن یاری‌گر و ذهن‌نه‌چندان یاری‌گر | زنجیره کلمات، استعاره فندک، مسواک پیچ | تعیین هدف هفتگی و اهداف ارزش‌مدار همراه با حمل داستان خود |
| هشتم | خود به‌عنوان بافتار | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین برچسب‌ها | گلوله برفی | گلوله برفی و مواجه شدن با حس به اندازه کافی خوب نبودن |
| نهم | خود شفقتی | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین توی جوانتر و توی بزرگتر | چشمان باز | تمرکز بر احساسات در زمان انجام کارهای روزمره |
| دهم | کنار هم قرار دادن همه موارد | مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و اعلام فعال بودن گروه به‌صورت همیشگی برای بازخوردها و تجارب آینده | | پرسشنامه نهایی |

• یافته‌ها

براساس یافته‌های دموگرافیک، میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه $16/63 \pm 0/49$ بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

| متغیر | گروه | انحراف معیار \pm میانگین | سطح معناداری |
|-------|--------|----------------------------|--------------|
| سن | آزمایش | $16/67 \pm 0/48$ | P=0/71 |
| | کنترل | $16/60 \pm 0/50$ | |
| | کل | $16/63 \pm 0/49$ | |

آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه # اختلاف معناداری $P < 0/05$

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. در جدول ۳ اطلاعات مربوط به داده‌های توصیفی متغیرهای وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر به تفکیک گروه و آزمون‌ها ارائه شده‌است. طبق مندرجات جدول میانگین متغیر وسواسی-اجباری در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۱۷/۲۷ و در مرحله پس‌آزمون ۱۷/۲۷ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۶/۰۰ و در مرحله پس‌آزمون ۸/۲۰ به‌دست آمده است. میانگین متغیر اضطراب فراگیر در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۱۱/۰۰ و در مرحله پس‌آزمون ۱۱/۲۰ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۹/۸۷ و در مرحله پس‌آزمون ۵/۰۷ به‌دست آمده است.

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها را تأیید کرد. چراکه مقادیر Z محاسبه شده در سطح $(P < 0/05)$ معنادار نبود. در آزمون ام‌باکس چون F به‌دست آمده $(0/21)$ معنادار نبود بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کواریانس برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش نشان داد که باتوجه به نبود معناداری مقدار F در سطح خطای کوچکتر از $(0/05)$ در همه متغیرها، می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس خطا برقرار است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر به تفکیک گروه آزمون‌ها

| متغیرها | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|---------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| وسواسی-اجباری | آزمایش | ۱۶/۰۰ | ۵/۲۳ | ۸/۲۰ | ۱/۴۲ |
| | کنترل | ۱۷/۲۷ | ۵/۶۶ | ۱۷/۲۷ | ۵/۵۲ |
| | کل | ۱۶/۶۳ | ۵/۳۹ | ۱۲/۷۳ | ۶/۰۸ |
| اضطراب فراگیر | آزمایش | ۹/۸۷ | ۵/۳۴ | ۵/۰۷ | ۱/۴۸ |
| | کنترل | ۱۱/۰۰ | ۴/۶۶ | ۱۱/۲۰ | ۴/۶۳ |
| | کل | ۱۰/۴۳ | ۴/۹۶ | ۸/۱۳ | ۴/۵۹ |

باتوجه به محقق شدن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آماره اثر پیلای به‌عنوان شاخص چندمتغیره گزارش شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است. در هر دو متغیر وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر در متغیر وسواسی-اجباری برابر با $0/50$ و در متغیر اضطراب فراگیر برابر با $0/29$ است $(P < 0/001)$ که نشان می‌دهد آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان در گروه آزمایش موثر بود.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره متغیرهای پژوهش

| متغیر | تأثیر | مقدار | F | فرضیه درجه آزادی | خطای درجه آزادی | سطح معناداری | ضریب اتا | توان |
|---------------|--------------|-------|-------|------------------|-----------------|--------------|----------|------|
| وسواسی-اجباری | زمان* مداخله | ۰/۵۰ | ۱۲/۶۷ | ۲/۰۰ | ۲۵/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۰/۹۹ |
| اضطراب فراگیر | زمان* مداخله | ۰/۲۹ | ۵/۲۹ | ۲/۰۰ | ۲۵/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹ | ۰/۷۸ |

• بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان بود. بخش اول یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-اجباری دختران دانش‌آموز تأثیر دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸)، فیلیپ و چریان (۲۰۲۱)، پترسون و همکاران (۲۰۲۲) و وان‌لی و همکاران (۲۰۲۳)، همسو است.

در تبیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان وسواسی-اجباری دانش‌آموزان می‌توان گفت، افراد مبتلا به این اختلال نمی‌توانند اضطراب همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دادن را تحمل کنند. اما این درمان با استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش، میزان ناخوشایندبودن این موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد و هرچند در این روش درمانی فراوانی و محتوای افکار وسواسی به‌طور مستقیم هدف قرار نگرفته است، اما کاهش اضطراب در نتیجه استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش منجر به کاهش افکار و اعمال وسواسی

می‌شود (رجیبی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نادیده گرفتن تجارب ناخواسته در درمان پذیرش و تعهد، حذف می‌شود که این فرایند باعث می‌شود افراد هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به شیوه مستقیم برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ خویشتن دلوایسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بیتابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند (توهیگ و همکاران، ۲۰۰۱۸). هدف آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات است که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی می‌شود (الینگبرگ و همکاران، ۲۰۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری پرداخته و سپس افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش می‌دهد. دانش‌آموزان دارای اختلال وسواس فکری و عملی بر اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد می‌گیرند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود را بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مشکلات، به صورت هدفمند در زندگی عمل کنند (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸).

بخش دوم یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش پذیرش و تعهد بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان اثرگذار است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های دمپری و همکاران (۱۳۹۷)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، روینر و همکاران (۲۰۲۲) و کتو- لسمس و همکاران (۲۰۲۰)، همسو است. در تبیین نحوه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت، افراد یاد می‌گیرند تا با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابرازشان به‌ویژه هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، به‌جای احساس دشواری در بیان احساسات، بتوانند به شیوه سازگارانه‌تری احساسات خود را توصیف کرده و کمتر احساس ناتوانی کنند. وقتی که فرد با کمک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با شیوه سالم به شناخت و مدیریت شناختی احساسات خود اقدام کند، به مدیریت هیجانی بهتری دست می‌یابد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین افرادی که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به آنها ارائه شده است نسبت به نگرانی‌ها، ناامیدی‌ها و افکارشان آگاهی کامل پیدا کرده و پس از کسب آگاهی نسبت به رفع آن اقدام می‌کنند و همین عاملی می‌شود که کم‌کم ارزیابی‌های شناختی هیجانی آنها کاهش و هم‌راستا با آن میزان علائم روان‌شناختی استرس و اضطراب نیز کاهش پیدا کند (یارویی و همکاران، ۱۴۰۰).

دلیل موفقیت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلال‌های بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد این است که این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (هیز، ۲۰۰۴). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه آموزش مهارت ذهن‌آگاهی به افراد، کمک می‌کند که بودن در زمان حال را تجربه کنند و به کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، به این نکته پی‌برند که افکارشان پیش از آنکه بازتابی از واقعیت باشند، افکاری ساده هستند و این افکار منفی ضرورتاً صحیح نیستند. در کل می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز، روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، خودکنترلی آنها را بالا می‌برد. یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ای حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب می‌گردد تا افراد حس کنند کنترل بیشتر و بهتری نسبت به اطراف خود داشته و از احساس خودکنترلی بیشتری روی هیجانات‌شان برخوردار هستند (طاهری سده و همکاران، ۱۴۰۱).

• نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که آموزش پذیرش و تعهد با کاربرد فرایندها و فنون خود، سبب کاهش نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب جدایی در دانش‌آموزان می‌شود. با توجه به نقش مهم دانش‌آموزان در جامعه و لزوم توجه به سلامت روانی آنها پیشنهاد می‌شود که از آموزش پذیرش و تعهد در کلینیک‌های دولتی و خصوصی و مدارس در زمینه کاهش مشکلات دانش‌آموزان استفاده شود. این پژوهش شامل محدودیت‌هایی بود که به واسطه آنها تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر باید با احتیاط صورت پذیرد. نمونه پژوهش حاضر را دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه مدارس شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند که یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان دختر سایر مقاطع تحصیلی و دانش‌آموزان پسر را دشوار

می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد. به مشاوران و روان‌شناسان مدارس پیشنهاد می‌شود آموزش پذیرش و تعهد را برای مقاطع تحصیلی مختلف به کار ببرند.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

• منابع

اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا؛ و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجانی و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۶): ۳۳-۵۳.

باقری‌شیرخانگفشه، فرزین؛ سعیدی، مریم؛ صوایی‌نیری، وحید؛ نخستین‌آصف، زهرا؛ و بوربور، زینب. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۱): ۲۸-۳۷.

توبین، رنی. مارگارت؛ و هاوس، آلون. (۱۴۰۰). *راهنمای تشخیص اختلالات روانی کودکان و نوجوانان، مسائل کاربردی و عملی در تشخیص*. چاپ دوم. (ترجمه علی علی‌پور). تهران: انتشارات روانسنجی.

تورل، شری؛ بل، ماری؛ و ویلسون، کلی. (۱۴۰۱). *ACT برای توجوهان: درمان فردی و گروهی نوجوانان*. چاپ دوم. (ترجمه زهرا زنجانی و الهام آقایی). تهران: انتشارات ارجمند.

ACT

حاجی‌اقراری، لعلیا؛ اسدی، فاطمه؛ جوازی، ثمینا؛ و عاطف‌وحید، طناز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بازداری رفتاری و اجتناب شناختی رفتاری زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *پژوهش پرستاری*، ۱۳(۶): ۳۱-۳۸.

دمهری، فرنگیس؛ سعید منش، محسن؛ و جلا، نرگس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۲۵(۸): ۱-۱۱.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵). *معرفی درمان‌های رفتاری و شناختی نسل‌های اول و دوم و سوم، با تأکید بر درمان وابسته به پذیرش و تعهد (اکت)*. چاپ اول. تهران: دیدار.

شفیعی، معصومه؛ رضایی، فاطمه؛ و صادقی، مسعود. (۱۴۰۰). تدوین مدل اجتناب متضاد در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۱): ۹۸-۱۱۷.

صدیقی، فیروزه؛ حقایق، سید عباس؛ موسوی، اسماعیل؛ و فرهادی، هادی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حافظه فعال در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۱۲(۴۷): ۵۳-۶۴.

طاهری سده، فهیم؛ شبانی نوقابی، ابوالفضل؛ و نقاش، آرمین. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودکنترلی (مطالعه موردی، دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان). *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۲(۱۶): ۱-۱۸.

کریمی، سارا؛ آقامیرمحمدعلی، زهرا؛ ابوبکری ماکوئی، سهیلا؛ وحیدی فر، محبوبه؛ حبیبی، مرضیه؛ و عموخلیلی، مرجان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۴): ۱۰۹-۱۲۶.

کشاورز، ندا؛ هاشمی نصرت آبادی، تورج؛ بیرامی، منصور؛ علیلو، مجید محمود؛ و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مواجهه با نگرانی مبتنی بر واقعیت مجازی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۰(۱): ۱۲۱-۱۳۲.

گلستانی فرد، اعظم؛ و رضایی‌دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر شهر کاشان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۵(۸): ۷-۱.

محمدی، اعظم؛ رضایی، علی؛ و ایطدی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۴): ۳۹۶-۴۰۵.

نجفی فرد، طاهره؛ غلامی، مرضیه؛ و محمدی، اطهر. (۱۳۹۷). اختلال وسواس فکری-عملی در نوجوانان. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۸(۴): ۶۵-۷۲.

والتز، توماس. جی؛ و هیز، استیون. سی. (۱۳۹۴). *درمان وابسته به پذیرش و تعهد. چاپ اول*. (ترجمه علی‌اکبر سیف). تهران: دیدار.
 یارویسی، فهیمه؛ میهن‌دوست، زینب؛ و مامی، شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های روان‌شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی) و سبک‌های حل مسئله در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهرستان سنندج. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۱)، ۱۲-۲۲.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric pub.

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>

Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frostholm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behavior research and therapy*, 92, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>

Hayes, Steven. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.009>

Petersen, J., Ona, P. Z., Blythe, M., Möller, C. M., & Twohig, M. (2022). Intensive outpatient acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.004>

Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100603. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100603>

Pretzmann, L., Christensen, S. H., Christensen, A. B., Uhre, C. F., Uhre, V., Thoustrup, C. L., ... & Pagsberg, A. K. (2023). Adverse events in cognitive behavioral therapy and relaxation training for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A mixed methods study and analysis plan for the TECTO trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 34, 101173. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101173>

Ruiz, F. J., Luciano, C., Flórez, C. L., Suárez-Falcón, J. C., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Frontiers in psychology*, 11, 356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356>

Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behavior research and therapy*, 108, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>

رابطه شیوه‌های والدگری ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان: نقش میانجی سبک‌های هویت

The Relationship between Perceived Parenting Styles and Cognitive Flexibility in University Students: The Mediating Role of Identity Styles

Mansour Bayrami PhD[✉]

Amir Marouf-Sofian MSc

Soheil Abousaedi-Jirofti MSc

Abbas Bakhshipour -Roudsari PhD

منصور بیرامی^۱

امیر معروف صوفیان^۲

سهیل ابوسعیدی جیرفتی^۳

عباس بخشی پور رودسری^۱

Abstract

The aim of this research was to investigate the relationship of perceived parenting styles and cognitive flexibility, identity styles with mediating role of identity styles. Path analysis was used to analyze the data. The study community included all students of Tabriz University in academic year 1402, that among them 206 students were selected as a sample using the available sampling method using Klein's formula. Research questionnaires included parental authority questionnaire by Buri (1991), cognitive flexibility inventory by Dennis and Vanderwal (2010), and identity styles inventory by Berzonsky (1992). Data were analyzed by path analysis using AMOS24 and SPSS26. Findings showed that perceived parenting styles has directly ($p < 0.01$) and indirectly related to cognitive flexibility with mediating the role of identity styles. Also, the research model had an acceptable fit. Perceived parenting styles had a relationship with cognitive flexibility through the mediating role of informational identity style ($p < 0.01$). Additionally, perceived parenting styles had a relationship with levels of cognitive flexibility through the mediating role of confused-avoidant identity style ($p < 0.05$); however, no mediating relationship was observed for normative identity style. It can be concluded that the perceived parenting styles play a critical role in student cognitive flexibility ($p < 0.05$).

Keywords: Cognitive Flexibility, Identity Styles, Perceived Parenting Styles

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی سبک‌های هویت در رابطه شیوه‌های والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بودند که از بین آنها ۲۰۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از فرمول کلاین به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اقتدار والدینی بوری (۱۹۹۱)، سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال (۲۰۱۰) و سیاهه سبک‌های هویت برزونسکی (۱۹۹۲) بود. داده‌ها به روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای AMOS24 و SPSS26 تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین شیوه‌های والدگری ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری شناختی هم به صورت مستقیم ($p < 0.01$) و هم به صورت غیرمستقیم به واسطه سبک‌های هویت رابطه وجود دارد. همچنین مدل پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار بود. والدگری ادراک‌شده به واسطه میانجی‌گری سبک هویت اطلاعاتی با سطوح انعطاف‌پذیری شناختی رابطه داشت ($p < 0.01$). همچنین والدگری ادراک‌شده به واسطه میانجی‌گری سبک هویت سردرگم-اجتنابی با سطوح انعطاف‌پذیری شناختی رابطه داشت ($p < 0.05$); اما رابطه‌ای به شکل میانجی برای سبک هویت هنجاری دیده نشد ($p > 0.05$). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که سبک والدگری در انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان نقش مهمی دارد.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، سبک‌های هویت، والدگری ادراک‌شده

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۲۵

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران.

● مقدمه

یکی از ویژگی‌های انسان که از محیط و روابط بین فردی او تأثیر مستقیم می‌گیرد تحول شناختی اوست (وانگ، ۲۰۲۳). انعطاف شناخت‌ها در دوران نوجوانی، اهمیت بیشتری می‌یابد؛ زیرا جوانان با شرایط جدیدی (مانند دانشجو شدن) روبه‌رو می‌شوند که نیاز به سطح بالاتری از خودتنظیمی (self-regulation) و سازگاری با نیازهای سطح بالاتر در شرایط جدید دارند. همچنین، قضاوت بین دیدگاه‌های مختلف و تغییر متوالی بین آنها برای تعاملات روزمره و سازگاری انسان حیاتی است (لن، ۲۰۲۳). در پژوهشی مشاهده شد که انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل حفاظتی دانشجویان پزشکی بوده که در هنگام افزایش حجم و تغییرات ناگهانی شغلی، آنها را در مقابله با استرس توانمند می‌ساخت (تائوفانی و همکاران، ۲۰۲۲). مهارت کنترل استرس به‌وسیله سطوح بالای انعطاف‌پذیری شناختی به فرد کمک می‌کند تا در روابط خود نیز موفق باشد و با افراد دیگر به‌خوبی همکاری کند (کیلینچ و زنی، ۲۰۲۳).

شناخت، یک مفهوم فرآیندی است که در آن اطلاعات ورودی شامل درک، حافظه، توجه و ... به‌وسیله مغز پردازش می‌شود و در نهایت منجر به فهم و تفسیر دقیق‌تر آنها می‌گردد. علی‌رغم این‌که مفهوم انعطاف‌پذیری در شناخت انسان به‌طور جدی بررسی شده است؛ لکن تعریف دقیقی از آن ارائه نشده؛ اما به صورت تعریف کلی می‌توان آن را توانایی تغییر آمایه‌های شناختی (مانند قضاوت، حل مسئله، تفکر و...) برای سازگاری هرچه بیشتر و بهتر با تحریک‌های محیطی در نظر گرفت (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). در تعریفی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی توانایی تغییر آمایه‌ها یا جابجایی وظایف تعریف می‌شود (هاولت و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالایی دارند در پاسخ به تجربیات دشوار زندگی به طور سازگارانه واکنش نشان می‌دهند و احساس امنیت بیشتری می‌کنند؛ درحالی‌که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر از این مهارت بهره‌مند نیستند و ممکن است در مقابل تجارب سخت، واکنش‌های بیماری‌زای بیشتری نشان بدهند (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰؛ تانهان و همکاران، ۲۰۲۳). پس استنباط می‌شود انعطاف‌پذیری شناختی یکی از نشانگرهای سلامت روانی است.

در این بین یکی از عوامل مرتبط با تحول انعطاف‌پذیری شناختی شیوه‌های تعاملی والد و فرزند است. شیوه‌های تعامل والد فرزندی تأثیر شگرفی بر بهداشت روانی و بروز برخی علائم روان‌شناختی دارد (فانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ قدیمی باویل علیانی و بیرامی، ۱۴۰۲). مشخص شده است که آموزش سبک فرزندپروری مثبت به والدین و به‌کارگیری آنها از سوی والدین می‌تواند بر انعطاف‌پذیری شناختی فرزندان‌شان تأثیر بگذارد (تلک‌آبادی ارانی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین مشاهده شده که بین ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی در بزرگسالی و ادراک افراد از سبک والدگری والدین‌شان به شکل استبدادی رابطه مثبت و در شکل مقتدرانه و حمایتی رابطه منفی وجود دارد (سمارگی و همکاران ۲۰۲۰؛ اکرمی و همکاران، ۱۴۰۰). خطرهای فرد بزرگسال با والدین یا مراقب اولیه‌اش بر نحوه والدگری منعطف یا غیرمنعطف او نسبت به فرزندانش تأثیر خواهد داشت (کیم و همکاران، ۲۰۲۱). کسی که دلبستگی ایمنی (secure attachment) به مادر دارد یا می‌داند که دلبستگی ناایمنی با مادرش دارد، می‌تواند به شکل صحیحی رفتار دلبستگی کودک را تشخیص داده و تلاش به برقراری رابطه‌ای ایمن، یعنی به شکلی منعطف با فرزندش رفتار کند. پس در نتیجه آنچه مهم است شیوه واقعی دلبستگی نیست، بلکه نحوه والدگری ادراک‌شده در رابطه اهمیت دارد (پاپالیا، ۲۰۲۳).

علاوه بر تعاملات والدینی، یکی دیگر از مهم‌ترین چالش‌های زندگی انسان رویارویی با چپستی و کیستی خود است. شکل‌گیری هویت یکی از چالش‌های تحولی نوجوانی و جوانی است که به هرطریقی باید طی شود (اریکسون، ۱۹۶۸). ابعاد هویتی ما تعیین‌کننده بخش وسیعی از فرایندهای روان‌شناختی و اجتماعی است (سلگی، ۱۴۰۱). سبک‌های پردازش هویت (یعنی هنجاری، اطلاعاتی و سردرگم-اجتنابی) به تفاوت‌های موجود در نحوه تعامل افراد با چالش پردازش اطلاعات مربوط به تعارض‌های مربوط به هویت اشاره دارد (برزونسکی و کوک، ۲۰۲۲). هر سه سبک پردازش هویت دارای فرایندهایی شناختی هستند که برای درگیر شدن یا اجتناب از وظایف و حفظ حس هویت استفاده می‌شوند.

تأثیر والدین بر تحول هویت انسان نیز غیرقابل انکار است. به این جهت پژوهش‌ها در این حوزه نشان می‌دهند که رابطه معناداری بین سبک‌های والدگری و تحول انواع سبک هویت نوجوانان ایجاد می‌شود (جیمو و همکاران، ۲۰۲۰). دیده شده که والدگری حامیانه (supportive) ارتباط مستقیمی با شکل‌گیری تعهد در فرایند کسب هویت دارد (کلی و همکاران، ۲۰۲۰). متعاقباً کنترل روان‌شناختی

والدین، تمایل به کشف و کنجکاوی انسان را بازداری می‌کند و باعث تعویق در تحول هویت و سازگاری‌های اجتماعی می‌شود (لیان و همکاران، ۲۰۲۱).

رابطه بین سبک‌های هویت و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه‌ای چندوجهی است. سبک‌های هویت می‌تواند به روش‌های متمایزی که افراد در پردازش و ساختن حس خود از خود می‌پردازند، اشاره داشته باشد. سبک‌های هویت در استراتژی‌های پردازش شناختی می‌توانند در چگونگی تعریف افراد از خود و ارتباط با دیگران و شکل‌گیری احساس هویت نقش داشته باشند (برزونسکی و پایینی، ۲۰۱۵). در پژوهشی مشاهده شد که سبک‌های هویتی با آمادگی برای تغییر و برنامه‌ریزی رابطه دارند (موکاملو و خومالو، ۲۰۲۳). همچنین در پژوهش‌های دیگر، نتایج نشان دادند که سبک‌های هویت با سطح اضطراب، انتقادپذیری و ادراک بیماری رابطه دارند (خان و پلتیر، ۲۰۲۱؛ البالا، ۲۰۲۲). این مطالعات این فرضیه را ارزیابی کردند که روابط بین فرایندهای استدلال شناختی و انواع هویت (اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی) که افراد در تعریف اینکه چه کسی هستند، حداقل تا حدی با واسطه سبک‌های پردازش شناختی مورد تأکید قرار می‌گیرند (برزونسکی و پایینی، ۲۰۱۵). تحقیقات قبلی (فانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ تلک‌آبادی ارانی و همکاران، ۱۴۰۱) رابطه بین انواع سبک‌های والدگری و تحول روان‌شناختی را با وجود تفاوت‌های بین فرهنگی در سبک‌های فرزندپروری، شیوه ارتباطی والدین با نوجوانان، رفتارهای اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی نشان داده‌اند. با این وجود، اطلاعات در مورد تحول هویت در این حوزه وجود دارد و همچنین ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری شناختی تا حدودی مبهم و اطلاعات اندکی در مورد تحول هویت در این حوزه وجود دارد و همچنین مطابق با بررسی‌های انجام شده، تاکنون پژوهشی نقش میانجی سبک‌های هویت را در رابطه بین انواع سبک‌های والدگری ادراک‌شده با انعطاف‌پذیری شناختی بررسی نشده است، لذا هدف این پژوهش شفاف‌سازی نقش میانجی سبک‌های هویت در این رابطه بود. بنابراین، نتایج مطالعه حاضر علاوه بر آزمون تئوری‌های مطرح شده و پژوهش‌های صورت‌گرفته در این خصوص، می‌تواند متخصصان را در شناسایی جنبه‌های آسیب‌شناختی و اجتماعی کمک کند.

• روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. این مطالعه روی ۲۱۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز در طیف سنی ۱۸ الی ۵۵ سال در سال ۱۴۰۲ انجام شد. روش نمونه‌گیری این مطالعه به شیوه فرمول کلاین بود که شرکت‌کنندگان در یک نظرسنجی با استفاده از پرسشنامه مداد کاغذی شرکت کردند و پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات شرکت‌کنندگانی که به دلیل نبود پاسخ صحیح و یا تکمیل ناقص، قابل بررسی نبودند از تحلیل خارج شد و از اطلاعات ۲۰۶ نفر جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. ملاک ورود به پژوهش دانشجوی بودن، نداشتن مشکلات روان‌شناختی حاد و تمایل آگاهانه برای پرکردن پرسشنامه و ملاک خروج شرکت‌کنندگان نیز انصراف از ادامه یا نداشتن تمایل به پاسخ‌دهی بود. در این پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات افراد و نبود هیچ پاسخ صحیح و غلطی به آنها توضیح داده شد. برای تحلیل اطلاعات توصیفی و همبستگی داده‌ها از نرم افزارهای SPSS26 و تحلیل مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم از AMOS24 و روش تحلیل مسیر استفاده شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه اقتدار والدین (parenting authority questionnaire- PAQ): این پرسشنامه از سوی جان بوری در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است که شامل ۳۰ ماده است. این ابزار سه خرده‌مقیاس والدگری سهل‌گیر، والدگری مستبدانه و والدگری مقتدر منطقی دارد و هرکدام از آنها دارای ۱۰ ماده است که به منظور سنجش اقتدار والدین استفاده می‌شود. در این ابزار حداقل نمره ممکن در هر یک زیر مقیاس ۱۰ و حداکثر نمره فرد ۵۰ می‌شود. فرم‌های پدر و مادر بجز با اشاره‌های اختصاصی به واژه پدر یا مادر یکسان هستند. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که برای گزینه‌های «شدیداً مخالف»، «مخالف»، «بی‌تفاوت»، «موافق» و «شدیداً موافق» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته شده است. بوری آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای سبک مقتدر-منطقی ۰/۸۵، سبک مستبدانه ۰/۸۷ و سهل‌گیر ۰/۷۴ گزارش کرده است (بوری، ۱۹۹۱). در ایران آلفای کرونباخ این مقیاس را برای سبک مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیر به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۵ و ۰/۸۴ گزارش کردند (اژه‌ای و همکاران، ۱۳۹۰).

ب) **سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility inventory- CFD)**: این سیاهه از سوی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ ماده‌ای است و برای سنجش شکلی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به‌کار می‌رود. این سیاهه براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است که ماده‌ها از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره دارند. پایین‌ترین و بالاترین نمره امکان‌پذیر در این سیاهه به ترتیب ۲۰ و ۱۴۰ است. اعتبار هم‌زمان این سیاهه با مقیاس افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰). در ایران روایی محتوایی و صوری و ملاکی این سیاهه محاسبه شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹۳ به‌دست آمده است (کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶).

ج) **سیاهه سبک‌های هویت (identity styles inventory- ISI)**: این سیاهه به‌منظور اندازه‌گیری فرایندهایی که افراد برای کسب هویت طی می‌کنند، توسط برزونسکی در سال ۱۹۸۹ ساخته و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این سیاهه یک ابزار خودگزارشی ۴۰ ماده‌ای است که از ۴ زیرمقیاس تشکیل شده است و شامل جهت‌گیری اطلاعاتی (informational)، جهت‌گیری هنجاری (normative)، جهت‌گیری سردرگم-اجتنابی (diffuse-avoidant) و تعهد است. در این سیاهه ۱۱ ماده مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ ماده مربوط به مقیاس هنجاری، ۱۰ ماده مربوط به مقیاس سردرگم/اجتنابی و ۱۰ ماده دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل‌های ثانویه استفاده می‌شود و یک سبک هویتی محسوب نمی‌شود. نمره‌گذاری این سیاهه به صورت طیف لیکرت ۵ نمره‌ای است. روایی آن از طریق ارزیابی همبستگی با مقیاس وضعیت هویت بنیون و آدامز تأیید شده است. ضریب کل این آزمون در پژوهشی ۰/۸۷ به‌دست آمده است. روایی آزمون به‌روش همگرا و واگرا در زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۶ است (بیرامی، ۱۳۸۹).

• یافته‌ها

جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، رابطه سبک والدگری ادراک‌شده سهل‌گیر با سبک‌های هویت اطلاعاتی ($p < 0/05$, $r = 0/17$) و هنجاری ($p < 0/05$, $r = 0/14$) و با انعطاف‌پذیری شناختی ($p < 0/01$, $r = 0/20$) مثبت و از نظر آماری معنادار است. از طرفی رابطه سبک والدگری ادراک‌شده مستبدانه با سبک‌های هویت اطلاعاتی ($p < 0/01$, $r = 0/20$) و سردرگم-اجتنابی ($p < 0/01$, $r = 0/18$) مثبت و از نظر آماری معنادار است. همچنین رابطه سبک والدگری ادراک‌شده مقتدر-منطقی با سبک‌های هویت اطلاعاتی ($p < 0/01$, $r = 0/22$) و هنجاری ($p < 0/01$, $r = 0/37$) نیز مثبت و از نظر آماری معنادار است. علاوه بر این رابطه سبک هویت اطلاعاتی با انعطاف‌پذیری شناختی ($p < 0/01$, $r = 0/43$) مثبت و رابطه سبک هویت سردرگم-اجتنابی با انعطاف‌پذیری شناختی ($p < 0/01$, $r = -0/31$) منفی و معنادار است.

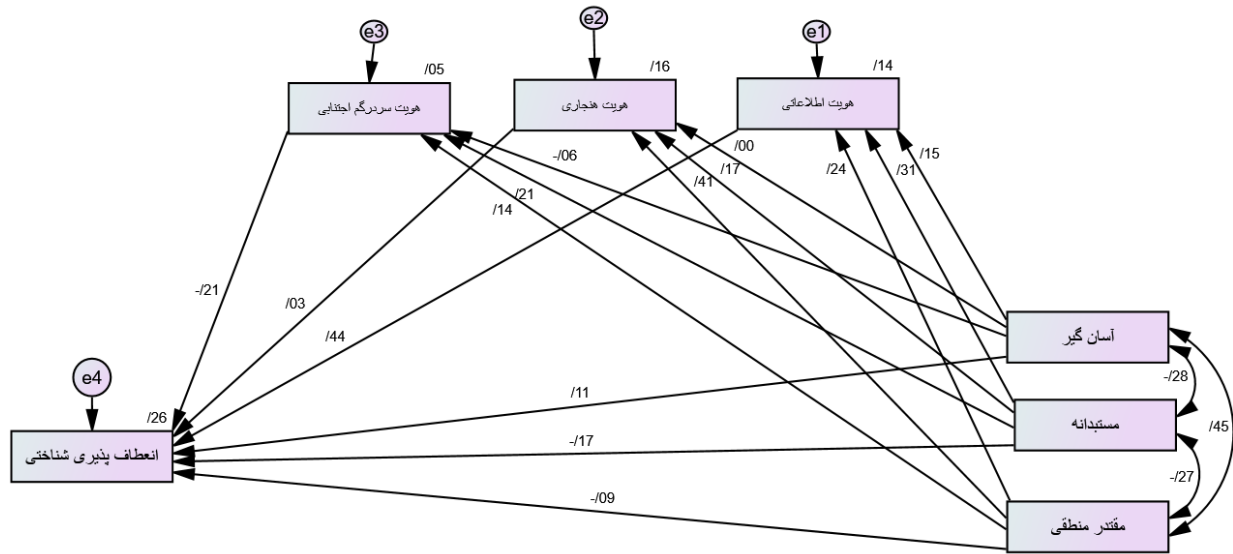
جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

| انحراف معیار | میانگین | ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | |
|--------------|---------|---|---------|------|--------|--------|---------|---------|----------------------------|
| ۴/۴۲ | ۲۵/۳۵ | | | | | | | ۱ | ۱. والدگری سهل‌گیر |
| ۸/۱۶ | ۲۷/۸۶ | | | | | | ۱ | -۰/۲۸** | ۲. والدگری مستبدانه |
| ۶/۵۶ | ۳۲/۸۸ | | | | | ۱ | -۰/۲۷** | ۰/۴۵** | ۳. والدگری مقتدر-منطقی |
| ۵/۳۶ | ۳۹/۴۷ | | | | ۱ | ۰/۲۲** | ۰/۲۰** | ۰/۱۷* | ۴. سبک هویت اطلاعاتی |
| ۴/۹۵ | ۲۸/۴۸ | | | ۱ | ۰/۲۱** | ۰/۳۷** | ۰/۰۶ | ۰/۱۴* | ۵. سبک هویت هنجاری |
| ۵/۲۶ | ۲۶/۹۲ | | ۱ | ۰/۰۲ | -۰/۱۵* | -۰/۰۶ | ۰/۱۸** | -۰/۰۵ | ۶. سبک هویت سردرگم اجتنابی |
| ۱۶/۵۶ | ۹۹/۳۷ | ۱ | -۰/۳۱** | ۰/۰۹ | ۰/۴۳** | ۰/۱۰ | -۰/۱۳ | ۰/۲۰** | ۷. انعطاف‌پذیری شناختی |

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

قبل از انجام تحلیل مسیر مفروضه‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش، نبود هم‌خطی چندگانه و استقلال منابع خطا بررسی شد. در بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها در محدوده (۱ و -۱) قرار داشت، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه با شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ‌یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. در نهایت مفروضه استقلال منابع خطا از طریق آزمون دوربین-واتسون ارزیابی شد و با توجه به اینکه

مقدار محاسبه شده (۲/۰۱) از دو حد بحرانی (۱/۵ - ۲/۵) عبور نکرده بود، این پیش فرض نیز محقق شد. بنابراین استفاده از روش تحلیل مسیر، برای تحلیل داده‌های پژوهش بلامانع بود. در این راستا مدل مفهومی پژوهش به همراه ضرایب استاندارد به تصویر کشیده شد که در شکل ۱ به‌طور کامل آمده است.



شکل ۱. مسیر علی روابط بین متغیرهای پژوهش

در جدول ۲ نتایج مربوط به اثرات مستقیم متغیرهای برون‌زا در متغیرهای درون‌زا ارائه شده است. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد سبک‌های والدگری ادراک‌شده سهل‌گیر، مستبدانه و مقتدر-منطقی به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد ۰/۱۵، ۰/۳۱ و ۰/۲۴ بر سبک هویت اطلاعاتی اثر مستقیم مثبت و معنادار دارند. از طرفی اثر مستقیم سبک‌های والدگری ادراک‌شده مستبدانه و مقتدر-منطقی با ضرایب استاندارد ۰/۱۷ و ۰/۴۱ بر سبک هویت هنجاری مثبت و معنادار است. همچنین اثر مستقیم سبک والدگری ادراک‌شده مستبدانه بر سبک هویت سردرگم-اجتنابی با ضریب بتای استاندارد ۰/۲۱ نیز مثبت و معنادار است؛ درحالی‌که اثر مستقیم سبک والدگری ادراک‌شده سهل‌گیر بر سبک هویت هنجاری و همچنین اثر مستقیم سبک‌های والدگری ادراک‌شده سهل‌گیر و مقتدر-منطقی بر سبک هویت سردرگم-اجتنابی معنادار نیست. علاوه بر این سبک والدگری ادراک‌شده مستبدانه و سبک هویت سردرگم-اجتنابی به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد ۰/۱۷- و ۰/۲۱- بر انعطاف‌پذیری شناختی اثر مستقیم منفی و معنادار دارند. سبک هویت اطلاعاتی نیز با ضریب بتای استاندارد ۰/۴۴ بر انعطاف‌پذیری شناختی اثر مستقیم مثبت و معنادار دارد. در ادامه به‌منظور بررسی نقش میانجی سبک‌های هویت رابطه بین سبک‌های والدگری ادراک‌شده با انعطاف‌پذیری شناختی از آزمون بوت استراپ استفاده شد که نتایج مربوط به این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد اثرات غیرمستقیم سبک‌های والدگری ادراک‌شده بر انعطاف‌پذیری شناختی به واسطه سبک هویت اطلاعاتی مثبت معنادار است ($p < 0.01$). همچنین اثرات غیرمستقیم سبک‌های والدگری ادراک‌شده بر انعطاف‌پذیری شناختی به واسطه سبک هویت سردرگم-اجتنابی منفی و معنادار است ($p < 0.05$)؛ باین‌حال اثرات غیرمستقیم سبک‌های والدگری ادراک‌شده بر انعطاف‌پذیری شناختی به واسطه سبک هویت هنجاری معنادار نیست ($p > 0.05$). بنابراین می‌توان گفت سبک هویت اطلاعاتی به‌طور مثبت و سبک هویت سردرگم-اجتنابی به‌طور منفی، رابطه بین سبک‌های والدگری ادراک‌شده با انعطاف‌پذیری شناختی را میانجی‌گری می‌کنند.

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مربوط به مدل اصلاح شده پژوهش با حذف روابط غیرمعنادار ارائه شده است. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در جدول ۴ ارائه شده است، برازش مناسبی برای این مدل را نشان می‌دهد؛ چراکه مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)، نیکویی برازش افزایشی (IFI)، نیکویی برازش هنجار شده (NFI)، برازش تطبیقی (CFI)، نسبت کای اسکور بر درجه آزادی (x^2/df) و مقدار شاخص ریشه میانگین مجزورات خطای تقریبی (RMSEA)، همگی در حد مطلوب قرار دارند.

جدول ۲. برآورد ضرایب اثرات مستقیم متغیرهای برونزا در متغیرهای درونزا

| متغیر برونزا | متغیر درونزا | β | <u>B</u> | <u>T</u> (C.R) | <u>P</u> |
|-------------------------|-------------------------|---------|----------|----------------|----------|
| والدگری سهل گیر | سبک هویت اطلاعاتی | ۰/۱۵ | ۰/۱۸ | ۲/۰۰ | ۰/۰۴۶ |
| والدگری سهل گیر | سبک هویت هنجاری | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۶ | ۰/۹۴ |
| والدگری سهل گیر | سبک هویت سردرگم-اجتنابی | -۰/۰۶ | -۰/۰۷ | -۰/۷۱ | ۰/۴۷ |
| والدگری مستبدانه | سبک هویت اطلاعاتی | ۰/۳۱ | ۰/۲۰ | ۴/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| والدگری مستبدانه | سبک هویت هنجاری | ۰/۱۷ | ۰/۱۱ | ۲/۵۴ | ۰/۰۱ |
| والدگری مستبدانه | سبک هویت سردرگم-اجتنابی | ۰/۲۱ | ۰/۱۳ | ۲/۸۸ | ۰/۰۰۱ |
| والدگری مقتدر-منطقی | سبک هویت اطلاعاتی | ۰/۲۴ | ۰/۲۰ | ۳/۲۷ | ۰/۰۰۱ |
| والدگری مقتدر-منطقی | سبک هویت هنجاری | ۰/۴۱ | ۰/۳۱ | ۵/۶۴ | ۰/۰۰۱ |
| والدگری مقتدر-منطقی | سبک هویت سردرگم-اجتنابی | ۰/۱۴ | ۰/۱۱ | ۱/۸۴ | ۰/۰۶ |
| والدگری سهل گیر | انعطاف پذیری شناختی | ۰/۱۱ | ۰/۴۰ | ۱/۵۹ | ۰/۱۱ |
| والدگری مستبدانه | انعطاف پذیری شناختی | -۰/۱۷ | -۰/۳۴ | -۲/۵۰ | ۰/۰۱ |
| والدگری مقتدر-منطقی | انعطاف پذیری شناختی | -۰/۰۹ | -۰/۲۲ | -۱/۱۷ | ۰/۲۴ |
| سبک هویت اطلاعاتی | انعطاف پذیری شناختی | ۰/۴۴ | ۱/۳۳ | ۶/۷۸ | ۰/۰۰۱ |
| سبک هویت هنجاری | انعطاف پذیری شناختی | ۰/۰۳ | ۰/۱۰ | ۰/۴۶ | ۰/۶۴ |
| سبک هویت سردرگم-اجتنابی | انعطاف پذیری شناختی | -۰/۲۱ | -۰/۶۶ | -۳/۴۶ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۳. اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

| P | مقدار اثر | حدود بوت استرپ | | متغیر وابسته | متغیر میانجی | متغیر مستقل |
|-------|-----------|----------------|---------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| | | حد پایین | حد بالا | | | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۰۸ | ۰/۱۰ | ۰/۰۵ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت اطلاعاتی | والدگری سهل گیر |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۱۴ | ۰/۲۰ | ۰/۰۹ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت اطلاعاتی | والدگری مستبدانه |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۱۱ | ۰/۱۶ | ۰/۰۷ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت اطلاعاتی | والدگری مقتدر-منطقی |
| ۰/۲۴ | ۰/۰۱ | ۰/۰۳ | -۰/۰۰ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت هنجاری | والدگری سهل گیر |
| ۰/۲۴ | ۰/۰۲ | ۰/۰۶ | -۰/۰۱ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت هنجاری | والدگری مستبدانه |
| ۰/۲۵ | ۰/۰۲ | ۰/۰۴ | -۰/۰۰ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت هنجاری | والدگری مقتدر-منطقی |
| ۰/۰۱ | -۰/۰۲ | -۰/۰۰ | -۰/۰۴ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت سردرگم-اجتنابی | والدگری سهل گیر |
| ۰/۰۱ | -۰/۰۴ | -۰/۰۱ | -۰/۰۷ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت سردرگم-اجتنابی | والدگری مستبدانه |
| ۰/۰۱ | -۰/۰۳ | -۰/۰۱ | -۰/۰۶ | انعطاف پذیری شناختی | سبک هویت سردرگم-اجتنابی | والدگری مقتدر-منطقی |

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

| شاخص | RMSEA | X ² | df | X ² /DF | P | GFI | AGFI | CFI | NFI | IFI |
|----------------|-------|----------------|----|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مدل | ۰/۰۷ | ۱۹/۵۴ | ۹ | ۲/۱۷ | ۰/۰۲۱ | ۰/۹۷ | ۰/۹۲ | ۰/۹۵ | ۰/۹۱ | ۰/۹۵ |
| بازه قابل قبول | <۰/۰۸ | - | - | <۵ | >۰/۰۱ | >۰/۹۰ | >۰/۸۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ |

● بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه شیوه‌های والدگری مادرانه ادراک شده با انعطاف‌پذیری شناختی، با نقش میانجی سبک‌های هویت بود. در اولین یافته مشاهده شد که در سبک والدگری سهل‌گیر با سبک هویت اطلاعاتی رابطه مثبت و معنادار و با سبک هویت سردرگم-اجتنابی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. در تبیین این روابط می‌توان گفت در صورتی که والدین سبک زندگی خود را به فرزندان‌شان تحمیل نکنند، حل بحران هویت می‌تواند به کسب هویت اطلاعاتی بیانجامد؛ اما امکان دارد که به دلیل نبود راهنمایی‌های لازم این روند تا سنین بالاتر نیز به تأخیر بیفتد و به شکلی سردرگم در پذیرش نقش‌های فردی و اجتماعی نیز دیده شود. این نتیجه با یافته‌های جیمو و همکاران (۲۰۲۰) کلی و همکاران (۲۰۲۰) و لیان و همکاران (۲۰۲۱) همسو است.

در یافته دیگر این پژوهش مشاهده شد که سبک والدگری مستبدانه با سبک هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی رابطه مثبت و معناداری دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس دیدگاه برزونسکی، هویت براساس مدل پردازش شناختی-اجتماعی استوار است؛ لذا افراد در ساختن تفکرشان نسبت به خود، این که چه کسی هستند و در چه واقعیتی زندگی می‌کنند نقش فعال دارد (برزونسکی، ۱۹۹۶)؛ بدین ترتیب افراد دارای سبک‌های هویتی سه‌گانه متفاوت در مواجهه با تعارضات هویتی ناشی از رفتارهای والدینی مستبدانه براساس استراتژی‌های شناختی و اجتماعی عمل می‌کنند. با این تبیین فرزندان دارای والدین با سبک والدگری مستبدانه بسته به ترجیحات شناختی و اجتماعی خود می‌توانند دارای سبک‌های هویتی متفاوت باشند. به عبارت دیگر، هویت فرد به‌عنوان فیلتر پردازش اطلاعات عمل می‌کند و باعث فعال‌سازی اطلاعات مرتبط به خود و ساختار دادن به آن می‌شود و در نتیجه، مفاهیم و اطلاعات مربوط به خود بر تصمیم آنها برای پیگیری اهداف معین از رفتارهای والدگری مستبدانه آنها تأثیر متفاوت می‌گذارد و هرکس بسته به ترجیحات شناختی خود از رفتار مستبدانه عمل می‌کند.

همچنین یافته بعدی نشان داد که والدگری مقتدر-منطقی با سبک‌های هویتی اطلاعاتی و هنجاری رابطه مثبت و معنادار دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش عباسپور و همکاران (۱۳۹۴)، اسمیتس و همکاران (۲۰۰۸)، جیمو و همکاران (۲۰۲۰) کلی و همکاران (۲۰۲۰)، لیان و همکاران (۲۰۲۱) و کلی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. مطابق با این نتیجه می‌توان گفت برقراری رابطه‌ای منطقی و با اقتدار با فرزندان در سطحی که تبدیل به سخت‌گیری نشود، می‌تواند باعث تحول یک هویت کسب شده سالم باشد؛ اما اقتدار بیش از حد ممکن است باعث بلعیدن ویژگی‌های نمادهای قدرت در خانواده و اجتماع شود و منجر به شکل‌گیری هویت هنجاری شود.

در یافته دیگر مشاهده شد، سبک والدگری مستبدانه با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. به این معنی که هر اندازه والدین در شکل تربیتی و رابطه خود با فرزند سخت‌گیری و سلطه داشته باشند، فرزندان‌شان احساس کنترل کمتری در شرایط مختلف زندگی خواهند داشت. پذیرش از طرف ولد به فرزند امکان می‌دهد که دیدگاه‌های خود را بیان کند. ولدین زورگو اجازه اظهارنظر به فرزندان‌شان نمی‌دهند و نسبت به نظرهای مستقل آنها بی‌اعتنایی می‌کنند؛ متعاقباً افرادی که والدین کنترل‌گر دارند ممکن است مشکلاتی در استقلال و روابط بین فردی داشته باشند، این مسئله عامل مهمی در افسردگی شایستگی اجتماعی است. در نتیجه، این یافته‌ای که به دست آورده‌ایم با یافته‌های ادبیات مطابقت دارد. نتایج پژوهش سهراب‌زاده‌فرد و همکاران (۲۰۱۷)، سماری و همکاران (۲۰۲۰)، لیم و همکاران (۲۰۱۰)، متجویح و همکاران (۲۰۱۵) و سوسیچ واسیک و همکاران (۲۰۱۷) با این یافته‌ها همسویی دارد.

یافته دیگری نیز نشان می‌دهد که سبک هویت اطلاعاتی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت و سبک هویت سردرگم-اجتنابی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش برزونسکی و فراری (۱۹۹۶ و ۲۰۰۹)، موکاملا و خومالو (۲۰۲۳)، سهراب‌زاده‌فرد و همکاران (۲۰۱۷)، خان و پلتیر (۲۰۲۱) و البلاه (۲۰۲۲) همسو است. این یافته نشان می‌دهد افرادی که بحران هویتی خود را به نحو احسن حل کرده و به معیارهای هویتی خود پایبند هستند، احساس کنترل بیشتری بر شرایط موجود خود دارند و در برابر شرایط ناآشنا و جدید توانایی پاسخگویی و حل مسئله دارند.

همچنین نتایج نشان داد که سبک‌های والدگری ادراک‌شده با میانجی‌گری سبک هویت اطلاعاتی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت و معناداری داشت. با اینکه از اصلی‌ترین عوامل مؤثر برای شکل‌گیری توانایی‌های شناختی انسان، تعاملات والد-فرزند است؛ لیکن سبک هویت اطلاعاتی به‌واسطه پرسشگری، آزمون و خطاها و مواجه شدن با پاسخ‌ها و تجربه‌های جدید می‌تواند در کسب سطوح بالایی از انعطاف‌پذیری و سازگاری با جهان نقش آفرینی کند. یعنی والدگری می‌تواند به‌واسطه شکل‌گیری هویت کامل در افراد به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند.

در نهایت دیده شد سبک‌های والدگری با میانجی‌گری سبک هویت سردرگم-اجتنابی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی و معناداری داشت. به بیان دیگر باتوجه به نقش والدین در رشد شناختی، نقش کم‌رنگ چپستی و کیستی انسان در مسیر زندگی او و اجتناب از کشف، کنجکاوی و اشتغال فکری، به تفکری غیرمنعطف و ناسازگار منجر خواهد شد.

• نتیجه گیری

این پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع ارزشمند برای روان‌شناسان، مشاوران و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد تا به بهبود کیفیت زندگی افراد و جامعه کمک کند. نتایج این پژوهش می‌تواند به روان‌درمانگران کمک کند تا با توجه به سبک‌های هویتی مراجعان، روش‌های درمانی مؤثرتری برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش مشکلات روان‌شناختی ارائه دهند. مشاوران خانواده نیز با توجه به نتایج این پژوهش می‌توانند به سیستم خانواده کمک کنند تا با درک بهتر از تأثیر سبک‌های والدگری بر انعطاف‌پذیری شناختی فرزندان و همچنین آشنایی با سیستم پیچیده هویت انسان، راهکارهای مؤثرتری برای بهبود روابط خانوادگی و حل مشکلات ارائه دهند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان برنامه‌های پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی را طراحی کرد که به تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و شکل‌گیری هویت سالم در افراد کمک کند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به والدین نیز کمک کند تا با درک بهتر از تأثیر سبک‌های والدگری خود بر انعطاف‌پذیری شناختی فرزندان، روش‌های مؤثرتری برای تربیت و ارتباط با فرزندان خود انتخاب کنند. از سوی دیگر یافته‌های آماری پژوهش می‌تواند به معلمان و مشاوران آموزشی کمک کند تا با توجه به سبک‌های هویتی و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان، برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای مناسب‌تری طراحی کنند. همچنین در حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی می‌تواند به سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌هایی را تدوین کنند تا به تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و آشنایی با هویت سالم در جامعه بپردازد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود از جمله؛ روش آماری مورد استفاده در این تحقیق توصیفی همبستگی بود، لذا نمی‌توان به‌طور دقیق رابطه علی معلولی میان متغیرها را مشخص کرد. در این راستا استفاده از روش‌های آزمایشی در تحقیق‌های بعدی توصیه می‌شود؛ و دیگر این که جامعه آماری پژوهش محدود بوده و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودسنجی استفاده شده است و از این رو پژوهش در جامعه گسترده‌تر و استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری توصیه می‌شود.

• تعارض منافع

هیچ تعارض منافی بین نویسندگان گزارش نشده است.

• تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، نهایت سپاسگزاری بعمل می‌آید.

• منابع

- آزهای، جواد، غلامعلی لوانسانی، مسعود، مال احمدی، احسان، و خضری آذر، هومن. (۱۳۹۰). الگوی علی روابط بین سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۵(۳)، ۲۸۴-۳۰۱.
- <https://sid.ir/paper/54408/fa>
- بیرامی، منصور. (۱۳۸۹). مقایسه سبک‌های هویت، انواع هویت در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۵(۲۰)، ۲۱-۳۹.
- <https://ensani.ir/file/download/article/20120504163432-9006-62.pdf>
- تلک آبادی آرانی، زهرا. نیک خو، فاطمه. دستجردی کاظمی، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهاری و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش فعال. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۱۲(۴۸)، ۶۱-۸۹.
- <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71858.2534>
- کهندانی، مهدیه و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱(۳): ۷۰-۵۳.
- <https://dori.net/dor/20.1001.1.22285516.1396.8.29.3.2>
- اکرمی، لیلیا، ملک پور، مختار، عابدی، احمد (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری والدین با مشکلات دوره بلوغ، *مجله روان‌شناسی*، ۲۴(۴)، ۳۹۵-۴۱۶.
- magiran.com/p2252111

قدیمی باویل علیانی، نگار، بیرامی، منصور. (۱۴۰۲). روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۲، (۲۷)، ۱۳۴-۱۴۳.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1402.27.2.8.4>

سلگی، محمد (۱۴۰۱). مدل یابی روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مجله روان‌شناسی*

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.1.3.0>، ۶۵-۵۶، (۲۶) ۱،

Abbaspour, Z., Farrokhi, N. A., & Ali, A. B. (2015). Explaining the Relationship between Parenting Styles, Identity Styles and Spiritual Health in Adolescents. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 4(3), 450. <https://core.ac.uk/download/pdf/230044641.pdf>

Beckwith, L., Cohen, S. E., & Hamilton, C. E. (1999). Maternal sensitivity during infancy and subsequent life events relate to attachment representation at early adulthood. *Developmental Psychology*, 35(3), 693-700. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.3.693>

Berzonsky, M. D., & Ferrari, J. R. (1996). Identity orientation and decisional strategies. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 597-606 [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00001-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00001-3)

Berzonsky, M. D., & Ferrari, J. R. (2009). A diffuse-avoidant identity processing style: Strategic avoidance or self-confusion?. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 9(2), 145-158. <https://doi.org/10.1080/15283480802683607>

Berzonsky, M. D., & Kuk, L. (2022). Identity styles and college adaptation: the mediational roles of commitment, self-agency and self-regulation. *Identity*, 22(4), 310-325. <https://doi.org/10.1080/15283488.2021.1979552>

Berzonsky, M. D., & Papini, D. R. (2015). Cognitive reasoning, identity components, and identity processing styles. *Identity*, 15(1), 74-88

Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of personality assessment*, 57(1), 110-119. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_13

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>

Elballah, K. (2022). Relationships between Identity Styles, Suggestibility, among High and Low the Components of Wisdom Development among University Students. *Journal of Scientific Research in Education*, 23(12), 124-155. <https://doi.org/10.21608/jsre.2023.202207.1548>

Erikson, E. H. (1968). *Identity youth and crisis* (No. 7). WW Norton & company.

Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2022). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-19 <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>

Howlett, C. A., Wewege, M. A., Berryman, C., Oldach, A., Jennings, E., Moore, E., ... & Moseley, G. L. (2021). Same room-different windows? A systematic review and meta-analysis of the relationship between self-report and neuropsychological tests of cognitive flexibility in healthy adults. *Clinical Psychology Review*, 88, 102061 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102061>

Jimoh, G. O., Eni-Olorunda, J. T., Adubi, K. O., & Afolabi, W. A. O. (2020). ASSESSMENT OF PARENTING STYLES ON IDENTITY STYLE DEVELOPMENT AMONG STUDENTS IN PUBLIC SENIOR SECONDARY SCHOOLS IN OGUN STATE. *International Journal of Family and Consumer Sciences*, 9, 65-73 <https://www.ijfacs.org/index.php/ijfacs/article/download/28/25>

Kealy, D., Ben-David, S., & Cox, D. W. (2020). Early parental support and meaning in life among young adults: the mediating roles of optimism and identity. *Current Psychology*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00907-w>

Khan, K., & Pelletier, G. (2021). Identity processing styles and quality of life in head and neck cancer. *Canadian Journal of Behavioral Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 53(3), 243-253. <https://doi.org/10.1037/cbs0000241>

KILINÇ, S. Y., & Zehni, K. O. Ç. Investigation of the Relationship Between Cognitive Flexibility Levels and Social Interest Levels of University Students. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 31(2), 292-304. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.1273384>

Kim, S. H., Baek, M., & Park, S. (2021). Association of parent-child experiences with insecure attachment in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Theory & Review*, 13(1), 58-76. <https://doi.org/10.1111/jftr.12402>

Lan, X. (2023). Perceived parenting styles, cognitive flexibility, and prosocial behavior in Chinese Youth with an immigrant background: A three-group comparison. *Current Psychology*, 42(24), 20718-20736. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03140-9>

Lian, C. M., Wu, C. W., & Cheng, C. L. (2021). Associations between Parental Psychological Control and Social Anxiety in Emerging Adulthood: The Mediating Role of Differentiation of Self. *Bulletin of Educational Psychology*, 53(2), 359-382 [https://doi.org/10.6251/BEP.202112_53\(2\).0005](https://doi.org/10.6251/BEP.202112_53(2).0005)

Liem, J. H., Cavell, E. C., & Lustig, K. (2010). The influence of authoritative parenting during adolescence on depressive symptoms in young adulthood: Examining the mediating roles of self-development and peer support. *The Journal of Genetic Psychology*, 171(1), 73-92. <https://doi.org/10.1080/00221320903300379>

Matejevic, M., Jovanovic, D., & Ilic, M. (2015). Patterns of family functioning and parenting style of adolescents with depressive reactions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 185, 234-239. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.460>

- Moakamela, P. L., & Khumalo, I. P. (2023). Identity processing styles and personal growth initiative in college students: The mediating role of cultural tightness-looseness. *Journal of Psychology in Africa*, 33(2), 122-131. <https://doi.org/10.1080/14330237.2023.2190224>
- Outcalt, J., Dimaggio, G., Popolo, R., Buck, K., Chaudoin-Patzoldt, K. A., Kukla, M & Lysaker, P. H. (2016). Metacognition moderates the relationship of disturbances in attachment with severity of borderline personality disorder among persons in treatment of substance use disorders. *Comprehensive psychiatry*, 64, 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.002>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2023). *Experience human development* 15th edition.
- Smits, I., Soenens, B., Luyckx, K., Duriez, B., Berzonsky, M., & Goossens, L. (2008). Perceived parenting dimensions and identity styles: Exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information. *Journal of adolescence*, 31(2), 151-164. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.08.007>
- Sohrabzadeh Fard, A., Gharraee, B., Asgharnejad Farid, A. A., & Aghebati, A. (2017). Relationship between perceived parenting styles and identity styles with intensity of depression in adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 22(4), 292-299. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.292>
- Sosic-Vasic, Z., Kröner, J., Schneider, S., Vasic, N., Spitzer, M., & Streb, J. (2017). The association between parenting behavior and executive functioning in children and young adolescents. *Frontiers in psychology*, 8, 472. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00472>
- Sumargi, A. M., Prasetyo, E., & Ardelia, B. W. (2020). Parenting styles and their impacts on child problem behaviors. *Jurnal Psikologi*, 19(3), 269-284 <http://dx.doi.org/10.14710/jp.19.3.269-285>
- Tanhan, F., Özok, H. İ., Kaya, A., & Yıldırım, M. (2023). Mediating and moderating effects of cognitive flexibility in the relationship between social media addiction and phubbing. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04242-8>
- Taufani, A. S., Syakarofath, N. A., Latipun, L., & Widiasari, D. C. (2022). The role of cognitive flexibility on stress in hospital medical personnel in Malang. *Cognicia*, 10(2), 80-85 <https://doi.org/10.22219/cognicia.v10i2.22469>
- Wang, Y. (2023). Literature Review: The Influence of the Family Environment on Moral and Cognitive Development. *Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*, 1(1). <https://doi.org/10.61173/b2ghgy07>

تهیه دو فرم کوتاه و موازی از فرم بلند مقیاس توکل به خدا (TiG) Preparation Two Short and Parallel Forms of The Long Form of Trust in God (Tig) Scale

Mostafa Koochakzaei, PhD Student

Bagher Ghobari-Bonab, PhD✉

Fariba Hassani, PhD

Mahdi Davaei, PhD

مصطفی کوچک‌زایی^۱

باقر غباری بناب^۲

فربا حسنی^۱

مهدی دوائی^۳

Abstract

Trusting in God is one of the religious coping methods that can help people in difficult situations. The present study aimed to shorten and prepare two parallel forms of the Trust in God scale (TGS), and examine their psychological characteristics in married men and women. According to the purpose, the current research is of the applied type, and in terms of the data collection method, it is descriptive-correlation. The research population included all married men and women in the north, south, east, west, and center of Tehran, from which 773 people were selected using Cohen's sampling formula and multi-stage cluster sampling method. Confirmatory factor analysis and correlation measurement with other tools were used to investigate the psychometric properties of parallel forms. The results showed that both parallel forms of TGS have good fit indices in men and women, which indicated the appropriateness of the construct validity of TGS short forms. Cronbach's alpha coefficient and correlation between the dimensions of two parallel forms were used to check the reliability, and the results indicated that the values in all three dimensions of behavior, cognition, and emotion of TGS forms were appropriate. Also, all dimensions in both forms of TGS showed positive and significant correlations with the subscales of secure attachment to God and secure attachment of adults; on the contrary, they had negative and significant correlations with the subscales of anxious attachment to God, avoidant attachment to God, and anxious attachment of adults, which shows the appropriate convergent and divergent validity. In conclusion, it can be said both parallel forms of Trust in God scale have suitable psychometric properties for psychological research.

Keywords: Trust in God Scale, Parallel Forms, Psychometric Properties.

چکیده

توکل به خدا یکی از روش‌های مقابله مذهبی است که در شرایط سخت زندگی، می‌تواند راهگشای افراد باشد. هدف پژوهش حاضر، کوتاه‌سازی و تهیه دو فرم موازی از فرم بلند مقیاس توکل به خدا و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آنها در زنان و مردان متأهل بود. پژوهش حاضر باتوجه به هدف، از نوع کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها، از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه مردان و زنان متأهل شهر تهران در مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز بودند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۷۷۳ نفر انتخاب شدند. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم‌های موازی، از روش تحلیل عاملی تأییدی و سنجش همبستگی با دیگر ابزارها استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو فرم موازی مقیاس توکل به خدا، از شاخص‌های برازش مطلوبی در مردان و زنان، برخوردار هستند که حاکی از مناسب بودن روایی سازه فرم‌های مقیاس توکل به خدا بود. جهت بررسی اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و سنجش همبستگی بین ابعاد دو فرم موازی استفاده شد که نتایج، حاکی از مناسب بودن مقادیر در هر سه بعد رفتار، شناخت و هیجان بود. همچنین تمامی ابعاد در هر دو فرم، همبستگی‌های مثبت و معناداری را با دلبستگی ایمن به خدا و بزرگسالان نشان دادند و در مقابل، با دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا و اضطرابی بزرگسالان، همبستگی‌های منفی و معناداری داشتند که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرای مناسب فرم‌های موازی است. در نتیجه، می‌توان گفت که هر دو فرم موازی توکل به خدا از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برای به‌کارگیری در پژوهش‌های روان‌شناختی برخوردارند.

واژه‌های کلیدی: مقیاس توکل به خدا، فرم‌های موازی، ویژگی‌های روان‌سنجی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۷/۴

۱. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

● مقدمه

در طول سال‌های گذشته، به‌طور روزافزونی تعداد پژوهش‌هایی که نقش متغیرهای دینی و مذهبی را در مسائل مختلف روان‌شناختی بررسی کرده‌اند، افزایش یافته است (ویتن و لوکوف، ۲۰۲۲؛ پالوتزیان و پارک، ۲۰۲۱). این مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از مردم در تلاش برای درک و مقابله با سخت‌ترین شرایط زندگی، به دین به‌عنوان منبع حمایتی روی می‌آورند (شوالم، ۲۰۲۲). تحقیقات در گروه‌های مختلف، نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار شاخص‌های مقابله مذهبی با سلامت و بهزیستی روانی بوده‌اند (دولکاس و دیگران، ۲۰۲۱). برخی از پژوهشگران حوزه مذهب و معنویت به این نتیجه رسیده‌اند که مقابله مذهبی، اگر در زمان و بافت مناسب به کار گرفته شود، یکی از مهمترین حوزه‌ها برای تسهیل فرایند درمان است (هیل و گیسون، ۲۰۰۸). بنابراین، لازم است که سبک‌های مقابله‌های، توسط ابزارهای معتبری، سنجیده و بررسی شود.

غباری بناب (۱۳۷۷ الف)، ابزاری برای اندازه‌گیری "توکل به خدا" (trust in God) تهیه کرده است. وی، این تعریف را برای مفهوم توکل به خدا ارائه می‌کند: توکل عبارت است از «معطوف نمودن توجه از مخلوقات به خالق یکتا، اعتقاد به تصرف حکیمانه او در امور جهان و اعتماد و اطمینان قلبی به لطف مستمر خداوند در هدایت و راهنمایی بشر در کلیه امور، اسناددهی کلیه تغییرات و تحولات به خواست و مشیت او و در نهایت، ایجاد اطمینان قلبی و آرامش فکری ناشی از این اعتقاد و واگذاری امور زندگی به اراده و خواست او».

بررسی آیات و احادیث و حاصل انجام مصاحبه با متخصصان و صاحب‌نظران دینی و دانشگاهی، مشخص کرد که سازه توکل، از سه عامل، تشکیل شده است. (الف) عامل رفتاری: داشتن نقش فعال در زندگی همراه با توکل به خدا (ب) عامل شناختی: اسناد امور و اتفاقات به خداوند متعال و اعتماد قلبی به او. فرد متوکل، تاحدامکان برای رسیدن به مطلوب، کوشش می‌نماید و نتیجه کار را به خدا واگذار می‌نماید. (ج) عامل هیجانی: امیدواربودن به خدا، آرامش داشتن و صبوربودن در اتفاقات سخت زندگی (غباری بناب، ۱۳۷۷ ب). این مقیاس توکل به خدا از ۱۰ موقعیت تشکیل شده است که پاسخ‌دهنده پس از خواندن هر موقعیت، باید به ۱۳ ماده پاسخ دهد که پنج سبک مقابله‌ای را اندازه می‌گیرند که یکی از آنها توکل است. علت آوردن پنج سبک مقابله‌ای مذهبی و غیرمذهبی در این مقیاس، به گفته غباری و نصرتی (۱۳۹۲)، جلوگیری از سوگیری در انتخاب مکرر سبک مقابله‌ای توکل به خدا در فرهنگ ایرانی و شناخت دقیق‌تر آزمودنی بوده است. در ایران تا به حال، مقیاسی ساخته نشده است که مطابق با فرهنگ ایرانی، انواع سبک‌های مقابله‌ای را اندازه بگیرد که برای نویسندگان، امکان مقایسه با «مقیاس توکل به خدا» را فراهم کند. پژوهش‌های مختلف، نشان‌دهنده روایی و اعتبار مناسب این ابزار بوده‌اند (بناب و نمینی، ۲۰۱۰؛ صدری و دیگران، ۲۰۱۴؛ غباری بناب، ۱۳۷۷ ب؛ غباری بناب، ۱۳۷۷ الف؛ غباری بناب و نصرتی، ۱۳۹۲). اما علت انجام پژوهش حاضر این بود که تا به حال، فرم‌های کوتاه‌تر یا موازی برای آن تهیه نشده است. فرم بلند کنونی، با ۱۰ موقعیت و ۱۳۰ ماده، علاوه بر دشواری‌های اجرا برای پژوهشگران، برای پاسخ‌دهندگان نیز خسته‌کننده خواهد بود و ممکن است پاسخ‌دهی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. ازسوی دیگر، از آنجایی که ۱۰ موقعیت فعلی از بین ده‌ها موقعیت طراحی شده، انتخاب شده‌اند، در پژوهش‌های مختلف، ویژگی‌های روان‌سنجی یکسانی را نشان داده‌اند که امکان حذف آنها را دشوار کرده است (غباری، ۱۳۷۷ ب)؛ بنابراین ممکن است در صورت تکرار این نتیجه در پژوهش حاضر، تهیه دو فرم موازی از طریق دونیمه‌سازی، ایده کاربردی‌تری از حذف موقعیت‌ها باشد. از طرف دیگر، در بسیاری از مداخلات، نیاز مبرم به فرم موازی وجود دارد تا از آشناسدن آزمودنی‌ها با ماده‌ها، جلوگیری شود. لذا پژوهش حاضر با هدف کوتاه‌سازی یا دونیمه‌سازی فرم بلند توکل به خدا و موازی کردن آنها با یکدیگر انجام شد.

● روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن، از نوع کاربردی است و براساس روش گردآوری داده‌ها، روش پژوهش، در گروه توصیفی - همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه پژوهش، شامل کلیه زنان و مردان متأهل شهر تهران در مناطق و محدوده شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز بودند که برای اطمینان از کفایت داده‌ها در نمونه‌گیری و به علت استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، از فرمول کوهن (Cohen's D) (کیم، ۲۰۱۶) برای محاسبه حداقل نمونه لازم استفاده شد. با توجه به اندازه اثر مورد انتظار = ۰/۱، توان آماری = ۰/۸، متغیرهای

مکنون = ۳ (ابعاد توکل به خدا)، تعداد متغیرهای مشاهده شده = ۹ (تعداد کل خرده‌مقیاس‌ها) و میزان معناداری = ۰/۰۵؛ تعداد نمونه، ۷۰۲ نفر تعیین شد که با توجه به پیش‌بینی دقت‌نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها به علت تعداد زیاد ماده‌ها، ۱۰ درصد به این تعداد اضافه شد و ۷۷۳ نمونه به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای جمع‌آوری شد. هشت پرسشنامه به‌علت اینکه در زمان کمتر از ۳ دقیقه تکمیل شده بودند، از تحلیل حذف و در نهایت داده‌های ۷۶۵ نفر، وارد تحلیل شدند. میانگین و انحراف معیار سنی ۳۷/۱۷ (۸/۵۴)؛ و میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان ازدواج ۱۳/۵ (۹/۲۵) بود. اکثر افراد نمونه (۴۲/۴ درصد)، دارای مدرک کارشناسی بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۲۲/۹ درصد) در مناطق مرکز تهران، زندگی می‌کردند. از مجموع، ۷۶۵ نفر، ۶۵ نفر (۱۰ درصد) خود را دچار بیماری جسمانی یا روانی گزارش کردند که زندگی آنها را مختل کرده است. به تمام شرکت‌کنندگان پس از توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، رضایت‌نامه شرکت در پژوهش نیز ارائه شد که در آن توضیح داده شده بود که مشخصات فردی افراد کاملاً محرمانه خواهد ماند و اطلاعات به‌صورت گروهی تحلیل خواهد شد. هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر نمایند.

ابتدا در محدوده‌های شمال، شرق، جنوب، غرب و مرکز، تعدادی از مناطق به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از آن، با انتخاب محدوده‌های تصادفی در هر منطقه، داده‌ها جمع‌آوری شدند. در ابتدا هر شرکت‌کننده‌ای که متاهل بود از هدف کلی پژوهشگر که انجام طرحی پژوهشی بود، مطلع شد و همچنین به آنها این آگاهی داده شد که نیازی به ارائه نام و نام خانوادگی نبوده و تکمیل پرسشنامه‌ها، به ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان نیاز دارد. پس از آن، تکه کی‌یو‌آر کدی (QR Code) که پرینت گرفته شده بود، در اختیار آنها قرار داده شد تا هر زمانی که تمایل داشتند از طریق اسکن آن بتوانند به لینک پرسشنامه، دسترسی پیدا کنند و با صبر و حوصله، به آن پاسخ دهند. پرسشنامه آنلاین، به‌صورتی طراحی شده بود که پاسخ به تمام سؤالات آن، اجباری بود و بدون تکمیل تمامی فیلدها، پاسخی برای پژوهشگران، ارسال نمی‌شد که از این طریق، میزان داده‌های از دست‌رفته، به صفر رسید. داده‌ها به‌صورت مقطعی از مرداد تا دی‌ماه ۱۴۰۲ جمع‌آوری شدند. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۹ انجام شد. برای سنجش اعتبار از آلفای کرونباخ و سنجش همبستگی بین فرم‌های موازی و همسانی درونی (internal consistency) استفاده شد. برای سنجش روایی روش تحلیل عاملی تأییدی (confirmatory factor analysis) و اعمال شاخص‌های بهبودی (modification indices) و سنجش همبستگی با سایر مقیاس‌های مرتبط به‌کار رفت.

• ابزارها

الف) مقیاس توکل به خدا (trust in God scale- TGS): این مقیاس از ۱۰ موقعیت فرضی تشکیل شده که هر کدام، با استفاده از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای، پنج سبک مقابله‌ای مختلف (اتکا به خود، اتکا به دیگران، اتکا به طبیعت، تفویض کامل امور به خدا و توکل به خدا) را از سه بعد شناختی، رفتاری و هیجانی، مورد سنجش قرار می‌دهد (غباری، ۱۳۷۷ب). به‌عنوان مثال، پس از ارائه موقعیت «تصور کنید در معاینات پزشکی تشخیص داده شده است که به سرطانی بدخیم مبتلا هستید» از شرکت‌کننده خواسته می‌شود که در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای، میزان موافقت خود را با ۱۳ ماده (پنج ماده رفتاری یا اقدامی، پنج ماده شناختی یا اسنادی و سه ماده هیجانی)، اعلام کند. پاسخ‌دهنده می‌تواند در هر کدام از پنج سبک مقابله‌ای، نمره ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم بگیرد و اجباری به انتخاب یک سبک مقابله‌ای خاص یا اولویت‌بندی سبک‌ها نسبت به هم ندارد، چرا که این الزام، به‌علت مسئله مطلوبیت اجتماعی، باعث سوگیری در انتخاب مکرر سبک متوکلاانه، توسط پاسخ‌دهندگان می‌شود. به همین دلیل، پنج سبک مقابله، در هر موقعیت، به‌صورت تصادفی قرار داده شده‌اند و پاسخ‌دهنده مطلع نیست که مثلاً گویه «خواست و مشیت الهی بوده است که سرنوشت انسان‌ها به‌دست اوست»، اشاره به کدام عامل و کدام سبک مقابله‌ای دارد.

برای نمره‌گذاری سبک مقابله متوکلاانه، باید در هر ۱۰ موقعیت، نمرات ماده‌های مبتنی بر توکل را در ابعاد رفتاری و شناختی با نمرات بعد هیجانی، جمع کرد که نمره هر فرد، می‌تواند از ۵۰ تا ۲۵۰، متغیر باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس توکل در پژوهش‌های مختلف مورد سنجش قرار گرفته و مناسب گزارش شده است (بناب و نمینی، ۲۰۱۰؛ صدری و دیگران، ۲۰۱۴؛ غباری بناب، ۱۳۷۷ب؛ غباری بناب، ۱۳۷۷الف؛ غباری بناب و نصرتی، ۱۳۹۲).

ب. **مقیاس سبک دلبستگی بزرگسالان (adult attachment styles scale- AASS):** کولینز و رید (۱۹۹۰) این مقیاس که شامل ۱۸ ماده است را برای سنجش سبک‌های دلبستگی بزرگسالان تهیه کردند. این مقیاس، از سه زیرمقیاس وابستگی (dependency) (معکوس دلبستگی اجتنابی (avoidant attachment style) شامل سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷)، نزدیک بودن (معادل دلبستگی ایمن (secure attachment style) شامل سؤالات ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۱۸) و اضطراب (معادل دلبستگی اضطرابی (anxious attachment style) شامل سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵) تشکیل شده است که شرکت‌کننده در یک طیف چهارگزینه‌ای از صفر = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم باید به آنها پاسخ دهد؛ بنابراین، بازه نمره هر سبک از ۰ تا ۲۴ می‌تواند متغیر باشد. ماده‌های ۲، ۷، ۸، ۱۳، ۱۷ و ۱۸ معکوس، نمره‌گذاری می‌شوند. تهیه‌کنندگان، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ را برای نزدیک بودن، ۰/۷۵ را برای وابستگی و ۰/۷۲ را برای اضطراب گزارش کردند (کولینز و رید، ۱۹۹۰). پاک‌دامن (۱۳۸۰)، به بررسی ویژگی‌های این مقیاس در جمعیت ایرانی پرداخته و اعتبار و روایی را مناسب گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ، برای ابعاد وابستگی ۰/۵۹، نزدیک بودن ۰/۷۱ و برای اضطراب ۰/۸۳ به‌دست آمد.

ج. **مقیاس دلبستگی به خدا (attachment to God scale- AGS):** این مقیاس توسط روات (۲۰۰۲) برای ارزیابی سبک‌های دلبستگی به خدا تهیه شده و دارای ۹ ماده برای سنجش سه سبک دلبستگی ایمن به خدا (ماده‌های ۱، ۴ و ۶)، دلبستگی اضطرابی یا دوسوگرا به خدا (ماده‌های ۲، ۷ و ۹) و دلبستگی اجتنابی به خدا (ماده‌های ۳، ۵ و ۸) است. آزمودنی باید با در نظر گرفتن نوع ارتباطش با خدا بر مبنای یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) به ماده‌ها پاسخ دهد. در پژوهش روات (۲۰۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای بعد اجتنابی ۰/۹۲؛ برای بعد اضطرابی ۰/۸۰ و برای بعد ایمن، معادل ۰/۹۰، گزارش شده و روایی سازه مقیاس نیز، مناسب بوده است. سپاه منصور و همکاران (۱۳۸۷)، میزان اعتبار و روایی این مقیاس را در جمعیت ایرانی، مناسب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ بعد اجتنابی ۰/۸۷، بعد اضطرابی ۰/۸۰ و بعد ایمن ۰/۶۰ به‌دست آمد.

• یافته‌ها

جزئیات توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱، به تفکیک جنسیت ارائه است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیرهای جمعیت‌شناختی | مرد | زن |
|--|-----------------|-----------------|
| جنس (فراوانی و درصد) | ۲۶۳ (۳۴/۴ درصد) | ۵۰۲ (۶۵/۶ درصد) |
| سن (میانگین و انحراف معیار) | ۳۵/۸۶ (۸/۴۹) | ۳۷/۸۵ (۸/۵۰) |
| مدت‌زمان ازدواج (میانگین و انحراف معیار) | ۱۰/۱۷ (۸/۲۶) | ۱۵/۲۴ (۹/۲۸) |
| تحصیلات (فراوانی و درصد) | | |
| سیکل | ۷ (۲/۷ درصد) | ۱۰ (۲ درصد) |
| دیپلم | ۳۶ (۱۳/۷ درصد) | ۷۰ (۱۳/۹ درصد) |
| فوق‌دیپلم | ۳۳ (۱۲/۵ درصد) | ۳۴ (۶/۸ درصد) |
| کارشناسی | ۱۰۲ (۳۸/۸ درصد) | ۲۲۲ (۴۴/۲ درصد) |
| کارشناسی‌ارشد | ۶۰ (۲۲/۸ درصد) | ۱۳۸ (۲۷/۵ درصد) |
| دکتری | ۲۲ (۸/۴ درصد) | ۲۵ (۵ درصد) |
| ذکر نشده | ۳ (۱/۱ درصد) | ۳ (۰/۰۶ درصد) |
| منطقه زندگی | | |
| شمال | ۱۰۱ (۲۰/۱ درصد) | ۴۸ (۱۸/۳ درصد) |
| شرق | ۷۶ (۱۵/۱ درصد) | ۴۹ (۱۸/۶ درصد) |
| جنوب | ۱۰۲ (۲۰/۳ درصد) | ۶۶ (۲۵/۱ درصد) |
| غرب | ۹۷ (۱۹/۳ درصد) | ۵۱ (۱۹/۴ درصد) |
| مرکز | ۱۲۶ (۲۵/۱ درصد) | ۴۹ (۱۸/۶ درصد) |

اطلاعات توصیفی ۱۰ موقعیت مقیاس توکل به خدا باتوجه به سه بعد اقدام متوکلاانه، اسناد متوکلاانه و هیجان متوکلاانه، در جدول ۲، ارائه شده است. آماره کجی در تمام ابعاد مقیاس در محدوده ۲/۰۵۳- تا ۰/۰۱۹ و آماره کشیدگی در محدوده ۰/۰۰۷- تا ۵/۴۰۳ قرار داشت که حاکی از طبیعی بودن توزیع داده‌ها است (تاباچنیک و همکاران، ۲۰۱۳).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار توکل در سه بعد رفتار، شناخت و هیجان‌های متوکلاانه

| عامل رفتار | میانگین (انحراف معیار) | عامل شناخت | میانگین (انحراف معیار) | عامل هیجان | میانگین (انحراف معیار) | میانگین کل |
|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|
| موقعیت ۱ | ۴/۴۸ (۰/۶۹۷) | موقعیت ۱ | ۳/۰۸ (۱/۰۸) | موقعیت ۱ | ۳/۲۶ (۰/۸۱۲) | ۳/۶۰ |
| موقعیت ۲ | ۴/۵۸ (۰/۶۱۹) | موقعیت ۲ | ۳/۶۷ (۰/۹۳۲) | موقعیت ۲ | ۲/۹۵ (۰/۹۲۴) | ۳/۷۳ |
| موقعیت ۳ | ۴/۶۲ (۰/۶۱۵) | موقعیت ۳ | ۳/۸۰ (۰/۸۲۰) | موقعیت ۳ | ۳/۵۶ (۰/۸۰۵) | ۳/۹۹ |
| موقعیت ۴ | ۴/۴۵ (۰/۷۰۷) | موقعیت ۴ | ۳/۳۹ (۰/۹۸۵) | موقعیت ۴ | ۳/۳۶ (۰/۹۴۲) | ۳/۷۳ |
| موقعیت ۵ | ۴/۷۰ (۰/۵۷۶) | موقعیت ۵ | ۴/۵۶ (۰/۶۶۸) | موقعیت ۵ | ۳/۷۶ (۰/۶۶۰) | ۴/۳۴ |
| موقعیت ۶ | ۴/۴۱ (۰/۶۸۸) | موقعیت ۶ | ۳/۸۰ (۰/۸۵۴) | موقعیت ۶ | ۳/۲۴ (۰/۹۰۵) | ۳/۸۱ |
| موقعیت ۷ | ۴/۴۵ (۰/۶۹۱) | موقعیت ۷ | ۴/۴۹ (۰/۷۵۶) | موقعیت ۷ | ۴/۱۲ (۰/۶۲۵) | ۴/۳۵ |
| موقعیت ۸ | ۴/۶۳ (۰/۶۱۶) | موقعیت ۸ | ۳/۵۵ (۰/۹۲۸) | موقعیت ۸ | ۳/۱۵ (۰/۹۴۴) | ۳/۷۷ |
| موقعیت ۹ | ۴/۲۱ (۰/۷۹۲) | موقعیت ۹ | ۳/۵۵ (۰/۹۲۸) | موقعیت ۹ | ۳/۴۳ (۰/۸۳۱) | ۳/۷۳ |
| موقعیت ۱۰ | ۴/۴۲ (۰/۷۵۵) | موقعیت ۱۰ | ۳/۵۷ (۰/۸۱۴) | موقعیت ۱۰ | ۳/۰۴ (۱/۰۳) | ۳/۶۷ |

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین‌های مقابله متوکلاانه در ابعاد رفتاری، شناختی و رفتاری در بازه ۳/۶ تا ۴/۳۵ قرار داشته است و بنابراین، تفاوت بین بزرگ‌ترین و کوچک‌ترین میانگین، ۰/۶۵ است. همچنین، میانگین کل هیچ‌کدام از موقعیت‌ها، کمتر از نصف نمره لیکرت پنج‌گزینه‌ای (نمره ۲/۵ و کمتر) نیست که بتوانیم آن موقعیت را با اطمینان خاطر از مناسب نبودن، حذف کنیم؛ بنابراین، همسو با پژوهش غباری (۱۳۷۷ب)، تمام ۱۰ موقعیت توانسته‌اند به‌نحو مناسب و تقریباً یکسانی، رفتارها، افکار و هیجان‌های متوکلاانه را در شرکت‌کنندگان، برانگیخته کنند. باتوجه به این یافته‌ها، موقعیتی حذف نشد و برای کاهش تعداد موقعیت‌های مقیاس بلند توکل با پیشنهاد سازنده مقیاس، فرم‌های موازی A و B به‌صورت تصادفی، هرکدام با پنج موقعیت، ایجاد شدند و ویژگی‌های روان‌سنجی آنها بررسی شد.

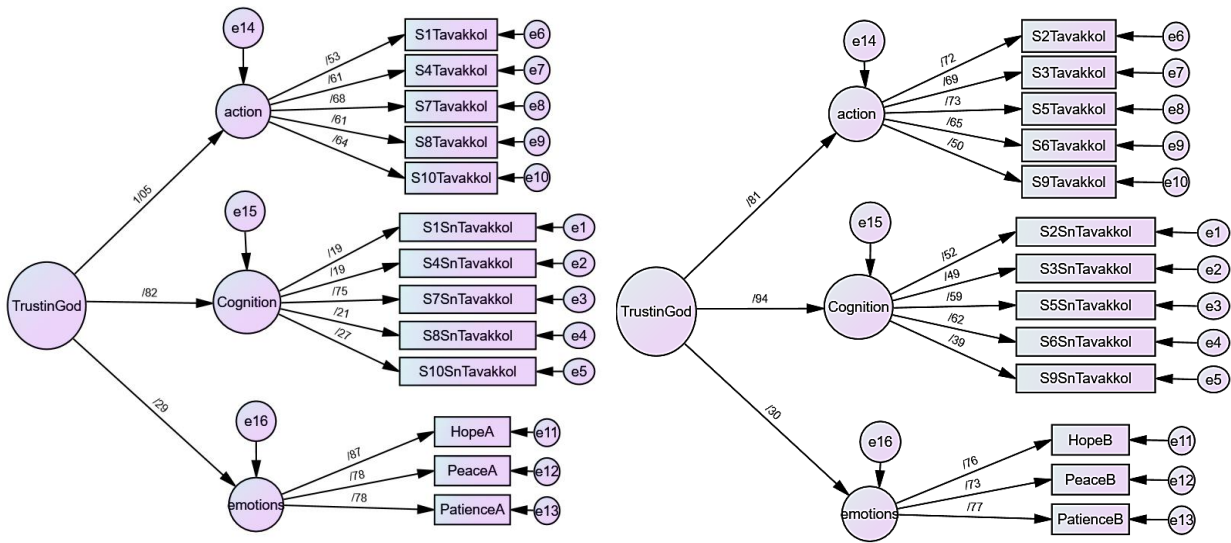
فرم A

- موقعیت (۱) در یک آپارتمان اجاره‌ای کوچک با همسر و فرزند خود در شرایط تنگدستی شدید زندگی می‌کنید و ناگهان کارفرما هم به دلیل غیرمنطقی شما را از کار اخراج می‌کند.
- موقعیت (۴) اگر مطلع شوید که زمان مرگ شما نزدیک است و نمی‌دانید که پس از مرگ چه پیش خواهد آمد.
- موقعیت (۷) در یک شرکت تولیدی کار می‌کنید و بسیار علاقه‌مند هستید که در آن شرکت، به مرتبه مدیریت ارتقا پیدا کنید.
- موقعیت (۸) اگر زمین لرزه‌ای رخ دهد و همسر و فرزندان‌تان در زیر آوار بمانند.
- موقعیت (۱۰) در اثر تصادف رانندگی، فرزندان در گذشته و همسر‌تان نیز پس از درمان طولانی، معلول شده است.

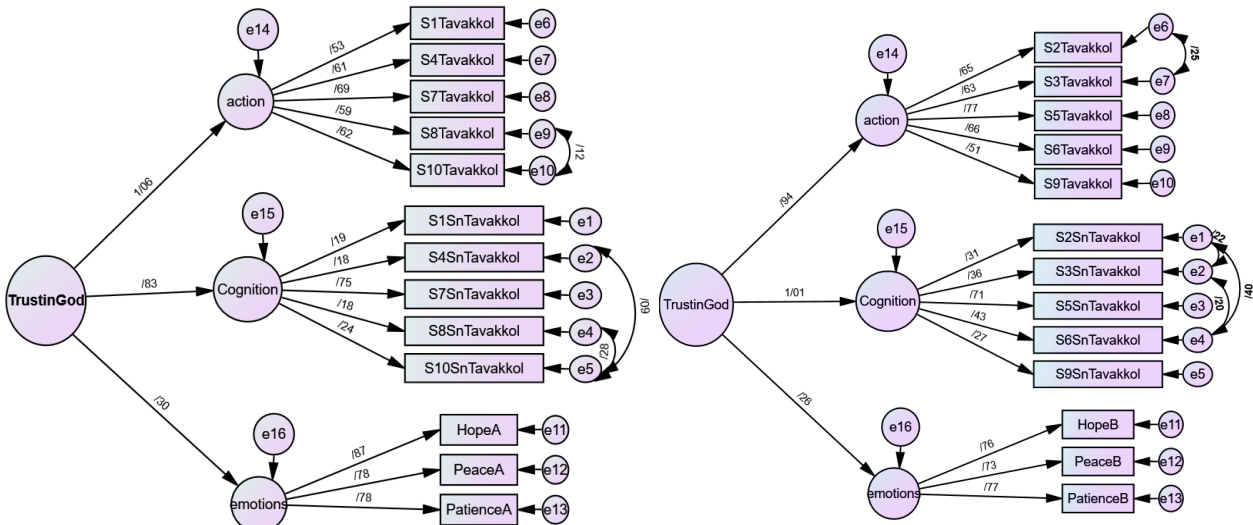
فرم B

- موقعیت (۲) تصور کنید در یکی از شهرهای مرزی سکونت دارید که مورد حمله مهاجمین قرار گرفته و همسر و فرزندان دور از خودتان به اسارت دشمن درآمده‌اند.
- موقعیت (۳) توصیه شده است که فرزندان برای شفای بیماری‌اش، باید فوراً مورد عمل جراحی قرار گیرد.
- موقعیت (۵) با دانشجویی درباره شرکت او در آزمون ورودی مقطع تحصیلی بالاتر گفتگویی داشته‌ایم.
- موقعیت (۶) در سفر دریایی، طوفان سهمگینی، کشتی شما را در هم شکسته و جان همه سرنشینان در معرض تهدید قرار گرفته است.
- موقعیت (۹) در صورت وجود اختلاف با فردی که رابطه عاطفی شدیدی با او دارید و هنوز نتوانسته‌اید آن اختلاف را برطرف کنید.

دو فرم ایجاد شده، با استفاده از مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم و روش برآورد درست‌نمایی بیشینه، بررسی شدند (شکل ۱) و باتوجه به شاخص‌های اصلاحی، مورد بازبینی قرار گرفتند (شکل ۲) تا برازنده‌ترین مدل‌های اندازه‌گیری برای فرم‌های A و B، ارائه شود.



شکل ۱. مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی فرم‌های A (چپ) و B (راست) مقیاس توکل به خدا در مدل پیش فرض



شکل ۲. مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی فرم‌های A (چپ) و B (راست) مقیاس توکل به خدا پس از اعمال شاخص‌های بهبودی

مقادیر مسیرها، در اغلب موارد، بارهای عاملی بالاتر از ۰/۵ شده‌اند که حاکی از مناسب بودن ماده‌های هر زیرمقیاس است. در برخی از ماده‌ها، بارهای عاملی کوچکتر از ۰/۵ بود که باتوجه به معنادار بودن این مسیرها در سطح $p \leq 0/01$ ، این ماده‌ها حذف نشدند (تاباچنیک و همکاران، ۲۰۱۳). در جدول ۳، مهم‌ترین شاخص‌های برازش برای مدل‌های فرم A و B در مدل پیش فرض (default model) و پس از اعمال شاخص‌های اصلاحی، گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش دو فرم موازی توکل به خدا

| SMR | RMSEA | TLI | CFI | χ^2/df | Df | χ^2 | مدل |
|-------|-------|-------|-------|-------------|----|----------|--|
| ۰/۰۵۹ | ۰/۰۷۱ | ۰/۸۷۸ | ۰/۹۰۳ | ۴/۸۰۳ | ۶۲ | ۲۹۷/۷۸۵ | مدل مرتبه دوم فرم A |
| ۰/۰۵۱ | ۰/۰۶۰ | ۰/۹۱۲ | ۰/۹۳۳ | ۳/۷۶۰ | ۵۹ | ۲۲۱/۸۲۱ | مدل مرتبه دوم فرم A با شاخص‌های اصلاحی |
| ۰/۰۷۶ | ۰/۰۸۳ | ۰/۸۵۱ | ۰/۸۷۶ | ۴/۰۹۰ | ۶۲ | ۲۵۳/۵۸۹ | مدل مرتبه دوم فرم B |
| ۰/۰۶۲ | ۰/۰۶۶ | ۰/۹۰ | ۰/۹۲۱ | ۳/۸۶۹ | ۵۸ | ۲۲۴/۴۱۵ | مدل مرتبه دوم فرم B با شاخص‌های اصلاحی |

کوچک‌تر از ۵ بزرگ‌تر از ۰/۹۰ بزرگ‌تر از ۰/۹۰ کوچک‌تر از ۰/۰۸ کوچک‌تر از ۰/۱۰ مقادیر مطلوب

مطابق با نتایج جدول ۳، شاخص‌های برازش فرم A در حالت پیش فرض (شکل ۱) و پس از اعمال شاخص‌های اصلاحی (شکل ۲) در وضعیت مطلوبی قرار داشته است. شاخص χ^2 تقسیم بر درجه آزادی کوچکتر از ۵ است، شاخص‌های برازش تطبیقی (comparative fit index) و توکر لوییس (Tucker-Lewis index) نیز در حد قابل قبولی قرار داشته‌اند که پس از اصلاح و برقراری کوواریانس‌های معنادار بین خطاهای ماده‌های یک خرده‌مقیاس‌های یکسان (که منطقی است با هم دارای همپوشانی باشند)، به حد مطلوبی رسیدند (چن، ۲۰۰۷). شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین (square error of approximation root mean) و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین استاندارد (SMR) نیز با توجه محدودۀ پیشنهادشده، در حد مطلوبی بوده‌اند. در رابطه با فرم B نیز، در حالت پیش فرض (شکل ۱) شاخص χ^2 در وضعیت مطلوبی بوده است. در رابطه با شاخص‌های برازش تطبیقی و توکر لوییس نیز، در حد قابل پذیرش بوده که پس از برقراری کوواریانس بین خطاهای ماده‌هایی که در درون یک خرده‌مقیاس بوده‌اند، این شاخص‌ها نیز، به حد مطلوبی یعنی ۰/۹۰ رسیدند. شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین ۰/۶۶ و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین استاندارد ۰/۶۲ نیز پس از اصلاح، با توجه محدودۀ پیشنهادشده، در حد مطلوبی قرار گرفتند.

اگر اعمال شاخص‌های اصلاحی، باعث حداقل ۰/۱۰ افزایش در شاخص برازش تطبیقی و شاخص توکر لوییس و کاهش ۰/۱۵ در شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین شود، آن میزان از تغییر، معنادار و قابل قبول خواهد بود (چن، ۲۰۰۷). بنابراین، با توجه میزان تغییرات به وجود آمده در شاخص‌های برازش، پس از اعمال شاخص‌های اصلاحی، این تغییرات معنادار و قابل پذیرش است. به بیان دیگر، با توجه به مناسب بودن شاخص‌های برازش، می‌توان گفت هر دو فرم موازی، از مدل‌های اندازه‌گیری مطلوبی برخوردارند که حاکی از انسجام ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی توکل به خدا و ماده‌های مرتبط با آنها است.

برای سنجش اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در فرم A، این ضریب برای زیرمقیاس رفتار مبتنی بر توکل ۰/۷۵، اسناد مبتنی بر توکل ۰/۶۱، برای هیجان مبتنی بر توکل ۰/۸۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد. در فرم B، این ضریب برای زیرمقیاس رفتار مبتنی بر توکل ۰/۷۷، اسناد مبتنی بر توکل ۰/۶۵، برای هیجان مبتنی بر توکل ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ بود. برای سنجش همسانی درونی مقیاس توکل، همبستگی‌های بین تمامی ماده‌های ابعاد فرم A و B با ابعاد فرم بلند مقیاس توکل به خدا بررسی شد که تمامی آماره‌های پیرسون در بازه بین $r = ۰/۰۷۶$ تا $p \leq ۰/۰۵$ ، $r = ۰/۵۶۸$ تا $p \leq ۰/۰۱$ قرار داشتند.

جهت سنجش روایی، همبستگی بین ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی فرم‌های موازی A و B با خرده‌مقیاس‌های دلبستگی بزرگسالان و دلبستگی به خدا، محاسبه شد. براساس داده‌های جدول ۴، تمامی ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی در مقیاس توکل به خدا در هر دو فرم A و B، با خرده‌مقیاس‌های دلبستگی ایمن به خدا و دلبستگی ایمن بزرگسالان دارای همبستگی‌های مثبت و معناداری در سطح $p \leq ۰/۰۵$ بودند؛ و در مقابل، با خرده‌مقیاس‌های دلبستگی اضطرابی به خدا و دلبستگی اجتنابی به خدا و دلبستگی اضطرابی بزرگسالان، همبستگی‌های منفی و معناداری را نشان دادند.

تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی

تحلیل متغیرهای پژوهش بر اساس جنسیت و با استفاده از آزمون تی مستقل، نشان داد که زن‌ها به میزان معناداری ($t = -۶/۰۶$ ، $p = ۰/۰۱$) در ابعاد رفتاری (۴۵/۶۷) و شناختی (۳۷/۲۸) توکل به خدا میانگین بالاتری را نسبت به رفتارها (۴۵/۶) و شناخت‌های مردان دارند؛ اما در بُعد هیجانی، مردها (۱۰۷/۵۲) میانگین بالاتری را نسبت به زن‌ها (۹۸/۷) داشتند ($t = ۶/۲۶$ ، $p = ۰/۰۱$). در زمینه ابعاد دلبستگی به خدا، زن‌ها در دلبستگی ایمن به خدا (۱۲/۲۸) میانگین بالاتری را نسبت به مردان (۱۱/۹۹) داشتند ($t = -۱/۹۹$ ، $p = ۰/۰۴۶$)؛ و در مقابل، مردان در دلبستگی اجتنابی به خدا (۶/۲۷) میانگین بالاتری نسبت به زنان (۵/۶۶) داشتند ($t = ۲/۹۳$ ، $p = ۰/۰۰۳$). در دلبستگی اضطرابی به خدا، تفاوتی، بین مردان و زنان دیده نشد. در سه سبک دلبستگی بزرگسالان، تفاوت معناداری بین زنان و مردان وجود نداشت.

متغیر سن در پژوهش حاضر، متغیری پیوسته بود، بنابراین از همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط آن با دیگر متغیرها استفاده شد و داده‌ها نشان داد که با افزایش سن متغیرهای رفتار مبتنی بر توکل ($r = ۰/۱۲۷$ ، $p \leq ۰/۰۱$)، شناخت مبتنی بر توکل ($r = ۰/۰۷۹$ ، $p \leq ۰/۰۵$)

$(p \leq 0/05, r = 0/086)$ ، هیجان مبتنی بر توکل $(p \leq 0/05, r = 0/103)$ و دل‌بستگی ایمن بزرگسالی $(p \leq 0/05, r = 0/089)$ نیز، به‌طور معناداری افزایش می‌یابند. درمقابل، با افزایش سن، متغیرهای دل‌بستگی اجتنابی به خدا $(p \leq 0/01, r = -0/116)$ و دل‌بستگی اضطرابی $(p \leq 0/01, r = -0/111)$ به میزان معناداری کاهش یافتند. بین سن و دل‌بستگی اضطرابی به خدا و دل‌بستگی اجتنابی، رابطه معناداری به‌دست نیامد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش دو فرم موازی توکل به خدا

| دل‌بستگی | دل‌بستگی اجتنابی | دل‌بستگی ایمن | اضطرابی به دل‌بستگی | دل‌بستگی اجتنابی به خدا | دل‌بستگی ایمن به خدا | هیجانی فرم A | شناختی فرم A | رفتاری فرم A | هیجانی فرم A | شناختی فرم A | رفتاری فرم A |
|-------------------------|------------------|---------------|---------------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| رفتاری فرم A | | | | | | | | | | | ۱ |
| شناختی فرم A | | | | | | | | | | ۰/۳۶** | ۱ |
| هیجانی فرم A | | | | | | | | | ۰/۱۱** | ۰/۲۲** | ۱ |
| رفتاری فرم B | | | | | | | | ۰/۱۸** | ۰/۳۹** | ۰/۷۷** | ۱ |
| شناختی فرم B | | | | | | | ۰/۵۱** | ۰/۲۰** | ۰/۵۱** | ۰/۴۷** | ۱ |
| هیجانی فرم B | | | | | | ۰/۱۹** | ۰/۲۰** | ۰/۸۷** | ۰/۱۲** | ۰/۲۲** | ۱ |
| دل‌بستگی ایمن به خدا | | | | | ۰/۲۹** | ۰/۳۳** | ۰/۴۳** | ۰/۳۰** | ۰/۲۶** | ۰/۴۷** | ۱ |
| دل‌بستگی اجتنابی به خدا | | | | ۰/۵۲** | -۰/۱۶** | -۰/۱۸** | -۰/۴۱** | -۰/۱۷** | -۰/۰۷* | -۰/۳۹** | ۱ |
| دل‌بستگی اضطرابی به خدا | | | ۰/۷۳** | -۰/۳۳** | -۰/۰۹** | -۰/۰۹** | -۰/۲۲** | -۰/۱۰** | ۰/۰۳ | -۰/۲۱** | ۱ |
| دل‌بستگی ایمن | | ۰/۱۷۳ | -۰/۲۰** | ۰/۲۲** | ۰/۱۳** | ۰/۱۰** | ۰/۲۹** | ۰/۱۴** | ۰/۰۴ | ۰/۲۹** | ۱ |
| دل‌بستگی اجتنابی | ۰/۳۰** | ۰/۲۴۰** | ۰/۱۶** | -۰/۰۶ | -۰/۰۷* | ۰/۰۰۶ | -۰/۰۲ | -۰/۰۸* | ۰/۰۹** | ۰/۰۱ | ۱ |
| دل‌بستگی اضطرابی | ۰/۳۹** | -۰/۳۶** | ۰/۳۰۲** | ۰/۲۷** | -۰/۱۵** | -۰/۱۳** | ۰/۰۳ | -۰/۱۸** | -۰/۱۴** | ۰/۰۸* | -۰/۱۵** |

مدت‌زمان ازدواج، همچون متغیر سن از نوع پیوسته بود و محاسبه همبستگی پیرسون، نشان داد که با افزایش مدت‌زمان ازدواج متغیرهای رفتار مبتنی بر توکل $(p \leq 0/01, r = 0/188)$ اسناد مبتنی بر توکل $(p \leq 0/01, r = 0/110)$ ، هیجان مبتنی بر توکل $(p \leq 0/01, r = 0/081)$ $(p \leq 0/05, r = 0/051)$ ، دل‌بستگی ایمن به خدا $(p \leq 0/01, r = 0/123)$ و دل‌بستگی ایمن $(p \leq 0/01, r = -0/069)$ می‌یابند. درمقابل، با افزایش سن، متغیرهای دل‌بستگی اجتنابی به خدا $(p \leq 0/01, r = -0/134)$ و دل‌بستگی اضطرابی $(p \leq 0/05, r = -0/069)$ به میزان معناداری کاهش می‌یابند. بین مدت‌زمان ازدواج و دل‌بستگی اضطرابی به خدا و دل‌بستگی اجتنابی، رابطه معناداری به‌دست نیامد.

برای مقایسه متغیرهای پژوهش براساس مدرک تحصیلی و پنج محدوده زندگی در تهران از تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد و تفاوت معناداری، در هیچ‌یک از متغیرها دیده نشد.

آخرین یافته جالب توجه این بود که ۸۳ نفر از مجموع ۷۶۵ نفر (درصد ۱۰/۸۴) شرکت‌کننده از طریق خودگزارشی، گزارش داده بودند که به بیماری روانی یا جسمانی مبتلا هستند که زندگی آنها را به‌طور چشمگیری مختل کرده است. مقایسه گروه مذکور و گروه عادی با استفاده از تی مستقل نشان داد که کسانی که به بیماری شدید مبتلا بودند، از اسناددهی متوکلاسه بیشتری $(37/89)$ نسبت به جمعیت عادی $(36/76)$ برخوردار بودند $(p = 0/032, t = -2/153)$ ؛ اما هیجان متوکلاسه آنها $(102/37)$ از افراد عادی $(96/49)$ به‌طور معناداری پایین‌تر بود $(p = 0/007, t = 2/708)$. میانگین اقدام مبتنی بر توکل نیز، در افراد بیمار، بیشتر از افراد عادی بود؛ اما این تفاوت، معنادار نبود. افراد عادی و بیمار در زمینه دل‌بستگی ایمن و اجتنابی نسبت به خدا، تفاوت معناداری نداشتند، اما میانگین افراد بیمار به‌طور معناداری در دل‌بستگی اضطرابی نسبت به خدا $(7/90)$ بالاتر از افراد عادی $(7/08)$ بود $(p = 0/014, t = -2/467)$. افراد بیمار و عادی در زمینه سبک‌های دل‌بستگی بزرگسالان، تفاوت معناداری در سبک دل‌بستگی ایمن نداشتند، اما میانگین سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی $(p = 0/001)$ و اجتنابی $(p = 0/05)$ در افراد بیمار بالاتر از افراد عادی بود.

● بحث

هدف پژوهش حاضر، تهیه دو فرم کوتاه و موازی برای مقیاس «توکل به خدا» و سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آنها در ۷۶۵ مرد و زن متأهل شهر تهران بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این دو فرم A و B، به وسیله مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم و روش برآورد درست‌نمایی بیشینه، مورد بررسی قرار گرفتند و یافته‌ها نشان داد که هر دو فرم، با توجه به مقادیر مطلوب پیشنهادی (چن، ۲۰۰۷)، از شاخص‌های برازش تطبیقی، توکر لویس، ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین و ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین استاندارد مطلوبی برخوردار هستند و می‌توانند در پژوهش‌های روان‌شناختی، به صورت فرم‌های موازی یا همسان، به کار روند. برای سنجش اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی بین دو فرم یکسان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد در هر دو فرم، هر سه بعد رفتاری، شناختی و هیجانی همسو با پژوهش‌های غباری بناب (۱۳۷۷ الف؛ ۱۳۷۷ ب) و غباری بناب و نصرتی (۱۳۹۲) از اعتبار مناسبی برخوردارند. برای سنجش همسانی درونی مقیاس توکل، همبستگی بین تمامی ماده‌ها در فرم بلند و دو فرم کوتاه موازی بررسی شد که تمامی آماره‌های پیرسون، همبستگی مثبت و معناداری را نشان دادند.

جهت سنجش روایی، همبستگی بین ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی در هر دو فرم مقیاس توکل به خدا با مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و سبک‌های دلبستگی به خدا بررسی شد. یافته‌ها همسو با پژوهش غباری و نصرتی (۱۳۹۲)، دی‌آرسو و همکاران (۲۰۱۹) و غباری و نمینی (۲۰۱۰) حاکی از آن بود که هر سه بعد مقیاس توکل به خدا، دارای همبستگی مثبت و معناداری با سبک‌های دلبستگی ایمن بزرگسال و دلبستگی ایمن به خدا بودند؛ و در مقابل، همبستگی منفی معناداری را با سبک دلبستگی اضطرابی بزرگسال و سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا نشان دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی از پژوهشگران برجسته حوزه مقابله‌های مذهبی، همچون کرک پاتریک (۲۰۰۵) معتقدند که هسته و جوهره محوری هر دینی، رابطه افراد با خدا است. افراد مذهبی، جهان‌بینی خود را با این اعتقاد شکل می‌دهند که خداوند همیشه در دسترس آنهاست تا از آنها مراقبت کند، آنها را آرام کند و در مواقع سختی به آنها کمک کند. چنین اعتقاد عمیقی به در دسترس بودن خدا، به مؤمنان اعتماد به نفس لازم برای مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی روزمره را می‌دهد. مؤمنانی که احساس امنیت دلبستگی قوی‌تری نسبت به خدا دارند، سطوح پایین‌تری از اضطراب مرگ و آسیب به خود را گزارش کرده‌اند (باسر و همکاران، ۲۰۲۰).

در پژوهش حاضر، سعی شد تا متغیرهای جمعیت‌شناختی مختلفی که ممکن است در میزان توکل به خدا مؤثر باشند، بررسی شوند تا امکان مقایسه و شناخت بیشتر متغیرهای مرتبط با توکل، فراهم شود. یافته‌های پژوهش نشان داد که سطح مدرک تحصیلی و مکان زندگی، رابطه‌ای با میزان توکل افراد ندارد. تحلیل متغیرهای پژوهش براساس جنسیت، همسو با پژوهش‌های غباری (۱۳۷۷ ب) و غباری و نمینی (۲۰۱۰) نشان داد که زن‌ها نسبت به مردها به میانگین بالاتری را در ابعاد رفتاری و شناختی توکل به خدا دارند؛ اما در بُعد هیجانی توکل، عکس این موضوع، دیده شد. زنان در دلبستگی ایمن به خدا نیز، میانگین بالاتری را نسبت به مردان داشتند. پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی در فرهنگ‌های مختلف، حاکی از آن بوده است که زنان گرایش‌های دین‌داری بیشتری نسبت به مردان داشته و در انجام اعمال و رفتارهای مذهبی، مقیدتر از مردان هستند (بریوخانف و فدوتنگف، ۲۰۲۳؛ هالینگر و ماکولا، ۲۰۲۱؛ مدیری، ۱۳۹۶)، اما در تبیین نمره بالاتر هیجان‌های متوکلا نه در مردان نسبت به زنان، شاید بتوان به این موضوع اشاره کرد که در روایی با حوادث سخت و طاقت‌فرسا که توسط موقعیت‌های مقیاس توکل به خدا تصویرسازی می‌شود، با توجه به ساختار اجتماعی و فرهنگی، از مردان انتظار می‌رود که تنظیم هیجانی بالاتری را از خود نشان داده و به جای مقابله‌های هیجانی، به صورت منطقی و کاربردی‌تر، موقعیت را مدیریت کنند و شاید به همین دلیل باشد که مردان، صبر، امیدواری و آرامش بیشتری را در روایی با موقعیت‌های دشوار، نسبت به زنان، گزارش کرده‌اند.

دیگر یافته‌های جمعیت‌شناختی، نشان داد که هرچه سن و مدت‌زمان ازدواج افراد بالاتر می‌رود، میزان توکل به خدا در آنها افزایش می‌یابد که نشان می‌دهد هرچه تجارب افراد، بیشتر می‌شود و مسائل و مشکلات بیشتری را از سر می‌گذرانند، عمیق‌تر و بیشتر به این موضوع، آگاه می‌شوند که زندگی سرشار از موقعیت‌هایی است که نمی‌توان در آنها، تنها بر تلاش و اراده فردی و کمک دیگران، اتکا کرد و در کنار تلاش و کوشش دائم، نیاز به توکل و اتکا بر قدرتی نامتناهی نیز است که همواره در دسترس و پاسخگو باشد و به زندگی، معنا و آرامش ببخشد (کرک پاتریک، ۲۰۰۵). آخرین یافته جالب توجه، این بود که افراد دچار بیماری مزمن جسمانی و روانی، اسنادهای

مبتنی بر توکل بیشتری را گزارش کردند؛ اما هیجان‌های مبتنی بر توکل، یعنی صبر، آرامش و امیدواری پایین‌تری از افراد عادی داشتند. پژوهش‌های زیادی این موضوع را نشان داده‌اند که افراد دچار بیماری‌های مختل‌کننده و شدید، از اسناددهی‌های مبتنی بر توکل و اتکا به خدا استفاده می‌کنند تا معنایی برای بیماری و زندگی خود بیافرینند و بتوانند با شرایط موجود، مقابله کنند؛ اما این موضوع کاملاً طبیعی است که در سطح هیجانی، از امید، صبوری و آرامش کمتری نسبت به دیگر افراد جامعه، برخوردار باشند (لیال و همکاران، ۲۰۲۲؛ کاستا و همکاران، ۲۰۱۹؛ دادخواه تهرانی و همکاران، ۲۰۱۸).

• نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تهیه فرم‌های کوتاه و موازی برای مقیاس «توکل به خدا» و سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آنها در مردان و زنان متأهل شهر تهران بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر سه بعد توکل بر خدا (رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های مبتنی بر توکل)، در هر ۱۰ موقعیت فرم بلند، از میانگین و توزیع طبیعی تقریباً یکسانی برخوردار هستند؛ بنابراین، به جای حذف بی‌مورد موقعیت‌ها برای کوتاه‌سازی فرم بلند، ۱۰ موقعیت، به صورت تصادفی، به دو فرم کوتاه و موازی هر کدام با پنج موقعیت، تبدیل شدند. یافته‌ها نشان داد دو فرم کوتاه و موازی مقیاس توکل به خدا از اعتبار و روایی مناسبی در افراد متأهل شهر تهران، برخوردار هستند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به تعداد بسیار زیاد ماده‌های مقیاس توکل به خدا، سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و سبک‌های دلبستگی به خدا اشاره کرد که این مسئله، همکاری شرکت‌کنندگان را علی‌رغم پیگیری بسیار زیاد محدود کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران پژوهش حاضر را با تعداد نمونه بزرگ‌تری از متاهلان، در نمونه‌های متفاوت، تکرار کنند. محدودیت دیگر، نبود مقیاس سبک‌های مقابله‌ای مذهبی و غیرمذهبی تهیه شده متناسب با فرهنگ ایران بود که امکان مقایسه دقیق‌تر را فراهم کند. در مجموع، علی‌رغم محدودیت‌های مذکور، باتوجه به مناسب بودن ویژگی‌های روان‌سنجی هر دو فرم کوتاه «مقیاس توکل به خدا» می‌توان در پژوهش‌ها و مداخله‌های روان‌شناختی از آنها استفاده کرد.

• تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

• تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان و اساتیدی که بدون چشمداشت ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

• منابع

- سیاه منصور، مژگان؛ شهابی زاده، فاطمه؛ و خوشنویسی، الهه. (۱۳۸۷). ادراک دلبستگی کودکی، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا. *روانشناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵ (۴)، ۲۵۳-۲۶۶.
- پاک‌دامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانان. رساله دکتری دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران. غباری بناب، باقر. (۱۳۷۷ الف). توکل به خدا - *مجله قبسات*، ۱-۹ (۳)، ۱۰۴-۱۱۷.
- غباری بناب، باقر. (۱۳۷۷ ب). طرح تهیه مقیاس اندازه‌گیری توکل به خدا. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۴ (۱)، ۱۶-۲۰.
- غباری بناب، باقر؛ و نصرتی، فاطمه. (۱۳۹۲). افزایش توکل به خدا به‌عنوان موضوع دلبستگی (مراقب) حمایتگر. *علوم انسانی اسلامی*، ۶۵-۹۷.
- مدیری، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای تأثیر دین‌داری و نگرش‌های جنسیتی بر قصد فرزندآوری به تفکیک جنسیت در شهر تهران (مقاله علمی وزارت علوم). *برنامه‌ریزی رفاه توسعه اجتماعی*، ۳۲ (۳)، ۱۷۱-۲۰۲.

- Bonab, Bagher Ghobary; & Namini, Avazeh Sadat Yousefi. (2010). The relationship between attachment to God and reliance on God. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1098-1104.
- Bryukhanov, Maksym; & Fedotenkov, Igor. (2023). Gender differences in religiosity: a report on Russian data. *Journal of Gender Studies*, 32(2), 107-123. <https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1962702>
- Buser, Juleen K.; Buser, Trevor J.; & Pertuit, Terry. (2020). No suicidal self-injury and attachment to God or a higher power. *Counseling and Values*, 65(1), 75-94.
- Chen, Fang Fang. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>

- Collins, Nancy L.; & Read, Stephen J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644.
- Costa, Diogo Timóteo; Silva, Darine Marie Rodrigues da; Cavalcanti, Iago Dillion Lima; Gomes, Eduardo Tavares; Vasconcelos, Juliana Lúcia de Albuquerque; & Carvalho, Maria Valéria Gorayeb de. (2019). Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 640–645.
- Dadkhahtehrani, Tahmineh; Momenyan, Somayeh; Heidari, Saeide; & Momenyan, Narges. (2018). Association between the religious coping of infertile people with their own quality of life and their spouses': A correlation study in Iranian infertile couples. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 198.
- D'Urso, Giulio; Petruccelli, Irene; & Pace, Ugo. (2019). Attachment style, attachment to God, religiosity, and moral disengagement: A study on offenders. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(1), 1–11.
- Dolcos, Florin; Hohl, Kelly; Hu, Yifan; & Dolcos, Sanda. (2021). Religiosity and resilience: Cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. *Journal of Religion and Health*, 1–14.
- Hill, Peter C.; & Gibson, Nicholas JS. (2008). Whither the roots? Achieving conceptual depth in psychology of religion. *Archive for the Psychology of Religion*, 30(1), 19–36.
- Höllinger, Franz; & Makula, Lorenz. (2021). Religiosity in the major religious cultures of the world. *International Journal of Sociology*, 51(5), 345-359. <https://doi.org/10.1080/00207659.2021.1958181>
- Kim, Hae-Young. (2016). Statistical notes for clinical researchers: Sample size calculation 3. Comparison of several means using one-way ANOVA. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 41(3), 231-234. <https://doi.org/10.5395/rde.2016.41.3.231>
- Kirkpatrick, Lee A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. Guilford Press.
- Leal, Miriam Martins; Nwora, Emmanuel Ifeka; de Melo, Gislane Ferreira; & Freitas, Marta Helena. (2022). Praying for a Miracle: Negative or Positive Impacts on Health Care? *Frontiers in Psychology*, 13, 840851.
- Paloutzian, Raymond F.; & Park, Crystal L. (2021). The psychology of religion and spirituality: How big the tent? *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(1), 3.
- Rowatt, W. C. (2002). Attachment to God Scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 113(2), 42-56. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00348-000>
- Sadri, Mohammad Reza; Kaj Baf, Mohammad Bagher; & Ghobari Bonab, Mohammad Bagher. (2014). The role of religion (trust in God) in mental health. *New Developments in Psychotherapy*, 37-38, 90-109.
- Schwalm, Fábio Duarte; Zandavalli, Rafaela Brugalli; de Castro Filho, Eno Dias; & Lucchetti, Giancarlo. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1218–1232.
- Tabachnick, Barbara G.; Fidell, Linda S.; & Ullman, Jodie B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6). Pearson Boston, MA.
- Vieten, Cassandra; & Lukoff, David. (2022). Spiritual and religious competencies in psychology. *American Psychologist*, 77(1), 26.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ با طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

The Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy with Exposure and Response Prevention and Schema Therapy with Exposure and Response Prevention on Experiential Avoidance and Perfectionism in Patients with Obsession-Compulsion Disorder

Mahnaz Ghatreh-Samani, PhD student

Mahmoud Najafi, PhD[✉]

مهناز قطره سامانی^۱

محمود نجفی^۲

Abstract

Obsessive compulsive disorder is one of the disorders that affects all aspect of life and leaves destructive effects in patients' lives in the long term. The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy along with exposure and response prevention with schema therapy along with exposure and response prevention on perfectionism and experiential avoidance of patients with obsessive-compulsive disorder. It was semi-experimental research that had pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the present study included all patients with obsessive-compulsive disorder in 2023 in Isfahan city. After the clinical interview, 60 people were selected by available sampling method and randomly assigned in two experimental groups and one control group (20 people in each group). The experimental groups received eight 60-minute sessions of acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention and schema therapy with exposure and response prevention. Frost's perfectionism questionnaire and acceptance and action questionnaire second version were used in this research. The results were evaluated through the statistical method of multivariate analysis of covariance. The findings data showed that the effectiveness of both treatments on perfectionism and experiential avoidance were statistically significant. Schema therapy with exposure and response prevention is more effective on experiential avoidance and the effectiveness of both treatments on the subscales of concern over mistakes, doubts about actions and parental expectations in the variable of perfectionism was the same. It is suggested to use schema therapy or acceptance and commitment therapy along with exposure and response prevention.

Keywords: Obsession, Perfectionism, Experiential Avoidance, Acceptance and Commitment Therapy, Schema Therapy

چکیده

اختلال وسواس جبری یکی از اختلال‌هایی است که بر تمام حیطه‌های زندگی اثر می‌گذارد و در طولانی‌مدت اثرات مخربی در زندگی به‌جای می‌گذارد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ با طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کمال‌گرایی و اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری در سال ۱۴۰۲ در اصفهان بود. بعد از مصاحبه بالینی تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (در هر گروه ۲۰ نفر) گمارش تصادفی شدند. گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ و طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دریافت کردند. در این پژوهش از مقیاس کمال‌گرایی فراست و پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم استفاده شد. نتایج از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که اثربخشی هر دو درمان بر کمال‌گرایی و اجتناب تجربه‌ای از لحاظ آماری معنادار بودند. طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای اثربخشی بیشتری دارد و اثربخشی هر دو درمان بر خرده مقیاس‌های نگرانی در مورد اشتباه، شک در اعمال و انتظارات والدین در متغیر کمال‌گرایی یکسان بود. پیشنهاد می‌شود همراه با درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ از طرحواره درمانی و یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: وسواس، کمال‌گرایی، اجتناب تجربه‌ای، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۴/۱۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۶/۱۲

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری (obsessive-compulsive disorder) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی موجود است. مشخصه اصلی این اختلال افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم و رفتارهای تکراری و آزاردهنده همانند آیین‌مندی‌ها است که فرد برای اجتناب از اضطراب و یا به منظور خنثی کردن افکار وسواسی خویش انجام می‌دهد (مک کی، ۲۰۱۸). وسواس‌ها شامل افکار، تصاویر، تکانه‌ها و اجبارها هستند. افکار یک فرآیند ذهنی و تجربه درونی است که فرد از آن آگاهی دارد و با زبان بیان می‌شود. زمانی که این فرآیند ذهنی به صورت ناخواسته، مزاحم و تکرارشونده باشد به آنها وسواس گفته می‌شود. درحالی‌که بسیاری از افکار به شکل زبان خود را نشان می‌دهد برخی افکار به صورت تصویر در ذهن تجربه می‌شوند، در اختلال وسواسی- اجباری این تصاویر ممکن است به صورت ناگهانی در ذهن پدیدار و یا تکرار شوند. تکانه به عنوان یک میل قوی تعریف می‌شود و در این اختلال تکانه‌ها به صورت افکار و یا احساسات مزاحم شناخته می‌شوند. اجبارها تلاش‌های ذهنی و عملی هستند و برای سرکوب کردن و یا خنثی کردن وسواس‌ها به وجود می‌آیند. آنها تکرارشونده هستند و این تکرارشوندگی به دلیل این است که آنها کارآمد نیستند (پیتمن و یونگز، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری به منظور دوری از وسواس‌ها به اجتناب تجربه‌ای (experiential avoidance) روی می‌آورند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۱). اجتناب تجربه‌ای طبقه‌ای از رفتارهایی است که تجربیات درونی را کنترل می‌کند و می‌تواند هشیار و یا ناهشیار باشد. زمانی که فرد بخواهد تجربیات درونی خود را کنترل کند و این تلاش در جهت ارزش‌های فرد باشد، بی‌ضرر است اما زمانی اهمیت بالینی پیدا می‌کند که بسیار شدید و نامعطف باشد و فرد بخواهد بسیاری از وقت و انرژی خود را برای کنترل تجربه‌های درونی ناخواسته صرف کند. در اجتناب تجربه‌ای فرد برای دوری از پدیده‌های خاص همانند عاطفه، احساس و افکار آزاردهنده تلاش می‌کند (هرشبرگ و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس است که اجتناب تجربه‌ای با اجبارها در اختلال وسواس ارتباط دارد زیرا این اجتناب منجر به تقویت ترس فرد از وقایع می‌شود و به مرور باعث شدت بخشی به این اختلال می‌شود (عامری، نجفی، ۱۴۰۰). یکی از ویژگی‌های مشترک این انعطاف‌ناپذیری، کمال‌طلبی است. کمال‌گرایی عبارت است از مشخص کردن معیارهای بسیار پیچیده و تلاش برای دستیابی به آنها، هرچند که ممکن است برای فرد مشکلاتی به وجود بیاورد (لیمبورگ و همکاران، ۲۰۱۷). بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری تفکر کمال‌گرا و باورهای ناسازگار در مورد خود دارند و فاصله داشتن با کامل بودن را غیرقابل تحمل می‌دانند (میگل و همکاران، ۲۰۱۹). در بررسی‌های آسیب‌شناختی ارتباط نزدیکی بین کمال‌گرایی ناسازگار با اختلال وسواسی- اجباری وجود دارد. در بین ابعاد کمال‌گرایی بعدها نگرانی در مورد کارها و تردید در مورد امور در این اختلال بالا است (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۲). این نگرانی و تردید منجر به اجتناب می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای اجتناب و فاصله گرفتن، پذیرش ایجاد می‌کند. این پذیرش در راستای ارزش‌های فردی شخص به وجود می‌آید و به مرور زمان باورهای غیرمنطقی را تعدیل می‌بخشد. هدف این درمان بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ارتباط مستقیم با تجربیات حاضر، درحالی‌که ارزش‌های زندگی دنبال می‌شوند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینی دارند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دربرگیرنده مهارت‌های بین فردی و فردی است و با تاب‌آوری افراد ارتباط دارد، افراد با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر قدرت انطباق بیشتری دارند (باقری شیخانگشسه و همکاران، ۱۴۰۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به درمان‌جویان کمک می‌کند که زندگی بامعنایی همراه با سلامت روانی بیشتر داشته باشند (تیوهیگ و همکاران، ۲۰۱۵).

طرحواره درمانی (schema therapy) به عنوان یک درمان تلفیقی از نظریه‌های دل‌بستگی، شناخت، رفتارها، روان‌پویشی، گشتالت و هیجان محور است. در این درمان به طرحواره‌های ناسازگار اولیه (maladaptive schemas) توجه می‌شود. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی غیرکارآمدی هستند که از نیازهای ابتدایی برآورده نشده و تجربه‌های آسیب‌زا در طول کودکی به وجود می‌آیند. یکی از چالش‌های درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ در اختلال وسواسی جبری، بیماران مقاوم به درمان و یا بیمارانی هستند که به اصطلاح بهره کافی از دوره درمان نبرده‌اند؛ زیرا این بیماران به دلیل مسائل شخصیتی نمی‌توانند ارتباط مؤثر با درمانگر برقرار کنند و یا پروتکل درمانی مواجهه و جلوگیری از پاسخ را نمی‌توانند انجام دهند. این عوامل باعث کاهش پاسخ به درمان می‌شود اما در طرحواره درمانی

این موانع تعدیل می‌شوند (هالند و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش‌های بسیار در حیطه درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری صورت گرفته است اما پژوهشی که این درمان را همراه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در ایران انجام دهد وجود ندارد. در طرحواره درمانی تجربه‌های ناسازگار اولیه که در گذشته شکل گرفته و بر این اختلال تأثیرگذار است، بررسی می‌شود درحالی‌که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مرتبط با زمان حال بیمار تأکید دارد. از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ با طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کمال‌گرایی و اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری است. بر این اساس این سؤال در این پژوهش مطرح است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ با طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کمال‌گرایی و اجتناب تجربه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری تفاوت وجود دارد؟

• روش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در سن ۱۸ تا ۵۰ سالگی که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشخیص اختلال وسواسی- اجباری در استان اصفهان دریافت کرده‌اند، بود. بعد از اعلام فراخوان گروه درمانی، از بین بیمارانی که اختلال وسواسی- اجباری تشخیص گرفته بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه قرار گرفتند. از نرم‌افزار جی‌پاور (G-power) به منظور برآورد حجم نمونه استفاده شد. بر مبنای توان آماری ۰/۹۵، آلفای ۰/۰۵، تعداد گروه و تعداد متغیر وابسته حجم نمونه ۵۴ نفر و ۱۸ نفر در هر گروه برآورد گردید. به منظور برآورد ریزش نمونه ۶۰ نفر انتخاب شدند و در هر گروه ۲۰ نفر قرار گرفتند. گروه اول شامل گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ، گروه دوم، گروه طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ و گروه سوم، گروه کنترل بود. ملاک‌های ورود به گروه‌ها شامل تشخیص اختلال وسواسی- اجباری، حداقل سن ۱۸ سال، حداقل تحصیلات سیکل بود و ملاک‌های خروج، شامل وجود اختلالات سایکوتیک، وجود اختلال‌های همبود، درمان‌های روان‌پزشکی موازی دیگر و غیبت بیش از سه جلسه در درمان بود. ملاک‌های خروج از طریق مصاحبه بالینی و پرونده بیماران بررسی شد. بر اساس این طرح، پس از انتخاب افراد و قرار دادن آنها در دو گروه آزمایش ۱ و ۲ و گروه کنترل، پیش‌آزمون بین گروه‌ها اجرا شد، سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه یک‌ساعته، مداخله دریافت کردند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل هیچ‌گونه ارتباطی با یکدیگر نداشتند. پس از دریافت درمان توسط گروه‌های آزمایش، پس‌آزمون در بین گروه‌ها اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی قبل از اجرای درمان از دانشگاه علوم پزشکی سمنان کد اخلاق اخذ شد و همچنین در سایت کارآزمایی بالینی ثبت شد. از شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه گرفته شد و به آنها اطلاع داده شد که شرکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و در صورت عدم شرکت، از مراقبت‌های معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهند شد و حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می‌توانند هر وقت که بخواهند پس از اطلاع به مجری از پژوهش خارج شوند.

• ابزارها

الف) مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست (Frost multidimensional perfectionism scale-FMPS): این مقیاس ۳۵ ماده دارد که دارای ۶ زیرمقیاس است که شامل معیارهای شخصی، نگرانی درباره اشتباه، تردید درباره کارها، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی و نظم و سازمان‌دهی است. در این مقیاس دو بعد مثبت و ۴ بعد منفی وجود دارند. ابعاد مثبت مقیاس شامل استانداردهای شخصی و سازمان‌دهی و ابعاد منفی مقیاس شامل نگرانی درباره اشتباه‌ها، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی و انتقادگری والدینی است. مقیاس در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات هر ماده با یکدیگر جمع می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده کمال‌گرایی زیاد فرد در آن حیطه است. از طریق جمع همه نمرات نمره کمال‌گرایی کلی فرد به دست می‌آید. در نسخه ایرانی این مقیاس، ضریب همسانی درونی برای کل مقیاسها برابر با ۰/۸۶ و برای

زیرمقیاس‌های نگرانی درباره اشتباه‌ها، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگرایی والدینی، معیارهای شخصی و سازمان‌دهی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۴۷، ۰/۵۷ و ۰/۸۳ به دست آمد. ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته نیز برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب بازآزمایی برای زیرمقیاس‌ها برای نگرانی درباره اشتباه‌ها ۰/۸۴؛ شک درباره اعمال ۰/۸۱؛ انتظارات والدینی ۰/۷۹؛ انتقادگری والدینی ۰/۵۳؛ معیارهای شخصی ۰/۸۵؛ و سازمان‌دهی ۰/۸۳ است (بی‌طرف، همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های نگرانی درباره اشتباه‌ها ۰/۸۰، شک درباره اعمال ۰/۷۸، انتظارات والدینی ۰/۷۵، انتقادگری والدینی ۰/۷۹، استانداردهای شخصی ۰/۷۴، سازمان‌دهی ۰/۷۶ و در مقیاس کل ۰/۷۸ است که بیانگر میزان مطلوب اعتبار این ابزار است.

ب) پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (acceptance and action questionnaire-II AAQ-II): این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع پذیرش، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربه‌ای برمی‌گردد. این پرسشنامه ۱۰ ماده دارد و در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۰=هیچ‌وجه در مورد من صدق نمی‌کند، ۷=همیشه در مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. به غیر از آیت‌های ۶، ۱ و ۱۰ بقیه آیت‌های پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالاتر بیانگر اجتناب تجربه‌ای کمتر و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. میانگین ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۸۴ (۰/۷۸-۰/۸۸) و اعتبار بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمده است (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران ضریب اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب اعتبار باز آزمون ۰/۷۱ به دست آمده است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). اعتبار این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۴ است که بیانگر میزان مطلوب این اعتبار است.

شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ: این درمان با استفاده از افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، عملکرد درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ را تسهیل می‌کند (تیوهیگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ لی و همکاران، ۲۰۱۸). درمان به‌طور خلاصه در جدول ۱ توضیح داده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ

| جلسات | توضیحات |
|----------|--|
| جلسه ۱-۲ | برقراری رابطه درمانی توسط استعاره دو کوه، آموزش در مورد اختلال وسواسی-اجباری، آموزش در مورد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، بررسی افکار و اجبارهای وسواسی و میزان پریشانی ادراک‌شده فرد، بررسی پاسخ‌های اضطرابی سازگارانه و ناسازگارانه، صحبت در مورد راهبردهای کنترلی و اجتناب از اضطراب. |
| جلسه ۳-۴ | بررسی درماندگی خلاق و راهبردهایی که تاکنون فرد استفاده کرده است، بررسی هزینه، فواید و خسارات این راهبردها، آموزش تمرینات ذهن آگاهی به‌منظور مشاهده افکار و اضطراب به‌جای واکنش به آنها. بررسی مواردی که باعث ایجاد حواس‌پرتی می‌شود و راهبردهای اجتنابی، نداشتن گرایش قضاوتی به تجربه‌های درونی. |
| جلسه ۵-۶ | شفاف‌سازی ارزش‌ها و طبقه‌بندی آنها، پذیرش و زندگی بر اساس ارزش‌ها، ارزش‌های مبتنی بر تعهد رفتاری، آموزش پذیرش وسواس به‌واسطه ذهن آگاهی، بررسی اهداف در راستای ارزش‌ها، مواجهه و جلوگیری از پاسخ مبتنی بر ارزش‌ها. |
| جلسه ۷-۸ | بیان تمایل به‌جای اجتناب، ایجاد سلسله مراتبی از فعالیت‌های اجباری و تمایل به تجربه عدم راحتی، عدم قطعیت و ناکامل بودن و ایجاد لحظات معنادار، تعهد روزانه به ارزش‌ها، خاتمه و پایان درمان. |

شرح جلسات طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ: این درمان با تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه عملکرد درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ را تسهیل می‌کند (تیل و همکاران، ۲۰۱۶). درمان شامل سه بخش مقدمه و آشنایی، تغییر و بخش نهایی بود که به‌طور خلاصه در جدول ۲ توضیح داده شده است.

• یافته‌ها

ابتدا مفروضه نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید. فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات سه گروه در متغیرهای کمال‌گرایی، اجتناب تجربه‌ای و مؤلفه‌های آن با سطح اطمینان ۹۵ درصد برای کمال‌گرایی ($P=0/200$)، آماره: $(0/124)$ و برای اجتناب تجربه‌ای ($P=0/200$)، آماره: $(0/131)$ بیشتر از $0/05$ بود؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر سه گروه تأیید گردید. در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار متغیرها در هر سه گروه بررسی شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ

| جلسات | توضیحات |
|---|---|
| جلسات مقدمه و آشنایی با طرحواره درمانی و درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ و منطق زیربنایی آن، برقراری رابطه درمانی توسط بازوالدینی حد و مرزدار (راهنما، حمایت‌کننده و آرامش‌بخش) که بر این فرض مبتنی است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه زمانی فعال می‌شود که طرحواره‌های اولیه و نیازها برآورده نمی‌شوند. به‌منظور ایجاد رابطه درمانی ایمن، درمانگر از مراجعه حمایت می‌کند تا با این نیازهای برآورده نشده در محدوده ارتباط حرفه‌ای مواجهه شود، ایجاد سلسله‌مراتب اجبارها و اولین مواجهه. (جلسه ۱-۲) | |
| جلسات تغییر شامل: طرحواره فرد به‌منظور رسیدن به درک مشترک از طرحواره غالب فرد، پریشانی و مشکلات بین فردی بیمار بررسی شد. همچنین جلسات مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا متوسط شروع می‌شود تا به موقعیت‌های مشکل‌تر برسد. مواجهه هم شامل جلسات همکاری درمانگر در مواجهه و به‌صورت فردی به‌عنوان تکلیف خانگی انجام شد. علاوه بر این تکنیک‌های مخصوص طرحواره درمانی اجرا می‌شود. با استفاده از تمرین‌های صندلی، بیمار بین صندلی‌های متفاوت جابجا می‌شود و گفتگویی بین حالت‌های مختلف طرحواره خویش بیان می‌کند (برای مثال حالت وسواسی-اجباری و حالت بزرگسال سالم). با استفاده از تکنیک بازنویسی تصاویر، خاطرات دردناک بازنویسی می‌شوند و درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا نیازهای برآورده نشده را که در گذشته به او آسیب‌زده‌اند ارضا کند. فلش‌کارت‌ها جملات نوشته‌شده‌ای هستند که توسط بیمار در بین جلسات استفاده می‌شوند، (برای مثال برای افزایش انگیزه قبل از شروع تمرین‌های فردی مواجهه) به‌عنوان تکلیف خانگی بیماران تمرین‌های مواجهه را انجام می‌دهند و یا یادداشت‌های طرحواره را کامل می‌کنند. یادداشت‌های طرحواره برگه‌هایی هستند که بیمار به‌منظور آگاهی از واکنش ناخودآگاه طرحواره استفاده می‌کند. یادداشت بیمار شامل افکار، احساسات، رفتارهای مشکل‌زا، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رویکردها و رفتارهای سالم است. در شروع جلسات توجه از طرحواره به مواجهه و جلوگیری از پاسخ تغییر می‌کند. به تدریج هنگامی که بیمار مواجهه‌های فردی را افزایش داد روی تکنیک‌های طرحواره توجه می‌شود تا بتوان بر مهارت‌های مقابله‌ای درون فردی و غلبه بر مشکلات و بحران‌ها بیشتر توجه کرد. عملکرد علائم (تنظیم احساسات و تنظیم محدودیت) از ابتدای جلسات با هدف قوی‌تر شدن انگیزه درمان، مشخص می‌شود. تکنیک صندلی قبل از تمرین‌های مواجهه به‌منظور اطمینان از این موضوع انجام می‌شود که جلسات مواجهه در حالت بزرگسال سالم انجام می‌شود. یادداشت‌های طرحواره برای موقعیت‌هایی است که بیمار احساس اضطراب می‌کند به‌خصوص در جلسات مواجهه و جلوگیری از پاسخ. هیجان‌هایی که بعد از تمرین‌های مواجهه رخ می‌دهند (همانند خشم، ناراحتی، شرم و گناه) توسط طرحواره درمانی تعدیل می‌شوند. | |
| جلسات آخر (جلسه ۷-۸) | توجه بر انتقال مهارت‌های جدید یاد گرفته‌شده از اتاق درمان به محیط خانه، جلوگیری از عود مجدد و خاتمه تدریجی درمان است. |

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | | پس‌آزمون | | | | |
|-------------------------|-------------|-----------|--------------|-------|----------|---------|--------------|-------|--------|
| | | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
| اجتناب تجربه‌ای | ACT**+ERP** | ۳۸/۳۷ | ۱۰/۸۱ | ۱۳ | ۵۵ | ۴۱/۸۹ | ۴/۱۱ | ۳۳ | ۵۰ |
| | ST***+ERP | ۳۴/۳۵ | ۱۱/۴۷ | ۱۶ | ۵۸ | ۴۶/۸۵ | ۹/۷۸ | ۲۱ | ۶۰ |
| | Control*** | ۳۳/۲۷ | ۵/۶۵ | ۲۳ | ۴۳ | ۳۲/۸۳ | ۶/۵۶ | ۲۱ | ۴۵ |
| نگرانی در مورد اشتباهات | ACT+ERP | ۳۲/۴۲ | ۷/۹۷ | ۱۴ | ۴۱ | ۲۲/۵۷ | ۵/۲۵ | ۱۲ | ۳۲ |
| | ST+ERP | ۳۴/۲۵ | ۵/۰۳ | ۲۱ | ۴۱ | ۲۴/۲۰ | ۳/۲۲ | ۱۸ | ۲۹ |
| | Control | ۳۲/۳۳ | ۳/۱۴ | ۲۷ | ۳۹ | ۳۰/۳۹ | ۳/۳۱ | ۲۳ | ۳۷ |
| شک اعمال | ACT+ERP | ۱۴/۳۱ | ۳/۹۳ | ۷ | ۱۹ | ۱۱/۷۳ | ۲/۴۴ | ۶ | ۱۵ |
| | ST+ERP | ۱۵/۵۰ | ۳/۱۹ | ۹ | ۲۰ | ۱۲/۲۵ | ۱/۶۵ | ۹ | ۱۶ |
| | Control | ۱۵/۱۷ | ۲/۷۰ | ۷ | ۱۹ | ۱۴/۳۳ | ۱/۹۷ | ۱۱ | ۱۷ |
| انتظارات والدین | ACT+ERP | ۱۴/۵۸ | ۵/۱۰ | ۶ | ۲۳ | ۱۱/۱۶ | ۲/۷۳ | ۶ | ۱۶ |
| | ST+ERP | ۱۸/۷۰ | ۴/۵۴ | ۱۰ | ۲۵ | ۱۱/۵۵ | ۱/۵۰ | ۷ | ۱۳ |
| | Control | ۱۷/۳۹ | ۳/۴۹ | ۱۱ | ۲۳ | ۱۵/۶۷ | ۴/۰۴ | ۹ | ۲۱ |
| انتقادگری والدین | ACT+ERP | ۱۴/۸۴ | ۱/۵۷ | ۱۲ | ۱۸ | ۹/۳۶ | ۱/۹۸ | ۵ | ۱۳ |
| | ST+ERP | ۱۶/۰۵ | ۲/۰۴ | ۱۳ | ۱۹ | ۸/۵۵ | ۱/۶۷ | ۵ | ۱۱ |
| | Control | ۱۰/۱۷ | ۴/۰۶ | ۴ | ۱۷ | ۱۱/۰۵ | ۳/۳۲ | ۶ | ۱۹ |
| استاندارد شخصی | ACT+ERP | ۲۸/۲۱ | ۴/۰۳ | ۱۷ | ۳۴ | ۱۹/۴۲ | ۴/۲۱ | ۱۳ | ۲۷ |
| | ST+ERP | ۲۹ | ۲/۱۰ | ۲۵ | ۳۳ | ۱۴/۱۰ | ۲/۷۵ | ۹ | ۱۹ |
| | Control | ۲۶/۹۴ | ۲/۷۷ | ۲۱ | ۳۳ | ۲۵/۴۴ | ۲/۷۹ | ۱۹ | ۳۰ |
| سازمان‌دهی | ACT+ERP | ۲۴/۵۲ | ۲/۹۸ | ۱۸ | ۳۰ | ۲۶/۴۲ | ۲/۰۱ | ۲۴ | ۳۰ |
| | ST+ERP | ۲۳/۹۵ | ۲/۴۶ | ۱۹ | ۲۹ | ۲۷/۶۵ | ۱/۴۶ | ۲۵ | ۳۰ |
| | Control | ۲۵/۳۹ | ۳/۳۱ | ۱۷ | ۳۰ | ۲۵/۳۸ | ۳/۳۱ | ۱۷ | ۳۰ |

*. ACT: acceptance and commitment therapy

**. ERP: exposure and response prevention

***. ST: schema therapy

****. Control: control group

به منظور بررسی فرض صفر برای یکسانی واریانس‌های نمرات سه گروه از آزمون لون استفاده شد که در متغیرهای کمال‌گرایی ($F=1/01$)، $p=0/37$ و اجتناب تجربه‌ای ($F=1/14$ ، $p=0/15$) مؤلفه‌های آن بیشتر از $0/05$ است. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه در جامعه تأیید گردید. پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در اثر بین پیش‌آزمون و گروه، برای کمال‌گرایی ($F=0/77$ ، $p=0/67$) و برای اجتناب تجربه‌ای ($F=0/81$ ، $p=0/54$) بود؛ بنابراین، عدم معناداری پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون میان سه گروه معلوم شد. بر اساس یافته‌های جدول ۴ میان درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ و طرح‌واره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر متغیرهای پژوهش تفاوت وجود دارد ($P \leq 0/001$) و اثر بخشی این دو گروه در بهبود اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بوده است ($P \leq 0/001$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی

| متغیر | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری (P) | میزان تأثیر | توان آماری |
|-------------------------|---------------|-----------------|--------|--------------|-------------|------------|
| اجتناب تجربه‌ای | ۱۸۹۹/۴۱ | ۹۴۹/۷۰ | ۱۷/۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۰ | ۱/۰۰ |
| نگرانی در مورد اشتباهات | ۶۹۲/۳۷ | ۳۴۶/۱۸ | ۴۲/۵۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱ | ۱/۰۰ |
| شک در اعمال | ۶۱۰/۰۷ | ۳۰/۵۳ | ۱۴/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ | ۰/۹۹ |
| انتظارات والدین | ۲۱۴/۹۱ | ۱۰۷/۴۵ | ۱۴/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ | ۰/۹۹ |
| انتقادگری والدینی | ۲۲۲/۲۳ | ۱۱۱/۱۱ | ۴۵/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ | ۱/۰۰ |
| استاندارد شخصی | ۱۰۷۱/۹۵ | ۵۳۵/۹۷ | ۴۸/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ | ۱/۰۰ |
| سازمان‌دهی | ۹۱/۹۷ | ۴۵/۹۸ | ۲۱/۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵ | ۱/۰۰ |

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی LSD اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی

| متغیر | گروه ۱ | گروه ۲ | تفاوت میانگین | انحراف معیار | معناداری (P) |
|-------------------------|---------|---------|---------------|--------------|--------------|
| اجتناب تجربه‌ای | ACT+ERP | ST+ERP | -۴/۸۴ | ۲/۳۸ | ۰/۰۴ |
| | Control | Control | ۹/۲۰ | ۲/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | ۴/۸۴ | ۲/۳۸ | ۰/۰۴ |
| | Control | Control | ۱۴/۰۴ | ۲/۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| نگرانی در مورد اشتباهات | ACT+ERP | ST+ERP | -۷/۸۵ | ۰/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | -۰/۷۰ | ۰/۹۲ | ۰/۴۴ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | ۰/۷۰ | ۰/۹۲ | ۰/۴۴ |
| | Control | Control | -۷/۱۴ | ۰/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| شک در اعمال | ACT+ERP | ST+ERP | -۰/۰۰۱ | ۰/۴۶ | ۰/۹۹ |
| | Control | Control | -۲/۲۲ | ۰/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ | ۰/۹۹ |
| | Control | Control | -۲/۲۲ | ۰/۴۷ | ۰/۰۰۱ |
| انتظارات والدینی | ACT+ERP | ST+ERP | -۳/۸۸ | ۰/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | -۰/۵۲ | ۰/۹۴ | ۰/۵۸ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | -۴/۴۰ | ۰/۹۰ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | ۱/۶۲ | ۰/۵۰ | ۰/۰۰۱ |
| انتقادگری والدین | ACT+ERP | ST+ERP | -۴/۸۱ | ۰/۶۲ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | -۱/۶۲ | ۰/۵۰ | ۰/۰۰۱ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | -۶/۴۴ | ۰/۶۸ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | ۵/۲۰ | ۱/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| استاندارد شخصی | ACT+ERP | ST+ERP | -۵/۸۴ | ۱/۱۰ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | -۵/۲۰ | ۱/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | -۱۱/۰۴ | ۱/۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | -۱/۵۹ | ۰/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| سازمان‌دهی | ACT+ERP | ST+ERP | ۱/۵۸ | ۰/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | ۱/۵۹ | ۰/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| | ST+ERP | ACT+ERP | ۳/۱۷ | ۰/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| | Control | Control | | | |

نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کاهش اجتناب تجربه‌ای اثربخشی بیشتری دارد. در متغیر کمال‌گرایی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر بهبود انتقاد‌گری والدین و استاندارد شخصی بیشتر است. اثربخشی طرح‌واره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر بهبود سازمان‌دهی، بیشتر است. اثربخشی این دو رویکرد در متغیر نگرانی در مورد اشتباهات، شک در اعمال و انتظارات والدین یکسان بوده است ($P > 0/05$).

• بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ با طرح‌واره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کمال‌گرایی و اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود.

یکی از یافته‌های این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود که این یافته هم‌جهت با پژوهش‌های تیوهیگ و همکاران (۲۰۱۰)، تیوهیگ و همکاران (۲۰۰۶)، اسپنسر و همکاران (۲۰۲۳)، مبارکه و همکاران (۲۰۱۲)، وکیلی و همکاران (۱۳۹۹) و زکی و همکاران (۲۰۲۱) است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری می‌شود. فردی که از نظر روان‌شناختی انعطاف‌پذیر است، به‌جای تلاش برای اجتناب، تغییر یا کنترل آنها، مایل است با تجربیات خصوصی ناخواسته در تماس باقی بماند. زمانی که این مبارزه و تلاش برای کنترل یا اجتناب از این تجربیات خصوصی ناخواسته کنار گذاشته شود، فرد می‌تواند انرژی خود را به سمت ارزش‌های بلندمدت در زندگی، حتی در صورت وجود رویدادهای ناخواسته سوق دهد (حسن‌پور و همکاران، ۱۳۹۸؛ پاک و همکاران، ۱۳۹۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ابعاد مرتبط با افکار ناخواسته اختلال وسواسی-اجباری را پوشش می‌دهد و تأثیر قابل‌توجهی در کاهش این افکار دارد (رومان و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ اثر معناداری بر اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری داشته است. این فرضیه با پژوهش (جعبی و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است. افرادی که اجتناب تجربه‌ای بالایی دارند احساسات و نیازهای خود را سرکوب می‌کنند و یا از راهبردهای مقابله‌ای مخمل استفاده می‌کنند (فاسبیندر و آرنتز، ۲۰۱۸). در طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار در سه بعد (بعد عاطفی، بعد شناختی و بعد رفتاری یا مهارتی) هدف قرار می‌گیرند. در بعد عاطفی، تخلیه هیجانات منفی سرکوب‌شده در دوران کودکی بررسی می‌شود و بین هیجان‌ها و ترس‌های کنونی و دوران کودکی، با ایجاد بینش نسبت به بررسی علت احساسات و واکنش‌های خود ارتباط برقرار می‌شود. در بعد شناختی، برخورد با خطاهای شناختی و ایجاد بینش در مورد آنها و جایگزینی تفکر سالم تا حد زیادی باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای می‌شود. طرح‌واره درمانی، سبک‌های مقابله‌ای ناسالم اجتناب تجربه‌ای را به چالش می‌کشد و سبک‌های مقابله سالم را جایگزین آن می‌کند. بزرگسال سالم فردی است که منطقی تلاش می‌کند و بیش از حد جبران نمی‌کند. در نتیجه با تغییر الگوهای رفتاری، اجتناب تجربه‌ای کاهش می‌یابد (جعبی و همکاران، ۲۰۲۲).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ اثر معناداری بر کمال‌گرایی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری داشته است. این فرضیه با پژوهش‌های اونگ و همکاران (۲۰۱۹)، تقوی‌زاده اردکانی و همکاران (۲۰۱۹)، همسو است. کمال‌گرایی در اختلال وسواسی-اجباری ممکن است به‌عنوان کامل نبودن تجربه شود. کامل نبودن در این اختلال شامل تقارن، شمارش و تکرار است؛ بنابراین، فرد آیین‌هایی را انجام می‌دهد که احساس کامل بودن، داشته باشد (اونگ و همکاران، ۲۰۱۹). بیشترین مداخله تجربی حمایت‌شده برای کمال‌گرایی درمان شناختی-رفتاری است. به‌طور کلی این درمان سعی می‌کند تا باورهای ناکارآمد که مرتبط با استانداردهای تعیین‌شده است را توسط تکنیک‌هایی مانند آزمایش‌های رفتاری و بازسازی شناختی تغییر دهد. (هندلی و همکاران، ۲۰۱۵؛ شفران و همکاران، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش مهارت‌هایی را ایجاد می‌کند که ارتباط بین وقایع درونی و رفتار را کاهش دهد؛ بنابراین، افراد می‌توانند اجازه دهند که تجربه‌های درونی به‌عنوان چیزی که هستند اتفاق بیفتند؛ درحالی‌که این افراد رفتارهایی را انجام می‌دهند که برای آنها ارزشمند است (مورز و دانکلی، ۲۰۱۹). توانایی انجام این کار باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانی می‌شود که مکانیسم کلیدی تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نامیده می‌شود (اونگ و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ اثر معناداری بر کمال‌گرایی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری داشته است. این فرضیه با یافته‌های پژوهش سهرابی و همکاران (۲۰۲۳)، پرویزیان و همکاران (۱۴۰۱) و باسیل و همکاران (۲۰۱۸)، همسو است. طرحواره‌ها با افزایش افکار خودآیند منفی موجب سوگیری اطلاعات می‌شوند و از این طریق می‌توانند کمال‌گرایی را در فرد افزایش دهند (حکمتیان‌فرد و گلستانه، ۱۴۰۲). مطالعات نشان دادند که رفتارهای کمال‌گرایی به دلیل تجربه نکردن خشم، غم و شرم در فرد است (هویت و همکاران، ۲۰۱۷). والدینی که کمال‌گرایی ناسازگار دارند، با کنترل روان‌شناختی سعی در ایجاد معیارهای سختگیرانه و دور از انتظار و ارزیابی‌های انتقادی از فرزندان خود دارند. این الگوی ارتباطی می‌تواند اثر غیرمستقیم در به وجود آمدن اختلال وسواسی- اجباری در فرزندان داشته باشد (وکیلی هریس، لیوارجانی و محب، ۱۳۹۹). پژوهش‌های بسیاری اثربخشی طرحواره درمانی را بر کاهش کمال‌گرایی نشان داده‌اند (نوردال و نایستر، ۲۰۰۵؛ هویت و همکاران، ۲۰۱۷؛ مالیویره و همکاران، ۲۰۱۹). سهرابی و همکاران (۱۳۹۹)، نشان دادند که با استفاده از طرحواره درمانی و با هدف اصلاح شناخت‌های ناصحیح که از طرحواره‌های ناسازگار به وجود می‌آیند، افراد توانسته‌اند با کمال‌گرایی خود مقابله کنند. تحقیقات باسیل و همکاران (۲۰۱۸)، نشان می‌دهد که تجربه سرزنش شدن از جانب والدین در خاطرات بیماران وسواسی بیشتر از سایر انواع اختلال‌ها است. چنین نگرش پرخاشگرانه منفعلانه‌ای، نه تنها به کودک نشان می‌دهد که یک رفتار خاص نامناسب است، بلکه احساس عدم پذیرش کلی را به‌عنوان یک شخص منتقل می‌کند و تداوم رابطه با شخصیت مراقب را تهدید می‌کند. چنین تهدید جدی ممکن است به‌عنوان عامل محرک در انگیزه وسواس‌ها، رفتار بی‌عیب و نقص، پیش‌بینی هرگونه نقص و مسئولیت عمل کند (تنور و همکاران، ۲۰۱۸).

در این پژوهش امکان بررسی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری به تفکیک نوع وسواس میسر نگردید، همچنین این پژوهش فاقد مرحله پیگیری بعد از مداخله بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این موارد در پژوهش‌های بعدی مدنظر پژوهش‌گر قرار گیرند و در تعمیم نتایج به جوامع دیگر احتیاط صورت پذیرد.

• نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ اثر معناداری بر اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری داشته است؛ اما اثربخشی طرحواره درمانی همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری بیشتر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود همراه با درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ از طرحواره درمانی و یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده گردد.

• تضاد منافع

یافته‌های این پژوهش هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

• تقدیر و تشکر

• نویسندگان مقاله از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری شهر اصفهان که با وجود دغدغه‌های خود، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

• منابع

باقری شیخانگفته، فرزین؛ کیانی، آرینا؛ صوابی نیری، وحید؛ نخستین آصف، زهرا و بوربور، زینب. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری. *مجله روانشناسی*، ۱(۲۷)، ۲۸-۳۷.

بی‌طرف، شبنم؛ شعیری، محمدرضا و حکیم جوادی، منصور. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۷(۲۵): ۷۵-۸۳.

پاک، راضیه؛ عبدی، رضا و چلبیانلو، غلامرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربه‌ای و پذیرش بیماری در افراد

مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، *مجله روانشناسی معاصر*. ۱۲ (۱): ۶۳-۷۲.

پرویزیان، فرهاد؛ شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین و غضنفری، احمد (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی بیماران با اختلال شخصیت وسواسی-جبری. *روان پرستاری*، ۱۰(۳): ۱۱۷-۱۳۱.

حسن پور، پگاه؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ ضمیر، محسن و علی پور، احمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و مواجهه سازی-بازداری پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به وسواس فکری-عملی، *مجله روانشناسی بالینی*. ۱۱ (۴۳): ۲۵-۳۷.

حکمتیان فرد، صادق و گلستانه، سید موسی. (۱۴۰۲). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تعلل ورزی تحصیلی با نقش میانجی ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی، *مجله روانشناسی*. ۱ (۲۷): ۳۸-۵۰.

سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و مؤمنی، محمدمهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی بر کاهش کمال‌گرایی افراطی، *مجله رویش روانشناسی*. ۹ (۴): ۷۵-۸۲.

عامری، نرجس و نجفی، محمود. (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴): ۱۱-۳۱.

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید. (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳ (۱۰): ۶۵-۸۰.

محمدزاده، علی؛ نجفی، محمود و رضایی، اکبر. (۱۳۹۲). مقایسه نقش تبیینی کمال‌گرایی در ویژگی‌های وسواسی جبری و نگرش‌های خوردن مرضی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱ (۵): ۶۹-۷۹.

وکیلی هریس، شهرام؛ لیوارجانی، شعله و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). مدل ساختاری اختلال وسواس جبری بر اساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین. *مجله روانشناسی*، ۲ (۲۴): ۲۳۱-۲۴۷.

وکیلی هریس، شهرام؛ لیوارجانی، شعله و محب، نعیمه. (۱۳۹۸). مدل فراتشخیصی اضطراب و افسردگی در جمعیت غیربالینی: نقش میانجی بیش کنترل‌گری. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳ (۱): ۸۱-۹۸.

Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Psychology & Clinical Psychiatry*, 9(2), 214-221.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.

Chaabi, I., Mehrabizade Honarmand, M., & Amini, N. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy in Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity of Students with Academic Procrastination. *Psychological Achievements*, 29, 1-14.

Fassbinder, E., & Arntz, A. (2018). Schema Therapy with Emotionally Inhibited and Fearful Patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(1), 7-14.

Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. O., Hansen, B., Solem, S., & Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 781-788.

Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2015). A randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 37-47.

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

Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E., & Thase, M. E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed Veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*, 208, 414-417.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Publications.

Lee, E. B., Ong, C. W., An, W., & Twohig, M. P. (2018). Acceptance and commitment therapy for a case of scrupulosity-related obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82(4), 407-423.

Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017a). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326.

Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review*, 71, 39-50.

Mobarakeh, K., Neshatdoost, H. T., & Abedi, M. (2012). The Effect of acceptance and commitment therapy on the frequency and severity of symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Research in Medical Sciences*, 14(10), 107-

- Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behavior Research and Therapy*, 112, 18-27.
- McKay, D. (2018). Obsessive-compulsive disorder research: Growing in scope, advances unclear. *Anxiety Disorders*, 56, 5-7.
- Miegel, F., Jelinek, L., & Moritz, S. (2019). Dysfunctional beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder and depression as assessed with the Beliefs Questionnaire (BQ). *Psychiatry Research*, 272, 265-274.
- Nordahl, H. M., & Nysæter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254-264.
- Ong, C. W., Lee, E. B., Krafft, J., Terry, C. L., Barrett, T. S., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100-444.
- Pittman, C. M., & Youngs, W. H. (2021). *Rewire Your OCD Brain: Powerful Neuroscience-Based Skills to Break Free from Obsessive Thoughts and Fears*. New Harbinger Publications.
- Reuman, L., Buchholz, J., & Abramowitz, J. S. (2018). Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *contextual behavioral science*, 9, 15-20.
- Shafran, R., Wade, T. D., Egan, S. J., Kothari, R., Allcott-Watson, H., Carlbring, P., Andersson, G. (2017). Is the devil in the detail? A randomised controlled trial of guided internet-based CBT for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 99-106.
- Spencer, S. D., Meyer, M. S., & Masuda, A. (2023). A case-series study examining acceptance and commitment therapy for experiential avoidance-related mixed anxiety and depression in a telehealth platform. *Clinical Case Studies*, 22(1), 78-96.
- Sohrabi, M., Bakhtiarpour, S., Sohrabi, F., Saadi, Z. E., & Asgari, P. (2023). Effectiveness of Contextual Schema Therapy for Extreme Perfectionism and Emotion Regulation in Individuals with Perfectionism Disorder. *Clinical Research in Paramedical Sciences*, 12(2), e140511.
- Taghavizade Ardakani, M., Akbari, B., Hossein Khazade, A. A., & Moshkbide Haghighi, M. (2019). Comparing the effects of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on the perfectionism of patients with obsessive-compulsive disorder. *Internal Medicine Today*, 26(1), 24-37.
- Tenore, K., Basile, B., Mancini, F., & Luppino, O. I. (2018). A theoretical integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD treatment: Conceptualization and rationale. *Psychology*, 9(09), 22-78.
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Hertenstein, E., Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 59-67.
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Bluett, E. J., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... Smith, B. M. (2015). Exposure therapy for OCD from an acceptance and commitment therapy (ACT) framework. *Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 167-173.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 3-13.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 705-716.
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342.
- Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dürsteler, K., ... & Brand, S. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia results from a randomized interventional study. *Life*, 11(2), 133-152.

مکانیسم روان‌شناختی زیربنای اعتیاد به اینترنت و دلزدگی زناشویی: نقش میانجی‌گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی

The Psychological Mechanism Underlying Internet Addiction on Couple Burnout: The Mediating Role of Covert Relational Aggression and Marital Relationship Quality

Nazanin Fatehi, PhD Student

Mohsen Kachooei, PhD[□]

Fatemeh Joharifard, MSc

نازنین فاتحی^۱

محسن کچویی^۲

فاطمه جوهری فرد^۱

Abstract

Couple burnout, as a traumatic phenomenon in couples' interactions, can disrupt and separate the focus of the relationship, leading to undesirable consequences. It is therefore important to investigate the factors that influence it. Based on this, the aim of the present study was to determine the mediating role of marital relationship quality and covert relational aggression in the relationship between Internet addiction and couple burnout. The current research is a descriptive study conducted on 337 married women in Tehran in 1402. Participants were selected using the Convenience sampling method. Research data were collected using questionnaires on couple burnout (Pines;1996), covert relational aggression (Nelson & Carroll; 2006), internet addiction (Yang; 2009), and relationship quality scale (Chonody and et al.; 2016). Data were analyzed using Pearson correlation and path analysis. The results of mediation analysis showed that the direct effect of Internet addiction on couple burnout was significant ($\beta=0.210$; $p=0.000$). The indirect effect of Internet addiction on couple burnout was significant both through Covert Relational Aggression and through the quality of the couple's relationship ($\beta=0.039$; $p=0.002$ and $\beta=0.128$; $p=0.002$, respectively). Therefore, covert relational Aggression and marital relationship quality had a partial mediating role in the relationship between Internet addiction and couple burnout. The results of this research may be useful to mental health researchers and therapists by extending theoretical concepts in the field of couple therapy and providing new insights into the complexity of relationships. In addition, from a practical point of view, it can be used as a basis for the design of interventions for the improvement of couple relationships.

Keywords: Couple Burnout, Internet Addiction, Marital Relationship Quality, Covert Relational Aggression, Married Women

چکیده

دلزدگی زناشویی، به‌عنوان یک پدیده آسیب‌زا در تعاملات زوجی، با ایجاد پیامدهای نامطلوب می‌تواند کانون رابطه را آشفته و گسسته نماید. لذا، بررسی عوامل مؤثر بر آن حائز اهمیت است. بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی‌گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی در رابطه بین اعتیاد به اینترنت و دلزدگی زناشویی بود. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود که روی ۳۳۷ زن متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی پاینز و همکاران (۱۹۹۶)، پرخاشگری رابطه‌ای پنهان کارول و همکاران (۲۰۰۶)، اعتیاد به اینترنت یانگ (۲۰۰۹) و کیفیت رابطه زوجی کوندی و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شد. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل میانجی نشان داد که اثر مستقیم اعتیاد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی معنادار بود ($\beta=0.210$; $p=0.000$). اثر غیرمستقیم اعتیاد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی هم از طریق پرخاشگری ارتباطی پنهان و هم از طریق کیفیت رابطه زوجی نیز معنادار بود (به ترتیب $\beta=0.039$; $p=0.002$ و $\beta=0.128$; $p=0.002$). بنابراین، پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی در رابطه بین اعتیاد به اینترنت و دلزدگی زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی را ایفا نمودند. نتایج این پژوهش می‌تواند با گسترش مفاهیم نظری در زمینه زوج درمانی و ارائه بینشی جدید در مورد پیچیدگی‌های روابط، برای محققان و درمانگران سلامت روان مفید واقع شود. افزون‌بر این، از منظر عملی می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای طراحی مداخلات جهت بهبود روابط زوجی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: دلزدگی زناشویی، اعتیاد به اینترنت، پرخاشگری ارتباطی پنهان، کیفیت رابطه زوجی، زنان متأهل

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

در یک ازدواج رضایت‌بخش، اغلب زوجین با این انتظار که عشق و تعهدشان در طول زمان مستحکم‌تر شود و به یک رابطه پایدار بدل شود، پیوند عاطفی را شکل می‌دهند (جوکی پردانی و همکاران، ۲۰۲۳). اما در گذر زمان، برخی عوامل زیربنایی و چالش‌ها از جمله انباشت خواسته‌ها و نیازهای میان‌فردی ارضاننده، ممکن است سبب گسستگی ارتباط عاطفی زوجین و بروز پیامدهای منفی بالقوه از جمله دلزدگی زناشویی (couple burnout) شود. به طوری که آنها متوجه می‌شوند که واقعیت ازدواج و پیوندشان، برخلاف انتظارات‌شان رخ داده است (باقری و همکاران، ۲۰۲۳).

از منظر پاینز، دلزدگی زناشویی در طی فرایندی تدریجی با وضعیتی همچون خستگی جسمانی، عاطفی، روانی و احساس تنیدگی، ناامیدی، ازدست‌دادن اشتیاق بروز می‌نماید (صباغ و همکاران، ۲۰۲۰). در این وضعیت، نه تنها زوجین احساس تباهی و دلسردی می‌کنند بلکه هیچ علاقه‌ای هم به توضیح مسائل خود ندارند؛ زیرا هیچ امیدی در رابطه باقی نمانده است که تلاشی در جهت حل مشکلات داشته باشند. در نهایت، با افزایش پیامدهای آسیب‌زا در پیوند عاطفی و تداوم چرخه معیوب، مواجه می‌گردند (فاتحی و همکاران، ۲۰۲۱). لذا، لزوم شناسایی عوامل مرتبط با دلزدگی زناشویی در پیشگیری از طلاق و گسستگی پیوند زوجین برجسته می‌شود. بر این اساس، یکی از عوامل مرتبط با دلزدگی زناشویی که به نظر می‌رسد اثرات منفی قابل توجهی بر زندگی زناشویی دارد، اعتیاد به اینترنت است (تبرزن و همکاران، ۲۰۲۲). زیرا همواره برقراری حفظ تعادل در استفاده سالم از تکنولوژی‌های هوشمند یکی از چالش‌های اساسی در رابطه بین زوجین بوده است، به طوری که، وقتی یکی از زوجین به شکل افراطی به استفاده از فضای مجازی می‌پردازد، ممکن است از انگیزه‌اش برای تعامل با همسر کاسته شود و در نتیجه، با اثرات منفی بر ارتباط بین زوجی، مواجه شوند (کازوکریا و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، اعتیاد به اینترنت (internet addiction) به عنوان یک اختلال و مشکل جهانی در بهداشت عمومی، به استفاده نامناسب و بیش از حد از تکنولوژی‌های هوشمند و اینترنت اطلاق می‌شود که به سبب نبود کنترل فرد در استفاده از آن، پیامدهای منفی بالقوه‌ای نظیر اختلال‌های خلقی، احساس تنهایی و تعامل کمتر با خانواده و دوستان، کج خلقی، اضطراب و ناآرامی را به همراه دارد (بریتو و همکاران، ۲۰۲۳؛ حاج حسینی و همکاران، ۱۴۰۰).

در همین راستا، نتایج پژوهش‌های اخیر، حاکی از آن است که اعتیاد به اینترنت با دلزدگی زناشویی (باقری و همکاران، ۲۰۲۳؛ صباغ و همکاران، ۲۰۲۰)، نارضایتی و آشفتگی زوجی (مقصودی و وفادوست، ۲۰۲۳) و کاهش رضایت از رابطه (وایت و همکاران، ۲۰۲۳) در ارتباط است. در نتیجه، اعتیاد به اینترنت احتمالاً با کاهش تدریجی روند صمیمیت زوجی، زمینه‌ی بروز دلزدگی زناشویی را فراهم آورد (باقری و همکاران، ۲۰۲۳؛ صباغ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، هرچند که پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بین اعتیاد اینترنت و دلزدگی زناشویی پرداخته‌اند اما در این بین، به دلیل نبود بررسی سازوکار اساسی این ارتباط، متغیرهایی که احتمالاً می‌توانند در این رابطه، نقش میانجی داشته باشند، ناشناخته باقی مانده‌اند. در نتیجه، لزوم شناسایی مکانیسم میانجی‌گر به منظور شناسایی متغیرهای زیربنایی تبیین‌کننده در رابطه بین اعتیاد اینترنت و دلزدگی زناشویی اهمیت پیدا می‌کند.

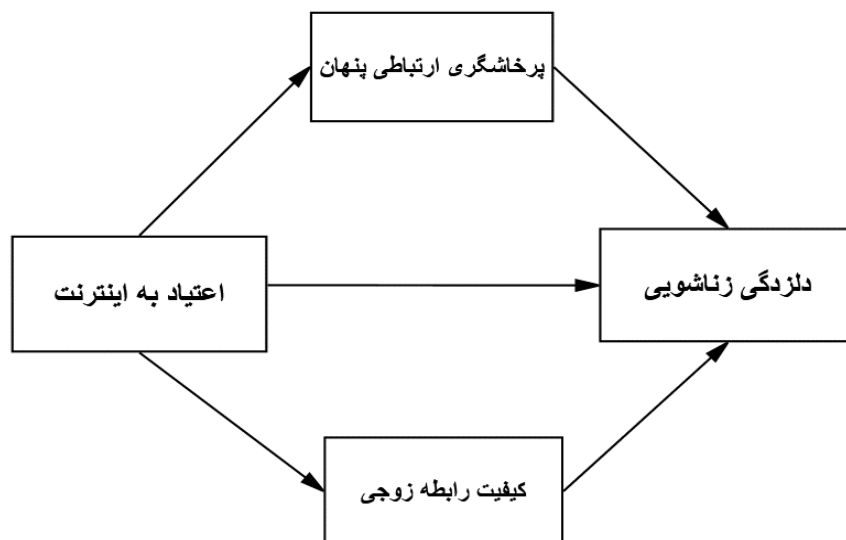
بر این اساس، به نظر می‌رسد که کیفیت رابطه زوجی (marital relationship quality)، مکانیسم مهمی برای رضایت از زندگی زوجی و افزایش نرخ پیامدهای مثبت در روابط عاشقانه زوجین تلقی شود (یام، ۲۰۲۳). کیفیت رابطه زوجین که ترکیبی از سازگاری و شادکامی است، منعکس‌کننده ارزیابی کلی زوجین از میزان جنبه‌های مثبت روابط زناشویی و کارکردهای روزانه‌شان است (تقی‌زاده فیروزجانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ فارسانی و همکاران، ۱۴۰۲)، که ممکن است از طریق کاهش عوامل رابطه‌ای مانند صمیمیت، علاقه و توجه عاطفی در زوجینی که در طول روابط عاشقانه خود در معرض استفاده افراطی از شبکه‌های مجازی و اینترنت قرار می‌گیرند، کاهش یابد و احتمالاً زمینه بروز سرخوردگی زوجی فراهم شود (یام، ۲۰۲۳). در همین راستا، نتایج یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که کیفیت رابطه زوجین با رضایت زناشویی (جمشیدیان نائینی و همکاران، ۲۰۲۱)، دلزدگی زناشویی (نجاتیان و همکاران، ۲۰۲۱) و رضایت از رابطه (یام، ۲۰۲۳) و رضایت جنسی (تبرزن و همکاران، ۲۰۲۲) رابطه دارد.

افزون‌براین، یکی دیگر از متغیرهایی که احتمالاً بتواند سازوکار بین اعتیاد به اینترنت با دلزدگی زناشویی را تبیین نماید، پرخاشگری ارتباطی پنهان (covert relational aggression) است (میکائیلی و همکاران، ۲۰۲۲؛ سیادت و همکاران، ۲۰۲۳). پرخاشگری ارتباطی پنهان، به رفتارهایی اطلاق می‌شود که یکی از زوجین به شکلی هدف‌مند سعی می‌کند از دو طریق؛ ۱) تخریب تصویر اجتماعی (کناره‌گیری عاطفی، به فرد مقابل یا به رابطه زوجی آسیب برساند. در تخریب تصویر اجتماعی، که نمودی از پرخاشگری

ارتباطی پنهان در زندگی زناشویی است، یکی از زوجین با استفاده از روش‌های ارتباطی غیرمستقیم همچون تهمت، شایعه‌پراکنی، افشای اطلاعات خصوصی رابطه زوجی، سعی دارد که کنترل و تسلط بر همسر را به دست آورد. در کناره‌گیری عاطفی، به‌عنوان نمودی دیگر از پرخاشگری ارتباطی پنهان، شخص از طریق رفتارهایی همچون نبود شفقت‌ورزی با همسر، امتناع از صمیمیت جنسی و عاطفی و یا تهدید به ترک رابطه، محبت خود را از همسرش دریغ می‌کند (سیادت و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که عامل پرخاشگری ارتباطی پنهان از لحاظ نظری بر جنبه‌های متعددی از سلامت روانی تمرکز دارد؛ از جمله اینکه زوجین با سطح بالاتر پرخاشگری ارتباطی پنهان با بی‌اعتمادی زناشویی (سیادت و همکاران، ۲۰۲۳)، نارضایتی زوجی (چو و همکاران، ۲۰۲۳) و سوگیری اسناد خصمانه (کالتون و همکاران، ۲۰۲۳) مواجه می‌شوند.

از این رو، طبق نظریه مبتنی بر مدل تعاملی استرس و مقابله که بر تأثیر متقابل بین عوامل استرس‌زای بیرونی، ارزیابی شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و پیامدهای روانی تأکید دارد، به نظر می‌رسد که پرخاشگری ارتباطی پنهان و دزدگی و رضایت زوجی بتوانند یکدیگر را به طرز قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهند؛ به طوری که اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک عامل استرس‌زای بیرونی در یک رابطه زناشویی با ایجاد فشار و تنش بین زوجین، رفتارهای پرخاشگری ارتباطی پنهان را به مثابه مکانیسم مقابله با استرس فعال می‌کند و احتمالاً طی روندی فرسایشی، سبب تشدید دزدگی زناشویی شود (رز و همکاران، ۲۰۲۲؛ سان و همکاران، ۲۰۲۳).

در نهایت، از آنجا که بروز دزدگی زناشویی یکی از مقدمات جدایی و طلاق است و در طی دهه‌های اخیر در ایران افزایش چشمگیر طلاق، سبب پیامدهای نامطلوبی برای زوجین شده است (دماری و همکاران، ۱۴۰۱؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) لذا، هرگونه کاستی در کفایت‌های ارتباطی و عاطفی زوجین به‌همراه سایر عوامل روان‌شناختی، ممکن است مانعی در برقراری ارتباط سازنده و کاهش رضایت از رابطه شود. در نتیجه، پژوهش‌های متنوع در این زمینه، ممکن است از طریق شناسایی مسیرهای اثرگذاری متغیرها به تهیه مداخله‌ها و راهبردهای متناسب منجر شود. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی مکانیسم روان‌شناختی زیربنای اعتیاد به اینترنت بر دزدگی زناشویی با نقش میانجی‌گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی اجرا شد. شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نقش میانجی‌گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی در رابطه بین اعتیاد به اینترنت و دزدگی زناشویی

• روش

این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان متأهل مناطق ۲۲ گانه شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که به شیوه در دسترس مورد نمونه‌گیری قرار گرفتند. به‌علاوه، بنا به نظر کلاین و همکاران (۲۰۲۲)، که پیشنهاد می‌کند به ازای هر پارامتر در مدل حداقل ۱۰ تا ۲۰ مورد باید به حجم نمونه اضافه شود، ۴۵۰ آزمودنی با در نظر گرفتن احتمال ریزش برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد، اما از این تعداد، ۱۱۳ آزمودنی به دلیل نداشتن

ملاک ورود از داده‌های جمع‌آوری شده حذف شدند و در نتیجه، تحلیل نهایی با ۳۳۷ آزمودنی انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل: (۱) بازه سنی بین ۲۰ تا ۴۸ سال؛ (۲) در حال زندگی مشترک و گذشت حداقل دو سال از زندگی زوجی؛ (۳) سطح تحصیلات حداقل دیپلم؛ (۴) نبود ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی جدی مستلزم مصرف داروهای روان‌پزشکی (باتوجه به گزارش فرد در پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی)؛ (۵) نداشتن سوء مصرف مواد (باتوجه به گزارش فرد در پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی) بود. ملاک‌های خروج این پژوهش شامل: (۱) پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها؛ (۲) نداشتن تمایل به همکاری بود. از این رو، به جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه آنلاینی که از طریق google form طراحی شده بود؛ پرداخته شد. بدین منظور، در ابتدای پرسشنامه به جهت اطمینان‌بخشی به شرکت‌کنندگان پژوهش، شرح مختصری از هدف پژوهش و نیز تضمین محرمانگی اطلاعات‌شان داده شد. در ادامه، پس از قرار دادن لینک پرسشنامه در پلتفرم‌های مجازی (تلگرام، واتساپ و اینستاگرام)، آن دسته از زنان متأهلی که داوطلب شرکت در پژوهش حاضر بودند، با ارسال پیام به مسئولین اجرایی پژوهش تمایل خود را اعلام کردند. در نهایت اینکه، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی، که با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد، به ارائه شاخص‌هایی همچون میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی پرداخته و برای بررسی اثر میانجی، به تحلیل میانجی با استفاده از تحلیل مسیر پرداخته شد. تحلیل‌های آماری این قسمت به کمک نسخه ۲۴ نرم‌افزار AMOS انجام شد.

• ابزارها

در پژوهش حاضر به منظور گردآوری داده‌ها، علاوه بر گردآوری اطلاعات دموگرافیک از جمله (سن افراد، شاغل بودن یا نبودن افراد، سطح تحصیلات، مدت زمان ازدواج آنها) از ۴ پرسشنامه روان‌شناختی نیز استفاده گردید که پرسشنامه‌های مورد استفاده به شرح ذیل بودند:

الف. اندازه‌گیری دلزدگی زناشویی (CBM - couple burnout measure). یک ابزار خودسنجی ۲۱ ماده‌ای است که پاییز در سال ۱۹۹۶ به منظور اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوج‌ها تدوین کرد. نمره‌گذاری این ابزار براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از (۱ = هرگز، ۲ = یکبار طی مدتی طولانی، ۳ = به ندرت، ۴ = گاهی، ۵ = معمولاً، ۶ = غالباً و ۷ = همیشه) تنظیم شده است که حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر است. این پرسشنامه با ۲۱ ماده، شامل سه جزء اصلی دلزدگی جسمی (احساس دلزدگی، سستی و داشتن اختلال‌های خواب) از پافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پافتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی، خشم نسبت به همسر) است. روایی پرسشنامه به وسیله بررسی همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباط مثبت شامل امنیت، خودشکوفایی، احساس هدف‌مندی به تأیید رسیده است و نسخه‌های ترجمه‌شده به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در فرهنگ‌های مختلف استفاده شده است. ضریب اعتبار این ابزار با روش بازآزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای دو ماه و ۰/۶۶ برای دوره ۴ ماهه محاسبه شد. همچنین اعتبار این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است. در ایران، ادیب راد (۱۳۸۴) پس از اجرای این ابزار، ضریب اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۶ گزارش کرد. افزون‌بر این، در پژوهش فاتحی و همکاران (۲۰۲۱)، ضریب اعتبار این ابزار، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز میزان همسانی درونی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمد.

ب. آزمون اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (Internet Addiction Test IAT). آزمون اعتیاد به اینترنت توسط یانگ در سال ۲۰۰۹ به منظور سنجش میزان وابستگی افراد به اینترنت تدوین شد. این آزمون دارای ۲۰ ماده است که پاسخ‌های آن در یک پیوستار پنج درجه‌ای از (۱ = به ندرت، ۲ = گاهی اوقات، ۳ = معمولاً، ۴ = اغلب اوقات و ۵ = همیشه) قرار گرفته است و درجه اعتیاد خفیف، متوسط و شدید اعتیاد به اینترنت را اندازه‌گیری می‌کند. امتیاز کلی آزمون از طریق جمع امتیازات پاسخ‌دهنده به تک تک سوالات آزمون به دست می‌آید و پایین‌ترین نمره ۲۰ و بالاترین امتیاز ۱۰۰ است. بدیهی است که هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود و بالعکس. در پژوهش الماسی و همکاران (۱۴۰۰)، مقدار ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون را برابر با ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آزمون است. در پژوهش علوی و همکاران (۲۰۱۰)، روایی محتوایی و همگرا، بازآزمایی (۲۰/۸۲ = r)،

همسانی درونی ($\alpha = 0/88$) و تنصیف ($= 20/72$) محاسبه شد که باتوجه به نتایج قابل قبول بود. در پژوهش حاضر، میزان همسانی درونی این آزمون با روش آلفای کرونباخ، $0/87$ به دست آمد.

ج. مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان (covert relational aggression scale-CRAS). مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان توسط نلسون و کارول در سال ۲۰۰۶، به منظور سنجش کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی در روابط زوجین، تدوین شد. این مقیاس دارای ۱۲ ماده (هر زیرمقیاس دارای ۶ ماده) است و هدف آن ارزیابی میزان پرخاشگری ارتباطی پنهان در دو بعد کناره‌گیری عاطفی (سؤال‌های ۱ تا ۶) و خراب کردن وجهه اجتماعی (سؤال‌های ۷ تا ۱۲) است که در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از (۱= خیلی کم، ۲= نسبتاً کم، ۳= کم، ۴= متوسط، ۵= زیاد، ۶= نسبتاً زیاد و ۷= خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی مقیاس، امتیازات مربوط به تک تک سؤال‌ها با هم جمع می‌شود که این امتیاز دامنه‌ای از ۱۲ تا ۸۴ خواهد داشت. نلسون و کارول با روش تحلیل عاملی تأییدی، ۶ ماده برای کناره‌گیری عاطفی و ۶ ماده برای خراب کردن وجهه اجتماعی را تأیید کردند. آنها ضریب آلفای کرونباخ نمرات کناره‌گیری عاطفی را برای شوهران $0/90$ و برای همسران آنها $0/86$ و همچنین آلفای کرونباخ خراب کردن وجهه اجتماعی را برای شوهران $0/88$ و برای همسران آنها $0/90$ گزارش کردند. خزاعی و همکاران (۱۳۹۵)، در جمعیت ایرانی با روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان دادند که مقیاس ۱۲ ماده‌ای پرخاشگری ارتباطی پنهان از دو عامل (کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی) اشباع شده است که ۵۶ درصد از واریانس مقیاس را تبیین می‌کنند. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که مدل ۲ عاملی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان به خوبی با داده‌ها برازش دارد و ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ ، اعتبار همگرا $0/47$ و اعتبار واگرا $0/42$ - به دست آمد که همگی در سطح $P \leq 0/01$ معنادار بودند؛ لذا می‌توان آن را برای سنجش میزان پرخاشگری ارتباطی پنهان زوج‌ها به کار برد. در پژوهش حاضر، میزان همسانی درونی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، $0/86$ به دست آمد.

د. مقیاس کیفیت رابطه زوجی (relationship quality scale-RQS). این مقیاس توسط کوندی و همکاران در سال ۲۰۱۶ به منظور سنجش کیفیت روابط زوجین تدوین شد. این مقیاس دارای ۹ ماده و یک عامل است که یک سوال آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. هر ماده دارای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم) با دامنه نمره ۹ تا ۴۵ است. هرچه نمره ابزار بالاتر باشد، کیفیت رابطه زوجی بهتر است. ضریب آلفای کرونباخ توسط کوندی و همکاران، $0/89$ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار است. در پژوهش تقی زاده فیروزجانی و همکاران (۱۳۹۶)، اعتبار ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، $0/90$ و همبستگی درون طبقه‌ای را $0/92$ به دست آمد. آنها همچنین میزان روایی محاسبه شده برای این مقیاس را در حد مطلوب گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، میزان همسانی درونی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، $0/91$ به دست آمد.

• یافته‌ها

حجم نمونه نهایی پژوهش حاضر شامل ۳۳۷ زن متأهل بود که به طور متوسط $36/52$ سال (انحراف معیار $= 6/95$) سن داشتند و به طور متوسط $14/48$ سال (انحراف معیار $= 7/63$) از ازدواج آنها سپری شده بود. از نظر تحصیلات ۱۷۴ نفر ($51/6$ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۶ نفر ($7/7$ درصد) دارای مدرک کاردانی، ۱۱۰ نفر ($32/6$ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۲۴ نفر ($7/1$ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۳ نفر ($0/9$ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. در نهایت اینکه از نظر شغل ۲۴۶ نفر (73 درصد) خانه‌دار، ۳۷ نفر (11 درصد) کارمند دولتی، ۲۵ نفر ($7/4$ درصد) دارای شغل آزاد، ۵ نفر ($1/5$ درصد) دانشجو و ۲۴ نفر ($7/4$ درصد) مشغول به سایر مشاغل بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | کجی | کشیدگی |
|------------------------|---------|--------------|--------|--------|
| دلزدگی زناشویی | ۳/۳۳۱ | ۱/۱۰۳ | ۰/۲۹۴ | ۰/۴۶۵ |
| اعتیاد به اینترنت | ۳۲/۶۴۷ | ۹/۹۵۶ | ۰/۹۹۷ | ۰/۵۵۴ |
| پرخاشگری ارتباطی پنهان | ۳۱/۲۲۶ | ۱۴/۸۱۷ | ۰/۷۲۰ | -۰/۱۴۹ |
| کیفیت رابطه زوجی | ۳۱/۲۶۷ | ۹/۱۶۷ | -۰/۳۸۹ | -۰/۸۳۶ |

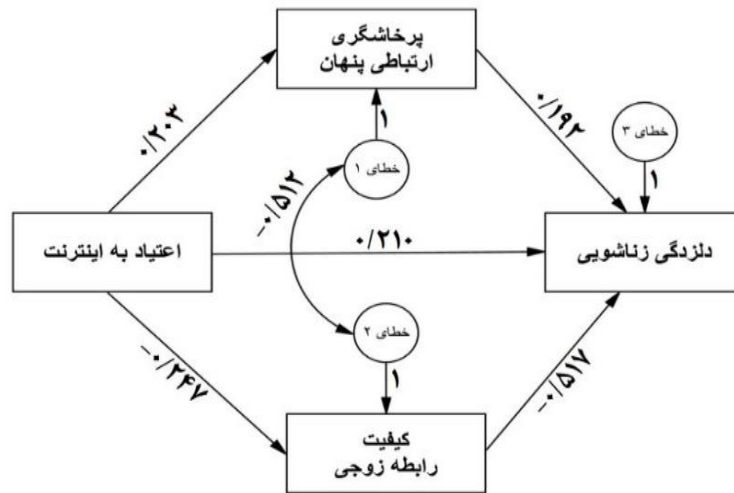
همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین دلزدگی زناشویی برابر با ۳/۳۳۱، اعتیاد به اینترنت برابر با ۳۲/۶۴۷، پرخاشگری ارتباطی پنهان برابر با ۳۱/۲۲۶ و رابطه کیفیت زوجی برابر با ۳۱/۲۶۷ بود. با توجه به اینکه تحلیل مسیر مبتنی بر همبستگی‌ها است، ماتریس همبستگی در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---------------------------|---------|---------|---------|---|
| ۱. دلزدگی زناشویی | ۱ | | | |
| ۲. اعتیاد به اینترنت | *.۰/۳۷۷ | ۱ | | |
| ۳. پرخاشگری ارتباطی پنهان | *.۰/۵۱۲ | *.۰/۲۰۳ | ۱ | |
| ۴. کیفیت رابطه زوجی | *.۰/۶۷۲ | *.۰/۲۴۷ | *.۰/۵۳۶ | ۱ |

* P<0/001

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، همه ضرایب همبستگی معنادار بودند ($p<0/001$). از آنجایی که در علوم رفتاری، ضرایب همبستگی ۰/۱، ۰/۳ و ۰/۵ به ترتیب نمایانگر ضریب همبستگی ضعیف، متوسط و قوی هستند (کولیک، ۲۰۰۶). بنابراین این ضرایب در دامنه نسبتاً متوسط تا قوی گسترش داشتند. قبل از انجام دادن تحلیل میانجی، ابتدا پیش‌فرض‌های خاص این روش یعنی نبود داده‌های پرت تک‌متغیره و چندمتغیره و برخورداری متغیرها از توزیع هنجار تک‌متغیره و چندمتغیره بررسی شدند (بیرن، ۲۰۱۶). بررسی نمرات استاندارد نشان داد که نمرات ۸ نفر در متغیر اعتیاد به اینترنت و نمره یک نفر در متغیر پرخاشگری ارتباطی پنهان بیش از سه انحراف معیار از میانگین فاصله داشتند. این شرکت‌کنندگان به دلیل داشتن نمره‌های پرت تک‌متغیره از همه تحلیل‌های توصیفی و استنباطی کنار گذاشته شدند. سپس برای بررسی نبود داده‌های پرت چندمتغیره از فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis distance) استفاده شد. از آنجایی که در این پژوهش ۴ متغیر وجود داشت، مقدار 2χ بحرانی مربوط به فاصله ماهالانوبیس برابر با ۹/۴۹ است. با توجه به اینکه میزان 2χ مربوط به هیچ‌یک از شرکت‌کننده‌ها بیشتر از میزان 2χ بحرانی نبود، بنابراین هیچ داده پرت چندمتغیره‌ای در بین نمره‌ها وجود نداشت. سپس، توزیع هنجار متغیرها بررسی شد. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میزان کجی و کشیدگی همه متغیرها بین ۱- و ۱ قرار داشت (تاباچنیک و همکاران، ۲۰۱۸) بنابراین همه متغیرها از توزیع هنجار تک‌متغیره برخوردار بودند. در نهایت اینکه برای بررسی توزیع هنجار چندمتغیره از آزمون ماردیا استفاده شد. میزان آماره برابر ۰/۷۳۴ بود که نشانگر وجود توزیع هنجار چندمتغیره بود ($p>0/05$). بر این اساس، همه پیش‌فرض‌ها برقرار بودند. لازم به ذکر است که برای برآورد پارامترهای مدل، از روش برآورد بیشینه احتمال (maximum likelihood) استفاده و اثر میانجی (اثر غیرمستقیم) با روش بوت استرپ برآورد شد. لازم به ذکر است که سطح معناداری در همه تحلیل‌ها $p<0/05$ در نظر گرفته شد. بنابراین، با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌های تحلیل میانجی، این تحلیل انجام شد. ابتدا شاخص‌های برازش مدل مورد بررسی قرار گرفتند. مقدار χ^2 عدد ۱۰۲/۲۰۹ به دست آمد ($p<0/001$) که بیانگر عدم برازش مدل بود. شاخص‌های برازش دیگر نیز به صورت زیر به دست آمدند: $GFI=0/738$ ، $TLI=0/884$ ، $CFI=0/735$ و $RMSEA=0/180$. SRMR=۰/۱۷۲. با توجه به اینکه در مورد GFI ، TLI و CFI ارزش بالاتر از ۰/۹۵ و در مورد $RMSEA$ و $SRMR$ ارزش پایین‌تر از ۰/۰۵ نشانگر برازش مدل در نظر گرفته می‌شوند (بیرن، ۲۰۱۶). بر این اساس، شاخص‌های برازش نشان می‌دهند که داده‌ها با مدل، برازش کافی نداشتند. بر همین اساس، مدل اصلاح گردید. شاخص‌های تعدیل (modification indices) مدل نشان دادند که لازم است تا عبارت‌های خطای دو متغیر میانجی با یک پیکان دوطرفه به یکدیگر متصل شوند. این موضوع بیانگر آن است که دو متغیر میانجی واریانس خطای مشترکی داشتند. پس از انجام این تعدیل، مدل پژوهش به یک مدل اشباع (saturated model) تبدیل گردید که مدل‌های اشباع همیشه از برازش کامل با داده‌ها برخوردارند (بیرن، ۲۰۱۶). از آنجایی که مدل تعدیل‌شده دارای برازش بود، پارامترهای آن برآورد شدند. ضرایب غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مستقیم در جدول ۳ نشان داده شده‌اند. همچنین مدل پژوهش به همراه پارامترهای استاندارد در شکل ۲ نمایش داده شده است.



شکل ۲. مدل پژوهش به همراه پارامترهای استاندارد

همان‌گونه که جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد، همه اثرات مستقیم معنادار بودند ($p < 0.01$). اثر کل اعتیاد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی معنادار بود ($\beta = 0.377$; $p = 0.003$). همچنین اثر غیرمستقیم اعتیاد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی از طریق متغیر میانجی پر خاشگری ارتباطی پنهان نیز معنادار بود ($\beta = 0.039$; $p = 0.002$). بنابراین پر خاشگری ارتباطی پنهان نقش میانجی را ایفا می‌نمود زیرا اثر میانجی زمانی وجود دارد که هم اثر کل و هم اثر غیرمستقیم (یعنی اثر از طریق متغیر میانجی) معنادار باشند. سپس برای بررسی نوع میانجی باید به بررسی اثر مستقیم بپردازیم، که اگر اثر مستقیم معنادار بود، میانجی از نوع جزئی (partial mediation) و اگر اثر مستقیم معنادار نبود، میانجی از نوع کامل (full mediation) است. لازم به ذکر است که اثرات جزئی می‌توانند رقابتی (competitive) یا مکمل (complementary) باشند؛ بدین صورت که اگر اثر مستقیم و غیرمستقیم در یک جهت باشند، نوع میانجی مکمل و در صورتی که اثر مستقیم و غیرمستقیم در خلاف جهت هم باشند، نوع میانجی رقابتی خواهد بود (نیتزل و همکاران، ۲۰۱۶).

بنابراین، مطابق با جدول ۳، از آنجایی که اثر مستقیم اعتیاد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی نیز معنادار بود ($\beta = 0.210$ ؛ $p = 0.000$) و اثرات مستقیم و غیرمستقیم در یک جهت قرار داشتند، بنابراین متغیر پر خاشگری ارتباطی پنهان یک میانجی جزئی مکمل محسوب می‌شود. در مورد نقش میانجی متغیر کیفیت رابطه زوجی نیز ملاحظه می‌شود که اثر غیرمستقیم اعتیاد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی از طریق متغیر میانجی کیفیت رابطه زوجی نیز معنادار بود ($\beta = 0.128$ ؛ $p = 0.002$). بنابراین با توجه به معناداری اثر غیرمستقیم، توضیحات پیشین درباره وضعیت اثرات مستقیم و کل، و همچنین همسویی اثرات مستقیم و غیرمستقیم، مشخص شد که کیفیت رابطه زوجی نیز نقش میانجی جزئی مکمل را ایفا می‌کرد. بنابراین در مجموع می‌توان گفت که فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به‌طور خلاصه، اعتیاد به اینترنت با میانجی‌گری پر خاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی توانست ۵۲/۵ درصد از واریانس دلزدگی زناشویی را تبیین نماید ($p < 0.01$).

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

| متغیرها | نوع اثر | ضریب غیراستاندارد | ضریب استاندارد | خطای استاندارد (SE) | مقادیر بحرانی (C.R) | معناداری (P) |
|--|---------|-------------------|----------------|---------------------|---------------------|--------------|
| اعتیاد به اینترنت ← پر خاشگری ارتباطی پنهان | مستقیم | ۰/۳۰۲ | ۰/۲۰۳ | ۰/۰۷۹ | ۲/۵۶ | ۰/۰۰۱ |
| اعتیاد به اینترنت ← کیفیت رابطه زوجی | مستقیم | -۰/۲۲۸ | -۰/۲۴۷ | ۰/۰۴۹ | ۵/۰۴ | ۰/۰۰۱ |
| اعتیاد به اینترنت ← دلزدگی زناشویی | مستقیم | ۰/۰۲۳ | ۰/۲۱۰ | ۰/۰۰۴ | ۵۲/۵ | ۰/۰۰۱ |
| پر خاشگری ارتباطی پنهان ← دلزدگی زناشویی | مستقیم | ۰/۰۱۴ | ۰/۱۹۲ | ۰/۰۰۳ | ۶۴ | ۰/۰۰۱ |
| کیفیت رابطه زوجی ← دلزدگی زناشویی | مستقیم | -۰/۰۶۲ | -۰/۵۱۷ | ۰/۰۰۵ | ۱۰۳/۴ | ۰/۰۰۱ |
| اعتیاد به اینترنت ← دلزدگی زناشویی | کل | ۰/۰۴۲ | ۰/۳۷۷ | ۰/۰۰۵ | ۷۵/۴ | ۰/۰۰۳ |
| خطای پر خاشگری ارتباطی پنهان ↔ خطای کیفیت رابطه زوجی | همبستگی | -۶۵/۸۰۲ | -۰/۵۱۲ | ۷/۸۵۷ | ۰/۰۶۵ | ۰/۰۰۰۱ |

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استراپ برای سنجش اثر غیر مستقیم مدل پژوهش

| متغیرها | ضریب غیراستاندارد | ضریب استاندارد | خطای استاندارد | حد بالا | حد پایین | معناداری |
|---|-------------------|----------------|----------------|---------|----------|----------|
| اعتماد به اینترنت ← پرخاشگری ارتباطی پنهان ← دلزدگی زناشویی | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۳۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۹ | ۰/۰۰۲ |
| اعتماد به اینترنت ← کیفیت رابطه زوجی ← دلزدگی زناشویی | ۰/۰۱۴ | ۰/۱۲۸ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۰۲ |

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی در رابطه بین اعتماد به اینترنت و دلزدگی زناشویی انجام شد. نتایج تحلیل میانجی نشان داد که اثر مستقیم اعتماد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی معنادار است. نتایج این پژوهش همسو با سایر پژوهش‌ها است (باقری و همکاران، ۲۰۲۳؛ صباغ و همکاران، ۲۰۲۰) که نشان دادند بین اعتماد به اینترنت با دلزدگی زناشویی رابطه مثبت و معناداری برقرار است؛ به طوری که با افزایش اعتماد به اینترنت یکی از زوجین، دلزدگی زناشویی هم افزایش می‌یابد. شواهد حمایتی پیشین نیز حاکی از آن است که اعتماد به اینترنت به عنوان یک اپیدمی قرن ۲۱، به شیوه‌های مختلفی ممکن است منجر به دلزدگی زناشویی و کاهش رضایت از رابطه شود؛ به طوری که نتایج پژوهش صباغ و همکاران (۲۰۲۰)، با در نظر داشتن پیامدهای نامطلوب اعتماد به اینترنت در نارضایتی زندگی زوجی، بیان کردند که یکی از عوامل ناخرسندی و اختلال در رابطه، می‌تواند از اعتماد به اینترنت نشأت گیرد؛ بدین صورت که وابستگی روانی به شبکه‌های اجتماعی مجازی با فراهم آوردن زمینه گسستگی و فاصله عاطفی بین زوجین، منجر به کاهش ارتباطات، نداشتن مشارکت عاطفی و کاهش صمیمیت زوجین می‌شود و در طی زمان با انباشت رنجش و خشم و ناامیدی بیشتر به رابطه، زمینه‌ی سرخوردگی و دلزدگی زناشویی آنها فراهم می‌شود. از سوی دیگر، طبق مدل شناختی- رفتاری دیویس (۲۰۰۱)، موقعیت‌های ناخوشایند، افکار و احساسات منفی، به عنوان محرک‌هایی برای استفاده مشکل‌ساز از اینترنت به منظور فرار و اجتناب از شرایط استرس‌زا عمل می‌کنند که سبب ترویج و حفظ پاسخ ناسازگارانه می‌شود؛ بدین صورت که در شرایط نارضایتی بین فردی با همسر، استفاده از اینترنت به عنوان روش موقتی و کوتاه مدت، راهی برای تسکین عاطفی و نیز کاهش خلق منفی و استرس تجربه شده در رابطه تلقی می‌شود؛ اما در طولانی مدت سبب می‌شود تا زمان اختصاص دادن به فعالیت مشترک با همسر کاهش یابد و استفاده مشکل‌ساز از اینترنت به طور مثبتی تقویت شود که با تکرار این چرخه معیوب، زمینه بروز دلزدگی زناشویی پدیدار می‌شود (کازوکریا و همکاران، ۲۰۲۲؛ صباغ و همکاران، ۲۰۲۰). یافته دیگر این پژوهش نشان داد که اثر غیر مستقیم اعتماد به اینترنت بر دلزدگی زناشویی از طریق کیفیت رابطه زوجی معنادار است. به عبارت دیگر، کیفیت رابطه زوجی در رابطه بین اعتماد به اینترنت و دلزدگی زناشویی نقش میانجی‌گر دارد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (یام، ۲۰۲۳) همسو است که نشان می‌دهند تمرکز بر گوشه‌نشینی در طول روابط عاشقانه باعث کاهش کیفیت رابطه زوجی و نیز نارضایتی زناشویی می‌شود. در راستای تبیین این یافته، می‌توان اذعان کرد که اعتماد به اینترنت یکی از زوجین با تضعیف تعامل سازنده زناشویی، سبب کاهش کیفیت و کمیت رابطه زوجی از جمله کاهش صمیمیت عاطفی و رضایت جنسی می‌شود و در نهایت، با ایجاد خلاء و گسستگی در تعاملات همسری و زناشویی و نیز جایگزینی دنیای واقعی با دنیای مجازی، زمینه بروز دلزدگی زناشویی فراهم می‌شود (باقری و همکاران، ۲۰۲۳؛ تبرزن و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، از آنجاکه عدم برآورده شدن نیازهای روانی- اجتماعی زوجین همراه با فقدان ارتباط مناسب با یکدیگر سبب کاهش کیفیت رابطه زوجی و به تبع آن پریشانی رابطه و سطوح بالای استرس مزمن می‌شود (هرزبرگ و همکاران، ۲۰۲۲). لذا منطبق بر تئوری جابه‌جایی کرات و همکاران (۱۹۹۸)، می‌توان گفت که در چنین خلای، فضای مجازی و اعتماد به اینترنت راهی برای گریز و جبران فشارها و تنش‌های زندگی زناشویی تلقی می‌شود تا آنها حواس خود را از افکار و احساسات منفی نسبت به شریک زندگی خود منحرف کنند (باقری و همکاران، ۲۰۲۳؛ سان و همکاران، ۲۰۲۱). در نهایت، با نبود درک صحیح زوجین از چنین الگوهای ارتباطی معیوب، زمینه کاهش کیفیت رابطه زناشویی و به تبع آن دلزدگی زناشویی فراهم می‌شود (تبرزن و همکاران، ۲۰۲۲). یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌تواند به عنوان یکی دیگر از متغیرهای میانجی در رابطه بین اعتماد به اینترنت با دلزدگی مطرح شود. به عبارت دیگر همسو با سایر پژوهش‌ها (آجبریا، ۲۰۲۱) نشان داده شده است که اعتماد به اینترنت با افزایش مشارکت در رفتارهای پرخاشگرانه همراه است. از سوی دیگر افزایش پرخاشگری ارتباطی پنهان همسو با پژوهش‌های دیگر (جیورتنس

و همکاران، ۲۰۱۸) با کاهش رضایت از رابطه و دلزدگی زناشویی همراه است. در راستای تبیین این یافته، می‌توان به تئوری ناکامی-پرخاشگری اشاره داشت؛ بدین صورت که اعتیاد به اینترنت یکی از زوجین که در پی نارضایتی و سرخوردگی از رابطه عاشقانه و کمبود حمایت اجتماعی و عاطفی بروز می‌کند (کازوکریا و همکاران، ۲۰۲۲). با ایجاد پیامدهای منفی همچون کاهش ارتباطات عاطفی و نادیده گرفتن شریک زندگی، زمینه بروز رفتارهای پرخاشگرانه پنهان را به‌عنوان یک واکنش رفتاری متداول برای ابراز نارضایتی از رابطه و مقابله با موقعیت ناخوشایند فراهم می‌کند. به طوری که، رفتارهای پرخاشگرانه پنهان جایگزینی برای ارتباط مستقیم زوجین می‌شود و به آنها این امکان را می‌دهد که به‌طور غیرمستقیم، احساسات و نگرانی‌های مرتبط با رابطه زناشویی را به یکدیگر منتقل نمایند. بنابراین با کاهش رضایت از رابطه زوجی و نیز تشدید ناکامی، دلزدگی زناشویی رخ می‌دهد (جیورتس و همکاران، ۲۰۱۸)؛ کراگلانسکی و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، طبق تئوری خودتنظیمی تورسن و ماهونی (۱۹۷۴)، افراد با منابع خودتنظیمی بالا، قادر هستند با حفظ خودکنترلی خود به انجام رفتارهای مناسب بپردازند. لذا، استفاده بیش از حد از اینترنت می‌تواند این منابع خودتنظیمی را از بین ببرد و توانایی افراد برای مدیریت احساسات و اتخاذ استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر در رابطه زوجی را مختل کند. لذا کاهش خودتنظیمی زوجین، می‌تواند به پرخاشگری ارتباطی پنهان به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار کمک کند و منجر به دلزدگی زناشویی شود (آجبریا، ۲۰۲۱).

• نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به سازوکار و پویایی پیچیده بین اعتیاد به اینترنت و دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل از طریق بررسی نقش میانجی گر پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زناشویی پرداخت. یافته‌های فعلی نشان داد که اعتیاد به اینترنت یکی از زوجین که در پی نارضایتی و سرخوردگی از رابطه عاشقانه و کمبود حمایت عاطفی بروز می‌کند، با ایجاد پیامدهای منفی همچون کاهش ارتباطات عاطفی و نادیده گرفتن شریک زندگی، زمینه بروز رفتارهای پرخاشگرانه پنهان را به‌عنوان یک واکنش رفتاری متداول برای ابراز نارضایتی از رابطه و مقابله با موقعیت ناخوشایند فراهم می‌کند و جایگزینی برای ارتباط مستقیم زوجین می‌شود و به آنها این امکان را می‌دهد که به‌طور غیرمستقیم، احساسات و نگرانی‌های مرتبط با رابطه زناشویی را به یکدیگر منتقل نمایند و در نهایت، با کاهش رضایت از رابطه زوجی و نیز تشدید ناکامی، دلزدگی زناشویی رخ می‌دهد.

از سوی دیگر، اعتیاد به اینترنت یکی از زوجین با تضعیف نمودن تعامل سازنده زناشویی، سبب کاهش کیفیت و کمیت رابطه زوجی از جمله کاهش صمیمیت عاطفی و رضایت جنسی می‌شود. بنابراین، با ایجاد خلاء و گسستگی در تعاملات همسری و زناشویی و نیز جایگزینی دنیای واقعی با دنیای مجازی، زمینه بروز دلزدگی زناشویی فراهم می‌شود.

لذا باتوجه به یافته‌های پژوهش، به درمانگران حیطه زوج درمانی توصیه می‌شود که ضمن آگاهی داشتن از خطرات استفاده بیش از حد از اینترنت در روابط زناشویی، مداخله‌ها و راهبردهای هدف‌مند را با هدف توانمندسازی زوج‌ها برای ترویج عادات سالم‌تر استفاده از اینترنت، جهت جلوگیری از پیامدهای منفی رابطه از جمله دلزدگی عاطفی در بین زوج‌ها طراحی کنند و در ارائه برنامه‌های آموزشی و درمانی به زوجین، به نقش مهم پرخاشگری ارتباطی پنهان و کیفیت رابطه زوجی در سازوکار این ارتباط توجه کنند تا ضمن ارتقای بهزیستی زناشویی و ایجاد تعاملات سازنده‌تر زوجی، دلزدگی زناشویی کاهش یابد.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها، محدودیت‌ها و پیشنهادهایی دارد که نخست می‌توان به اختصاص جامعه مورد پژوهش به شهر تهران اشاره داشت که باتوجه به عامل فرهنگ، تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر مناطق جغرافیایی را با محدودیت مواجه می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه، در مناطق دیگر و در فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود. علاوه بر این، نتایج و ارزیابی پژوهش وابسته به ابزارهای خودگزارشی همانند پرسشنامه آنلاین بود که به‌منظور کسب اطلاعات دقیق‌تر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌ها و ابزارهای دیگری نظیر روش‌های کیفی استفاده شود.

• تعارض منافع

تعارض منفعی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از تمامی زنان متأهلی که با مشاکت خود، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

• منابع

- Adib Rad, N., & Adib Rad, M. (1384). Investigating the relationship between relationship beliefs and couple burnout and comparing it in women seeking divorce and women wanting to continue living together. *Counseling Research (News and Counseling Research)*, 4 (13), 99-110. (Persian)
- Agbaria, Q. (2021). Internet Addiction and Aggression: The Mediating Roles of Self-Control and Positive Affect. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19 (4), 1227-1242. doi:10.1007/s11469-019-00220-z
- Alavi S. S. (2010). Psychometric properties of Young internet addiction test. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4 (3), 183-189. (Persian)
- Almasi, S., Liaqat, R., & Hosseini, M. (2021). Psychometric properties of Internet addiction test and its relationship with aggression among 20-30-year-old youth in Tehran. *PSYCHOMETRY*, 10 (38), 7-20. (Persian)
- Bagheri, R., Ostovar, S., Griffiths, M. D., & Mohd Hashim, I. H. (2023). Server connection versus marital disconnection: An investigation of the effect of internet addiction on couple burnout in Iran. *Technology in Society*, 72, 102163. doi:doi.org/10.1016/j.techsoc.2022.102163
- Brito, A., Lima, C., Brito, K., Freire, R., Messias, R., Rezende, L., Silveira, M. (2023). Prevalence of internet addiction and associated factors in students. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40. doi:10.1590/1982-0275202340e200242
- Byrne, B. M. (2016). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (3rd ed.). *New York: Routledge*.
- Carroll, J. S., Nelson, D. A., Yorgason, J. B., Harper, J. M., Ashton, R. H., & Jensen, A. C. (2010). Relational aggression in marriage. *Aggressive Behavior*, 36 (5), 315-329. doi:doi.org/10.1002/ab.20349
- Chonody, J. M., Gabb, J., Killian, M., & Dunk-West, P. (2018). Measuring Relationship Quality in an International Study: Exploratory and Confirmatory Factor Validity. *Res Soc Work Pract*, 28 (8), 920-930. doi:10.1177/1049731516631120
- Colton, K. C., Godleski, S. A., & Crane, C. A. (2023). Applying a bifactor model to the functions of relational aggression: Associations with hostile attribution biases and difficulties with emotion regulation. *Aggressive Behavior*, 49 (1), 58-67. doi: 10.1002/ab.22053
- Coolidge, F. L. (2006). *Statistics: A gentle introduction* (2nd ed.). *Thousand Oaks, CA: Sage*.
- Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., Costa, S., Kuss, D. J., & Liga, F. (2022). Couples' Relationship Satisfaction and Problematic Internet Use-A Dyadic Response Surface Analysis. *Qwerty-Open and Interdisciplinary. Journal of Technology, Culture and Education*.
- Damari, B., Masoudi Farid, H., Hajebi, A., Derakhshannia, F., & Ehsani-Chimeh, E. (2022). Divorce Indices, Causes, and Implemented Interventions in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28 (1), 76-89. doi:10.32598/ijpcp.28.1.3455.1 (Persian)
- Davis, R. A. (2001). A Cognitive-Behavioral Model of Pathological Internet Use. *Computers in Human Behavior*, 17 (2), 187-195. doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8
- Fatehi, N., Kachooei, M., & Gholami-Hosnaroudi, M. (2021). The Causal Model of Couple Burnout Based on Irrational Relationship Beliefs, Non-adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation, and Psychological Capital. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15 (2), 120-126. doi:10.30491/ijbs.2021.263310.1448
- Gewirtz-Meydan, A., & Finzi-Dottan, R. (2018). Narcissism and Relationship Satisfaction from a Dyadic Perspective: The Mediating Role of Psychological Aggression. *Marriage & Family Review*, 54 (3), 296-312. doi:10.1080/01494929.2017.1359814
- Haj Hosseini, Shadi, Fathi, Laden, & Fathi Ashtiani. (2022). Psychometric properties and factorial structure of Persian version of smartphone addiction scale (SAS). *Journal of Psychology*, 101 (26), 24-34. doi: 20.1001.1.18808436.1401.26.1.8.5 (Persian)
- Herzberg, P. Y., Wildfang, S., & Quittschalle, J. (2022). The Association Between Relationship Orientation, Relationship Quality and Sexual Satisfaction. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 7 (3), 439-459. doi:10.1007/s41042-022-00076-0
- Jamshidian Naeini, Y., Rezaei Sharif, A., & Sadri Damirchi, E. (2021). Validation and Standardization of Relationship Quality (RQ) Questionnaire. *Preventive Counseling*, 2 (3), 51-58.
- Joki Perdani, S., Rezki Perdani, S., Mahirah, M., & Abdul Rashid Abdul, A. (2023). Sustaining long-distance relationship through love, trust, and dedication among married couples. *MANU Jurnal Pusat Penataran Ilmu dan Bahasa*, 34 (1), 63 - 80. doi:10.51200/manu.v34i1.4475
- Kaveh Farsani, Zabiholeh, Nazarifar, & Mahmoudi Najafabadi. (2023). Evaluating the pattern of relationship between mindfulness and quality of marital relationship with the mediation of pleasurable beliefs and gratitude. *Journal of Psychology*, 105 (27), 1-9. doi: 20.1001.1.18808436.1402.27.1.8.2 (Persian)
- Khazaei, S., Navabinejad, S., Farzad, V., & Zahrakar, K. (2016). The Investigating of Psychometric properties of Covert Relational Aggression Scale. *Journal title*, 10 (2), 75-88. doi: 10.18869/acadpub.rph.10.2.75 (Persian)
- Kline, R., & St, C. (2022). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*: Guilford publications.

- Kruglanski, A. W., Ellenberg, M., Szumowska, E., Molinario, E., Speckhard, A., Leander, N. P., Bushman, B. J. (2023). Frustration-aggression hypothesis reconsidered: The role of significance quest. *Aggress Behav*, 49 (5), 445-468. doi:10.1002/ab.22092
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American psychologist*, 53 (9), 1017.
- Maghsoodi, S., & Vafadoost, Z. (2023). The study of the relationship between addiction to social networks and marital satisfaction: A cross-sectional study in Kerman, Iran. *Social Determinants of Health*, 9 (1), 1-10. doi:10.22037/sdh.v9i1.38645
- Mikaeili, N., Eyni, S., Mousavi, S. E., & Ebadi, M. (2023). Mediating role of relational aggression in the association between infertility stigma and marital relationship distress in infertile women. *Women & health*, 63 (9), 756-765. https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2265497
- Mohammadi, Mohammad, Ejei, Javad & Gholamali Lavasani Massoud. (2018). The Effectiveness of Training of Emotionally-Focused Approach on Couple Burnout and Couples Tendency for Divorce. *Journal of Psychology*, 4 (22), 362-378 (Persian)
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21 (1), 25. doi:10.1186/s12905-021-01172-0
- Nitzl, C., Roldan, J. L. & Cepeda, G. (2016). Mediation analysis in partial least squares path modeling. *Industrial Management & Data Systems*, 116 (9), 1849-1864. doi:10.1108/IMDS-07-2015-0302
- Pines, A. (1996). Couple Burnout: Causes and Cures. *Taylor & Francis: Routledge*, 1-286.
- Ross, J. M., Nguyen, T. P., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2022). Three tests of the Vulnerability-Stress-Adaptation Model: Independent prediction, mediation, and generalizability. *Front Psychol*, 13, 921485. doi:10.3389/fpsyg.2022.921485
- Sabbagh, Z., Salehzadeh, M., & Zareei, H. (2020). Marital burnout and dependence on virtual social networks: Difference between women and men. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22 (5), 293-300. doi:10.22038/jfmh.2020.17342
- Siadat, F., Koraei, A., Shahbazi, M., & Dasht Bozorgi, Z. (2023). Relationship Between Attachment Behaviors and Marital Trust Among Nurses with the Mediating Role of Covert Aggression. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 9, 79-88. doi:10.32598/JCCNC.9.1.485.1
- Sun, X., Li, B. J., Zhang, H., & Zhang, G. (2023). Social media use for coping with stress and psychological adjustment: A transactional model of stress and coping perspective. *Frontiers in Psychology*, 14. doi:10.3389/fpsyg.2023.1140312
- Sun, Y., & Zhang, Y. (2021). A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addict Behav*, 114, 106699. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106699
- Tabarzan, S., Hooman, F., & Bakhtiarpour, S. (2022). Investigating the Relationship among the Quality of Married Life, Internet Addiction, and Mindfulness in Women with Breast Cancer: The Mediating Role of Sexual Satisfaction. *Women's Health Bulletin*, 9 (4), 251-258. doi:10.30476/whb.2022.96842.1195
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2018). Using multivariate statistics (7 ed.). Pearson.
- Taqizadeh Firouzjani, I., Zohreh, S., Taghadosi, M., & Habibabadi, B. (2018). Psychometric Properties of the Relationship Quality Scale (RQ). *Payesh (Health Monitor) Journal*, 17 (1), 85-94. (Persian)
- Thoresen, C. E., & Mahoney, M. J. (1974). Behavioral self-control. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- White, G., & Leontyeva, A., (2023). Tweet Your Heart Out: The Personality Correlates and Affective Consequences of Social Media Use on Close Relationships and Psychological Health. *J Ment Health Soc Behav*, 5 (1), 177.
- Xu, M., Johnson, L. N., & Coyne, S. M. (2023). The Influence of Relational Aggression and Attachment Insecurity on Sexual Dissatisfaction: Using the Actor-Partner Interdependence Mediation Model. *Contemporary Family Therapy*. doi:10.1007/s10591-023-09662-z
- Yam, F. C. (2023). The Relationship Between Partner Phubbing and Life Satisfaction: The Mediating Role of Relationship Satisfaction and Perceived Romantic Relationship Quality. *Psychol Rep*, 126 (1), 303-331. doi:10.1177/00332941221144611
- Young, K. S., & (2009). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyber Psychology & Behavior*, 1 (3), 237-244. doi:10.1089/cpb.1998.1.237

بازنمایی رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان قربانی خیانت زناشویی والدین: یک مطالعه کیفی Representation of Behaviors and Coping Styles of Children Who are Victims of Parental Marital Infidelity: A Qualitative Study

Fahime Bahonar, PhD

Mahya Sanieemanesh, PhD Student✉

Fatemeh Kianfar, PhD Student

فهیمة باهنر^۱

محیا صنیعی منش^۲

فاطمه کیانفر^۳

Abstract

Marital infidelity is considered a destructive damage in the life of couples, which affects the lives of children in addition to the husband and wife. This research was conducted with the aim of identifying the experiences of behaviors and coping styles of adult children affected by parental infidelity. The method of the current research was a qualitative phenomenological type. The population of this study included adult children affected by marital infidelity of their parents in Tehran in 2020. Sampling continued in a purposeful manner until the saturation limit and finally 10 adult children were selected. The research tool was in-depth interviews. In order to analyze the data, the Colaizzi theme analysis method was used. Data analysis led to the production of 2 selective themes, 12 central themes and 45 open themes. The theme of behavioral reactions and ineffective coping styles included: ineffective interpersonal and individual behaviors. The second main theme of behavioral reactions and effective coping styles also includes supportive behaviors, neutrality, logical behaviors; it was relationship management, education and employment, spirituality, finding meaning, seeking help from a therapist, problem solving, and sticking to fun and activity. In sum, the results of this research showed that the behavioral and coping experience of adult children affected by parental marital infidelity is both pleasant and practical and unpleasant and changeable.

Keywords: Behaviors, Coping Styles, Marital Infidelity, Children

چکیده

خیانت زناشویی آسیبی مخرب در زندگی زوجین به‌شمار می‌رود که علاوه بر زن و شوهر، زندگی فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف شناسایی تجربه‌های رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان بزرگسال آسیب‌دیده از خیانت زناشویی والدین انجام شد. روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه شامل فرزندان بزرگسال آسیب‌دیده از خیانت زناشویی والدین شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدف‌مند و تا مرز اشباع و درنهایت انتخاب ۱۰ فرزند بزرگسال ادامه یافت. ابزار پژوهش مصاحبه‌های عمیق بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون کلایزی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید دو مضمون گزینشی، ۱۲ مضمون محوری و ۴۵ مضمون باز شد. مضمون واکنش‌های رفتاری و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد شامل: رفتارهای ناکارآمد بین‌فردی و فردی بود. مضمون اصلی دوم واکنش‌های رفتاری و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد نیز دربرگیرنده رفتارهای حمایتی، بی‌طرفی، رفتارهای منطقی، مدیریت روابط، تحصیل و اشتغال، معنویت، معنایابی، استمداد از درمانگر، حل مسئله و تمسک به سرگرمی و فعالیت بود. درمجموع نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه رفتاری و مقابله‌ای فرزندان بزرگسال آسیب‌دیده از خیانت زناشویی والدین هم خوشایند و کاربردی و هم ناخوشایند و قابل تغییر است.

واژه‌های کلیدی: رفتارها، سبک‌های مقابله‌ای، خیانت زناشویی، فرزندان

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

● مقدمه

مسئله خیانت (infidelity) در روابط زناشویی موضوعی دیرینه است و باتوجه به شیوع روزافزون و آسیب‌های شدید بر عملکرد خانواده، نظر پژوهشگران و درمانگران زوج و خانواده را به‌خود جلب کرده است (فیلیپس، ۲۰۲۰). در متون تعاریف گوناگونی از خیانت ارائه شده است. به‌صورت کلی می‌توان خیانت را به‌عنوان نقض اعتماد یا هنجارهای توافق شده در یک رابطه انحصاری عاشقانه، جنسی و عاطفی تک‌همسری تعریف کرد (سلی و چادری، ۲۰۲۱). همچنین دو شکل عمده خیانت شامل صمیمیت فیزیکی - جنسی (sexual-physical intimacy) و صمیمیت عاطفی (emotional intimacy) است. در خیانت جنسی فرد درگیر رابطه جنسی با شخصی به غیر از همسر خود می‌شود و خیانت عاطفی به‌عنوان برقراری یک رابطه عمیق صمیمانه - عاطفی با شخصی غیر از همسر تعریف می‌شود (مسعودی و اسمحانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۳).

تحقیقات گسترده‌ای به بررسی تأثیر خیانت بر ابعاد متفاوت رابطه زوجی پرداخته است. به‌عنوان مثال نصیری‌جونقانی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند خیانت منجر به تمایز یافتگی پایین و عملکرد جنسی ضعیف زوجین می‌شود. با این وجود کاوش کمتری در رابطه با تجربه خیانت توسط افرادی به غیر از زن و شوهر، مانند فرزندان صورت گرفته است. درحالی‌که خیانت را می‌توان به‌عنوان یک رویداد آسیب‌زا یا تروماتیک در نظر گرفت (ورچ و جوزف، ۲۰۲۱). به‌طوری‌که فرزندان پس از آگاه شدن از خیانت والدین هرگز به حالت قبل باز نخواهند گشت و تغییرات روان‌شناختی حائز اهمیتی را تجربه می‌کنند (ایزرائیل و همکاران، ۲۰۲۰).

به‌عبارت دیگر، زمانی که فرزندان درگیر این موضوع شوند، خیانت می‌تواند باعث ایجاد یک اثر موجی بین همسران و کل سیستم خانواده هسته‌ای شود (نگش و مورگان، ۲۰۱۶). محققان دریافته‌اند والدینی که نمی‌توانند به‌شیوه موثری با خیانت مقابله کنند، اغلب فرزندان خود را در معرض تعارض‌های فزاینده‌ای قرار می‌دهند. از این‌رو فرزندان در مواجهه با چنین موقعیت پریشان‌کننده‌ای احساساتی از قبیل احساس گناه، استرس، غم، شوک، پرخاشگری، شرم، بی‌کفایتی و خجالت را تجربه می‌کنند (تان و یاسین، ۲۰۲۰). براساس نتایج پژوهش سلی و چادری (۲۰۲۱) تجربه زیسته بزرگسالانی که در سال‌های ابتدایی زندگی خود شاهد خیانت والدین بودند شامل تبدیل شدن به یک مراقب عاطفی، آگاهی از تمایلات جنسی والدین، چالش در روابط عاشقانه، تجربه‌های روان‌شناختی و درنهایت روش‌های بهبودی است. درواقع علاوه بر اینکه فرزندان نسبت به والد خیانتکار تعارض‌های شدیدی تجربه می‌کنند، ممکن است از طریق والد آسیب‌دیده نیز به شیوه‌های گوناگونی از قبیل مثلث‌سازی (triangulation)، در شرایط استرس‌زای مضاعفی قرار گیرند (سورسون، ۲۰۲۱). لذا آسیب‌هایی که فرزندان در این شرایط متحمل می‌شود بر آینده آنان تأثیرهای ناگواری خواهد داشت. به‌طوری‌که ممکن است آنها به سختی به شرکای خود اعتماد کنند و مشکلات عمده‌ای را در روابط صمیمانه تجربه نمایند. ازطرفی انتقال بین‌نسلی (intergenerational transmission) خیانت و کاهش اخلاق رابطه‌ای (relational ethics) یکی دیگر از چالش‌هایی است که با آن مواجه می‌شوند (ویزر و همکاران، ۲۰۱۷). درنتیجه فرزندان برای مقابله با چنین موقعیت استرس‌زایی و انطباق با آسیب ایجادشده نیازمند اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای هستند.

به‌صورت کلی راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند به ماهیت و تأثیر پاسخ‌های روانی در شرایط استرس‌زا کمک کنند به نحوی که ممکن است اثرات محافظتی یا مخربی بر سلامت روانی داشته باشند (مک-فرسون، ۲۰۰۳). طبق نظریه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) مقابله، مهارت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی مدیریت در موقعیت تنیدگی‌زا است. باورهای مذهبی و معنوی و دیگر نظام‌های ارزشی، منابع خوبی برای مقابله به حساب می‌آیند و منابع مقابله‌ای مذهبی و معنوی به‌عنوان بعد انگیزشی مدنظر قرار می‌گیرد و ابعاد شناختی و نگرشی مقابله را در مواجهه با بحران تحت‌الشعاع قرار می‌دهند (خدایاری‌فرد و عابدینی، ۱۳۹۴). طبق مطالعه ادبیات پژوهشی در مورد شیوه مقابله‌ای فرزندان که در چنین بستری رشد کرده‌اند، تحقیقات اندکی صورت گرفته است (سورسون، ۲۰۱۷). این در حالی است که بهبودی و ترمیم چنین زخمی باتوجه به تأثیرات گسترده‌ای که دارد به شدت حائز اهمیت است. ازطرفی روش‌های مقابله‌ای می‌تواند در بسترهای فرهنگی گوناگون به‌صورت‌های متفاوتی آشکار شود. درنتیجه لزوم بررسی این مسئله در فرهنگ ایرانی - اسلامی جامعه کنونی احساس می‌شود. تا بدین طریق درک روشن‌تری از وضعیت فرزندان که قربانی این معضل بوده‌اند، ایجاد شود و متخصصان سلامت روانی در این حیطه از اطلاعات دست‌اولی به‌منظور یاری رساندن و آموزش‌های پیشگیرانه بهره‌مند شوند. علاوه بر این، چند

عامل بسیار مهم دیگر باعث شکل‌گیری تحقیق حاضر شد. پژوهشگران درصدد بودند با انجام پژوهشی ادراک عمیقی از رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان بزرگسال در زمینه خیانت زناشویی والدین‌شان و آثار آن بر فرزندان به‌دست آورند، تا با استفاده از این یافته‌ها بتوانند زمینه‌ای برای تشخیص بهتر در جهت راهنمایی و هدایت تدوین مداخلات مشاوره‌ای در آینده فراهم آورند. بنابراین نوآوری پژوهش حاضر از سه جنبه نظری، کاربردی و روش‌شناختی حائز اهمیت است. مشخص کردن رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان و تبیین آنها زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی در ادامه فراهم می‌کند. در زمینه پژوهش دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی می‌توانند از نتایج و رهنمودهای این پژوهش به‌منظور دستیابی به نتایج پایاتر بهره‌مند شوند. بنابراین پژوهش حاضر از یک سو کمبودهای در این حیطه را جبران می‌کند و از سوی دیگر زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا سلامت روانی خانواده و به‌خصوص فرزندان را افزایش دهد. لذا پژوهشگران در این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این مسئله برآمدند که فرزندان که قربانی خیانت زناشویی والدین‌شان بودند چه رفتاری‌هایی نشان می‌دادند و برای انطباق با شرایط و ترمیم خود از چه روش‌های مقابله‌ای استفاده می‌کردند.

• روش

این پژوهش جزء رویکردهای کیفی (qualitative research) پدیدارشناسی (phenomenology) است. پدیدارشناسی یکی از رویکردهای پژوهش کیفی با ریشه‌های فلسفی متمرکز بر تجربه‌های زندگی انسان‌ها است (محمدپور، ۱۳۹۲). بدین دلیل برای درک رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان بزرگسال آسیب دیده از خیانت زناشویی والدین، روش پدیدارشناسی اتخاذ شد که به تشریح ساختار یا ماهیت تجربه‌های زندگی و معنی‌بخشیدن به آنها و توصیف دقیق پدیده‌ها از خلال تجربه‌های زندگی روزمره می‌پردازد.

جامعه پژوهش حاضر را فرزندان بزرگسال آسیب دیده از خیانت زناشویی والدین استان تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونه‌های مورد نظر از طریق روش نمونه‌گیری هدف‌مند (purposive sampling) انتخاب شدند. در این تحقیق از نمونه‌گیری هدف‌مند (غیراحتمالی) از نوع ملاکی (criterion) استفاده شد. در نمونه‌گیری ملاکی ضرورت دارد افراد براساس ملاک خاصی مانند داشتن تجربه یک پدیده خاص انتخاب می‌شوند (بازرگان، ۱۳۹۹). برای به حداقل رساندن ناهمگنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ملاک‌های ورود در نظر گرفته شد که این ملاک‌ها عبارت بودند از: ۱- داشتن تمایل برای حضور در پژوهش، ۲- فرزندان بزرگسال دارای تجربه خیانت زناشویی والدین، ۳- ساکن شهر تهران، ۴- نداشتن سابقه بیماری جسمانی و روانی مزمن و ۵- بازه سنی ۲۰-۳۵ سال. حجم نمونه تا اشیاع نظری ادامه یافت و در نهایت ۱۰ نفر انتخاب شدند. همچنین برای پژوهش ملاک‌های خروج از مطالعه نیز در نظر گرفته شدند که عبارت بودند از: ۱- وجود سابقه بیماری جسمی مزمن، ۲- نبود همکاری مشارکت‌کنندگان و ۳- در دسترس نبودن فرزندان برای انجام مصاحبه. اشیاع داده‌ها رویکردی در پژوهش کیفی برای تعیین کفایت نمونه‌گیری است و زمانی رخ می‌دهد که داده بیشتری که سبب توسعه، بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به مفاهیم موجود گردد، به پژوهش وارد نشود (برنز و گروف، ۲۰۱۸).

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه از نوع نیمه‌ساختاریافته (semi-structured interview) بود. قبل از انجام مصاحبه، به شرکت‌کنندگان در مورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایت‌شان، به آنها پیرامون حق انصراف از مصاحبه و محرمانه بودن مشخصات در کل فرایند پژوهش اطمینان داده شد. همچنین در مورد ضبط مصاحبه از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. لازم به ذکر است که برای محفوظماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل قول‌ها از عبارت‌های (شرکت‌کننده شماره ۱، ۲ و ...) استفاده گردید و مصاحبه‌ها بین ۶۰-۴۰ دقیقه متناسب با روایت‌ها، میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی (Colaizzi method) استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در تحقیقات پدیدارشناسی است (محمدپور، ۱۳۹۲). طبق این روش، در این پژوهش پس از انجام مصاحبه و پیاده‌سازی مصاحبه روی کاغذ، چندین مرتبه متن خوانده شد و در ادامه خواندن یافته‌های مهم هر مصاحبه و هم‌احساس شدن با افراد مشارکت‌کننده به‌منظور درک آنها، استخراج جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج‌شده (فرمول‌بندی)، دسته‌بندی مفاهیم مشترک به‌دست‌آمده، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه ایده‌ها و ترکیب آنها، توصیف نهایی پدیده مورد مطالعه و در نهایت بازگردانی توصیف پدیده‌ها به مشارکت‌کنندگان در راستای معتبرسازی نتایج انجام شد.

گوبا و لینکلن (۱۹۹۴) قابلیت اعتماد (trustworthiness) را به‌عنوان معیاری برای جایگزینی روایی و اعتبار در مطالعات کمی مطرح کردند تا به کمک آن دقت علمی را در پژوهش کیفی ارزیابی کنند. در این پژوهش نیز در خصوص معیار اول مورد با عنوان باورپذیری (credibility) از دو روش استفاده شد. در روش اول؛ یعنی بررسی توسط شرکت‌کنندگان، پس از هر مصاحبه و تایپ کردن متن آن، با فرد مصاحبه‌شونده با ایمیل ارتباط برقرار شد و علاوه بر متن مصاحبه، تحلیل‌های ابتدایی پژوهشگر در اختیار وی قرار گرفت تا از این طریق از صحت برداشت‌های مصاحبه‌کننده با بازخورد مصاحبه‌شونده اطمینان حاصل شود. همچنین در روش دوم اعتباربخشی؛ یعنی توصیف توسط همتایان از پژوهشگر مجرب که قبلاً مطالعه‌ای کیفی را انجام داده و از این روش استفاده کرده بود، خواسته شد تا یکی از متن‌های مکتوب مصاحبه‌های انجام شده را پس از مطالعه کل متن و با در نظر گرفتن یادداشت‌های محقق؛ قبل و حین مصاحبه به اختصار تفسیر کند و مکتوب سازد. در خصوص معیار انتقال‌پذیری (transferability) محققان سعی کردند تا توصیفی جامع و غنی از شرایط شرکت‌کنندگان شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، سن و مدت زمان تجربه خیانت گزارش کنند. در خصوص معیار اطمینان‌پذیری (dependability) از روش کفایت ارجاعی (inference adequacy) استفاده شد. بدین صورت که محقق در خصوص مفاهیم مطرح شده از سوی مشارکت‌کنندگان نقل قول مستقیمی از آنچه مصاحبه‌شونده اظهار می‌دارد، بیان می‌کند. در نهایت، برای اعتبار تأییدپذیری (confirmability) به اعتقاد گوبا و لینکلن (۱۹۹۴) آزمون تشخیص (auditing) می‌تواند به تحقق معیارهای اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری به صورت هم‌زمان منجر شود؛ بر این اساس، چند مورد از متن‌های مصاحبه همراه با خلاصه‌های تفسیری محقق در اختیار متخصصی موضوعی قرار گرفت و تأیید وی در صحت فرایند تحلیل داده‌ها دلیلی برای وجود این معیار تلقی شد.

• یافته‌ها

جدول نمونه پژوهش حاضر تعداد ۱۰ نفر از فرزندان بزرگسال آسیب‌دیده از خیانت زناشویی والدین بودند. از بین ۱۰ نفر شرکت‌کننده، تعداد ۵ نفر (۵۰ درصد) دختر و ۵ نفر (۵۰ درصد) پسر بودند. همچنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۸/۱ سال، میانگین میزان تحصیلات (۶ نفر) ۶۰ درصد لیسانس، (۳ نفر) ۳۰ درصد فوق لیسانس و (یک نفر) ۱۰ درصد دکتری بودند. ۵ نفر (۵۰ درصد) سابقه تجربه خیانت زناشویی از سمت پدر و ۵ نفر (۵۰ درصد) سابقه تجربه خیانت زناشویی از سمت مادر را داشتند و میانگین مدت زمان خیانت زناشویی والدین شان ۱۶/۴ سال بود. در ادامه به تشریح اطلاعات به‌دست آمده از مشارکت‌کنندگان پرداخته شد.

جدول ۱. مضامین باز، محوری و گزینشی مصاحبه‌شوندگان

| مضامین گزینشی | مضامین محوری | مضامین باز | نقل قول‌ها |
|--------------------------------------|----------------------|---|---|
| واکنش‌های رفتاری و سبک‌های مقابله‌ای | بین‌فردی | وابستگی در روابط بخشش افراط‌گونه افراد ابراز خشم انتقام‌گیری بی‌توجهی به اطرافیان حل مشکلات زناشویی توسط فرزند دریافت نگاه تحقیق‌آمیز اطرافیان | "زیادی می‌بخشیدم هر مردی رو، من یه رابطه ۸ ساله داشتم، ۸ سال با یه آدمی بودم که توی اون رابطه خیلی آزار و اذیت شدم، خیلی بد، می‌بخشیدم هر اتفاقی که می‌افتاد" (۱) "من خشمم به بابام نشون دادم همراه گریه، یعنی خشم و اشک با هم بود و داد می‌کشیدم که چرا اینکارو کردی" (۲) |
| ناکارآمدی | رفتارهای ناکارآمد | گریه و زاری گوشه‌گیری سرکوب خود | "خیلی خودمو سرکوب می‌کردم، یعنی همه هیجانات خودمو سرکوب می‌زدم که دیگران نفهمن، چون بابام که منو نمی‌پذیرفت و می‌گفت این قضیه به تو ربطی نداره و مامانم هم نمی‌خواستم ناراحت بشه" (۴) |
| فردی | رفتارهای فردی | رفتارهای اضطراب‌زا | "دوره‌ها بود که من خیلی خودارضایی می‌کردم، خیلی خیلی زیاد انگار که این شده بود تفریح من، از بس که من هیچ ابراز احساسی نداشتم" (۵) |

| | | |
|---|--|--|
| خیال‌پردازی افراطی خودارضایی افراطی حمایت از مادر دریافت همدلی از دیگران ارائه همدلی به شخص قربانی صحبت با والدین | | "به لحاظ حمایتی همیشه خاله و پدر بزرگم حامی ما بودن، ولی یادمه اون دوره نوجوونی فکر می‌کنم همه خانواده مادرم این داستان خیانت بابارو فهمیده بودن، فقط به نگاه‌های تحقیرآمیزی از سمت شون یادمه، اونا هم باز مستقیم هیچی نگفتن" (۳) "من همیشه، همون اول هم گفتم مامانمو به قدیسه می‌دیدم و هنوز هم همینجوریه، سعی می‌کردم که بیشتر به اون کمک بکنم، مثل اینکه در کنارش که داره گریه می‌کنه، مثلاً سعی کنم امیدوارش بکنم" (۷) "در مورد این موضوع حرف یا واکنش خاصی نداشتم" (۸) "یعنی واکنش خاصی نشون نمی‌دادم، اگه مثلاً ناراحت می‌شدم و حالا هرچی، توی خودم بود دیگه، شاید مثلاً ظاهرم ناراحت بود ولی مثلاً نمی‌رفتم بشینم به فرض با بابام دعوا کنم یا واکنش خاصی نسبت بهش نشون بدم" (۲) "من تنها کاری که کردم این بود که بعد از اینکه آتیش ماجرا خوابیده، رفتم و شروع کردم به نوشتن رفتارهای اشتباه هم مادرم هم پدرم. و الان می‌دونم نباید چکارهایی انجام بدم" (شرکت‌کننده شماره ۹) "خیلیا تو خانواده پدریم یا مادریم می‌گفتن حق با اینه یا اونه ولی من چون باهاشون زندگی کرده بودم حق رو می‌دادم به اونی که لایقش بود" (شرکت‌کننده شماره ۱۰) |
| بی‌طرفی رفتارهای خنثی درس عبرت از رفتارهای اشتباه والدین انجام رفتارهای واقع‌بینانه همراهی دوستان حفظ حریم شخصی ارتباط با خواهر و برادر ایجاد اعتماد در روابط احتیاط در روابط یافتن شغل ادامه تحصیل | رفتارهای منطقی مدیریت روابط واکنش‌های رفتاری و سیک‌های مقابله‌ای کارآمد | "خب یکی از دوستانم که کلاً خیلی همدله و من باهاش راحت‌تر خب اون خیلی باهام همدلی می‌کردم، کمک می‌کرد که مثلاً احساساتمو ببینمشون" (۱) "کلاً هم از آدمای خیلی سرد شدم خیلی از آدمای فاصله گرفتم خیلی بی‌اعتماد شدم نسبت به آدمای، خیلی روی آدمای دیگه حساب نمی‌کنم" (۳) "انگار که کاملاً به سپر دفاعی پیدا کرده بودم با درس‌خواندن و نمی‌خواستم اصلاً به این ماجراها فکر کنم، همش گوشامو می‌گرفتم و درس می‌خوندم" (۳) "بعد من توی یه تائیمی که با بچه‌ها کار می‌کردم یعنی توی مهدکودک که کار می‌کردم، وقتی که وارد مهدکودک می‌شدم و بچه‌هارو می‌دیدم خیلی حال خوب می‌شد" (۱) "هیچوقت توکلمو به خدا از دست ندادم، همیشه خدا رو در کنار خودم دیدم، شاید به موقعایی بوده که مثلاً ناامیدی سراغ هممون میاد، حتی کفرم می‌گیم ولی خیلی زود برطرف می‌شد" (۲) "توی دوران حالا مثلاً نوجوانی با توجه به چیزایی که حالا مثلاً بهمون گفته بودن، چرا مثلاً نماز انجام می‌دادم گاهی حال خوب بشه، ولی بعدش همینطوری با خدا حرف می‌زدم" (۶) "فهمیدم که توی زندگی فقط خودمم، هیچکس دیگه همراهم نیست، حتی نزدیکترین دوستم نمی‌تونه کنار من زیر شونه من باشه" (۷) "این اتفاق باعث شد دیدم نسبت به همچی عوض بشه، خودم و زندگی خیلی عوض شد. مثلاً هدف برای خودم تعیین کردم و تا زمانی که بهشون نرسم ول کن نیستم" (۳) |
| مراجعه به مشاور تخلیه هیجانی استعداد از درمانگر انجام تکالیف مشاور استقلال | | "به خصوص این مشاور آخری، در صورتی که مشاورای قبلی اینطوری نبودن همش احساس می‌کردم که آدمایی بودن که هی می‌خواستن منو بفرن و بیارن و خیلی کند داره پیش میره، این مشاوره خیلی مؤثر بوده در کنار اینکه حالا خودم هم سعی کردم تغییر کنم" (۵) "خب بیشتر رفتارهای من کم کم رفت سمت اثبات کردن بیماری بابا، ولی یه دوره‌ای هم فکر می‌کردم که برم انتقام بگیرم و منم وارد رابطه بشم که مشاورم بهم گفت چه می‌خوای تو هم انتقام بگیری، گفتم آره، بعدش گفتم همین باعث شد که این کارو نکنم، متوجه شدم، منم لب مرز این بودم که برم وارد رابطه بشم" (۳) |

| | | | |
|----------------|--|-------------------------|----------------------|
| ارتقا تاب‌آوری | "می‌خواستم مشکلات خودمو حل بکنم و مشکلات بقیه رو از طریق این رشته حل بکنم. کم کم انگار جرقه‌های اولیه‌ای از امید توی من شکل گرفت و رفتم سراغ والدینم برای حلش" | حل مسئله | تعیین هدف برای زندگی |
| | (۹) "توی این مدت خیلی سعی کردم روی تحمل خودم کار کنم بعدش به مادرم گفتم که برای حل مشکل بیا مقاومت باشیم" (۱۰) | | |
| مطالعه کردن | "۲-۳ سال پیش یکی از دوستانم اومد خونمون و داشت با من راجع به کتاب تئوری انتخاب صحبت می‌کرد بعد خلاصه داشتیم با هم صحبت می‌کردیم و به من می‌گفت که خیلی کتاب باحالیو ازین حرفا، بعد نمی‌دونم چی شد و اون لحظه مامانم اومد کنار ما بعد راجع به کتاب حرف می‌زدیم" (۲) | تمسک به سرگرمی و فعالیت | دوره‌ی دوستانه |
| بازی کردن | "اینکه برم و دختر دایمو ببینم بازی بکنیم، برم مدرسه برم پیش دوستانم یا درس بخونم خیلی کمکم می‌کردن که حالم خوب باشه" (۳) | | |

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تجزیه و تحلیل داده‌ها در خصوص پدیدارشناسی رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای فرزندان بزرگسال آسیب دیده از خیانت زناشویی والدین، منجر به تولید دو مضمون گزینشی، ۱۲ مضمون محوری و ۴۵ مضمون باز گردید.

• بحث

مضمون اصلی اول شناسایی شده در این پژوهش واکنش‌های رفتاری و مقابله‌ای ناکارآمد بود که فرزندان قربانی رابطه فزانشویی والدین به صورت هیجانی و حتی آسیب‌زا از خود بروز دادند. در تبیین رفتارهای ناکارآمد بین فردی می‌توان گفت، افرادی که متوجه خیانت والدین خود می‌شوند ممکن است واکنش‌های متفاوتی از خود نشان دهند. گاهی آنها، نمی‌توانند کنترل رفتاری داشته باشند و در تنظیم هیجان خود دچار مشکل می‌شوند. در نتیجه برای داشتن ارزیابی‌های درست در مواقع هیجان‌زا نیازمند آموزش هستند. همچنین بررسی خودگزارشی‌های افرادی که شاهد خیانت بوده‌اند، نشان داد که در روابط خود اضطراب دلبستگی بالایی تجربه می‌کنند، به همین دلیل تمایل دارند جهت حفظ روابط خود وابسته‌تر باشند (چوبی و کانگاس، ۲۰۲۰). گاهی نیز فرزندان احساس می‌کنند بین والدین گیر افتاده‌اند، از این‌رو احساس خشم زیادی تجربه می‌کنند و این خشم را نه تنها نسبت به والدین خود بلکه نسبت به دیگران نیز بروز می‌دهند (سورسون، ۲۰۲۱). علاوه بر این موارد، این افراد احساساتی مانند شرم را نیز تجربه می‌کنند، زیرا به خاطر خیانت والدین‌شان مورد قضاوت قرار می‌گیرند و نسبت به والد آسیب‌دیده نیز احساس شرم دارند که نتوانسته‌اند به خوبی از او مراقبت کنند. این احساس شرم گاهی باعث می‌شود خود را نسبت به زندگی خانوادگی و والد آسیب‌دیده مسئول دانسته و تلاش کنند که زندگی به روال سابق برگردد (سلی و چادری، ۲۰۲۱). از مواردی دیگر که افراد در مقابله با خیانت والدین به کار می‌برند، بخشش است. در بررسی آخوندی و همتی (۱۳۹۸)، بخشش به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ بنیان زندگی خانوادگی در نظر گرفته می‌شود.

مضمون فرعی دوم رفتارهای ناکارآمد فردی شناسایی شد که شامل گریه و زاری، گوشه‌گیری، سرکوب خود، رفتارهای اضطراب‌زا، خیال‌پردازی افراطی و خودارضایی افراطی بود. به دلیل فشار روانی ناشی از خیانت و سهمگین بودن هیجانات منفی تجربه شده، گاهی این واکنش به شکل شدید هم پدیدار می‌شود. از این‌رو گریه کردن به عنوان یکی از ابتدایی‌ترین واکنش افراد به مسائل اضطراب‌زا و فقدان‌های زندگی قابل ذکر است (صلواتی و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که متوجه خیانت می‌شوند به دلیل احساس شرم و گناه، احساس غم و افسردگی و ترس از افشای خیانت و مورد قضاوت قرار گرفتن، از دیگران دوری می‌کنند. این انزوا شامل دوری از اطرافیان و دوستان و تمایل برای تنها بودن است. همچنین زمانی که فرد احتمال می‌دهد دوباره خیانت رخ دهد، بیشتر احساس تنهایی می‌کند زیرا حس می‌کند در مقابله با فشارهای زندگی تنها است و تمایل ندارد در این مورد با دیگران صحبت کند. به عبارت دیگر این افراد از صمیمت می‌ترسند، به همین دلیل روز به روز می‌توانند تنهایی بیشتری را تجربه کنند. از دیگر روش‌های ناکارآمدی که این افراد جهت مقابله با خیانت والدین خود به کار بردند، خودارضایی بود که از نظر خودشان راهی برای تخلیه هیجانات منفی و دوری از مشکلات خانواده بوده است. پژوهش اصغری نکاح و مهاجر بعد (۱۳۹۹)، نشان می‌دهد که خودارضایی در نوجوانان یکی از نتایج وجود مشکلات خانوادگی و ارتباطی در نوجوان است. بر این اساس می‌توان تبیین کرد که رابطه فزانشویی در والدین به عنوان یک عامل اضطراب‌حائز اهمیت می‌تواند زمینه را برای رفتارهایی مقابله‌ای ناکارآمدی از جمله خودارضایی فرزندان فراهم نماید.

مضمون اصلی دوم شناسایی شده در این پژوهش واکنش‌های رفتاری و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد بود که فرزندان قربانی رابطه فرزان‌ناشویی والدین از خود نشان دادند. مضمون فرعی اول رفتارهای حمایتی بود که توسط فرزندان به کار گرفته شده بود. در واقع خیانت در خانواده می‌تواند تعارض‌های شدیدی را ایجاد کند، زیرا اعتماد به عنوان یکی از اصلی‌ترین پایه‌های زندگی از بین رفته یا به شدت آسیب دیده است. در نتیجه فضای صمیمی خانواده می‌تواند بسیار متشنج باشد. به همین دلیل فرزندان سعی می‌کنند از والد آسیب‌دیده حمایت کنند. در این راه تلاش می‌کنند با حمایت و مراقبت‌های بیشتر، آسیب‌های ناشی از خیانت را در والدشان تقلیل دهند (سورسون، ۲۰۱۷). در واقع فرزندان تلاش می‌کنند با حمایت کردن از والدین خود به خصوص والد آسیب‌دیده از بروز مشکلات بیشتر جلوگیری کنند و رنج والد آسیب‌دیده را کاهش دهند.

مضمون فرعی دوم بی‌طرفی بود که در چنین شرایطی فرزندان سعی می‌کنند با هیچ‌یک از والدین ائتلاف نکنند و نسبت به والد خائن و آسیب‌دیده موضع خنثی داشته باشند. در واقع تلاش می‌کنند برخوردی با آنان نداشته باشند و در بحث‌ها و مشکلات ناشی از خیانت والدین دخالتی نمی‌کنند. فرزندان بنا به رفتارهای والدین به‌هنگام رخداد خیانت اینگونه تبیین می‌کنند که باید بین والدین‌شان یک نفر را انتخاب کرده و دیگری را از دست بدهند، از این رو سعی می‌کنند با رها کردن والدین به حال خودشان، وارد این چالش نشوند (آپرل و اسکروودت، ۲۰۱۹).

مضمون فرعی سوم رفتار منطقی بود که به عنوان رفتار مقابله‌ای کارآمد مورد استفاده قرار گرفته بود. اثرات خیانت والدین صرفاً به زمان حال و رابطه با والدین محدود نمی‌شود. فشار روانی خیانت برای اعضای خانواده به قدری است که افراد نمی‌خواهند این تجربه تکرار شود بر این اساس تلاش می‌کنند در روابط آتی محتاط‌تر باشند تا به این سرنوشت دچار نشوند. در واقع تعارضات خانواده با وجود تأثیرات منفی که دارد می‌تواند بستری فراهم کند تا افراد تلاش بیشتری جهت تأمین نیازهای اساسی داشته باشند و در نهایت وارد یک رابطه سالم گردند (قاسمی‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۲).

مضمون فرعی چهارم مدیریت روابط بود که به عنوان رفتار مقابله‌ای کارآمد مورد استفاده قرار گرفته بود. احتیاط در روابط صرفاً به شکل‌گیری روابط محدود نمی‌شود بلکه در انتخاب شریک جنسی و روابط طولانی مدت نیز نمایان می‌شود. همچنین به دلیل بدبینی که برای‌شان ایجاد شده، سعی می‌کنند ابتدا اعتماد را در رابطه‌شان ایجاد کنند و از منابع حمایتی مانند دوستان و اعضای خانواده استفاده می‌کنند تا بتوانند به شرایط عادی زندگی برگردند. در واقع دوستان و اعضای خانواده مانند خواهران و برادران می‌توانند با ایجاد منابع حمایتی لازم، به فرد کمک کنند که از چالش‌های خانوادگی به شکل درست‌تر گذر کند. یکی دیگر از راهبردهای مورد استفاده حریم شخصی بود. از آنجایی که افراد به عنوان یک عضو خانواده در نظر گرفته می‌شوند، هر مسئله مربوط به خانواده به اعضا نیز مربوط است. مشکلات خانوادگی باعث می‌شود فرزندان بسیار تحت تأثیر مشکلات قرار بگیرند. بر همین اساس سعی می‌کنند حریم خود را با دیگران حفظ کنند و در نهایت کمتر مورد قضاوت قرار بگیرند (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱).

مضمون فرعی پنجم تحصیل و اشتغال بود که به عنوان یکی دیگر از روش‌های مقابله‌ای کارآمد افراد در مورد موضوع خیانت والدین، به کار گرفته شده بود. با اینکه خیانت والدین می‌تواند به دلیل فشار روانی زیاد برای فرزندان باعث ضعف در امور تحصیلی و کاری شود اما گاهی آنها برای دوری از افکار ناراحت‌کننده ناشی از خیانت والدین، با دقت و جدیت بیشتری به کار و تحصیل مشغول می‌شوند تا ذهن‌شان را از هر آنچه رخ داده دور نگه دارند (سیگوان و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس بررسی ادبیات پژوهشی ممکن است که فرزندان در مواقع بحرانی در خانواده دچار افت تحصیلی و ناکارآمدی شغلی شوند (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱)، با این وجود نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این مورد برای همه افراد عمومیت ندارد و گاهی افراد برای فرار از شرایط ایجاد شده یا حل کردن ضایعه ایجاد شده به دنبال جبران مسئله می‌روند.

مضمون فرعی ششم با عنوان معنویت معرفی شد. در واقع اعتقادات درونی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها جهت پیش‌بینی عملکرد افراد در مواقع بحرانی است و فرزندان به دلیل نیاز و عقاید درونی خود که خواهان حفظ زندگی هستند تلاش می‌کنند؛ بخشنده باشند و با حفظ آرامش و کمک گرفتن از اعتقادات خود، برای حفظ خانواده اقدامات لازم را انجام دهند (سورسون، ۲۰۱۷). در حقیقت تمسک به معنویت در مواقع اضطراب‌زا و شرایط سخت، به عنوان یک عامل آرامش‌بخش در نظر گرفته می‌شود، که فرد سعی می‌کند از آن به عنوان

راهی برای عبور از شرایط نامناسب زندگی استفاده کند. از این رو درمان‌گران سعی می‌کنند معنویت را بررسی نمایند و از آن به‌عنوان راهی برای مقابله با خیانت استفاده کنند (آریا پوران و حاجی مرادی، ۲۰۲۱).

مضمون فرعی هفتم معنایابی بود. فرزندان تلاش می‌کنند با یافتن مفهوم و معنی از شرایط استرس‌زایی که تجربه می‌کردند، قدم‌های محکم‌تری جهت بهبودی و عبور از آن موقعیت بردارند. یکی از مهم‌ترین روش‌هایی که فرد به‌عنوان روش مقابله‌ای با خیانت والدین به‌کار می‌برد، به نام خودشناسی معروف است. با توجه به اینکه این اتفاق کاملاً از کنترل خارج بوده و هیچ‌کس منتظر رخداد این موضوع نیست، از این رو اتفاقی آسیب‌زا است. اما اگر فرد آن را به‌عنوان تجربه یا یک درس از زندگی بداند، می‌تواند با شناخت خود بهتر از این شرایط عبور کند. علاوه بر این، معنادرمانی از جمله اقداماتی است که جهت بهبود وضعیت قربانیان خیانت موثر واقع شده است (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). از این رو، افراد برای مقابله با خیانت می‌توانند به‌تنهایی یا به کمک دیگران مانند درمانگران فرایند معنایابی را انجام دهند و سعی کنند با رخداد پیش آمده به‌شکل مؤثرتری برخورد کنند.

مضمون فرعی هشتم با نام استمداد از درمانگران معرفی شد. به‌دلیل اینکه خیانت روی سیستم‌های اجتماعی به خصوص خانواده اثرات منفی زیادی دارد، حضور متخصصان حوزه روان می‌تواند در عبور از این شرایط کمک‌کننده باشد (نگش و مورگان، ۲۰۱۶). درمانگران باعث می‌شوند که افراد با بخش‌های سرکوب‌شده خود به‌شکل سالم مواجه شوند و درنهایت بتوانند با مسئله آسیب‌زای خیانت والدین به‌شکل مؤثرتری برخورد کنند. در تمامی درمان‌ها درمانگر به‌دنبال بررسی عوامل شکل‌گیری خیانت، تلاش برای احیای زندگی با ایجاد بخشش و مهارت‌های لازم برای ادامه زندگی یا کمک به افراد برای داشتن زندگی عادی بعد از جدایی هستند. درواقع فارغ از روش درمانی که درمانگر به‌کار می‌گیرد، حضور چنین فرد متخصص و همپاری می‌تواند در عبور از فاجعه رخ داده به‌شکل سازنده‌ای اثرگذار باشد (صفرپور و همکاران، ۱۳۹۹).

مضمون فرعی نهم حل مسئله بود. دراصل خیانت به‌عنوان یک مسئله اضطراب‌زا نیازمند مهارت‌هایی برای حل مسئله است. یکی از بهترین راهکارها داشتن هدف به‌دلیل ایجاد امید در زندگی و داشتن تاب‌آوری به‌منظور تحمل کردن اوضاع است. در این شرایط برای افزایش تاب‌آوری پیشنهاد می‌شود که افراد از منابع حمایتی مانند اعضای خانواده و دوستان استفاده کنند تا در این زمان آسیب کمتری ببینند (سورسون، ۲۰۱۷). بر این اساس درمانگران تقویت تاب‌آوری را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌ها برای کمک به افراد خیانت دیده درنظر می‌گیرند. درواقع تاب‌آوری می‌تواند با افزایش عواطف مثبت درمقابل اتفاقات منفی، باعث رشد فردی شود.

درنهایت مضمون فرعی آخر روش‌های مقابله‌ای کارآمد تمسک به سرگرمی و فعالیت است. بر این اساس نتایج پژوهش سیگوان و همکاران (۲۰۲۱)، نشان می‌دهد که فرزندان در این شرایط جهت دوری از فضای منفی خانواده سعی می‌کنند وقت خود را در خارج از خانه بگذرانند و یکی از مهم‌ترین انتخاب آنان برنامه‌های مختلف سرگرمی از جمله کلاس‌های ورزش و کلاس آموزشی است. در پژوهش آسایش و همکاران (۱۴۰۰) که واکنش زنان قربانی خیانت را بررسی نمودند، به این نتیجه دست یافتند که یکی از روش‌های سازگاران در مقابله با خیانت تمسک به سرگرمی و فعالیت‌های مورد علاقه از جمله سرگرم کارشدن، انجام فعالیت‌های ورزشی، هنری و ادبی، مطالعه، خرید و قدم‌زدن است. براساس نتایج پژوهش حاضر فعالیت‌هایی مانند مطالعه، دوره‌های دوستانه و بازی کردن از واکنش‌های سازگاران‌های بودند که افراد جهت مقابله با خیانت والدین به‌کار بردند.

• نتیجه‌گیری

متن خیانت و پیمان‌شکنی در روابط زناشویی به‌عنوان یکی از عوامل نابودکننده اعتماد در زندگی معرفی می‌شود. اثرات پیمان‌شکنی صرفاً به زوجین محدود نمی‌شود، بلکه درصورت حضور فرزند در آن خانواده می‌تواند مشکلات زیادی برای آنان نیز ایجاد کند. محدودیتی که در این پژوهش وجود داشت این بود که در اجرای پژوهش حاضر از روش کیفی و اجرای مصاحبه استفاده شد که ممکن است باعث شده باشد بخشی از اطلاعات سهواً نادیده گرفته شده باشد. با این وجود نتایج پژوهش حاضر، می‌تواند به‌عنوان نقشه راهی برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت والدین روی فرزندان باشد و به متخصصان حوزه سلامت روانی کمک کند که بتوانند فاکتورهای مهم به‌دست‌آمده از این پژوهش را درنظر بگیرند و در مداخله‌های درمانی خود از آنان استفاده کنند تا در نهایت افراد آسیب دیده از خیانت والدین بتوانند به‌شکل سالم‌تری به زندگی خود ادامه دهند. براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که رفتارهای

مقابله‌ای دختران و پسران به شکل مقایسه‌ای انجام شود. همچنین می‌توان این پژوهش را در رده‌های سنی مختلف نیز اجرا کرد که در نهایت سبک‌های مقابله‌ای افراد با توجه سن و جنسیت استخراج شود.

• تعارض منافع

نویسندگان اظهار کردند در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند، سپاسگزاریم.

• منابع

- آخوندی، محمدباقر؛ همتی، فاطمه. (۱۳۹۸). مطالعه زمینه‌ها و بسترهای شکل‌گیری فرایند طلاق (مورد مطالعه: شهر مشهد). *مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان*، ۱۴(۲)، ۷-۲۹.
- آسایش، محمد حسن، گلپاشا، الهه؛ باهنر، فهمیه. (۱۴۰۰). تبیین تجارب رفتاری و مقابله‌های روان‌شناختی زنان قربانی رابطه‌فرازشوایی: یک تحقیق کیفی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۲۵۱-۲۶۹.
- اصغری نکاح، سیدمحسن؛ مهاجربعد، زهرا. (۱۳۹۹). کاوشی کیفی در عوامل سوق‌دهنده دختران نوجوان به خودارضایی از منظر الگوی تربیت جنسی خانواده محور مبتنی بر رشد. *خانواده و سلامت جنسی*، ۲(۱)، ۷-۱۰-۲۰.
- بازرگان، عباس. (۱۳۹۹). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری*. تهران، نشر دیدار.
- خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمن. (۱۳۹۴). *نظریه‌های و اصول خانواده درمانی با تأکید بر رویکردهای نوین درمان شناختی- رفتاری و معنوی- مذهبی*. تهران: نشر دانشگاه تهران.
- رضایی، شهلا؛ آل‌آقا، نیکی؛ باقری‌پیاذآبادی، زهرا. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر مشکلات خانوادگی به‌ویژه طلاق عملکرد تحصیلی کودکان و دانش‌آموزان ابتدایی. *ریافت‌های نوین در مطالعات اسلامی*، ۱۰(۴)، ۱۱۷-۱۳۰.
- صفرپور، ملیحه؛ بخشی‌پور جوئیاری، باب‌الله، عباسی، قدرت‌الله. (۱۳۹۹). اثربخشی بخشایش‌درمانگری بر طلاق هیجانی همسران خیانت‌دیده. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۰(۲)، ۱۳۷-۱۶۴.
- قاسمی‌مقدم، کبری؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ شریفی، اصغر. (۱۴۰۲). تبیین الگوی پیش‌بینی تعارضات زناشویی دانشجویان براساس نیازهای اساسی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۱)، ۵۹-۵۱.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی ضد روش*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- مسعودی، زهرا؛ اسمخانی‌اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی‌هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت‌جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۲)، ۱۷۱-۱۶۲.
- نصیری‌جونقانی، مهناز؛ اصغری، فرهاد؛ پورصفر، علی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تمایز‌یافتگی و عملکردجنسی باتمایل به روابط فرازشوایی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵(۳)، ۵۵-۷۵.
- Ariapooran, S., & Hajimoradi, R. (2021). The Role of Spirituality Well-being, Forgiveness, and Marital Self-Disclosure in Internet Infidelity in Couples: A Survey Study. *Family Counseling and Psychotherapy*, 11(1), 1-34.
- Blodgett Salafia, E. H., Schaefer, M. K., & Haugen, E. C. (2014). Connections between marital conflict and adolescent girls' disordered eating: Parent-adolescent relationship quality as a mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1128-1138.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2018). *Understanding Nursing Research-eBook: Building an Evidence-Based Practice*. Texas: Elsevier Health Sciences.
- Choi, K. J., & Kangas, M. (2020). Impact of maternal betrayal trauma on parent and child well-being: Attachment style and emotion regulation as moderators. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 121-130.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. *Handbook of qualitative research*, 2(163), 105-118.
- Israel, A. C., Malatras, J. W., & Wicks-Nelson, R. (2020). *Abnormal child and adolescent psychology*. Routledge.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- McPherson, S. (2003). Stress and coping in accident and emergency senior house officers. *Emergency Medicine Journal*, 20(3), 230-231.

- Negash, S., & Morgan, M. L. (2016). A family affair: Examining the impact of parental infidelity on children using a structural family therapy framework. *Contemporary Family Therapy*, 38(2), 198-209.
- Phillips, L. (2020). Recovering from the trauma of infidelity. *Counseling Today*, 62(10), 40-45.
- Salavati, S., Mootabi, F., & Sadeghi, M. S. (2018). Reaction to Infidelity in Iranian couples: A Phenomenological Study. *Int J Behav Sci*, 11(4), 135-141.
- Salih, L., & Chaudry, S. (2021). Exploring the lived experience of parental infidelity. *Journal of Family Studies*, 2(5), 1-24.
- Siguan, A., Ong, M. F. T., & Marie, S. I. (2021). The impact of infidelity on Filipino family dynamics and young adult's Filipino's self-concept. *Journal Pengajian Umum Asia Tenggara*, 22, 14 – 37.
- Tan, W. N., & Yasin, M. (2020). Parents' roles and parenting styles on shaping children's morality. *Universal Journal of Educational Research*, 8(3C), 70–76.
- Thorson, A. R. (2017). Communication and Parental Infidelity: A Qualitative Analysis of How Adult Children Cope in a Topic-Avoidant Environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(3), 175–193.
- Thorson, A. R. (2021). Triangulation and Parental Infidelity: Faithful Parents' Attempts to Make Their Adult Children Feel Caught, Rumination, and Satisfaction in the Unfaithful Parent–Child Relationship. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(5), 327-348.
- Warach, B., & Josephs, L. (2021). The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 68-90.
- Weiser, D. A., Weigel, D. J., Lalasz, C. B., & Evans, W. P. (2017). Family background and propensity to engage in infidelity. *Journal of Family Issues*, 38(15), 2083–2101.

آزمون مدل یکپارچه نگر اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تأثیر گذار در دانشجویان An Integrated Model of Social Anxiety Disorder Based on Influential Factors in Students

Mahdi Hassanvand-Amouzadeh, PhD[✉]

Seyed Esmail Hashemi, PhD

Mahnaz Mehrabizadeh-Honarmand, PhD

Hossein Souri, PhD

Fatemeh Hakimi, BSc

مهدی حسنوند عموزاده^۱

سید اسماعیل هاشمی^۲

مهناز مهربابی زاده هنرمند^۲

حسین سوری^۳

فاطمه حکیمی^۳

Abstract

Social anxiety is characterized by the fear of being observed and judged by another person in a social situation. The aim of the current research was present an integrated model of social anxiety disorder based on influential factors: biological, familial, cognitive, behavioral, emotional and social in Female Students. The research method is a descriptive-correlational study. The statistical society included all female students in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Participants were 483 female students selected by available sampling method. The tools include Social Phobia Inventory (SPI), Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-3), Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire (OASES), Social Phobia Safety Behaviors Scale (SPSBS), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Mini- Social Thoughts and Beliefs Scale (Mini-STABS), Self-Beliefs Related to Social Anxiety Scale (SBSA) and Behavioral Inhibition Systems (BIS). The data was analyzed by Pearson correlation and structural equation modeling. Fit indicators showed that the hypothetical research model has a good fit with the data (CFI=0.96, NFI=0.96, and RMSEA=0.07). Structural relations analysis showed except emotion regulation, other variables had effect Standard coefficients with social anxiety. Considering the role of factors in the research model, it can be used in the design of SAD treatment in female medical students.

Keywords: Social Anxiety, Social-Evaluative Situations, Safety Behaviors

چکیده

اضطراب اجتماعی با ویژگی ترس از مشاهده و قضاوت دیگران در موقعیت اجتماعی مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی یکپارچه از اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تأثیرگذار (زیستی، خانوادگی، شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی) در دانشجویان دختر بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان زن علوم پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۸۳ دانشجوی زن بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه هراس اجتماعی (SPI)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه (YSQ-3)، پرسشنامه ارزیابی موقعیت اجتماعی (OASES)، مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش (SPSBS)، پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ)، مقیاس مختصر افکار و باورهای اجتماعی (Mini-STABS)، مقیاس باورهای مرتبط به خود (SBSA) و بازداری رفتاری (BIS) بود. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. شاخص‌های برازش نشان داد مدل فرضی پژوهش، برازش مناسبی با داده‌ها دارد (CFI=۰/۹۶، NFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۷). نتایج نشان داد به جز تنظیم هیجان، همه متغیرهای میانجی بر SAD اثر دارند. با توجه به نقش عوامل مطرح در مدل پژوهش، می‌توان از آن در طراحی درمان SAD دانشجویان دختر علوم پزشکی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، ارزیابی موقعیت

اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

● مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder, SAD) یک اختلال روان‌شناختی است که در آن افراد ترس مداومی از ارزیابی اجتماعی و یا شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از این موقعیت‌ها را دارند (لیچسرنینگ و لوک، ۲۰۱۷). این اختلال در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه شیوع از ۳ تا ۱۳ درصد بوده و در میان زنان شایع‌تر است (لیق و کلارک، ۲۰۱۸). همچنین شیوع این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی تا ۱۹/۵ درصد گزارش شده که بیانگر شیوع بالای این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی است (الحاجیلی و همکاران، ۲۰۲۳). مدل‌های برجسته روان‌شناختی که به بررسی عوامل تداوم‌بخش SAD پرداخته‌اند، فاکتورهای رفتاری و شناختی کلیدی را شناسایی کرده‌اند که مسئول تجربه مستمر اضطراب در افراد مضطرب اجتماعی هستند (کلارک، ۱۹۹۵؛ هافمن، ۲۰۰۷؛ هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). این مدل‌ها آغازگر مجموعه گسترده‌ای از تحقیقات بوده‌اند که به ایجاد پروتکل‌های درمانی مؤثر بر SAD کمک کرده‌اند (هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). علی‌رغم اینکه این مدل‌ها درصدد هستند تا عوامل حفظ‌کننده (factors maintaining) اضطراب اجتماعی را توصیف کنند با این حال آنها به صورت جزئی و اختصاصی زمینه‌های به‌وجودآورنده این اختلال را مشخص نکرده و بیان نمی‌کنند که چگونه عوامل به‌وجودآورنده (causative factors) در مقایسه با عوامل تداوم‌بخش، این اختلال را توسعه می‌دهند. چندین مدل عوامل به‌وجودآورنده را مستقل از مدل‌های تداوم‌بخش، برای SAD بررسی کرده‌اند (ریبی و اسپنس، ۲۰۰۴). مدل‌های اخیر عوامل زیستی، شناختی و اجتماعی را که خطر ایجاد SAD را بالا می‌برند را مشخص کرده‌اند. با این حال، این مدل‌ها پیوندهای بین عوامل به‌وجودآورنده و تداوم‌بخش را به صورت اختصاصی بررسی نکرده‌اند (اسپنس و ریبی، ۲۰۱۶). هم‌اکنون در ادبیات تحقیقی SAD ادراک بهتری از تعامل عوامل به‌وجودآورنده و تداوم‌بخش این اختلال به‌وجود آمده است (بکائیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ نیکولوک، ۲۰۲۰). بنابراین به‌منظور فهم بیشتر عوامل به‌وجودآورنده و تداوم‌بخش SAD اهمیت وجود یک پژوهش میدانی که بتواند نقش عوامل زیستی، خانوادگی، رفتاری، شناختی، هیجانی و اجتماعی را به صورت یکپارچه مورد بررسی قرار دهد، ضروری به نظر می‌رسد.

بازداری رفتاری (behavioral inhibition) یک بُعد ویژه از خلق‌وخو است که تأثیر قوی در ایجاد SAD دارد (اسپنس و ریبی، ۲۰۱۶). مطالعات تصویرسازی اخیر مغزی، حساسیت بالا و تفاوت‌های ساختاری در آمیگدالا (amygdala) و مدار مربوط به آن را در بزرگسالان با سابقه بازداری را مشابه نوع ساختار آمیگدالا در افراد دچار SAD نشان داده‌اند (فوکس و همکاران، ۲۰۲۱)، این مسئله پیشنهاد می‌دهد که بازداری رفتاری و SAD، پایه بیولوژیک مشترکی دارند.

از طرفی اسپنس و ریبی (۲۰۱۶)، پیشنهاد می‌کنند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌خصوص حوزه طرد و بریدگی و حوزه گوش‌به‌زنگی سبب می‌شوند که افراد نسبت به موقعیت‌ها و انتظارات اجتماعی حساس شده و به‌گونه‌ای فکر کنند که گویی دیگران پاسخ و قضاوت منفی نسبت به آنها دارند. در همین زمینه نادری و همکاران (۱۴۰۲)، نشان دادند که آسیب‌های ناشی از شکل‌گیری و تداوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث می‌شود افراد در شرایط بحرانی و فشارآور توانایی ارزیابی درست موقعیت را نداشته باشند. همچنین مدل‌های شناختی رفتاری و ونگ و ریبی (۲۰۱۶) و اسپنس و ریبی (۲۰۱۶) ظهور SAD را در بستر حضور فرد در موقعیت‌های اجتماعی و ارزیابی‌هایی که فرد از این موقعیت‌ها دارند، می‌دانند. از این رو افراد مضطرب اجتماعی تمایل به برداشت‌های تحریف شده از وقایع اجتماعی دارند به‌نحوی که با مواجه شدن با موقعیت‌های اجتماعی، افزایش اضطراب و آشفتگی در آنها بروز می‌کند.

عامل دیگری که سبب تداوم SAD می‌شود استفاده از رفتارهای ایمنی‌بخش (safety behaviors) است. افراد مضطرب اجتماعی از رفتارهای ایمنی‌بخش استفاده می‌کنند تا احتمال ارزیابی منفی را کاهش داده و از پیامدهای ترس‌آور پیشگیری کنند (اوانز و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش پلاسینسیا و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که افراد مضطرب اجتماعی قبل یا در حین مقابله با رویدادهای چالش‌آور اجتماعی از رفتارهای ایمنی مانند اجتناب کامل از موقعیت استفاده می‌کنند تا از مواجهه با احساس ترس خود دور شوند.

مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی (کلارک، ۱۹۹۵؛ هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) پیشنهاد می‌دهند که در موقعیت‌های اجتماعی بیماران مبتلا به SAD به پرورش باورهای اشتباه درباره خود و نحوه ارزیابی آنها توسط دیگران می‌پردازند. این باورهای منفی درباره

خود (negative self-beliefs) باعث واکنش هیجانی منفی (مانند ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) و رفتارهایی غیرانطباقی (اجتناب اجتماعی) می‌شوند که به نوبه خود به حفظ و تداوم اضطراب کمک می‌نماید (دیکسون و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مطرح در اختلال‌های اضطرابی ناتوانی در تنظیم هیجان است (گودمن و همکاران ۲۰۲۰). افرادی که در زمینه تنظیم هیجان مشکل دارند، پاسخ‌هایی را از خود نشان می‌دهند که در آنها هماهنگی بین هدف‌ها و حالت‌ها با تقاضای موقعیت و محیط اجتماعی وجود ندارد (ابراهیمی و عابد، ۱۴۰۲). بنا بر نظر درایمن و همبرگ (۲۰۱۸) این احتمال وجود دارد که بدتنظیمی هیجانی با القا این احساس که فرد نمی‌تواند بر موقعیت کنترل داشته باشد سبب می‌شود که باورهای مرکزی فرد در مورد بی‌کفایتی فعال شده و این امر یا موجب منفعل شدن فرد در موقعیت اجتماعی شود.

همچنین، افکار و باورهای اجتماعی از جمله عوامل اجتماعی-شناختی مطرح در SAD بوده که در سال‌های اخیر بدان توجه شده است (گروس و همکاران، ۲۰۱۲). به نظر بلای و همکاران (۲۰۲۱) افراد دارای SAD برچسب‌های گسترده‌ای از احساس حقارت در مقایسه‌های اجتماعی به‌خود نسبت می‌دهند. آنها دیگران را تهدیدکننده و سلطه‌گر تصور می‌کنند و این امر سبب می‌شود با خودتمرکز منفی، سبب حفظ نشانه‌های SAD در خود شوند.

با توجه به پیامدهای اضطراب اجتماعی و نرخ شیوع آن در دانشجویان علوم پزشکی ۱۹/۵ درصد (الحاجیلی و همکاران، ۲۰۲۳) و با دقت در اینکه اضطراب اجتماعی ارتباط وسیعی با افت کیفیت زندگی فردی-اجتماعی همچون افت عملکرد با انتظارات دوران بزرگسالی دارد (کویانکو و همکاران، ۲۰۱۹)، همچنین با توجه به نقص پژوهش‌های پیشین در بررسی سهم عوامل ایجادکننده و عوامل نگهدارنده اضطراب اجتماعی در قالب یک مدل یکپارچه، پژوهش حاضر می‌کوشد نقش عوامل بازداری رفتاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بدرفتاری-بی‌اعتمادی، نقص-شرم، انزوای اجتماعی و معیارهای سخت‌گیرانه) و اثرات تقابلی آنها را با متغیرهای ارزیابی موقعیت اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش، باورها و افکار اجتماعی، و باورهای مرتبط با خود در تبیین واریانس اضطراب اجتماعی مورد سنجش قرار دهد.

• روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر ماهیت توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بوده که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر متناسب با شیوه برآورد نمونه در مدلیابی معادلات ساختاری؛ با توجه به تعداد مسیرها (۲۳ مسیر)، تعداد واریانس متغیرهای برون‌زاد (۵ متغیر) و تعداد واریانس‌های خطای درون مدل (۶ خطا) تعداد ۳۴ پارامتر محاسبه شد. بنابراین با در نظر گرفتن ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتر، حجم نمونه ۵۱۰ نفر در نظر گرفته شد. روش انتخاب نمونه و شیوه اجرا بدین نحو بود که ابتدا سوالات به صورت الکترونیکی طراحی شد، با توجه به اینکه پژوهش حاضر در زمان شیوع بیماری کرونا انجام گرفت و دانشجویان در دسترس نبودند، با هماهنگی‌های صورت گرفته از امکانات فضای مجازی جهت گردآوری اطلاعات با استفاده از بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در مرحله بعد با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص تعداد ۴۸۳ پرسشنامه برای تحلیل انتخاب شدند. در نهایت داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. برای تحلیل روابط میانجی از روش بوت استرپ با نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

• ابزارها

الف. سیاهه هراس اجتماعی (social phobia inventory- SPI): سیاهه هراس اجتماعی توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. این سیاهه ۱۷ ماده‌ای دارای سه زیرمقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و تحریک فیزیولوژیک (۴ ماده) است که براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از به هیچ‌وجه = صفر، تا بی‌نهایت = ۴) درجه‌بندی می‌شود، طیف نمره صفر تا ۶۸ است. روایی همگرایی ابزار از طریق ضریب همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب اجتماعی کوتاه (brief social phobia scale (BSPS)) ۰/۸۰ و اعتبار ابزار با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). حسوند عموزاده (۱۳۹۵) در نمونه

ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ نیمه اول پرسشنامه ۰/۸۲، و نیمه دوم ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه‌آزمون ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون ۰/۹۱ محاسبه کرده است. روایی همگرایی پرسشنامه هراس اجتماعی با زیرمقیاس اضطراب فوبیک سیاهه نشانگان تجدیدنظر شده ۹۰ سوالی (symptom checklist-90-R (SCL-90-R)) ۰/۸۳ برآورد شد. در پژوهش حاضر اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ به دست آمد.

ب. پرسشنامه سیستم فعال‌ساز رفتاری / سیستم بازداری رفتاری (behavioral activation/ inhibition BAS/ BIS systems-)

این پرسشنامه توسط کارور و وایت (۱۹۹۴) طراحی شده که شامل ۲۴ ماده و دو زیرمقیاس بازداری رفتاری شامل ۷ ماده و فعال‌سازی رفتاری شامل ۱۳ ماده بوده که ۴ ماده آن سوالات انحرافی است. ماده‌ها براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی یک (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود و نمره فرد در طیف ۲۴ تا ۹۶ قرار می‌گیرد. همسانی درونی پرسشنامه بازداری رفتاری از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و فعال‌سازی رفتاری ۰/۷۱ گزارش شده است، همچنین همبستگی بین صفت اضطرابی اسپیلبرگر با بازداری رفتاری ۰/۷۶ گزارش شده است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). در ایران محمدی (۱۳۸۷)، اعتبار BIS را به روش آزمون-بازآزمون ۰/۷۱ برآورد کرده است. همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه بازداری رفتاری با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۴۸ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر از زیرمقیاس بازداری رفتاری استفاده شد که اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ به دست آمد.

ج. پرسشنامه ارزیابی موقعیت اجتماعی بزرگسال (older adult social- evaluative situations questionnaire-OASESQ)

این پرسشنامه یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای با ۳۷ ماده توسط گلد و همکاران (۲۰۱۲) تهیه شده است. مقیاس حاضر دو بعد را ارزیابی می‌کند الف: چگونگی احساس اضطراب در موقعیت و ب: زمان‌های اجتناب افراد از موقعیت. همسانی درونی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و روایی همگرایی این آزمون با آزمون‌های افسردگی بک (BAI)، ۰/۷۷ ارزیابی شده است (گلد و همکاران، ۲۰۱۲). این ابزار برای اولین بار در نمونه ایرانی در پژوهش حاضر استفاده شد، اعتبار این ابزار در پژوهش کنونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

د. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه یانگ (فرم کوتاه) (Young schema questionnaire-short form- YSQ-3)

این پرسشنامه ۷۵ ماده بوده که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه طبق لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۶) ارزیابی می‌کند. این طرحواره‌ها نیازهای عاطفی هیجانی را بازنمایی می‌کنند. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۵ عامل ۰/۹۴ و میزان روایی هم‌زمان برای طرحواره‌ها ۰/۶۹ گزارش شده است (ارئو و همکاران، ۲۰۱۴). بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه در ایران، توسط غیائی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داد که میزان ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل حاصل شده را ۰/۸۸-۰/۹۴ و میزان روایی همگرا برای عوامل استخراج شده را ۰/۷۵-۰/۴۱ است. در پژوهش حاضر با توجه به تحقیق پنتو-گوویا و همکاران (۲۰۰۶) و اورئو و همکاران (۲۰۱۴) طرحواره‌هایی که بیشترین ارتباط را با SAD داشتند انتخاب شد که این طرحواره‌ها شامل بدر رفتاری-بی‌اعتمادی، نقص- شرم، انزوای اجتماعی و معیارهای سخت‌گیرانه بودند. در پژوهش حاضر اعتبار ابزار با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ به دست آمد.

ه. مقیاس باورهای مرتبط با خود در اضطراب اجتماعی (self-beliefs related to social anxiety scale-SBSAS)

این مقیاس ۱۵ ماده‌ای توسط وونگ و مودالز (۲۰۱۱) ساخته شده که قوی‌ترین باورهای مربوط به خود در اضطراب اجتماعی را در یک موقعیت اجتماعی می‌سنجد. مقیاس SBSA دارای سه خرده‌مقیاس استانداردهای بالا، باورهای شرطی و باورهای غیرشرطی است. ماده‌ها در طیف لیکرت ۱۱ درجه‌ای (کاملاً مخالف=صفر تا کاملاً موافق=۱۰) نمره‌گذاری می‌شوند. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۱ و میزان روایی همگرایی کل ابزار با مقیاس هراس اجتماعی (BSPS) ۰/۶۹ گزارش شده است (وونگ و مودالز، ۲۰۱۱). در ایران عادلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، روایی کل مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ روایی ملاکی آن را با مقیاس اضطراب اجتماعی جرایک (JSAQ) ۰/۷۸ ارزیابی کرده‌اند. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

و. مقیاس کوتاه‌شده باور و افکار اجتماعی (mini- social thoughts and beliefs scale- mini-STABS): این مقیاس

ابتدا توسط استین و همکاران (۲۰۱۹)، تهیه شده که دارای ۷ ماده بوده و دارای دو زیرمقیاس است؛ الف: مقیاس اجتماعی ب: بی‌کفایتی اجتماعی. هر ماده این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (هرگز ویژگی من نبوده=۱ تا همیشه ویژگی من است=۵). میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و میزان روایی همگرا ابزار ۰/۹۳ گزارش شده است (استین و همکاران، ۲۰۱۹). این ابزار برای اولین بار در نمونه ایرانی در پژوهش حاضر استفاده شد، اعتبار آن در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

ز. مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش هراس اجتماعی (social phobia safety behaviors scale- SPSBS): این

مقیاس را که پیتو-گاویا و همکاران (۲۰۰۳)، ساخته‌اند ۱۷ ماده دارد که روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز، گاهی، اغلب و تقریباً همیشه) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش فرد را در زمان‌هایی که فرد در موقعیت‌های اجتماعی برانگیزاننده ترس قرار می‌گیرد، می‌سنجد. همسانی درونی مقیاس مزبور ۰/۸۳ و روایی همگرای ابزار با مقیاس هراس اجتماعی (SPIN) ۰/۵۶ گزارش شده است (پیتو-گاویا و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب اعتبار این مقیاس (بعد از چهار هفته) ۰/۶۹ به دست آمده، همچنین روایی همگرای ابزار با پرسشنامه سنجش ابعاد اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ گزارش شده است. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

ح. پرسشنامه تنظیم هیجان (emotion regulation questionnaire- ERQ): این پرسشنامه توسط جان و

گروس (۲۰۰۳) تهیه شده که شامل ۱۰ ماده بوده که بر اساس لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) نمره‌گذاری می‌شود. ابزار حاضر دارای دو خرده مقیاس، ارزیابی مجدد (۶ ماده) و فرونشانی (۴ ماده) است. طراحان این پرسشنامه اعتبار ابزار را با روش آزمون-بازآزمون ۰/۶۹ و روایی همگرای ابزار را با پرسشنامه نشانه‌های استرس پس از سانحه ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند. در ایران قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، همسانی درونی ابزار را ۰/۷ و ارزیابی و روایی ملاکی پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

• یافته‌ها

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دانشجویان زن

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشدگی |
|-----------------------------|---------|--------------|-------|-------|
| اضطراب اجتماعی | ۱۶/۱۴ | ۱۱/۲۱ | ۰/۸۶ | ۰/۳۸ |
| بازداری رفتاری | ۱۹/۹۹ | ۲/۷۴۶ | -۰/۳۳ | ۰/۰۷ |
| بدرفتاری-بی‌اعتمادی | ۱۰/۳۳۳ | ۴/۶۴ | ۰/۵۱۱ | -۰/۵۷ |
| نقص- شرم | ۱۳/۶۴ | ۵/۵۱ | ۰/۷۱ | -۰/۲۸ |
| انزوای اجتماعی | ۷/۶۶ | ۳/۱۸ | ۱/۲۲ | ۰/۵۲ |
| معیارهای سخت‌گیرانه | ۱۹/۷۷ | ۵/۸۹ | -۰/۳ | -۰/۷۰ |
| ارزیابی موقعیت اجتماعی | ۶۰/۰۱ | ۲۶/۷۶ | ۰/۴۶ | -۰/۰۸ |
| رفتارهای ایمنی‌بخش | ۳۳/۹۴ | ۷/۵۶ | ۰/۳۹ | -۰/۰۷ |
| تنظیم هیجان | ۴۴/۲۷ | ۷/۴ | -۰/۱۸ | -۰/۱۵ |
| باورها و افکار اجماعی | ۱۷/۵۱ | ۵/۵۶ | ۰/۳۳ | -۰/۴ |
| باورهای مرتبط با خود در SAD | ۴۷/۵۲ | ۲۹/۰۷ | ۰/۶۲ | -۰/۱۴ |

جدول ۲ نتایج مربوط به تحلیل همبستگی‌ها را نشان می‌دهد. نتایج این جدول حاکی از آن است که همه ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرهای پژوهش معنادار هستند ($p < 0/0001$).

جدول ۲. همبستگی گشتاوری پیرسون بین متغیرهای پژوهش

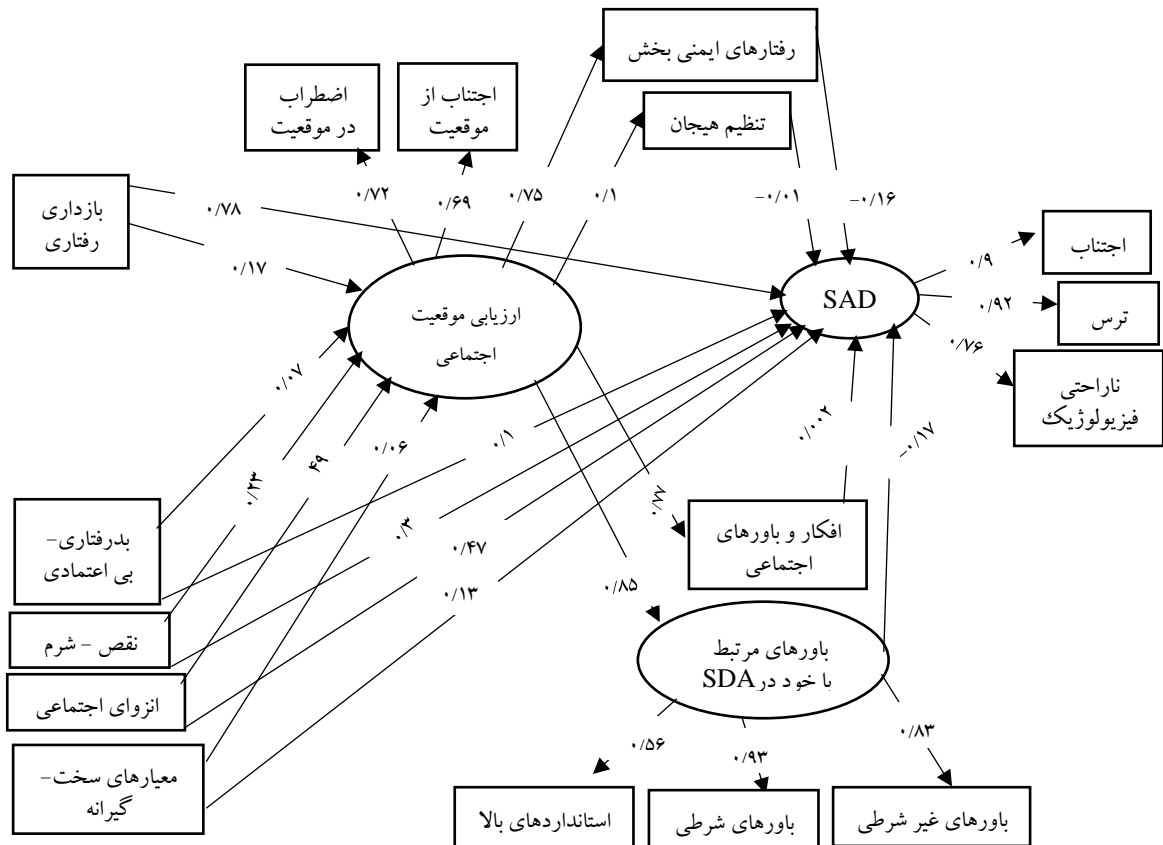
| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ |
|--------------------------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|----|
| ۱ بازداری رفتاری | ۱ | | | | | | | | | | |
| ۲ بدرفتاری - بی‌اعتمادی | ۰/۲۹ | ۱ | | | | | | | | | |
| ۳ نقص - شرم | ۰/۲۵ | ۰/۶۳ | ۱ | | | | | | | | |
| ۴ انزوای اجتماعی | ۰/۲۴ | ۰/۵۶ | ۰/۶۳ | ۱ | | | | | | | |
| ۵ معیارهای سخت‌گیرانه | ۰/۳۴ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۱ | | | | | | |
| ۶ رفتارهای ایمنی‌بخش | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۰/۳ | ۱ | | | | | |
| ۷ تنظیم هیجان | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۰/۳ | ۰/۱۴ | ۱ | | | | |
| ۸ باورها و افکار اجتماعی | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۰/۳ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۱ | | | |
| ۹ ارزیابی موقعیت اجتماعی | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۰/۳ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۱ | | |
| ۱۰ اضطراب اجتماعی | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۰/۳ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۱ | |
| ۱۱ باورهای مرتبط با خود | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۴ | ۰/۳ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۴ | ۱ |

$p < 0.0001^*$

به‌منظور آزمون مدل، از مدلیابی معادلات ساختاری با روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. نتایج برازش اولیه و برازش پس از اصلاح در جدول ۳ آمده است. همان‌گونه که از جدول ۳ مشاهده می‌شود مدل نهایی پژوهش برازش قابل قبولی دارد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

| شاخص‌ها | RMSEA | AGFI | GFI | IFI | CFI | X ² /df |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| مقادیر پیش از اصلاح | ۰/۱۱ | ۰/۸۳ | ۰/۷۳ | ۰/۸۹ | ۰/۸۹ | ۷/۶۴ |
| مقادیر پس از اصلاح | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ | ۰/۹۶ | ۰/۹۷ | ۰/۹۷ | ۳/۷۴ |
| معیار پذیرش | ≤ ۰/۰۸ | ≤ ۰/۹۵ | ≥ ۰/۹۵ | ≥ ۰/۹۶ | ≥ ۰/۹۶ | < ۵ |



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد مدل نهایی پژوهش

جدول ۴. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل نهایی پژوهش

| P | B | متغیر |
|-----------|-----------|---|
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۱۷* | بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۳ | ۰/۰۷** | بدرفتاری-بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۳* | نقص-شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۹* | انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۳ | ۰/۰۶** | معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۵* | ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش |
| ۰/۰۱ | ۰/۱** | ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷* | ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۵* | ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۸* | بازداری رفتاری ← SAD |
| ۰/۰۳ | ۰/۱** | بدرفتاری-بی‌اعتمادی ← SAD |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳** | نقص-شرم ← SAD |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۷** | انزوای اجتماعی ← SAD |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۱۳** | معیارهای سخت‌گیرانه ← SAD |
| ۰/۰۰۰۱ | -۰/۱۶** | رفتارهای ایمنی‌بخش ← SAD |
| ۰/۳۵ | -۰/۰۱ | تنظیم هیجان ← SAD |
| ۰/۰۵ | ۰/۰۰۲* | باورها و افکار اجتماعی ← SAD |
| ۰/۰۵ | -۰/۱۷* | باورهای مرتبط با خود ← SAD |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۲* | ارزیابی موقعیت اجتماعی ← اضطراب در موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۹* | ارزیابی موقعیت اجتماعی ← اجتناب از موقعیت اجتماعی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۲* | SAD ← ترس |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۰* | SAD ← اجتناب |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۶* | SAD ← ناراحتی فیزیولوژیک |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۳* | باورهای مرتبط با خود ← استانداردهای بالا |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۳* | باورهای مرتبط با خود ← باورهای شرطی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۶* | باورهای مرتبط با خود ← باورهای غیرشرطی |
| *p<۰/۰۰۰۱ | **p<۰/۰۰۵ | |

با توجه به نتایج تحلیل مسیر در جدول ۴ به جز مسیرهای تنظیم هیجان به SAD بین همه مسیرهای مستقیم روابط معناداری برقرار است ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $p < ۰/۰۰۵$).

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود طحوااره‌های ناسازگار اولیه و بازداری رفتاری به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین هم به‌صورت مستقیم هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق متغیرهای میانجی ارزیابی موقعیت اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش، باورها و افکار اجتماعی و باورهای مرتبط با خود در SAD با اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر اثر دارد ($p < ۰/۰۰۵$)، ولی متغیر تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی اثر معناداری بین متغیرهای پیش‌بینی با اضطراب اجتماعی نداشت ($p < ۰/۰۰۵$).

● بحث

همان‌گونه که در بخش یافته‌ها دیدیم، طحوااره‌های ناسازگار اولیه و بازداری رفتاری از طریق متغیرهای میانجی ارزیابی موقعیت اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش، باورها و افکار اجتماعی و باورهای مرتبط با خود بر اضطراب اجتماعی آزمودنی‌ها اثرگذار بودند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های تحقیقات اسپنس و رپی (۲۰۱۶) و نیکولوک (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت به باور یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، طحوااره‌های ناسازگار اولیه به مضامینی گسترده، از فرد و روابطش با دیگران اشاره دارد که در بستر موقعیت‌های اجتماعی - خانوادگی دوران کودکی حول یک موضوع یا نیاز روان‌شناختی شکل گرفته و سرتاسر زندگی فرد را متأثر از خود می‌کنند. این طحوااره‌ها تحت شرایطی مانند جو مسموم خانواده، آسیب‌های مکرر ولی با درجه شدت ضعیف، ضربه‌های روانی شدید، غفلت والدین و محافظت بیش از حد از فرد در دوران کودکی، در فرد درونی (internalization) می‌شوند، سپس در سال‌های

بعد در بستر موقعیت‌های اجتماعی-ارتباطی نمایان می‌شوند. از این رو اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک آسیب موقعیت-پایه (situation-based) می‌تواند پیامد طرحواره‌های ناسازگار باشد.

جدول ۵. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه‌ای در نمونه پژوهش

| متغیر | B | حد پایین | حد بالا | P |
|--|--------|----------|---------|-------|
| بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۲* | -۰/۰۶ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۲ |
| بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱* | -۰/۰۲ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۳۲ |
| نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۱* | -۰/۰۴ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۲ |
| انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۶* | -۰/۱۳ | -۰/۰۱ | ۰/۰۲ |
| معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱* | -۰/۰۱ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۴ |
| بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ |
| بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ |
| نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸ |
| انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۱ | ۰/۰۶ | -۰/۰۵ | ۰/۵۲ |
| معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶ |
| بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۹* | -۰/۰۲ | -۰/۰۲ | ۰/۰۴ |
| بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۸* | -۰/۰۲ | -۰/۰۱ | ۰/۰۲ |
| نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۱* | -۰/۰۲ | -۰/۰۱ | ۰/۰۳ |
| انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۴* | -۰/۰۹ | -۰/۰۶ | ۰/۰۴ |
| معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۱* | -۰/۰۳ | -۰/۰۱ | ۰/۰۳ |
| بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۳* | -۰/۱ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۴ |
| بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱* | -۰/۰۳ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۵ |
| نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۲* | -۰/۰۷ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۴ |
| انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۷* | -۰/۲۶ | -۰/۰۱ | ۰/۰۵ |
| معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۰۱* | -۰/۰۲ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۴ |

* $p < 0.05$

پژوهش حاضر نشان داد بین بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیق فوکس و همکاران (۲۰۲۱) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد مستعد بازداری رفتاری زمینه برانگیختگی فیزیولوژیکی بالایی در هنگام حضور در موقعیت‌های چالش‌انگیز را دارند، علائمی مانند تغییرپذیری ضربان قلب به هنگام حضور فرد در موقعیت‌های اجتماعی، از این رو این امر می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب اجتماعی باشد.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد رفتارهای ایمنی‌بخش با نشانه‌های SAD رابطه دارد، این یافته در راستای نتایج پژوهش اوانز و همکاران (۲۰۲۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتارهای ایمنی‌بخش در عین این که هدف‌شان پیشگیری از نتایج منفی است، معمولاً باعث می‌شوند فرد، موفقیت اجتماعی خود را به رفتارهای ایمنی نسبت دهد نه مهارت خودش؛ در نتیجه، این رفتارها به حفظ انتظارات تهدید منجر شده و از این راه به تداوم نشانه‌های اضطراب اجتماعی کمک می‌نمایند.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد فرایندهای شناختی- اجتماعی با نشانه‌های SAD روابط معناداری دارند. این یافته با نتایج پژوهش گروس و همکاران (۲۰۱۲) و استین و همکاران (۲۰۱۹) هم‌خوان است. فرایندهای شناختی مزبور در پژوهش حاضر شامل باورهای مرتبط با خود (تشخیص سیگنال‌های جسمی درونی و شناخت‌های منفی نشان‌دهنده تهدیدهای ناشی از ارزیابی موقعیت اجتماعی) و باورها و افکار اجتماعی (تشخیص ارزیابی و قضاوت منفی دیگران) هستند. در تبیین یافته اخیر می‌توان گفت این باورها به‌عنوان بازنمایی‌های از خود مفهوم‌سازی شده و به‌صورت فعال اطلاعات جدید را فیلتر کرده و آنها را سوءتعبیر کرده و از این رو جهت‌گیری منفی به خاطرات مربوط به عملکرد اجتماعی در آنها فعال می‌شود و افکار و باورهای ناسازگار نسبت به موقعیت‌های اجتماعی در آنها حفظ می‌شود. در تبیین دیگر می‌توان گفت افراد مضطرب اجتماعی اهمیت بسیار زیادی به تأثیر عملکردشان بر دیگران می‌دهند مثلاً این جمله " وقتی در یک موقعیت اجتماعی هستم، برای دیگران آدمی دست‌وپا بسته به نظر می‌رسم" این افکار و افکاری مشابه بیانگر

استانداردهای هستند که موجب می‌شوند فرد دیگران را برتر از خود دانسته از این‌رو آنها هم نسبت به خود و هم دیگران بسیار نقاد هستند و این امر پویای‌های اجتماعی آنها را کاهش داده و سبب حفظ و تداوم علائم اضطراب اجتماعی می‌شود. در پژوهش حاضر متغیر تنظیم هیجان نقش میانجی بین متغیرهای پیش‌بین با اضطراب اجتماعی نداشت. این یافته مغایر با پژوهش گودمن و همکاران (۲۰۲۰) است. در تبیین این یافته باید گفت وقتی فرد در موقعیت‌های اجتماعی حاضر می‌شود احتمالاً پردازش‌های شناختی بر فرایندهای هیجانی اولویت پیدا می‌کنند. در این راستا تری مولاک و همکاران (۲۰۱۸)، نیز نشان داده‌اند تأثیرات درمان شناختی-رفتاری بر SAD از سایر رویکردهای درمانی که وجوه هیجانی این اختلال را هدف درمان قرار می‌دهند؛ کارآمدتر است.

• نتیجه‌گیری

از آنجاکه یکی از اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی ارتقا کارکرد نیروی انسانی در جهت ارائه بهینه خدمات سلامت‌بخش به افراد جامعه است، تحقیق حاضر با ارائه الگویی از عوامل مؤثر در اضطراب اجتماعی می‌تواند در این حیطه تأثیرگذار باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر تمرکز تحقیق بر نمونه دانشجویی زنان در یک دانشگاه علوم پزشکی بود که این امر تعمیم نتایج به کل دانشجویان علوم پزشکی را با چالش همراه می‌کند. از سوی دیگر وجود تعداد زیاد سوالات و پرسشنامه‌ها که این امر شرکت‌کنندگان در پژوهش را خسته کرده و دقت پاسخگویی را در شرکت‌کنندگان پایین می‌آورد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در طیف گسترده‌تری از دانشگاه‌ها و در دو جنس اجرا تا امکان مقایسه نتایج برای گروه‌های مختلف فراهم شود.

• تعارض منافع

نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ‌نوع تعارض منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی کسانی که در اجرای پژوهش حاضر کمک کرده‌اند، کمال قدردانی را دارند.

• منابع

- ابراهیمی، گلنوش و عابد، نازنین (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری از سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای تجربه سوگ همسر. *مجله روان‌شناسی*، ۲ (۲۷)، ۲۱۵-۲۲۳.
- بکائیان، مهدی؛ بلقان‌آبادی، مصطفی؛ اصغری‌نکاح، سید محسن؛ باقرزاده گلمکانی، زهرا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خودانتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۲۵)، ۵۷۱-۵۸۱.
- بهرامی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نیرمانی، محمد (۱۳۹۱). مقایسه‌ی ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. *روان‌شناسی مدرسه*، ۲ (۱): ۶۲-۷۹.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۵). بررسی روایی و اعتبار مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶ (۱۳۹): ۱۶۶-۱۷۷.
- غیاثی، مهناز؛ مولوی، حسین؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ و صلواتی، مژگان (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۴ (۱): ۹۳-۱۱۸.
- عادل‌پور، زکیه؛ جوادی، علی؛ کارشکی، حسین (۱۳۹۴). رواسازی و انطباق‌یابی مقیاس خودباوری‌های مربوط به اضطراب اجتماعی (SBSA). *روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۴): ۱-۱۲.
- قاسم‌پور، عبدالله؛ جودت، حیدر؛ ناصری، ابوذر. (۱۳۹۱). رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجانی با شادکامی در دانش‌آموزان پسر. *فصلنامه مهارت‌های روان‌شناسی تربیتی*، ۳ (۴)، ۱-۸.
- محمدی، نوراله. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های سیستم بازداری و فعال‌سازی رفتار در دانشجویان دانشگاه شیراز. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۶ (۱): ۶۸-۶۱.

- نادری، سارا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ قاسم‌زاده، سوگند (۱۴۰۲). بررسی مقایسه‌ای رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی و نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه نوجوانان با و بدون سابقه طلاق والدین. *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۲۷)، ۴۱۵-۴۰۶.
- Alhujaili, N. A., Alghamdi, A. A., Salem, I. M. W., Altherwi, H. M., Alyaslami, S. M., Aljahdali, A. T., ... & Aldahri, A. M. Social anxiety disorder among medical students at king Abdulaziz university in Rabigh, Saudi Arabia. *Saudi Arabia* 6, 7 (10).
- Blay, Y., Keshet, H., Friedman, L., & Gilboa-Schechtman, E. (2021). Interpersonal motivations in social anxiety: Weakened approach and intensified avoidance motivations for affiliation and social-rank. *Personality and Individual Differences*, 170, 110449.
- Bögels, S. M., Wijts, P., Oort, F. J., & Sallaerts, S. J. (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety*, 31 (5), 363-373.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Clark, D. M. (1995). *A cognitive model. Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 69-73.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176 (4), 379-386.
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5 (1), 119-129.
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42.
- Evans, R., Chiu, K., Clark, D. M., Waite, P., & Leigh, E. (2021). Safety behaviors in social anxiety: An examination across adolescence. *Behavior research and therapy*, 144, 103931.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Kim, H. S., & Stephenson, K. (2009). The social thoughts and beliefs scale: Psychometric properties and its relation with interpersonal functioning in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33 (4), 425-431.
- Fox, N. A., Buzzell, G. A., Morales, S., Valadez, E. A., Wilson, M., & Henderson, H. A. (2021). Understanding the emergence of social anxiety in children with behavioral inhibition. *Biological Psychiatry*, 89 (7), 681-689.
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., & İmamoglu, A. (2020). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion Antony MM. Recent advances in the treatment of anxiety disorders. Canadian Psychology /Psychologie canadienne*. 2011 Feb;52 (1):1.
- Gould, C. E., Gerolimatos, L. A., Ciliberti, C. M., Edelstein, B. A., & Smith, M. D. (2012). Initial evaluation of the Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire: A measure of social anxiety in older adults. *International psychogeriatrics*, 24 (12), 2009-2018.
- Gros, D. F., Simms, L. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2012). Development and psychometric evaluation of the Multidimensional Assessment of Social Anxiety (MASA). *Journal of Clinical Psychology*, 68 (4), 432-447.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). *A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension*. In *Social anxiety* (pp. 395-422). Academic Press.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior Therapy*, 36 (4), 193-209.
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8, 212573.
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376 (23), 2255-2264.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical child and family psychology review*, 21 (3), 388-414.
- Nikolić, M. (2020). Social emotions and social cognition in the development of social anxiety disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 17 (5), 649-663.
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 37 (8), 1281-1291.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (5), 571-584.
- Plasencia, M. L., Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2011). Differential effects of safety behavior subtypes in social anxiety disorder. *Behavior research and therapy*, 49 (10), 665-675.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24 (7), 737-767.
- Schmitz, J., Krämer, M., & Tuschen-Caffier, B. (2011). Negative post-event processing and decreased self-appraisals of performance following social stress in childhood social anxiety: An experimental study. *Behavior Research and Therapy*, 49 (11), 789-795.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behavior Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Stein, I., Asher, M., Erez, S., Shechner, T., Marom, S., Hermesh, H., & Aderka, I. M. (2019). Developing a brief version of the social thoughts and beliefs scale (STABS) using item response theory. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 792-801.

- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., ... & Irwin, B. (2018). *A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*, 19 (1), 1-11.
- Wong, Q. J., & Rapee, R. M. (2016). The etiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100.
- Wong, Q. J., Moulds, M. L., & Rapee, R. M. (2014). Validation of the self-beliefs related to social anxiety scale: A replication and extension. *Assessment*, 21 (3), 300-311.

Editorial Board

M.H. Abdollahi, PhD (Kharazmi 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.)
A.R. Moradi Ph.D. (Kharazmi Univ)
N. Nazarboland Ph.D. (Shahid Beheshti Univ.)
H.T. Neshatdoust, PhD (Esfahan Univ.)
R. Pourhossein, 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.)

Internal manager: Dr. Mahnaz Shahgholian
Site manager: Dr. Fatemeh Ejei
Editor: Dr. Homa Sedghi-Jalal
Layout: Mr. Mustafa Zafari
Journal office: Mrs. Azar Goodarzi

Contents

| | |
|--|-----|
| Correlation Between Achievement Goals and Academic Self-Concept: The Mediating Role of Perfectionism in Students Mohammadali Mohammadyfar, Maryam Sotoudehasl | 255 |
| Evaluation of the Moderating Role of Attachment Styles in the Relationship Between Perceived Partner Responsiveness and Marital Intimacy Manouchehr Rezaee, Ismaeil Asadpour, Sedigheh Ahmadi, Balal Izanloo | 264 |
| Modeling the Relationship between Successful Intelligence and Cognitive Flexibility with Academic Well-being, the Mediating Role of Creative Thinking in Students Nafiseh Rafiei, Mojtaba Banitalebi | 274 |
| Comparison of the Executive Function of Children with Disruptive Mood Dysregulation Disorder with Normal Children Mansour Bayrami, Mina Kheiriabad | 283 |
| Effectiveness of Group Teaching Acceptance and Commitment on Obsessive Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder of Students Fahime Rasouli-Moradi, Narges Pourtaleb, Hadi Smkhani-Akbarinejad | 293 |
| The Relationship between Perceived Parenting Styles and Cognitive Flexibility in University Students: The Mediating Role of Identity Styles Mansour Bayrami, Amir Marouf-Sofian, Soheil Abousaedi-Jirofti, Abbas Bakhshipour -Roudsari | 302 |
| Preparation Two Short and Parallel Forms of the Long Form of Trust in God (Tig) Scale Mostafa Koochakzaei, Bagher Ghobari-Bonab, Fariba Hassani, Mahdi Davaei | 312 |
| The Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy with Exposure and Response Prevention and Schema Therapy with Exposure and Response Prevention on Experiential Avoidance and Perfectionism in Patients with Obsession-Compulsion Disorder Mahnaz Ghatreh-Samani, Mahmoud Najafi | 323 |
| The Psychological Mechanism Underlying Internet Addiction on Couple Burnout: The Mediating Role of Covert Relational Aggression and Marital Relationship Quality Nazanin Fatehi, Mohsen Kachooei, Fatemeh Joharifard | 333 |
| Representation of Behaviors and Coping Styles of Children Who are Victims of Parental Marital Infidelity: A Qualitative Study Fahime Bahonar, Mahya Sanieemanesh, Fatemeh Kianfar..... | 344 |
| An Integrated Model of Social Anxiety Disorder Based on Influential Factors in Students Mahdi Hassanvand-Amouzadeh, Seyed Esmail Hashemi, Mahnaz Mehrabzadeh-Honarmand, Hossein Souri, Fatemeh Hakimi | 354 |