

• به کارگیری مدل سازمان شخصیت در تمایز سطوح فرسودگی شغلی کارکنان شهرداری

نصیبه پروین آشتیانی، محمد نقی فراهانی، حمید خانی پور، غلامرضا صرامی فروشانی.....۳۶۵

• مقایسه اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر- نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر احساس تنهایی و انعطاف پذیری روان شناختی در دختران نوجوان

سمیه رهنمایی، محسن گل پرور، اصغر آقایی.....۳۷۵

• نقش واسطه‌ای بخشش در رابطه بین اسنادهای رابطه‌ای و کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان شکنی همسر

طاهره شیرینی، محسن رسولی، کیانوش زهراکار، اسماعیل اسدیپور.....۳۸۵

• ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال گرایی ناسازگار تحصیلی

مریم سادات شوکاندی، محمدرضا اسدی یونسی، مجید پاکدامن.....۳۹۴

• مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی- رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های افسردگی، افکار غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش مندی در زندگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

سمیه تریکان، محمد علی گودرزی، سید محمدرضا تقوی، مهدی ایمانی.....۴۰۴

• تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی برای گسستگی رابطه زناشویی

فائزه صلاپانی، محمدعلی بشارت، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد، بهروز مهرا، سکینه سلطانی کوهبنانی.....۴۱۵

• اثربخشی توانبخشی شناختی بر توجه و حافظه

معراج درخشان، محمد ناصح طالبی، فرزانه زرین، مهدی فخریمی کامران، شادی اکبری.....۴۲۷

• تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه

قاسم عبداللهی بقرآبادی، سیده منصوره حسینی.....۴۳۷

• رابطه احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی: نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی

زهرا قهرودیان، افروز افشاری، فاطمه ادیب رهنما.....۴۴۶

• رابطه سبک‌های فرزند پروری والدین با استرس ادراک شده دانش‌آموزان

فاطمه حبیبی، نرگس پورطالب.....۴۵۷

• سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر: نقش جو عاطفی خانواده

ناهید زینی حسوند، مها گلایی.....۴۶۶

• آزمون الگوی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی و مسئولیت پذیری در دانش‌آموزان

مجید جعفری، عسکر آتش افروز، علیرضا حاجی یخچالی، فائزه جعفری.....۴۷۶

• پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان بر اساس صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی.

روژین رضازاده شهیر، سعید نجارپور استادی.....۴۸۶

• مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی

زهرا سادات مدرسی یزدی.....۴۹۶

• آموزش مفاهیم طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه دارای فرزند

یونس نصرتی، سعید اسماعیلی مهر، صابر حسینی نهاد، آیت جعفری.....۵۰۵

درجه «علمی-پژوهشی» در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۴ کمیسیون «بررسی نشریات علمی کشور» به «مجله روانشناسی» اعطا 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.

به کارگیری مدل سازمان شخصیت در تمایز سطوح فرسودگی شغلی کارکنان شهرداری Applying Personality Organization in Distinguishing Levels of Job Burnout among Municipal Employees

Nasibeh Parvin-Ashtiani, PhD Student

Mohammad-Naghi Farahani ✉, PhD

Hamid Khanipour, PhD

Gholamreza Sarami-Foroushani, PhD

نصیبه پروین آشتیانی^۱

محمد نقی فراهانی^۲

حمید خانی‌پور^۳

غلامرضا صرامی فروشانی^۱

Abstract

Job burnout is one of the major challenges in work environments. The aim of this research is to examine the role of personality traits in diagnosing and distinguishing between groups with different levels of job burnout. To this end, 329 municipal employees in Tehran were selected through hierarchical sampling during the spring and summer of 2024 and were assessed using the Maslach Burnout Inventory (MBI) and Kernberg's Inventory of Personality Organization (IPO) through robust discriminant analysis. The results indicated that the personality organization variables of reality testing, aggression, and moral values were significantly effective in distinguishing between resistant and highly burnt-out groups. The findings show that employees with greater deficiencies in reality testing, aggression, and moral values were more prone to job burnout. This research highlights the importance of considering Kernberg's personality organization model in adopting a more comprehensive approach in work environments, emphasizing its significant role in the development and intensification of job burnout.

Keywords: Job Burnout, Personality Organization, Kernberg, Tehran Municipality, Discriminant Analysis

چکیده

فرسودگی شغلی یکی از چالش‌های اساسی در محیط‌های کاری است. هدف این پژوهش بررسی نقش سازه‌های سازمان شخصیت در تشخیص و تمایز بین گروه‌ها با سطوح مختلف فرسودگی شغلی است. به این منظور، ۳۲۹ کارمند شهرداری تهران در بهار و تابستان ۱۴۰۳ از طریق نمونه‌گیری سلسله‌مراتبی انتخاب و با استفاده از سیاهه‌های فرسودگی شغلی مسلش (MBI) و سازمان شخصیت کرنبرگ (IPO) و با استفاده از روش تحلیل تشخیصی مقاوم مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که متغیرهای سازمان شخصیت آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی به‌طور معناداری قادر به ایجاد تشخیص و تمایز بین گروه‌های مقاوم به فرسودگی و با فرسودگی بالا هستند. یافته‌ها نشان می‌دهند که کارکنانی که نقص بیشتری در آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی داشتند، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار گرفته‌اند. نتایج این پژوهش بر اهمیت توجه به ویژگی‌های شخصیتی مدل سازمان شخصیت کرنبرگ در اتخاذ دیدگاهی جامع‌تر در محیط‌های کاری تأکید داشته و نقش آنها را در بروز و تشدید فرسودگی شغلی معنادار یافته است.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، سازمان شخصیت، کرنبرگ، شهرداری تهران، تحلیل تشخیصی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۲۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۰/۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

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

۳. گروه پژوهشی مطالعات روان‌شناختی، مؤسسه تحقیقات تربیتی، روان‌شناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

● مقدمه

مدل سازمان شخصیت (personality organization) کرنبرگ (۲۰۲۳)، به ساختارها و فرآیندهای روانی پایدار و سازمان‌یافته‌ای اشاره دارد که هدایت‌کننده رفتار، افکار، احساسات، هشیار و ناهشیار و روابط بین‌فردی در طول زمان و در شرایط مختلف است (یوومانس و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر این مفهوم به چگونگی یکپارچگی و انسجام عناصر و سازه‌های اساسی و زیرین شخصیت فرد مانند هویت (identity)، مکانیزم‌های دفاعی (defense mechanism)، تنظیم هیجانی (emotion regulation) و روابط بین‌فردی (interpersonal relationships) اشاره دارد (سامرز، ۲۰۲۴؛ عباسی‌راد و همکاران، ۱۴۰۰). این مدل، با ارائه توصیفی ابعادی از شخصیت، به بررسی آن در پیوستاری از سطوح شخصیتی می‌پردازد (دورینگ، ۲۰۲۴). از آنجایی که مدل سازمان شخصیت ریشه در نظریه روابط موضوعی دارد، این امکان را فراهم می‌سازد که به وسیله آن به بررسی مکانیسم‌های زیرین و کارکردهای شخصیت (personality functions) در هر دو ساحت ویژگی‌های سالم و بالینی شخصیت بپردازیم (دل‌امیکو و د لوساپیکون، ۲۰۲۳).

مقیاس سازمان شخصیت یکی از ابزارهایی است که توسط کرنبرگ و همکارانش برای ارزیابی ساختار شخصیت و اختلالات شخصیتی مطرح شده است (لنزروگر و همکاران، ۲۰۰۱). رویکردهای پژوهشی جدیدتر، عوامل تشکیل‌دهنده آزمون سازمان شخصیت را با استفاده از مدل عاملی دوگانه (bifactor models) که رویکرد تکنیکی مدرنی است، بررسی و تحلیلی می‌کنند. با توجه به اینکه مدل عاملی دوگانه امکان جداکردن عامل عمومی شخصیت را از عوامل اختصاصی فراهم کرده، به ابزار مهمی در تحقیقات شخصیتی تبدیل شده است (ریسه و همکاران، ۲۰۲۳).

فرسودگی شغلی (job burnout) از چالش‌های جدی است که پیامدها و اثرات مخرب گسترده آن بر سلامت روانی و جسمی کارکنان غیرقابل چشم‌پوشی است (مداک، ۲۰۲۴؛ هریس و همکاران، ۲۰۲۴؛ پری‌زاده و بشیلده، ۱۳۹۸). اهمیت پیش‌بینی و رویارویی زودهنگام با عوامل مؤثر بر بروز فرسودگی شغلی را می‌توان به دلیل تأثیرات آن بر مشکلات سلامت کارکنان و مشکلات سازمانی‌ای چون کاهش کارایی، کاهش رضایت شغلی، افزایش غیبت‌ها و حتی ترک شغل دانست (سوفان و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات جدی‌تری مانند افسردگی و اختلالات اضطرابی شوند (پنگ و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین تشخیص عوامل (از جمله عوامل شخصیتی) مؤثر بر تجربه یا تشدید پدیده فرسودگی چه در هنگام استخدام و چه در حین اشتغال کارکنان، می‌تواند یاری‌بخش افراد و سازمان‌ها باشد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۲۴).

لیتر و مسلش (۲۰۲۴)، فرسودگی شغلی را به وسیله مؤلفه‌های خستگی عاطفی (emotional exhaustion)، شخصیت‌زدایی (depersonalization) و کاهش احساس موفقیت شخصی (reduced personal accomplishment) تعریف می‌کنند. خستگی هیجانی را می‌توان به معنای استرس همراه با احساس تحلیل انرژی روانی و از دست دادن انرژی و شخصیت‌زدایی را نیز به معنی واکنش‌های منفی و غیرانسانی نسبت به دریافت‌کنندگان خدمات تعریف نمود. همچنین کاهش احساس موفقیت شخصی به معنای احساس کاهش کارایی و احساس ناکامی است. اگرچه عوامل محیط کاری، به‌طور قابل توجهی در بروز فرسودگی شغلی نقش دارند، اما نمی‌توان از اهمیت عوامل فردی و روان‌شناختی در ادراک و واکنش به این استرس‌های محیطی چشم‌پوشی کرد (بیانچی و همکاران، ۲۰۲۱).

در اغلب پژوهش‌های موجود برای بررسی ارتباط شخصیت و فرسودگی، از آزمون پنج عامل بزرگ شخصیت به‌عنوان ابزار سنجش شخصیت استفاده شده است. این آزمون به دلایل مختلف از جمله نداشتن پایه‌های محکم نظری، دارای نقص‌هایی است که استفاده از آن را به‌خصوص در زمینه پژوهش‌های مرتبط با موضوعات حوزه مشکلات و مسائل بالینی با محدودیت جدی مواجه می‌نماید (آلتگاسن و همکاران، ۲۰۲۴). از این‌رو از مدل جایگزین سازمان شخصیت برای پوشش کمبودهای مدل پنج عامل بزرگ شخصیت استفاده شد.

شهرداری تهران به عنوان یکی از بزرگ‌ترین نهادهای شهری ایران، دارای ساختاری پیچیده و چندسطحی است که شامل معاونت‌ها، مناطق، سازمان‌ها و شرکت‌های تابعه گسترده‌ای است. درگیر بودن سازمان شهرداری تهران با عوامل سبب‌ساز فرسودگی چون حجم بالای کاری، تعداد زیاد مراجعین و ساختار ناهمگن سازمانی (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱)، وجود بروکراسی‌های اداری گسترده، نبود یک نظام مدیریت منابع انسانی که متمایز، انعطاف‌پذیر و براساس استعدادها عمل کند و همچنین کمبود توجه و حمایت مدیران شهری از کارآفرینی (مرادی و همکاران، ۱۴۰۱)، را می‌توان از دلایل اصلی انتخاب این سازمان برای انجام این پژوهش دانست. این مسائل، سازمان را با چالش‌هایی مواجه می‌کند که می‌تواند به‌طور مستقیم بر سلامت روانی، عملکرد و فرسودگی شغلی کارکنان اثرگذار باشند.

با توجه به تأثیرات منفی چشمگیر فرسودگی شغلی بر سلامت روانی و جسمی کارکنان، این پژوهش با هدف بررسی توان تشخیص و تمییز گروه‌های فرسودگی شغلی براساس سازه‌های سازمان شخصیت در میان کارکنان شهرداری تهران انجام شده است؛ در این مطالعه، با استفاده از مقیاس سازمان شخصیت و بهره‌گیری از مدل‌ها و ابزارهای تحلیلی مناسب، به بررسی تأثیر تفاوت‌های شخصیتی در میزان فرسودگی شغلی پرداخته شده است. استفاده از مدل سازمان شخصیت، این امکان را فراهم می‌نماید که از طریق شناسایی و تبیین سازوکارهای روان‌شناختی زیرین شخصیتی، به درک عمیق‌تری از عوامل زمینه‌ساز فرسودگی دست‌یافت.

• روش

این پژوهش از نوع پژوهش توصیفی-تحلیلی است که به‌صورت مقطعی در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۳ انجام شده است. جامعه مورد بررسی این پژوهش کلیه کارکنان شهرداری تهران بودند که در سال ۱۴۰۳ در سازمان شهرداری مشغول به کار هستند. نمونه‌گیری به شیوه سلسله‌مراتبی انجام شده است؛ بدین ترتیب که شهر تهران به چهار پهنه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. از هر پهنه، دو منطقه و در مجموع هشت منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس در هر منطقه از تمامی افراد معاونت‌ها و بخش‌ها، به‌صورت حضوری و اختیاری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، دعوت به شرکت در پژوهش شد. مطابق با نظر کوهن (۱۹۸۸)، برای تشخیص تفاوت‌های معنادار بین گروهی با قدرت آماری بالا (بالا تر از ۰/۸)، نمونه ۳۰۰ نفری برای تحلیل مناسب است.

در این پژوهش در مجموع ۴۱۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد، اما پس از حذف ۸۴ عدد از آنها، ۳۲۹ نمونه به‌عنوان پرسشنامه معتبر برای تحلیل، مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل سن ۱۸ سال و اشتغال در شهرداری تهران و معیارهای خروج شامل نبود پاسخ‌های صحیح یا کامل بود. نمرات فرسودگی افراد مورد بررسی در هریک از مؤلفه‌های فرسودگی و نمره کل فرسودگی، به‌صورت جداگانه به نمره استاندارد Z تبدیل و براساس آن دو گروه با فرسودگی پایین و بالا انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که افراد قرار گرفته در ۳۳ درصد پایین در نمرات فرسودگی، به‌عنوان افراد با فرسودگی پایین یا مقاوم به فرسودگی و افراد قرارگرفته در ۳۳ درصد بالا یا انتهایی در نمرات فرسودگی، به‌عنوان گروه با فرسودگی بالا تقسیم‌بندی شدند.

پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری توزیع و به شرکت‌کنندگان توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد. شرکت‌کنندگان به‌طور داوطلبانه و بدون ذکر نام یا اطلاعات شخصی در پژوهش شرکت کردند. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات و پاسخ‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری خواهد شد. تمامی ملاحظات اخلاقی براساس اصول کمیته اخلاق پژوهشی رعایت گردید. همچنین این پژوهش با شناسه اخلاق IR.KHU.REC.1401.064 در کمیته اخلاق مصوب شده است.

برای تحلیل توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بررسی همبستگی از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. نتایج آزمون‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که اغلب متغیرهای مورد بررسی از توزیع نرمال برخوردار نیستند، به‌همین دلیل برای بررسی همبستگی بین متغیرها از آزمون اسپیرمن و برای تشخیص ارتباط ویژگی‌های سازمان شخصیت با گروه‌های فرسودگی شغلی از نرم‌افزار R و روش تحلیل تشخیصی مقاوم (robust discriminant analysis) و آزمون آنوا مقاوم استفاده شده است. این روش به‌دلیل توانایی بالا در مدیریت ناهنجاری‌ها و کاهش تأثیر آنها، به‌خصوص در شرایطی که داده‌ها نرمال نیستند و مفروضات تحلیل تشخیصی کلاسیک رعایت نمی‌شود، انتخاب می‌شود.

• ابزارها

الف. سیاهه فرسودگی شغلی مسلس (Maslach burnout inventory - MBI): فرسودگی شغلی از طریق مجموع نمراتی که فرد در سیاهه فرسودگی شغلی مسلس به دست می‌آورد، محاسبه می‌شود (مسلس، جکسون و لیتز، ۱۹۹۶). این سیاهه شامل ۲۲ ماده و سه مؤلفه است که براساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. مؤلفه خستگی هیجانی با ۹ ماده، به احساسات ناشی از خستگی شغلی اشاره دارد و مؤلفه شخصیت‌زدایی با ۵ ماده به بی‌تفاوتی فرد نسبت به دریافت‌کنندگان خدمات اشاره دارد. همچنین مؤلفه موفقیت شخصی شامل ۸ ماده است که به ارزیابی احساس شایستگی و موفقیت در کار می‌پردازد. مسلس، جکسون و لیتز (۱۹۹۶)، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خستگی هیجانی ۰/۹، شخصیت‌زدایی ۰/۷۹ و موفقیت شخصی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. شاملو و همکاران (۲۰۱۷)، آلفای کرونباخ آزمون را ۰/۸۷ گزارش کردند. در این پژوهش میزان تنای ترتیبی برای کل آزمون فرسودگی شغلی ۰/۸۷، برای مؤلفه خستگی عاطفی ۰/۸۸، برای مؤلفه کاهش احساس موفقیت شخصی ۰/۷۲ و برای مؤلفه شخصیت‌زدایی ۰/۷۰ به دست آمد.

ب. سیاهه سازمان شخصیت (inventory of personality organization - IPO): برای سنجش سطوح سازمان شخصیت شرکت‌کنندگان سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ به کار گرفته شد. در این پژوهش از نسخه کوتاه آزمون شخصیت کرنبرگ استفاده شد که شامل ۴۱ ماده و با ساختار عاملی دوگانه شامل یک عامل عمومی و سه عامل اختصاصی است. عامل عمومی (عملکرد) شخصیت شامل تمامی ماده‌های آزمون و سه عامل اختصاصی شامل آزمون واقعیت با ۱۵ ماده، پرخاشگری با ۱۹ ماده و ارزش‌های اخلاقی، با ۷ ماده است. پاسخ‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از یک (هرگز درست نیست) تا پنج (همیشه درست است) اندازه‌گیری شدند. عامل ارزش‌های اخلاقی، مسائل مربوط به سوپرایگو را ارزیابی می‌کند که منعکس‌کننده تعارضات درونی فرد است. عامل پرخاشگری تمایلات مربوط به کنترل تکانه‌ها، افکار و اعمال پرخاشگرانه را می‌سنجد. عامل آزمون واقعیت نیز توانایی تمایز بین خود و دیگران و توانایی تمایز بین محرک‌های درونی و بیرونی و همچنین حفظ همدلی براساس استانداردهای اجتماعی معمول را ارزیابی می‌کند. ضریب امگا مک‌دونالد نشان داد که این ابزار پژوهشی دارای همسانی درونی بالایی است؛ در این آزمون ضریب امگا کلی برابر با ۰/۸۹ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای سیاهه است. ضریب امگا سلسله‌مراتبی برای عامل عمومی ۰/۴۵ و ضرایب امگا گروهی برای عوامل اختصاصی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۴ بودند که نشان‌دهنده اعتبار خوب این عوامل است.

نسخه ۴۱ ماده‌ای این سیاهه با استفاده از رویکرد تحلیلی دوعاملی ایجاد شده است. این سیاهه از آزمون ۸۳ ماده‌ای سازمان شخصیت استخراج شده که با روش تحلیل اکتشافی با چرخش دو عاملی ایجاد شده است. این سیاهه ۸۳ ماده‌ای در مطالعه دیگری (نتایج در دست چاپ) و در نمونه متفاوت از نمونه پژوهش حاضر توسط نویسندگان این مطالعه، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش هم‌راستا با نتایج به دست آمده از مطالعه هرز-ساگستر و همکاران (۲۰۲۱) بود. نسخه اصلی این سیاهه شامل ۸۳ ماده و ۵ عامل آشفتگی هویت، آزمون واقعیت، دفاع‌های بدوی، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی است. تحلیل ساختار عاملی نسخه ۸۳ ماده‌ای نشان داد که در نمونه ایرانی ساختار عاملی دوگانه (یک عامل عمومی با سه عامل اختصاصی) بهترین برازش را برای داده‌ها ارائه می‌دهد. روایی آزمون با استفاده از ضرایب امگا بررسی شد. نتایج بررسی پژوهش پیشین نشان دادند که مقادیر آلفای کرونباخ (α) و G.6 برای این آزمون به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بود. نسخه کوتاه ۴۱ ماده‌ای از آزمون ۸۳ ماده‌ای، استخراج شد که شامل تمامی ماده‌هایی است که علاوه بر داشتن بار معنادار روی عامل عمومی، روی عوامل اختصاصی نیز دارای بار معنادار بودند.

• یافته‌ها

برای بررسی شاخص‌های توصیفی داده‌ها و در راستای درک بهتر ویژگی‌های نمونه و شکل توزیع آنها، میانگین، انحراف معیار و فراوانی‌های مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی محاسبه شد. خلاصه‌ای از این یافته‌ها در جدول ۱ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، نمونه‌ای متشکل از ۳۲۹ نفر، ۳۸/۶ درصد مرد و ۶۱/۴ درصد زن بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۴۱/۷۵ سال با انحراف معیار ۶/۷۴ بود. از نظر تحصیلات، ۳۶/۵ درصد از افراد دارای مدرک

کارشناسی و ۵۴/۱ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۳۰/۴ درصد از افراد مجرد و ۶۹/۶ درصد از افراد متأهل بودند.

به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای مختلف پژوهش، از همبستگی اسپیرمن (به دلیل نرمال نبوده داده‌ها) استفاده شده است. در جدول ۲، همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای فرسودگی شغلی، شخصیت‌زدایی، موفقیت شخصی، خستگی هیجانی، فرسودگی کلی، ارزش‌های اخلاقی، پرخاشگری و آزمون واقعیت گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	دسته‌بندی	درصد (%)	تعداد (N)
جنس	مرد	۳۸/۶	۱۲۷
	زن	۶۱/۴	۲۰۲
تحصیلات	دیپلم	۰/۶	۲
	فوق‌دیپلم	۳/۰	۱۰
	مدرک کارشناسی	۳۶/۵	۱۲۰
	مدرک کارشناسی ارشد	۵۴/۱	۱۷۸
وضعیت تأهل	مدرک دکتری	۵/۸	۱۹
	مجرد	۳۰/۴	۱۰۰
سن	متأهل	۶۹/۶	۲۲۹
	میانگین	۴۱/۷۵	
	انحراف معیار	۶/۷۴	

جدول ۲. همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای فرسودگی و سازمان شخصیت

متغیر	خستگی هیجانی	موفقیت شخصی	شخصیت‌زدایی	فرسودگی شغلی کلی
عامل عمومی شخصیت	۰/۳۳**	-۰/۰۷	۰/۲۴**	۰/۳۱**
ارزش‌های اخلاقی	۰/۳۱**	-۰/۰۹	۰/۱۱*	۰/۲۷**
پرخاشگری	۰/۲۴**	-۰/۰۶	۰/۲۶**	۰/۲۶**
آزمون واقعیت	۰/۲۷**	-۰/۰۶	۰/۲۳**	۰/۲۷**

توضیحات: سطح معناداری در ۰/۰۱، با علامت ** و سطح معناداری در ۰/۰۵، با علامت * نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، نتایج حاصل از همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره کل فرسودگی و مؤلفه‌های سازمان شخصیت یعنی عامل عمومی شخصیت، ارزش‌های اخلاقی، پرخاشگری و توانایی آزمون واقعیت همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، بین شخصیت‌زدایی و خستگی هیجانی و این عوامل نیز همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد. با این حال، بین موفقیت شخصی و هیچ‌یک از متغیرها همبستگی معناداری یافت نشد. این نتایج نشان می‌دهند که عواملی مانند عامل شخصیت عمومی، ارزش‌های اخلاقی، پرخاشگری و توانایی ارزیابی واقعیت نقش مهمی در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ایفا می‌کنند.

برای بررسی امکان ایجاد تشخیص بین دو گروه مقاوم و فرسودگی بالا توسط متغیرهای آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی، از آزمون تحلیل تشخیصی مقاوم استفاده شد. با توجه به نبود برقراری مفروضه نرمال بودن داده‌ها، از آزمون تحلیل تشخیصی مقاوم استفاده شده که نتایج آن برای هر یک از گروه‌های مرتبط با مؤلفه‌های فرسودگی در جدول ۳ نشان داده شده است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی و همچنین ضریب‌های خطی مربوطه برای گروه‌های مقاوم و با فرسودگی بالا در متغیرهای وابسته مختلف (فرسودگی هیجانی، موفقیت شخصی، شخصیت‌زدایی و فرسودگی کلی) ارائه شده است. نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه‌های مقاوم و با فرسودگی بالا در متغیرهای آزمون واقعیت، ارزش‌های اخلاقی و پرخاشگری هستند. به‌طور کلی، گروه با فرسودگی بالا (در مؤلفه‌های خستگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فرسودگی

کلی) در مقایسه با گروه مقاوم، نمرات بالاتری در آزمون واقعیت، ارزش‌های اخلاقی و پرخاشگری داشتند. این نتایج حاکی از آن است که ضعف در آزمون واقعیت، ارزش‌های اخلاقی و افزایش پرخاشگری با سطوح بالاتر فرسودگی شغلی مرتبط است.

جدول ۳. مقادیر مرتبط با تحلیل تابع تشخیصی مقاوم

متغیر وابسته	گروه	ارزش‌های اخلاقی (میانگین \pm انحراف معیار)	ضریب خطی ارزش‌های اخلاقی	پرخاشگری (میانگین \pm ضریب خطی)	ضریب خطی	آزمون واقعیت (میانگین ضریب خطی \pm انحراف معیار)	آزمون واقعیت
فرسودگی	مقاوم	۱۸/۳۷ \pm ۳/۰۲	۰/۶۵	۲۲/۳۲ \pm ۳/۱۰	۲/۱۰	۲۶/۶۹ \pm ۶/۰۷	-۰/۰۵
هیجانی	فرسودگی بالا	۲۱/۸۸ \pm ۳/۲۱	۰/۸۱	۲۴/۴۳ \pm ۳/۱۲	۲/۲۰	۳۱/۱۰ \pm ۵/۴۱	-۰/۰۰۱
موفقیت شخصی	مقاوم	۲۰/۷۲ \pm ۳/۱۷	۰/۴۷	۲۳/۲۱ \pm ۳/۱۵	۲/۱۸	۲۸/۷۳ \pm ۵/۹۵	۰/۱۰
فرسودگی بالا	فرسودگی بالا	۱۹/۳۶ \pm ۳/۱۰	۰/۳۶	۲۲/۹۰ \pm ۳/۱۶	۲/۲۳	۲۷/۹۷ \pm ۵/۹۵	۰/۰۹۳
شخصیت‌زدایی	مقاوم	۱۹/۶۵ \pm ۳/۲۵	۰/۳۷	۲۲/۴۵ \pm ۳/۲۰	۲/۸۹	۲۷/۳۰ \pm ۵/۹۰	-۰/۰۸
فرسودگی بالا	فرسودگی بالا	۲۰/۵۴ \pm ۳/۲۶	۰/۳۴	۲۳/۸۵ \pm ۳/۱۸	۳/۰۳	۳۰/۰۸ \pm ۵/۹۰	-۰/۰۳
فرسودگی کلی	مقاوم	۱۸/۳۳ \pm ۳/۰۱	۰/۵۹	۲۱/۹۹ \pm ۳/۰۵	۱/۸۱	۲۶/۴۶ \pm ۵/۹۳	۰/۱۰
فرسودگی بالا	فرسودگی بالا	۲۱/۶۰ \pm ۳/۲۲	۰/۷۵	۲۴/۵۱ \pm ۳/۱۰	۱/۹۲	۳۱/۰۹ \pm ۵/۹۳	۰/۱۷

برای بررسی معناداری ارتباط متغیرهای پیش‌بین شخصیت و مؤلفه‌های شخصیت از آزمون تحلیل واریانس (آنووا) مقاوم استفاده شده است. مقادیر گزارش شده در جدول ۴، نشان‌دهنده ضرایب و مقادیر t برای متغیرهای پیش‌بین شخصیت (آزمون واقعیت، پرخاشگری، و ارزش‌های اخلاقی) در گروه‌های مختلف است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مقاوم برای متغیرهای پیش‌بین سازمان شخصیت

گروه	متغیر	سطح معناداری	مقادیر t	خطای استاندارد	ضریب
فرسودگی هیجانی	آزمون واقعیت	< ۰/۰۰۱ ***	۴/۵۹	۰/۴۷	۲/۱۷
	پرخاشگری	< ۰/۰۰۱ ***	۳/۹۰	۰/۲۳	۰/۹۰
	ارزش‌های اخلاقی	< ۰/۰۰۱ ***	۵/۱۵	۰/۲۹	۱/۵۰
موفقیت شخصی	آزمون واقعیت	۰/۳۷۴	-۰/۸۹	۰/۴۵	-۰/۴۰
	پرخاشگری	۰/۲۳۳	-۱/۲۰	۰/۲۳	-۰/۲۷
	ارزش‌های اخلاقی	۰/۰۸۷	-۱/۷۲	۰/۲۹۴۴	-۰/۵۱
شخصیت‌زدایی	آزمون واقعیت	< ۰/۰۰۱ ***	۴/۱۷	۰/۴۰۲۶	۱/۶۸
	پرخاشگری	< ۰/۰۰۱ ***	۴/۵۳	۰/۲۰۳۷	۰/۹۲
	ارزش‌های اخلاقی	۰/۰۲۲ *	۲/۳۰	۰/۲۶	۰/۶۰
فرسودگی کلی	آزمون واقعیت	< ۰/۰۰۱ ***	۴/۷۱	۰/۴۶	۲/۱۷
	پرخاشگری	< ۰/۰۰۱ ***	۴/۰۴	۰/۲۵	۱/۰۲
	ارزش‌های اخلاقی	< ۰/۰۰۱ ***	۴/۷۷	۰/۳۰	۱/۴۳

توضیحات: علامت *** نشان‌دهنده سطح معناداری $p < 0/001$ و علامت * نشان‌دهنده سطح معناداری $p < 0/005$ است.

نتایج تحلیل واریانس آنووا نشان می‌دهد که در گروه‌های مختلف، متغیرهای پیش‌بین آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی دارای تفاوت‌های معناداری هستند (جدول ۴). به‌ویژه در مؤلفه‌های فرسودگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فرسودگی کلی، بین گروه‌های مقاوم و فرسودگی بالا تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. از سوی دیگر، در مولفه موفقیت شخصی، هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین تفاوت معناداری نشان ندادند. به‌طورکلی، تحلیل‌ها نشان می‌دهند که آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی می‌توانند ابزارهای مؤثری در تشخیص و تمایز افراد در خستگی هیجانی، فرسودگی کلی و شخصیت‌زدایی باشند، درحالی‌که در زمینه موفقیت شخصی، این متغیرها ممکن است نقش کمتری ایفا کنند.

• بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های سازمان شخصیت شامل آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی، دارای اهمیت بالایی در تمایز بین گروه‌های مختلف فرسودگی شغلی هستند. به‌ویژه تفاوت‌های معناداری در نمرات مؤلفه‌های فرسودگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فرسودگی کلی، بین گروه‌های مقاوم و فرسودگی بالا مشاهده شد. این یافته‌ها هم‌راستا با پژوهش‌های پیشینی است

که نشان می‌دهند ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در بروز و تشدید فرسودگی شغلی ایفا کنند (بیانچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنجلینی، ۲۰۲۳).

در مؤلفه فرسودگی کلی، خستگی هیجانی و شخصیت‌زدایی نمرات بالاتر در آزمون واقعیت، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی در گروه با فرسودگی بالا نسبت به گروه مقاوم به فرسودگی، نشان از نقص بیشتری در سازه‌های سازمان شخصیت است. این امر بر احتمال بالاتر واکنش‌های پرخاشگرانه و توانایی ضعیف‌تر در ارزیابی واقعیت و مشکل در تنظیم رفتار با توجه به ارزش‌های اخلاقی درونی شده در این گروه تأکید می‌کند. این یافته‌ها با پژوهش‌های قبلی در این زمینه هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهد ویژگی‌هایی چون پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی، می‌توانند نقش مهمی در بروز و تشدید فرسودگی شغلی ایفا کنند (کامیزا و همکاران، ۲۰۲۲؛ حیدری و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج پژوهش نشان داد که پرخاشگری و فرسودگی شغلی ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. در نظریه سازمان شخصیت کرنبرگ، پرخاشگری نقش محوری در سازماندهی شخصیت ایفا می‌کند (دل‌امیکو و د‌لوساپیکون، ۲۰۲۳). مکانیسم‌های تنظیم هیجانی را می‌توان یکی از عوامل مهم ارتباط‌دهنده پرخاشگری و فرسودگی دانست. افراد ممکن است در مواجهه با استرس‌های شغلی با افزایش پرخاشگری واکنش نشان دهند. این روند استرس و پاسخ پرخاشگرانه از راه‌های مختلف می‌تواند به‌مرور زمان، منجر به کاهش انرژی روانی و افزایش فرسودگی شغلی شود (گانگون و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، پرخاشگری ممکن است به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی در برابر احساسات منفی مانند احساس ناتوانی و ضعف یا ترس از ناتوانی در کنترل محیط شغلی به‌کار گرفته شود. افراد ممکن است از پرخاشگری به‌عنوان ابزاری برای محافظت از خود در برابر احساسات ناخوشایند استفاده کنند. اما استفاده مکرر از این مکانیسم دفاعی نیز می‌تواند به افزایش استرس و فرسودگی شغلی منجر شود (لاکان و همکاران، ۲۰۲۰). اثرات بلندمدت پرخاشگری بر سلامت روان را می‌توان به‌عنوان یکی دیگر از عواملی دانست که بر فرسودگی شغلی مؤثر است. این شرایط به‌ویژه در محیط‌های کاری پرتنش که فرد با تعارضات مداوم روبه‌رو است، بیشتر مشهود است (نویل و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر پرخاشگری در محیط کاری می‌تواند منجر به کاهش همدلی و قضاوت اخلاقی، تخریب روابط کاری، کاهش همکاری و اعتماد بین همکاران و در نهایت افزایش سطح استرس و فرسودگی شغلی منجر شود. در چنین شرایطی، تنش‌های ناشی از پرخاشگری باعث انزوای اجتماعی فرد شده که خود عاملی مهم در تشدید فرسودگی است (اسچابلون و همکاران، ۲۰۲۲؛ شارپ و اولدهام، ۲۰۲۳). در برخی موارد، پرخاشگری به‌عنوان ابزاری برای کنترل دیگران یا محیط کاری استفاده می‌شود و این وضعیت به‌سرعت منجر به فرسودگی شغلی می‌شود (ارنشتین، ۲۰۲۱؛ سپهوند و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، می‌توان گفت پرخاشگری و نحوه تنظیم آن، نقش اساسی در ایجاد و تشدید فرسودگی شغلی دارد.

به‌همین ترتیب یکی از معیارهای اصلی برای ارزیابی سطح سازمان شخصیت در نظریه کرنبرگ، توانایی آزمون واقعیت است. آزمون واقعیت به توانایی فرد در تمایز بین دنیای درونی (فانتزی‌ها و تخیلات) و دنیای بیرونی (واقعیت‌های عینی) اشاره دارد. ضعف در آزمون واقعیت از یک سو می‌تواند به تشدید مشکلات در روابط بین‌فردی منجر شده و از سوی دیگر می‌تواند منجر به رفتارهای غیرمنطقی و تکانشی شده و فرد را دچار ناتوانی در ارزیابی درست از موقعیت‌ها و روابط کند (سیمون و باخ، ۲۰۲۲). افرادی که در آزمون واقعیت مشکل دارند، ممکن است در ارزیابی نیت‌ها و رفتارهای دیگران دچار خطا شوند، که این مسئله می‌تواند به بروز سوء تفاهم‌ها، تعارضات و مشکلات مداوم در روابطشان منجر شود. از سوی دیگر ناتوانی در تمایز واقعیت از خیال، می‌تواند به بروز رفتارهای پرخاشگرانه منجر شود؛ زیرا ممکن است فرد تهدیدهای خیالی را به‌عنوان واقعیت تجربه کرده و واکنش‌های پرخاشگرانه‌ای نشان دهد که ناشی از تفسیرهای نادرست از موقعیت‌ها است. در نهایت ناتوانی در تنظیم هیجانات و ناکارآمدی در آزمون واقعیت می‌تواند منجر به تخریب سیستم‌های ارزشی و اخلاقی فرد شود. همچنین این مسئله می‌تواند به بروز رفتارهای غیراخلاقی و غیرقابل پیش‌بینی منجر گردد (لابه آروکا و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو می‌توان نتیجه گرفت توانایی در آزمون واقعیت به حفظ تعادل روانی و سلامت کلی فرد کمک می‌کند. در نتیجه توانایی افراد در تشخیص واقعیت‌ها، ارزیابی دقیق شرایط و اتخاذ تصمیم‌های منطقی در محیط‌های کاری می‌تواند از عوامل کلیدی موفقیت فرد به شمار بیایند و زمینه‌ساز دوری آنها از مسئله فرسودگی شغلی باشند.

ازسوی دیگر مطابق با نظریه سازمان شخصیت ارزش های اخلاقی یکی از سازه های اساسی سازمان شخصیت است که مطابق با نتایج به دست آمده در این پژوهش می توان مشاهده کرد که قادر به تمییز گروه های فرسودگی از هم است. افرادی که به اصول اخلاقی پایبند هستند (ارزش هایی همچون صداقت، عدالت، و مسئولیت پذیری)، معمولاً سطح بالاتری از رضایت شغلی و سلامت روانی را تجربه می کنند و کمتر در معرض فرسودگی قرار می گیرند (اتوتا و همکاران، ۲۰۲۰). به ویژه، در محیط های کاری با شرایط کاری سنگین و استرس زا، افرادی که توانایی بالایی در حفظ و تقویت مقاومت اخلاقی دارند (توانایی فرد برای برخورد با تنش های اخلاقی بدون به خطر انداختن ارزش ها و اصول اخلاقی شخصی خود)، به طور قابل توجهی کمتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می گیرند (گلانیز و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین فشار اخلاقی (وضعیتی که در آن افراد به دلیل محدودیت ها و موانع در سیستم کاری، نمی توانند به اصول و ارزش های اخلاقی خود پایبند باشند) به ویژه در محیط های کاری (همچون شهرداری) که با بار کاری بالا و کمبود منابع انسانی و مادی مواجهه اند، شدیدتر بوده و با فرسودگی شغلی در ارتباط است (کوک و همکاران، ۲۰۲۳). ازسوی دیگر شجاعت اخلاقی (توانایی افراد برای انجام اقدامات اخلاقی و پایبندی به ارزش های اخلاقی خود حتی در مواجهه با موانع و خطرات) می تواند به کاهش خطر فرسودگی شغلی منجر شود (الشاماری و البولیت، ۲۰۲۳). همچنین لطفی بجزستانی و همکاران (۲۰۲۳)، نشان دادند که حساسیت اخلاقی (توانایی فرد برای تشخیص مسائل اخلاقی و واکنش مناسب به آنها) می تواند باعث کاهش استرس اخلاقی و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی شود. استرس اخلاقی زمانی رخ می دهد که فرد احساس می کند نمی تواند به تعهدات اخلاقی خود عمل کند، که این مسئله می تواند به افزایش فرسودگی شغلی منجر شود. بنابراین این یافته ها نشان می دهند که ارزش های اخلاقی نه تنها به عنوان یک چارچوب اخلاقی، بلکه به عنوان یک ابزار مؤثر برای مقابله با فرسودگی شغلی عمل می کنند.

• نتیجه گیری

بنابراین، نتایج این پژوهش نشان می دهد که مدل سازمان شخصیت کرنبرگ نه تنها به عنوان یک ابزار تشخیصی قوی برای شناسایی فرسودگی شغلی کاربرد دارد، بلکه می تواند به عنوان یک چارچوب نظری جامع برای درک عمیق تر تعاملات پیچیده بین ویژگی های شخصیتی و عوامل محیطی مؤثر در فرسودگی شغلی به کار گرفته شود. این مدل نه تنها در تشخیص دقیق تر فرسودگی شغلی مؤثر است، بلکه با شناسایی دقیق تر ویژگی های شخصیتی فراتر از مدل های سنتی شخصیت عمل می کند و امکان طراحی و اجرای برنامه های مداخله ای هدف مند و مؤثر را نیز فراهم می سازد. به عنوان مثال، برنامه های مداخله ای که بر مدیریت بهتر پرخاشگری و ارتقای ارزش های اخلاقی متمرکز هستند، می توانند در کاهش سطح فرسودگی شغلی مؤثر باشند. این امر به ویژه در محیط های کاری پرتنش و پرفشار مانند شهرداری ها که کارکنان، به طور مداوم با حجم بالای کار و فشارهای روانی مواجه هستند، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این پژوهش با چند محدودیت مواجه بوده است. اولاً، به دلیل طراحی مقطعی مطالعه، امکان استنتاج روابط علی بین ویژگی های شخصیتی، متغیرهای جمعیت شناختی و فرسودگی شغلی محدود شده است؛ بنابراین، انجام مطالعات طولی برای درک بهتر این روابط ضروری به نظر می رسد. ثانیاً، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می تواند منجر به بروز سوگیری در نتایج شود، چرا که کارکنان ممکن است به دلیل تمایل به پذیرش اجتماعی یا ترس از استیگما، شدت فرسودگی خود را کمتر یا بیشتر از واقعیت گزارش دهند. ثالثاً، نمونه گیری این پژوهش محدود به کارکنان شهرداری تهران بوده است در نتیجه تعمیم یافته ها به سایر جمعیت ها یا فرهنگ های سازمانی را با سختی مواجه می کند. همچنین، نرمال نبودن داده ها یکی دیگر از محدودیت های این مطالعه بود. این موضوع نشان می دهد که ممکن است پرسشنامه فرسودگی شغلی نیازمند بازنگری و تعدیل برای انطباق بهتر با جمعیت ایرانی باشد.

• تعارض منافع

این پژوهش به عنوان طرح با شماره قرارداد ۴۷۰۳۸۸/۱۳۷ در تاریخ ۱۴۰۲/۵/۱ در مرکز مطالعات شهرداری تصویب شده است و بین نویسندگان تعارض منافع وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان شهرداری که ما را در انجام تحقیق مساعدت نموده اند، سپاسگزاریم.

- پری‌زاده، سیما، و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۸). رابطه توانمندسازی ساختاری و رفتار شهروندی سازمانی: با نقش میانجی فرسودگی شغلی. *مجله روانشناسی*، ۴۲۳-۴۰۷. <http://iranapsy.ir/fa/Article/21666>
- سپهوند، رضا، عارف‌نژاد، محسن، فتحی چگنی، فریبرز، و سپهوند، مهدیه. (۱۴۰۰). رابطه قلدری در محل کار و رفتارهای انحرافی در محل کار با میانجی‌گری فرسودگی هیجانی. *مجله روانشناسی*، ۴۱۷-۴۳۴. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/22171>
- عباسی‌راد، بهناز، منیرپور، نادر، و میرزاحسینی، حسن. (۱۴۰۰). ارتباط نگرش فرزند نسبت به پدر و ساختار شخصیت مرزی: نقش واسطه‌ای روابط موضوعی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۵۰-۱۶۷. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/22271>
- قاسمی، لیلا، رحمانی، فروه، و بیات، طاهره. (۱۴۰۱). رتبه‌بندی اهمیت وظایف شهرداری و بررسی میزان رضایت‌مندی شهروندان (مورد مطالعه: منطقه ۶ شهرداری تهران). *نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی*، ۲۲ (۶۴)، ۲۴۵-۲۲۹. <http://jgs.khu.ac.ir/article-1-3498-fa.html>
- مرادی، فریده، ممیز، آیت‌اله، و مانی‌مقدم، افسانه. (۱۴۰۱). راهبرد مدیریت‌استعدادکارآفرینانه برای بهسازی عملکرد کارکنان (مورد مطالعه: شهرداری تهران). *اقتصاد و برنامه ریزی شهری*، ۳(۳)، ۳۶-۲۲. [doi: 10.22034/uep.2022.340780.1229](https://doi.org/10.22034/uep.2022.340780.1229)
- Alshammari, M. H., & Alboliteh, M. (2023). Moral courage, burnout, professional competence, and compassion fatigue among nurses. *Nursing Ethics*, 30(7-8), 1068-1082. <https://doi.org/10.1177/09697330231176032>.
- Altgassen, E., Oлару, G., & Wilhelm, O. (2024). What if there were no personality factors? Comparing the predictability of behavioral act frequencies from a big-five and a maximal-dimensional item set. *European Journal of Personality*, 38(2), 291-305. <https://doi.org/10.1177/08902070231163283>
- Angelini, G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: A systematic literature review. *BMC Psychology*, 11(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01056-y>
- Athota, V. S., Budhwar, P., & Malik, A. (2020). Influence of personality traits and moral values on employee well-being, resilience, and performance: A cross-national study. *Applied Psychology*, 69(3), 653-685. <https://doi.org/10.1111/apps.12198>
- Bianchi, R., Manzano-García, G., & Rolland, J. P. (2021). Is burnout primarily linked to work-situated factors? A relative weight analytic study. *Frontiers in Psychology*, 11, 623912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623912>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Dell'Amico, S., & De Luca Picione, R. (2023). The borderline personality organization in Otto F. Kernberg's psychodynamic perspective. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 25(4), 432-447. <https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2175805>
- Doering, S. (2024). Diagnosis of personality organization—toward the evaluation of severity and change. In *Psychoanalytic Studies of Change* (pp. 64-75). Routledge.
- Gagnon, J., Quansah, J. E., & McNicoll, P. (2022). Cognitive control processes and Defense mechanisms that influence aggressive reactions: Toward an integration of socio-cognitive and psychodynamic models of aggression. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 751336. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.751336>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraika, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Moral resilience reduces levels of quiet quitting, job burnout, and turnover intention among nurses: Evidence in the post COVID-19 era. *Nursing Reports*, 14(1), 254-266. <https://doi.org/10.1201/9781003072430-19>
- Gilbert, C., Johnson, M., Karki, B., Lyons, K., Tibbits, M., Toure, D., ... & Abresch, C. (2024). Preventing job burnout: Could workplace support protect maternal and child health professionals who are doing public health equity work?. *Maternal and Child Health Journal*, 28(1), 24-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03846-7>
- Harris, R., Kavaliotis, E., Drummond, S. P., & Wolkow, A. P. (2024). Sleep, mental health and physical health in new shift workers transitioning to shift work: Systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 101927. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101927>
- Heidari, T., Azimilolaty, H., Khorram, M., Rezaei, S., Mousavinasab, S. N., & Nikbakht, R. (2022). Association between moral intelligence, burnout and quality of nursing care. *Clinical Ethics*, 17(4), 334-345. <https://doi.org/10.1177/14777509211040168>
- Hörz-Sagstetter, S., Ohse, L., & Kampe, L. (2021). Three dimensional approaches to personality disorders: A review on personality functioning, personality structure, and personality organization. *Current Psychiatry Reports*, 23(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01250-y>
- Kernberg, O. F. (2023). Object relations theory and transference analysis. *Forum der Psychoanalyse*, 39(4), 359-378. <https://doi.org/10.1007/s00451-023-00518-8>
- Khammissa, R. A., Nemitandani, S., Shangase, S. L., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). The burnout construct with reference to healthcare providers: A narrative review. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221083080. <https://doi.org/10.1177/20503121221083080>
- Kok, N., Van Gurp, J., van der Hoeven, J. G., Fuchs, M., Hoedemaekers, C., & Zegers, M. (2023). Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals: Findings from a cross-sectional survey study. *BMJ Quality & Safety*, 32(4), 225-234. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012239>

- Labbé-Arocca, N., Castillo-Tamayo, R., Steiner-Segal, V., & Careaga-Diaz, C. (2020). Diagnosis of personality organization: A theoretical-empirical update of Otto F. Kernberg's proposal. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 58, 372-383. www.journalofneuropsychiatry.cl/articulo.php?id=40
- Lacan, J., Sheridan, A., & Bowie, M. (2020). Aggressivity in psychoanalysis. In *Écrits: A selection* (pp. 9-32). Routledge. <https://doi.org/10.1037/0000331-015>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2024). Job burnout. In L. E. Tetrick, G. G. Fisher, M. T. Ford, & J. C. Quick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (3rd ed., pp. 291–307). American Psychological Association.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13(4), 577–591. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.4.577>
- Lotfi-Bejestani, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Ghafouri, R., Nasiri, M., Ohnishi, K., & Ghadirian, F. (2023). Is there any relationship between nurses' perceived organizational justice, moral sensitivity, moral courage, moral distress and burnout? *BMC Nursing*, 22(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01536-x>
- Maddock, A. (2024). The relationships between stress, burnout, mental health and well-being in social workers. *The British Journal of Social Work*, 54(2), 668–686. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad232>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Nevill, R. E., Istvan, E. M., & Haverkamp, S. M. (2022). The effects of aggression subtypes on burnout and caregiver instability in direct support professionals. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 24(2), 99-109. <https://doi.org/10.1177/10983007211042136>
- Peng, P., Chen, S., Hao, Y., He, L., Wang, Q., Zhou, Y., ... & Liu, T. (2023). Network of burnout, depression, anxiety, and dropout intention in medical undergraduates. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(6), 1520-1531. <https://doi.org/10.1177/00207640231166629>
- Reise, S. P., Mansolf, M., & Haviland, M. G. (2023). Bifactor measurement models. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Structural Equation Modeling* (pp. 329-348). Guilford Press.
- Schablon, A., Kersten, J. F., Nienhaus, A., Kottkamp, H. W., Schnieder, W., Ullrich, G., ... & Wirth, T. (2022). Risk of burnout among emergency department staff as a result of violence and aggression from patients and their relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4945. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094945>
- Shamloo, Z. S., Hashemian, S. S., Khoshsima, H., Shahverdi, A., Khodadost, M., & Gharavi, M. M. (2017). Validity and reliability of the Persian version of the Maslach burnout inventory (general survey version) in Iranian population. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8168>
- Simon, J., & Bach, B. (2022). Organization of clinician-rated personality disorder types according to ICD-11 severity of personality dysfunction. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(4), 672-688. <https://doi.org/10.1521/pdps.2022.50.4.672>
- Suifan, T., Alsayed, N. M., Alhyari, S., Saa'da, R., & Sweis, R. J. (2024). Improving productivity through prevention of job loss: The role of employee engagement and burnout. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 42(1), 90–116. <https://doi.org/10.1504/IJPQM.2024.138154>
- Summers, F. (2024). *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. Routledge.
- Yeomans, F. E., Diamond, D., & Caligor, E. (2024). *Otto Kernberg: A contemporary introduction*. Taylor & Francis.

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر- نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران نوجوان

Comparing the Effectiveness of Mother-Adolescent Efficient Interaction Training Package and Emotion Regulation Training on Loneliness Feeling and Cognitive Flexibility among Female Adolescence

Somayeh Rahnamaee, PhD student

Mohsen Golparvar, PhD[✉]

Asghar Aghaei, PhD

سمیه رهنمایی^۱

محسن گل‌پرور^۲

اصغر آقایی^۱

Abstract

This study aimed to evaluate the Comparing the Effectiveness of Mother-Adolescent Efficient Interaction Training Package and Emotion Regulation Training on Loneliness Feeling and Cognitive Flexibility among Female Adolescence. The research was conducted using a semi-experimental method with a pre-test, post-test and two-month follow-up design. The statistical population of girls in district 2 of Isfahan in the fall of 2021. 60 people from the said population were selected in a purposeful manner according to the inclusion criteria and randomly assigned to two experimental groups and one control group. questionnaires Dennis & Vander Wal (2010) on cognitive flexibility and e UCLA Loneliness Scale (Russell, 1980) were used in the pre-test, post-test and follow-up stages. The experimental groups received 8 sessions of effective mother-adolescent interaction and emotion regulation training, and the control group did not receive any training during this period. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. The results showed that the effective mother-adolescent interaction training package and emotion regulation had a significant effect on the Loneliness Feeling and psychological flexibility in the post-test and follow-up stages compared to the control group ($P < 0.05$). effective mother-teenager interaction has had a greater impact on psychological flexibility. Based on the findings, effective mother-adolescent interaction training and emotion regulation can be used to reduce Loneliness Feeling and improve psychological flexibility.

Keywords: psychological flexibility, Loneliness Feeling, emotion regulation training, Mother-Adolescent Efficient Interaction Training

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه تأثیر بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران نوجوان بود. روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری، دختران ناحیه ۲ اصفهان در پاییز ۱۴۰۱ بودند. ۶۰ نفر از جامعه مذکور برحسب معیارهای ورود به مطالعه و به صورت مادر-نوجوان انتخاب و از طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و ونادروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. گروه‌های آزمایش ۸ جلسه تحت آموزش تعامل کارآمد مادر-نوجوان و تنظیم هیجان قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل گردید. نتایج نشان داد که بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل بر متغیر احساس تنهایی و نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر معنادار داشته‌اند ($P < 0.05$). همچنین تعامل کارآمد مادر-نوجوان تأثیر بیشتری را بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی داشته است. براساس یافته‌ها، بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و تنظیم هیجان برای کاهش احساس تنهایی و ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قابل استفاده است.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس تنهایی، آموزش تنظیم هیجان، بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۳/۱۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

۱. گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

نوجوانی به‌عنوان دوره گذار از کودکی به بزرگسالی و یک مرحله رشد سریع و مستمر است که شامل رشد و بلوغ زیستی، روانی، ذهنی و اجتماعی است. در این مرحله، شکافی بین بلوغ جسمانی نوجوانان و امتیازات و مسئولیت‌های اجتماعی مربوطه وجود دارد (مونتاچ و همکاران، ۲۰۲۴)، یکی از متغیرهای تأثیرگذار مهم دوران نوجوانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (flexibility psychological) است (گورینلی و همکاران، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد در پذیرش موقعیت فعلی خود (حتی موقعیت چالش‌برانگیز) بدون اجتناب و پایبندی به تغییر رفتارهای خود برای پیگیری اهداف و ارزش‌های بلندمدت براساس آنچه موقعیت فراهم می‌کند، اشاره دارد (پی و همکاران، ۲۰۲۲) و نیز توانایی حفظ تمرکز بر وضعیت فعلی و به‌کارگیری رفتار مبتنی بر ارزش‌ها حتی در طول رویدادهای سخت است (تیندل و همکاران، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند نوجوان را از احساسات منفی محافظت کند، به او اجازه دهد تا با موقعیت‌های منفی سازگار شود، سلامت روانی را بهبود و تأثیر پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب را کاهش دهد (گوکمن و کلی‌آن، ۲۰۲۲). در طول رویدادهای استرس‌زای زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند افراد را از احساسات منفی محافظت کند، به فرد اجازه دهد با موقعیت‌های منفی سازگار شود، سلامت روان را بهبود بخشد و تأثیر پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب را کاهش دهد (کلیا و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان احساس تنهایی (loneliness feeling) است (دانگ و همکاران، ۲۰۲۴). در دوره نوجوانی چالش‌هایی از جمله تصمیم‌گیری‌های تحصیلی و شغلی، تعارض با والدین و ترک خانه، ممکن است مستقیماً احساس تنهایی را افزایش دهد یا بر احساسات افسردگی یا اضطراب تأثیر بگذارد که به نوبه خود ممکن است احساس تنهایی را افزایش دهد (کونتی و همکاران، ۲۰۲۳). احساس تنهایی یک احساس نفرت‌انگیز از تنهایی است که از ادراک ذهنی از روابط اجتماعی نامطلوب ناشی می‌شود (رینچارد و همکاران، ۲۰۲۲). احساس تنهایی به‌عنوان احساس ذهنی عدم ارتباط که نشان‌دهنده اختلاف بین روابط اجتماعی مطلوب و واقعی است تعریف می‌شود، در واقع به کیفیت روابط اجتماعی بستگی دارد تا کمیت آنها (ارنست و همکاران، ۲۰۲۳؛ گوپلر و همکاران، ۲۰۲۱). همان‌گونه که اشاره شد، احساس تنهایی برخلاف ماهیت عینی انزوای اجتماعی (یعنی داشتن ارتباطات کم یا تماس نادر)، یک تجربه ذهنی ناخوشایند از احساس انزوا است که همراه با پریشانی، غم و اندوه اجتماعی و پوچی است (گلوسوسکی و همکاران، ۲۰۲۲). احساس تنهایی بیشتر در دوران نوجوانی شایع است و بیشتر از ۷۰ درصد از نوجوانان احساس تنهایی را تجربه می‌کنند (وریتی و همکاران، ۲۰۲۲)، و از نظر جنسیت، نوجوانان دختر آسیب‌پذیرتر هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). داشتن احساس تنهایی در نوجوانان با حس دوست‌نداشتن، خشم، پوچی و ناامیدی در ارتباط است (سیفرت و همکاران، ۲۰۲۰).

براساس پژوهش‌های منتشرشده برای بهبود انعطاف‌پذیری و نیز کاهش احساس تنهایی در افراد، روش‌های درمانی و آموزشی متعددی از جمله آموزش تنظیم هیجان (emotion regulation training) به‌کار برده می‌شود (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که توسط آن افراد می‌توانند بر نوع احساسات خود تأثیر بگذارند، تنظیم هیجان صرفاً محدود به کاهش احساسات منفی نیست، بلکه می‌تواند شامل تنظیم بالا و پایین حالت‌های هیجانی مثبت و منفی، بسته به اهداف تنظیمی فرد باشد (گراس، ۲۰۲۰). علاوه بر این، تنظیم هیجان می‌تواند هم در سطح فردی و هم در یک زمینه گروهی و در سطح آگاهانه و عمدی و همچنین در سطح خودکار اتفاق بیفتد (پریس و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان مجموعه‌ای از فرایندهایی است که افراد بر هیجانات خود، هم در زمان تجربه آنها و هم در شیوه‌ای که این هیجانات را حس و ابراز می‌کنند تأثیر می‌گذارند، این فرایندها منجر به تغییراتی در پویایی، مدت و سرعت بروز هیجانات و همچنین تغییر در واکنش‌های رفتاری، تجربی و فیزیولوژیکی ناشی از یک هیجان می‌شود (کوبیلینسکا و همکاران، ۲۰۲۳). مدل فرآیند تنظیم هیجان پنج فرآیند تنظیم هیجان را به‌طور زمانی مجزا از هم متمایز می‌کند: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه (مانند حواس‌پرتی، تمرکز)، تغییر شناختی (مثلاً ارزیابی مجدد شناختی)، و تعدیل پاسخ (مثلاً سرکوب بیانی؛ برای بازبینی) (متور و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان می‌تواند باهدف کاهش، تقویت یا حفظ تجربه احساسات مثبت یا منفی بسته به اهداف فعلی یک فرد باشد (کراجیانپولو و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های متعددی نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان

موجب کاهش احساس تنهایی (گروورک و همکاران، ۲۰۲۱؛ هیکن و همکاران، ۲۰۲۲؛ تقوایی‌نیا، ۱۴۰۱؛ کشاورز افشار و همکاران، ۱۴۰۱) و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (برادران و نوشتری، ۱۴۰۱ و فهیمی و همکاران، ۱۳۹۹) می‌شود.

یکی از بزرگترین چالش‌ها در خانواده‌ها تعامل ناکارآمد بین والدین و نوجوانان است، که به‌نوبه خود، ممکن است تأثیر نامطلوبی بر رشد روانی اجتماعی در طول این دوره مهم زندگی داشته باشد (هسل و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت تعامل مادر-نوجوان سنگ بنای امنیت و عشق در نوجوان است. الگوی تعامل کارآمد مادر-نوجوان، به‌عنوان شاخص‌های عینی و قابل مشاهده کیفیت رابطه مادر-فرزند در نظر گرفته شده، که با نتایج بهینه در زمینه شایستگی تحصیلی و اجتماعی در دوران نوجوانی مرتبط است (کاناس و همکاران، ۲۰۲۲). آموزش مهارت‌های ارتباطی و تعامل کارآمد با والدین در نوجوانی، هم برای بعد ارتباطی و هم برای تأثیرگذاری بر سایر حوزه‌های زندگی نوجوانان بسیار مهم و گنجانیدن این نوع آموزش‌ها در آموزش رسمی دانش‌آموزان ضروری است (سرانو-بیتانو و همکاران، ۲۰۲۳). از طرف دیگر روابط کارآمد مبتنی بر نیازها و مشخصه‌های نوجوانان از طرف والدین، در نوجوان‌ها رابطه بین بدر رفتاری و رفتارهای پرخطر را بهبود می‌بخشد (فاگان، ۲۰۲۰). در تعامل با کیفیت بالا (کارآمد) والد و نوجوان، والدین و فرزندان هر دو نظر می‌دهند و با کمک یکدیگر تصمیم می‌گیرند. تعامل کارآمد والد-نوجوان منجر به افزایش سلامت روان و تاب‌آوری فرزندان (هولستاین و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوچندفر و کرنس ۲۰۱۷)، کاهش بدر رفتاری و رفتارهای پرخطر در نوجوانان (ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ فاگان، ۲۰۲۰) می‌شود. برای مؤثر بودن بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان به پژوهش رهنمایی و همکاران (۱۴۰۲) اشاره کرد، نتایج پژوهش نشان داد که بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان باعث افزایش و بهبود سرمایه عاطفی بر دختران نوجوان دارای مشکلات رفتاری برون‌سازی می‌شود.

در مطالعه حاضر، برای اولین بار به‌طور همزمان بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری و احساس تنهایی نوجوانان دختران مورد بررسی قرار گرفت. در واقع، خلأ دانش موجود در رابطه با تأثیر استفاده هم‌زمان از فنون هر دو بسته آموزشی برای بهره‌مندی هرچه بیشتر این دو رویکرد در کنار هم و نیز به دلیل نوین بودن بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان منطقی و طبیعی بود که برای مقایسه اثربخشی این بسته آموزشی، آموزش تنظیم هیجان که قبلاً آزموده و اعتبارسنجی شده، مورد استفاده قرار گیرد. در مجموع براساس آنچه گفته شد، پژوهش حاضر باهدف مطالعه بسته آموزشی مقایسه تأثیر بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در نوجوانان دختران انجام شد.

• روش

پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی در قالب طرح سه‌گروهی و سه‌مرحله‌ای بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر اصفهان در پاییز ۱۴۰۱ بودند. پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی‌های انجام شده با آموزش و پرورش، ابتدا طی فراخوان در مدارس متوسطه دوم، ۳۳۴ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام تمایل کردند. برای هر یک از سه گروه ۲۰ نفر (در مجموع ۶۰ نفر) از طریق مصاحبه و بررسی معیارهای ورود و خروج، به شیوه نمونه‌گیری مادر-نوجوان انتخاب شدند. سپس از طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در دوره متوسطه دوم، کسب نمره بیشتر از ۴۵ در پرسشنامه احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰)، فقدان ابتلا به اختلال روان‌شناختی در نوجوانان و نیز والدین آنها که از طریق سوابق پرونده مدرسه و مصاحبه اولیه به‌دقت بررسی شد، تمایل به شرکت داوطلبانه در جلسات آموزشی، دریافت نکردن داروهای روان‌پزشکی و استفاده نکردن از سایر روش‌های آموزشی به‌طور هم‌زمان و ملاک‌های خروجی نیز شامل نبود تمایل به ادامه جلسات از سوی نوجوان یا والدین آنها، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و وجود اختلال‌های روان‌پزشکی و بیماری بارز جسمی بود. داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی، با استفاده از نسخه ۲۵ نرم‌افزار spss تحلیل شدند.

• ابزارها

الف) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility questionnaire -CFI): دنیس و ونادروال پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی را در سال ۲۰۱۰ ساختند. این پرسشنامه تعداد ۲۰ ماده و شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ است. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار است. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی هم‌گرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود (دنیس و ونادروال، ۲۰۱۰). ضریب آلفای کرانباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۴۰۲) آلفای کرونباخ پژوهش خود را ۰/۸۸ گزارش کردند. روایی هم‌زمان و ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه احساس تنهایی (loneliness scale questionnaire of UCLA): پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و همکارانش در سال ۱۹۸۰ ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۰ ماده و دو مؤلفه (فقدان روابط صمیمانه و فقدان شبکه اجتماعی) را می‌سنجد. ماده‌ها بر مبنای لیکرت ۴ درجه‌ای شامل هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و اغلب (۴) است. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ است و نمرات بیشتر از ۴۰ به عنوان احساس تنهایی قلمداد می‌شود (راسل و همکاران، ۱۹۸۰). راسل و همکاران، ضریب همسانی درونی این ابزار را ۰/۹۴ گزارش کردند و ضریب اعتبار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۶ و اعتبار فرم موازی این مقیاس با مقیاس افسردگی بک آزموده شده است که ضریب همبستگی ۰/۷۷ به دست آمده است. در پژوهش داورپناه (۱۳۷۳) ضریب همسانی درونی در نوجوانان برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر روایی هم‌زمان و ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ و ۰/۸۱ برآورد شد.

بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان (رهنمایی و همکاران، ۱۴۰۳) و آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مبانی مطرح توسط گراس و تامپسون (۲۰۰۷) که در ایران توسط شایق بروجنی و همکاران (۱۳۹۸) اعتبارآزمایی شده را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان در جدول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای آموزشی جلسات تنظیم هیجان (شایق و همکاران، ۱۳۹۸)

جلسات	محتوای خلاصه جلسات
جلسه اول	آشنایی با آزمودنی‌ها، ارائه توضیح درباره ماهیت آموزش و نحوه برگزاری جلسات و قوانین مرتب به حضور در کلاس‌ها بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله
جلسه دوم	ارائه آموزش هیجانی، شناخت هیجان و موفقیت‌های برانگیزنده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات و کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها.
جلسه سوم	گفتگو راجع به عملکرد هیجانها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرارکردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین آزمودنی گفتگو صورت خواهد گرفت.
جلسه چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان؛ دستور جلسه، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله، آموزش مهارت‌های بین فردی، گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض
جلسه پنجم	آموزش شیوه‌هایی مانند به تأخیر انداختن واکنش، تغییر جهت توجه، متوقف کردن نشخوارهای فکری و نگرانی و آموزش توجه و شیوه‌های تمرکز بر موقعیت و پاسخ‌های مثبت و منفی که ممکن است در این موقعیت داشته باشند.
جلسه ششم	تغییر ارزیابی‌های شناختی، ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبردهای باز-ارزیابی و توجه مجدد به موقعیت از زوایای مختلف
جلسه هفتم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبردهای بازدارنده و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی و آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسه هشتم	ارزیابی مجدد و رفع موانع، ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

جدول ۲. شرح مختصر جلسات آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان (رهنمایی و همکاری، ۱۴۰۳)

جلسات آموزشی	شرح مختصر جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه و افزایش آگاهی افراد از برنامه آموزشی، پرداختن به روابط دختران (اعضای گروه) با مادر و اهمیت آن، روابط ناسالم مادر و دختر، شناخت مسائل و مشکلات بلوغ دختران و نحوه برخورد صحیح با آنها، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	آموزش تکنیک‌های خوش‌بینی و بررسی پیامدهای آن در رابطه با مادر، آموزش تاب‌آوری و ویژگی‌های فرد تاب‌آور، آموزش تاب‌آوری در جهت تقویت فرایند پذیرش رفتارهای مادر، ۵ تکنیک برای داشتن روابط عاطفی با کیفیت با مادر، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی.
سوم	آشنایی با افکار خودآیند منفی، استفاده از شیوه بارش فکری جهت تخلیه افکار منفی، تأثیرات حل‌نشدن تعارض‌های بین مادر و دختر، ایفای نقش، آشنایی با عوامل تعارض مادر-دختر، راهکارهای حل تعارض‌ها و چگونگی تأثیر آن در رابطه مادر با نوجوان.
چهارم	آشنایی با ابراز وجود و ویژگی‌های افراد جرأت‌مند، پرخاشگری چیست؟ مقایسه رفتار قاطعانه با پرخاشگری، نشانه‌های خشم، نکاتی اساسی در مدیریت خشم، الگوهای فکری منفی تحریک‌کننده خشم، تصویرسازی مهرورانه برای مقابله با افکار منفی، راهبردهای خشم، مدل حل تعارض قاطعانه، تمرین ذهن آگاهی.
پنجم	انواع مهارت‌های ارتباطی و شروط برقراری ارتباط مؤثر، راهبردهای افزایش مهارت‌های ارتباطی، آموزش چرخه تعاملی هیجان‌های شناسایی نشده در ارتباط با مادر-نوجوان، راهبردهای مثبت هیجانی برای بهبود تعاملات با مادر، تکنیک تنفس سه دقیقه‌ای، قدرشناسی و اهمیت آن در ارتباطات، ویژگی‌های افراد قدرشناس.
ششم	روش‌های تقویت قدردانی در خود، چگونه از قدردانی سود می‌بریم؟ آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز قدردانی به مادر، همدلی و مقایسه آن با همدردی، موانع همدلی، راه‌های رسیدن به همدلی، تکنیک آینه، آشنایی با شفقت، تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز، گوش‌دادن آگاهانه.
هفتم	شفقت نسبت به خود، آموزش راهبردهای خوددلسوزی (شفقت به خود)، چه مشکلاتی ناشی از شفقت کم به خود است؟ آموزش تکنیک ابراز همدلانه، شفقت‌ورزی نسبت به مادر، آموزش عملی نوشتن نامه قدردانی برای مادر، هشیاری آگاهانه.
هشتم	داشتن دیدگاه خوش بینانه، اصلاح الگوی منفی افکار، فضای امن تعاملی با مادر، نوع بهتری از خود، ارائه توصیه‌های پایانی و اجرای پس‌آزمون

• یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن افراد نمونه به تفکیک گروه‌ها، گروه تعامل کارآمد مادر-نوجوان $1/11 \pm 16/1$ ، گروه آموزش تنظیم هیجان $1/03 \pm 16/30$ و در گروه کنترل $1/19 \pm 16/20$ بود. همچنین بین هر سه گروه از نظر میانگین سنی آزمودنی‌ها، رشته و پایه تحصیلی، تحصیلات مادر تفاوت معناداری وجود نداشت. به‌خاطر همسانی جمعیت شناختی گروه‌ها، نیاز به کنترل این متغیرها نبود. بنابراین از آزمون واریانس اندازه‌های مکرر برای تحلیل استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرها در سه مرحله زمانی در سه گروه پژوهش

متغیر	مرحله	تعامل کارآمد مادر-نوجوان			تنظیم هیجان			کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	شاپیروویلیک	میانگین	انحراف معیار	شاپیروویلیک	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۵۵/۶۵	۵/۷۵	۰/۲	۵۵/۲	۷/۰۲	۰/۲	۵۶/۷	۵/۹۱
	پس‌آزمون	۷۴	۵/۵۱	۰/۲	۶۷/۴۵	۷/۱۹	۰/۰۸۹	۵۱/۱۵	۶/۶۱
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸۲/۷۵	۶/۶۵	۰/۲	۷۶/۱	۶/۱۲	۰/۰۹۴	۵۷/۶۵	۶/۱۵
	پس‌آزمون	۵۵/۱	۵/۰۴	۰/۰۵۱	۶۰/۷۵	۵/۷۸	۰/۲	۶۵/۴۵	۶/۴۷
احساس‌تنهایی	پس‌آزمون	۳۷/۹۵	۴/۰۷	۰/۲	۳۷/۰۵	۳/۳۳	۰/۱۲۹	۶۱/۲۵	۵/۵۶
	پیش‌آزمون	۳۷/۱۸	۴/۱۸	۰/۲	۳۷/۰۷	۳/۶۳	۰/۲	۶۰/۱۸	۶/۷۶

جدول شماره ۳ نشان داد، تغییرات از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس‌تنهایی) در هر دو گروه آموزش تعامل کارآمد مادر-نوجوان و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل چشمگیرتر است. پیش از اجرای تحلیل نهایی، آزمون شاپیروویلیک در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس‌تنهایی نشان از طبیعی بودن توزیع این دو متغیر و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های مطالعه در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس‌تنهایی بود. علاوه بر این، نتایج آزمون ام‌باکس در متغیرهای پژوهش برقرار بود، آماره ماچلی نیز نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای پژوهش رعایت شده است ($p > 0/05$). نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده درون‌گروهی و بین‌گروهی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس‌تنهایی در سه مرحله آزمایش در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا
	زمان	۷۹۸۸/۴۷۸	۲	۳۹۹۴/۲۳۹	۱۵۸/۴۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	زمان* گروه	۴۵/۱۵۶	۴	۱۱۴۱/۷۸۹	۴۵/۲۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴
	خطا	۳۶۷/۲۸۷۴	۱۱۴	۲۵/۲۱۴			
بین‌گروهی	بین گروهی	۷۷۵۸/۸۷۸	۲	۳۸۷۹/۴۳۹	۵۱/۲۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
	خطا	۴۳۱۷/۱۸۳	۵۷	۷۵/۷۴۰			
احساس تنهایی	زمان	۲۵۸۶۵/۲۳۳	۲	۱۲۹۳۲/۶۱۷	۹۲۶/۵۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲
	زمان* گروه	۲۰۷۶/۸۳	۴	۵۱۹/۲۰۸	۳۷/۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
	خطا	۱۵۹۱/۲۶۷	۱۱۴	۱۳/۹۵۸			
بین‌گروهی	بین گروهی	۴۹۱۰/۵۳۳	۲	۲۴۵۵/۲۶۷	۷۳/۱۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	خطا	۱۹۱۳/۸۸۳	۵۷	۳۳/۵۷۷			

چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس تنهایی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و نیز تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). بخش اثرات بین گروهی نشان می‌دهد که عامل گروه در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($F = 51/220$ ، $df = 2$ و $p < 0/01$) و احساس تنهایی ($F = 73/124$ ، $df = 2$ و $p < 0/01$) معنادار است، در نتیجه بین میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس تنهایی در سه گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. برای تشخیص تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه میانگین‌ها از آزمون تعقیبی بونفونی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی بونفونی گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس تنهایی	پس‌آزمون	تعامل کارآمد مادر- نوجوان	تنظیم هیجان	۰/۹	۱/۷۰	۱
		تعامل کارآمد مادر- نوجوان	کنترل	-۲۳/۳	۳/۹۰۱	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	پیگیری	تنظیم هیجان	کنترل	-۲۴/۲	۲/۷۹۸	۰/۰۰۱
		تعامل کارآمد مادر- نوجوان	تنظیم هیجان	۰/۷۵	۱/۵۸	۱
انعطاف‌پذیری	پس‌آزمون	تعامل کارآمد مادر- نوجوان	کنترل	-۲۳	۲/۴۰۲	۰/۰۰۱
		تنظیم هیجان	کنترل	-۲۳/۷۵	۱/۱۸۳	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	پیگیری	تعامل کارآمد مادر- نوجوان	تنظیم هیجان	۶/۵۵	۱/۴۳	۰/۰۳
		تعامل کارآمد مادر- نوجوان	کنترل	۲۲/۸۵	۳/۱۸	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	پیگیری	تنظیم هیجان	کنترل	۱۶/۳	۲/۲۵	۰/۰۰۱
		تعامل کارآمد مادر- نوجوان	تنظیم هیجان	۶/۳	۱/۰۵	۰/۰۱
انعطاف‌پذیری	پیگیری	تعامل کارآمد مادر- نوجوان	کنترل	۲۵/۱	۲/۱۳	۰/۰۰۱
		تنظیم هیجان	کنترل	۹/۴۵	۲/۱۷	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس تنهایی بین دو گروه آموزش تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین بین گروه آموزش تعامل کارآمد مادر-نوجوان با آموزش تنظیم هیجان در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). در واقع نوجوانان دختری که آموزش تعامل کارآمد مادر-نوجوان را دریافت کرده‌اند از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بهتری نیز برخوردار بودند.

● بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران نوجوان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان منجر به کاهش احساس

تنهایی دختران نوجوان شده است. این یافته با پژوهش‌های گروورک و همکاران (۲۰۲۱) هیکن و همکاران (۲۰۲۲)، تقوائی‌نیا (۱۴۰۱) و کشاورز افشار و لوسانی (۱۴۰۱) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، وقتی افراد در مدیریت هیجان‌ها مشکل دارند و از راهبردهای ناسازگار پیروی و احساسات خود را سرکوب‌کنند، تمایل دارند کمتر با دیگران ارتباط برقرار کنند، روابط اجتماعی ضعیف‌تری دارند و در نتیجه حمایت اجتماعی کمتری دارند و نشخوارفکری بیشتری را با خود حمل و احساس تنهایی می‌کنند. آموزش تنظیم هیجان برای تنظیم هیجان‌ها، راهبردهای انطباقی را که شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت رویدادها و دیدگاه‌پذیری است، را به‌کار می‌گیرد. افراد یاد می‌گیرند که با تمرکز بر راهبردهای هیجانی مثبت و سازگار از یک‌طرف و تمرین برای کنار گذاشتن راهبردهای ناسازگار خود غلبه کنند (کراس و آیدوک، ۲۰۱۷). این استراتژی‌ها به حفظ احساسات مثبت کمک می‌کند و به‌طور مثبت بر رفاه تأثیر می‌گذارد. باعث ایجاد آرامش می‌شود، احساس تنهایی از بین برود و تمایل مشارکت بیشتر با دیگران را در زندگی روزمره تشویق کند. افرادی که مهارت تنظیم هیجان بالایی دارند به‌طور مداوم در تعامل با دیگران هستند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که احساس تنهایی در بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان نیز کاهش چشمگیری داشت. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در مطالعات پیشین؛ تاکنون پژوهشی که اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان بر احساس تنهایی انجام گرفته باشد، یافت نشد. بنابراین امکان مقایسه همسویی یا ناهمسویی این یافته‌ها با مطالعات پیشین وجود نداشت. اعضای گروه در طول آموزش با فرایند شفقت به‌خود روبه‌رو شدند. شفقت به‌خود باعث می‌شود افراد نسبت به مشکلات خود چشم‌انداز وسیعی داشته باشند، سختی‌ها، چالش‌های زندگی و شکست‌های فردی را بخشی از زندگی خود در نظر بگیرند، در هنگام درد و رنج به جای احساس انزوای بیش از پیش با دیگران رابطه برقرار کنند و به‌جای سرکوب، قضاوت و اجتناب، از افکار، هیجان‌ها و احساس‌ها آگاه باشند. این عوامل به افراد کمک می‌کند ذهنی گشوده‌تر داشته باشند و توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها و پاسخ‌های رفتاری مناسب کسب کنند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به‌کار ببرند (نف و گرمر، ۲۰۲۴). یکی دیگر از تکنیک‌های بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان، آموزش همدلی است. در نتیجه از تعامل با دیگران (خصوصاً والد خود) لذت می‌برند و می‌دانند چگونه در روابط بین فردی مشارکت کنند. همچنین با مهارت‌های تفکر خلاقانه، حل مسئله و تصمیم‌گیری می‌تواند در بروز تعارض در روابط، راه‌های مختلف حل مسائل را مرور کرده و بهترین راه حل را انتخاب کرده و از تعارض و احساس تنهایی، جلوگیری به‌عمل آورند.

نتایج دیگر تجزیه و تحلیل داده‌ها حکایت از آن داشت که بسته تعامل کارآمد مادر نوجوان و گروه آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران نوجوان شد. نتایج پژوهش با یافته‌های مطالعات برادران و نوشتاری (۱۴۰۱) و فهیمی و همکاران (۱۳۹۹)، مبنی بر تأثیر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسو بود. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در مطالعات پیشین تاکنون پژوهشی که اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام گرفته باشد، یافت نشد. بنابراین امکان مقایسه همسویی یا ناهمسویی این یافته‌ها با مطالعات پیشین وجود نداشت.

در تبیین نتایج بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانمندی افراد برای تغییر دادن شناخت‌های‌شان، در راستای سازگارشدها با تغییرات محیطی است (اودین و همکاران، ۲۰۲۲). وجود تکنیک‌های متمرکز بر شفقت، همچنین ذهن‌آگاهی مشفقانه در ارتباط با تجربیات درونی و بیرونی به افراد کمک می‌کند تا با فاصله گرفتن از همانندسازی‌های افراطی، مهارت قضاوت‌نکردن و توانایی پذیرفتن مشکلات زندگی (به‌ویژه در چالش‌های والدین) به‌عنوان بخشی از اشتراک‌های انسانی را در خود ایجاد کنند و از این طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری را تجربه کنند (بنوی و همکاران، ۲۰۱۹). انجام تمرینات تن‌آرامی، تصویرسازی و استدلال مشفقانه به ایجاد و تقویت یک سیستم آرامش‌بخش در افراد کمک می‌کند و این فرایند خود می‌تواند موجب افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در آنها شود. فرد با رها ساختن خود از نظرات افراطی، قضاوتی و سازگاری با تغییرات هیجانی وابسته به شرایط دشوار می‌تواند انعطاف‌پذیری بالایی به‌دست آورد.

در تبیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان گفت روان‌شناختی به توانایی فرد برای تمرکز بر لحظه حال، حرکت به سمت اهداف خود و ادامه دادن یا تغییر رفتارها برای خدمت به اهداف ارزش‌مند اشاره دارد (گوبلر و همکاران، ۲۰۲۱). در تنظیم هیجان یکی از عواملی که تعیین می‌کند کدام استراتژی بسته به موقعیت مورد استفاده قرار می‌گیرد، حساسیت زمینه

است که به توانایی فرد در ارزیابی خواسته‌های موقعیتی و انتخاب انعطاف‌پذیرترین استراتژی مربوط می‌شود. وقتی تعداد استراتژی‌های منحصر به فردی که فرد برای تغییر پاسخ‌های عاطفی استفاده می‌کند، بیشتر باشد از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند و انعطاف‌پذیری بیشتری را دارند. آموزش تنظیم هیجان به نوجوانان باعث می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با مدیریت هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگهداشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات روانی و به‌طور خاص انعطاف‌پذیری روانی را بهبود دهند.

• نتیجه گیری

به‌طور خلاصه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که که بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان در کاهش احساس تنهایی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران نوجوان اثربخش است. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز است که می‌توان به اجرای مداخله بر دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم اشاره کرد، بنابراین لازم است در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر و نمونه‌های دیگر احتیاط شود. جهت رفع محدودیت‌های پژوهشی مورد اشاره پیشنهاد می‌شود اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و تنظیم هیجان در مطالعات آینده و بر دانش‌آموزان هر دو جنس (دختر و پسر) در سنین مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

• تعارض منافع

نویسندگان اذعان می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری محقق بوده و بر خود لازم می‌دانیم از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش یاری‌گر ما بودند، تشکر و قدردانی نماییم.

• منابع

باقری شیخانگشه، فرزین؛ سعیدی، مریم؛ صوابی نیری، وحید؛ نخستین آصف، زهرا؛ بوربور، زینب (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی. *مجله روان‌شناسی*. ۱ (۲۷)، ۳۷-۲۸.

برادران، مجید؛ رنجبر نوشری، فرزانه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر اهمال‌کاری تحصیلی و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان با اعتیاد به فضای مجازی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۹ (۲): ۳۵-۲۱

تقوایی‌نیا، علی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۴۰۱؛ ۱۶ (۶۶): ۲۴-۷

رهنمائی، سمیه؛ گل‌پرور، محسن؛ آقایی، اصغر (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر-نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر سرمایه عاطفی دختران دارای مشکلات رفتاری برون‌سازی شده. *رویش روان‌شناسی*. ۱۳ (۱): ۹۲-۸۳

فهمی، نازنین؛ کیامرثی، آذر؛ کاظمی، رضا؛ نریمانی محمد (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان به همراه رژیم غذایی بر انعطاف‌پذیری روانی و رفتار خودتنظیمی نوجوانان دارای اضافه‌وزن. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۸ (۴): ۶۹-۶۰

کشاورز افشار، حسین؛ سلمانی، فرشته؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان به مادران بر احساس تنهایی و مسئولیت‌پذیری نوجوانان دختر. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۷ (۶۱): ۳۰۳-۲۸۷.

Benoy, C., Knitter, B., Knellwolf, L., Doering, S., Klotsche, J., Gloster, AT. (2019). Assessing psychological flexibility: Validation of the open and engaged state questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 12:253-60. DOI: [10.1016/j.jcbs.2018.08.005](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.005)

Cañas, M., Ibabe, I., Arruabarrena, I., De Paúl, J. (2022). The dyadic parent-child interaction coding system (DPICS): Negative talk as an indicator of dysfunctional mother-child interaction. *Children and Youth Services Review*. Volume 143, 106679. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106679>

Conti, C., Lanzara, R., Rosa, I., Müller, M M., Porcelli, P. (2023). Psychological correlates of perceived loneliness in college students before and during the COVID-19 stay-at-home period: a longitudinal study. *BMC Psychol* 11, 60. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01099-1>

Dennis, P., Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.

- Dong, W., Tang, H., Wu, S., Lu, G., Shang, Y., & Chen, C. (2024). The effect of social anxiety on teenagers' internet addiction: the mediating role of loneliness and coping styles. *BMC Psychiatry*. 24(1):395. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05854-5>
- Ernst, M., Brähler, E., Kruse, J., Kampling, H., Beutel, M.E. (2023). Does loneliness lie within? Personality functioning shapes loneliness and mental distress in a representative population sample. *Journal of Affective Disorders Reports*. Volume 12, 100486. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100486>
- Fagan, A.A. (2020). Child Maltreatment and Aggressive Behaviors in Early Adolescence: Evidence of Moderation by Parent/Child Relationship Quality. First Published September 12, Vol 25, Issue
- Gökmen, A., Kelly-Ann, A. (2022). Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being, *Psychology, Health & Medicine*, 27:4, 803-814, DOI:10.1080/13548506.2021.1876892
- Golaszewski, NM., LaCroix, AZ., Godino, JG., Allison, MA., Manson, JE., King, JJ., Weitlauf, JC., Bea, JW., Garcia, L., Kroenke, CH., Saquib, N., Cannell, B., Nguyen, S., Belletiere, J. (2022). Evaluation of social isolation, loneliness, and cardiovascular disease among older women in the US. *JAMA Network Open*.;5(2): e2146461–e2146461. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.46461](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46461).
- Gorinelli, S., Gallego, A., Lappalainen, P., & Lappalainen, R. (2022). Psychological Processes in the Social Interaction and Communication Anxiety of University Students: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 22(1), 5-19. <https://www.ijpsy.com/volumen22/num1/603.html>
- Groarke, J. M., McGlinchey, E., McKenna-Plumley, P. E., Berry, E., Graham-Wisener, L., Armour, CH. (2021). Examining temporal interactions between loneliness and depressive symptoms and the mediating role of emotion regulation difficulties among UK residents during the COVID-19 lockdown: Longitudinal results from the COVID-19 psychological wellbeing study. *Journal of Affective Disorders*. Volume 285, Pages 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.033>
- Gross J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion* 20, 1–11. 10.1037/emo0000703
- Gubler, DA., Makowski, LM., Troche, SJ., Schlegel, K. (2021). Loneliness and Well-Being During the Covid-19 Pandemic: Associations with Personality and Emotion Regulation. *J Happiness Stud*. 22(5):2323-2342. [doi: 10.1007/s10902-020-00326-5](https://doi.org/10.1007/s10902-020-00326-5). Epub 2020 Oct 20
- Hessels, CJ., van den Berg, T., Lucassen, SA., Laceulle, OM., van Aken, MAG. (2022). Borderline personality disorder in young people: associations with support and negative interactions in relationships with mothers and a best friend. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 6;9(1):2. [doi: 10.1186/s40479-021-00173-7](https://doi.org/10.1186/s40479-021-00173-7)
- Hickin, N., Käll A., Shafran, R., Sutcliffe, S., Manzotti, G., Langan, D. (2022). The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. Volume 88, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102066>
- Holstein, B. E., Pant, S. W., Ammitzbøll, J., & Pedersen, T. P. (2021). Social inequality in parent–infant relations: Epidemiological study of community nurse records. *Scandinavian Journal of Public Health*, July 2020, 140349482098313. 10.1177/1403494820983137.
- Kalia, V., Knauff, K., Hayatbini, N. (2020). Cognitive flexibility and perceived threat from COVID-19 mediate the relationship between childhood maltreatment and state anxiety. *PLoS One*. 11;15(12): e0243881. [doi:10.1371/journal.pone.0243881](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243881)
- Karagiannopoulou, E., Desatnik, A., Rentzios, C. (2022). The exploration of a ‘model’ for understanding the contribution of emotion regulation to students learning. The role of academic emotions and sense of coherence. *Curr Psychol*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03722-7>McRae K
- Kobylińska, D., Lewczuk, K., Wizła, M., Marcowski, P., Blaison, C., Kastendieck, T., Hess, U. (2023). Effectiveness of emotion regulation strategies measured by self-report and EMG as a result of strategy used, negative emotion strength and participants' baseline HRV. *Sci Rep*. Apr 17;13(1):6226. [doi: 10.1038/s41598-023-33032-2](https://doi.org/10.1038/s41598-023-33032-2)
- Kochendorfer LB, Kerns KA. (2017). Perceptions of Parent-Child Attachment Relationships and Friendship Qualities: Predictors of Romantic Relationship Involvement and Quality in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 46(5):1009-1021. DOI:10.1007/s10964-017-0645-0. PMID: 28213745.
- Kross, E., and Ayduk, O. (2017). “Self-distancing: theory, research, and current directions”, in *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 55, ed J. M. Olson (Cambridge, MA: Academic Press), 81–136. [doi: 10.1016/bs.aesp.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.10.002)
- Lopez, R. B., Courtney, A. L., Liang, D., Swinchocki, A., Goodson, P., & Denny, B. T. (2024). Social support and adaptive emotion regulation: Links between social network measures, emotion regulation strategy use, and health. *Emotion*. 24(1):130-138. <https://doi.org/10.1037/emo0001242>
- Mathur A, Li JC, Lipitz SR, Graham-Engeland JE. (2022). Emotion Regulation as a Pathway Connecting Early Life Adversity and Inflammation in Adulthood: a Conceptual Framework. *Advers Resil Sci*. 2022;3(1):1-19. [doi: 10.1007/s42844-022-00051-3](https://doi.org/10.1007/s42844-022-00051-3)
- McRae K., Gross J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion* .20, 1–11. 10.1037/emo0000703
- Montag, C., Demetrovics, Z., Elhai, J. D., Grant, D., Koning, I., Rumpf, H. J., ... & van den Eijnden, R. (2024). Problematic social media use in childhood and adolescence. Addictive behaviors, 107980. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107980>
- Neff, K., & Germer, C. (2024). *Mindful Self-Compassion for Burnout*. Guilford Publications.

- Preece D. A., Becerra R., Hasking P., McEvoy P. M., Boyes M., Sauer-Zavala S., et al. (2021). The emotion regulation questionnaire: psychometric properties and relations with affective symptoms in a United States general community sample. *J. Affect. Disord.* 284, 27–30. doi:10.1016/j.jad.2021.01.071.
- Reinhard, M.A., Nenov-Matt, T. & Padberg, F. Loneliness in Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 24, 603–612 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01368-7>
- Russell, D., Peplau, L.A., Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology.* 39(3):472.
- Seifert A., Hassler B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Front Sociol.* 2020; 5:1–6. doi: 10.3389/fsoc.2020.590935
- Serrano-Pintado I, Escolar-Llamazares MC, Delgado-Sánchez-Mateos J. (2022). Pilot Study on the Effects of the Teaching Interpersonal Skills Program for Teens Program (PEHIA). *Front Psychol.* 11; 13:764926. doi: 10.3389/fpsyg.2022.764926. PMID: 35222180
- Shayegh Borojeni, B., Manshaee, G., & sajjadian, I. (2019). Comparing the effects of teen-centric mindfulness and emotion regulation training on aggression and anxiety in type II with bipolar disorder female adolescent. *Psychological Achievements*, 26(2), 67-88. doi:10.22055/psy.2019.30660.2387
- Tindle R, Hemi A, Moustafa AA. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Sci Rep.* May 23;12(1):8688. doi:10.1038/s41598-022
- Uddin, M. R., Hasan, M. M., & Abadi, N. (2022). Do intangible assets provide corporate resilience? New evidence from infectious disease pandemics. *Economic Modelling*, 110, 105806.
- Verity, L., Yang, K., Nowland, R., Shankar, A., Turnbull, M., & Qualter, P. (2022). Loneliness from the adolescent perspective: A qualitative analysis of conversations about loneliness between adolescents and childline counsellors. *Journal of Adolescent Research.* ISSN 0743-5584.
- Wang, Y., Jiang, W. & Wu, L. (2023). Association between age and loneliness in different residential type and gender groups: evidence from China. *BMC Psychiatry.* 23, 43. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04525-1>
- Xu, X., Wu, Y., Xu, Y., Ding, M., Zhou, S., & Long, S. (2023). The role of parent-child attachment, hostile attribution bias in aggression: a meta-analytic review. *Trauma, violence, and abuse.* 25(3):2334-2347. <https://doi.org/10.1177/15248380231210920>
- Ye B, Chen X, Zhang Y, Yang Q. (2022). Psychological flexibility and COVID-19 burnout in Chinese college students: A moderated mediation model. *J Contextual Behav Sci.* Apr; 24:126-

نقش واسطه‌ای بخشش در رابطه بین اسنادهای رابطه‌ای و کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر

The Mediating Role of Forgiveness in the Relationship Between Relational Attributions and Marital Quality of Women Facing Spouse's Infidelity

Tahereh Shiri, PhD student

Mohsen Rasouli, PhD[✉]

Kianoush Zahraei, PhD

Esmail Asadpour, PhD

طاہرہ شیریں^۱

محسن رسولی^۲

کیانوش زہراکار^۱

اسماعیل اسدپور^۱

Abstract

The aim of the present study was the mediating role of forgiveness in the relationship between relational attributions and marital quality of women facing spouse's infidelity. The research method was correlation and structural equations. The statistical population of the current study includes all women who were faced with breaking the contract of their husbands in the city of Tehran, who were living with their husbands in 2024 in this city and did not get divorced and had access to the internet, among them 300 people available sampling methods were selected. To collect data, Bradbur et al. marital quality scale, Ray et al. forgiveness questionnaire, and Fincham and Bradbury's relational attribution scale were used. To check the validity of the scales, confirmatory factor analysis was used, and Cronbach's alpha coefficient was used for reliability, and the results indicated that the validity and reliability were favorable. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and structural equation test were also used to analyze the data. The findings showed that relational attributions have a significant effect on forgiveness. Forgiveness also has a significant effect on marital quality. Relational attributions also have a significant effect on marital quality. Examining indirect relationships also showed that forgiveness plays a mediating role in the relationship between relational attributions and marital quality of women faced with breaking the contract. In general, it can be concluded that relational attributions and forgiveness are two of the main factors for the antecedents of marital quality.

Keywords: Forgiveness, Relational Attribution, Marital Quality, Infidelity.

چکیده

هدف پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای بخشش در رابطه بین اسنادهای رابطه‌ای و کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر در شهر تهران که در سال ۱۴۰۲ مشغول به زندگی با همسر خود بوده‌اند و طلاق نگرفته‌اند و به اینترنت دسترسی داشتند، بود. از این میان تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های کیفیت زناشویی برادبور و همکاران، بخشش ری و همکاران و اسنادهای رابطه‌ای فینچام و برادبری استفاده شد. برای بررسی روایی مقیاس‌ها از تحلیل عامل تأییدی و برای اعتبار نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج حاکی از مطلوب بودن روایی و اعتبار بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، اسناد رابطه‌ای تأثیر معناداری بر بخشش دارد. بخشش نیز دارای تأثیر معنادار بر کیفیت زناشویی است. اسناد رابطه‌ای نیز تأثیر معناداری بر کیفیت زناشویی دارد. بررسی روابط غیرمستقیم نیز نشان داد که بخشش در رابطه بین اسناد رابطه‌ای و کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر نقش واسطه‌ای دارد. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که اسناد رابطه‌ای و بخشش دو مورد از عوامل اصلی برای پیشایندهای کیفیت زناشویی هستند.

واژه‌های کلیدی: بخشش، اسناد رابطه‌ای، کیفیت زناشویی، پیمان‌شکنی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۷/۲۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

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

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

● مقدمه

ازدواج سالم نه تنها نتیجه یک رابطه سالم است بلکه خود بر بهبود رابطه سالم و سلامت روانی (mental health) افراد خانواده تأثیرگذار است. عوامل متعددی را به عنوان نشانگان موفقیت یک ازدواج ذکر کرده‌اند اما می‌توان با بیانی دقیق، ازدواج موفق را در گرو کیفیت رابطه زناشویی (marital relationship quality) یا زوجین در نظر گرفت. کیفیت رابطه زناشویی شاخصی است که سالم بودن یا نبودن روابط زناشویی را نشان می‌دهد و با سلامت روانی و جسمانی افراد رابطه دارد (پارکر - پاپ، ۲۰۱۰؛ به نقل از کاوه فارسانی و همکاران، ۱۴۰۲). کیفیت رابطه زناشویی همچنین به ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی و سلامت خود اشاره دارد که اغلب به عنوان شاخصی از رضایت زناشویی در نظر گرفته می‌شود و نقش مهمی در تبیین کیفیت کلی ارتباط در خانواده دارد (صادق و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت زناشویی دربرگیرنده ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادی، انسجام و تعهد است (گلدرفاب و ترودل، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی زناشویی (quality of marital life) منعکس کننده ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی است (کامومو و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت رابطه زناشویی را به عنوان اصلاح "ارزیابی ذهنی رابطه" که منجر به عملکرد سازنده و موفقیت در ازدواج می‌شود، تعریف می‌کنند (رید، ۲۰۲۲). از این رو، عوامل متعددی می‌توانند بر ارتقاء یا کاهش کیفیت این رابطه تأثیر بگذارند. از دیدگاه رویکرد روانی اجتماعی، عوامل اثرگذار بر این مسئله را می‌توان شامل عوامل فردی و اجتماعی دانست. در بعد بین فردی می‌توان گفت که اسناد رابطه‌ای (relational attribution) زوجین در زندگی مشترک یکی از عوامل بسیار مهم است و اسنادهای رابطه از عوامل مهم تأثیرگذار بر کیفیت روابط و رضایت زناشویی است (هیو و همکاران، ۲۰۱۵). به طور کلی ما مایل هستیم علل زیربنایی رفتار خود و دیگران را بفهمیم تا دریابیم که چرا خود یا دیگران تحت شرایطی خاص به شیوه‌های مشخص و معین عمل می‌کنیم، این فرایند را اسنادهای ارتباطی گویند (گاتمن، ۱۹۹۸).

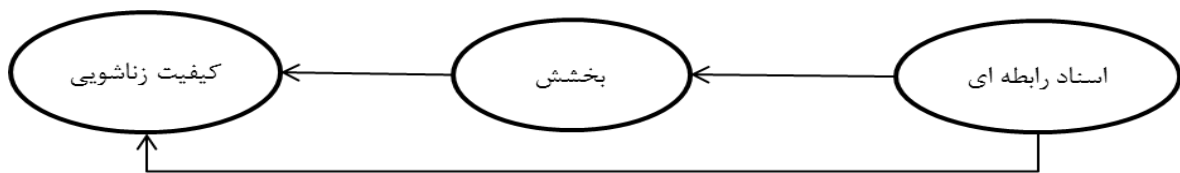
اسنادهای ارتباطی به طور کلی شامل دو نوع اصلی اسنادهای علی (causal attributions) و اسنادهای مسئولیت (responsibility attributions) هستند. اسنادهای علی بر جایگاه اسناد (درونی - بیرونی)، پایداری و ثبات و کلی یا جهان شمول بودن تأکید دارد. افرادی که اتفاقات را به عوامل بیرونی نسبت می‌دهند، به احتمال بیشتری دست از تلاش برمی‌دارند، همچنین هرچه فرد اتفاق پیش آمده را پایدارتر و باثبات‌تر بداند و آن را به کل زندگی نسبت دهد و احساس کند کنترلی بر آن ندارد، دچار ناامیدی و در نهایت افت انگیزه و درماندگی خواهد شد. لذا چنانچه زانی که با پیمان‌شکنی همسر مواجه شده‌اند، اتفاق پیش آمده را با ثبات بدانند و فکر کنند که این اتفاق در دفعات بعد نیز ممکن است اتفاق بیفتد و کنترلی بر آن ندارد، به احتمال بیشتری دچار آشفتگی و در نهایت بر هم خوردن کیفیت رابطه زناشویی می‌شوند. همچنین، هرچه فرد علت اتفاق پیش آمده را به عوامل بیرونی همچون رفتار همسر خویش نسبت دهد و تصور کند خود نقشی در بروز آن ندارد، نه تنها عملی برای بهبود زندگی زناشویی خویش انجام نمی‌دهد بلکه منجر به کاهش کیفیت رابطه زناشویی آنان می‌گردد. بر عکس، چنانچه فرد پیمان‌شکنی پیش آمده را به صورت درونی، بی‌ثبات، اختصاصی و کنترل‌پذیر اسناد دهد، نه تنها دچار برافروختگی شدید و درماندگی نمی‌شود بلکه به احتمال زیاد می‌تواند به مدیریت اتفاق پیش آمده و افزایش و یا حداقل بهبود کیفیت رابطه زناشویی خویش کمک نماید. در سوی مقابل، اسنادهای مسئولیت بر عمدی و آگاهانه بودن رفتار، خودخواهی همسر خاطی و سرزنش تأکید دارد (توتارل - کیسلاک و کاسوقلو، ۲۰۰۶). بررسی پیشینه پژوهشی (از جمله؛ کاوه فارسانی، ۱۴۰۰؛ شهبازی و همکاران، ۱۳۹۶؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۴؛ عسکری و همکاران، ۱۳۸۹) نشان دهنده آن است که اسنادهای رابطه‌ای تأثیری معنادار بر بهبود کیفیت رابطه زناشویی زوجین دارند.

علاوه بر آنچه بیان شد، کیفیت رابطه زناشویی زنان مواجهه با پیمان‌شکنی همسر اگر به صورت مطلوبی بررسی نشود و گاهی نیز با بخشش‌هایی عقلانی همراه نباشد، شاید بتواند پیامدی مخرب‌تر در پی داشته باشد. بخشش (forgiveness) به معنای چشم‌پوشی و یا نادیده گرفتن شدت رنجش و همچنین به حداقل رساندن مسئولیت فرد خاطی نیست (وب و همکاران، ۲۰۱۲)، بلکه بخشش یعنی رهایی عمدی از رنج ناشی از بی‌عدالتی قابل ملاحظه فرد خاطی و پاسخ خیرخواهانه به وی؛ اگرچه فرد خاطی مستحق بخشیده شدن نباشد (انزیت و همکاران، ۱۹۹۱). لذا بخشش یک فرایند آگاهانه، منطقی، تعمدی و درونی است که توسط قربانی، صرف نظر از مجرم، انجام می‌شود. ظرفیت طلب بخشش و بخشش تا حد زیادی بر طول عمر روابط زناشویی و رضایت تجربه شده در روابط زناشویی

تأثیر می‌گذارند (فدل، ۱۹۹۳؛ به نقل از طهماسبی و خرم‌آبادی، ۱۴۰۳). بر طبق این مفهوم از بخشش، زنانی که با پیمان‌شکنی همسر مواجهه شده‌اند به جای تکیه بر رنجش درونی و یا حتی چشم‌پوشی سطحی از پیمان‌شکنی همسر، می‌توانند عواطف منفی حاصل از اتفاق پیش آمده را کاهش دهند و با تأکید بر عواطف مثبت، آسیب به خود را به حداقل برسانند، در جهت سلامت رابطه بکوشند و همسر خویش را با بخشش به سمت افزایش کیفیت رابطه زناشویی‌شان پیش ببرند. در واقع، بخشش به فرد کمک می‌کند که درباره همسر خطاکار خویش به طریق وسیع‌تری فکر کند، همدلی و شفقت را نسبت به وی افزایش دهد (انزایت و فیتس‌گیبونز، ۲۰۰۰) و با وجود آنکه فرد خطاکار است، با اعتماد به نفس بالا و هیجانانگیز مثبت بالا اقدام به بخشش کند (لاولر و همکاران، ۲۰۰۵)، به گونه‌ای که احساس می‌کند دارد هدیه‌ای را می‌بخشد، نه اینکه از روی اجبار، ترس و منفعلانه این کار را انجام دهد. این موارد باعث می‌شوند به زنان مواجهه با پیمان‌شکنی همسر آمادگی برای تفسیر دقیق‌تر موقعیت را بدهد، هیجانانگیز منفی را کاهش دهد، از ارزیابی سطحی جلوگیری کند و احتمال ارزیابی مجدد را افزایش دهد و در نتیجه اقدام به عمل فکری نماید و بخشش را انجام دهد که در نتیجه می‌تواند به افزایش کیفیت رابطه زناشویی آنان منجر گردد. همچنین پرهیز از سبک اسناد بدبینانه (اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی که افسردگی را در پی دارد) و اسناد خوش‌بینانه (که عبارت است از اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی که شادی را در پی دارد) باعث می‌گردد فرد به احتمال بیشتری دست به بخشش زده و با افزایش احتمال بخشش، کیفیت رابطه زناشویی زوجین افزایش می‌یابد (سلیگمن، ۲۰۰۸) و در صورت بروز مشکل و مسئله و یا رفتار منفی از سوی همسر، زنان به احتمال بالایی دست به بخشش زدند و در نهایت، این امر باعث افزایش کیفیت رابطه زناشویی می‌گردد. پیشینه پژوهشی نیز حاکی از آن است که رابطه معناداری بین بخشش با کیفیت رابطه زناشویی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های ری و اکستریمرا (۲۰۱۶)، چانگ (۲۰۱۶)، شلدون و همکاران (۲۰۱۴)، فینچام و بیچ (۲۰۰۷)، پالیاری و همکاران (۲۰۰۵)، کاوه فارسانی (۱۴۰۰)، احمدی اردکانی و فاطمی عقدا (۱۳۹۸)، رضاپور میرصالح و همکاران (۱۳۹۷)، نادری و همکاران (۱۳۹۴) اشاره کرد.

هرچند میزان شیوع مشکلات زناشویی در تحقیقات مختلف شاید خیلی بالا عنوان نشده باشد، اما کیفیت زناشویی زوجین در تحقیقات مختلف در سطح مطلوبی گزارش نشده است (بلاچ و همکاران، ۲۰۱۴) که این امر اهمیت پیشگیری، آموزش و درمان مشکلات و تعارضات زناشویی و به شکل ویژه‌تر، افزایش کیفیت رابطه زناشویی را به وضوح نشان می‌دهد. از این رو، بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت رابطه زناشویی از اهمیت بالایی برخوردار است. در همین راستا، آمار از روند افزایشی تعارضات زناشویی و طلاق حکایت دارد و بر اساس آمارها، نسبت طلاق به ازدواج از ۱۲/۵ در سال ۱۳۸۸ به ۷۷/۳۱ در سال ۱۳۹۸ افزایش یافته که نشانه بدتر شدن این شاخص‌ها در کشور است (بالاگیری و السادات حسینی، ۱۳۹۸). همچنین، طبق آمار رسمی کشور، در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ آمار طلاق ۳۱/۰۳ بوده است (سایت مرکز آمار ایران، ۱۴۰۱). با توجه به آمار بالای طلاق، یکی از مهم‌ترین دلایل طلاق و همچنین خشونت خانگی، پیمان‌شکنی است که منجر به تشدید تعارضات زوجین و آسیب‌های جدی بر فرزندان در زمینه‌های روانی، جسمی و تحصیلی می‌شود (شقایق و همکاران، ۱۴۰۰). این آمارها از آنجا نگران‌کننده‌تر می‌شوند که تعارضات زناشویی، کاهش روابط بین زوجین و طلاق عاطفی در کشور آمار بی‌بسیار و نگران‌کننده‌تر از آمارهای رسمی طلاق دارند که این موارد ضرورت بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زناشویی زنان مواجهه با پیمان‌شکنی را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

از آنجا که برخی مدل‌ها به بررسی نقش واسطه‌ای برای برقراری ارتباط بین متغیرها می‌پردازند، بخشش به جهت اینکه سازه‌ای است که از یک سو از نگرش‌ها، عواطف و هیجانانگیز نشأت می‌گیرد و از سوی دیگر، سازه‌ای است که توانایی تبیین رفتار افراد را دارد، لذا در این پژوهش به عنوان متغیر واسطه‌ای انتخاب شده است. علی‌رغم ارتباط نظری و پژوهشی بین متغیرهای پژوهش، تاکنون پژوهشی به بررسی ارتباط این متغیرهای در قالب یک مدل علی نپرداخته است. در برخی پژوهش‌ها، بخشش به عنوان یک سازه کارآمد به عنوان واسطه بین شناخت اجتماعی (نشخوار فکری و همدلی عاطفی همسر آسیب‌دیده) با کیفیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفته که نتایج حاکی از معنادار بودن نقش واسطه‌ای این سازه دارد (پالیاری و همکاران، ۲۰۰۵). لذا پژوهش حاضر درصدد است به بررسی رابطه اسناد رابطه‌ای با کیفیت رابطه زناشویی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای بخشش بپردازد. لذا هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا بخشش نقش واسطه‌گری در رابطه بین اسناد رابطه‌ای با کیفیت زناشویی زنان مواجهه با پیمان‌شکنی همسر دارد؟



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از همبستگی بود که در آن روابط علی بین متغیرها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر در شهر تهران بودند که در سال ۱۴۰۲ در این شهر مشغول به زندگی با همسر خود بوده‌اند و طلاق نگرفته‌اند و به اینترنت دسترسی داشتند. ویژگی‌های افراد، حداقل ۶ ماه از پیمان‌شکنی همسر گذشته باشد و تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها داشته باشند. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر در شهر تهران بودند که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، به‌عنوان نمونه در این پژوهش شرکت داده شدند. به این ترتیب که از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران در زمینه مشاوره خانواده فعالیت دارند خواسته شد تا مراجعانی که با سابقه پیمان‌شکنی همسر به مرکز مراجعه می‌کنند را جهت شرکت در پژوهش حاضر معرفی نمایند. همچنین از افراد معرفی شده نیز خواسته می‌شد که اگر افراد دیگری با داشتن سابقه پیمان‌شکنی همسر را می‌شناسند نیز جهت شرکت در پژوهش معرفی نمایند. پس از ارائه توضیحات مناسب، پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. معیار ورود به پژوهش زنان پیمان‌شکن که مطلقه نباشند و ۶ ماه از پیمان‌شکنی آنها گذشته باشد و معیار خروج نیز تحویل ندادن یا ناقص بودن پرسشنامه بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، ۸ آزمودنی که به‌صورت ناقص تکمیل کرده بودند کنار گذاشته شدند و در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفتند و تحلیل از روی ۲۹۲ آزمودنی باقیمانده صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS-20 و AMOS انجام گرفت.

• ابزارها

الف) مقیاس کیفیت زناشویی (Quality of Marital Scale- QMS): این پرسشنامه توسط برادبور و همکاران (۲۰۰۰) به‌عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی طراحی شد. این پرسشنامه ۱۴ ماده‌ای به‌صورت طیف ۶ تایی (۱= همیشه اختلاف داریم تا ۶= توافق دائم داریم) نمره‌گذاری می‌شود و سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام را می‌سنجد. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. یوسفی (۱۳۹۰) در پژوهشی اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر جهت روایی این ابزار، روش تحلیل عاملی تأییدی مورد استفاده قرار گرفت که دامنه بار عاملی ماده‌ها از ۰/۴۱ تا ۰/۸۰ بودند که همه بارهای عاملی نیز در سطح $P < 0/01$ معنادار بودند. همچنین جهت بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده که برای مؤلفه‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ضرایب ۰/۸۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

ب) مقیاس بخشش (Forgiveness Scale- FS): پرسشنامه بخشش توسط ری و همکاران (۲۰۰۱) و با هدف سنجش میزان بخشش افراد ساخته شده است که از ۱۵ ماده در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و ۲ خرده‌مقیاس فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت را می‌سنجد. ری و همکاران (۲۰۰۱)، اعتبار این مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ برای فقدان احساس منفی، وجود احساس مثبت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی مسعودی و اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۴۰۳) اعتبار این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر جهت روایی این ابزار، روش تحلیل عاملی تأییدی مورد استفاده قرار گرفت که به‌جز ماده‌های ۲ و ۷ بقیه ماده‌ها دارای بار عاملی در دامنه ۰/۳۸ تا ۰/۸۱ بودند که همه بارهای عاملی نیز در سطح $P < 0/01$ معنادار بودند. همچنین جهت بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده که برای مؤلفه‌های فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت به ترتیب ضرایب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ به‌دست آمد.

ج) مقیاس اسنادهای رابطه‌ای (relationship attribution scale- RAS): این مقیاس توسط فینچام و برادبری (۱۹۹۲) تدوین شد و دارای ۲۴ ماده در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالف تا ۶= کاملاً مخالف) و دارای دو بعد اسنادهای علی و اسنادهای مسئولیت است. فینچام و برادبری (۱۹۹۲) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در بعد اسنادهای علی و اسنادهای مسئولیت ۰/۸۲ و ۰/۷۸ برای مردان و ۰/۸۴ و ۰/۸۵ برای زنان گزارش کرده‌اند. ذولفقاری (۱۳۷۸) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۰ و نیلفروشان (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر جهت روایی این ابزار، روش تحلیل عاملی تأییدی مورد استفاده قرار گرفت که دامنه بار عاملی ماده‌ها از ۰/۳۵ تا ۰/۸۳ بودند که همه بارهای عاملی نیز در سطح $P < 0.01$ معنادار بودند؛ بنابراین، مقیاس فوق از روایی مطلوبی برخوردار است. همچنین جهت بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده که برای اسناد علی، اسناد مسئولیت و نمره کل اسناد به ترتیب ضرایب ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ به دست آمد.

• یافته‌ها

به منظور بررسی اطلاعات توصیفی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات، کجی و کشیدگی شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل در جدول ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نمره حداقل	نمره حداکثر	کجی	کشیدگی
کیفیت زناشویی	۴۹/۰۷	۱۱/۸۱	۱۷	۸۳	۰/۰۳	۰/۴۷
اسناد رابطه‌ای	۸۷/۵۴	۱۹/۵۴	۳۷	۱۴۳	۰/۵۲	۰/۴۱
بخشش	۳۹/۷۳	۸/۰۶	۱۶	۶۱	-۰/۳۶	-۰/۱۶

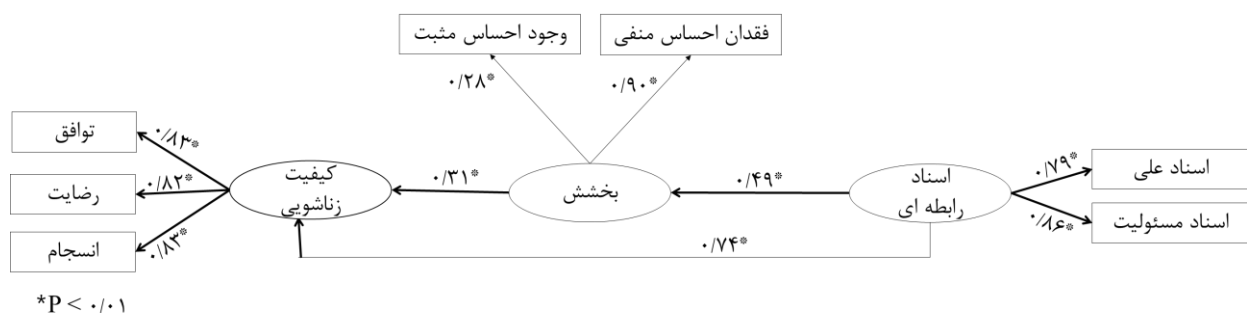
به عنوان پیش نیاز انجام تحلیل‌های معادلات ساختاری و همچنین به منظور ارائه تصویر روشن‌تری از ارتباط میان متغیرهای پژوهش و پیش از پرداختن به فرضیه‌های پژوهش، ماتریس همبستگی بین متغیرها بررسی شد که نتایج در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. کیفیت زناشویی	-		
۲. اسناد رابطه‌ای	۰/۴۶**	-	
۳. بخشش	۰/۱۱*	۰/۵۱**	-

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

مقادیر شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده پژوهش، یعنی شاخص‌های مجذور خی نسبی ($X^2/df=1/72$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI=0/99$)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ($AGFI=0/97$)، شاخص برازندگی افزایشی ($IFI=0/99$)، شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI=0/98$) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA=0/03$) حاکی از برازش مطلوب مدل است. نمودار شماره ۲ مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.



* $P < 0.01$

شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل نهایی پژوهش

جدول ۳ ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین اسناد رابطه‌ای و بخشش ($\beta = ۰/۷۴$, $P = ۰/۰۰۷$)، بخشش و کیفیت زناشویی ($\beta = ۰/۳۱$, $P = ۰/۰۰۵$) و اسناد رابطه‌ای بر کیفیت زناشویی ($\beta = ۰/۴۹$, $P = ۰/۰۰۷$) رابطه مستقیم معناداری وجود دارد.

بررسی روابط غیرمستقیم نشان می‌دهد که بخشش در رابطه بین اسناد رابطه‌ای و کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر نقش واسطه‌ای دارد.

جدول ۳. اثرات مستقیم کل متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم		اثر کل	
	β	P	β	P	B	P
اسناد رابطه‌ای بر بخشش	۰/۷۴	۰/۰۰۷	۰/۱۵	۰/۰۰۵	۰/۸۹	۰/۰۰۵
بخشش بر کیفیت زناشویی	۰/۳۱	۰/۰۰۵	-	-	۰/۳۱	۰/۰۰۵
اسناد رابطه‌ای بر کیفیت زناشویی	۰/۴۹	۰/۰۰۷	-	-	۰/۴۹	۰/۰۰۵

• بحث

پژوهش حاضر درصدد بود تا به بررسی و تبیین کیفیت زناشویی بر اساس اسناد رابطه‌ای بپردازد و به دلیل اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی در رابطه با زنان مواجهه با پیمان‌شکنی همسر، بخشش به‌عنوان واسطه انتخاب گردید و سعی شد تا نقش واسطه‌گری آن مورد بررسی قرار گیرد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که اسنادهای رابطه‌ای تأثیر معناداری بر کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر داشت. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش‌های کاوه فارسانی، ۱۴۰۰؛ شهبازی و همکاران، ۱۳۹۶؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۴؛ عسکری و همکاران، ۱۳۸۹ همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که تعاملات رفتاری مداوم بین اعضای خانواده می‌تواند بر اسناد و انتظارات فرد تأثیر بگذارد، مدل او تأکید می‌کند که شناخت بر احساسات تأثیر می‌گذارد و بر جهت‌گیری علی رفتار تأثیر می‌گذارد. دورتی در ارتباط با نظریه یادگیری اجتماعی معتقد است که اسنادها و انتظارات مورد استفاده در الگوی او هم می‌توانند در موقعیت‌های خاص وجود داشته باشند و هم به‌عنوان مجموعه‌های شناختی تعلیم یافته در نظر گرفته شوند. فرد بر اساس تجربیاتی که در گذشته در روابط زناشویی خود به‌دست آورده است، اسناد و مدارک و انتظارات مفیدی را برای خود ایجاد می‌کند، مثلاً این انتظار را دارد که این اختلافات جدی و مزمن زناشویی حل نشدنی باشد، هرچند در بحث‌ها به این موضوع اشاره نشده است. به‌طور مستقیم، اما اعتقاد بر این است که چنین شناخت‌های تربیت شده‌ای ریشه در تجربیات فرد دارد که از روابط گذشته فرد سرچشمه می‌گیرد یا در طول زمان و از روابط موجود او به‌دست آمده است. این شناخت‌ها به‌عنوان سبک شناخته می‌شوند؛ و روش‌های خاصی که افراد در موقعیت‌های تعارض به‌کار می‌برند در نظر گرفته می‌شود (کیمز و همکاران، ۲۰۱۵). این تعاملات می‌توانند سطح کیفیت زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار دهند. چرا که کیفیت زناشویی نشان‌دهنده نزدیکی و هم‌خوانی عملکرد زوجین در فعالیت‌ها و امور روزمره زندگی یا حوزه‌های عملی مشترک زن و شوهر (مانند نحوه برخورد با معدل پایین فرزند) است. از نظر گریف و برون (۲۰۰۰) زوج‌های سازگار، زن و شوهرهایی هستند که با یکدیگر توافق دارند و زمان و امور مالی خود را به‌خوبی مدیریت می‌کنند. یک ازدواج موفق و رضایت‌بخش مستلزم سطح پایداری از سازگاری زوجین است. سازگاری زناشویی را می‌توان به‌عنوان یک سیستم خانواده و حتی بخشی از نیروهای نگهدارنده و احیاگر خانواده در نظر گرفت (گولدفارب و ترودل، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، اسنادهای رابطه‌ای سازگارانه می‌توانند با ایجاد زمینه مطلوب در ذهن و ابراز رفتار معقول در عمل، زمینه را برای افزایش کیفیت زناشویی زوجین رقم بزنند.

نتایج همچنین نشان داد که بخشش تأثیر معناداری بر کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر داشت. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش‌های ری و اکستریمر (۲۰۱۶)، چانگ (۲۰۱۶)، شلدون و همکاران (۲۰۱۴)، فینچام و بس (۲۰۰۷)، پالیاری و همکاران (۲۰۰۵)، کاوه فارسانی (۱۴۰۰)، احمدی اردکانی و فاطمی عقدا (۱۳۹۸)، رضاپور میرصالح و همکاران (۱۳۹۷)، نادری و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که بخشش، مانند عشق، خود را به‌عنوان یک عمل ارادی نشان می‌دهد و یکی از طرفین یا هر دو انتخاب می‌کنند تا از آسیب‌دیدن خودداری کنند.

در مراحل بخشش، فرد آسیب دیده آگاه می‌شود که در گذشته زمان‌هایی هم بوده که به‌عنوان فرد آسیب‌رسان عمل کرده است. به

دلیل مؤلفه رفتاری بخشش، از آسیب وارده عذرخواهی می‌کند و استغفار و بخشش می‌کند و سعی می‌کند با عمل اشتباه را جبران کند. اعمال، نمادین یا غیر آن، شامل تمایل به ایجاد تغییرات رفتاری لازم و برداشتن گام‌هایی برای ایجاد روابط جدید است. این شامل ایجاد تغییرات موقعیتی برای کاهش احتمال تکرار یا اشتباه و ایجاد سیستم‌های حمایتی برای رفتارهای جدید است (واثقی، ۱۳۹۹). از این رو، بخشش می‌تواند باعث افزایش گذشت از خطاهای همدیگر در زندگی زوجین شود. کیفیت زناشویی تابعی از سه نوع متغیر است: منابع فردی و اجتماعی قبل از ازدواج که همسران برای خانواده به ارمغان می‌آورند، رضایت آنها از سبک زندگی و پاداش یا تقویتی که از تعاملات زناشویی خود دریافت می‌کنند. هرچه کیفیت ازدواج بالاتر باشد، ازدواج پایدارتر است. ثبات یعنی اینکه ازدواج کامل است یا خیر. آنها همچنین اظهار داشتند که کیفیت پایین زناشویی نبود اثبات را افزایش می‌دهد؛ زیرا احساس ناراحتی یا نارضایتی از ازدواج معمولاً افکار و رفتارهای مرتبط با طلاق را افزایش می‌دهد (گولدفارب و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج نیز نشان داد که اسنادهای رابطه‌ای تأثیر معناداری بر بخشش در زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر داشت. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش بارتولوموس و استرلان (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که اسنادهای ارتباطی با زناشویی به‌طور کلی شامل دو نوع اصلی اسنادهای "علی" و اسنادهای مسئولیت بوده که هر کدام به ابعاد کوچک‌تری تقسیم می‌شوند: اسنادهای علی شامل ابعاد درونی بیرونی، پایدار- ناپایدار و عمومی- اختصاصی هستند و در استنباط وقایع و جهت‌دادن به رفتار اهمیت دارند. بعد درونی بیرونی با عوامل درونی از قبیل تلاش، توانایی خلق و خو، شخصیت، خودپنداره و یا عوامل بیرونی از قبیل دشواری تکلیف، شانس و موقعیت‌های پرفشار مرتبط است و بعد پایدار- ناپایدار با استنباط فرد از میزان ثبات هر کدام از عوامل مذکور ارتباط دارد. بعد عمومی اختصاصی نیز به میزان تعمیم‌دهی رفتار به موقعیت‌هایی فراتر از یک موقعیت خاص اشاره دارد (والاک و سیلا، ۲۰۰۸). در سوی دیگر، بخشش اصیل شامل مجموعه‌ای از بازسازی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری از وقایع پیرامون لغزش‌ها و شکست‌های رابطه و همچنین روابطی است که پیرامون آن رویدادها رخ می‌دهد. بخشش واقعی دارای مؤلفه‌های متعددی است، مانند مؤلفه‌های شناختی، مؤلفه‌های رفتاری، بخشش خود، استغفار، پذیرش بخشش، عشق، جبران، درک واقعیت و بخشش دیگران. ویژگی‌هایی چون غیرمشروط بودن و ارائه‌شدن بدون داشتن انتظار پاسخ از طرف مقابل معطوف بودن به فرد و نوع‌دوستانه بودن و انجام شدن به‌خاطر وجود شخص دیگر احتساب به‌عنوان بخشی از فرایند رشد و تحول نبود کاربرد برای اجتناب از عواطف منفی دردناک نسبت به اشخاص دیگر، فرایندی و تدریجی بودن، از جمله ویژگی‌های بخشش اصیل محسوب گردند (بایومان، ۲۰۲۱). از این رو، اسنادهای علی منطقی زمینه را برای جبران از سمت طرفیت باز گذاشته و امکان گذشت از خطاها را ایجاد می‌کند چرا که می‌توان برخی از خطاهای افراد را به سایر عوامل موقعیتی نسبت داد و احتمال بخشش را در بین زوجین افزایش داد.

نتایج نشان از نقش واسطه‌ای بخشش در بین اسنادهای رابطه‌ای و کیفیت زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر داشت. از آنجا که تاکنون پژوهشی به بررسی این سه متغیر در قالب یک مدل علی نپرداخته است، لذا امکان مقایسه این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین میسر نبود. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که مؤلفه‌های مهم اسناد عبارت‌اند از: توضیحات شخص در مورد علل موفقیت و شکست، درونی یا شخصی در مقابل بیرونی یا موقعیتی، ویژگی‌های ابعاد این تبیین‌ها یا استنتاج‌های علی- پایدار در مقابل ناپایدار و در نهایت، واکنش‌های احساسی ناشی از این استنباط‌ها در تعیین رفتار بعدی (قابل کنترل در مقابل غیرقابل کنترل). طبق نظر واینر (۱۹۸۹)، مکان درونی یا بیرونی اسناد عاطفی مرتبط با عزت‌نفس که همراه با عملکرد ما است تحت تأثیر قرار می‌گیرد. افراد بعد از موفقیت احساس غرور می‌کنند و بعد از شکست احساس شرمندگی می‌کنند و وقتی این موفقیت را به عوامل درونی مانند استعداد و تلاش خود نسبت می‌دهند، احساس غرور می‌دهند، احساس غرور می‌کنند. همچنین وقتی شکست خود را به عوامل بیرونی (ویژگی‌های کار یا شانس) نسبت می‌دهند، احساس شرمندگی می‌کنند. بلکه این ثبات اسنادی است که انتظارات آینده را زمانی تعیین می‌کند که افراد وضعیت و شکست خود را به عواملی نسبت می‌دهند که لحظه به لحظه تغییر نمی‌کنند، چه درونی (استعداد) و چه بیرونی (عوامل مرتبط با وظیفه)، انتظارات خود را با توجه به عملکرد خود افزایش یا کاهش دهند و هنگامی که همان بازگشت را به عوامل ناپایدار (شانس یا تلاش) نسبت می‌دهند، انتظارات آنها برای عملکرد آینده به‌نسبت بدون تغییر باقی می‌ماند. طبق موارد فوق، اسنادها می‌توانند رفتار مطلوب از سوی فرد همچون بخشش را مشخص کنند. همچنین، بین بخشش و دو جنبه سلامت روانی، از جمله رضایت از زندگی و تجربه عواطف و احساسات مثبت نسبت به دیگران، ارتباط معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، بخشش با ایجاد و تجربه احساسات مثبت نسبت به

طرف مقابل که ناشی از بخشش اشتباهات و خطاهای این فرد است، علی‌رغم اشتباهات و شکست‌هایی که در روابط رخ داده است، حفظ روابط متقابل و ایجاد روابط پایدار و حمایتی را ممکن می‌سازد، در نتیجه، طرف مقابل احتمالاً به عنوان یک منبع حمایتی برای شما در آینده عمل خواهد کرد (استوکل، ۲۰۲۳). این موارد باعث افزایش احتمال تلاش زوجین برای رشد کیفیت زناشویی خود می‌شود. چرا که کیفیت زندگی زناشویی یک فرآیند ایستا نیست، بلکه پویا است و با روابط بین زوجین تعیین می‌شود. همچنین کیفیت زندگی مرفه‌تر، شادی در رابطه، ازدواج مطلوب و رضایت‌بخش، ثبات و پایداری طولانی‌مدت ازدواج به‌طور کلی نشان‌دهنده موفقیت در زندگی زناشویی است (گولدفارب و ترودل، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، وجود نقش واسطه‌گری معنادار بخشش در بین اسنادهای رابطه‌ای و کیفیت زناشویی منطقی و قابل قبول به نظر می‌رسد.

• نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان بیان داشت که اسنادهای ارتباطی با ایجاد شرایط ذهنی مناسب جهت آمادگی روان‌شناختی در پاسخ به اتفاقات زندگی مشترک، می‌تواند احتمال بخشش را در زندگی زوجین افزایش دهند و بخشش نیز به نوبه خود می‌تواند با ایجاد زمینه مناسب برای جبران اعمال اشتباه و خطاهای طرفین، باعث افزایش کیفیت زناشویی زوجین شود. هرچند پژوهش حاضر نتایج جالب توجهی را در زمینه نقش واسطه‌گری بخشش در رابطه بین اسناد رابطه‌ای با کیفیت زناشویی در زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر نشان داد، اما در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی وجود دارد از جمله اینکه، طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و استنباط علی از نتایج آن باید با احتیاط صورت گیرد، شرکت‌کنندگان پژوهش صرفاً زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر بوده‌اند و در تعمیم به جمعیت‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر از مقیاس‌های خودگزارشی به‌دست آمده که این اندازه‌گیری‌ها ممکن است توسط مطلوبیت اجتماعی و سوگیری مشارکت‌کنندگان تحت تأثیر قرار گرفته باشند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود از ابزارها و روش‌هایی استفاده شود که مبنای رفتارهای واقعی‌تری از افراد باشد. دوم، با توجه به اینکه گروه نمونه فقط از زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر انتخاب شده بودند، پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای گروه‌های دیگر انجام شود.

• تعارض منافع

انجام این پژوهش و امتیازات علمی و پژوهشی حاصل از آن با منافع مادی و معنوی هیچ فرد، گروه و نهادی در تعارض نیست.

• تشکر و قدردانی

در پایان از دست‌اندرکارانی که در جهت اجرای مطلوب این پژوهش همکاری کردند، به ویژه مراکز مشاوره شهر تهران، نمونه پژوهش و تمام افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد.

• منابع

- احمدی اردکانی، زهرا و فاطمی عقدا، نسرين. (۱۳۹۸). رابطه‌ی سبک‌های دل‌بستگی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری بخشش و همدلی: بررسی یک مدل. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۶)، ۲۵-۱۵.
- بالاگیری محدثه، السادات حسینی سعیده. (۱۳۹۸). ارائه الگوهای پیش‌بینی‌کننده طلاق عاطفی در زوجین شهر کرمانشاه. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۴ (۳۶): ۲۹-۵۳.
- رضاپور میرصالح، یاسر. فتوحی اردکانی، زهرا و علیخانی، مهدیه. (۱۳۹۷). ارتباط همدلی و بخشودگی با رضایت زناشویی در بین زوجین در شهرستان یزد. *همایش ملی روان‌شناسی و سلامت با محوریت خانواده و زندگی سالم*. شیراز.
- شقایق، فاطمه. آقاییوسفی، علیرضا. میرزاحسینی، حسن. (۱۴۰۰). تدوین الگوی ساختاری کیفیت خانواده اصلی و گرایش به پیمان‌شکنی بین همسران با میانجی‌گری تمایز‌یافتگی خود. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۲۰ (۱۰۸): ۲۳۲۷-۲۳۴۲.
- شهبازی، مسعود، کرابی، امین و کیانی جم، ناهید. (۱۳۹۶). استانداردهای زناشویی و اسنادهای ارتباطی به‌عنوان پیش‌بین‌های سازگاری و ناسازگاری زناشویی زنان. *روانشناسی خانواده*، ۴(۲)، ۲۹-۴۲.
- طهماسبی، حسین و خرم‌آبادی، یداله (۱۴۰۳). بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی توافق‌پذیری، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی بر رضایت زناشویی

در زنان متأهل. *مجله روانشناسی*. ۱۰۹، ۲۸ (۱)، ۱۱-۱.

کاوه فارسانی، ذبیح‌الله. (۱۳۹۹). ارزیابی مدل رابطه عذرخواهی و کیفیت روابط زناشویی با میانجی‌گری همدلی زناشویی و بخشش عاطفی. *نشریه مشاوره کاربردی*، ۱۰ (۲)، ۷۲-۵۱.

کاوه فارسانی، ذبیح‌الله؛ نظری‌فر، محسن و محمود نجف‌آبادی، فاطمه (۱۴۰۲). ارزیابی الگوی رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی با میانجی‌گری باورهای لذت‌بری و قدردانی. *مجله روانشناسی*، ۱۰۵، ۲۷ (۱)، ۹-۱.

مسعودی، زهرا و اسمخانی اکبری نژاد، هادی (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۱۱۰، ۲۸ (۲)، ۱۷۰-۱۶۲.

نادری، لیلا، مولوی، حسین و نوری، ابوالقاسم. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان بر اساس همدلی و بخشودن. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶ (۴ (پیاپی ۶۲))، ۶۹-۷۵.

واتقی، بهروز. (۱۳۹۹). *دزد جام زرین: مهارت‌های آموزشی: کنترل رفتار و احترام به تصمیم جمعی، بخشش و چشم‌پوشی از اشتباه دیگران*. انتشارات ابو عطا.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدیدنظر شده (RDAS). *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱ (۲)، ۲۰۰-۱۸۳.

Baumann, K. (2021). Gerechtigkeit und Wahrheit–Vergebung und Versöhnung: einige caritaswissenschaftliche Überlegungen und Perspektiven. *Baumann K., Bendel R., Maruhukiro D. (Hg.), Gerechtigkeit, Wahrheitsfindung, Vergebung und Versöhnung, Ansätze zur Friedenspolitik in Nachkriegsgebiete. Berlin: Lit, 19-28.*

Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion, 14*(1), 130.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family, 62*(4), 964-980.

Chang, E. S. (2016). Kirogi Women's Psychological Well-Being the Relative Contributions of Marital Quality, Mother-Child Relationship Quality, and Youth's Educational Adjustment. *Journal of Family*. pp.133-152.

Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.

Enright, R. D., Eastin, D. L., Golden, S., Sarinopoulos, I., & Freedman, S. (1991). Interpersonal forgiveness within the helping professions: An attempt to resolve differences of opinion. *Counseling and Values, 36*(2), 84-103.

Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1992). Assessing attributions in marriage: the relationship attribution measure. *Journal of personality and social psychology, 62*(3), 457.

Fincham, F., & Beach, S. R. (2007). Forgiveness and marital quality: Precursor or consequence in well-established relationships? *The Journal of Positive Psychology, 2*(4), 260-268.

Goldfarb, M. R., & Trudel, G. (2019). Marital quality and depression: A review. *Marriage & Family Review, 55*(8), 737-763.

Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual review of psychology, 49*(1), 169-197.

Greef, A., & Bruyne, T. (2000). Conflict management style and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy, 26*(3), 21-34.

Hiew, D. N., Halford, W. K., Van de Vijver, F. J., & Liu, S. (2015). Relationship standards and satisfaction in Chinese, Western, and intercultural Chinese–Western couples in Australia. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 46*(5), 684-701.

Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations, 54*(1), 46-57.

Kimmes, J. G., Durtschi, J. A., Clifford, C. E., Knapp, D. J., & Fincham, F. D. (2015). The role of pessimistic attributions in the association between anxious attachment and relationship satisfaction. *Family Relations, 64*(4), 547-562.

Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., Edmondson, K. A., & Jones, W. H. (2005). The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of behavioral medicine, 28*, 157-167.

Reid, N. S. (2022). *How Religious Homogamy Influences Marital Quality in Black Couples* (Doctoral dissertation, Northcentral University).

Rey, L., & Extremera, N. (2016). Agreeableness and interpersonal forgiveness in young adults: the moderating role of gender. *Terapia psicológica, 34*(2), 103-110.

Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology, 20*, 260-277.

Sadiq, U., Rana, F., & Munir, M. (2022). Marital quality, self-compassion and psychological distress in women with primary infertility. *Sexuality and Disability, 1-11*.

Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied psychology, 57*, 3-18.

Stöckle, T. (2023). Gesundheit: Über Erkrankung, Schuld und Vergebung. *entwurf, 2023*(1), 4-5.

Wallach, H. & Sela, T. (2008). The importance of male batter's attributions in understanding and preventing domestic violence. *Journal of family violence, 23*, 655-660.

ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی Development and Validation of the Maladaptive Academic Perfectionism Scale (MAPS)

Maryam-Sadat Shavakandi, PhD Student

Mohammad Reza Asadi Younesi, PhD[✉]

Majid Pakdaman, PhD

مریم سادات شواکندی^۱

محمد رضا اسدی یونسی^۲

مجید پاکدامن^۱

Abstract

The aim of the present study was to construct and validate a suitable scale to measure maladaptive perfectionism in female high school students. The research method was descriptive in the form of instrument construction. The statistical population of the study included female high school students in Birjand in 2010-2011, of whom 315 were selected using convenience sampling and responded to researcher-made questionnaires and the Academic Procrastination Questionnaire (PASS). In order to examine the validity of the scale, content validity methods using CVI and CVR indices, and construct validity through exploratory factor analysis were used. The results of principal component analysis with Equimax rotation showed that the scale consists of four subscales: worry and fear of making mistakes, high expectations, academic dissatisfaction, and irrational beliefs (academic rumination), which together explain 53.824 percent of the total variance. Also, in order to examine the convergent validity, the correlation coefficients of the components of the maladaptive academic perfectionism scale with the academic procrastination questionnaire were calculated and were statistically significant ($P < 0.05$). The internal consistency of the overall scale and subscales was calculated using Cronbach's alpha method and was acceptable. Overall, the findings showed that the present scale has appropriate reliability (stability, internal consistency) and validity for measuring maladaptive academic perfectionism of students and can be used by researchers and counselors.

Keywords: Perfectionism, Maladaptive Academic Perfectionism, Validation, Exploratory Factor Analysis

چکیده

هدف پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی مقیاس مناسب جهت سنجش کمال‌گرایی ناسازگار در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه بود. روش پژوهش، توصیفی از نوع ساخت ابزار بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۱۵ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های محقق‌ساخته و پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) پاسخ دادند. به منظور بررسی روایی مقیاس از روش‌های روایی محتوی با استفاده از شاخص‌های CVI، CVR، و روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش اکواماکس نشان داد، مقیاس مذکور از ۴ خرده مقیاس نگرانی و ترس از اشتباه، انتظارات بالا، نارضایتی تحصیلی و باورهای غیرمنطقی (نشخوار فکری تحصیلی) تشکیل شده است که در مجموع ۵۳/۸۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. همچنین به منظور بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی مؤلفه‌های مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی با پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی محاسبه شد و به لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0/05$). همسانی درونی مقیاس کلی و خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و در حد قابل قبول بود. در مجموع یافته‌های به دست آمده نشان داد که مقیاس حاضر، اعتبار (ثبات و همسانی درونی) و روایی مناسب برای سنجش کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی دانش‌آموزان را دارا است و می‌تواند مورد استفاده پژوهشگران و مشاوران قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی، اعتباریابی، تحلیل عاملی اکتشافی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قاینات، قاین، ایران.

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

● مقدمه

افراد در زندگی روزمره خود رویدادهای مختلفی را تجربه می‌کنند، برخی در مواجهه با وقایع زندگی افکار و باورهای منطقی دارند، درحالی‌که برخی دیگر، افکار، باورها و انتظارات غیرمنطقی ایجاد شده در خود را، به‌سطحی می‌رسانند که آنها را آشفته می‌سازد (بیلز و همکاران، ۲۰۲۳). این باورهای غیرمنطقی و انتظارات غیرواقعی از خود و دیگران، زمینه پژوهش مفهوم کمال‌گرایی را فراهم ساخته است (بیلدز و همکاران، ۲۰۲۰؛ سرشار و همکاران، ۱۳۹۶). در مطالعات علمی بین دو شکل از کمال‌گرایی تمایز گذاشته می‌شود؛ بعد منفی کمال‌گرایی شامل جنبه‌هایی است که با نگرانی درباره اشتباهات، احساس اختلاف بین انتظارات، نتایج و واکنش‌های منفی به اشتباهات همراه است. در مقابل بعد مثبت کمال‌گرایی با تلاش‌هایی نظیر داشتن استانداردهای بالا، تلاش برای عالی بودن و تمایل به داشتن نظم و ترتیب همراه است (اوزکن و اورن، ۲۰۲۰). پژوهشگران مختلف در تعاریف و ابعاد گوناگونی که از کمال‌گرایی ارائه داده‌اند، به جنبه‌های منفی و ناسازگارانه آن بیشتر از جنبه‌های مثبت و سالم، اهمیت داده و روی هم‌رفته، کمال‌گرایی را به‌عنوان یک ویژگی منفی، روان‌رنجور و ناسازگارانه قلمداد کرده‌اند (فلت و همکاران، ۲۰۱۴؛ یزدانی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸). از این رو یکی از ابعاد منفی کمال‌گرایی در حوزه تحصیلی، کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (academic maladaptive perfectionism) است (هو و همکاران، ۲۰۱۹).

کرنزو همکاران (۲۰۰۸)، معتقدند کمال‌گرایی در نظام آموزشی بسیار مشهود است و در محیط‌های آموزشی، داشتن استانداردهای سطح بالا معمولاً مورد تشویق قرار می‌گیرد. فراگیران از سنین کودکی تا بزرگسالی، در یک جریان مداوم از آزمون‌ها، تکالیف و امتحانات قرار گرفته‌اند، همه این موارد طراحی شده است تا فرد میزان صلاحیت خود را مورد سنجش قرار دهد. به‌زعم میدگلی و اوربان (۲۰۰۱)، آنها بی‌وقفه در خانه و مدرسه با شرایطی روبه‌رو می‌شوند که در آن درباره توانایی‌های خود بازخورد دریافت می‌کنند و میزان هوش و تلاش آنها به همه افراد نشان داده می‌شود و به تعیین استانداردهای بسیار سطح بالا به‌عنوان مثال، گرفتن نمره کامل امتحان، تلاش برای دستیابی به بهترین جایگاه کلاس در انجام تکالیف کلاسی بدون نیاز به اصلاحات، تشویق می‌شوند (کرنز و همکاران، ۲۰۰۸).

کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی، به‌عنوان برون‌داد استانداردهای سطح بالای نشأت گرفته از مطالبات و انتظارات افراد مهم زندگی نوجوانان، نظام آموزشی، والدین و به‌تبع دغدغه درونی خود آنها، ممکن است منبعی از کشمکش درونی و بیرونی فراهم آورد (کیورلارو و همکاران، ۲۰۱۷) و زمینه‌ساز بروز چالش‌های تحصیلی اساسی و آسیب‌ها و پیامدهای روانی منفی (لئو و همکاران، ۲۰۲۲؛ رایت و همکاران، ۲۰۲۱)؛ نشانه‌های افسردگی (کوکوریس، ۲۰۱۹)، ترس از شکست (یوسوپو، ۲۰۲۰؛ کارابابتا، ۲۰۲۰)؛ اختلال‌های خواب (گروگان و همکاران، ۲۰۲۱؛ اسپنسن و همکاران، ۲۰۲۱؛ گامالدو و همکاران، ۲۰۲۰؛ زارعی و همتی، ۱۴۰۱)، نوعی عامل خطر در خودکشی و افکار خودکشی‌گرایانه، خودزنی یا خودآسیب‌رسانی (پیا و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۲۱)، عملکرد تحصیلی پایین و اهمال‌کاری تحصیلی (یوسوپو، ۲۰۲۰؛ سدرلند و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوباری و همکاران، ۲۰۲۰؛ منصور و همکاران، ۱۴۰۱؛ حسینی، ۱۴۰۰؛ اعیادی و همکاران، ۱۴۰۰) باشد. شواهد پژوهشی نشان داده که تقریباً ۶۶ درصد دانش‌آموزان تحت عنوان کمال‌گرا و بیش از ۲۵ درصد آنها کمال‌گرای ناسازگار هستند (جیمز وریمز، ۲۰۱۸ به نقل از بحرینی مقیم جیرفت و همکاران، ۱۴۰۲) و شیوع کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر بیشتر از دانش‌آموزان پسر است (هس، ۲۰۱۴؛ جارادات، ۲۰۱۳ و مریکانگاس و همکاران، ۲۰۱۰).

بررسی پیشینه تحقیقات مربوط به اندازه‌گیری کمال‌گرایی، نشان می‌دهد که در داخل و خارج از کشور تاکنون مقیاسی که به‌طور اختصاصی کمال‌گرایی ناسازگار، آن هم در بعد تحصیلی را اندازه‌گیری کند طراحی و ساخته نشده است؛ بنابراین تدارک ابزار مناسب برای سنجش کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی، با هدف کاستن از اثرات ناخوشایند این پدیده بر عملکرد تحصیلی فراگیران، سلامت روانی آنها و همچنین تأثیرات جبران‌ناپذیر آن بر سرمایه‌های انسانی، ضرورت پرداختن به این مسئله را بیش از پیش مشخص می‌کند. پژوهش و دستیابی به اطلاعات مکرر و فزاینده در این زمینه می‌تواند راهبردهای مناسبی در اختیار مشاوران، مراکز آموزشی و پژوهشی، والدین قرار دهد تا با تشکیل جلسات و کارگاه‌های آموزشی در جهت کسب راهبردهایی برای پیشگیری از اهمال‌کاری و کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی و غلبه بر آن برآیند. نتایج این پژوهش می‌تواند خانواده‌ها را نسبت به برخورد سخت‌گیرانه و پاسخ‌دهی به نیازهای

فرزندان آگاه کند و به آنان یادآور شود که فرزندان، تنها ماشین‌های مکانیکی برای حفظ محتوای دروس و عمل به انتظارات بالای والدین نیستند، بلکه سلامت روانی آنها بر خواسته‌های محیط مقدم است. ازسوی دیگر شناخت معلمان نسبت به صفات دانش‌آموزان کمال‌گرا می‌تواند موجب شود که معلمان در تجربه‌های یادگیری افکار و اهداف کمال‌گرایانه دانش‌آموز آن را به سمت بعد سازگار و مفید کمال‌گرایی سوق دهند و رقابت ناسالم بین دانش‌آموزان را ناخواسته تشویق نمایند. بر این اساس با استنباط از مطالب فوق، شناسایی باورها و رفتارهای کمال‌گرای ناسازگار تحصیلی در بین دانش‌آموزان نیازمند انجام تحقیقات میدانی و وجود ابزار استاندارد در این زمینه است. با توجه به این نکته که هنوز مقیاس جامعی در زمینه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی و ادراک از کمال‌گرایی والدین موجود نیست، از این رو ساخت و اعتباریابی مقیاس‌های مذکور مبتنی بر فرهنگ داخل کشور، اولین قدم در پر کردن این شکاف تحقیقاتی محسوب می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه بود.

• روش

پژوهش حاضر با توجه به ساخت و بررسی خصوصیات روان‌سنجی یک ابزار و روش گردآوری داده‌ها، به طرح‌های توصیفی و از نوع همبستگی تعلق دارد. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر بیرجند است که در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ به تحصیل اشتغال داشتند. از این میان تعداد ۳۱۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر بیرجند بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تحصیل اشتغال داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش، حضور در بازه سنی ۱۵ الی ۱۸ سال و نبود ابتلا به عوارض ذهنی و روانی خاص (طبق تأیید مربی بهداشت مدرسه بر اساس پرونده سلامت دانش‌آموز) بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل مخدوش بودن پرسشنامه (تکمیل نبودن و خط خوردگی بیش از ۱ گزینه) و نبود رغبت به تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در نهایت داده‌های پژوهش پس از توزیع، نظارت و جمع‌آوری توسط پژوهشگر، در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

• ابزارها

الف) پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (maladaptive academic perfectionism scale- MAPS): پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS)، که در پژوهش حاضر طراحی و اعتباریابی گردید، شامل ۳۵ ماده است. نمره‌گذاری ماده‌ها بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (با ۶ دامنه شامل کاملاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، کاملاً مخالفم) انجام شد. سپس از ۱۰ متخصص روان‌شناسی خواسته شد تا روایی محتوایی پرسشنامه را بررسی کنند. جهت اطمینان از اینکه مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت ماده) انتخاب شده باشد، نسبت روایی محتوا (CVR) اندازه‌گیری شد. برای تعیین CVR ابزار، از متخصصین درخواست گردید که درخصوص هر یک از ماده‌های ابزار بر اساس طیف سه قسمتی "آیتم ضروری است"، "مفید است ولی ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد"، پاسخ دهند تا معین گردد که آیا هر یک از ماده‌ها در مجموع از سایر ماده‌ها ضروری و مهم است یا خیر؟ ارزش عددی CVR با کمک جدول تعیین حداقل ارزش لاوشره و بر اساس تعداد ارزیابان متخصصین تعیین گردید. مواردی که عدد حاصله بیشتر از ۰/۸۰ بود، تأیید شد و مواردی که عدد حاصله کمتر از ۰/۸۰ بود، مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین شاخص روایی محتوی (CVI) محاسبه شد و ماده‌هایی که نمره CVI بالاتر از ۰/۸۰ اخذ نمودند مناسب و ماده‌هایی با نمره CVI بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفتند.

ب) مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی - نسخه دانش‌آموز (academic procrastination scale students- PASS): این مقیاس به‌وسیله سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴)، طراحی شد دارای ۲۷ سؤال است که مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود و اهمال‌کاری در حوزه‌های آماده شدن برای امتحان (شامل سؤالات ۱ تا ۸)، آماده شدن برای تکالیف تحصیلی (شامل سؤالات ۹ تا ۱۹)، آماده شدن برای مقالات پایان نیمسال تحصیلی (شامل سؤالات ۲۰ تا ۲۷) را می‌سنجد. برای هر فرد بالاترین نمره (۱۳۵) نشان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی بالا و پایین‌ترین نمره (۲۷) نشان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی پایین است. همچنین در این مقیاس

ماده‌های ۲۵، ۲۳، ۲۱، ۱۶، ۱۵، ۱۱، ۶، ۴، ۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سولومون و راثلوم (۱۹۸۴) در پژوهش خود روایی هم‌زمان این مقیاس از طریق همبسته کردن با مقیاس‌های افسردگی (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶)، عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) در سطح مطلوبی گزارش کردند. همچنین در پژوهش چن (۲۰۱۷)، این مقیاس همبستگی معناداری با مقیاس اهمال‌کاری عمومی (تاکمن، ۱۹۹۱) داشت. همچنین اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش سولومون و راثلوم (۱۹۸۴) برای کل مقیاس ۰/۷۹، برای خرده‌مقیاس‌های آمادگی برای امتحان ۰/۸۵، آمادگی برای تکلیف ۰/۸۶ و آمادگی برای مقالات پایان‌ترم ۰/۸۹ به دست آمده است در پژوهش چن، شی و وانگ (۲۰۱۶) همسانی درونی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و از طریق روش دونیمه کردن ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه جهت تعیین اعتبار آن، مقدار ۰/۸۴ برآورد گردید.

• یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
سن	۱۵	۲۵	۷/۹۰
	۱۶	۸۹	۲۸/۲۵
	۱۷	۱۳۵	۴۲/۸۵
	۱۸	۶۶	۲۱/۰۰
رشته تحصیلی	تجربی	۱۰۵	۳۳/۳۳
	ریاضی	۶۵	۲۰/۶۷
	انسانی	۱۱۰	۳۴/۹۰
پایه تحصیلی	علوم فنی و کاردانش	۳۵	۱۱/۱۰
	دهم	۱۱۵	۳۶/۵۰
	یازدهم	۱۳۵	۴۲/۸۵
	دوازدهم	۶۵	۲۰/۶۵

ویژگی‌های آماری ماده‌ها شامل میانگین و درصد پاسخ، واریانس و ضریب همبستگی هر ماده با نمره کل (شاخص قدرت تشخیص ماده) و ضریب آلفای کرونباخ در صورت حذف هر ماده برآورد شد. در این مرحله ماده شماره ۱۸ به دلیل همبستگی ضعیف با نمره کل مقیاس ($r = ۰/۱۸۹ < ۰/۳$) حذف شد. شاخص KMO برای نسخه ۳۴ ماده‌ای کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی برابر ۰/۹۳۷ بود و فرض صفر آزمون بارتلت مبنی بر صفر بودن همبستگی بین تمامی ماده‌ها رد شد ($P < ۰/۰۰۱$)، بنابراین اجرای تحلیل عاملی اکتشافی و استخراج عوامل بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، توجیه‌پذیر بود. برای تعیین اینکه مقیاس پژوهش (۳۴ ماده پرسشنامه) از چند عامل معنادار، اشباع شده است از ملاک‌های کایزر و نمودار ارزش‌های ویژه یا اسکری استفاده شد.

تحلیل مؤلفه‌های اصلی در دامنه‌ای از دو تا ۵ عامل انجام شد تا بهترین ساختار به دست آید. نتایج نشان داد که استخراج ۴ عامل بهترین الگو را ایجاد می‌کند و ساختار ۴ عاملی، تبیین‌کننده حدود ۵۳/۸ درصد از واریانس کل متغیرها است. پس از استخراج ۴ عامل، میزان اشتراک ماده‌های مقیاس (مجموع مجذور بارهای عاملی یک ماده روی ۴ عامل) محاسبه گردید. میزان اشتراک پنج ماده، پایین‌تر از ۰/۴ و مابقی بالای ۰/۴ بود. در این حالت، بیشترین میزان اشتراک متعلق به ماده ۳۴ (اگر کارم را کمتر از عالی انجام دهم احساس گناه یا سرافکندگی می‌کنم) و کمترین میزان اشتراک متعلق به ماده ۶ (به نظر من اگر کسی بیش از حد توانش از خودش انتظار نداشته باشد، هرگز موفق نخواهد شد) است.

برای سهولت تفسیر بارهای عاملی متغیرها و در نتیجه ساده‌سازی ساختار عاملی و نیز نام‌گذاری عامل‌ها، از روش اکواماکس استفاده شد. پس از چرخش، توزیع ارزش‌های ویژه بین عوامل یکنواخت‌تر شده است؛ به طوری که عامل نخست با ارزش ویژه ۵/۸۲۸ در حدود ۱۷/۱ درصد واریانس کل و عامل چهارم با ارزش ویژه ۳/۷۲۹ در حدود ۱۱/۰ درصد واریانس کل را توجیه می‌کنند. با توجه به محتوای

ماده‌ها، ۴ عامل به ترتیب زیر نام‌گذاری شدند: عامل اول: نگرانی و ترس از اشتباه، عامل دوم: انتظارات بالا، عامل سوم: ناراضی‌تبی تحصیلی، عامل چهارم: باورهای غیرمنطقی (نشخوار فکری تحصیلی).

برای رسیدن به ساختار عاملی نهایی مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی، علاوه بر بزرگی بارهای عاملی ماده‌ها، به انطباق محتوای هر ماده با عوامل استخراج‌شده نیز توجه شد. این امر منجر به حذف برخی ماده‌ها و یا تغییر عامل مربوط به تعدادی از ماده‌ها با هدف حصول عواملی با مفهوم مشخص گردید.

برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) نیز از پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و رابنلوم (۱۹۸۴) استفاده شد. از آنجاکه به صورت نظری انتظار می‌رود سطوح بالای کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی بیشتر فرزندان مقارن شود، همبستگی بین این دو مقیاس نیز باید مستقیم و معنادار باشد. تمام ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین نمره کل و ۴ عامل پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) با نمره کل پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی، مستقیم و معنادار بوده که نشان از روایی قابل‌قبول پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) است. همبستگی اهمال‌کاری تحصیلی با عامل باورهای غیرمنطقی در سطح خطای ۰/۰۵ و با سایر عوامل و نمره کل کمال‌گرایی در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار است.

روایی تشخیصی یا افتراقی پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) نیز از طریق مقایسه میانگین نمره‌های کمال‌گرایی دو گروه دانش‌آموزان اهمال‌کار و غیراهمال‌کار مورد بررسی قرار گرفت. میانگین کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی گروه اهمال‌کار در حدود ۲۳/۱۰ نمره بیش از گروه غیراهمال‌کار بود. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون t مستقل کمتر از ۰/۰۵ حاصل شد ($P < 0/05$)؛ اختلاف میانگین گروه‌ها از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین میانگین نمره کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی گروه اهمال‌کار، به میزان معناداری بیش از گروه غیراهمال‌کار بوده و این یعنی سازه پرسشنامه محقق ساخته کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی به درستی قادر به تمایز دانش‌آموزان اهمال‌کار و غیراهمال‌کار است که شاهدهی بر روایی سازه این پرسشنامه به شیوه افتراقی است.

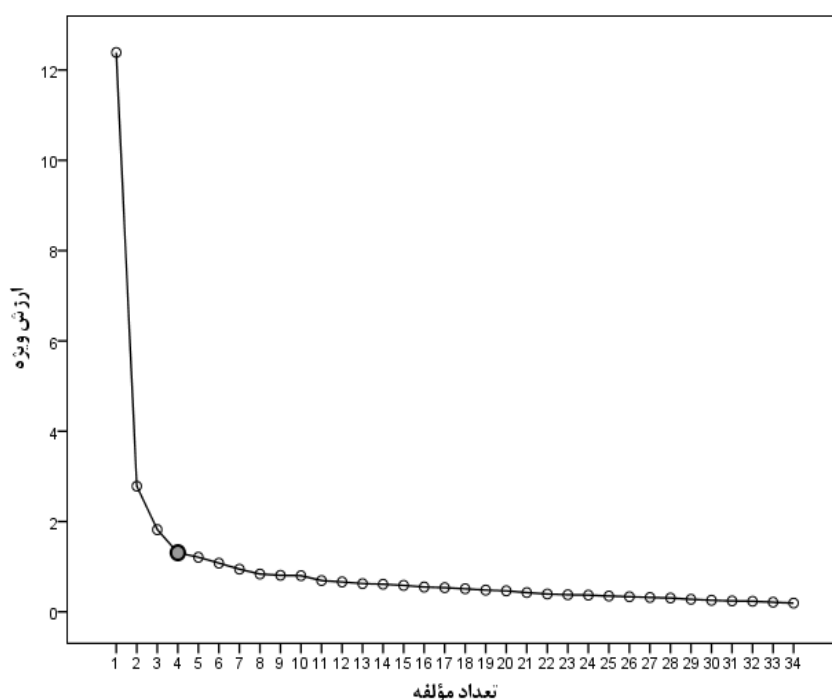
به منظور بررسی روایی سازه مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، اندازه شاخص کفایت نمونه‌برداری کیسر، میر و الکین (KMO) محاسبه شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در هر دو فرم اندازه شاخص کفایت نمونه‌برداری کیسر، میر و الکین (KMO) مناسب و آزمون کرویت بارتلت در سطح $p < 0/001$ معنادار است. این شاخص‌ها نشان می‌دهد نمونه و ماتریس همبستگی برای تحلیل عاملی مناسب بودند. برای تعیین مناسب‌ترین عامل‌ها با در نظر گرفتن نمودار اسکری، ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل، عامل‌ها با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش اکواماکس استخراج شدند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی منجر به استخراج ۴ عامل با مقدار ارزش ویژه بیشتر از یک شد این ۴ عامل به ترتیب ۱۷/۱۴۱، ۱۳/۶۹۵، ۱۲/۰۲۰، ۱۰/۹۶۸ و در مجموع ۵۳/۸۲۴ واریانس عامل کلی مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی را تبیین کردند.

از نمودار اسکری (شکل ۱) می‌توان استنباط کرد که سهم عامل اول در واریانس کل متغیرها قابل توجه و از سهم سایر عوامل کاملاً متمایز است. همان‌گونه که در نمودار مشاهده می‌شود، شیب منحنی اسکری تا عامل چهارم تند بوده و پس از آن شکسته و تقریباً به حالت هموار درآمده است. لذا بر اساس آزمون اسکری، ۴ عامل در تحلیل باقی ماند و در ادامه برای تعیین ساختار عاملی، مورد بررسی قرار گرفت. پس از استخراج ۴ عامل، میزان اشتراک ماده‌های پرسشنامه (مجموع مجذور بارهای عاملی یک ماده روی ۴ عامل) محاسبه گردید. میزان اشتراک پنج ماده، پایین‌تر از ۰/۴ و مابقی بالای ۰/۴ بود. در این حالت، بیشترین میزان اشتراک متعلق به ماده ۳۴ (اگر کارم را کمتر از عالی انجام دهم احساس گناه یا سرافکنندگی می‌کنم) و کمترین میزان اشتراک متعلق به ماده ۶ (به نظر من اگر کسی بیش از حد توانش از خودش انتظار نداشته باشد، هرگز موفق نخواهد شد) است. ۴ عامل استخراج‌شده با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی در بسیاری از ماده‌ها با یکدیگر هم‌پوشانی داشت و در نتیجه منجر به ساختاری ساده نشد. برای سهولت تفسیر بارهای عاملی متغیرها و در نتیجه ساده‌سازی ساختار عاملی و نیز نام‌گذاری عامل‌ها، از روش چرخش اکواماکس استفاده شد تا مشخص شود که کدام روش، عامل‌های معنادارتر و منطقی‌تری به دست می‌دهد. از میان روش‌های مذکور، روش اکواماکس انتخاب شد؛ به دلیل اینکه توزیع مناسب‌تری از متغیرها (ماده‌ها) روی عوامل داشت، اختصاص ماده‌ها به عوامل، منطقی‌تر و معنادارتر بود، ماده‌های حذف‌شده با این روش چرخش از اهمیت کمتری برخوردار بودند و به‌طور کلی ساختاری مناسب‌تر داشت. در واقع در این پژوهش از روش چرخش اکواماکس به دلیل توزیع یکنواخت‌تر بارهای عاملی، ساده‌سازی ساختار عاملی، و انطباق بهتر ماده‌ها

با عوامل استخراج شده استفاده شد. این روش، تفسیر دقیق تر و نام گذاری معنادار عوامل را تسهیل کرد و در مطالعات مشابه نیز به عنوان روشی کارآمد و قابل اعتماد مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به ماهیت داده‌ها و اهداف پژوهش، اکواماکس بهترین گزینه برای تحلیل عاملی محسوب شد (اسدی یونسی و همکاران، ۱۴۰۳).

جدول ۲. مشخصه‌های آماری پرسشنامه ۴ عاملی پس از چرخش با روش اکواماکس

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۵/۸۲۸	۱۷/۱۴۱	۱۷/۱۴۱
۲	۴/۶۵۶	۱۳/۶۹۵	۳۰/۸۳۶
۳	۴/۰۸۷	۱۲/۰۲۰	۴۲/۸۵۶
۴	۳/۷۲۹	۱۰/۹۶۸	۵۳/۸۲۴



شکل ۱. نمودار اسکری تعداد عوامل اشیاع شده پرسشنامه

همچنین در جدول ۳، بارهای عاملی حاصل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و مقادیر ارزش ویژه برای هر یک از عوامل های مقیاس کمال گرایی ناسازگار تحصیلی گزارش شده است. لازم به ذکر است علی‌رغم انطباق محتوای ماده‌های ۲، ۱۱، ۱۶، ۳۰ و ۳۱ با عامل اول، ماده ۴ با عامل سوم و ماده‌های ۶ و ۲۹ با عامل چهارم، به دلیل پایین و غیرقابل قبول بودن بار عاملی این ماده‌ها روی عامل مرتبط، این ۸ ماده از پرسشنامه حذف شدند و لذا بار عاملی آنها تحت هیچ عاملی ارائه نشده است. بنابراین در نهایت، پرسشنامه کمال گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) با ساختاری ۴ عاملی و متشکل از ۲۶ ماده با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تدوین شد.

برای بررسی روایی همگرای پرسشنامه کمال گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سولومون و راتبلوم (۱۹۸۴) استفاده شد که دارای ۲۷ ماده است. شایان ذکر است که تنها سه مؤلفه با ۲۱ ماده برای محاسبه نمره کل مقیاس اهمال کاری تحصیلی در نظر گرفته شد. ضرایب همبستگی بین نمره کل و هر یک از عوامل پرسشنامه کمال گرایی والدین با نمره کل اهمال کاری تحصیلی در ادامه تبیین می‌شود. همبستگی ۴ عامل کمال گرایی ناسازگار تحصیلی با اهمال کاری تحصیلی، مستقیم و معنادار ($P < 0/05$) است. همچنین همبستگی نمره کل این پرسشنامه با اهمال کاری تحصیلی برابر $0/38$ و ($P < 0/01$) به دست آمد که نشان از روایی همگرای قابل قبول پرسشنامه کمال گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) است. همچنین روایی واگرا پرسشنامه کمال گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) از طریق مقایسه میانگین نمره‌های کمال گرایی دو گروه از دانش‌آموزان با اهمال کار و غیراهمال کاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمره کل کمال گرایی هر یک از والدین بین دو گروه آزمودنی‌های اهمال کار و غیراهمال کار در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی اکتشافی و ماده های متناظر با هر عامل

عامل	تعداد ماده	شماره ماده	محتوای ماده	بار عاملی
تکثراتی و ترس از اشتباه	۵	۳	نگرانم دیگران پی ببرند که آنقدر که آنها فکر می کنند، باهوش نیستم.	۰/۳۱۵
		۱۲	وقتی حتی یک اشتباه در کارم می بینم، ناامید و افسرده می شوم.	۰/۵۸۰
		۱۳	واقعیت امر این است که از اشتباه کردن می ترسم.	۰/۴۷۰
		۲۴	چنانچه مرتکب اشتباهی (حتی کوچک) بشوم، عصبی و آشفته خواهم شد.	۰/۴۹۱
		۳۲	اگر مرتکب اشتباه شوم احساس می کنم کاملاً شکست خورده ام.	۰/۶۲۶
			ارزش ویژه	۱/۲۸۸
انتظارات بالا	۸	۱۹	اینکه همیشه در کارهایم بهترین نباشم، واقعاً مرا آزار می دهد.	۰/۳۹۷
		۲۰	همیشه انتظار دارم که در کارهایم بهتر از بقیه باشم.	۰/۴۸۵
		۲۲	نمی توانم به کمتر از عالی رضایت دهم.	۰/۵۵۰
		۲۵	چنانچه شخص دیگری در مدرسه یا کلاس کاری را بهتر از من انجام دهد، احساس شکست و بازنده بودن به من دست می دهد.	۰/۳۴۷
		۲۶	چنانچه در بخشی از کار شکست بخورم مثل این است که در کل کار شکست خورده ام.	۰/۴۲۵
		۲۸	از اینکه در کاری کوچکترین نقصی داشته باشم متنفرم.	۰/۶۸۹
		۳۳	تا زمانی که در جهت معیارهای بالاتر تلاش نکنم، از خودم راضی نمی شوم.	۰/۷۳۱
		۳۴	اگر کارم را کمتر از عالی انجام دهم احساس گناه یا سرافکندگی می کنم.	۰/۶۶۰
			ارزش ویژه	۲/۴۴۰
نا رضایتی تحصیلی	۹	۱	همیشه فکر می کنم که عملکرد تحصیلی ام، به اندازه کافی خوب نیست.	۰/۷۸۶
		۷	هرگز از عملکرد تحصیلی خودم راضی نیستم.	۰/۶۱۹
		۸	حتی وقتی می دانم بهترین عملکرد تحصیلی را داشته ام، از خودم راضی نیستم.	۰/۴۰۳
		۹	به ندرت احساس می کنم، کاری را که انجام داده ام به اندازه کافی خوب بوده است.	۰/۴۴۲
		۱۰	اغلب پس از انجام یک فعالیت تحصیلی (تکلیف یا امتحان) احساس ناامیدی می کنم زیرا فکر می کنم که می توانستم آن را بهتر انجام دهم.	۰/۴۸۸
		۱۴	هرگز احساس خوبی نسبت به کارهایم ندارم.	۰/۴۶۷
		۱۵	کار من هرگز به اندازه کافی خوب انجام نمی شود که قابل ستایش باشد.	۰/۵۰۷
		۲۷	حتی وقتی کاری را بسیار با دقت انجام می دهم، این احساس را دارم که آن کار را خوب انجام نداده ام.	۰/۳۲۲
		۳۵	حتی اگر کارهایم را خوب انجام دهم از عملکردم رضایت ندارم.	۰/۳۵۰
بازوهای غیر منطقی	۴	۵	توانایی هایم در یادگیری را با مشاهده نمراتی که گرفته ام قضاوت می کنم.	۰/۵۶۱
		۱۷	همیشه می خواهم بهترین باشم تا دیگران دوستم داشته باشند.	۰/۷۲۰
		۲۱	وقتی در آزمون موفق می شوم اما بالاترین نمره کلاس را نمی آورم، احساس می کنم شکست خورده ام.	۰/۳۰۸
		۲۳	چنانچه در امور تحصیلی ام شکست بخورم، خودم را فرد شکست خورده ای می دانم.	۰/۲۶۱

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین کمال گرایی ناسازگار تحصیلی دانش آموزان اهمال کار و غیراهمال کار

متغیر وابسته	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	df	P
کمال گرایی ناسازگار تحصیلی	اهمال کار	۸۵	۷۸/۳۶	۲۲/۸۶	۶/۳۸۱	۱۶۸	<۰/۰۰۱*
	غیراهمال کار	۸۵	۵۵/۲۶	۲۴/۳۳			

* اختلاف میانگین در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($P < ۰/۰۵$).

مطابق جدول ۴، میانگین کمال گرایی ناسازگار تحصیلی گروه اهمال کار در حدود ۲۳/۱۰ نمره بیش از گروه غیراهمال کار است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون t مستقل کمتر از ۰/۰۵ حاصل شد ($P < ۰/۰۵$)؛ اختلاف میانگین گروه ها از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین میانگین نمره کمال گرایی ناسازگار تحصیلی گروه اهمال کار، به میزان معناداری بیش از گروه غیراهمال کار بوده و این یعنی سازه پرسشنامه محقق ساخته کمال گرایی ناسازگار تحصیلی به درستی قادر به تمایز دانش آموزان اهمال کار و غیراهمال کار است که شاهدهی بر روایی سازه این پرسشنامه به شیوه واگرا است.

با توجه به بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و نیز انطباق محتوایی، ماده های ۳، ۱۲، ۱۳، ۲۴ و ۳۲ تحت عامل اول، ماده های ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۳ و ۳۴ تحت عامل دوم، ماده های ۱، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۷ و ۳۵ تحت عامل سوم و ماده های ۵، ۱۷ و ۲۱ تحت عامل چهارم جای گرفتند.

ماده ۲۳ با توجه به انطباق محتوا با عامل چهارم، علی رغم داشتن بار عاملی بالاتر روی عامل اول، تحت پوشش عامل چهارم قرار

گرفت. علی‌رغم انطباق محتوای ماده‌های ۲، ۱۱، ۱۶، ۳۰ و ۳۱ با عامل اول، ماده ۴ با عامل سوم و ماده‌های ۶ و ۲۹ با عامل چهارم، به دلیل پایین و غیرقابل قبول بودن بار عاملی این ماده‌ها روی عامل مرتبط، این ۸ ماده از پرسشنامه حذف شدند. بنابراین در نهایت، پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) با ساختاری ۴ عاملی و متشکل از ۲۶ ماده با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تدوین شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، برابر با ۰/۹۴ حاصل شد. به‌جز عامل باورهای غیرمنطقی که ضریب آلفای آن برابر ۰/۶۵ و لذا پایین است (به‌علت تعداد ماده کم)، سایر عوامل دارای ضرایب آلفای کرونباخ بالا بوده که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ماده‌های پرسشنامه در کل مقیاس و نیز زیرمقیاس‌های آن است.

اعتبار پرسشنامه محقق ساخته کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی از طریق روش آلفای کرونباخ به‌دست آمد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، برابر با ۰/۹۴ است. به‌جز عامل باورهای غیرمنطقی که ضریب آلفای آن برابر ۰/۶۵ و لذا پایین است (به‌علت تعداد ماده کم)، سایر عوامل دارای ضرایب آلفای کرونباخ بالا بوده که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ماده‌های پرسشنامه در کل مقیاس و نیز زیرمقیاس‌های آن است.

جدول ۵. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی

عامل	نام عامل	تعداد ماده	آلفای کرونباخ
۱	ترس از اشتباه	۵	۰/۸۲
۲	انتظارات بالا	۸	۰/۸۷
۳	نارضایتی تحصیلی	۹	۰/۸۸
۴	باورهای غیرمنطقی	۴	۰/۶۵
	کل	۲۶	۰/۹۴

• بحث

پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) در دانش‌آموزان انجام شد. برای بررسی اینکه آیا پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) از روایی (سازه، همگرا و واگرا) قابل قبولی برخوردار است، از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی پیرسون استفاده شد. در تحلیل عاملی اکتشافی ۲۶ ماده در ۴ عامل انتخاب شدند که در عامل اول ۵ ماده مربوط به مؤلفه نگرانی و ترس از اشتباه، عامل دوم شامل ۸ ماده مربوط به انتظارات بالا، عامل سوم مربوط به نارضایتی تحصیلی شامل ۹ ماده و عامل چهارم ۴ ماده مربوط به باورهای غیرمنطقی بود. همچنین جهت اندازه‌گیری روایی همگرا ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی با پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومن و راثلوم (۱۹۸۴) همگی معنادار بودند ($P < 0/05$) که نشانگر روایی مناسب پرسشنامه است. همچنین روایی افتراقی پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی از طریق مقایسه میانگین نمره‌های کمال‌گرایی دو گروه از دانش‌آموزان با اهمال‌کار و غیراهمال‌کار مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی در دانش‌آموزان گروه اهمال‌کار بیش از گروه غیراهمال‌کار است ($P < 0/05$). که نشانگر این است پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی به‌درستی قادر به تمایز دو گروه دانش‌آموزان اهمال‌کار و غیراهمال‌کار است که شاهدهی بر روایی افتراقی است. همچنین برای بررسی این‌که آیا مجموع ماده‌هایی که پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی را تشکیل می‌دهد، اعتبار مطلوبی دارند از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان داد که کلیه مؤلفه‌های این پرسشنامه ضریب آلفای مطلوبی داشتند. بنابراین می‌توان گفت مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی در بین دانش‌آموزان از اعتبار کافی و قابل قبولی برخوردار است.

با توجه به توضیحات بالا می‌توان گفت که پرسشنامه محقق ساخته مذکور می‌تواند در ابعاد مختلف و از جنبه‌های گوناگون به‌درستی کمال‌گرایی ناسازگار دانش‌آموزان را اندازه‌گیری کند. مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مناسب جهت سنجش نگرانی و ترس از اشتباه، انتظارات بالا، نارضایتی تحصیلی و باورهای غیرمنطقی در رابطه با فعالیت‌های تحصیلی محسوب شود و دقت مناسبی از میزان باورهای انگیزشی ناکارآمد را در ابعاد فوق به دست دهد. در تبیینی دیگر باید گفت پرسشنامه تدوین شده، شامل ابعاد مختلف کمال‌گرایی است، اما به‌طور خاص به زمینه تحصیلی و ناسازگاری تمرکز دارد. مقیاس محقق ساخته در این پژوهش، برخلاف این ابزار، به‌صورت ویژه برای سنجش کمال‌گرایی ناسازگار در زمینه تحصیلی طراحی شده است. در مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۴ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مطلوب است. این

ضریب در ابزارهای دیگر نظیر پرسشنامه کمال‌گرایی عمومی (هویت و همکاران، ۱۹۹۱) به طور معمول کمتر از ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین روایی همگرای مقیاس ما با پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) بررسی شد و ضرایب همبستگی معناداری به دست آمد ($P < 0/05$). این سطح از روایی، در مقایسه با ابزارهای قدیمی‌تر مانند مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی، نشان‌دهنده تناسب بیشتر پرسشنامه برای گروه هدف است. مقیاس حاضر به‌طور انحصاری به ابعاد تحصیلی کمال‌گرایی ناسازگار می‌پردازد، درحالی‌که ابزارهای مشابه معمولاً این ویژگی را به‌طور کلی در نظر می‌گیرند. بدیهی است این موضوع می‌تواند دقت و کاربردپذیری آن را در تحقیقات آموزشی و مشاوره‌ای افزایش دهد. لذا می‌توان گفت نتایج حاصل از به‌کارگیری مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی جهت سنجش و شناسایی میزان انتظارات و باورهای غیرواقع‌بینانه و غیرمنطقی در کلیه فعالیت‌های آموزشی و تحصیلی را آشکار سازد و مقیاس مذکور خصوصیات ذکر شده را در جهت بهبود عملکرد و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان در نظریه‌ها و یا مدل‌های مختلف را مورد ارزیابی قرار دهد. همچنین بر اساس نتایج حاصل از تحقیق میزان اعتبار پرسشنامه مطلوب است، به عبارتی احتمال می‌رود که اجرای این پرسشنامه در موقعیت‌های مختلف روی گروهی واحد نتایج مشابهی به دست دهد و سؤالات برای پاسخگویان روشن و بدون ابهام باشد به‌طوری‌که همبستگی درونی بین سؤالات مناسب باشد چنان‌که در پژوهش حاضر هم بدین صورت بوده است؛ که این یافته با یافته‌های پژوهش تری‌شورت و همکاران (۱۹۹۵) و میتزمن و همکاران (۱۹۹۴) به نقل از گندم‌کار، لیاقت و شهریاری احمدی، (۱۳۹۸) همسو است که نشان دادند کمال‌گرایی منفی یا ناپه‌نجان‌دارای ضریب اعتبار مطلوبی است.

• نتیجه گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت پرسشنامه کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی (MAPS) می‌تواند یک ابزار قوی و دقیق برای سنجش ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار در بافت آموزشی محسوب شود. همچنین به‌نظر می‌رسد ماده‌های آن از یک انسجام و گویایی خاصی برخوردار است که به‌صورت یک مجموعه متحد و یکپارچه از جنبه‌های مختلف، کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی دانش‌آموزان را می‌تواند با دقتی بالا بسنجد. با توجه به توضیحات بالا، یافته‌های پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار است. اول نمونه پژوهشی حاضر فقط شامل دانش‌آموزان دختر بود، بنابراین ظرفیت تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش به گروه‌های سنی دیگر و پسران نیازمند مطالعات بیشتری است. دوم اینکه در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس) استفاده شد که این یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش بود. با وجود محدودیت‌های فوق، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرسشنامه محقق ساخته کمال‌گرایی ناسازگار تحصیلی به‌مثابه یک ابزار جدید می‌تواند پاسخگوی نیاز پژوهشگران، مشاوران و درمانگران در جهت سنجش باورهای کمال‌گرایانه ناسازگارانه دانش‌آموزان باشد.

• تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچگونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

• تقدیر و تشکر

بدین وسیله، از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر، پژوهشگران را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

• منابع

- اسدی یونسی، محمدرضا؛ پردل، مرتضی؛ قاسمی، سید علیرضا (۱۴۰۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس اهمال‌کاری در نماز. *مجله روانشناسی*، ۲۸(۲)، ۱۴۱-۱۳۲.
- اعیادی، نادر؛ شکری، مهدی؛ خورشیدی میانائی، هاجر (۱۴۰۰). نقش کمال‌گرایی مثبت و منفی و ترس از شکست در عملکرد در پیش‌بینی تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس نمونه دولتی. *توسعه حرفه‌ای معلم*، ۶(۲)، ۸۶-۷۵.
- بحرینی مقیم جیرفت، نسرن؛ گل پرور، محسن؛ آقایی، اصغر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای طحوره- محور کمال‌گرایی تحصیلی با آموزش شناختی- رفتاری بر اضطراب امتحان و فرسودگی تحصیلی. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۲۰(۴۹)، ۲۰-۱.

- زارعی، سلمان؛ همتی، امیرحسین (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی ناسازگار و نشخوار فکری در رابطه بین عملکرد خانواده و رخدادهای استرس‌زا زندگی با کیفیت خواب دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۹)، ۲۱-۳۲.
- سرشار، عاطفه؛ ملتفت، قوام؛ نیکدل، فریبرز. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و سازگاری هیجانی با نقش واسطه باورهای انگیزشی. *مجله روانشناسی*، ۲۱(۴)، ۷۶-۶۵.
- منصوری، کامیار؛ عاشوری، احمد؛ غرابی، بنفشه؛ فراهانی، حجت‌اله (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای ترس از شکست، خودشفقت‌ورزی و عدم تحمل بلا تکلیفی در رابطه بین اهمال‌کاری تحصیلی و کمال‌گرایی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۰۸(۲۸)، ۳۷-۴۷.
- یزدانی، فرزانه؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۸). رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی فضیلت‌گرا: نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۲)، ۴۸-۳۷.
- Bills, E., Greene, D., Stackpole, R., & Egan, S. J. (2023). Perfectionism and eating disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 187, 106586.
- Curelaru, V., Diac, G., & Hendreş, D. M. (2017). Perfectionism in high school students, academic emotions, real and perceived academic achievement. *European Proceedings of Social and Behavioral Sciences*.
- Esbensen, A. J., Schworer, E. K., Hoffman, E. K., & Wiley, S. (2021). Child sleep linked to child and family functioning in children with Down syndrome. *Brain Sciences*, 11(9), 1170.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*, 18(3), 156
- Gamaldo, A. A., Sardina, A. L., Sutin, A., Cruz, T. E., Salas, R. M. E., Gamaldo, C. E.,... & Andel, R. (2020). Facets of personality related to sleep habits in Black adults. *Sleep health*, 6(2), 232-239.
- Grugan, M. C., Hill, A. P., Madigan, D. J., Donachie, T. C., Olsson, L. F., & Etherson, M. E. (2021). Perfectionism in academically gifted students: A systematic review. *Educational Psychology Review*, 1-43.
- Hess, J. (2014). Anxiety prevalence among high school students. *Counselor Education Master's Theses. The College at Brockport, State University of New York*.
- Hu, K. S., Chibnall, J. T., & Slavin, S. J. (2019). Maladaptive perfectionism, impostors, and cognitive distortions: Threats to the mental health of pre-clinical medical students. *Academic Psychiatry*, 43, 381-385.
- Jaradat, K. A. (2013). Multidimensional perfectionism in a sample of Jordanian high school
- Jennings, L. K., & Tan, P. P. (2014). Self-compassion and life satisfaction in gay men. *Psychological reports*, 115(3), 888-895.
- Karababa, A. (2020). The moderating role of hope in the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety among early adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(2-3), 159-170.
- Kearns, H., Forbes, A. M., Gardiner, M., & Marshall, K. (2008). When a High Distinction Isn't Good Enough: A Review of Perfectionism and Self-Handicapping. *The Australian Educational Researcher*, 35, 21-36.
- Kobori O, Dighton G, Hunter R. Does perfectionism impact adherence to homework assignment? A preliminary pilot study of perfectionism and procrastination of CBT homework. *Behav Cogn Psychother*. 2020 Mar;48(2):243-247.
- Kokkoris, M. D. (2019). New insights into the association of maximizing with facets of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 142, 100-102.
- Lu, D., He, Y., & Tan, Y. (2022). Gender, socioeconomic status, cultural differences, education, family size and procrastination: A sociodemographic meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 719425.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L.,... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Özkan, Ç., & Evren, E. (2020). Academic Procrastination, School Attachment, and Life Satisfaction: A Mediation Model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(2), 225-242.
- Pia, T., Galynker, I., Schuck, A., Sinclair, C., Ying, G., & Calati, R. (2020). Perfectionism and prospective near-term suicidal thoughts and behaviors: the mediation of fear of humiliation and suicide crisis syndrome. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1424.
- Sederlund, A., R. Burns, L., & Rogers, W. (2020). Multidimensional models of perfectionism and procrastination: seeking determinants of both. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5099.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, 101982.
- Tabachnick BG, Fidell L. Using Multivariate Statistics: New York: Harper & Row. 2012
- Wright, A., Fisher, P. L., Baker, N., O'Rourke, L., & Cherry, M. G. (2021). Perfectionism, depression and anxiety in chronic fatigue syndrome: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, Article 110322.
- Yıldız, M., Duru, H., & Eldeleklioğlu, J. (2020). Relationship between parenting styles and multidimensional perfectionism: A meta-analysis study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 20(4)
- Yosopov, L. (2020). The relationship between perfectionism and procrastination: examining trait and cognitive conceptualizations, and the mediating roles of fear of failure and overgeneralization of failure.

مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی- رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های افسردگی، افکار غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش‌مندی در زندگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

Comparison of The Effectiveness of Cognitive-behavioral, Acceptance and Commitment Focused Therapies on Depressive Symptoms, Irrational Thoughts, Emotional Inhibition and the Value of life in Patients with Major Depressive Disorder

Somaye Tarikan PhD
Mohamadali Godarzi PhD✉
Seyed Mohammad Reza Taghavi. PhD
Mahdi Imani. PhD

سمیه تریکان^۱
محمد علی گودرزی^۲
سید محمدرضا تقوی^۱
مهدی ایمانی^۱

Abstract

Recent research shows that the effectiveness of therapeutic approaches cannot be measured only in terms of the symptoms of mental disorders, and considering the developments that have occurred in meta-diagnostic approaches, it is better to evaluate the effectiveness of therapeutic approaches on various psychological dimensions as well. be noticed. The purpose of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral and acceptance and commitment-based therapies on depression symptoms, irrational thoughts, emotional inhibition and value of life in patients with major depressive disorder. The research method was semi-experimental. The statistical population included all the people who referred to the psychological clinics of the 5th district of Tehran. Sampling was done in a purposeful way and after the researcher interviewed the participants and verified the diagnostic criteria of major depression based on DSM-5. In total, 60 patients with major depression were selected and randomly placed in three groups of 20 people. The research tools included Jones Irrational Beliefs Questionnaire (IBQ-40), Beck Depression Questionnaire (2nd edition), Value of Life Questionnaire and Emotional Inhibition Questionnaire (ECQ). The findings showed that cognitive-behavioral therapy was more effective in improving symptoms of depression and irrational thoughts; But in improving emotional inhibition and value of life, acceptance/commitment therapy was more effective. It can be concluded that the two approaches of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment target different dimensions of mental health, and acceptance and commitment therapy, at least in the short term, it has less effects on the symptoms of depression and irrational thoughts of patients with major depressive disorder.

Keywords: Cognitive-behavioral Therapy, Treatment Based on Commitment and Acceptance, Value, Self-restraint, Irrational Thoughts

چکیده

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که اثر بخشی رویکردهای درمانی را نمی‌توان تنها برحسب نشانه‌های اختلال‌های روانی مورد سنجش قرار داد و با توجه به تحولاتی که در رویکردهای فراتشخیصی رخ داده است، بهتر است کارآمدی رویکردهای درمانی بر ابعاد مختلف روان‌شناختی نیز مورد توجه قرار گیرد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی- رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های افسردگی، افکار غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش‌مندی زندگی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری شامل کلیه افرادی بود که به کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۵ تهران مراجعه کردند. نمونه‌گیری به روش هدف‌مند و پس از مصاحبه پژوهشگر با شرکت‌کنندگان و احراز ملاک‌های تشخیصی افسردگی اساسی براساس DSM-5 به عمل آمد. در مجموع، ۶۰ نفر بیمار مبتلا به افسردگی اساسی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره جای‌گذاری شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (IBQ-40)، سیاهه افسردگی بک (ویرایش دوم)، پرسشنامه ارزش‌مندی زندگی و پرسشنامه بازداری هیجانی (ECQ) بود. یافته‌ها نشان داد که در بهبود نشانه‌های افسردگی و افکار غیرمنطقی، درمان شناختی- رفتاری مؤثرتر بود؛ ولی در بهبود بازداری هیجانی و ارزش‌مندی زندگی، درمان پذیرش / تعهد اثربخش‌تر بود. می‌توان نتیجه گرفت که دو رویکرد درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد ابعاد متفاوتی از سلامت روانی را مورد هدف قرار می‌دهند و درمان پذیرش و تعهد حداقل در کوتاه مدت اثرات کمتری بر نشانه‌شناسی افسردگی و افکار غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، ارزش‌مندی، بازداری هیجانی، افکار غیرمنطقی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۳/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

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

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

● مقدمه

بنا به تعریف نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال افسردگی اساسی (major depressive disorder)، از اختلال‌های شایع در قرن حاضر است. افسردگی انواع و علل متعددی دارد، اما ویژگی‌های مشترک آنها عبارت است از احساس غم، پوچی یا خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمانی و شناختی که به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر توانایی عمل کردن فرد تأثیر گذارند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). افسردگی یک وضعیت روانی است که در روابط میان فردی انسان‌ها، تأثیرات منفی زیادی برجای می‌گذارد (مردانی و همکاران، ۱۴۰۱) و با پوچی، تحریک‌پذیری و فقدان اشتیاق به فعالیت‌هایی که قبلاً لذت‌بخش بوده‌اند، مشخص می‌شود. احساس بی‌ارزشی، نبود خوش‌بینی به آینده، خواب آشفته، افکار خودکشی و ازدست‌دادن تمرکز از دیگر نشانه‌های افسردگی است (کایویی و همکاران، ۲۰۲۴). از دیگر علائم افسردگی می‌توان به مهار تفکر و انگیزه، کاهش عزت‌نفس، اختلال‌های خواب و خودآزاری اشاره کرد (روف، ۲۰۲۳). همچنین افسردگی با مشکلات در مدیریت، ارزیابی و مقابله با حساسات چالش‌برانگیزی مشخص می‌شود. نرخ افسردگی به‌طور چشمگیری بین ۱۵ تا ۱۸ سالگی افزایش می‌یابد (بیرامی، ۱۴۰۲). بررسی پیشینه مطالعاتی نشان می‌دهد که در بررسی اثربخشی رویکردهای مختلف روان‌درمانی، توجه صرف به علائم و نشانه‌های اختلال‌های روانی نمی‌تواند به‌صورت همه‌جانبه‌ای، کارآمدی این رویکردها را آشکار سازد. مفاهیم نوینی که در رویکردهای جدید فراتشخیصی مطرح شده است ابزارهای مناسبی را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد تا آنها را به‌عنوان متغیرهای میانجی یا وابسته برای مطالعات اثربخشی مورد استفاده قرار دهند.

یکی از متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر، نشانه‌های افسردگی است. علائم افسردگی خود را در زمینه‌های مختلف زندگی نشان می‌دهد. نشانه‌های افسردگی شامل موارد زیر است: نشانه‌های شناختی (احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در تصمیم‌گیری)؛ نشانه‌های بدنی (سردرد، سوءهاضمه، دریافت‌های حسی نامطبوع در قفسه‌سینه، دردهای تعمیم‌یافته، خستگی مزمن، تغییراتی در خواب، اشتها و وزن، کاهش قابل ملاحظه انرژی)؛ نشانه‌های هیجانی (از دست‌دادن احساس و عاطفه نسبت به دوستان یا خویشاوندان، احساس بدبختی، خلاء و شرمساری، ناتوانی در اخذ لذت از هر رویداد یا ارتباط)؛ نشانه‌های انگیزشی (از دست‌دادن تمایل به مشارکت در فعالیت‌های روزمره، فقدان ابتکار و ارتجالی، نبود تمایل به کار و صحبت با دوستان، خوردن غذا و یا حالت برقرار کردن روابط جنسی) (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۲۲).

از دیگر متغیرهای پژوهش حاضر، افکار غیرمنطقی (irrational thoughts) است. افکار غیرمنطقی، ساختارهای پیچیده‌ای هستند که مفاهیم ساختاریافته فرد را براساس واقعیت و پاسخ‌های رفتاری به آن واقعیت نشان می‌دهند. افکار غیرمنطقی به‌عنوان باورهای خشک، افراطی و نامعقول تعریف شده‌اند (ووسو و همکاران، ۲۰۲۱).

افکار غیرمنطقی، به‌صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می‌گردد به طوری که اگر برآورده نشوند به افسردگی و اضطراب منجر می‌گردد. مشکلات خلقی از جمله افسردگی از تحریف واقعیت براساس فرض‌ها و منطق معیوب ناشی می‌شوند. این نوع ارزیابی‌های تحریف‌شده به هیجان‌های خاصی منجر می‌شوند. بنابراین پاسخ‌های هیجانی فرد با ارزیابی تحریف شده خود هماهنگ است نه با واقعیت (مانسل و همکاران، ۲۰۲۲). افکار غیرمنطقی وجود خارجی ندارند و براساس واقعیت نیستند و موجب برهم خوردن تعادل فرد شده و موفقیت شخص در برخورد یا رویداد تحریک‌زا را تحت تأثیر قرار می‌دهند (الیس، ۲۰۱۰). افکار غیرمنطقی باعث ایجاد احساسات منفی، کاهش خودکارآمدی و عزت‌نفس می‌شود و تلاش فرد برای تغییر و سازگاری با موقعیت‌های شناختی را با مشکل مواجه می‌کند (توماسی، ۲۰۲۲).

یکی از مفاهیم فراتشخیصی، مفهوم بازداری هیجان (emotional inhibition) است، که می‌تواند موجب تشدید افسردگی شود و یک شیوه غیرمنطقی در جهت مقابله با مسائل است (باتلر، ۲۰۰۶). راجرز و نجاریان (۱۹۸۹)، بازداری هیجانی را به‌منزله تمایل به بازداری و سرکوب هیجان تجربه شده تعریف می‌کنند؛ نقش بازداری هیجانی به تأخیر انداختن فعال‌سازی فیزیولوژیکی است که موجب بهبودی تنش عضلانی تأخیری به‌دنبال استرس می‌شود که به‌وسیله مطالعات مستقل نشان داده شده است. بازداری هیجانی با ارزیابی‌های منفی از خود و اسنادهای درونی پیوند تنگاتنگی دارد و باعث افزایش فعالیت اعصاب سمپاتیک و در صورت فقدان انعطاف‌پذیری هیجانی موجب کاهش در فعالیت‌های شناختی نیز می‌شود (گراس، ۱۹۹۷).

یکی دیگر از مفاهیم فراتشخیصی، نداشتن یک سیستم ارزشی منسجم در زندگی است. نداشتن ارزش در زندگی (the value of life) می‌تواند سلامت روان را به مخاطره انداخته و باعث اختلال افسردگی شود. بنابراین، باید نقش کلیدی آن در بروز و ایجاد اختلال‌های روان‌شناختی همواره مد نظر باشد (نلسون، ۲۰۰۳). کسی که هدفی روشن در پیش رو ندارد، احساس بی‌معنایی و پوچی می‌کند و در فراز و نشیب حیات، سرگشته گام برمی‌دارد. تداوم این احساس بیهودگی به‌صورت افسردگی، اقدام به خودکشی و روی آوردن به الکل و مواد مخدر و پرخاشگری‌های ویران‌ساز جلوه‌گر می‌شود. ارزش‌ها، مسیر رسیدن به نقطه‌نهایی خواسته‌ها (اهداف) هستند و این مسیر مهم‌تر از هدف است (هایز، ۲۰۱۴).

بر طبق ادبیات پژوهشی، درمان‌های روان‌شناختی بسیاری وجود دارند که به بهبود اختلالات خلقی کمک می‌کنند، که در این پژوهش به مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرداخته شده است.

یکی از درمان‌هایی که در بهبود نشانه‌های اختلال افسردگی مؤثر است، درمان شناختی-رفتاری (cognitive behavioral therapy) است. درمان شناختی رفتاری یک درمان روان‌شناختی است که در آن به بیماران مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود تا احساسات خود را تنظیم کنند و علائم خود را به‌طور مؤثرتری مدیریت کنند. درمان شناختی - رفتاری نسبت به سایر اشکال روان‌درمانی، ساختاریافته و متمرکز بر زمان حال است که در کاهش علائم طیف وسیعی از اختلال‌های روانپزشکی به خصوص اختلال‌های خلقی (mood disorders) اثربخشی نشان داده است (ساوئوارد و همکاران، ۲۰۲۴).

از دیگر درمان‌های مؤثر در بهبود اختلال افسردگی اساسی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy) است که در شمار درمان‌های موج سوم محسوب می‌شود که روی افکار و احساسات تمرکز کرده و به‌واسطه راهکارهایی که می‌دهد سبب می‌شود که مراجع این افکار و احساسات مزاحم را بپذیرد و بر اقدام‌های متعهدانه (committed actions) مبتنی بر ارزش‌های هدف‌مند تأکید دارد و باعث انعطاف‌پذیری روانی در فرد می‌شود (سنابریا، ۲۰۲۴).

آنچه به عنوان نتیجه درمان مطرح است، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی فرد رفتاری که باعث اجتناب تجربه‌ای می‌شود و رفتاری که افکار و احساسات را کنترل می‌کند؛ انجام ندهد، بلکه رفتارهایی را انتخاب کند که بهترین گزینه هستند و در جهت ارزش‌ها هستند. بدین ترتیب، می‌توان نشانه‌های اختلال‌های هیجانی من جمله افسردگی را کاهش داد (بای و همکاران، ۲۰۲۰).

بین اثربخشی رویکردهای شناختی رفتاری و مبتنی بر پذیرش بر بهبود نشانه‌های افسردگی، باورهای غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش‌مندی زندگی از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد.

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که اثر بخشی رویکردهای درمانی را نمی‌توان تنها برحسب نشانه‌های اختلالات روانی مورد سنجش قرار داد و با توجه به تحولاتی که در رویکردهای فراتشخیصی رخ داده است، بهتر است کارآمدی رویکردهای درمانی بر ابعاد مختلف روان‌شناختی نیز مورد توجه قرار گیرد. هرچند در تحقیقات گذشته اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد بر علائم و نشانه‌های اختلال افسردگی اساسی و افکار غیر منطقی مورد توجه قرار گرفته است؛ در این مطالعات، دو بعد بازداری هیجانی و احساس ارزش‌مندی در زندگی نادیده انگاشته شده است. علاوه‌براین، در تحقیقات گذشته مقایسه‌ای بین اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد در زمینه علائم و نشانه‌های اختلال افسردگی، افکار غیر منطقی، بازداری هیجانی و احساس ارزش‌مندی صورت نگرفته است. بنابراین، هدف تحقیق حاضر این است که اثر بخشی این دو رویکرد را بر علائم و نشانه‌های افسردگی و سه‌سازه افکار غیر منطقی، بازداری هیجانی و احساس ارزش‌مندی مورد بررسی قرار دهد و این دو رویکرد را در ابعاد فوق‌الذکر با یکدیگر مقایسه نماید.

• ابزارها

الف) پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (Jones irrational beliefs questionnaire- JIBQ): پرسشنامه باورهای غیرمنطقی توسط جونز در سال (۱۹۶۹) به‌منظور سنجش باورهای غیرمنطقی طراحی و تدوین شده است. این آزمون دارای ۴۰ ماده است. پاسخ به پرسش‌ها به روش ۵ گزینه‌ای لیکرت است و امتیازها در دامنه صفر تا ۵ متغیر است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده باور غیرمنطقی است. این پرسشنامه شامل چهار زیرمقیاس است که شامل درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مسئله و بی‌مسئولیتی

هیجانی است. همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲، ضریب آزمون-بازآزمون برابر با ۰/۹۲ و روایی آن ۰/۶۱ گزارش شده است.

ب) سیاهه افسردگی بک-۲ (Beck depression inventory-II (BDI-II)): این سیاهه شکل اصلاح شده سیاهه افسردگی بک است و شدت اختلال افسردگی را اندازه گیری می کند (بک و همکاران، ۱۹۹۶). این سیاهه شامل ۲۰ ماده است. اعتبار سیاهه به روش بازآزمایی در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ قرار دارد. همبستگی بین این سیاهه و آزمون افسردگی همیلتون، ۰/۶ گزارش شد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). همچنین در مطالعات داخل کشور نیز ضریب اعتبار کل آزمون مساوی ۰/۹۱ است. ضریب بازآزمایی این سیاهه برابر ۰/۹۴ گزارش شده است (دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶).

ج) پرسشنامه بازداری هیجانی (emotional control questionnaire- ECQ): این پرسشنامه در ابتدا توسط راجر و نشور (۱۹۸۷)، تدوین شد و سپس راجر و نجاریان (۱۹۸۹) آن را مجدد مورد بررسی قرار دادند. این آزمون ۴ خرده مقیاس و ۵۶ ماده دارد. خرده مقیاس ها شامل بازداری هیجانی، مهار پرخاشگری، نشخوار فکری یا مرور ذهنی و مهار خوش خیم می شوند. هر کدام از خرده مقیاس ها شامل ۱۴ ماده است. پاسخ ها به صورت کلمات درست و غلط در پاسخنامه درج می شود. اگر پاسخی درست باشد امتیاز ۱ و اگر پاسخی غلط باشد امتیاز صفر می گیرد. اعتبار مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی تعیین و مقدار آن برای کل مقیاس و زیرمقیاس های بازداری هیجانی، مهار پرخاشگری، نشخوار فکری و مهار خوش خیم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ مشخص شد. در این پژوهش، فقط از خرده مقیاس بازداری هیجانی استفاده شد.

د) پرسشنامه ارزش مندی زندگی (Value of life questionnaire- VLQ): این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده است و خرده مقیاس های آن شامل، ارتباطات خانوادگی، ازدواج و ارتباطات صمیمانه، ایفای نقش های والدینی، دوستی و ارتباطات اجتماعی، اشتغال، تعلیم و آموزش، تولید مثل، معنویت، شهروندی و زندگی جمعی و بهزیستی جسمی است. مقیاس پاسخگویی به ماده ها در طیف لیکرت ۱۰ درجه ای (اصلاً ارزش ندارد: یک تا کامل ارزش دارد: ۱۰) نمره گذاری می شود. آلفای کرونباخ این آزمون برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۳ است و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۶۱ (برای بهزیستی جسمی) تا ۰/۸۲ (تولید مثل) گزارش شده است (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۰).

• روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود که در آن اثربخشی متغیرهای مستقل یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری بر متغیرهای وابسته یعنی نشانه های افسردگی، باورهای غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش مندی زندگی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افرادی بود که در بازه زمانی ۱۴۰۲ به کلینیک هایی در منطقه ۵ تهران جهت انجام درمان های روان شناختی مراجعه کرده بودند. در این مطالعه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و نمونه گیری به این ترتیب بود که ابتدا از روان درمانگرهای کلینیک ها خواسته شد مراجعینی را که تشخیص افسردگی داشتند به محقق معرفی نمایند. پس از معرفی مراجعینی که بر حسب گزارش روان درمانگرهای کلینیک، تشخیص افسردگی اساسی داشتند، محقق با آنها یک مصاحبه تشخیصی براساس ملاک های تشخیصی افسردگی اساسی در DSM-5 ترتیب می داد و در صورتی که محقق تشخیص افسردگی اساسی را تأیید می کرد؛ از مراجعین خواسته می شد که فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق را تکمیل و امضاء کنند. ملاک های ورود برای گروه های نمونه عبارت بودند از: ۱- تشخیص افسردگی اساسی توسط محقق ۲- قراردادن مراجع در بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، ۳- برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، ۴- موافقت آگاهانه با مشارکت در تحقیق. ملاک های خروج نیز: ۱- داشتن تشخیص هم زمان اختلال های روانی به جز افسردگی اساسی، ۲- نداشتن موافقت برای شرکت در تحقیق، ۳- درخواست کناره گیری از پژوهش در حین جلسات درمانی بود.

در مجموع، ۶۰ نفر جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره گمارده شدند. علی رغم اینکه برای پژوهش های شبه آزمایشی مانند پژوهش حاضر نمونه ۸ تا ۱۰ نفری برای هر گروه پیشنهاد شده است (یالوم، ۱۳۹۰)، با این حال به دلیل

احتمال کناره‌گیری برخی از اعضای نمونه و کاهش تعداد نهایی، برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. همچنین آزمون‌های پیگیری دو ماه پس از پس‌آزمون اجرا شد.

به‌منظور رعایت ضوابط اخلاقی پژوهشی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه اخذ شد و به‌منظور رعایت اصل محرمانه‌بودن از مراجعان هیچ‌گونه اطلاعاتی که هویت شخصی آنها را فاش کند؛ اخذ نشد. قبل از شروع مطالعه برای انجام پژوهش کد اخلاقی (IR.US.REC.1403.002) از دانشگاه علوم پزشکی شیراز اخذ شد:

به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش از نرم‌افزار SPSS25 و از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر) به‌منظور مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. خلاصه محتوای جلسات درمانی دو گروه در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان شناختی رفتاری

جلسات	خلاصه محتوای درمان شناختی رفتاری
جلسه اول	آموزش درباره افسردگی - توضیح راجع به افسردگی و آموزش مؤلفه‌های شناختی، شناسایی افکار غیرمنطقی
جلسه دوم	آشنایی با مدل
جلسه سوم	خودپایی فعالیت تسلط-لذت و فعال‌سازی بیمار: آشنایی ارتباط خلق افسرده و نبود فعالیت، آموزش فعال‌سازی رفتاری.
جلسه چهارم و پنجم	هدف‌گزینی و آشنایی با انواع خلق.
جلسه ششم	شناخت افکار منفی در بروز و تشدید افسردگی، آشنایی با افکار خودآیند.
جلسه هفتم و هشتم	آشنایی با تحریف‌های شناختی و شناسایی آنها در تفکر خود و چالش با آنها.
جلسه نهم و دهم	بازسازی شناختی: شناسایی باورهای منفی، تکنیک پیکان رو به پایین عمودی، آموزش چالش با باورهای منفی.
جلسه یازدهم و دوازدهم	پیشگیری از عود

جدول ۲. خلاصه محتوای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	خلاصه محتوای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
جلسه اول	معارفه، شرح ساختار و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکرد برای تغییر و آشنایی با مبانی رویکرد پذیرش و تعهد (انجام پیش‌آزمون و معارفه و ایجاد رابطه حسنه)
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، ایجاد درماندگی خلاق و آشنایی اعضا با مفاهیم رویکرد پذیرش و تعهد
جلسه سوم	گسلش شناختی، آموزش و تمرین تکنیک ذهن‌آگاهی
جلسه چهارم	آموزش نگاه کردن به افکار و اندیشیدن به جای نگاه کردن از طریق افکار
جلسه پنجم	ادامه آموزش نگاه کردن به افکار و آموزش پذیرش و تمایل، تماس با زمان حال
جلسه ششم	آموزش معرفی خود به‌عنوان زمینه جلسه
جلسه هفتم	معرفی ارزش‌ها، معرفی تفاوت ارزش و هدف، تمرین سنجش ارزش‌ها و تعیین ارزش‌ها
جلسه هشتم	درک ماهیت تعهد و تمایل، تعیین الگوهای مناسب با ارزش‌ها، جمع‌بندی درمان و اجرای پس‌آزمون

• یافته‌ها

در ابتدا یافته‌های توصیفی و در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پرداخته می‌شود. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه درمان شناختی- رفتاری، گروه درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و گروه کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. به‌طور کلی، داده‌ها نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی در هر دو گروه اثرات مثبتی بر بهبود متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون رخ داده است.

برای بررسی فرضیه «بین اثربخشی رویکردهای شناختی رفتاری و مبتنی بر پذیرش / تعهد بر بهبود نشانه‌های افسردگی، باورهای غیرمنطقی، خودبازداری و ارزش‌مندی زندگی از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد؟» پس از انجام آزمون‌های پیش فرض (جدول ۴) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد، گروه درمان شناختی- رفتاری و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مراحل	گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش		گروه درمان شناختی و رفتاری		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۴/۹۵	۰/۷۶	۱۴/۳۵	۱/۷۹	۱۵/۰۰	۰/۷۹
	پس‌آزمون	۱۳/۶۰	۱/۳۵	۱۱/۴۵	۱/۳۵	۱۴/۸۵	۰/۹۳
	پیگیری	۱۳/۶۵	۱/۲۷	۱۱/۵۰	۱/۳۶	۱۴/۹۰	۰/۹۱
درماندگی در برابر تغییر	پیش‌آزمون	۳۹/۴۰	۳/۹۰	۳۹/۸۰	۴/۶۱	۴۱/۳۰	۳/۴۰
	پس‌آزمون	۳۶/۰۰	۴/۲۴	۳۳/۳۵	۲/۱۸	۴۱/۱۰	۳/۳۹
	پیگیری	۳۶/۱۰	۴/۱۱	۳۳/۵۰	۲/۰۳	۴۱/۱۵	۳/۳۳
توقع تأیید دیگران	پیش‌آزمون	۲۲/۷۰	۱/۳۰	۲۲/۷۵	۱/۱۶	۲۲/۴۰	۱/۰۴
	پس‌آزمون	۱۸/۹۵	۱/۵۴	۱۸/۵۰	۱/۶۴	۲۲/۱۵	۱/۱۴
	پیگیری	۱۹/۰۰	۱/۵۲	۱۸/۶۰	۱/۶۳	۲۲/۲۰	۱/۱۰
اجتناب از مشکل	پیش‌آزمون	۱۲/۵۵	۰/۷۶	۱۲/۶۰	۰/۹۴	۱۲/۷۰	۰/۷۳
	پس‌آزمون	۱۰/۰۵	۰/۸۲	۹/۴۵	۱/۰۵	۱۲/۶۰	۰/۸۲
	پیگیری	۱۰/۱۰	۰/۷۹	۹/۵۰	۱/۱۵	۱۲/۶۵	۰/۸۷
بی‌مسئولیتی هیجانی	پیش‌آزمون	۲۳/۴۵	۲/۸۴	۲۳/۸۰	۳/۱۹	۲۳/۳۵	۳/۱۰
	پس‌آزمون	۱۹/۶۵	۳/۳۱	۱۷/۲۵	۲/۹۷	۲۳/۲۵	۳/۱۹
	پیگیری	۱۹/۷۰	۳/۴۰	۱۷/۳۰	۲/۹۹	۲۳/۳۰	۳/۱۶
نمره کل افکار غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۹۸/۱۰	۵/۳۸	۹۸/۹۵	۵/۴۴	۹۹/۷۵	۵/۰۰
	پس‌آزمون	۸۴/۶۵	۶/۱۷	۷۸/۵۵	۴/۲۹	۹۹/۱۰	۵/۴۸
	پیگیری	۸۴/۹۰	۶/۲۶	۷۸/۹۰	۴/۲۲	۹۹/۳۰	۵/۳۴
بازداری هیجانی	پیش‌آزمون	۸/۲۵	۰/۹۱	۷/۷۰	۰/۹۸	۷/۶۰	۱/۱۹
	پس‌آزمون	۵/۱۰	۱/۹۷	۵/۵۰	۱/۶۷	۷/۵۰	۱/۱۴۷
	پیگیری	۵/۳۰	۱/۷۵	۵/۶۰	۱/۵۰	۷/۵۵	۱/۱۴۶
کنترل پرخاشگری	پیش‌آزمون	۹/۰۰	۰/۸۶	۹/۰۵	۰/۸۸	۹/۱۵	۰/۸۷۵
	پس‌آزمون	۵/۶۰	۱/۰۹	۶/۵۵	۱/۲۷	۹/۰۰	۱/۰۲۶
	پیگیری	۵/۶۵	۱/۱۴	۶/۶۰	۱/۲۳	۹/۰۵	۱/۰۵۰
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۷/۷۰	۱/۱۳	۷/۸۰	۱/۲۴	۷/۶۰	۱/۱۸۸
	پس‌آزمون	۵/۱۰	۰/۸۵	۵/۷۰	۱/۷۲	۷/۵۰	۱/۳۱۸
	پیگیری	۵/۱۵	۰/۹۳	۵/۷۵	۱/۷۷	۷/۴۵	۱/۲۳۴
کنترل خوش‌خیم	پیش‌آزمون	۹/۴۰	۰/۶۸	۹/۱۰	۰/۹۱	۹/۱۵	۰/۹۳۳
	پس‌آزمون	۴/۸۰	۰/۲۸	۵/۵۵	۱/۳۹	۹/۰۵	۰/۸۸۷
	پیگیری	۴/۸۵	۱/۲۷	۶/۶۰	۱/۴۶	۹/۱۰	۰/۹۶۸
نمره کل خودبازداری هیجانی	پیش‌آزمون	۳۴/۳۵	۲/۲۸	۳۳/۶۵	۱/۸۱	۳۳/۵۰	۲/۸۰۰
	پس‌آزمون	۲۲/۶۰	۱/۹۹	۲۳/۳۰	۳/۰۲	۳۳/۰۵	۳/۰۳۴
	پیگیری	۲۰/۹۵	۱/۷۶	۲۳/۵۵	۲/۹۸	۳۳/۱۵	۲/۹۹۶
ارزش‌مندی زندگی	پیش‌آزمون	۴۱/۶۵	۹/۰۴	۳۷/۹۰	۹/۳۹	۴۴/۹۰	۸/۳۴۷
	پس‌آزمون	۶۸/۷۵	۱۲/۹۳	۶۵/۷۵	۶/۱۷	۴۵/۳۵	۸/۹۵۸
	پیگیری	۶۷/۸۵	۱۲/۴۱	۶۵/۸۵	۱۶/۱۹	۴۶/۰۵	۸/۸۳۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آماره W موجلی برای متغیرهای وابسته در سطح $0/001$ معنادار است (مقدار آماره P value از $0/050$ کوچک‌تر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر (Greenhouse- Geisser correction) و هیون-فلدت (Huynh- Feldt correction) تصحیح می‌کنند. اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از $0/75$ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچک‌تر از $0/75$ باشد یا هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای تمامی متغیرهای وابسته از $0/75$ کوچک‌تر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین، با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها

اپسیلون		sig	آماره کای دو	کرویت موچلی (W)	متغیرهای وابسته
تصحیح هیون-فلدت	تصحیح گرین‌هاوس-گیسر				
۰/۵۰	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۲۰۳/۹۸	۰/۰۶۶	افسردگی
۰/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۰۷/۶۰	۰/۰۶۳	درماندگی در برابر تغییر
۰/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۲۳/۲۸	۰/۰۵۱	توقع تأیید دیگران
۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۱۶۰/۳۵	۰/۱۱	اجتناب از مشکل
۰/۵۲	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۳۴۰/۷۴	۰/۰۱	بی‌مسئولیتی هیجانی
۰/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۳۹/۶۵	۰/۰۴	نمره کل افکار غیرمنطقی
۰/۵۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۱۳۶/۳۴	۰/۱۶	بازداری هیجانی
۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۱۶۰/۷۹	۰/۱۱	کنترل پرخاشگری
۰/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۱۸۹/۴۴	۰/۰۸	نشخوار فکری
۰/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۱۱۷/۶۵	۰/۰۹	کنترل خوش‌خیم
۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۱۵۲/۱۵	۰/۱۳	نمره کل خودبازداری
۰/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۱۸۶/۳۰	۰/۰۸	ارزش‌مندی زندگی

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین‌هاوس-گیسر) متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
افسردگی	گروه	۲۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
	زمان	۱۱۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
درماندگی در برابر تغییر	گروه	۹/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۹
	زمان	۱۵۷/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
	زمان×گروه	۲۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
توقع تأیید دیگران	گروه	۲۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
	زمان	۲۰۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۹/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
اجتناب از مشکل	گروه	۳۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۹
	زمان	۲۹۶/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۹
	زمان×گروه	۳۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
بی‌مسئولیتی هیجانی	گروه	۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۹۸
	زمان	۷۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۹
نمره کل افکار غیرمنطقی	گروه	۳۳/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
	زمان	۴۰۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۹
	زمان×گروه	۴۶/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
بازداری هیجانی	گروه	۵/۳۰	۰/۰۰۲	۰/۱۷	۰/۹۹
	زمان	۱۵۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
کنترل پرخاشگری	گروه	۵۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
	زمان	۴۹۳/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۹۹
	زمان×گروه	۶۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۹۹
نشخوار فکری	گروه	۱۱/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
	زمان	۱۶۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
کنترل خوش‌خیم	گروه	۳۹/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۹۹
	زمان	۵۰۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۹۹
	زمان×گروه	۵۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۹۹
نمره کل خودبازداری هیجانی	گروه	۶۸/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹
	زمان	۱۰۲/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۲۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
ارزش‌مندی زندگی	گروه	۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۹۲
	زمان	۱۴۱/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۹۹
	زمان×گروه	۱۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که رویکردهای شناختی رفتاری و مبتنی بر پذیرش/تعهد بر بهبود نشانه‌های افسردگی، باورهای غیرمنطقی، خودبازداری و ارزش‌مندی زندگی اثربخشی معناداری دارد. از آنجایی که نتایج به‌دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجادشده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا از آزمون تعقیبی بن‌فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شد (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی متغیرهای وابسته برای بررسی درمان اثربخش‌تر

معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت میانگین ۲ گروه	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	-۱/۶۳	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	افسردگی
۰/۰۰۱	-۲/۴۸	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۳۴	۰/۸۸	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۸۴۸	-۱/۶۱	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	درماندگی در برابر تغییر
۰/۰۰۱	-۵/۶۳	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۲	-۴/۰۱	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۹۹۹	-۰/۲۶	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	توقع تأیید دیگران
۰/۰۰۱	-۲/۳۰	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۲/۰۳	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۶۰۷	-۰/۳۸	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	اجتناب از مشکل
۰/۰۰۱	-۲/۱۳	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۱/۷۵	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۴۶۹	-۱/۴۸	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	بی‌مسئولیتی هیجانی
۰/۰۰۱	-۳/۸۵	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۳۴	-۲/۳۶	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۰۷۵	-۳/۷۵	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	نمره کل افکار غیرمنطقی
۰/۰۰۱	-۱۳/۹۱	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۱۰/۱۶	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۰۵	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	بازداری هیجانی
۰/۰۱۶	-۱/۲۸	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۱۱	-۱/۳۳	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۱۲۳	۰/۶۵	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	کنترل پرخاشگری
۰/۰۰۱	-۱/۶۶	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۲/۳۱	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۴۳	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	نشخوار فکری
۰/۰۲۳	-۱/۱۰	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۱/۵۳	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۴۰	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	کنترل خوش‌خیم
۰/۰۰۱	-۲/۳۵	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۲/۷۵	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۲۱۸	۱/۵۳	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	نمره کل بازداری هیجانی
۰/۰۰۱	-۶/۴۰	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	-۷/۹۳	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	
۰/۹۹۹	-۲/۹۱	تفاضل شناختی- رفتاری- درمان پذیرش/تعهد	ارزش‌مندی زندگی
۰/۰۰۱	۱۱/۰۶	تفاضل شناختی- رفتاری- کنترل	
۰/۰۰۱	۱۳/۹۸	تفاضل درمان پذیرش/تعهد- کنترل	

بر اساس جدول ۶ می‌توان گفت که در خصوص نشانه‌های افسردگی تفاوت میانگین درمان شناختی- رفتاری با گروه کنترل (۲/۴۸- بیشتر از تفاوت میانگین درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل (۰/۸۸) است که می‌توان گفت درمان شناختی- رفتاری اثربخش‌تر از درمان پذیرش/تعهد بر بهبود نشانه‌های افسردگی بوده است. در مورد افکار غیرمنطقی تفاوت میانگین درمان شناختی- رفتاری با گروه

کنترل (۱۳/۹۱-) بیشتر از تفاوت میانگین درمان پذیرش/ تعهد با کنترل (۱۰/۱۶-) است که می‌توان گفت درمان شناختی- رفتاری اثربخش‌تر از درمان پذیرش/ تعهد بر بهبود افکار غیرمنطقی بوده است. در مورد خودبازداری هیجانی تفاوت میانگین درمان شناختی- رفتاری با گروه کنترل (۶/۴۰-) کمتر از تفاوت میانگین درمان پذیرش/ تعهد با کنترل (۷/۹۳-) است که می‌توان گفت درمان پذیرش/ تعهد اثربخش‌تر از درمان شناختی- رفتاری بر بهبود خودبازداری هیجانی بوده است. در مورد ارزش‌مندی زندگی تفاوت میانگین درمان شناختی- رفتاری با گروه کنترل (۱۱/۰۶) کمتر از تفاوت میانگین درمان پذیرش/ تعهد با کنترل (۱۳/۹۸) است که می‌توان گفت درمان پذیرش/ تعهد اثربخش‌تر از درمان شناختی- رفتاری بر بهبود ارزش‌مندی زندگی بوده است.

لذا می‌توان گفت که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نشانه‌های افسردگی، باورهای غیرمنطقی، خودبازداری و ارزش‌مندی زندگی از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد، تأیید شد.

● بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نشانه‌های افسردگی، باورهای غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش‌مندی زندگی صورت گرفت.

در ارتباط با بهبود علائم و نشانه‌های افسردگی در پژوهش حاضر نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری اثربخش‌تر از درمان پذیرش/ تعهد بر بهبود نشانه‌های افسردگی است. این یافته با نتایج عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند درمان شناختی- رفتاری در کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقا کیفیت زندگی نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، تأثیر بیشتری داشته است، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتاردرمانی شناختی با استفاده از راهبردهای شناختی و همچنین برنامه‌ریزی فعالیت رفتار سبب تغییر نگرش مثبت و تغییر خلق و در نهایت کاهش علائم افسردگی می‌شود (کنوس، ۲۰۰۷).

در مورد افکار غیرمنطقی نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری اثربخش‌تر از درمان پذیرش/ تعهد بر بهبود افکار غیرمنطقی است. این یافته با نتایج کراسون (۲۰۱۳) که در تحقیق خود به موضوع اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش باور غیرمنطقی پرداخت و به این نتیجه رسید که درمان شناختی- رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی مؤثر است، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در درمان شناختی رفتاری به مراجعان کمک می‌شود تا با شناخت افکار غیرمنطقی و ناکارآمد و چالش با خطاهای شناختی و اصلاح باورهای منفی درباره خود و دیگران و آینده، افکار منفی درباره علل و معانی احساس‌های خویش را تغییر دهند و احساس بهتری پیدا کنند (کنوس، ۲۰۰۷).

در مورد متغیر بازداری هیجانی نتایج نشان داد که درمان پذیرش/ تعهد اثربخش‌تر از درمان شناختی- رفتاری است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات اسماعیل‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) و فعله‌کار و همکاران (۱۳۹۹) و تامپسون و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بازداری هیجانی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرض اصلی ACT این است که مراجعان به‌جای اینکه با دنیای ناراحت‌کننده خود مبارزه کنند، باید یاد بگیرند که در برخی شرایط، احساسات ناخوشایند خاصی را تجربه خواهند کرد. با پذیرش چنین شرایطی به‌جای اجتناب از آنها، افراد می‌توانند بینش پیدا کنند و احساس کنند که کنترل بیشتری بر خود دارند (ریلی، ۲۰۱۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش نسبت به درمان شناختی رفتاری در متغیر ارزش‌مندی در زندگی مؤثرتر بوده است، که این یافته با مطالعه (فیوریلو و همکاران، ۲۰۱۷) همسو است که بر اثربخشی این درمان بر ارزش‌مندی زندگی صحه گذاشته است. همچنین عندلیب و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه خود اثربخشی درمان تعهد و پذیرش درمانی بر ارزش‌مندی زندگی را تأیید نمودند. ریوز و همکاران (۲۰۱۰) نیز اثربخشی درمان تعهد و پذیرش بر ارزش‌مندی زندگی را تأیید کردند. در درمان پذیرش و تعهد، فرض بر این است که انسان بسیاری از احساسات، عواطف یا افکار درونی خود را آزاردهنده می‌داند و به‌طور دائم سعی در تغییر یا خالص شدن از شر این تجارب درونی دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی است که براساس نظریه چهارچوب بافتاری در مورد زبان و شناخت است. در مجموع، نظریه چهارچوب ارتباطی، آسیب‌شناسی روانی را به‌صورت مشکلی در زمینه کلامی که فرد رویدادهای درونی را تجربه می‌کند و نه مشکل محتوا، می‌داند. هدف نهایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک زندگی همراه با

ارزش‌مندی است و فرد به‌جای آنکه از احساسات و هیجانات ناخوشایند اجتناب کند باید آنها را بپذیرد و در نهایت به‌دنبال ایجاد توانایی در خود برای انتخاب عملی معنادار و مبتنی بر ارزش‌ها است (بایی و همکاران، ۲۰۲۰).

• نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با یکدیگر تا چه اندازه در بهبود نشانه‌های افسردگی، افکار غیرمنطقی، بازداری هیجان و ارزش‌مندی زندگی تأثیر دارند و به‌طور ویژه، نسبت به یکدیگر در هر یک از ابعاد مورد اشاره چه وضعیتی دارند. نتایج نشان‌دهنده آن است که رویکردهای شناختی رفتاری و مبتنی بر پذیرش/ تعهد بر نشانه‌های افسردگی، افکار غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزش‌مندی زندگی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری نیز مشهود است. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای ارزش‌مندی زندگی و بازداری هیجانی نسبت به درمان شناختی- رفتاری مؤثرتر بوده است و درمان شناختی- رفتاری در متغیرهای افکار غیرمنطقی و نشانه‌های افسردگی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثرتر بوده است. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که دو رویکرد درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد ابعاد متفاوتی از سلامت روانی را مورد هدف قرار می‌دهند و درمان‌های پذیرش و تعهد حداقل در کوتاه‌مدت اثرات کمتری بر نشانه‌شناسی افسردگی و افکار غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی دارد.

پژوهش حاضر با این محدودیت همراه بود که نتایج مرحله پیگیری پس از دو ماه جمع‌آوری شد و احتمال دارد پس از گذشت زمان بیشتری اثرات درمانی پایدار نباشند. بنابراین، به سایر محققین پیشنهاد می‌شود که پیگیری‌ها را با زمان‌های طولانی‌تری انجام دهند و یا از روش مطالعه طولی برای گزارش تغییرات پایدار شرکت‌کنندگان استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی در سایر مناطق جغرافیایی کشور صورت گیرد تا بتوان با اطمینان کامل نتایج را تعمیم داد.

• تعارض منافع

حمایت مالی و تعارض منافع در پژوهش حاضر وجود نداشته است.

• تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز است. نویسندگان مقاله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

• منابع

- اسمعیل‌نژاد، یلدا؛ اسماعیلی ینگجه، سهیلا (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر روان‌شناسی. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۷۶، 166-155.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۲۲). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. نشر دانه*.
- بیرامی، منصور؛ قدیمی باویل علیائی، نگار. (۱۴۰۲). روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷، ۱۳۴-۱۴۳.
- دابسون، کیت؛ محمدخانی، پروانه؛ مساح چولایی، امید. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *مجله توانبخشی*، ۸ (۲۹)، ۸۰-۸۶.
- عزیزی، آرمان؛ قاسمی، سیمین. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه‌حل‌مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸ (۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.
- عندلیب، سیما. (۱۳۹۳). تاثیر درمان تعهد و پذیرش بر ارزش‌مندی زندگی و پردازش شناختی بیماران قلبی- عروقی زن. *زن و مطالعات خانواده*، ۲۶، ۵۷-۷۵.
- فعله‌کار، اشکان؛ فعال، معصومه؛ زاهدزاده، فروغ؛ امانی، امید؛ عسگری، مهین. (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانی و راهبردهای کنارآمدن مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (6)، 265-253.

- مردانی، مریم؛ بساک نژاد، سودابه. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای تمایز خود در رابطه علی بین افسردگی و رضایت زناشویی زنان متأهل. *مجله روان‌شناسی*. ۳۵۸-۳۶۵-۱۰۴.
- یالوم، اروین. (۱۳۹۰). نظریه و عمل در روان‌درمانی گروهی. ترجمه بهرام‌علی قنبری هاشم‌آبادی. مشهد: به نشر.
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.
- Beck, A. T. Steer, R. A. Ball, R. & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Butler E. (2006). Emotional conversations: Can hiding your feeling make you and your partner sick? Retrieved April 22, from: [http://www. search.ebscohost.com](http://www.search.ebscohost.com).
- Cao Yi, A., Lu Naixin. (2024). Cognitive behavior, art, and music therapies intervention for treating the depression of children: A randomized control trial. *Journal of Psychiatry Research*, 115-127.
- Craciun, B. (2013). The Efficiency of Applying a Cognitive Behavioral Therapy Program in Diminishing Perfectionism, Irrational Beliefs and Teenagers' Stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84: 274 – 278
- Ellis, A. (2010). Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: new directions for rational emotive behavior therapy. Prometheus Books.
- Fiorillo D, McLean C, Pistorello J, Hayes SC, Follette VM. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*;6 :104-13.
- Gross SB, Levenson RW. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106: 95-103.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2014). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
- Jones, R. G. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates (Doctoral dissertation, Texas Tech University)
- Knaus WJ. (2007). The cognitive behavioral workbook for depression: A step-by-step program. New Harbinger Publications.
- Mansell, P. C., & Turner, M. J. (2022). Testing the REBT-I model in athletes: Investigating the role of self-confidence between irrational beliefs and psychological distress. *Psychology of Sport and Exercise*, 63, 102-128.
- Nelson-Jones, R. (2003). Theory and practice of counselling therapy. 3th edition. New York Holt, Rinehart & Winsto.
- Reilly, E. D. (2019). A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 290-304.
- Roger D, Najarian B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Journal of Personal & Individ Differ*, (10): 845- 853.
- Rueff, M., Reese, G. (2023). Depression and anxiety: A systematic review on comparing ecotherapy with cognitive behavioral therapy. *Journal of Environmental Psychology*, 90, 102-97.
- Ruiz, F.J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Sanabria, M., Francesco, D. (2024). Economic Evaluation of Videoconference Group Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation Therapy for Depression Versus Usual Care Among Adults with Chronic Low Back Pain Plus Comorbid Depressive Symptoms. *The Journal of Pain*. 10-16.
- Southward, M., Madeline, L., Kushner, B. (2024). A Review of Transdiagnostic Mechanisms in Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Psychiatric Clinics of North America*. 343-354.
- Thompson, E.M., Destree, L., Albertella, L., Fontenelle, L.F., & Behav, T. (2021). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. *Behavior Therapy*, 52: 492-507.
- Tommasi, M., Loforese, F., Sergi, M., Arno, S (2022). Scholastic psychological well-being and irrational thoughts in students of primary and secondary school: An Italian study. *Acta Psychologica*, 223, 1-8.
- Vassou, C., Yannakoulia, M., Georgousopoulou, E., Chrysohoou, C., Pitsavos, C., Cropley, M., & Panagiotakos, D. B. (2021). Irrational beliefs as a major risk factor for type 2 diabetes, among people away from the Mediterranean diet; the Attica epidemiological study. *Atherosclerosis*, 331, e45.
- Wilson KG, Sandoz EK, Kitchens J, Roberts M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*;60(2):249-72.

تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی برای گسستگی رابطه زناشویی Development and Validation of an Integrative Couple Therapy Package for Relationship Disengagement

Faezeh Salayani, PhD Student
Mohammad-Ali Besharat, PhD[✉]
Mohammad-Javad Asghari-Ebrahimabad, PhD
Behrooz Mahram, PhD,
Sakineh Soltani-Kouhbanani, PhD

فائزه صلابانی^۱
محمدعلی بشارت^۲
محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۳
بهروز مهram^۴
سکینه سلطانی کوهبنانی^۱

Abstract

Relationship disengagement is one of the most common problems raised by couples and refers to the process of emotional separation, which is usually defined as separation from a life partner or a feeling of indifference towards him. The current research aimed to compile and validate a couple's therapy package focused on relationship disengagement. This research had two qualitative and quantitative stages. To compile the couple therapy package, the method of systematic review in the qualitative phase, and the qualitative method of thematic analysis were used. Then, the common elements were identified and coded, and based on that, the couple therapy package was developed. A semi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group was used in the quantitative part. In the qualitative part, the statistical population included all available written documents and documents related to couples therapy in the field of relationship disengagement, and in the quantitative part, it included couples with relationship disengagement referring to a counseling center in Mashhad between 2022 and 2023. Participants completed the Relationship Disengagement Scale (Barry et al., 2008) and those who had a high score in disengagement, were randomly divided into two experimental and control groups (each group 5 couples). The results in the qualitative stage showed that the package of couple therapy was arranged in 14 weekly sessions of 90 minutes, which had an agreement coefficient of 0.80. In the quantitative part, the results of the analysis of covariance showed that the couples therapy package had reduced the relationship disengagement in the couples of the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). Based on the findings of the study, the couple therapy package focused on relationship disengagement can be effective in reducing relationship disengagement.

Keywords: Couple Therapy Package, Couple, Relationship Disengagement, Dissatisfaction

چکیده

گسستگی رابطه زناشویی یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که توسط زوجین مطرح می‌شود و به فرایند جدایی عاطفی اشاره دارد که معمولاً به‌عنوان جدانشدن از شریک زندگی یا احساس بی‌تفاوتی نسبت به او تعریف می‌شود. هدف از انجام پژوهش حاضر، تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی بود. این پژوهش دارای دو مرحله کیفی و کمی بود. در مرحله کیفی، به‌منظور تدوین بسته زوج‌درمانی از روش مرور نظام‌مند و روش کیفی تحلیل مضمون استفاده شد. سپس، عناصر مشترک شناسایی و کدگذاری شدند و بر اساس آن، بسته زوج‌درمانی تدوین گردید. در بخش کمی، از طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری در بخش کیفی، شامل کلیه اسناد و مدارک مکتوب موجود مرتبط با زوج‌درمانی با حوزه گسستگی رابطه زناشویی و در بخش کمی شامل زوج‌های دارای گسستگی رابطه زناشویی مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره شهر مشهد در بازه سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ بودند. شرکت‌کنندگان مقیاس گسستگی رابطه زناشویی را تکمیل کردند و افرادی که نمره بالایی در گسستگی داشتند، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرگروه ۵ زوج) جایگزین شدند. نتایج در مرحله کیفی نشان داد بسته زوج‌درمانی تلفیقی در ۱۴ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه تنظیم شده است دارای ضریب توافق ۰/۸۰ بود. در بخش کمی، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته زوج‌درمانی تلفیقی موجب کاهش گسستگی رابطه زناشویی در زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p < 0.05$) براساس یافته‌های پژوهش، بسته زوج‌درمانی تلفیقی می‌تواند در کاهش گسستگی رابطه زناشویی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: بسته زوج‌درمانی، زوجین، گسستگی رابطه، نارضایتی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۲۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

۱. گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۴. گروه مطالعات برنامه درسی و آموزش، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

● مقدمه

در شروع ازدواج، تقریباً همه زوجین نسبت به آینده رابطه خود بسیار خوش بین هستند. با وجود این احساسات مثبت، ثبات پایدار زناشویی برای بسیاری از زوج‌ها محقق نمی‌شود (بارتون و همکاران، ۲۰۱۶). از این رو، ازدواج ممکن است سخت باشد. مردم اغلب با یکدیگر پیوندهای عاشقانه برقرار می‌کنند و انتظار دارند تا آخر عمر ادامه داشته باشد اما به مرور زمان افراد و شرایط تغییر می‌کنند (مک‌نالتی و همکاران، ۲۰۱۹). میزان اولین ازدواج‌هایی که به طلاق ختم می‌شود، در دهه گذشته نسبتاً ثابت باقی مانده و بین ۵۶ تا ۶۲ درصد تخمین زده شده است. نکته حائز اهمیت این است که افرادی که قصد طلاق را دارند، دوره بی‌ثباتی زناشویی را تجربه می‌کنند و زمانی که یک یا هر دو همسر به سمت تصمیم برای پایان دادن به ازدواج حرکت می‌کنند، پریشانی زناشویی افزایش می‌یابد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۰). چنانچه زوجین برای حل و فصل تعارضات خود اقدامی نکنند، رابطه با شکست روبه‌رو شده و پیامد نهایی آن طلاق است. در جامعه ایران، طلاق رشد تقریباً ۴۰ درصدی داشته است (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱). طبق آمار رسمی در ایران، از هر هزار مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منتهی می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از مفاهیمی که اخیراً توسط باری و همکاران (۲۰۰۸) مفهوم‌سازی شده، مفهوم گسستگی رابطه زناشویی (relationship disengagement) است که به مرور زمان موجب انحلال و فروپاشی رابطه زناشویی می‌شود. گسستگی رابطه یک سازه واحدی است که شامل مؤلفه‌های عاطفی و هیجانی و نیز شناختی و رفتاری است. جنبه‌های عاطفی و هیجانی گسستگی رابطه، سرخوردگی زناشویی (marital disaffection)، گسستگی عاطفی (emotional disengagement) و بی‌تفاوتی (indifference) تعریف می‌شود. علاوه بر این، گسستگی در رابطه شامل مؤلفه‌های شناختی و رفتاری است؛ شناخت‌ها و رفتارهایی که به منظور افزایش فاصله فیزیکی یا روان‌شناختی از همسر مورد استفاده قرار می‌گیرند (باری و همکاران، ۲۰۰۸). هس فاصله‌گیری ارتباطی را شامل سه راهبرد رفتاری و شناختی می‌داند که توسط همسران مورد استفاده قرار می‌گیرد: ۱. اجتناب (avoidance) که برای کاهش میزان تعامل با همسر و به حداقل رساندن تماس و ارتباط فیزیکی با همسر استفاده می‌شوند؛ ۲. گسستگی (disengagement) که فرد خود را از همسرش جدا می‌کند، همسران تعامل کمتری با یکدیگر برقرار می‌کنند و شامل رفتارهایی می‌شود که صمیمیت زناشویی را محدود کرده یا آن را از بین می‌برد؛ ۳. جدایی و گسستگی شناختی (cognitive dissociation) که به تغییر ادراک در مورد رابطه زناشویی و تغییر معنای رفتارها و اعمال همسر اطلاق می‌شود و شامل تاکتیک‌هایی است که با هدف درک همسر به‌عنوان فردی جدا از خود مورد استفاده قرار می‌گیرد (هس، ۲۰۰۳).

درواقع، گسستگی رابطه زناشویی به فرایند جدایی عاطفی اشاره دارد که معمولاً به‌عنوان جدا شدن از شریک زندگی یا احساس بی‌تفاوتی نسبت به او شناخته می‌شود. گسستگی عاطفی یکی از شایع‌ترین دلایلی است که زوج‌ها هنگام توضیح پریشانی و انحلال رابطه خود مطرح می‌کنند و یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که در درمان مطرح می‌شود (کالاکی و همکاران، ۲۰۲۰). گسستگی رابطه، یک فرایند درون‌روانی است که می‌تواند در یک شریک رخ دهد و در دیگری رخ ندهد. حتی زمانی که هر دو همسر از یکدیگر ناراضی هستند، این احتمال وجود دارد که این دو در سطح یکسانی از گسستگی عاطفی قرار نداشته باشند. پس جای تعجب نیست که همه روابط ناراضی به پایان نمی‌رسند. بسیاری از زوج‌ها به دلایل مختلفی از جمله در نظر گرفتن ازدواج به‌عنوان یک تعهد بلندمدت و اعتقاد به نبود جایگزین‌های بهتر، در ازدواج‌های ناراضی باقی می‌مانند و گسستگی رابطه را تجربه می‌کنند (سعید عباسی، ۲۰۱۸). مستقل از طلاق، ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که بسیاری از ازدواج‌ها، اگر نه بیشتر آنها، دوره‌هایی از آشفتگی قابل توجهی را تجربه می‌کنند که آنها را در معرض خطر انحلال یا بروز علائم (مانند افسردگی یا اضطراب) در یک یا هر دو شریک در مقطعی از زندگی شان قرار می‌دهد. فقط یک سوم از افراد متأهل گزارش می‌دهند که از ازدواج خود "بسیار راضی" هستند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۵). تعارض‌های شدید والدین موجب فرزندپروری ضعیف، افزایش دیدگاه منفی فرزندان در خصوص ازدواج و افزایش خشونت نسبت به فرزندان می‌شود (قاسمی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲). نیز اختلافات زناشویی برای کودکان نیز استرس‌زا است و خطر ناسازگاری روانی را در کودکان افزایش می‌دهد (فیرکلوتس و همکاران، ۲۰۱۱). در دهه گذشته، تحقیقات قابل توجهی نشان می‌دهد پریشانی زوجین رابطه قوی با بروز مشکلات روانی و جسمانی دارد (ویسمن و رویاستلی، ۲۰۱۶؛ ویسمن، ۲۰۱۹). همچنین، پریشانی زوجین -به‌ویژه ارتباطات منفی- اثرات نامطلوبی بر سیستم‌های قلبی عروقی، غدد درون‌ریز، ایمنی، سیستم عصبی و سایر سیستم‌های فیزیولوژیکی دارد که به‌نوبه خود به بیماری‌های جسمانی منجر می‌شود (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۵). به‌طور کلی، طلاق موجب برهم‌زدن

بهبودی و تعادل روانی همسران، فرزندان و اطرافیان آنها می‌شود (نادری و همکاران، ۱۴۰۲).

با توجه به اینکه نظریه دلبستگی به یکی از چارچوب‌های اصلی برای درک روابط صمیمانه تبدیل شده است، دلبستگی ناایمن منعکس‌کننده یک عامل مهم در درک گسستگی رابطه زناشویی است. در تلاش برای درک بهتر گسستگی رابطه در میان زوج‌های پریشان، کالاکي و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که دلبستگی ناایمن پیش‌بینی‌کننده گسستگی رابطه زناشویی در زوجینی است که به دنبال درمان هستند. نظریه دلبستگی توضیحی ارائه می‌دهد برای اینکه چرا افراد روابط نزدیک ایجاد و آن را حفظ می‌کنند. اولین پیوندهای دلبستگی در سال‌های اولیه زندگی ایجاد می‌شود و کیفیت و ثبات مراقبت ارائه‌شده توسط افراد دلبستگی اولیه (مثلاً والدین) زمینه را برای روش برقراری ارتباط بین فردی، فراهم می‌کند. تجربیات اولیه کودکی تأثیری پایدار بر دلبستگی ایمن بزرگسالان دارد (کالاکي و همکاران، ۲۰۲۰؛ لئوندارت و همکاران، ۲۰۱۹) و به نظر می‌رسد نظریه دلبستگی برای مفهوم‌سازی فرایند گسستگی رابطه مفید باشد (باری و لارنس، ۲۰۱۳). باری و لارنس (۲۰۱۳)، از مفهوم‌سازی فریلی و شیور (۲۰۰۰)، در خصوص دلبستگی بزرگسالان استفاده کردند. آنها اشاره کردند که تفاوت‌های فردی در دلبستگی بزرگسالان اغلب در دو بعد متعامد توصیف می‌شود: دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی. قرارگیری یک فرد در این دو بعد اغلب به‌عنوان سبک دلبستگی آنها شناخته می‌شود (باری و لارنس، ۲۰۱۳).

کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی به‌طور مداوم نشان داده‌اند که زوج‌درمانی، پیامدهای رابطه را بهبود می‌بخشد و پریشانی رابطه را کاهش می‌دهد و اندازه‌های اثر متوسطی را در بین مطالعات به‌دست آورده است (هالفورد و اشنایدر، ۲۰۱۲؛ شادیش و بالدوین، ۲۰۰۵). با این حال، مشخص نیست که آیا تغییرات درمانی در گسستگی رابطه مشاهده‌شده در طول زوج‌درمانی با تغییراتی که با پریشانی رابطه یافت می‌شود، قابل مقایسه است یا خیر و آیا بر گسستگی رابطه زوجین نیز اثرگذار است. شادیش و بالدوین (۲۰۰۳)، بررسی‌های فراتحلیلی بر رویکردهای زوج‌درمانی ارائه کرده‌اند. آنها ۶ متآنالیز قبلی را بررسی کردند که میانگین اندازه اثر کلی ۰/۸۴ را برای درمان زناشویی گزارش می‌کردند، که نشان می‌داد زوجی که درمان را دریافت می‌کردند، بهتر از ۸۰ درصد زوج‌هایی بود که درمان دریافت نکرده بودند که سطحی قابل مقایسه با متآنالیز تأثیر درمان انفرادی برای اختلال‌های فردی بود.

با توجه به فراوانی جدایی در زوج‌هایی که به دنبال درمان هستند (بویسورت و همکاران، ۲۰۱۱؛ داس و همکاران، ۲۰۰۴)، از نظر بالینی مهم است که بررسی شود آیا زوج‌درمانی می‌تواند به‌طور مؤثری گسستگی رابطه زناشویی را کاهش دهد. چنین اطلاعاتی می‌تواند درمانگران را با توجه به ایجاد اهداف درمانی و تعیین مداخله‌های مناسب راهنمایی کند. علاوه بر این، می‌تواند به درمانگرها کمک کند تا تصمیم بگیرند که آیا زوج‌درمانی بر زوجین با گسستگی رابطه توصیه می‌شود یا خیر. علاوه بر این، هیچ مطالعه‌ای پیش‌بینی‌کننده‌های تغییر در گسستگی رابطه را در میان زوج‌هایی که مشکلات روابط قابل توجهی را تجربه می‌کنند؛ بررسی نکرده‌اند و همچنین به این موضوع نپرداخته‌اند که آیا درمان می‌تواند گسستگی رابطه زوجین را در زمانی که آنها به دنبال زوج‌درمانی هستند کاهش دهد. این محدودیت‌ها متخصصان زوج‌درمانی را در تاریکی می‌گذارد که آیا زوج‌درمانی در بهبود گسستگی رابطه زوج‌ها مؤثر است و اگر چنین است، کدام درمان‌ها مؤثرتر است.

علی‌رغم مطالعاتی که حاکی از شیوع بالای گسستگی رابطه در بین زوج‌های پریشان و نیز دشواری قابل توجهی در بهبود روابط پریشان زوجین است، تحقیقات در مورد گسستگی رابطه، محدودیت‌های مهمی دارد. مطالعات گذشته به‌صورت گذشته‌نگر گسستگی رابطه را در افراد جداشده یا طلاق‌گرفته اندازه‌گیری کرده‌اند و به‌جای زوج‌ها روی افراد (زنان یا مردان) متمرکز شده‌اند. نتایج حاصل از مطالعات با استفاده از همسران جداشده و طلاق‌گرفته و یا زنان متأهل ممکن است به‌طور دقیق منعکس‌کننده تجربه گسستگی در زوج‌هایی نباشد که مشکلات ارتباطی قابل توجهی را تجربه می‌کنند و به دنبال درمان برای بهبود روابط خود هستند. علاوه بر این، اگرچه برخی از پژوهشگران ارتباط بین گسستگی رابطه و انحلال رابطه را برجسته کرده‌اند (به‌عنوان مثال، کایسر، ۱۹۹۳)، مطالعات کمی به دنبال تدوین مدل زوج‌درمانی مؤثر بوده‌اند. سؤال پژوهش این بود که ویژگی‌ها، محتوا، گام‌های مدل درمانی مقدماتی بر زوج‌های با گسستگی رابطه زناشویی چگونه است و آیا بسته زوج‌درمانی بر گسستگی رابطه زناشویی اثرگذار است یا خیر.

• روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و در دو مرحله کیفی و کمی صورت گرفته است. مرحله اول، از نظر روش‌شناسی از روش تحلیل محتوای کیفی (با رویکرد تحلیل مضمون) و مرور نظام‌مند استفاده شد. در این مرحله، پس از شناسایی عوامل مؤثر بر گسستگی

رابطه زناشویی که در پژوهش قبلی توسط پژوهشگران انجام شد (صلایانی و همکاران، ۲۰۲۴)، بسته درمانی مبتنی بر عامل "بین فردی" که بیشترین فراوانی را دارا بود، تدوین شد. اعتبار مدل درمانی نیز با بهره‌گیری از نظر متخصصان در حوزه روابط زوج‌ها سنجیده شد. به این منظور مدل درمانی تدوین شده در اختیار ۱۰ متخصص حوزه روابط زوج‌ها در سال ۱۴۰۲ قرار داده شد که به شیوه هدف‌مند انتخاب شدند. سپس با در نظر گرفتن و اعمال نظرات و پیشنهادهای متخصصان در حوزه روابط زوج‌ها، مدل درمانی نهایی جهت اجرا آماده شد. جامعه آماری شامل تمامی مقالات فارسی و انگلیسی با روش آزمایشی بودند که به منظور اثربخشی مدل‌های زوج‌درمانی از سال ۱۳۸۳ تا ۱۴۰۲ شمسی و ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ میلادی منتشر شده‌اند. معیارهای ورود و خروج برای مقالات به شرح زیر بود: مطالعه باید شامل بررسی اثربخشی یک رویکرد زوج‌درمانی برای هدف قراردادن گسستگی رابطه زناشویی باشد؛ ۲. مدل درمانی باید در قالب زوج‌درمانی ارائه شود؛ ۳. مدل باید در قالب یکی از طرح‌های زیر باشد: کارآزمایی بالینی تصادفی، مطالعه آزمایشی حقیقی، شبه‌آزمایشی، نیمه‌آزمایشی و طرح‌های آزمایشی تک‌موردی؛ ۴. مقالات به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده باشند. به منظور تدوین بسته درمانی براساس عامل بین فردی، از روش الگوی تقطیر و تطبیق (چوریتا و همکاران، ۲۰۰۵)، استفاده شد که از توالی مرور الگوهای درمانی متنوع و بررسی عناصر از پیش تعیین شده استفاده می‌کند و نیز برای فهرست‌بندی ادبیات پژوهشی گسترده متناسب است.

مرحله دوم، جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، شامل تمامی افراد متأهل دارای تعارضات زناشویی بودند که در شهر مشهد زندگی می‌کردند و به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ در شهر مشهد مراجعه کرده بودند. نمونه شامل ۱۰ زوج بود که از بین افراد دارای ملاک‌های ورود با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۵ زوج) و کنترل (۵ زوج) قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل: داشتن علائم و نشانه‌های گسستگی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه، حداقل مدت ازدواج ۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم دریافت درمان روان‌شناختی دیگر هم‌زمان با این درمان و یا درمان روان‌شناختی قبلی می‌بایست دو ماه قبل به اتمام رسیده باشد و زوج‌ها برای شرکت در جلسات تمایل داشته باشند. شرایط خروج از مطالعه شامل: تشخیص اختلال‌های حاد روان‌شناختی، اقدام به طلاق قانونی، تمایل نداشتن یک همسر یا هر دو برای حضور در مطالعه، تمایل نداشتن به ادامه درمان، مصرف مواد مخدر یا دارو، داشتن بیماری شدید جسمانی. تمامی موارد ذکر شده از طریق چک‌لیست محقق ساخته بررسی شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هریک از زوج‌ها، مانند جنسیت، تحصیلات، سن ازدواج، مدت ازدواج و شغل مورد استفاده قرار گرفت.

ب) مقیاس گسستگی رابطه (Relationship Disengagement Scale - RDS): مقیاس گسستگی رابطه توسط باری و همکاران در سال ۲۰۰۸ طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۸ ماده است و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و سه مؤلفه عاطفی، شناختی و رفتاری دارد که عبارات ۱ تا ۷ گسستگی عاطفی، ۸ و ۹ گسستگی شناختی و ۱۰ تا ۱۸ گسستگی رفتاری را می‌سنجند. اعتبار این مقیاس توسط باری و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است و رضایت‌بخش بوده است. اعتبار مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل در مردان و زنان به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵ گزارش شده است. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی نیز تأیید شده و مدل از برازش برخوردار بوده است. شاخص‌های برازش در مردان ($CFI=0/95$, $IFI=0/96$), در زنان ($CFI=0/90$, $IFI=0/96$, $SRMR=0/08$, $X^2=338/67$) گزارش شده است (باری و همکاران، ۲۰۰۸). در این پژوهش، روایی محتوایی مقیاس توسط ۱۰ نفر از استادان گروه روان‌شناسی و مشاوره تأیید شده است. اعتبار آن به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه ۶۱ نفر از دانشجویان متأهل برای نمره کل گسستگی رابطه زناشویی ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های گسستگی عاطفی، شناختی و رفتاری به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۸۳ به دست آمده است. روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی نیز مورد تأیید قرار گرفت و دو مؤلفه در مجموع ۴۹/۷۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند. مقدار بارتلت ۶۰۱/۲۱ و در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ به دست آمد. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی نیز تأیید شد و شاخص‌های برازش در مدل دو عاملی مورد تأیید گرفتند ($CFI=0/94$, $IFI=0/94$, $TLI=0/92$ و $X^2=151/26$; $RMSEA=0/06$).

فرایند تدوین بسته زوج درمانی (مرحله کیفی): جهت تدوین بسته زوج درمانی از روش کیفی تحلیل مضمون استقرایی استفاده شد که مراحل آن براساس رویکرد براون و کلارک به شرح زیر بوده است: (۱) جهت کشف محتوا و ساختار بسته زوج درمانی از روش مرور نظام مند استفاده شد و متون علمی مرتبط با اثربخشی مدل های زوج درمانی مرتبط با گسستگی رابطه زناشویی جمع آوری شد؛ (۲) سپس، بعد از مطالعه منابع مذکور، مدل های زوج درمانی استخراج شدند و فرایند تحلیل مضمون به صورت استخراج کدگذاری باز و محوری با بخش طبقات فرعی و طبقات اصلی و کدگذاری گزینشی یا تم اصلی انجام گرفت؛ (۳) در مرحله بعد، تکنیک ها و فنون درمان ها به صورت جداگانه از کتابچه درمانی استخراج گردید؛ (۴) در مرحله آخر، بعد از شناسایی فنون درمانی و فراوانی طبقات اصلی (۷ طبقه به دست آمده از تحلیل مضمون)، بسته زوج درمانی تدوین شد. از معیارهای استفاده شده در انتخاب فنون، تناسب تکنیک و تمرین با طبقه اصلی و گستردگی و مستند بودن اثربخشی آن تکنیک درمانی بوده است.

جستجوی مقالات کارآزمایی و اثربخشی زوج درمانی به زبان انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی Science Direct, PsycINFO, Pubmed در بازه زمانی ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ صورت گرفت. در جستجوی مقالات به زبان فارسی نیز از پایگاه های اطلاعاتی SID و Magiran در بازه زمانی ۱۳۸۳ تا ۱۴۰۲ انجام شد. از کلیدواژه های زوج درمانی، زناشویی، اثربخشی، زوج، کارآزمایی بالینی استفاده شد. در مقالات فارسی در مجموع ۱۱۷۰ عنوان مقاله به دست آمد که بعد از حذف موارد تکراری، غربالگری اولیه و بررسی عنوان ها، تعداد ۶۱۷ مقاله وارد مرحله غربالگری ثانویه (بررسی چکیده مقالات) شدند. معیار غربالگری ارتباط با موضوع تحت مطالعه بود که در این مرحله تعداد مقالات به ۴۲۸ مقاله کاهش پیدا کرد. در مرحله بعد، متن کامل مقالات بررسی شد و از این تعداد، ۲۱۷ مقاله به دلیل ذکر نکردن منبع پروتکل زوج درمانی، ۴۸ مقاله به دلیل نبود دسترسی به متن اصلی مقاله و ۳۰ مقاله به دلیل نبود دسترسی به پروتکل اصلی درمان از مطالعه حذف شدند و تعداد ۱۳۳ مقاله فارسی با اهداف پژوهش حاضر هم راستا بود. سپس در مرحله نهایی، به ارزیابی کیفیت مقالات منتشر شده براساس معیارهای گیفورد و همکاران (۲۰۰۷) پرداخته شد که در پایان، ۶۰ مقاله واجد شرایط بودند. از این تعداد، مقالاتی که دارای فراوانی سه پژوهش و بیشتر بودند، وارد بسته درمانی شدند و مابقی حذف شدند.

در خصوص مقالات انگلیسی، ابتدا مقالات منتشر شده در حوزه زوج درمانی جستجو شدند. این جستجو با استفاده از ۳ پایگاه الکترونیکی صورت گرفت: ScienceDirect, PsycINFO, PubMed. این جستجو از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ میلادی را دربرمی گرفت. در جستجو در هر پایگاه از کلیدواژه ها بدین شرح استفاده شده است:

("couples" OR "spouse" OR "marital" OR "marriage" OR "dyadic") AND ("therapy" OR "program" OR "treatment") AND ("efficacy" OR "effectiveness" OR "effect") AND ("randomized controlled trial").
("couple therapy" OR "couple program" OR "marital treatment") AND ("efficacy" OR "effectiveness" OR "effect")

این جستجو منجر به ۱۶۲۷ مقاله شد که با بررسی عنوان، چکیده و حذف مطالعاتی که تمرکز آن بر زوج و تعارض زوج و طلاق نبود، تعداد مقاله ها به ۳۲۷ کاهش پیدا کرد. از میان مقالات، ۴۶ مقاله به دلیل نبود تمرکز بر زوج درمانی، نبود دسترسی به متن پروتکل و کار بر بیماری های مزمن و اعتیاد رد شدند و در مرحله نهایی ۲۵۷ مقاله مورد تأیید قرار گرفتند و حائز معیارهای ورود بودند. با بررسی مقالات فارسی و انگلیسی، مدل های زوج درمانی استخراج شدند. سپس، پژوهش های مروری و فراتحلیل های موجود برای بررسی شواهد مدل های درمانی برای زوج ها مورد بررسی قرار گرفت. مدل های زوج درمانی دارای شواهد مطلوب شناسایی شده و مابقی که فاقد شواهد برای کاربرد در زوج درمانی بودند، از فهرست اولیه حذف شدند.

سپس، پژوهشگر کدهای اولیه را تولید و به طور مستقل رونوشت ها را کدگذاری کرد. سپس، کدها در مضامین ممکن طبقه بندی شدند و کدگذاری انجام شد. کدگذاری اولیه همه مطالعات با استفاده از دو ارزیاب صورت گرفت. عناوین کدگذاری شده در جلسات منظم با همه اعضای گروه پژوهش در میان گذاشته شد و اعتبارسنجی و کدگذاری نهایی اطلاعات حاصل از مطالعات و پروتکل ها مورد بررسی قرار گرفت. کدگذاری روی بهترین توصیف موجود از روش های درمانی صورت گرفت که در متن مقاله ذکر شده بودند. تنها مقالاتی مورد کدگذاری قرار گرفتند که کتابچه راهنمای درمان آنها در دسترس بود. زمانی که فراوانی عناصر درمانی کمتر از سه بار در مقالات بود، آن کد از تحلیل نهایی حذف می شد. سپس در مرحله پایانی، عناصر تمرینی توسط ۱۰ ارزیاب بررسی شدند و عناصری که ضریب بالایی داشتند، در بسته درمانی گنجانده شدند. ۸۰ درصد توافق بین پژوهشگران حاصل شد. اعتبار و قابلیت اطمینان داده ها و تجزیه و تحلیل داده ها از طریق اجرای دستورالعمل یاداو (۲۰۲۲) انجام شد.

تأییدیه اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد با شماره IR.UM.REC.1401.182 اخذ شد. پس از کسب مجوز، اطلاعات کتبی و شفاهی در مورد مطالعه به شرکت‌کنندگان داده شد و رضایت آگاهانه رسمی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد. شرکت‌کنندگان در هر زمان و بدون توضیح آزاد بودند که مطالعه را ترک کنند. زوج‌های شرکت‌کننده در تحقیق در هر مرحله در مورد انصراف از شرکت در تحقیق مختار بودند، در تحقیق، از نقض حریم خصوصی زوج‌ها و فریب دادن آنها درباره اهداف و علت تحقیق خودداری شد.

• یافته‌ها

در پاسخ به سؤال پژوهش، در مرحله اول در مقالات فارسی و انگلیسی در مجموع ۷۱۹۲ مقاله با موضوع بررسی اثربخشی زوج‌درمانی در زمینه طلاق عاطفی، سرخوردگی زناشویی، دلزدگی زناشویی و پریشانی زناشویی بررسی شدند. نتایج مرور نظام‌دار نشان داد که مقالات فارسی بین سال ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲ منتشر شده بودند. از ۲۳ مقاله منتخب فارسی، دو مقاله در قالب طرح تک‌موردی و ۲۱ مقاله در قالب طرح آزمایشی (نیمه‌آزمایشی) انجام گرفته بودند. همچنین، نتایج نشان داد که مقالات انگلیسی بین سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۳ منتشر شده بودند. ۸ مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی و ۷ مقاله از روش آزمایشی استفاده کرده بودند. تمامی مقالات بر نمونه زوج‌ها و در قالب زوج‌درمانی اجرا شده بودند.

در نهایت با بررسی و تحلیل محتوای متون به‌منظور دستیابی به عناصر مشترک درمانی، محتوای کلیه منابع معتبر مربوط به بسته‌های زوج‌درمانی منتخب موجود تحلیل شدند و عناصر مشترک هر رویکرد درمانی استخراج و بررسی شدند. درمان‌هایی برای کدگذاری انتخاب شدند که شواهد قوی از اثربخشی درمان بر زوجین پریشان را داشتند. در نهایت، عناصر مشترک مدل‌های زوج‌درمانی که دارای فراوانی کمتر از سه بودند، از بسته درمانی خارج شدند و ۷ درمان به مرحله بعدی راه پیدا کردند و بررسی شدند. در مجموع ۳۲ تکنیک درمانی شناسایی شد که در ۷ عنصر مشترک طبقه‌بندی شدند. عناصر مشترک و تکنیک‌های درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

در بسته زوج‌درمانی تلفیقی، عناصر مشترک شناسایی شد و به‌منظور بررسی روایی محتوایی به‌کل کمی از ضریب نسبی روایی محتوا CVR استفاده شد. تمامی عناصر مطابق با جدول لاوشه برای ۱۰ ارزیاب ارسال شد که از این تعداد ۳۲ عنصر اصلی مشترک نمره بالاتر از ۰/۶۲ را کسب کردند که به‌عنوان عناصر اصلی مشترک در بسته زوج‌درمانی تلفیقی گنجانده شدند. همچنین از ضریب همبستگی درون‌رده‌ای استفاده شد که مقدار آن بین ۰/۸۲ تا ۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده توافق بالای ارزیابان در بسته درمانی تدوین شده است.

تدوین بسته زوج‌درمانی تلفیقی

هدف، طراحی و تدوین بسته زوج‌درمانی با هدف کاهش گسستگی رابطه زوجین بود. بسته زوج‌درمانی در قالب زوج‌درمانی تدوین شد که به‌دنبال دستیابی به اهداف جزئی زیر است: بهبود الگوهای ارتباطی زوجین، تغییر رفتارهای مخرب، تعدیل افکار و طرح‌واره‌های ناکارآمد زوجی و هدف کلی، کاهش گسستگی رابطه زناشویی بود. بسته زوج‌درمانی تلفیقی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. فهرست نهایی عناصر مشترک بسته زوج‌درمانی تلفیقی

طبقات فرعی	طبقه اصلی
آموزش مهارت ارتباطی، مهارت حل مسئله/مدیریت تعارض و سازش، آموزش مهارت مدیریت خشم، سایر آموزش مهارت‌ها (همدلی، گوش دادن، ابراز کردن)، آموزش راهکارهای بهبود رابطه جنسی و مشکلات جنسی، آرام‌بخشی، آموزش تکنیک‌های فرزندپروری	آموزش مهارت‌ها
پذیرش، خلوص و انعکاس (اتحاد درمانی)، ارزیابی تاریخچه فردی و زوجی (مشاهده و مصاحبه و پرسشنامه)، هدف‌گذاری، مفهوم‌سازی موردی	ارزیابی و مصاحبه اولیه
افزایش تبادلات مثبت زوجین (افزایش تقویت)، پیگیری چرخه تعاملی/اصلاح الگوهای تعاملی زوج	بازسازی و بهبود تعاملات زوج
بازسازی شناختی، تأکید بر نقاط قوت رابطه، تصویرسازی ذهنی، خودنظارتی	بازسازی شناختی و تغییر طرح‌واره‌ها
آزمایش رفتاری/قرارداد تبادل رفتاری، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، ایفای نقش/جابجایی نقش، فعال‌سازی رفتاری زوجی، فن تناقضی	تغییر رفتار/افزایش تبادلات مثبت زوجین
راهبردهای افزایش تحمل و پذیرش/ذهن‌آگاهی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه، تمرین رشد و شکست‌پذیری و شفقت، استفاده از استعاره	افزایش پذیرش و تحمل
تشدید و پردازش مجدد تجربیات هیجانی، دستیابی به هیجان زیربنایی در تعامل	افزایش درگیری هیجانی

جدول ۲. معرفی بسته زوج‌درمانی تلفیقی

تکلیف	هدف	محتوای جلسه (عنصر درمانی)
از زوجین خواسته می‌شود تا وارد بحث سازمان‌یافته شوند و درمانگر به مشاهده آنها می‌پردازد و از تعاملات آنها نت‌برداری می‌کند.	ایجاد اتحاد درمانی تا زوجین احساس امنیت، حمایت و درک شدن و پذیرش از سوی درمانگر کنند.	برقراری اتحاد درمانی، ایجاد یک محیط امن، دریافت توصیف اولیه از هر همسر درباره علل مراجعه به درمان، مطلع شدن از تاریخچه رابطه و ارزیابی کارکرد کنونی رابطه، ارزیابی موارد مثبت رابطه، مشاهده رفتاری تعاملات زوجین و ثبت آن، شناسایی چرخه‌های تکرار شونده تعاملات زوج
تکمیل پرسشنامه‌ها	روشن کردن مشکلات کنونی زوجین و ردیابی شکل‌گیری مشکلات	جلسه ۱: ارزیابی و مصاحبه اولیه جلسه ۲: تاریخچه فردی هر همسر (شناسایی آسیب‌های روانی، تاریخچه بازخورد ارزیابی، ارائه طرح درمان و مفهوم‌سازی جسمی و روانی)، انتقال اطلاعات ارزیابی به زوج، تعیین اهداف، ارائه طرح درمان، مفهوم‌سازی مشکل زوج. جلسه ۳ و ۴: شناسایی چرخه تعاملی منفی و پیگیری آن، ترسیم چرخه، شناسایی هیجان‌های اولیه و ثانویه زوج، چارچوب‌دهی مجدد مشکل بر مبنای هیجانات زیربنایی و نیازهای دلبستگی،
تعمین زمان‌هایی برای گفتگو درباره هیجانات و افکار مرتبط با همسر، تمرین بخش کردن سالم	کمک به زوجین تا در فضای ایمن، بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود را مهیا کرده و هیجانات منفی و واکنشی خود را وسعت بخشد تا به هیجانات کنار گذاشته برسد.	جلسه ۳، ۴ و ۵: دستیابی تأکید بر تجربه هیجانی به تجربه هیجانی و تشدید آن جلسه ۵: شناسایی نیازهای انکار شده دلبستگی، کمک به آگاهی پیدا کردن زوج از هیجان‌های پنهانی و ابراز آن، کمک به همسر برای گوش‌دادن به ترس‌ها و احساسات آزاردهنده همسر و پذیرش آن، پردازش و بسط بیشتر تجارب هیجانی، چارچوب‌دهی پاسخ‌های جدید
تکمیل برگه شناسایی افکار، شناخت و هیجان و رفتار	هدف این است که به زوجین کمک کند تا از محتوا و فرایند شناختی خود، آگاه شوند، و همچنین شناخت‌های غیرمفید را به چالش بکشند.	جلسه ۶: بازسازی شناختی و تغییر طرح‌واره‌ها توضیحات درمانگر درباره اهمیت فرایندهای شناختی، توصیف انواع فرایندهای شناختی مشکل‌آفرین و آموزش انواع تحریف‌های شناختی، شناسایی و ارزیابی افکار خودآیند، آموزش فنون ارزیابی شناخت‌ها، به چالش کشیدن شناخت‌های هر زوج و ایجاد یک دیدگاه جایگزین
تکمیل برگه شناسایی طرح‌واره‌ها و رفتارهای مقابله‌ای، تمرین فنون ارزیابی طرح‌واره‌ها، تمرین فن‌های هم‌جوشی‌زدایی شناختی	ادامه هدف قبلی	جلسه ۷: بازسازی شناختی و تغییر تشخیص نیازهای برآورده نشده قبلی، توضیح نحوه تأثیرات طرح‌واره بر رابطه زوج، شناسایی و ردیابی رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای، هم‌جوشی‌زدایی شناختی
تمرین روزهای محبت، تمرین روزهای مراقبت، برنامه‌ریزی فعالیت مشترک و انجام فعالیت خوشایند زوج، تمرین تشکر و قدردانی	به دنبال تغییرات رفتاری سازنده‌تر در زوج است، ترغیب زوجین به انجام رفتارهای مثبت است.	آموزش ارائه درخواست از همسر، فعال‌سازی رفتاری زوجی (روزهای عاشقانه و روزهای محبت، انجام فعالیت‌های همراهی و سرگرمی‌های مشترک)، بیان انتظارات و سپس تدوین مجموعه واحدی از قوانین زناشویی، تمرین رفتار منفی در جلسه
انجام فعالیت مشترک زوجی، انجام تمرین‌های تحسین و قدردانی از همسر، تمرین مهارت ارتباطی	ادامه هدف قبلی	جلسه ۹ و ۱۰: تغییر رفتار/ افزایش تبادلات مثبت زوجین
تمرین مهارت‌ها در جلسه درمان و خانه	ادامه هدف قبلی	جلسه ۱۰ و ۱۱: آموزش مهارت‌های غنی‌سازی رابطه
تمرین مهارت‌ها در جلسه درمان و خانه	آموزش مهارت‌های غنی‌سازی به زوجین تا فرصت‌هایی برای تمرین رفتارهای جدید پیگیری شود.	جلسه ۱۲: آموزش مهارت‌های غنی‌سازی رابطه آرام‌سازی عضلانی، ارتباط و اجازه‌دهی به برون‌ریزی احساس‌های تلخ و چارچوب‌دهی مجدد مشکل جنسی، تمرکز حسی غیرتناسلی، تمرکز حسی تناسلی، خودتمرکزی
تمرین مهارت‌ها در جلسه درمان و خانه	ادامه هدف قبلی	جلسه ۱۳: آموزش مهارت‌های غنی‌سازی رابطه حل چالش‌های فرزندپروری، آموزش استفاده از تکنیک‌های مؤثر در برخورد با رفتارهای ناسازگارانه فرزندان
تمرین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه، تمرین مهارت شکیبایی در ارتباط با همسر	کمک به زوجین است تا میزان تحمل خود افزایش دهند و با سرعت بیشتر از تعارضات جلوگیری و بهبود یابند.	جلسه ۱۴: آموزش آرمیدگی، آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی (تنفس آگاهانه، مراقبه، مراقبه مهر و محبت)، آموزش تکنیک‌های رشد شکیبایی و صبر، جمع‌بندی مهارت‌ها، تکنیک‌هایی برای حفظ و نگهداری و تعمیم تکنیک‌ها و مهارت‌ها، گرفتن بازخورد از زوج

قبل از اجرای بسته زوج‌درمانی، برگه‌هایی شامل کلیات رئوس محتوا و چارچوب ساختاری بسته زوج‌درمانی تلفیقی به صورت ویرایش مقدماتی و بررسی روایی محتوایی توسط صاحب‌نظران طراحی گردید. سپس نسبت روایی محتوایی (CVR) با استفاده از نظر ۱۰ ارزیاب محاسبه شد. با توجه به اینکه شاخص CVR بیشتر از ۰/۶۲ به دست آمد، می‌توان نتیجه گرفت که بسته تدوین‌شده از روایی محتوایی برخوردار است. بسته زوج‌درمانی تلفیقی در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار تدوین شده است.

اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی (کمی)

در مطالعه کمی، اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی بررسی شد. به این منظور ۱۰ زوج دارای گسستگی رابطه زناشویی، پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند و سپس درمان بر گروه آزمایش انجام گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. در انتهای مداخله، هر دو گروه پرسشنامه‌ها را مجدد تکمیل کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه کنترل درمان را در انتهای مطالعه، درمان را دریافت کردند. در این پژوهش، گروه نمونه شامل ۱۰ زوج بود که ۵ زوج در گروه آزمایش و ۵ زوج در گروه کنترل قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه‌ها	آزمایش		کنترل		آزمون آماری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	سطح معناداری
سن		۳۴/۱۰	۱۱/۱۲	۳۶/۸۰	۱۲/۸۰	$t=-۰/۵۰$	۰/۶۲
سن ازدواج		۲۴/۴۰	۴/۲۴	۲۵/۱۰	۸/۴۷	$t=-۰/۲۳$	۰/۸۱
مدت ازدواج		۱۱/۷۰	۱۱/۶۰	۱۱/۶۰	۱۱/۸۸	$t=۰/۰۱$	۰/۹۸
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
تحصیلات	دیپلم	۱	۱۰	۳	۳۰	$X^2=۳/۸۰$	۰/۲۸
	فوق‌دیپلم	۰	۰	۱	۱۰		
	کارشناسی	۵	۵۰	۵	۵۰		
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۴۰	۱	۱۰		
شغل	شاغل اداره دولتی	۱	۱۰	۱	۱۰	$X^2=۳/۴۸$	۰/۴۸
	شاغل شرکت خصوصی	۲	۲۰	۰	۰		
	شغل آزاد	۲	۲۰	۵	۵۰		
	خانه‌دار	۲	۲۰	۲	۲۰		
	بدون شغل	۴	۴۰	۴	۲۸/۶		

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). جهت پاسخ به سؤال پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت انجام این تحلیل، ابتدا مفروضه‌های لازم برای آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کالموگروف اسمیرونوف استفاده شد. توزیع نمره کل گسستگی رابطه زناشویی با توزیع نرمال تفاوت معناداری نداشت ($p>۰/۰۵$). برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر گسستگی رابطه و خرده‌مقیاس‌های آن از آزمون لوین استفاده شد که با معنادار نشدن نتایج، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p=۰/۹۶$). مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه و پیش‌آزمون در نمره کل گسستگی رابطه زناشویی تعاملی وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار نمره کل گسستگی رابطه زناشویی در پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۳۱/۹۰ و ۱۱/۱۷ و در گروه کنترل ۲۵/۴۰ و ۶/۹۳ و در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش ۲۵/۲۰ و ۸/۶۸ و در گروه کنترل ۲۶/۱۰ و ۷/۳۷ بوده است. بنابراین، با رعایت شدن مفروضه‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروه‌ها در نمره کل گسستگی رابطه زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	اندازه اثر
گسستگی رابطه زناشویی (نمره کل)	پیش‌آزمون	۷۵۴/۲۶	۱	۷۵۴/۲۶	۳۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۱۲۹/۵۱	۱	۱۲۹/۵۱	۵/۳۱	۰/۰۳	۰/۲۳
	خطا	۴۱۴/۲۳	۱۷	۲۴/۳۶			
	کل	۱۴۳۳۱	۲۰				

یافته‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر گسستگی رابطه زناشویی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت بسته درمانی در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش نمره کل گسستگی رابطه زناشویی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($F=5/31$, $p=0/03$). میزان تأثیر بسته زوج‌درمانی تلفیقی در مرحله پس‌آزمون برای نمره کل گسستگی رابطه زناشویی ۰/۲۳ بوده است؛ بنابراین، می‌توان گفت که بسته زوج‌درمانی تلفیقی بر کاهش گسستگی رابطه زناشویی اثربخش بوده است.

• بحث

هدف کیفی مطالعه، تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی بود. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از مرور نظام‌مند مقالات فارسی و انگلیسی و تحلیل مضمون آن، جلسات زوج‌درمانی تدوین گردیده است. مبنای این پژوهش براساس رویکرد عوامل مشترک بود که معتقد است آنچه باعث تغییر در درمان می‌شود، الگوها و فنون درمانی هستند. عوامل مشترک نقش مهمی در روان‌درمانی ایفا می‌کند و اغلب نقش آن نادیده گرفته می‌شود. درمانگران حوزه زوج و خانواده اغلب با این مشکل مواجه هستند که رویکردهای مشابهی وجود دارند و به دنبال به حداکثر رساندن مداخله درمانی با مشکل و زمینه زوج هستند. از این حیث، شاید بتوان مطرح کرد که استفاده از مدل تقطیر و تطبیق می‌تواند راهگشا باشد. فرایندی که به چالش انتخاب مداخلات مبتنی بر شواهد کمک می‌کند. چوریتا و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق خود نشان دادند که مدل تقطیر و تطبیق به انتخاب استراتژی مناسب درمانی از میان رویکردهای درمانی کمک می‌کند و نقشه‌ای از شیوه‌های درمانی را به همراه پیامدهای درمانی مطلوب آن طراحی می‌کند و درک رابطه بین تکنیک‌های درمانی و مراجع یا متغیرهای زمینه‌ای را تسهیل می‌بخشد.

هدف مطالعه کمی، بررسی اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی در زوج‌های مراجعه‌کننده به یک مرکز خدمات مشاوره شهر مشهد بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته زوج‌درمانی تلفیقی بر نمره کل گسستگی رابطه زناشویی اثربخش بوده است. در تدوین بسته درمانی تلفیقی از تکنیک‌های رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار استفاده شد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار الگوهای تعاملی سخت‌خود-تقویت‌کننده مانند تعقیب-گریز و به‌دنبال آن فاصله و حالت تدافعی را هدف قرار می‌دهد. در این فرایند، پاسخ‌های احساسی جدید به‌گونه‌ای بیان می‌شوند که تغییرات خاصی را در تعامل زوج ایجاد می‌کنند. سپس این رویدادها چرخه‌های سازنده جدیدی از ارتباط و مراقبت بین همسران ایجاد می‌کند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به روابط از منظر دلبستگی می‌نگرد. تئوری دلبستگی به درمانگر کمک می‌کند تا نیازهای همسران را درک کند و اینکه چگونه پاسخ‌های خاص به این نیازها روابط نزدیک را تعریف می‌کند (وایب و جانسون، ۲۰۱۶). در جلسات درمانی، زوج‌ها ترغیب می‌شوند تا تجربیات هیجانی خود را بیان کنند، آن را کشف کنند و احساسات اولیه خود را که در طول مدت زندگی زناشویی، پنهان کرده بودند و از به سطح آمدن آن جلوگیری می‌کردند، را کشف کرده و احساسات مثبت و منفی خود را در جلسه درمان ابراز نمایند که پیامد آن کاهش گسستگی رابطه زناشویی بوده است.

همچنین، در تدوین بسته زوج‌درمانی از تکنیک‌های بازسازی شناختی در رویکردهای طرحواره درمانی و شناختی رفتاری استفاده شد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اصول نظریه‌های یادگیری اجتماعی تکیه دارد و بر تعامل بین شناخت‌ها، رفتارها و پاسخ‌های عاطفی همسران تمرکز دارد تا به آنها در بهبود ارتباطات و حل مسئله کمک کند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). در این جلسات، پس از پرداختن به هیجان‌ها، تمرکز بر بازسازی شناخت‌هایی است که ممکن است باعث پریشانی رابطه شود، که شامل انتظارات غیرواقعی، اسناد ناکارآمد و مفروضات غیرمنطقی است. در جلسات درمان، بعد از شناسایی و آشنایی با طرح‌واره‌های ارتباطی، تکنیک‌های بازسازی شناختی آموزش داده شد تا زوج‌ها بتوانند افکار و باورهای ارتباطی منفی مرتبط با همسر و رابطه زناشویی خود را به چالش بکشند و آن را تغییر دهند. افکار و باورها را شناسایی کنند و آنها را ارزیابی کنند. استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی مانند سود و زیان، بررسی شواهد و غیره موجب بهبود گسستگی رابطه زناشویی در زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش شد.

همنی‌طور، در تدوین بسته زوج‌درمانی از تکنیک‌های هم‌جوشی‌زدایی شناختی و بررسی اقدامات ارزش‌مدار در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شد. از منظر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد و حفظ پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها از طریق استفاده از راهبردهای کنترلی و اجتناب تجربی هریک از طرفین ناشی می‌شود (پیترسون و همکاران، ۲۰۰۹). در جلسات، به

زوج کمک شد تا به واکنش‌های شناختی و عاطفی خود نسبت به شریک زندگی و رفتار خود در رابطه توجه کنند، ارزش‌های موجود در رابطه خود را روشن کنند و متعهد شوند که به روش‌هایی سازگار عمل کنند. با این جهات ارزشمند، حتی در صورت وجود افکار و احساسات ناخواسته، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعان کمک کرد تا چالش با افکار قضاوتی و ارزیابی‌های‌شان در مورد ناتوانی خود پایان دهند و در نتیجه باورپذیری آنها را کاهش دهد. در عین حال، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها کمک کرد تا به رفتارهای ارزش محور متعهد شوند و به سمت آن پیشرفت کنند.

همچنین، در جلسات، مهارت‌های مهم زناشویی از جمله مهارت ارتباطی، حل تعارض، تربیت فرزند، مهارت‌های جنسی و نیز تکنیک‌های ذهن‌آگاهی آموزش داده شد. در آموزش این مهارت‌ها از رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، زوج‌درمانی رفتاری، مداخلات ذهن‌آگاهی و رویکرد غنی‌سازی بهره گرفته شد. زوج‌درمانی رفتاری سستی و رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌ها را تشویق می‌کند تا رفتارهای مثبت‌تری با یکدیگر داشته باشند و راهبردهای ارتباطی و حل مسئله را به آنها آموزش می‌دهد. در مقابل، تغییر در رفتار زوج به‌طور خودآندگیخته در نتیجه تغییر در زمینه و واکنش‌های عاطفی و شناختی حاصل می‌شود. در تکنیک‌های زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر تأکید بر راهبردهای پذیرش رفتار طرف مقابل است و به زوج کمک می‌کند تا مشکلات خود را مطرح کنند و الگوهای رفتاری مخرب خود را شناسایی کرده و آن را تغییر دهند. در تبیین دیگر، در رویکردهای آموزش مهارت‌ها، تمرکز بر افزایش رفتار مثبت، ایجاد مهارت‌ها و ترکیب محتوای مناسب با آن مهارت‌ها است. توجه به مسائل عمده مشاخره بین زوجین تا زمانی که بتوان تعاملات مثبت را تشویق کرد و تا زمانی که آموزش‌های ارتباطی و حل مسئله آموزش و تمرین در مورد موضوعات کمتر بحث‌برانگیز انجام شود، صراحتاً به تأخیر می‌افتد. زوج‌ها تشویق می‌شوند تا در مورد هر موضوعی که در ذهنشان است با هم صحبت کنند که موجب بهبود الگوهای ارتباطی زوج و کاهش تعارض زناشویی و در نتیجه بهبود و تعدیل گسستگی رابطه زناشویی می‌شود. نظری و همکاران (۱۳۹۰)، اثرات مثبت رویکردهای روانی-آموزشی بر یادگیری مهارت‌های زندگی زناشویی را گزارش کردند. علاوه بر این، برنامه‌های غنی‌سازی به‌طور قابل توجهی سازگاری زناشویی (نظری و همکاران، ۱۳۹۰) و رابطه زناشویی (مارچاند و هوک، ۲۰۰۰) را بهبود می‌بخشد که همسو با یافته تحقیق است.

• نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی نشان داد که بسته زوج‌درمانی تلفیقی بر کاهش گسستگی رابطه زناشویی اثربخش بوده است و توانسته است به‌طور معناداری گسستگی رابطه را در نمونه زوج مورد نظر کاهش دهد. بنابراین، به نظر می‌رسد که این درمان، مداخله‌ای مناسب برای زوجین دارای گسستگی رابطه زناشویی باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که در این پژوهش، از مطالعات با زبان فارسی و انگلیسی که متن کامل آنها در دسترس بود، استفاده شد و ممکن است بعضی مطالعات منتشر شده، از دست‌رفته باشد. برای اطمینان و به‌دست آوردن نتایج باثبات، نیاز به نمونه‌های بالاتر است. همچنین، با توجه به یافته‌های مقاله، استفاده از این بسته زوج‌درمانی در کاهش پریشانی زناشویی و گسستگی رابطه زناشویی به درمانگران حوزه زوج و خانواده پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی بسته زوج‌درمانی در زوج‌های با گسستگی رابطه زناشویی و پیگیری طولانی‌مدت صورت گیرد.

• تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد. این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

• تقدیر و تشکر

بدین وسیله از متخصصان و زوج‌هایی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

• منابع

- قاسمی مقدم، کبری؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و شریفی، اصغر. (۱۴۰۲). تبیین الگوی پیش‌بینی تعارضات زناشویی دانشجویان براساس نیازهای اساسی. *مجله روانشناسی* ۱۰۵، ۲۷(۱)، ۵۱-۵۸.
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجانمدار بر دزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله روانشناسی* ۸۱، ۲۲(۴)، ۳۶۲-۳۷۸.
- محمدیاری، انسیه؛ رضایی شریف، علی؛ کیانی، احمدرضا و صدری دمیچگی، اسماعیل. (۱۴۰۱). واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی براساس تجربه زیسته. *علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۹)، ۲۱۹۸-۲۱۸۳.
- نادری، سارا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و قاسم‌زاده، سوگند. (۱۴۰۲). مقایسه رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی و نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان با و بدون سابقه طلاق والدین. *مجله روانشناسی* ۱۰۸، ۲۷(۴)، ۴۰-۴۱۵.
- نظری، وکیل؛ محمدخانی، پروانه و دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۶(۲۲)، ۱۴۳-۱۶۹.
- Barry, R. A., Lawrence, E., & Langer, A. (2008). Conceptualization and assessment of disengagement in romantic relationships. *Personal Relationships*, 15, 297-315. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00200.x>
- Barry, R. A., & Lawrence, E. (2013). "Don't stand so close to me": An attachment perspective of disengagement and avoidance in marriage. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 484. <https://doi.org/10.1037/a0032867>
- Barton, A. W., & Bryant, C. M. (2016). Financial strain, trajectories of marital processes, and African American newlyweds' marital instability. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 657. <https://doi.org/10.1037/fam0000190>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), e2741. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Boisvert, M.-M., Wright, J., Tremblay, N., & McDuff, P. (2011). Couples' reports of relationship problems in a naturalistic therapy setting. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couple and Families*, 19, 362-368. <https://doi.org/10.1177/1066480711420044>
- Callaci, M., Péloquin, K., Barry, R. A., & Tremblay, N. (2020). A dyadic analysis of attachment insecurities and romantic disengagement among couples seeking relationship therapy. *Journal of marital and family therapy*, 46(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/jmft.12422>
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Weisz, J. R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence-based interventions: A distillation and matching model. *Mental Health Services Research*, 7(1), 5-20. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1962-6>
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology, Research and Practice*, 35, 608-614. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.608>
- Faircloth, W. B., Schermerhorn, A. C., Mitchell, P. M., Cummings, J. S., & Cummings, E. M. (2011). Testing the long-term efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(4), 189-197. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2011.05.004>
- Gifford, W., Davies, B., Edwards, N., Griffin, P., & Lybanon, V. (2007). Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(3), 126-145. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00095.x>
- Guilbert, D. E., Vacc, N. A., & Pasley, K. (2000). The relationship of gender role beliefs, negativity, distancing, and marital instability. *The Family Journal*, 8(2), 124-132. <https://doi.org/10.1177/1066480700082003>
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.007>
- Hess, J. A. (2003). Measuring distance in personal relationships: The relational distance index. *Personal Relationships*, 10(2), 197-216. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00046>
- Kayser, K. (1993). *When love dies: The process of marital disaffection*. New York, NY: Guilford Press.
- Leonhardt, N. D., Willoughby, B. J., Dyer, W. J., & Carroll, J. S. (2020). Longitudinal influence of shared marital power on marital quality and attachment security. *Journal of Family Psychology*, 34(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/fam0000566>
- Marchand, J. F., & Hock, E. (2000). Avoidance and attacking conflict-resolution strategies among married couples: Relations to depressive symptoms and marital satisfaction. *Family Relations*, 49(2), 201-206. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00201.x>

- McNulty, J. K., Maxwell, J. A., Meltzer, A. L., & Baumeister, R. F. (2019). Sex-differentiated changes in sexual desire predict marital dissatisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 2473-2489. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01471-6>
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
- Salayani, F., Asghari Ebrahimabad, M., Besharat, M. A., Mahram, B., & Soltani Kohbanani, S. (2024). Factors Influencing Relationship Disengagement in Married Couples: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 13(2), 80-89. <https://doi.org/10.34172/jqr.2024.12>
- Snyder, D. K., Heyman, R. E., & Haynes, S. N. (2005). Evidence-based approaches to assessing couple distress. *Psychological assessment*, 17(3), 288-307. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.288>
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6-14. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.1.6>
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547-570. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x>
- Saeed Abbasi, I. (2018). The link between romantic disengagement and Facebook addiction: Where does relationship commitment fit in? *The American Journal of Family Therapy*, 46(4), 375-389. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1540283>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Whisman, M. A., & Robustelli, B. L. (2016). Intimate relationship functioning and psychopathology. *The Oxford handbook of relationship science and couple interventions*, 69-82. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199783267.013.13>
- Whisman, M. A. (2019). Psychopathology and couple and family functioning. In *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology*, Vol. 2 (pp. 3-20). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000100-001>
- Yadav, D. (2022). Criteria for good qualitative research: A comprehensive review. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31(6), 679-689. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00619-0>

اثربخشی توانبخشی شناختی بر توجه و حافظه The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Attention and Memory

Meraj Derakhshan, PhD[✉]

Mohammad-Naseh Talebi, PhD

Farzaneh Zarin, PhD Student

Mehdi Fakhimikamran, PhD Student

Shadi Akbari, PhD Student

معراج درخشان

محمد ناصح طالبی

فرزانه زرین

مهدی فخمی کامران

شادی اکبری

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effect of cognitive rehabilitation on different levels of attention and memory components in office workers in Shiraz city. The method was Semi-experimental and pre-test and post-test design with control group. The statistical population of the research was formed by the employees of three departments of Shiraz city in 1401, who were selected by cluster random sampling method and 30 employees who had a favorable score in the mental and cognitive health interview were selected and randomly assigned to one of the research groups. Rescue Cognitive Rehabilitation Protocol (2017) was used to perform the interventions and to collect data from continuous performance tests (Lezak, 1995), Stroop (updated by Davidson et al., 2003), divided attention (Cina institute, 2011), N-BACK (Kerkner, 1958) and Wechsler memory adult (Wechsler, 1981) were used and reliability indicated their suitability. The MANOVA test was used to analyze the data and Findings showed that cognitive rehabilitation treatment had a significant effect on increasing levels of sustained attention and selective attention but did not have a significant effect on divided attention. It also had a significant effect on all three components of memory (verbal, visual and active). According to the research findings, cognitive rehabilitation can be used as a desirable method to increase cognitive functions of attention and memory.

Keywords: Cognitive Rehabilitation, Attention, Memory.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر توانبخشی شناختی بر سطوح مختلف توجه و مؤلفه‌های حافظه در کارکنان ادارات شهر شیراز بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کارکنان سه اداره شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند، که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و تعداد ۳۰ نفر از کارکنانی که نمره مطلوبی در مصاحبه سلامت روانی و شناختی داشتند انتخاب و به‌شکل تصادفی در یکی از گروه‌های پژوهش گمارش شدند. برای اجرای مداخلات از پروتکل توانبخشی شناختی نجاتی (۱۳۹۶) و برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون‌های عملکرد مداوم (لزاک، ۱۹۹۵)، استروپ (بروزشده توسط داویدسون و همکاران، ۲۰۰۳)، توجه تقسیم شده (مؤسسه سینا، ۱۳۹۰)، N-BACK (کرکنر، ۱۹۵۸) و حافظه وکسلر بزرگسالان (وکسلر، ۱۹۸۱) استفاده شد که نتایج روایی و اعتبار ابزار حاکی از مطلوب بودن آنها بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون MANOVA استفاده شد و یافته‌ها نشان داد، مداخله توانبخشی شناختی تأثیر معناداری بر افزایش سطوح توجه پایدار و توجه انتخابی داشت اما بر توجه تقسیم شده تأثیر معناداری نداشت. همچنین تأثیر معناداری بر هر سه مؤلفه حافظه (کلامی، دیداری و فعال) داشت. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از توانبخشی شناختی به‌عنوان روشی مطلوب برای افزایش کارکردهای شناختی توجه و حافظه استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: توانبخشی شناختی، توجه، حافظه.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۶/۲۵

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

۲. گروه مدل‌سازی، موسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران.

۳. زیست‌شناسی، دانشگاه صنعتی مالک اشتر، تهران، ایران.

۴. شناخت اجتماعی، موسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران.

۵. گروه علوم شناختی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

● مقدمه

در عصر حاضر، جهت بهره‌وری سازمانی و بهبود کارایی سازمان‌ها، در کنار توجه به مؤلفه‌های سخت‌افزاری و ساختاری، به وضعیت روانی و شناختی کارکنان توجه خاصی می‌گردد چرا که کارکنان، نیروی انسانی حیات‌بخش هر سازمانی هستند که نقش تعیین‌کننده‌ای در فراهم‌سازی، طراحی، نگهداری و محیط مساعد کاری و افزایش بهره‌وری دارند (قیصی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). از این‌رو، متخصصان منابع انسانی در پی آن هستند که بتوانند شرایطی مناسب برای کاهش عوامل مزاحم روان‌شناختی موثر بر کارایی کارکنان فراهم آورند. اما در سال‌های اخیر، در کنار توجه به ابعاد روان‌شناختی، ابعاد شناختی کارکنان نیز مورد توجه قرار گرفته چرا که سلامت شناختی رابطه‌ای تنگاتنگ با افزایش بهره‌وری فردی و سازمانی دارد (دی‌الیویرا و همکاران، ۲۰۲۳). سلامت شناختی، بیشتر در حوزه روان‌شناسی شناختی مورد بررسی قرار می‌گیرد. روان‌شناسی شناختی (cognitive psychology) به دنبال چگونگی کسب و تغییر دانش در ذهن (دینگرا و همکاران، ۲۰۲۳) و مطالعه نحوه دریافت، پردازش، ذخیره‌سازی اطلاعات و استفاده از آن است (میلر و همکاران، ۲۰۲۰). مجموعه این عوامل و فرایندهای شناختی سطح بالا که در هدایت و کنترل رفتار نقش اساسی ایفا می‌کنند، کارکردهای اجرایی (executive functions) نامیده می‌شوند که بروندهای رفتار را تنظیم می‌کنند. حافظه و توجه، زیربنای تمامی کارکردهای اجرایی هستند (داوسون و گوار، ۱۳۹۶).

توجه (attention)، مرحله ابتدایی هر یادگیری است و اگر توجه کافی نباشد، یادگیری نیز خدشه‌دار می‌شود. توانایی تمرکز بر اطلاعات مرتبط با هدف و در عین حال نادیده گرفتن حواس‌پرتی‌های نامربوط و حفظ این تمرکز در طول یک کار ذهنی، برای پردازش مؤثر اطلاعات در ادراک، یادگیری و حافظه حیاتی است (هابیس و لای، ۲۰۲۴). مدل‌های نظری متفاوتی در رابطه با توجه وجود دارد که یکی از دقیق‌ترین آنها مدل سولبرگ است که توجه را دارای پنج سطح توجه متمرکز (focused) (هنگام کار بر یک تکلیف، متوجه حضور محرک جدید شویم)، پایدار (sustained) (نگهداشتن و تداوم توجه بر یک موضوع یکنواخت به‌صورت طولانی‌مدت)، انتخابی (selective) (تخصیص توجه به یک محرک خاص و نادیده گرفتن سایر محرک‌ها)، انتقالی (transitional) (تغییر و کندن توجه از روی یک محرک و درگیر شدن با محرک جدید) و تقسیم‌شده (divided) (تقسیم توجه بین چند تکلیف شناختی مختلف و یا انجام هم‌زمان چند تکلیف شناختی) می‌داند (آتاسون و همکاران، ۲۰۲۳). آسیب در هرکدام از سطوح توجه می‌تواند باعث ایجاد تداخل در تمامی کارکردهای شناختی دیگر شود. بدین جهت بررسی و سنجش توجه و ارتقاء آن از اهمیت بارزی برخوردار است و سلامت آن می‌تواند نشانه خوبی بر سلامت نسبی دیگر کارکردهای شناختی باشد. ضعف در سطوح توجه باعث می‌گردد فرد نتواند به محرک‌های حیاتی دقت کرده، آنها را تعقیب نماید و در نهایت اهداف یا محرک‌های هدف را از محرک‌های غیرهدف متمایز کند و به پردازش سطحی، سوگیری شناختی، برنامه‌ریزی شناختی ناقص و درنهایت رفتار معیوب منجر گردد. این ضعف بالاخص در مشاغل مهم و حساس که از میزان استرس بالاتری برخوردارند، بیشتر به چشم می‌آید و می‌تواند عواقب خطرناکی برای جسم و روان افراد داشته باشد. ضعف در سطوح مختلف توجه می‌تواند علاوه بر کاهش تمرکز برای انجام کار مورد نظر و یا تقسیم توجه به‌صورت مناسب برای انجام چند کار، می‌تواند باعث کاهش بهره‌وری شغلی، اجتماعی و روانی فرد گردد. از این‌رو، بررسی راه‌های چگونگی تغییر و افزایش توجه در کارکنان از اهمیت بالایی برخوردار است.

ازسوی دیگر، همان‌گونه که بیان شد، حافظه در کنار توجه، پایه تمام کارکردهای شناختی به حساب می‌آید به‌گونه‌ای که این ارتباط حداقل از زمان مدل بدلی، دیدگاه پیش‌فرض در روان‌شناسی شناختی بوده است (فو و همکاران، ۲۰۲۳). حافظه به‌عنوان مرکز ثبت و ضبط اطلاعات، نقشی کلیدی در سلامت شناختی دارد و با اختلال در حافظه، سلامت دیگر کارکردها نیز نمی‌تواند فرد را برای امورات زندگی فردی، اجتماعی و شغلی از حافظه بی‌نیاز کند و به‌طور قطع در تمام آنها با مشکل جدی مواجه خواهد شد. مدل‌های حافظه پیچیده هستند، اما در ساده‌ترین سطح می‌توان به حافظه کوتاه‌مدت، فعال و بلندمدت تقسیم کرد (کارا، ۲۰۱۳). حافظه کاری/ فعال (memory working) که جزء مهمی از توانایی استفاده از راهبردهایی برای تنظیم هیجانات، افکار و رفتار است و ضعف در آن، به‌صورت مستقیم با هیجانات، افکار و رفتارهای منفی ارتباط دارد (جان و فین، ۲۰۱۳)، به‌طور خلاصه به ظرفیت مخزن موقتی، روزرسانی و نظارت بر اطلاعات گفته می‌شود (وسلی و بیکل، ۲۰۱۴). حافظه فعال از چهار قسمت مجری مرکزی (central

(executive) که مسئول تمرکز، تغییر توجه و تقسیم توجه است و پیوند حافظه کای و بلند مدت است، لوح دیداری فضایی (visuospatial sketchpad) که مسئول اندوزش، دستکاری و نگهداری اطلاعات دیداری است، حلقه واج‌شناسی (phonological loop) که مسئول اندوزش و نگهداری اطلاعات صوتی است و میانجی رویدادی (episodic buffer) که مسئول یکپارچه‌سازی اطلاعات و رابط زیرسیستم‌های حافظه کاری است (بدلی، ۲۰۱۷). سلامت این مؤلفه‌های حافظه فعال و در کل سلامت حافظه، می‌تواند به سلامت دیگر ابعاد و مؤلفه‌های شناختی نیز کمک کند، بالاخص اینکه افراد نیازمند اندوزش، دستکاری و به یادسپاری دقیق صداها، مکان‌ها و سایر اطلاعات محیط برای کارکرد بهتر شغلی، روانی و اجتماعی هستند. ضعف در کارکردهای حافظه فعال می‌تواند باعث گردد کارکنان در محیط کاری قادر به توجه به محرک‌های مهم و نادیده گرفتن محرک‌های غیرمهم نباشند، به خوبی نتوانند اطلاعات فعلی را با اطلاعات ذخیره شده در حافظه بلندمدت مرتبط سازند و در ارتباط‌سازی اطلاعات شنیداری و دیداری دچار مشکل گردند که این امر علاوه بر افت عملکرد و کاهش عملکرد شغلی کارکنان، می‌تواند باعث افزایش تنش‌های روانی و اجتماعی کارکنان نیز گردد. به بیان دقیق‌تر، ضعف در دو کارکرد حیاتی توجه و حافظه نه تنها به ضعف در کارکردهای شغلی و تحصیلی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند زندگی اجتماعی فرد را نیز مختل کرده و به سلامت روان او نیز آسیب زند.

در راستای تقویت و ارتقای کارکردهای شناختی و بالاخص توجه و حافظه، پژوهشگران به سمت استفاده از رویکردهای نوین، دقیق و آزمایشگاهی رفته‌اند که در این بین، توانبخشی شناختی از پیشروترین رویکردها در این زمینه است. هدف توانبخشی شناختی کمک به افراد برای تقویت و بازیابی توانایی پردازش اطلاعات و انجام وظایف پس از آسیب، تسهیل حل مسئله و بهبود توانایی آنها برای مراقبت از خود است (یانگ و همکاران، ۲۰۱۴). مداخلات توانبخشی شناختی می‌تواند با هدف آموزش یا تقویت عملکردهای شناختی آسیب‌دیده و/ یا اجرای مکانیسم‌های جبرانی، از یک‌سو با استفاده از تمرینات عملی متعدد و ازسوی دیگر تعمیم آنها به سایر بخش‌های زندگی (جولین و همکاران، ۲۰۲۳)، باعث شود بخش‌هایی از توجه و حافظه که دچار ضعف هستند، به‌طور دقیق شناسایی شوند، تمرینات بر همان بخش‌ها صورت گیرد، تمرینات به محیط خانه، کار و بیرون از کلینیک تعمیم و توسعه یابد، تمرینات به‌شکل عملی‌تری ارائه شوند و درنهایت مجموع این عوامل، باعث ارتقاء و رشد کارکردهای شناختی و بالاخص بخش‌های مورد نظر در توجه و حافظه گردند. به بیان دیگر، توانبخشی شناختی با ارائه آموزش‌های ریز و مبتنی بر نقاط دارای ضعف یا نیازمند تقویت شناختی و نیز با اجرای تمرینات عملی و دقیق، به کارکنان ادارات می‌آموزد که توجه خود را بر محرک هدف متمرکز کنند، عوامل پرت‌کننده حواس را نادیده بگیرند، میزان توجه خود را بین وظایف محوله به نحو مطلوب تقسیم نمایند و ازسوی دیگر، اطلاعات مفید را از غیرمفید تفکیک کرده و با آموزش تکنیک‌های مختلف، اطلاعات دیداری و شنیداری را به نحو احسن ترکیب، اندوزش و نگهداری نمایند و در جهت بهبود وضعیت کاری و شغلی خویش بکوشند و درنهایت میزان بهره‌وری خود را افزایش دهند.

پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که توانبخشی شناختی دارای تأثیر معنادار بر توجه و حافظه است که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ژئو و همکاران (۲۰۲۳)، دانگ و همکاران (۲۰۲۳)، عاشوری و همکاران (۲۰۱۹)، مازور-موسویکز و همکاران (۲۰۱۵)، ادیب‌نیا و همکاران (۱۴۰۲)، عاشوری و تاج‌ور رستمی (۱۳۹۹)، اسلامی و همکاران (۱۳۹۹)، زارع و همکاران (۱۳۹۸)، موسی بیگی و همکاران (۱۳۹۷) و نریمانی و سلیمانی (۱۳۹۲). با این وجود، تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی توانبخشی شناختی بر توجه و حافظه در کارکنان ادارات نپرداخته است. بنابراین آنچه بیان شد، و با توجه به ارتباط نظری و پژوهشی توانبخشی شناختی بر توجه و حافظه و همچنین با در نظر گرفتن خلا پژوهشی موجود، پژوهش حاضر درصدد بررسی این فرضیه است که توانبخشی شناختی تأثیر معناداری بر افزایش سطوح توجه و مؤلفه‌های حافظه دارد.

• روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کارکنان ادارات شهر شیراز بودند. برای نمونه‌گیری از روش غیر تصادفی در دسترس استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین ادارات مربوطه و کارکنان، سلامت شناختی ۱۰۰ نفر از آنها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته توسط متخصص بالینی سنجش شد و آزمودنی‌هایی که حداقل به ۷۵ درصد سوالات پاسخ صحیح دادند (۹۲ نفر) در زمره افراد دارای سلامت شناختی قرار گرفتند. از این بین، به‌صورت

تصادفی ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش (همچون دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، تمایل فرد به شرکت در دوره آموزشی و قرار گرفتن در دامنه سلامت شناختی) انتخاب و بر حسب گمارش تصادفی و با شانس برابر (به شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه)، در یکی از دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز (نبود تمایل به ادامه شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو بار در دوره آموزشی) بودند. بر اساس ادبیات رایج (دلاور، ۱۳۹۸) و همچنین نرم‌افزار توان جی (G-Power) با سطح خطای ۰/۰۵، برای دو گروه و با داشتن یک روش مداخله، حجم نمونه حدود ۳۰ نفر لازم بود. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۶ تا ۴۰ سال و با میانگین ۳۱/۲۰ بود.

شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان مایل بودند از مطالعه خارج شوند و همچنین، نام و مشخصات فردی شرکت‌کنندگان یادداشت نشد و در رابطه با محرمانه بودن مشخصات‌شان، به آنان اطمینان داده شد. همچنین شرکت در این پژوهش کاملاً آزادانه و با رضایت شرکت‌کنندگان صورت گرفت و برای برگزاری جلسات درمانی، از اعضای گروه آزمایش هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

• ابزارها

الف) آزمون عملکرد مداوم (CPT-continuous performance test): در این آزمون که توسط لزاک طراحی شد و برای ارزیابی توجه پایدار استفاده می‌شود، یک سری اعداد در ۵ بلوک ۴۰ تایی (به مدت نیم‌ثانیه)، با ترکیب تصادفی و با فاصله زمانی معین (یک‌ثانیه) ظاهر و دو عدد به عنوان محرک هدف تعیین می‌شوند. فرد باید با مشاهده اعداد هدف، کلید enter روی صفحه کلید کامپیوتر را فشار دهد. متغیرهای قابل سنجش عبارتند از: پاسخ صحیح، پاسخ غلط و میانگین زمان واکنش (داوسون و همکاران، ۲۰۰۷). روایی و اعتبار این آزمون برای سنجش توجه پایدار در مطالعات مختلف تأیید شده است (کریمی علی‌آباد و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز اعتبار مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۳ به دست آمد.

ب) آزمون استروپ (Stroop test-ST): این آزمون که برای ارزیابی توجه انتخابی است، نخست توسط ریدلی استروپ در سال ۱۹۳۵ طراحی و توسط داویدسون و همکاران (۲۰۰۳) بروزرسانی و نسخه کامپیوتری آن تهیه شد، که در پژوهش حاضر از نسخه کامپیوتری آن استفاده شد. در این آزمون، کلمات آبی، قرمز، سبز و زرد، ۴۸ بار به صورت هم‌خوان (یعنی رنگ کلمه با معنای کلمه یکسان است) و ۴۸ بار به صورت ناهم‌خوان (یعنی رنگ کلمه با معنای کلمه متفاوت است)، به صورت تصادفی و متوالی بر صفحه کامپیوتر ظاهر می‌شود و از فرد خواسته می‌شود بر اساس رنگ کلمه (نه معنی کلمه)، کلید مطابق با آن در صفحه کلید را فشار دهد. زمان ارائه هر محرک بر مانیتور دو ثانیه و فاصله بین ارائه دو محرک ۸۰۰ هزارم ثانیه است. متغیرهای مهم قابل سنجش عبارتند از: پاسخ‌های صحیح و غلط و میانگین زمان واکنش (داویدسون و همکاران، ۲۰۰۳). روایی آزمون در پژوهش‌ها از طریق همبستگی با آزمون‌های سنجش کارکردهای شناختی، مطلوب گزارش شده و اعتبار آن از طریق بازآزمایی در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ عنوان شده است (داویدسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز اعتبار مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ضریب ۰/۷۹ به دست آمد.

ج) آزمون توجه تقسیم شده (divided attention test-DAT): در این آزمون که توسط موسسه سینا و با همکاری منور یزدی طراحی شده است، ۶ حرف وجود دارد که دو حرف آن محرک هدف و ۴ حرف دیگر محرک غیرهدف هستند. این حروف به تعداد ۲۰ بار و با فاصله زمانی نیم‌ثانیه در دو سمت صفحه کامپیوتر نمایش داده می‌شود و آزمودنی باید با دست راست فقط به محرک هدف سمت راست و با دست چپ فقط به محرک هدف سمت چپ پاسخ دهد و هیچ پاسخی به محرک‌های غیرهدف ندهد. متغیرهای قابل سنجش عبارتند از: پاسخ‌های صحیح و غلط و میانگین زمان واکنش. روایی این آزمون در پژوهش زارع و همکاران (۱۳۹۱) از طریق همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۰/۹۳ به دست آمد. اعتبار آزمون نیز از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش نهروانیان و همکاران (۱۳۹۶)، ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر، اعتبار آزمون از طریق آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۸۹ به دست آمد.

د) آزمون N-BACK: این آزمون که برای سنجش حافظه فعال به کار می‌رود، ابتدا توسط کرکنر طراحی و بعدها نسخه کامپیوتری آن تهیه شد. در نسخه کامپیوتری، دنباله‌ای از محرک‌های بینایی، گام به گام و به صورت تصادفی روی صفحه ظاهر می‌شود. اگر محرک ارائه‌شده فعلی با محرک N گام قبل از آن مشابه باشد، فرد باید دکمه مشخص شده را فشار دهد. در این پژوهش، از نسخه کامپیوتری

I-BACK (۱۰ کوشش) و 2-BACK (۱۰ کوشش) استفاده شد. متغیرهای قابل سنجش عبارتند از: پاسخ‌های صحیح و غلط و میانگین زمان واکنش. در پژوهش‌ها، اعتبار این آزمون با آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۵۴ تا ۰/۸۴ و روایی آن نیز مورد قبول است (کین و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر نیز اعتبار مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ضریب ۰/۷۸ به دست آمد.

ه: آزمون حافظه وکسلر بزرگسالان (Wechsler memory test for adults- WMTFA): این آزمون توسط وکسلر تهیه شده و از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده است که از ترکیب آنها ۵ نمره ترکیبی حافظه کلامی، حافظه بصری، حافظه عمومی، توجه/ تمرکز و یادآوری تأخیری به دست می‌آید و در سیزده گروه سنی از ۱۶ تا ۸۹ سال تهیه شده است. در پژوهش حاضر از مؤلفه‌های حافظه کلامی و حافظه بصری استفاده شد. در پژوهش مارنات (۲۰۰۳)، روایی مقیاس با همسانی درونی از ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهش ساعد و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ و با روش دونیمه کردن از ۰/۶۲ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای حافظه کلامی و حافظه دیداری به ترتیب ضرایب ۰/۷۳ و ۰/۷۹ به دست آمد.

و: پروتکل توانبخشی شناختی (cognitive rehabilitation protocol): جهت توانبخشی شناختی از پروتکل نجاتی (۱۳۹۶) استفاده گردید که شامل ۱۰ جلسه آموزشی یک‌ساعته است که در هر هفته دو جلسه برگزار می‌گردد. خلاصه جلسات آموزشی پروتکل در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله

جلسه	کارکرد شناختی	خرده کارکرد شناختی	توضیح
اول	توجه	توجه پایدار	آشنایی و معرفی طرح، اجرای پیش‌آزمون / اجرای تکلیف خانه‌های رنگی
دوم		توجه انتخابی/ تقسیم شده	اجرای تکلیف صورت‌ها و تکلیف سرنام‌سازی
سوم		حلقه دیداری فضایی	اجرای تکلیف پنجره‌های مشابه، ردیابی حیوانات و جفت کردن تأخیری رنگ‌ها
چهارم	حافظه	حلقه آوایی	اجرای تکلیف جدول نشان‌دار، تصاویر تکراری، جفت کردن حروف کلمات
پنجم		بروزرسانی	اجرای تکلیف رنگ‌های آخر، تصاویر مقطع
ششم	توجه	توجه پایدار/ انتخابی	اجرای تکلیف خانه‌های رنگی، جفت کردن حروف کلمات
هفتم		توجه انتخابی/ تقسیم‌شده	اجرای تکلیف صورت‌ها و تکلیف سرنام‌سازی
هشتم		حلقه دیداری فضایی	اجرای تکلیف پنجره‌های مشابه، ردیابی حیوانات و جفت کردن تأخیری رنگ‌ها
نهم	حافظه	حلقه آوایی	اجرای تکلیف جدول نشان‌دار، تصاویر تکراری
دهم		بروزرسانی	اجرای تکلیف رنگ‌های آخر، تصاویر مقطع/ جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

پس از انتخاب و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها، ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس، آزمودنی‌های گروه توانبخشی شناختی به مدت ۱۰ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند و افراد گروه کنترل هیچ‌گونه ارتباطی با این نوع آموزش‌ها و یا آموزش‌های مشابه نداشته‌اند. پس از پایان اجرای دوره‌های آموزشی در گروه آزمایش، مجدداً از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور تحلیل سوال پژوهش، از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) با نرم افزار SPSS-23 استفاده شد.

• یافته‌ها

در ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده که نتایج در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

طبق نتایج جدول ۲، میانگین پیش‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش به همدیگر نزدیک است، اما تفاوت بارزی در میانگین پس‌آزمون آنها وجود دارد. همچنین طبق نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، به جز در توجه تقسیم شده، بقیه متغیرها در سطح غیرمعناداری قرار دارند که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها است. به منظور آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه "توانبخشی شناختی تأثیر معناداری بر افزایش سطوح توجه و مؤلفه‌های حافظه دارد" از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. در ابتدا مفروضه همبستگی بین متغیرهای پژوهش با کمک آزمون کرویت بارلت بررسی شد و طبق نتایج (۳۱۲/۴۲ = مجذور خی تقریبی و Sig=۰/۰۰۰۱) همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد. همچنین مفروضه همگنی واریانس متغیر ترکیبی با آزمون ام باکس بررسی شد که طبق نتایج (Sig=۰/۰۱ و Boxs M=۴۸/۴۹) همگنی واریانس برقرار نیست که از این‌رو، به جای لامبدای ویلکز، اثر پیلای گزارش

می‌گردد که نتایج حاکی از معناداری اثر پیلای است ($F(6, 23) = 4/14$ و $Sig = 0/006$). مجذور اتا نیز نشان داد ۵۲ درصد از واریانس متغیر ترکیبی توسط روش مداخله تبیین می‌شود. نتایج آزمون لوین درباره تمامی متغیرهای توجه پایدار ($F = 0/45$ و $Sig = 0/51$)، توجه انتخابی ($F = 1/88$ و $Sig = 0/18$)، توجه تقسیم‌شده ($F = 3/13$ و $Sig = 0/09$)، حافظه فعال ($F = 1/52$ و $Sig = 0/23$)، حافظه دیداری ($F = 0/34$ و $Sig = 0/56$) و حافظه کلامی ($F = 0/21$ و $Sig = 0/65$) غیرمعنادار است که حاکی از همگنی واریانس این متغیرها است. در ادامه، نتایج حاصل از تحلیل واریانس ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای توجه و حافظه

کولموگروف اسمیرنف	Sig	K. S	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیر
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
توجه پایدار	0/21	0/09	13/53	150/73	10/56	137/13	توانبخشی شناختی
			11/57	137/93	11/93	137/53	کنترل
توجه انتخابی	0/08	0/12	3/46	38/87	3/64	34/87	توانبخشی شناختی
			5/24	34/80	5/65	34/87	کنترل
توجه تقسیم شده	0/01	0/15	2/32	15/40	2/10	14/13	توانبخشی شناختی
			1/58	14/27	1/75	14/07	کنترل
حافظه فعال	0/06	0/14	2/21	15/93	2/84	13/60	توانبخشی شناختی
			1/68	13/87	1/48	13/73	کنترل
حافظه دیداری	0/08	0/12	5/02	118/60	4/86	110/87	توانبخشی شناختی
			5/39	111/13	5/14	110/93	کنترل
حافظه شنیداری	0/20	0/10	3/55	110/67	2/99	106/53	توانبخشی شناختی
			3/88	107/33	3/57	106/94	کنترل

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس تأثیر توانبخشی شناختی بر توجه و حافظه

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	Sig	مجذور اتا
توجه پایدار	1228/80	1	1228/80	7/74	0/01	0/22
توجه انتخابی	124/03	1	124/03	6/29	0/01	0/18
توجه تقسیم شده	9/63	1	9/63	2/44	0/12	0/08
حافظه فعال	32/03	1	32/03	8/25	0/008	0/22
حافظه دیداری	418/13	1	418/13	15/37	0/001	0/35
حافظه شنیداری	83/33	1	83/33	6/03	0/02	0/18

طبق جدول ۳، مداخله توانبخشی شناختی تأثیر معناداری بر توجه پایدار و انتخابی دارد اما تأثیری بر توجه تقسیم شده ندارد. همچنین، تأثیر معناداری بر هر سه مؤلفه حافظه فعال، دیداری و شنیداری دارد. با توجه به معنادار بودن نتایج آزمون تحلیل واریانس، جهت اطلاع از محل تفاوت، از آزمون مقایسه جفتی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. مقایسه میانگین پس‌آزمون سطوح توجه و مؤلفه‌های حافظه در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	P
توجه پایدار	توانبخشی شناختی	150/73	3/25	12/80	0/01
	کنترل	137/93	3/25		
توجه انتخابی	توانبخشی شناختی	38/86	1/14	4/06	0/01
	کنترل	34/80	1/14		
حافظه فعال	توانبخشی شناختی	15/93	0/51	2/06	0/008
	کنترل	13/86	0/51		
حافظه دیداری	توانبخشی شناختی	118/60	1/34	7/46	0/001
	کنترل	111/13	1/34		
حافظه شنیداری	توانبخشی شناختی	110/66	0/96	3/33	0/02
	کنترل	107/33	0/96		

طبق نتایج جدول ۴، توانبخشی شناختی قادر به افزایش سطوح توجه پایدار و انتخابی و همچنین افزایش هر سه مؤلفه حافظه فعال، دیداری و شنیداری است.

• بحث

همان‌گونه که بیان شد، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله توانبخشی شناختی بر افزایش کارکردهای شناختی توجه و حافظه بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که توانبخشی شناختی به صورت معناداری توجه پایدار و توجه انتخابی را افزایش داد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های ژتو و همکاران (۲۰۲۳)، دانگ و همکاران (۲۰۲۳)، عاشوری و همکاران (۲۰۱۹)، ادیب نیا و همکاران (۱۴۰۲)، اسلامی و همکاران (۱۳۹۹) و نریمانی و سلیمانی (۱۳۹۲)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که افرادی که در توجه پایدار دچار ضعف و مشکل هستند، حوصله کافی برای تمرکز بر یک مساله و فعالیت به صورت تقریباً طولانی مدت و پیوسته را ندارند و بعد از مدتی حواس پرت می‌شوند (اندرسون، ۲۰۱۵). تمرینات پروتکل توانبخشی شناختی پژوهش حاضر به صورت طراحی شده بود که بتواند با ایجاد تمرینات شناختی، ابتدا توجه پایدار فرد را روی تکالیف متوسط و با بازه زمانی کوتاه تقویت نماید. به مرور این تمرینات هم به لحاظ سطح دشواری و هم به لحاظ مدت زمان افزایش پیدا می‌کردند. این تمرینات با ارائه مکرر باعث افزایش سطح توجه پایدار فرد می‌شدند، اما مهمتر آنکه این تمرینات با انجام تکالیف خانگی باعث می‌شدند فرد بتواند آنچه را در کلینیک فرا گرفته است، در محیط خانه و سایر محیط‌های اجتماعی نیز به کار گیرد و فرد به مرور بر میزان سطح حوصله و توجه پایدار خویش بیفزاید.

از سوی دیگر، تمرینات پروتکل توانبخشی شناختی به افراد این امکان را می‌دادند تا هم‌زمان با بررسی و انجام یک تکلیف شناختی، محرک مزاحم و غیرهدف دیگری را کنترل نمایند. این تمرینات هم به صورت دیداری و هم به صورت شنیداری انجام می‌گرفت و به فرد کمک می‌نمود که بتواند ابتدا محرک‌های صوتی اصلی و یا هدف را پیدا کند و بر آن متمرکز شود، سپس بر محرک‌های غیرهدف آگاهی یابد و بتواند با کنترل آنها، مانع از ایجاد اختلال در انجام تکلیف هدف شوند (گلدستن، ۲۰۱۹). این امر در نتیجه باعث تقویت توجه انتخابی می‌گردید. همچنین، پروتکل توانبخشی شناختی با ایجاد تمرینات خانگی به افراد کمک می‌نمود که در مشاغل پر استرس خویش، محرک اصلی را پیدا نمایند، برای آن محرک ویژگی‌های خاصی در نظر بگیرند و محرک‌های مزاحم را با اختصاص توجه کمتر، نادیده بگیرند و یا حداقل مانع از ایجاد اختلال در انجام تکلیف هدف گردند. علی‌رغم آنچه بیان شد، پروتکل توانبخشی شناختی نتوانست توجه تقسیم شده که عالی‌ترین سطح توجه است را به میزان معناداری افزایش دهد. با توجه به اینکه سطوح توجه به صورت پلکانی بر هم سوار هستند، تمرینات هر سطح توجه علاوه بر آنکه همان سطح را تقویت می‌کند، سایر سطوح پایین‌تر توجه را نیز تقویت می‌نماید. از این رو، توجه پایدار سه مرحله، توجه انتخابی دو مرحله و توجه تقسیم شده تنها یک مرحله تقویت می‌شدند و لذا میزان تمرینات کمتر اختصاص داده شده به توجه تقسیم شده را می‌توان دلیل عدم افزایش این سطح توجه بر اثر پروتکل توانبخشی شناختی دانست. چرا که توجه تقسیم شده عالی‌ترین سطح توجه است و به تمرینات بسیار بیشتر و عمیق‌تری نیازمند است.

نتایج همچنین نشان داد که مداخله توانبخشی شناختی به صورت معناداری هر سه مؤلفه حافظه فعال، دیداری و شنیداری را افزایش داد. این یافته با پژوهش‌های دانگ و همکاران (۲۰۲۳)، مازور- موسویکز و همکاران (۲۰۱۵)، عاشوری و تاج‌ور رستمی (۱۳۹۹)، زارع و همکاران (۱۳۹۸) و موسی بیگی و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که اطلاعات در لوح دیداری فضایی حافظه فعال به شدت و سرعت زائل می‌گردند و برای جلوگیری از زائل شدن آنها، افراد نیازمند تکرار اطلاعات هستند (استرنبرگ و استرنبرگ، ۲۰۱۷). بالاخص در شرایط شغلی پر استرس و پر فشار، میزان یادزدودگی بیشتر می‌شود و امکان ایجاد پیامدهای منفی افزایش می‌یابد. در رویکرد توانبخشی شناختی، مداخلات با کمک رایانه به شکل بسیار ریز و دقیق برای تقویت بارشناختی و یادگیری اطلاعات دیداری صورت می‌گیرند. این آموزش‌ها به فرد کمک می‌کنند ابتدا تصاویر بسیار ساده را به ذهن بسپارند، سپس تصاویر با میزان شلوغی بیشتر و زمان محدودتر. این رویه به میزانی استفاده و تمرین می‌گردد که فرد توانایی ذخیره‌سازی و به‌کارگیری اطلاعات دیداری خویش را افزایش دهد و در نهایت بتواند به بهبود لوح دیداری فضایی یا حافظه دیداری خویش کمک نماید. به علاوه، ضعف در حلقه آوایی یا حافظه شنیداری باعث می‌گردد افراد دارای مشاغل حساس و پر استرس، در ادراک اصوات و همچنین به‌کارگیری جامع گفتار دچار مشکل شوند (گروم و آیزنک، ۲۰۱۶). مشاغل پر استرس با افزایش بار شناختی و محدود کردن دامنه حافظه شنیداری

فرد، باعث افت تمرکز و کاهش کارایی حافظه فرد می‌شود. از این رو، توانبخشی شناختی با ارائه تمرینات شنیداری در سطوح ساده تا پیچیده، انجام تمرینات مکرر و تعمیم آموخته‌ها و آموزش‌ها به محیط بیرون از کلینیک با استفاده از تمرینات خانگی، باعث بهبود ظرفیت و انبار آوا شناختی می‌گردد. به علاوه، توانبخشی شناختی با تقویت توانایی فرد در تخصیص توجه در حافظه کاری، به افراد کمک می‌نماید بتوانند به صورت مؤثرتری بر تکالیف شناختی مختلف متمرکز شده و به پردازش مطلوب آنها کمک نماید (بدلی، ۲۰۱۷). از آنجا که افراد دارای مشاغل حساس و پر استرس همزمان باید به چند مؤلفه، فعالیت یا مسئله توجه نمایند، نیازمند تقویت حافظه فعال خویش برای این امر هستند. تقویت حافظه فعال با توانبخشی شناختی به این افراد کمک می‌نماید بتوانند اطلاعات غیرمرتبط یا متعلق به گذشته که بر انجام مطلوب تکلیف فعلی تأثیر منفی می‌گذارند را بروزرسانی کرده و با اطلاعات مهم و مرتبط جایگزین کنند. این امر در نهایت منجر به تقویت حافظه افراد و در نتیجه بهبود عملکرد آنان می‌گردد. در مجموع می‌توان بیان داشت که توانبخشی شناختی با ارائه تمرینات مطلوب و دقیق، تعدد و تنوع تمرینات و تعمیم آنان به محیط‌ها بیرونی باعث ارتقا مؤلفه‌های مختلف حافظه در افراد و بالاخص افراد دارای مشاغل حساس و پر استرس گردند.

با وجود آنکه نتایج پژوهش حاضر، اطلاعات ارزشمندی را درباره اثربخشی توانبخشی شناختی در بافت مطالعاتی کارکردهای شناختی فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل روبه‌رو کند. نخست اینکه گروه نمونه فقط از بین کارکنان برخی ادارات انتخاب شده بودند، لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای سایر گروه‌ها و رده‌های سنی دیگر انجام گیرد. با توجه به وجود تأثیر معنادار توانبخشی شناختی بر کارکردهای شناختی، پیشنهاد می‌گردد دست‌اندرکاران حوزه روان‌شناسی و آموزشی در استفاده از این روش‌ها در جهت افزایش توجه و حافظه کارکنان ادارات مشاغل حساس بکوشند.

• نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که توانبخشی شناختی توانست توجه پایدار و انتخابی و همچنین مؤلفه‌های حافظه فعال، دیداری و شنیداری را ارتقا دهد و باعث بهبود وضعیت آنها در کارکنان ادارات گردد. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی مناسب را برای متخصصان حوزه سلامت شناختی و روانی بالخص در محیط‌های کاری فراهم آورد تا جهت برنامه ریزی برای بهبود وضعیت توجه و حافظه کارکنان و در نهایت ارتقا وضعیت سلامت شناختی و بهره‌وری سازمانی اقدام نمایند.

• 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

- ادیب نیا، فائزه؛ کلانتری، مهرداد و اکبری چرمهینی، صغری. (۱۴۰۲). تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته توانبخشی شناختی بر کاهش آسیب‌های شناختی نوجوانان فعال در فضای مجازی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷ (۲): ۱۹۵-۲۰۵.
- اسلامی، مهدیه؛ نمازی زاده، مهدی و اصلان خانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). تأثیر بازی‌های توجیهی و توانبخشی شناختی بر توجه و کارکردهای شناختی کودکان بیش فعال. *مجله طب توانبخشی*، ۹ (۱): ۲۰۸-۲۰۱.
- خدادادی، مجتبی؛ مشهدی، علی و امانی، حسین. (۱۳۹۳). نرم افزار استروپ کلاسیک. تهران: موسسه تحقیقات علوم رفتاری - شناختی سینا.
- داوسون، پگ و گوئر، ریچارد. (۱۳۹۶). *باهوش اما حواس‌پرت*. (ترجمه وحید نجاتی و مهدیس مقصدلو). تهران: رشد فرهنگ.
- دلاور، علی. (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: ویرایش.
- زارع، حسین؛ شریفی، علی اکبر و نعمی، اشواق. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی توجه و حافظه بر فراختای حافظه کاری واجی و رشد زبان بیانی و دریافتی کودکان کاشت حلزون شده. *مجله روان‌شناسی*، ۲۳ (۳): ۲۶۸-۲۴۵.

- زارع، حسین؛ فرزاد، ولی‌الله؛ علی‌پور، احمد و ناظر، محمد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش شکل دهی توجه بر تقویت توجه رانندگان حادثه دیده. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۴ (۵۴): ۸۷-۹۷.
- ساعد، امید؛ روشن، رسول و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس حافظه وکسلر (نسخه سوم WMS-III) در دانشجویان. *مجله دانشور رفتار*، ۳۱: ۵۷-۷۱.
- عاشوری، محمد و تاج‌ور رستمی، اشکان. (۱۳۹۹). تأثیر برنامه توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه کاری بر کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *مجله طب توانبخشی*، ۹ (۱): ۲۲۶-۲۳۲.
- کریمی علی‌آباد، تمجید؛ کافی، سید موسی و فرهی، حسن. (۱۳۸۹). بررسی کارکردهای اجرایی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲ (۲): ۲۹-۳۹.
- قیصی زاده، یونس؛ پولادی ریشه‌ری، علی؛ کیخسروانی، مولود و امینی، ناصر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و رویکرد پذیرش و تعهد بر تربیت شهروندی در بین کارکنان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷ (۴): ۴۵۹-۴۵۱.
- مارنات، گری گراث. (۱۳۹۰). *راهنمای سنجش روانی*. (ترجمه حسین پاشاشریفی و محمودرضا نیکخو) تهران: رشد.
- موسی بیگی، طیف؛ زارع، حسین و شریفی، علی اکبر. (۱۳۹۷). تأثیر توانبخشی شناختی بر حافظه فعال زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. *مجله مدیریت ارتقای سلامت*، ۷ (۵): ۲۸-۲۲.
- نریمانی، محمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۲). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲ (۳): ۹۱-۱۱۵.
- نهرانیان، پروانه؛ عسکری، پرویز؛ درتاج، فریبرز؛ نادری، فرح و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر عملکرد اجرایی و توجه تقسیم شده کودکان مضطرب. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۴ (۲): ۶۴-۶۳.
- Anderson, J. (2015). *Cognitive Psychology and Its Implications*. New York: Worth Publisher.
- Ashori, M., Yazdanipour, M., & Pahlavani, M. (2019). The effectiveness of cognitive rehabilitation program on auditory perception and verbal intelligibility of deaf children. *American journal of otolaryngology*, 40(5): 724-728.
- Ataseven, N., Ünver, N., & Günseli, E. (2023). How does divided attention hinder different stages of episodic memory retrieval? *Current Research in Behavioral Sciences*, 5: 1-11.
- Baddeley, AD. (2017). Modularity, working memory and language acquisition. *Second language research*, 33(3): 299-311.
- Davidson, DJ., Zacks, RT., & Williams, CC. (2003). Stroop interference, practice, and aging. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 10(2): 85-98.
- Dawson, M., Soulières, I., Ann Gernsbacher, M., & Mottron, L. (2007). The level and nature of autistic intelligence. *Psychological science*, 18(8): 657-662.
- De Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The role of mental health on workplace productivity: a critical review of the literature. *Applied health economics and health policy*, 21(2): 167-193.
- Dhingra, S., Singh, M., Vaisakh, SB., Malviya, N., & Gill, SS. (2023). Mind meets machine: Unravelling gpt-4's cognitive psychology. *Bench Council Transactions on Benchmarks, Standards and Evaluations*, 3(3): 100-139.
- Dong, Q., Yang, Y., Tang, Q., Yang, M., Lan, A., Xiao, H., ... & Li, S. (2023). Effects of early cognitive rehabilitation training on cognitive function and quality of life in critically ill patients with cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Australian Critical Care*, 36(5): 708-715.
- Fu, Y., Guan, C., Tam, J., O'Donnell, RE., Shen, M., Wyble, B., & Chen, H. (2023). Attention with or without working memory: mnemonic reselection of attended information. *Trends in Cognitive Sciences*, 27(12): 1122-1111.
- Goldstein, B. (2019). *Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research, and Everyday Experience*. New York: Cengage Learning.
- Groome, D., & Eysenck, MW. (2016). *An Introduction to Applied Cognitive Psychology*. London: British Library.
- Gunn, RL., & Finn, PR. (2013). Impulsivity partially mediates the association between reduced working memory capacity and alcohol problems. *Alcohol*, 47(1): 3-8.
- Hobbiss, MH., & Lavie, N. (2024). Sustained selective attention in adolescence: Cognitive development and predictors of distractibility at school. *Journal of Experimental Child Psychology*, 238: 1-22.
- Julien, A., Danet, L., Loisel, M., Brauge, D., Pariente, J., Péran, P., & Planton, M. (2023). Update on the efficacy of cognitive rehabilitation after moderate to severe traumatic brain injury: A scoping review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 104(2): 315-330.
- Kane, MJ., Conway, AR., Miura, TK., & Colflesh, GJ. (2007). Working memory, attention control, and the N-back task: a question of construct validity. *Journal of Experimental psychology: learning, memory, and cognition*, 33(3): 615-625.
- Kara, B. (2013). Landscape design and cognitive psychology. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82: 288-291.
- Mazur-Mosiewicz, A., Carlson, HL., Hartwick, C., Dykeman, J., Lenders, T., Brooks, BL., & Wiebe, S. (2015). Effectiveness of cognitive rehabilitation following epilepsy surgery: current state of knowledge. *Epilepsia*, 56(5): 735-744.

- Miller, T., Miller, T., McCann, A., Stacey, M., & Groom, P. (2020). Cognitive psychology, the multidisciplinary operating theatre team, and managing a cannot intubate, cannot oxygenate emergency. *British Journal of Anaesthesia*, 125(1): 12-15.
- Sternberg, R.J., & Sternberg, K. (2016). *Cognitive Psychology*. New York: Wadsworth.
- Wesley, M.J., & Bickel, W.K. (2014). Remember the future II: meta-analyses and functional overlap of working memory and delay discounting. *Biological psychiatry*, 75(6): 435-448.
- Xiao, J., Wang, T., Ye, B., & Tang, C. (2023). Scalp acupuncture and computer assisted cognitive rehabilitation for stroke: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Heliyon*, 9(7): 1-12.
- Yang, S., Ye, H., Huang, J., Tao, J., Jiang, C., Lin, Z., ... & Chen, L. (2014). The synergistic effect of acupuncture and computer-based cognitive training on post-stroke cognitive dysfunction: a study protocol for a randomized controlled trial of 2×2 factorial design. *BMC. complementary and alternative medicine*, 14(1): 1-11.

تاثیر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر تاب آوری و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه

The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Training on Resilience and Academic Vitality of Students with Specific Learning Disorders

Qasem Abdulahi-Beqrabadi, PhD[✉]

Seydeh-Mansoure Hosseini, MSc

قاسم عبداللهی بقرآبادی^۱

سیده منصوره حسینی^۲

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of child-centered mindfulness training on resilience and academic vitality of students with specific learning disorders. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a follow-up period of two-month. The statistical population included all second period of primary school male students with specific learning disorders (Reading, writing, Math) who referred to learning disorders centers in district 3 of Shiraz city in 2023-2024. The sampling method was purposeful. In this way, 30 primary school students with disabilities were selected and then randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each). The tools used included the academic vitality questionnaire Martin and Marsh and the child and adolescent resilience questionnaire Angar and Liebenberg. The experimental group received 10 sessions of 50 minutes per week, twice in child-centered mindfulness skills training sessions (Burdick, 2014; translated by Monshai, Hosseini Mazal Azad and Tayibi, 2016). The collected data were analyzed by repeated measure analysis of variance. The results showed that child-centered mindfulness training increases resilience and academic vitality of students with special learning disorders ($p \leq 0.001$). Therefore, child-centered mindfulness training can be used in schools for students with specific learning disorders.

Keywords: Academic vitality, Child-Centered Mindfulness Training, Resilience, Students with Specific Learning Disorders

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر تاب آوری و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری ویژه (خواندن، نوشتن، ریاضی) مراجعه کننده به مراکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. ۳۰ نفر از دانش آموزان به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزارها شامل پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش و پرسشنامه تاب آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ بودند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه ای هفته ای دو بار جلسات آموزش مهارت های ذهن آگاهی کودک محور را دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار برای دریافت آموزش قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی کودک محور باعث افزایش تاب آوری و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه شده است ($P < 0.001$). بنابراین آموزش ذهن آگاهی کودک محور را می توان در مدارس برای دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه مورد استفاده قرار داد.

واژه های کلیدی: آموزش ذهن آگاهی کودک محور، تاب آوری، دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه، سرزندگی تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۲۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

۱. گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

● مقدمه

از مسائلی که در نظر پژوهشگران پراهمیت و چالش‌برانگیز بوده، اختلال یادگیری ویژه (specific learning disorders) است. اختلالی باریشه عصبی تحولی در کودکان که تأثیرپذیر از وراثت است و بر توانایی مغز در پردازش مؤثر اطلاعات کلامی یا غیرکلامی تأثیرگذار است (مارزیک و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال با مشخصه نقص در خواندن، نوشتن و ریاضیات مشخص می‌شود و در دهه‌های اخیر بسیار مهم تلقی شده است و ریشه اصلی مشکلات جدی یادگیری تحصیلی است (آفلی و همکاران، ۲۰۱۹). در بسیاری از کشورها این اختلال بیش از نیمی از کل دانش‌آموزان استثنایی تحت پوشش آموزش ویژه را شامل می‌شود. میزان شیوع این اختلال در بین کودکان سنین مدرسه ۶ تا ۱۸ درصد گزارش شده است (کینگ، و همکاران، ۲۰۲۳). این دانش‌آموزان در زمینه خودنظم‌جویی تحصیلی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مهارت‌های تحصیلی، عملکرد و فعالیت‌های روزمره زندگی دچار مشکل می‌شوند. (روساری چیفو و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از مسائل مهم در این دانش‌آموزان، تاب‌آوری (resilience) است که به‌عنوان اطمینان فرد به توانمندی‌هایش برای غلبه بر تنش تعریف شده است (فرو- نگانین، ۲۰۲۳). تاب‌آوری به‌عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی است (ولا و پای، ۲۰۱۹). این دانش‌آموزان استرس بالا و سطوح پایین بهزیستی هیجانی و تاب‌آوری را تجربه می‌کنند (استین و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۷۵ درصد دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه از سطوح پایین تاب‌آوری برخوردار هستند (پانیکر و چیلیا، ۲۰۱۶). از آنجایی که تاب‌آوری یکی از عواملی است که از افراد محافظت می‌کند و منجر به سازگاری مثبت می‌شود و ضرورت دارد به آن توجه شود و این که افراد تاب‌آور، از عواطف مثبت، حرمت خود و سازگاری روان‌شناختی بیشتری برخوردار هستند (آرشی، ۲۰۲۲). بنابراین داشتن تاب‌آوری می‌تواند خودتنظیمی، رفتار سازگارانه، مقابله صحیح با مشکلات و فائق آمدن بر موانع و مشکلاتی که بر سر راه رسیدن به اهداف هستند را افزایش دهد (هالاها و همکاران، ۲۰۱۸؛ عطایی و همکاران، ۱۴۰۰). در چشم‌انداز آموزشی نیز تاب‌آوری با ایجاد انعطاف‌پذیری و سطح تحمل بالا در دانش‌آموزانی که در یادگیری مشکل دارند؛ باعث می‌شود، بهتر از انتظار عمل کنند و بر سبک زندگی تحصیلی تأثیر می‌گذارد (فرو- نگانین، ۲۰۲۳؛ دارابی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین مؤلفه دیگری که در محیط یادگیری و مدرسه درخصوص این دانش‌آموزان باید مورد توجه قرار گیرد، سرزندگی تحصیلی (academic vitality) است. مفهوم سرزندگی تحصیلی به‌عنوان واکنش‌های سازنده و مثبت برای انواع موانع تجربه‌شده به‌وسیله دانش‌آموزان در دوره جاری تحصیلی یا مدرسه از قبیل فشارهای امتحانات پرمخاطره، دریافت نمرات ضعیف و امثال آن، مطرح شده است (پوتواین و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین سرزندگی تحصیلی به‌عنوان توانایی یادگیرندگان، برای موفقیت در مواجهه با موانع و چالش‌ها در مسیر زندگی تحصیلی معمول تعریف شده است (مارتین و مارش، ۲۰۲۰). داشتن سرزندگی تحصیلی تأثیر شگرفی بر افزایش توان مقابله‌ای دانش‌آموزان در مقابل مشکلات تحصیلی دارد و باعث سازگاری آنها در برابر تهدیدها و فشارها در حیطه تحصیلی می‌شود (حاجی‌دوست گیو و همکاران، ۱۴۰۲). از آنجایی که مطالعات نشان می‌دهد این دانش‌آموزان از انگیزش تحصیلی پایینی برخوردار هستند که عملکرد تحصیلی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین تقویت سرزندگی تحصیلی می‌تواند با افزایش انگیزش تحصیلی تأثیر مثبتی بر عملکرد تحصیلی آنها داشته باشد (محتشم و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به اهمیتی که تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی در زمینه‌های شناختی، رفتاری و سازگاری در دانش‌آموزان دارد، ضرورت دارد راهبردهایی برای بهبود آنها به کار برد. راهکارهای مختلفی مثل بازی درمانی شناختی- رفتاری (cognitive-behavioral play therapy)، آموزش مثبت‌اندیشی و آموزش شایستگی هیجانی- اجتماعی وجود دارد. از جمله راهبردهای دیگر، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور (child-centered mindfulness) است. هدف ذهن‌آگاهی این است به مراجعان روشی آموزش داده شود که به‌طور متفاوتی با افکار و تجربیات‌شان برخورد کنند. ذهن‌آگاهی شامل آگاهی از انواع تجارب درونی و تجربیات بیرونی به محض ظهور است. به عبارتی حالتی از آگاهی بدون قضاوت است که با کاهش دل‌بستگی به افکار و احساسات مشخص می‌شود (بارتلد، ۲۰۲۱). در این حالت افراد یاد می‌گیرند، قبول کردن و همدلی را به جای پیش داوری تجربیات خود گسترش دهند (کائو و همکاران، ۲۰۲۱) و روش‌های جدید پاسخ‌دادن و واکنش به موقعیت‌ها را یاد بگیرند (گوردون و همکاران، ۲۰۲۱). هدف اصلی بسته آموزش مهارت‌های

ذهن‌آگاهی کودک محور کمک به کودکان است تا روابط خود با تفکرات، احساسات و احساس بدنی خود اصلاح نماید. همچنین ذهن‌آگاهی به‌عنوان فرایند توجه‌کردن به تجارب لحظه به لحظه و همچنین به‌عنوان ترکیب خودتنظیمی توجه با نگرش کنجکاوانه، پذیرابودن، و پذیرش تجارب فرد توصیف شده است. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی به کودکان و نوجوانان یاد می‌دهد که از فرآیندهای ناخودآگاه ذهن خویش آگاه شوند و به شیوه‌ای مؤثر به افکار، احساسات و حواس بدنی واکنش دهند (ساپ و هانچر، ۲۰۲۴). در این راستا نتایج پژوهش بازانو و همکاران (۲۰۲۳)، نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی و یوگای کودک در افزایش تاب‌آوری مؤثر است. در پژوهشی دیگر لوتز (۲۰۲۲)، به این نتیجه رسید که آموزش ذهن‌آگاهی بر عملکرد تحصیلی و نشاط و سرزندگی تحصیلی تأثیر معناداری دارد. همچنین اربابی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری تأثیر دارد. از آنجایی که دانش‌آموزان درگیر با مشکلات یادگیری خاص، بخش قابل توجهی از جمعیت در حال تحصیل در جامعه ایران را به خود اختصاص داده است؛ مهم است که به مسائل متعدد تحصیلی و شناختی و رفتاری آنها توجه شود. با وجود اینکه برخی مطالعات در طی چندسال اخیر به مطالعه در این قشر از جامعه پرداخته‌اند، اما هنوز نیاز به مطالعه بیشتر در این گروه از دانش‌آموزان به شدت احساس می‌گردد. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این فرضیه است که آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه تأثیر دارد.

• روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود که از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری ویژه مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که ۸۶ نفر بودند. جهت انتخاب نمونه ابتدا برای اطمینان از داشتن اختلال یادگیری ویژه (خواندن، نوشتن، ریاضی) دانش‌آموزان، چک لیست تشخیصی ناتوانی‌های یادگیری رشیدی و همکاران (۱۴۰۰)، اجرا شد. سپس با توزیع دو پرسشنامه سرزندگی تحصیلی و تاب‌آوری ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگانی (به استناد حداقل نمونه لازم در تحقیقات نیمه‌آزمایشی) که نمره لازم را در دو مقیاس مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ۱۵ شرکت‌کننده در گروه آزمایش و ۱۵ شرکت‌کننده در گروه گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: علاقه داشتن برای شرکت در پژوهش، نبود دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای حضور در پژوهش، نداشتن مشکلات هوشی، بینایی، شنوایی، تکلم و مسائل عاطفی و روانی شدید براساس اطلاعات ثبت شده در پرونده دانش‌آموزان، کسب نمره ۳۰ و کمتر در سرزندگی تحصیلی و نمره ۵۰ و کمتر در تاب‌آوری؛ و معیارهای خروج از پژوهش شامل نبود تمایل برای شرکت در پژوهش و شرکت‌نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه، نبود همکاری در انجام تمرینات و نبود تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل اندازه‌گیری بود. این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.PNU.REC.1403.021 ثبت شده در کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور است. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

• ابزار

الف) مقیاس سرزندگی تحصیلی (academic vitality scale- AVS): برای سنجش سرزندگی تحصیلی، از مقیاس سرزندگی تحصیلی دهقانی‌زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) استفاده شد. این مقیاس براساس نسخه انگلیسی مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) که دارای ۴ ماده است، ابداع شد. مقیاس مارتین و مارش از جنبه‌های همسانی درونی و باز‌زمایی پایا بود (آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و باز‌آزمایی، ۹/۶۷). نسخه پارسی این مقیاس در ۹ ماده و براساس مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، تا کاملاً موافقم ۷) توسعه داده شد. حداقل نمره در این آزمون ۹ و حداکثر نمره ۶۳ است. ضریب آلفای به‌دست‌آمده در مطالعه دهقانی‌زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) برابر با ۰/۸۰ و ضریب باز‌آزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی ماده‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ گزارش شده است. این نتایج بیانگر این است که ماده‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت‌بخشی برخوردار هستند. محققان مذکور به‌منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) مقیاس، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده کردند. بار عاملی ماده‌ها

بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۴ بود. همچنین نتایج آزمون‌های میزان کفایت نمونه‌برداری (KMO) (۰/۸۳) و آزمون کروییت بارتلت (۳۶۰/۶۱۱) نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عامل بود. نمودار سنگ‌ریزه و مقادیر ارزش‌های ویژه بالاتر از یک نشان داد که یک عامل قابل استخراج است. در مجموع، ۹ ماده مذکور توانستند ۳۷ درصد واریانس را تبیین کنند. ضریب اعتبار پرسشنامه سرزندگی تحصیلی در پژوهش حاضر با استفاده از روش کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

ب) پرسشنامه تاب‌آوری کودک و نوجوان (child and adolescent resilience questionnaire- CARQ): انگار و لینبرگ (۲۰۰۹)، مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان را به‌عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع (فردی، ارتباطی، بافتی) تاب‌آوری طراحی کرده‌اند. این مقیاس شامل ۲۸ ماده است که پاسخ‌دهندگان میزان توافق‌شان را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت در مقیاس ۱=اصلاً، ۲=کمی، ۳=تا حدودی، ۴=زیاد و ۵=بسیار زیاد اعلام می‌کنند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه ماده‌های پرسشنامه باهم جمع می‌شود. در این مقیاس نمره ۷۴ تا ۱۳۰ نشانگر تاب‌آوری نوجوان است. بدیهی است نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. در ایران نتایج پژوهش کازرونی زند و همکاران (۱۳۹۲)، از روایی و اعتبار نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان حمایت می‌کند؛ که نشان می‌دهد این پرسشنامه می‌تواند به‌عنوان ابزار مناسبی برای سنجش تاب‌آوری در میان نوجوانان فارسی زبان مورد استفاده قرار گیرد. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ به دست آمد که نشانه اعتبار خوب پرسشنامه بوده است. همین‌طور ضریب آلفای کرونباخ از طریق روش دونیمه‌سازی از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ به دست آمد. ضریب اعتبار پرسشنامه تاب‌آوری در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

در پژوهش حاضر برنامه آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، حسینی اصلی آزاد و طیبی، ۱۳۹۶) استفاده شد که در ادامه خلاصه جلسات آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با کودکان و معرفی یکدیگر، جلب مشارکت والدین و انجام تمرین‌های مقدماتی ذهن‌آگاهی	تعریف و معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و اجزای آن، چگونگی رسیدن به ذهن‌آگاهی، توضیح به شرکت‌کنندگان درباره علت اجرای این برنامه آموزشی، آموزش برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و قراردادن آن در برنامه روزانه خود، آموزش مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، انجام تمرین‌های مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه دوم	آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	درباره تجربیات کودکان در مورد ذهن‌آگاهی صحبت شد، تمرینات تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرینات ذهن آشفته در مقابل ذهن آرام به کمک بطری اکلیلی و انجام تمرینات در خانه.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	در مورد تجربه کودکان از ذهن‌آگاهی صحبت شد و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن و انجام تمرینات در خانه.
جلسه چهارم	رسیدن به آگاهی نسبت به زمان تمرینات پایه تنفسی تکرار و آموزش آگاهی نسبت به حال با کمک تمرینات لیوان آب، انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و انجام تمرینات در خانه.	حال
جلسه پنجم	آگاه‌شدن نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	در مورد تجربه کودکان از تمرینات ذهن‌آگاهی صحبت شد و ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (شنیدن، لمس، بوی، ذائقه، دیدن) آگاهانه، بو کردن ذهن‌آگاهانه، دیدن ذهن‌آگاهانه همراه با تکرار و تمرین آنها آموزش داده شد و انجام تمرینات در خانه.
جلسه ششم	آگاه‌شدن نسبت به هیجانات	تنفس آرمیدگی مبتدی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی در مقابل هیجانات و داشتن ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از برنامه‌های (بازرس مفید و بازرس غیرمفید) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه هفتم	تکرار تمرینات تنفسی	مرور و تکرار تمرینات تنفسی و بررسی بدن و انجام تمرینات ذهن‌آگاهی نسبت به تفکرات (مراقبه رودخانه روان) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) تکرار و آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی از طریق بازی و انجام بازی (عوض کردن کانال) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه نهم	به‌دست‌آوردن آگاهی نسبت به حرکات بدن	تمرین‌های تنفسی اولیه (نگهداری تنفسی، انجام حرکات‌های ذهن‌آگاهانه، تکرار و تمرین برنامه (بازرس مفید و غیرمفید) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه دهم	داشتن ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره	تمریناتی که در جلسات قبلی آموزش داده شد مرور شده و داشتن ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره آموزش داده شد و همچنین مراقبه محبت‌آمیز (آرزوهای دوستانه) تمرین شد و انجام تمرینات در خانه.

• روش

روش اجرای جلسات بدین ترتیب بود که قبل از شروع، پژوهش ابتدا مجوزهای لازم از جمله کد اخلاق از طریق تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش دریافت شد. قبل از اجرای آموزش، هر دو گروه پرسشنامه‌های سرزندگی تحصیلی و تاب‌آوری را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو بار، آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور را توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار برای مداخله قرار گرفت. بعد از اتمام جلسات آموزش در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه مجدد پرسشنامه‌ها را جهت بررسی اثربخشی آموزش تکمیل کردند. جهت بررسی پایداری اثربخشی آموزش پرسشنامه‌ها در دوره پیگیری دوماهه مجدد اجرا شد.

• یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز پسر با اختلال یادگیری ویژه بود. میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۱۰/۸۲ و ۳/۳۴ و میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان گروه گواه به ترتیب ۱۰/۴۴ و ۲/۹۸ بود. پراکنش پایه تحصیلی نشان داد ۴۰ درصد گروه آزمایش در پایه چهارم، ۳۳/۳۴ درصد در پایه پنجم و ۲۶/۶۶ درصد در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۴۳/۲۸ درصد گروه آزمایش در پایه چهارم، ۳۱/۱۲ درصد در پایه پنجم و ۲۵/۶۰ درصد در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. در جدول شماره ۲، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی به تفکیک برای گروه آزمایش و گواه در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آورده شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون آنها افزایش یافته است ولی در گروه گواه تفاوتی بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها و مراحل

متغیر	مراحل	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۷/۶	۳/۸۳	۴۷/۷۳	۳/۸۴
	پس‌آزمون	۵۳/۸	۵/۱	۴۷/۹۳	۳/۸۸
	پیگیری	۵۳/۷۳	۴/۹۶	۴۸/۲۶	۳/۸۴
سرزندگی تحصیلی	پیش‌آزمون	۲۱/۰۶	۲/۶۳	۲۱/۸۶	۲/۹۴
	پس‌آزمون	۲۶/۲۶	۴/۰۷	۲۲/۲	۳/۱۴
	پیگیری	۲۶/۵۳	۳/۸۷	۲۲/۶	۳/۱۳

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌بایست پیش‌فرض‌های آن رعایت شود. ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داده شد که توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($p > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F=0/56, P=0/81$)، پس‌آزمون ($F=0/69, P=0/55$) و پیگیری ($F=0/60, P=0/52$) برای تاب‌آوری و در پیش‌آزمون ($F=0/34, P=0/56$)، پس‌آزمون ($F=0/43, P=0/51$) و پیگیری ($F=0/72, P=0/79$) برای سرزندگی تحصیلی نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج حاصل از آزمون ام باکس برای تاب‌آوری ($F=0/61, P=0/56$) و برای سرزندگی تحصیلی ($F=0/53, P=0/71$) نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته رعایت شده است. نتایج آزمون ماچلی برای تاب‌آوری ($W=0/468, P=0/01$) و برای سرزندگی تحصیلی ($W=0/507, P=0/001$) نشان داد که مفروضه کرویت برای متغیرهای وابسته برقرار نیست. لذا جهت رعایت این پیش‌فرض از اصلاح درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده شد.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که برای تاب‌آوری در منبع تغییرات زمان ($F=165/38, P=0/01$)، تعامل زمان و گروه ($F=130/64, P=0/01$) گروه ($F=5/84, P=0/02$) آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور مؤثر بوده است. همچنین برای سرزندگی تحصیلی

در منبع تغییرات زمان ($P=0/01, F=122/72$)، تعامل زمان و گروه ($P=0/01, F=81/41$)، گروه ($P=0/04, F=4/04$) آموزش ذهن آگاهی کودک محور مؤثر بوده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تاب آوری و سرزندگی تحصیلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	زمان	۲۱۳/۶۸	۲	۱۶۳/۶۹	۱۶۵/۳۸	۰/۰۱	۰/۸۵
تاب آوری	زمان * گروه	۱۶۸/۸	۲	۱۲۹/۳۷	۱۳۰/۶۴	۰/۰۱	۰/۸۲
	گروه	۳۱۳/۶	۱	۳۱۳/۶	۵/۸۴	۰/۰۲	۰/۱۷
سرزندگی	زمان	۱۷۳/۷۵	۲	۱۲۹/۷۱	۱۲۲/۷۲	۰/۰۱	۰/۸۱
تحصیلی	زمان * گروه	۱۱۵/۲۶	۲	۸۶/۰۴	۸۱/۴۱	۰/۰۱	۰/۷۴
	گروه	۱۲۹/۶	۱	۱۲۹/۶	۴/۰۴	۰/۰۴	۰/۱۳

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که در تاب آوری و سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش تفاوت معناداری بین میانگین ها در مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری وجود دارد ($P<0/01$)، در حالی که تفاوت معناداری بین میانگین ها در مرحله پس آزمون با پیگیری مشاهده نمی شود. همچنین در گروه گواه تفاوت معناداری بین میانگین ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مبنی بر مقایسه زوجی

متغیر	مقایسه مراحل	آزمایش		گواه
		تفاضل میانگین ها	سطح معناداری	
تاب آوری	پیش آزمون	۶/۲	۰/۰۱	۱/۰
	پیش آزمون	۶/۱۳	۰/۰۱	۰/۴۳
	پس آزمون	۰/۰۷	۱/۰۰	۰/۱۳
سرزندگی تحصیلی	پیش آزمون	۵/۲	۰/۰۱	۰/۹۹
	پیش آزمون	۵/۴۶	۰/۰۱	۰/۱۷
	پس آزمون	۰/۲۶	۰/۴۰	۰/۰۸

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر تاب آوری دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه انجام شد. نتایج یافته ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور در افزایش تاب آوری دانش آموزان مؤثر بوده است ($P<0/01$). نتایج این یافته با پژوهش های رحیم پور و همکاران (۱۴۰۱)، بازانو و همکاران (۲۰۲۳) و تروس و همکاران (۲۰۲۳) که نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری، رشد هیجانی-اجتماعی و تاب آوری هیجانی در کودکان و نوجوانان بود، همسو است. همچنین در پژوهشی سنبل و گونری (۲۰۱۹) دریافتند که بین تاب آوری و ذهن آگاهی رابطه مثبت وجود دارد. در تبیین این یافته می توان بیان داشت که رویکرد ذهن آگاهی کودک محور می تواند در بهبود مؤلفه های روان شناختی کودکان و نوجوانان، شیوه ای مناسب به شمار آید و با افزایش آگاهی هیجانی و بدنی در کودکان سبب شود که آنان توانایی بیشتری در مهار، مدیریت و ابراز هیجانات خود به دست آورند و خودنظم بخشی هیجانی بالاتری را تجربه کنند و از این طریق تاب آوری آنها افزایش پیدا کند (لانیدی و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی به کودکان آموزش می دهد تا آگاه تر بوده و با افکار و احساسات و حس های بدنی شان به گونه دیگری برخورد کنند. مداخله ذهن آگاهی، به کودکان کمک می کند تا به تمام محرک هایی که در لحظه، در حوزه هوشیار شدن قرار می گیرد بدون قضاوت کردن و در عین حال با بصیرت، نگاه کنند و این در افزایش تاب آوری آنان بسیار مؤثر است (اردمیر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین آموزش ذهن آگاهی در کودکان باعث کاهش نگرش منفی می شود و این فرایند می تواند منجر به افزایش قدرت تحمل آنان شود تا با جداسازی افکار و اعمال، بتوانند تاب آوری بالاتری را در مواجهه با افکار و شرایط آزاردهنده از خود نشان دهند (تروس و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، یافته های پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه مؤثر بوده

است ($P < 0/01$). نتایج این یافته با پژوهش‌های شعبانی و همکاران (۱۴۰۱)، آهنگرانی (۱۳۹۹)، لوتس (۲۰۲۲)، ین و همکاران (۲۰۲۳)، کن بای و همکاران (۲۰۱۵) که نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر سرزندگی تحصیلی بود، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور با کمک تمرین‌هایی با هدف تمرکززدایی از افکار و هیجانات منفی شخص را قادر می‌سازد میزان پذیرش خود را بالا ببرد و آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال معطوف کند که منجر به بهبود عواطف و سرزندگی می‌گردد (دووی و مگویر، ۲۰۲۴). در ادامه فرد با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابد که خوشحالی کیفیتی وابسته به تقویت‌کننده‌های بیرونی و تغییرات و دگرگونی دنیای درون نیست و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع‌گیری و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را کنار بگذارد که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد و به رهایی برسد و در نتیجه احساس سرزندگی بیشتر کند (کن بای و همکاران، ۲۰۱۵). افراد مجهز به ذهن‌آگاهی ویژگی‌هایی نظیر گوشه‌دگی به تجربه، تمایل به چالش با مقوله‌های سخت، ارزیابی مجدد و مداوم محیط و واکنش به آن دارند که موجب کاهش ناهماهنگی‌های شناختی و بهبود تندی و فرسودگی تحصیلی می‌شود. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی به افزایش مدیریت هیجان در مواجهه با احساسات و افکار، کاهش تنیدگی، افزایش پیگیری تکالیف و سرزندگی تحصیلی منجر می‌شود (آهنگرانی، ۱۳۹۹). بنابراین؛ آموزش ذهن‌آگاهی در این دانش‌آموزان باعث می‌شود که آنان با آگاهی از خلق و عواطف مثبت و منفی خود و استفاده درست و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ها، به‌خصوص هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به دنبال آن میزان تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی در آنان افزایش پیدا می‌کند. آموزش ذهن‌آگاهی به آنان باعث می‌شود که از وجود عواطف منفی و تأثیر نامطلوب آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با ارزیابی عواطف و هیجانات منفی در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه‌داشتن شرایط زندگی خویش تلاش کنند و از این طریق، میزان مشکلات مربوط به تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی را کاهش دهند.

• نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی به‌عنوان فرایند توجه‌کردن به تجارب لحظه به لحظه و همچنین به‌عنوان ترکیب خودتنظیمی توجه با نگرش کنجکاوانه، پذیرابودن، و پذیرش تجارب فرد می‌تواند در بهبود تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی مؤثر باشد. محدودیت پژوهش، جمع‌آوری داده از طریق پرسشنامه بود که تعمیم نتایج را می‌تواند با مشکل مواجه می‌سازد، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از مصاحبه استفاده شود. از آنجایی که پژوهش با دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری انجام شده است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با سایر اختلال‌ها از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای (oppositional defiant disorder) و اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی (attention deficit-hyperactivity disorder) انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، تحقیقاتی با استفاده از برنامه‌های ذهن‌آگاهی مدرسه‌محور و خانواده‌محور بر کودکان انجام شود. همچنین با توجه به اثربخش بودن این آموزش پیشنهاد می‌شود که در مراکز اختلال یادگیری و آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد.

• تضاد منافع

هیچ گونه تناقض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان و والدین جهت همکاری در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

• منابع

ابراهیمی اسدآبادی، رویا و برزگر بفرویی، کاظم. (۱۴۰۱). رابطه ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی خلاق در معلمان مدارس ویژه: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری شناختی. *روانشناسی افراد استثنایی*، (۵۳) ۸۸-۱۲-۶۹. <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.60159.2307>

اربابی، فائزه؛ سراوانی، شهرزاد؛ زینلی پور، مژگان و هاشمی سنجانی، امیر. (۱۴۰۱). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر بهزیستی روان شناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۲۶ (۲)، ۱۴۹-۱۴۰
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.2.9.8.140>

آهنگرانی فراهانی، امین؛ عموپور، محمد مهدی؛ میری، سید محمد علی و روشن بخت، طاهره. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش برنامه ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودنظم‌دهی و سرزندگی تحصیلی کودکان مقطع ابتدایی در زمان شیوع بحران کرونا و ویروس جدید، ششمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی مدرسه، دانشگاه الزهراء.

بوردیک، دبرا ای (۲۰۱۴). *راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به کودکان و نوجوانان*. مترجمان غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی نایینی. (۱۳۹۶)، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان.

حاجی دوست گیو، فاطمه؛ غنی فر، محمد حسن و شهابی زاده، فاطمه. اثربخشی آموزش گروهی رفتاری-شناختی بر اضطراب و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان. *نشریه پژوهش توان بخشی در پرستاری*. ۱۴۰۲؛ ۱۰ (۲)، ۹۸-۱۰۷. <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.10.2.10>

دارابی، رضا؛ عربزاده، مهدی؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سبک زندگی تحصیلی: رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۲۶ (۱)، ۳۵-

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.1.12.9.44>

دهقانی زاده، محمد حسین و حسین چاری، مسعود. (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مطالعات آموزش و یادگیری*، ۴ (۲)، ۴۷-۲۱. <https://doi.org/10.22099/jsli.2013.1575>

رحیم پور، شکوفه؛ عارفی، مژگان و منشی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر تاب‌آوری و خردمندی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان ابرکوه. *سواد تربیتی معلم*، ۱ (۱)، ۷۲-۵۹.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.28210719.1400.1.1.4.7>

رشیدی، بهار؛ فرامرز، سالار؛ رحمانی ملک آباد، مهدی و سلطانی، مرضیه. (۱۴۰۰). ساخت، روایی سنجی و اعتباریابی چک لیست تشخیصی ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۲ (۴۶)، ۱۱۲-۸۹. DOI: 10.22054/jem.2022.61804.2193

شعبانی، جعفر؛ قربانی، علیرضا و میر، صدیقه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۶ (۳)، ۱۸-۱. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4239-fa.html>

عطایی، مریم؛ صالح صدق پور، بهرام؛ اسدزاده دهرایی، حسن و سعادت‌شامیر، ابوطالب. (۱۴۰۰). رابطه خودتنظیمی با تاب‌آوری تحصیلی با میانجیگری انگیزش خودمختار. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۲)، ۱۸۹-۱۷۰.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1400.25.2.1.3>

کازرونی زند، بهناز؛ سپهری شاملو، زهره و میرزاییان، بهرام. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان-۲۸ در جمعیت ایرانی: روایی و اعتبار. *نشریه نسیم تندرستی*، ۲ (۳)، ۲۱-۱۵. https://jfh.sari.iau.ir/article_641848.html

محتشم، سیده سوگند؛ پورآقا رودبرده، فاطمه و کافی، سید موسی. (۱۴۰۱). مقایسه خودنظم‌جویی تحصیلی، نشاط ذهنی، و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۹ (۴)، ۳۰-

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.24233552.1401.9.4.9.1.10>

Afeli, S. A. (2019). Academic accommodation strategies for pharmacy students with Specific learning disorder: What else can be done Currents in Pharmacy. *Teaching and Learning*. 11 (8), 751-756. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.04.001>

Arshi, S. (2022). Predicting Social Adjustment Based on the Ability to Solve Social Problems and Self-compassion in Adolescents. *Journal of Health Sciences and Surveillance System*, 10(2), 216-221. <https://doi.org/10.30476/jhss.2021.90155.1180>

Bartlett, L., Buscot, M.J., Bindoff, A., Chambers, R., & Hassed, C. (2021). Mindfulness is associate with lower stress and higher work engagement in a large sample of MOOC participants. *Psychology for clinical settings*. 3 (10), 20-32. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.724126>

Bazzano, A. N., Sun, Y., Zu, Y., Fleckman, J. M., Blackson, E. A., Patel, T., & Roi, C. (2023). Yoga and Mindfulness for Social-Emotional Development and Resilience in 3-5 Year Old Children: Non-Randomized, Controlled Intervention. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 109-118. <https://doi.org/10.2147/prbm.s385413>

Canby, N. K., Cameron, I. M., Calhoun, A. T., & Buchanan, G. M. (2015). A brief mindfulness intervention for healthy college students and its effects on psychological distress, self-control, meta-mood, and subjective vitality. *Mindfulness*, 6, 1071-1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12671-014-0356-5>

Devoy, R., & Maguire, R. (2024). Effects of mindfulness and movement on affect and vitality. *Journal of Work*, 79,1-11. <https://doi.org/10.3233/wor-230650>

Erdemir, N., Karanfil, F., & Şengül, R. (2024). Enhancing academic resilience through mindfulness-based practices in

- the schools: A study on vocational high school students. *Psychology in the Schools*, 1(1):1-17.<http://dx.doi.org/10.1002/pits.23168>
- Fru-Ngongban, A.C. (2023). The Impact of Resilience on Students' Academic Achievement: Case Study of Secondary School Students. *Journal Transnational Universal Studies*, 1(5),206-213.<http://dx.doi.org/10.58631/jtus.v1i5.31>
- Gordon, J. L., Halleran, M., Beshai, S., Eisenlohr-Moul, T. A., Frederick, J., & Campbell, T. S. (2021). Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 130 (2), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105277>
- Hallahan, D. P, Kauffman, J. M, & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- King, S., Wang, L., Datchuk, S. M., & Rodgers, D. B. (2023). Meta-Analyses of Reading Intervention Studies Including Students with Learning Disabilities: A Methodological Review. *Journal of learning disabilities*,56(3), 210-224. <https://doi.org/10.1177/00222194221077688>
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127-135.<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.022>
- Laundy, K., Friberg, P., Osika, W., & Chen, Y. (2021). Mindfulness-Based Intervention for Children with Mental Health Problems: a 2-Year Follow-up Randomized Controlled Study. *Mindfulness*, 12,3073–3085. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12671-021-01771-w>
- Lotz, D. R. (2022). *Implications of Mindfulness, Resilience, and Academic Indicators' Impact on Test Anxiety in School-Aged Children* (Doctoral dissertation, Alliant International University). https://www.researchgate.net/publication/350314521_Impact_of_Test_Anxiety_and_Mindfulness_on_Academic_Performance_among_University_Students
- Martin, A.J., & Marsh, H.W. (2008). Workplace and academic buoyancy: Psychometric assessment and construct validity amongst school personnel and students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26, 168-184. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0734282907313767>
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2020). Investigating the reciprocal relations between academic buoyancy and academic adversity: Evidence for the protective role of academic buoyancy in reducing academic adversity over time. *International Journal of Behavioral Development*, 44(4), 301-312.<http://dx.doi.org/10.1177/0165025419885027>
- Mrazik M, Naidu D, Borza C, Kobitowich T, Shergill S. (2019). King Devik computerized neurocognitive test scores in professional football players with learning and attentional disabilities. *Neurological sciences*. 15,140-143.<https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.02.020>
- Panicker, A.S & Chelliah, A. (2016). Resilience and Stress in Children and Adolescents with Specific Learning Disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17-23.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27047553/>
- Putwain, D. W., Gallard, D., & Beaumont, J. (2020). Academic buoyancy protects achievement against minor academic adversities. *Learning and Individual Differences*, 83, 101-105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101936>
- Putwain, D. W., Wood, P., & Pekrun, R. (2020). Achievement emotions and academic achievement: Reciprocal relations and the moderating influence of academic buoyancy. *Journal of Educational Psychology*, 8(24), 125-137. <http://dx.doi.org/10.1037/edu0000637>
- Rosaria Chieffo, D.P., Arcangeli, V., Moriconi, F., Marfoli, A., Lino, F., & et al. (2023). Specific Learning Disorders (SLD) and Behavior Impairment: Comorbidity or Specific Profile? *Children*, 10(8),1356. <https://doi.org/10.3390/children10081356>
- Sop, A., & Hancer, B. (2024). Effects of Mindfulness-Based Practices on Children's Self-Regulation: A Review on Early Childhood Research. *Journal of Education*, 21(1), 66-73. <http://dx.doi.org/10.5152/hayef.2024.23021>
- Stein, B., Hoelt, F., & Richter, C.G. (2024). Stress, resilience, and emotional well-being in children and adolescents with specific learning disabilities. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 58,101410. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101410>
- Sunbul, Z. A., & Guneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139 (3), 337-342. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Treves, I. N., Li, C. E., Wang, K. L., Ozernov-Palchik, O., Olson, H. A., & Gabrieli, J. D. E. (2023). Mindfulness supports emotional resilience in children during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 18(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278501>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2009). Cross-cultural consultation lead-ing to the development of a valid measure of youth resilience: The international resilience project. *Studia Psychologica*, 51, 259-268.<https://psycnet.apa.org/record/2009-12176-015>
- Vella, Sh. L., & Pai, N.B. (2019). A Theoretical Review of Psychological Resilience Defining Resilience and Resilience Research over the Decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*,7(2), 233-239. http://dx.doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Yan, W., Jiang, Z., Zhang, P., Liu, G., & Peng, K. (2023). Mindfulness Practice versus Physical Exercise in Enhancing Vitality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 2537. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032537>

رابطه احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی: نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی

The Relationship between Loneliness and Social Anxiety with Mind Wandering: the Mediating Role of Internet Gaming Disorder Symptoms

Zahra Ghahroodian, MSc
Afrooz Afshari, PhD[✉]
Fatemeh Adibrahnama, MSc

زهره قهرودیان
افروز افشاری
فاطمه ادیب رهنما

Abstract

With the increasing accessibility of the internet as one of the most important tools for communication and information, a rise in adolescents' inefficient use of the internet has been observed. Internet gaming disorder refers to the persistent and recurrent use of the internet for gaming purposes, leading to clinically significant impairment or distress. The aim of the present study was to investigate the mediating role of internet gaming disorder symptoms in the relationship between loneliness and social anxiety with mind-wandering among adolescents aged 13 to 18 in Tehran. The study employed a descriptive and correlational research design. The sample consisted of 252 adolescents (187 boys and 65 girls) studying in Tehran during the 1401-1402 academic year, selected through available sampling. The research variables were assessed using the Internet Gaming Disorder Inventory (Wang & Cheng, 2002), the Mind-Wandering Questionnaire (Mrazek et al., 2013), the Social Anxiety Questionnaire (Connor et al., 2000), and the Loneliness Questionnaire (Russell, 1996). Descriptive results and structural equation modeling were analyzed using SPSS 25 and Smart PLS 3 software. The findings revealed that symptoms of internet gaming disorder mediated the relationship between social anxiety and mind-wandering. However, internet gaming disorder symptoms did not mediate the relationship between loneliness and mind-wandering. While a direct relationship between loneliness and mind-wandering was confirmed, no significant relationship was observed between loneliness and internet gaming disorder. Based on these findings, programs aimed at reducing social anxiety and loneliness are recommended to decrease mind-wandering among students. Additionally, adolescents with higher levels of social anxiety and loneliness require more attention regarding their internet usage and engagement with online and offline gaming.

Keywords: Loneliness, Internet Gaming Disorder, Social Anxiety, Mind-Wandering, Adolescents

چکیده

با افزایش دسترسی به اینترنت به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای ارتباطی و اطلاعاتی، افزایش استفاده ناکارآمد از اینترنت در نوجوانان مشاهده می‌شود. اختلال بازی اینترنتی به معنای استفاده مداوم و مکرر از اینترنت برای شرکت در بازی‌ها است که منجر به اختلال یا ناراحتی قابل توجه بالینی می‌شود. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی در رابطه بین احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران بود. روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. حجم نمونه ۲۵۲ نفر (۱۸۷ پسر و ۶۵ دختر) از نوجوانان مشغول به تحصیل شهر تهران، در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. متغیرهای پژوهش با استفاده از سیاهه اختلال بازی اینترنتی (وانگ و چنگ، ۲۰۰۲)، پرسشنامه سرگردانی ذهنی (مراکز و همکاران، ۲۰۱۳)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه احساس تنهایی (راسل، ۱۹۹۶) سنجش شد. برای استخراج نتایج توصیفی و معادلات ساختاری از نرم‌افزارهای SPSS 25 و Smart PLS 3 استفاده شد. نتایج یافته‌ها نشان داد متغیر علائم اختلال بازی اینترنتی در رابطه اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی نقش میانجی دارد. اما متغیر علائم اختلال بازی اینترنتی در رابطه احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی نقش میانجی نداشت؛ با وجود اینکه رابطه مستقیم احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی تأیید شد اما بین احساس تنهایی و اختلال بازی اینترنتی رابطه معناداری مشاهده نشد. با توجه به این یافته‌ها برای کاهش سرگردانی ذهنی دانش‌آموزان، برنامه‌هایی باهدف کاهش اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی توصیه می‌گردد. همچنین نوجوانانی که علائم اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی بیشتری دارند از جهت میزان استفاده از اینترنت و بازی‌های آنلاین و آفلاین می‌بایست مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، اختلال بازی اینترنتی، اضطراب اجتماعی، سرگردانی ذهنی، نوجوان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۴/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

● مقدمه

نوجوانی به‌عنوان یکی از دوره‌های تحولی زندگی انسان از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا زمینه بسیاری از تحولات عمیق زندگی انسان، مانند تحولات جسمی، شناختی، هیجانی و اخلاقی در این دوره فراهم می‌شود (برک، ۲۰۱۷). مطالعاتی که الگوی تحولی نوجوانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان می‌دهند اوج شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانی است (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افراد دارای اضطراب اجتماعی به محیط‌های اجتماعی واسطه‌ای (مانند گروه‌های شبکه‌های اجتماعی یا بازی‌های ویدیویی چندنفره مشارکتی) برای ارضای نیاز خود به تعلق خاطر درگیر می‌شوند، زیرا شرایط راحت‌تری برای ارائه خود و افشای خود برای آنها فراهم می‌کنند (الهای و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، این افراد، لزوماً حمایت مورد نیاز خود را به‌صورت آنلاین دریافت نمی‌کنند. بنابراین افزایش احتمال مقایسه منفی خود با دیگران در این افراد، آنها را در معرض خطر افزایش فعالیت‌های آنلاین منفعلانه‌تر قرار داده و در نتیجه احساس تنهایی بیشتری خواهند داشت (آدی و همبرگ، ۲۰۲۱).

احساس تنهایی زمانی رخ می‌دهد که افراد شکافی بین روابط واقعی و روابط مطلوب خود درک کنند و احساس کنند روابط اجتماعی آنها از نظر کمی یا کیفی ناقص است (لومان، ۲۰۲۳). بنابراین، افراد از اینترنت برای پرکردن خلأهای عزت نفس، هویت، روابط شخصی و ایجاد ارتباطات عمیقی که در دنیای واقعی ممکن نیست، استفاده می‌کنند (یانگ و تانگ، ۲۰۰۷؛ به نقل از خیلدار و فتحی آشتیانی، ۲۰۲۴).

در نهایت مطالعات انجام‌شده حاکی از آن است که احساس تنهایی بر روی آوردن نوجوانان به بازی‌های اینترنتی و در نتیجه آن اختلال بازی اینترنتی تأثیر بگذارد (دانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ وانگ و چنگ، ۲۰۲۱؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ فرارو و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از اصلی‌ترین کاربردهای اینترنتی در حال حاضر استفاده از آن برای سرگرمی و تفریح است (آلگان و فورتین، ۲۰۱۸). در آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) اختلال جدیدی با نام اختلال بازی اینترنتی، پیشنهاد شده است. این اختلال به افرادی اشاره دارد که به‌طور مداوم از اینترنت برای بازی کردن استفاده می‌کنند و به‌همین سبب در روابط اجتماعی و عملکرد کاریشان اختلال ایجاد شده است (بلند، وردون و روئیز، ۲۰۲۳).

این اختلال می‌تواند عواقب شدید طولانی مدتی در افراد مبتلا، به‌ویژه نوجوانان و جوانان، داشته باشد (لو و همکاران، ۲۰۲۲؛ ناکایاما و همکاران، ۲۰۲۰). برخی از مطالعات بر نقش پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی در اختلال بازی اینترنتی تأکید می‌کنند (کاراسا و همکاران، ۲۰۲۰؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، برخی از مطالعات نشان می‌دهد که کاهش استرس از طریق بازی می‌تواند به‌طور مثبت یا منفی هرگونه مشکل ذهنی یا عاطفی موجود را تقویت کند (کوبان و همکاران، ۲۰۲۱). بدین ترتیب، ازجمله اثرات منفی اختلال بازی اینترنتی می‌توان به سرگردانی ذهنی اشاره کرد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

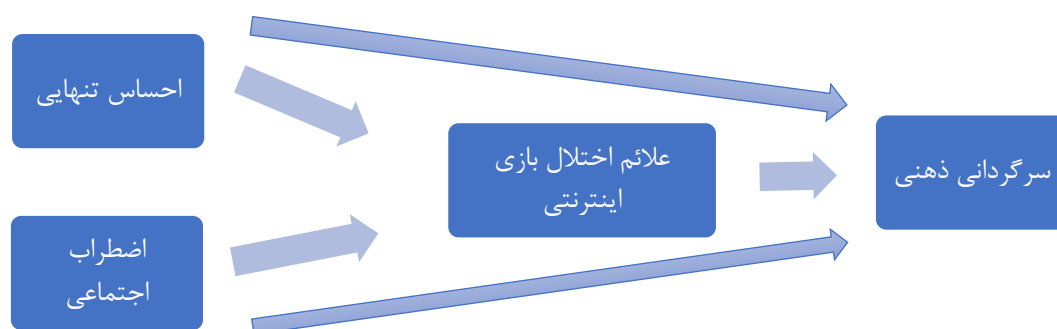
برآوردها حاکی از آن است که نیمی از زندگی بیداری به خیال‌پردازی می‌گذرد. یعنی درگیر فکری است که مستقل از وظیفه فعلی فرد است (پوریو و همکاران، ۲۰۱۶). در این تفکر غیرمرتبط با کار (آرچ و همکاران، ۲۰۲۱)، فرد در زمانی که در حال انجام بازی نیست هم به آن فکر می‌کند؛ به‌صورتی که در انجام فعالیت‌های روزمره وی اختلال ایجاد می‌شود (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

فرضیه جداسازی در ارتباط با سرگردانی ذهنی، نشان می‌دهد که سرگردانی ذهنی یک فرآیند درونی است که از محیط بیرونی جدا شده است و بنابراین به‌طور مستقل با عملکرد بیرونی برای تمرکز توجه رقابت می‌کند (اسمالوود و اسپچولر، ۲۰۰۶). همچنین باتوجه به دیدگاه کنترل منابع از توجه پایدار حالت، سرگردانی ذهنی یک حالت ذهنی پیش‌فرض است و بنابراین یک سوگیری مداوم برای منابع اجرایی وجود دارد که به‌سمت سرگردانی ذهنی هدایت شوند (تامسون و همکاران، ۲۰۱۵). این نظریه معتقد است که با افزایش زمان انجام کار، منابع اجرایی کافی برای کار اصلی باقی نمی‌ماند و این منابع اجرایی، به احتمال زیاد به سرگردانی ذهنی تخصیص داده می‌شود و در نتیجه منجر به اختلال در کار می‌شود (ونگ و همکاران، ۲۰۲۳).

بنابر شواهد چنین به نظر می‌رسد که افراد دارای علائم اختلال بازی اینترنتی دچار مشکلات بیشتری در زمینه اضطراب اجتماعی و

احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی هستند. هدف از انجام این پژوهش آن است که نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی در رابطه اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی با سرگردانی ذهنی بررسی شود.

بنابراین، فرضیات اصلی پژوهش عبارتند از: ۱- احساس تنهایی با اختلال بازی اینترنتی رابطه دارد؛ ۲- اضطراب اجتماعی با اختلال بازی اینترنتی رابطه دارد؛ ۳- احساس تنهایی با سرگردانی ذهنی رابطه دارد؛ ۴- اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی رابطه دارد؛ ۵- اختلال بازی اینترنتی با سرگردانی ذهنی رابطه دارد؛ ۶- اختلال بازی اینترنتی در رابطه بین اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی نقش میانجی دارد؛ ۷- اختلال بازی اینترنتی در رابطه بین احساس تنهایی با سرگردانی ذهنی نقش میانجی دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و با استفاده از روش معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مقاطع متوسطه اول و متوسطه دوم (نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله) شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. با توجه به این که حداقل حجم نمونه برای این نوع پژوهش ۲۰۰ نفر است (کلاین، ۲۰۱۱)؛ با احتساب احتمال ریزش شرکت‌کنندگان و تعمیم بهتر، حجم نمونه ۲۵۲ نفر برآورد شد. سپس با روش نمونه‌گیری در دسترس، لینک اینترنتی پرسشنامه از طریق برنامه ایتا و واتس‌آپ در اختیار دانش‌آموزان و گروه‌های دانش‌آموزی مدارس داوطلب برای شرکت در پژوهش قرار داده شد و از این میان ۲۵۲ نفر (۶۵ دختر و ۱۸۷ پسر) به سؤالات پاسخ دادند.

ملاک‌های ورود شامل اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه اول و دوم شهر تهران و رضایت آگاهانه به شرکت در این پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل نبود رضایت از شرکت در پژوهش و ابتلا به عقب‌ماندگی ذهنی و نابینایی که امکان پاسخگویی سلب می‌شد، بود. در نهایت داده‌ها توسط نرم‌افزارهای SPSS 25 و Smart PLS 3 با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت.

• ابزارها

الف. سیاهه اعتیاد بازی اینترنتی (online gaming addiction inventory-OGAI): این سیاهه در سال ۲۰۰۲ توسط وانگ و چانگ با ایجاد تغییراتی در پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ (۱۹۹۶) ساخته شده است. مؤلفه‌های مورد بررسی این ابزار ۲۰ ماده‌ای شامل مشکلات اجتماعی و خلقی و مشکلات عملکرد تحصیلی و شغلی است که کسب نمره بالاتر، تمایل بیشتر به بازی‌های آنلاین را نشان می‌دهد (زندگی پیام و همکاران، ۱۳۹۴). وانگ و چنگ (۲۰۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۹ گزارش داد. در پژوهش یون و همکاران (۲۰۰۸)، نیز به‌منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی بین نمره‌های این سیاهه و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ ۰/۷۱ گزارش شده است. در مطالعه زندگی پیام و همکاران (۱۳۹۴)، ضریب آلفای کرونباخ برای این سیاهه ۰/۹۵ و ضریب روایی سازه بین دو عامل، ۰/۵۷ گزارش شد. در این پژوهش نیز، ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار سازه برای مؤلفه مشکلات اجتماعی و خلقی سیاهه اعتیاد بازی اینترنتی به ترتیب ۰/۸ و ۰/۸۱ و برای مؤلفه مشکلات عملکرد تحصیلی و شغلی سیاهه اعتیاد بازی اینترنتی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸ محاسبه شد. روایی همگرای آن نیز با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده، ۰/۴۲ گزارش شد.

ب. پرسشنامه سرگردانی ذهنی (mind wandering questionnaire-MWQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۱۳ توسط مراکز، فیلیپس، فرانکلین، برادوی و اسپولر با بازبینی سه مقیاس فراوانی خیال‌پردازی (گیامبرا، ۱۹۹۵)، خطاهای شناختی مرتبط با توجه (چین، کریر و اسمایلیک، ۲۰۰۶) و توجه و آگاهی ذهن (بران و رین، ۲۰۰۳) و همچنین اضافه کردن مواردی جدید ساخته شده است. در نتیجه این بازبینی، ۵ ماده به‌عنوان ارزیابی قابل قبول سرگردانی ذهنی در نظر گرفته شده است. خرده‌مقیاس‌های مورد بررسی این ابزار ۵ ماده‌ای شامل توانایی مطالعه، استرس، اعتماد به‌نفس، خلق و رضایت از زندگی است. مراکز و همکاران (۲۰۱۳)، ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۸۵ گزارش دادند. در پژوهش زمانی‌زاد و گلزار (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۳ گزارش شده است. در این پژوهش نیز، ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار سازه برای این ابزار به‌ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۸ محاسبه شد. روایی همگرای آن نیز با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده، ۰/۵۲ گزارش شد.

ج. سیاهه اضطراب اجتماعی (social anxiety inventory -SAIN): این سیاهه اولین بار در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکاران ساخته شده است. مؤلفه‌های مورد بررسی این سیاهه خودگزارشی ۱۷ ماده‌ای شامل سه جنبه اضطراب فرد یعنی ترس، اجتناب و مشکلات جسمانی ناشی از اضطراب اجتماعی است. در مطالعه حسن‌وند عموزاده (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های ترس، ناراحتی فیزیولوژیک و اجتناب به‌ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۴ و ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازمیابی برای کل مقیاس و عامل‌های ترس، ناراحتی فیزیولوژیک و اجتناب به‌ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۶ و ۰/۹۵ گزارش گردید. همچنین ضریب روایی هم‌زمان این سیاهه با پرسشنامه اضطراب فویک، ۰/۷۰ گزارش گردید. در مطالعه بکائیان و همکاران (۲۰۲۲) نیز، روایی همگرا با نشانگان تجدیدنظرشده ۹۰ ماده‌ای، ۰/۸۲ بدست آمد. در این پژوهش نیز، ضریب آلفای کرونباخ و روایی سازه برای مؤلفه ترس، به‌ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴؛ برای مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیک، به‌ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۸ و برای مؤلفه اجتناب، به‌ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۷ محاسبه گردید. روایی همگرای مؤلفه‌های ترس، ناراحتی فیزیولوژیک و اجتناب نیز با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده، به‌ترتیب ۰/۴۲، ۰/۵ و ۰/۴۲ گزارش گردید.

د. پرسشنامه احساس تنهایی (loneliness questionnaire -UCLA): این پرسشنامه ابتدا در سال ۱۹۷۸ توسط راسل، پپلا و فرگوسن در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شده است. به‌منظور رفع برخی نواقص این پرسشنامه، توسط راسل در سال ۱۹۹۶ مورد تجدیدنظر قرار گرفته‌شد و نسخه سوم ۲۰ ماده‌ای ارائه گردید. راسل (۱۹۹۶)، ضریب آلفای کرونباخ را برای نسخه سوم این ابزار ۰/۹۴ گزارش کرد. در پژوهش بحیرایی و همکاران (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش گردید. در این پژوهش نیز، ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار سازه برای این پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۴ محاسبه گردید. روایی همگرای آن نیز با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده، ۰/۴۴ گزارش گردید.

• یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بدین صورت بود که ۱۸۷ نفر (۷۴/۲ درصد) را پسران و ۶۵ نفر (۲۵/۸ درصد) را دختران تشکیل دادند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۳ تا ۱۸ سال و بیش از ۳۰ درصد آنها را افراد ۱۵ سال تشکیل می‌دهند.

این پژوهش، تحلیل عاملی تأییدی از نوع مرتبه بالاتر و انعکاسی بود. تحلیل مدل اندازه‌گیری انعکاسی شامل بررسی بارهای عاملی، روایی همگرا، پایایی سازه، آلفای کرونباخ و روایی واگرا است. مقادیر بارهای عاملی گویه‌های هریک از متغیرهای مورد مطالعه نباید کمتر از ۰/۴، منفی و یا بزرگتر از ۱ باشند (کلاین، ۲۰۱۶). بار عاملی ۱ گویه پرسشنامه احساس تنهایی و ۴ گویه پرسشنامه اختلال بازی اینترنتی کمتر از مقدار قابل قبول بودند و در نتیجه از تحلیل کنار گذاشته شدند.

از آنجایی که مقدار بیشتر از ۰/۵ در میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE)، نشان می‌دهد که آن سازه از روایی همگرای قابل قبولی برخوردار است (سارستت، رینگل و هر؛ ۲۰۱۷) و از طرفی، مقدار روایی همگرا بالای ۰/۴ نیز در صورت وجود پایایی سازه بالای ۰/۶ قابل قبول است (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱). بنابراین همانطور که در جدول ۱ گزارش شده است، همه متغیرها، روایی همگرای قابل قبولی را نشان دادند.

جدول ۱. روایی همگرا، اعتبار سازه و آلفای کرونباخ متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	روایی همگرا	اعتبار سازه	آلفای کرونباخ
مشکلات اجتماعی و خلقی	۰/۴۲	۰/۸۱	۰/۸۰
مشکلات عملکرد تحصیلی و شغلی	۰/۴۴	۰/۸۰	۰/۷۹
سرگردانی ذهنی	۰/۵۲	۰/۷۸	۰/۷۷
ترس	۰/۴۲	۰/۷۴	۰/۷۲
اجتناب	۰/۴۲	۰/۷۷	۰/۷۶
ناراحتی فیزیولوژیک	۰/۵۰	۰/۶۸	۰/۶۷
احساس تنهایی	۰/۴۴	۰/۹۴	۰/۹۳

به منظور بررسی روایی واگرا از شاخص چند خصیصه (Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT) استفاده شد. همانطور که در جدول ۲ گزارش شده است، ارزش عددی هر یک از متغیرها، کمتر از ۰/۸۵ است؛ که نشان از روایی واگرای قابل قبول آن متغیر است.

جدول ۲. روایی واگرای مقیاس‌های اندازه‌گیری

متغیر	احساس تنهایی	اضطراب اجتماعی	اختلال بازی اینترنتی	سرگردانی ذهنی
احساس تنهایی	-	۰/۵۶	۰/۲۸	۰/۴
اضطراب اجتماعی	-	-	۰/۳۹	۰/۴۲
اختلال بازی اینترنتی	-	-	-	۰/۴۴
سرگردانی ذهنی	-	-	-	-

در ادامه مدل ساختاری پژوهش، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ارزیابی مدل ساختاری پژوهش شامل چهار مرحله ارزیابی ضرایب معناداری مسیر (T-values)، ضریب تعیین (R^2)، ارزیابی اندازه اثر (f^2) و ارزیابی معیار قدرت پیش‌بینی (Q^2) است (سارست، رینگل و هر؛ ۲۰۱۷).

ضرایب مسیر مدل درونی پژوهش و بارعاملی هر یک از خرده مقیاس‌ها در شکل ۲ ارائه شده است. با توجه به این که بارهای عاملی همگی بیش‌تر از ۰/۴ است، اعتبار مدل مورد تایید قرار می‌گیرد.



شکل ۲. ضرایب مسیر مدل درونی پژوهش

به منظور ارزیابی ضرایب معنی داری مسیر برای روابط مستقیم بین متغیرها از ضرایب استاندارد شده مسیر و آماره t استفاده گردید. همانطور که در جدول ۳ گزارش شده است، آماره t همه ضرایب مسیر به جز فرضیه اول، از مقدار ۱.۹۶ بیش تر است، بنابراین ضرایب مسیر متغیرهای فرضیه های ۲ تا ۵، در سطح ۹۵ درصد دارای روابط معنادار هستند، اما ضریب مسیر متغیرهای فرضیه اول، در سطح ۹۵ درصد معنادار نیست. بدین ترتیب، اضطراب اجتماعی ۲۵ درصد از تغییرات متغیر اختلال بازی اینترنتی را تبیین می کند. همچنین ۲۱ درصد از تغییرات متغیر سرگردانی ذهنی توسط متغیر احساس تنهایی و ۱۵ درصد از تغییرات آن، توسط اضطراب اجتماعی و ۲۵ درصد تغییرات آن، توسط متغیر اختلال بازی اینترنتی تبیین می شود.

جدول ۳. ارزیابی ضرایب معنی داری مسیر برای روابط مستقیم بین متغیرها

فرضیه ها	ضریب مسیر	آماره t	سطح معناداری
فرضیه اول	احساس تنهایی ← اختلال بازی اینترنتی	۰/۱۲۳	۱/۸۱
فرضیه دوم	اضطراب اجتماعی ← اختلال بازی اینترنتی	۰/۲۵۶	۳/۷۳
فرضیه سوم	احساس تنهایی ← سرگردانی ذهنی	۰/۲۱۷	۳/۴۱
فرضیه چهارم	اضطراب اجتماعی ← سرگردانی ذهنی	۰/۱۵۵	۲/۰۸
فرضیه پنجم	اختلال بازی اینترنتی ← سرگردانی ذهنی	۰/۲۵۸	۳/۹۱

در ادامه ارزیابی مدل ساختاری، به بررسی ضریب تعیین (R^2) و معیار قدرت پیش بینی (Q^2) و اندازه اثر پرداخته شد. مقدار ضریب تعیین ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به ترتیب نشان دهنده ضریب تعیین ضعیف، متوسط و قوی است (سارستت، رینگل و هر؛ ۲۰۱۷).

جدول ۴. ضریب تعیین و معیار قدرت پیش بینی

متغیرهای درونزا	ضریب تعیین (R^2)	قدرت پیش بینی (Q^2)
اختلال بازی اینترنتی	۰/۱۱۳	۰/۰۳
سردردانی ذهنی	۰/۲۲۶	۰/۱۰۳

همانطور که در جدول شماره ۴ گزارش شده است، متغیرهای برونزای مدل نسبت به متغیرهای درونزا، ضریب تعیین ضعیفی دارند. علاوه بر آن معیار قدرت پیش بینی ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان دهنده قدرت پیش بینی ضعیف، متوسط و قوی است (هنسلر، رینگل و سینکاوایس، ۲۰۱۹). با توجه به جدول شماره ۴، متغیرهای برونزای مدل نسبت به متغیرهای درونزا، قدرت پیش بینی ضعیفی دارند.

مقدار اندازه اثر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان دهنده اندازه اثر کوچک، متوسط و بزرگ است (کان، ۱۹۸۸). همانطور که در جدول شماره ۵ گزارش شده است، رابطه ای با اندازه اثر کوچک بین متغیرهای پژوهش وجود دارد.

جدول ۵. اندازه اثر (f^2)

متغیرها	اضطراب اجتماعی	احساس تنهایی	اختلال بازی اینترنتی	سردردانی ذهنی
اضطراب اجتماعی	-	؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟	۰/۰۵۴	۰/۰۲۲
احساس تنهایی	-	-	۰/۰۱۳	۰/۰۴۴
اختلال بازی اینترنتی	-	-	-	۰/۰۷۶
سردردانی ذهنی	-	-	-	-

مقدار معیار افزونگی عبارت است از حاصل ضرب مقدار اشتراکی متغیر در مقدار ضریب تعیین آن متغیر. هرچه مقدار معیار افزونگی بیشتر باشد مدل از برازش بهتری برخوردار است. سه خط برش ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۵ برای معیار نیکویی برازش به ترتیب برای مدل ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته شده است (تنهاس، آماتو و اسپوسیتو، ۲۰۰۴). همانطور که در جدول ۶ گزارش شده است، متغیرهای درونزای مدل از معیار افزونگی قابل قبول و معیار نیکویی برازش متوسطی برخوردار هستند.

در ادامه به منظور سنجش نتایج تحلیل مسیر در مدل میانجی از روش بارون و کنی استفاده شد.

همانطور که در جدول ۷ گزارش شده است، در بررسی فرضیه نقش میانجی اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی مشاهده شد که ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی در مدل مستقیم ($\beta=۰/۳۵۱$ ، $p<۰/۰۱$) و مدل

میانجی ($\beta=0/155, p<0/05$) معنادار است. در مدل میانجی، رابطه بین اضطراب اجتماعی با اختلال بازی اینترنتی ($\beta=0/256, p<0/01$) معنادار است. همچنین، رابطه بین اختلال بازی اینترنتی با سرگردانی ذهنی ($\beta=0/258, p<0/01$) معنادار است. بنابراین، می‌توان گفت اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی نقش میانجی جزئی دارد؛ بدین معنا که اختلال بازی اینترنتی بخشی از ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی را تبیین می‌کند.

همانطور که در جدول ۸ گزارش شده است، در بررسی فرضیه نقش میانجی اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی مشاهده شد که ارتباط بین احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی در مدل مستقیم ($\beta=0/361, p<0/01$) و مدل میانجی ($\beta=0/217, p<0/01$) معنادار است. رابطه بین اختلال بازی اینترنتی با سرگردانی ذهنی ($\beta=0/258, p<0/01$) نیز در مدل میانجی معنادار است. با این حال، در مدل میانجی رابطه بین احساس تنهایی با اختلال بازی اینترنتی ($\beta=0/123, p<0/077$) معنادار نیست. بنابراین، می‌توان گفت اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی نقش میانجی ندارد.

جدول ۶. معیار افزونگی و نیکویی برازش

متغیرهای پژوهش	افزونگی	نیکویی برازش
اختلال بازی اینترنتی	۰/۰۰۳	۰/۰۵
سردردانی ذهنی	۰/۰۲۳	۰/۱۵

جدول ۷. تحلیل مدل میانجی اضطراب اجتماعی ← اختلال بازی اینترنتی ← سرگردانی ذهنی

متغیر درون‌زا	متغیر برون‌زا	مدل میانجی	مدل مستقیم
سردردانی ذهنی	اضطراب اجتماعی	۰/۱۵۵	۰/۳۵۱
اختلال بازی اینترنتی	اضطراب اجتماعی	۰/۲۵۶	
سردردانی ذهنی	اختلال بازی اینترنتی	۰/۲۵۸	

جدول ۸. تحلیل مدل میانجی احساس تنهایی ← اختلال بازی اینترنتی ← سرگردانی ذهنی

متغیر درون‌زا	متغیر برون‌زا	مدل میانجی	مدل مستقیم
سردردانی ذهنی	احساس تنهایی	۰/۲۱۷	۰/۳۶۱
اختلال بازی اینترنتی	احساس تنهایی	۰/۱۲۳	
سردردانی ذهنی	اختلال بازی اینترنتی	۰/۲۵۶	

• بحث

استفاده از رسانه‌های اجتماعی در جامعه مدرن، به ویژه در میان بزرگسالان جوان بسیار رایج شده است. امروزه رسانه‌های اجتماعی همیشه در جامعه حضور دارند و نحوه ارتباط افراد با اطرافیان خود را تغییر داده اند (آدی و هیمبرگ، ۲۰۲۱). یکی از اصلی‌ترین کاربردهای اینترنتی در حال حاضر استفاده از آن برای سرگرمی و تفریح است. افراد زیادی از بستر اینترنت برای بازی‌های اینترنتی، ویدیوهای آنلاین، اخبار اینترنتی، موسیقی آنلاین و سایر فعالیت‌های سرگرمی استفاده می‌کنند (آلگان و فورتین، ۲۰۱۸).

به عنوان یک پدیده جدید در عصر دیجیتال، هم عوامل خطر و هم اثرات منفی اختلال بازی اینترنتی از جمله موضوعات جالب توجه تحقیقات هستند. اختلال بازی اینترنتی با مشکلات شناختی و روانی اجتماعی مانند تنهایی (لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ وانگ و چنگ، ۲۰۲۱) و اضطراب اجتماعی (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ وانگ و چنگ، ۲۰۲۱؛ کاراسا و همکاران، ۲۰۲۰؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۹) مرتبط است.

با توجه به نتایج تحلیل مسیر و معنادار بودن اثرات مدل مفهومی "نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی در رابطه بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی"، مشخص شد که متغیر علائم اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی نقش میانجی دارد. در واقع متغیرهای اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی هم به صورت مستقیم و هم با نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی با هم ارتباط معنی‌دار داشتند و این به معنای نقش میانجی جزئی علائم اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سرگردانی ذهنی است. البته باید اشاره کرد که ارتباط بین این سه متغیر از شدت ضعیفی برخوردار است.

نتیجه به دست آمده در مورد رابطه علائم اختلال بازی اینترنتی و اضطراب اجتماعی با نتایج پژوهش‌های آدامز و همکاران (۲۰۱۹)، کاراکا و همکاران (۲۰۲۰) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد. البته یافته‌های این پژوهش با نتیجه پژوهش کوبان و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی ندارد.

همانند اکثر پژوهش‌هایی که قبلاً انجام شده است، در این پژوهش اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی رابطه مستقیم دارند. این رابطه می‌تواند به این علت باشد که نوجوانان نیاز فزاینده‌ای در خود برای ارتباط با همسالان احساس می‌کنند و دوست دارند ارتباطات خود را گسترش دهند. در همین حال نوجوانی سن شروع اضطراب اجتماعی است. وقتی فرد دچار اضطراب اجتماعی است، از حضور در جمع دیگران و در معرض توجه بودن اجتناب می‌کند. در اینجا فضای مجازی و بازی‌های اینترنتی به کمک فرد می‌آیند تا بتواند با اضطراب کمتری با دیگران تعامل کند. احتمالاً فعالیت‌های آنلاین خطر مقایسه منفی خود با دیگران را در نوجوان دچار اضطراب اجتماعی کاهش می‌دهد.

البته این افراد لزوماً حمایت اجتماعی مورد نیاز خود را از فضای مجازی و بازی‌های اینترنتی دریافت نمی‌کنند و این خود می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب بیشتر در آنان شود (آدی و هیمبرگ، ۲۰۲۱). اگر چه بازی‌های اینترنتی ممکن است اضطراب را به‌طور موقت کاهش دهند اما روابط دنیای واقعی را بهبود نمی‌بخشند. در مقابل حتی شاید رضایت از بازی‌های اینترنتی باعث زیاده‌روی در استفاده از فضای مجازی شود و این باعث مختل شدن روابط دنیای واقعی شود.

نتیجه حاصل در مورد رابطه اضطراب اجتماعی با سرگردانی ذهنی با نتیجه پژوهش انجام شده توسط ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، آرک و همکاران (۲۰۲۱) هماهنگ است.

طبق فرضیه جداسازی اسمالوود و اسکولر (۲۰۰۶) با افزایش اضطراب، افکار غیرمرتبط با کار افزایش می‌یابد. در نتیجه توجه از یک کار بیرونی به افکار درونی اختصاص می‌یابد.

همچنین طبق نظریه کنترل منابع تامسون و همکاران (۲۰۱۵) با افزایش اضطراب عملکرد کلی فرد کاهش می‌یابد. در نتیجه زمان انجام کار افزایش می‌یابد و با افزایش زمان کار سرگردانی ذهنی بیشتر می‌شود. این نظریه می‌گوید منابع توجه ثابت است و وقتی قسمتی از این منبع به اضطراب اختصاص می‌یابد، سرگردانی ذهنی افزایش می‌یابد. در واقع افرادی که زمان زیادی صرف بازی کردن می‌کنند، ممکن است در روابط اجتماعی کمتر احساس شایستگی کنند و بیشتر در مورد روابط اجتماعی خود احساس نگرانی کنند. این نگرانی باعث بروز سرگردانی ذهنی می‌شود.

نتیجه به دست آمده در مورد رابطه علائم اختلال بازی اینترنتی و سرگردانی ذهنی با پژوهش انجام شده توسط ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) هماهنگ است.

DSM-5 شامل یک معیار اشتغال فکری است که نشان می‌دهد فرد چقدر به‌طور مداوم در زمان غیر بازی به بازی فکر می‌کند. این فعالیت پاتولوژیک می‌تواند انجام کارهای روزانه را به مقدار زیادی مختل کند که این نشان‌دهنده سطح بالای سرگردانی ذهنی است. با توجه به نتایج تحلیل مسیر و معنادار بودن اثرات مدل مفهومی "نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی در رابطه بین احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی"، مشخص شد که متغیر علائم اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی نقش میانجی ندارد. در واقع متغیرهای احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی به‌صورت مستقیم با یکدیگر ارتباط معنی‌دار داشتند ولی ارتباط این دو متغیر با نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی ارتباط معنی‌داری نداشت. زیرا در این پژوهش علائم اختلال بازی اینترنتی و احساس تنهایی رابطه معنی‌داری باهم نداشتند و این به این معناست که نقش میانجی علائم اختلال بازی اینترنتی در ارتباط بین احساس تنهایی و سرگردانی ذهنی رد شده است.

نتیجه به دست آمده درباره رابطه احساس تنهایی و علائم اختلال بازی اینترنتی با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۲۱)، وانگ و چنگ (۲۰۲۱)، فرارو و همکاران (۲۰۲۰)، وانگ و همکاران (۲۰۲۱)، وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، دونگ و همکاران (۲۰۲۱)، ناهمخوان است در صورتیکه نتیجه به دست آمده در این مورد با پژوهش انجام شده توسط کوبان و همکاران (۲۰۲۱) هماهنگ است. رابطه احساس تنهایی و علائم اختلال بازی اینترنتی در پژوهش کوبان و همکاران (۲۰۲۱) تایید نشد و این پژوهش نشان داد که تنهایی افراد را در برابر رفتار بازی آسیب پذیر نمی‌کند.

با توجه به جذابیت بازی‌های اینترنتی در میان جوانان و نوجوانان و افزایش استفاده از این بازی‌ها با گروه‌های همسالانشان در دوران شیوع ویروس کرونا، به نظر می‌رسد استفاده نوجوانان از بازی‌های آنلاین ربطی به احساس تنهایی نداشته باشد. در واقع شاید یکی از نشانه‌های گرایش به شرکت در جمع‌ها، در میان نوجوانان استفاده از بازی‌های آنلاین باشد. در نتیجه نوجوانان برای همراهی با دوستان خود تصمیم به انجام این بازی‌های اینترنتی تعاملی می‌گیرند و نه به این دلیل که احساس تنهایی می‌کنند. نتیجه حاصل این پژوهش در مورد رابطه احساس تنهایی با سرگردانی ذهنی با نتایج پژوهش پوریو و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است. ممکن است احساس تنهایی که از خلأ ارتباطات اجتماعی نشأت می‌گیرد از طریق افکار و خیالات غیرمرتبط با کار کاهش یابد. در نتیجه افراد با افکار غیرمرتبط با کار و خیال‌پردازی‌هایشان در پی آن باشند که احساس تنهایی خود را کاهش دهند. همچنین احتمال دارد تنهایی باعث شود افراد وقت بیشتری برای انجام کارهای خود صرف کنند و در نتیجه صرف زمان بیشتر برای کار، سرگردانی ذهنی را افزایش دهد.

• نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به نظر می‌رسد که علائم اضطرابی با میانجی‌گری علائم اختلال بازی اینترنتی می‌تواند منجر به سرگردانی ذهنی شود. بنابراین والدین نوجوانانی که اقدام به بازی‌های اینترنتی می‌کنند، در صورتی که فرزندشان علائم اضطرابی دارد، باید مراقب این موضوع باشند که احتمالاً مسائل مربوط به سرگردانی ذهنی برای این افراد بیشتر پیش خواهد آمد. لذا باید نظارت بیشتری بر روی میزان ساعت بازی‌های اینترنتی در فرزندانشان داشته باشند. البته بررسی این مسئله نیازمند بررسی‌های بیشتر یا پژوهش‌های آتی است.

• تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از تمامی نوجوانان و افرادی که در راستای اهداف این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

• منابع

- برک، لورا. (۱۳۹۶). *نوجوانی*. یحیی سیدمحمدی (مترجم)، روان‌شناسی رشد (ویرایش ششم، ج ۲، ص ۳-۱۳۱). ۳۴، نشر ارسباران.
- بحیرانی، هادی؛ دلاور، علی؛ و احدی، حسن. (۱۳۸۵). *هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی (UCLA نسخه سوم)*. در *جامعه‌ی دانشجویان مستقر در تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*. (۱). <http://magiran.com/p465677>
- بکائیان، مهدی؛ بلقان آبادی، مصطفی؛ اصغری نکاح، سیدمحسن، و باقرزاده گل‌مکانی؛ زهرا. (۲۰۲۲). *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*، ۲۵ (۴ (پیاپی ۱۰۰))، ۵۷۲-۵۸۱. <http://www.iranapsy.ir/Article/22213>
- حسنوند عموزاده، مهدی. (۱۳۹۴). *هنجاریابی سیاهه فویبای اجتماعی (SPIN) در نمونه غیربالینی ایرانی*. *مجله مطالعات علوم پزشکی (مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه)*، ۲۶(۱)، ۱۷-۳۰. <https://sid.ir/paper/63961/fa>
- خیلدار، ریحانه؛ فتحی آشتیانی، مینا. (۲۰۲۴). *رابطه بین صمیمیت خانواده بر عزت نفس نوجوانان: نقش میانجی‌گری اعتیاد به اینترنت*. *مجله روانشناسی*، ۲۸ (۱)، ۱۲۴-۱۳۱. <http://www.iranapsy.ir/Article/45109>
- سادوک، بنیامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت؛ و روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/روان‌پزشکی بالینی*. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴)، ویرایش یازدهم، ج دوم. ارجمند.
- زمانی زاد، نسرين؛ و گلزار، تامارا. (۱۳۹۶). *بررسی روابط ساختاری ابعاد خلاقیت و سرگردانی ذهنی دانشجویان*. *روانشناسی تربیتی*، ۳۰(۸)، ۲۵-۳۶. <https://sanad.iau.ir/journal/psyedu/Article/601995?jid=601995>

زندگی پیام، آرش؛ داوودی، ایران؛ و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۴). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه اعتیاد به بازی‌های آنلاین. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار)، ۲۱(۴)، ۳۵۱-۳۶۱.

<https://www.sid.ir/paper/16563/fa>

- Adams, B. L., Stavropoulos, V., Burleigh, T. L., Liew, L. W., Beard, C. L., & Griffiths, M. D. (2019). Internet gaming disorder behaviors in emergent adulthood: A pilot study examining the interplay between anxiety and family cohesion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 828-844. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9873-0>.
- Algan, Y., & Fortin, N. M. (2018). Computer Gaming and the Gender Math Gap: Cross-Country Evidence among Teenagers☆. In *Transitions through the labor market: Work, occupation, earnings and retirement* (pp. 183-228). Emerald Publishing Limited.
- Arch, J. J., Wilcox, R. R., Ives, L. T., Sroloff, A., & Andrews-Hanna, J. R. (2021). Off-task thinking among adults with and without social anxiety disorder: An ecological momentary assessment study. *Cognition and Emotion*, 35(2), 269-281. <https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1830751>
- Boland, Robert; Verduin, Marcia; & Ruiz, Dr. Pedro. (2021). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Twelfth, North American Edition (12th Ed). Lippincott Williams & Wilkins (LWW).
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02410-012>
- Cheyne, J. A., Carriere, J. S., & Smilek, D. (2006). Absent-mindedness: Lapses of conscious awareness and everyday cognitive failures. *Consciousness and cognition*, 15(3), 578-592. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.11.009>
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Dong, H. W., Mills, C., Knight, R. T., & Kam, J. W. (2021). Detection of mind wandering using EEG: Within and across individuals. *Plos one*, 16(5), e0251490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251490>
- Elhai, J. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2019). The relationship between anxiety symptom severity and problematic smartphone use: A review of the literature and conceptual frameworks. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.11.005>
- Ferraro, L., Avanzato, C., Maniaci, G., Sartorio, C., Daino, M., Seminerio, F., ... & La Cascia, C. (2020). Prevalence and risk factors for internet gaming disorder (IGD) in a sample of 5,979 Italian online gamers. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2674>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Giambra, L. M. (1995). A laboratory method for investigating influences on switching attention to task-unrelated imagery and thought. *Consciousness and cognition*, 4(1), 1-21. <https://doi.org/10.1006/ccog.1995.1001>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. In *New challenges to international marketing* (Vol. 20, pp. 277-319). Emerald Group Publishing Limited.
- Karaca, S., Karakoc, A., Can Gurkan, O., Onan, N., & Unsal Barlas, G. (2020). Investigation of the online game addiction level, sociodemographic characteristics and social anxiety as risk factors for online game addiction in middle school students. *Community Mental Health Journal*, 56(5), 830-838. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00544-z>
- Koban, K., Biehl, J., Bornemeier, J., & Ohler, P. (2022). Compensatory video gaming. Gaming behaviors and adverse outcomes and the moderating role of stress, social interaction anxiety, and loneliness. *Behavior & Information Technology*, 41(13), 2727-2744. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1946154>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-18801-000>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000>
- Li, L., Niu, Z., Griffiths, M. D., Wang, W., Chang, C., & Mei, S. (2021). A network perspective on the relationship between gaming disorder, depression, alexithymia, boredom, and loneliness among a sample of Chinese university students. *Technology in Society*, 67, 101740. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101740>
- Luhmann, M., Buecker, S., & Rüsberg, M. (2023). Loneliness across time and space. *Nature Reviews Psychology*, 2(1), 9-23.
- Luo, T., Wei, D., Guo, J., Hu, M., Chao, X., Sun, Y., ... & Liao, Y. (2022). Diagnostic contribution of the DSM-5 criteria for internet gaming disorder. *Frontiers in psychiatry*, 12, 777397. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.777397>
- Mrazek, M. D., Phillips, D. T., Franklin, M. S., Broadway, J. M., & Schooler, J. W. (2013). Young and restless: validation of the Mind-Wandering Questionnaire (MWQ) reveals disruptive impact of mind-wandering for youth. *Frontiers in psychology*, 4, 560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00560>
- Nakayama, H., Matsuzaki, T., Mihara, S., Kitayuguchi, T., & Higuchi, S. (2020). Relationship between problematic gaming and age at the onset of habitual gaming. *Pediatrics International*, 62(11), 1275-1281. <https://doi.org/10.1111/ped.14290>
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>

- Poerio, G. L., Totterdell, P., Emerson, L. M., & Miles, E. (2016). Social daydreaming and adjustment: An experience-sampling study of socio-emotional adaptation during a life transition. *Frontiers in psychology, 7*, 173126. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00013>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment, 42*(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_1
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment, 66*(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Sarstedt, M.; Ringle, C.; & Hair, J. (2017). Partial Least Squares Structural Equation Modeling. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-1
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychological bulletin, 132*(6), 946. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.946>
- Tenenhaus, M., Amato, S., & Esposito Vinzi, V. (2004, June). A global goodness-of-fit index for PLS structural equation modelling. In *Proceedings of the XLII SIS scientific meeting* (Vol. 1, No. 2, pp. 739-742). <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1960154>
- Teppers, E., Luyckx, K., Klimstra, T. A., & Goossens, L. (2014). Loneliness and Facebook motives in adolescence: A longitudinal inquiry into directionality of effect. *Journal of adolescence, 37*(5), 691-699. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.003>
- Thomson, D. R., Besner, D., & Smilek, D. (2015). A resource-control account of sustained attention: Evidence from mind-wandering and vigilance paradigms. *Perspectives on psychological science, 10*(1), 82-96. <https://doi.org/10.1177/1745691614556681>
- Wang, H. Y., & Cheng, C. (2021). New perspectives on the prevalence and associated factors of gaming disorder in Hong Kong community adults: A generational approach. *Computers in Human Behavior, 114*, 106574. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106574>
- Wang, J. L., Sheng, J. R., & Wang, H. Z. (2019). The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in public health, 7*, 247. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00247>
- Wang, P., Wang, J., Yan, Y., Si, Y., Zhan, X., & Tian, Y. (2021). Relationship between loneliness and depression among Chinese junior high school students: the serial mediating roles of internet gaming disorder, social network use, and generalized pathological internet use. *Frontiers in Psychology, 11*, 529665. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.529665>
- Wang, P., Yan, Y., Gao, F., Zhang, R., Wang, J., Zhan, X., & Tian, Y. (2020). The effect of shyness on adolescent network problem behavior: the role of gender and loneliness. *Frontiers in Psychology, 11*, 803. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00803>
- Wong, Y. S., Willoughby, A. R., & Machado, L. (2023). Reconceptualizing mind wandering from a switching perspective. *Psychological Research, 87*(2), 357-372. <https://doi.org/10.1007/s00426-022-01676-w>
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports, 79*(3), 899-902. <https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>
- Zhang, J., Zhou, H., Geng, F., Song, X., & Hu, Y. (2021). Internet gaming disorder increases mind-wandering in young adults. *Frontiers in Psychology, 11*, 619072. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.619072>

رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با استرس ادراک‌شده دانش‌آموزان The Relationship between Parents' Parenting Styles and the Perceived Stress of Students

Fateme Habibi, MSc Student

Narges Pourtaleb, PhD[✉]

فاطمه حبیبی^۱
نرگس پورطالب^۲

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between parents' parenting styles and the perceived stress of female students. The method of the current research was correlational. For this purpose, among all sixth-grade female students in one district of Tabriz city and their parents, 301 were selected by random cluster sampling method and tested using Cohen's questionnaire (1983) and Bamrind's questionnaire (1967). Multiple regression test was used to analyze the data. The results of simultaneous regression analysis showed that among parenting styles of parents, there is a negative and significant relationship between authoritative parenting style and perceived stress at a significant level ($P < 0.05$). And there is a positive and significant relationship between authoritarian parenting style and perceived stress at a significant level ($P < 0.05$). But there is no significant relationship between permissive parenting style and perceived stress. According to the findings and the importance of parents' parenting styles, it is suggested to provide a suitable platform for teaching parenting styles to families.

Keywords: Perceived Stress, Parenting Style

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با استرس ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر بود. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. بدین منظور از بین کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم ناحیه یک شهر تبریز و والدین آنها، ۳۰۱ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس کوهن (۱۹۸۳) و پرسشنامه بامریند (۱۹۶۷) مورد آزمون قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان نشان داد که از میان سبک‌های فرزندپروری والدین بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با استرس ادراک‌شده در سطح معناداری ($P < 0/05$) رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین سبک فرزندپروری مستبدانه با استرس ادراک‌شده در سطح معناداری ($P < 0/05$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. ولی بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با استرس ادراک‌شده رابطه معناداری وجود ندارد. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده و اهمیت سبک‌های فرزندپروری والدین فراهم کردن بستر مناسب برای آموزش سبک‌های فرزندپروری به خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک‌شده، سبک فرزندپروری

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه سراج تبریز، تبریز، ایران.

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

● مقدمه

دانش‌آموزان بزرگترین سرمایه‌های انسانی هر جامعه به حساب می‌آیند زیرا با به‌کارگیری علم و دانش و مهارت‌های آموخته‌شده می‌توانند گام‌های استواری در جهت تعالی و رشد و آبادانی جامعه بردارند (جعفری‌زاده سکه و همکاران، ۱۴۰۲). دانش‌آموزان، ظرفیت‌های مهمی دارند که شکوفاسازی آنها شرط لازم و اساسی موفقیت و توسعه جامعه امروزی است، اما وجود عوامل خطرآفرین متعدد در این مسیر، همواره آسیب‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت فردی و اجتماعی را در پی داشته است (اعتصامی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). هر ساله دانش‌آموزان زیادی با وجود توانایی و استعداد خوب جهت ادامه تحصیل، دچار افت تحصیلی و در مواردی مجبور به ترک تحصیل می‌شوند (ابوالمعالی و همکاران، ۱۳۹۸). عوامل زیادی در این امر دخالت دارند که عوامل مربوط به مدرسه و نبود تحمل شرایط مدرسه به دلایل مختلف از جمله مسائل و مشکلات مالی و نبود حمایت از طرف خانواده‌ها می‌تواند از دلایل عمده آن باشد (اسلامی‌نسب، ۱۳۹۹).

بنابراین یکی از اهداف مهم نظام آموزشی تربیت دانش‌آموزان با وضعیت روحی و روانی سالم است که تحت تأثیر هیجان‌های محیطی مختلف و مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. هیجان‌رویدادی پیچیده و چندبعدی است که منجر به آمادگی برای عمل می‌شود (پکران و همکاران، ۲۰۰۵). هیجان‌ها می‌توانند تحت تأثیر عوامل و شرایط محیطی مختلف و به شکل‌های مختلف از جمله استرس نمود یابند. استرس یکی از مشکلات شایع قرن حاضر است که علت ۳۰ درصد از بیماری‌ها بوده و سالیانه هزینه‌های بالایی را بر سیستم بهداشتی درمانی و خانواده و فرد تحمیل می‌کند (حیدری و همکاران، ۲۰۲۲).

استرس حالتی است که در اثر یک تغییر محیطی که به‌عنوان آسیب، چالش یا تهدیدی برای تعادل و پویایی فرد تلقی می‌شود ایجاد می‌شود، در این حالت بین توانایی فرد برای رفع نیازها و تقاضاهای موقعیت جدید یک بی‌تعادلی به‌طور واقعی یا تصویری به وجود می‌آید (چائو، ۲۰۱۲). استرس میزان کارایی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد، توانایی یادگیری در کلاس را کاهش می‌دهد و باعث نداشتن تمرکز در کلاس می‌شود. این به‌نوبه خود منجر به یادگیری بی‌کیفیت و کاهش عملکرد تحصیلی می‌شود؛ بنابراین استرس با عملکرد دانش‌آموزان رابطه منفی دارد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰). زمانی که فرد محیط را فراتر از منابع خود تهدیدکننده ارزیابی کند، دچار استرس می‌شود. به‌عبارت دیگر تفسیر و ارزیابی فرد از وقایع به ایجاد و ادراک استرس منجر می‌شود (لئوناردکس و همکاران، ۲۰۲۰). استرس زمانی ادراک می‌شود که موقعیت تهدیدکننده تفسیر شود و بین خواسته‌های محیطی و ادراک فرد از توانایی وی جهت مقابله با خواسته‌های محیطی ناهمخوانی وجود داشته باشد (لیر و همکاران، ۲۰۲۳). لازاروس و فولکمن، مفهوم استرس ادراک‌شده (perceived stress) را در مورد نقش ارزیابی در فرایند استرس مطرح کردند که به‌وسیله تفسیر یک رویداد، رویدادی ایجاد می‌شود که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند. در واقع استرس ادراک‌شده فرد همان ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌ها است. هر فرد یک عامل استرس‌زای مشابه را به طرق مختلف درک و برای خود تفسیر می‌کند که در این فرایند عوامل مختلفی نقش دارند (حسینی‌هاشمی، ۲۰۲۳). از میان عوامل مختلف می‌توان به خانواده به‌عنوان اساسی‌ترین نهاد جامعه‌پذیرکردن کودکان به‌ویژه در سال‌های حساس و اولیه زندگی اشاره کرد (زارعی، ۲۰۱۰). یکی از مهمترین عوامل خانوادگی در تحول مشکلات رفتاری کودکان سبک فرزندپروری (parenting style) است (یاناندا و همکاران، ۲۰۲۰). فرزندپروری را می‌توان به‌عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای والدین در نظر گرفت که نسبت به فرزندان‌شان منتقل می‌شود. این نگرش‌ها و رفتارها نوع خاصی از جو عاطفی را برای زندگی کودکان ایجاد می‌کند (رستمی و سعادت، ۲۰۱۸). در مجموع سبک فرزندپروری بیان‌راهبردهایی است که والدین در تربیت فرزند خود به‌کار می‌گیرند (شوینگ و همکاران، ۲۰۲۲). چندین سبک فرزندپروری وجود دارد که ویژگی‌های متفاوتی دارند و تأثیر قابل مشاهده‌ای بر رفتار فرزندان می‌گذارند (پورناما و همکاران، ۲۰۲۲). بامریند از بعد کنترل والدینی برای مشخص نمودن سه سبک فرزندپروری استفاده کرد. این سبک‌ها عبارتند از سبک مستبدانه (authoritarian) یا سلطه‌گر که شامل قوانین اجباری و سخت و سطوح پایین پذیرش است. سبک مقتدرانه (authoritative style) که ترکیبی از کنترل و حمایت و علاقه‌مندی منطقی است و اعمال قوانین ثابت همراه با نشان‌دادن پذیرش در این دسته از والدین یافت می‌شود؛ و سبک سهل‌گیرانه (permissive style) که با سطوح پایین کنترل مربوط است (مک‌کویی و مارتین، ۱۹۸۳).

در شیوه فرزندپروری مقتدرانه والدین دارای سطح بالایی از کنترل و پاسخ‌دهی و فرزندان آنان اجتماعی و به‌طور مؤثری با کفایت هستند و مشکلات رفتاری اندکی را نشان می‌دهند (توزنده جانی و همکاران، ۲۰۱۱). روند بین‌فرهنگی که در اکثر مطالعات مشاهده می‌شود، این است که فرزندپروری مقتدرانه با عملکرد تحصیلی بهتر مرتبط است (پینکورات و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین شواهدی وجود دارد که از فرزندپروری مقتدرانه به‌عنوان بهترین سبک حمایت می‌کند. به‌عنوان مثال، هنگامی که نوبت به کاهش تعارض‌های خواهر و برادر می‌رسد رویکرد مقتدرانه ممکن است تنها گزینه مؤثر باشد (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). کودکانی که در یک مقطع زمانی تحت تاکتیک‌های اقتدارگرایانه قرار می‌گرفتند در مقاطع زمانی بعدی مشکلات رفتاری برون‌سازی بیشتری را نشان می‌دادند. دشوار است که بدانیم آیا فرزندپروری مستبدانه باعث رشد متفاوت کودکان می‌شود یا خیر. اما وقتی محققان سبک‌های مختلف فرزندپروری را مقایسه می‌کنند، مشخص می‌شود که فرزندپروری مستبدانه با شایستگی اجتماعی پایین‌تری مرتبط است (استاینبرگ و همکاران، ۱۹۹۴؛ چن و همکاران، ۱۹۹۷؛ ژو و همکاران، ۲۰۰۴؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۰۷؛ گارسیا و همکاران، ۲۰۲۰). در فرزندپروری مستبدانه والدین سطوح بالایی از کنترل و سطح پایینی از پاسخ‌دهی را اعمال می‌کنند. آنها معمولاً ارزش زیادی برای حفظ اقتدار خود قائل هستند و هرگونه تلاش از جانب فرزندان برای به چالش کشیدن این اقتدار را سرکوب می‌کنند، کودکان مجاز نیستند با والدین بحث کنند و یا به‌طور مستقل تصمیم بگیرند (مرادیان و همکاران، ۲۰۱۴). روی دیگر سبک استبدادی سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه است که طی آن والدین برخلاف والدین سخت‌گیر بسیار پاسخ‌دهنده بوده و اجازه خودگردانی را به کودکان می‌دهند و آنها را ملزم به انجام رفتار رشدیافته نمی‌کنند (سیدشیرازی، ۲۰۰۴). برخی از محققین معتقدند که سبک فرزندپروری نامناسب اغلب منجر به بروز رفتار منفی در نوجوانان می‌شود (پیکرینگ و سندرز، ۲۰۱۶؛ مون و بای، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت سبک‌های فرزندپروری مطالعات مختلفی در این راستا انجام گرفته است. در پژوهشی که رابطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین با خلاقیت دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار گرفته است، نتایج نشان داد که بین سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه با خلاقیت دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود ندارد. ولی بین سبک فرزندپروری استبدادی و خلاقیت دانش‌آموزان ارتباط معکوس و بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با خلاقیت دانش‌آموزان ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد (امیری و همکاران، ۱۳۹۳). به‌علاوه در بررسی رابطه بین هویت کسب شده شیوه فرزندپروری ادراک‌شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک‌شده در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دبیرستان‌های سما استان گیلان نتایج پژوهش نشان داد که بین خرده‌مقیاس سهل‌گیر و مستبدانه در فرزندپروری و استرس ادراک‌شده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، ولی بین خرده‌مقیاس مقتدرانه در شیوه فرزندپروری و استرس ادراک‌شده رابطه منفی وجود دارد (خلعتبری و عاشوری، ۱۳۹۳).

در مطالعه شوینگ‌ویگدال و کالستن‌برونیک (۲۰۲۲)، رابطه مستقیم میان سبک‌های فرزندپروری استبدادی و علائم اضطراب و افسردگی دیده می‌شود. در پژوهش دیگر تحلیل داده‌های خانجانی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که علائم و سواس فکری و عملی و افکار اضطرابی رابطه مثبت و معنادار با شیوه فرزندپروری مستبدانه و رابطه منفی و معنادار با شیوه فرزندپروری مقتدرانه دارد. تیواری (۲۰۲۲)، به تأثیر نقش سبک‌های فرزندپروری در میزان یادگیری فرزندان پرداخت و نتایج پژوهش وی نشان داد از میان سبک‌های فرزندپروری، سبک مقتدرانه بهترین سبک برای یادگیری فرزندان است. از آنجاکه ویژگی‌های شخصی و ارتباطی والدین، دو دسته از عوامل تأثیرگذار بر ویژگی‌های فرزندان محسوب می‌شود و بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و رفتارهای سازنده و مخرب فرزندان رابطه معناداری وجود دارد (بشارت و همکاران، ۲۰۱۱)؛ لذا آگاه‌ساختن و آموزش به والدین و خانواده در جهت پرورش فرزندان سالم در جامعه از اهمیت بسیاری برخوردار است و سازمان‌های ذی‌ربط می‌بایست در این زمینه نقش فعال‌تری را ایفا کنند. با توجه به مطالعاتی که پژوهشگران در راستای رابطه بین سبک‌های فرزندپروری با استرس ادراک‌شده انجام دادند؛ پیشینه تجربی منسجمی در جامعه مدنظر مطالعه حاضر، یافت نشد. لذا خلاء پژوهشی موجود و با توجه به پیامدهای منفی استرس ادراک‌شده و نقش فرزندپروری والدین در مسیر تحول دانش‌آموزان، انجام پژوهش حاضر را در راستای پاسخ به فرضیه پژوهشی ضروری می‌کند و پژوهش حاضر درصدد بررسی این فرضیه است: سبک‌های فرزندپروری والدین، استرس ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی می‌کند.

• روش

با توجه به هدف و ماهیت این پژوهش از نوع پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم ناحیه یک شهر تبریز و والدین آنها تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به آمار آموزش و پرورش ناحیه، تعداد این دانش‌آموزان ۱۹۳۴ نفر بود. نمونه پژوهشی به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین دانش‌آموزان دختر مدارس ناحیه یک در شهر تبریز سه مدرسه انتخاب شدند. با استناد به جدول مورگان نمونه آماری پژوهش ۳۲۲ نفر در نظر گرفته شد. پس از حذف والدین پدر به دلیل تعداد آزمودنی‌ها (۲۱) نفر، در نهایت اطلاعات ۳۰۱ نفر از والدین مادر مورد تحلیل قرار گرفت. در مرحله اجرا پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی آموزش و پرورش ناحیه یک، در مدارس این ناحیه، پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد. در زمان انجام پژوهش پس از دادن توضیحات لازم به دانش‌آموزان در خصوص هدف پژوهش، اهمیت موضوع پژوهش و پاسخ آنها و دادن اطمینان به آنان مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده از سوی آنان؛ از آزمودنی‌ها خواسته شد تا با توجه به توضیحات داده شده در خصوص سوالات پرسشنامه؛ گزینه‌ای را که در مورد آنها صدق می‌کند، انتخاب نمایند. پس از گردآوری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه هم‌زمان) استفاده شد. لازم به ذکر است که متغیر پیش‌بین این پژوهش سبک‌های فرزندپروری و متغیر ملاک استرس ادراک‌شده و متغیر کنترل سن، مقطع و جنس بودند. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

• ابزارها

مقیاس تنیدگی ادراک‌شده (perceived stress scale- PSS): مقیاس تنیدگی ادراک‌شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملستین ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ ماده دارد و هر ماده بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ می‌گیرند. مقیاس تنیدگی ادراک‌شده دو خرده‌مقیاس را می‌سنجد. خرده‌مقیاس ادراک منفی از تنیدگی که شامل ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود و خرده‌مقیاس ادراک‌شده مثبت از تنیدگی که ماده‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را دربر می‌گیرد که به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس تنیدگی ادراک‌شده زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد تنیدگی‌زا است. ضریب اعتبار همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است. مقیاس تنیدگی ادراک‌شده به طور معناداری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، استرس اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در این پژوهش نیز ضریب اعتبار ابزار بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

پرسشنامه فرزندپروری بامریند (Baumrind parenting styles questionnaire- BPSQ): پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری توسط بامریند (۱۹۶۷) طراحی و اعتباریابی شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده بسته پاسخ است که سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه، مقتدرانه و مستبدانه را می‌سنجد. ۱۰ ماده از سوالات پرسشنامه به شیوه سهل‌گیرانه (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸) و ۱۰ ماده از سوالات به شیوه مستبدانه (۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۲۹) و ۱۰ ماده از سوالات به شیوه مقتدرانه (۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰) به امر پرورش فرزند مربوط می‌شود. در این پرسشنامه والدین نظر خود را بر حسب مقیاس ۵ درجه لیکرتی مشخص می‌کنند. هریک از این سه سبک با ۱۰ آیتم در مقیاس لیکرت ۵ درجه از نمره صفر تا ۴ سنجیده می‌شود. (۴=کاملاً موافقم، ۳=موافقم، ۲=تا اندازه‌ای، ۱=مخالقم، ۰=کاملاً مخالفم). بورای (۱۹۹۱) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه از روش افتراقی استفاده و مشاهده کرد که شیوه مستبدانه رابطه منفی و معنادار با شیوه سهل‌گیرانه و شیوه مقتدرانه دارد و شیوه سهل‌گیرانه رابطه معناداری با شیوه مقتدرانه نداشت. سومالی (۱۳۹۳) اعتبار ابزار برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای ابعاد به ترتیب برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۷۵، سبک مقتدرانه ۰/۷۸ و سبک مستبدانه ۰/۷۲ به دست آورد. این پرسشنامه در ایران توسط اسفندیاری (۱۳۷۴)، ترجمه شد و ضریب اعتبار سبک‌های فرزندپروری برای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ۰/۶۹، سبک فرزندپروری مقتدرانه ۰/۷۳ و سبک فرزندپروری مستبدانه ۰/۷۷ بر اساس

ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد (سعیدی فر و سعیدی فر، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه ۰/۷۸، سبک مقتدرانه ۰/۷۲، سبک مستبدانه ۰/۸۳ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد.

• یافته‌ها

در راستای بررسی و توصیف داده‌های به دست آمده از نمونه مورد مطالعه در خصوص متغیرهای پژوهش از شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره (۱) قابل بررسی است. چنانچه مقدار چولگی و کشیدگی یک توزیع در بازه ۲- و ۲+ قرار گیرد، می‌توان ادعا کرد که توزیع نرمال است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقادیر جدول ۱، شامل قاعده مذکور است. لذا می‌توان دریافت داده‌های تحقیق دارای توزیع نرمال است. با استناد به جدول شماره ۱ نتایج آزمون میانگین نشان داد، سبک فرزندپروری مقتدرانه بیشترین میانگین ۳۲/۹۲ را به دست آورد و سبک فرزندپروری مستبدانه نیز با میانگین ۱۹/۲۴ کمترین میانگین را کسب کرده است. قبل از پرداختن به تحلیل رگرسیون، شایان ذکر است که پیش‌فرض‌های تحلیل بررسی و تأیید شدند. برای بررسی پیش‌فرض‌های رگرسیون با توجه به کمی بودن داده‌ها از آزمون کشیدگی و چولگی استفاده شد. نتایج آزمون چولگی و کشیدگی بر اساس جدول ۱، نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است. برای بررسی پیش‌فرض استقلال داده‌ها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار آماره دوربین- واتسون در تحقیق حاضر ۱/۴۹ است. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده‌ها هستند (کلانتری، ۱۳۸۹). بنابراین می‌توان گفت که در تحقیق حاضر برای انجام رگرسیون استقلال داده‌ها وجود دارد. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که سطح معناداری آزمون لون $\text{sig} = ۰/۵۱۳$ بیشتر از ۰/۰۵ است. در نتیجه فرض برابری واریانس‌ها در بین سبک‌های فرزندپروری تأیید می‌شود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
استرس ادراک شده	۴۵/۰۲	۸/۱۶	۰/۰۹۷	-۰/۱۳۶
سبک مقتدرانه	۳۲/۹۲	۵/۸۲	۰/۵۱۲	۱/۰۳
سبک سهل‌گیرانه	۳۲/۰۲	۵/۹۸	۰/۰۸۷	-۰/۱۳۳
سبک مستبدانه	۱۹/۲۴	۵/۹۸	۱/۲۰	۱/۵۴

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهشی ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک مقتدرانه و استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($r = -۱۳۹$). بدین معنا که با افزایش سبک فرزندپروری مقتدرانه، میزان استرس ادراک شده کاهش می‌یابد. همچنین یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک مستبدانه و استرس ادراک شده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = ۰/۱۴۲$). که با افزایش نمره سبک فرزندپروری مستبدانه، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد. بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	سبک مقتدرانه	سبک سهل‌گیرانه	سبک مستبدانه	استرس ادراک شده
سبک مقتدرانه	-			
سبک سهل‌گیرانه	**۰/۱۵۱	-		
سبک مستبدانه	-۰/۰۸۷	-۰/۰۵۰	-	
استرس ادراک شده	*-۰/۱۳۹	۰/۰۵۴	**۰/۱۴۲	-

به منظور بررسی اینکه از بین سبک‌های فرزندپروری والدین کدام یک سهم معناداری در پیش‌بینی استرس ادراک شده دارند، در جداول ۳، ۴، ۵ ارائه شده است.

مندرجات جدول ۳ ضریب همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری و استرس ادراک شده دانش‌آموزان دختر شهر تبریز است که با توجه به مقدار ضریب تبیین تعدیل شده ۰/۰۳۳ حدود ۴/۳ درصد از استرس ادراک شده توسط سبک‌های فرزندپروری (سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) قابل تبیین است.

برای اینکه مدل رگرسیون معنادار باشد، باید بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین رابطه خطی وجود داشته باشد. به همین دلیل برای بررسی وجود رابطه بین متغیر ملاک و متغیر پیش‌بین از آزمون F استفاده شده است، مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد سطح معناداری F برابر ۰/۰۰۵ است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون F کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین بین متغیر ملاک و متغیرهایی پیش‌بین رابطه خطی معناداری وجود دارد.

با توجه به مندرجات جدول ۵ نتیجه می‌گیریم که مؤلفه سبک فرزندپروری مقتدرانه ($\beta=0/140$, $t=2/42$, $p=0/16$) و مؤلفه فرزندپروری مستبدانه ($\beta=0/134$, $t=2/34$, $p=0/20$) معنادار هستند. همچنین مثبت بودن اثر سبک فرزندپروری مستبدانه در استرس ادراک‌شده، نشانگر آن است که هر چقدر فرد دارای سبک مستبدانه بالاتری باشد، میزان استرس ادراک‌شده بیشتر خواهد بود و نیز منفی بودن سبک مقتدرانه در استرس ادراک‌شده نشانگر آن است که هرچه فرد دارای سبک مقتدرانه بالاتری باشد، میزان استرس ادراک‌شده نیز کاهش خواهد یافت.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون استرس ادراک‌شده از روی سبک‌های فرزندپروری

شاخص آماری مدل رگرسیون	ضریب همبستگی چندگانه R	واریانس تبیین شده R2	واریانس تبیین شده R2 خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۲۰۷	۰/۰۴۳	۸/۰۲

جدول ۴. جدول تحلیل واریانس متغیر استرس ادراک‌شده با توجه به سبک‌های فرزندپروری والدین

شاخص معناداری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح
بین گروهی	۸۵۴/۷۴	۳	۲۸۴/۹۱	۴/۴۲	۰/۰۰۵
درون گروهی	۱۹۱۴۳/۹۸	۲۹۷	۶۴/۴۵		
کل	۱۹۹۹۸/۷۳	۳۰۰			

جدول ۵. ضریب رگرسیونی مربوط به پیش‌بینی استرس ادراک‌شده با توجه به سبک‌های فرزندپروری

شاخص آماری مدل رگرسیون	ضریب رگرسیون استاندارد نشده B	خطای استاندارد (S.E)	ضریب رگرسیون استاندارد شده (BETA)	آماره t	سطح معناداری
سبک مقتدرانه	-۰/۱۹۶	۰/۰۸۱	-۰/۱۴۰	-۲/۴۲	۰/۰۱۶
سبک سهل‌گیرانه	۰/۱۱۱	۰/۰۷۸	۰/۰۸۲	۱/۴۲	۰/۱۵۶
سبک مستبدانه	۰/۱۸۳	۰/۰۷۷	۰/۱۳۴	۲/۳۴	۰/۰۲۰
ضریب ثابت	۴۴/۳۹	۳/۸۴		۱۱/۵۳	۰/۰۰۱

• بحث

این مطالعه به بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری با استرس ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر پرداخته است. براساس آنچه از تحلیل داده‌ها به دست آمد، بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با استرس ادراک‌شده رابطه منفی و معنادار وجود دارد. یعنی با افزایش نمره شیوه فرزندپروری مقتدرانه نمره استرس ادراک‌شده کاهش می‌یابد و بالعکس؛ که با مطالعه توزنده‌جانی و همکاران (۲۰۱۱)، پینکورات و همکاران (۲۰۱۷)، لیو و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که والدین اقتدارگرا سعی می‌کنند فعالیت‌های فرزندان را به شیوه منطقی مباحثه‌محور هدایت کنند. این والدین گفتگوی شفاهی را تشویق می‌کنند، دلایل رفتارهایشان را با فرزندان در میان می‌گذارند و وقتی فرزندان‌شان از پیروی کردن امتناع می‌ورزند؛ اعتراض خود را بیان می‌کنند. این والدین کنترل بر رفتار فرزندان اعمال کرده ولی آنان را خیلی محدود نمی‌سازند، از طرفی استانداردهایی را برای رفتار آینده فرزندان‌شان تعیین می‌کنند (بی‌طرف و همکاران، ۲۰۱۰). والدین اقتدارگرا انعطاف‌پذیر هستند. آنان با دلیل و منطق شرایطی را که می‌خواهند فرزندان‌شان بپذیرند، توضیح می‌دهند. به‌طور کلی خودمختاری فرزندان‌شان را می‌پذیرند و افکار نقادانه را تشویق می‌کنند. آنان بیشتر بر اهداف همدلانه تأکید می‌نمایند. والدین مذکور متوقع و در عین حال پاسخ‌گو هستند (بشارت و همکاران، ۲۰۱۱).

وقتی والدین به‌عنوان یک الگوی قابل اعتماد در فعالیت‌های مختلف فرزندان در منزل مشارکت می‌کنند، محدودیت‌ها و تشویق‌هایی را برای فرزندان خود اعمال می‌کنند. درمواقع بروز مشکلات تحصیلی، فردی و اجتماعی فرزندان‌شان به‌عنوان مشاور و راهنما عمل

می‌کنند (اکرمی و همکاران، ۱۳۹۹). درگیر شدن والدین در مسائل مختلف فرزندان نشان‌دهنده ارزش و اهمیت والدین نسبت به فرزندان است، در نتیجه فرزندان دچار اضطراب و استرس کمتری شده و توانایی حل مسئله پیدا می‌کنند.

نتایج تحقیق همچنین نشان می‌دهد بین سبک فرزندپروری مستبدانه و استرس ادراک‌شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش نمره شیوه فرزندپروری مستبدانه نمره استرس ادراک‌شده افزایش می‌یابد و بالعکس. نتایج تحقیق مرادیان و همکاران (۲۰۱۴)، پینکورات و همکاران (۲۰۱۷)، مون و بای (۲۰۲۰)، شوینگ‌ویگدال و کالستن‌برونیک (۲۰۲۲)، لیو و همکاران (۲۰۲۲) با یافته تحقیق حاضر در یک‌راستا است. با توجه به اینکه سبک فرزندپروری یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار در پرورش فرد ایفا می‌کند و براساس تعریف شوینگ‌ویگدال و کالستن‌برونیک (۲۰۲۲) که والدین، فرزندپروری را به‌عنوان راهبردی برای تربیت فرزند خود به‌کار می‌گیرند؛ مشخص می‌شود که والدین مستبد چگونه می‌توانند با سبک تربیتی خود موجب آسیب‌پذیری فردی و اجتماعی فرزندان‌شان گردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک فرزندپروری مستبدانه با پیامدهای منفی بسیاری از جمله انعطاف‌پذیری پایین، عزت‌نفس پایین، کاهش شادمانی، انگیزه پیشرفت پایین، فقدان راهبردهای مقابله‌ای مناسب و افزایش استرس و انواع اضطراب در ارتباط است (میشرا و همکاران، ۲۰۱۸).

والدینی که در ارتباط با نوجوانان از سبک‌های فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کردند، نوجوانان این والدین از سطح بالای افکار اضطرابی و بروز علائم و وسواس فکری و عملی برخوردار بودند. اکثر مشکلات فکری اضطرابی نوجوانان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین‌فردی اعضای خانواده به‌ویژه والدین است. برخوردهای مستبدانه با فرزندان می‌تواند با اثرات نامطلوب هیجانی و اعتمادبه‌نفس پایین زمینه را برای بروز اختلالات و آشفتگی‌های روانی فراهم سازد (اسکندری و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع شیوه فرزندپروری مستبدانه با برخوردهای خشن، محدودکننده و کنترل افراطی به فردیت و استقلال فرزندان در خانواده آسیب می‌زند. به‌طور مثال در مطالعه شوینگ‌ویگدال و کالستن‌برونیک (۲۰۲۲) رابطه مستقیمی میان سبک‌های فرزندپروری استبدادی و علائم اضطراب و افسردگی دیده می‌شود. همچنین تحلیل داده‌های خانجانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که علائم وسواس فکری و عملی و افکار اضطرابی رابطه مثبت و معنادار با شیوه فرزندپروری مستبدانه و رابطه منفی و معنادار با شیوه فرزندپروری مقتدرانه دارد. همچنین بر این باورند که شیوه‌های فرزندپروری توانایی پیش‌بینی سطح علائم وسواس فکری و عملی و افکار اضطرابی نوجوانان را دارند.

همچنین نتایج ضریب همبستگی میان متغیرهای تحقیق نشان داد که بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و استرس ادراک‌شده رابطه معناداری وجود ندارد. که با مطالعه سید شیرازی (۲۰۰۴)، پیکرینگ و سنדרز (۲۰۱۶)، مون و بای (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که والدین سختگیر در ابعاد کنترل و خواسته‌ها در پایین‌ترین سطح قرار دارند و براساس گزارش‌های موجود این والدین کنترل اندکی بر فرزندان‌شان دارند. آنها از روش‌های احساس گناه برای کنترل فرزندان‌شان استفاده می‌کنند و در بیشتر موارد به آسانی در مقابل بهانه‌ها و شکایت فرزندان‌شان تسلیم می‌شوند. فرزندان والدین سهل‌گیر به علت نداشتن حس استقلال و نداشتن مسئولیت‌پذیری در سطح بالایی از تردید و نگرانی در مورد اشتباهات خود قرار دارند و در هنگام مواجهه با مشکلات تمایل به واپس‌روی دارند و در بیشتر موارد نسنجیده عمل می‌کنند. زیرا این کودکان بدون اعمال کنترل از سوی خانواده احساس رها شدن می‌کنند و چون پناهگاهی برای دوران‌های بحرانی پیدا نمی‌کنند؛ لذا استرس بیشتری را تجربه می‌کنند.

• نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، لازم است والدین از مطلوب‌ترین سبک‌های تربیتی استفاده کنند. شیوه فرزندپروری مقتدرانه از مناسب‌ترین شیوه‌های فرزندپروری است که پژوهش‌های بسیاری در این خصوص صورت گرفته است. زیرا کودکان در این شیوه با آزادی عمل همراه با مشارکت همدلانه والدین در حل مسائل و مشکلات می‌توانند در کاهش میزان استرس خود عملکرد بهتری داشته باشند؛ و بر میزان خلاقیت و فعالیت‌های فعالانه خود بیفزایند. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر نبود مطالعه هم‌زمان جامعه آماری دختر و پسر مقطع ششم در کل نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز و همچنین نبود توزیع برابری پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری در والدین پدر و مادر بوده است. لذا با توجه به محدودیت‌ها و پیشینه پژوهش پیشنهاد می‌شود که با توجه به اهمیت سبک‌های فرزندپروری والدین، فراهم نمودن بستر مناسب برای آموزش سبک‌های فرزندپروری به

خانواده‌ها از طریق آموزش و پرورش، مراکز و سازمان‌های بهزیستی و با راهنمایی و مشاوره توسط روانشناسان و مشاوران پیشنهاد می‌شود. زیرا تعداد زیادی از خانواده‌ها به دلیل نداشتن شرایط و امکانات مالی برای مراجعه به مشاوران تربیتی در خصوص مشکلات ارتباطی خود با فرزندان عاجز و ناتوان هستند.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی ناحیه یک شهر تبریز و مدیران و معلمان مدارس مشارکت‌کننده و تمامی دانش‌آموزان و والدین آنها که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و سپاسگزاری نمایند.

• تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی و حمایت مالی را در رابطه با این پژوهش اعلام نکردند.

• منابع

- ابوالمعالی، خدیجه؛ هاشمیان، کیانوش؛ و اعرابیان، اقدس. (۱۳۹۸). تبیین فرسودگی تحصیلی براساس الگوی ارتباط والد- فرزند با میانجی‌گری تاب‌آوری و توانایی حل مسئله. *مجله روان‌شناسی*، ۲۳ (۱): ۵۰-۶۵.
- اسکندری، ریحانه؛ حجازی، الهه؛ و نقش، زهرا. (۱۴۰۲). ادراک از سبک‌های والدگری و مؤلفه‌های شکوفایی در پیش‌بزرگسالی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷ (۳): ۲۵۱-۲۶۲.
- اسلامی نسب، علی. (۱۳۹۹). *روان‌شناسی اعتمادبه نفس*. تهران: انتشارات مهرداد.
- اکرمی، لیلا؛ ملک‌پور، مختار؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری والدین با مشکلات دوره بلوغ. *مجله روان‌شناسی*، ۲۴ (۴): ۳۹۵-۴۱۶.
- امیری، مهدی؛ دودمان، پروانه؛ و پرتابیان، اکبر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با خلاقیت دانش‌آموزان. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی. مطالعات اجتماعی و فرهنگی. تهران.
- اعتصامی پور، راضیه؛ زارع بهرام آبادی، مهدی؛ و فریبرز، باقری. (۱۳۹۹). رابطه میان الگوهای ارتباطی والد- فرزند و مهارت‌های ارتباطی، با میانجی‌گری مدیریت هیجانی، عزت‌نفس و مدل‌یابی ساختاری. *فصلنامه علمی تربیت اسلامی*، ۱۵ (۳۳): ۱۱۱-۱۳۵.
- بشارت، محمدعلی؛ عزیز، کاخ؛ و پورشریفی، حمید. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های فرزندپروری و کمال‌گرایی کودکان در نمونه‌ای از خانواده‌های ایرانی. *خانواده پژوهی*، ۷ (۲۶): ۱۶-۱۴۵.
- توزنده جانی، حسن؛ توکلی زاده، جهانشیر؛ و لگزیان، زهرا. (۱۳۹۰). اثربخشی فرزندپروری تکنیک‌های روی خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان علوم انسانی پیام نور و دانشگاه آزاد نیشابور. *طب داخلی روز*، ۲ (۲): ۶۴-۵۶.
- حسینی هاشمی، مهسا. (۲۰۲۲). رابطه استرس ادراک‌شده با رضایت شغلی پرستاران. *مجله روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران*، ۳۰ (۱): ۱-۷.
- جعفری‌زاده سکه، عادل؛ و قهرمان، فائزه. (۱۴۰۲). نقش کیفیت زندگی در مدرسه در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان. اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه. بابل.
- حیدری فارسانی، نسیم؛ مقیمیان، مریم؛ حیدری، الهه؛ کوراوند، ژاله؛ حیدری، فرنگیس؛ رئیس، هادی؛ و همکاران. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و عمومی در طول پاندمی کرونا. *مجله توسعه پرستاری در سلامت*، ۱۳ (۳): ۱۴-۲۴.
- خانجانی، زینب؛ اسماعیلی انابق، بهمن؛ و غلام زاده، مجتبی. (۱۳۹۱). نقش شیوه‌های فرزندپروری در پیش‌بینی افکار اضطرابی و علائم وسواسی فکری و عملی نوجوانان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۰ (۱): ۴۸-۳۹.
- خلعتبری، جواد؛ و عاشوری، آلاله. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هویت کسب شده، شیوه فرزند پروری ادراک‌شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک‌شده در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دبیرستان‌های سماء استان گیلان. *روان‌شناسی تربیتی*، ۳ (۱): ۹۹-۱۰۸.
- رستمی، مهدی؛ و سعادت، نادره. (۱۳۹۷). نقش سبک‌های فرزندپروری مادر در پیش‌بینی نافرمان مخالف رفتار، خلق و خو و اختلالات اضطراب جدایی در میان دانش‌آموزان. *مجله تحقیقات و سلامت*، ۸ (۵): ۴۲۴-۴۱۸.

- زارعی، علی. (۲۰۱۰). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین با نوجوان مجرمان در رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس کلونینجر. *مجله شهید صدوقی دانشگاه علوم پزشکی یزد*، ۸ (۳): ۲۲۴-۲۲۰.
- سعیدی‌فر، محمد؛ و سعیدی‌فر، عهده. (۱۴۰۱). بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان با میانجی‌گری هوش معنوی. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۵ (۱۹): ۱-۱۷.
- کلانتری، خلیل. (۱۳۸۹). پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی. تهران: فرهنگ صبا.
- مراذیان، جلال؛ عالی پور، سیروس؛ و شهینی بیلاق، منیجه. (۱۳۹۳). رابطه علی بین سبک‌های فرزندپروری و عملکرد تحصیلی با خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت. *روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۱): ۷۴-۶۳.
- Bitaraf, S., Shaeri, M. R., & Hakim Javadi, M. (2010). Social phobia, parenting styles, and perfectionism.
- Chao, R. C. L. (2012). Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of college counseling*, 15 (1), 5-21.
- Chen, X., Dong, Q., & Zhou, H. (1997). Authoritative and authoritarian parenting practices and social and school performance in Chinese children. *International journal of behavioral development*, 21 (4), 855-874.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Garcia, O. F., Fuentes, M. C., Gracia, E., Serra, E., & Garcia, F. (2020). Parenting warmth and strictness across three generations: Parenting styles and psychosocial adjustment. *International Journal of environmental research and public health*, 17 (20), 7487.
- Leonard, K. S., Evans, M. B., Kjerulff, K. H., & Downs, D. S. (2020). Postpartum perceived stress explains the association between perceived social support and depressive symptoms. *Women's Health Issues*, 30 (4), 231-239.
- Li, R., Huang, C., Guan, B., Du, J., Zhao, M., & Liu, S. (2023). The negative impact of loneliness and perceived stress on mental health during two-month lockdown in Shanghai. *Journal of Affective Disorders*, 335, 377-382.
- Liu, C., & Rahman, M. N. A. (2022). Relationships between parenting style and sibling conflicts: A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 936253.
- McCoby, E. E. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology*, 4, 1-101.
- Martínez, I., García, J. F., & Yubero, S. (2007). Parenting styles and adolescents' self-esteem in Brazil. *Psychological reports*, 100 (3), 731-745.
- Mishra, P. I. N. K. I., & Kiran, U. V. (2018). Parenting style and social anxiety among adolescents. *Int J Appl Home Sci*, 5 (1), 117-23.
- Moon, S. J., & Bai, S. Y. (2020). Components of digital literacy as predictors of youth civic engagement and the role of social media news attention: the case of Korea. *Journal of Children and Media*, 14 (4), 458-474.
- Pekrun, R. (2005). Progress and open problems in education Emotion research. *Learning and Instruction*, 15, 479-506.
- Pickering, J. A., & Sanders, M. R. (2016). Reducing child maltreatment by making parenting programs available to all parents: A case example using the Triple P-Positive Parenting Program. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17 (4), 398-407.
- Purnama, S., Wibowo, A., Shandy N., Bagus. Faizatul, F., Qonitah Aziz, H. (2022). Do parenting styles and adolescent Youth. *International Journal of Adoles*, 26 (1), 449-459.
- Sayed Shirazi, M. (2004). The relationship between Parents educational styles Youth's formation of religious identity type. *Unpublished Master's and Thesis in counseling*. Allameh University.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child development*, 63 (5), 1266-1281.
- Vigdal, J. S., & Brønnick, K. K. (2022). A systematic review of "helicopter parenting" and its relationship with anxiety and depression. *Frontiers in psychology*, 13, 872981.
- Tiwari, A. P. (2022). Authoritative Parenting: The Best Style in Children's Learning. *American Journal of Education and Technology*, 1 (3), 18-21.
- Yananda, M., Jiangliang, Q., Chen, C. (2020). The relationships between child maltreatment and child behavior problems. Comparative study of Malawi and China. *Child. Youth Serv. Rev*, 105533.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Wang, Y., & Reiser, M. (2004). Chinese children's effortful control and dispositional anger/frustration: relations to parenting styles and children's social functioning. *Developmental psychology*, 40 (3), 352.

سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر: نقش جو عاطفی خانواده Social Health and Social Anxiety of Female Students: The Role of Family Emotional Atmosphere

Nahid Zeini-Hassanvand, PhD[✉]

Maha Gollabi, MSc

ناهید زینی حسونند^۱

مها گلابی^۲

Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting the social health and social anxiety of female students based on the emotional atmosphere of the family. The present research method was descriptive-correlation. The statistical population consisted of all undergraduate female students of the Faculty of Humanities of Azad University of Boroujerd, and the sample group was 205 female students who were selected by multi-stage cluster sampling and studied using Hillburn Family atmosphere Questionnaire (1964) Watson and Friend social anxiety questionnaire (1969), and Keyes Social Health Questionnaire (2004). The statistical test of Pearson correlation and regression with the help of spss21 software showed that there is a significant positive relationship between social health and all its components, except for social participation and the emotional atmosphere of the family, a significant negative relationship was obtained between social anxiety and the emotional atmosphere of the family. The regression results showed that social anxiety and social health can be predicted with the help of the emotional atmosphere of the family. Therefore, it can be concluded that improving the quality of the emotional atmosphere of the family is important and significant in improving the social health index and reduce social anxiety.

Keywords: Dimensions of Social Health, Family Emotional Atmosphere, Female Students, Social Anxiety Disorder

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر براساس جو عاطفی خانواده انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد بروجرد تشکیل دادند و گروه نمونه ۲۰۵ دانشجوی دختر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و با استفاده از پرسشنامه جو عاطفی هیل برن (۱۹۶۴)، اضطراب اجتماعی واتسون و ویر (۱۹۶۹) و سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴) مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون با کمک نرم‌افزار spss21 نشان داد بین سلامت اجتماعی و تمام مؤلفه‌های آن، به استثناء مشارکت اجتماعی با جو عاطفی خانواده رابطه معنادار مثبت وجود دارد، بین اضطراب اجتماعی با جو عاطفی خانواده رابطه معنادار منفی به دست آمد. نتایج رگرسیون نشان داد که با کمک جو عاطفی خانواده می‌توان اضطراب اجتماعی و سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کرد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که ارتقاء کیفیت جو عاطفی خانواده در بهبود شاخص سلامت اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی مهم و قابل توجه است.

واژه‌های کلیدی: ابعاد سلامت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، جو عاطفی خانواده، دانشجویان دختر

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۶/۲۵

۱. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله‌العظمی بروجردی ره، بروجرد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد، بروجرد، ایران.

● مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است و اولین کانونی است که صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی در آن تجربه می‌شود. استدلال می‌شود که دلبستگی به یک مراقب اصلی برجسته‌ترین تأثیر را بر رشد آتی فرد خواهد داشت (آینزورث و بل، ۱۹۷۰؛ بولبی، ۱۹۸۲؛ هارلو، ۱۹۵۸ به نقل از باتلر و همکاران، ۲۰۲۲).

منظور از جو عاطفی خانواده (family emotional atmosphere)، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد خانواده با یکدیگر است. نظر افراد خانواده نسبت به هم، احساسات و علاقه آنها و چگونگی دخالت یا عدم دخالت آنها در کارهای همدیگر که نحوه ارتباط آنها را نشان می‌دهد (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵). روابط حمایت‌گرانه در خانواده با فراهم کردن فضایی امن برای بازیابی و توسعه سیستم‌های پاسخ سالم در مقابل استرس، کودکان پرخطر را در برابر اثرات سمی استرس شدید بر رشد محافظت می‌کند (شورای علمی ملی در مورد کودک در حال رشد ۲۰۱۵، national scientific council on the developing child). آکرمن و همکاران (۲۰۱۳)، نشان دادند که بزرگ‌شدن در خانواده‌ای گرم، حمایت‌کننده و دارای روابط بین‌فردی مناسب با پیش‌بینی نتایج مثبت در زندگی زناشویی در ۲۰ سال بعد همراه است. مطالعات گذشته‌نگر با بزرگسالان نشان می‌دهد که حمایت قابل اعتماد در دوران کودکی، با سطوح پایین‌تری از بیماری روانی در بزرگسالی همراه است (هیوز و همکاران، ۲۰۱۸). سطوح بالای تعامل حمایتی والدین-کودک، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای رشد کودک در مقابل شرایط زیان‌آور است (سیلوا و همکاران، ۲۰۰۸؛ کربی و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات متعدد، وجود روابط پایدار و حمایتی را به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده مهم در رفاه و بهزیستی روان‌شناختی در دوران کودکی (چو و همکاران، ۲۰۱۰؛ مورگان و همکاران، ۲۰۰۷) و در کل دوران زندگی شناخته‌اند. ویرجینیا ستیر (به نقل از دنسون و همکاران، ۲۰۱۲)، در روابط خانوادگی، بیشترین تأکید را روی ارتباط و احساس دارد.

وقتی مردم به موضوع سلامت می‌اندیشند، اغلب به سلامت جسمی و یا درنهایت به سلامت روان فکر می‌کنند، اما یکی از ابعاد دیگر، سلامت اجتماعی (social health) است. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، منظور از سلامت فقط فقدان بیماری نیست؛ بلکه وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است (هامبلیون و همکاران، ۲۰۱۹). سلامت اجتماعی مفهومی پیچیده و چند بعدی است و به شرایط و ویژگی‌های خاص جوامع وابسته و در دو بعد خرد و کلان قابل بررسی است. (کیخاوندی و همکاران، ۱۳۹۹). در دیدگاه خرد، سلامت اجتماعی ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران است (هلپمن و همکاران، ۲۰۲۰). در دیدگاه کلان منظور از سلامت اجتماعی، همان جامعه سالم است (راماسوامی، ۲۰۲۰؛ کیخاوندی و همکاران، ۱۳۹۹). حوزه سلامت از سال‌های ۱۹۹۵ به بعد، علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، گرایش خاصی را در دو بعد سلامت روان و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است (دئوس و همکاران، ۲۰۱۱).

یکی از نشانه‌های فقدان سلامت اجتماعی، وجود اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety Disorder- SAD) است. فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در شرایط ارزیابی یا قضاوت توسط دیگران، مانند صحبت در جمع، ملاقات با افراد جدید، حضور در مصاحبه شغلی و ... علائم اضطراب یا ترس را احساس می‌کند (بروشور، ۲۰۲۲). طبق راهنمای آماری تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-5)، اضطراب اجتماعی به‌عنوان ترس بیش‌از حد، غیرمنطقی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی تعریف می‌شود. میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی بین ۸ تا ۱۲ درصد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). میانگین سنی شروع آن از اوایل تا اواسط بلوغ است (متوسط سنی ۱۵ سال)، اما می‌تواند در کودکان بسیار کوچک‌تر نیز رخ دهد (کسلر و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌های انجام‌شده به‌وسیله ارتیکا و همکاران (۲۰۲۳)، با بررسی ۴ پایگاه مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۸۰ و ۲۰۲۰ مشخص کرد که در نیمی از مطالعات، مؤنث بودن به احتمال بیشتر با نمرات اضطراب غیراختصاصی بالاتر همراه است. پژوهش‌گراند و کاظم نژاد (۱۳۹۵) نیز نشان داد، دختران در مقایسه با پسران در ابعاد شناختی و رفتاری اضطراب اجتماعی نمرات بالاتری دارند.

در داخل و خارج از کشور پژوهش‌های مرتبطی با موضوع این پژوهش انجام شده است. ازجمله بررسی روابط طحرواره‌های ناسازگار اولیه و بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی (حسنوند عموزاده و همکاران، ۱۴۰۳)، نقش واسطه‌ای طحرواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین عملکرد خانواده و اضطراب اجتماعی (نادرزاده و همکاران، ۲۰۲۰)؛ نقش عوامل روانی و اجتماعی و مهارت‌های

ارتباطی بر سلامت اجتماعی دانشجویان (شهریاری پور و مرادی، ۱۳۹۵). رابطه مثبت و معنادار بین تنظیم هیجانی ناسازگار و اضطراب اجتماعی (پامر و همکاران، ۲۰۱۹)؛ نقش رویدادهای اولیه منفی زندگی بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان (بینلی و همکاران، ۲۰۱۶). فرزندپروری خشن توسط هریک از والدین، از جمله تنبیه فیزیکی و پرخاشگری کلامی که با دل بستگی نایمن و افزایش خطر اضطراب اجتماعی مرتبط است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵). رابطه مثبت و معنادار بین روان‌بند حوزه بریدگی و طرد، حوزه خودگردانی - عملکرد مختل و اضطراب اجتماعی (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ اثربخشی نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی در کاهش معنادار نشانه‌های شناختی اضطراب اجتماعی (بکائیان و همکاران، ۱۴۰۰) و پژوهش لوئیس - مورارتی و همکاران (۲۰۱۵) که با انجام یک مطالعه طولی از نوزادی تا نوجوانی نشان دادند که سطوح بالای بازداری رفتاری و دل بستگی نایمن به‌طور قابل توجهی اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند. سبک‌های فرزندپروری منفی از جمله کنترل بیش از حد، طرد و انتقاد در گسترش اضطراب اجتماعی دخالت دارد (آکان، ۲۰۱۷؛ رادلف و زیمر - جمبک، ۲۰۱۴). لوئیس مورارتی و همکاران (۲۰۱۲)، نشان دادند که کنترل بیش از حد مادر، پیش‌بینی‌کننده علائم اضطراب اجتماعی بیشتر و استمرار آن در طول زندگی و در دوران نوجوانی است. بنابر نتایج پژوهش گومز - اورتیز و همکاران (۲۰۱۹)، شیوه‌های فرزندپروری منفی (مانند نبود محبت، ارتباط ضعیف، دادن استقلال محدود و فقدان شوخ طبعی) با تحریک عزت نفس ادراک شده پایین و تشویق راهبردهای تنظیم هیجانی بی‌اثر، به اضطراب اجتماعی کمک می‌کند.

با توجه به پیشینه مورد بررسی معلوم شد که در پژوهش‌های خارجی و داخلی در مورد پیش‌بینی دو متغیر سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی به‌طور همزمان و با کمک متغیر جو عاطفی خانواده پژوهشی انجام نشده است؛ در عین حال توجه به موضوع بر اساس جنسیت دختران و حیطة تحصیل در علوم انسانی و همچنین دانشجویان با توجه به نقش بی بدیلی که در توسعه اجتماعی ایفا می‌کنند و لازمه پیشرفت فردی و اجتماعی دانشجویان در برقراری ارتباط بین فردی و اجتماعی سالم است، لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی متغیرهای سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی عاطفی خانواده در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد انجام شد.

• روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها یک مطالعه کمی از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد بودند که تعداد آنها در زمان اجرای تحقیق برابر با ۴۴۰ نفر بوده است (به علت کم بودن تعداد دانشجویان پسر در مقطع ترم تابستانی و زمان انجام تحقیق از شرکت دادن آنان در پژوهش صرف نظر شد). نمونه آماری تحقیق با استفاده از فرمول کوکران ۲۰۵ نفر بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل دانشجوی بودن، جنسیت دختر، تحصیل در رشته‌های علوم انسانی، رضایت و علاقه‌مندی به شرکت در انجام پژوهش و کامل بودن پرسشنامه افراد نمونه بوده است. فقدان هریک از معیارهای ورود، ملاک خروج فرد از پژوهش بوده است. در ابتدا از بین ۶ دانشکده دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، دانشکده علوم انسانی و از بین رشته‌های علوم انسانی دو رشته مدیریت و حسابداری انتخاب شدند. به‌عنوان رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، حق آزادی اشخاص برای شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه افراد نمونه و محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده به‌دقت اعمال گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل اطلاعات دموگرافیکی نظیر سن، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل بود و بخش دوم شامل استفاده از سه پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (۱۹۶۴)، اضطراب اجتماعی واتسون و فرد (۱۹۶۹)، سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴) بود.

• ابزارها

الف) پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (Hill-Burn family atmosphere questionnaire- HBFAQ): این پرسشنامه توسط هیل برن (۱۹۶۴) طراحی شده است. این پرسشنامه به‌منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات پدر و مادر - فرزندی ساخته شده است و دارای ۱۶ ماده است که هر دو ماده دربرگیرنده یک خرده‌مقیاس است و ۸ بعد یا خرده‌مقیاس شامل: محبت، نوازش، تأییدکردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق‌کردن، اعتمادکردن و احساس امنیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آن

براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است. پرسش‌های فرد به پیوند عاطفی پدر و فرزند و پرسش‌های زوج به پیوند عاطفی مادر و فرزند اختصاص دارند. بشارت (۱۳۸۷)، آلفای کرونباخ و بازآزمایی را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ به دست آورد. در تحقیق کوتی و همکارانش (۱۳۸۶)، برای تعیین روایی هم‌زمان این مقیاس از پرسشنامه ملاکی (Afc) استفاده شده است که ضریب روایی پرسشنامه ۶۷ درصد به دست آمد؛ در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۸۱)، ضریب اعتبار برابر ۰/۸۲ شد. اعتبار به دست آمده در تحقیق رشیدی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، برابر ۰/۸۳ بوده است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان داده شد که مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسشنامه ۰/۸۱ شده است.

ب) پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (Watson and Friend social anxiety questionnaire- WFSAQ): این

پرسشنامه ۵۸ ماده دارد و توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹)، برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شد. پرسشنامه مذکور توسط مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۷۸) ترجمه و به کار برده شده است، در پژوهش آنها اعتبار این مقیاس با استفاده از روش سازه ۰/۸۵ و با خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۶۷ گزارش شد و ضریب اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و از روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش نمودند. اعتبار پرسشنامه در تحقیق چراغی و همکاران (۱۳۸۴)، برابر ۰/۷۹ به دست آمده و روایی محتوا توسط کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت. روایی این پرسشنامه در پژوهش برزگر بفرویی و همکاران (۱۳۹۶)، توسط متخصصان تأیید شده و اعتبار کل برابر با ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان داده شد که مورد تأیید بود و از آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسشنامه استفاده شد که مقدار آن برابر ۰/۸۰ به دست آمد.

ج) پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (Keyes social health questionnaire- KSHQ): این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده بوده

و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی با استفاده از ۵ خرده‌مقیاس شامل: (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. این پرسشنامه توسط باباپور و همکاران (۱۳۸۸)، ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته شده است. در پژوهش آنها روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت و برای بررسی اعتبار این ابزار از همسانی درونی استفاده نموده و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها: مشارکت اجتماعی، ۰/۷۴، پذیرش اجتماعی، ۰/۷۴، همبستگی اجتماعی، ۰/۷۱، شکوفایی اجتماعی، ۰/۷۰ و برای انسجام اجتماعی، ۰/۷۷ به دست آمده نشان داد این ابزار از اعتبار مطلوبی برخوردار است. میزان آلفای کرونباخ به دست آمده پرسشنامه مذکور توسط افکاری و همکاران (۱۳۸۹)، ۰/۸۷ بوده است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان داده شد که مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسشنامه سلامت اجتماعی، در کل مقیاس ۰/۷۸ و در زیرمقیاس‌ها: شکوفایی اجتماعی ۰/۸۵، همبستگی اجتماعی ۰/۷۲، انسجام اجتماعی ۰/۸۲، پذیرش اجتماعی ۰/۷۶ و مشارکت اجتماعی ۰/۷۸ به دست آمد.

• یافته‌ها

در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد مورد مطالعه حدود ۲۳ سال بوده است. تعداد ۸۳ نفر (۴۰/۵ درصد) متأهل و تعداد ۱۲۲ نفر (۵۹/۵ درصد) مجرد بوده‌اند. تعداد ۱۰۲ نفر (۴۹/۷ درصد) در رشته تحصیلی مدیریت و تعداد ۱۰۳ نفر (۵۰/۲ درصد) در رشته حسابداری مشغول به تحصیل بوده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی استفاده شده است. آزمون نرمال بودن داده‌ها کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلک نشان داد که: سطح معناداری متغیرهای شکوفایی اجتماعی با ۰/۲۴، همبستگی اجتماعی با ۰/۲۲، انسجام اجتماعی با ۰/۱۲، پذیرش اجتماعی با ۰/۲۳، مشارکت اجتماعی با ۰/۳۴، اضطراب اجتماعی با ۰/۱۹، و جو عاطفی خانواده با ۰/۱۳ بالاتر از ۰/۰۵ دارای توزیع نرمال بوده‌اند.

میانگین متغیر شکوفایی اجتماعی ۱۵/۸۶، و در حد مطلوب است. میانگین همبستگی اجتماعی برابر ۱۷/۴۱ و در حد بالا است. میانگین انسجام اجتماعی در حد متوسط و برابر ۱۱/۱۶ بوده است. میانگین پذیرش اجتماعی از حد متوسط پایین‌تر و برابر ۸/۲۵ شده است. میانگین مشارکت اجتماعی برابر ۸/۶۸، که از حد متوسط پایین‌تر بوده است و در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. میانگین اضطراب اجتماعی برابر ۳۸ که از حد متوسط بالاتر است. میانگین جو عاطفی برابر ۴۹/۱۹ است و از متوسط بالاتر و در سطح مطلوبی قرار دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها (۲۰۵ نفر) در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شکوفایی اجتماعی	۱۵/۸۶	۷/۰۲
همبستگی اجتماعی	۱۷/۴۱	۱۱/۶۱
انسجام اجتماعی	۱۱/۱۶	۸/۵۴
پذیرش اجتماعی	۸/۲۵	۲/۵۴
مشارکت اجتماعی	۸/۶۸	۲/۴۳
اضطراب اجتماعی	۳۸	۲/۴۳
جو عاطفی خانواده	۴۹/۱۹	۲/۴۲

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ جو عاطفی خانواده	-							
۲ همبستگی اجتماعی	۰/۶۶**	-						
۳ انسجام اجتماعی	۰/۳۹**	۰/۳۹**	-					
۴ پذیرش اجتماعی	۰/۳۵**	۰/۷۹**	۰/۴۳**	-				
۵ مشارکت اجتماعی	۰/۴۰	۰/۷۰**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	-			
۶ اضطراب اجتماعی	-۰/۴۵*	۰/۷۸**	۰/۶۹**	۰/۴۵**	۰/۵۱**	-		
۷ شکوفایی اجتماعی	۰/۴۱**	۰/۷۷**	۰/۳۱**	۰/۵۷**	۰/۴۱**	۰/۶۱**	-	
۸ سلامت اجتماعی	۰/۳۶**	۰/۹۲**	۰/۶۹**	۰/۷۹**	۰/۶۹**	۰/۶۷**	۰/۷۵**	-

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.005$

مطابق داده‌های جدول ۲. متغیرهای همبستگی اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۶۶)، انسجام اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۳۹) و پذیرش اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۳۵)، شکوفایی اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۴۱) و سلامت اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۳۶) همگی در سطح ۰/۰۱ با جو عاطفی خانواده دارای همبستگی مثبت و معنادار بودند و تنها خرده‌مقیاس مشارکت اجتماعی (با ضریب همبستگی ۰/۴۰) با جو عاطفی خانواده رابطه نشان نداد. از طرفی اضطراب اجتماعی (ضریب همبستگی -۰/۴۵) در سطح ۰/۰۵ با جو عاطفی خانواده دارای همبستگی منفی و معنادار بود.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرها

متغیر پیش‌بین: جو عاطفی خانواده	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		T	سطح معناداری	F	R	ضریب تعیین	میزان واریانس تبیین شده
	B	خطای استاندارد	Beta							
متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۵	-۲/۲۸	۰/۰۲	۲۲.۵	۰/۷۵	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۶۲

آماره t برابر ۲/۲۸ است و ضریب آن منفی است. سطح معناداری برابر ۰/۰۲ شده است که نشان می‌دهد این تاثیر معنادار است. میزان آماره f برابر ۵/۲۲ است و سطح معناداری آماره f کمتر از ۵ درصد است. سطح معناداری آماره f معناداری کلی رگرسیون را نشان می‌دهد، در نتیجه رگرسیون معنادار شده است. ضریب تعیین فرض می‌کند که هر متغیر مستقل مشاهده شده در مدل، تغییرات موجود در متغیر وابسته را تبیین می‌کند. بنابراین درصد نشان داده شده توسط ضریب تعیین با فرض تاثیر همه متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است. ضریب تعیین معروف‌ترین معیار سنجش نیکویی برازش مدل است. مقدار آن در این فرضیه برابر ۰/۶۲ است، که بیانگر قدرت توضیح‌دهندگی یا ضریب نیکویی مدل است. بنابراین، اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر را می‌توان با کمک جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد.

آماره t برابر ۵/۲۷ است و ضریب آن مثبت است. سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است که نشان می‌دهد این تاثیر معنادار است. میزان آماره f برابر ۱۶/۸۶ است و در آماره f سطح معناداری کمتر از ۵ درصد است. سطح معناداری آماره f معناداری کلی رگرسیون را نشان می‌دهد، در نتیجه رگرسیون معنادار شده است. ضریب تعیین معروف‌ترین معیار سنجش نیکویی برازش مدل است. مقدار آن در این

فرضیه برابر ۰/۷۴ است، پس نشان می‌دهد که ضریب تعیین بیانگر قدرت توضیح دهنده‌گی یا ضریب خوبی مدل است. بنابراین سلامت اجتماعی دانشجویان دختر را می‌توان با کمک جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استانداردها متغیرها

متغیر پیش‌بین:	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری	F	R	ضریب تعیین	میزان واریانس تبیین شده
جو عاطفی خانواده	B	خطای استاندارد	Beta					
سلامت اجتماعی	۰/۱۴	۰/۰۲	۲۷/۵	۰/۰۰۱	۸۶/۱۶	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۷۳
سلامت اجتماعی								

• بحث

در بررسی پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی از طریق جو عاطفی خانواده، یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که، سلامت اجتماعی دانشجویان را می‌توان از طریق جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بریسگردل و همکاران (۲۰۲۲)؛ شهریاری پور و مرادی (۱۳۹۵)؛ رحمانی و محب (۱۳۹۰) هم‌خوانی داشته است. نتایج پژوهش بلانکو و دیاز (۲۰۰۷) نشان داد ریشه سلامت ذهنی و روانی افراد به نوعی به ابعاد سلامت اجتماعی بر می‌گردد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت چون والدین و به خصوص مادران، اولین افرادی هستند که ارتباط با کودک را آغاز کرده و به میزان زیادی با کودک تعامل دارند؛ کودک از نحوه ارتباط عاطفی آنها، شیوه ایجاد ارتباط عاطفی با دیگران را یاد گرفته و این موضوع، در بلوغ عاطفی او تأثیرگذار خواهد بود. طبق نظریه یادگیری مشاهده‌ای (بندورا، ۱۹۹۴)؛ به نقل از کعبه و همکاران، (۱۳۹۶)، با وجود یادگیری افراد از تجربه مستقیم، بیشترین میزان یادگیری از طریق مشاهده رفتار دیگران کسب می‌شود و عنصر اصلی یادگیری مشاهده‌ای سرمشق‌گیری است. از طرف دیگر هرچقدر ارزیابی فرد از کیفیت روابط در جامعه و گروه‌های اجتماعی در جامعه بهتر باشد و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می‌سازند، سهیم بدانند می‌توان گفت چنین فردی از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردار است. بخشی از شواهد مربوط به نظریه یادگیری اجتماعی نیز نشان می‌دهد، پرخاشگری (از مؤلفه‌های مرتبط با نبود رشد عاطفی) می‌تواند مانند بسیاری از رفتارها از طریق تقلید آموخته شود و این یکی از علل پرخاشگری فرزندان است که والدین‌شان، آنها را به شدت تنبیه می‌کنند (اتکینسون و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، نبود رابطه مثبت بین والدین و فرزندان و رفتار سرد و پرخاشگرانه آنها نسبت به فرزندان باعث شکل‌گیری یادگیری این رفتار در فرزندان می‌شود و فرزندان این والدین نیز معمولاً در مواجهه با مشکلات و فشارهای زندگی به جای انجام دادن رفتارهای رشدیافته مانند استفاده از گفتگوی منطقی و صمیمی با دیگران، به استفاده از رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه حاکی از نبود رشد عاطفی و فقدان سلامت اجتماعی روی می‌آورند.

از دیگر نتایج این پژوهش در مورد پیش‌بینی اضطراب اجتماعی با کمک جو عاطفی خانواده حاکی از آن بود که اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر را می‌توان از طریق جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد. نتایج به دست آمده از این پژوهش با مطالعات لوئیس - مورارتی و همکاران (۲۰۱۵) که نشان دادند سطوح بالای بازداری رفتاری و دلبستگی نایمن به طور قابل توجهی اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند؛ و با تحقیقات بیشاپ و همکاران، ۲۰۱۴؛ اولندیک و بنویت، ۲۰۱۲؛ آکان، ۲۰۱۷؛ لوئیس - مورارتی و همکاران، ۲۰۱۲؛ رادلف و زیمر - جمبک، ۲۰۱۴؛ ناندا و همکاران (۲۰۱۶)؛ بینلی و همکاران (۲۰۱۶) که همگی نشان دادند شیوه‌های فرزندپروری منفی می‌توانند، به اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک کنند، همخوانی داشته است. وانگ و همکاران (۲۰۱۵)، نشان دادند که تنبیه فیزیکی و پرخاشگری کلامی توسط والدین، مانند انتقاد یا تحقیر بیش از حد، با دلبستگی نایمن و خطر اضطراب اجتماعی مرتبط است. اگر والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت‌کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند. (دنسون و همکاران، ۲۰۱۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت: راهبردهای نظم‌جویی هیجان، کانون اصلی درک همبسته‌های رفتاری و هیجانی تنیدگی و وقایع عاطفی منفی است. به بیان دیگر، برخی از جنبه‌های نظم‌جویی، هیجان شبیه مقابله است (برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۱)، پژوهش‌ها نشان می‌دهد راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، تعامل با دیگران را بهبود می‌بخشد و سلامت روانی را به دنبال خواهد داشت (هاشمی و شاه جویی، ۲۰۲۲)؛

درمقابل، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در شکل‌گیری و تداوم آسیب‌های روانی نقش بسزایی دارند (برجعی و همکاران، ۲۰۱۳). نظریه‌پردازان مختلف بر این باورند افرادی که در رویارویی با رویدادهای روزمره نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود را مدیریت نمایند، اختلال‌های هیجانی شدیدی را تجربه خواهند کرد که از جمله می‌توان به اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی (فیوشور و همکاران، ۲۰۱۹) و اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (موسویان و همکاران، ۲۰۲۳) اشاره نمود. بنابراین، راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان عوامل خطرناک یا محافظ در برابر آسیب‌های روانی عمل کنند. یکی از متداول‌ترین روش‌های نظم‌بخشی به هیجان‌ها، استفاده از راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان است (باب‌سلام و همکاران، ۲۰۲۲). این راهبردها، فرآیندهای شناختی هستند که افراد بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی را برای مدیریت هیجان‌ها خود به‌کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند. از جمله راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توان به راهبرد ملامت خود، نشخوارگری، ملامت دیگران، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی اشاره نمود که هر یک از این راهبردها، پیامدهایی را بر سلامت روانی افراد به‌دنبال خواهد داشت (گرین وود و همکاران، ۲۰۱۸). بنا بر نتایج پژوهش گومز-اورتیز و همکاران (۲۰۱۹)، شیوه‌های فرزندپروری منفی (مانند نبود محبت، ارتباط ضعیف، دادن استقلال محدود و فقدان شوخ طبعی) با تحریک عزت نفس ادراک‌شده پایین و تشویق راهبردهای تنظیم هیجانی بی‌اثر، به اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک می‌کند.

• نتیجه‌گیری

مطابق با نتایج این پژوهش، می‌توان با کمک جو عاطفی خانواده، سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی کرد. کسب مهارت فرزندپروری و ایجاد جو عاطفی گرم و توأم با پذیرش، محبت و احترام در خانواده از لوازم اساسی رفتار والدگری است؛ لذا چنانچه در خانواده‌ها روابط تعاملی بین اعضای خانواده و فرزندپروری سلامت محور و با شیوه‌های صحیح انجام گردد، انتظار می‌رود با افزایش کیفیت فضای روانی و عاطفی خانواده به ارتقاء سلامت اجتماعی اعضای خانواده و کاهش اضطراب اجتماعی آنان کمک کرد و در نتیجه امکانی عملی برای رشد و تعالی فرزندان و دیگر اعضای خانواده را به ارمغان آورد. در صورت افزایش سلامت اجتماعی، جوانان در سطح بالاتری از توان اجتماعی قرار خواهند گرفت و با کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش روابط اجتماعی سالم امکان فعلیت بخشیدن به استعدادها و نهفته آنها در بستر محیطی توأم با روابط گرم، پذیرنده بهینه به منصفه ظهور خواهد رسید. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از طرح توصیفی-همبستگی است که می‌تواند استنباط علی از نتایج را با محدودیت مواجه سازد. دیگر محدودیت این پژوهش اکتفا به نمونه‌گیری از دانشجویان دختر بوده است که به‌دلیل انتخاب افراد نمونه در ترم تابستانی و وجود تعداد حداکثری دختران دانشجو در این دوره و کم‌بودن تعداد دانشجویان پسر به ناچار دختران دانشجو به‌عنوان افراد نمونه انتخاب شدند.

پیشنهاد می‌شود تفاوت‌های جنسیتی دختر و پسر، در بین سایر رشته‌ها، دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها و با تفکیک وضعیت تاهل و مجرد به‌صورت مقایسه‌ای انجام شود، تا تعمیم یافته‌ها با اطمینان بیشتری صورت پذیرد. هرچند جو خانواده سازه‌ای پیچیده و چندوجهی است، پیشنهاد می‌شود نقش دیگر جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی، همچنین تفاوت‌های فردی در شخصیت و تجربیات زندگی، روابط با همسالان و استرس تحصیلی در تبیین سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار گیرد. ضرورت توجه به اهمیت آموزش در بهبود کیفیت جو عاطفی خانواده و افزایش مهارت‌های سلامت اجتماعی و کنترل اضطراب اجتماعی به‌خصوص در سطح مراکز دانشگاهی با کمک متخصصان عرصه بالینی و خانواده‌درمانگران از دیگر پیشنهادها این پژوهش است.

• تعارض منافع

نویسندگان به‌طور کامل اخلاق پژوهش و نشر اثر را رعایت کرده‌اند و منافی تجاری در این راستا ندارند. همچنین نویسندگان در قبال ارائه اثر، هیچ‌گونه وجهی دریافت نداشته‌اند.

• تقدیر و تشکر

از اساتید دانشگاه و دانشجویانی که به‌عنوان افراد نمونه مورد مطالعه، بدون هیچ چشم‌داشتی محققان این پژوهش را یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- افکاری، محمد اسحاق؛ صلحی، مهناز؛ متین، حبیبه؛ حسینی، فاطمه و منصوریان، مرتضی. (۱۳۸۹). تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل پرسید بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان. *مجله سالمند*. ۵(۴)، ص ۷۸-۴۳.
- باباپورخیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل جمعیت شناختی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۴(۱۶)، ۱۹-۱.
- برزگر بفرئی، کاظم؛ زارعی حسین آبادی، مهدی و امیدیان، مرتضی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی. *فصلنامه افراد استثنایی*، سال ششم، ۷(۲۶)، ۱۰۷-۸۹.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی. *گزارش پژوهشی*، دانشگاه تهران.
- چراغی، علی؛ محمدی، فاطمه و کسرای، سعید. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی و استرس شغلی پرستاران دانشکده علوم پزشکی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۷، ۳۲-۵۴.
- بکائیان، مهدی؛ بلقان‌آبادی، مصطفی؛ اصغری نکاح؛ سید محسن و باقرزاده گل‌مکانی، زهرا. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی روان‌نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی، *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۲۵)، ۵۷۱-۵۸۱.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ هاشمی، اسماعیل؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، سوری، حسین و حکیمی، فاطمه. (۱۴۰۳). آزمون مدل یکپارچه نگر اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تاثیر گذار: زیستی، خانوادگی، شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان دختر، *مجله روان‌شناسی*، ۳ (۲۸)، ۳۵۴-۳۶۴.
- حقیقی، جمال؛ شکرکن، حسین و موسوی شوشتری، مژگان (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۴)، ۱۰۸-۷۹.
- رحمانی، پریسا و محب، نعیمه. (۱۳۹۰). بررسی شیوه‌های فرزندپروری و جو عاطفی خانواده کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر و کودکان فاقد اضطراب. *آموزش و ارزشیابی علوم تربیتی*، ۴ (۱۳)، ۷۷-۶۷.
- رشیدی نژاد، حدیث؛ تبریزی، مصطفی و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۱۲-۴۵.
- شهریاری‌پور، رضا، مرادی، فرشاد. (۱۳۹۵). مروری بر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در دانشجویان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳ (۱۲)، ۷۳-۱۰۲.
- عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلیر، رامین و هاشمی، سید مرتضی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۲(۴)، ۶۶۲-۶۴۹.
- کوتی، فرزانه؛ رجبی، غلامرضا و سودانی، منصور. (۱۳۸۶). رابطه جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی با سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر پایه اول مقطع متوسطه اهواز. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۲(۵)، ۱۸-۴.
- کیخاوندی، شیلر، صفاری‌نیا، مجید، علی‌پور، احمد، و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۹). تدوین ابعاد اجتماعی سلامت از منظر مدیریت شهری. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۸)، ۴۱-۶۴.
- گراوند، علی و کاظم نژاد، انوشیروان. (۱۳۹۵). تحلیل محتوایی و همکاری گروهی، مقالات منتشر شده در مجله طب انتظامی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴، *طب انتظامی*، ۵(۲)، ۰-۰.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن و وردی، مینا. (۱۳۷۸). رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۶(۲۰۱)، ۵۱-۷۰.
- موسوی، سید ولی‌الله؛ رضایی سجاده؛ عاطفی کرجوندانی، ستاره؛ جوآن پرست؛ حمید. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای منبع کنترل در رابطه بین روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲ (۲)، ۱۸۷-۱۷۲.
- Ackerman, Robert A; Kashy, Deborah A; Donnellan, M. Brent; Neppl, Tricia; Lorenz, Fredrick O; and Conger, Rand D. (2013). The Interpersonal Legacy of a Positive Family Climate in Adolescence, *Psychol Sci*. 24(3): 243-250.
- Aküin E. (2017). Relations among adults' remembrances of parental acceptance-rejection in childhood, self-reported psychological adjustment, and adult psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 27-37.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC.

- Atkinson, R. A. Atkinson, R. Thirty Smith, E.E. Bam, D. G. and Hogsma, S. N. (2018) The field of psychology of the Hilgard, (Translated by Brahnei, Mohammad Taghi, Birashk, Behrooz Bik, Mehrdad Zamani, Reza Shamsanlu, Saeed Shahriari, Mahnaz Karimi, Yousef Ghahan, Nissan. Mahyeddin, Mehdi and Hashemian, Kianoush) Tehran: Growth Publish House.
- Babosalam S, Ghazanfari A, Ahmadi R. (2022). Modeling Academic Engagement Based on Academic Identity with the Mediating Role of Academic Wellbeing of Students. *J Child Ment Health* 9 (3) :62-7. <http://childmentalhealth.ir/article-1-1284-fa.html>
- Berzonsky MD, Ciecuch J, Duriez B, Soenens B. (2011). The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences*, 50(2): 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.007>
- Binelli C, Ortiz A, Muñiz A, Gelabert E, Ferraz L, S Filho A, Crippa JA, Nardi AE, Subirà S, Martín-Santos R.(2016). Social anxiety and negative early life events in university students. *Rev Bras Psiquiatr*. 34(1), S69-74.
- Bishop M., Rosenstein D., Bakelaar S., & Seedat S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry*, 13(16), 16 10.1186/1744-859X-13-16 PMID:24920955
- Blanco, A. & Diaz. D. (2007). Social Order and Mental Health: A Social Well-Being Approach, Autonoma University of Madrid, *Psychologie in Spain*, vol.11(5), p 61-71.
- Bracegirdle, C., Reimer, N. K., van Zalk, M., Hewstone, M., & Wölfer, R. (2022). Disentangling contact and socialization effects on outgroup attitudes in diverse friendship networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 122(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/pspa0000240>
- Borjali M, Alizadeh H, Ahadi H, Farrokhi N, Sohrabi F, Mohamadhi M.A. (2013). comparative study on three therapeutic programs including parent encouraging training, behavioral training and pharmacotherapy for increasing self-control among children with attention deficit hyperactive disorder. *Clin Psychol Stud*.153-175(16)4 https://jcps.atu.ac.ir/article_61.html?lang=en
- Brochure. (2022). *Social Anxiety Disorder: More than Just Shyness*, Pub ID: NIMH-22-MH-8083. <https://infocenter.nimh.nih.gov/publications/social-anxiety-disorder-more-just-shyness>
- Butler, Nadia; Quigg, Zara; Bates, Rebecca; Jones, Lisa; Ashworth, Emma; Gowland, Steve and Jones, Margaret. (2022). The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents, *School Mental Health*. 14(3): 776–788. doi:10.1007/s12310-022-09502-9.
- Chu PS, Saucier DA, Hafner E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and wellbeing in children and adolescents, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6):624–645. doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624
- Denson, T. F., DeWall, C. N., Finkel, E. J. (2012). Self-Control and aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 20, 34-39.
- Dueñas M, Ramirez C, Arana R, Failde. (2011). Gender differences and determinants of health-related quality of life in Fuchshuber J, Hiebler-Ragger M, Kresse A, Kapfhammer HP, Unterrainer HF. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Front psychiatry*, 10: 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00643>
- Gómez-Ortiz O., Romera E. M., Jiménez-Castillejo R., Ortega-Ruiz R., & García-López L. J. (2019). Parenting practices and adolescent social anxiety: A direct or indirect relationship? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19, 124–133
- Greenwood CR, Beecher C, Atwater J, Petersen S, Schiefelbusch J, Irvin D. (2018). An ecobehavioral analysis of child academic engagement: Implications for preschool children not responding to instructional intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. 37(4): 219-233. doi.org/10.1177/02711214177419
- Hamblyon. E. L.; Burkitt. A.; Lalor. M. K.; Anderson. L. F.; Thomas. H.L.; Abubakar. I.; Morton. S.; Maguire. H. & Anderson. S. R. (2019). Public health outcome of Tuberculosis Cluster Investigations, England 2010–2013. *Journal of Infection*, 78: 269–274
- Hashemi Z, Shahjoe T. (2022). Comparison of Oppositional Defiant Disorder, Self-Control and Attachment Styles in Children with Addicted and Non-Addicted Parent. *J Child Ment Health*. 9 (3): 47-61. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1213-fa.html>
- Helpman. L.; Pond. G. R.; Elit. L.; Anderson. L. R. & Seow. H. (2020). Endometrial cancer presentation is associated with social determinants of health in a public healthcare system: A population-based cohort study. *Gynecologic Oncology*, YGYNO-977923.
- Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. (2018). Sources of resilience and their moderating relationships with harms from adverse childhood experiences, *Public Health Wales*.
- Irtiqah Ahmed, Cassie M. Hazell, Bethany Edwards, Cris Glazebrook & E. Bethan Davies. (2023). A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students, *BMC Psychiatry*, 23:240.
- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 21:169–84.
- Kirby N, Wright B, Allgar V.(2020). Child mental health and resilience in the context of socioeconomic disadvantage: Results from the Born in Bradford cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29:467–477. doi:10.1007/s00787-019-01348-y.

- Lewis-Morrarty E., Degnan K. A., Chronis-Tuscano A., Pine D. S., Henderson H. A., & Fox N. A. (2015). Infant attachment security and early childhood behavioral inhibition interact to predict adolescent social anxiety symptoms. *Child Development*, 86(2), 598–613.
- Lewis-Morrarty E., Degnan K. A., Chronis-Tuscano A., Rubin K. H., Cheah C. S., Pine D. S., Henderon H. A., & Fox N. A. (2012). Maternal over-control moderates the association between early childhood behavioral inhibition and adolesce social anxiety symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1363–1373.
- Moosavian Z, Mohammadi M, Sarlak N, Ghodrat G. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Attributional Styles and Academic Optimism. *J Child Ment Health*. 9 (4): 40-60 URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1134-fa.html>
- Morgan A, Currie C, Due P, Nic Gabhain S, Rasmussen M, Samdal O, Smith R. (2007). Mental wellbeing in school-aged children in Europe: associations with social cohesion and socioeconomic circumstances. Denmark: *World Health Organization Regional Office for Europe*.
- Naderzadeh, H; Salehi, M; Ja'fari Roshan, M & Kochak Entezar, R. (2020). Explaining the Structural Model of Social Anxiety Based on Early Maladaptive Schemas and Family Performance, *Novelty in Biomedicine*: 8 (1):1-6.
- Nanda M., Reichert E., Jones U., & Flannery-Schroeder E. (2016). Childhood maltreatment and symptoms of social anxiety: Exploring the role of emotional abuse, neglect, and cumulative trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9, 201–207
- National Scientific Council on the Developing Child. (2015). Supportive relationships and active skill-building strengthen the foundations of resilience: Working paper no. 13. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu.
- Ollendick T. H., & Benoit K. E. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 81–91.
- Pummer, PS; Jahn, R; Özlü-Erkilic, Z; Pollak, E; Ohmann, S; Schwarzenberg, J; Plener, P & Kalayc, TA. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(37), <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Rudolph J., & Zimmer-Gembeck M. (2014). Parent relationships and adolescents' depression and social anxiety: Indirect associations via emotional sensitivity to rejection threat. *Australian Journal of Psychology*, 66, 110–121.
- Ramaswami. A. (2020). Unpacking the Urban Infrastructure Nexus with Environment, Health, Livability, *Well-Being, and Equity*. <https://doi.org/10.1016/j.oneear.02.003>.
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2008). Effective Pre-school and Primary Education 3– 1 Project (EPPE 3–11) - *final report from the primary phase: Pre-school, school and family influences on children's development during key stage 2 (7–11)*. London: Department for Children Schools and Families.
- Wang J, Chen Y, Tan C, Zhao X. (2015). Family functioning, social support, and quality of life for patients with anxiety disorder. *Int J Soc Psychiatry*, 62(1):5-11. doi:10.1177/0020764015584649.

آزمون الگوی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی و مسئولیت پذیری در دانش آموزان

Testing the Family Functioning Model with Academic Engagement with the Mediating Role of Academic Hope and Responsibility in Students

Majid Jafari, PhD✉

Askar Atash-Afroz, PhD

Alireza Hajiyakhchali, PhD

Faezeh Jafari, MA

مجید جعفری^۱

عسکر آتش افروز^۲

علیرضا حاجی یخچالی^۲

فائزه جعفری^۳

Abstract

The objective of the current study was to test the family functioning model with academic engagement and the mediating role of academic hope and responsibility in first high school students of khorrambid city (Fars province). The participants included 300 students who were selected by multi-stage cluster random sampling method and they responded to Epstein et al.'s family assessment device (1983), Mergler and Shield's Personal Responsibility (2016), Rio's Academic Engagement (2013) and Khormai and Kamari's educational hope scale (2017). The results indicated that the research model has a good fit with the collected data. The findings showed that the direct effect of family Functioning on responsibility and academic hope and the direct effect of responsibility and academic hope on academic engagement were significant. Also, the effect of family functioning with the mediating role of responsibility and academic hope on academic engagement was also significant. In general, the results of this research show the role of family Functioning variables, responsibility and academic hope in explaining academic engagement. Based on this, it can be concluded that in order to increase the academic engagement of students, it is necessary to pay attention to the responsibility and academic hope resulting from the proper functioning of their families.

Keywords: Family Functioning, Academic Hope, Responsibility, Academic Engagement

چکیده

هدف پژوهش حاضر آزمون الگوی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی و مسئولیت پذیری در دانش آموزان دوره متوسطه اول شهرستان خرم بید (استان فارس) بود. شرکت کنندگان شامل ۳۰۰ دانش آموز و به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند و به پرسشنامه های سنجش عملکرد خانواده اپستاین و همکاران (۱۹۸۳)، مسئولیت پذیری شخصی مرگلر و شیلد (۲۰۱۶)، درگیری تحصیلی ریو (۲۰۱۳) و مقیاس امید به تحصیل خرمایی و کمری (۱۳۹۶) پاسخ دادند. نتایج حاکی از آن بود که مدل پژوهش با داده های جمع آوری شده برازش مطلوبی دارد. یافته ها نشان داد که اثر مستقیم عملکرد خانواده بر مسئولیت پذیری و امید تحصیلی و اثر مستقیم مسئولیت پذیری و امید تحصیلی بر درگیری تحصیلی معنادار بود. همچنین، اثر عملکرد خانواده با نقش میانجی مسئولیت پذیری و امید تحصیلی بر درگیری تحصیلی نیز معنادار بود. به طور کلی، نتایج این پژوهش نقش متغیرهای عملکرد خانواده، مسئولیت پذیری و امید تحصیلی را در تبیین درگیری تحصیلی نشان می دهد. بر این اساس، می توان نتیجه گرفت به منظور افزایش درگیری تحصیلی دانش آموزان، باید به مسئولیت پذیری و امید تحصیلی ناشی از عملکرد مناسب خانواده آنها توجه نمود.

واژه های کلیدی: عملکرد خانواده، امید تحصیلی، مسئولیت پذیری، درگیری تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۳۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۶/۲۵

۱. گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

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

۳. گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر.

● مقدمه

تمایل به روان‌شناسی مثبت‌گرا و کاربرد آن در محیط‌های آموزشی در سال‌های اخیر افزایش یافته است. درگیری تحصیلی (academic engagement) از جمله متغیرهایی است که به تفکر مثبت و احساس رضایت نسبت به وظایف تحصیلی اشاره داشته (مولیادی و ساراسواتی، ۲۰۲۰) و شامل ویژگی‌هایی همچون تعامل مثبت و لذت‌بخش مرتبط با مطالعه براساس انرژی، فداکاری و جذب است (سالم و همکاران، ۲۰۲۲). به‌عبارت دیگر، درگیری تحصیلی مشارکت فعال فراگیران در فعالیت‌های مختلف تحصیلی، از جمله یادگیری، کسب مهارت، جستجوی دانش و انجام تحقیق است و تعاملات یادگیری غیررسمی را نیز شامل می‌شود (هریسون، ۲۰۱۳) و به سطوح بالای تاب‌آوری ذهنی در حین مطالعه، تمایل به سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های آموزشی و جهت‌گیری مثبت می‌انجامد (کارمناهلتی، ۲۰۲۱). در واقع، درگیری تحصیلی به میزان مشارکت رفتاری، تلاش شناختی و کیفیت عاطفی مرتبط با مشارکت فعال دانش‌آموز در یادگیری اشاره داشته (فردریکسون، ۲۰۰۴) و به شرایط محیطی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، روانی و آموزشی بستگی دارد (افروز و همکاران، ۱۳۹۸). درگیری و مشارکت فعال یادگیرندگان در محیط‌های آموزشی برای موفقیت تحصیلی آنها ضروری است. فراگیران باید به‌طور فعال با مطالب و موضوعات ارائه شده در محیط‌های آموزشی درگیر شوند تا دانش و مهارت‌های لازم برای رشد و پیشرفت را کسب کنند. درگیری تحصیلی می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی مختلفی قرار گیرد. خانواده از جمله پیشایندهای محیطی مهم و قابل توجه در تبیین درگیری تحصیلی محسوب می‌شود (جنسن، ۲۰۱۳، به نقل از بادامیان، ۲۰۲۳).

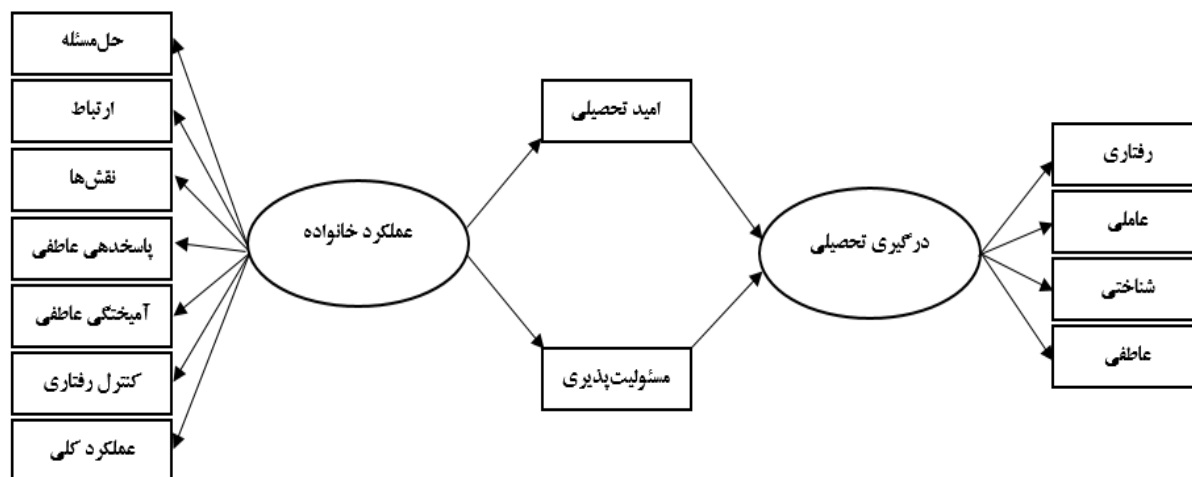
نهاد خانواده در ایجاد محیط اولیه جهت پرورش یک فرد مولد برای جامعه نقش بسزایی دارد. سلامت یک خانواده را می‌توان برحسب توانایی آن برای حل مشکلات بین فردی و نحوه تعیین مسئولیت‌های هر یک از اعضای، ارزیابی و تشخیص داد (فایان، ۲۰۲۲). در این بین، عملکرد خانواده (family functioning) به این مطلب اشاره دارد که چگونه خانواده با ایفای نقش خود، از عهده وظایف و فعالیت‌هایش برمی‌آید (کانگ، ۲۰۲۲). دستیابی فرزندان به اهداف تحصیلی یکی از مهمترین کارکردهای هر خانواده محسوب می‌شود. این اهداف در صورتی محقق می‌گردند که فرزندان درگیر فعالیت‌ها و امور تحصیلی شوند (سالانوا و همکاران، ۲۰۱۰). در این زمینه، نتایج پژوهش مولیادی و ساراسواتی (۲۰۲۰) نشان داد که منابع حمایت اجتماعی از جمله خانواده، افراد مهم زندگی و دوستان می‌توانند درگیری تحصیلی یادگیرندگان را پیش‌بینی کنند. آدنیچی و همکاران (۲۰۲۰) نیز با بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی و نقش تعدیل‌کنندگی تاب‌آوری در دانش‌آموزان سال آخر دوره راهنمایی، به این نتیجه رسیدند که متغیرهایی همچون عملکرد خانواده و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی درگیری تحصیلی هستند. بنابراین، عملکرد خانواده به‌عنوان یکی از عوامل مهم ارتقاء سطح درگیری تحصیلی فرزندان محسوب می‌شود. از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که عملکرد خانواده با مسئولیت‌پذیری رابطه معنادار داشته (کاظمی خوبان و همکاران، ۱۳۹۵) و به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان اثر گذاشته (موسیوند، ۱۴۰۰) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کند (حسینی مهرآبادی و عبدی زرین، ۲۰۲۱). همچنین، نتایج پژوهش در بین نوجوانان دوره راهنمایی و متوسطه نیز نشان داده است که هرچه عملکرد خانواده مناسب‌تر باشد، سطح امید فرزندان نیز بالاتر است (لی و همکاران، ۲۰۲۱، یان و همکاران، ۲۰۲۱) و این امیدواری، نتایج بهتر در تحصیلات و سازگاری روان‌شناختی را برای آنها در پی دارد (یوتسیدی، ۲۰۱۸).

امید حالت انگیزشی مثبتی است که بر احساس موفقیت، عاملیت (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه ریزی جهت رسیدن به هدف) مبتنی است. تفکر امیدوارانه هدف‌محور بوده و فرآیندهای تفکر موقعیتی و ویژگی‌ها را در برمی‌گیرد (یوتسیدی، ۲۰۱۸). در جوامع جمع‌گرا، تعقیب هدف می‌تواند شامل عاملیت مشترک و راهبردهایی باشد که عوامل مهمی از جمله خانواده، مدرسه و دوستان را شامل می‌شود (برنالدو و همکاران، ۲۰۲۲). امید تحصیلی (academic hope) نیز یکی از زمینه‌های امیدواری کلی است که اثرات مطلوب زیادی بر حیطه‌های مختلف تحصیلی دارد (تلف، ۲۰۲۰). در واقع، امیدواری تحصیلی از نظر مفهومی حالتی انگیزشی است که از گرایش به موفقیت حاصل شده و با حیطه‌های مختلف تحصیلی مرتبط است (هارتانتو و همکاران، ۲۰۱۹). دانش‌آموزان امیدوار، افکار مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). این امر به احساس کنترل بیشتر آنها بر موقعیت، و تلاش در جهت کسب موفقیت منجر می‌گردد. دستیابی به موفقیت باعث می‌شود آنها در برخورد با چالش‌ها و موقعیت‌های تحصیلی، خود را توانمند ارزیابی

نموده (کشت‌ورز کنده‌ای و همکاران، ۱۴۰۰) و به‌طور فعال در بسیاری از وظایف کلاسی شرکت نمایند (درگیری رفتاری) و به فعالیت‌های تحصیلی علاقه بیشتری (درگیری عاطفی) نشان دهند (داتو و والدز، ۲۰۱۶). در این رابطه، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که امید با درگیری تحصیلی رابطه مثبت معنادار داشته (دمیرسی، ۲۰۲۰) و متغیرهای امید و تعلق به مدرسه، قادر به پیش‌بینی همه ابعاد درگیری تحصیلی هستند (دیکسون و گنتزیس، ۲۰۲۱) و افزایش امید ناشی از آموزش آن به دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، به‌طور قابل توجهی باعث افزایش مؤلفه‌های مختلف درگیری تحصیلی (رفتاری، عاطفی، شناختی و عاملی) و سازگاری اجتماعی در بین آنها می‌شود (قره‌چه و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس، بررسی عواملی که بتواند به افزایش امید در بین نوجوانان کمک کند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و می‌تواند شکاف موجود در پژوهش‌های فعلی را کاهش دهد (سالیمانی آیدن و ملکمن، ۲۰۲۲).

مسئولیت‌پذیری (responsibility) نیز به‌عنوان انجام مؤثر تعهدات و وظایف (خیرونیس، ۲۰۲۳)، از دیرباز مورد توجه نظام تعلیم و تربیت بوده است. مسئولیت‌پذیری نه‌تنها در جامعه‌پذیری و سازگاری فرد با اجتماع و همسالان نقش بسزایی دارد، بلکه بسیاری از عملکردهای نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هرگونه پیشرفت در امور تحصیلی و یا تکالیف روزانه، مستلزم آن است که نوجوان در قبال تکالیف و وظایف محوله، رفتاری مسئولانه داشته باشد. به‌همین دلیل، پژوهشگران حوزه‌های مختلف به موضوع مسئولیت‌پذیری علاقه زیادی دارند (هولدورف و گرینوالد، ۲۰۱۸، به نقل از جوکار و همکاران، ۱۳۹۸). فرد مسئولیت‌پذیر کسی است که بتواند نیازهای خود را برآورده نموده و وظایف خود را به‌درستی انجام داده و در قبال محیط خود مسئول باشد. مسئولیت‌پذیری یک ویژگی ژنتیکی نیست، بلکه نیازمند آموزش و تمرین است. تلاش جهت آگاهی نسبت به مسئولیت‌پذیری، مستلزم نقش سایر افراد، به ویژه پدر و مادر در محیط خانواده است تا با نظارت و راهنمایی صحیح فرزندان، این ویژگی را از سنین پایین در وجود فرد شکل دهند (خیرونیس، ۲۰۲۳). دانش‌آموزانی که از ویژگی مسئولیت‌پذیری شخصی برخوردارند، در فعالیت‌های آموزشی مدرسه به‌درستی شرکت می‌کنند و در تصمیمات خود مصمم و جدی هستند. اگر دانش‌آموزی بتواند در قبال انجام وظایف خود احساس مسئولیت کند، (درگیری) و پیشرفت تحصیلی‌اش نیز افزایش خواهد یافت. این امر یک فرآیند است و می‌توان آن را از سنین پیش‌دبستانی یاد گرفت و با افزایش سن نیز رشد می‌کند (فولدیاراتمن و همکاران، ۲۰۲۳). در این رابطه، نتایج پژوهش سان و یین (۲۰۲۰) نشان داد که مسئولیت‌پذیری شخصی دانش‌آموزان دبیرستانی، به‌صورت مستقیم با درگیری تحصیلی آنها رابطه مثبت معنادار دارد.

به‌طور کلی، بررسی و شناخت عوامل مؤثر بر درگیری تحصیلی فراگیران در دوره‌های مختلف به‌ویژه در دوره متوسطه اول که دانش‌آموزان در حال شروع تجربه دوران حساس بلوغ و نوجوانی هستند، از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و می‌تواند نظام آموزشی را در جهت ایجاد شرایط و بستر مناسب برای دستیابی به اهداف خود یاری نماید. بر این اساس، با توجه به شواهد تجربی و مبانی نظری موجود، این پژوهش در صدد یافتن پاسخ این سوال بود که آیا عملکرد خانواده به‌عنوان متغیر برون‌زا، می‌تواند از طریق مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی (متغیرهای میانجی) به‌صورت غیرمستقیم درگیری تحصیلی دانش‌آموزان (متغیر درون‌زا) را پیش‌بینی کند؟ بنابراین، آزمون برازش مدل پیشنهادی و بررسی رابطه علی بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی، به‌عنوان فرضیه‌های این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نمودار ۱، مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. مدل مفهومی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی و مسئولیت‌پذیری

• روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که در آن روابط علی بین متغیرهای پژوهش به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات) و همبستگی بین متغیرهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید. همچنین به منظور بررسی رابطه علی بین متغیرهای پژوهش، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ و جهت بررسی نقش واسطه‌ای متغیرهای میانجی، از روش ماکروی پریچر و هیز (process macro) استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهرستان خرم‌بید در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. مولر (۱۹۹۶)، به نقل از قاسمی، (۱۳۹۰) برای تعیین حجم نمونه از نسبت حجم نمونه به پارامترهای آزاد استفاده نمود. او حد پایین این نسبت را ۵ به ۱، حد متوسط آن را ۱۰ به ۱ و حد بالای آن را ۲۰ به ۱ بیان کرد. با توجه به اینکه مدل پیشنهادی پژوهش دارای ۲۹ پارامتر آزاد (کواریانس، وزن بدون عنوان، وزن ثابت و واریانس) بود، تعداد ۳۰۰ نفر، که اعضاء نمونه به نسبت تعداد دانش‌آموزان دختر و پسر، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب و به پرسشنامه‌های مربوط پاسخ دادند. لازم به ذکر است، قبل از پاسخگویی دانش‌آموزان به پرسشنامه‌ها، پژوهشگران در مورد نحوه پاسخ دادن، محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن جهت انجام یک کار پژوهشی و همچنین آزاد بودن آنها جهت مشارکت در این پژوهش، نکات مهم و ضروری را بیان نمودند.

• ابزارها

الف) ابزار سنجش خانواده (family assessment device- FAD): این پرسشنامه بر پایه مدل مک مستر، توسط اپستاین و همکاران (۱۹۸۳) برای ارزیابی عملکرد خانواده تهیه شده است و شامل ۶۰ ماده و هفت خرده‌مقیاس به نام‌های: حل مسئله (توانایی اعضای خانواده برای حل مشکلات در جهت عملکرد مناسب خانواده)، ارتباط (تبادل اطلاعات بین اعضای خانواده)، نقش‌ها (الگوهای رفتاری تکرارشونده خانواده برای رسیدگی به کارکردهای مختلف)، آمیختگی عاطفی (میزان گرمی و محبت بین اعضاء خانواده)، کنترل رفتاری (هنجارها یا استانداردهای خانواده که منجر به واکنش‌های فردی به شرایط اضطراری می‌شود)، پاسخ‌دهی عاطفی (توانایی اعضای خانواده در واکنش به محرک‌های محیطی از طریق بروز احساسات مناسب) و عملکرد کلی (سطح کلی عملکرد خانواده) است (کانگ، ۲۰۲۲). نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای، از نمره ۱ تا ۴ برای ماده‌های مستقیم (کاملاً موافقم ۴، موافقم ۳، مخالفم ۲ و کاملاً مخالفم ۱) و برای ماده‌های معکوس (کاملاً موافقم ۱، موافقم ۲، مخالفم ۳ و کاملاً مخالفم ۴) صورت می‌گیرد. نمره هر خرده‌مقیاس از جمع نمرات ماده‌های مربوط به آن به دست می‌آید. حداقل نمره این پرسشنامه ۴۰ و حداکثر آن ۲۴۰ است. هرچه نمره آزمودنی در هریک از خرده‌مقیاس‌ها و در کل آزمون پایین‌تر باشد، عملکرد خانواده آن فرد در شرایط بهتری قرار دارد. به بیان دیگر، نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح نامطلوب‌تر عملکرد خانواده است. زاده‌محمدی و ملک خسروی (۱۳۸۵) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی این مقیاس پرداختند. آنها با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و اعتبار خرده‌مقیاس‌های کارکرد کلی ۰/۸۳، حل مسئله ۰/۷۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱، آمیختگی عاطفی ۰/۷۴، پاسخ‌دهی عاطفی ۰/۷۱ و کنترل رفتاری ۰/۶۶ را به دست آوردند. مارزیلی و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود با روش آلفای کرونباخ میزان اعتبار خرده‌مقیاس‌های حل مسئله ۰/۷۷، ارتباط ۰/۷۹، نقش‌ها ۰/۷۷، پاسخ‌دهی عاطفی ۰/۸۱، آمیختگی عاطفی ۰/۹۲ و کنترل رفتاری ۰/۷۲ را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید. اعتبار کل این پرسشنامه ۰/۹۴ و خرده‌مقیاس حل مسئله ۰/۶۶، ارتباط ۰/۶۹، نقش‌ها ۰/۷۵، پاسخ‌دهی عاطفی ۰/۶۶، آمیختگی عاطفی ۰/۵۵، کنترل رفتاری ۰/۶۶ و خرده‌مقیاس عملکرد کلی خانواده ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) مقیاس مسئولیت‌پذیری شخصی (personal responsibility scale- PRS): این مقیاس توسط مرگلر و شیلد (۲۰۱۶) تهیه و شامل ۱۵ ماده بوده و سه عامل پاسخ‌گویی شخصی، کنترل رفتاری-هیجانی و کنترل شناختی را در برمی‌گیرد. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) صورت گرفته و ماده‌های ۸ تا ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مرگلر و شیلد (۲۰۱۶)، به نقل از جوکار و همکاران، (۱۳۹۸) روایی این مقیاس را با دو روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد

بررسی قرار دادند. آنها در روش تحلیل عامل اکتشافی مقدار ضریب KOM را ۰/۸۹ و شاخص کرویت بارتلت را ۴۸۱۲/۳۹ (P=۰/۰۰۱) گزارش دادند. در تحلیل عاملی تأییدی نیز ۱۵ ماده در سه عامل مورد تأیید قرار گرفت و شاخص‌های برازش مدل نیز مطلوب (۰/۰۲) RMSEA = و CFI = ۰/۹۸) گزارش شد. جوکار و همکاران (۱۳۹۸) برای بررسی روایی این ابزار از روش تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی استفاده کردند. آنها مقدار ضریب KOM را ۰/۹۴ و ضریب کرویت بارتلت را ۲۵۴۶/۵۹ (P=۰/۰۰۱) گزارش نمودند. همچنین، آنها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به بررسی اعتبار این ابزار پرداخته و مقدار اعتبار کل آن را ۰/۹۲ به دست آوردند که نشان از مطلوب بودن ثبات مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

ج) مقیاس امید به تحصیل (educational hope scale- EHS): این مقیاس توسط خرمایی و کمری (۱۳۹۶) به منظور سنجش امید به تحصیل ساخته شده و شامل ۲۷ ماده است که امید به تحصیل را در چهار بعد امید به کسب فرصت‌ها، امید به کسب مهارت‌های زندگی، امید به سودمندی مدرسه و امید به کسب شایستگی براساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌کند. ماده‌های شماره ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۲۱، ۲۴ و ۲۷ به صورت معکوس، و بقیه ماده‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۲۷ و حداکثر آن ۱۳۵ است. روایی این مقیاس به وسیله سازندگان آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی تأیید شده است. نتایج آلفای کرونباخ جهت تعیین اعتبار هر یک از ابعاد امید به کسب فرصت‌ها، امید به کسب مهارت‌های زندگی، امید به سودمندی مدرسه، امید به کسب شایستگی و نمره کل پرسشنامه نیز به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۹۴ گزارش شده است. راه‌پیما و همکاران (۱۳۹۹) جهت بررسی اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ و برای سنجش روایی آن از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده نمودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، وجود ۴ عامل را مورد تأیید قرار داد. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۵ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۲۳۷۴/۳۷۷ (p < ۰/۰۰۱) بوده که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری و ماتریس همبستگی ماده‌ها است. همچنین آنها اعتبار مقیاس را از طریق ضریب آلفای کرونباخ به دست آورده و اعتبار هر یک از ابعاد امید به کسب فرصت‌ها، امید به کسب مهارت‌های زندگی، امید به سودمندی مدرسه، امید به کسب شایستگی و نمره کل را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

د) پرسشنامه درگیری تحصیلی (academic engagement questionnaire- AEQ): پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو (۲۰۱۳) شامل ۱۷ ماده و چهار خرده‌مقیاس عاملی (مشارکت سازنده یادگیرنده در جریان آموزشی که دریافت می‌کند)، رفتاری (تلاش یادگیرنده برای انجام تکالیف)، شناختی (فعالیت‌های فکری مربوط به درگیر شدن و مشارکت در وظایف تحصیلی) و عاطفی (فعالیت یادگیرنده برای مدیریت هیجانات خود و همسالان) است که بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) و کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. ریو (۲۰۱۳)، به نقل از رضانی و خامسان، (۱۳۹۶) اعتبار خرده‌مقیاس‌های عاملی ۰/۸۶، رفتاری ۰/۸۶، عاطفی ۰/۹۰ و شناختی ۰/۸۴ را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آورد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب این پرسشنامه است. رضانی و خامسان (۱۳۹۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار دادند. آنها اعتبار کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های عاملی، رفتاری، عاطفی و شناختی را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش نمودند. همچنین، آنها جهت بررسی روایی سازه این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده نمودند و شاخص‌های برازش آن یعنی، شاخص هنجار شده مجذور کای (χ^2/df)، مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۰۶، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۹۵ و ۰/۹۴ به دست آوردند که نشان از برازش مطلوب آن است. در این پژوهش نیز به منظور برآورد اعتبار ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که اعتبار کل و خرده‌مقیاس‌های رفتاری، عاملی، عاطفی و شناختی آن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۷، ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به دست آمد.

• یافته‌ها

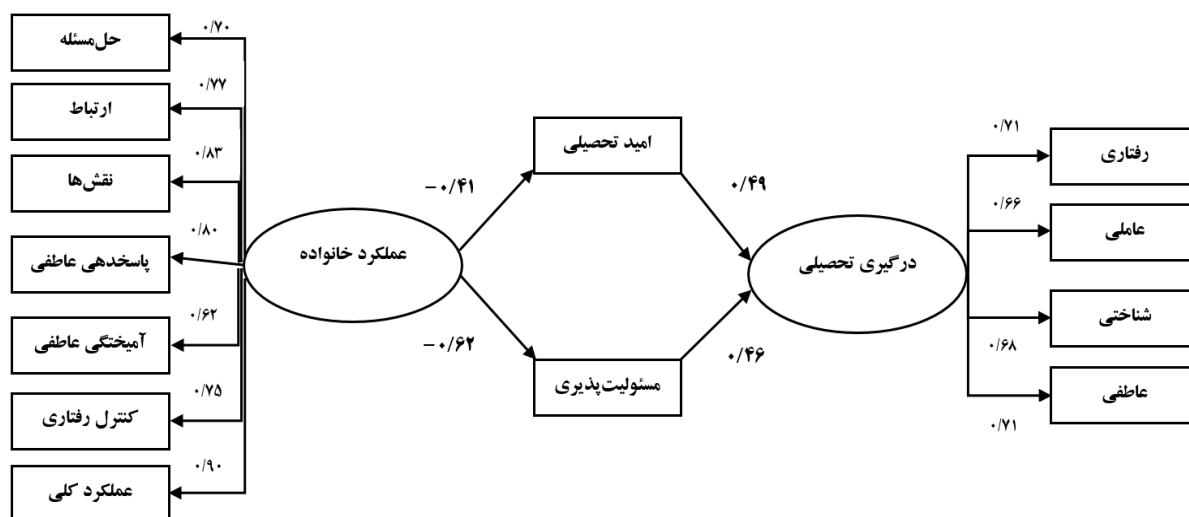
قبل از ارزیابی مدل پیشنهادی و تحلیل داده‌های پژوهش، مفروضه‌های مربوط به استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری از جمله حذف نمرات پرت، نرمال بودن داده‌ها و غیره مورد بررسی قرار گرفت و مشخص گردید که انجام این روش امکان‌پذیر است. شاخص‌های توصیفی پژوهش حاضر در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. عملکرد خانواده	۱۲۸/۱۶	۲۶/۴۶	-			
۲. درگیری تحصیلی	۹۲/۰۵	۱۶/۷۷	-۰/۳۹ **			
۳. امید تحصیلی	۱۰۰/۱۰	۱۷/۴۴	-۰/۳۷ **	۰/۶۱ **		
۴. مسئولیت‌پذیری	۴۶/۰۱۰	۶/۴۹	-۰/۵۹ **	۰/۶۰ **	۰/۵۳ **	

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

جهت بررسی برازش مدل پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. شاخص‌های برازش مدل یعنی، شاخص هنجارشده مجذور کای ($\chi^2/df = 3/15$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI = 0/90$)، شاخص برازندگی افزایشی ($IFI = 0/94$)، شاخص برازش غیر استاندارد ($TLI = 0/92$)، شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI = 0/94$) و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب ($RMSEA = 0/08$) نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل نهایی پژوهش با داده‌ها است. نمودار ۲، مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.



نمودار ۲. مدل نهایی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی و مسئولیت‌پذیری

جدول ۲، ضرایب مسیرهای مستقیم مدل پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه نمرات پایین‌تر عملکرد خانواده، حاکی از عملکرد مناسب‌تر خانواده است، بین عملکرد خانواده و مسئولیت‌پذیری رابطه منفی معنادار وجود دارد ($\beta = -0/62$ و $P = 0/001$). بین عملکرد خانواده و امید تحصیلی نیز رابطه منفی معنادار وجود دارد ($\beta = -0/41$ و $P = 0/001$). بین مسئولیت‌پذیری و درگیری تحصیلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($\beta = 0/46$ و $P = 0/001$). بین امید تحصیلی و درگیری تحصیلی نیز رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($\beta = 0/49$ و $P = 0/001$).

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

مسیرهای مستقیم مدل	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	انحراف معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
عملکرد خانواده به مسئولیت‌پذیری	-۰/۶۲	-۱/۹۱	۰/۱۹	-۱۰/۲۵	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده به امید تحصیلی	-۰/۴۱	-۳/۳۲	۰/۴۹	-۶/۸۳	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری به درگیری تحصیلی	۰/۴۶	۰/۲۰	۰/۰۲	۸/۱۹	۰/۰۰۱
امید تحصیلی به درگیری تحصیلی	۰/۴۹	۰/۰۸	۰/۰۰۹	۸/۵۴	۰/۰۰۱

جهت بررسی مسیرهای غیرمستقیم از روش ماکروی پریچر و هیز استفاده شد. جدول ۳، نتایج حاصل از این روش را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، برای مسیر غیرمستقیم رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی، حد پایین فاصله اطمینان و حد بالای آن به گونه‌ای است که صفر در این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد ($-0/28$) = حد پایین و $-0/18$) = حد بالا). برای مسیر رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری، حد پایین فاصله اطمینان و حد بالای آن به گونه‌ای است که صفر در این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد ($-0/18$) = حد پایین و $-0/09$) = حد بالا). برای مسیر رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی نیز حد پایین فاصله اطمینان و حد بالای آن به گونه‌ای است که صفر در این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد ($-0/13$) = حد پایین و $-0/06$) = حد بالا). بنابراین، هر سه مسیر در سطح $p=0/01$ معنادار است. بر این اساس، فرضیه غیرمستقیم رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج بوت استراپ با استفاده از روش ماکروی پریچر و هیز برای مسیرهای غیرمستقیم

مسیرهای غیر مستقیم		شاخص‌ها داده‌ها بوت سوگیری خطای				
سطح اطمینان ۹۵٪	استاندارد	حد پایین	حد بالا			
رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی	$-0/22$	$-0/22$	$0/002$	$0/27$	$-0/18$	$-0/28$
رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری	$-0/13$	$-0/13$	$0/001$	$0/24$	$-0/09$	$-0/18$
رابطه بین عملکرد خانواده و درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی	$-0/09$	$-0/09$	$0/0004$	$0/18$	$-0/06$	$-0/13$

• بحث

هدف پژوهش حاضر آزمون الگوی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی بود. نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد نامناسب خانواده با مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی رابطه منفی معنادار دارد؛ بدین معنا که هرچه عملکرد خانواده مناسب‌تر بوده و با کیفیت بهتری صورت گیرد، سطح مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی فرزندان نیز بالاتر خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهش موسیوند (۱۴۰۰)، حسینی مهرآبادی و عبدی زرین (۲۰۲۱)، یان و همکاران (۲۰۲۱) و آدنیجی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته باید گفت، یکی از مهمترین اهداف و کارکردهای هر خانواده، پرورش فرزندان مسئولیت‌پذیر و امیدوار است. از طرفی، بسیاری از نیازهای روان‌شناختی انسان در محیط خانواده تأمین و برآورده می‌شود (فایان، ۲۰۲۲). بر این اساس، خانواده می‌تواند با تأمین محیطی امن و با بهره‌گیری از کارکردهایی مناسب یعنی، تعامل و ارتباط سالم و سازنده بین اعضا، حل مؤثر مسائل و مشکلات، کنترل و نظارت رفتاری، پاسخدهی و آمیختگی عاطفی، مشخص نمودن مسئولیت‌ها و نقش‌ها (اپستاین و همکاران، ۱۹۸۳)، به نقل از کانگ، (۲۰۲۲)، پاسخگوی نیازهای فرزندان بوده و با حمایت آنها در جهت تعیین هدف و احساس مسئولیت نسبت به انجام وظایف، موجب تلاش، پشتکار، موفقیت و در نتیجه ارتقاء سطح امیدواری و مسئولیت‌پذیری آنها شود. به عبارت دیگر، عملکرد مطلوب خانواده، سطوح بالای امید فرزندان را در پی داشته (لی و همکاران، ۲۰۲۱، یان و همکاران، ۲۰۲۱) و بر مسئولیت‌پذیری آنها مؤثر است (موسیوند، ۱۴۰۰).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این بود که مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی با درگیری تحصیلی رابطه مثبت معنادار دارند که با نتایج پژوهش سان و یان (۲۰۲۰) و دمیرسی (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته باید بیان داشت، انجام به‌موقع وظایف و تکالیف، مستلزم آن است که فرد در قبال انجام آنها رفتاری مسئولانه داشته باشد (هولدورف و گرینولد، ۲۰۱۸، به نقل از جوکار و همکاران، ۱۳۹۸). از دیگر سو، دانش‌آموزان امیدوار به‌طور فعال در بسیاری از وظایف کلاسی شرکت نموده (درگیری رفتاری) و به فعالیت‌های تحصیلی علاقه بیشتری (درگیری عاطفی) نشان می‌دهند (داتو و والدز، ۲۰۱۶). باید در نظر داشت که افزایش سطح امیدواری تحصیلی، به‌طور قابل توجهی باعث افزایش مؤلفه‌های مختلف درگیری تحصیلی (رفتاری، عاطفی و شناختی) می‌شود (قره‌چه و همکاران، ۲۰۲۲). درواقع، امیدواری تحصیلی از نظر مفهومی یک حالت انگیزشی است که از گرایش به موفقیت حاصل شده و با حیطه‌های مختلف تحصیلی مرتبط است (هارتانتو و همکاران، ۲۰۱۹). دانش‌آموزانی که نسبت به انجام وظایف تحصیلی و آموزشگاهی خود ملتمز و متعهد

هستند و سطح امیدواری آنها نسبت به آینده تحصیلی و دستیابی به موفقیت بالاست، با تلاش و پشتکار بیشتر، درگیر تکالیف و فعالیت‌های تحصیلی خواهند شد.

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد که الگوی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی با داده‌های جمع‌آوری شده برازش مناسبی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هر خانواده وظایف و کارکردهای خاصی را مورد نظر قرار می‌دهد که در قالب عملکرد آن خانواده متجلی می‌گردد. از سوی دیگر، درگیر شدن فرزندان در انجام امور و تکالیف تحصیلی، یکی از مهمترین اهداف هر خانواده محسوب می‌شود. درگیری تحصیلی می‌تواند به حالت ذهنی مثبت و احساس رضایت فرد نسبت به انجام وظایف تحصیلی‌اش منجر شود (مولیادی و ساراسواتی، ۲۰۲۰). دستیابی به این هدف مهم در صورتی امکان‌پذیر است که خانواده با عملکرد مناسب خود در حیطه‌های مختلف از جمله حل مسئله، نقش‌ها، ارتباط، پاسخ‌دهی و آمیختگی عاطفی و کنترل رفتاری، فرزندان متعهد و مسئول پرورش دهد که با امیدواری نسبت به آینده تحصیلی و با میل و علاقه (درگیری عاطفی)، مشارکت فعال و سازنده در جریان آموزش (درگیری عاملی) و دقت و تمرکز حواس و استفاده از شیوه‌های مناسب یادگیری و مطالعه (درگیری شناختی)، با تلاش و پشتکار درگیر انجام تکالیف (درگیری رفتاری) شده و پله‌های ترقی را یکی پس از دیگری طی نمایند.

در خصوص میانجی‌گری چندگانه مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی در رابطه بین عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی، نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که این دو متغیر واسطه، هم به صورت مشترک و هم به تنهایی در رابطه بین متغیر برون‌زا (عملکرد خانواده) با متغیر درون‌زا (درگیری تحصیلی) نقش میانجی ایفا می‌کنند. این بدان معناست که عملکرد مناسب خانواده از طریق افزایش سطح مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی، می‌تواند میزان درگیری تحصیلی فرزندان را در مؤلفه‌های مختلف (عاملی، رفتاری، شناختی و عاطفی) افزایش داده و باعث درگیر شدن آنها در امور و تکالیف مختلف تحصیلی شود. در تبیین این یافته باید گفت، نتایج پژوهش‌های مختلف، وجود رابطه معنادار بین عملکرد خانواده و مسئولیت‌پذیری (موسیوند، ۱۴۰۰، کاظمی خوبان و همکاران، ۱۳۹۵) و عملکرد خانواده و امید تحصیلی (لی و همکاران، ۲۰۲۱، یان و همکاران، ۲۰۲۱) را نشان داده‌اند. از طرفی، با توجه به نقش پیش‌بینی‌کننده عملکرد خانواده در ارتباط با درگیری تحصیلی (آدنیجی و همکاران، ۲۰۲۰)، چنانچه عملکرد خانواده در سطح بهینه‌ای باشد و با کیفیت مناسبی صورت گیرد، به رشد مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی فرزندان منجر می‌شود. امیدواری حاصل از عملکرد مناسب خانواده نیز نتایج بهتر فرزندان در تحصیل را به طور پیوسته به همراه داشته (یوتسیدی، ۲۰۱۸) و باعث احساس کنترل بر موقعیت، و تلاش آنها در جهت کسب موفقیت می‌شود. دستیابی به موفقیت باعث می‌شود آنها در برخورد با چالش‌ها و موقعیت‌های تحصیلی، خود را توانمند ارزیابی نمایند و با تلاش (کشت‌ورز کندازی و همکاران، ۱۴۰۰) و پذیرش تعهد و امید، درگیر امور تحصیلی شوند و به انجام تکالیف و وظایف آموزشی اقدام کنند.

• نتیجه‌گیری

عوامل و فاکتورهای مختلفی در مشارکت و درگیر شدن دانش‌آموزان در انجام تکالیف و وظایف تحصیلی دخیل هستند که پژوهش حاضر به بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده عملکرد خانواده، امید تحصیلی و مسئولیت‌پذیری پرداخت. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، برای بهبود و ارتقاء سطح درگیری تحصیلی دانش‌آموزان نه تنها باید پیشایندهای فردی (مسئولیت‌پذیری و امید تحصیلی) مورد توجه قرار گیرند، بلکه به عملکرد خانواده به عنوان یکی از عوامل مؤثر اجتماعی نیز باید توجه شود. در این پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی استفاده شد که ممکن است آزمودنی‌ها در پاسخ دقت کافی صرف نکرده باشند. به همین علت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه، از شیوه‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات نیز استفاده گردد. به لحاظ نظری پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌هایی که در آینده صورت می‌گیرد، علاوه بر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اجتماعی (عملکرد خانواده)، متغیرهای فردی و آموزشی نیز مورد توجه قرار گیرند. باید در نظر داشت که این پژوهش روی دانش‌آموزان متوسطه اول صورت گرفت، که در تعمیم نتایج به سایر رده‌های سنی، باید جانب احتیاط را رعایت نمود. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دانش‌آموزان متوسطه دوم و دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مسئولان و دست‌اندرکاران نظام تعلیم

و تربیت به ویژه در سطح مدارس، با تشکیل جلسات مختلف جهت ارتقاء و افزایش سطح آگاهی و اطلاعات والدین در خصوص بهبود عملکرد خانواده، راه را برای مسئولیت‌پذیری، امید و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان هموارتر کنند.

• تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری و حمایت نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

• منابع

- افروز، حمید رضا، اژه‌ای، جواد، حجازی، الهه و مقدم زاده، علی (۱۳۹۸). درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان دبیرستانی ایرانی: یک مطالعه کیفی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۳ (۴)، ۳۷۰-۳۵۴.
- جوکار، حمید رضا، فولادچنگ، محبوبه، رئوف انجم شعاع، محمد و کرهانی، نادر (۱۳۹۸). روایی و اعتبار مقیاس مسئولیت‌پذیری شخصی برای نوجوانان. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۱۰)، ۱۷۰-۱۶۱.
- خرمائی، فرهاد و کمری، سامان (۱۳۹۶). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید به تحصیل. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵ (۸)، ۳۷-۱۵.
- راه پیمان، سمیرا، بارانی، حمید و خرمائی، فرهاد (۱۳۹۹). رابطه امید به تحصیل و رویکرد به یادگیری: بررسی نقش واسطه‌ای خودتنظیمی تحصیلی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۴ (۱)، ۱۲۲-۱۰۶.
- رمضانی، ملیحه و خامسان، احمد (۱۳۹۶). شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو ۲۰۱۳: با معرفی درگیری عاملی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۸ (۲۹)، ۲۰۴-۱۸۵.
- زاده محمدی، علی و ملک خسروی، غفار (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده (FAD). *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲ (۵)، ۸۹-۶۹.
- قاسمی، وحید (۱۳۹۰). برآورد حجم بهینه نمونه در مدل‌های معادله ساختاری و ارزیابی کفایت آن برای پژوهشگران اجتماعی. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۲ (۴)، ۱۴۷-۱۲۶.
- کاظمی خوبان، سیده زهرا، حکمی، محمد و صیرفی، محمد رضا (۱۳۹۵). پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری بر اساس جهت‌گیری هویت و عملکرد خانواده در نوجوانان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۶ (۲۱)، ۹۰-۷۷.
- کشت‌ورز کندازی، احسان، رضایی فرد، اکبر و توماج، عبدالجلال (۱۴۰۰). عنوان نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی در رابطه بین امید به تحصیل و رفتار غیرمولد تحصیلی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵ (۳)، ۵۱۰-۴۹۰.
- موسیوند، محبوبه (۱۴۰۰). الگوی ساختاری عملکرد خانواده، سرمایه روان‌شناختی و نیازهای روان‌شناختی با نشاط ذهنی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری نوجوانان در دوران بلوغ. *ماهنامه علوم روان‌شناختی*، ۲۰ (۱۰۳)، ۱۱۷۰-۱۱۴۷.
- Adeniji, E. O., Akindele-Oscar, Y., & Mabekoje, S. O. (2020). Relationship between family functioning and academic engagement of secondary school students: the moderating role of resilience. *International Journal of Technology and Inclusive Education*, 9(1), 1505-1511.
- Badamian, H., Delavarpour, M., & Asl, N. S. (2023). The role of family communication patterns in students' academic engagement in online classes. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(9), 43-51.
- Bernardo, A. B., Yabut, H. S., Wang, T. Y., & Yeung, S. S. (2022). External locus-of-hope and collectivist coping in students from three asian cities. *Education Sciences*, 12(12), 844.
- Carmona-Halty, M., Salanova, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2021). Linking positive emotions and academic performance: The mediated role of academic psychological capital and academic engagement. *Current Psychology*, 40, 2938-2947.
- Cong, C. W., Tan, S. A., Nainee, S., & Tan, C. S. (2022). Psychometric qualities of the McMaster family assessment device-general functioning subscale for Malaysian samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2-11.
- Datu, J. A. D., & Valdez, J. P. M. (2016). Psychological capital predicts academic engagement and well-being in Filipino high school students. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25, 399-405.
- Demirci, I. (2020). School engagement and well-being in adolescents: Mediating roles of hope and social competence. *Child Indicators Research*, 13(5), 1573-1595.

- Dixson, D. D., & Gentzis, E. A. (2021). To hope and belong in adolescence: A potential pathway to increased academic engagement for African American males. *School Psychology Review*, 1-13.
- Fobian, K. (2022). Family functioning in youth with bipolar disorder (Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas).
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *philosophical transactions of the royal society of London. Series B: Biological Sciences*, 359 (1449), 1367-1377.
- Fuldiaratman, F., Pamela, I. S., & Elisabeth, D. M. (2023). Blended learning: Interests, responsibilities, and students' metacognitive abilities using the discovery model. *Journal Pendidikan Sains Indonesia (Indonesian Journal of Science Education)*, 11(2), 401-420.
- Gharacheh, A. A., Rava, S., Khodadadi, L., Nabavi, K., Hayatinia, R., & Bastaki, M. R. (2022). The effectiveness of group hope training on academic engagement and social adjustment in female high school students. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 4 (2), 256 – 266.
- Harrison, T. (2013). Conceptualizing student engagement: A co-creation perspective. *Working together to take quality forward*, 51.
- Hartanto, D., Kartadinata, S., & Ilfiandra, A. (2019). The uniqueness of students' academic hope in Indonesia. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 8(4), 107-112.
- Hosseini Mehrabadi, H. S., & Abdi Zarrin, S. (2021). Prediction of psychological well-being and social responsibility in terms of family function and identity styles in female students in university of Qom. *Women Studies*, 12 (35), 43-68.
- Khairunnisa, P., Hardjo, S., & Parinduri, M. A. (2023). The Connection between student learning independence, responsibility and discipline in an-Nizam private high school in Medan. *PALAPA*, 11(1), 365-380.
- Li, X. K., Zhan, P. S., Chen, S. D., & Ren, J. (2021). The relationship between family functioning and pathological internet use among Chinese adolescents: The mediating role of hope and the moderating role of social withdrawal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (14), 2-12.
- Marzilli, E., Cerniglia, L., Ballarotto, G., & Cimino, S. (2020). Internet addiction among young adult university students: The complex interplay between family functioning, impulsivity, depression, and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8231.
- Mulyadi, P., & Saraswati, K. D. (2020). Social support and students' academic engagement. In the 2nd trauma nagara international conference on the applications of social sciences and humanities (TICASH) (pp. 443-450). Atlantis Press.
- Saleem, M. S., Isha, A. S. N., Awan, M. I., Yusop, Y. B., & Naji, G. M. A. (2022). Fostering academic engagement in post-graduate students: Assessing the role of positive emotions, positive psychology, and stress. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-11.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I., & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53-70.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams III, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 820.
- Sulimani-Aidan, Y., & Melkman, E. (2022). School belonging and hope among at-risk youth: The contribution of academic support provided by youths' social support networks. *Child & Family Social Work*.
- Sun, Y., Xu, Y., & Yan, L. (2020). The relationship between sense of responsibility and academic engagement in high school students: A multiple mediator model.
- Telef, B. B. (2020). Hope and life satisfaction in elementary school students: Mediation role of affective experiences. *Journal of Positive School Psychology*, 4(2), 176-186.
- Yotsidi, V., Pagoulatou, A., Kyriazos, T., & Stalikas, A. (2018). The role of hope in academic and work environments: An integrative literature review. *Psychology*, 9(03), 385.
- Yun, P., Xiaohong, H., Zhongping, Y., & Zhujun, Z. (2021). Family function, loneliness, emotion regulation, and hope in secondary vocational school students: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-11.

پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان براساس صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی

Predicting Students' Psychological Vulnerability based on Dark Personality Traits and Addiction to Cyberspace

Rozhin Rezagadeh-Shahir, MSc

Saeed Najarpour-Ostadi, PhD[✉]

روژین رضازاده شهیر^۱

سعید نجارپور استادی^۲

Abstract

The purpose of the current research was to predict psychological vulnerability based on dark personality traits and addiction to virtual space of students of Islamic Azad University, Shabestar branch in the academic year of 2022-23. For this purpose, 322 students were selected from among the target population by stratified random sampling method and psychological vulnerability questionnaire (Najarian and Davoudi, 2001), four dark personality traits model questionnaire (Yousefi and Imanzad, 2018) and internet addiction questionnaire (Yang, 1998) was implemented about them. The descriptive research method was correlation type. Data were analyzed using Pearson's correlation and regression. The findings showed that there is a positive and significant relationship between dark personality traits and internet addiction with psychological vulnerability ($P < 0.01$). In addition, it was found that psychopathy trait, sadism trait and addiction to virtual space can predict the psychological vulnerability of students ($P < 0.01$). Therefore, it is concluded that cyberspace addiction, psychopathy trait and sadism trait can predict the psychological vulnerability of students.

Keywords: Psychological Vulnerability, Dark Personality Traits, Addiction to Cyberspace

چکیده

هدف از اجرای پژوهش حاضر پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی براساس صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. به همین منظور، از بین جامعه مورد نظر ۳۲۲ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی (نجاریان و داودی، ۱۳۸۰)، مدل صفات چهارگانه تاریک شخصیت (یوسفی و ایمان‌زاد، ۱۳۹۷) و آزمون به فضای مجازی (یانگ، ۱۹۹۸) در مورد آنان اجرا شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون (هم‌زمان) مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به اینترنت با آسیب‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). در ضمن مشخص شد که صفات جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری و اعتیاد به فضای مجازی می‌توانند آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی کنند ($P < 0/01$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که اعتیاد به فضای مجازی، صفات جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری توان پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان را دارند.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌پذیری روان‌شناختی، اعتیاد به فضای مجازی، صفات تاریک شخصیت

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

۱. گروه روان‌شناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

گسترش تکنولوژی و به تبع آن اینترنت، تأثیرات متفاوتی بر روابط خانوادگی و احساس ارزش‌مندی نوجوانان و جوانان گذاشته است (خیلدار و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۳)، که می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های مختلف در آنان گردد. آسیب‌پذیری ممکن است از چالش‌های فردی و اجتماعی به‌وجود آید. گاه در یک موقعیت، معنای آسیب‌پذیری به‌صورت سوء‌مصرف الکل و چاقی بروز می‌کند؛ گاه بخش عمده‌ای از جمعیت به‌دلیل محل سکونت دچار آسیب‌پذیری می‌شوند، مانند اقلیت‌های دینی. گاهی نیز فقدان فرصت‌های شغلی، خدمات پزشکی، اجتماعی و آموزشی ناکافی، امکانات حمل و نقل ضعیف و امکانات ارتباطی ناکافی در قالب آسیب‌پذیری خود را نشان می‌دهد (میچانیک و تانر، ۲۰۰۷). شرایطی که در آن ناهنجاری‌های روانی مختلفی به‌وجود می‌آیند به شکل روزافزون در شناسایی ساز و کارهای مرتبط با عامل یا حفظ آسیب روان‌شناختی، مهم به‌شمار می‌آیند (مانسل و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از متغیرهایی که با آسیب‌پذیری در ارتباط بوده و در این اواخر، توجه ویژه‌ای به آن شده است، صفات تاریک شخصیت (dark personality traits) است (آقابابایی و بلاچنیو، ۲۰۱۵). این صفات به‌عنوان یک مفهوم نوپدید، پژوهش‌های زیادی برانگیخته است چرا که این صفات با جنبه‌های منفی و آسیب‌شناختی شخصیت در ارتباط است (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۸). صفات تاریک شخصیت شامل برخی ویژگی‌های آزاردهنده اجتماعی اما در عین حال غیرقابل تشخیص از نظر بالینی هستند. این صفات در همه موقعیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی، شغلی و تحصیلی و به‌صورت روزمره، بروز می‌یابند. با این وجود میزان و شدت آنها به گونه‌ای نیست که از منظر بالینی یا روان‌پزشکی مستلزم توجه باشد. این صفات شامل چهار صفت شخصیتی ماکیاولیسم (machievellianism)، خودشیفتگی (narcissism)، جامعه‌ستیزی (psychopathy) و دیگرآزاری (sadism) است که با عنوان صفات چهارگانه تاریک شخصیت از آنها یاد می‌شود (پاولهوس، ۲۰۱۴). خودشیفتگی یک ساختار شخصیتی پیچیده است که شامل یک حس استحقاق و احساس وضعیت بهتر نسبت به دیگران است و فرد خودشیفته بر این باور است که شخصیت منحصر به فردی دارد و مهم‌تر از دیگران است. این افراد بیش از حد، نیاز به تحسین و تأیید دیگران دارند، اما در نهایت آسیب‌پذیر هستند و از جانب دیگران طرد می‌شوند (جیاکومو و همکاران، ۲۰۲۳). بیش از صد سال است که خودشیفتگی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های تاریک شخصیت در نظر گرفته شده است و روان‌پزشکان، خودشیفتگی را به‌عنوان اختلال شخصیت خودشیفته در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی طبقه‌بندی کرده‌اند (میترا و فلویانو، ۲۰۲۴). صفت شخصیتی ماکیاولیسم با ویژگی‌هایی چون استثمار، فریب و بی‌عاطفگی مشخص می‌شود که ناشی از فقدان اصول اخلاقی در آنها است. افراد ماکیاولی دارای ویژگی‌هایی چون خودمحوری، منفعت‌طلبی، سنگدلی، بدبینی، بهره‌کشی، فریبکاری، اعمال کنترل بر دیگران، سردی عاطفی و بی‌پروایی هستند. به‌طور کلی افرادی که دارای سطح بالایی از ماکیاولیسم هستند از راهبردهای مختلفی برای رسیدن به سود و منفعت خود استفاده می‌کنند (سزبیر و بریکزکی، ۲۰۱۲). از منظر کلاسیک ماکیاولیسم با ویژگی‌های تاریک‌تر ذات انسان مرتبط است. ماکیاولیسم و ویژگی‌هایی که با آن همراه است، شامل روش‌های ضداجتماعی می‌شود که به اصطلاح، هر وسیله‌ای رسیدن به هدف را توجیه می‌کند. به‌عبارت بهتر، این افراد رفتاری از خود نشان خواهند داد که نفع آنها در همان است؛ بدون اینکه دیگران را در نظر بگیرند (زیگلر هیل و مارکوس، ۲۰۱۶).

جامعه‌ستیزی صفت دیگری است که نبود همدلی با دیگران و نبود پشیمانی و احساس گناه از ویژگی‌های مهم آن قلمداد می‌شود (هادسون و همکاران، ۲۰۰۹). این افراد خُلق بی‌ثباتی دارند، در همدلی مشکل دارند، رفتارهای ضداجتماعی داشته و به اصطلاح بی‌عاطفه و سرد هستند (کارتر و همکاران، ۲۰۱۴). عناصر اصلی جامعه‌ستیزی، هیجان‌های زیاد همراه با اضطراب پایین و همدلی پایین است. در ضمن انواع وسیعی از رفتارهای غیرانسانی و نامناسب از لحاظ اجتماعی به‌وسیله این افراد قابل پیش‌بینی است (پاولهوس و ویلیامز، ۲۰۰۲). دیگرآزاری نوعی اختلال شخصیت است که به‌صورت رفتار ظالمانه، تحقیرآمیز و پرخاشگرانه نسبت به دیگران نمود پیدا می‌کند و موجب آرامش جسمی، روانی و جنسی در شخص آزارگر می‌شود. افراد مبتلا به دیگرآزاری برای آسان‌تر کردن راه ارضای خود معمولاً به مشاغل روی می‌آورند که بیشترین قدرت را به آنها داده و به موقعیتی می‌رساند که به‌صورت ذاتی از بیشترین حد تمکین در دیگران برخوردار شوند (پاکزاد و یعقوبی نژاد، ۱۳۹۲).

در بررسی پرواز و چلبیانلو (۱۳۹۹) نتایج نشان داد که استرس ادراک شده و علائم افسردگی توسط خودشیفتگی، ماکیاولیسم، نشخوار ذهنی و پریشانی شناختی پیش‌بینی می‌شوند. از سوی دیگر نتایج حاصل از روابط ساختاری حاکی از آن بود که صفات خودشیفتگی، ماکیاولیسم و پریشانی روان‌شناختی دارای نقش پیش‌بین و نشخوار ذهنی دارای نقش میانجی در استرس ادراک شده و علائم افسردگی هستند. در مطالعه یوسفی و تیموری (۱۳۹۸) نتایج نشان داد بین صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و آسیب‌پذیری به اعتیاد، رابطه مثبت وجود دارد. بالاترین همبستگی‌ها بین صفت ماکیاولیسم و مؤلفه خودمحوری، صفت جامعه‌ستیزی و مؤلفه انحراف از هنجارها و صفت خودشیفتگی و مؤلفه خودنمایی مشاهده شد. نتایج بررسی مورفومتری مبتنی بر وکسل (voxel-based morphometry) میزنیکوف و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که سطح بالاتری از صفات سه‌گانه تاریک، ممکن است خود را در کاهش حجم ماده خاکستری در نواحی مربوط به تنظیم هیجانی (قشر جلوی پیشانی پشتی جانبی، قشر کمربندی) و همچنین مواردی که در پاداش گنجانده شده‌اند نشان دهد (استریاتوم شکمی، قشر اوربیتوفرونتال). در یک پژوهش به وسیله شنگبو و همکاران (۲۰۲۲) در مورد تأثیر ابعاد سه‌گانه تاریک شخصیت بر اختلال اضطراب، یافته‌های مدل اندازه‌گیری نشان داد که مقیاس‌ها قابل اعتماد و معتبر هستند. در حالی که نتایج مدل ساختاری نشان داد که خودشیفتگی، روان‌پریشی، احساس تنهایی و کووید تأثیر مستقیم معناداری بر اختلال اضطراب دارند، اما ماکیاولیسم تأثیر معناداری بر اختلال اضطراب نداشت. نتایج مطالعه بارلت (۲۰۱۶) بیانگر این بود که صفات تاریک شخصیت، رفتار پرخاشگرانه در نوجوانی را پیش‌بینی می‌کنند. در مطالعه‌ای که استناسون و ورنان (۲۰۱۶) انجام دادند معلوم شد که صفت جامعه‌ستیزی و صفت خودشیفتگی با سوء‌مصرف مواد رابطه مثبت و معنادار دارند.

نتایج برخی از مطالعات بیانگر این است که ارتباط بین آسیب‌پذیری و به کارگیری شبکه‌های اجتماعی و به صورت عام‌تر فضای مجازی، دوطرفه است. به همین علت اعتقاد بر این است که حضور مستمر در فضای مجازی می‌تواند منجر به افسردگی شدید و اضطراب بالا شود (وندیارسن و همکاران، ۲۰۱۵). با دستیابی رو به فزون و وسیع انسان‌ها به اینترنت، نوع تازه‌ای از اعتیاد، یعنی اعتیاد به فضای مجازی به وجود آمده است که مسئله مهم دوره مبادله اطلاعات و عصر ارتباطات است. همان‌گونه که اعتیاد به مواد مخدر دارای نشانه‌های مرضی است، اعتیاد به فضای مجازی نیز با نشانه‌هایی مانند اضطراب، افسردگی، بی‌ثباتی در خلق، بی‌قراری، افکار وسواسی، گوشه‌گیری و منزوی شدن، کاهش عزت‌نفس، فوبی، اختلال در احساس و عواطف و نیز آشفتگی در روابط اجتماعی تعیین می‌شود (پنگ و همکاران، ۲۰۱۹). یانگ (۲۰۰۹) معتقد است که واژه معتاد برای کاربران فضای مجازی هم به کار گرفته می‌شود، زیرا نشانه‌های اعتیاد به فضای مجازی همان ویژگی‌هایی را دارد که در اعتیاد به الکل و سیگار دیده می‌شود. همان‌گونه که در مورد مصرف مواد شیمیایی اتفاق می‌افتد، عاملی که باعث می‌شود افراد رفتار معتادگونه داشته باشند، خوشایندی تجربه آن رفتار است. در اعتیاد به اینترنت، شخص نه نسبت به یک ماده شیمیایی، بلکه به تجربه رفتاری که در رایانه انجام می‌دهد و یا احساسی که در هنگام مشغولیت با آن تجربه می‌کند، معتاد می‌شود (آکین و اسکندر، ۲۰۱۱).

در یک مطالعه توسط گولراوزتکین (۲۰۲۴)، نتایج نشان داد که اعتیاد به اینترنت با پریشانی روانی رابطه مثبت و با درگیری مدرسه رابطه منفی دارد، در حالی که پریشانی روانی با درگیری مدرسه رابطه منفی داشت. این مطالعه همچنین نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس به‌عنوان واسطه‌ای در رابطه بین اعتیاد به اینترنت و درگیری رفتاری، درگیری عاطفی و درگیری شناختی عمل می‌کنند. در بررسی اوربانووا و همکاران (۲۰۲۴) مشخص شد نوجوانانی که سطح مشکلات هیجانی- رفتاری بالاتری دارند، بیشتر به کاربران اینترنتی یا معتاد به اینترنت تبدیل می‌شوند. در پژوهش کرمانی (۱۳۹۹) یافته‌ها نشان داد که روان رنجوری و خطرپذیری، قدرت تبیین‌کنندگی استفاده از فضای مجازی را دارند، در حالی که خودشیفتگی بر هیچ‌یک از جنبه‌های کاربری تأثیر علی نداشت.

باتوجه به پیامدهای نامطلوب صفات تاریک شخصیت بر زندگی دانشجویان و به‌ویژه بر خودکارآمدی تحصیلی (سعادت و همکاران، ۱۳۹۶)، کیفیت روابط اجتماعی (نجفی پور تابستانق و جعفری، ۱۳۹۶)، خودافشاگری اینترنتی (پوراسمعی و همکاران، ۱۳۹۵) و آزارگری و پرخاشگری سایبری (ابوسعیدی و همکاران، ۱۴۰۳؛ آهنگر قربانی و همکاران، ۱۳۹۸) و با لحاظ مطالب ذکرشده، هدف از اجرای پژوهش حاضر، پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی براساس صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر بود.

• روش

این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و همچنین براساس نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. تعداد این دانشجویان در حدود ۱۹۵۰ نفر است. حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۲۲ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای نسبتی بود.

• ابزارها

الف) پرسشنامه آسیب‌پذیری روان‌شناختی (psychological vulnerability questionnaire-PVQ): این پرسشنامه توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰)، برای سنجش آسیب روانی عمومی ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۲۵ ماده است که در مقیاس ۵ امتیازی از نمره صفر تا ۴ ثبت شده است. این پرسشنامه ۸ عامل اصلی اضطراب، وسواس فکری- عملی، حساسیت در روابط بین فردی، جسمانی سازی، پسیکوز، تصورات پارانوئیدی، افسردگی و هراس پاسخ‌دهندگان را در یک هفته گذشته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حدود نمرات بین صفر تا ۱۰۰ است و با افزایش نمره، آسیب‌پذیری بیشتر می‌شود. در بررسی تنهای رشوانلو و سعادت‌شامیر (۱۳۹۴) روایی عاملی و واگرا و اعتبار مناسب، بیانگر امکان استفاده از آن در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی است. در پژوهش مولایی و همکاران (۱۳۹۹) اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش گردید. در پژوهش حاضر اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه مدل صفات چهارگانه تاریک شخصیت (questionnaire model of four dark traits of personality- QMFTP): این پرسشنامه توسط یوسفی و ایمان زاد (۱۳۹۷) برای نمونه ایرانی تهیه شده است و حاصل ترکیب دو پرسشنامه دوجین

کثیف (dozen dirty) و مقیاس کوتاه تکانش دیگرآزاری (short sadistic impulse scale) است. پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است و هر ماده بر یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای صفات تاریک شخصیت در فرد است. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ است. در پژوهش یوسفی و ایمان زاد (۱۳۹۷) نتایج روایی سازه نشانگر تأیید ساختار چهار عاملی مدل و برازش خوب آن با داده‌های حاصل بود. ضرایب بازآزمایی برای کل مقیاس و مؤلفه‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ قرار داشت که بیانگر اعتبار مطلوب آزمون بود. ضریب همسانی درونی برای کل مدل و نیز خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ به دست آمد که نشانگر انسجام درونی آزمون بود. در این پژوهش نیز برای خرده‌مقیاس‌ها آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

ج) پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (internet addiction questionnaire - IAQ): این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) تهیه شده و دارای ۲۰ ماده است. هر سوال در یک طیف لیکرت از یک تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. برای ارزیابی نمره حاصل، از دستورالعمل یانگ استفاده شد؛ بدین معنا که نمره ۲۰ تا ۴۹ نشان‌دهنده کاربر معمولی، نمره ۵۰ تا ۷۹ نشان‌دهنده کاربر در معرض خطر و نمره ۸۰ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده کاربر معتاد به اینترنت است (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۴). روایی محتوایی و همگرایی پرسشنامه در مطالعه هادی و همکاران (۱۳۹۳) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش پوننس و همکاران (۲۰۱۶) همسانی درونی آن با ضریب آلفا ۰/۹۱ به دست آمده است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی که شامل میانگین، کمترین نمره، بیشترین نمره و انحراف معیار است، استفاده شد و در بخش آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

• یافته‌ها

در جدول پایین یافته‌های توصیفی مربوط به آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول شماره ۱ شاخص‌های آماری مربوط به توصیف سه متغیر را نشان می‌دهد. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد مفروضه بهنجار بودن داده‌ها برای متغیرهای مورد بررسی برقرار بوده و استفاده از تحلیل رگرسیون بلا مانع است (سطوح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است).

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در بین کل دانشجویان

متغیر وابسته	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
ماکیاولی	۹/۱۵	۵/۳۰	۴	۲۴
ضداجتماعی	۱۳/۴۷	۳/۹۰	۴	۲۴
خودشیفتگی	۱۰/۸۹	۴/۸۷	۴	۲۴
دیگرآزاری	۲۶/۲۴	۸/۵۴	۱۰	۵۸
نمره کل صفات شخصیت	۶۷/۲۷	۱۷/۲۳	۲۴	۱۱۲
اعتیاد به اینترنت	۵۰/۹۲	۲۲/۳۴	۲۰	۱۰۰
آسیب‌پذیری روان‌شناختی	۴۳/۳۹	۱۴/۸۵	۸	۹۵

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین (صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی) با متغیر ملاک (آسیب‌پذیری

روان‌شناختی)

ماکیاولی	ضد اجتماعی	خودشیفتگی	دیگرآزاری	اعتیاد به فضای مجازی	آسیب‌پذیری روان‌شناختی
ماکیاولی	-	۰/۱۳**	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۲۱**
ضد اجتماعی	-	۰/۳۰**	۰/۵۵**	۰/۵۹**	۰/۶۹**
خودشیفتگی	-	-	۰/۲۱**	۰/۲۹**	۰/۲۳**
دیگرآزاری	-	-	-	۰/۵۴**	۰/۷۳**
اعتیاد به اینترنت	-	-	-	-	۰/۴۷**
آسیب‌پذیری روان‌شناختی	-	-	-	-	-

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی پیرسون بین صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی با آسیب‌پذیری روان‌شناختی در سطح ۹۹ درصد معنادار است. همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین صفت ماکیاولی و ضد اجتماعی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار است و بین بقیه صفات تاریک با یکدیگر همبستگی پیرسون در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار است. بنابراین می‌توان اظهار کرد که با افزایش صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی به همان میزان آسیب‌پذیری روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۳. ضریب همبستگی چندگانه و مجذور آن: متغیرهای پیش‌بین (صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی) و متغیر ملاک (آسیب‌پذیری

روان‌شناختی)

مدل	R	R2	R2 اصلاح شده	خطای استاندارد	سطح معناداری
ورود همزمان متغیرها	۰/۸۶	۰/۷۳	۰/۷۳	۷/۶۴	۰/۰۱

جدول فوق نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه برای معادله رگرسیون برابر ۰/۷۰ است که با سطح اطمینان بیش از ۹۹ درصد مقدار این ضریب معنادار است. در ضمن براساس مقدار R2 اصلاح شده می‌توان گفت در حدود ۶۹ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی آسیب‌پذیری روان‌شناختی از روی متغیرهای پیش‌بین یعنی صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی قابل تبیین است.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس برای معناداری R2

مدل آزمون: همزمان	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار مشخصه	سطح معناداری
رگرسیون	۵۲۳۶۳/۷۴	۵	۱۰۴۷۲/۷۴	۱۷۹/۲۶	۰/۰۱
باقیمانده	۱۸۴۶۱/۳۷	۳۱۶	۵۸/۴۲		
کل	۷۰۸۲۵/۱۱	۳۲۱			

متغیرهای پیش‌بین: صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی
متغیر وابسته: آسیب‌پذیری روان‌شناختی

آزمون تحلیل واریانس معادله رگرسیون نشان می‌دهد معادله با بیش از ۹۹ درصد اطمینان معنادار بوده و متغیرهای پیش‌بین یعنی صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به فضای مجازی به‌طور معنادار آسیب‌پذیری روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد رابطه دو صفت تاریک شخصیت یعنی صفت ضد اجتماعی و دیگرآزاری و نیز اعتیاد به فضای

مجازی با آسیب‌پذیری روان‌شناختی مثبت و معنادار است. یعنی با افزایش در نمرات صفات تاریک شخصیت ضد اجتماعی و دیگر آزاری و اعتیاد به فضای مجازی، نمرات آسیب‌پذیری روان‌شناختی نیز به‌طور معنادار افزایش می‌یابد. اما دو صفت تاریک ماکیاولی و خودشیفتگی پیش‌بین‌های معنادار برای متغیر آسیب‌پذیری روان‌شناختی نیستند. بنابر این می‌توان اظهار داشت که صفات ضد اجتماعی و دیگر آزاری و اعتیاد به فضای مجازی می‌توانند آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی کنند.

جدول ۵. ضرایب معادله تحلیل رگرسیون

مدل هم‌زمان	ضرایب معادله		ضریب B استاندارد شده	مقدار t	سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد			
مقدار ثابت	-۰/۲۷	۱/۷۶		-۰/۱۵	۰/۸۷
ماکیاولی	-۰/۱۶	۰/۰۸	-۰/۰۵	-۱/۸۴	۰/۰۶
ضد اجتماعی	۱/۰۸	۰/۱۴	۰/۲۸	۷/۳۶	۰/۰۱
خودشیفتگی	-۰/۰۹	۰/۰۹	-۰/۰۳	-۱/۰۱	۰/۳۰
دیگر آزاری	۰/۸۶	۰/۰۶	۰/۴۹	۱۳/۲۷	۰/۰۱
اعتیاد به اینترنت	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۲۵	۶/۶۵	۰/۰۱

متغیر وابسته: آسیب‌پذیری روان‌شناختی

• بحث

یافته اول پژوهش حاضر این بود که صفات تاریک شخصیت با آسیب‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پرواز و چلبیانلو (۱۳۹۹)، یوسفی و تیموری (۱۳۹۸)، بارلت (۲۰۱۶) و استانسون و ورنان (۲۰۱۶) همسو است؛ اما با یافته‌های شنگبو و همکاران (۲۰۲۲)، ناهمسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دارای ویژگی‌های مرتبط با صفات ماکیاولیسم، دیگر آزاری و رفتار ضداجتماعی هستند، بیشتر به دنبال برآورده شدن نیازها و خواسته‌های خودشان هستند و توجهی به حقوق، شرایط و نیازهای دیگران ندارند؛ که این خود موجب بی‌ثباتی رفتارهای آنان می‌شود. مالتر و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای شخصیت ضداجتماعی و ماکیاولیسم تمایل کم به مهم دانستن عواطف و هیجان‌های خود دارند و هیجان‌های مثبت کمتری نشان می‌دهند. همچنین آنها هیجان‌های منفی، مانند غرور و تنفر بیشتری را نشان می‌دهند که شاید ناشی از کاستی در هیجان مثبت و افزایش هیجان منفی است. به همین دلیل احتمالاً برای سرکوب آن، اقدامات ضداجتماعی و دیگر آزارانه از خود بروز می‌دهند. یافته پژوهش علی و همکاران (۲۰۰۹)، بیانگر این بود که افراد دارای شخصیت ضداجتماعی، با دیدن محرک‌های غمگین و غیرمطلوب، هیجان‌های منفی بیشتری از خود نشان می‌دهند.

از منظر دیگر وقتی ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت در نظر گرفته می‌شود، آسیب‌پذیری روان‌شناختی افراد دارای صفات تاریک شخصیت، بیشتر خود را نمایان می‌سازد. به‌عنوان مثال، افراد دارای خودراهبری، دارای احترام و عزت، رهبری و نافذبودن هستند؛ اما افراد دارای ویژگی‌های موجود در چهارگانه تاریک شخصیت به دلیل نداشتن مطلوبیت و محبوبیت در بین دیگران، احترام، عزت، نفوذ و رهبری کمی دارند. افراد دارای همکاری، خود را در مقام همکار و دلسوز دیگران و جامعه می‌دانند؛ دارای رفتار اجتماعی و پخته، وجدان و تمایل به انجام امور خیر هستند که به‌طور مشخص این ویژگی‌ها با شخصیت ماکیاولیسم و شخصیت ضداجتماعی و دیگر آزاری، تضاد و تقابل دارد. همچنین افراد دارای ویژگی خودفراری نیز خود را به‌عنوان بخشی از جهان که دارای ایمان مذهبی، صبر و متانت غیرمشروط است، می‌دانند که این نیز در تضاد با شخصیت خودشیفته است. افراد دارای شخصیت خودشیفته فقدان همدلی با دیگران دارند، نیاز به دریافت تشویق دارند، اما فقدان کارکرد اجتماعی و بین فردی مناسب نشان می‌دهند و نیز پرخاشگر هستند که افراد دارای ویژگی خودفراری فاقد این صفات، محسوب می‌شوند. در مؤلفه ویژگی سرشتی یعنی نوجویی، این افراد معمولاً به دنبال کسب پاداش و دوری از تنبیه هستند، که این خصوصیت با ویژگی افراد دارای شخصیت‌های تاریک چهارگانه در تقابل است. افراد ماکیاولی و ضداجتماعی به استعمار دیگران می‌پردازند، استفاده وسیله‌ای از دیگران می‌کنند، با دیگران همدلی و عاطفه نشان نمی‌دهند. همچنین پرخاشگری با دیگران و مطلوبیت پایین از ویژگی‌های آنان است که به‌طور طبیعی افراد دارای این صفات، مدام در معرض طرد، تنبیه مستقیم و غیرمستقیم و یا تنفر دیگران هستند.

یافته دیگر پژوهش این بود که بین اعتیاد به فضای مجازی با آسیب‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش‌های گولراوزتکین (۲۰۲۴) و اوربانووا و همکاران (۲۰۲۴)، هم‌راستا است. اغلب دانشجویان با اینترنت، تلفن همراه و رسانه‌های اجتماعی بزرگ شده‌اند. آنان به راحتی می‌توانند برای کسب حمایت اجتماعی، احساسی، اطلاعاتی یا کسب لذت و خوشی، به فضای مجازی پناه ببرند. البته استفاده بیش از حد و صرف زمان زیاد برای این فعالیت‌ها نیز می‌تواند به اعتیاد منجر شود (تورل و سرنکو، ۲۰۱۲). مطالعات انجام یافته در مورد مشغولیت با فضای مجازی نشان داده است که استفاده بیش از حد از آن می‌تواند خطرات احتمالی برای دانشجویان به همراه داشته باشد که استفاده از فضای مجازی به‌عنوان یک مکانیزم فرار یا ابزار تقلب (رابرتز و همکاران، ۲۰۱۴)، محرومیت از خواب و کمبود توجه (مورداک، ۲۰۱۳)، افسردگی (کیم و همکاران، ۲۰۱۵) و عملکرد تحصیلی پایین (هاوی و سماحا، ۲۰۱۶) از آن جمله هستند. هنگامی که دانشجویان، زندگی دانشجویی‌شان را آغاز می‌کنند، فشار روانی آنان برای تطبیق با محیط جدید، زیاد و در برخی مواقع باعث آسیب می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که منابع فشار روانی بین فردی و اضطراب ناشی از تحصیل، به‌طرز معناداری با اعتیاد به فضای مجازی به‌عنوان آسیب‌پذیری‌های تجربه شده توسط افراد، ارتباط دارد (هاوی و سماحا، ۲۰۱۶؛ چپو، ۲۰۱۴).

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که افراد وابسته به فضای مجازی، زمان زیادی را صرف انجام بازی‌های کامپیوتری یا جستجو در وب و شبکه‌های اجتماعی می‌کنند. این رفتار، آنان را منزوی‌تر می‌کند و روابط دوستانه و اجتماعی معنادار این افراد را از بین می‌برد. در اغلب موارد، این افراد در پیدا کردن شغل دچار مشکل می‌شوند و اگر شاغل باشند در انجام وظایف شغلی خود با مشکل جدی روبه‌رو می‌گردند. در نتیجه، مشکلات مالی فراوانی برای آنها به‌وجود می‌آید. در افرادی که به سایت‌های شرط‌بندی اعتیاد دارند، ضررهای مالی هنگامت از پیامدهای اعتیاد به فضای مجازی می‌تواند باشد. احتمال ابتلا به اختلال‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی نیز در افرادی که اعتیاد به فضای مجازی دارند بیشتر می‌شود، زیرا اغلب افراد بدون توجه به واقعیت پشت‌پرده فیلم‌ها و تصاویر منتشر شده در فضای وب، واقعیت زندگی خود را با آن مقایسه می‌کنند که پیامد اصلی آن افسردگی و ناامیدی است.

نتیجه تحلیل مربوط به فرضیه سوم نشان داد که صفات ضداجتماعی و دیگرآزاری و نیز اعتیاد به فضای مجازی می‌تواند آسیب‌پذیری روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. آسیب‌پذیری روان‌شناختی نتیجه طبیعی تجربه رویدادهای آسیب‌زا در طول زندگی یک فرد است که هرکس به درجاتی آن را تجربه می‌کند (پیوسته‌گر و همکاران، ۱۳۹۱). در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که مهار درونی در افراد ضداجتماعی و دیگرآزار، دچار نقص است و باعث می‌شود این افراد، در رعایت هنجارهای اجتماعی ناسازگار باشند. در واقع این افراد، اعمال و افکارشان را توجیه می‌کنند (بشرپور و میری، ۱۳۹۷). افرادی که دارای این صفات هستند، در برخی از عوامل اساسی با هم مشترک هستند. یکی از این عوامل همدلی است. آنها با همدلی و درک دیگران کاملاً بیگانه هستند. همدلی و درک دیگران به معنای توانایی احساس، تجسم و درک وضعیت و حالات دیگران است. برای اینکه انسان بتواند احساسات و نیازهای عاطفی سایرین را درک کند، بایستی توانایی درک احساسات و عواطف خود را داشته باشد؛ که این افراد فاقد آن هستند. افراد ضداجتماعی اغلب قانون را زیر پا می‌گذارند و مجرم می‌شوند. آنها ممکن است دروغ بگویند، رفتار خشونت‌آمیز یا تکانشی داشته باشند و مواد مخدر و الکل مصرف کنند. همچنین معمولاً در انجام مسئولیت‌های خود در خانواده، محل کار یا دانشگاه کوتاهی می‌کنند. از سوی دیگر، افراد دیگرآزار از رنج و آزار دیگران لذت می‌برند، رفتارهای تحقیرآمیز نشان می‌دهند، تمایل به تسلط و کنترل دیگران دارند و رفتارهای آسیب‌رسان در روابط شخصی از خود بروز می‌دهند. از سوی دیگر، اعتیاد به فضای مجازی منجر به بروز مشکلات جسمانی مانند کم‌خوابی، چاقی، رعایت نکردن بهداشت شخصی، نبود تمرکز، خشکی چشم، درد ناحیه کمر و دست می‌شود. انزوای اجتماعی و پرخاشگری نیز از جمله پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی است. دور شدن و عدم برقراری روابط صمیمانه با اعضای خانواده و از دست دادن روابط عاطفی نیز، پیامدهای جبران‌ناپذیر ناشی از اعتیاد به فضای مجازی محسوب می‌شود. بنابر این، همه این موارد دست‌به‌دست هم داده و آسیب‌پذیری روان‌شناختی فرد را افزایش می‌دهد.

درخصوص نبود پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی توسط دو صفت ماکیاولی و خودشیفتگی، می‌توان اظهار داشت که احتمالاً چون این دو صفت در مقایسه با دو صفت ضداجتماعی بودن و دیگرآزاری، درجات کمتری از آسیب‌زدن عینی به دیگران را در بر دارند

(که در روابط بین فردی نمایان می‌شود)، پیامدهای نامطلوب صفات ماکیاولی و خودشیفتگی در روابط بین فردی و در زندگی شخصی، در طولانی مدت خود را نمایان می‌سازد. البته برای بررسی این موضوع به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

• نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که صفات جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری و اعتیاد به فضای مجازی، توان پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان را دارند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله عزت نفس پایین، تکانشگری، اختلال‌های خلقی و خودکشی، با اعتیاد یا وابستگی به فضای مجازی در ارتباط هستند. همچنین می‌توان اظهار داشت که وجود صفات جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری در مرحله اول، به خود فرد آسیب وارد آورده و در مرحله بعد، منجر به بروز رفتارهای آسیب‌رسان در جامعه می‌شود. لذا با شناسایی این قبیل دانشجویان و با کمک گرفتن از درمانگران مجرب، می‌توان از بروز حوادث ناگوار و غیر قابل جبران، جلوگیری نمود.

در پایان یادآور می‌شود که پژوهش حاضر بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج پژوهش به سایر افراد، باید با احتیاط عمل نمود. با توجه به اینکه اکثر دانشجویان در سنین پایین به دانشگاه ورود می‌کنند، در صورت شناسایی آن دسته از دانشجویانی که در صفات تاریک شخصیت دچار مسئله هستند، می‌توان نسبت به حل مسائل شخصیتی آنان از طریق درمانگران مراکز مشاوره دانشگاه اقدام نمود. برخی یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مختلف در زمینه ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت و از جمله خودشیفتگی با آسیب‌پذیری روان‌شناختی تفاوت وجود دارد و گاهی نیز این نتایج متناقض هستند. لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود برای شفاف شدن چگونگی رابطه این دو متغیر پژوهش‌های بیشتری انجام دهند.

• تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است و نتایج به صورت شفاف بیان شده است.

• تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند به ویژه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر کمال تقدیر و تشکر را داریم.

• منابع

- آهنگر قربانی، زهره؛ عطادخت، اکبر؛ معزز، رقیه و سپهری نسب، زهرا. (۱۳۹۸). نقش میانجی تکانشگری در رابطه صفات سه‌گانه تاریک شخصیت با آزارگری سایبری: مطالعه‌ای میان دانشجویان. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۴، ۵۴، ۱-۲۱.
- ابوسعیدی جیرفتی، سهیل؛ معروف صوفیان، امیر؛ نعمتی سوگلی تپه، فاطمه و هاشمی‌نصرت آباد، تورج. (۱۴۰۳). نقش میانجی تنظیم هیجان ناسازگار در رابطه بین صفات تاریک شخصیت با پرخاشگری سایبری. رویش روان‌شناسی، ۹۸، ۵۷-۶۶.
- بشرپور، سجاد و میری، میرنادر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و استعداد خیانت زناشویی. مجله روان‌شناسی، ۲۲، ۳، ۱۷۲-۲۸۶.
- پاکزاد، بتول و یعقوبی نژاد، هرمز. (۱۳۹۲). نموده‌های جزایی دیگرآزاری. پژوهشنامه حقوق کیفری. (۱)۴، ۵۱-۷۲.
- پرواز، رعنا و چلبیانلو، غلامرضا. (۱۳۹۹). نقش صفات چهارگانه تاریک شخصیت، نشخوار ذهنی و پریشانی روان‌شناختی در استرس ادراک شده و علائم افسردگی در دانشجویان طی همه‌گیری کووید-۱۹. اولین کنگره دانشگاه و کووید-۱۹. تهران، ایران.
- پوراسمعی، اصغر؛ مولایی، مهری؛ عزیزاده گوردل، جابر و هاشمی، جواد. (۱۳۹۵). رابطه صفات تیره شخصیت و خودافشاگری اینترنتی در دانشجویان. دستاوردهای روان‌شناختی، ۲۳، ۲، ۱۵۷-۱۷۲.
- پیوسته گر، مهرانگیز؛ بشارت، محمدعلی؛ پژوهی نیا، شیما و سیفی، محمدیاسین. (۱۳۹۱). تبیین آسیب‌پذیری‌های روانی براساس سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دانشگاه‌های مختلط دولتی تهران. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ (۴۷)، ۲۹-۳۸.

- تنهای رشوانلو، فرهاد و سعادت‌ی شامیر، ابوطالب. (۱۳۹۴). اعتبار و روایی سازه فهرست ۲۵ سؤالی نشانه‌های روان‌شناختی، اصول بهداشت روانی، ۱۸، ۱، ۴۸-۵۶.
- حمیدی، فریده؛ نجف‌آبادی، مجید و نمازیان نجف‌آبادی، ثمانه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه. فناوری آموزش و یادگیری، ۱، ۳، ۵۲-۶۵.
- خیلدار، ریحانه و فتحی آشتیانی، مینا. (۱۴۰۳). رابطه بین صمیمیت خانواده بر عزت نفس نوجوانان: نقش میانجی‌گری اعتیاد به اینترنت. مجله روان‌شناسی، ۲۸، ۱، ۱۲۴-۱۳۱.
- سعادت، سجاده؛ کلانتری، مهرداد و قمرانی، امیر. (۱۳۹۶). رابطه ویژگی‌های شخصیت تاریک با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۴، ۱۰، ۲۵۵-۲۶۲.
- عطادخت، اکبر؛ زردی گیکلو، بهمن و لاله، حدیثه. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس جدید صفات چهارگانه تاریک شخصیت. مجله روان‌شناسی، ۲۳، ۳، ۳۰۳-۳۱۹.
- کرمانی، حسین (۱۳۹۹). مطالعه جنبه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی کاربری فیسبوک بین کاربران ایرانی و عوامل تأثیرگذار بر آنها. مطالعات فرهنگ-ارتباطات، ۲۱، ۴۹، ۳۳-۶۶.
- مولایی، بهنام؛ ندرمحمدی، مهریار؛ مولوی، پرویز؛ آذرکلاه، آنتا؛ شارعی، آيسان و علیزاده گورادل، جابر. (۱۳۹۹). نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان پرستاران. پژوهش پرستاری، ۱۵، ۶، ۴۷-۵۵.
- نجفی‌پور تابستانق، عباس و جعفری، مهدیه. (۱۳۹۶). صفات تاریک شخصیت و کیفیت روابط اجتماعی در دانشجویان. روان‌شناسی معاصر، ۱۲، (ویژه نامه)، ۱۷۸۰-۱۷۸۲.
- هادی، سمیرا؛ نوری، ربابه؛ محمدخانی، شهرام و منشی، غلامرضا. (۱۳۹۳). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دانش‌آموز غیرمعتاد و معتاد به اینترنت در دبیرستان‌های اصفهان. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱، ۲، ۵۲-۶۲.
- یوسفی، رحیم و ایمان زاد، آيسان. (۱۳۹۷). اعتبار یابی مدل صفات چهارگانه تاریک شخصیت. مقاله پژوهی، ۲۴، ۲، ۱۹۰-۲۰۱.
- یوسفی، رحیم و تیموری، شبنم. (۱۳۹۸). رابطه ساختاری صفات سه‌گانه تاریک شخصیت با آسیب‌پذیری به اعتیاد. اعتیادپژوهی، ۱۳، ۱، ۳۱-۴۶.
- Aghababaei, N., & Błachnio, A. (2015). Well-being and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, (86)5, 365-368.
- Akin, A., & Iskender, M. (2011). Internet addiction and depression, anxiety and stress. *International online journal of educational sciences*, 3(1), 138-148.
- Ali, F., Amorim, IS., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and individual differences*, 47(7), 758-762.
- Barlett, C. P. (2016). Exploring the correlations between emerging adulthood, Dark Triad traits, and aggressive behavior. *Personality and Individual Differences*, (10)1, 293-298.
- Carter, G.L., Campbell, A.C., & Muncer, S. (2014). The Dark Triad personality: Attractiveness to women. *Personality and Individual Differences*, (56)6, 57-61.
- Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-Efficacy and social self-Efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34, 49-57.
- Czibor, A., & Bereczkei, T. (2012). Machiavellian people's success results from monitoring their partners. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 202-206. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.005>
- Giacomo, E., Andriani, E., Lorusso, O. & Clerici, M. (2023). The dark side of empathy in narcissistic personality disorder. *Front. Psychiatry*, 14, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1074558>
- Guleroztekin, G. (2024). Associations between internet addiction and school engagement among Turkish college students: mediating role of psychological distress. *Positive Psychology*, 15, 2024, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1367462>.
- Hawi, N.S. and Samaha, M. (2016). To excel or not to excel: Strong evidence on the adverse effect of smartphone addiction on academic performance. *Computers & Education*, 98, pp.81-89.
- Hodson, G., Hogg, S. M., & MacInnis, C. C. (2009). The role of "dark personalities" (narcissism, Machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, & ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 686-690.
- Kim, M.O., Kim, H., Kim, K., Ju, S., Choi, J. and Yu, M. (2015). Smartphone Addiction: (Focused Depression, Aggression and Impulsion) among College Students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25).
- Malterer, M. B., Glass, S. J., Newman, J. P. (2008). Psychopathy and trait emotional intelligence. *Pers Individ Dif*, 44(3), 735-745.
- Mansell, W., Rigby, Z., Tai, S., & Lowe, C. (2008). Do current beliefs predict hypomanic symptoms beyond personality style? Factor analysis of the hypomanic attitudes and positive predictions inventory (HAPPI) and its association with hypomanic symptoms in a student population. *Journal of Clinical Psychology*, 64(4), 450-465.
- Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Affairs*, 26(5), 1220-1230.

- Mitra, P. & Fluyau, D. (2024). *Narcissistic Personality Disorder*. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing.
- Murdock, K. K. (2013). Texting While Stressed: Implications for Students' Burnout, Sleep, and Well-Being. *Psychology of Popular Media Culture*.
- Myzinkov, A., Korotkov, A., Zheltyakov, M., & et al. (2024). Dark triad personality traits are associated with decreased grey matter volumes in 'social brain' structures. *Personality and Social Psychology*, 12, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1326946>.
- Paulhus, D. L. (2014). Toward a taxonomy of dark personalities. *Current Directions in Psychological Science*, (23)6, 421-426.
- Paulhus, D.L., & Williams, K.M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, 36(6), 55-63.
- Peng, W., Li, D., Li, D., Jia, J., Wang, Y., & Sun, W. (2019). School disconnectedness and Adolescent Internet Addiction: Mediation by self-esteem and moderation by emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, 98, 111-121.
- Pontes, H. M., Caplan, S. E., & Griffiths, M.D. (2016). Psychometric validation of the generalized problematic Internet use scale 2 in a Portuguese sample. *Computers in Human Behavior*, 63, 823-833.
- Roberts, J. A., & Yaya, H. P. L., & Manolis, C. (2014). The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addiction*, 3(4), 254-265.
- Shengbo, L., Fiaz, M., Mughal, Y., Weisetsri, W., Ullah, I., Ren, D., Kiran, A., & Kesari, K. (2022). Impact of Dark Triad on Anxiety Disorder: Parallel Mediation Analysis during Pandemic. *Health Psychology*, 2, 5, 25-33.
- Stenason, L., & Vernon, P. A. (2016). The Dark Triad, reinforcement sensitivity and substance use. *Personality and Individual Differences*, 94, 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.010>
- Turel, O., & Serenko, A. (2012). The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal of Information Systems*, 21(5), 512-528.
- Urbanova, L. B., Holubcikova, J., Geckova, A. M., Van Dijk, P., Reijneveld, S. (2024). Adolescents with emotional and behavioural problems are at higher risk to become excessive or addicted Internet users: is this association moderated by gender? *European Journal of Public Health*, 34, 2, 2024, Pages 283-288. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae009>.
- Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M., & Kommers, P. A. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in human behavior*, 45, 411-420.
- Young, K. (2009). Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241-246.
- Zeigler-Hill, V. E., & Marcus, D. K. (2016). The dark side of personality: Science & practice in social, personality, & clinical psychology (pp. xi-389). American Psychological Association.

مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی

A Structural Model of the Relationship between Perfectionism and the Tendency to Beautify with the Mediating Role of Perceived Social Support in People Who Refer to Beauty Clinics

Zahra-Sadat Modaresi-Yazdi, MSc ✉

زهرا سادات مدرسی یزدی^۱

Abstract

The purpose of this research was to explain the structural model of the relationship between perfectionism and the tendency to practice beauty with the mediating role of perceived social support in people who refer to beauty clinics in Qom. The research method was descriptive-correlation. The result of the structural equation analysis showed that the structural model of the relationship between perfectionism and the tendency to practice beauty with the mediating role of perceived social support in people referring to beauty clinics in Qom has a good fit. 40% of the dispersion of the scores of tendencies to beautify practice is predicted through perfectionism and perceived social support. Also, 24% of the dispersion of perceived social support scores is predicted through perfectionism. Also, the results showed that there is a relationship between perfectionism and tendency to cosmetic surgery in people who refer to beauty clinics in Qom. There is a relationship between perceived social support and tendency to cosmetic surgery in people who refer to beauty clinics in Qom. **Keywords:** perfectionism - tendency to practice beauty - perceived social support - beauty clinic

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود و روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس و تعداد نمونه براساس فرمول کلاین، ۲۴۰ نفر محاسبه شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. نتیجه حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است. ۴۰ درصد از پراکندگی نمرات گرایش به عمل زیبایی از طریق کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود. همچنین ۲۴ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق کمال‌گرایی پیش‌بینی می‌شود. نتایج نشان داد که بین کمال‌گرایی با گرایش به عمل زیبایی در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم رابطه وجود دارد. بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به عمل زیبایی در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم رابطه وجود دارد. **واژه‌های کلیدی:** کمال‌گرایی، گرایش به عمل زیبایی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، کلینیک زیبایی

● مقدمه

امروزه جراحی‌های زیبایی (cosmetic surgery) یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی هستند که متقاضیان آن در سطح جهان روبه‌افزایش است. زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند، که همین امر حساسیت و توجه ایشان را بیش از پیش افزون می‌کند. گمانه‌زنی‌ها حاکی از آن است که این انگاره آنان را وا می‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی (indulgent) را به‌منظور تأیید گرفتن و زیبا دیده‌شدن اتخاذ کنند که تبعات سوئی را به‌بار می‌آورد. گرچه قبل از دوران مدرنیته نگاه انسان‌ها به زیبایی و ظاهر براساس معیارهای سنتی بود اما واقعیت امر این است که امروزه گرایش به زیبایی به مرحله ظاهرپرستی و خودنمایی رسیده است و جوانان، نوجوانان و حتی افراد بزرگسال به تبع گرایش‌ها و اقتضای سنی، روانی خود با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی و حتی جانی، درصد کسب سهم بیشتری از زیبایی و جذاب‌تر شدن هستند (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱). در سال ۲۰۱۹، ۲۵/۸ میلیون عمل جراحی در آمریکا انجام شد که افزایش ۵ درصدی از سال ۲۰۱۰ را در جراحی زیبایی نشان می‌داد. در سال ۲۰۱۹ جراحی‌های زیبایی با تهاجم خفیف (مانند: بوتاکس، لایبرداری شیمیایی) به‌عنوان رایج‌ترین عمل‌ها شناخته شدند که افزایش ۲ تا ۶ درصدی را نسبت به سال قبل نشان می‌دادند (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه آمار دقیقی از جراحی زیبایی در ایران در دسترس نیست، اما ایران یکی از کشورهای است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به‌خود اختصاص داده است، به‌طوری‌که از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده شده است (وحیدهرندی و همکاران، ۱۴۰۰). بسیاری از پژوهشگران بر این نکته توافق دارند که دلایل اصلی برای عمل جراحی زیبایی، اختلال بدشکلی بدن (disorder dysmorphic body)، پایین‌بودن رضایت از زندگی (life satisfaction) و عزت‌نفس (self-esteem) است (اوثر، ۲۰۲۰)؛ که نشان‌دهنده اهمیت عوامل روان‌شناختی در گرایش به عمل زیبایی است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). شاید بتوان گفت که گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه متأثر از عوامل روان‌شناختی نظیر کمال‌گرایی (perfectionism) است (برادران، ۱۳۹۹). به‌نظرمی‌رسد که شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی را تشکیل می‌دهند و بخش عمده‌ای از نارضایتی بعد از عمل مربوط به این افراد است (هاشمی و جمشیدی، ۱۳۹۸). درواقع بسیاری از اشخاص افکار مزاحم و گرایش‌های کمال‌گرایانه را تجربه می‌کنند ولی آنچه که سبب می‌گردد این تجارب به‌عنوان عاملی اضطراب‌زا عمل نماید، تفسیر اشخاص از این افکار است (محمدی و روشن چسلی، ۱۴۰۰). تمایل به معیارهای بسیار بالا که تحت عنوان معیارهای شخصی قلمداد می‌شود مهمترین ویژگی کمال‌گرایی شناخته شده است (سرشار و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع کمال‌گرایی یک ساختار شخصیتی است که در افرادی که مستعد انتخاب معیارها و اهداف بالای غیرواقعی هستند، وجود دارد و عزت‌نفس این افراد مشروط به برآوردن این معیارها است.

اگرچه تفاوت‌های فردی زیادی در کمال‌گرایی وجود دارد، اما مهمترین مشخصه کمال‌گرایی، داشتن اهداف بلندپروازانه مبهم و غیرقابل وصول و تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف است (شیروانی و همکاران، ۱۴۰۰). کمال‌گرایی دارای جنبه‌های مثبت و منفی است که می‌تواند پیامدهای متفاوتی برای فرد به‌همراه داشته باشد (پوررمضانی و همکاران، ۱۴۰۰). امروزه تلاش شده است بین کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه تمایز ایجاد شود تفاوت کلیدی کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه این است که در کمال‌گرایی ناسازگارانه با وجود شواهدی که حاکی از غیرواقعی بودن معیارها هستند، گرایش‌های کمال‌گرایانه همچنان ادامه می‌یابند. همچنین تفاوت آنها در این است که کمال‌گرایان سازگار برای رسیدن به این معیارها تلاش لازم را می‌کنند ولی عزت‌نفس خود را از دست نمی‌دهند (بیزدانی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین به نظر می‌رسد افرادی که گرایش ناسازگارانه دارند، وقتی انتظارات بالایی دارند و از نظر فیزیکی و روانی نتوانند آنها را برآورده سازند، استرس بیشتری تجربه می‌کنند و سلامت جسمی و روانی آنها به خطر می‌افتد (دهقان منشادی و همکاران، ۱۴۰۰). کمال‌گرایی ناسازگارانه در مواردی در افراد بسیار تشدید شده و به‌شکل بیمارگونه و وسواس فکری تبدیل می‌شود که در این حالت تصویری که فرد از خود دارد نامطلوب‌تر از تصویر واقعی خود است، در نتیجه اگر این افراد داوطلب جراحی‌های زیبایی باشند به‌دلیل شرایط ویژه روانی با نارضایتی بعد از عمل روبه‌رو خواهند شد (دبستانی، ۱۴۰۱).

شاید بتوان به حمایت اجتماعی ادراک‌شده (perceived social support) به‌عنوان یکی از عواملی که می‌تواند در رابطه میان کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی (tendency towards cosmetic surgery) نقش دارد اشاره نمود، زیرا کیفیت روابط اجتماعی فرد به‌طور قابل اعتمادی با پیامدهای رضایت از وضعیت خود است و سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک فرد پیامدهای رضایت و خشنودی از زندگی را

می‌تواند پیش‌بینی کند (لاندواتر، یوچینوو همکاران، ۲۰۲۲). حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی مربوط می‌شود که چگونه افراد، دوستان و اعضای خانواده را در دسترس برای ارائه مطالب، حمایت روانی و کلی در مواقع نیاز می‌دانند (ژی و کیم، ۲۰۲۲). در واقع حمایت اجتماعی ادراک‌شده یعنی منابع فراهم‌شده توسط دیگران که احساس ارزشمند بودن به فرد می‌دهد (عبدی زرین، شاهمرادی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با تجربه پریشانی کمتر، احساس کنترل بیشتر، بهبود اعتماد به نفس، کاهش تأثیرات حوادث منفی بر زندگی و بهبود کیفیت زندگی همراه است (صفاری‌نیا، عیسی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). و بیشترین نوع حمایت اجتماعی توصیف شده در پژوهش‌ها، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است، درک از حمایت‌های دریافت‌شده، از خود خدمات ارائه شده مهم‌تر است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده مانند منبع مقابله‌ای مؤثر در فرایند رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا، بیانگر آن است که در صورت نیاز، فرد از کمک دیگران بهره‌مند خواهد شد (فرزاد نیا، ۱۴۰۰).

بنابراین از آنجا که برای پیشگیری از هر اختلال روانی ابتدا باید عوامل زمینه‌ساز و تقویت‌کننده آن را شناسایی و کنترل کرد و با توجه به نقش مسائل روانی که می‌تواند عاملی برای تقاضای جراحی زیبایی باشند و به لحاظ کاستی تحقیقات در این زمینه، پژوهش با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم انجام شد که درصدد پاسخ به این سوال بود آیا مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است؟

• روش

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش، نمونه آماری براساس فرمول کلاین، ۲۴۰ نفر محاسبه شد و روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. در اجرای این تحقیق، بسته ابزارهای سنجش (پرسشنامه‌های گرایش به جراحی زیبایی، کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده)، به‌همراه توضیحات مختصری برای معرفی طرح پژوهش و نحوه استفاده از داده‌ها در راستای رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی، توسط پژوهشگر در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از متقاضی جراحی زیبایی بودن، تمایل به شرکت در پژوهش، قرارداد شدن در رده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، حداقل داشتن مدرک سیکل و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی جدی مستلزم مصرف دارو (با وجه به گزارش فرد در پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی) و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش حاضر در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش

درصد	فراوانی	رده	
۶۳/۳	۱۵۲	دختر	جنس
۳۶/۷	۸۸	پسر	
۱۰۰	۲۴۰	کل	
۶۰/۴	۱۴۵	مجرد	وضعیت تأهل
۳۹/۶	۹۵	متاهل	
۱۰۰	۲۴۰	کل	
۹/۲	۲۲	کمتر از ۲۰ سال	سن
۴۳/۸	۱۰۵	۲۰-۳۰ سال	
۴۰/۴	۹۷	۳۰-۴۰ سال	
۶/۷	۱۶	۴۰ سال و به بالا	
۱۰۰	۲۴۰	کل	
۱۲/۵	۳۰	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
۱۳/۳	۳۲	دیپلم	
۵/۰	۱۲	کاردانی	
۴۴/۲	۱۰۶	کارشناسی	
۲۵/۰	۶۱	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۱۰۰	۲۴۰	کل	
۴۷/۵	۱۱۴	شاغل	وضعیت اشتغال
۵۲/۵	۱۲۶	بیکار	
۱۰۰	۲۴۰	کل	
۸۱/۷	۱۹۶	بلی	آسیب جسمانی
۱۸/۳	۴۴	خیر	
۱۰۰	۲۴۰	کل	

• ابزارها

الف) پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی (cosmetic surgery orientation questionnaire- CSOQ): این پرسشنامه توسط اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲)، طراحی و ساخته شد. شامل ۲۴ ماده براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. نمره این پرسشنامه از مجموع امتیازات ۲۴ ماده حاصل شده و در بازه ۲۴ الی ۱۲۰ قرار می‌گیرد. نمره ۷۲ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۷۲ نشان‌دهنده گرایش به جراحی زیبایی بالا و نمرات کمتر از ۷۲ نشان‌دهنده گرایش به جراحی زیبایی پایین است. میزان اعتبار پرسشنامه در پژوهش اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲)، با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۶ به‌دست آمده است.

ب) مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (Tehran multidimensional perfectionism scale- TMPS): یک آزمون ۳۰ ماده‌ای است که براساس مقیاس‌های قبلی فلت و هویت، توسط بشارت در سال ۱۳۸۶ به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی (internal consistency) خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا ۴ هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی (test-retest reliability) محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور به ترتیب $r = 0/85$ ، $r = 0/79$ و $r = 0/84$ معنادار بودند که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور با مشکلات بین شخصی (۰/۴۴)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۶۲-)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۵۹) و نوروگرایی (۰/۷۴) همبستگی معنادار وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی دیگرمحور با مشکلات بین شخصی (۰/۱۹)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۳۵-)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۲۶)، نوروگرایی (۰/۲۵) و برون‌گرایی (۰/۲۲-)؛ و بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور با بهزیستی روان‌شناختی (۰/۲۹-)، نوروگرایی (۰/۲۷) و برون‌گرایی (۰/۴۴-) همبستگی معنادار وجود دارد. این نتایج روایی هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران را تأیید می‌کند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵).

ج) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (multidimensional scale of perceived social support- MSPSS-12):

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شد و مشتمل بر ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم است که براساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از (کاملاً مخالف=۱) تا (کاملاً موافق=۵) پاسخ داده می‌شود. ماده‌های ۳، ۴، ۸ و ۱۱ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، ماده‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان، و ماده‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دیگران است. برای به‌دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه ماده‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیرمقیاس نیز از حاصل جمع نمرات ماده‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد ماده‌های آن زیرمقیاس (۴) به‌دست می‌آید. روایی و اعتبار این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب و آلفای کرونباخ مقیاس کلی، ۰/۸۹ گزارش شده است (زیمیت و همکاران، ۱۹۸۸). در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به‌دست آورده‌اند. سلیمی، جوکار و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

• یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss-26 و نرم‌افزار Amos-22 استفاده شد. در قسمت آمار توصیفی مقادیر میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل و ... و در قسمت آمار استنباطی، تحلیل معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون ارائه شد. در جدول ۲،

یافته‌های توصیفی کمال‌گرایی و زیرمقیاس‌های آن (خود محور، دیگر محور و جامعه محور) ارائه گردیده است. در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و زیرمقیاس‌های آن (خانواده، دوستان و دیگر افراد) ارائه شده است. در جدول ۴، یافته‌های توصیفی متغیر گرایش به جراحی زیبایی ارائه گردیده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیر کمال‌گرایی و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	چولگی	کشیدگی
کمال‌گرایی	۱۰۹/۵۰	۶/۲۵۸	۱۲۶	۹۵	۰/۲۱۱	-۰/۲۱۵
خودمحور	۵۴/۸۴	۴/۱۹۶	۶۴	۴۴	-۰/۲۱۲	-۰/۲۵۴
دیگرمحور	۳۹/۰۱	۳/۸۶۳	۴۸	۲۹	-۰/۱۲۴	۰/۱۵۵
جامعه‌محور	۱۵/۶۵	۲/۲۵۸	۲۰	۸	-۰/۷۷۸	۰/۶۳۴

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	چولگی	کشیدگی
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۳۷/۵۴	۶/۷۷۸	۵۱	۲۲	-۰/۰۰۳	-۰/۷۳۴
خانواده	۱۲/۱۱	۳/۸۲۶	۲۰	۴	۰/۰۱۹	-۰/۷۹۴
دوستان	۱۴/۶۸	۳/۰۵۱	۲۰	۷	۰/۰۲۶	-۰/۵۶۳
دیگرافراد	۱۰/۷۵	۳/۵۳۱	۲۰	۵	۰/۳۳۱	-۰/۳۷۷

جدول ۴. یافته‌های توصیفی متغیر گرایش به جراحی زیبایی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	چولگی	کشیدگی
گرایش به جراحی زیبایی	۸۸/۹۰	۵/۴۰۷	۱۰۲	۷۹	۰/۱۵۵	-۰/۵۹۵

براساس آمار استنباطی در جدول ۵، نتایج نشان می‌دهد، مقدار سطح معناداری انعطاف‌پذیری شناختی، خودشفقت‌ورزی (مهربانی به‌خود، قضاوت‌کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی)، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین نتیجه می‌گیریم توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است.

در جدول ۶، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به جراحی زیبایی ارائه شده است. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین کمال‌گرایی با گرایش به جراحی زیبایی برابر با (۰/۶۶۴) به‌دست آمده است. بنابراین بین کمال‌گرایی با گرایش به جراحی زیبایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به جراحی زیبایی برابر با (-۰/۴۴۷) به‌دست آمده است. بنابراین بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به جراحی زیبایی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۵. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای مفروضه نرمال بودن متغیرها

متغیرها	آماره کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
کمال‌گرایی	۱/۱۰۷	۰/۱۷۲
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۱/۱۲۹	۰/۱۵۷
گرایش به جراحی زیبایی	۱/۳۲۴	۰/۰۶۰

جدول ۶. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها (n=۲۴۰)

متغیرها	۱	۲	۳
۱. کمال‌گرایی	-		
۲. حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۲۸۵**	-	
۳. گرایش به جراحی زیبایی	۰/۴۶۴**	-۰/۴۴۷**	-

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۷، بررسی شده است. با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش به دست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول داده‌ها با مدل مفهومی دارد و مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. لذا با توجه به اینکه شاخص‌های برازش مقدار مطلوبی دارند می‌توان برازش مدل را به‌طور نسبی تأیید کرد.

جدول ۷. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI (شاخص نیکویی برازش)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۳۰	برازش مطلوب
RMSEA (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)	$< 0/08$ (کوچکتر از ۰/۰۸)	۰/۰۵۹	برازش مطلوب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۷	برازش مطلوب
NFI (شاخص برازش نرم شده)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۲۶	برازش مطلوب
IFI (شاخص برازش افزایشی)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۵	برازش مطلوب
AGFI (شاخص برازندگی تعدیل شده)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۲	برازش مطلوب
PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد)	$> 0/50$ (بزرگتر از ۰/۵۰)	۰/۵۳۸	برازش متوسط
Chi-Square /df (نسبت کای اسکور بر درجه آزادی)	≤ 5 شاخص (بین ۱ تا ۵)	۳/۲۶۱	برازش مطلوب

در جدول ۸، نتایج آزمون روابط مدل اصلی پژوهش ارائه شده است. در جدول مقدار ضریب استاندارد مستقیم و غیرمستقیم گزارش شده است. بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می‌دهد که تمامی روابط مستقیم و غیرمستقیم در مدل تأیید شده است ($p < 0/01$).

جدول ۸. نتایج آزمون مدل پژوهش (جدول ضرایب)

نوع رابطه	ضریب استاندارد مستقیم	ضریب استاندارد غیرمستقیم	نتیجه
کمال‌گرایی ← حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۳۰۰**	-	تأیید
کمال‌گرایی ← گرایش به عمل زیبایی	۰/۳۸۰**	-	تأیید
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← گرایش به عمل زیبایی	۰/۴۵۰**	-	تأیید
کمال‌گرایی ← حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← گرایش به عمل زیبایی	۰/۳۸۰**	۰/۱۳۵	تأیید

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

• بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم بود. ۲۴۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر قم در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند که ۱۵۲ نفر از آنها دختر و ۸۸ نفر پسر بودند. ۱۴۵ نفر از آزمودنی‌ها مجرد و ۹۵ نفر متأهل بودند. اکثر آزمودنی‌ها (۱۰۵ نفر) در رده سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند و میزان تحصیلات اکثر آنها (۱۰۶ نفر) کارشناسی بود. ۱۱۴ نفر از آزمودنی‌ها شاغل و ۱۲۶ نفر بیکار بودند و ۴۴ نفر دچار آسیب دیدگی جسمانی شده بودند. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل به این شرح است که مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است. نتایج گویای این است که تأثیر کمال‌گرایی بر متغیر میانجی (حمایت اجتماعی ادراک‌شده) و وابسته (گرایش به عمل زیبایی) تأیید می‌شود. کمال‌گرایی تأثیر معناداری بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و گرایش به عمل زیبایی دارد.

تأثیر کمال‌گرایی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده منفی است. نتایج نشان داد که متغیر میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به عمل زیبایی تأثیرگذار است. لذا اثر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به عمل زیبایی تأیید می‌شود. تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به عمل زیبایی منفی است. لذا فرضیه فوق پذیرفته و نتیجه گرفته شد که مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است. نتایج نشان داد که ۴۰ درصد از پراکندگی نمرات گرایش به عمل زیبایی از طریق کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود. همچنین ۲۴ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق کمال‌گرایی پیش‌بینی می‌شود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار است که به صورت اختلاف بین خود واقعی و خود آرمانی نمود می‌یابد. افراد دارای این کمال‌گرایی چنین باور دارند که هیچ‌گونه خطایی نباید داشته باشند و همیشه می‌بایست امور را براساس روش‌های مناسب هدایت کنند و گاه از واقعیت‌های موجود فاصله می‌گیرند. این امر باعث خواهد شد تا برای کسب رضایت از ظاهر خویش اقدام به جراحی زیبایی نمایند. همچنین کمال‌گرایان دیگرمدار ویژگی‌های رفتاری از جمله بی‌صبری، عجله داشتن و رقابتی بودن را از خود نشان می‌دهند. آنان همواره نگران دخالت‌ها و اظهارنظرهای دیگران راجع به خودشان هستند و از ارزشیابی توسط دیگران اضطراب دارند. چنین افرادی در مواجهه با دیگران نگران سرزدن خطا از خود و قضاوت منفی دیگران هستند و همواره با تجربه‌های اضطراب زندگی می‌کنند، بنابراین برای ایده‌آل‌بودن از نظر دیگران اقدام به جراحی زیبایی می‌نمایند. همچنین افراد دارای سطوح بالای کمال‌گرایی جامعه‌مدار نگران برخورد با معیارهای دیگران هستند، آنان همواره ترس بیشتری از قضاوت منفی دیگران داشته و اهمیت زیادی به دسترسی به کمال و اجتناب از ناامید کردن دیگران می‌دهند، چون معیارهای تحمیل‌شده توسط جامعه و افراد معنادار زندگی بسیار شدید و غیرقابل کنترل ادراک می‌شود، لذا تجربه شکست و حالات هیجانی همچون خشم، اضطراب، احساس گناه و افسردگی معمول است. از طرفی کمال‌گرایان جامعه‌مدار مشکلاتی در زمینه فرمانبرداری و منفعل بودن در روابطشان دارند. آنها انعکاس این دیدگاه مثبت را در نگاه، ارزیابی و رفتار دیگران نسبت به خود جست و جو می‌کنند (حتی اگر مبتنی بر واقعیت نباشد) و این مسئله به ایجاد اعتماد به نفس کاذب و برداشت‌های غیرواقع بینانه ذهنی نسبت به رفتار کلامی و غیرکلامی دیگران و برای اینکه بیشتر مورد تأیید و تمجید دیگران قرار بگیرند؛ همیشه سعی می‌کنند نظرات و حرف‌های دیگران را گوش کنند تا از دیگران تأیید بگیرند، برای خود زندگی نمی‌کنند و همیشه درگیر نظرات و نگاه دیگران هستند. این افراد هیچ‌وقت از تصویر بدنی خود راضی نیستند. در این میان عامل حمایت اجتماعی ادراک‌شده که شامل کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم، که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود ادراک می‌کند است؛ باعث می‌گردد تا حمایت خانواده از افراد حس درونی‌شده خودارزشمندی را به آنان انتقال داده و باعث شود به‌جای وابسته‌بودن به عوامل بیرونی و تأیید دیگران برای درک خویشتن به عوامل درونی یعنی ارضاء نیازهای روانی- عاطفی و مدیریت خویشتن معطوف شوند و به‌جای وابسته‌بودن به عوامل بیرونی برای حس خودارزشمندی، هرگونه حس ارزشمندی و خودباوری را از درون خود دریافت می‌کنند. بنابراین گرایش به جراحی زیبایی نتیجه نبود یک جو حمایتی در روابط بین‌فردی است و بیشتر افراد جهت راضی نگه‌داشتن دیگران اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند. در واقع پذیرش پایین افراد یکی از دلایل آنها برای اقدام به جراحی زیبایی است و در مقابل پذیرش و ادراک حمایت از عوامل بازدارنده است. یافته فوق با پژوهش‌های وحید هرندی و همکاران (۱۴۰۰)، برادران (۱۳۹۹)، هاشمی و جمشیدی (۱۳۹۸)، احمدی و همکاران (۱۳۹۸)، کوپر و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. به‌عنوان مثال وحید هرندی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به عمل زیبایی پرداختند. نتایج نشان داد گرایش به جراحی زیبایی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده، همبستگی منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج پژوهش برادران (۱۳۹۹) که به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی پرداخته بودند؛ نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی در افراد متقاضی جراحی زیبایی متأثر از کمال‌گرایی، نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی است؛ که نشان‌دهنده همسو بودن آن با پژوهش فوق است. هاشمی و جمشیدی (۱۳۹۸) در بررسی رابطه کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی پرداختند. نتایج نشان داد بین کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی رابطه معکوس وجود دارد. یعنی هرچه قدر کمال‌گرایی و افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تری خواهند داشت. احمدی

و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی پوست بر اساس سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از این بود که کلیه مؤلفه‌های حمایت ادراک‌شده (خانواده، دوستان، افراد مهم) به صورت مثبت اقدام به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کنند.

• نتیجه‌گیری

از آنجا که استفاده از ابزارهای خودگزارشی به‌جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به نبود کفایت فردی ترغیب کند و همچنین از آنجا که این مطالعه روی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم صورت گرفته است؛ لذا شاید معرف مناسبی از وضعیت کل جامعه نباشد، بنابراین تعمیم نتایج به دیگران باید با احتیاط صورت پذیرد. لذا پیشنهاد می‌شود از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مشاهده و ... در کنار پرسشنامه برای دستیابی به نتایج بهتر و دقیق‌تر مورد استفاده قرار بگیرد و جهت افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم نمونه وسیع‌تر با گستره جغرافیایی بیشتر انجام شود. همچنین از آنجا که نتایج نشان داد مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برآزش خوبی برخوردار است و با توجه به افزایش روز افزون افراد مراجعه‌کننده برای جراحی زیبایی، لذا پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و مشاوران جهت کاهش گرایش غیرضروری افراد به جراحی زیبایی، نقش کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را مورد توجه قرار دهند و با بهبود خودپنداره افراد و غنی‌سازی حمایت‌های اجتماعی، به افراد در کاهش گرایش به عمل جراحی زیبایی کمک نمایند.

• تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر وحیده نیری به خاطر سعه‌صدر و رهنمودهای دلسوزانه در تهیه این تحقیق تشکر و قدردانی نموده و موفقیت ایشان را از درگاه احدیت خواهانم.

• منابع

- احمدی، سمیرا. خوشنویس، الهه و غلامی حیدرآبادی، زهرا (۱۳۹۸). پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی پوست بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۲۵(۲)، ۳۷-۲۶.
- اعتمادی فرد، سید مهدی؛ امانی، ملیحه (۱۳۹۲). مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. *پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۲۴(۲)، ۱-۲۲.
- برادران، مجید (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی. *روانشناسی سلامت*، ۲۹(۲)، ۵۷-۷۴.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۲)، ۶۷-۴۹.
- بشارت، محمدعلی. اسدی، محمد مهدی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۴)، ۱۸-۱.
- پوررمضانی، علی. آل یاسین، سیده سارا و سعادت، سجاد (۱۴۰۰). کمال‌گرایی در کارورزان رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۴)، ۱-۱۱.
- سرشار، عاطفه. ملنفت، قوام. نیکدل، فریبرز (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و سازگاری هیجانی با نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی. *مجله روان‌شناسی*، ۸۴(۴)، ۵-۱.
- خجارتاب، سرور. پولادی ریشه‌ری، علی. کیخسروانی، مولود و بحرانی، محمدرضا (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی زنان متقاضی جراحی زیبایی: نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان. *روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۴)، ۳۱-۵۰.

خجارتنا، سرور. کیخسروانی، مولود. پولادی ریشه‌ری، علی و بحرانی، محمدرضا (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با نگرش به مد و تصویر بدنی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی با تکیه بر نوع جراحی: نقش میانجیگری تنظیم شناختی هیجان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۲(۴۶)، ۳۷-۶۰.

دبستانی، آسان (۱۴۰۱). رابطه کمال‌گرایی با گرایش به جراحی زیبایی دانشجویان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱. نخستین کنفرانس ملی مطالعات روان‌شناسی سلامت روان.

دهقان منشادی، منصور. دیبازر، سارا. حیدری، یاسر و کلانترزاده، فهیمه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد. طلوع بهداشت، ۲۰(۱)، ۷۹-۶۹.

رشیدی، سمیه. غلامی، مرضیه و رنجبری پور، طاهره (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۲(۱۶)، ۱۳-۱.

شهیدپورهاشمی، نیلوفر. اژدری، فاطمه و امیری، فرزاد (۱۳۹۹). پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی به‌عنوان پیش‌بین‌های علائم اختلال بدشکلی بدن دختران نوجوان. مجله علمی پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان، ۲(۱)، ۶۱-۵۰.

شیروانی، محبوبه. سلطانی، امان‌الله. رضوی، ویدا و منظری، علیرضا (۱۴۰۰). طراحی و تبیین مدل ساختاری نقش میانجیگری تندرستی تحصیلی در رابطه کمال‌گرایی با سبک‌های مقابله با استرس. دوام‌نامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۴(۱)، ۴۲-۳۵.

شیخ‌الاسلامی، راضیه. یزدانی، فرزانه (۱۳۹۸). رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی فضیلت‌گرا نقش واسطه‌ای خود شگفت‌ورزی. مجله روان‌شناسی، ۹۱(۳)، ۱-۵.

صفاری‌نیا، مجید. عیسی‌زاده، فاطمه و حمزئی، زهرا (۱۴۰۰). پیش‌بینی امید به زندگی براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روان در میان بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۸(۱)، ۹-۱.

عبدی زرین، سهراب. شاهمرادی، رقیه و جعفری، زهرا (۱۴۰۰). پیش‌بینی تعارض کار-خانواده براساس باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۱)، ۱۵-۲۴.

عبدی، رضا (۱۳۹۶). بررسی نقش میانجی جهت‌گیری اهداف پیشرفت در رابطه بین کمال‌گرایی و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان. نشریه آموزش و ارزشیابی، ۱۰(۳۹)، ۶۸-۵۳.

فرزادینا، مرضیه (۱۴۰۰). نقش ناگویی هیجانی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر مبنای نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده. مجله روان‌شناسی، ۱۰(۴)، ۳-۱.

محمدی، علیرضا و روشن چسلی، رسول (۱۴۰۰). روابط ساختاری نشانه‌های اضطراب اجتماعی با کمال‌گرایی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۹(۱): ۱۱۹-۱۰۹.

نوری، مریم (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران، همایشگران مهر اشراق.

هاشمی، سارا و جمشیدی، مهرانوش (۱۳۹۸). رابطه ی کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی. پوست و زیبایی، ۱۰(۱)، ۳-۱۱.

وحیدهرندی، سپیده. انصاری شهیدی، مجتبی. حقایق، سید عباس و رئیس، زهره (۱۴۰۰). همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده با گرایش به عمل جراحی زیبایی در زنان و مردان. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۱۱-۱.

Auer, D. (2020). Understanding body image from a psychosocial stance: how this connects with patients requesting cosmetic procedures. *Journal of Aesthetic Nursing*, 9 (3): 1-11.

Couper, SL. Moulton, SJ. Hogg, FJ & Power, KG. (2021). Interpersonal functioning and body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery: A mediating role between emotion regulation and perfectionism? *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*. 74 (9), 2283-2289.

Gupta, N. Dorfman, R. Saadat, S. Roostaeian, J. (2020). The Plastic Surgery Social Media Influencer: Ethical Considerations and a Literature Review. *Aesthetic Surgery Journal*, 40 (6), 691-699.

Kim HS, Sherman DK, Taylor SE. (2017). Culture and social support. *American Psychologist*; 63 (6), 518-26.

Kline, Rex. (2013). Exploratory and Confirmatory Factor analysis. Retrieved from www.psychology.com/cordia.ca/fac/kline/library.

Landvatter, J.D. Uchino, B.N. Smith, T.W & Bosch, J.A. (2022). Partner's Perceived Social Support Influences Their Spouse's Inflammation: An Actor-Partner Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19 (2), 1-9.

Wang, W. Zheng, X. Yue, X & Zhong, N. (2020). The role of beauty as currency belief in acceptance of cosmetic surgery and career aspirations among Chinese young women. *The Journal of Social Psychology*, 161 (3), 351-362.

Xie, C-S & Kim, Y. (2022). Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. *Healthcare (Basel)*, 10 (2), 1-17.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

آموزش مفاهیم طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه دارای فرزند

The Teaching the Concepts of Schema Mode Therapy on Post-Divorce Adjustment and Psychological Capital of Divorced Women with Children

Yunus Nosrati, MSc

Saeed Ismaili-Mehr, MSc

Saber Hosseini-Nehad, MSc

Ayat Jafari, MSc[✉]

یونس نصرتی^۱

سعید اسماعیلی مهر^۲

صابر حسینی نهاد^۳

آیت جعفری^۴

Abstract

The current research was conducted with the aim of the effectiveness of schema mode therapy on post-divorce adjustment and psychological capital of divorced women with children. The current study was a semi-experimental design of pretest-posttest and two-month follow-up with a control group. The study sample was 30 female heads of the household, who were selected by available sampling and based on the criteria for entering and exiting the study and were randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 people in each group). The collection tools of the present study were Lathan's psychological capital questionnaires (2006) and Fisher's post-divorce adjustment questionnaire (1976). The experimental group received 12 90-minute sessions of the mindfulness-based schema therapy protocol, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was done using mixed variance analysis and based on its assumptions. The results showed that the schema mode therapy protocol on psychological capital and adjustment after divorce is effective ($P < 0.001$). Based on this, it can be concluded that the findings of this study support the effectiveness of the schema mode therapy protocol.

Keywords: Schema Mode Therapy, Adjustment After Divorce, Psychological Capital, Divorced Women

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه دارای فرزند انجام شد. تحقیق حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. نمونه پژوهش ۳۰ زن سرپرست خانوار بودند که به‌شيوه نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری مطالعه حاضر پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۶) و مقیاس سازگاری پس از طلاق فیشر (۱۹۷۶) بود. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته و بر اساس رعایت مفروضه‌های آن صورت گرفت. نتایج نشان داد که پروتکل طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سرمایه روان‌شناختی و سازگاری پس از طلاق اثربخش ($p < 0/01$) است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که یافته‌های این مطالعه از اثربخشی پروتکل طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت، حمایت می‌کند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت، سازگاری پس از طلاق، سرمایه روان‌شناختی، زنان مطلقه

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۴/۱۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

۱. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران.

۲. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایران.

۳. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، ایران.

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

● مقدمه

به عقیده بارتل و مارشال، طلاق (divorce) انحلال قانونی ازدواج رسمی است (۱۹۹۴). دیگران نیز از طلاق به‌عنوان یک تجربه عمیق که ویرانگر زندگی است، یاد کرده‌اند (اوسمان و بولت، ۲۰۲۲). به‌نظر می‌رسد، این تعاریف تفاوت‌های فرهنگی بین مردم را نادیده می‌گیرد. تعریف بهتری از طلاق می‌تواند خاتمه ازدواج از طریق فرآیندهای مختلف از جمله فرآیند مذهبی، فرهنگی یا قضایی باشد (اوسمان و بولت، ۲۰۲۲). درصد خانواده‌های تک‌والد در ۵۰ سال گذشته سه برابر شده است (دیفراین و آسای، ۲۰۰۷) به‌عنوان مثال، طبق آمار مربوط به فرزندان طلاق، ۲۱ درصد از کودکان آمریکایی بدون پدر زندگی می‌کنند (اوسمان و بولت، ۲۰۲۲). طلاق اغلب منجر به ناراحتی عاطفی هم برای شریک زندگی و هم برای هر کودکی می‌شود که درگیر این فرآیند است (ساندر و همکاران، ۲۰۲۴). فرزندان والدین مطلقه ممکن است احساس رهاشدگی، سردرگمی و اعتماد به نفس پایین را تجربه کنند که می‌تواند اثرات طولانی مدتی بر سلامت روانی آنها داشته باشد (سایلو، ۲۰۲۴). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مطلقه در مقایسه با افراد دارای ازدواج پایدار در معرض خطر بیشتری برای افسردگی (depression)، اضطراب (anxiety) و سایر مسائل مربوط به سلامت روان هستند (پلون و همکاران، ۲۰۲۴). استرس ناشی از طلاق می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند (کایلت-گلاسر، ۲۰۱۸) و در طول زمان بر سرمایه روان‌شناختی (psychological capital) فرد نیز تأثیر بگذارد (علی‌جانی، نجفی و نظری، ۱۴۰۱). نتایج مطالعات اخیر (کلاتتری و همکاران، ۱۴۰۱) نیز نشان داده است که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند کیفیت زندگی زنان مطلقه را تبیین و پیش‌بینی کند. سرمایه روان‌شناختی، مفهومی است برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌گرا دارای یک موضوع یکپارچه و مشترک است که در چهار بُعد یعنی کارآمدی (efficacy)، خوش‌بینی (optimism)، امید (hope) و انعطاف‌پذیری (resilience) بازتاب می‌شود (نوار و پاندی، ۲۰۲۲). این سازه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا می‌بخشند و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تسهیل می‌کنند و امید وی را تداوم می‌بخشند. همچنین فرد را برای ورود به صحنه عمل آماده کرده و تاب‌آوری و سرسختی او را در راستای تحقق اهدافش تأمین می‌کنند (امانی، کجباف و ماردپور، ۱۴۰۱). از نظر لوتانز (۲۰۱۲)، سرمایه روان‌شناختی، عامل تسهیل‌کننده تعامل در کار و عشق و اثر بخشی در آن است.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در مسئله طلاق می‌تواند نقش برجسته‌ای ایفا کند، سازگاری پس از طلاق (post-divorce adjustment) است (پلون و همکاران، ۲۰۲۴). چراکه طلاق به خودی خود یکی از استرس‌زاترین رویدادهای زندگی در نظر گرفته شده است، اگرچه اکثر مردم به خوبی با آن کنار می‌آیند. با این حال، هنگامی که سطح بالایی از تعارض مخرب وجود دارد، این استرس افزایش می‌یابد و می‌تواند مزمن شود (سایمونز، کولمن و بیک، ۲۰۱۴) در این موارد، افراد معمولاً مشکلات سازگاری بیشتری دارند و بنابراین پیامدهای منفی بیشتری بر رفاه خود دارند (نیکوپتری و لاتینن، ۲۰۲۲). سازگاری پس از طلاق به فرآیند سازگاری با زندگی پس از انحلال ازدواج اشاره دارد (کرامری و همکاران، ۲۰۰۷). اهمیت سازگاری پس از طلاق را نمی‌توان نادیده گرفت، زیرا به‌طور مستقیم بر رفاه و توانایی فرد برای پیشبرد زندگی‌اش تأثیر می‌گذارد (هدیکر، ۲۰۲۰).

لذا، به‌نظر می‌رسد مداخله‌ها و درمان‌هایی هم برای تعدیل این هیجانات از یک‌سو و هم برای افزایش سرمایه روان‌شناختی و سازگاری پس از طلاق، از دیگر سو، مورد نیاز است. یکی از مداخله‌هایی که احتمالاً می‌تواند در این حوزه مؤثر باشد؛ طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت است (schema mode therapy) که به‌عنوان دومین ساختار اصلی طرحواره درمانی (schema therapy) از نظریه جفری یانگ وام گرفته شده است (آرنتز و ون‌گردن، ۲۰۲۰؛ آرنتز و همکاران، ۲۰۲۱؛ ۲۰۲۲؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). ذهنیت‌های طرحواره‌ای مفهومی است که موقعیت‌های شناختی، عاطفی و لحظه‌ای فرد را نشان می‌دهد این ذهنیت‌ها در یک نقطه مشخص از زمان فعال هستند و پاسخ‌های مقابله‌ای مشخصی را نیز فعال می‌سازند (لوبستیل، ۲۰۱۲؛ گراسکا و سترلزکی، ۲۰۲۳). ذهنیت‌های طرحواره‌ای زمانی فعال می‌شوند که افراد سعی می‌کنند با طرحواره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) مقابله کنند (جاکوب و همکاران، ۲۰۱۵). در همین راستا، یانگ و همکارانش (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) ۱۰ ذهنیت طرحواره‌ای مختلف را در ۴ دسته تعریف کردند: ۱) ذهنیت‌های کودک (child modes)، ۲) ذهنیت‌های مقابله ناسازگار (maladaptive coping modes)، ۳) ذهنیت‌های ناسازگار والدین (maladaptive parent modes) و ۴) ذهنیت‌های بزرگسال سالم (healthy adult mode). طرحواره درمانی

مبتنی بر ذهنیت قبلاً در مطالعات مختلف (جاکوب و همکاران، ۲۰۱۵؛ باسیل و همکاران، ۲۰۱۷؛ ادواردز، ۲۰۲۲؛ ستاوروپولوس، ۲۰۲۰؛ فسیبندر و همکاران، ۲۰۲۱؛ پنی و نورث، ۲۰۲۲؛ فلیپس و همکاران، ۲۰۲۰؛ پوشتیری و همکاران، ۲۰۲۳؛ عباسی‌راد و همکاران، ۲۰۲۳) کاربردپذیری خود را تأیید کرده است. با این حال جای خالی آن در مطالعات روان‌شناسی داخلی به‌شدت حس می‌شود. لذا با توجه به آنچه گفته شد و با عنایت به اینکه علی‌رغم شیوع طلاق (اوسمان و بولت، ۲۰۲۲) و تأثیر بالقوه آن بر سلامت و رفاه روانی خانواده (ساندر و همکاران، ۲۰۲۴)، تحقیقات تجربی که اثربخشی مداخله طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت را برای نیازهای زنان مطلقه دارای فرزند، بررسی کنند، وجود ندارد. علاوه بر این، درحالی‌که سرمایه روان‌شناختی (شامل امید، کارآمدی، انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی) به‌عنوان یک منبع حیاتی برای افرادی که با ناملایمات مواجه هستند شناخته شده است، تحقیقات کافی در مورد اینکه چگونه مداخله‌های طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت ممکن است به توسعه و افزایش سرمایه روان‌شناختی در میان زنان مطلقه دارای فرزند کمک کند، وجود ندارد. بنابراین، نیاز مبرمی به تحقیقات تجربی دقیق برای ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت در ارتقای سازگاری پس از طلاق و پرورش سرمایه روان‌شناختی در میان زنان مطلقه وجود دارد. لذا، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه است و با تبیین اثربخشی مداخله مذکور، این مطالعه به دنبال ارائه شواهد تجربی برای اطلاع از توسعه رویکردهای درمانی مناسب برای حمایت از سلامت روان و بهزیستی زنان مطلقه در طول دوران چالش برانگیز پس از طلاق است.

• روش

تحقیق حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مطلقه تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل داد. نمونه پژوهش ۳۰ زن سرپرست خانوار بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، باسواد (حداقل داشتن مدرک سیکل)، سابقه ازدواج رسمی دائم و زندگی مشترک با همسر حداقل به مدت یک‌سال، طلاق رسمی، سرپرست خانواده بودن (سرپرستی حداقل یک فرزند)، گذشت یک‌سال از مدت طلاق بود. اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل و مواد روان‌گردان، سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی و مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه، وجود اختلالات شخصیتی و روانی به غیر از افسردگی و دریافت خدمات مشاوره فردی خارج از جلسات گروه درمانی، درگیری در یک رابطه عاطفی جدید نیز به‌عنوان معیارهای خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد.

پس از مراجعه به پایگاه‌های خدمات اجتماعی انتخاب شده با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین ذی‌ربط در آن پایگاه‌ها و کسب اجازه برای انجام پژوهش با همکاری مدایران اجرایی مراکز، لیست زنان مطلقه مراجعه‌کننده به پایگاه‌ها خدمات اجتماعی تهیه و شماره تماس و آدرس آنان جهت انجام هماهنگی‌های لازم و جلب همکاری‌شان برای شرکت در پژوهش، ثبت شد. ابتدا با استفاده از تماس تلفنی و توضیح اهداف پژوهشی و اطمینان به آنان در مورد محرمانه‌ماندن تمامی اطلاعات‌شان، اطمینان به آنان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان اعلام انصراف در هر مرحله از پژوهش، اطمینان به آنان که در صورت تمایل نتایج مطالعه در اختیار آنها قرار داده خواهد شد و خودداری از درج نام آنان در کلیه مدارک مربوط به پژوهش که از شروط اخلاق در پژوهش است، رضایت آنان برای شرکت در پژوهش فراهم گردید. از ۸۶ زن مطلقه‌ای که با آنان برای شرکت در پژوهش تماس گرفته شده بود، حدود ۴۹ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند، سپس از این تعداد، ۳۰ نفر از زنان مطلقه‌ای که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شده و برای شرکت در پژوهش از آنها دعوت به‌عمل آمد. پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آنان، در مرحله بعدی زنان مطلقه انتخاب شده به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ بدین ترتیب که در ابتدا روی برگه‌هایی کاغذ که همسان و هم‌شکل بودند اسم گروه مداخله و گروه کنترل درج شد و هریک از افراد ملزم بودند که یکی از کاغذها را بردارند و به پژوهشگر

پژوهش حاضر به‌دند. سپس پژوهشگر کاغذها را باز نمود و در جعبه‌هایی دیگر که روی آنها گروه یک (مداخله)، گروه دو (کنترل) درج شده بودند، قرار داد. سپس، پرسشنامه‌های مد نظر روی آنان به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در ادامه پژوهش، افراد گروه آزمایش طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت را طی ۳ مرحله و ده جلسه هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. بعد از اتمام جلسات درمان، مجدداً پرسشنامه‌ها جهت بررسی پس‌آزمون و پیگیری (دو ماهه) روی گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و نتایج مورد مقایسه قرار گرفتند. از آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، و از آماره‌های استنباطی شامل روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی، با استفاده از SPSS26 استفاده شد. شرح ساختار جلسات مداخله‌های آزمایشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر اساس منوال آرنتز و یاکوب (۲۰۲۲) در جدول ۱ آمده است.

• ابزارها

الف) مقیاس سازگاری پس از طلاق فیشر (Fisher divorce adjustment scale- FDAS): این مقیاس شامل ۱۰۰ ماده است که به‌وسیله فیشر در سال ۱۹۷۶ ساخته شده و به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای به‌ترتیب از (۱ همیشه، تا ۵ هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. همهٔ ماده‌های این مقیاس به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود به جز ماده ۳۱. این مقیاس برای ارزیابی سطح سازگاری پس از پایان‌یافتن یک رابطه عاشقانه طراحی شده است و نمره کلی بالاتر نشان‌دهنده سازگاری بهتر فرد پس از جدایی است (فیشر و بیرهاوس، ۱۹۹۴). این مقیاس دارای ۶ خرده‌مقیاس هست که عبارت‌اند از: (۱ ارزش خود؛ ۲ رها شدن از رابطهٔ قبلی؛ ۳ خشم؛ ۴ سوگ؛ ۵ اعتماد اجتماعی و ۶ خودارزشمندی اجتماعی) (بوهلر، ۱۹۹۰، به نقل از بلالی، اعتمادی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۰). اعتبار و روایی این مقیاس در مطالعات زیادی که در خارج از کشور صورت گرفته، محاسبه شده است که نتایج نشان‌دهنده این است که دارای اعتبار بالا و روایی مناسبی است. فیشر اعتبار بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۸ گزارش کرده است و روایی همگرایی آن نیز از راه همبستگی با مقیاس پذیرش خود تنسی و پرسشنامه جهت‌گیری شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته و همچنین، روایی محتوا و روایی سازه آن نیز محاسبه شده که همگی نشان‌دهنده روایی مناسب این مقیاس هست (راه‌براون، ۲۰۰۵؛ به نقل از بلالی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهشی که به‌وسیله بلالی (۱۳۹۰) انجام گرفت، آلفای کرونباخ کل ماده‌ها ۰/۸۲ و اعتبار خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۱ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین، روایی ملاکی هم‌زمان این مقیاس از راه تبیین همبستگی با نمرات پرسشنامه SCL-90 بررسی شد و نشان داد که بین نمرات این مقیاس و ابعاد SCL-90 همبستگی معکوس معناداری وجود دارد (بلالی و همکاران، ۱۳۹۰).

ب) پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (Luthans psychological capital questionnaires- PCQ): برای

سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسشنامه لوتانز، یوسف و آولیو (۲۰۰۶) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۲۴ ماده است و چهار خرده‌مقیاس خودکارآمدی (ماده‌های ۱ تا ۶)، تاب‌آوری (ماده‌های ۷ تا ۱۲)، امیدواری (ماده‌های ۱۳ تا ۱۸) و خوشبینی (ماده‌های ۱۸ تا ۲۴) را بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌سنجد. در این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به‌طور وسیعی ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوشبینی و خودکارآمدی را می‌سنجد، استفاده شده است. برای به‌دست آوردن نمره سرمایه روانی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به‌صورت جداگانه به‌دست خواهد آمد و سپس مجموع آنها به‌عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب خواهد شد. قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز تایید شده است. سازندگان این پرسشنامه اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های امیدواری، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوشبینی و درنهایت برای کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۷۴ و در نهایت ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. میزان پایایی این پرسشنامه در جدیدترین مطالعات داخلی به‌عنوان مثال (بخشی‌پور و اولادی، ۱۴۰۱) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و مطلوب به‌دست آمده است.

خلاصه محتوای جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت (آرتنز و یاکوب، ۲۰۲۲)

عنوان	هدف	محتوا
جلسه اول	ارزیابی بیمار، ایجاد رابطه درمانی و آموزش رویکرد طرحواره محور	همدلی و پذیرش جهت تسهیل پیوند بازوالدینی بیمار؛ آموزش درمان طرحواره محور
جلسه دوم	شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه؛ ارزیابی ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها؛ شناسایی سبک‌های مقابله‌ای بیمار	تعیین و شناسایی مستمر یادگیری‌ها و تجارب اولیه مرتبط با مشکلات فعلی؛ اجرای تکنیک‌های تجربی برای آشنایی با ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و ذهنیت‌های طرحواره‌ای
جلسه سوم	آموزش اهمیت نیازهای هیجانی و شناسایی سبک‌های مقابله‌ای مختلف به بیمار	تعیین و شناسایی مستمر یادگیری‌ها و تجارب اولیه مرتبط با نیازهای هیجانی، تعیین و شناسایی الگوهای تکراری بیمار در روابط بین فردی و عاطفی
جلسه چهارم	مفهوم‌سازی مشکل مراجع بر اساس رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت	شناسایی و نام‌گذاری ذهنیت‌ها (کودک آسیب‌پذیر، کودک پرخاشگر، کودک عصبانی، کودک، تکانشی، کودک شاد، والد‌های ناکارآمد، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و بزرگسال سالم) و ردیابی مستمر آنها، بحث درباره فواید و مضرات ذهنیت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد
جلسه پنجم	آگاه کردن بیمار از رنج هیجانی، و ارزیابی پیامدهای منفی، سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی	استفاده از شکایت‌های فعلی به‌عنوان اهرم برای ادامه درمان؛ تشویق بیمار به ادامه درمان و تأکید بر پیامدهای چالش برانگیز طلاق و سازگاری پس از آن، تأکید بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن برای ادامه زندگی و بهبود سرمایه روان‌شناختی
جلسه ششم	آشناسازی بیمار با ذهنیت، "کودک تنها" و کاوش ریشه‌های، تحولی ذهنیت‌ها	به‌کارگیری تکنیک تصویرسازی ذهنی؛ پیوند درمانگر با ذهنیت "کودک تنها و کودک آسیب‌پذیر"؛ بازوالدینی حدودمرزدار در ارتباط با بیمار
جلسه هفتم	آموزش مذاکره بین ذهنیت‌ها	استفاده از تکنیک‌های شناختی جهت بی‌اعتبارسازی طرحواره‌های غالب، استفاده از تکنیک صندلی خالی، تدوین فلش کارت‌های مرتبط با طرحواره‌های بیمار؛ ایجاد فضای توجه مثبت بی‌قید و شرط همراه بی‌توجهی به کمالگرایی، بی‌ثباتی، هنجارشکنی و خاص بودن بیمار متناسب با نوع اختلال وی
جلسه هشتم	ارتباط با ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و ماندن با ذهنیت کودک تنها	بکارگیری تکنیک بازوالدینی حدود مرزدار به‌صورت مستمر در برابر طرحواره‌های نقص؛ بدرفتاری-بی‌اعتمادی و محرومیت هیجانی
جلسه نهم	ارتباط با ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، و ماندن با ذهنیت کودک تنها	به‌کارگیری تکنیک‌های هیجانی؛ بازسازی تصاویر آسیب‌زای گذشته با استفاده از تمرینات بازنویسی تصویر و همچنین بازوالدینی حدود مرز دار؛ آرام کردن ذهنیت‌های کودک تنها و کودک آسیب‌پذیر با سایر تکنیک‌های متمرکز بر هیجان
جلسه دهم	رویاروسازی بیمار با سبک، چالش‌زا و فخر فروشانه	استفاده از رویکرد جرأت‌مندانه؛ به‌کارگیری محتاطانه تکنیک رویاروسازی همدلانه در مقابل استحقاق طلبی، بی‌ثباتی و هنجارشکنی فرد بیمار؛ بازگردن حقوق به‌صورت مؤدبانه و جرأت‌مندانه از طرف درمانگر
جلسه یازدهم	کمک به بیمار برای تعمیم، دستاوردهای درمان به محیط واقعی، و پیشگیری از عود	تأکید بر مهارت‌های آموخته بیمار؛ ترغیب آزمودنی‌ها در جهت رهاکردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای سازگارانه
جلسه دوازدهم	اتمام جلسات	مرور بر جلسات قبلی، تأکید بر مهارت‌های آموخته بیمار؛ و اجرای پس‌آزمون

• یافته‌ها

در هر دو گروه طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت و گروه کنترل درصد بیشتری از زنان مطلقه در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند، یک‌سال و بیشتر از زمان طلاق اکثریت آنان گذشته بود و بیشتر آنها دارای یک فرزند بودند. به‌علاوه، از نظر وضعیت اشتغال، در دو گروه طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت و گروه کنترل درصد بیشتری از زنان مطلقه شاغل بودند. از نظر تحصیلات در هر دو گروه درصد بیشتری از زنان مطلقه دارای تحصیلات لیسانس بودند. در نهایت، از نظر وضعیت اقتصادی در هر دو گروه وضعیت اقتصادی درصد بیشتری از زنان مطلقه در حد متوسط بود. در ادامه شاخص‌های توضیحی مرتبط با مؤلفه‌های پژوهش آمده است.

جدول ۲. توصیف شاخص‌های آماری نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه (n=۳۰)

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون			پیگیری		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری پس از طلاق	آزمایش	۲۶۸/۴۶	۶/۱۸	۲۸۴/۱۶	۷/۶۰	۲۸۴/۵۸	۷/۵۴
سرمایه روان‌شناختی	گواه	۲۶۷/۷۳	۴/۹۶	۲۶۸/۰۶	۴/۲۹	۲۶۹/۱۰	۴/۶۰
سرمایه روان‌شناختی	آزمایش	۷۲/۴۶	۴/۸۳	۸۷/۹۳	۶/۴۱	۸۵/۴۰	۷/۴۹
سرمایه روان‌شناختی	گواه	۷۱/۸۰	۴/۶۹	۷۱/۲۸	۴/۶۰	۶۹/۷۴	۵/۲۷

میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کننده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین نمره کل متغیرهای سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی در پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش یافته است و این افزایش در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است. به‌منظور بررسی تأثیر طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. از این آزمون زمانی استفاده می‌کنیم که هم عامل بین‌گروهی (حداقل دو گروه) و هم عامل درون‌گروهی (هرگروه دارای چند مشاهده باشد) وجود داشته باشد. لذا با توجه به اینکه در این پژوهش دو گروه داشتیم (آزمایش و کنترل) و برای هر گروه، سه مشاهده (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود داشت، این آزمون، آزمون مناسبی است؛ زیرا علاوه بر بررسی اثر عامل‌ها (اثر گروه و اثر زمان) تعامل آنها را نیز بررسی می‌کند. قبل از انجام این آزمون لازم است که پیش‌فرض‌های آن شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌های خطا و برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروهی بررسی شود.

نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که شاخص‌های محاسبه شده برای سازگاری پس از طلاق ($sig=0/379$, $0/96$) و برای سرمایه روان‌شناختی ($sig=0/21$, $0/94$) است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌هاست. به‌منظور بررسی فرض برابری واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد. هنگامی که سطح معناداری این آزمون، بیشتر از $0/05$ باشد فرض برابری واریانس گروه‌ها مورد تأیید است؛ که برای سازگاری پس از طلاق ($sig=0/885$, $F=0/562$) و برای سرمایه روان‌شناختی ($sig=0/475$, $F=0/520$) به‌دست آمد، لذا این پیش‌فرض نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌های M باکس برای سازگاری پس از طلاق ($sig=0/364$) و برای سرمایه روان‌شناختی ($sig=0/107$, $F=19/28$) به‌دست آمد، لذا پیش‌فرض همسانی نیز برقرار است. بنابراین، برای انجام تحلیل واریانس آمیخته مانعی وجود ندارد. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، در جدول (۳) آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تأثیر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه ارائه شده است. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر زمان و اثر تعامل زمان و گروه در مؤلفه‌های سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی در سطح $0/01$ معنادار است؛ بنابراین نتایج حاکی از آن است که نمرات در طول زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار هستند. در جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس بین گروهی ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تأثیر زمان و تعامل زمان و گروه

متغیر	اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	sig	مجدور اتا	توان آماری
سازگاری پس از طلاق	زمان	۰/۲۴	۴۲/۶۸	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
سرمایه روان‌شناختی	زمان و گروه	۰/۲۳	۳۵/۵۸	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
سرمایه روان‌شناختی	زمان	۰/۲۸	۳۴/۸۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
سرمایه روان‌شناختی	زمان و گروه	۰/۲۱	۵۲/۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰

جدول ۴. تحلیل واریانس بین گروهی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	sig	اثر اتا	توان آماری
سازگاری پس از طلاق	زمان و گروه	۷۵۶/۱۵	۱	۷۵۶/۱۵	۶۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
سرمایه روان‌شناختی	زمان و گروه	۷۲۵/۰۰	۱	۷۲۵/۰۰	۴۵/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
سرمایه روان‌شناختی	گروه	۳۶۵/۰۷	۱	۳۶۵/۰۷	۲۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹۲

همانگونه که در جدول ۴ نشان داده شده، اثر گروه در متغیر سازگاری پس از طلاق (۸۸/۴۹۸) و سرمایه روان‌شناختی (۲۲/۵۷۸)، در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و این مقدار و یعنی اثر تعامل زمان و گروه برای سازگاری پس از طلاق (۶۲/۷۲۶) و سرمایه روان‌شناختی (۴۵/۴۳۸) نیز در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شده است. در ادامه و در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها آورده شده است.

جدول ۵. آزمون مقایسه زوجی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیر	مرحله (I)	مرحله (J)	مقایسه سه مرحله	
			تفاضل میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۹۳	۰/۸۹
سازگاری پس از طلاق	پیش‌آزمون	پیگیری	-۸/۴۳	۰/۸۹
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۲۲۹
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۲۲	۰/۹۶۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۹۲	۱/۱۴
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۳۰۰	۱/۳۵

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج مقایسه‌های زوجی سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی در سه مرحله ارزیابی در گروه مداخله معنادار است ($P < 0/01$). بدین معنا که مداخله انجام گرفته موجب افزایش معنادار نمرات متغیرهای مذکور در گروه آزمایش شده است. لازم به ذکر است که بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری در متغیرهای پژوهش مشاهده نمی‌شود ($P > 0/05$) که نشان‌دهنده ثبات و ماندگاری اثر مداخله در طول زمان است. با توجه به جداول بالا می‌توان گفت که پروتکل طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه اثربخش بوده است.

• بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه دارای فرزند انجام شد. اولین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه تأثیر مثبت دارد این یافته با مطالعات داخلی و خارجی (جاکوب و همکاران، ۲۰۱۵؛ باسیل و همکاران، ۲۰۱۷؛ ادواردز، ۲۰۲۲؛ ستاوروپولوس، ۲۰۲۰؛ فسیبندر و همکاران، ۲۰۲۱؛ پنی و نورث، ۲۰۲۲؛ فلیپس و همکاران، ۲۰۲۰؛ پوشتیری و همکاران، ۲۰۲۳؛ عباسی‌راد و همکاران، ۲۰۲۳) به صورت مستقیم و غیرمستقیم همسو است. این یافته که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه تأثیر دارد، به دلایل متعددی قابل تبیین است. اولاً، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت به افراد کمک می‌کند تا حالت‌های طرحواره خود را که الگوهای پایدار و فراگیر افکار، احساسات و رفتارها هستند، بشناسند و درک کنند (جاکوب و همکاران، ۲۰۱۵؛ باسیل و همکاران، ۲۰۱۷). از طریق جلسات درمانی هدف‌مند، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت شناسایی و اصلاح ذهنیت‌های ناسازگار را تسهیل می‌کند، مکانیزم‌های مقابله سالم‌تر و تنظیم هیجانی را تقویت می‌کند. تکنیک‌هایی مانند تمرین‌های تجربی، بازنویسی تصاویر، و بازسازی شناختی به افراد اجازه می‌دهد با خاطرات و احساسات دردناک مقابله کرده و آنها را پردازش کنند و تأثیر آنها را بر رفتار و فرآیندهای فکری فعلی کاهش دهند. با جایگزینی حالت‌های طرحواره منفی با حالت‌های سازگارتر، افراد می‌توانند درک متعادل‌تر و واقعی‌تری از خود و شرایطشان ایجاد کنند (فسیبندر و همکاران، ۲۰۲۱؛ پنی و نورث، ۲۰۲۲).

دومین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سرمایه روان‌شناختی پس از طلاق زنان مطلقه تأثیر مثبت دارد. این یافته با مطالعات داخلی و خارجی (جاکوب و همکاران، ۲۰۱۵؛ باسیل و همکاران، ۲۰۱۷؛ ادواردز، ۲۰۲۲؛ ستاوروپولوس، ۲۰۲۰؛ فسیبندر و همکاران، ۲۰۲۱؛ پنی و نورث، ۲۰۲۲؛ فلیپس و همکاران، ۲۰۲۰؛ پوشتیری و همکاران، ۲۰۲۳؛ عباسی‌راد و همکاران، ۲۰۲۳) به صورت مستقیم و غیرمستقیم همسو است. این یافته، به دلایل متعددی قابل تبیین است. اولاً، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت به زنان مطلقه کمک می‌کند تا در دیدگاه‌های جدید خود نسبت به آینده، امید را پرورش دهند (پنی و نورث، ۲۰۲۲). از دیگر سو، طلاق می‌تواند یک عامل استرس‌زا مهم باشد که تاب‌آوری عاطفی و روانی فرد را به چالش می‌کشد (سایمونز و همکاران، ۲۰۱۴) و طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت این چالش را تعدیل می‌نماید. درواقع، این رویکرد با کمک به زنان مطلقه و با

پرداختن و تغییر الگوهای عمیق شناختی و عاطفی که به دلیل تجربیات نامطلوب ایجاد شده‌اند، بر سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه دارای فرزند تأثیر مثبت می‌گذارد. طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت به افراد کمک می‌کند تا حالت‌های طرحواره خود را که الگوهای پایدار افکار، احساسات و رفتارهایی هستند که اغلب از نیازهای احساسی برآورده نشده و رویدادهای نامطلوب زندگی ناشی می‌شوند، بشناسند و درک کنند (پوشتیروی و همکاران، ۲۰۲۳).

• نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش مفاهیم طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه دارای فرزند اثربخش است. با این حال، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را نیز به همراه داشت از جمله اینکه انجام پژوهش فوق روی جمعیت خاصی از زنان مطلقه شهر کرمانشاه انجام شد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌های ما را به سایر جمعیت‌ها یا محیط‌ها محدود کند. بدیهی است که این پژوهش، مقطعی بوده و مختص به زمان محدود چند هفته‌ای و نتایج حاصل شده، تنها نمایانگر معنادار بودن آن در بین گروه‌های تحت بررسی است. با توجه به محدودیت‌های پژوهشی و نتایج حاصل شده در مطالعه حاضر پیشنهادهای زیر مطرح می‌شود: پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی مطالعه مشابهی را در زمینه متفاوت و با حجم نمونه بزرگ‌تر و در سایر موقعیت‌ها و بافت‌های فرهنگی و در میان دیگر اقشار انجام دهند تا تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه حاضر را بررسی کنند و نتایج آن را با مطالعه ما مقایسه کنند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با انجام یک مطالعه طولی بررسی اثرات بلندمدت طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر سازگاری پس از طلاق و سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های دیگری مانند افسردگی، اضطراب و استرس را نیز بررسی کنند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد که مداخله طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت با تمرکز بر افزایش سازگاری پس از طلاق و بهبود سرمایه روان‌شناختی زنان مطلقه، توسط پایگاه‌های خدمات اجتماعی در سراسر کشور تدوین و اجرا شود.

• تعارض منافع

حمایت مالی و تعارض منافع در پژوهش حاضر وجود نداشته است.

• تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مستقل است در همین راستا، از همه از زنان مطلقه، مسئولین پایگاه‌های خدمات اجتماعی در شهر کرمانشاه که در انجام این پژوهش همراهی و مساعدت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- امانی، زیبا؛ کجیاف، محمدباقر، ماردپور، علی رضا. (۱۴۰۱). آموزش و تدوین بسته شفقت درمانی بومی بر سلامت روان، سرمایه روان‌شناختی و سبک زندگی زنان شاغل شهر اصفهان. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۹(۱)، ۱۱۷-۱۳۸.
- بخشی پور، ابوالفضل؛ اولادی، زکیه. (۱۴۰۱). الگوی ساختاری موفقیت تحصیلی بر اساس اعتماد به نفس و سرمایه‌های روان‌شناختی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای (اجتنابی، مسئله‌مدار و هیجان‌مدار). پژوهش‌های برنامه‌ریزی درسی و آموزشی، ۱۲(۱)، ۱۸۱-۱۹۴.
- بلالی، طیبه؛ اعتمادی، عذرا؛ فاتحی زاده، مریم‌السادات. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عوامل روان‌شناختی و جمعیت شناختی پیش‌بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۲(۵)، ۲۹-۵۳.
- علیجانی، فاطمه؛ نجفی، شهناز؛ نظری، فاطمه. (۱۴۰۱). نقش سرمایه روان‌شناختی و تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی طلاق عاطفی در معلمان زن شهر زنجان. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۴)، ۱۲-۲۳.
- کلاتنری، معصومه؛ ستوده، سمانه؛ دهقان بنادکی، مریم؛ عربکری، فاطمه. (۱۴۰۱). نقش سرمایه‌های معنوی و روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه، خانواده درمانی کاربردی، ۳(۵)، ۳۸۹-۴۰۴.

- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations, 71*(2), 611-629.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020). *Schema therapy for borderline personality disorder*. John Wiley & Sons.
- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry, 79*(4), 287-299.
- Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research, 1*-14.
- Barthel, D., Marshall G. (1994). *The concise oxford dictionary of sociology*. Oxford University Press. United Kingdom.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). SCHEMA THERAPY MODE MODEL APPLIED TO OCD. *Clinical Neuropsychiatry, 14*(6).
- DeFrain, J., & Asay, S. M. (2007). Family strengths and challenges in the USA. *Marriage & Family Review, 41*(3-4), 281-307.
- Edwards, D. J. A. (2022). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: an applied clinical approach. *Frontiers in Psychology, 12*, 763670.
- Eftekhari, A. (2021). The prediction of divorce adjustment through emotional adjustment with emphasis on gender considerations. *Journal of Community Health Research, 10*(3): 185-194.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Jacob, G., & Arntz, A. (2014). The schema mode model for personality disorders. *Die Psychiatrie, 11*(02), 78-86.
- Fisher, B., & Bierhaus, J. (1994). *Facilitator's manual for rebuilding when your relationship ends*. Fisher Publishing Company.
- Gloor, S., Gonin-Spahn, S., Znoj, H., & Perrig-Chiello, P. (2021). Repartnering and trajectories of life satisfaction after separation and divorce in middle and later life. *Journal of Social and Personal Relationships, 38*(7), 2205-2224.
- Grazka, A., & Strzelecki, D. (2023). Early maladaptive schemas and schema modes among people with histories of suicidality and the possibility of a universal pattern: a systematic review. *Brain sciences, 13*(8), 1216.
- Heidecker, N. R. (2020). *The Moderating Effect of Self-Compassion on the Relationship between Post-Divorce Adjustment and Adult Attachment for Individuals in a Remarriage* (Doctoral dissertation, Northcentral University).
- Jacob, G., Van Genderen, H., & Seebauer, L. (2015). *Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book*. John Wiley & Sons.
- Kaytez, N. A. Z. A. N. (2020). Divorce and the effects of divorce. *Innovations in health sciences, 20*-28.
- Kiecolt-Glaser, J. K. (2018). Marriage, divorce, and the immune system. *American Psychologist, 73*(9), 1098.
- Krumrei, E., Coit, C., Martin, S., Fogo, W., & Mahoney, A. (2007). Post-divorce adjustment and social relationships: A meta-analytic review. *Journal of Divorce & Remarriage, 46*(3-4), 145-166.
- Lobbestael, J. (2012). Validation of the schema mode inventory. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice, 541*-551.
- Luthans, F. (2012). Psychological capital: Implications for HRD, retrospective analysis, and future directions. *Human resource development quarterly, 23*(1), 1-8.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford university press.
- Murniasih, F., & Irvan, M. (2023). Promoting Resilience in Adolescents from Divorced Family: The Role of Social Support and Self-Efficacy. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi, 8*(2), 278-293.
- Navare, A., & Pandey, A. (2022). Karma Yoga: Scale development and studies of the impact on positive psychological outcomes at the workplace. *International Journal of Cross-Cultural Management, 22*(2), 271-299.
- Nikupeteri, A., & Laitinen, M. (2022). High-Conflict Separations and Differentiated Professional Responses—From Confrontational Interaction to Post-Separation Violence and Stalking. *Journal of Divorce & Remarriage, 63*(7-8), 506-525.
- Novalis, P. N., Singer, V., & Peele, R. (2019). *Clinical manual of supportive psychotherapy*. American Psychiatric Pub.
- Ousman, Y. I., & Bulut, S. (2022). The impact of divorce on middle & high school students. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry (JPCP), 13*(3), 1-4.
- Pellón, I., Martínez-Pampliega, A., & Cormenzana, S. (2024). Post-divorce adjustment, coparenting and somatization: Mediating role of anxiety and depression in high-conflict divorces. *Journal of Affective Disorders Reports, 16*, 100697.
- Penney, E. S., & Norton, A. R. (2022). A novel application of the schema therapy mode model for social anxiety disorder: A naturalistic case study. *Clinical Case Studies, 21*(1), 34-47.
- Phillips, K., Brockman, R., Bailey, P. E., & Kneebone, I. I. (2020). Schema in older adults: does the schema mode model apply? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 48*(3), 341-349.
- Poshtiri, S. N., Hasanzadeh, R., & Emadian, S. O. (2023). The effectiveness of mindfulness-based schema therapy on cognitive distortions and causal attributions in nursing and midwifery students with health anxiety. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ), 4*(4), 581-593.
- Sabillo, C. I. P. (2024). Parental Separation: An Exploration on Learner's Psychosocial well-being. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis, 7*(3), 879-885.

- Sander, S., Strizzi, J. M., Cipric, A., Øverup, C. S., & Hald, G. M. (2024). The Efficacy of Digital Help for Divorced Danes: Randomized Controlled Trial of Cooperation After Divorce (CAD) and Sick Days. *Contemporary Family Therapy*, 1-19.
- Stavropoulos, A., Haire, M., Brockman, R., & Meade, T. (2020). A schema mode model of repetitive negative thinking. *Clinical Psychologist*, 24(2), 99-113.
- Symoens, S., Colman, E., & Bracke, P. (2014). Divorce, conflict, and mental health: How the quality of intimate relationships is linked to post-divorce well-being. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(3), 220-233.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. *New York: Guilford*, 254, 653-658.

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

Applying Personality Organization in Distinguishing Levels of Job Burnout among Municipal Employees
Nasibeh Parvin-Ashtiani, Mohammad-Naghi Farahani, Hamid Khanipour, Gholamreza Sarami-Foroushani365

Comparing the Effectiveness of Mother-Adolescent Efficient Interaction Training Package and Emotion Regulation Training on Loneliness Feeling and Cognitive Flexibility among Female Adolescence
Somayeh Rahnamaee, Mohsen Golparvar, Asghar Aghaei.....375

The Mediating Role of Forgiveness in the Relationship Between Relational Attributions and Marital Quality of Women Facing Spouse's Infidelity
Tahereh Shiri, Mohsen Rasouli, Kianoush Zahrakar, Esmail Asadpour....385

Development and Validation of the Maladaptive Academic Perfectionism Scale (MAPS)
Maryam-Sadat Shavakandi, Mohammad Reza Asadi Younesi, Majid Pakdaman.....394

Comparison of The Effectiveness of Cognitive-behavioral, Acceptance and Commitment Focused Therapies on Depressive Symptoms, Irrational Thoughts, Emotional Inhibition and the Value of life in Patients with Major Depressive Disorder
Somaye Tarikan Mohamadali Godarzi, Seyed Mohammad Reza Taghavi, Mahdi Imani.....404

Development and Validation of an Integrative Couple Therapy Package for Relationship Disengagement
Faezeh Salayani, Mohammad-Ali Besharat, Mohammad-Javad Asghari-Ebrahimabad, Behrooz Mahram, Sakineh Soltani-Kouhbanani.....415

The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Attention and Memory
Meraj Derakhshan, Mohammad Naseh-Talebi, Farzaneh Zarin, Mehdi Fakhimikamran, Shadi Akbari.....427

The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Training on Resilience and Academic Vitality of Students with Specific Learning Disorders
Qasem Abdulahi-Beqrabadi, Seyedeh-Mansoure Hosseini.....437

Relationship between Loneliness and Social Anxiety with Mind Wandering: the Mediating Role of Internet Gaming Disorder Symptoms
Zahra Ghahroodian, Afroz Afshari, Fatemeh Adibrahnama.....446

The Relationship between Parents' Parenting Styles and the Perceived Stress of Students
Fateme Habibi, Narges Pourtaleb.....457

Social Health and Social Anxiety of Female Students: The Role of Family Emotional Atmosphere
Nahid Zeini-Hassanvand, Maha Gollabi.....466

Testing the Family Functioning Model with Academic Engagement with the Mediating Role of Academic Hope and Responsibility in Students
Majid Jafari, Askar Atash-Afroz, Alireza Hajiyakhchali, Faezeh Jafari.....476

Predicting Students' Psychological Vulnerability based on Dark Personality Traits and Addiction to Cyberspace
Rozhin Rezazadeh-Shahir, Saeed Najarpour-Ostadi.....486

A Structural Model of the Relationship between Perfectionism and the Tendency to Beautify with the Mediating Role of Perceived Social Support in People Who Refer to Beauty Clinics
Zahra-Sadat Modaresi-Yazdi.....496

The Teaching the Concepts of Schema Mode Therapy on Post-Divorce Adjustment and Psychological Capital of Divorced Women with Children
Yunus Nosrati, Saeed Ismaili-Mehr, Saber Hosseini-Nehad, Ayat Jafari.....505