

- تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی  
نیکو قاضی نژاد، دکتر مسعود غلامعلی لواسانی، دکتر جواد اژه‌ای ..... ۱۳۰
- بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه نیمرخ شایستگی هیجانی  
نگین بخشی، دکتر فریده یوسفی ..... ۱۵۰
- نقش تعدیل‌کنندگی همدلی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در دانش‌آموزان  
زینب رضایی، دکتر الهه حجازی، دکتر حسین کارشکی ..... ۱۶۷
- رابطه امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال تنیدگی پس از سانحه  
پروانه شجاعی مهر، دکتر خدامراد مؤمنی، دکتر جهانگیر کریمی ..... ۱۸۴
- بررسی رابطه والد کودک در پیش بینی ناراضایتی جنسیتی در زنان و مردان ترانجسی  
سمیه رحیمی احمدآبادی، دکتر مهرداد کلاتری، دکتر محمدرضا عابدی، دکتر سید مرتضی مدرس غروی ..... ۲۰۰
- اثر تعدیلی عدم قطعیت در محیط کار در رابطه بین ابهام نقش و پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی  
دکتر نرگس السادات مرتضوی، دکتر سید حمیدرضا عریضی سامانی ... ۲۱۵
- مدل ساختاری اختلال وسواس جبری بر اساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین  
شهرام وکیلی هریس، دکتر شعله لیوارجانی، دکتر نعیمه محب ..... ۲۳۱

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر (عج)، بالاتر از پارک وی، ایستگاه پسیان، پلاک ۲۹۹۳

مکاتبات: تهران - صندوق پستی: ۶۱۹-۱۳۱۸۵

پست الکترونیکی مجله:

journal@iranapsy.ir

شماره حساب بانکی:

حساب جاری شبا ۹۶ ۷۴۲۱ ۷۴۴۹ ۸۴۴۹

بانک ملت، شعبه محمودیه (۶۵۳۷۵) تهران

مجله اشتراک جایی ندارد

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

# تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی □

## Qualitative Analysis of Family Experiences of Psychiatric Veterans: A Phenomenological Study □

Nikoo Ghazinejad, MSc

Masoud Gholamali Lavasani, PhD □

Javad Ejei, PhD

نیکو قاضی نژاد \*

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی \*

دکتر جواد اژه ای \*

### Abstract

The present study aimed to qualitatively analyze family experiences of psychiatric veterans. Research method of this research was qualitative method with phenomenological descriptive approach. For this purpose, 16 Psychiatric veterans were selected through purposive sampling and were interviewed by semi-structured interview. Sampling continued until data saturation. The data were analyzed using 7 stage Colaizzi method. The data analysis resulted in 3 main themes, 8 subthemes and 42 initial concepts. As the first theme, "changes in the family framework" consisted of (1- changes in process of family life, 2- relative changes of power position, 3- occupational changes). The second main theme was "family relationships" consisted of (1- relationship with wife, 2- relationship with child) and the third theme was "adaptation" consisted of (1- psychologic interventions, 2- personal intervention, 3- family support). Results showed that psychiatric veterans experience a great deal of vulnerability in different fields because of their special situations. And the necessity of more awareness among relevant organizations, the more support of them and their families, and the formulation of more counseling, psychological and caring programs are felt.

**Keywords:** psychiatric veterans, family experiences, qualitative method, phenomenological

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان انجام شد. روش تحقیق در این پژوهش، روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی می باشد. بدین منظور با ۱۶ نفر از جانبازان اعصاب و روان که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. نمونه گیری تا زمان اشباع داده ها ادامه یافت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از روش ۷ مرحله ای کلایزی داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از کدگذاری اولیه با شکل گیری ۴۲ واحد معنایی همراه بود که با توجه به اشتراکات موجود در آنها در ۸ زیرمضمون دسته بندی شدند. در نهایت، تحلیل تجارب مشارکت کنندگان منجر به شناسایی ۳ مضمون اصلی گردید. مضمون اصلی اول «تغییرات چارچوب خانوادگی» بود که زیر مضمون های (۱- تغییرات روند زندگی خانوادگی، ۲- تغییر نسبی جایگاه قدرت، ۳- تغییرات شغلی) را در بر می گرفت. مضمون اصلی دوم «روابط خانوادگی» بود که شامل (۱- رابطه با همسر ۲- رابطه با فرزندان) و مضمون اصلی سوم نیز «سازگاری و انطباق» متشکل از زیر مضمون های (۱- اقدامات روانشناختی، ۲- اقدامات فردی، ۳- حمایت خانواده) بود. تحلیل نتایج نشان می دهد که جانبازان اعصاب و روان به جهت شرایط ویژه خود، آسیب پذیری زیادی را در حوزه های مختلف تجربه می کنند و لزوم شناخت و آگاهی های جامع تر ارگان های مربوطه، حمایت های مضاعف از این قشر و خانواده هایشان و تدوین برنامه های مشاوره ای، روانشناختی و مراقبتی بیشتر احساس می گردد.

**کلیدواژه ها:** جانبازان اعصاب و روان، تجارب خانوادگی، روش کیفی، پدیدارشناسی

□ Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, I. R. Iran.

□ Email: lavasani@ut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۰ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۴/۲۶

\* گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

## ● مقدمه

جنگ به عنوان یکی از خطرناک ترین و پرتنش ترین حوادث، پیوسته تهدیدی برای زندگی افراد به شمار می رود. جنگ و درگیری های نظامی علاوه بر آسیب های جدی جسمانی، همواره مشکلات روانشناختی بسیاری را به همراه داشته است (حاج حسینی، سلیم احمد، اژه ای و نقش، ۱۳۹۷). در کشور ما نیز وجود هشت سال جنگ و تنیدگی موجب شده است تا اختلال های روانی ناشی از تنیدگی های جنگ به عنوان اختلال های شایعی در رزمندگان، جانبازان و خانواده های آنها مطرح شود. بدیهی است عدم سلامت روانی یا جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می سازد و آسیب پذیری اعضا به ویژه فرزندان را در برابر بیماری های روانی را افزایش می دهد (حمیدی، ۱۳۸۲). یکی از عوامل آسیب رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای خانواده است، معلولیت می تواند در اثر حوادثی همچون جنگ ایجاد شده باشد، جنگ و آسیب دیدگی، همراهان تاریخی هم بوده و هستند، که خشونت بیرونی را به وجود انسان باز می گردانند (فریدمن، ۲۰۰۵). جانبازان که در ایران درصد عمده ای از جمعیت معلول را به خود اختصاص داده اند، با مشکلات روانشناختی و اجتماعی متعددی روبه رو هستند (ویسمه، ۱۳۷۹) و به احتمال زیاد فرزندان آنها روابط پرتنشی را در دوره نوجوانی در روابط خود با پدرشان تجربه می کنند (سرور و سرور، ۲۰۰۵) و در معرض ابتلا به آسیب های روانی و تجربه علائم پدران خود هستند (پرایس، ۲۰۰۷) و خانواده های آنها نیز با مشکلات عدیده ای روبه رو هستند که سازمان های مختلف برای ایجاد تعادل در این خانواده ها و تشخیص نیازهای حیاتی آنها باید از آنها حمایت کنند (ری وانستون، ۲۰۰۹).

در مطالعات انجام شده، اختلال بازماندگان جنگی تأثیرات منفی ای روی پیشرفت خانواده و فرزندان آنها داشت و شکل پیچیده تری به خود می گیرد. پژوهش ها، نشان داده است که مشکلات روانی جانبازان بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیلی اعضای خانواده بیش از حد متوسط بوده و بر شخصیت کودکان، سلامت روانی همسران، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر به سزایی دارد. تنهایی و نگرانی نسبت به آینده از مشکلات دیگر در همسران جانبازان می باشد (تیسای، هارپز، پیترزاک، سوتویک، ۲۰۱۲). همسران جانبازان تنیدگی های زیادی از جمله اضافه شدن

نقش و مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیاز فرزندان، فقدان امنیت در خانواده که موجب ترس و نگرانی و اختلال در عملکرد خانواده می‌گردد را تحمل می‌کنند (وردلی، بایلی، وسورا، بلسر، سینگلا و مانوس، ۲۰۱۱) لذا زندگی در کنار جانباز PTSD موجب بروز پریشانی و اختلال‌های روانی در همسران می‌گردد (گرین، لاهوا، برونستین و سولومون، ۲۰۱۴).

تحقیقات متعددی در زمینه جانبازان انجام شده است. در این پژوهش‌ها نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که جانبازان با مسائل روحی متعددی روبرو هستند. نتایج پژوهش/ایمانی، عاطف وحید و اصغرنژاد (۱۳۹۱) با هدف مقایسه کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از ضربه‌ای PTSD با سایر جانبازان نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران PTSD در مؤلفه‌های سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و عملکرد جسمانی نسبت به سایر گروه‌ها پایین‌تر است. به نظر می‌رسد که جانبازی موجب تأثیر بر روابط شغلی، خانوادگی، عملکرد روزانه و اجتماعی شده و بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر می‌گذارد.

میکاییلی، عینی و تقوی (۱۳۹۷)، در پژوهش خود خاطرنشان کردند که منبع کنترل بیرونی با سطح بالایی از علائم PTSD و نیز سازگاری اجتماعی پایین در افراد مرتبط است و از طرفی با توجه به اینکه اکثر جانبازان مبتلا به PTSD وضعیت مناسبی از لحاظ سازگاری ندارند، تنیدگی ادراک شده بالا، منبع کنترل بیرونی و حمایت اجتماعی پایین، سازگاری کمتر را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کنند. در همین رابطه هوش هیجانی از طریق تأثیری که بر سازگاری اجتماعی دارد با شدت علائم PTSD رابطه داشته است. این مطالعه پیش‌بینی سازگاری بالا در جانبازان را از طریق سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، منبع کنترل درونی و هوش هیجانی را تبیین می‌کند.

یافته‌های حاصل از پژوهش حکیم جوادی، غلامعلی لواسانی، حقیقت‌گو زبردست (۱۳۸۹) که بر روی ۷۳۱ نفر از فرزندان ایثارگران (شهدا، جانبازان و آزادگان) انجام شد نشان می‌دهد که در درصدهای پایین‌تر جانبازی، نقش پدر در خانواده کمتر تحت تأثیر معلولیت قرار گرفته و ممکن است فرزندان به میزان کمتری در مقایسه با آزادگان درگیر پیامدهای ناشی از آن باشند و از نظر سلامت روان در وضعیت بهتری باشند.

پژوهش‌ها نشان از شرایط و مسائل حاکم بر مجروحین جنگی و اقدامات مؤثر دارند. در این زمینه /تومانی، برنت و جوت (۲۰۱۳) به تأثیر استخدام بر کیفیت زندگی می‌پردازد، نتایج این تحقیق بر ۱۵۷ مصدوم نشان می‌دهند که استخدام تأثیر مثبتی بر توانایی فرد جهت مشارکت در روابط اجتماعی، بودن در جامعه و انجام نقش‌های معمولی دارد.

در تحقیقی که در سال ۲۰۱۸ در ویتنام انجام شده بود، زندگی با پدران مجروح جنگی مبتلا به PTSD بررسی شد. به این منظور فرزندان این افراد با مدل دل‌بستگی و سبک ارتباطی والدین بررسی شدند و این یافته ثابت شد که وضعیت PTSD سربازان ممکن است بر جو عاطفی خانواده تأثیر داشته باشد، همچنین رابطه عاطفی و دل‌بستگی والدین ممکن است نشانگر اختلال در دوران کودکی فرزندان باشد و تأثیر مجروحان مبتلا به اثر پس‌سانحه‌ای بر دیدگاه عاطفی فرزندان ملموس است (اتوله، دادز، بورتن، روتول و کاتس، ۲۰۱۸).

با توجه به آنچه گفته شد، آسیب‌های خاص جنگ، فرد جانباز را از لحاظ فردی، خانوادگی و اجتماعی با مشکلات متعدد روبرو می‌سازد. لذا به جاست به‌طورجدی به پژوهش‌های جامع‌تر که سیمای شفاف‌تری از وضعیت و چالش‌های این قشر را ترسیم می‌کند پرداخته شود. مرور مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد روش بررسی و طرح‌های مورد استفاده در این موضوع غالباً از نوع روش کمی بوده است. شرایط حاکم بر جانبازان به خصوص جانبازان اعصاب و روان به سبب پیچیدگی‌های خاص شرایط آنها، لزوم کاوش در تجارب فردی آنان را می‌طلبد و دسترسی به این نوع تجارب از طریق پژوهش کیفی امکان‌پذیر است. لذا در این پژوهش به دنبال این هستیم که بررسی هدفمندی در زمینه تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان به انجام برسانیم تا به شناخت تجربی دقیق‌تری از تأثیرات بین شرایط جانبازان با محیط و موقعیت آنان در خانواده دست یابیم.

## ● روش

پژوهش حاضر به منظور تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان طراحی شده است. بر همین اساس از روش «پژوهش کیفی» از نوع پدیدارشناسی استفاده شده است. مطالعه «پدیدارشناسی»، معنای «تجارب زیسته»<sup>۲</sup> افراد متعدد از یک مفهوم یا پدیده را مد نظر قرار می‌دهد (کرسول، ۱۳۹۶). یکی از انواع پدیدارشناسی، «پدیدارشناسی توصیفی»<sup>۳</sup> است. در پدیدارشناسی توصیفی که توسط هوسرل<sup>۴</sup> پایه‌گذاری شده است پژوهشگر باید توصیف

معمول و شناخته شده از پدیده را جدای از توصیف شرکت کنندگان قرار دهد و تمامی سوگیری‌ها، فرضیات و پیشفرض‌های خود را به کنار بگذارد و نباید فرضیات خود را وارد فرایند جمع‌آوری داده کند. (شوشا، ۲۰۱۲). معمولاً کسانی که با روش پدیدارشناسی توصیفی کار می‌کنند از روش کلازیری<sup>۵</sup> استفاده می‌کنند (امامی سیگارودی، دهقان نیری، رهنورد و نوری سعید، ۱۳۹۱). جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه جانبازان حاضر در بیمارستان‌های اعصاب و روان شهر تهران هستند. برای انتخاب نمونه متناسب با ملاک‌های پذیرش از بیمارستان اعصاب و روان نیایش واقع در شهر تهران استفاده شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۶</sup> است. در روش نمونه‌گیری هدفمند، شرکت کنندگان بر اساس هدف مطالعه انتخاب می‌شوند به این صورت که پژوهشگر به طور هدفمند افرادی را انتخاب خواهد کرد که سرشار از تجربه مورد نظر باشند. پژوهشگر جمع‌آوری داده‌ها را تا جایی ادامه می‌دهد که امکان دسترسی به مقولات، موضوعات یا تبیینات جدید وجود داشته باشد، اما وقتی به اشباع داده‌ها برسد نیازی به افزایش تعداد افراد گروه نمونه ندارد (ابوالمعالی، ۱۳۹۱). لذا در پژوهش حاضر، ۱۶ مصاحبه با جانبازان تا زمان اشباع داده‌ها انجام پذیرفت.

## ● ابزار

□ الف: مصاحبه: برای اجرای مصاحبه‌های این پژوهش از داده‌های کیفی مبتنی بر «مصاحبه نیمه ساختاریافته»<sup>۷</sup> استفاده شده است. به‌طور معمول، ابزار مورد استفاده در پژوهش‌های پدیدارشناسی، مصاحبه نیمه ساختاریافته است، زیرا این مصاحبه بهترین روش برای وارد شدن به دنیای تجربیات انسان‌هاست (ون منن، ۱۹۹۰). مصاحبه نیمه ساختاریافته یا هدایت شده بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق هم می‌گویند (دلاور، ۱۳۸۳).

□ ب: مشاهده: معمولاً مصاحبه با میزانی از مشاهده و هر دو با میزانی از مشارکت و ارتباط همراه است (محمدی، ۱۳۸۷). گاهی اوقات مشاهده به عنوان روش مکمل به کار گرفته می‌شود زیرا مصاحبه شونده به دلایلی از اظهار بعضی اطلاعات خودداری می‌کند یا قادر به بازگو کردن آن نیست (محمدی، ۱۳۸۷). در طول انجام مصاحبه‌های پژوهش جهت تبیین بهتر به مواردی چون زبان بدن، مکث و سکوت، تأکید و حالات روحی مشارکت

کنندگان توجه شد.

بر اساس پیشینه پژوهشی، سؤالات پژوهش حاضر در ۶ محور تهیه گردید؛ برخی از این سؤالات عبارت‌اند از: چنانچه پیش از جانبازی متأهل بودید رابطه با همسران چگونه بود؟ چنانچه پیش از جانبازی متأهل بودید رابطه با همسران چگونه بود؟ در صورت پدر بودن، پس از جانبازی رابطه با فرزندان را چگونه توصیف می‌کنید؟ جانباز بودن چه تأثیری بر زندگی خانوادگی شما گذاشته است؟ آیا در جامعه احساس تبعیض یا طرد کرده‌اید؟ در مقایسه با گذشته آینده خود و شرایط خانواده را چگونه می‌بینید؟ برای کاهش آسیب‌های روحی خود چه اقدامی انجام می‌دهید؟

با توجه به توضیحات مراحل روش کلایزی، اجرای این روش در پژوهش حاضر به شرح زیر به کار رفته است:

۱. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها بر روی کاغذ، متن مکالمات افراد چندین مرتبه خوانده شد تا پژوهشگر از این طریق بتواند به یک معنا و احساس کلی هر جانباز از هر مصاحبه دست یابد.

۲. در این مرحله زیر تمام جملات و عباراتی که به طور مستقیم به تجارب زیسته مرتبط با سؤالات پژوهش افراد مربوط بود خط کشیده شد. به این ترتیب عبارات و جملات مهم و معنادار استخراج گردید.

۳. در مرحله سوم معنای مهم هر جمله که همان معانی منظم شده و حمایت‌کننده یا کد هستند از جملات استخراج شده و نوشته شدند.

۴. در مرحله دسته‌بندی داده‌ها، معانی استخراج شده بر اساس شباهت در داخل خوشه‌ای تحت عنوان زیرمضمون‌های موضوعات سازماندهی و دسته‌بندی شدند. این معناها ساختار منحصربه‌فرد خوشه‌ای را که متعلق به آن هستند را منعکس می‌کنند. در حقیقت تم‌های معنایی که نسبت به هم مشابه و نسبت به سایر معناها نامشابه هستند در داخل یک خوشه قرار گرفتند.

۵. این مرحله، شامل تلفیق نتایج زیرمضمون‌ها در قالب یک توصیف جامع است و در آن توصیف جامعی از نتایج و خوشه‌ها ارائه گردید.

۶. در این مرحله، توصیف‌های زائد و بی‌استفاده از ساختار کلی حذف شد و ساختارهای مبهمی که باعث تضعیف توصیف کلی تجارب زیسته جانبازان می‌شوند کنار گذاشته شد. این مرحله در واقع همان پدیده‌ها یا مضامین اصلی نام دارد.

۷. در مرحله اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، به دلیل عدم حضور دائمی جانبازان در بیمارستان و رفتن ایشان به مرخصی و محدودیت اجازه حضور پژوهشگر در بیمارستان، امکان بازگشت مصاحبه‌ها به مشارکت کنندگان وجود نداشت لذا از سایر روش‌های تأمین‌کننده اعتبار که به تفصیل شرح داده خواهد شد استفاده گردید.

افزون بر موارد بالا، جهت تأمین «اعتبار» پژوهش، از چهار معیار «قضاوت» که توسط لینکن و گوبا (۱۹۸۵) پیشنهاد شده است استفاده شد، این معیارها عبارت‌اند از: باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تصدیق‌پذیری (لینکن و گوبا، ۱۹۹۴). برای افزایش باورپذیری از اتخاذ روش تحقیق مناسب، توانایی فراهم کردن صداقت برای شرکت کنندگان در هنگام جمع‌آوری داده، سؤالات مکرر و بررسی تحقیق توسط همکاران، دوستان متخصص و دانشگاهیان (توافق ارزیابان) استفاده شد. برای افزایش قابلیت انتقال مواردی مانند تعداد و محل مؤسسات شرکت کننده در مطالعه، هرگونه محدودیت افراد سهام در جمع‌آوری داده‌ها، تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش، روش جمع‌آوری داده به کار گرفته شده در پژوهش، تعداد و زمان تقریبی جلسات گردآوری داده‌ها، دوره زمانی گردآوری داده‌ها لحاظ شد. برای رسیدن به اصل اعتماد در پژوهش حاضر، روش تحلیل کلایزی که یک روش قابل قبول از سوی پژوهشگران پژوهش‌های پدیده‌شناسی است انتخاب گردید. مراحل انجام پژوهش و تحلیل داده‌ها به روشنی توصیف شد تا خواننده بتواند آن را مورد ارزیابی قرار دهد و جهت افزایش تصدیق‌پذیری و عینیت هر مرحله یادداشت‌های مرحله پیشین مرور می‌شد و هر زمان که نیاز به بازگشت به متن اصلی مصاحبه بود مجدداً مصاحبه‌ها از ابتدا بررسی می‌شد.

#### □ ملاحظات اخلاقی

مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت‌اند از: پرکردن فرم رضایت شرکت در مصاحبه توسط شرکت کنندگان قبل از اجرای مصاحبه (برگرفته از فرم موجود در سایت پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانباز، کسب رضایت شرکت کنندگان جهت ضبط صدای ایشان، خنثی بودن مصاحبه‌گر در طول مصاحبه و اجتناب از قضاوت و سوگیری،



رعایت اصل رازداری و عدم افشای هویت، استفاده از کد عددی برای اشاره به مشارکت کنندگان در پژوهش، استفاده از عین جملات گفته شده مشارکت کنندگان در نگارش یافته‌های پژوهش و عدم تحریف عبارات آن‌ها. همچنین شایان ذکر است پژوهش حاضر با کسب مصوبه اخلاق در پژوهش از کمیته دانشگاهی/منطقه ای اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران با شناسه ir.issar.rec.1397.006 انجام گرفته است.

## ● یافته‌ها

در مطالعه حاضر با تعداد ۱۶ نفر از جانبازان (مورد مطالعه: جانبازان اعصاب و روان) تا زمان حصول اطمینان در مورد اشباع داده‌ها، مصاحبه به عمل آمد. در مجموع گروه نمونه را ۱۶ مرد با میانگین سنی ۵۷ سال (از ۵۰ سال تا ۶۵ سال) تشکیل می‌دهند. تمامی شرکت کنندگان دارای فرزند بودند. میزان تحصیلات گروه نمونه تحصیلات ابتدایی تا فوق دیپلم می‌باشد. درصدهای جانبازی مشارکت کنندگان بین ۵٪ تا ۳۵٪ بود و نوع مجروحیت گروه نمونه، اعصاب و روان به تنهایی، اعصاب و روان و ترکش، اعصاب و روان و شیمیایی، اعصاب و روان و شیمیایی و ترکش می‌باشد.

در جریان تحلیل کیفی داده‌ها، فرایند کدگذاری طی چندین مرحله انجام شده و داده‌ها برچسب‌گذاری و مفهوم‌بندی شده و ۴۲ معنی اولیه استخراج گردیده. در مرحله بعد، با توجه به شباهت‌های مشاهده شده بین معانی اولیه، این معانی در قالب ۸ زیرمضمون دسته‌بندی شدند. در نهایت روابط درونی بین زیرمضمون‌ها تعیین شد و ۳ مضمون اصلی با عناوین انتزاعی تر به دست آمدند. در Error! Reference source not found. شماره ۲ مضامین اصلی، زیرمضمون‌ها واحدهای معنایی حمایت‌کننده حاصل از کدگذاری متن مصاحبه افراد دربارهی تجارب خانوادگی جانبازان آورده شده است. سپس به منظور معرفی و درک دقیق تر هر یک از زیرمضمون‌ها مثالی از متن مصاحبه‌ها ارائه می‌گردد.

### □ مضمون اصلی اول: تغییرات چارچوب خانوادگی

این مضمون شامل صحبت‌های مشارکت کنندگان در مورد تغییرات چهارچوب خانوادگی شامل زیرمضمون‌های تغییرات روند زندگی خانوادگی، تغییر نسبی جایگاه قدرت و تغییرات شغلی است. شرح زیر مضمون‌ها واحدهای معنایی آن بدین گونه است:

جدول ۱. مضمون ها، زیرمضمون ها و واحدهای معنایی حمایت کننده حاصل از کدگذاری متن مصاحبه ها

مضمون اصلی	زیرمضمون ها	واحدهای معنایی حمایت کننده
تغییرات چارچوب خانوادگی	تغییرات روند زندگی خانوادگی	شروع اختلال در زندگی خانوادگی - تفاوت ناگهانی با گذشته - تبعات مشکلات جسمی
	تغییر نسبی جایگاه قدرت	از دست رفتن قدرت- گوشه گیری - دور شدن از خانواده - از ناتوانی تا تلاش برای مدیریت خانواده - جایگزینی فرزند به جای همسر - بی خبری پدر از امورات منزل
روابط خانوادگی	تغییرات شغلی	توقف و تغییر شغل - خانه نشینی - مشکلات اقتصادی
	رابطه با همسر	سنگین شدن مسوولیت همسر - نقش همسویی عقاید مذهبی همسر - دلسوزی برای همسر - نقش علاقه و صبوری همسر - سرزنش و شکایت از سوی همسر - خشونت علیه همسر - عذاب وجدان نسبت به هسر - طلاق - ازدواج دوم بعد از طلاق
	رابطه با فرزندان	رضایت از فرزندان - هماهنگی عقاید با فرزندان و انتقال ارزش ها - بی قراری و نگرانی فرزندان برای پدر - سازگاری فرزندان - انتقال مسائل روحی و روانی به فرزندان - برآورده نشدن انتظارات فرزندان - بی حوصلگی پدر
سازگاری و انطباق	اقدامات روانشناختی	شرکت در فعالیت های بیمارستان - حضور روانشناس - گروه درمانی و کاردرمانی
	اقدامات فردی	اتصال به خدا - زندگی معنوی - نقش همتایان - تعامل با دوستان - نقاشی و ورزش - احساس افتخار - مقایسه با جانبازان وضعیت وخیم تر - تلاش برای حفظ کانون خانواده
	حمایت خانواده	حمایت خانواده ی اولیه - حمایت فرزندان - نقش شاخص همسر به عنوان حامی اصلی

## ۱-۰ تغییرات روند زندگی خانوادگی

پس از وقوع جانبازی تغییراتی در ساختار و کارکرد خانواده صورت می پذیرد و این امر مشکلاتی را برای خانواده به وجود می آورد. به طور کلی خانواده هایی که یک عضو مبتلا به مشکلات روان دارند، ممکن است منابع هویت فرد و خانواده را در این راه وانهاده باشند. درواقع تعدادی از عوامل رایج، خانواده های دارای عضو مبتلا را تحت تأثیر قرار می دهد؛ تنهایی، فقدان حمایت اجتماعی و افزایش رویدادهای تنیدگی زای زندگی می توانند بر وخامت وضع بیمار یا خانواده اضافه کنند (پاترسون، ویلیامز، ادواردز، تاد ام، لاری و

گراف گردنزد، ۱۳۹۳). در راستای تبیین این یافته، بیشتر مشارکت کنندگان پژوهش در مورد تغییرات خانوادگی خود پس از جانبازی به این نکته اشاره کردند که تغییرات روند معمول زندگی پس از جانبازی دستخوش جنبه‌های مختلفی همچون اختلال در زندگی و تبعات و مشکلات ناشی از آسیب‌های جسمی شده است. تعداد اندکی از مشارکت کنندگان نیز به تغییرات کمتری اشاره کردند. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

- «به زخم گفتم من قبلاً ازدواج کردم زخم طلاق گرفته، موجی‌ام، گفت من کار ندارم، باهات زندگی می‌کنم. بعد ازدواج که کردم بیمارستان رفتن‌ها شروع شد.»
- «بعداً فهمیدم با به آدم معمولی فرق می‌کنم چون صحنه‌های جنگ رو دیده بودم و مشکلات اعصاب روان داشتم، طبعاً خانومم هم به زندگی معمولی نداشت.»

## ۲-۰ تغییر نسبی جایگاه قدرت

مضمون تأثیرگذار دیگر در این بخش مربوط به تغییر نسبی جایگاه قدرت جانباز می‌باشد؛ همچنین برخی مشارکت کنندگان از بی‌خبری نسبی از امورات منزل و تمایل همسر به مشورت با فرزندان اشاره نمودند، شاید در تشریح این واحد معنایی بتوان گریزی به مفهوم ائتلاف از نظر مینوچین زد که اشاره به بروز ائتلاف بین دو عضو خانواده در شرایطی همچون رویایی با تغییرات محیطی خانواده و ناکارآمدی خانواده دارد. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

- «مشکل من خود منم، خونه بی‌قراری دارم، گوشه نشینم، بچه‌هام ازم چیزی سؤال کنن جواب می‌دم. سؤال نکنن دو روز حرف نمی‌زنم.»
- «من انتظار دارم زخم به من بگه مثلاً برای پسر من فلان مشکل پیش اومده به فرض، یا می‌خواهم همچین کاری برای دختر یا پسر من کنیم که من در جریان باشم، ولی من در جریان نیستم.»

## ۳-۰ تغییرات شغلی

تغییر وضعیت شغلی فاکتور دیگر مرتبط با تغییرات چارچوب خانوادگی است؛ از دست رفتن و توقف شغل پدر و سرپرست خانواده در هر حالتی اثرات قابل توجهی از نظر تغییر

قدرت پدر و تأثیرات اقتصادی بر خانواده دارد. واضح است که یکی از آثار وارد شده بر مجروحین PTSD جنگ، توقف و تغییر شغل گذشته است و در واقع مشکلات اعصاب و از دست دادن تواناییهای بدنی در بیشتر مشارکت کنندگان پس از چندسال باعث از دست دادن شغل، از کارافتادگی و پیامدهای ناشی از آن گشته است. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «موج چون منو گرفته بود نمی‌تونستم کار کنم، بعد اومدم خونه گفتم خدایا چرا من نمی‌تونم کار کنم؟»

□ «کار می‌کردم که رفتم بیمارستان و عمل معده کردم دیگه بیکار شدم. کارفرمام اومد دنبالم ولی متأسفانه من نمی‌تونم، بار سنگین نمی‌تونم بلند کنم، فشار به گردن میاد.»

#### □ مضمون اصلی دوم: روابط خانوادگی

این مضمون صحبت‌های مشارکت کنندگان در مورد روابط خانوادگی زندگی جانبازان است که شامل زیر مضمون‌های رابطه با همسر و رابطه با فرزندان می‌باشد. شرح زیر مضمون‌ها واحدهای معنایی آن بدین گونه است:

#### ○ ۱- رابطه با همسر:

در رابطه با میزان و نوع همکاری و سازش همسر و عدم همکاری ناسازگاری همسر باید به نقش همسویی باورها بین فرد جانباز و همسر اشاره کرد، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زنانی که همراهی بیشتری پس از جانبازی شوهرشان نسبت به وی داشته‌اند از همسویی بیشتری نسبت به ارزش‌ها و مفاهیم جنگ و جانبازی برخوردار بودند و به دنبال آن علاقه و صبوری بیشتری در کنار همسر خود نشان داده‌اند و این نکته در بسیاری از مصاحبه‌ها مشهود بود به نحوی که جانبازانی که رضایت نسبی بیشتری از زندگی خود داشتند و از تکیه‌گاه قوی‌تری در زندگی خانوادگی برخوردار بودند از همسویی عقاید همسران خویش و رضایت از آنها یاد می‌کردند. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «خانومم گفت من اصلاً دوست دارم با جانباز ازدواج کنم. الان هم خانومم هنوز به ازدواجمون اعتراض نکرده و راضیه. حتی مهمونی بخواد بره من نباشم می‌گه باید تو

باشی.»

□ «سعی می‌کنم با متانت با خانومم صحبت کنم که بیشتر عذاب نکشه. کلاً ما اینجوری عذاب می‌کشیم.»

## ۲-۰ رابطه با فرزندان:

یافته‌های مصاحبه‌های جانبازان این نکته را نیز خاطر نشان می‌کند که بین القا و انتقال ارزش‌های پدر به فرزندان و عدم تغییر باورهای گذشته پدر ارتباط وجود دارد، بدین مفهوم که جانبازانی که همچنان آرزوی جنگ و دفاع از وطن را داشتند و به نوعی سطح رضایت بیشتری را داشتند سعی در انتقال باورها و عقاید معنوی و ملی خود به فرزندان داشتند و بنا بر اظهارات آنها پذیرش بیشتری از جانب فرزندان این افراد وجود داشت. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «بچه‌های من عین خودم فکر میکنن یعنی ادمی نیستن که مخالف باشه. همیشه هم میگن پدرم و امثال پدر من برای مملکت زحمت کشیدن، گفتم که نعمت خداست.»

□ «مدرسه شون نمی‌رفتم به عهده مادرشون بود چون من حوصله اونجور جاها رو ندارم.»

## □ مضمون اصلی سوم: سازگاری و انطباق

این مضمون در مورد راهبرهای سازگاری و انطباق جانبازان و نحوه آن شامل زیر مضمون‌های اقدامات روانشناختی، اقدامات فردی و حمایت خانواده است. شرح زیر مضمون‌ها واحدهای معنایی حمایت‌کننده آن بدین صورت است:

## ۱-۰ اقدامات روانشناختی

هر تغییر قابل توجهی در زندگی عادی به طور بالقوه آغازگر دوره‌های از تنش و تیندگی است و بروز تنش بیش از هر چیز منوط به نوع برخورد فرد با تغییر به وجود آمده است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۰). مواردی که در این پژوهش توسط مشارکت کنندگان برای سازگاری و کنار آمدن با جانباز بودن ذکر گردید عبارت‌اند از: اقدامات روانشناختی شامل شرکت در فعالیت‌های بیمارستان، استفاده از روانشناس، گروه درمانی و کاردرمانی، اقدامات فردی شامل اتصال به خدا، زندگی معنوی، نقش هم‌تایان، تعامل با دوستان، نقاشی ورزش،

احساس افتخار، مقایسه با جانبازان وضعیت وخیمتر و تلاش برای حفظ کانون خانواده، حمایت خانواده شامل حمایت خانواده اولیه، حمایت فرزندان و نقش شاخص همسر به عنوان حامی اصلی. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «قبلاً مرتب کاردرمانی و فیلم و گروه درمانی می‌رفتم الان اصلاً اگر هم رودر بایستی با روانشناس گیر کنم ۵ دقیقه می‌شینم.»

□ «اینجا محیط خوبی برای ما درست کردن، من نمی‌دونستم اینجا هست، خیلی قبلاً اذیت شدم، اینجا یک جوری آسایشگاهه. از هیچی بهتره.»

### ○ ۲- اقدامات فردی:

در بعد اقدامات فردی، ارتباط با خدا و زندگی معنوی، میتواند بر سازگاری بیشتر و سلامت روانی بالاتر تأثیرگذار باشد. از نظر مشارکت کنندگان با توجه به اینکه انگیزه بیشتر آنان از حضور در جبهه بنا به دلایل معنوی بوده و در پی کسب رضای الهی بوده‌اند. اعتقاد به اینکه خدایی هست که شرایط را کنترل می‌کند و در تلاطم‌ها می‌توان به او پناه برد از جمله مهم‌ترین عوامل تسلی دهنده روحی می‌باشد. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

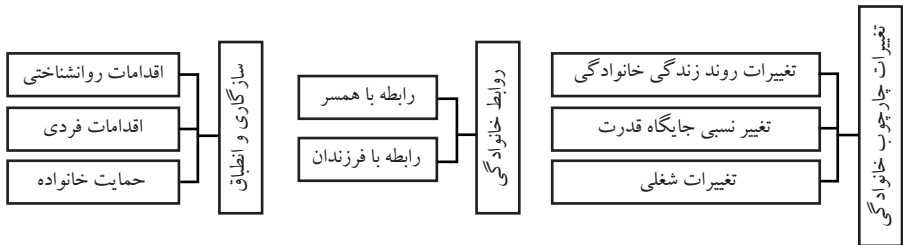
□ «سر خاک شهدا/ میرم، سر خاک مادرم میرم، مسجد میرم خودمو بسیج مشغول می‌کنم هنوز هم مسئولیت بسیج با منه، با مسجد و نماز و بسیج خودمو مشغول می‌کنم.»

□ «بیشتر سعی می‌کنم با دو سه تا دوستی که همین جا هستن بشینیم توی حیاط. یکیشون شوخی می‌کنه می‌خنده. یک مقدار از فکر و خیال میام بیرون.»

### ○ ۳- حمایت خانواده:

در ارتباط با زیر مضمون‌های حمایت خانواده، می‌توان به نقش سرمایه‌های اجتماعی اشاره کرد. به اعتقاد برخی، سرمایه اجتماعی خانواده باعث فراهم شدن سبک حمایتی برای اعضای خانواده می‌شود که در مواقع فقر و بیکاری به کمک می‌آید. این حمایت می‌تواند و خشونت خانگی را که به رفتارهای خشونت بار در جامعه می‌انجامد، کاهش دهد. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

- «با خواهر برادران ارتباط خوبی داریم مرتب میان منو می بینم، اینجا زنگ می‌زنم همیشه جوایای حال من هستن. مشکل اگر داشته باشیم برادران کمک می‌کنن.»
- «پسر بزرگم دست زنشو می‌گیره میاد، نوه مو میاره. روزی یه بار زنگ میزنه حالمو میپرسه سر به سرم میذاره. من با همین نوه هام روحیه‌ام عوض میشه.»



شکل ۱. مضامین اصلی و زیرمضمون‌ها

## ● بحث و نتیجه گیری

○ هدف از این مطالعه، «تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان» بود. یافته‌های به دست آمده در پژوهش شامل سه مضمون اصلی شامل ۱. «تغییرات چارچوب خانوادگی»، ۲. «روابط خانوادگی» و ۳. «سازگاری و انطباق» بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر این ۳ مضمون اصلی منجر به تولید ۸ مضمون فرعی و ۴۲ واحد معنایی حمایت کننده گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که جانبازان (نمونه مورد مطالعه: جانبازان اعصاب و روان) در نتیجه شرایطی که برایشان پیش آمده است هیجانات، مشکلات خانوادگی و تغییرات خاصی دارند که در نهایت به راهبردهای سازگاری و انطباق دست می‌زنند.

□ «مضمون اصلی اول، تغییرات چارچوب خانوادگی است.» پس از جانمایی تغییراتی در این زمینه رخ می‌دهد. نکته حائز اهمیت این است که در تحلیل این مضمون می‌توان به تبیین بوئن<sup>۸</sup> در نظریه خانواده‌درمانی بین نسلی اشاره کرد که ذکر می‌کند اعضای خانواده در پاسخ به آسیب‌های روانشناختی یکی از اعضای خانواده به طرق مختلفی همچون فاصله گرفتن اعضا از یکدیگر، بروز تعارضات در خانواده و یا حفظ یکپارچگی خانواده پاسخ می‌دهند. آنچه واضح است این است که تغییراتی در چارچوب خانواده پس از جانمایی شدن پدر اتفاق می‌افتد اما میزان این تغییرات بیش از هر عامل دیگری به نقش همسر و سازگاری خود جانباز بستگی دارد. در این راستا نتایج مطالعه کیفی فریتس، هانولد، رسند، وینگ

و آفولد (۲۰۱۳) پس از بازگشت مجروحین جنگی به خانواده به بروز حالتی از آشفتگی و تنیدگی اشاره دارد؛ درحالی که بسیاری از جانبازان قادر به ادامه نقش قبلی خود بدون مشکلات عمده هستند، برآوردها نشان می‌دهند که نیمی از جمعیت جانبازان پس از بازگشت به خانه، مشکلاتی را تجربه می‌کنند لذا یافته‌های این پژوهش نیز بر چالش‌های منفی در زمینه فرد و مشکلات خانواده و از سویی دیگر چالش‌های مثبت در جهت بازسازی خانواده و روابط تأکید دارد. یافته‌های پژوهش حاضر در بعد تغییرات خانوادگی با یافته‌های این پژوهش هماهنگ است.

○ یافته دیگر در ارتباط با تغییرات چارچوب خانوادگی، تغییرات قدرت می‌باشد. در تشریح این یافته می‌توان به نتایج مطالعات کرامتی (۱۳۸۳) اشاره نمود که فرد جانباز به واسطه معلولیتی که به آن دچار شده است، قادر نیست همچون گذشته از عهده ایفای نقش پدرانه برآید. این تغییر نقش به همراه بیحسی عاطفی و کناره‌گیری رفتاری-عاطفی جانبازان منجر به ایجاد و تداوم فضایی بیثبات و پرتنش خانواده آنها می‌شود. دور شدن از خانواده و تمایل به گوشه‌گیری، جایگاه قدرت پدر را تغییر می‌دهد و مشکلات ناشی از جنگ در پدران جانباز موجب می‌شود که این پدران با محدودیت‌هایی در برقراری و کنترل تعامل با افراد خانواده‌شان و مشارکت فعالانه در تحول فرزندان‌شان مواجه شوند (فخری، دانش، شهیدی، شهریار و سلیمی نیا، ۱۳۹۱).

○ در تبیین یافته بعدی که در مورد تغییرات شغلی جانبازان می‌باشد، فرایر و پین (۱۹۸۶)، از مطالعات خود نتیجه گرفتند که تنیدگی، هیجان‌های منفی، نارضایتی و فقدان لذت میان افراد بیکار بیشتر از افراد شاغل است. در طی تحلیل مصاحبه‌های پژوهش حاضر، تغییرات شغلی مانند بیکاری و خانه‌نشینی جانبازان منجر به احساس سربار بودن، بی‌کفایتی و مشکلات اقتصادی شده است. همچنین لارسون، ویلسون و بلی (۱۹۹۴) دریافته‌اند که تنیدگی‌ها و ناامنی شغلی به طور منفی با سنجش کارکرد زناشویی در ارتباط است و اضطراب مربوط به شغل و کار، کل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

□ «مضمون اصلی بعدی، روابط خانوادگی است.» در تشریح زیر مضمون‌های مرتبط با این مفهوم می‌توان گفت که ناسازگاری خانوادگی از جمله خصومت مکرر، درگیری و تعارض نیز می‌تواند به افراد آسیب برساند و برعکس حس نیرومندی از هویت خانوادگی،



صمیمیت و باورهای مشترک می‌توانند موجب تقویت خانواده‌ها و محافظت از آنها شوند (پاترسون و همکاران، ۱۳۹۳). در زمینه اهمیت شباهت‌ها و تفاوت‌ها، هانلر و جنکوز (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که نظام‌های ارزشی و عقیدتی همسران و تشابه‌ها و تفاوت‌های باورها و ارزش‌های زیرنظام زوجی میتواند به صورت معنادار و به شدت سطح کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. از جمله مرتبط‌ترین پژوهش‌ها که پژوهش حاضر نیز با آن هماهنگ می‌باشد، می‌توان به مطالعه پدیدارشناسانه یحیی‌زاده و معصوم‌زاده (۱۳۹۵) با همسران جانبازان اشاره کرد که یافته‌های این مطالعه نشان داد همسران جانبازان در زندگی خود با مسائل ویژه و در خور تأملی روبرو هستن و در زندگی اغلب همسران جانبازان با یک روال عادی (مانند دیگر افراد جامعه) سروکار نداریم.

○ از دیگر موارد مطرح شده، ارتباط با فرزندان است، در زمینه ارتباط با فرزندان، فرزندان سربازان آسیب دیده در جنگ اغلب حمایت عاطفی کمی را از پدر خود دریافت می‌کنند که معمولاً باعث بروز مشکلات عاطفی در آنان می‌شود؛ به نحوی که مشکل این کودکان با ورود به مدرسه حل نمی‌شود، بلکه ممکن است شرایط خاص خانوادگی‌شان، آنان را مستعد بروز علائم اضطراب و افسردگی کند، با رشد این فرزندان، ممکن است بحران‌های دوران نوجوانی نیز مشکلات دیگری را در گستره روابط صمیمی آنها با دیگران، همسالان و اجتماع ایجاد کند (تامپسون، رادولف و هندرسون، ۲۰۰۴).

□ «مضمون اصلی سوم، انطباق و سازگاری است.» تحلیل نتایج پژوهش حاضر بر مبنای مصاحبه‌های جانبازان نشان می‌دهد که از جمله اقدامات مؤثر بر افزایش کیفیت زندگی فردی و خانوادگی جانبازان، وجود پایگاه حمایتی و اقدامات روانشناختی و مشاوره‌ای می‌باشد. در طی مصاحبه‌ها بیشتر مشارکت‌کنندگان بر نقش روانشناس، مددکار و استفاده از امکانات بیمارستان اشاره نمودند، لذا با توجه به اینکه این افراد به نوعی در دسته‌بندی‌های معلولین جای می‌گیرند از رویکردهای بازپروری و توانبخشی در جهت اقدامات مشاوره‌ای می‌توان بهره جست. چنانچه طی پرسش پژوهشگر از روانشناسان فعال در حوزه جانبازان مبنی بر مؤثرترین رویکرد بر این جمعیت نیز استفاده از رویکردهای حمایتی برای این افراد و خانواده‌هایشان توسط روانشناسان مربوطه به پژوهشگر معرفی شد.

○ از دیگر موارد مطرح شده در این پژوهش، نقش حمایت خانواده است که مرتبط با

مفهوم حمایت اجتماعی است. در این رابطه آنچه در سرمایه اجتماعی خانواده‌ها مهم است، ارتباطات درون خانوادگی و بین خانوادگی است (شریفیان ثانی، ۱۳۸۰). همان‌طور که از مصاحبه‌ها برمی‌آید این زیرمضمون تحت عنوان سه معنی حمایت‌کننده ارائه می‌گردد: حمایت خانواده اولیه، حمایت فرزندان و در نهایت نقش شاخص همسر به عنوان حامی اصلی. وجود شبکه حمایتی چه از جانب خانواده اولیه مانند والدین و خواهر و برادر و چه از سوی همسر و فرزندان به دریافت همدلی بیشتر و محافظت کمک می‌کند.

○ نهایتاً آنچه از ترسیم تجارب فردی، خانوادگی و اجتماعی جانبازان در ذهن مشارکت‌کنندگان شکل گرفته است تا حد زیادی مشابه بوده و به سبب وضعیت خاص جانبازان بخصوص جانبازان اعصاب و روان که آسیب‌های پیچیده‌تری دارند این وضعیت روحی و جسمانی بر تمامی زندگی آنها به خصوص زندگی خانوادگی سایه افکنده است؛ نتایج این پژوهش حاکی از لزوم اقدامات مشاوره‌ای و روانشناختی برای جانبازان و خانواده‌های آنها می‌باشد، چنانچه خود جانبازان در طی مصاحبه‌ها تا حد زیادی تأثیر خدمات روانشناختی را مثبت اعلام کردند ولیکن به نظر می‌رسد میزان این خدمات و اطلاع‌رسانی آن بایستی در ابعاد بیشتری برنامه‌ریزی شود.



## یادداشت‌ها

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. posttraumatic disorder    | 2. lived experience   |
| 3. descriptive phenomenology | 4. Husserl            |
| 5. Colaizzi                  | 6. purposive sampling |
| 7. semi-structured interview | 8. Bowen              |

## ● منابع

- ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۹۱). پژوهش کیفی از نظریه تا عمل. تهران: نشر علم.
- امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری، ناهید؛ رهنورد، زهرا و نوری سعید، علی (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی. پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۲ (۶۸)، ۵۳-۵۶.
- ایمانی، سعید؛ عاطف وحید، محمدرضا و اصغرنژاد، علی اصغر (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ با سایر جانبازان. اندیشه و رفتار، ۷ (۲۵)، ۵۶-۴۷.
- پاترسون، جو‌الن؛ ویلیامز، لی؛ ادواردز، تادام؛ شامو، لاری و گراف گرنز، گلوریا (۱۳۹۳). مهارت‌های پایه در خانواده درمانی. ترجمه علی نیلوفری. تهران: ارجمند.

حاج حسینی، منصوره؛ سلیم احمد، ژاکو، اژه‌ای، جواد و نقش، زهرا (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط اضطراب مرگ و سلامت عمومی نوجوانان مهاجر عراقی متأثر از جنگ با داعش. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۳)، ۲۴۲-۲۵۵.

حکیم جوادی، منصوره؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ حقیقت‌گو، مرجان و و زبردست، عذرا (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان افسردگی اضطراب تنیدگی و عوامل شخصیت در فرزندان اینترگر. *طب جانباز*، ۳(۹)، ۱۶-۹. حمیدی، فریده (۱۳۸۲). بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در ۲۲ استان کشور، اولین همایش علمی جانباز و خانواده.

دلاور، علی (۱۳۸۳). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد. سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۸۰). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.

شریفیان ثانی مریم (۱۳۸۰). سرمایه اجتماعی: مفاهیم اصلی و چارچوب نظری. *رفاه اجتماعی*، ۱(۲)، ۵-۱۸. فخری، زهرا؛ دانش، عصمت؛ شهیدی، شهریار و سلیمی نیا، علیرضا (۱۳۹۱). کیفیت نظام ارزشی و باورهای خودکارآمدی در فرزندان دارای پدر جانباز و غیرجانباز، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۴(۲۴)، ۲۵-۴۲. قربانی، هاشم (۱۳۸۸). معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل. *دو فصلنامه تاملات فلسفی*، ۳(۱)، ۳۵-۵۷. کرامتی، هادی (۱۳۸۳). *بررسی و مقایسه کارکرد خانواده و سیمای روانشناختی فرزندان شاهد همسرانی که ازدواج مجدد نموده‌اند با خانواده‌های شاهدی که همسران آنها ازدواج مجدد نکرده‌اند*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

کرسول، جان (۱۳۹۶). *پرویش کیفی و طرح پژوهش انتخاب از میان پنج رویکرد (روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه داده بنیاد، قوم‌نگاری، مطالعه موردی)*. ترجمه حسن دانایی فرد و حسین کاظمی. تهران: انتشارات صفار.

محمدی، بیوک (۱۳۸۷). *درآمدی بر روش تحقیق کیفی*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. میکائیلی نیلوفر، عینی ساناز، تقوی رامین (۱۳۹۷). نقش سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از سانحه. *طب جانباز*، ۱۰(۴)، ۱۹۵-۲۰۱.

ویسمه، علی اکبر (۱۳۷۹). *بررسی رابطه میزان افسردگی فرزندان با نوع جانبازی و نحوه ارتباط با پدرانشان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

- یحیی زاده، حسین و معصوم زاده، نرگس (۱۳۹۵). تجارب زیسته همسران جانبازان. *برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۸): ۹۷-۱۲۱.
- Friedman, M. J. (2005). Veterans' mental health in the wake of war. *Journal of Medicine*, 352(13): 1287-1290.
- Freytes, I. M., Hannold, E. M., Resende, R., Wing, K., & Uphold, C. R. (2013). The impact of war on Puerto Rican families: Challenges and strengthened family relationships. *Community Mental Health Journal*, 49(4), 466-476.
- Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 666.
- Hünler, O. S., & Gençöz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 123-136.
- Larson, J. H., Wilson, S. M., & Beley, R. (1994). The impact of job insecurity on marital and family relationships. *Family Relations*, 138-143.
- Ottomanelli, L., Barnett, S. D., & Goetz, L. L. (2013). A prospective examination of the impact of a supported employment program and employment on health-related quality of life, handicap, and disability among Veterans with SCI. *Quality of Life Research*, 22(8), 2133-2141.
- O'Toole, B. I., Dadds, M., Burton, M. J., Rothwell, A., & Catts, S. V. (2018). Growing up with a father with PTSD: The family emotional climate of the children of Australian Vietnam veterans. *Psychiatry Research*, 268, 175-183.
- Price, J. L. (2007). Findings from the national Vietnam veterans' readjustment study. *US Department of Veterans Affairs*.
- Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 838-847.
- Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal, ESJ*, 8(27).
- Srour, R. W., & Srour, A. (2005). Communal and familial war-related stress factors: The case of the Palestinian child. *Journal of Loss and Trauma*, 11: 289-309.
- Thompson, C. L., Rudolph, L. B., & Henderson, D. A. (2000). *Counseling children*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and

social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(2), 135-149.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. New York: Sunny Press.



# بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نیمرخ شایستگی هیجانی □

## Psychometric Properties of the Profile of Emotional Competence □

Negin Bakhshi, MSc  
Faride Yousefi, PhD □

نگین بخشی\*  
دکتر فریده یوسفی\*

### Abstract

### چکیده

The present study aimed at examining the validity, reliability, and the factor structure of the Profile of Emotional Competence (PEC) among Iranian students. To this end, 518 high school female students were selected in the 2019 academic year using cluster sampling method, and they completed the Profile of Emotional Competence (Brasseur, Grégoire, Bourdu, & Mikolajczak, 2013), Cultural Competence Questionnaire (Central Vancouver Island Multicultural Society, 2007), and Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). To investigate the validity, the confirmatory factor analysis, and the convergent validity were used. The findings of confirmatory factor analysis confirmed a two-factor structure of the questionnaire and yielded two factors named as intra emotional competence and inter emotional competence. The correlation coefficients of the questionnaire scores with life satisfaction and cultural competence were 0.30 and 0.52 respectively. These results showed the convergent validity of the scale. To assess the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha was used. The Cronbach's alpha coefficient was in satisfactory level for each factor ( $\alpha = 0.78$  for intra emotional competence, and  $\alpha = 0.80$  for inter emotional competence), and the total score of the scale ( $\alpha = 0.92$ ). The findings suggest that the profile of emotional competence is a reliable and valid instrument for assessing emotional competence for Iranian high school students and can be used as a suitable instrument in psychological research.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اعتبار، روایی و ساختار عاملی نیمرخ شایستگی هیجانی (براسور و همکاران، ۲۰۱۳) در دانش‌آموزان ایرانی انجام شد. با این هدف ۵۱۸ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و نیمرخ شایستگی هیجانی (براسور و همکاران، ۲۰۱۳)، پرسشنامه شایستگی فرهنگی (جامعه چندفرهنگی جزیره مرکزی ونکور کانادا، ۲۰۰۷)، و مقیاس رضایت از زندگی (داینر، ایمونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵) را تکمیل کردند. برای بررسی روایی از روش تحلیل عامل تأییدی و روایی همگرا استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار دو عاملی پرسشنامه را تأیید کرد و دو عامل با نام‌های شایستگی هیجانی فردی و شایستگی هیجانی بین فردی حاصل گردید. همبستگی نمره‌های پرسشنامه با رضایت از زندگی و شایستگی فرهنگی به ترتیب ۰/۳۰ و ۰/۵۲ بود و روایی همگرای پرسشنامه را نشان داد. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر مؤلفه (شایستگی هیجانی فردی، ۰/۷۸ و شایستگی هیجانی بین فردی، ۰/۸۰) و نمره کل پرسشنامه (۰/۹۲) در حد مطلوب به دست آمد. بنابراین در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه نیمرخ شایستگی هیجانی برای سنجش شایستگی هیجانی دانش‌آموزان ایرانی ابزاری معتبر است و می‌توان از آن در پژوهش‌های روانشناختی استفاده کرد.

**Keywords:** emotional competence, factor structure, reliability, validity

کلیدواژه‌ها: شایستگی هیجانی، ساختار عاملی، اعتبار،

روایی

□ Faculty of Educational Psychology, Shiraz University, Shiraz, I. R. Iran.

□ Email: yousefi@shirazu.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۱۱ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۵/۱۳

\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز

## ● مقدمه

در طول دو دهه گذشته، «شایستگی هیجانی»<sup>۱</sup> از دو منظر عموم و جامعه علمی مورد توجه قرار گرفته است (براسور، گریگور، بوردو و میکلاچک، ۲۰۱۳). شایستگی هیجانی به چگونگی برخورد افراد با اطلاعات هیجانی بین فردی و درون فردی اشاره دارد، به همین علت در بعضی متون، شایستگی هیجانی به عنوان «هوش هیجانی»<sup>۲</sup> شناخته می‌شود. به عبارت دیگر، شایستگی هیجانی به معنی شناسایی، بیان، درک، تنظیم و استفاده از هیجان‌های خود و یا دیگران است (براسور و همکاران، ۲۰۱۳). در این پژوهش تأکید بر واژه «شایستگی هیجانی» است و این واژه نسبت به واژه «هوش هیجانی» ترجیح داده شده است، چرا که نتایج پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که شایستگی‌ها (برخلاف هوش) قابل آموزش و یادگیری هستند (کوتسو، نلیس، گریگور و میکلاچک، ۲۰۱۱؛ نلیس و همکاران، ۲۰۱۱).

در زمینه هیجان‌ها و هوش هیجانی به عنوان توانایی، «خصیصه»<sup>۳</sup> (صفت) و یا ترکیبی از هر دو، مفهوم‌سازی‌های مختلف ارائه شده است (بار آن، ۲۰۰۶؛ پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۱) و این مسئله باعث به وجود آمدن پژوهش‌های زیادی شده است که تعدادی از آن‌ها هوش هیجانی را به عنوان توانایی و تعدادی به عنوان خصیصه (که اغلب از طریق آزمون‌های شخصیت سنجیده می‌شوند) در نظر می‌گیرند. بحث‌های پیرامون مفهوم هوش هیجانی به عنوان خصیصه شخصیتی و یا توانایی منجر به پیشنهاد یک مدل سه سطحی (دانش، توانایی و صفات) شده است (میکلاچک، ۲۰۰۹). سطح دانش، اشاره به دانسته‌های فرد در مورد هیجان دارد. سطح توانایی، متمرکز بر کارهایی است که فرد می‌تواند انجام دهد و به توانایی فرد در کاربرد دانش در موقعیت‌های واقعی اشاره دارد. به عنوان مثال، با این‌که افراد می‌دانند که یک راه مؤثر در کاهش اضطراب، «پذیرش»<sup>۴</sup> است ولی تعداد زیادی از آن‌ها توانایی مشاهده و پذیرش هیجان‌هایشان در زمان اضطراب را ندارند. سطح صفات اشاره به گرایش فرد به رفتار کردن به شیوه‌ای معین در شرایط هیجانی دارد. در اینجا تمرکز روی دانسته‌ها و توانایی‌ها نیست بلکه بر آنچه که فرد به صورت دائم انجام می‌دهد (یعنی عملکرد معمول) است. به عنوان مثال، ممکن است بعضی از افراد اگر به صراحت از آنها خواسته شود، «پذیرش» را به کار ببرند اما در زندگی عادی و معمولی آن را اعمال نمی‌کنند. به طور خلاصه، دانش همیشه به توانایی نمی‌انجامد و همچنین همیشه به خصیصه‌های شخصیتی

تبدیل نمی‌شود (براسور و همکاران، ۲۰۱۳).

«شایستگی هیجانی» که بر اساس «دانش هیجانی» و «تنظیم هیجانی» تعریف شده است، می‌تواند رفتارهای آشکار خودتنظیم شده را تقویت کند و رفتارهای سازش نایافته را کاهش دهد (ایزارد و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش‌های زیادی اهمیت شایستگی هیجانی را نشان داده‌اند: در واقع به نظر می‌رسد که شایستگی هیجانی بر بسیاری از جنبه‌های مهم زندگی مانند سلامت جسمانی، بهزیستی روانی، روابط اجتماعی و موفقیت حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. در سطح روان‌شناختی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شایستگی هیجانی بالا با بهزیستی، اعتماد به نفس بیشتر، رضایت از زندگی و کاهش اختلال‌های روانی ارتباط دارد (بادری، لیلورین، ماهیوکس و کریستوف، ۲۰۱۷؛ شرر، ۲۰۱). در سطح جسمانی، شایستگی هیجانی با سلامت جسمانی همبستگی مثبت دارد (شرر، ۲۰۱۸)، و این به علت کاهش بازدهی «نورآندوکراین»<sup>۵</sup> (غدد عصبی درون‌ریز) به تنیدگی است، که احتمال انجام رفتارهای مضر مثل مصرف سیگار، نوشیدن الکل و رانندگی بی‌پروا را کاهش می‌دهد (براکت و مایر، ۲۰۰۳؛ ترینیداد و جوهانسون، ۲۰۰۲). در سطح اجتماعی، شایستگی هیجانی بالاتر، باعث روابط اجتماعی بهتر می‌شود (دنهام و همکاران، ۲۰۰۳). علاوه بر این، شایستگی هیجانی بالا پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی و عملکرد شغلی مناسب نیز است (پترایدز، فردریکسون و فارنهام، ۲۰۰۴؛ لیروی، گریگور، مگان، گراس و میکلاچک، ۲۰۱۲).

بنابراین با توجه به اهمیت سازه شایستگی هیجانی، وجود یک ابزار کارآمد و معتبر برای سنجش آن، بدیهی است. چندین ابزار اندازه‌گیری شایستگی هیجانی مورد اعتبارسنجی جامع و کامل قرار گرفته‌اند (به عنوان مثال آستین، ساکلوفسکی، هوانگ و مککنی، ۲۰۰۴؛ سالووی، مایر، گلدمن، تورووی و پالفای، ۱۹۹۵؛ میکلاچک، لومینت، لیروی و روی، ۲۰۰۷). با وجود این، با افزایش رشد توجه به این سازه در سال‌های اخیر، اهمیت بررسی و سنجش مؤلفه‌های شایستگی هیجانی بیشتر به چشم می‌آید. نقطه ضعف تمامی پرسشنامه‌های مذکور این است که مؤلفه‌های شایستگی هیجانی را در فرد و دیگران مورد سنجش و بررسی قرار نمی‌دهند.

بنابراین، براسور و همکاران (۲۰۱۳)، با مرتفع ساختن نقاط ضعف ابزارهای پیشین برای سنجش شایستگی هیجانی، دو بُعد اصلی را مشخص کردند: «شایستگی هیجانی بین فردی»<sup>۶</sup> و «شایستگی هیجانی فردی»<sup>۷</sup>. بُعد اول شامل پنج زیرمقیاس «شناسایی هیجان بین فردی»<sup>۸</sup>



«ابراز هیجان بین فردی»<sup>۹</sup>، «ادراک هیجان بین فردی»<sup>۱۰</sup>، «تنظیم هیجان بین فردی»<sup>۱۱</sup> و «به‌کارگیری هیجان بین فردی»<sup>۱۲</sup> است. بُعد شایستگی هیجانی فردی نیز شامل پنج زیر مقیاس شناسایی هیجان فردی، ابراز هیجان فردی، ادراک هیجان فردی، تنظیم هیجان فردی و به‌کارگیری هیجان فردی است.

براسور و همکاران (۲۰۱۳) ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های شناسایی هیجان بین فردی ۰/۷۲ و فردی ۰/۸۳، ابراز هیجان بین فردی ۰/۷۳ و فردی ۰/۷۹، ادراک هیجان بین فردی ۰/۷۹ و فردی ۰/۷۷، تنظیم هیجان بین فردی ۰/۷۹ و فردی ۰/۷۷، به‌کارگیری هیجان بین فردی ۰/۷۹ و فردی ۰/۸۱ و برای بُعد شایستگی هیجانی بین فردی ۰/۹۰، بُعد شایستگی هیجانی فردی ۰/۹۰ و نمره کل شایستگی هیجانی ۰/۹۳ گزارش کردند که ضرایب مطلوبی است. در همین پژوهش ضرایب همبستگی با نمره کل را برای شایستگی هیجانی بین فردی از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ و برای شایستگی هیجانی فردی از ۰/۶۰ تا ۰/۷۸ به دست آوردند. میکلاچک و همکاران (۲۰۱۵)، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل شایستگی هیجانی را ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین، در پژوهش میکلاچک، براسور و فتینی-هاول (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ برای بعد شایستگی هیجانی بین فردی ۰/۸۶، شایستگی هیجانی فردی ۰/۸۹ و نمره کل شایستگی هیجانی ۰/۹۲ گزارش شده است. در مجموع پژوهشگران پیشین شاخص‌های روانسنجی مناسبی برای این پرسشنامه ذکر کرده‌اند.

بنابراین، با توجه به مطالب مذکور مبنی بر ضرورت وجود ابزاری معتبر برای سنجش شایستگی هیجانی، این پژوهش با هدف پاسخ به این سؤال که آیا نسخه فارسی پرسشنامه شایستگی هیجانی براسور و همکاران (۲۰۱۳) روایی و اعتبار مناسب در نمونه دانش‌آموزان دارد یا نه، انجام شد.

## ● روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی است. «جامعه آماری» پژوهش، دانش‌آموزان دختر پایه دهم شهرهای شیراز و کرمان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه بر اساس نظر کالین (۲۰۱۶) که تعداد افراد نمونه باید حداقل ۱۰ تا ۲۰ نفر به ازای هر متغیر در نظر گرفته شود، ۵۱۸ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دهم شهرهای شیراز (۲۶۹ نفر) و کرمان (۲۴۹ نفر) بودند که در مدارس دولتی مشغول

به تحصیل بودند و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بنابراین، ۲۸۰ پرسشنامه در شهر شیراز و ۲۷۰ پرسشنامه در شهر کرمان توزیع گردید تا با احتساب ریزش احتمالی نمونه، حدود ۵۰۰ پرسشنامه در مجموع برای محاسبات وجود داشته باشد. در نهایت ۱۱ پرسشنامه در شهر شیراز و ۲۲ پرسشنامه در شهر کرمان به علت ناقص بودن پاسخ‌ها کنار گذاشته شدند؛ بنابراین، در مجموع ۵۱۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در جدول ۱ توزیع گروه نمونه بر حسب شهر و رشته تحصیلی آمده است.

جدول ۱. توزیع گروه نمونه بر حسب شهر و رشته تحصیلی

شهر	ریاضی	تجربی	علوم انسانی	کل	درصد
شیراز	۷۸	۱۱۴	۷۶	۲۶۹	۵۱/۹
کرمان	۷۲	۱۰۸	۶۹	۲۴۹	۴۸/۱
کل	۱۵۰	۲۲۲	۱۴۵	۵۱۸	۱۰۰

برای تهیه نسخه فارسی پرسشنامه شایستگی هیجانی، ابتدا فرم اصلی ابزار توسط پژوهشگر به فارسی ترجمه و سپس از یک متخصص زبان انگلیسی خواسته شد که آن را به انگلیسی برگرداند. تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی و فارسی ارزیابی شد. از طریق فرایند مرور مکرر، این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. برای تعیین روایی محتوا، پرسشنامه توسط یکی از اعضای هیئت علمی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی مورد بررسی قرار گرفت، پس از بررسی، مشکلات مربوط به گویه‌ها رفع شد و واژگان مبهم با نزدیک‌ترین واژه معادل‌سازی شدند و نسخه نهایی تهیه شد. در آخر، روایی محتوایی نسخه نهایی پرسشنامه شایستگی هیجانی مورد تأیید قرار گرفت. جهت بررسی روایی محتوا، از روایی محتوای کیفی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه شایستگی هیجانی در اختیار یکی از اعضای هیئت علمی بخش روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز قرار گرفت و وی ضمن تأیید اینکه محتوای سوالات در راستای تعریف نظری سازه شایستگی هیجانی است، پیشنهادهای خود را برای تطابق بیشتر پرسشنامه فارسی با جامعه دانش‌آموزان ایرانی ارائه کرد و روایی محتوای کیفی تأیید گردید.

## ● ابزار

در این پژوهش از ابزارهایی استفاده شد که عبارتند از:

□ الف: پرسشنامه نیمرخ شایستگی هیجانی<sup>۱۳</sup>: این ابزار توسط براسور و همکاران (۲۰۱۳) به منظور سنجش میزان شایستگی هیجانی افراد ساخته شده است. پرسشنامه شایستگی هیجانی ۵۰ ماده دارد که دارای ۱۰ خرده‌مقیاس شناسایی هیجان فردی (۵ ماده) و بین فردی (۵ ماده)، درک هیجانی فردی (۵ ماده) و بین فردی (۵ ماده)، بیان هیجانی فردی (۵ ماده) و بین فردی (۵ ماده)، به کارگیری هیجان فردی (۵ ماده) و بین فردی (۵ ماده) و تنظیم هیجان فردی (۵ ماده) و بین فردی (۵ ماده) است. از جمع خرده‌مقیاس‌های فردی، مؤلفه شایستگی هیجانی فردی، از مجموع خرده‌مقیاس‌های بین فردی، مؤلفه شایستگی هیجانی بین فردی و از مجموع این دو مؤلفه نمره کل شایستگی هیجانی حاصل می‌شود. براسور و همکاران (۲۰۱۳)، در بررسی روایی نیمرخ شایستگی هیجانی، با استفاده از روس تحلیل عاملی روایی ابزار را مورد تأیید قرار دادند. همچنین در همین پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای شایستگی هیجانی فردی (۰/۹۰) و شایستگی هیجانی بین فردی (۰/۹۰) و برای کل مقیاس (۰/۹۳) گزارش کردند.

□ ب: پرسشنامه شایستگی فرهنگی<sup>۱۴</sup>: یک ابزار خودگزارشی است که توسط جامعه چند فرهنگی جزیره مرکزی و نکور کانادا<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۷) ساخته شده است تا میزان شایستگی افراد را در حوزه فرهنگ بسنجد. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه آگاهی، دانش و مهارت است و برای هر مؤلفه ۱۰ سؤال طراحی شده است. در پژوهش بخشی و یوسفی (۱۳۹۷)، پس از ترجمه پرسشنامه، به پیشنهاد متخصصین روانشناس با توجه به بافت فرهنگی ایران، دو سؤال در حیطه دانش حذف گردید و در نهایت «پرسشنامه شایستگی فرهنگی» با ۲۸ سؤال مورد استفاده قرار گرفت. همچنین در همین پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای هر مؤلفه (آگاهی، ۰/۷۱، دانش، ۰/۷۹ و مهارت، ۰/۷۹) و نمره کل پرسشنامه (۰/۸۹) در حد مطلوب به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی آگاهی، دانش و مهارت را تأیید کرد. در این پژوهش جهت بررسی روایی همگرا از این پرسشنامه استفاده شد زیرا با توجه به ادبیات پژوهش فرض بر این بود که شناسایی و مدیریت هیجان‌ها، ارتباط نزدیکی با شایستگی فرهنگی دارد. چرا که، فرد با شایستگی هیجانی بالا، توانایی کنار آمدن با دیگرانی که با خود متفاوت هستند را دارد. مؤلفه‌های شایستگی هیجانی از آنجا که اساس تعامل سازنده افراد با فرهنگ‌های متفاوت هستند، ارتباط نزدیکی با شایستگی فرهنگی دارند. افزون

بر این، شایستگی هیجانی یک توانایی قابل یادگیری است که می‌تواند به تعاملات بین‌فرهنگی کمک کند. از آنجا که شایستگی فرهنگی به فرد توانایی شناسایی و مدیریت هیجانات خود و دیگران را می‌دهد، این توانایی در برقراری تعامل با افراد در زمینه‌های مختلف فرهنگی تأثیرگذار است (بویاتزیس، گلن و ری، ۲۰۰۰). به طور خاص، شایستگی هیجانی بین‌فردی که متمرکز بر دیگران است، نقش مهمی در تعاملات بین‌فرهنگی دارد (بویاتزیس و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین، جنبه‌های مختلف شایستگی هیجانی از جمله توانایی آگاهی از نیازها و هیجانات دیگران با تأکید بر ایجاد رابطه، مستلزم برخی از مهارت‌های شایستگی فرهنگی است، چرا که، بیان احساسات و هیجانات تحت تأثیر دستورالعمل‌های بهنجار فرهنگی هستند (مون، ۲۰۱۰).

□ ج: مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱۶</sup>: این مقیاس توسط داینر، ایمونز، لارسن و گرینین در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و شامل ۵ ماده است که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس رضایت از زندگی نشان می‌دهد که افراد تا چه اندازه از زندگی خود راضی‌اند و تا چه اندازه زندگی خود را به زندگی آرمانی نزدیک می‌دانند. داینر و همکاران (۱۹۸۵) در پژوهش خود، ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) اعتبار این مقیاس را با روش‌های آلفای کرونباخ، دوینمه کردن و بازآزمایی با فاصله یک ماه مورد بررسی قرار دادند و به ترتیب ضرایب ۰/۸۳، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ را گزارش نمودند. جهت بررسی روایی همگرایی مقیاس شایستگی هیجانی از این ابزار استفاده شد، چرا که با توجه به پیشینه پژوهشی، در این پژوهش فرض بر این بود که افرادی که به لحاظ هیجانی شایسته‌تر هستند، در ادراک و فهم هیجان‌های خود و دیگران عملکرد بهتری دارند و در راستای رسیدن به نتایج دلخواه از این درک و فهم استفاده می‌کنند. بنابراین آنها در مواجهه با هیجان‌های خود و دیگران توانایی بیشتری دارند و به طور کلی در زندگی شادتر هستند و احساس رضایت بیشتری می‌کنند.

## ● یافته‌ها

به منظور بررسی روایی سازه این پرسشنامه در راستای پاسخ به این سؤال که آیا ساختار دو عاملی در نظر گرفته شده در پرسشنامه اصلی تأیید می‌شود یا نه، از روش تحلیل عامل

تأییدی استفاده شد. روایی و اگرایی پرسشنامه نیز با استفاده از همبستگی آن با پرسشنامه شایستگی فرهنگی و مقیاس رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار نیمرخ شایستگی هیجانی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت.

در تحلیل عامل تأییدی، مؤلفه‌های قابل استخراج به تعداد معین و نیز الگوهای خاص از روابط میان متغیرهای اندازه‌گیری شده و عامل‌های مشترک به گونه‌ی پیش‌تجربی شده، تعیین می‌گردد (هومن و عسگری، ۱۳۸۴). بنابراین، از آنجا که سازندگان نیمرخ شایستگی هیجانی مؤلفه‌های این ابزار را مشخص کرده‌اند، در این پژوهش ساختار عاملی با تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. دامنه‌ی بار عاملی زیرمقیاس‌ها در تحلیل عاملی برای مؤلفه شایستگی هیجانی فردی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۲ و برای مؤلفه شایستگی هیجانی بین‌فردی ۰/۳۱ تا ۰/۷۳ به دست آمد.

شاخص‌های مورد استفاده برای برازش مدل با توجه به ملاک کلاین (۲۰۱۶) عبارت بودند از: شاخص‌های برازش مطلق شامل، شاخص نیکویی برازش مدل (GFI) و نسبت کای دو به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص‌های برازش تطبیقی شامل، شاخص برازندگی مقایسه‌های (CFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI)، و شاخص‌های برازش مقتصد شامل شاخص ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA) و شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI). جدول ۲ شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه شایستگی هیجانی را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه اطلاعات جدول ۲ برازش مطلوب مدل را نشان می‌دهد، می‌توان نتیجه گرفت که آماره‌های برازش مدل بیان‌کننده ساختار نظری مناسب پرسشنامه است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه شایستگی هیجانی

شاخص‌های برازش	$\chi^2/df$	GFI	IFI	CFI	PNFI	RMSEA	PCLOSE
مقدار برازش مدل	۱/۰۹	۰/۹۳	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۵۶	۰/۰۴	۰/۶۰
مقدار قابل قبول	<۳	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۵	<۰/۰۸	>۰/۰۵

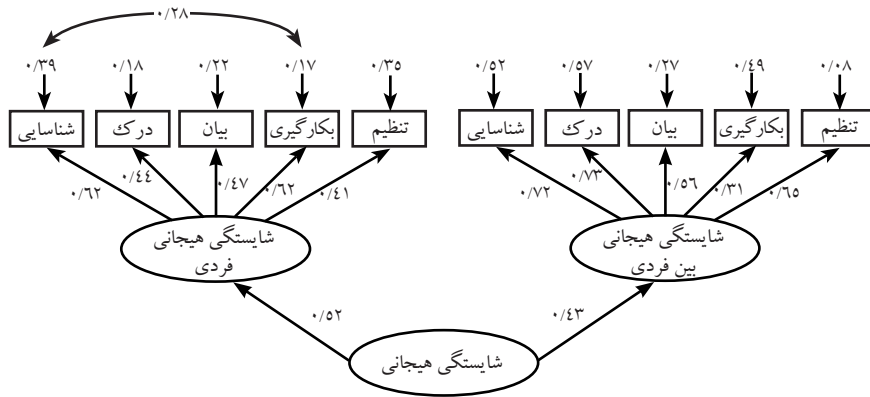
در جدول ۳ زیرمقیاس‌ها، مؤلفه‌ها، بار عاملی، مقدار  $t$ ، خطای معیار و سطح معنی‌داری دیده می‌شود.

نتایج تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه شایستگی هیجانی همراه با بار عاملی زیرمقیاس‌ها در شکل ۱ آورده شده است. این نتایج نشان‌دهنده وجود ساختار عاملی مناسب و در نتیجه

روایی سازه مناسب این پرسشنامه است.

جدول ۳. زیرمقیاس‌ها، مؤلفه‌ها، بار عاملی، مقدار t، خطای معیار و سطح معنی داری

p<	t	SE	مؤلفه‌ها		زیر مقیاس‌ها
			شایستگی هیجانی فردی	شایستگی هیجانی فردی	
۰/۰۰۱	۵/۸۶	۰/۱۸		۰/۶۲	شناسایی هیجان
۰/۰۰۱	۳/۳۷	۰/۲۶		۰/۴۴	درک هیجان
۰/۰۰۱	۳/۷۱	۰/۲۱		۰/۴۷	بیان هیجان
۰/۰۰۱	۴/۲۱	۰/۲۰		۰/۶۲	به کارگیری هیجان
۰/۰۰۱	۳/۸۲	۰/۲۱		۰/۴۱	تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۵/۸۹	۰/۲۰	۰/۷۲		شناسایی هیجان
۰/۰۰۱	۵/۸۹	۰/۱۸	۰/۷۳		درک هیجان
۰/۰۰۱	۴/۵۰	۰/۲۰	۰/۵۶		بیان هیجان
۰/۰۱	۲/۵۲	۰/۱۷	۰/۳۱		به کارگیری هیجان
۰/۰۰۱	۴/۷۳	۰/۲۵	۰/۶۵		تنظیم هیجان



شکل ۱. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیمرخ شایستگی هیجانی

در این پژوهش علاوه بر روایی سازه نیمرخ شایستگی هیجانی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرایی پرسشنامه نیز از طریق محاسبه همبستگی پیرسون میان نمره شایستگی هیجانی با شایستگی فرهنگی و رضایت از زندگی محاسبه شد. بدین ترتیب، ضریب همبستگی بین شایستگی هیجانی فردی با شایستگی فرهنگی ( $p < 0/001$ )،  $r = 0/49$ ، شایستگی هیجانی بین فردی با شایستگی فرهنگی ( $p < 0/001$ )،  $r = 0/45$ ، و نمره کل شایستگی هیجانی با شایستگی فرهنگی ( $p < 0/001$ )،  $r = 0/52$ ، به دست آمد که نشان

می دهد بین پرسشنامه شایستگی هیجانی با شایستگی فرهنگی، رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. همچنین، همبستگی بین پرسشنامه شایستگی هیجانی و پرسشنامه رضایت از زندگی نیز محاسبه و مشخص گردید این همبستگی نیز مثبت و از لحاظ آماری معنی دار است ( $r=0/30$ ،  $p<0/01$ ). در جدول ۴ نتایج این همبستگی ها گزارش شده است.

جدول ۴. همبستگی بین مقیاس های شایستگی هیجانی، شایستگی فرهنگی و رضایت از زندگی

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- شایستگی هیجانی فردی	-						
۲- شایستگی هیجانی بین فردی	۰/۶۱**	-					
۳- نمره کل شایستگی هیجانی	۰/۸۹**	۰/۹۱**	-				
۴- آگاهی	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۵۲**	-			
۵- دانش	۰/۵۰**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۰/۸۶**	-		
۶- مهارت	۰/۴۷**	۰/۳۸**	۰/۴۷**	۰/۷۶**	۰/۸۶**	-	
۷- نمره کل شایستگی فرهنگی	۰/۴۹**	۰/۴۵**	۰/۵۲**	۰/۸۶**	۰/۸۸**	۰/۸۵**	-
۸- رضایت از زندگی	۰/۳۱**	۰/۲۴*	۰/۳۰**	۰/۱۷	۰/۲۶**	۰/۱۶	۰/۲۳*

\*  $p<0/05$  ، \*\*  $p<0/001$

جهت بررسی اعتبار پرسشنامه شایستگی هیجانی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در جدول ۵ ضرایب آلفای کرونباخ و نیز همبستگی هر ماده با نمره کل شایستگی هیجانی آورده شده است. مقدار ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل شایستگی هیجانی ۰/۹۰ به دست آمد اما چنان که در جدول مشاهده می شود، با حذف ماده ۹ ضریب آلفای کرونباخ شایستگی هیجانی از ۰/۹۰ به ۰/۹۲ افزایش یافت.

علاوه بر این، ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس های شناسایی هیجان بین فردی ۰/۷۲ و فردی ۰/۸۶، ابراز هیجان بین فردی ۰/۸۷ و فردی ۰/۸۷، ادراک هیجان بین فردی ۰/۸۶ و فردی ۰/۸۸، تنظیم هیجان بین فردی ۰/۸۶ و فردی ۰/۸۷، به کارگیری هیجان بین فردی ۰/۸۷ و فردی ۰/۸۵، شایستگی هیجانی فردی ۰/۷۸ و شایستگی هیجانی بین فردی ۰/۸۰ نشان می دهد پرسشنامه از همسانی درونی مطلوب برخوردار است. همچنین بین همه زیرمقیاس های پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل شایستگی هیجانی ضرایب همبستگی معنی دار مشاهده گردید. در جدول ۶ میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین زیرمقیاس ها، مؤلفه ها و نمره کل پرسشنامه شایستگی هیجانی آورده شده است. بر روی قطر این ماتریس نیز ضرایب آلفای کرونباخ نشان داده شده است.

جدول ۵. ضرایب همبستگی ماده‌ها با نمره کل شایستگی هیجانی و آلفای کروناخ در صورت حذف ماده

ماده	ضریب همبستگی	آلفای کروناخ	گویه	ضریب همبستگی	آلفای کروناخ
۱	۰/۴۴	۰/۸۹	۲۶	۰/۳۲	۰/۹۰
۲	۰/۴۸	۰/۸۹	۲۷	۰/۶۶	۰/۸۹
۳	۰/۴۰	۰/۸۹	۲۸	۰/۴۴	۰/۸۹
۴	۰/۲۰	۰/۹۰	۲۹	۰/۵۶	۰/۸۹
۵	۰/۵۴	۰/۸۹	۳۰	۰/۵۶	۰/۸۹
۶	۰/۵۴	۰/۸۹	۳۱	۰/۴۴	۰/۸۹
۷	۰/۴۴	۰/۸۹	۳۲	۰/۴۱	۰/۸۹
۸	۰/۵۵	۰/۸۹	۳۳	۰/۲۹	۰/۹۰
۹	-۰/۱۵	۰/۹۲	۳۴	۰/۵۱	۰/۸۹
۱۰	۰/۴۴	۰/۸۹	۳۵	۰/۴۰	۰/۸۹
۱۱	۰/۵۱	۰/۸۹	۳۶	۰/۳۰	۰/۹۰
۱۲	۰/۶۰	۰/۸۹	۳۷	۰/۲۲	۰/۹۰
۱۳	۰/۵۲	۰/۸۹	۳۸	۰/۲۵	۰/۹۰
۱۴	۰/۴۸	۰/۸۹	۳۹	۰/۳۹	۰/۸۹
۱۵	۰/۳۵	۰/۸۹	۴۰	۰/۳۰	۰/۹۰
۱۶	۰/۵۱	۰/۸۹	۴۱	۰/۶۷	۰/۸۹
۱۷	۰/۴۰	۰/۸۹	۴۲	۰/۴۶	۰/۸۹
۱۸	۰/۴۷	۰/۸۹	۴۳	۰/۴۳	۰/۸۹
۱۹	۰/۶۲	۰/۸۹	۴۴	۰/۴۶	۰/۸۹
۲۰	۰/۴۴	۰/۸۹	۴۵	۰/۴۸	۰/۸۹
۲۱	۰/۳۳	۰/۸۹	۴۶	۰/۴۶	۰/۸۹
۲۲	۰/۴۱	۰/۸۹	۴۷	۰/۶۸	۰/۸۸
۲۳	۰/۳۵	۰/۸۹	۴۸	۰/۵۴	۰/۸۹
۲۴	۰/۴۰	۰/۸۹	۴۹	۰/۳۶	۰/۸۹
۲۵	۰/۳۱	۰/۹۰	۵۰	۰/۷۸	۰/۸۹

در نهایت به منظور پی بردن به تأثیرپذیری احتمالی مؤلفه‌های شایستگی هیجانی از زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی دانش‌آموزان، از آزمون t مستقل همراه با تصحیح بونفرونی برای مقایسه دو گروه (شیراز و کرمان) در شایستگی هیجانی و مؤلفه‌های آن استفاده شد و نتایج تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان ندادند. جدول ۷ یافته‌های حاصل از این مقایسه را نشان می‌دهد.



جدول ۶. میانگین، انحراف معیار، همبستگی و آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها، مؤلفه‌ها و نمره کل شایستگی هیجانی

زیرمقیاس	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. شایستگی هیجانی فردی	۱۶/۳۷	۲/۱۰	۰/۷۸												
۲. شناسایی هیجان	۱۷/۱۶	۳/۲۵	۰/۷۹	۰/۸۶											
۳. درک هیجان	۱۵/۵۱	۳/۹۳	۰/۶۳	۰/۳۵	۰/۸۸										
۴. بیان هیجان	۱۶/۲۵	۳/۲۴	۰/۵۹	۰/۳۶	۰/۲۸	۰/۸۷									
۵. به کارگیری هیجان	۱۶/۸۱	۲/۷۵	۰/۳۷	۰/۲۸	۰/۵۰	۰/۶۰	۰/۸۵								
۶. تنظیم هیجان	۱۶/۸۱	۲/۷۵	۰/۶۴	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۸۷							
۷. شایستگی هیجانی بین فردی	۱۷/۰۷	۲/۲۸	۰/۵۸	۰/۴۸	۰/۱۹	۰/۳۷	۰/۵۲	۰/۳۸	۰/۸۰						
۸. شناسایی هیجان	۱۶/۷۸	۲/۹۲	۰/۶۱	۰/۴۸	۰/۳۹	۰/۳۶	۰/۴۰	۰/۲۶	۰/۶۶	۰/۷۲					
۹. درک هیجان	۱۵/۸۶	۳/۰۶	۰/۵۶	۰/۲۴	۰/۳۱	۰/۳۷	۰/۳۴	۰/۷۸	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۸۶				
۱۰. بیان هیجان	۱۷/۸۳	۳/۳۸	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۵۰	۰/۲۲	۰/۳۲	۰/۲۵	۰/۶۸	۰/۳۱	۰/۵۰	۰/۸۷			
۱۱. به کارگیری هیجان	۱۷/۰۵	۲/۹۸	۰/۲۳	۰/۳۵	۰/۳۸	۰/۵۰	۰/۳۰	۰/۱۶	۰/۵۸	۰/۲۳	۰/۲۸	۰/۱۳	۰/۸۷		
۱۲. تنظیم هیجان	۱۷/۸۶	۳/۸۶	۰/۳۹	۰/۱۳	۰/۴۰	۰/۳۵	۰/۴۳	۰/۳۱	۰/۷۸	۰/۳۲	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۸۶	
۱۳. نمره کل	۱۶/۷۲	۱/۹۷	۰/۸۹	۰/۷۰	۰/۴۴	۰/۵۳	۰/۵۰	۰/۵۶	۰/۹۰	۰/۷۱	۰/۷۵	۰/۵۹	۰/۴۶	۰/۶۶	۰/۹۲

\* همه ضرایب همبستگی در سطح  $p < 0/05$  معنی دارند. اعداد نوشته شده بر روی قطر ماتریس همبستگی نشان دهنده ضرایب آلفای کرونباخ هستند.

جدول ۷. مقایسه نمرات مؤلفه‌های شایستگی هیجانی در دو گروه

مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	معناداری
شایستگی هیجانی فردی	شیراز	۱۶/۳۶	۲/۱۵	۰/۴۹	۵۱۶	۰/۶۲
	کرمان	۱۶/۲۶	۲/۲۴			
شایستگی هیجانی بین فردی	شیراز	۱۷/۱۷	۲/۲۹	۰/۴۹	۵۱۶	۰/۶۲
	کرمان	۱۷/۰۷	۲/۴۳			
نمره کل شایستگی هیجانی	شیراز	۱۶/۷۶	۲/۰۲	۰/۵۰	۵۱۶	۰/۶۱
	کرمان	۱۶/۶۷	۲/۱۳			

## ● بحث و نتیجه گیری

○ «شایستگی هیجانی» به دلیل پیوند مجموعه‌ای از عناصر هیجانی، شناختی و رفتاری، مهارت‌هایی را برای فرد فراهم می‌کند که برای رشد و بهبود توانایی‌های اجتماعی، تنظیم روابط اجتماعی و هیجانی ضروری هستند. داشتن شایستگی هیجانی نقش مهم و اساسی در تعاملات اجتماعی و کارکردهایی در حوزه‌های مختلف هیجانی و رفتاری افراد دارد و نقص در شایستگی هیجانی با پیامدهای منفی همچون ضعف در تعاملات بین فردی، آسیب در حوزه‌های تحصیلی و شغلی افراد همراه است (عباس تبارزودی، هاشمی رزینی و عبدلهی،

۱۳۹۶). با توجه به اهمیت شایستگی هیجانی و افزایش برنامه‌های آموزشی جهت ارتقا این شایستگی، روانسنجی یک پرسشنامه جهت بررسی این سازه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس در پژوهش حاضر، پرسشنامه نیمرخ شایستگی هیجانی با ۵۰ ماده در دو بُعد به زبان فارسی ترجمه و سپس ویژگی‌های روانسنجی آن تعیین شد. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان‌پذیر است و می‌تواند توسط دانش‌آموزان دبیرستانی طی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تکمیل گردد.

○ به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه، با توجه به اینکه تعداد مؤلفه‌ها و رابطه متغیرهای اندازه‌گیری شده و عامل‌های مشترک را از قبل پژوهشگران تعیین کرده بودند، از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. نتایج شاخص‌های برازش مطلق، مقتصد و تطبیقی نشان دادند که ماده‌های پرسشنامه با مؤلفه‌های مربوط برازش مناسب دارند. همچنین ضرایب همبستگی بین ماده‌ها با نمره کل بررسی شد و نتایج مبین آن بود که ماده‌ها با نمره کل شایستگی هیجانی ضریب همبستگی رضایت‌بخش دارند و فقط ضریب همبستگی ماده ۹ در مولفه شایستگی هیجانی فردی با نمره کل به صورت منفی و پایین بود و با حذف آن، مقدار آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه افزایش یافت. علت ضریب همبستگی منفی و پایین ماده ۹ را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که محتوای ماده (من هرگز بر اساس هیجان‌اتم انتخاب‌های اساسی زندگی‌ام را انجام نمی‌دهم) با ویژگی دوره نوجوانی در تضاد است. به عبارت دیگر، نوجوانی، دوره‌های است که حیات انفعالی (هیجانی) میدان وسیع‌تری برای عمل پیدا می‌کند و نوجوان از این حیث آماده بروز عکس‌العمل‌های هیجانی شدید است.

○ برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه، از همبستگی آن با مقیاس رضایت از زندگی و پرسشنامه شایستگی فرهنگی استفاده شد. ضرایب مثبت و معنی‌دار میان این پرسشنامه‌ها روایی همگرایی نیمرخ شایستگی هیجانی را نشان می‌دهد. این یافته به این معنا است که هر چه نمره شایستگی هیجانی فرد بیشتر باشد فرد در شایستگی فرهنگی و رضایت از زندگی نمرات بالاتری کسب می‌کند. این یافته منطبق با یافته‌های پژوهش کانگ، گانگ، سجاد، یانگ و ژو (۲۰۱۹)، لین، چن و سانگ (۲۰۱۲)، مون (۲۰۱۰) و نلیس و همکاران (۲۰۱۱) است.

○ در واقع، شناسایی هیجان‌ها در خود و دیگران و مدیریت آن‌ها (فردی و بین فردی)

مهارت‌هایی هستند که ارتباط نزدیکی با شایستگی فرهنگی دارند. زیرا که، شایستگی هیجانی (به خصوص مؤلفه‌های شناسایی هیجانی و مدیریت هیجان‌ها) منعکس‌کننده توانایی فرد جهت کنار آمدن با دیگران است، این عناصر شایستگی هیجانی از این جهت که زیربنای تعامل سازنده افراد با فرهنگ‌های متفاوت هستند، ارتباط نزدیکی با شایستگی فرهنگی دارد. افرادی که شایستگی فرهنگی بالاتری دارند دارای این توانایی هستند که در تعامل با فرهنگ‌های مختلف انطباقی بوده و مناسب با آن فرهنگ برخورد کنند و همینطور افراد با شایستگی هیجانی بالا توانایی شناسایی و مدیریت هیجان‌های خود در مقابل دیگران را دارند.

○ از سوی دیگر، «رضایت از زندگی»، یکی از ویژگی‌های مهم روان‌شناختی است که فرد واجد سلامت باید آن را داشته باشد. رضایت از زندگی مفهومی پایدار و فراگیر است که احساس و نظر فرد را دربارهٔ جهانی که در آن زندگی می‌کند، منعکس می‌سازد. فردی که به لحاظ هیجانی شایسته است در هر حیطه از زندگی متمایز عمل می‌کند، سرزندگی و کارآیی بیشتری دارد. این افراد با محیط خود سازگاری بیشتری دارند؛ علت این امر آن است که افراد با شایستگی هیجانی بالا، قادر به درک هیجان‌های خود و دیگران هستند و می‌توانند این ادراک را در رفتارها و نگرش‌ها جهت رسیدن به نتایج مثبت و دلخواه به کار گیرند. بنابراین، آنها در برخورد با هیجان‌های خود توانایی بیشتری دارند و به طور کلی در زندگی شادتر هستند و احساس رضایت بیشتری می‌کنند (کانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

○ در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه شایستگی هیجانی فردی (۰/۸۰)، مؤلفه شایستگی هیجانی بین فردی (۰/۷۸) و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه (۰/۹۲) بود، بنابراین مشخص شد که نسخهٔ فارسی پرسشنامه ثبات درونی رضایت‌بخش برای دانش‌آموزان ایرانی دارد. علاوه بر این ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها با هم و همچنین با نمرهٔ کل بررسی شد. ضرایب همبستگی نشان‌دهندهٔ رابطهٔ مثبت و معنی‌دار زیرمقیاس‌ها و تأییدکنندهٔ دو عاملی بودن پرسشنامه است. به طور کلی با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه شایستگی هیجانی از دو عامل «شایستگی هیجانی فردی» و «شایستگی هیجانی بین فردی» و ده زیرمقیاس تشکیل شده و در سنجش سازهٔ کلی شایستگی هیجانی روایی مطلوب دارد.



## یادداشت‌ها

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 1. emotional competence                            | 2. emotional intelligence             |
| 3. trait   | 4. acceptance                         |
| 5. neuroendocrine                                  | 6. interpersonal emotional competence |
| 7. intrapersonal emotional competence              | 8. interpersonal identification       |
| 9. interpersonal expression                        | 10. interpersonal comprehension       |
| 11. interpersonal regulation                       | 12. interpersonal utilization         |
| 13. The Profile of Emotional Competence (PEC)      | 14. Cultural Competence Questionnaire |
| 15. Central Vancouver Island Multicultural Society | 16. Satisfaction with Life Scale      |

## ● منابع

بخشی، نگین و یوسفی، فریده. (۱۳۹۷). *ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شایستگی فرهنگی*. بخش روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز. منتشر نشده.

بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد و گودرزی، حسنیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۱، ۲۵۹-۲۶۵.

عباس‌تباریزرودی، مائده؛ هاشمی‌رزینی، هادی و عبداللهی، محمدحسین. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر اضطراب، حل مساله اجتماعی و حافظه کاری کودکان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲۹(۸)، ۴۳-۲۱.

هومن، حیدرعلی و عسکری، علی. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی: دشواری‌ها و تنگناهای آن. *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۵(۲)، ۲۲-۱.

Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H., & McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 555-562.

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.

Baudry, A. S., Lelorain, S., Mahieuxe, M., & Christophe, V. (2017). Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients: A multiple mediation model, *Support Care in Cancer*, 26(1), 223-230.

Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Editors), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 343-362). San Francisco: Jossey-Bass.

Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology*

- Bulletin*, 29, 1147–1158.
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The profile of emotional competence (PEC): Development and validation of a self-reported measure that fits dimensions of emotional competence theory. *PLoS ONE*, 8(5), e62635.
- Central Vancouver Island Multicultural Society. (2007). Cultural Competence Self-Assessment Checklist. Retrieved from: <http://rapworkers.com/wp-content/uploads/2017/08/cultural-competence-selfassessment-checklist-1.pdf>
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, 74(1), 238-256.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Izard, C. E., King, K. A., Trentacoşa, C. J., Morgan, J. K., Laurenceau, J. P., Krauthamer-Ewing, E. S., & Finlon, K. J. (2008). Accelerating the development of emotion competence in Head Start children: Effects on adaptive and maladaptive behavior. *Development and Psychopathology*, 369–397.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.). Guilford Publications.
- Kong, F., Gong, X., Sajjad, S., Yang, K., & Zhao, J. (2019). How is emotional intelligence linked to life satisfaction? The mediating role of social support, positive affect and negative affect. *Journal of Happiness Studies*, 1-13.
- Kong, F., & Zhao, J. (2013). Affective mediators of the relationship between trait emotional intelligence and life satisfaction in young adults. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 197-201.
- Kotsou, I., Leys, C., & Fossion, P. (2018). Acceptance alone is a better predictor of psychopathology and well-being than emotional competence, emotion regulation and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 226, 142-145.
- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., Mikolajczak, M. (2011), Emotional plasticity: Conditions of improving emotional competence in adulthood. *Journal of Applied Psychology* 96, 827–839.
- Leroy, V., Grégoire, J., Magen, E., Gross, J. J., & Mikolajczak, M. (2012). Resisting the sirens of temptation while studying: Using reappraisal to increase focus, enthusiasm, and performance. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 263-268.
- Lin, Y. C., Chen, A. S. Y., & Song, Y. C. (2012). Does your intelligence help to survive in a foreign jungle? The effects of cultural intelligence and emotional intelligence on

- cross-cultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(4), 541-552.
- Mikolajczak, M. (2009). Moving beyond the ability-trait debate: A three level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5, 25-32.
- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., Van Broeck, N., ... & Mierop, A. (2015). A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion*, 15(5), 653.
- Mikolajczak, M., Brasseur, S., & Fantini-Hauwel, C. (2014). Measuring intrapersonal and interpersonal EQ: The short profile of emotional competence (S-PEC). *Personality and Individual Differences*, 65, 42-46.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Leroy, C., & Roy, E. (2007). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire: Factor structure, reliability, construct, and incremental validity in a French-speaking population. *Journal of Personality Assessment*, 88(3), 338-353.
- Moon, T. (2010). *Emotional intelligence correlates of the four-factor model of cultural intelligence*. *Journal of Managerial Psychology*, 25(8), 876-898.
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11(2), 354.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 277-293.
- Salisch, M.V. (2018). Emotional competence and friendship involvement: Spiral effects in adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 26, 3-20.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*. 125-154.
- Scherer, K. S., (2018), Comment: Comorbidity between mental and somatic pathologies: Deficits in emotional competence as health risk factors, *Emotion Review*, 10(1), 55-57.
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 3(2), 95-105.



# نقش تعدیل‌کنندگی همدلی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در دانش‌آموزان □

## The Moderating Role of Empathy in the Relationship between Moral Judgment and Moral Behavior □

Zeinab Rezayi, MSc ✉  
Elaheh Hejazi, PhD  
Hossein Kareshki, PhD

زینب رضایی\*  
دکتر الهه حجازی\*  
دکتر حسین کارشکی\*

### Abstract

### چکیده

The aim of this study is to investigate the role of moderating of empathy in the relationship between moral judgment and moral behavior of students. For this purpose, 336 students (176 girls and 160 boys) at high school the eighth Grade students in Mashhad were selected using multistage cluster sampling. Tools used in this research were: 15 Questions Checklist Moral Behavior of Swanson and Hill (1993), the short form of Moral Stories of Rest and colleagues (1973), for Moral Judgment, and Empathy Questionnaire of Mark Davies (1994). Different analytical tests including Pearson correlation and hierarchical regression were used to examine the findings. The results showed that there is a significant, direct but weak relationship between moral judgment and moral behavior. also there is a positive and significant relationship between empathy and moral behavior. Regression analysis showed empathy has a moderating effect on the relationship between moral judgment and moral behavior, also, the gender differences in two empathic concern and perspective-taking subscales was observed. According to the results, it can be said that not only students' moral behavior is directly predictable from moral judgment, but also this relationship is being moderated through empathy.

**Keywords:** moral behavior, moral judgment, empathy, moderating

هدف از این پژوهش تعیین نقش تعدیل‌گری همدلی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی دانش‌آموزان است. برای این منظور ۳۳۶ نفر از دانش‌آموزان پایه هشتم شهر مشهد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: فهرست ۱۵ سؤالی رفتار اخلاقی سوانسون و هیل (۱۹۹۳)، داستان‌های اخلاقی رست و همکاران (۱۹۷۳) برای سنجش قضاوت اخلاقی و همچنین پرسشنامه همدلی مارک دیویس (۱۹۹۴). آزمون‌های مختلف استنباطی همچون همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی جهت بررسی یافته‌ها مورد استفاده قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی رابطه معنادار، مستقیم اما ضعیفی وجود دارد. همچنین همدلی با رفتار اخلاقی رابطه مثبت و معناداری دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد همدلی بر رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی اثر تعدیل‌کنندگی دارد. همچنین تفاوت جنس در دو مورد خرده‌مقیاس‌های نگرانی‌همدلانه و دیدگاه‌گیری مشاهده‌شد. با توجه به نتایج می‌توان گفت نه تنها رفتار اخلاقی دانش‌آموزان به گونه مستقیم از راه قضاوت اخلاقی قابل پیش‌بینی است بلکه این رابطه از راه همدلی نیز تعدیل می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار اخلاقی، قضاوت اخلاقی، تحول

اخلاقی، همدلی، تعدیل‌کننده

□ Department of Educational Psychology and Counseling.  
Tehran University, Tehran, I. R. Iran.  
✉ Email: z.rezayi1990@ut.ac.ir.

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۶/۱۰  
\* دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران  
\*\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

## ● مقدمه

«اخلاق» بخش جدایی ناپذیر زندگی انسانی است، لذا افراد باید قدرت خود را با مهارت‌های اجتماعی ترکیب کنند تا بتوانند به اخلاق نیکو و حسن رفتار به هنگام مراودات اجتماعی نائل شوند و به کمک اخلاق، قوانین و درست و غلط‌های راهنمای رفتار بر اساس اصول مورد قبول اجتماع را بیاموزند (دوران و فتحی آشیانی، ۱۳۹۷). دستیابی به این مهم بدون آموزش و تمرین برای درک احساس دیگران و قرار دادن خود به جای آنها، میسر نمی‌گردد.

برای تسهیل این منظور می‌توان از رویکردهای اخلاقی که امروزه به منزله یکی از مهمترین رویکردهای برنامه درسی بشمار می‌روند، استفاده نمود. البته با توجه به ویژگی‌های عصر کنونی، لازم است برنامه‌های درسی بیش از گذشته به آموزش اخلاق و رفتاری که اخلاقی محسوب می‌شود، حساسیت نشان دهند. به ویژه اینکه در دوره‌ی نوجوانی، بحث اخلاق و «رفتار اخلاقی»<sup>۱</sup> به صورت جدی‌تر مطرح می‌شود و به مثابه پدیده‌ای اجتماعی، نقش اساسی در شکل‌گیری، کنترل و پیش‌بینی کنش‌ها و گرایش‌های افراد جامعه می‌یابد (مهدوی و زارعی، ۱۳۹۰).

ولی با وجود این اهمیت، برای آموزش رفتار اخلاقی تلاش هدفمندی صورت نگرفته است و شیوه آموزش آن در کشور ما عمدتاً به صورت وعظ و خطابه بوده و محل ارائه موضوعات اخلاقی نیز یا در مساجد و هیئت‌های مذهبی و یا به صورت ضمنی در مدرسه، در قالب دروس پرورشی بوده است. گرچه در همه کشورهای دنیا مشکلاتی در سر راه آموزش اخلاق وجود دارد که صاحب نظران یکی از علل آن را نبود مبانی ثابت و جهانی برای آموزش آن می‌دانند (سجادی، ۲۰۰۷).

البته این مسئله که برای رفتار اخلاقی تعریف روشن و واضحی ارائه نشده است نیز نکته قابل توجهی است، که با توجه به نوع نگاه محقق و همچنین عوامل فرهنگی و اجتماعی، تعاریف مختلفی به خود گرفته است. مثلاً برخی محققان در تحقیق خود رفتار اخلاقی را معادل «رفتار جامعه پسند» دانسته‌اند (اسپینراد و همکاران، ۲۰۰۷). برخی دیگر رفتار اخلاقی را معادل احترام به افراد با زمینه‌های نژادی و فرهنگی متفاوت می‌دانند (نارواژ، ۲۰۰۸). و بالاخره رفتار اخلاقی، وظیفه اخلاقی فرد در یک موقعیت خاص تعریف شده است و او التزام اخلاقی دارد که آن رفتار را در آن موقعیت انجام دهد (جرج فود، ۲۰۰۱) به نقل از



دوران (۱۳۹۷).

در نظریه‌های اولیه مربوط به رشد اخلاقی، رفتار اخلاقی معادل با قضاوت اخلاقی در فرد استنباط می‌شود به عبارت دیگر، استدلال اخلاقی الزاماً به رفتار اخلاقی می‌انجامد (سانتراک، ۲۰۱۴). برای مثال لورنس کهلبرگ<sup>۲</sup> که نظریه اصلی درباره چگونگی اندیشه نوجوانان از حق و باطل را مطرح کرد (موشمان، ۲۰۱۱)، عقیده داشت که اخلاق یک فرایند فکری سازمان یافته است که از خلال تصمیم‌گیری در مواقع تعارضی ابراز می‌گردد و قضاوت اخلاقی را برابر با رفتار اخلاقی واقعی، و تابع جنبه شناختی انسان می‌دانست (شعبانی، ۱۳۹۱). دلیل اینکه نظریه کهلبرگ در فهم رشد اخلاقی نوجوان مهم می‌باشد این است که توصیفی از مفاهیم پیشرفته‌ای است که افراد در درک تعاملات اجتماعی استفاده می‌نمایند، یعنی داستان‌هایی که با مفاهیم جامعه، قانون و مقررات و روابط، گره خورده است (سانتراک، ۲۰۱۴).

اما مهم‌ترین کاستی نظریه کهلبرگ این است که نتوانسته است «قضاوت» و «رفتار» اخلاقی را متمایز کند در حالی که در دوره‌های بعدی (دوره پس کهلبرگی) اندیشمندان رشد اخلاقی این باور را مورد تردید قرار دادند که عمل اخلاقی ضرورتاً از قضاوت اخلاقی نشئت گیرد و به نقش احتمالی عوامل میانجی قضاوت و رفتار اخلاقی هم پرداخته شد. بر این اساس بسیاری از پژوهشگران (از جمله رست، ۱۹۸۶؛ هارت، ۱۹۹۹؛ لسکو، ۲۰۱۲؛ لطف آبادی، ۱۳۸۴) به این نتیجه رسیدند که رابطه قضاوت اخلاقی با رفتار اخلاقی بسیار ضعیف است و عواملی چون انگیزش‌ها و عواطف در رفتارهای اخلاقی تأثیرگذار هستند.

در این میان رست و همکاران (۲۰۰۰) مدل‌هایی را پیشنهاد می‌کنند که در آن توجه عموماً به عوامل انگیزشی و هیجانی معطوف شده است.

از نظر رست چهار مؤلفه روانشناختی که زیربنای یک عمل اخلاقیست، عبارتند از:

۱- حساسیت اخلاقی<sup>۳</sup>: شامل تفسیر موقعیت و آگاهی از وجود مشکل اخلاقی است.

۲- قضاوت اخلاقی<sup>۴</sup>: در مورد راه حل مطلوب برای یک معضل خاص اخلاقی می‌باشد.

۳- انگیزش اخلاقی<sup>۵</sup>: شامل درجه‌ای از تعهد به رفتار اخلاقی است.

۴- منش اخلاقی<sup>۶</sup>: شامل پافشاری بر وظیفه اخلاقی و رفتار در جهت هدف اخلاقی

می‌شود.

شکست اخلاقی می‌تواند نتیجه نقص در هر یک از عناصر فوق باشد، ناتوانی در دیدن مصادیق اخلاقی در یک موقعیت، ضعف در فرمول‌بندی یک تصمیم اخلاقی قابل دفاع، شکست در اولویت‌بندی مسائل اخلاقی و بالاخره ناتوانی یا بی‌میلی به اجرای یک عمل (فرید، ۱۳۹۰).

همان‌طور که رست اصرار داشت تا به عوامل انگیزشی و هیجانی مرتبط با رفتار اخلاقی بپردازد، الگوی مفهومی که در این پژوهش مطرح می‌شود نیز به دنبال بررسی رابطه بعد شناختی و بعد هیجانی به صورت توأمان با بعد عملی اخلاق، یعنی رفتار اخلاقی می‌باشد. بنابراین باید به دنبال مؤلفه‌های سوم بود که با تعدیل بعد شناختی صرف، یعنی قضاوت اخلاقی، به تکمیل و ترمیم هرچه بهتر شکاف موجود میان شناخت تا عمل کمک نماید.

بنا به گفته هاردی (۲۰۰۵) پژوهش‌ها نشان می‌دهد، علاوه بر قضاوت اخلاقی، با توجه به احساسات اخلاقی، دامنه رفتار اخلاقی بسط پیدا کرده است و می‌توان گفت قضاوت اخلاقی تا حد زیادی تحت تأثیر عوامل درونی همانند احساسات اخلاقی از قبیل همدلی و شفقت می‌باشد (شعبانی ۱۳۹۱).

پس مؤلفه سوم که به عنوان بعد هیجانی اخلاق در کنار ابعاد دیگر در نظر گرفته شود، می‌تواند «همدلی» باشد، که به توسعه قضاوت اخلاقی کمک می‌کند و با بهره‌گیری از باورهای شناختی که دیگری را محور قرار می‌دهد، در موقعیت‌های معین، اخلاق نوع دوستانه را فراهم می‌آورد (اشتنبگ، ۲۰۰۲). همدلی ما را قادر می‌سازد دیگران را بشناسیم ولی این رفتار اخلاقی را تضمین نمی‌کند، اما تعامل آن با قضاوت اخلاقی می‌تواند رفتار اخلاقی را امکان‌پذیر سازد (تامسون، ۲۰۰۷). تحقیقات ریزرس و کرکران (۲۰۱۲)، نیز نشان می‌دهد که در صورتی که همدلی و قضاوت اخلاقی، به طور همزمان بالا باشند، می‌توانیم رفتار اخلاقی که بر نظام باورها و ارزش‌های اخلاقی فرد منطبق باشد را شاهد باشیم.

چنانچه دستی و کاول (۲۰۱۴) در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند، رفتار اخلاقی، لزوماً نتیجه رشد اخلاقی بالا نمی‌باشد، به این معنا که در صورت پایین بودن همدلی، حتی اگر فرد در مراحل بالایی از رشد اخلاقی به سر برد، انتظار انجام رفتار متناسب با اصول اخلاقی قطعی

نمی‌باشد، و این دال بر رابطه تعاملی همدلی و قضاوت اخلاقی به صورت توأمان می‌باشد. لازم به ذکر است که همدلی تحت تاثیر عوامل مربوط به «جنس» قرار می‌گیرد. البته گرایش به همدلی از جمله ویژگی‌هایی است که مردم به صورت عمومی بیشتر به زنان نسبت می‌دهند و این تصورات را تا حدودی می‌توان پیامد طبیعی نقش‌های سنتی مردانه و زنانه تلقی نمود (بهرامی، ۱۳۹۳). بنابراین با توجه به اینکه تحقیقات اهمیت نقش جنس را بر همدلی نشان داده‌اند، در پژوهش حاضر نیز به مقایسه میزان همدلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پرداخته شده است.

با بررسی تحقیقات پیشین، به نظر می‌رسد پژوهشی که به مطالعه رفتار اخلاقی که حقیقتاً بزرگترین رسالت نظام تربیتی است، در کنار عوامل شناختی و هیجانی با هم پرداخته باشد، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در ایران نیز شاهد وضعیت مشابهی هستیم، چنانچه شعبانی (۱۳۹۱) در فرا تحلیلی که به بررسی پژوهش‌های مربوط به تحولات اخلاقی در بین سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۸ انجام داده است، خاطر نشان می‌کند که تنها یک تحقیق پیرامون عوامل عاطفی و احساسات اخلاقی که افراد را به سمت عمل اخلاقی سوق دهد انجام شده است که این مقدار با توجه به اهداف آرمانی نظام آموزش و پرورش ایران اسلامی بسیار ناچیز می‌باشد.

با توجه به درک کاستی‌ها در پیشینه بدنه پژوهشی از یک سو، و فواید پرورش اخلاقی نوجوانان از سوی دیگر، انجام این پژوهش در نوع خود از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد و ماهیت این پژوهش در زمینه تعیین نقش تعدیل‌گری همدلی در رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی، ضرورت انجام آن را در سطحی فراتر از روابط ساده بین متغیرها مطرح می‌سازد. یافته‌های حاصل از انجام این پژوهش برای پیشگیری از مشکلات ناشی از عدم اطمینان از انجام عمل اخلاقی مفید فایده واقع خواهد شد. هدف اصلی پژوهش حاضر: تعیین نقش تعدیل‌گری همدلی در رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی است.

## ● روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از حیث ارتباط بین متغیرهای تحقیق از نوع همبستگی می‌باشد. «جامعه آماری» شامل تمام دانش‌آموزان

پایه هشتم مشهد، اعم از دختر و پسر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بوده و شرکت کنندگان در این پژوهش به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای گزینش شدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۵ نفر شامل دختر و پسر بدست آمد (لازم به ذکر است نظر به قطع همکاری یکی از مدارس، این تعداد به ۳۳۶ نفر کاهش پیدا کرد). که از این تعداد نمونه، ۱۷۶ (۵۲٪) دختر و ۱۶۰ (۴۷٪) پسر با میانگین سنی ۱۴ سال را تشکیل دادند.

## ● ابزار

□ الف: فهرست ۱۵ سؤالی رفتار اخلاقی<sup>۷</sup>: این فهرست را سوانسون و هیل (۱۹۹۳) تهیه و توسط کدیور (۱۳۸۷) به فارسی ترجمه و به کار گرفته شد. کدیور روند احراز روایی را برای ابزار فوق پیگیری کرده و در نهایت ۶۰٪ متخصصان مربوطه نظر موافق خود را در رابطه با سؤالات فهرست اعلام نموده‌اند. سوانسون و هیل ضریب اعتبار این فهرست را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه کرده‌اند. کدیور نیز ضریب اعتبار داخلی این فهرست را برابر با ۰/۷۸ به دست آورده است.

□ ب: داستان‌های اخلاقی: در این پژوهش از «فرم کوتاه داستان‌های اخلاقی»<sup>۸</sup> رست استفاده می‌شود که شامل سه داستان است. این داستان‌ها معماهای اخلاقی هستند و فرد پس از خواندن هر داستان، باید موارد خواسته شده را پاسخ گوید (کدیور، ۱۳۷۸). کدیور در تحقیقی، رابطه میان استدلال انتزاعی، کلامی و فضایی با این آزمون را مورد بررسی قرار داده و رابطه معناداری میان نمرات آزمون استدلال اخلاقی و متغیرهای شناختی مذکور به دست آورده است. دیویسن و رابینز (۱۹۸۷) در پژوهش خود در زمینه اعتبار فرم کوتاه آن، ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را در حدود ۰/۷۰ گزارش کردند، همچنین ضریب اعتبار داخلی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است (کدیور، ۱۳۷۸).

□ ج: پرسشنامه قضاوت اخلاقی و همدلی<sup>۹</sup> مارک دیویس (۱۹۹۴): شامل ۲۱ سوال است که بر روی کودکان و نوجوانان اجرا شده است. ۲۱ ماده این آزمون شامل سه خرده مقیاس است که عبارتند از: اندوه شخصی، دیدگاه‌پذیری و نگرانی همدلانه. اعتبار پرسشنامه همدلی در پژوهش دیویس با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ بدست آمده است. همچنین روایی

پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل مطلوب بوده است (قربانی، ۲۰۱۰). اعتبار بازآزمایی این ابزار در جمعیت ایرانی ۰/۷۱ و برای مؤلفه‌های همدلی شامل اندوه شخصی، دیدگاه‌گیری، و نگرانی همدلی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۶۹ گزارش شده است و روایی آن نیز مطلوب برآورد شده است (خدابخش و منصوری، ۱۳۹۱).

## ● یافته‌ها

برای بررسی روابط میان متغیرهای پژوهش، از همبستگی پیرسون استفاده شده است. رفتار اخلاقی به عنوان متغیر وابسته، قضاوت اخلاقی به عنوان متغیر مستقل و همدلی به عنوان متغیر مستقل دوم که قرار است نقش تعدیل‌گری آن بررسی شود، در نظر گرفته شده است. با توجه به مقادیر به دست آمده، کجی و کشیدگی متغیرها که بین ۲- و ۲+ قرار دارد، توزیع تمامی متغیرها نرمال است؛ لذا می‌توان جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از روش رگرسیون سلسله مراتبی استفاده کرد. (جدول ۱)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
قضاوت اخلاقی	۱۴/۷۹۱۷	۷/۶۲۷۴۱	۰/۰۰	۳۶/۰۰	۰/۴۷۹	۰/۰۴۲
همدلی	۴۸/۸۶۶۱	۸/۵۲۸۹۶	۲۵/۰۰	۷۳/۰۰	-۰/۳۴	-۰/۰۰۳
تصورسازی ذهنی	۱۵/۶۱۰۱	۴/۸۰۸۷۷	۰/۰۰	۲۷/۰۰	-۰/۲۴۰	-۰/۱۳۰
دیدگاه‌گیری	۱۷/۰۳۲۷	۴/۲۹۴۳۶	۵/۰۰	۲۷/۰۰	-۰/۴۳۰	۰/۳۳۰
نگرانی همدلانه	۱۵/۲۲۳۲	۳/۶۷۵۷۶	۴/۰۰	۲۶/۰۰	-۰/۰۷۳	۰/۱۱۷
رفتار اخلاقی	۳۶/۲۲۹۲	۱۰/۱۳۱۱۵	۸/۰۰	۶۰/۰۰	-۰/۴۳۶	-۰/۳۶۱

با توجه به این امر که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل مدل مفهومی پژوهش و روابط بین متغیرهاست، در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه ضرایب همبستگی و سطح معناداری آن‌ها ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲، ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی میان متغیر قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی ( $R=0/083, p<0/05$ ) که اگرچه حاکی از رابطه مثبت و ضعیف بین دو متغیر است، در سطح  $p<0/05$  معنادار است. مقایسه ضرایب همبستگی بین رفتار اخلاقی و ابعاد همدلی نشان می‌دهد که بین رفتار اخلاقی و نگرانی همدلانه، همبستگی معادل ( $R=0/13, p<0/05$ ) وجود دارد که اگرچه مقدار بالایی نیست اما نسبت به سایر ابعاد

همدلی همبستگی بیشتری نشان داده است. و در مجموع متغیر همدلی با متغیر رفتار اخلاقی، ضریب همبستگی  $R=0/15$  را نشان می‌دهد که شدت آن، گویای رابطه ضعیف بین این دو متغیر در جهت مثبت، به شمار می‌رود که در سطح  $p<0/05$  معنادار است. بین قضاوت اخلاقی و خرده مقیاس‌های همدلی شامل «نگرانی همدلانه» ( $R=-0/089$ )، و «تصورسازی ذهنی» ( $R=-0/003$ ) رابطه معنی‌داری یافت نشد. همچنین بین قضاوت اخلاقی و خرده مقیاس «دیدگاه‌گیری» ( $R=0/053$ ) رابطه مثبت ضعیفی دیده شد که در هیچ یک از سطوح معنی‌دار نشد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- قضاوت اخلاقی	۱	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۳	۰/۰۵۳	-۰/۰۸۹	۰/۰۸۳*
۲- همدلی	-	۱	۰/۷۱۵**	۰/۶۴۲**	۰/۶۳۵**	۰/۱۵۵*
۳- تصورسازی ذهنی	-	-	۱	۰/۱۱۸**	۰/۲۱۳**	۰/۱۰۹
۴- دیدگاه‌گیری	-	-	-	۱	۰/۱۶۷**	۰/۰۷۸
۵- نگرانی همدلانه	-	-	-	-	۱	۰/۱۲۶*
۶- رفتار اخلاقی	-	-	-	-	-	۱

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

باتوجه به اینکه هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین نقش تعدیل‌گری همدلی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی می‌باشد، در جدول ۳ یافته‌های حاصل از رگرسیون سلسله‌مراتبی همراه با سطح معناداری آن‌ها ارائه شده است. بر پایه نتایج بدست آمده، قضاوت اخلاقی توانست به طور مثبت رفتار اخلاقی را پیش‌بینی کند ( $\beta=0/114$ ). قضاوت اخلاقی به طور مستقل توانست  $1/3$  درصد از واریانس رفتار اخلاقی را تبیین کند. در گام دوم، «همدلی» به معادله رگرسیون اضافه شد و واریانس تبیین شده به  $2/8$  درصد افزایش یافت. ضریب استاندارد شده شیب رگرسیون همدلی روی رفتار اخلاقی ( $\beta=0/113$ ) می‌باشد.

در مدل پایانی، با ورود اثر تعاملی قضاوت اخلاقی و همدلی میزان واریانس تبیین شده به  $2/9$  درصد افزایش یافت. ضرایب رگرسیونی در مدل پایانی برای قضاوت اخلاقی، همدلی و قضاوت اخلاقی با همدلی به ترتیب برابر با  $0/074$ ،  $0/069$ ،  $0/124$  بود. براین اساس همدلی توانست در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی نقش تعدیل‌کننده داشته باشد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون سلسله مراتبی

T	$\beta$	B	F	R <sup>2</sup>	R	پیش بین ها	مراحل
۲/۳۲۴	۰/۱۱۴	۰/۱۵۴	۴/۳۰۷*	۰/۰۱۳	۰/۱۴۴	قضاوت اخلاقی	مرحله اول
۲/۰۷۲	۰/۱۱۳	۰/۱۵۳	۴/۶۲۴*	۰/۰۲۸	۰/۱۶۶	قضاوت اخلاقی همدلی	مرحله دوم
۲/۲۱۱	۰/۱۲۱	۰/۱۴۷					
۱/۳۶۶	۰/۰۷۴	۰/۱۰۴	۴/۰۰۰*	۰/۰۲۹	۰/۱۹۰	قضاوت اخلاقی	مرحله سوم
۱/۲۶۸	۰/۰۶۹	۰/۰۳۷				همدلی	
۱/۷۳۷	۰/۱۲۴	۰/۰۰۴				قضاوت اخلاقی* همدلی	

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

از آنجا که متغیرهای مورد مقایسه بیش از یکی بودند، برای پیشگیری از تورم خطا آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مورد استفاده قرار گرفت. شاخص های توصیفی به تفکیک جنس در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش بر حسب جنس

متغیرها	جنس	میانگین	انحراف معیار
قضاوت اخلاقی	مرد	۱۵/۴۳۷۵	۸/۰۳۸۱۹
	زن	۱۴/۲۰۴۵	۷/۲۰۶۶۰
تصویرسازی ذهنی	مرد	۱۷/۰۷۵۰	۴/۴۶۴۴۶
	زن	۱۶/۹۹۴۳	۵/۱۱۴۱۲
دیدگاه گیری	مرد	۱۵/۰۹۳۸	۴/۷۳۹۵۰
	زن	۱۶/۰۷۹۵	۳/۷۹۸۴۱
نگرانی همدلانه	مرد	۱۶/۵۶۸۷	۳/۶۶۴۵۹
	زن	۱۷/۸۱۸۲	۳/۵۹۳۷۹
رفتار اخلاقی	مرد	۳۶/۹۹۳۷	۱۱/۲۸۵۰۴
	زن	۳۵/۵۳۴۱	۱۰/۹۷۵۲۴

پیش از اجرای آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرها همگون است ( $p > 0/05$ ) ( $\text{Box's } M = 22.928, F, 440472.599, 15=1.504$ ). آزمون لوین نیز از برابری واریانس ها حمایت کرد (جدول ۵).

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۶ گزارش شده است. یافته های مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی اثر جنس بر متغیرهای وابسته در این جدول

جدول ۵. نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس نمرات دو گروه در قضاوت اخلاقی، همدلی و رفتار اخلاقی

متغیرها	F	DF1	DF2	p
قضاوت اخلاقی	۲/۲۲۱	۱	۳۳۴	۰/۱۳۷
تصویرسازی ذهنی	۱/۱۶۵	۱	۳۳۴	۰/۲۴۱
دیدگاه‌گیری	۲/۳۲۴	۱	۳۳۴	۰/۱۲۶
نگرانی همدلانه	۰/۰۶۶	۱	۳۳۴	۰/۷۹۸
رفتار اخلاقی	۰/۰۰۰	۱	۳۳۴	۰/۹۸۳

گزارش شده است. در این جدول ارزش‌های اثر پیلایی (محافظه کارانه ترین) و لامبدای ویلکس (رایج ترین) برای جنس و پایه تحصیلی ارائه شده است. با توجه به معناداری ( $p < ۰/۰۱$ ) اثرات پیلایی و لامبدای ویلکس برای اثر جنس مستقل، معلوم می‌شود که گروه‌ها لاقل در یک متغیر وابسته میانگین‌های متفاوت دارند.

جدول ۶. تحلیل واریانس چند متغیره

اثر	ارزش	F	DF مفروض	DF خطا	p	اندازه اثر
جنس	پیلایی	۰/۰۵۲	۶۲۵/۳	۰۰۰/۵	۰۰۰/۳۳۰	$p < ۰/۰۱$
	لامبدای ویلکس	۰/۹۴۸	۶۲۵/۳	۰۰۰/۵	۰۰۰/۳۳۰	$p < ۰/۰۱$

برای بررسی منشا تفاوت تحلیل واریانس تک متغیره انجام شد. یافته‌های مربوط تحلیل واریانس تک متغیری در جدول ۷ قابل مشاهده است. بعد از پیرایش داده‌ها و حذف برخی داده‌های دورافتاده، مقایسه بر پایه جنس نشان داد که دختران نسبت به پسران در دیدگاه‌گیری ( $p < ۰/۰۵$ ) و نگرانی همدلانه ( $p < ۰/۰۵$ ) نمرات بالاتری دارند.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری

منبع اثر	وابسته	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
جنس	قضاوت اخلاقی	۱۲۷/۴۰۵	۱	۱۲۷/۴۰۵	۲/۱۹۸	$p > ۰/۰۵$	۰/۰۰۷
	تصویرسازی ذهنی	۰/۵۴۶	۱	۰/۵۴۶	۰/۰۲۴	$p > ۰/۰۵$	۰/۰۰۰
	دیدگاه‌گیری	۸۱/۴۴۵	۱	۸۱/۴۴۵	۴/۴۶۲	$p < ۰/۰۵$	۰/۰۱۳
	نگرانی همدلانه	۱۳۰/۸۳۳	۱	۱۳۰/۸۳۳	۹/۹۴۲	$p < ۰/۰۵$	۰/۰۲۹
	رفتار اخلاقی	۱۷۸/۵۶۵	۱	۱۷۸/۵۶۵	۱/۴۴۳	$p > ۰/۰۵$	۰/۰۰۴
خطا	قضاوت اخلاقی	۱۹۳۶۲/۰۱۱	۱	۵۷/۹۷۰			
	تصویرسازی ذهنی	۷۷۴۶/۰۹۴	۱	۲۳/۱۹۲			
	دیدگاه‌گیری	۶۰۹۶/۴۸۰	۱	۱۸/۲۵۳			
	نگرانی همدلانه	۴۳۹۵/۴۲۶	۱	۱۳/۱۶۰			
رفتار اخلاقی	۴۱۳۲۸/۷۸۹	۱	۱۲۳/۷۳۹				



## ● بحث و نتیجه‌گیری

○ نتایج پژوهش نشان داد «قضاوت اخلاقی» بر «رفتار اخلاقی» تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد. اگرچه نتایج معنی‌دار است اما همخوان با یافته‌های پژوهش‌های هارت (۱۹۹۹)، لسکو (۲۰۱۲) و لطف‌آبادی (۱۳۸۴) حاکی از رابطه ضعیف این دو متغیر می‌باشد. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد بر خلاف نظریه‌های شناختی اولیه، در الگوی رشد اخلاقی نوجوان که مبتنی بر تأثیرپذیری رفتار اخلاقی از قضاوت اخلاقی بوده است نظریه‌های پس از آن ارتباط کاملاً مستقیم این دو را تأیید نکرده‌اند و رفتار اخلاقی را نشئت گرفته از عوامل دیگر مؤثر بر قضاوت اخلاقی دانسته‌اند چراکه نتایج پژوهش‌ها نشان داد که میان این دو متغیر، رابطه‌ای پایدار وجود ندارد به این معنی که در برخی پژوهش‌ها (از جمله سوانسون و هیل، ۱۹۹۳) میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی، رابطه مثبت و معنی‌دار اما در برخی دیگر، رابطه ضعیف و یا در برخی دیگر نبود رابطه یافت شده است. چنانچه یعقوبی و عبداللهی مقدم (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که هیچ رابطه معناداری میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی یافت نشد اما با وارد کردن یک عامل انگیزشی به عنوان متغیر میانجی، قضاوت اخلاقی توانست به مقدار قابل توجهی بر رفتار اخلاقی تأثیر گذارد. پس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که لزوماً نمی‌توان گفت فردی که قضاوت اخلاقی قوی‌تری دارد برخوردار از رفتار اخلاقی بهتری می‌باشد و برعکس افرادی که دارای رفتار اخلاقی بهتری می‌باشند برخوردار از سطح استدلال اخلاقی بالاتر در مقایسه با دیگران هستند. بلکه در این میان عوامل دیگری تأثیرگذار است که یکی از این عوامل عامل انگیزشی می‌باشد. در این پژوهش از متغیر همدلی به عنوان عامل تعدیل‌کننده استفاده شده است.

○ نتایج پژوهش نشان داد «همدلی» می‌تواند رفتار اخلاقی را پیش‌بینی کند. به این معنا که داشتن درک نسبت به احساس دیگری می‌تواند به اخلاقی رفتار کردن کمک کند. همسو با این نتایج هاپت و هاید (۱۹۹۰) معتقد هستند که همدلی مستقلاً باعث رفتار اخلاقی می‌شوند و ربطی به فعالیت‌های شناختی ندارند (به نقل از باکسیارلی و همکاران ۲۰۰۸). همچنین آیزنبرگ (۲۰۰۲) ابراز همدلی را تحریک افراطی احساس دلسوزی دانسته‌اند و نشان دادند که احساس دلسوزی کودکان به گونه‌ای مثبت با رفتارهای اجتماعی مرتبط است. همچنین در پژوهشی که هادریک و کندلی (۲۰۱۸) بر روی مسلمانان آفریقای شمالی

و غرب آسیا انجام دادند، نشان دادند که رفتار اخلاقی می‌تواند از نگرانی‌های اخلاقی تاثیر پذیرد. پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که حتی اگر سطح دانش اخلاقی در فرد پایین باشد اما مهارت‌های همدلانه را آموخته باشد، انتظار می‌رود رفتار اخلاقی بهتری از خود نشان دهد و این مسئله گواه ضرورت جا به جایی سرمایه‌گذاری‌های مادی و معنوی بر روی افزایش دانسته‌های اخلاقی افراد به افزایش مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی می‌باشد.

○ اگرچه پژوهش‌هایی که ذکر شدند، از یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط مثبت و معنی‌دار میان همدلی و رفتار اخلاقی، حمایت می‌کنند لکن نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات باتسون (۱۹۹۵)، مانتالان و دیگران (۲۰۱۲) و دیویس و واکسلر (۲۰۱۳) ناهمسو است. در تبیین پایین بودن ضریب همبستگی میان دو مؤلفه ذکر شده، می‌توان گفت «همدلی» سازه‌ای چند بعدی است که شامل توانایی برای در نظر گرفتن دیدگاه دیگران است. اما افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که در آغاز نوجوانی به سر می‌برند رفتار را بر اساس مزایای آن انجام می‌دهند در حالی که اخلاق، درباره تقویت شدن به وسیله مزایایی است که رفتار برای دیگران ایجاد می‌نماید و ممکن است در سنینی که افراد انگیزه و اشتیاق بیشتری برای اخلاقی عمل کردن از خود نشان دهند نتایج بهتری یافت شود چراکه اگر کسی نسبت به معیارهای اخلاقی بی‌اشتیاق و بی‌انگیزه باشد، راحت‌تر می‌تواند درگیر رفتارهایی شود که معمولاً غیراخلاقی هستند (ایگان و همکاران، ۲۰۱۵ به نقل از بشرپور و میری ۱۳۹۷)

○ درباره عدم رابطه معنی‌دار بین «همدلی» و «قضاوت/اخلاقی» می‌توان گفت همدلی ریشه‌های تکاملی قدیمی تری در مراقبت والدین، ارتباط عاطفی، و دل‌بستگی‌های اجتماعی دارد، اما قضاوت اخلاقی، از سوی دیگر، مؤخرتر است و هم بر فرایندهای شناختی و هم عاطفی تکیه دارد (دستی و کاول، ۲۰۱۴). همسو با یافته‌های این پژوهش، میلر، هانیکین و کاشمن (۲۰۱۴) نشان دادند قضاوت اخلاقی برای گریز از اعمال خشونت‌آمیز ارتباطی با همدلی کردن فرد با قربانیان خویش ندارد. چراکه احتمالاً متغیرهای قوی تری مثل محیطی که دانش‌آموز در آن پرورش یافته و در آن محیط بزرگ شده و خانواده‌ای که از برخوردهای همدلانه به جای قوانین تحمیل شده استفاده کرده باشد تصمیمات فرد در حوزه اخلاقی را بیشتر تحت تاثیر قرار می‌دهند.

○ در تبیین تفاوت جنس، بین «نگرانی‌های همدلانه» و «دیدگاه‌گیری» می‌توان گفت که

غلبه بعد عاطفی در دختران، و حساس تر و ظریف تر بودن جنس مؤنث، زودتر و بیشتر از پسران تحت تأثیر قرار گرفته و در نتیجه، این تفاوت معنی دار را نشان داده است. فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۸۶) نیز طی تحقیقی نشان داده‌اند که همدلی تحت تأثیر عوامل مختلف شخصیتی و موقعیتی قرار می‌گیرد. از جمله این عوامل می‌توان به عوامل ژنتیکی، عوامل مرتبط با جنس، و عوامل فرهنگی اشاره کرد. همچنین بهرامی (۱۳۹۳) در پژوهشی که به تعیین ارتباط مولفه‌های همدلی و و شادکامی پرداخته، نشان داده است که بین خرده‌مقیاس نگرانی همدلانه در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد. جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود، نمره‌های بالاتری برای دختران، در مقایسه با پسران، در همدلی عاطفی و شناختی نشان داده‌اند. زنان یا به سبب تفاوت‌های ژنتیکی و یا به علت تفاوت‌های فرهنگی، بیشتر از مردان، همدلی نشان می‌دهند (ترابس، ۱۹۹۴). در نتیجه اگر نظام آموزشی بتواند در آموزش مهارت‌های همدلانه به دانش‌آموزان پسر اهتمام بیشتری نشان دهد، می‌تواند در کم‌رنگ کردن تفاوت‌های کلیشه‌ای موجود در اجتماع که به ضرر هر دو جنس می‌باشد قدم مثبتی بردارد.

○ در تبیین هدف اصلی پژوهش مبنی بر نقش تعدیل‌کنندگی همدلی در رابطه قضاوت و رفتار اخلاقی، نتایج نشان می‌دهد که دو متغیر قضاوت اخلاقی و همدلی اگرچه رابطه معناداری با یکدیگر نشان ندادند اما تعامل آنها می‌تواند در تعدیل رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی تأثیر گذار باشد. همسو با یافته این پژوهش، زنیئرس و کرکران (۲۰۱۲)، در رابطه با قضاوت اخلاقی و همدلی نشان می‌دهند که در صورت بالا بودن همدلی و رشد اخلاقی، به طور همزمان، می‌توانیم رفتار اخلاقی مطابق بر نظام باورها و ارزش‌های اخلاقی فرد را شاهد باشیم. در همین راستا مطالعات دستی و کاول (۲۰۱۴) نشان داد که همدلی، همیشه یک مسیر مستقیم به رفتار اخلاقی نیست. بلکه همدلی می‌تواند با تصمیم‌گیری اخلاقی تعامل نیز داشته باشد، و بر روی قضاوت اخلاقی تأثیر بگذارد. همچنین رفتار اخلاقی، لزوماً نتیجه رشد اخلاقی بالا نمی‌باشد، به این معنا که در صورت پایین بودن همدلی، حتی اگر فرد در مراحل بالایی از رشد اخلاقی به سر برد، انتظار انجام رفتار متناسب با اصول اخلاقی قطعی نمی‌باشد. حالت دیگری که می‌توان متصور شد، حالتی است که فرد از رشد اخلاقی بالایی برخوردار نباشد اما همدلی بالای وی سبب بروز رفتار اخلاقی مناسب

شود. همین شواهد برای اثبات این نکته که افزایش دانش اخلاقی صرف و دعوت افراد به رفتار اخلاقی، بدون اطمینان از تقویت درک احساس دیگری و وجود الگوی مناسب، کافی نمی‌باشد، دفاع می‌کند. حالت مفروض دیگر، پایین بودن همزمان قضاوت اخلاقی و همدلی در فرد است که پیش‌تر در تحقیقات سی دانیل باتسون (۱۹۹۵) ذکر شد، اگر همدلی و رشد اخلاقی در سطوح پایینی قرار داشته باشد، رفتار بزهکارانه اجتماعی افزایش پیدا می‌کند، یا به عبارت دیگر، رفتار اخلاقی مطابق دانسته‌های اخلاقی مشاهده نمی‌شود. و از همین جا می‌توان به بهترین حالت ممکن یعنی بالا بودن همزمان قضاوت اخلاقی و همدلی در افراد اشاره کرد و لازم است یاد آور این نکته شویم که اگر مدیران آموزش و پرورش افزایش دانسته‌های اخلاقی افراد و امکان درک تجربه عاطفی دیگران را به صورت توأمان فراهم آورند احتمال اینکه شاهد رفتار اخلاقی تری باشیم بالاتر می‌رود.

○ البته باتسون، کلین، هایبرگر و شاور (۱۹۹۵)، در مطالعات روانشناسی اجتماعی نشان دادند که «اخلاق» و «همدلی» دو انگیزه مستقل با هدف‌های منحصر به فرد هستند، حتی در موقعیت‌های تخصیص منابع که این دو انگیزه درگیر می‌شوند، همدلی می‌تواند منبعی برای رفتار غیر اخلاقی باشد. و همین نکته نشان می‌دهد که آموزش همدلی در مدارس برای جلوگیری از رفتار کردن بر اساس میل خود و بر خلاف میل دیگری، تا چه اندازه مفید و ضروری است.



## یادداشت‌ها

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. moral behavior                            | 2. Lawrence Kohlberg           |
| 3. moral sensitivity                         | 4. moral judgement             |
| 5. moral motivation                          | 6. moral character             |
| 7. 15 Questions Checklist of Moral Behavior  | 8. Short form of Moral Stories |
| 9. Moral Judgement and Empathy Questionnaire |                                |

## ● منابع

- بشرپور، سجاد و میری، میرنادر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و استعداد خیانت زناشویی. *مجله روانشناسی*. ۲۲(۳): ۲۸۶-۲۷۱.
- بهرامی، محسن؛ جعفری، داود و بیرامی، منصور (۱۳۹۳)، رابطه بین مؤلفه‌های همدلی با شادکامی در جمعیت دانشجویی. *مجله روانشناسی*، ۷۱، ۲۹۱-۲۸۰.

خدابخش، م، منصوری، پ (۱۳۹۱)، رابطه عفو با همدلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری. *مجله افق دانش*، ۱۸(۲). ۴۵-۵۴.

دوران، بهناز و فتحی آشیانی، علی. (۱۳۹۷). مقایسه نظامنامه اخلاق حرفه‌ای روانشناسان در کشورهای ایران، آمریکا، کانادا، بریتانیا و استرالیا. *مجله روانشناسی*. ۲۲(۴)، ۳۹۶-۴۱۲.

شعبانی، زهرا (۱۳۹۱)، فرا تحلیل تحول اخلاقی در تحقیقات انجام شده در طی سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۸۸. پژوهش و نگارش کتب دانشگاهی، ۲۷، ۴۲-۸۱.

کدیور، پروین و طالب زاده ثانی، هادی (۱۳۸۷)، بررسی رابطه فراشناخت اخلاقی (فرا اخلاق) با استدلال و رفتار اخلاقی. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۹۳، ۳۲-۷.

کدیور، پروین (۱۳۷۸)، بررسی نقش استدلال‌های اخلاقی و نحوه تعامل معلم در رشد اخلاقی دانش‌آموزان. پژوهشکده تعلیم و تربیت پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، ۴۸، ۶۹-۴۷.

فرید، ابوالفضل (۱۳۹۰)، بررسی اثر بخشی روش‌های آموزش مستقیم، آموزش شناختی اخلاق، شفاسازی ارزش‌ها، و تلفیقی بر قضاوت و رفتار اخلاقی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه اول دبیرستان ناحیه چهار تبریز. پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

فیض آبادی، زهرا؛ فرزاد، ولی الله و شهرآرای، مهناز (۱۳۸۶)، بررسی رابطه همدلی با سبک‌های هویت و تعهد در دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*. ۲، ۹۰-۶۵.

لطف آبادی، حسین (۱۳۸۴)، نقد نظریه‌های رشد اخلاقی پیاژه و کلبِرگ و بندورا و ارائه الگویی نو برای پژوهش در رشد اخلاقی دانش‌آموزان ایران. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۴(۱۱)، ۱۰۶-۷۹.

مهدوی، محمدصادق و زارعی، امین (۱۳۹۰). عوامل مؤثر در گرایش نوجوانان به ارزش‌های اخلاقی. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی ایران*، ۱(۳)، ۲۱-۲.

یعقوبی، ابوالقاسم و عبداللهی مقدم، مریم (۱۳۹۵)، بررسی رابطه استدلال اخلاقی و رفتار اخلاقی با میانجی‌گری نظریه شناخت اجتماعی در نوجوانان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۵(۲). ۱۸۲-۱۶۷.

Bucciareli, M (2008). The role of cognitive and socio-cognitive conflict in learning to reason. *Mind & Society*. 7(1):1-19.

Batson, C. D., Klein, T. R., Highberger, L., & Shaw, L. L. (1995). Immorality from empathy induced altruism: When compassion and justice conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 1042-1054.

Blasi, A. (1981). Bridging moral cognition and moral action: A critical review of the literature. *Psychological Bulletin*, 88(1), 1-45.

- Davidov, M., Zahn-Waxler, C., Roth-Hanania, R., & Knafo, A. (2013). Concern for others in the first year of life: Theory, evidence, and avenues for research. *Child Development Perspectives*, 7, 126–131.
- Decety, J. & Cowell, J. (2014). Friends or foes: Is empathy necessary for moral behavior?. *Perspective on Psychological Science*, 9(5), 525-537.
- Eisenberg, N. (2002). Empathy-related: Link with self-regulation, moral judgment and moral behaviour. Retrieved from <http://portal.Idc.ac.il/en/symposium/Herzliyasymposium/Documents/dcEisenbery>.
- Hadzic, M., & Kened, A. (2018). Moral foundations of positive and negative intergroup behavior: Moral exclusion fills the gap. *International Journal of Intercultural Relations*, 64, 67–76.
- Ghorbani, N., P. J. Watson., Hamzavy, F. & Bart L. Weathington (2010). Self-knowledge and narcissism in Iranians: Relationships with empathy and self-esteem. *Current Psychology*, 29, 2, 135-143.
- Hardy, A (2005) Identity as a sources of moral motivation. *Human Development*, 48, 232-256.
- Hart, D. (1999). Family influences of the formation of moral Identity in adolescence: Longitudinal analyses. *Journal of Moral Education*, 28, 375-12.
- Hitt, W. & Haupt, D. (1990). *Ethics and leadership: Putting theory into practice*. Columbus, OH: Battelle Press.
- Jolliffe, D & Farrington, D.P, (2006). Developmental and validation of the basic empathy scale, *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611.
- Lesko, N. (2012). *A cultural construction of adolescence*. Published in the USA and Canada by Taylor & Francis Inc.
- Miller, R. M., Hannikainen, I. A., & Cushman, F. A. (2014). Bad actions or bad outcomes? Differentiating affective contributions to the moral condemnation of harm. *Emotion*, 14, 587–573 .
- Montalan, B., Lelard, T., Godefroy, O., & Mouras, H. (2012). Behavioral investigation of the influence of social categorization on empathy for pain: A minimal group paradigm study. *Frontiers in Psychology*, 3, Article 389. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474397/>.
- Moshman, D. (2011). *Adolescent psychological development. Rationality, morality and identity*. (second Edition). Mahwah, New Jersey. London.
- Narvaez, Darcia et al (2008). Tri une ethics the neurological root of our multiele moralities. *New Idea in Psychology*, 26, 95- 119.

- Reniers, R. Corcoran, R. Vollm, B. Mashru, A. Howard, R. & Liddle, P. (2012). Moral decision making, TOM, empathy and the default mode network. *Biological Psychology, 90*, 202-210.
- Rest, J., Narvaez, Darcia, Toma, Stephen. J., & Be Beau, Muriel, A. (2000). Neo-Kolbergian approach to morality research, *Journal of Moral Education, 29*, 4, 381-395.
- Sajjadi, M. (2007). Religious education and information technology: Challenges and problems. *Journal of Teaching Theology and Religion*. Blackwell Publishing Ltd.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence, fifteenth edition*. Published by McGraw-Hill Education, 2
- Spinrad, T. (2007). Introduction to the special issues on moral development. *The Journal of Genetic Psychology, 68*(3), 229-230.
- Swanson, L. H. & Hill, G. (1993). Metacognitive aspect of moral reasoning and behavior. *Adolescence, 28*, 711-725.
- Trobst, K.K., Collins R.L., & Embree J.M. (1994). The role of emotion in social support provision: Gender, empathy and expressions of distress. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 45-62.
- Thompson, E. (2007). *Mind in life: Biology, phenomenology, and the sciences of mind*, Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, No 386.



# رابطه امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری با بروز اختلال تنیدگی پس از سانحه □

## The Relationship between Mental Security, Social Support and Resiliency with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) □

Parvane Shojaeimehr, MSc  
Khodamorad Momeni, PhD □  
Jahangir Karami, PhD

پروانه شجاعی مهر\*  
دکتر خدامراد مؤمنی\*  
دکتر جهانگیر کرمی\*

### Abstract

### چکیده

The aim of the current study was to study the relationship between mental security, social support and resiliency with post traumatic stress disorder. Thus, 130 students in Sarpol-e Zahab city who were at high schools were chosen using convenient sampling method the sample was proportional to demographic share of each region. The research method, was descriptive and correlation, and the scales included were Mental Security Logbook (Aminpour-retrieved from Maslow, Social Support Scale Sherborne and Stewart, Conor & Davidson Resiliency Scale and revised scale The Events Impact of the Weiss and Marmar. The data was analyzed using pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. Results revealed that, there was a negative relationship between mental security with post-traumatic stress disorder, between social support and ptsd, and between resiliency with ptsd.

**Keywords:** mental security, social support, resiliency, post traumatic stress disorder (PTSD), earthquake

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری با بروز اختلال تنیدگی پس از سانحه بود. بدین منظور ۱۳۰ دانش آموز از دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر سرپل ذهاب به شیوه نمونه گیری در دسترس و متناسب با سهم جمعیتی هر ناحیه به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و ابزار پژوهش شامل سیاهه امنیت روانی امین پور برگرفته از مازلو، زمینه یابی حمایت اجتماعی شربورن و استوارت، مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون و مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر حوادث وایس و مارمر بود. داده ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین امنیت روانی با اختلال تنیدگی پس از سانحه، بین حمایت اجتماعی با اختلال تنیدگی پس از سانحه و همچنین بین تاب آوری با اختلال تنیدگی پس از سانحه رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

**کلیدواژه ها:** امنیت روانی، حمایت اجتماعی، تاب آوری، اختلال تنیدگی پس از سانحه، زلزله





## ● مقدمه

یکی از مخرب‌ترین و خانمان‌سوزترین حوادث طبیعی «زلزله»<sup>۱</sup> است، که تنها در قرن بیستم بیش از ۳ میلیون انسان را به کام مرگ فروبرده است. و از مهمترین سوانحی است که کشور ما را تهدید می‌کند. چنین پیشامدی به عنوان پدیده‌ای تکرارپذیر در طول حیات کره زمین همواره وجود داشته و به عنوان خطری جدی جوامع انسانی را تهدید نموده است (رضایی و نوری، ۱۳۹۷). وجود گسل‌های بسیار در کشور و عدم آگاهی و آمادگی می‌تواند منجر به تشدید بحران در کشور شود، چرا که وقوع آن بدون اعلان قبلی و به صورت غیرمنتظره رخ می‌دهد، همین امر منجر به افزایش تلفات و خسارت ناشی از آن می‌شود (حمیدی فراهانی، ۱۳۹۷). کودکان و نوجوانان به دلیل شرایط خاص جسمی و روحیات خاص خود و اینکه چون راهبردهای مقابله‌ای در آنها هنوز به اندازه کافی برای روبه‌رو شدن با صدمات جسمی و روحی ناشی از این ضربه‌ها رشد نکرده است، مواجهه با یک عامل تنیدگی‌زا در آنان بیش از بزرگسالان می‌تواند منجر به بروز اختلال تنیدگی پس از سانحه (PTSD) شود (سادوک و سادوک، ۱۳۸۸).

طبق تعریف PTSD از اختلال‌های هیجانی رایجی است که با مجموعه‌ای از نشانه‌ها شامل تجربه مجدد مزمن و ناتوان‌کننده خاطرات، اجتناب و بیش تحریک‌پذیری بعد از مواجهه با رویداد آسیبی (ضربه‌ای)، رویدادی که تمامیت جسمانی و روانی فرد را تهدید می‌کند، مشخص می‌شود. از جمله مباحث مهم در ابتلا به این اختلال، متغیرهای فردی مؤثر بر بهبود طبیعی پس از مواجهه با ضربه (میرابوالفتحی، مرادی و بختیاری، ۱۳۹۴).

علاوه بر «فوت تحصیلی» در بین دانش‌آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی که یکی از عوارض زلزله هولناک بود، وجود افراد خانواده‌ای که مورد آسیب جسمی و نخاعی قرار گرفته‌اند تأثیر منفی این حادثه را دوچندان کرده است، زیرا هربار دیدن فرد مصدوم و معلول نخاعی لحظه و زمان زلزله تداعی می‌شود و اعضای خانواده را دچار بحران شدید روحی-روانی می‌نماید و امکان ابتلا به PTSD را افزایش می‌دهد (آزادی، ۱۳۹۷).

«حساس/امنیت» یکی از موارد مهمی است که در افراد زلزله زده به نسبت پایین است. وجود روانشناسان و حمایت روانی و عاطفی که نوجوانان زلزله زده‌ی در بحران کسب کرده‌اند بسیار بر امنیت روانی آن‌ها تأثیرگذار بوده است و از بسیاری از آسیب‌های دوران

بزرگسالی جلوگیری خواهد کرد (حسنی، احمدی و دریکوندی، ۱۳۹۱) نشاط و آرامش از آن کسی است که به امنیت و اطمینان نفس می رسد (ابراهیمی و کریم زاده، ۱۳۹۵). بنابراین در این دوره، توجه به جنبه های روانی نوجوان حائز اهمیت می باشد، چراکه داشتن امنیت روانی در این دوره تأثیر بسزایی در هویت یابی اش دارد (صادقی، ۱۳۹۵).

«حمایت اجتماعی» هم به عنوان اطلاعات یک شخص در مورد اینکه دوست داشته می شود، مورد مراقبت و توجه دیگران قرار دارد، محترم و با ارزش است و بخشی از شبکه ارتباطی است یا نه تعریف می شود (کوب، ۱۹۷۶). هرنوع تغییر یا بروز مصیبتی در زندگی فرد، از جمله منابع تنیدگی است که ممکن است موجب پریشانی و نگرانی در فرد شود. حضور افراد مؤثر و مساعدت آنان تا حد قابل ملاحظه ای از شدت تنیدگی می کاهد و فرد را قادر به انطباق دوباره خواهد ساخت (مؤذن، ۱۳۹۶).

مدل ریف و سینگر درمورد بهزیستی روانشناختی بیان می کند که افراد تاب آور در حفظ و سلامت جسمی و روانشناختی خود بهتر عمل می کنند، که این وضعیت قدرت بیشتر را به آنها برای بهبود آسان تر و سریع تر از موقعیت های تنیدگی زا می دهد و نقش مهمی در سلامت روانشناختی بازی می کند (ریف و سینگر، ۲۰۰۳؛ به نقل از وینایاک و جودج، ۲۰۱۸). و همینطور «تاب آوری»<sup>۲</sup> به فرایند پویایی انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوارتر اطلاق می شود (بونانو، ۲۰۱۴). هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و تنیدگی های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی های روانی و هیجانی قرار می گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره مند می شود (هارون رشیدی و منصورری راد، ۱۳۹۶). و افراد را قادر می سازد تحت شرایط نامطلوب پاسخ دهند یا سازگار شوند. ۵ تا ۲۰ درصد کودکان داغ دیده دچار مشکلات روانی می شوند و این مشکلات ممکن است فوراً بعد از مرگ فرد خود را نشان ندهند. احتمال دارد عوامل عصبی - زیستی مانند تغییرات ایجاد شده بر رشد مغز و هورمون های تنیدگی مانند کورتیزول با این عوامل خطرزا تعامل کرده و بعضی از نوجوانان را در معرض خطر بیشتری قرار دهند (هاگان، لوکن، سندلر و تین، ۲۰۱۰).

پژوهش های مرتبط از جمله با موضوع رابطه بین سلامت روان و اختلال تنیدگی پس از سانحه با نقش میانجی صفات شخصیت در زلزله زدگان استان بوشهر نتیجه گرفتند که برخورداری از سلامت روان به همراه صفات شخصیتی راهحلی برای تسکین

نشانگان PTSD بوده است و افراد دارای سلامت روانی با صفات شخصیتی مثبتی چون گشودگی به تجربه، احتمال بروز و شدت علائم آن در آنها کاهش می‌یابد و این با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشد. پژوهش دیگری تحت عنوان رابطه تاب‌آوری با اختلال تنیدگی پس از سانحه منتشر شده که به بررسی کیفیت زندگی افرادی که دچار اختلال تنیدگی پس از سانحه بوده‌اند پرداخته است که در نهایت نشان داد بین هر سه زیر مقیاس اختلال تنیدگی پس از سانحه (تجربه مجدد، اجتناب از موقعیت و تحریک پذیری) با تاب‌آوری و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار و مستقیمی وجود داشته است و این نیز با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵).

اختلال تنیدگی پس از سانحه می‌تواند توانایی انطباق فرد را دچار مشکل کرده و در نتیجه منجر به کاهش کیفیت زندگی افراد گردد، اما افرادی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند تحمل بیشتری در مقابله با این مشکلات دارند. در یک مطالعه همسو با این پژوهش کافمن (۱۹۹۴) بر روی کودکان با تاب‌آوری بالا که سابقه مواجهه با سوء رفتار را داشته‌اند، نتیجه گرفته شده که تنها ۲۱ درصد از آن‌ها «تاب‌آوری اجتماعی» داشته‌اند. تاب‌آوری از مشکلات روانشناختی در جوانان و نوجوانان پیشگیری می‌کند. و از آنها در برابر تأثیرات روانشناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پینکارت، ۲۰۰۹). در پژوهش (فولادوند و همکاران، ۱۳۹۴) با عنوان حمایت اجتماعی، تنیدگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی به سلامت روانی - جسمانی چنین نتیجه‌گیری شد که سطوح بالاتر از سلامت روانی و جسمانی از طریق نمرات بالاتر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی پیش‌بینی می‌شود. پژوهش علوی شهری (۱۳۹۲) با عنوان رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خطرپذیری در نوجوانان شهر گناباد نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند یک اثر حمایتی در برابر خطرپذیری دوره نوجوانی اعمال کند و این نتایج هم همسو با پژوهش حاضر است. در پژوهش حسینیان و خدابخشی (۱۳۸۸) که جهت بررسی وضعیت سلامت روانی زنان و مردان شهرستان بهم پس از وقوع زلزله انجام گردید، نتیجه این بود که ۷۰ درصد از کل جمعیت (۳۶ درصد زن و ۳۴ درصد مرد) دارای سلامت روانی پایینی بودند. پژوهش (منگ، ئو و هان، ۲۰۱۷)، با موضوع اختلال تنیدگی پس از سانحه در میان بازماندگان بزرگسال زلزله لوشان با نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری نشان داد که رابطه منفی میان رشد

پس از سانحه و اختلال تنیدگی پس از سانحه وجود دارد و تاب‌آوری به صورت مثبت با رشد پس از سانحه ارتباط داشت، در حالی که اثرات منفی اختلال تنیدگی پس از سانحه بر رشد پس از سانحه از طریق تعدیل‌کننده تاب‌آوری تضعیف می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که به تقویت تاب‌آوری بازماندگان توجه بیشتری شود زیرا این عامل می‌تواند موجب کاهش علائم اختلال تنیدگی پس از سانحه و افزایش و بهبود رشد پس از سانحه شود. که نتیجه این تحقیق هم همسو با پژوهش حاضر بود. در پژوهش هینکمپ تیموتی و ایان دترت (۲۰۱۵)، که پاسخ روانشناختی نوجوانان به چند زلزله قابل توجه در کانتربری، نیوزیلند مورد بررسی قرار گرفته، نتایج نشان داده که علائم بالینی PTSD در بین ۲۴ درصد موارد نمونه مشاهده شده است و روابط معنی‌دار بین تروما و این اختلال همینطور، رابطه معنی‌دار بین ترس و این اختلال رابطه معنی‌دار بین تاب‌آوری روانشناختی و این اختلال یافت شده است. طبق پژوهش ماران پارک و سان جون یو (۲۰۱۵)، با افزایش تعداد رویدادهای تروماتیک سطوح بالاتر علائم این اختلال گزارش شده است و همینطور طبق نتایج پژوهش ژیبی منگ ایکسیومیوو و لوهان (۲۰۱۵) از میان بازماندگان زلزله لوشان، نشان می‌دهد که باید توجه بیشتری به تقویت انعطاف‌پذیری بازماندگان شود، زیرا می‌توانند با این عمل سطح اختلال را کاهش داده و مشکلات روانی خود را بهبود بخشند و باید سطح امنیت روانی بازماندگانی که زلزله را تجربه کرده‌اند را بالا برد. استفان پریب و همکاران (۲۰۱۱) پژوهشی جهت بررسی اختلال‌های روانی و علائم روانی و کیفیت زندگی ۸ سال پس از زلزله، بر روی جامعه‌ای در ایتالیا انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زلزله تأثیر منفی بر سلامت روان افراد ندارد (به نقل از ایار، ۱۳۹۳). که این تحقیق همسو با پژوهش حاضر نیست که باید به این نکته توجه شود؛ به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و شرایط متفاوت کشورها، در تعمیم نتایج تحقیق سایر کشورها به کشور خود باید جانب احتیاط رعایت شود، در نتیجه بهتر است تحقیقات مشابه بر روی مناطق کشور خود انجام شود که تعمیم‌پذیری بالاتری داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف: «تعیین رابطه بین امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال تنیدگی پس از سانحه در نوجوانان زلزله زده شهرستان سرپل ذهاب» انجام شد.

## ● روش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی و دارای طرح همبستگی می‌باشد که درصدد پیش

بینی روابط بین متغیرهای موردنظر بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان (دختر و پسر) نوجوان زلزله زده، در طیف سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، شهرستان سرپل ذهاب (دبیرستان زینیه ۵۰ نفر، الزهرا ۳۹ نفر و دبیرستان پسرانه شهید ایرج رستمی ۴۱ نفر) که در مقطع متوسطه اول تا پیش دانشگاهی سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند و به تعداد ۳۸۰ نفر می باشد. باتوجه به پیگیری شش ماهه فقط امکان یافتن تعداد ۱۶۰ نفر نمونه وجود داشت که به صورت روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند با موضوع پژوهش انجام شد و چون خیلی از این افراد باتوجه به شرایطشان امکان همکاری وجود نداشت که نمونه گیری تصادفی صورت بگیرد از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. ملاک ورود، داوطلب بودن افراد برای همکاری از طریق رضایت نامه کتبی والدین (پدر یا مادر)، داشتن تجربه زلزله در زمان اتفاق و گذشت حداقل سه ماه از وقوع و دریافت خدمات روانپزشکی و یا مشاوره ای بعد از تجربه زلزله، دریافت خدمات روان پزشکی و یا روان شناختی قبل از تجربه زلزله بود. و غربالگری هم به این شکل بود که ملاک انتخاب افرادی بودند که خدمات دارویی یا مشاوره ای از تیم های مداخله ای علوم پزشکی دریافت کرده بودند.

پس از تدوین و آماده سازی ابزارهای پژوهش که در قالب یک فرم در بین مشارکت کنندگان توزیع گردید تعداد ۱۳۰ پرسشنامه بازگشت داده شد که نرخ ۸۵/۷۱ درصد محاسبه شد. که از این تعداد (۲۸/۵ درصد) ۱۵ سال، (۳۶/۵ درصد) ۱۶ سال، (۲۲/۳ درصد) ۱۷ سال و (۱/۸ درصد) ۱۸ سال سن داشتند. و محل زندگی آنها (۳۳/۱ درصد در چادر، (۶۱/۵ درصد) در کانکس، (۵/۴ درصد) در منزل بودند. از کل اعضای نمونه ۵۱ نفر (۳۹/۲ درصد) در پایه تحصیلی اول، ۴۷ نفر (۳۶/۲ درصد) در پایه تحصیلی دوم، ۱۹ نفر (۱۴/۶ درصد) در پایه تحصیلی سوم، و ۱۳ نفر (۱۰ درصد) در پایه تحصیلی پیش دانشگاهی قرار داشته اند. و درصد بستگان فوتی اعضای نمونه (۵۶/۲ درصد هیچکدام، (۱۸/۵ درصد) بستگان درجه اول، (۲۵/۴ درصد) بستگان درجه دوم خود را از دست داده اند.

## ● ابزار

□ الف: سیاهه امنیت روانی<sup>۳</sup> (امین پور، ۱۳۸۶، برگرفته از مزلو، ۱۹۵۲): این سیاهه به منظور سنجش امنیت روانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله تهیه شده است. هدف اصلی آن

شناخت و سنجش آن دسته از ویژگی‌های فردی است که احساس ایمنی و نایمنی را به وجود می‌آورند. / امین پور (۱۳۸۶) این سیاهه را در دانش‌آموزان دبیرستانی هنجار کرده است و اعتبار آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آورده است.

□ ب: مطالعه پیامدهای پزشکی زمینه‌یابی حمایت اجتماعی<sup>۴</sup> (MOS-SSS):

در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استوارت به منظور استفاده در مطالعه پیامدهای پزشکی ساخته شد. این ابزار که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، شامل ۱۹ ماده حمایت عملکردی است که ۴ بعد از حمایت اجتماعی را اندازه می‌گیرد که روایی و اعتبار و معیارهای روانسنجی آن را شربورن و استوارت با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی وجود ابعاد پنجگانه در این آزمون را تأیید نمودند. همچنین برای بررسی اعتبار این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی / اطلاعاتی ۰/۹۶، حمایت ملموس ۰/۹۲، تعامل اجتماعی مثبت ۰/۹۴، مهربانی ۰/۹۱ و مقیاس کل ۰/۹۷ به دست آمد. در ایران این ابزار در پژوهش جهان بخشیان و زنادی پور (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفت. آنها روایی محتوایی آن را مورد تأیید قرار دادند و اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آوردند.

□ ج: مقیاس تاب‌آوری<sup>۵</sup> (CD - RIS C): این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط کونور

و دیویدسون ساخته شده در ایران نیز همسانی درونی آن را آهنگرزاده، رضایی و رسولی (۱۳۹۴) ۰/۸۲ و ظریفی، هنری و بحرالعلوم (۱۳۹۵) ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. و به وسیله محمدی (۱۳۸۴) به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است و برای تعیین اعتبار از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۹ را گزارش کرده است. و روایی قابل قبولی را نشان داده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این مقیاس دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است.

□ د: مقیاس تجدیدنظر شده تأثیر حوادث<sup>۶</sup> وایس و مارمر (IES-R): این مقیاس یک

ابزار خودگزارشی ۲۲ ماده‌ای است که سه بعد اصلی اختلال تنیدگی پس از سانحه (یعنی تجربه مجدد، اجتناب و بیش برانگیختگی) را ارزیابی می‌کند. بررسی نسخه فارسی این مقیاس نیز نشان داده که مواد آن دارای همسانی درونی مناسب با آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا

۰/۸۷ است (حسینی، زهراکار، داورنیا، شاکرمی، ۱۳۹۵).

## ● یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها ابتدا شاخص‌های توصیفی و همبستگی درونی آنها با اختلال تنیدگی پس از سانحه و همینطور نتایج رگرسیون پیش‌بینی مورد تحلیل قرار گرفته است. چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، از بین مؤلفه‌های امنیت روانی، مؤلفه ادراک واقعیت با اختلال تنیدگی پس سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=-0/28)$ ،  $(r=-0/30)$  و  $(r=-0/33)$  است و رابطه منفی و معنی‌دار در سطح  $(p=0/01)$  دارند. بین مؤلفه ادراک واقعیت با اجتناب، ضریب همبستگی برابر با  $(r=0/08)$  است که رابطه معنی‌دار وجود ندارد  $(p>0/05)$ . بین مؤلفه احساس حقارت با اختلال تنیدگی پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=-0/29)$ ،  $(r=-0/27)$  و  $(r=-0/34)$  در سطح  $(p<0/01)$  برقرار است. بین مؤلفه احساس حقارت با اجتناب ضریب همبستگی برابر با  $(r=-0/16)$  است رابطه معنی‌دار وجود ندارد  $(p>0/05)$ . بین مؤلفه اعتماد به نفس با اختلال تنیدگی پس سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=-0/26)$ ،  $(r=-0/31)$  و  $(r=-0/27)$  است که در سطح  $(p<0/01)$  معنی‌دار است. بین مؤلفه اعتماد به نفس با اجتناب، ضریب همبستگی برابر با  $(r=-0/09)$  است که در سطح  $(p>0/05)$  رابطه معنی‌دار وجود ندارد. بین مؤلفه تنیدگی با اختلال تنیدگی پس سانحه، اجتناب، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=-0/39)$ ،  $(r=-0/27)$ ،  $(r=-0/32)$  و  $(r=-0/36)$  است که در سطح  $(p<0/01)$  معنی‌دار است. بین مؤلفه بدگمانی با اختلال تنیدگی پس سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=0/23)$ ،  $(r=-0/24)$  و  $(r=-0/25)$  است که در سطح  $(p<0/01)$  معنی‌دار است. بین مؤلفه بدگمانی با اجتناب ضریب همبستگی برابر با  $(r=-0/12)$  است که در  $(p>0/05)$  رابطه معنی‌دار وجود ندارد. بین مؤلفه سازگاری با اختلال تنیدگی پس سانحه ضریب همبستگی برابر است با  $(r=-0/35)$  که در سطح  $(p<0/01)$  معنی‌دار است. بین مؤلفه سازگاری با اجتناب، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=-0/15)$ ،  $(r=-0/04)$  و  $(r=-0/06)$  است که در سطح  $(p>0/05)$  رابطه معنی‌دار وجود ندارد. بین مؤلفه نگرانی با اختلال تنیدگی پس سانحه، اجتناب، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزختگی ضریب

همبستگی به ترتیب  $(r=-0/13)$ ،  $(r=-0/08)$ ،  $(r=-0/12)$  و  $(r=-0/15)$  است که رابطه معنی دار وجود ندارد  $(p>0/05)$ . بین احساس حرمت با اختلال تنیدگی پس از سانحه، اجتناب، افکار ناخواسته و بیش انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=0/001)$ ،  $(r=0/007)$ ،  $(r=0/01)$  و  $(r=-0/02)$  است که در سطح  $(P>0/05)$  رابطه معنی دار وجود ندارد. بین همدردی با اجتناب ضریب همبستگی برابر است با  $(r=0/18)$  که در سطح  $(p<0/01)$  معنی دار است. بین همدردی با اختلال تنیدگی پس سانحه، افکار ناخواسته و بیش انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=0/15)$ ،  $(r=0/17)$ ،  $(r=0/05)$  است که رابطه معنی دار وجود ندارد  $(p>0/05)$ . بین مؤلفه احساس تنهایی با بیش انگیزختگی، ضریب همبستگی برابر است با  $(r=-0/22)$  که در سطح  $(p<0/01)$  معنی دار است. بین مؤلفه احساس تنهایی با اختلال تنیدگی پس سانحه، اجتناب و افکار ناخواسته ضریب همبستگی به ترتیب برابر است با  $(r=-0/14)$ ،  $(r=-0/01)$  و  $(r=-0/14)$  است که رابطه معنی دار وجود ندارد  $(p>0/05)$ . بین مؤلفه امنیت روانی با اختلال تنیدگی پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش انگیزختگی ضریب همبستگی به ترتیب  $(r=-0/28)$ ،  $(r=-0/30)$  و  $(r=-0/33)$  است که در سطح  $(p<0/01)$  معنی دار است. بین مؤلفه ادراک واقعیت با اجتناب ضریب همبستگی برابر با  $(r=-0/08)$  است که در سطح  $(p>0/05)$  رابطه معنی دار وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همبستگی آنها با یکدیگر و با متغیرهای پیشین نیز در این جدول آمده است.

جهت سنجش رابطه متغیرهای امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری و خرده-مؤلفه های آنها با اختلال تنیدگی پس از سانحه و خرده مؤلفه های آن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

همانطور که نتایج جدول های ۲ و ۳ نشان می دهد در گام اول، حمایت اجتماعی توانسته  $0/08$  درصد واریانس اختلال تنیدگی پس از سانحه را پیش بینی کند  $(p<0/001)$  و در گام دوم با اضافه شدن متغیر امنیت روانی این میزان به  $13$  درصد افزایش یافته است  $(p<0/001)$  که در بین این دو سازه، به ترتیب حمایت اجتماعی  $(\beta=-0/24)$  و امنیت روانی  $(\beta=-0/23)$  به صورت منفی، سهم معنی داری در پیش بینی اختلال تنیدگی پس از سانحه داشتند. برای پیش بینی اختلال تنیدگی پس از سانحه بر اساس خرده مؤلفه های امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده گردید که



جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش و و همبستگی درونی آنها با اختلال تنیدگی پس از سانحه

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	اختلال تنیدگی پس از سانحه		
				همبستگی (r)	واریانس (r <sup>2</sup> )	معناداری (p)
امنیت روانی	ادراک واقعیت	۶/۲۶	۲/۸۶	-۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۰۱
	احساس حقارت	۴/۹۳	۲/۱۵	-۰/۲۹	۰/۰۸	۰/۰۰۱
	اعتماد به نفس	۴/۸۰	۲/۴۵	-۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۰۰۳
	تنیدگی	۲/۰۹	۱/۲۷	-۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۰۰۱
	بدگمانی	۳/۴۲	۱/۴۳	-۰/۲۳	۰/۰۵	۰/۰۰۷
	سازگاری	۴/۳۵	۱/۷۲	-۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۶۹۱
	نگرانی	۰/۹۸	۱/۰۵	-۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۱۲۴
	احساس حرمت	۲/۱۹	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰	۰/۹۹۳
	هملدردی	۲/۰۵	۰/۹۱	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۷۴
	احساس تنهایی	۱/۶۵	۱/۰۱	-۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۹۷
حمایت اجتماعی	حمایت هیجانی	۱/۸۲	۹/۹۶	-۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۶۶۴
	حمایت ملموس	۱/۱۲	۴/۹۵	-۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۵۲
	مهربانی	۰/۸۹	۳/۶۵	-۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۲۱۰
	تعامل اجتماعی	۱/۸۶	۴/۴۹	-۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۰۹۳
تاب آوری	شایستگی فردی	۷/۹۵	۱۷/۰۶	-۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۴۶
	تحمل عاطفه منفی	۶/۶۴	۱۵/۱	-۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۳۹
	پذیرش مثبت	۴/۹	۱۰/۶۳	-۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۴۹۰
	کنترل	۵/۶۶	۶/۵۳	-۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۱۷
اختلال تنیدگی پس از سانحه	تأثیرات معنوی	۲/۸۲	۴/۶۳	-۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۱۹۲
	اجتناب	۱۷/۱۲	۶/۷۲	-	-	-
	افکار ناخواسته	۱۴/۹۷	۶/۸۹	-	-	-
	بیش انگیزختگی	۱۵/۵۰	۶/۶۶	-	-	-

نتایج آن در جدول های ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش بینی اختلال تنیدگی پس از سانحه بر اساس متغیرهای امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری به شیوه گام به گام

گام	R	R <sup>2</sup>	F	معنی داری
گام اول	۰/۲۸	۰/۰۸	۱۱/۴۳	۰/۰۰۱
گام دوم	۰/۳۶	۰/۱۳	۹/۸۶	۰/۰۰۱

جدول ۳. نتایج ضرایب مربوط به رگرسیون چند گانه به روش گام به گام

سطح معناداری	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش بین	گام
	Beta		B	خطای استاندارد		
۰/۰۰۱	-۰/۲۸		-۱/۲۷	۰/۳۷	حمایت اجتماعی	اول
۰/۰۰۵	-۰/۲۴		-۱/۰۷	۰/۳۷	حمایت اجتماعی	دوم
۰/۰۰۶	-۰/۲۳		-۰/۳۵	۰/۱۲	امنیت روانی	

نتایج جدول ۴ نشان داد که رگرسیون پیش بینی در ۲ گام انجام گرفت که در گام اول تنیدگی ۰/۱۳، در گام دوم تنیدگی حمایت ملموس روی هم ۰/۱۶ از تغییرات اختلال تنیدگی پس از سانحه را پیش بینی می کند. سطح معنی داری  $p < ۰/۰۱$  و  $F > ۴$  بیانگر معنی داری مدل رگرسیونی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش بینی اختلال تنیدگی پس از سانحه براساس خرده مؤلفه های امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری به شیوه گام به گام

گام	R	R <sup>2</sup>	F	معنی داری
گام اول	۰/۳۶	۰/۱۳	۱۹/۶۵	۰/۰۰۱
گام دوم	۰/۴۱	۰/۱۶	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱

جدول ۵. نتایج ضرایب مربوط به رگرسیون چند گانه به روش گام به گام

گام	متغیرهای پیش بین	ضرایب غیر معیار		ضرایب معیار	T	سطح معناداری
		B	خطای معیار			
اول	تنیدگی	-۵/۰۹	۱/۱۵	-۰/۳۶	-۴/۴۳	۰/۰۰۱
دوم	تنیدگی	-۵/۰۶	۱/۳۲	-۰/۳۷	-۲/۳۱	۰/۰۲۲
	حمایت ملموس	-۲/۹۶	۱/۲۷	-۰/۱۸	-	-

همانطور که نتایج جدول های ۴ و ۵ نشان می دهد در گام اول، مؤلفه تنیدگی توانسته ۰/۱۳ درصد واریانس اختلال تنیدگی پس از سانحه را پیش بینی کند ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و در گام دوم با اضافه شدن مؤلفه حمایت ملموس این میزان به ۱۶ درصد افزایش یافت ( $p < ۰/۰۰۱$ ) که در بین این دو سازه، به ترتیب تنیدگی ( $\beta = -۰/۳۷$ ) و حمایت ملموس ( $\beta = -۰/۱۸$ ) به صورت منفی، سهم معنی داری در پیش بینی اختلال تنیدگی پس از سانحه داشتند.

نتایج جدول ۶ نشان داد که ضریب همبستگی تفکیکی بین امنیت روانی با اختلال

تندگی پس از سانحه با کنترل متغیرهای حمایت اجتماعی و تاب‌آوری برابر است با ۰/۱۷- که معنادار نمی‌باشد ( $p < ۰/۰۰۵$ ). ضریب همبستگی نیمه تفکیکی بین حمایت اجتماعی با اختلال تندگی پس از سانحه برابر با ۰/۲۴- بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). ضریب همبستگی نیمه تفکیکی بین تاب‌آوری و اختلال تندگی پس از سانحه با کنترل امنیت روانی و حمایت اجتماعی برابر با ۰/۱۳- بوده که معنی دار نمی‌باشد.

جدول ۶. ضرایب همبستگی نیمه تفکیکی متغیرهای پژوهش

متغیر پیش بین	متغیر کنترل شده	متغیر ملاک	مقدار همبستگی R	سطح معناداری
امنیت روانی	حمایت اجتماعی و تاب‌آوری	PTSD	-۰/۱۷	۰/۰۵۳
حمایت اجتماعی	تاب‌آوری و امنیت روانی	PTSD	-۰/۲۴	۰/۰۰۵
تاب‌آوری	امنیت روانی و حمایت اجتماعی	PTSD	-۰/۱۳	۰/۱۲۵

## ● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر با هدف «رابطه بین امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال تندگی پس از سانحه» در بین دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهرسرپل ذهاب انجام گرفت. نتایج بیانگر آن است که بین امنیت روانی و اختلال تندگی پس از سانحه رابطه معنادار وجود دارد. پژوهش همبلن (۲۰۰۶) نشان داد در نوجوانانی که خویشاوندان نزدیک خود را از دست داده بودند، نسبت به نوجوانانی که این تجربه را نداشتند، تنها در نشانگان افسردگی نمره بیشتری داشتند و نه در نشانگان تندگی پس آسیبی. هم چنین نوجوانانی که زیر آوار ماندن را تجربه کرده بودند، بیش از نوجوانانی که مبتلا به آن بودند ولی این تجربه را نداشتند، نشانگان تجزیه، خشم و افسردگی را گزارش کردند. این پژوهش نشان داد که نشانگان همراه با رویداد آسیب‌زا از جمله افسردگی و تجزیه، همبودی بالایی با این تندگی دارند. بنابراین عدم امنیت روانی و تندگی های ذهنی شرایط هموار را برای ابتلا به علائم اختلال تندگی پس از سانحه بیش از پیش فراهم می‌کند. هسته مرکزی امنیت روانشناختی را اضطراب و برانگیختگی روانی تشکیل می‌دهد. با موضوع بررسی اختلال های روانی بر کیفیت زندگی افراد زلزله زده بعد از گذشت ۸ سال که بر روی جامعه‌ای در *ایتالیا* انجام دادند همسو نیست؛ زیرا به این نتیجه رسیدند که زلزله تأثیر منفی بر سلامت روان افراد ندارد. و با پژوهش پیرمردوندچگینی، گلستانه و موسوی نژاد (۱۳۹۵) با موضوع رابطه بین سلامت

روان و اختلال تنیدگی پس از سانحه با نقش میانجی صفات شخصیت در زلزله زدگان استان بوشهر انجام شد همسو است.

○ در این پژوهش بین «حمایت اجتماعی» و «اختلال تنیدگی پس از سانحه» رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین این موضوع می توان بیان کرد که اختلال تنیدگی پس از سانحه با اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، ترس، احساس جدایی و بیگانگی اجتماعی همراه است (فروقان و همکاران، ۲۰۰۸). حمایت اجتماعی از طریق اثرگذاری بر فرایند ارزیابی شناختی و به تبع آن دریافت تنیدگی کمتر و از طرفی دیگر با افزایش حرمت خود و یا افزایش احساس تعلق، تفکر مثبت و امیدوارکننده، به واکنش های مقابل های افراد در برخورد با حوادث کمک می کند (بودن و همکاران، ۲۰۱۳).

○ بین «تاب آوری» با اختلال تنیدگی پس از سانحه هم رابطه معنادار وجود دارد. تاب آوری به ویژگی های شخصیتی فردی اشاره دارد، به واکنش مطلوب فرد در مقابل رویدادها و فلاکت ها منجر می شود. افراد تاب آور انعطاف پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می کنند به طوری که تاب آوری بر کاهش هیجان های منفی و افزایش رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد (گلوریا، کاستلانوس و اوروزگو، ۲۰۰۵، کوهن، فردریکسون، براون، میکلز و کانوی، ۲۰۰۹). به عبارتی، تاب آوری منابع شخصی و مکانیزم های محافظت کننده برای مقابله با تنیدگی ها را در افراد تقویت می کند (روتز، ۱۹۸۷؛ به نقل از سپهوند، ۱۳۹۸). سازوکار تأثیر تاب آوری بر کاهش علائم اختلال تنیدگی پس از سانحه ممکن است تا اندازه ای ناشی از راهبردهای مقابله ای ممکن باشد. افراد تاب آور به دلیل دارا بودن ویژگی خوشبینی به راهبردهای مقابله ای سازگارتر (برای مثال، مسئله مداری، برنامه ریزی فعال، جستجوی اطلاعات) تمایل زیادی دارند (دی ویلرز و ون در برگ، ۲۰۱۲). برخورداری از این منبع درون فردی (تاب آوری)، فرد را قادر می سازد، علیرغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی رشد سازگارانه خود را ادامه دهد (گیمر، کان اورو و بوبین، ۲۰۱۳). میستر و همکاران (۲۰۱۵) «تاب آوری» را نداشتن مشکلات روانشناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب زا می دانند. این فرضیه با پژوهش هیتکمپ تیموتی و ایان دترت (۲۰۱۵) همسو است، که در تحقیق خود اختلال تنیدگی پس از سانحه و تاب آوری نوجوانان پس از زلزله در نیوزلند را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که بین تاب آوری روانشناختی و

اختلال تنیدگی پس از سانحه رابطه معنی دار وجود دارد. و همینطور با پژوهش منگ، نو و هان (۲۰۱۷) که با موضوع اختلال تنیدگی پس از سانحه در میان بازماندگان بزرگسال زلزله لوشان، که با نقش تعدیل کننده تاب آوری بود همسو است.



## یادداشت ها

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. earthquake                      | 2. resiliency                                   |
| 3. Mental Security Inventory (MSI) | 4. Medical Outcomes Study-Social Support Survey |
| 5. Social Support Scale            | 6. Events Impact Scale                          |

## ● منابع

- ابراهیمی، حمیدرضا و کریم زاده، علی. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر فضای مجازی بر امنیت روانی دانشجویان. فصلنامه مدیریت بحران. ۷ (۷۷)
- امین پور، حسن. (۱۳۸۶). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی آزمون امنیت روانی منزلو بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان مهاباد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- ایار، مریم. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدینی که در زلزله فرزند خود را از دست داده‌اند، رساله دکترا. دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد.
- آزادی، عظیم. (۱۳۹۷). زندگی روی گسل های جوان، نشر کرمانشاه، گلچین ادب.
- حاج حسینی، منصوره؛ احمد، ژاکاوسلیم؛ اژه‌ای، جواد و نقش، زهرا. (۱۳۹۷). نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط اضطراب مرگ و سلامت عمومی نوجوانان مهاجر عراقی متأثر از جنگ با داعش. مجله روانشناسی. ۲۲ (۳)
- حسینی، رمضانعلی؛ احمدی، محمدرضا و دریکوندی، رحیم (۱۳۹۰). رابطه بین خوش بینی اسلامی، خوش بینی آموخته شده سلیگمن و امنیت روانی، روانشناسی دین، ۱
- حسینی، امین؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس بر اساس حمایت اجتماعی، تاب آوری. راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در دانشجویان. مقاله پژوهشی، دوره ۶، ۲ (۱۱)
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی - علوم رفتاری. ترجمه: رضاعی، تهران سپهوند، تورج. (۱۳۹۸). نقش معنویت محیط کاری و تاب آوری در پیشبینی بهزیستی روانشناختی کارکنان.

مجله روانشناسی. ۳۳۴-۳۲۰. ۳۲۳ (۳)

صادقی، آمنه. (۱۳۹۵). رابطه امنیت روانی، هویت یابی و عزت نفس در دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بروجرد. چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی. *مطالعات اجتماعی و فرهنگی*

ظریفی، مجتبی؛ هنری، حبیب و بحرالعلوم، حسن. (۱۳۹۵). ویژگی های روانسنجی و هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه تاب آوری در دانش آموزان و دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. *مطالعات روانشناسی ورزشی*. ۱۵ (۵)

موذن، علی. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌گری انگیزه تحصیلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان تحت حمایت کمیته امداد شهرستان گواور. پایان نامه ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

میرابوالفتحی، ویدا؛ مرادی، علیرضا و بختیاری، مریم. (۱۳۹۴). حافظه کاری هیجانی در مبتلایان به اختلال پس از سانحه و افسردگی. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*. ۱۷ (۴)

هارون رشیدی، همایون و منصوری راد، واحد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با درماندگی مادران کودکان استثنایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۱۷. ۳ (۱۴۶)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. *Clinical Psychology Review*, 17(13).

Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., ... & Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: A prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3).

Bonanno, G.A. (2014). Loss trauma and human resilience: Have we understand the human capacity to thrive after extremely aversive events. *The American Psychologist*. 59 (1) 20-28.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361.

De Villiers, M., & Van den Berg, H. (2012). The implementation and evaluation of a resiliency programme for children. *South African Journal of Psychology*, 42(1).

- Foroughan, M., Jafari, Z., Shirin, B. P., Ghaem, M. F. Z., & Rahgozar, M. (2008). *Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran.*
- Gloria, A. M., Castellanos, J., & Orozco, V. (2005). Perceived educational barriers, cultural fit, coping responses, and psychological well-being of Latina undergraduates. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 27*(2).
- Hamblen, J. (2006). PTSD in children and adolescents. Available on: <http://www.ncptd.va.gov/ncmain/information> King, D., King, L., & Leskin, G. (1998). Confirmatory factor analysis of the Clinician-Administered PTSD Scale. *American Journal of Psychological Assessment, 10*.
- Maslow, A. H. (1952). *Security-Insecurity Inventory*. Manual.
- Meister, R. E., Weber, T., Princip, M., Schnyder, U., Barth, J., Znoj, H., ... & von Känel, R. (2015). Resilience as a correlate of acute stress disorder symptoms in patients with acute myocardial infarction. *Open Heart, 2*(1).
- Melhem, M. D., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W. & Brent, D. A. (2012). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives og General Psychiatry, 68*(9).
- Pinquart, M.(2009).Moderating effects of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(1), 53-60.
- Rutter M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3): 316–331.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727.
- Vinayak, S., & Judge, J. (2018). Resilience and empathy as predictors of psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Health Sciences & Research, 8*(4), 192-200.



# بررسی رابطه والد کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی □

## Investigating Parent-Child Relationship in Predicting Gender Dysphoria in Transsexual Women and Men □

Somaye Rahimi Ahmadabadi, MSc  
Mehrdad Kalantari, PhD □  
Mohammadreza Abedi, PhD  
Seyed Morteza Modarres Gharavi, PhD

سمیه رحیمی احمدآبادی\*  
دکتر مهرداد کلانتری\*  
دکتر محمدرضا عابدی\*  
دکتر سید مرتضی مدرس غروی\*\*

### Abstract

The purpose of this study was to Investigate the parent-child relationship in predicting gender dysphoria in transsexual women and men. This is a descriptive correlational study. The statistical population included all individuals with gender dysphoria, visiting the Iranian Legal Medicine Organization of Razavi Khorasan Province, Iran, from 2014 to 2016, in order to follow legal proceedings for gender reassignment. The participants included 50 women and 50 men with gender dysphoria were selected via convenience sampling, gave informed consent, and Completed: Parent-Child Relationship Survey and Gender Identity Disorder Questionnaire. The data was analyzed by Pearson correlation and Simultaneous regression ( $\alpha=0.50$ ). Based on the results of regression analysis, the father-child relationship was not able to predict gender dysphoria in transsexual women. However, the Mother-child relationship could predict 21% of gender dysphoria in transsexual women, and the best predictor of gender dysphoria was the role of resentment / role confusion component. The father-child relationship was not able to predict gender dysphoria in transsexual men. But the Mother-child relationship could predict 44% of the variance of gender dysphoria in transsexual men, and the best predictor of gender dysphoria was positive affect and identification. According to the findings of this study, the disturbance and troubled relationship between the parent-child relationship can have a significant role in the incidence of gender dysphoria in transsexual men and women.

**Keywords:** parent-child relationship, gender dysphoria, transsexual

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه والد کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی انجام شد. طرح پژوهش، توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ مراجعه داشتند. نمونه پژوهش ۵۰ زن و ۵۰ مرد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه زمینه یابی رابطه والد کودک و پرسشنامه اختلال هویت جنسی را تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان تحلیل شدند. سطح معنی داری برای آزمون های آماری ۰/۰۵ بود. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان، رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی نبود. اما رابطه مادر کودک توانست ۲۱ درصد از نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش بینی کند و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی مؤلفه آزردهی/سردرگمی نقش بود. رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی نبود اما رابطه مادر کودک توانست ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش بینی کند و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی عاطفه مثبت و همانندسازی بود. بر اساس یافته های پژوهش حاضر ارتباط مختل و آشفتنه در رابطه والد کودک می تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد.

**کلیدواژه ها:** رابطه والد کودک، نارضایتی جنسیتی، تراجنسی

□ Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, I. R. Iran.

□ Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I. R. Iran.

□ Email: mehrdadk@edu.ui.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۵ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۷/۷

\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

\*\* مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## ● مقدمه

هویت جنسی بخش عمده ای از هویت انسان را تشکیل می‌دهد که در حدود ۲-۳ سالگی شکل می‌گیرد (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵) و شامل تصویری است که هر فرد به عنوان مرد یا زن از خود دارد. فرد با آگاهی از هویت جنسی می‌آموزد که به شیوه خاصی بیندیشد، رفتار کند و احساس نماید (دادفر، ۱۳۸۸). نارضایتی جنسیتی شامل ناراحتی یا رنجی است که معلول، ناهمخوانی قابل توجه میان هویت جنسی با جنس زیستی فرد می‌باشد و برای اطلاق به افرادی بکار می‌رود که از نظر وضعیت ظاهری جسمی و جنسی، ارگان‌های داخلی جنسی و نظام هورمونی و کروموزومی کاملاً در سلامت به سر می‌برند، ولی فرد از نظر ذهنی و روحی، منکر درستی نوع جنسیت خود می‌باشد. زیرا معتقد به وجود اشتباه در نوع جنس خود و عدم رضایت از آن است به نحوی که باعث آزار شدید روحی او می‌شود و در نهایت تصمیم قطعی به تغییر در جنسیت می‌گیرد. براساس آمار بدست آمده در بزرگسالان اروپایی از هر ۳۰ نفر مرد یک نفر و از هر ۱۰۰ نفر زن یک نفر مبتلا به نارضایتی جنسیتی است و نسبت بیماران مذکر ۳ تا ۵ برابر بیماران مؤنث گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در ایران شیوع نارضایتی جنسیتی ۱/۱ در صد هزار نفر در سال ۱۳۹۵ گزارش شده است و نسبت زن به مرد دو به یک می‌باشد (بدیعیان موسوی، ۱۳۹۸).

نارضایتی جنسیتی، مانند اکثر بیماری‌های روانپزشکی یک علت شناخته شده ندارد و در اثر تعامل عوامل زیستی - خانوادگی - روانی و اجتماعی بروز می‌کند (لوپز، استیوارت و یاکوبسن - دیکمن، ۲۰۱۶). رویکرد زیستی برای ابتلا به نارضایتی جنسیتی، عقیده دارد هنگامی که جنین در رحم مادر است اگر مادر دچار تنیدگی روانی شود ممکن است دستگاه اعصاب و هورمون‌های جنین دچار اختلال شود و همین باعث می‌شود فرد دچار اختلال نارضایتی جنسیتی شود. (زوکِر، لاورنس و کروکلس، ۲۰۱۶؛ زوکِر، وود، سینگ و برادلی، ۲۰۱۲). شواهد مبتنی بر رویکرد زیستی نشان می‌دهد عوامل هورمونی و عصب‌شناختی در پیدایش نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تأثیرگذار است (زوکِر، لاورنس و کروکلس، ۲۰۱۶؛ هینس، کنستانتینسکو و اسپنسر، ۲۰۱۵). از این دیدگاه هر چند کودک از ۳ الی ۴ سالگی می‌تواند هویت جنسی خود را تشخیص دهد ولی حالت‌های افراد مبتلا به نارضایتی

جنسیتی از دوران بلوغ به خوبی نمایان می‌شود و قابل تشخیص است چون تمایل به جنس مقابل در این دوره شروع می‌شود (زوکِر، وود، سینگ و برادلی، ۲۰۱۲). «رویکرد/اجتماعی» معتقد است کسب هویت زنانه یا مردانه در انسان بیشتر تابع عوامل پس از تولد است تا قبل از تولد. چون احساس تعلق داشتن به جنس مرد یا زن بیشتر نتیجه تعاملات میان کودک و ارزش‌ها و نگرش‌های والدین است. براساس این رویکرد عوامل خانوادگی و اجتماعی در قالب ایفای نقش، الگوسازی و نقش‌های وابسته به جنسیت موجب پیدایش نارضایتی جنسیتی می‌شود (هادمن، ۲۰۰۰؛ راس کویست، نوردلند و کایزر، ۲۰۱۳؛ یوست و اسمیت، ۲۰۱۴). در مجموع نظریه‌های فرهنگی و اجتماعی عقیده دارند نارضایتی جنسیتی تحت تأثیر ادراک نقش‌های جنسیتی، جامعه‌پذیری جنسی و وجود کلیشه‌های مربوط به ساختار اجتماعی قدرت در یک فرهنگ قرار می‌گیرد (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین این افراد از لحاظ سوگیری اجتماعی، تبعیض و پیش‌داوری در جامعه دچار مشکلاتی هستند و ممکن است به این دلایل به اختلال‌های روانی همراه دچار شوند (لیو، ۲۰۱۳؛ وینترز، ۲۰۰۸).

از دیدگاه «روانشناختی»، نشانگرهای رویانی هویت جنسی ممکن است در ابتدای رشد پدیدار شوند (مارتین، روبل و اسکری بالو، ۲۰۰۲). این دیدگاه معتقد است که فرزندپروری، سرزنش مادر، مداخله بیش از حد مادر و غیبت پدر از جمله عواملی هستند که در پیدایش نارضایتی جنسیتی در پسران مؤثر است (استولر، ۱۹۶۶). زوکِر و برادلی (۱۹۹۵) عقیده دارند که مهم‌ترین صفت روانشناسی مادران پسران مبتلا به نارضایتی جنسیتی آن است که نیاز دارند به مراقبت از یک کودک دختر بپردازند. کوربت (۱۹۹۹) معتقد است که تأثیر والدینی و تقویت اجتماعی دو عامل اصلی در پیدایش نارضایتی جنسیتی می‌باشد. رویکرد روانشناختی عقیده دارد سردرگمی در مورد هویت جنسی می‌تواند رشد جنسی کودک را مختل سازد (مک بی، ۲۰۱۳). در مجموع، رویکرد روانشناختی معتقد است افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی از لحاظ یکپارچگی «من»، قابلیت‌های شخصیتی، تعامل‌های اجتماعی و سبک‌های یادگیری دچار مشکل می‌باشند (راس کویست، نوردلند و کایزر، ۲۰۱۴). چون روابط خانوادگی شاد و صمیمانه باعث ایجاد انگیزه و در نتیجه موفقیت تحصیلی در کودکان می‌شود درحالی‌که روابط سرد بین والدین و فرزندان و سبک والدگری آسیب‌زا باعث ایجاد فشارهای عاطفی شده و بر تمرکز و یادگیری اثر منفی و تعیین‌کننده دارد (کرمی و یاری،

۱۳۹۳؛ نقل از ابوالمعالی، هاشمیان و اعرابیان، ۱۳۹۸). از دیدگاه رویکرد روانشناختی عوامل روانی و اجتماعی نقش تسهیل‌کننده در پیدایش نارضایتی جنسیتی دارد (زوکر، لارنس و کروکلس، ۲۰۱۶). از این دیدگاه یکی از علل نارضایتی جنسیتی آن است که والدین یا سایر افراد مهم زندگی، کودک را تشویق به رفتارهای جنس مقابل می‌کنند، مثلاً لباس جنس مقابل را به او می‌پوشانند و او را تشویق به بازی‌های جنس مقابل می‌کنند (رضایی، ۱۳۸۶).

نظریه‌های «یادگیری اجتماعی» به طور مشخص بر روی تقویت والدین در مورد رفتار جنسی کودک تمرکز دارند که این تقویت شکل دهنده رفتارهای غیرطبیعی و نامناسب جنسی می‌باشد (جواهری، ۱۳۸۵). در نظریه رشد شناختی عقیده بر آنست که ابتدا کودک خودش را به عنوان مرد یا زن قلمداد می‌کند و بعد رفتارهای مناسب برحسب آن انتخاب می‌کند (جواهری، ۱۳۸۵).

نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری درباره نارضایتی جنسیتی عقیده دارند «دگرجنس باوری» در مردها، ناشی از حل نشدن و از بین نرفتن اضطراب جدایی در طی دوره جدایی تفرد کودک می‌باشد. چون کودک برای انطباق با این اضطراب، یک تخیل جبرانی در مورد یکی شدن با مادرش را تثبیت می‌کند. زیرا مرد دگرجنس باور تخیل ناخودآگاه خود را برون‌ریزی می‌کند و بطور نمادین مادر می‌شود. بر طبق این نظریه، مرد دگر جنس باور جهت‌گیری‌اش به گونه‌ای است که سبب اضطراب جدایی در خودش می‌شود (جواهری، ۱۳۸۵). در مطالعات استالر (۱۹۹۱) پویایی خانوادگی یک زن دگرجنس باور، به شرح زیر می‌باشد: مادر در ماه‌ها یا سال‌های اول زندگی دخترش، ناتوان از انجام عملکرد خود به عنوان یک مادر است و این ناتوانی مادر ممکن است به دلیل افسردگی مادر، بیماری جسمی یا به علت نگرش‌های بدبینانه مادر درباره رابطه مادر فرزندی از هم گسیخته شده باشد. این غیاب مادر از نقش مورد قبول او به عنوان مادر، در حالی است که کودک می‌داند مادرش نمرده و یا به جایی نرفته است بلکه به او رسیدگی نمی‌کند. این وضعیت متضاد با حالتی است که در مرد دگرجنس باور وجود دارد. آنچه در این مرحله اتفاق می‌افتد آن است که پدر برای ساده‌تر شدن دوری همسرش از دختر خود برای پر کردن خلأ همسر استفاده می‌کند ولی آنچه در مورد زنان دگرجنس باور گزارش شده است ظاهر زشت و قوی آنها در دوره نوباوگی است. بنابراین، نوزاد دختر با همانندسازی با پدر سعی در جبران حالتی دارد که مادرش را به غیبت مجبور کرده است. پدر

نیز یک ارتباط محکم و رضایت بخش با دخترش ایجاد می‌کند، دخترش را در فعالیت‌های مورد علاقه خود شرکت داده و رفتار مردانه را در دخترش ایجاد می‌کند. بنابراین، دختر تمایل به فعالیت‌های خشن و مردانه دارد که بتدریج در او پیشرفت می‌کند (استالر، ۱۹۹۱).

پژوهش‌ها در زمینه نقش والدین در انگیزش و خودتنظیمی فرزندان بر سه ویژگی «مهار»، «پاسخگو بودن» و «گرمی والدین در رابطه با فرزندان» تأکید می‌کنند (پینوپاسترناک و وایت برد، ۲۰۱۰؛ به نقل از فیروزبخت و لطیفیان، ۱۳۹۷). رابینسون، برنز و ویندر دیویس (۲۰۰۹) نشان دادند که میزان پاسخگو بودن والدین نسبت به عملکرد و احساسات فرزندان در فعالیت‌های چالش‌زا یکی از عوامل مهم در رشد آنان است. مطالعات در زمینه بزرگسالان مبتلا به نارضایتی جنسیتی، تفاوت‌هایی را در الگوی تربیتی والدین افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی و گروه طبیعی نشان دادند. به طوری که در ترانس‌های مرد به زن پدران از نظر عاطفی سردتر، طردکننده‌تر و کنترل‌گرتر بوده و در ترانس‌های زن به مرد هر دو والد طردکننده و از نظر عاطفی سرد بودند و تنها مادران آنها بیش از رفتار حمایتگرانه، کنترل‌گر بودند (پارکر و بار، ۱۹۸۲؛ سیمون، زولت، فوگد و چوبر، ۲۰۱۱). تحقیقات نیلمن (۲۰۰۷)، سینگ، مک مین و زوکر (۲۰۱۱) نیز نشان داد که سبک تربیتی متناقض و مشکل‌دار والدین، یک عامل آسیب‌زا برای رشد مشکلات هویت جنسیتی است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی رابطه والد (مادر و پدر) کودک در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسیتی می‌پردازد.

## ● روش

روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است که با تأیید دانشگاه اصفهان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییرجنسیت در سال ۹۶-۹۴ به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی مراجعه کردند. که از این بین ۱۰۰ نفر (۵۰ زن و ۵۰ مرد) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی مبنی بر موافقت با شرکت در پژوهش هر دو ابزار پژوهش (سیاهه رابطه والد کودک و پرسشنامه اختلال هویت جنسی) را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تشخیص نارضایتی جنسیتی در مرکز مطالعات تراجنسیتی مشهد و تأیید نهایی آن توسط کمیسیون روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی

و داشتن حداقل سن ۱۸ سال بود و ملاک خروج نیز شامل وجود روان‌گسستگی، اختلال دوقطبی یا عقب‌ماندگی ذهنی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش مدنظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ و روش آماری رگرسیون همزمان مورد تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

## ● ابزار

□ الف: **زمینه‌یابی رابطه والد فرزند<sup>۱</sup>**: این ابزار توسط فاین، مورلند، و شوبل در سال ۱۹۸۳ با هدف اندازه‌گیری رابطه‌ی ولی فرزندی تهیه و از ۲۴ ماده تشکیل شده است. این ابزار دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه کودک با مادر و دیگری برای سنجش رابطه کودک با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان است. فرم پدر عامل‌هایی مانند عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط و خشم و فرم مادر عامل‌هایی مانند عاطفه مثبت، سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط را می‌سنجد. ضریب اعتبار این خرده‌مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است (فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۸۳). در ایران این ابزار بر روی ۲۴۰ دانش‌آموز دختر دبیرستان‌های شهر تهران اجرا شد و آلفای کلی ۰/۸۵ برای فرم مادر و همچنین آلفای کلی ۰/۹۰ در فرم پدر به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر، این ابزار با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶، از همسانی درونی عالی برخوردار است. این ابزار از گروه‌های شناخته‌شده و روایی پیش‌بین خوب بهره‌مند است و فرزندان طلاق و یکپارچه را بطور معناداری از هم متمایز می‌کند (خسروی، ۱۳۸۲).

□ ب: **پرسشنامه اختلال هویت جنسی<sup>۲</sup>**: تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی و استانداردسازی آن با فرهنگ ایرانی اسلامی توسط عاکفی و بنی‌اسد در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۷۶ محاسبه شد که در حد بالایی می‌باشد و قابل قبول است و همسانی درونی سؤالات مطلوب می‌باشد و نتیجتاً آزمون از اعتبار خوبی برخوردار است با توجه به ضرایب همبستگی به دست آمده بین

تک تک سؤالات با یکدیگر و همچنین با نمره کل آزمون از لحاظ روایی نیز دارای ویژگی مطلوبی می‌باشد. میزان حساسیت برابر ۰/۸۸ و ویژگی نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (عاکفی و بنی‌اسد، ۱۳۹۰)

### ● یافته‌ها

بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، از بین ۱۰۰ نفری که به عنوان نمونه در این پژوهش شرکت داشتند، ۵۰ نفر زن در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال و ۵۰ نفر مرد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان  $24/12 \pm 6/046$  و میانگین سنی مردان  $23 \pm 4$  بود. به منظور بررسی رابطه والد کودک و مولفه‌های آن با نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج همبستگی حاصل از تأثیر رابطه والد کودک بر نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی در جدول‌های زیر ارائه شده است. همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان می‌دهد، در رابطه پدر فرزندی بین مؤلفه‌های آمیزش پدران و خشم با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معناداری وجود دارد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی رابطه پدر-فرزندی و نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

خشم	ارتباط یا گفت و شنود	آمیزش پدران	عاطفه مثبت	ضریب همبستگی نارضایتی جنسیتی
۰/۲۵۶	۰/۱۲۸	۰/۳۲۵	۰/۲۰۳	
۰/۰۳۶	۰/۱۸۹	۰/۰۱۱	۰/۰۷۹	

جدول ۲ مدل رگرسیون همزمان نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۱۷۱ (ضریب استاندارد: ۰/۰۹۷) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۰۹۷ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش‌بینی نماید؛ ولی با توجه به سطح معنی‌داری آماره F که بیشتر از ۰/۵۰ می‌باشد، نمی‌توان تغییرات مدل را در سطح معنادار و مطلوب گزارش نمود.

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۳ نشان می‌دهد، در رابطه مادر فرزندی بین مؤلفه آزرده‌گی/سردرگمی نقش با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۲. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه پدر- فرزندی بر نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۴۱۳	۰/۱۷۱	۰/۰۹۷	۴	۵۳۸/۳۷	۲/۳۲۰	۰/۰۷۱
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری		
	B ضریب	برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۵۶/۵۸۱	۳/۲۴۳		۱۷/۴۴۷	۰/۰۰۱		
عاطفه مثبت	-۰/۰۱۶	۰/۱۱۵		-۰/۱۳۸	۰/۸۹۱		
آمیزش پدرا نه	۰/۵۶۶	۰/۲۶۷		۲/۱۲۲	۰/۰۳۹		
ارتباط یا گفت و شنود	-۰/۴۶۶	۰/۲۶۳		-۱/۷۷۲	۰/۰۸۳		
خشم	۱/۰۰۹	۰/۸۹۲		۱/۱۳۱	۰/۲۶۴		

جدول ۳. ضرایب همبستگی رابطه مادر- فرزندی و نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آزردگی / سردرگمی نقش	هماندسازی	ارتباط یا گفت و شنود
نارضایتی جنسیتی	۰/۰۱۶	۰/۵۰۶	۰/۲۱۷	۰/۱۳۳
	۰/۴۵۷	۰/۰۰۰	۰/۰۶۵	۰/۱۷۸

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۲۷۵ (ضریب استاندارد: ۰/۲۱۰) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۲۱ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در زنان پیش‌بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره F کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده بوسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی / سردرگمی نقش (بتا: ۰/۴۸۷) است.

جدول ۴. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه مادر- فرزندی بر نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۵۲۴	۰/۲۷۵	۰/۲۱۰	۴	۸۶۵/۸۵	۴/۲۶۶	۰/۰۵
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری		
	B ضریب	برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۵۳/۷۹۴	۵/۷۰۶		۹/۴۲۸	۰/۰۰۱		
عاطفه مثبت	-۰/۱۲۸	۰/۱۲۲		-۱۰/۰۴۶	۰/۳۰۱		
آزردگی / سردرگمی نقش	۱/۱۵۵	۰/۳۲۷		۳/۵۲۹	۰/۰۰۱		
هماندسازی	۰/۰۶۱	۰/۳۰۹		۰/۱۹۷	۰/۸۴۵		
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۱۷۸	۰/۲۰۱		۰/۸۸۴	۰/۳۸۱		

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۵ نشان می‌دهد، در رابطه پدر فرزندى بین مؤلفه خشم با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معناداری وجود دارد.

جدول ۵. ضرایب همبستگی رابطه پدر- فرزندى و نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آمیزش پدرانه	ارتباط یا گفت و شنود	خشم
نارضایتی جنسیتی	۰/۱۸۲	۰/۰۶۰	-۰/۰۳۵	-۰/۳۵۲
	۰/۱۰۳	۰/۳۴۱	۰/۴۰۴	۰/۰۰۶

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۶ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۱۸۲ (ضریب استاندارد: ۰/۱۱۰) گزارش گردیده است. آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۱۱۰ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان پیش‌بینی نماید، ولی با توجه به سطح معنی‌داری آماره F که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نمی‌توان تغییرات مدل را در سطح معنادار و مطلوب گزارش نمود.

جدول ۶. آزمون رگرسیون تأثیر گذاری رابطه پدر- فرزندى بر نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۴۲۷	۰/۱۸۲	۰/۱۱۰	۴	۱۳۵۰/۷۷	۲/۵۰۹	۰/۰۵۵
مدل	B ضریب	ضرایب غیر استاندارد		تنا	ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری
		برآورد خطا					
مقدار عرض از مبدا	۶۰/۷۳۳	۶/۸۴۰				۸/۸۸۰	۰/۰۰۱
عاطفه مثبت	۰/۰۹۵	۰/۱۶۰			۰/۰۹۴	۰/۵۹۲	۰/۵۵۷
آمیزش پدرانه	۰/۴۹۴	۰/۴۶۹			۰/۲۰۷	۱/۰۵۳	۰/۲۹۸
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۰۲۷	۰/۴۰۰			-۰/۰۱۳	-۰/۰۶۸	۰/۹۴۶
خشم	-۳/۶۱۶	۱/۳۴۵			-۰/۴۳۳	-۲/۶۸۸	۰/۰۱۰

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۷ نشان می‌دهد، در رابطه مادر فرزندى بین مؤلفه‌های عاطفه مثبت، آزرده‌گی، همانند سازی و ارتباط یا گفت و شنود با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۷. ضرایب همبستگی رابطه مادر- فرزندى و نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آزرده‌گی / سردرگمی نقش	همانند سازی	ارتباط یا گفت و شنود
نارضایتی جنسیتی	۰/۴۴۸	۰/۵۱۶	۰/۵۷۴	۰/۴۲۵
	۰/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱



مدل رگرسیون همزمان در جدول ۸ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل  $0/483$  (ضریب استاندارد:  $0/437$ ) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند،  $0/44$  درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش‌بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره F کمتر از  $0/05$  می‌باشد، و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده بوسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی به ترتیب عبارتند از عاطفه مثبت (بتا:  $0/265$ ) و همانندسازی (بتا:  $0/347$ ).

جدول ۸. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه مادر- فرزند بر نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	$0/695$	$0/483$	$0/437$	۴	$3595/85$	$10/520$	$0/001$
مدل	B ضریب	ضرایب غیر استاندارد		برآورد خطا	ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری
		بتا					
مقدار عرض از مبدا	$32/839$	$4/944$	$0/068$	$6/642$	$0/001$		
عاطفه مثبت	$0/153$	$0/068$	$0/265$	$2/256$	$0/029$		
آزردگی/سردرگمی نقش	$0/676$	$0/407$	$0/219$	$1/661$	$0/104$		
همانندسازی	$0/754$	$0/286$	$0/347$	$2/634$	$0/012$		
ارتباط یا گفت و شنود	$0/120$	$0/120$	$0/123$	$1/000$	$0/323$		

## ● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر با هدف تعیین «نقش رابطه والد کودک در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی» انجام شد. نتایج رابطه پدر کودک و مؤلفه‌های آن در زنان تراجنسی نشان داد رابطه بین مؤلفه آمیزش پدرانه و خشم با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی معنادار است اما رابطه پدر کودک در زنان تراجنسی قادر به پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی نبود. همچنین رابطه مادر کودک و مؤلفه‌های آن در زنان تراجنسی نشان داد رابطه بین آزردگی/سردرگمی نقش با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی معنادار است و این متغیر توانست  $21$  درصد از نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش‌بینی نماید و بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی براساس متغیر مادر کودک مؤلفه آزردگی/سردرگمی نقش بود.

○ نتایج رابطه پدر کودک و مؤلفه‌های آن در مردان تراجنسی نشان داد رابطه بین مؤلفه خشم با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی معنادار بود اما رابطه پدر کودک قادر به پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی نمی‌باشد. همچنین رابطه مادر کودک و مؤلفه‌های آن در مردان تراجنسی نشان داد بین مؤلفه‌های عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار بود و این متغیر ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش‌بینی نموده است و بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی براساس متغیر مادر کودک بترتیب مؤلفه‌های عاطفه مثبت و همانندسازی بود.

○ نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات سوکر و برادلی (۱۹۹۵)، کوتس، فریدمن و ولف (۱۹۹۱) و سیمون، زولت، فوگد و زبور (۲۰۱۱) همخوان است. این مطالعات نشان دادند ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک سبب سردرگمی بیشتر افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی می‌شود و زمینه را برای سردرگمی نقش‌های جنسی در آنها افزایش می‌دهد.

○ در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کیفیت روابط مادرکودک در نخستین سال‌های زندگی در برقراری هویت جنسی اهمیت فوق‌العاده دارد. در خلال این دوره، مادرها به طور طبیعی کودکان را از هویت جنسی خود، آگاه می‌کنند و سبب می‌شوند که آنها به جنسیت خود افتخار کنند؛ به کودک به عنوان دختر یا پسر کوچک بها داده می‌شود، ولی مادر خشن و تحقیرکننده می‌تواند در رشد هویت جنسیتی کودک اختلال ایجاد کند. ضمناً در همین دوران فرآیند جدایی از هویت جنسی قبلی، خودمحوری نیز در جریان است. وقتی مشکلات جنسیتی با مشکلات جدایی و خودمحوری همراه شود، نتیجه ممکن است این باشد که از تمایلات جنسی برای باقی ماندن در روابطی استفاده شود که بین صمیمیت کودکان از روی ناچاری و فاصله گرفتن خصمانه و بی‌ارزش‌کننده در نوسان است. برخی کودکان با این پیام مواجه می‌شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند، از ارزش بیشتری برخوردار می‌شوند. کودکان طردشده و آزرده‌دهنده ممکن است بر اساس چنین باوری عمل کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). استالر (۱۹۸۵) عوامل خانوادگی مؤثر در ایجاد اختلال هویت جنسی در دختران و پسران را مشخص کرد. در مورد پسران، به وجود رابطه بیش از حد نزدیک به مادر و فاصله با پدر اشاره می‌کند و در مورد دختران، به وجود مادر افسرده در طی ماه‌های اولیه

زندگی و پدرانی که غایب اند و حامی مادران نیستند اشاره می‌کند. *مارانتز* نیز اختلال هویت را به نفوذ مادرانه‌ای که تأثیر منفی بر رشد بچه‌ها دارد منسوب می‌کند (یزدان‌پناه و صمدیان، ۱۳۹۰؛ دی سگلی، ۲۰۰۰).

○ *فروید* معتقد بود که مشکلات هویت جنسی ناشی از تعارضاتی است که کودک در مثلث ادیبی تجربه می‌کند. این تعارضات بر اثر رویدادهای واقعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می‌شوند. هر چیزی که در محبت کودک نسبت به والد جنس مقابل و همانندسازی با والد همجنس تداخل کند در پیدایش هویت جنسی طبیعی دخالت می‌کند. روان‌تحلیل‌گران معتقدند که مادر خشن و بی‌ارزش‌کننده، می‌تواند در رشد هویت جنسی کودک اختلال ایجاد کند. همچنین برخی کودکان با این پیام مواجه می‌شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند از ارزش بیشتری برخوردار بودند این وضعیت در کودکان طرد شده و آزار دیده بیشتر مشاهده شده و بر اساس چنین باوری دست به انتخاب جنسیت مقابل می‌زنند. مشکلات هویت جنسیتی ممکن است بدنبال مرگ مادر، غیبت طولانی یا افسردگی او نیز شروع شود. در این شرایط پسر بچه ممکن است از طریق همانندسازی کامل با مادر واکنش نشان دهد و برای جایگزینی خود تبدیل به مادر شود. از طرف دیگر وجود پدر نیز در سال‌های اولیه زندگی مهم است و غیبت وی در فرایند جدایی‌تفرد ایجاد مشکل می‌کند به طوری که ممکن است پسر بچه به مادر کاملاً نزدیک بماند و نقش جنسی وی را همانندسازی کند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). بنابراین، ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک می‌تواند سهم بسزایی در بروز ناراضی‌تبی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد.



## یادداشت‌ها

1. American Psychiatric Association
2. Parent-Child Relationship Survey (PCRS)
3. Gender Identity Disorder Questionnaire

## ● منابع

ابوالعالی، 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)، ۶۵-۵۰.

بدیعیان موسوی، ن. (۱۳۹۸). *بررسی فراوانی مبتلایان به ناراضی‌تبی جنسیتی مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور طی یک دوره پنج‌ساله*. پایان‌نامه دکتری تخصصی در رشته روانپزشکی. دانشگاه

علوم پزشکی مشهد.

جواهری، ف و کوچکیان، ز. (۱۳۸۵). اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران. *مجله رفاه اجتماعی*، ۲۱، ۲۹۲-۲۶۵.

خسروی، م. (۱۳۸۲). *نقش روابط ولی فرزندی بر فرایند فردیت یافتن دختران شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.

دادفر، م.، یکه یزدان دوست، ر. و دادفر، ف. (۱۳۸۸). بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۱۵ (۲): ۹۹-۹۶.

رضایی، ا.، صابری، م.، شاه مرادی، ح. و ملک خسروی، غ. (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی. *توانبخشی*، ۸ (۲۹): ۶۳-۵۸.

عاکفی، ر و بنی اسد، م. ح. (۱۳۹۰). *تهیه و تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی*. پایان نامه دکتری حرفه‌ای. دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران.

فیروزبخت، سمیرا و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۹۷). بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین قالب‌های ارتباطی خانواده و خودتنظیمی انگیزشی. *مجله روانشناسی*، ۲۲ (۱): ۱۱۷-۱۰۰.

کریمی، مرتضی و یاری، علی محمد. (۱۳۹۴). بررسی روابط چندگانه شیوه‌های فرزندپروری، روابط بین فردی و رضایت از زندگی ادراک شده دانشجویان یک دانشگاه نظامی بر فرسودگی تحصیلی. *روانشناسی نظامی*، ۱۷، ۵۰-۳۳.

یزدان پناه، ل و صمدیان، ف. (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسیتی (دگرجنس خواهی) با تأکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه‌کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۵ (۱)، ۲۰-۱.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. US: American Psychiatric Pub.

Coates, S., Friedman, R. C., & Wolfe, S. (1991). The etiology of boyhood gender identity disorder: A model for integrating temperament, development, and psychodynamics. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(4), 481-523.

Corbett, K. (1999). Homosexual boyhood. Sissies and tomboys: *Gender Nonconformity and Homosexual Childhood*, 107.

Di Ceglie D. (2000). Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(6), 458-466.

- Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology, 19*, 703-713.
- Haldeman, D. C. (2000). Gender atypical youth: Clinical and social issues. *School Psychology Review, 29*(2), 192-200.
- Hines, M., Constantinescu, M., & Spencer, D. (2015). Early androgen exposure and human gender development. *Biology of Sex Differences, 6*(1), 3.
- Lev, A. I. (2013). Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. *Clinical Social Work Journal, 41*(3), 288-296.
- Lopez, X., Stewart, S., & Jacobson-Dickman, E. (2016). Approach to children and adolescents with gender dysphoria. *Pediatrics in Review, 37*(3), 89-98.
- Martin, C. L., Ruble, D. N., & Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin, 128*(6), 903.
- McBee, C. (2013). Towards a more affirming perspective: Contemporary psychodynamic practice with trans and gender non-conforming individuals. *In Advocates V Forum, 37-52*.
- Neeleman, A. (2007). The relevance of sexuality in the treatment of borderline personality disorder. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 49*, 233-240.
- Parks, G., & Hall, I. (2006). Gender dysphoria and cross-dressing in people with intellectual disability: A literature review. *Mental Retardation, 44*, 260-271.
- Pino-Pasternak, D., & Whitebread, D. (2010). The role of parenting in children's self-regulated learning. *Educational Research Review, 5*, 220-242.
- Robinson, J.B., Burns, B.M., & Winder Davis, D. (2009). Maternal scaffolding and attention regulation in children living in poverty. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, 82-91.
- Rosqvist, H. B., Nordlund, L., & Kaiser, N. (2014). Developing an authentic sex: Deconstructing developmental-psychological discourses of transgenderism in a clinical setting. *Feminism & Psychology, 24*(1), 20-36.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. New York: Walters Kluwer.
- Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology, 52*, 45-56.
- Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived

- parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 38-45.
- Singh, D., McMain, S., & Zucker, K. (2011). Gender identity and sexual orientation in woman with borderline personality disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 8, 447-454.
- Stoller, R. J. (1985). *Presentations of gender*. Yale University Press.
- Stoller, R. J. (1966). The mother's contribution to infantile transvestic behaviour. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 384-395.
- Stoller, R. J. (1991). *Pain & passion. A psychonanalyst explores the World of S & M*, Plenum Press, New York.
- Winters, K. (2008). *Gender madness in American Psychiatry: Essays from the struggle for dignity*. Booksurge: Lic.
- Yošt, M. R., & Smith, T. E. (2014). Transfeminist psychology. *Feminism & Psychology*, 24(2), 145-156.
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. Guilford Press.
- Zucker, K. J., Lawrence, A. A., & Kreukels, B. P. (2016). Gender dysphoria in adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 217-247.
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 369-397.



# اثر تعدیلی عدم قطعیت در محیط کار در رابطه بین ابهام نقش و پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی □

## Moderating Effect of Uncertainty at the Workplace at Relationship between Role Ambiguity and Physical and Psychological Violence □

Nargessadat Mortazavi, PhD  
Hamid Reza Oreyzi, PhD ✉

دکتر نرگس السادات مرتضوی\*  
دکتر سید حمیدرضا عربی سامانی\*

### Abstract

### چکیده

The purpose of this study was to investigate the moderating effect of uncertainty at the workplace in relationship between role ambiguity and physical and psychological violence in the workplace. The method of this study is cross-sectional and participants in this study were 279 employees of Iran's Polyacryl Company selected using convenient sampling. The instruments used including the Uncertainty at the Workplace Scale, Role Ambiguity Scale, and Physical and Psychological Violence Questionnaire (Menard & Met al, 2011). Data was analyzed using the hierarchical regression and moderate analysis. The findings indicated that participants, physical and psychological violence increased, when uncertainty at the workplace was high. Also moderating effect of uncertainty at the workplace in relationship between role ambiguity and physical and psychological violence in the workplace was confirmed.

**Keywords:** uncertainty, physical and psychological violence, role ambiguity

این پژوهش با هدف تعیین اثر تعدیلی عدم قطعیت در محیط کار در رابطه بین ابهام نقش و پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی در محیط کار انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بوده و شرکت کنندگان در پژوهش شامل ۲۷۹ نفر از کارکنان شرکت پلی اکریل ایران بودند که به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده شامل مقیاس عدم قطعیت در محیط کار، مقیاس ابهام نقش و پرسشنامه پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی بود. داده‌ها توسط رگرسیون سلسله مراتبی و تحلیل تعدیلی مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد زمانیکه عدم قطعیت در محیط کار بالا باشد، پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی افزایش می‌یابد. همچنین اثر تعدیلی عدم قطعیت در محیط کار در رابطه بین ابهام نقش و پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی در محیط کار، تأیید گردید.

**کلیدواژه‌ها:** عدم قطعیت، پرخاشگری فیزیکی و

روانشناختی، ابهام نقش

□ Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, I. R. Iran.  
✉Email: dr.hro1394@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۲/۱ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۷/۷  
\* گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

## ● مقدمه

امروزه به دلیل رواج یافتن رفتارهای غیر اخلاقی و انحرافی در محیط کار، اکثر پژوهشگران در حوزه های مختلف توجه خود را بر روی مطالعه این طیف از رفتارها متمرکز کرده اند (کریستین و الیس، ۲۰۱۴؛ بابامیری، ۱۳۸۹؛ بارون و نیومن، ۱۹۹۶؛ لبلانس و کلووای، ۲۰۰۲؛ ویگودا، ۲۰۰۲) و به بررسی عوامل ایجاد کننده و پیامدها و عواقب اینگونه رفتارها در محیط کار پرداخته اند. این نوع از رفتارها که با هدف آسیب رساندن به افراد سازمان و یا خود سازمان صورت می گیرند، در پژوهش های مختلف تحت عناوین مختلفی مفهوم پردازی شده اند. به عنوان مثال، اسپکتور و فاکس (۲۰۰۲) اینگونه رفتارها را، «رفتار ضدتولید در محل کار»<sup>۱</sup>، فاکس و اسپکتور (۱۹۹۹)، بارون و نیومن (۱۹۹۶) «پرخاشگری در محیط کار»<sup>۲</sup>، هوگان و هوگان (۱۹۸۹) «بزهکاری سازمانی»<sup>۳</sup>، اولی یر کلی، گریفین و گلاو (۱۹۹۶) «پرخاشگری برانگیخته شده توسط سازمان»<sup>۴</sup>، بیز و تریپ (۱۹۹۸) «انتقام»<sup>۵</sup>، گیاکالون و گرینبرگ (۱۹۹۷) رفتار ضد اجتماعی، نسیر و بشیر (۲۰۱۲)، بنت و رایینسون (۲۰۰۰)، براتی (۱۳۸۶) «انحراف در کار»<sup>۶</sup> و اسکارلیکی و فالگر (۱۹۹۷) «مقابله به مثل»<sup>۷</sup> نامیده اند. همچنین منارد، برون، ساوویی، وان دائل و فلامنت (۲۰۱۱)، در پژوهش خود بر نوع خاصی از رفتارهای انحرافی در محیط کار متمرکز شدند و آن را رفتارهای انحرافی بین فردی نامیدند. آنها بیان کردند که رفتارهای انحرافی بین فردی، از دو نوع رفتارهای پرخاشگرانه در محیط کار تشکیل می شوند که عبارتند از: «پرخاشگری فیزیکی»<sup>۸</sup> (مثل انجام رفتارهایی که ممکن است به بدن یا اموال دیگران آسیب بزند) و «پرخاشگری روانشناختی»<sup>۹</sup> (الفاظی که منجر به تحقیر شدن<sup>۱۰</sup> و یا «بی ارزش شدن دیگران» می شود و یا از بین بردن اعتماد به نفس دیگران) می باشد (بنت و رایینسون، ۲۰۰۰).

در پژوهش حاضر نیز نوع خاصی از رفتارهای ضد تولید یعنی رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی در محیط کار مورد بررسی قرار خواهد گرفت. تا کنون پژوهش های مختلفی در ارتباط با رفتارهای ضدتولید و انحرافی در محیط کار انجام گرفته که هرکدام بر موضوعات مختلفی متمرکز بوده اند. برای مثال بعضی از پژوهش ها در زمینه شناسایی صفات شخصیتی مرتبط با اینگونه رفتارها به مطالعه پرداخته اند (گریجالوا و نیومن، ۲۰۱۵؛ دی شانگ، گرنت و مولین سوئیت، ۲۰۱۵؛ شرر، بایسینگر، زولینسکی و لبرتون، ۲۰۱۳)، بعضی دیگر به



بررسی هیجان‌ات و خلق منفی (خان، کاراتولاین و کراشاو، ۲۰۱۳؛ لی روی، باستونیس و پوسارد، ۲۰۱۲) و برخی دیگر به بررسی تنیدگی زاهای شغلی (می‌یر و اسپکتور، ۲۰۱۳؛ فیدا، پاسیلو، باربارانلی، ترامونتانو و فونتاین، ۲۰۱۴) پرداخته‌اند. با توجه به اینکه پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که رفتارهای ضدتولید در محل کار با تنیدگی زاهای شغلی ارتباط مثبت دارند (می‌یر و اسپکتور، ۲۰۱۳)، به همین دلیل می‌توان بیان کرد که یکی از راه‌های درک رفتارهای ضدتولید در محل کار، رجوع به متون مربوط به تنیدگی زاهای شغلی در محیط کار می‌باشد (الی، پنی، لپاس و لیسو، ۲۰۱۲). بعضی از تنیدگی زاهای شغلی که با رفتارهای ضد تولید مرتبط هستند عبارتند از: «ابهام نقش»<sup>۱۱</sup>، «تعارض نقش»<sup>۱۲</sup>، «حجم کاری»<sup>۱۳</sup>، «تداخل با عملکرد»<sup>۱۴</sup> و «تعارض بین فردی»<sup>۱۵</sup> (چن و اسپکتور، ۱۹۹۲؛ فاکس و اسپکتور، ۱۹۹۹؛ فاکس، اسپکتور و مایلز، ۲۰۰۱؛ مایلز، بورمن، اسپکتور و فاکس، ۲۰۰۲؛ پنی و اسپکتور، ۲۰۰۲). با توجه به اینکه بیشترین پژوهش‌ها در زمینه تنیدگی زاهای در میان مطالعات مربوط به تنیدگی‌های روانی ناشی از شغل به ابهام نقش اختصاص دارد (جکسون و شولر، ۱۹۸۵) بر این اساس در پژوهش حاضر به بررسی ارتباط ابهام نقش با رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی می‌پردازیم. ابهام نقش به معنای عدم وضوح و روشنی در رابطه با انتظارات نقش فرد می‌باشد (ریزو، هاوس و لیرتزن، ۱۹۷۰). ابهام نقش نیز در نتیجه آموزش ناکافی، ارتباطات ضعیف، اطلاعات ناکافی و اطلاعات تحریف شده از سوی همکاران و سرپرستان ایجاد می‌شود (جونز، ۲۰۰۷). در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده که ابهام نقش با متغیرهای مختلف سازمانی ارتباط داشته و می‌تواند بر آنها تأثیر گذار باشد. برای مثال شولز (۲۰۱۳)، فاکت، کرون و پولینگ (۲۰۱۳) و بلایس، کاستلیوس، اسرولیس و اسپریدیس (۲۰۱۵) به بررسی تأثیر ابهام نقش بر خشنودی شغلی کارکنان پرداخته و دریافته‌اند که این دو سازه می‌تواند منجر به کاهش خشنودی شغلی گردد. همچنین فیلیس، انروز و هیکن (۲۰۱۳) و داسگورپتا (۲۰۱۲) نیز دریافته‌اند که بین ابهام نقش با فرسودگی شغلی کارکنان ارتباط وجود دارد. در مطالعه دیگر، هیل، چنورت و پوتراس (۲۰۱۵) و فاتیما و اورهمان (۲۰۱۲) انجام گرفت، پژوهشگران دریافته‌اند که وجود ابهام نقش منجر به کاهش خشنودی شغلی و در نتیجه افزایش تمایل به ترک شغل می‌گردد. یکی از متغیرهای بسیار مرتبط با ابهام نقش، «عدم قطعیت در محیط کار»<sup>۱۵</sup> می‌باشد (اشمیت، روزلر، کاسرو و راثو، ۲۰۱۴).

عدم قطعیت در محیط کار به شکل‌های مختلفی می‌تواند جلوه‌گر شود و می‌تواند سبب ایجاد تنیدگی در محیط کار گردد. در یک مدل تنیدگی (بیر، نیومن، ۱۹۷۸) عدم قطعیت مهم‌ترین تعیین‌کننده تنیدگی شغلی می‌باشد. نوعی از عدم قطعیت می‌تواند مشخص نبودن شرح شغلی فرد باشد، اینکه او نداند که در یک موقعیت کاری چگونه عمل کند (کامل و حشیش، ۲۰۱۵). نوعی دیگر اینکه فرد نداند که چه انتظاراتی از او در کار وجود دارد (کلامپیت و ویلیامز، ۲۰۰۰). عدم قطعیت به خصوص پس از نظریه دسی و رایان (۲۰۰۰ و ۲۰۰۲) اهمیت بیشتری یافت زیرا نظریه خود تعیینی آنها بیان می‌کرد که افراد تمایل دارند که خود، تعیین‌کننده روال‌ها و جریان امور در حیطه کار باشند و هنگامی که عدم قطعیت وجود داشته باشد، این خود تعیینی با اشکال مواجه می‌شود. دسی و رایان (۲۰۰۸ و ۲۰۱۱) نشان دادند که عدم قطعیت در محیط کار می‌تواند سبب واکنش پرخاشگرانه کارکنان شود (لینچ، پلانت و رایان، ۲۰۰۵).

لیچ، هاگر جانسون، دوئمر، وال، تیومر، دوسون و گروت (۲۰۱۳) برای عدم قطعیت، ابزار پژوهشی ساختند که پژوهش‌های بسیاری را برانگیخت. آنها نشان دادند که عدم قطعیت در بسیاری از ایده‌های مربوط به محیط کار ریشه دارد. مثلاً در نظریه طراحی کار پارکر، وال و کوردری (۲۰۰۱)، گریفین، نیل و پارکر (۲۰۰۷) و وال کوربرت، مارتین، کنگ و جکسون (۱۹۹۰) بر رابطه عدم قطعیت با طراحی کار تأکید کردند که از آن میان پژوهش گریفین و همکاران (۲۰۰۷) به موضوع پژوهش حاضر ارتباط بیشتری دارد. آنها نشان دادند که عدم قطعیت، عملکرد نقش فرد در محیط کار را به مخاطره می‌اندازد و از این طریق موجب پرخاشگری روانشناختی و جسمانی می‌گردد. مدل آنها عملکرد کار-نقش نام دارد و نشان می‌دهد هنگامی که نقش، مبهم تعریف شده باشد عدم قطعیتی را ایجاد می‌کند که سبب می‌شود در دو مسیر شغلی تلاش به عملکرد و عملکرد به نتیجه دچار ابهام و عدم تعیین شود، زیرا چون افراد نمی‌توانند نقش خود را به درستی ایفا کنند، نمی‌دانند که چه عملکردی از آنها مورد نیاز است و بنابراین نقش آنها به خوبی ایفا نشده و عملکرد آنها صدمه می‌بیند. بنابراین میزان تلاش کارکنان کمتر شده و این خود به طور مارپیچی عملکرد آنها را به طور مضاعف کاهش می‌دهد که منجر به ناخشنودی از محیط کار شده و واکنش پرخاشگرانه فرد را برمی‌انگیزد. / شمیت (۲۰۱۲) نشان داده است که عدم قطعیت در رابطه با حرفه سبب افت

کارایی و واکنش‌های اجتنابی و پرخاشگرانه افراد می‌گردد. یکی از مقاله‌های بسیار مهم که رابطه عدم قطعیت با خشنودی شغلی در محیط کار را نشان می‌دهد، پژوهش دیکمن، بارسنس و سونداک (۲۰۰۴) می‌باشد که با نقل قولی از لیند، ون دن بوس (۲۰۰۲) آغاز می‌گردد و نشان می‌دهد که عدم قطعیت، احساس بی‌عدالتی ایجاد می‌کند که منجر به ناخشنودی و پرخاشگری در محیط کار می‌شود.

پس زمانی که کارکنان در موقعیت شغلی خود دچار ابهام نقش هستند و موقعیت از طرف کارکنان تنیدگی آور درک می‌شود، وجود عدم قطعیت بالا در آنها می‌تواند منجر به برانگیختگی شده و در نتیجه افراد سازوکارهای متفاوتی را به منظور کنار آمدن با شرایط به کار می‌برند و در نهایت زمینه برای بروز رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی فراهم می‌گردد. در حقیقت می‌توان بر اساس پیشینه آورده شده، بیان کرد که وجود عدم قطعیت در محیط کار می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در رابطه بین تنیدگی شغلی و رفتارهای پرخاشگرانه در محیط کار داشته باشد و همانطور که /شمیت و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود نقش تعدیل‌کنندگی موقعیت‌های کاری و عدم قطعیت در محیط کار را در رابطه بین ابهام و تعارض نقش با افسردگی تأیید کردند، بر این اساس در پژوهش حاضر نیز، هدف تعیین نقش تعدیلی عدم قطعیت در رابطه بین ابهام نقش با پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی می‌باشد.

## ● روش

نمونه پژوهش شامل ۲۷۹ نفر از کارکنان شرکت پلی‌اکریل ایران بود که به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند و ۸۹/۵ درصد از آنها مرد می‌باشند. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان شرکت پلی‌اکریل ایران حدود ۳۰۰۰ نفر می‌باشد. میانگین سنی آنها ۳۶/۸ سال با انحراف معیار ۱۱/۲۴ و میانگین سنوات استخدام آنها ۱۲/۲۵ با انحراف معیار ۱۲/۱۱ می‌باشد. میانگین ساعات کاری آنها در هفته ۴۳/۸۲ با انحراف معیار ۴/۶۹ می‌باشد. در نمونه پژوهش ۳۹ نفر مدیر، سرپرست یا رئیس ناحیه (اصطلاحی در طبقه بندی مشاغل پلی‌اکریل) می‌باشند. با توجه به اینکه هدف این پژوهش بررسی رابطه میان متغیرهای ابهام نقش و پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی در محیط کار با توجه به نقش تعدیل‌کننده عدم قطعیت در محیط کار می‌باشد، این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است و داده‌ها توسط رگرسیون سلسله مراتبی مورد تحلیل قرار گرفتند.

## ● ابزار

□ الف: مقیاس ابهام نقش<sup>۱۶</sup>: این مقیاس توسط وان ولدهوون، تاریس، دی یونگ و برورسون (۲۰۰۵) ساخته شده و در ایران توسط عریضی، براتی، دری و قاسمی ترجمه، اعتبار سنجی و اعتباریابی شده و دارای ۶ سؤال می‌باشد. پژوهشگران اصلی ضریب اعتبار آن را ۰/۸۱ بدست آورده‌اند. عریضی و همکاران ضریب آلفا و اعتبار بازآزمایی را به ترتیب ۰/۸ و ۰/۸۴ بدست آورده‌اند. ضریب روایی آن برابر ۰/۵۹ می‌باشد. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب روایی آن ۰/۶۱ بدست آمد.

□ ب: مقیاس عدم قطعیت درباره کار<sup>۱۷</sup>: در تحلیل عاملی اکتشافی بارهای عاملی بین ۰/۳۸ و ۰/۸۸ با مقدار ویژه ۱/۸۹ و در تحلیل عاملی تاییدی مقدار AGFA و CFA به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۱ و RMSEA برابر ۰/۰۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب روایی آن ۰/۵۵ بدست آمد.

□ ج: پرسشنامه پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی<sup>۱۸</sup>: این پرسشنامه شامل ۱۹ ماده می‌باشد که ۹ ماده برای پرخاشگری فیزیکی و ۱۰ ماده برای پرخاشگری روانشناختی می‌باشد که توسط منارد، برونیت، ساوویی، وان دائل و فلامنت (۲۰۱۱) ساخته شده است. باتوجه به اینکه این مقیاس در زبان فارسی برای نخستین بار ترجمه شده، در معرض تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفته و با ۲۶ بار چرخش ارتوگونال معادل ۲ عاملی تأیید شد. ضریب اعتبار دو مقیاس به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ و ضریب اعتبار آنها ۰/۵۴ و ۰/۵۷ بود.

## ● یافته‌ها

در جدول ۱، یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است. همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میانگین و انحراف معیار رفتار پرخاشگرانه روانشناختی و فیزیکی که سنجش آن توسط خود انجام شده است، دارای بیشترین تفاوت بین فردی در رفتار پرخاشگرانه فیزیکی که توسط همکار درجه بندی شده است، می‌باشد. پایین ترین تفاوت فردی گزارش شده در رفتار پرخاشگرانه نیز مربوط به رفتار پرخاشگرانه فیزیکی می‌باشد که با خود ارزیابی بدست آمده است. بالاترین ضریب تغییر در عدم قطعیت درباره کار می‌باشد و کمترین ضریب تغییر نیز مربوط به ابهام نقشی که توسط خود فرد ارزیابی گردیده است.

کمترین معیار خطای اندازه گیری نیز مربوط به رفتار پرخاشگرانه فیزیکی می باشد که توسط خود فرد ارزیابی گردیده است.

جدول ۱. داده های توصیفی

نوع سنجش	مقیاس	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	خطای معیار اندازه گیری	ضریب تغییرات
خود	عدم قطعیت	۱۲/۹۰	۶/۴۳	۵	۲۵	۲/۳۱	۰/۴۹
خود	ابهام نقش	۱۵/۱۹	۱/۴۳	۶	۳۰	۰/۵۷	۰/۰۹
همکار	ابهام نقش	۱۱/۲۶	۲/۳۴	۶	۳۰	۰/۹۳	۰/۲۰
خود	رفتار پرخاشگرانه روانشناختی	۱/۶۲	۰/۵۴	۱	۱۰	۰/۲۸	۰/۳۳
همکار	رفتار پرخاشگرانه روانشناختی	۱/۷۴	۰/۵۹	۱	۱۰	۰/۳۰	۰/۲۳
خود	رفتار پرخاشگرانه فیزیکی	۱/۲۴	۰/۳۵	۰	۳	۰/۱۶	۰/۲۸
همکار	رفتار پرخاشگرانه فیزیکی	۱/۳۵	۰/۳۸	۰	۳	۰/۱۷	۰/۲۸

جدول ۲. ضریب همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

رتبه	عدم قطعیت	ابهام نقش (خود)	ابهام نقش (همکار)	رفتار پرخاشگرانه فیزیکی (خود)	رفتار پرخاشگرانه فیزیکی (همکار)	رفتار پرخاشگرانه روانشناختی (خود)	رفتار پرخاشگرانه روانشناختی (همکار)	رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی معطوف به سازمان (همکار/خود)
۱	-	**۰/۴۱	-	-	-	-	-	-
۲	**۰/۳۴	**۰/۵۲	-	-	-	-	-	-
۳	**۰/۲۹	**۰/۳۹	*۰/۲۱	-	-	-	-	-
۴	**۰/۲۴	*۰/۱۹	**۰/۳۵	**۰/۲۲	-	-	-	-
۵	**۰/۳۵	**۰/۴۲	**۰/۲۵	**۰/۷۹	**۰/۲۶	-	-	-
۶	**۰/۲۳	۰/۱۱	**۰/۴۵	**۰/۳۷	**۰/۷۹	**۰/۲۸	-	-
۷	**۰/۲۴	**۰/۲۸	۰/۱۱	**۰/۷۱	**۰/۲۶	**۰/۵۸	*۰/۲۱	-
۸	**۰/۲۱	*۰/۱۲	**۰/۴۳	**۰/۲۸	**۰/۷۷	*۰/۱۷	**۰/۷۷	**۰/۳۱

\* p<0/5, \*\* p<0/01

در جدول ۲، ضرائب همبستگی درونی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. همانطور که در جدول ۲، دیده می شود در بعضی از موارد رابطه ها بالاست به خصوص وقتی که مثلاً رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی توسط خود یا همکار گزارش شده، دارای مقداری بیش از ۰/۷ که ضریب پایایی مطلوب یک مقیاس است، می باشد. همچنین بین عدم قطعیت و ابهام نقش در محیط کار موقعی که ارزیابی توسط خود فرد و توسط همکار انجام شده باشد، رابطه معنی دار است. تقریباً همه ضرائب همبستگی درونی متغیرهای پژوهش معنی دار می باشد.

در جدول ۳، اثر تعدیلی عدم قطعیت در رابطه بین ابهام نقش و پرخاشگری روانشناختی گزارش شده است. همانطور که در جدول ۳ دیده می شود، اثر تعاملی در صورتی معنادارست که رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی توسط خود و توسط همکار گزارش شده باشد. این رگرسیون سلسله مراتبی بسیار جالب توجه می باشد زیرا از موارد نادری است که در هیچ یک از دو حالت، اثرهای اصلی معنی دار نبوده و فقط اثرهای تعاملی معنی دار است. همینطور در این جدول، اثر تعاملی موقعیکه رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی توسط خود گزارش شده باشد، به گونه ای است که ضریب استاندارد رگرسیون تا ۰/۶۱ ارتقاء می یابد که به معنی آن است که جمله تعامل سبب می شود که ۰/۶۱ به رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی در نتیجه تاثیر عدم قطعیت در ابهام نقش، افزوده گردد. به عبارت دیگر اگر

جدول ۳. اثر تعدیلی عدم قطعیت در رابطه بین ابهام نقش و پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی

تغییرات	اثر مستقیم		اثر تعامل		ملاک: خود گزارشی رفتار پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی				ملاک: گزارش همکاران از پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی			
	b	R <sup>2</sup> تعدیلی	b	R <sup>2</sup> تعدیلی	b	R <sup>2</sup> تعدیلی	B	$\Delta R^2$	b	R <sup>2</sup> تعدیلی	B	$\Delta R^2$
۱	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۲۱	-	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۲۱	-
	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۴۷	۰/۰۳	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۴۷	۰/۰۳
۲	۰/۰۵	۰/۶۱	۰/۰۵	۰/۶۱	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۳۴	۰/۰۲
	۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۳۱	-	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۳۱	-
۳	۰/۳۷	۰/۲۸	۰/۳۷	۰/۲۸	۰/۵۹	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۵۹	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۰۳
	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۰۵

در محیط کاری، کارکنان دچار عدم قطعیت درباره حرفه خود و ابهام نقش باشند به احتمال زیاد او به رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی روی خواهد آورد. درحالی که اثر تعامل زمانیکه داده‌های رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی توسط همکار درجه بندی شده باشد، ضریب استاندارد رگرسیون تا ۰/۱۹ ارتقاء می‌یابد که به معنی آن است که جمله تعامل سبب می‌شود که ۰/۱۹ به رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی در نتیجه تأثیر عدم قطعیت در هنگام وجود ابهام نقش، افزوده گردد.

### ● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر با هدف تعیین «اثر تعدیلی عدم قطعیت در محیط کار در رابطه بین پرخاشگری فیزیکی و روانشناختی و ابهام نقش در محیط کار» انجام شد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، عدم قطعیت در محیط کار می‌تواند در بروز رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی در محل کار نقش اساسی داشته باشد و در نتیجه اثر تعدیلی این متغیر در رابطه بین پرخاشگری‌های فیزیکی و روانشناختی در محل کار و ابهام نقش، تأیید گردید. همانطور که در پیشینه نیز اشاره شد (دسی و رایان، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱؛ گریفین و همکاران، ۲۰۰۷؛ اشمیت، ۲۰۱۲).

○ زمانی که کارکنان در محیط کاری خود، ندانند که چه انتظاراتی از آنها وجود دارد و یا چه مسئولیت‌هایی در شغل خود دارند، در نتیجه دچار «ابهام نقش» شده و به یک عدم قطعیت در شرح وظایف می‌رسند که منجر به اختلال در دو مسیر شغلی یعنی تلاش به عملکرد و عملکرد به نتیجه می‌گردد و در نهایت کارکنان از شغل خود ناراضی گشته و این عدم خشنودی شغلی خود را به صورت واکنش‌های اجتنابی و رفتارهای پرخاشگرانه پاسخ خواهند داد. طبق این یافته‌ها می‌توان به مدیران سازمان و شرکت‌ها پیشنهادهایی را جهت کاهش عدم قطعیت در محیط کار و ابهام نقش و در نتیجه پرخاشگری‌های فیزیکی و روانشناختی ارائه داد. به این صورت که مدیران باید سعی کنند که به نیازهای روانی کارکنان توجه کرده (حمایت روانی) و تا حد امکان آنها را برآورده سازند و چنان جو سازمانی ایجاد کنند که منجر به گسترش ارتباطات بین فردی، افزایش همکاری و تبادل اطلاعات، یادگیری‌های متقابل، استقلال و خودمختاری کاری و در نهایت افزایش شایستگی کارکنان گردد. همچنین مدیران باید موانع سازمانی که منجر به عدم قطعیت در محیط کار و مشاغل کارکنان می‌شود

را شناسایی کنند و از طریق برنامه‌های آموزشی به کارکنان چگونگی استفاده از مهارت‌های فردی و منابع موجود را جهت مدیریت و برطرف ساختن عدم قطعیت و ابهام وظایف را آموزش دهند. به این صورت که به کارکنان تا حد امکان استقلال کاری داده شود تا بتوانند در مورد شرح وظایف و نقش‌های خود و انتخاب برنامه‌های کاری و روش‌های انجام کار خود کنترل داشته باشند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که مدیران به شرح وظایف و مسئولیت‌های مشخص و معلوم و کاهش عدم قطعیت درباره کار، توجه بیشتری کنند (کریمی، بشلیده، و هاشمی، ۱۳۹۸؛ صیف و یادگار، ۱۳۹۳؛ ارشدی و شکر کن، ۱۳۸۶). همانطور که نعامی و محمودی‌کیا (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که بهبود شرایط کار می‌تواند تیدگی روانشناختی وارد آمده بر کارکنان را کاهش دهد و آثار منفی کمتری به جای بگذارد.

○ با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، ابزارها بی نام می‌باشند و هیچ نوع اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل رتبه شغلی، مطابق با نظام طبقه‌بندی و یا سن و سنوات استخدام، از افراد پرسیده نشده است، احتمالاً آنها نگران پاسخ‌های خودگزارشی نبوده و موارد و رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی خود را ارائه داده‌اند. پژوهش حاضر هیچ یک از سازه‌ها را با مقیاس دیگری مورد سنجش قرار نداده و بنابراین خطای واریانس روش در داده‌ها وجود دارد. پژوهشگران می‌توانند با استفاده از ابزارهای متعدد و تکرار این پژوهش در این زمینه تلاش کنند.

○ نتیجه‌گیری کلی که از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان انجام داد این است که، هنگام وجود عدم قطعیت درباره کار و مشخص نبودن وظایف و شرح مشاغل و مسئولیت‌ها، پرخاشگری‌های فیزیکی و روانشناختی گزارش شده توسط خود و توسط همکاران، افزایش می‌یابد. و همانطور که در پیشینه نیز اشاره شد، وجود عدم قطعیت در محیط کار می‌تواند نتایج بسیار زیادی بر روی سازمان داشته باشد، و این نتایج در راستای نتایج پژوهش‌های مختلفی است که در این زمینه انجام گرفته است، از جمله کاهش خشنودی شغلی و بهره‌وری (اشمیت، ۲۰۱۲)، افزایش افسردگی (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۴) و در نهایت افزایش رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و روانشناختی (دسی و رایان، ۲۰۱۱؛ لیچ و همکاران، ۲۰۱۲، لینچ و همکاران، ۲۰۰۵)، لذا بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، به مدیران سازمان‌ها و صنایع پیشنهاد می‌شود که اقدامات لازم جهت کاهش ابهام نقش و عدم قطعیت در محیط کاری



کارکنان را انجام دهند تا از بروز رفتارهای ضدتولید و پرخاشگرانه در سازمان، جلوگیری شود.



## یادداشت ها

- |   |   |
|---|---|
| 1. counterproductive workplace behavior (CWB) | 2. work aggression                                    |
| 3. organizational delinquency                 | 4. organization-motivated aggression                  |
| 5. revenge                                    | 6. work deviance                                      |
| 7. retaliation                                | 8. physical violence                                  |
| 9. psychological violence                     | 10. humiliate   |
| 11. role ambiguity                            | 12. workload  |
| 13. job constraint                            | 14. interpersonal conflict                            |
| 15. uncertainty at the work                   | 16. Role Ambiguity Scale                              |
| 17. Uncertainty at the Workplace Scale        | 18. Physical and Psychological Violence Questionnaire |

## ● منابع

ارشدی، ن. و شکرکن، حسین. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فشار روانی ناشی از تعارض و ابهام نقش با عملکرد و خشنودی شغلی با توجه به اثرهای تعدیل کننده استقلال کاری و پیوستگی گروهی در کارکنان شرکت ملی مناطق نفت خیز جنوب - منطقه اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران اهواز*، ۱ و ۲، ۱۲۹-۱۴۸.

بابامیری، م. (۱۳۸۹). *بررسی رابطه بین عدالت سازمانی (توزیعی، رویه‌ای، اطلاعاتی و بین فردی) و ویژگی‌های شخصیتی (باوجدان بودن و توافق پذیری) با رفتار ضد تولید*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی: دانشگاه اصفهان.

براتی، هاجر. (۱۳۸۶). *رابطه بین ادراک سرو صدا و رضایت شغلی با ناهنجاریهای رفتاری کارکنان در محیط کار شرکت ذوب آهن اصفهان*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی: دانشگاه اصفهان.

صیف، محمدحسین. و یادگار، م. (۱۳۹۳). تبیین فرسودگی شغلی زنان شاغل با تاکید بر نقش متغیرهای سازمانی و روانشناختی (مورد مطالعه: دانشگاه فنی و حرفه ای و آزاد اسلامی شیراز). *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۴، ۶۱۱-۶۲۶.

کریمی، رضا؛ بشلیده، کیومرث و هاشمی، اسماعیل. (۱۳۹۸). اثر رهبری اصیل بر فرسودگی شغلی با میانجیگری حیطه‌های زندگی کاری و خودکارآمدی مقابله شغلی. *مجله روانشناسی*، ۲۳، ۱۸۰-۱۶۶.

عریضی، حمیدرضا؛ براتی، هاجر؛ دری، ب. و قاسمی، وحید. (در حال چاپ). الگوی تحلیل مسیر بین سلسله مراتب نیازها، عدالت توزیعی، نگرش نسبت به کار، ویژگی‌های کار با تعهد به تغییر و آمادگی

برای تغییر.

نعمی، عبدالزهرا و محمودی کیا، مریم. (۱۳۹۸). رابطه تعارض کار- خانواده با فشار روانشناختی و رضایت زندگی. *مجله روانشناسی*. ۲۳، ۹۹-۱۱۱.

Baron, R. A., & Neuman, J. H. (1996). Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behavior*, 22: 161-173.

Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature review. *Personnel Psychology*, 31: 665-699.

Belias, D., Koustelios, A., Sdrolas, L., & Aspridis, G. (2015). Job satisfaction, role conflict and autonomy of employees in the Greek banking organization. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175: 324-333.

Bennett, R. J., & Robinson, S. L. (2000). Development of a measure of workplace deviance. *Journal of Applied Psychology*, 85: 349-360.

Bies, R. J., & Moag, J. S. (1986). Interactional justice: Communication criteria of fairness. *Research on Negotiation in Organizations*, 1: 43-55.

Brief, A.P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53: 279-307.

Chen, P. Y., & Spector, P. E. (1992). Relationships of work stressors with aggression, withdrawal, theft and substance use: An exploratory study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65: 177-184.

Christian, J. S., & Ellis, A. P. (2014). The crucial role of turnover intentions in transforming moral disengagement into deviant behavior at work. *Journal of Business Ethics*, 119: 193-208.

Clampitt, P., & Williams, M. (2000). *Managing Organizational Uncertainty: Conceptualization and Measurement*. Paper presented at the International Communication Association, San Diego: CA.

Dasgupta, P. (2012). Effect of role ambiguity, conflict and overload in private hospitals' nurses' burnout and mediation through self Efficacy. *Journal of Health Management*, 14: 513-534.

Deci, L., & Ryan, M. (2008). *Facilitating optimal motivation and psychological wellbeing across life's domains*. Canadian Psychology.

Deci, L., & Ryan, M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*.

- Deci, L., & Ryan, M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Deci, L., & Ryan, M. (2011). Levels of analysis: Regnant causes of behavior and wellbeing: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22: 17-22.
- DeShong, H. L., Grant, D. M., & Mullins-Sweatt, S. N. (2015). Comparing models of counterproductive workplace behaviors: The Five-Factor Model and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 74: 55-60.
- Dickmann, K., Barsness, Z. I., & Sondak, H. (2004). Uncertainty, fairness perceptions, and job satisfaction: A field study. *Social Justice Research*, 17: 237-255.
- Fatima, G., & ur Rehman, W. (2012). Impact of role (ambiguity and conflict) on teaching assistants' satisfaction and intention to leave: Pakistani HEIs. *International Journal of Business and Management*, 7: 56-63.
- Faucett, J. M., Corwyn, R. F., & Poling, T. H. (2013). Clergy role stress: Interactive effects of role ambiguity and role conflict on intrinsic job satisfaction. *Pastoral Psychology*, 62: 291-304.
- Fida, R., Paciello, M., Barbaranelli, C., Tramontano, C., & Fontaine, R. G. (2014). The role of irritability in the relation between job stressors, emotional reactivity, and counterproductive work behavior. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23: 31-47.
- Fox, S., & Spector, P. E. (1999). A model of work frustration—aggression. *Journal of Organizational Behavior*, 20: 915–931.
- Fox, S., Spector, P. E., & Miles, D. (2001). Counterproductive work behavior (CWB) in response to job stressors and organizational justice: Some mediator and moderator tests for autonomy and emotions. *Journal of Vocational Behavior*, 59: 291–309.
- Giacalone, R. A., & Greenberg, J. (1997). *Antisocial behavior in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Academy of Management Journal*, 50: 327–347.
- Grijalva, E., & Newman, D. A. (2015). Narcissism and counterproductive work behavior (CWB): Meta-analysis and consideration of collectivist culture, big five personality, and narcissism's facet structure. *Applied Psychology*, 64: 93-126.
- Hill, K., Chênevert, D., & Poitras, J. (2015). Changes in relationship conflict as a mediator of the longitudinal relationship between changes in role ambiguity and turnover intentions. *International Journal of Conflict Management*, 26: 44-67.

- Hogan, J., & Hogan, R. (1989). How to measure employee reliability. *Journal of Applied Psychology, 74*: 273–279.
- Ilie, A., Penney, L. M., Ispas, D., & Iliescu, D. (2012). The Role of trait anger in the relationship between stressors and counterproductive work behaviors: Convergent findings from multiple studies and methodologies. *Applied Psychology, 61*: 415-436.
- Jones, GR. (2007). *Organizational theory, design, and change*. 5th Ed. New Jersey, Publication: Upper Saddle River.
- Kamel, N. F., & Hashish, E. A. A. (2015). The relationship between psychological need satisfaction, job affective wellbeing and work uncertainty among the academic nursing educators. *Journal of Nursing Education and Practice, 5*: 99-108.
- Khan, A. K., Quratulain, S., & Crawshaw, J. R. (2013). The mediating role of discrete emotions in the relationship between injustice and counterproductive work behaviors: A study in Pakistan. *Journal of Business and Psychology, 28*: 49-61.
- Leach, D., Hagger-Johnson, G., Doerner, N., Wall, T., Turner, N., Dawson, J., & Grote, G. (2013). Developing a measure of work uncertainty. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 86*: 85-99.
- Le Blanc, M. M., & Kelloway, E. K. (2002). Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *Journal of Applied Psychology, 87*: 444–453.
- Le Roy, J., Bastounis, M., & Poussard, J. M. (2012). Interactional justice and counterproductive work behaviors: The mediating role of negative emotions. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 40*: 1341-1355.
- Lind, E. A., & Van den Bos, K. (2002). When fairness works: Toward a general theory of uncertainty management. *Research in Organizational Behavior, 24*: 181-223.
- Lynch, J., Plant, R., & Ryan, R. (2005). Psychological needs and threat to safety: Implications for staff and patients in a psychiatric hospital for youth. *Professional psychology: Research and Practice, 36*: 415-425.
- Menard, J., Brunet, L., Savoie, A., Van Daele, A., & Flament, A. (2011). Crossnational deviance in the workplace: Diverging impact of organizational commitment in Canada and Belgium. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 2*: 266-284.
- Meier, L. L., & Spector, P. E. (2013). Reciprocal effects of work stressors and counterproductive work behavior: A five-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology, 98*: 529-541.
- Miles, D. E., Borman, W. C., Spector, P. E., & Fox, S. (2002). Building an integrative model of extra role work behaviors: A comparison of counterproductive work

- behavior with organizational citizenship behavior. *International Journal of Selection and Assessment*, 10: 51–57.
- Nasir, M., & Bashir, A. (2012). Examining workplace deviance in public sector organizations of Pakistan. *International Journal of Social Economics*, 39: 240–253.
- O’Leary-Kelly, A. M., Griffin, R. W., & Glew, D. J. (1996). Organization-motivated aggression: a research framework. *Academy of Management Review*, 21: 225–253.
- Parker, S. K., Wall, T. D., & Cordery, J. L. (2001). Future work design research and practice: Towards an elaborated model of work design. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74: 413–440.
- Penney, L. M., & Spector, P. (2002). Narcissism and counterproductive behavior: Do bigger egos mean bigger problems? *International Journal of Selection and Assessment*, 10: 126–134.
- Phillips, J., Andrews, L., & Hickman, L. (2013). Role Ambiguity, Role conflict, or burnout are these areas of concern for Australian palliative care volunteers? Pilot study results. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 3:9-25.
- Rizzo, J., House, R. J. & Lirtzman, S. J. (1970). Role conflict and role ambiguity in complex organizations. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12: 271-282.
- Scherer, K. T., Baysinger, M., Zolynsky, D., & LeBreton, J. M. (2013). Predicting counterproductive work behaviors with sub-clinical psychopathy: Beyond the Five Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, 55: 300-305.
- Schmidt, S., Roesler, U., Kusserow, T., & Rau, R. (2014). Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression—a meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23: 91-106.
- Schmitt, C. (2012). Labour market integration, occupational uncertainty, and fertility choices in Germany and the UK. *Demographic Research*, 26: 253-292.
- Schulz, J. (2013). The impact of role conflict, role ambiguity and organizational climate on the job satisfaction of academic staff in research-intensive universities in the UK. *Higher Education Research & Development*, 32: 464-478.
- Skarlicki, D. P., & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: The roles of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 82: 434–443.
- Spector, P. E., & Fox, S. (2002). An emotion-centered model of voluntary work behavior: some parallels between counterproductive work behavior (CWB) and organizational citizenship behavior (OCB). *Human Resources Management Review*, 12: 269–292.
- Van Veldhoven, M., Taris, T. W., de Jonge, J., & Broersen, S. (2005). The relationship

- between work characteristics and employee health and well-being: How much complexity do we really need?. *International Journal of Stress Management*, 12: 3-28.
- Vigoda, E. (2002). Stress-related aftermaths to workplace politics: The relationship among politics, job distress, and aggressive behavior in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 23: 571–591.
- Wall, T. D., Corbett, M. J., Martin, R., Clegg, C. W., & Jackson, P. R. (1990). Advanced manufacturing technology, work design, and performance: A change study. *Journal of Applied Psychology*, 75: 691–697.
- Williams, M., & Clampitt, P. (2003). *How employees and organizations manage uncertainty: Norms, implications, and future research*. The International Communication Association Convention (Organizational Communication Division), San Diego, CA
- Zhou, Z. E., Yan, Y., Che, X. X., & Meier, L. L. (2015). Effect of workplace incivility on end-of-work negative affect: Examining individual and organizational moderators in a daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20: 117-130.



# مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین □

## The Structural Model of Obsessive-Compulsive Disorder Based on Maladaptive Perfectionism and Parental Psychological Control □

Shahram Vakiliheris, MSc

Sholeh Livarjani, PhD □

Naeimeh Moheb, PhD

شهرام وکیلی‌هریس \*

دکتر شعله لیوارجانی \*

دکتر نعیمه محب \*

### Abstract

### چکیده

The purpose of the current study is to investigate the mediating role of Personal maladaptive perfectionism and parental psychological control in the relationship between parental maladaptive perfectionism with obsessive-compulsive disorder (OCD), using structural equation modeling (SEM). The research design is descriptive-correlation study. The participants were 586 students of Islamic Azad University, Tabriz Branch, University of Tabriz, and Azarbaijan Shahid Madani University in Iran selected using the cluster sampling method. Data were gathered by Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R), Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), and Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS), and were analyzed by SPSS and AMOS V. 24. SEM confirmed the proposed model ( $\chi^2/df = 1.94$ , RMSEA = 0.04, CFI = 0.97, GFI = 0.96, AGFI = 0.94) and indicated that parental maladaptive perfectionism with Personal maladaptive perfectionism and parental psychological control mediation affects OCD with standard coefficient of 0.47 ( $P < 0.05$ ). The findings, supporting the theoretical model, propose a suitable framework for psychopathology of the disorders that emphasize Parental maladaptive perfectionism anticipates the obsessive-compulsive disorder through parental psychological control and Personal maladaptive perfectionism. These findings, can be useful in developing etiology, efficacious therapeutic interventions and preventions for OCD.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, parental maladaptive perfectionism, personal maladaptive perfectionism, parental psychological control.

هدف از تحقیق حاضر تعیین نقش میانجی کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین در اختلال وسواس جبری با استفاده از روش معادلات ساختاری (SEM) است. طرح تحقیق از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. شرکت‌کنندگان ۵۸۶ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشگاه تبریز و دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در ایران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سیاهه وسواس جبری (نسخه تجدید نظر شده)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست و مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار جمع‌آوری شد و توسط نسخه ۲۴، SPSS و AMOS پردازش شد. مدل پیشنهادی با استفاده از SEM تأیید شد ( $\chi^2/df = 1.94$ ،  $RMSEA = 0.04$ ،  $CFI = 0.97$ ،  $GFI = 0.96$ ،  $AGFI = 0.94$ ) و نشان داد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با میانجی‌گری کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین با ضریب استاندارد ۰/۴۷ در سطح معناداری  $P < 0.05$  بر اختلال وسواس جبری اثر می‌گذارد. یافته‌ها با حمایت از مدل فرضی، یک چارچوب مقتضی از آسیب‌شناسی روانی را ارائه می‌دهد که در آن کمال‌گرایی والدینی از طریق کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی اختلال وسواس جبری را پیش‌بینی می‌کند. این یافته‌ها می‌تواند در توسعه آسیب‌شناسی، کارآمدی مداخلات درمانی و پیشگیری اختلال وسواس جبری مفید واقع شود.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال وسواس جبری، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی، کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، کنترل روان‌شناختی والدین.

□ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch Islamic Azad, Tabriz, I. R. Iran.

□ Email: livarjanish@iaut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۱۸ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۷/۷

\* گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

## ● مقدمه

اختلال وسواس جبری<sup>۱</sup> (OCD) با ویژگی‌های وسواس‌ها و یا اجبارها، در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup> (DSM-5) تشخیص داده می‌شود. وسواس‌ها افکار ناخواسته و تصاویر ذهنی مکرر، مزاحم و عودکننده هستند؛ درحالی‌که اجبارها رفتارهای و اعمال ذهنی تکراری جهت کاهش اضطراب حاصل از وسواس‌ها می‌باشند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال چهارمین اختلال شایع در بین جمعیت عمومی است (کلارک، ۲۰۰۴) که میزان شیوع مادام‌العمر آن ۲ تا ۳ درصد در سطح جهانی و ۸/۱ تا ۶ درصد در بین جمعیت ایرانی می‌باشد (شیخ‌مونس، حاج‌حیدری، مسعودزاده، محمدپور، و مضافتی، ۲۰۱۴). بی‌توجهی در آسیب‌شناسی و درمان این اختلال موجب اقدام به خودکشی‌های مکرر (براون و همکاران، ۲۰۱۹)، اختلال‌های هیجانی و وابستگی به مواد، افت کیفیت زندگی و اخلال در کارکردهای فردی، خانوادگی، و اجتماعی (آنجلیکس، گودینگ، تریبر و پنگیوتی، ۲۰۱۵) می‌شود.

طی سال‌های اخیر، اختلال وسواس جبری به لحاظ اهمیت و آسیب‌های فراگیر آن، تحقیقات زیادی را به خود اختصاص داده است. این تحقیقات اغلب در زمینه آزمایش‌های بالینی، تصویربرداری عصبی و شیوع‌شناسی<sup>۳</sup> بوده (پارمر و میشر، ۲۰۱۹) و به‌علت توجه صرف به تحقیقات اثربخشی و کارآزمایی‌های بالینی<sup>۴</sup> بدون شناسایی عوامل آسیب‌شناسی و نداشتن چارچوب نظری و منطقی قوی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری در حوزه درمان نیز به توفیق چشمگیری دست نیافته است (وودی، هافمن و سچمن، ۲۰۱۹). این عدم توفیق ناشی از شکاف بین تحقیقات آسیب‌شناختی و کارآزمایی‌های بالینی در مورد اختلال وسواس جبری بوده است (مک‌کی، ۲۰۱۸). درحالی‌که به مدد ظهور فناوری‌های جدید، شناسایی نقش عوامل زیست‌شیمیایی<sup>۵</sup> و زیستی‌عصبی<sup>۶</sup> بر اختلال وسواس جبری رو به افزایش است؛ نقش عوامل شناختی، خانوادگی و تعاملات والد - فرزندی در حوزه آسیب‌شناسی مورد غفلت واقع شده است. این در حالی است که شواهد تجربی نشان می‌دهد، ویژگی‌های شخصیتی و روانی والدین در تعامل با شیوه کنترل فرزندان از عوامل مهم در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس جبری است (هادزاک و همکاران، ۲۰۰۴).

از دیرباز نقش عوامل خانوادگی، به‌ویژه ویژگی‌های شخصیتی و روانی والدین در



شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس جبری مورد توجه محققان بوده است (هادزاک و همکاران، ۲۰۰۴). شباهت برخی از نشانه‌های اختلال وسواس جبری با ویژگی‌های کمال‌گرایی توجه محققان را به سمت کمال‌گرایی والدین جلب نمود. گو این‌که این والدین به دلیل کمال‌خواهی و داشتن انتظارات بیش از حد از فرزندان آنها به واری افرای و توجه وافر به جزئیات سوق می‌دهند. بر همین اساس سه دهه قبل هونجو و همکاران (۱۹۸۹) یک مدل نظری ارائه نمودند که نشان داد، والدین افراد وسواس جبری دارای صفات کمال‌گرایی هستند. این نظریه در سال‌های اخیر در چارچوب مدل‌های شناختی بر روی افراد دارای اختلال وسواس جبری مورد تحقیق قرار گرفت و نشان داد این افراد والدین خود را کمال‌گرا توصیف می‌کنند (آلونسو و همکاران، ۲۰۰۴). در ایران نیز نتایج تحقیقات محمودعلیلو (۱۳۸۵)، رحیمی و زمانی‌ها (۱۳۹۷) بر روی دانشجویان نشان داد کمال‌گرایی والدین در شکل‌گیری و استمرار اختلال وسواس جبری نقش دارد و این دانشجویان والدین خود را افرادی کمال‌گرا ادراک می‌کنند. بنابراین با پذیرش نقش و اهمیت کمال‌گرایی والدین در اختلال وسواس جبری، دو پرسش اساسی در این ارتباط مطرح می‌شود: اول این‌که کدام ویژگی‌های بارز کمال‌گرایی والدین در اختلال وسواس جبری فرزندان نقش دارد؟ و دوم این‌که مکانسیم و میانجی‌های این ارتباط کدام عوامل احتمالی می‌تواند باشد؟ ما در این تحقیق در پی پاسخ به این دو پرسش اصلی در ارتباط بین کمال‌گرایی والدین و اختلال وسواس جبری هستیم.

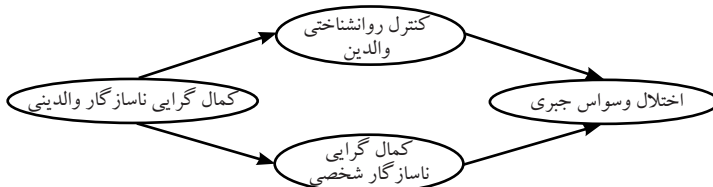
توجه به ابعاد کمال‌گرایی در مفهوم‌سازی نقش کمال‌گرایی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری از اهمیت زیادی برخوردار است (استوبر، ۲۰۱۲). کمال‌گرایی یک سازه چند بعدی است که به دو صورت کمال‌گرایی سازگار<sup>۷</sup> و کمال‌گرایی ناسازگار<sup>۸</sup> در نظر گرفته می‌شود (کیم، چن، مک‌کان، کارلو و کلیتمن، ۲۰۱۵). همان‌گونه که تحقیقات نشان می‌دهد، ادراک افراد از شیوه ارتباط والد - فرزندی عامل مهم در ویژگی‌های روان‌شناختی آنها دارد (مهدوی مزده، حجازی و نقش، ۱۳۹۷).

شیوع کمال‌گرایی ناسازگار با ویژگی‌های تردید و نگرانی در مورد اعمال، در افراد دارای اختلال وسواس جبری بسیار شایع است و به‌عنوان یک عامل نگهدارنده و تداوم‌بخش نشانه‌های وسواسی و جبری، نقش مهمی در اختلال وسواس جبری بالینی و غیربالینی دارد (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷).

کنترل روان‌شناختی والدین<sup>۹</sup> به کنترل رشد روانی و هیجانی فرزندان از طریق القاء حس

گناه، دریغ کردن عشق و محبت و شرمسار کردن، توسط والدین اشاره دارد، تا آنها را وادار کنند به روش ترجیحی والدین فکر کرده و عمل نمایند (یو، چاه، هارت، سان و اولسن، ۲۰۱۵). کنترل روان‌شناختی والدین یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی اختلال‌های هیجانی در بزرگسالی فرزندان است (کوستا، هاوسنبلاس، اولیوا، کوزوکریا و لاکن، ۲۰۱۵). تحقیق لئون‌دل‌بارکو، مندولازاروس، پل‌دل‌ریو و لویز راموس (۲۰۱۹) در میان ۷۶۲ دانشجوی نشان داد افرادی که کنترل روان‌شناختی از جانب والدین را گزارش نموده بودند شش برابر بیشتر در معرض اختلال‌های مانند وسواس جبری قرار داشتند. این تحقیق به وضوح اهمیت کنترل روان‌شناختی ادراک‌شده از جانب والدین در اختلال‌های روانی را نشان می‌دهد.

از آنجایی که رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با اختلال وسواس جبری در تحقیقات متواتر خارجی و داخلی نشان داده شده است (هونجو و همکاران، ۱۹۸۹؛ آلونسو و همکاران، ۲۰۰۴؛ محمودعلیلو، ۱۳۸۵ و رحیمی و زمانی‌ها، ۱۳۹۷)؛ بنابراین با فرض برقراری شرط اصلی مدل‌سازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup>، یعنی برقراری رابطه بین متغیر برون‌زا و درون‌زا، ما در این پژوهش با استفاده از مدل معادلات ساختاری به نقش کنترل روان‌شناختی والدینی و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی (شک در اعمال و نگرانی از اشتباه) در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی (انتظارات والدینی و انتقادگری والدینی) با اختلال وسواس جبری خواهیم پرداخت. به‌نظر می‌رسد در حوزه آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری بررسی نقش الگوهای کمال‌گرایانه ناسازگار والدین به واسطه کنترل روان‌شناختی والدین و ویژگی‌های کمال‌گرایی ناسازگار شخصی در شناسایی عوامل آسیب‌شناختی اختلال وسواس جبری مهم باشد. امید است نتایج حاصل از این تحقیق در دو حوزه مهم تعدیل تدابیر درمانی و تدوین اقدامات پیشگیرانه در بستر آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری مفید واقع شود. همچنین تمرکز بر ویژگی‌های شخصیتی کمال‌گرایی در مداخلات درمانی می‌تواند اثربخش باشد (باباپور خیرالدین، اسماعیل‌پور و سعیدی‌دهقانی، ۱۳۹۲). مدل فرضی در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## ● روش

این تحقیق از نظر هدف، پژوهش بنیادی، از لحاظ روش، از نوع تحقیق غیرآزمایشی و به دلیل بررسی روابط بین متغیرها و وجود متغیرهای میانجی، جزو طرح‌های همبستگی چند متغیری مبتنی بر تحلیل ماتریس همبستگی بوده و از آزمون روابط ساختاری به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. «جامعه آماری» دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ در سه دانشگاه بزرگ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشگاه تبریز و دانشگاه شهید مدنی آذربایجان می‌باشد. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. حجم نمونه هم ۶۰۰ نفر تعیین شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های گمشده، پاسخ‌دهی تصادفی در نهایت ۵۸۶ (۲۷۷ پسر و ۳۰۹ دختر) نمونه وارد تجزیه و تحلیل شد.

## ● ابزار

□ الف: مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست<sup>۱۱</sup> (FMPS): این مقیاس ۳۵ ماده دارد و کمال‌گرایی سازگار و ناسازگار را در ۶ بعد می‌سنجد (فراست و همکاران ۱۹۹۰). در این تحقیق از ابعاد ناسازگار استفاده شده است. ابعاد ناسازگار دارای دو بعد ناسازگار شخصی و دو بعد ناسازگار والدینی است. ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی شامل «نگرانی در مورد اشتباه»<sup>۱۲</sup> (CM) (۹ ماده) و «تردید درباره اعمال»<sup>۱۳</sup> (D) (۴ ماده) است. ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار والدینی نیز مشتمل بر «انتظارهای والدینی»<sup>۱۴</sup> (PE) (۵ ماده)، و «انتقادگری والدینی» (PC) (۴ ماده) می‌باشد. سازندگان مقیاس همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و همسانی درونی کل را ۰/۹۰ به دست آوردند (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). در تحقیق بی‌طرف، شعیری و حکیم‌جوادی (۱۳۸۹) در مورد دانشجویان ایرانی، ضریب همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های ابعاد ناسازگار، نگرانی در مورد اشتباه ۰/۸۵، شک در مورد اعمال ۰/۷۲ به دست آمد. موارد فوق نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً خوب برای مقیاس کمال‌گرایی فراست می‌باشد. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ برای ابعاد نگرانی در مورد اشتباه و تردید درباره اعمال به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمد.

□ ب: مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار<sup>۱۵</sup> (DAPCS): این پرسشنامه برای اولین بار توسط سویننس، ونستینکیست و لایتین (۲۰۱۰) برای سنجش ادراک

کنترل روان‌شناختی والدینی تهیه شد. مقیاس حاوی ۱۶ ماده و دو خرده مقیاس است. ضریب اعتبار خرده مقیاس‌ها توسط سازندگان برای کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۱ به‌دست آمد و روایی آن مطلوب گزارش شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط *بادان‌فیروز، طباطبایی و ناجی* (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای هرکدام از زیر مقیاس‌های کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به‌دست آمد و روایی آن برای جامعه ایرانی مناسب گزارش شد. در این تحقیق از خرده مقیاس کنترل روان‌شناختی پیشرفت‌مدار استفاده شد و ضریب اعتبار آن در بین جمعیت دانشجویی ۰/۸۲ به‌دست آمد.

□ ج: سیاهه وسواس جبری (نسخه تجدید نظر شده) (OCI-R)<sup>۱۶</sup>: این ابزار در سال ۲۰۰۲ توسط *فوا* و همکاران تهیه شد و حاوی ۱۸ گزینه خودگزارشی است. اعتبار نسخه اصلی توسط سازندگان آن برای کل ماده‌ها برابر ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (قاسم‌زاده، خمسه، و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵). اعتبار نسخه فارسی سیاهه در جمعیت ایرانی به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای کل سیاهه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۲ تا ۰/۷۶، به‌دست آمد. اعتبار کل سیاهه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل سیاهه برابر با ۰/۷۶ به‌دست آمد.

### ● یافته‌ها

برای تحلیل توصیفی داده‌ها و برازش مدل مفهومی تحقیق با استفاده از معادلات ساختاری (SEM) به ترتیب از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاضر در گام‌های متوالی شامل گزارش توصیفی، بررسی پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، ارزیابی مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری و بررسی روابط واسطه‌ای ارائه می‌شود. در نخستین گام گزارش توصیفی شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار نمرات به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ گزارش شده است. با توجه به جدول ۱ جنس دختر با تعداد ۳۰۹ (۵۲/۷٪) با میانگین سنی ۲۵/۴۴ بیشترین شرکت‌کنندگان و جنس پسر با تعداد ۲۷۷ (۴۷/۳٪) و میانگین سنی ۲۵/۷۲ کمترین شرکت‌کنندگان تحقیق را تشکیل می‌دهند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری

جنس	تعداد	فراوانی (%)	میانگین سن	انحراف استاندارد سن
پسر	۲۷۷	۴۷/۳	۲۵/۷۲	۳/۳۴
دختر	۳۰۹	۵۲/۷	۲۵/۴۴	۳/۴۷

براساس جدول ۲ همه متغیرهای تحقیق با هم همبستگی متقابل مثبت و معنادار دارند. کمترین همبستگی متقابل بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و اختلال وسواس جبری ( $r=0/۳۶$ ) و بیشترین همبستگی متقابل بین کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین ( $r=0/۵۸$ ) برقرار است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

ردیف	۱	۲	۳	۴
۱ اختلال وسواس جبری	۱			
۲ کنترل روان‌شناختی والدین	۰/۴۶**	۱		
۳ کمال‌گرایی ناسازگار شخصی	۰/۴۷**	۰/۵۸**	۱	
۴ کمال‌گرایی ناسازگار والدینی	۰/۳۶**	۰/۴۸**	۰/۵۶**	۱
میانگین	۳۸/۴۴	۱۹/۹۱	۳۶/۶۸	۲۶/۹۹
انحراف معیار	۱۴/۴۹	۵/۶۶	۷/۸۹	۴/۸۰

\*\* p&lt;0/01

در دومین گام، برای ارزیابی مدل مفهومی تحقیق، براساس نوع توزیع و مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها، حجم نمونه، ماتریس مورد تحلیل و بکارگیری ماتریس وارینانس - کوواریانس به‌عنوان ورودی تحلیل با استفاده از داده‌های خام، از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) مبتنی بر روش بیشینه درست‌نمایی (ML) استفاده شد (برن و وایولاتو، ۲۰۱۰). استفاده از این روش مستلزم برقراری پیش‌فرض‌هایی است (کلاین، ۲۰۱۵) که به مهم‌ترین آنها یعنی، توزیع بهنجار تک متغیری (UVN)، توزیع بهنجار چندمتغیری (MVN)، عدم هم‌خطی چندگانه، فقدان داده‌های گمشده یا از دست رفته و فقدان داده‌های پرت چندمتغیری، اشاره می‌شود.

برای بررسی فرض بهنجاری تک متغیری از کشیدگی و چولگی استفاده می‌شود که دامنه مورد پذیرش برای کشیدگی در سخت‌گیرانه‌ترین حالت محدوده +۳ و -۳ و در سهل‌گیرانه‌ترین حالت محدوده +۷ و -۷ یا +۱۰ و -۱۰ (کلاین، ۲۰۱۵) و برای چولگی در سخت‌گیرانه‌ترین حالت بین +۱ و -۱ و در سهل‌گیرانه‌ترین حالت بین +۳ و -۳ است (چو و

بتنلر، ۱۹۹۵). از آنجایی که در این تحقیق کشیدگی در محدوده ۱/۱۸- تا ۰/۲۴- و چولگی در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۲۹+ قرار دارد؛ بنابراین فرض نرمال بودن تک متغیری برقرار است. برای بررسی فرض نرمال بودن چند متغیری از شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی استفاده می‌شود که در این تحقیق برابر با ۰/۲۹۶- به دست آمد و چون کمتر از ۳ می‌باشد (چو و بتنلر، ۱۹۹۵) حاکی از نرمال بودن چند متغیری است.

با توجه به دامنه ضرایب همبستگی در ماتریس همبستگی، مشاهده می‌شود، ضرایب همبستگی متغیرهای مشهود بین ۰/۳۶ و ۰/۵۸ قرار دارد و چون کمتر از ۰/۸۵ است (کلاین، ۲۰۱۵)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هم خطی چندگانه حادث نشده است. برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیره و چند متغیره به ترتیب از شاخص امتیازهای بهنجاری (Z-score) و شاخص توزیع ماهالانویس استفاده شد (هارینگتون، ۲۰۰۹). در مورد اول همه داده‌ها در محدوده ۳ انحراف معیار از میانگین قرار دارند که نشانه عدم داده‌های پرت تک متغیری است. همچنین عدم معناداری فاصله ماهالانویس در توزیع مجذور کای با سطح معناداری ۰/۰۰۱ حاکی از عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری می‌باشد (میز، گامست و گارینو، ۱۳۹۶). داده‌های گمشده در غربال اولیه داده‌ها هنگام جمع‌آوری داده‌ها با رعایت حد کفایت حجم نمونه آماری، کنار گذاشته شد و در زمان تحلیل، داده از دست رفته وجود نداشت.

در سومین گام، پس از حصول اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری، برای تحلیل داده‌ها از پیشنهاد دو مرحله‌ای آندرسون و گرینگ (۱۹۸۸) استفاده شد. در مرحله نخست با استفاده از فن تحلیل عاملی تأییدی (CFA)، مدل اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از اطمینان از برازش مناسب مدل اندازه‌گیری ۴ متغیر مکنون توسط ۱۸ متغیر مشهود و شایستگی نشان‌گرها برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون، در مرحله دوم برای بررسی روابط بین متغیرهای مکنون (سازه‌ها)، برازندگی مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری در جدول ۳ آمده است.

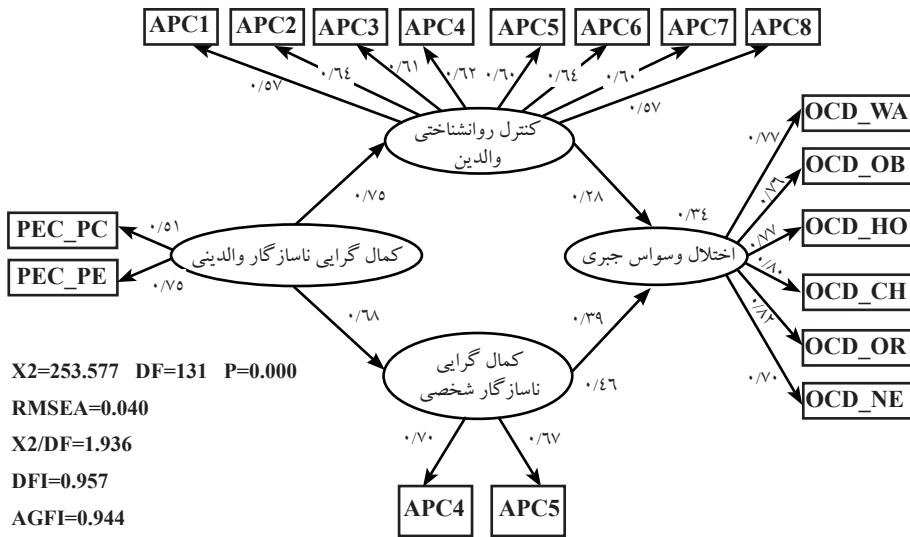
جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

شاخص‌ها	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	GFI	AGFI
مدل اندازه‌گیری	۱۴۴/۳۷	۱۲۹	۱/۱۲	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷
مدل ساختاری	۲۵۳/۵۸	۱۳۱	۱/۹۴	۰/۰۴	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۴

جهت ارزیابی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری شاخص‌های کای اسکوئر ( $\chi^2$ )، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص تعدیل‌شده برازندگی (AGFI) به کار گرفته شد (هو و بتلر، ۱۹۹۹). هر چند شاخص کای اسکوئر یک شاخص معمول برای ارزیابی برازندگی مدل است؛ ولی چون نسبت به حجم نمونه حساس است و در نمونه‌های با حجم کم منجر به معناداری و عدم برازش مطلوب مدل می‌شود (بارت، ۲۰۰۷)، بنابراین از شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی استفاده می‌شود که برای برازش مناسب، مقدار آن در خوش‌بینانه‌ترین حالت باید کمتر از ۵ (ویتون، مادن، آلون و سامرز، ۱۹۹۷) و در سخت‌گیرانه‌ترین حالت مقدار آن باید بین ۱ تا ۱/۲ (تپاچنیک، فیدل، ۲۰۱۳) باشد. شاخص RMSEA به تعداد پارامترهای برآورد شده مدل وابسته است و مقادیر بین ۰/۵ تا ۰/۰۸ قابل قبول و مقادیر کمتر از ۰/۰۸ برازش خوب توصیف می‌شود (استیگر، ۲۰۰۷). برای شاخص CFI، GFI و AGFI مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر محدوده پذیرش مدل در نظر گرفته می‌شود (کلاین، ۲۰۱۵؛ بیرنه، ۲۰۱۶). با در نظر گرفتن شرایط برازندگی مدل و بررسی شاخص‌های جدول شماره ۳، ملاحظه می‌شود مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری از برازش قابل قبول برخوردار است و می‌توان مدل ساختاری را به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری عملیاتی نمود.

در چهارمین گام، مدل نهایی تأیید شده به همراه ضرایب استاندارد در شکل ۲ گزارش می‌شود.

در گام پنجم، به همراه شاخص‌های مدل ساختاری، تحلیل میانجی ارائه می‌شود. برای تحلیل میانجی و ارزیابی نقش واسطه‌ای متغیرهای کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی بین متغیرهای برون‌زا و درون‌زا از آزمون بوت‌استرپ، منطقی‌ترین روش بررسی اثرات غیرمستقیم با بازتولید نمونه‌ای ۲۰۰۰ بار در فاصله اطمینان ۹۵ درصد، استفاده شد (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). در جدول ۴ همه اثرهای کلی، مستقیم و غیرمستقیم به همراه ضرایب استاندارد و سطوح معناداری تحلیل مسیر مدل ساختاری و نتایج آزمون بوت‌استرپ گزارش شده است.



شکل ۲. مدل نهایی کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و شخصی، کنترل روان‌شناختی والدین و اختلال وسواس جبری

جدول ۴. شاخص‌های مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم (آزمون بوت‌استرپ)

مسیرها	اثر کلی	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
کمال‌گرایی ناسازگار والدینی ← کنترل روان‌شناختی والدین	۰/۷۵***	۰/۷۵***	
کمال‌گرایی ناسازگار والدینی ← کمال‌گرایی ناسازگار شخصی	۰/۶۸***	۰/۶۸***	
کنترل روان‌شناختی والدین ← اختلال وسواس جبری	۰/۲۸***	۰/۲۸***	
کمال‌گرایی ناسازگار شخصی ← اختلال وسواس جبری	۰/۳۹***	۰/۳۹***	
کمال‌گرایی ناسازگار والدینی ← اختلال وسواس جبری	۰/۴۷***	۰/۴۷***	

\*\*\* p < 0/001 \*\* p < 0/01 \* p < 0/05

با در نظر گرفتن شکل ۲ و با توجه به جدول ۴ مشخص می‌شود؛ کمال‌گرایی ناسازگار والدین به‌عنوان متغیر برون‌زا بر متغیرهای میانجی کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، به ترتیب با ضرایب استاندارد  $0/75$  ( $\beta = 0/75$ ) و  $0/68$  ( $\beta = 0/68$ )،  $p < 0/01$  و  $0/28$  ( $\beta = 0/28$ )،  $p < 0/01$ ،  $0/39$  ( $\beta = 0/39$ )،  $p < 0/01$  و  $0/47$  ( $\beta = 0/47$ )،  $p < 0/01$  اثر مستقیم، مثبت و معنادار دارد. همچنین متغیر میانجی کنترل روان‌شناختی والدین با ضرایب استاندارد  $0/28$  ( $\beta = 0/28$ )،  $p < 0/01$  و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با ضرایب استاندارد  $0/39$  ( $\beta = 0/39$ )،  $p < 0/01$  بر متغیر درون‌زای اختلال وسواس جبری اثر مستقیم و مثبت معنادار دارند. نتایج مدل میانجی نشان می‌دهد کمال‌گرایی ناسازگار والدینی به واسطه



متغیرهای کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با ضرایب استاندارد  $0/47$  ( $\beta=0/47$ ،  $p<0/01$ ) بر اختلال وسواس جبری اثر غیرمستقیم مثبت معنادار دارد. با توجه به مدل نهایی ضریب تعیین ( $R^2$ ) برای متغیرهای میانجی کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به ترتیب  $0/56$  ( $R^2=0/56$ ) و  $0/46$  ( $R^2=0/46$ ) می‌باشد. بنابراین ۵۶ درصد از واریانس کنترل روان‌شناختی و ۴۶ درصد از واریانس کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به وسیله کمال‌گرایی ناسازگار والدینی تبیین می‌شود. در نهایت ۳۴ درصد ( $R^2=0/34$ ) از واریانس اختلال وسواس جبری توسط کمال‌گرایی ناسازگار والدینی از طریق دو متغیر میانجی کنترل روان‌شناختی و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی تبیین می‌شود.

### ● بحث و نتیجه گیری

○ هدف از این پژوهش «تعیین نقش میانجی کمال‌گرایی ناسازگار شخصی (نگرانی در مورد اشتباه و تردید در اعمال) و کنترل روان‌شناختی والدین در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی (انتظارات و انتقادهای والدین) با اختلال وسواس جبری» بود. یافته‌های تجربی از مدل فرضی تحقیق حمایت می‌کنند و مدل نهایی توسط داده‌های گردآوری شده از برازش مناسب برخوردار است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی از دو مسیر به واسطه کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی بر اختلال وسواس جبری اثر مثبت غیرمستقیم دارد.

○ مدل میانجی اول در مدل نهایی، نشان می‌دهد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با میانجی‌گری کنترل روان‌شناختی بر اختلال وسواس جبری اثر غیرمستقیم، مثبت و معنی‌دار دارد. در این مسیر نتایج حاصل از روابط مستقیم، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با کنترل روان‌شناختی والدین، با یافته‌های روسو و همکاران (۲۰۱۸) و سویننس و همکاران (۲۰۰۵) و اثر مستقیم و مثبت کنترل روان‌شناختی والدین به اختلال وسواس جبری با نتایج تحقیقات کوستا و همکاران (۲۰۱۵) و لئون‌دل‌بارکو و همکاران (۲۰۱۹) سازگار است.

○ براساس یافته‌های این تحقیق، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی، کنترل روان‌شناختی والدین را پیش‌بینی می‌کند. در توجیه این یافته می‌توان اظهار نمود؛ والدین کمال‌گرای ناسازگار به دلیل داشتن معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه، از طریق وضع معیارهای افراطی، از فرزندان خود انتظار عملکرد عاری از اشتباه و خطا را دارند و در این راه از

هیچ‌گونه ارزیابی‌های انتقادی دریغ نمی‌کنند (استوبر و اتو، ۲۰۰۶).

○ ادراک کنترل روان‌شناختی والدین در فرزندان والدین متوقع و سرزنش‌گر، این احساس را تقویت می‌کند که در کنترل خود ناتوان هستند؛ زیرا یکی از کارکردهای مخرب کنترل روان‌شناختی والدین، سلب آزادی عمل و عدم رشد خودکنترلی در افراد است (یو و همکاران، ۲۰۱۵). احساس ناکارآمدی در کنترل حوادث زندگی، اضطراب را به همراه دارد؛ هر چند این اضطراب می‌تواند مستقیماً از ادراک کنترل روان‌شناختی والدین نیز ناشی شود (ناندا، کوتچیک و گروور، ۲۰۱۲). براساس مدل *فالت*، هویت، *الیور* و *مکدونالد* (۲۰۰۲) همان‌گونه که ملی، موسی و مارازیتی (۲۰۱۸) نشان دادند، احساس گناه می‌تواند نشانه‌های اختلال وسواس جبری را پیش‌بینی کند. بنابراین براساس یکی از مسیرهای مدل ساختاری این تحقیق، انتظارات و انتقادات والدین از طریق اعمال کنترل روان‌شناختی، در اختلال وسواس جبری نقش ایفاء می‌کند.

○ طبق یافته‌های مدل مسیر غیرمستقیم دوم، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با واسطه کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به صورت غیرمستقیم و مثبت بر اختلال وسواس جبری اثر می‌گذارد. در این قسمت مسیرهای مستقیم مدل، یعنی اثر مستقیم و مثبت کمال‌گرایی ناسازگار والدینی به کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با نتایج تحقیقات ژانگ و چن (۲۰۱۳)، آیسسکی و همکاران (۲۰۰۲) و دامین و همکاران (۲۰۱۳) و اثر مستقیم و مثبت مسیر کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به اختلال وسواس جبری با یافته‌های پیئتو و همکاران (۲۰۱۷)، تالین و همکاران (۲۰۰۳)، مارتینلی و همکاران (۲۰۱۴) و بوسیو و همکاران (۲۰۱۳) هماهنگ است.

○ *مورتنز* و *مک‌کی* (۲۰۰۹) نشان دادند اضطراب حاصل از نگرانی در مورد اشتباه در افراد کمال‌گرای ناسازگار در گرایش آنها به رفتارهای وسواس جبری به‌ویژه در مورد جک کردن نقش اساسی ایفاء می‌کند. می‌توان استدلال نمود الگوی ترس از اشتباه و خطا موجب اضطراب در فرد می‌شود؛ این اضطراب الگوی دیگر کمال‌گرایی ناسازگار، یعنی تردید درباره اعمال را راه می‌اندازد. لذا شک و تردیدی که در افراد دارای اختلال وسواس جبری دیده می‌شود، احتمالاً ناشی از الگوی کمال‌گرایی ناسازگار باشد. در واقع افراد وسواس جبری از این طریق می‌خواهند به یقین برسند و بر اضطراب حاصل از نگرانی از اشتباه غلبه کنند؛ به همین دلیل ما شاهد واری‌های مکرر و افراطی و تکرار اعمال مانند آنچه در وسواس

نظافت و پاکیزگی، در افراد وسواسی هستیم. بنابراین به نظر می‌رسد ویژگی‌های واری‌های مکرر و جستجوی تضمین و اطمینان قبل از اقدام در افراد وسواسی، ناشی از الگوی نگرانی در مورد خطا و اشتباه کمال‌گرایی آنها باشد (هیل و همکاران، ۲۰۰۴).

○ یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند از سه جنبه آسیب‌شناسی، تدابیر درمانی و پیش‌گیری اختلال وسواس جبری تلویحات قابل توجهی داشته باشد. از نظر آسیب‌شناختی، مدل حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که عوامل دخیل در اختلال وسواس جبری تا چه اندازه‌ای می‌تواند عمیق و ریشه‌دار باشد و عوامل خانوادگی و والدینی را شامل شود. بنابراین در مداخلات درمانی نباید از طریق حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال انتظارات درمانی کامل را داشت و شاید همین مورد یکی از دلایل عود اختلال وسواس جبری بعد از درمان باشد. از جنبه تدابیر درمانی نتایج این پژوهش، اهمیت کمال‌گرایی ناسازگار شخصی را در درمان برجسته می‌نماید. تحقیقات نشان می‌دهد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی می‌تواند سازگاری هیجانی را پیش‌بینی کند (سرشار، ملتفت و نیکدل، ۱۳۹۶)؛ بر همین اساس الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار می‌تواند موفقیت درمانی را تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابراین در مداخلات درمانی به‌ویژه درمان شناختی رفتاری (CBT) باید میزان کمال‌گرایی ناسازگار شخصی همواره مدنظر داشت. دستاوردهای تحقیق از نظر تدابیر پیش‌گیرانه نیز تلویحات مهمی دارد.



## یادداشت‌ها

1. obsessive-compulsive disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. epidemiology
4. clinical trials
5. neurochemistry
6. neurobiology
7. adaptive perfectionism
8. maladaptive perfectionism
9. parental psychological control
10. structural equation modeling
11. Frost Multidimensional Perfectionism Scale
12. concern over making mistakes
13. doubts about actions
14. parental expectations
15. Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS)
16. Obsessive Compulsive Inventory Revised

## ● منابع

باباپور خیرالدین، جلیل؛ اسماعیل‌پور، خلیل و سعیدی دهقانی، سمیه (۱۳۹۲). نقش کمال‌گرایی در پیش‌بینی احساس خستگی شناختی، جسمانی و اجتماعی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹ (۲)، ۱۷۴-۱۶۳.

بادان فیروز، علی، طباطبایی، سید موسی، ناجی، احمد علی. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار در دانش‌آموزان دبیرستان. *روان‌شناسی مدرسه*، ۶ (۳)، ۷-۲۲.

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

رحیمی، مهنوش و زمانی‌ها، شیما (۱۳۹۷). پیش‌بینی وسواس فکری - عملی دانشجویان براساس کمال‌گرایی والدین و تکانش‌گری. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۱۲ (۴۳)، ۳۰۸-۲۹۵.

سرشار، عاطفه؛ ملتفت، قوام و نیکدل، فریبرز (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و سازگاری هیجانی با نقش واسطه باورهای انگیزشی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۱ (۴)، ۴۲۷-۴۱۲.

محمود علیلو، مجید. (۱۳۸۵). کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی - اجباری واری کننده. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱ (۲ و ۳)، ۲۵۲-۲۲۹.

مهدوی مزده، مامک؛ حجازی، الهه و نقش، زهرا (۱۳۹۷). رابطه ادراک از سبک‌های والدینی با تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای عاملیت انسانی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲ (۳)، ۳۲۶-۳۴۳.

میز، کاورنس اس؛ گامست، گلن و گارینو، ا.جی (۱۳۹۶). پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، ترجمه: حسن پاشا شریفی و همکاران، تهران: رشد.

Alonso, P., Menchón, J. M., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J. M., ... & Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: Relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127(3), 267-278.

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

Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411.

Angelakis, I., Gooding, P., TARRIER, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 1-15.

Aycicegi, A., Harris, C. L., & Dinn, W. M. (2002). Parenting style and obsessive-compulsive symptoms and personality traits in a student sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 9(6), 406-417.

Boisseau, C. L., Thompson-Brenner, H., Pratt, E. M., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). The relationship between decision-making and perfectionism in obsessive-

- compulsive disorder and eating disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(3), 316-321.
- Brown, L. A., Wakschal, E., Russman-Block, S., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2019). Directionality of change in obsessive compulsive disorder (OCD) and suicidal ideation over six years in a naturalistic clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 245, 841-847.
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Coșta, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., & Larcana, R. (2015). Perceived parental psychological control and exercise dependence symptoms in competitive athletes. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(1), 59-72.
- De Haan, A. D., Soenens, B., Deković, M., & Prinzie, P. (2013). Effects of childhood aggression on parenting during adolescence: The role of parental psychological need satisfaction. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 393-404.
- Frošt, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Ghassemzadeh, H., Khamseh, A., & Ebrahimkhani, N. (2005). Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iran: A second report. *Obsessive-Compulsive Disorder Research*, 243-271.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 80-91.
- Honjo, S., Hirano, C., Murase, S., Kaneko, T., Sugiyama, T., Ohtaka, K., ... & Wakabayashi, S. (1989). Obsessive-compulsive symptoms in childhood and adolescence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(1), 83-91.
- Hudziak, J. J., Van Beijsterveldt, C. E. M., Althoff, R. R., Stanger, C., Rettew, D. C., Nelson, E. C., ... & Boomsma, D. I. (2004). Genetic and Environmental Contributions to the Child Behavior Checklist Obsessive-Compulsive Scale: A Cross-cultural twin study. *Archives of General Psychiatry*, 61(6), 608-616.
- Kim, L. E., Chen, L., MacCann, C., Karlov, L., & Kleitman, S. (2015). Evidence for three factors of perfectionism: Perfectionistic strivings, order, and perfectionistic concerns. *Personality and Individual Differences*, 84, 16-22.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.

- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 507.
- Martinelli, M., Chasson, G. S., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., & Björgvinsson, T. (2014). Perfectionism dimensions as predictors of symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 140-159.
- McKay, D. (2018). Obsessive-compulsive disorder research: Growing in scope, advances unclear. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 5-7.
- Melli, G., Mucci, F., & Marazziti, D. (2018). The role of guilt sensitivity in OCD symptom dimensions. *European Neuropsychopharmacology*, 28(6), 776.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640-644.
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 637-645.
- Parmar, A., & Mishra, A. (2019). The top 100 cited articles on obsessive compulsive disorder (OCD): A citation analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 42, 34-41.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and related disorders*, 12, 102-108.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Rousseau, S., Scharf, M., & Smith, Y. (2018). Achievement-oriented and dependency-oriented parental psychological control: An examination of specificity to middle childhood achievement and dependency-related problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(4), 378-394.
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Masoudzadeh, A., Mohammadpour, R. A., & Mozaffari, M. (2014). Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 511-514.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 487-498.

- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences, 42*(5), 893-898.
- Stoeber, J. (2012). The 2× 2 model of perfectionism: A critical comment and some suggestions. *Personality and Individual Differences, 53*(5), 541-545.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*(4), 295-319.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 27* (6), 657-669.
- Woody, E. Z., Hoffman, K. L., & Szechtman, H. (2019). *Obsessive compulsive disorder (OCD): Current treatments and a framework for neurotherapeutic research*. [in press]
- Yu, J., Cheah, C. S., Hart, C. H., Sun, S., & Olsen, J. A. (2015). Confirming the multidimensionality of psychologically controlling parenting among Chinese-American mothers: Love withdrawal, guilt induction, and shaming. *International Journal of Behavioral Development, 39*(3), 285-292.



Editorial Board

M. H. ABDOLLAHI, PhD (Kharazmi Univ)  
Gh.A. AFROOZ, PhD (Tehran Univ.)  
P. AZADFALLAH, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)  
E. AZAD, PhD (Baqiyatallah Univ.)  
T. BARUMANDZADEH. PhD (Grenoble univ./France.)  
J. EJEI, PhD (Tehran Univ.)  
A. FATHIASHTIANI PhD (Baqiyatallah Univ.)  
M.K. KHODAPANAH, PhD (Shahid Beheshti Univ.)  
M. MANSOUR, PhD (Tehran Univ.)  
M.A. MAZAHARI, PhD (Shahid Beheshti Univ.)  
M. MEHRABIZADEH, PhD (Shahid Chamran Univ.)  
A. R. MORADI Ph.D. (Kharazmi Univ)  
N. Nazarboland Ph.D. (Shahid Beheshti Univ.)  
H.T. NESHATDOUST, PhD (Esfahan Univ.)  
R. POURHOSEIN, PhD (Tehran Univ.)  
K. RASOULZADEH TABATABAIEI, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)  
R. ROSHAN, PhD (Shahed Univ.)  
M.Shahgholian. PhD (Kharazmi Univ.)  
F. SOHRABI, PhD (Allameh Tabataba'i Univ.)

P.O. BOX 13185-619

Tehran, Islamic Republic of Iran

Journal@iranapsy.ir

## In the Name of Allah Contents

- **Qualitative Analysis of Family Experiences of Psychiatric Veterans: A Phenomenological Study**  
Nikoo Ghazinejad, MSc, Masoud, Gholamali Lavasani, PhD, Javad Ejei, PhD .....130
- **Psychometric Properties of the Profile of Emotional Competence**  
Negin Bakhshi, MSc, Faride Yousefi, PhD.....150
- **The Moderating Role of Empathy in the Relationship between Moral Judgment and Moral Behavior**  
Zeinab Rezayi, MSc, Elaheh Hejazi, PhD, Hossein Kareshki, PhD.....167
- **The Relationship between Mental Security, Social Support and Resiliency with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**  
Parvane Shojaeimehr, MSc, Khodamorad Momeni, PhD, Jahangir Karami, PhD..... 184
- **Investigating Parent-Child Relationship in Predicting Gender Dysphoria in Transsexual Women and Men**  
Somaye Rahimi Ahmadabadi, MSc, Mehrdad Kalantari, PhD, Mohammadreza Abedi, PhD, Seyed Morteza Modarres Gharavi, PhD..... 200
- **Moderating Effect of Uncertainty at the Workplace at Relationship between Role Ambiguity and Physical and Psychological Violence**  
Nargessadat Mortazavi, PhD, Hamid Reza Oreyzi, PhD... 215
- **The Structural Model of Obsessive-Compulsive Disorder Based on Maladaptive Perfectionism and Parental Psychological Control**  
Shahram Vakiliheris, MSc, Sholeh Livarjani, PhD, Naeimeh Moheb, PhD..... 231