

• پیش بینی افکار خودکشی بر اساس کنترل روانشناختی والدین: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی

زهره اقدامی، محبوبه فولادچنگ ۱

• شیوع نشانه‌های ملال پیش‌قاعدگی در زنان ایرانی و رابطه آن با دشواری در تنظیم هیجانی و تغییر شدت علائم طی همه‌گیری کووید ۱۹

سیده زهرا موسوی، راضیه خرم آبادی ۱۲

• ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (SAS)

شادی حاج‌حسینی، لادن فتی، علی فتحی آشتیانی ۲۴

• اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سبک زندگی تحصیلی: رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی

رضا دارابی، مهدی عربزاده، حسن حیدری، حسین داودی ۳۵

• مقایسه روند تحولی هوش شناختی، هوش هیجانی و هوش معنوی از نوجوانی تا بزرگسالی

مرضیه السادات سجادی نژاد، صغری اکبری چرمینی ۴۵

• مدلیابی روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی در دانشجویان

محمد سلگی ۵۶

• هنجاریابی پرسشنامه شناخت‌هایی درباره بدن و سلامتی (کابا)

فریده نرگسی، فرزاد زندی، علیرضا مخبری، مریم خدیزارع ۶۷

• نقش صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B

محمد ولی‌پور، بهناز شهیدنبرانی، فاطمه داودی، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف، علیرضا گل ۷۶

• مدلسازی راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از طریق همسالان در دانش‌آموزان

محمد مهدی بابایی منقاری، مهرداد حامدنی، میلاد عابدی قلیچ قشلاقی ۹۱

• رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی: نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت

سمانه سادات موسوی شریف، زهرا نقش، سوگند قاسمزاده ۱۰۰

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

پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس کنترل روانشناختی والدین: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی

Predicting Suicidal Thoughts Based on Parental Psychological Control: The Mediating role of Mindfulness

Zahra Eghdami Ph.D. ✉

Mahboubeh Fouladchang Ph.D

زهرا اقدامی^۱

محبوبه فولادچنگ^۲

Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of mindfulness in the relationship between parental psychological control and suicidal ideation. Participants included 375 undergraduate students (204 girls and 171 boys) from Shiraz University who were selected using multistage random cluster sampling. They completed the dependency-oriented and achievement-oriented psychological control scale, five facet mindfulness questionnaire, and beck scale for suicide ideation. Reliability of research instruments was determined by Cronbach's alpha and validity by confirmatory factor analysis and internal consistency. The results of structural equation modeling showed that the proposed model fits well with the data of this study and that parental psychological control negatively predicts the dimensions of mindfulness. The findings also showed that parental psychological control has an indirect effect (through mindfulness) on suicidal thoughts. It is concluded that the parents' induction of shame and guilt in order to achievement or dependency of children can prevent mindfulness and then determine suicidal thoughts.

Keywords: Mindfulness, Parental Psychological Control, Suicidal Thoughts

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطه بین کنترل روانشناختی والدین با افکار خودکشی بود. شرکت‌کنندگان شامل ۳۷۵ نفر (۲۰۴ دختر و ۱۷۱ پسر) از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شیراز بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و مقیاس کنترل روانشناختی والدین سونز و همکاران (۲۰۱۰)، پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی بایر و همکاران (۲۰۰۶) و مقیاس افکار خودکشی بک و همکاران (۱۹۸۸) را تکمیل کردند. اعتبار ابزارهای پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روایی نیز به وسیله روش‌های تحلیل عامل تاییدی و همسانی درونی تعیین شد. نتایج تحلیل مسیر از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان دادند مدل پیشنهادی با داده‌های این پژوهش برازش مناسبی دارد و کنترل روانشناختی والدین به صورت منفی ابعاد ذهن‌آگاهی را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین یافته‌ها نشان داد کنترل روانشناختی والدین با واسطه ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی تأثیر غیرمستقیم دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، نتیجه‌گیری می‌شود که القای شرم و گناه توسط والدین به منظور پیشرفت یا وابستگی فرزندان مانع بهره‌گیری آنان از ذهن‌آگاهی شده و از این طریق افکار خودکشی در فرزندان تقویت می‌شود.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، ذهن‌آگاهی، کنترل روانشناختی والدین

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۸/۱۲

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

۲. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

● مقدمه

خودکشی (suicide) فقط یک تراژدی شخصی نیست که منجر به پایان زندگی یک نفر شود، بلکه فاجعه‌ای برای خانواده، دوستان و حتی جامعه به شمار می‌رود که دومین علت مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۲۴ سالگی (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹) و دانشجویان در سراسر جهان است (لیپسون، لاتی و ایزنبرگ، ۲۰۱۹). خودکشی یک فرآیند چندمرحله‌ای شامل افکار خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی، اقدام به خودکشی و عمل کردن برای پایان دادن به زندگی است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). افکار خودکشی، گونه‌ای اشتغال فکری پیرامون مرگ است که هنوز جنبه‌ی عملی به خود نگرفته است (آندریسن، کریسینسکا، کولویز و بیولی، ۲۰۱۹). رفتارهای خودکشی اشاره به هرگونه فکر یا عمل مرتبط با خودکشی دارد (کلونسکی، می و سافر، ۲۰۱۶).

خودکشی، پدیده پیچیده‌ای است که ناشی از تعامل بین عوامل مختلف از جمله عوامل ژنتیکی، عصبی، روانشناختی، رفتاری و محیطی است (ایرپاچر، سینگر و پولاند، ۲۰۱۵). در این زمینه می‌توان به عواملی چون افسردگی (لاو و دورتسچی، ۲۰۲۱)، احساس تنهایی (مک‌کلند، ایوانز، نولند، فرگوسن و اوکونر، ۲۰۲۰)، فقدان حمایت اجتماعی (فارستر، گریگسبای، گاور، مهوس و مک‌موریس، ۲۰۲۰)، عوامل خانوادگی (دیاموند، کادیش، اوینگ، هانت و راسن، ۲۰۲۱؛ هانت و همکاران، ۲۰۲۰) و تجربیات دلبستگی ضعیف به والدین (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۹) اشاره نمود. طبق نظریه نظام‌های بوم‌شناختی، خانواده و همسالان دو میکروسیستم مهم هستند که تاثیر مستقیمی بر رفتار افراد دارند (برون‌فن‌برنر، ۱۹۷۹). توجه به این خرده‌نظام‌ها در جهت فهم بهتر عوامل موثر بر خودکشی بسیار کمک‌کننده است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که ارتباطات خانواده (کورموتو-کراوفورد، علی و ویلکاکس، ۲۰۱۷) دارای اثر محافظتی در برابر خودکشی هستند. در میان عوامل خانوادگی، کنترل روانشناختی والدین (parental psychological control) بسیار تاثیرگذار است (هاوی و همکاران، ۲۰۰۹).

یکی از نظریه‌هایی که می‌تواند برای تبیین افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن سودمند باشد، نظریه بلسکای، استنبرگ و دراپر (۱۹۹۱) است. در این مدل، بافت خانواده و ویژگی‌های فردی از عوامل مؤثر بر عملکرد فردی معرفی شده است. منظور از بافت خانواده؛ نوع روابط عاطفی حاکم بر خانواده، نوع روابط زناشویی و سبک‌های فرزند پروری است؛ منظور از ویژگی‌های فردی مجموع خصوصیات روانشناختی از قبیل رشد شناختی، هیجانی، دلبستگی، خوداتکایی، فردیت و رشد اجتماعی است و منظور از عملکرد فردی، راهبردهای فردی در پاسخ به محرک‌های فیزیکی و اجتماعی است. با اقتباس از مدل مذکور در این پژوهش به بررسی نقش واسطه‌گری ذهن آگاهی (به عنوان شاخص ویژگی‌های فردی) در نحوه اثرگذاری کنترل روانشناختی والدین (به عنوان شاخص بافت خانواده) بر متغیر افکار خودکشی (به عنوان شاخص عملکرد فردی) در دانشجویان پرداخته شده است.

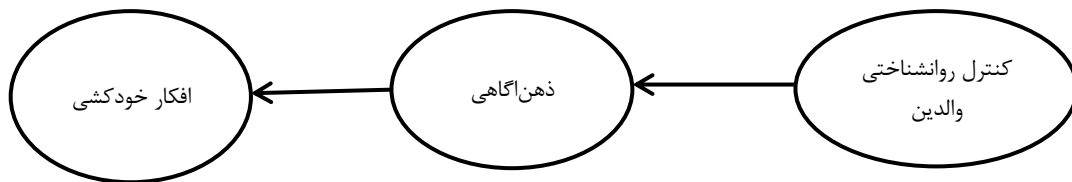
سازه کنترل روانشناختی والدین که از دهه ۱۹۹۰ در تحقیقات تحولی مورد توجه قرار گرفته است بیانگر ویژگی والدینی است که فرزندان خود را تحت فشار قرار می‌دهند تا خواسته‌های آنها را از طریق مداخله قبول کنند (باربر، ۱۹۹۶). کنترل روانشناختی والدین حالت خاصی از ابعاد والدگری و نوع مخربی از شیوه‌های والدگری است که والدین از آن استفاده می‌کنند تا فرزندان را با انتظارات خود منطبق کنند (کاستا، گاکلیاندولو، باربریس، کوزوکریا و لیگا، ۲۰۱۹). این والدین اغلب از استراتژی‌های کنترل‌کننده و مداخله‌گر (مانند ایجاد احساس گناه، ترک دوست داشتن، دوری‌کردن و تایید مشروط) استفاده می‌کنند (رام، متزگر، آلوپز، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که این کنترل شامل دو سازه جداگانه رفتاری و روانشناختی است (باربر، ۱۹۹۶). در کنترل رفتاری، والدین رفتار فرزندان را هدایت می‌کنند، رفتار مناسب را به آنها نشان داده و در صورت لزوم آنها را محدود می‌کنند (باربر و هارمون، ۲۰۰۲) که در نهایت منجر به پیامدهای مثبت رشدی و تحصیلی فرزندان می‌شود (بلیس، سونز، کلیس، ولیجن، لویتن، ۲۰۱۸). اما در کنترل روانشناختی، والدین فرزند را از لحاظ عاطفی به خود وابسته می‌سازند و مانع استقلال فرزندان می‌گردند (سیمئو و جورجیو، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که کنترل روانشناختی والدین یکی از پیش‌بین‌های قدرتمند رفتارهای پرخطرانه (کوی، موریس، کریس، هالتبرگ و سیلک، ۲۰۱۴) و اضطراب و افسردگی (چیونگ، لی، آهن و بنگ، ۲۰۲۲) فرزندان است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد کنترل روانشناختی والدین، درگیری فرزندان در

رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد (لی و نیومن، ۲۰۱۳). برخی مطالعات نشان داده‌اند که محیط خانواده به طور معنی‌داری بر افزایش رفتارهای جامعه‌پسند (میرغفاری و نیکوگفتار، ۱۳۹۹)، مشکلات اجتماعی (اکرمی، ملک‌پور و عابدی، ۱۳۹۹) و افکار خودکشی (دایر، گودمن و هاردی، ۲۰۲۲) فرزندان تاثیر می‌گذارد. باربیز، وراسترو، پاپا و کوآتروپانی (۲۰۲۰) و دیو، یو، زنگ، رن و جیانگ (۲۰۱۶) رابطه بین کنترل روانشناختی والدین و افکار خودکشی فرزندان را نشان داده‌اند. از نظر بوربو و همکاران (۲۰۱۰) رفتارهای مرتبط با خودکشی با هر دو نوع کنترل مرتبط هستند. یافته‌های دونات، گراسل، بایر، بلیچ و هیلیمپچر (۲۰۱۴) نشان داد که کنترل زیاد و محبت کم به طور مثبت با افکار خودکشی فرزندان مرتبط است. بر اساس پژوهش خان، فرالی، یانگ و هانکین (۲۰۲۰) و محمودی (۱۳۹۸)، الگوهای دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی با افکار خودکشی فرزندان رابطه دارد. روابط دلسردکننده بین والد-فرزند، با سطوح بالای خودکشی ارتباط دارد (فورتیو، کاترل و فیف، ۲۰۱۶)، اما روابط گرم و حمایت‌کننده، به طور منفی با افکار خودکشی مرتبط است (باورز و همکاران، ۲۰۱۴) و فرزندان این خانواده‌ها درگیری کمتری در رفتارهای پرخطر مانند خودکشی (دونات و همکاران، ۲۰۱۴) دارند.

روشن است که فشارهای روانی یکی از علل اصلی خودکشی است و هرگونه عامل محافظتی می‌تواند فرد را در برابر فشار روانی مقاوم کند. یکی از این عوامل محافظتی ذهن‌آگاهی (mindfulness) است. صاحب‌نظران ذهن‌آگاهی را به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای روانی معرفی نموده‌اند (هارکر، پیدگون، کلاسن و کینگ، ۲۰۱۶). ذهن‌آگاهی نوعی خودتنظیمی است که فرد به تجربه‌های آنی توجه می‌کند و این باعث افزایش شناخت فرد از رویدادهای ذهنی در زمان حال و در نهایت منجر به پذیرش آنها می‌شود (جوری و جوز، ۲۰۱۹) و به معنای آگاهی، توجه به هشیاری، تمرکز بر نکات مهم و حفظ توجه به تجربیات در لحظه است (کابات‌زین، ۲۰۰۳). بایر و همکاران (۲۰۰۶) با انجام تحلیل عاملی، پنج مؤلفه را برای ذهن‌آگاهی مشخص نمودند. این مولفه‌ها عبارتند از: مشاهده (داشتن توجه دقیق به پدیده‌ها و محرک‌های درونی و بیرونی)، توصیف (توصیف پدیده‌هایی که در حیطه‌ی آگاهی قرار می‌گیرند)، اقدام آگاهانه (عطف کامل توجه به فعالیت در حال انجام به جای عمل به صورت و دکار)، غیرواکنشی‌بودن (واکنش نشان ندادن به احساسات در حال وقوع) و غیرقضاوتی‌بودن (قضاوت نکردن دربارهی تجارب جاری). پژوهش‌های پیشین نشان دادند که نوع روابط با والدین یکی از پیش‌بین‌های ذهن‌آگاهی فرزندان است. از جمله جورکی (۲۰۱۹) و استریونسون، امرسون و میلینگز (۲۰۱۷) نشان دادند که دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی، بر ذهن‌آگاهی فرزندان تاثیر می‌گذارد. ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی است (کولینز، استریتک، پیچ، براون و وایلد، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها به ارتباط منفی ذهن‌آگاهی و افکار خودکشی (راش، براون، میشل و سوکروپچ، ۲۰۱۹؛ صدری دمیرچی و صمدی فرد، ۱۳۹۷) و تاثیرگذاری درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد (آزرگون و کجیاف، ۱۳۸۹) و افکار خودکشی دست یافته‌اند (رج، گاش، ورما و سینگ، ۲۰۲۱؛ رج و همکاران، ۲۰۱۹؛ استنلی و همکاران، ۲۰۱۹؛ حاجی‌علیانی، احسان بهرامی و نوفرستی، ۱۳۹۹؛ گودرزی، محمدی‌گل، بشیرگنبدی و صمدی، ۱۳۹۷).

پژوهش حاضر به افکار خودکشی و سازوکار نقش کنترل روانشناختی والدین از طریق ذهن‌آگاهی پرداخته است. ضرورت پژوهش حاضر ناشی از این است که افکار خودکشی یک مشکل مهم در حوزه سلامت روانی است چراکه هرچه سطح افکار خودکشی که فرد تجربه می‌کند شدیدتر باشد، احتمال اینکه فرد از مرحله فکر به اقدام به خودکشی منتقل شود بیشتر خواهد بود (اورداز، گویر، هو، سینگ و گاتلیب، ۲۰۱۸). خودکشی یک پدیده اجتماعی است که از طریق شناسایی اولیه آن و راهبردهای مداخله کارآمد، به یک رویداد قابل اجتناب تبدیل می‌شود (سینا و بو، ۲۰۲۰). بنابراین شناخت عوامل مرتبط با بروز آن ضروری است. از طرف دیگر، خودکشی یک پدیده‌ای است که باید در نظام‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد چون می‌تواند به اختلال در عملکرد موسسات آموزشی منجر شود (کلاین، کجاوا، بلک و پنوک، ۲۰۱۳). به طور یقین، مساله افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه، به دلیل ترک دوران نوجوانی و ورود به سن جوانی و مواجهه با مشکلاتی که در زندگی دانشگاهی با آن مواجه می‌شوند بسیار مهم است. با توجه به اینکه خودکشی یک مساله قابل پیشگیری است (سینا و بو، ۲۰۲۰)، شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده در زمینه افکار خودکشی در جهت رشد و گسترش برنامه‌ها و سیاست‌های پیشگیری از خودکشی ضرورت دارد. اگرچه در پژوهش‌های گذشته نقش برخی عوامل مرتبط با خانواده در افکار خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است اما

در مورد نقش کنترل روانشناختی و به ویژه سازوکار تاثیرگذاری آن که از طریق تاثیر بر عوامل شناختی و ذهن آگاهی صورت می گیرد مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به تاثیرات ذهن آگاهی بر افکار خودکشی، توجه به تاثیرگذاری کنترل روانشناختی والدین در افکار خودکشی از طریق ذهن آگاهی می تواند در جهت اقدامات و مداخلات لازم، مفید واقع شود که البته این مهم، در مطالعات پیشین مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به مباحث فوق، هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه ای ذهن آگاهی در رابطه بین کنترل روانشناختی والدین و افکار خودکشی است. مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

• روش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی مبتنی بر مدلیابی معادلات ساختاری است که در آن رابطه بین کنترل روانشناختی والدین، ذهن آگاهی و افکار خودکشی در قالب مدلیابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شیراز مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. تعداد افراد نمونه، مطابق با ملاک کلاین (۲۰۱۶) مبنی بر ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد سوالات پرسشنامه ها، برابر با ۳۷۵ نفر (۲۰۴ دختر و ۱۷۱ پسر) بود که از طریق روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا از بین دانشکده های دانشگاه شیراز، پنج دانشکده و از هر دانشکده سه بخش و از هر بخش یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و در نهایت تمام دانشجویان حاضر در کلاس ها ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند. ملاک های ورود به نمونه شامل تحصیل در دوره کارشناسی و رضایت داوطلبانه برای شرکت در پژوهش بود. علاوه بر این اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری به عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. پژوهشگر بعد از ارائه توضیحات روشن در مورد هدف پژوهش و تاکید بر اهمیت صداقت در پاسخگویی و رعایت ملاحظات اخلاقی از قبیل دادن حق انتخاب به دانشجویان جهت شرکت یا شرکت نکردن در پژوهش، اطمینان دادن به ایشان درخصوص محرمانه نگه داشتن تمام اطلاعات، خودداری از درج نام ایشان در پرسشنامه ها و گزارش های مربوط به پژوهش، پرسشنامه ها را در اختیار ایشان قرار داد تا اقدام به پاسخگویی به سوالات نمایند.

• ابزارها

الف. مقیاس کنترل روانشناختی با جهت گیری وابسته مدار و پیشرفت مدار (Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS): این مقیاس به وسیله سونز و همکاران (۲۰۱۰) جهت ارزیابی میزان کنترل روانشناختی والدین ایجاد شد که مشتمل بر ۱۷ گویه است که ۸ ماده آن کنترل روانشناختی وابسته مدار و ۹ ماده دیگر کنترل روانشناختی پیشرفت مدار را می سنجد. شیوه نمره گذاری به صورت لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. جهت بررسی پایایی این مقیاس، سونز و همکاران (۲۰۱۰)، ضریب اعتبار خرده مقیاس کنترل روانشناختی وابسته مدار را ۰/۷۳ و کنترل روانشناختی پیشرفت مدار را ۰/۸۱ گزارش نمودند که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب خرده مقیاس ها است و روایی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش نمودند. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی ابزار از روش تحلیل عامل تاییدی استفاده شد. شاخص های نیکویی برازش مدل مقیاس کنترل روانشناختی با جهت گیری وابسته مدار و پیشرفت مدار، شامل شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۵ و در فاصله اطمینان ۹۰ درصد بین حد پایین ۰/۰۰۱ و حد بالا ۰/۱۰

قرار گرفته است. دیگر شاخص‌ها ($\chi^2=49/92$ ، $df=24$ ، $\chi^2/df=2/08$ ، $PCLOSE=0/42$ ، $NFI=0/95$ ، $CFI=0/94$ ، $IFI=0/92$) نیز نشان دادند که مدل مذکور با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. جهت تعیین اعتبار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضرایب برای کنترل روانشناختی وابسته‌مدار و کنترل روانشناختی پیشرفت‌مدار و کل مقیاس، به ترتیب برابر $0/82$ ، $0/87$ و $0/92$ بدست آمد.

ب. پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): جهت اندازه‌گیری

ذهن‌آگاهی از پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی بایر، اسمیت، هاپکینس، کریتمایر و تونی (۲۰۰۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت است و پنج وجه ذهن‌آگاهی (مشاهده، توصیف، اقدام آگاهانه، غیرواکنشی‌بودن و غیرقضاوتی‌بودن) را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه‌ی نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای از هرگز یا به ندرت (۱) تا اغلب یا همیشه (۵) است. بایر و همکاران (۲۰۰۶) اعتبار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه نمودند که ضریب آلفا به ترتیب برای عامل‌های مشاهده، توصیف، اقدام آگاهانه، غیرواکنشی‌بودن و غیرقضاوتی‌بودن برابر با $0/83$ ، $0/91$ ، $0/87$ و $0/87$ به دست آمد. هم‌چنین بایر و همکاران (۲۰۰۶) به منظور بررسی روایی سازه و همزمان این مقیاس، از روش همبستگی این مقیاس با سازه‌هایی چون هوش هیجانی، سرکوب فکر، اشکال در تنظیم هیجانی و اجتناب تجربی و گشودگی، برون‌گرایی و روان‌رنجوری استفاده نمودند. یافته‌ها بیانگر همبستگی مناسب بین ذهن‌آگاهی و این سازه‌ها بود. در پژوهش حاضر جهت تعیین روایی از روش محاسبه همبستگی هر ماده با خرده مقیاس خود استفاده گردید که ضرایب در دامنه $0/44$ و $0/85$ قرار گرفتند. جهت تعیین اعتبار نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب برای عامل‌های مشاهده، توصیف، اقدام آگاهانه، غیرواکنشی‌بودن و غیرقضاوتی‌بودن و کل مقیاس به ترتیب برابر با $0/82$ ، $0/84$ ، $0/85$ ، $0/87$ و $0/91$ به دست آمد.

ج. مقیاس افکار خودکشی (Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI): یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است که توسط

بک، استر و رانیری (۱۹۸۸) ایجاد شده است. این مقیاس بر اساس مقیاس سه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده و نمره کلی فرد از صفر تا ۳۸ متغیر است. این مقیاس، میزان خطر خودکشی را بر حسب شدت میل به خودکشی، ترس از خودکشی و برنامه‌ریزی برای آن تخمین می‌زند. بک و همکاران (۱۹۸۸) همبستگی این مقیاس با مقیاس هامیلتون را $0/73$ گزارش نمودند و اعتبار را با استفاده از روش بازآزمایی $0/91$ به دست آوردند، همسانی درونی نیز $0/91$ گزارش شد. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی ابزار از روش تحلیل عامل تاییدی استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش مدل مقیاس افکار خودکشی، شامل شاخص RMSEA برابر با $0/04$ و در فاصله اطمینان ۹۰ درصد بین حد پایین $0/01$ و حد بالا $0/05$ قرار گرفته است. همچنین دیگر شاخص‌های برازش ($\chi^2=65/28$ ، $df=32$ ، $\chi^2/df=2/02$ ، $PCLOSE=0/62$ ، $NFI=0/95$ ، $CFI=0/97$ ، $IFI=0/97$) موید برازش مطلوب مدل مذکور با داده‌ها است. اعتبار نیز با استفاده از آلفای کرونباخ $0/93$ به دست آمد.

• یافته‌ها

اطلاعات توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و نیز ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی (مرتب به صفر) متغیرها

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. کنترل روانی وابسته‌مدار	۱۷/۲۵	۵/۳۱								
۲. کنترل روانی پیشرفت‌مدار	۱۹/۲۸	۷/۷۶	۰/۶۱**							
۳. مشاهده	۲۴/۰۵	۴/۴۵	-۰/۲۵**	-۰/۳۸**						
۴. توصیف	۲۵/۵۱	۴/۷۹	-۰/۳۱**	-۰/۲۲**	۰/۱۹**					
۵. اقدام آگاهانه	۲۵/۱۷	۴/۴۰	-۰/۱۵**	۰/۳۳**	۰/۲۷**	۰/۳۲**				
۶. غیرواکنشی‌بودن	۲۲/۳۱	۳/۵۱	-۰/۳۴**	-۰/۱۸**	۰/۲۸**	۰/۱۴**	۰/۳۸**			
۷. غیرقضاوتی‌بودن	۲۴/۶۶	۴/۲۸	-۰/۴۲**	-۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۴۱**		
۸. افکار خودکشی	۲۱/۶۵	۴/۱۲	۰/۳۱**	۰/۲۸**	-۰/۱۴**	-۰/۱۲**	-۰/۱۰**	-۰/۱۹**	-۰/۱۴**	۱

برای بررسی روابط ساختاری بین کنترل روانشناختی والدین، ذهن آگاهی و افکار خودکشی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با بکارگیری نرم‌افزار AMOS (ویرایش ۲۱) استفاده شد. پیش از آزمون مدل، ابتدا مفروضه‌های آماری مرتبط با آن یعنی داده‌های از دست‌رفته، موارد دورافتاده (پرت) و نرمال بودن توزیع متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. جهت ردیابی داده‌های پرت چندمتغیری نیز از شاخص مهالانویس، با نرم افزار AMOS استفاده شد. نتایج بررسی موارد پرت در متغیرهای پژوهش حاضر نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش موارد پرت وجود نداشت. جهت بررسی نرمال بودن چندمتغیری، از ضریب مardia استفاده شد. بر اساس نظر بنتلر (۲۰۰۵)، مقادیر ضریب مardia نباید از ۵ بزرگتر باشد. در پژوهش حاضر میزان ضریب، ۴/۳۴ به دست آمد که نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها را نشان داد. برای بررسی نرمال بودن تک متغیری از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد (جدول ۲). کلاین (۲۰۱۶) بیان می‌کند مقدار کجی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد که این مورد نیز بر اساس جدول ۲ تایید گردید.

جدول ۲. شاخص‌های ارزیابی نرمال بودن تک متغیره متغیرهای مشاهده شده پژوهش

متغیرهای مشاهده شده	کجی	خطای استاندارد	کشیدگی	خطای استاندارد
کنترل روانی وابسته مدار	۰/۷۱۴	۰/۳۶۲	۰/۵۸۷	۰/۳۶۹
کنترل روانی پیشرفت مدار	۰/۸۲۵	۰/۵۰۵	۰/۵۱۴	۰/۲۳۲
مشاهده	۰/۵۸۹	۰/۳۶۴	۰/۲۸۸	۰/۱۹۹
توصیف	۰/۴۹۸	۰/۳۱۱	۰/۴۷۷	۰/۳۰۱
اقدام آگاهانه	۰/۴۸۸	۰/۳۰۲	۰/۲۷۸	۰/۲۵۲
غیر واکنشی بودن	۰/۵۴۲	۰/۳۶۴	۰/۳۹۹	۰/۲۰۷
غیر قضاوتی بودن	۰/۴۴۹	۰/۲۸۹	۰/۴۰۸	۰/۳۵۲
افکار خودکشی	۰/۷۵۹	۰/۴۹۹	۰/۵۸۶	۰/۲۸۱

هم‌چنین جهت بررسی، هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین، دو شاخص آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های آماره تحمل به دست‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۰۱ و مقادیر عامل تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ بود که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای پیش‌بین است (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های ارزیابی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	آماره تحمل	آماره تورم واریانس
کنترل روانشناختی وابسته مدار	۰/۴۸	۲/۳۵
کنترل روانشناختی پیشرفت مدار	۰/۵۲	۲/۱۱
مشاهده	۰/۳۹	۱/۱۹
توصیف	۰/۴۱	۲/۳۴
اقدام آگاهانه	۰/۳۴	۲/۵۵
غیر واکنشی بودن	۰/۴۰	۲/۳۱
غیر قضاوتی بودن	۰/۳۷	۱/۲۴

شاخص‌های نیکویی برازش که در جدول ۴ آمده است نشان دادند که مدل پژوهش برازش مطلوبی دارد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری مربوط به مدل پژوهش

شاخص	χ^2	df	χ^2/df	NFI	CFI	IFI	AGFI	GFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر	۹۸/۶۲	۴۵	۲/۱۹	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۵	۰/۳۲

روابط ساختاری متغیرهای موجود در مدل شامل اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرها، در جدول ۵ بیان شده است.

جدول ۵. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای موجود در مدل

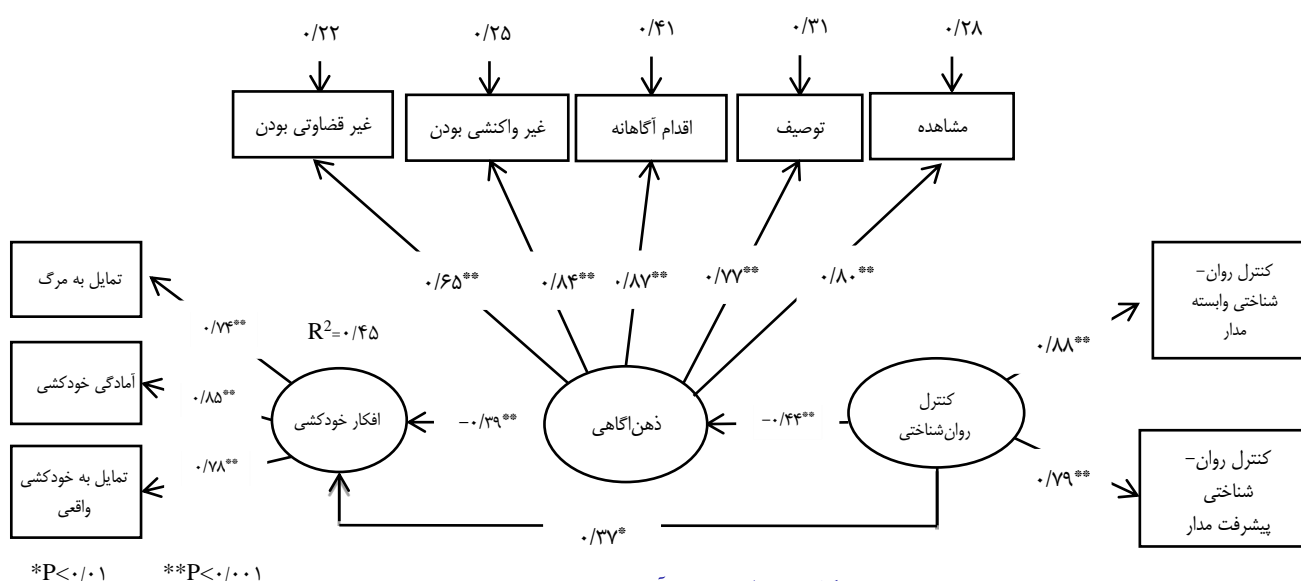
مسیرها	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم	
	β	سطح معناداری	β	سطح معناداری
کنترل روانشناختی والدین بر ذهن آگاهی	-۰/۴۴	۰/۰۰۱	-	-
ذهن آگاهی بر افکار خودکشی	-۰/۳۹	۰/۰۰۱	-	-
کنترل روانشناختی والدین بر افکار خودکشی	۰/۳۷	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱

برای برآورد و تعیین معناداری مسیر غیرمستقیم از دستور بوت استرپ استفاده شد که نتیجه در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. برآورد اثر غیرمستقیم موجود در مدل پژوهش با استفاده از بوت استرپ

مسیر	β	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
کنترل روانشناختی والدین به افکار خودکشی با واسطه ذهن آگاهی	۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۴۵	۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۶ نشان داد کنترل روانشناختی والدین به واسطه ذهن آگاهی اثر غیرمستقیم و معنادار بر افکار خودکشی دارد ($P < ۰/۰۰۱$, $\beta = ۰/۲۶$). همان‌گونه که یافته‌ها نشان داده است مسیر غیر مستقیم مدل معنادار است و این حاکی از معناداری نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در ارتباط کنترل روانشناختی والدین و افکار خودکشی است. بر اساس مدل نهایی پژوهش (شکل ۲) می‌توان گفت ذهن آگاهی در ارتباط کنترل روانی والدین در مجموع توانستند ۴۵ درصد از واریانس افکار خودکشی را تبیین کنند.



شکل ۲. مدل نهایی و آزمون شده پژوهش حاضر

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه کنترل روانشناختی والدین و افکار خودکشی به انجام رسید. نتایج پژوهش نشان داد که کنترل روانشناختی والدین با دو شاخص جهت‌گیری پیشرفت و وابستگی می‌تواند به طور مستقیم و مثبت افکار خودکشی را پیش‌بینی کند. این یافته حاکی است که القای شرم و گناه در فرزندان چه با هدف وابستگی صورت گیرد و چه با هدف پیشرفت فرزندان باشد منجر به افزایش تمایل به خودکشی در فرزندان می‌شود. این یافته هماهنگ با سونز و همکاران (۲۰۱۰) بود که تاکید کرده‌اند هر دو جهت‌گیری وابستگی و پیشرفت با نتایج ناسازگارانه مانند ادراک فقدان حمایت عاطفی از والدین مرتبط است و تنها تفاوت این دو جهت‌گیری از نظر سونز و همکاران (۲۰۱۰) در این است که

جهت‌گیری وابستگی، اضطراب جدایی و جهت‌گیری پیشرفت، کمال‌گرایی ناسازگارانه را پیش‌بینی می‌کند. این یافته همچنین همسو با پژوهش باربریز و همکاران (۲۰۲۰)، دیو و همکاران (۲۰۱۶) و بوربو و همکاران (۲۰۱۰) است که رابطه هر دو جهت‌گیری وابستگی و پیشرفت را با افکار با خودکشی فرزندان نشان داده‌اند. همچنین در این راستا دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند روابط ضعیف والدین-فرزندان و بی‌توجهی عاطفی والدین، با احتمال افزایش خودکشی مرتبط است (دایر و همکاران، ۲۰۲۲؛ خان و همکاران، ۲۰۲۰). یعنی افرادی که در خانواده‌هایی هستند که پاسخگویی عاطفی بالایی وجود داشته باشد رفتارهای سالمی از خود نشان می‌دهند (میرغفاری و نیکوگفتار، ۱۳۹۹). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد زمانی که روابط والدین-فرزندان یا جو خانواده گرم باشد، فرزندان می‌توانند به خوبی با شرایط و محیط سازگار شوند. برعکس، زمانی که محبت و ارتباط وجود نداشته باشد، رشد فردی و اجتماعی-عاطفی فرزندان به صورت نامطلوبی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. افرادی که دارای والدینی با کنترل روانشناختی هستند این طور تصور می‌کنند که قدرت و موفقیت آنها توسط عوامل بیرونی کنترل می‌شود و موفقیت خود را وابسته به دیگران و یا شانس می‌دانند و معتقدند که آنها در برابر این نیروهای بیرونی ناتوانند. در نتیجه توانایی لازم جهت مدیریت و کنترل فشارهای روانی را نداشته و به خودکشی به عنوان یک راه‌حل برای مشکلات نگاه می‌کنند.

همچنین نتایج نشان داد کنترل روانشناختی والدین، ذهن‌آگاهی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته هماهنگ با یافته‌های جورکی (۲۰۱۹) و استریونسون و همکاران (۲۰۱۷) است. همچنین در راستای نظریه‌های ذهن‌آگاهی است که نشان می‌دهد افرادی که در فضایی از کنترل نامناسب والدین رشد می‌کنند در برخورد با مسایل نمی‌توانند به شیوه صحیح برخورد نمایند (بایر و همکاران، ۲۰۰۶). این افراد درگیر احساسات منفی چون وابستگی و یا خودانتقادگری شده و در برابر مسایل و مشکلاتی که با آن مواجه می‌شوند، یا به دلیل وابستگی به والدین و یا به دلیل انتقاد منفی از خود، نمی‌توانند از شیوه‌های خلاقانه‌ای چون ذهن‌آگاهی استفاده کنند.

در ادامه نتایج پژوهش نشان داد که کنترل روانشناختی والدین با واسطه‌گری ذهن‌آگاهی می‌تواند افکار خودکشی را پیش‌بینی کند، به این صورت که با افزایش کنترل روانشناختی والدین، ذهن‌آگاهی در فرزندان کاهش می‌یابد و در اثر کاهش ذهن‌آگاهی است که افکار خودکشی افزایش می‌یابد. هرچند تاکنون پژوهشی به صورت مستقیم به بررسی این مسیر نپرداخته است، اما می‌توان بیان داشت که طبق سونز و همکاران (۲۰۱۰)، جهت‌گیری وابستگی به دلیل وابسته‌بودن به دیگران و جهت‌گیری پیشرفت به دلیل خودانتقادگری منجر به افسردگی می‌شود و از پیامدهای افسردگی می‌توان به افکار خودکشی اشاره نمود. قابل ذکر است که یکی از فوونی که برای کاهش خودانتقادگری توصیه می‌شود ذهن‌آگاهی است. به همین دلیل پژوهش حاضر، شواهد مثبتی در تایید نظریه سونز و همکاران (۲۰۱۰) ارائه داده است. در مورد جهت‌گیری کنترل می‌توان استنتاج کرد که کنترل روانشناختی والدین با جهت‌گیری وابستگی با استقلال و آزادی عمل فرزندان تداخل می‌کند و این امر به طور معناداری افکار خودکشی را پیش‌بینی می‌کند. در مورد کنترل روانشناختی با جهت‌گیری پیشرفت نیز می‌توان استنباط کرد که در این شیوه، والدین، فرزندان را مجبور به موافقت با انتظارات خود می‌کنند و در صورتی که مطابق با انتظارات والدین رفتار نشود از شیوه‌های ایجاد احساس شرم و گناه استفاده می‌کنند که منجر به شکل‌گیری خودانتقادگری در فرزندان می‌شود.

• نتیجه‌گیری

چرا والدینی که از کنترل روانشناختی استفاده می‌کنند ذهن‌آگاهی را کاهش می‌دهند؟ و چرا کاهش ذهن‌آگاهی افکار خودکشی را افزایش می‌دهد؟ والدینی که از کنترل روانشناختی چه به صورت وابستگی و چه به صورت پیشرفت استفاده می‌کنند، مانع از شکل‌گیری توانایی ذهن‌آگاهی در فرزندان خود می‌شوند و این عدم توانایی در زمینه ذهن‌آگاهی می‌تواند زمینه‌ساز افکار خودکشی گردد. چون افرادی که افکار خودکشی دارند دوره‌های طولانی از زمان را در مورد شکست‌های گذشته و یا نگرانی در مورد حوادث آینده می‌گذارند، در نتیجه افکار خودکشی به عنوان یک راه حل در نظر گرفته می‌شود. متأسفانه، رهایی کوتاه‌مدت از رنج‌ها با استفاده از افکار خودکشی مانع از تلاش فرد برای حل مسایل به صورت بلندمدت می‌شود در نتیجه فرد در چرخه معیوب رنج گرفتار می‌شود. اما ذهن‌آگاهی منجر به پذیرش وقایع و تلاش فعالانه فرد برای حل مسایل به

جای فرار می‌شود. هم‌چنین ارتباط با لحظه حال، بر آگاهی مداوم و انعطاف‌پذیر فرد از تجارب متمرکز است، به گونه‌ای که فرد می‌تواند بدون اینکه گرفتار مقایسه و ارزیابی غیر مفید شود، وقایع و تجارب را تفسیر کند. چنین آگاهی فرایند نگرانی را مختل می‌سازد و مانع از پیدایش یا گسترش افکار خودکشی می‌شود. رابطه ذهن‌آگاهی و افکار خودکشی با یافته‌های گذشته از جمله رج و همکاران (۲۰۲۱)، راش و همکاران (۲۰۱۹)، رج و همکاران (۲۰۱۹)، اسنلی و همکاران (۲۰۱۹)، حاجی‌علیانی و همکاران (۱۳۹۹) و صدوری دمیرچی و صمدی فرد (۱۳۹۷)، همخوانی دارد.

با توجه به اطلاعات حاصل از این پژوهش می‌توان مداخلاتی آموزشی برای والدین ترتیب داد تا ایشان با ابعاد مختلف نظارت و پیامدهای آن آشنا شوند. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند زمینه مداخله برای پیشگیری و کنترل خودکشی در میان دانشجویان را فراهم گرداند. با توجه به تاثیر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی لازم است تا در نظام آموزشی به ذهن‌آگاهی و تمرینات مرتبط با این تکنیک جهت مقابله با فشارهای روانی صورت پذیرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن و جنس شرکت‌کنندگان اشاره نمود بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به این موارد توجه شود. هم‌چنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر در دوره کارشناسی به انجام رسیده است، تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌های تحصیلی را با مشکل مواجه می‌کند، لذا انجام پژوهش‌های مشابه در دیگر دوره‌های تحصیلی که می‌تواند اطلاعات مفیدی ایجاد کند پیشنهاد می‌شود.

• منابع

- آذرگون، حسن؛ و کجیاف، محمدباقر. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. *مجله روانشناسی*، ۱۴(۱)، ۷۹-۹۴.
- اکرمی، لیلیا؛ ملک‌پور، مختار؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۹). نقش واسه‌ای سبک‌های فرزندپروری والدین با مشکلات دوره بلوغ. *مجله روانشناسی*، ۲۴(۴)، ۳۹۵-۴۱۶.
- حاجی‌علیانی، وحید؛ احسان بهرامی، هادی؛ و نوفرستی، اعظم. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شگفت‌ورزی در دانشجویان. *مجله رویش روانشناسی*، ۹(۵)، ۱۵۴-۱۴۷.
- صدوری‌دمیرچی، اسماعیل؛ و صمدی‌فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان وظیفه. *مجله طب نظامی*، ۲۰(۴)، ۴۶۸-۴۳۱.
- گودرزی، امیرحسین؛ گل محمدی، علی‌اکبر؛ بشیرگنبدی، سپیده؛ و صمدی، ساره. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افکار خودکشی و پرخاشگری در سربازان وظیفه. *مجله طب نظامی*، ۷(۴)، ۱۵۲-۱۴۷.
- محمودی، هیوا. (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۴)، ۴۳۹-۴۲۴.
- میرغفاری، ساناز؛ و نیکوگفتار، منصوره. (۱۳۹۹). رابطه سلامت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی والدین با رفتار جامعه‌پسند نوجوانان: نقش واسطه‌ای همدلی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۷(۶۵)، ۱۰۷-۹۵.
- Andriessen, K., Krysinska, K., Kolves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014-2019: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 10, 2677.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Journal of Child Development*, 67, 3296-3319.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). *Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents*. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barberis, N., Verrastro, V., Papa, F., & Quattropiani, M. C. (2020). Suicidal ideation and psychological control in emerging adults: The role of trait EI. *Maltrattamento e Abuso All'Infanzia: Rivista Inter disciplinare*, 22(2), 13-28.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for Suicidal Ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 499-505.
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62(4), 647-670.
- Bentler, P. M. (2005). EQS 6 Structural equations program manual. Encino, CA: Multivariate Software.
- Bleys, D., Soenens, B., Claes, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental psychological control, adolescent self-criticism, and adolescent depressive symptoms: A latent change modeling approach in Belgian adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1833-1853.
- Bowers, E. P., Johnson, S. K., Buckingham, M. H., Gasca, S., Warren, D. A., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2014). Important nonparental adults and positive youth development across mid- to late-adolescence: the moderating

- effect of parenting profiles. *Journal of Youth & Adolescence*, 43(6), 897–918.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bureau, J. F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 484-494.
- Chyung, Y. J., Lee, Y. A., Ahn, S. J., & Bang, H. S. (2022). Associations of Perceived Parental Psychological Control with Depression, Anxiety in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage & Family Review*, 58 (2), 158-197.
- Collins, K. R. L., Stritzke, G.K., Page, A.C., Brown J.D., & Wylde, T.J. (2018). Mind full of life: Does mindfulness confer resilience to suicide by increasing zest for life? *Journal of Affective Disorders*, 226, 100–107.
- Costa, S., Gugliandolo, M. C., Barberis, N., Cuzzocrea, F., & Liga, F. (2019). Antecedents and consequences of parental psychological control and autonomy support: The role of psychological basic needs. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(4), 1168-1189
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houltberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting: Science and Practice*, 14(1), 47-67.
- Diamond, G., Kodish, T., Ewing, E. S. K., Hunt, Q. A., & Russon, J. M. (2021). *Family processes: Risk, protective and treatment factors for youth at risk for suicide. Aggression and Violent Behavior*. In press.
- Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics*, 14 (113), 1-13.
- Du, C., You, J., Zheng, X., Ren, Y., & Jiang, Y. (2016). The Effects of Parental Psychological Control on Non-Suicidal Self-Injury in Chinese Adolescents: The Mediating Effect of Negative Emotions. *Journal of Psychological Abnormalities*, 5(2), 1-5.
- Dyer, W. J., Goodman, M. A., & Hardy, S. A. (2022). Adolescent suicide ideation in Utah: The role of religion and family. *Psychology of Religion and Spirituality*, 14(1), 86–96.
- Erbacher, T. A., Singer, J. B., & Poland, S. (2015). *Suicide in schools: A practitioner's guide to multi-level prevention, assessment, intervention, and postvention*. New York: Routledge.
- Forster, M., Grigsby, T. J., Gower, A. L., Mehus, C. J., & McMorris, B. J. (2020). The role of social support in the association between childhood adversity and adolescent self-injury and suicide: Findings from a statewide sample of high school students. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(6), 1195–1208.
- Fortune, S., Cottrell, D., & Fife, S. (2016). Family factors associated with adolescent self-harm: a narrative review. *Journal of Family Therapy*, 38(2), 226–256.
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54(3).631-637.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749–775.
- Hunt, Q., Weiler, L., McGuire, J., Mendenhall, T., Kobak, R., & Diamond, G. (2020). The interpersonal-psychological theory of suicide in a sample of clinically depressed and suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(2), 375–386.
- Jaurequi, M. E. (2019). Adult attachment and mindfulness on mental health: A systematic research synthesis. *Journal of Relationships Research*, 10, Article e17.
- Jury, T. K., & Jose, P. E. (2019). Does rumination function as a longitudinal mediator between mindfulness and depression? *Mindfulness*, 10, 1091–1104.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.
- Khan, F., Fraley, R. C., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2020). Developmental trajectories of attachment and depressive symptoms in children and adolescents. *Attachment & Human Development*, 22(4), 392–408.
- Klein, D. N., Kujawa, A. J., Black, S. R., & Pennock, A. T. (2013). *Depressive disorders*. In Beauchaine, T.P. & Hinshaw, S.P. (Eds.), *Child and Adolescent Psychopathology* (2nd ed.) (pp. 543-575). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd Ed), New York: The Guilford Press.
- Klonsky, D. E., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330.
- Kuramoto-Crawford, S. J., Ali, M. M., & Wilcox, H.C. (2017). Parent-child connectedness and long-term risk for suicidal ideation in a nationally representative sample of US adolescents. *Crisis*, 38, 309-318.
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). Increased Rates of Mental Health Service Utilization by U.S. College Students: 10-Year Population-Level Trends (2007-2017). *Psychiatric Services*, 70(1), 60–63.
- Li, X., Li, D., & Newman, J. (2013). Parental behavioral and psychological control and problematic Internet use among Chinese adolescents: the mediating role of self-control. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(6), 442–447.
- Love, H. A., & Durtschi, J. A. (2021). Suicidal ideation and behaviors in young adults: A latent profile analysis. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 345–355.
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., & O'Connor, R. C. (2020) Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behavior: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880-896.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10.
- Ordaz, S. J., Goyer, M. S., Ho, T. C., Singh, M. K., & Gotlib, I. H. (2018). Network basis of suicidal ideation in depressed adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 226, 92–99.
- Raj, S., Ghosh, D., Verma, S. K., & Singh, T. (2021). The mindfulness trajectories of addressing suicidal behaviour: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 507-519.
- Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., & Verma, S. K. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 58-62.
- Romm, K. F., Metzger, A., & Alvis, L. M. (2020). Parental psychological control and adolescent problematic outcomes: A multidimensional approach. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 195–207.
- Roush, J. F., Brown, S. L., Mitchell, S. M. & Cukrowicz, K. C. (2019). Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. *Psychotherapy Research*,

- 29(4), 514-523.
- Seena, F., & Bo, R. (2020). Suicide. *The New England Journal of Medicine*, 382(3), 266–274.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality*, 78, 217–256.
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Tran, J. K., Schmidt, N. B., Joiner, T. E. & Vujanovic, A. A. (2019). Posttraumatic stress disorder symptoms and mindfulness facets in relation to suicide risk among firefighters. *Journal of clinical psychology*, 75(4), 696-709.
- Stevenson, J. C., Emerson, L-M., & Millings, A. (2017). The relationship between adult attachment orientation and mindfulness: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1438–1455.
- Symeou, M., & Georgiou, S. (2017). Externalizing and internalizing behaviors in adolescence, and the importance of parental behavioural and psychological control practices. *Journal of Adolescence*, 60, 104–113.
- Wang, M., Kou, C., Bai, W., Song, Y., Liu, X., Yu, W., & Li, W. (2019). Prevalence and correlates of suicidal ideation among college students: a mental health survey in Jilin Province, China. *Journal of affective disorders*, 246, 166-173.
- World Health Organization. (2019). *Driving progress towards rabies elimination: results of Gavi's learning agenda on rabies and new WHO position on rabies immunization*. meeting report 1-3 May 2018, Kathmandu, Nepal (No. WHO/CDS/NTD/NZD/2019.01). World Health Organization.

شیوع نشانه‌های ملال پیش‌قاعدگی در زنان ایرانی و رابطه آن با دشواری در تنظیم هیجانی و تغییر شدت علائم طی همه‌گیری کووید ۱۹

Prevalence of Premenstrual Dysphoric Symptoms in Iranian Women and its Relationship with Difficulty in Emotional Regulation and Change in the Symptoms during COVID-19 Pandemic

Seyede Zahra Mousavi MSc

Razieh Khorramabadi PhD ✉

سیده زهرا موسوی^۱

راضیه خرم‌آبادی^۲

Abstract

The aim of this study was to investigate the prevalence of premenstrual dysphoric disorder in Iranian women, its relationship with difficulty in emotional regulation as well as women's attitudes toward menstruation and the change in the severity of premenstrual dysphoric disorder and difficulty in emotion regulation during Covid 19 pandemic. The research method was descriptive-correlational and the statistical population was Iranian women of menstrual age in 2021, from which 287 people were selected. The research tools were demographic information form, difficulty in emotion regulation scale and premenstrual symptoms screening tool. Premenstrual dysphoric disorder were found to be higher than premenstrual syndrome, and most women considered menstruation to be normal for normal health. Symptoms were also unchanged during the Covid 19 Pandemic in most women. The highest frequency of severe premenstrual symptoms was related to fatigue/ lack of energy and the lowest frequency was related to insomnia. Based on regression analysis, difficulty in emotion regulation explained 16% of the changes in premenstrual symptoms and dimensions of difficulties engaging in goal-directed behaviors and lack of emotional clarity together explained 18% of the changes. Therefore, considering the predictive role of emotion regulation, designing interventions to regulate women's emotion may be able to reduce premenstrual symptoms.

Keywords: Premenstrual Dysphoric Disorder, Premenstrual Syndrome, Emotion Regulation, Attitude, COVID-19

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین شیوع نشانه‌های ملال پیش‌قاعدگی زنان ایرانی، رابطه آن با دشواری تنظیم هیجانی و نگرش زنان نسبت به قاعدگی و تغییر شدت علائم ملال پیش‌قاعدگی و دشواری تنظیم هیجان طی همه‌گیری کووید ۱۹ بود. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری، زنان ایرانی در سنین قاعدگی در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آن‌ها ۲۸۷ نفر به روش در دسترس انتخاب گردید. ابزار پژوهش، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و غربالگری علائم قبل از قاعدگی بود. بر اساس یافته‌ها تعداد اختلال ملال پیش‌قاعدگی بیشتر از نشانگان پیش‌قاعدگی بود و اکثر زنان، قاعدگی را برای سلامتی طبیعی می‌دانستند. همچنین نشانه‌ها طی همه‌گیری کووید ۱۹ در اکثر زنان بدون تغییر بود. بیشترین فراوانی علائم شدید پیش از قاعدگی، مربوط به خستگی/ کمبود انرژی و کمترین فراوانی مربوط به بی‌خوابی بود. بر اساس تحلیل رگرسیون، دشواری تنظیم هیجان ۱۶ درصد از تغییرات نشانه‌های پیش‌قاعدگی و ابعاد دشواری در انجام رفتارهای هدفمند و فقدان وضوح هیجانی با هم ۱۸ درصد از تغییرات آن را تبیین نمودند. بنابراین با توجه به نقش پیش‌بین تنظیم هیجانی، طراحی مداخلاتی در جهت تنظیم هیجانی زنان شاید بتواند در جهت کاهش نشانه‌های پیش از قاعدگی نقش داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال ملال پیش‌قاعدگی، نشانگان

پیش‌قاعدگی، تنظیم هیجان، نگرش، ویروس کرونا

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۲۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۵/۱۳

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

✉ Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

Email: Rkhorramabadi@pgu.ac.ir

● مقدمه

ویروس کرونا (coronavirus) که از سال ۲۰۱۹، مورد توجه سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت (آروند و همکاران، ۱۴۰۰)، گروهی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند از سایر گونه‌ها به انسان منتقل شوند و با علائمی مانند تب، سرفه، خستگی، مشکل تنفس و سردرد همراه است. اگرچه این ویروس در اکثر مواقع در انسان‌ها خفیف است اما می‌تواند با عفونتهای شدید دستگاه تنفسی تحتانی، سندرم دیسترس تنفسی حاد و مرگ همراه باشد (سگارس و همکاران، ۲۰۲۰). از همین رو ابهام موجود در ماهیت این ویروس و گونه‌های جهش یافته آن می‌تواند آثار منفی برای سلامت روانی افراد داشته باشد. به گونه‌ای که نتایج تعدادی پژوهش، نقش ویروس کرونا در افزایش اختلالهایی مثل افسردگی، اضطراب، ترس و اختلال استرس پس از سانحه و کاهش عملکرد را نشان داده‌است (کلوین و روبینو، ۲۰۲۰؛ فیوریلو و گوروود، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ زارعی، محبی و غرایاق زندی، ۱۴۰۰). از طرفی گزارش شده که زنان در سنینی که توانایی باروری دارند احتمال ناقل بودنشان بیشتر است و به همین دلیل، استرس ناشی از این ویروس می‌تواند در آن‌ها شدیدتر باشد (سگارس و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین استرس می‌تواند باعث تأخیر در پاسخدهی دستگاه عصبی خودمختار شود و علائم پیش قاعدگی بیشتر و نشانه‌های هیجانی منفی‌تری را در زنان ایجاد کند (منگ، هوانگ، هو و ژو، ۲۰۲۱). بر اساس نظریه فعال سازی رفتاری نیز کاهش فعالیت‌های افراد می‌تواند زمینه را برای بروز اختلالهای خلقی فراهم نماید (مارتل، دیمیدجیان و هرمان دون، ۱۳۹۴/۲۰۱۳). لذا با توجه به نقش استرس بر علائم پیش قاعدگی زنان و کاهش فعالیت‌ها در ایام قرنطینه، انجام پژوهش بر روی نشانه‌های پیش قاعدگی زنان در همه گیری ویروس کرونا نیز حائز اهمیت است.

اختلال ملال پیش قاعدگی یا PMDD (premenstrual dysphoric disorder) طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی (DSM-5) به این صورت تعریف می‌شود. در اکثر چرخه‌های قاعدگی، حداقل ۵ نشانه باید در هفته آخر قبل از شروع قاعدگی‌ها وجود داشته باشد، ظرف چند روز بعد از شروع قاعدگی‌ها رو به بهبود رود و در هفته بعد از قاعدگی، حداقل یا ناپدید شود. پنج علامت باید از دو دسته نشانه‌های عاطفی و نشانه‌های رفتاری و جسمی باشد. این نشانه‌ها باید حداقل در دو دوره وجود داشته باشد. اگر حداقل در دو دوره نباشد، اختلال ملال پیش قاعدگی موقتی است. همچنین اگر کمتر از ۵ نشانه وجود داشته باشد و نشانه‌های عاطفی در فرد، موجود نباشد، تشخیص نشانگان پیش از قاعدگی یا PMS (premenstrual syndrome) مطرح می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۷/۲۰۱۳). بر اساس منابع موجود، علائم این اختلال شامل علائم عاطفی مثل نوسانات خلقی، تحریک پذیری یا عصبانیت، خلق افسرده و احساس ناامیدی یا افکار خود کم بینی، اضطراب، تنش و همچنین علائم جسمی و رفتاری مانند عدم علاقه، مشکل در تمرکز، خستگی، تغییر در اشتها و الگوی خواب، احساس پریشانی، حساسیت/ تورم پستان، درد مفصل/ عضله و احساس نفخ می‌شود (تاکرار، بوکار و اوسوال، ۲۰۲۱). بر اساس مدل زیستی بیان شده در علت شناسی اختلالهای خلقی، کاهش سروتونین می‌تواند باعث ایجاد بعضی از علائم این اختلالها از جمله ملال پیش قاعدگی باشد (هانتسو و ریدل، ۲۰۲۱). از طرف دیگر بر اساس DSM-5، علائم PMDD و PMS با یکدیگر متفاوت است. همچنین فراوانی، شدت و بیانگری نشانه‌های PMDD می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف متفاوت باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۷/۲۰۱۳).

در همین راستا طی سالیان، شیوع این دو اختلال در جوامع مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. در تعدادی پژوهش، فراوانی بیشتر PMS نسبت به PMDD گزارش شده است (مروتی شریف آباد و همکاران، ۱۳۹۳؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ آزولی و همکاران، ۲۰۲۰). در مورد فراوانی نشانه‌های PMDD نیز تعدادی پژوهش انجام شده که فراوانی‌های متفاوتی را برای آن اعلام نموده‌اند. مثلاً در پژوهش مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۹۳)، فراوانی علائم به ترتیب شامل علائم جسمانی، عصبانیت و زودرنجی، خستگی و کمبود انرژی، گریه کردن و افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی، پرخواهی، اضطراب و تنش به دست آمد و بیشترین تأثیر عملکردی بر ارتباط فرد با خانواده بود. در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیشترین علائم به ترتیب شامل خستگی، داشتن علائم جسمانی، دشواری در تمرکز، کاهش علاقه به فعالیت‌های منزل، عصبانیت و

کمترین علامت، پرخوری بود. همچنین در پژوهش بانسال، رامن و رانو (۲۰۱۹)، شیوع علائم پیش‌قاعدگی ۴۶/۱ درصد بود که ۱۰/۲ درصد مبتلا به PMDD بودند. علائم فیزیکی و سپس عصبانیت و تحریک پذیری بیشترین فراوانی را در زنان با نشانه‌های پیش‌قاعدگی داشت و کمترین فراوانی مربوط به بی‌خوابی بود و بیشترین تأثیر این علائم بر روابط خانوادگی بود. همچنین پژوهش تاکدا، کای و یوشیمی (۲۰۲۱) نشان داد که زنانی که استرس بیشتری را نسبت به کووید ۱۹ تجربه کردند، نشانه‌های پیش‌قاعدگی بیشتری داشتند که این نتیجه ارتباط استرس در طی همه‌گیری ویروس کرونا بر علائم پیش‌قاعدگی زنان را بیش از پیش مشخص می‌نماید. از سوی دیگر، در تعدادی از پژوهش‌ها به ارتباط این اختلال با عملکرد افراد اشاره شده است. مثلاً به ارتباط نشانه‌های پیش‌از قاعدگی با عملکرد ضعیف در ریاضی (کشاورز و روزبهانی، ۱۳۹۱)، کیفیت زندگی پایین (کریمیان کاکولاجی و همکاران، ۲۰۱۹) و اضطراب (سوفیه، لیود و گراهام، ۲۰۲۰) اشاره شده است.

بنابراین با توجه به نقش منفی نشانه‌های دو اختلال ذکر شده در عملکرد افراد و نتایج متفاوت پژوهش‌ها در زمینه شیوع نشانه‌ها و همچنین فشار مضاعف ناشی از استرس کرونا بر زنان که به دلیل جدید بودن در سایر پژوهش‌های مربوط به نشانه‌های پیش‌قاعدگی مورد توجه قرار نگرفته، یکی از اهداف این پژوهش آن است تا مشخص کند که در طی همه‌گیری شیوع ویروس کرونا، این اختلال در زنان ایرانی بیشتر به صورت ملال پیش‌قاعدگی دیده می‌شود و یا به صورت نشانگان پیش‌از قاعدگی. همچنین با توجه به تفاوت فرهنگی ذکر شده در DSM-5 در مورد نشانه‌های این اختلال، پژوهش حاضر بر آن است تا نمونه خود را از زنان قومیت‌های مختلف ایران انتخاب نماید تا سوگیری فرهنگی در انتخاب نمونه تا حدی کاهش یابد. در این صورت نتایج پژوهش حاضر می‌تواند فراوانی علائم پیش‌قاعدگی و متغیرهای مربوط به این علائم را برای طیفی از زنان از قومیت‌های مختلف ایرانی گزارش دهد و به پزشکان و روان‌درمانگران اطلاعاتی را در مورد نشانه‌های شایع‌تر در طی همه‌گیری ویروس کرونا می‌دهد تا به عنوان اولویت درمان روی آن نشانه‌ها کار کنند.

علاوه بر تعیین فراوانی نشانه‌های پیش‌قاعدگی، شناسایی عواملی که می‌توانند پیش‌بینی کننده این نشانه‌ها باشند نیز می‌تواند زمینه‌ای را برای پژوهش‌های مبتنی بر مداخله فراهم نماید. از طرفی با توجه به اینکه استرس می‌تواند با هیجانات منفی در زنان رابطه داشته باشد (منگ، هوانگ، هو و ژو، ۲۰۲۱)، استرس ناشی از ویروس کرونا نیز ممکن است با علائم هیجانی زنان در طی همه‌گیری ویروس کرونا ارتباط داشته باشد. در همین راستا تعدادی از پژوهش‌های قبلی به نقش دشواری در تنظیم هیجان در افرادی که اختلال ملال پیش‌قاعدگی و نشانگان پیش‌از قاعدگی دارند، اشاره کرده‌اند (آزولی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ین و همکاران، ۲۰۱۷؛ داسون و همکاران، ۲۰۱۸). مفهوم تنظیم هیجان شامل مدیریت فعال هیجان‌ها در پیگیری اهداف هیجانی (امیری و همکاران، ۱۳۹۷) و همچنین آگاهی و درک احساسات، پذیرش پاسخ‌های عاطفی و نحوه پاسخگویی و عمل به این احساسات است در حالی که دشواری در تنظیم هیجانات به صورت مشکلاتی در این مؤلفه‌ها مشخص می‌گردد (گراتز و رومر، ۲۰۰۴؛ به نقل از آزولی و همکاران، ۲۰۲۰). مثلاً در پژوهش ین و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده شد که زنان PMDD سازگاری هیجانی پایینی در پیش‌از قاعدگی دارند و با دشواری در تنظیم هیجانات روبرو هستند. بر اساس پژوهش باکتر و همکاران (۲۰۲۱) نیز افرادی با دشواری تنظیم هیجان در طی همه‌گیری ویروس کرونا از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند. همچنین نشانه‌های هیجانی و عاطفی یک دسته از نشانه‌های پیش‌قاعدگی هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۷/۲۰۱۳). لذا در صورتی که فرد در تنظیم هیجان خود مشکل داشته باشد، ممکن است شدت این نشانه‌ها نیز دستخوش تغییر گردد. بنابراین مسأله دیگر پژوهش حاضر آن است تا مشخص نماید که دشواری در تنظیم هیجان در طی همه‌گیری کووید ۱۹ چه نقشی در پیش‌بینی نشانه‌های پیش‌قاعدگی زنان دارد؟

به علاوه، پژوهش‌ها در مورد رابطه متقابل شناخت و عواطف در زنان با ملال پیش‌قاعدگی، بسیار اندک است (بدیگ، رینهارد، ابنر پرایمر و کوهنر، ۲۰۲۰). اما در پژوهش اگرت، کلین استابر، هیلر و ویتهاف (۲۰۱۶)، نشانه‌های پیش‌قاعدگی با عوامل شناختی، در ارتباط بودند. در پژوهش لته و همکاران (۲۰۱۱) نیز گزارش شد که زنان با نشانگان و ملال پیش‌از قاعدگی به دلیل عادی جلوه دادن علائمشان، برای درمان به متخصص مراجعه نمی‌کنند. به این معنا که نگرش آن‌ها نسبت به این اختلالها

منجر به مراجعه کمتر آن‌ها برای درمان می‌گردد. بنابراین پژوهش حاضر بر آن است تا به عنوان یکی دیگر از اهداف خود، فراوانی نگرش زنان نسبت به قاعدگی را با در نظر گرفتن چهار گزینه مشخص کند.

• روش

طرح پژوهش حاضر، توصیفی-مقطعی و در زمره طرح‌های همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان ایرانی بودند که در سنین قاعدگی قرار داشتند. از این میان، ۲۸۹ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس در طول ماه‌های مهر تا آذر ماه ۱۳۹۹ انتخاب شدند. انتخاب این تعداد نمونه بر اساس حداقل تعداد افراد مورد نیاز جهت شرکت در پژوهش‌های رابطه‌ای که بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است انتخاب شد. اما جهت دقیق‌تر و به دلیل سنجش شیوع این اختلال به عنوان یکی از اهداف پژوهش حاضر، تعداد افراد نمونه بیش از حداقل تعیین شده، انتخاب گردید. از این میان، دو پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد و در نهایت، ۲۸۷ نفر جهت تحلیل انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در سایت پرس لاین طراحی شد و لینک مربوط به آن، در اختیار زنانی که ساکن شهرهای مختلف بودند قرار گرفت و از هر فرد خواسته شد که آن را برای سایر افرادی که می‌شناسد، ارسال نماید تا در پژوهش حاضر، شرکت نمایند تا تنوع شهرهای وارد شده به پژوهش افزایش یابد. ملاک ورود به پژوهش حاضر قرار داشتن زنان در سن قاعدگی و ملاک خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. همچنین جهت رعایت اخلاق، توضیحاتی در مورد محرمانه ماندن هویت افراد، عدم نیاز به ذکر نام و مجاز بودن جهت عدم پاسخگویی به سؤالات در صورت عدم تمایل، پیش از شروع پاسخگویی به سؤالات داده شد. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش حاضر در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان پژوهش

متغیر	گروه	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
سن				۲۸/۹۳	۷/۳۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۶	۴۷/۳۹		
	متأهل	۱۴۶	۵۰/۸۷		
	مطلقه	۵	۱/۷۴		
مدت ازدواج				۹/۴۸	۷/۲۱
تحصیلات	زیر دیپلم	۸	۲/۷۸		
	دیپلم	۵۰	۱۷/۴۲		
	دانشجوی لیسانس	۳۷	۱۲/۸۹		
	لیسانس	۱۰۸	۳۷/۶۳		
	فوق لیسانس	۷۰	۲۴/۳۸		
قومیت	دکتری	۱۴	۴/۸۷		
	قومیت فارس	۲۴۲	۸۴/۳۲		
	غیر فارس	۴۴	۱۵/۳۱		
گروه	بدون سندرم و ملال پیش قاعدگی	۱۴۰	۴۸/۷۸		
	PMS	۱۰۹	۳۷/۹۸		
	PMDD	۳۸	۱۳/۲۴		

• ابزارها

الف. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی: اطلاعاتی مانند سن، وضعیت تأهل، مدت زمان گذشته از ازدواج، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات و قومیت، نگرش نسبت به قاعدگی (شامل ۴ گزینه: بخشی از سلامت جسمی زنان است که باید وجود داشته باشد؛ حالتی آزار دهنده است که زنان مجبورند آن را تحمل کنند؛ چیزی جز ظلم بر زنان نیست؛ سایر نظرات)، تغییر دشواری در تنظیم هیجانی در ایام کرونا (شامل سه گزینه: افزایش، بدون تغییر و کاهش) و تغییر علائم پیش‌قاعدگی در ایام کرونا (شامل سه گزینه: افزایش، بدون تغییر و کاهش) را شامل می‌شود.

ب. **مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale) DERS:** مقیاس دشواری تنظیم هیجان (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) شامل ۳۶ ماده است که نارسایی تنظیم هیجان را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌کند. شامل ۶ خرده مقیاس است: فقدان آگاهی هیجانی (lack of emotional awareness)، فقدان وضوح هیجانی (lack of emotional clarity)، دشواری در درگیری در رفتارهای هدفمند (difficulties engaging in goal-directed behaviors)، دشواری‌های کنترل تکانه (impulse control difficulties)، نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی (non-acceptance of emotional responses) و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (limited access to emotion regulation strategies). سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس است. دامنه نمرات قابل دریافت در این مقیاس بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده مشکل بیشتر در تنظیم هیجان است. در بررسی روایی همگرا، پژوهش کرمانی مامازندی و طالع پسند (۱۳۹۷) با پرسشنامه خشم سیگل همبستگی بین ۰/۱۴ تا ۰/۴۷ را گزارش نمود و تحلیل عاملی اکتشافی در نسخه اصلی نیز ساختار ۶ عاملی ذکر شده را به دست آورد. ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه اصلی این مقیاس برای خرده مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ و در پژوهش شعبانی و خلعتبری (۱۳۹۷)، ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۶۲ به دست آمد.

ج. **ابزار غربالگری نشانه‌های قبل از قاعدگی (Premenstrual Symptoms Screen Tool) PSST:** این ابزار توسط استینر و همکاران (۲۰۰۳) مطرح شد و شامل ۱۹ ماده در دو بخش می‌شود که ۱۴ ماده، علائم ۵ ماده، تأثیر عملکردی علائم را می‌سنجد. ماده‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت شامل اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) نمره گذاری می‌شود (بوستانی، ضیاغم، جهانگیر مهر و هنرمندپور، ۲۰۱۹). برای تشخیص PMS متوسط یا شدید، سه شرط باید با هم وجود داشته باشد: ۱. از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد ۲. از گزینه ۱ تا ۱۴، حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد ۳. در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ ماده آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. جهت تشخیص PMDD نیز سه شرط باید همزمان وجود داشته باشد: ۱. از گزینه ۱ تا ۴، حداقل یک مورد شدید باشد ۲. از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد ۳. در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ ماده آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۷ است که نمرات بالاتر نشانه علائم پیش قاعدگی بیشتر است. در پژوهش سیه بازی، حریری، منتظری و مقدم بنائم (۱۳۹۰) و پژوهش آزولسی و همکاران (۲۰۲۰)، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ گزارش شد. در بررسی روایی نیز در پژوهش پولیت، بک و اوون (۲۰۰۷) روایی محتوایی بالاتر از ۰/۷۸ و در پژوهش سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰)، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، ۰/۹۳ به دست آمد.

• یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-26 استفاده گردید و با استفاده از این نرم افزار، تحلیل‌های آماری با آزمون‌های همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یک راهه و رگرسیون ساده و گام به گام انجام شد. یافته‌های جدول ۲، میانگین علائم پیش از قاعدگی و دشواری در تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد. از میان ابعاد دشواری در تنظیم هیجان، بالاترین میانگین مربوط به فقدان آگاهی هیجانی و پایین‌ترین میانگین، مربوط به فقدان وضوح هیجانی است. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی، نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد. در نتیجه امکان استفاده از آزمون همبستگی پیرسون جهت سنجش روابط متغیرها وجود دارد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی ملال پیش‌قاعدگی، دشواری در تنظیم هیجان و ابعاد آن

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
نمره کلی غربالگری علائم قبل از قاعدگی	۲۶/۳۳	۱۲/۳۲	-۰/۰۸	-۰/۸۰
نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان	۸۷/۱۷	۲۱/۶۸	۰/۴۷	-۰/۲۹
فقدان آگاهی هیجانی	۱۹/۱۳	۶/۶۹	۰/۵۸	-۰/۳۷
فقدان وضوح هیجانی	۱۰/۳۶	۳/۷۰	۰/۸۲	۰/۳۲
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۴/۱۱	۴/۴۱	۰/۲۹	-۰/۶۸
دشواری‌های کنترل تکانه	۱۴/۷۹	۴/۹۳	۰/۵۳	-۰/۱۹
نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۱۳/۳۸	۵/۱۰	۰/۹۱	۰/۶۰
دسترسی محدود به پاسخ‌های تنظیم هیجان	۱۵/۳۷	۳/۸۱	۰/۲۶	۰/۱۶

با توجه به یافته‌های جدول ۳ از میان چهار نگرش مطرح شده در مورد قاعدگی، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به طبیعی دانستن قاعدگی برای سلامت زنان است. بیشترین فراوانی تغییر علائم پیش از قاعدگی و تغییر علائم تنظیم هیجانی در ایام کرونا به ترتیب شامل بدون تغییر بودن علائم، افزایش علائم و کاهش علائم بوده است.

جدول ۳. فراوانی نگرش نسبت به قاعدگی، تغییر علائم تنظیم هیجانی در ایام کرونا و تغییر علائم پیش از قاعدگی در ایام کرونا

متغیر	فراوانی	درصد
طبیعی دانستن برای سلامتی	۱۸۵	۶۴/۴۵
آزاردهنده دانستن	۸۲	۲۸/۵۷
ظلم بر زنان دانستن	۱۳	۴/۵۲
سایر نگرش‌ها	۷	۲/۴۳
کاهش علائم	۱۲	۴/۱۸
بدون تغییر ماندن علائم	۲۱۴	۷۴/۵۶
افزایش علائم	۶۱	۲۱/۲۵
کاهش علائم	۱۳	۴/۵۲
بدون تغییر ماندن علائم	۱۶۸	۵۸/۵۳
افزایش علائم	۱۰۶	۳۶/۹۳

بر اساس یافته‌های جدول ۴، بیشترین فراوانی علائم در حد متوسط مربوط به عصبانیت/زودرنجی و کمترین مربوط به پرخوری/ولع غذایی است. همچنین بیشترین فراوانی علائم شدید مربوط به خستگی/کمبود انرژی و کمترین مربوط به بی‌خوابی است.

با توجه به یافته‌های جدول ۵، همبستگی بین دشواری تنظیم هیجان و ابعاد آن با نشانه‌های پیش‌قاعدگی، در بعضی موارد، فقدان ارتباط و در بعضی موارد، همبستگی مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ را نشان می‌دهد.

با توجه به یافته‌های جدول ۶، تفاوت معناداری بین سه گروه PMS ($M=۸۹/۹۷$, $SD=۲۰/۳۵$)، PMDD ($M=۱۰۰/۲۸$, $SD=۲۱/۱۱$) و نرمال ($M=۸۱/۴۳$, $SD=۲۰/۹۸$) از نظر میانگین دشواری در تنظیم هیجانی وجود دارد. بر اساس میانگین‌های ذکر شده برای سه گروه، بیشترین مشکل دشواری در تنظیم هیجانی در PMDD و کمترین در گروه نرمال، گزارش شده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۷، دشواری در تنظیم هیجان، قادر است ۱۶ درصد از تغییرات علائم پیش‌قاعدگی را در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ پیش‌بینی نماید. همچنین با توجه به معناداری بتا، با ۱ واحد تغییر در دشواری در تنظیم هیجان، ۰/۴۰ واحد افزایش در علائم پیش‌قاعدگی رخ می‌دهد. به علاوه با ورود شش بعد دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای پیش‌بین و نمره کلی علائم پیش از قاعدگی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون گام به گام، دو مدل معنادار به دست آمد. در مدل اول، تنها بعد مشکل در انجام رفتارهای هدفمند قادر به پیش‌بینی ۱۴٪ از تغییرات علائم پیش‌قاعدگی می‌باشد و با توجه به معناداری

بتا، با ۱ واحد تغییر در این بعد، ۰/۳۸ واحد افزایش در علائم پیش‌قاعده‌گی رخ می‌دهد. در مدل دوم، دو بعد مشکل در انجام رفتارهای هدفمند و فقدان وضوح هیجانی با هم قادر به پیش‌بینی ۱۸٪ از تغییرات علائم پیش‌قاعده‌گی هستند. با توجه به معناداری بتا نیز با ۱ واحد تغییر در ابعاد مشکل در انجام رفتارهای هدفمند و فقدان وضوح هیجانی، به ترتیب ۰/۳۱ و ۰/۲۰ واحد افزایش علائم پیش‌قاعده‌گی رخ می‌دهد.

جدول ۴. فراوانی نشانه‌های پیش از قاعده‌گی

درصد	فراوانی	شدت	نشانه‌ها
۴۶/۷	۱۳۴	متوسط	عصبانیت/ زودرنجی
۳۳/۱	۹۵	شدید	
۴۲/۵	۱۲۲	متوسط	اضطراب/ تنش
۲۲	۶۳	شدید	
۳۲/۸	۹۴	متوسط	گریه کردن/ افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی
۲۵/۱	۷۲	شدید	
۳۸/۳	۱۱۰	متوسط	خلق افسرده/ ناامیدی
۱۶/۷	۴۸	شدید	
۳۴/۵	۹۹	متوسط	کاهش علاقه به فعالیت‌های شغلی
۱۰/۸	۳۱	شدید	
۴۲/۲	۱۲۱	متوسط	کاهش علاقه به فعالیت‌های داخل منزل
۱۷/۴	۵۰	شدید	
۳۴/۸	۱۰۰	متوسط	کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی
۸/۴	۲۴	شدید	
۲۸/۹	۸۳	متوسط	دشواری در تمرکز
۱۲/۹	۳۷	شدید	
۳۵/۲	۱۰۱	متوسط	خستگی/ کمبود انرژی
۳۵/۲	۱۰۱	شدید	
۱۷/۸	۵۱	متوسط	پر خوری/ ولع غذایی
۱۵/۳	۴۴	شدید	
۲۳/۷	۶۸	متوسط	بی‌خوابی
۳/۸	۱۱	شدید	
۳۱/۷	۹۱	متوسط	پر خوابی
۱۸/۱	۵۲	شدید	
۳۰/۳	۸۷	متوسط	احساس آشفتگی یا غیر قابل کنترل بودن
۱۴/۳	۴۱	شدید	
۳۸	۱۰۹	متوسط	علائم جسمی مثل درد پستان، سردرد، دردهای عضلانی/ مفصلی، نفخ شکم، افزایش وزن
۳۰/۷	۸۸	شدید	
۲۵/۴	۷۳	متوسط	اختلال در کارکرد شغلی/ تحصیلی
۵/۲	۱۵	شدید	
۲۳/۳	۶۷	متوسط	اختلال در ارتباط با همکاران/ دوستان
۴/۲	۱۲	شدید	
۳۰/۷	۸۸	متوسط	اختلال در ارتباط با خانواده
۱۱/۵	۳۳	شدید	
۲۲	۶۳	متوسط	اختلال در فعالیت‌های اجتماعی
۵/۲	۱۵	شدید	
۲۶/۸	۷۷	متوسط	اختلال در مسئولیت‌های خانوادگی
۹/۱	۲۶	شدید	

جدول ۵. همبستگی دشواری در تنظیم هیجانی و ابعاد آن با نشانه‌های ملال پیش قاعدگی

متغیرها	دشواری در تنظیم هیجانی	فقدان آگاهی هیجانی	فقدان وضوح هیجانی	دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	دشواری‌های کنترل تکانه	پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	دسترسی محدود به پاسخ‌های تنظیم هیجان
نمره کل قاعدگی	۰/۴۰**	۰/۳۷**	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۲۳**	۰/۱۲*
عصبانیت/ زودرنجی	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۲۰**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۰۹	۰
اضطراب/ تنش	۰/۳۱**	۰/۳۰**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۰۵
گریه کردن/ افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۲۱**	۰/۰۷
خلق افسرده/ ناامیدی	۰/۳۶**	۰/۳۸**	۰/۲۲**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۲۰**	۰/۱۲*
کاهش فعالیت‌های شغلی	۰/۲۵**	۰/۲۲**	۰/۲۰**	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۱۴*	۰/۰۷
کاهش فعالیت‌های داخل منزل	۰/۳۱**	۰/۲۸**	۰/۲۴**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۱۴*	۰/۱۰
کاهش فعالیت‌های اجتماعی	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۱۸**	۰/۲۷**	۰/۲۳**	۰/۱۵**	۰/۰۹
دشواری در تمرکز	۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۲۰**	۰/۳۲**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۰۴
خستگی/ کمبود انرژی	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۲۰**	۰/۳۱**	۰/۲۳**	۰/۱۵**	۰/۰۳
پر خوری/ ولع غذایی	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۱۵**	۰/۱۳*
بی‌خوابی	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۲۴**	۰/۱۷**	۰/۱۲*
پر خوابی	۰/۱۹**	۰/۱۲*	۰/۲۴**	۰/۱۷**	۰/۱۶**	۰/۰۸	۰/۱۳*
احساس آشفتگی	۰/۴۲**	۰/۳۹**	۰/۳۰**	۰/۳۵**	۰/۴۵**	۰/۲۳**	۰/۱۱
علائم جسمی	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۱	-۰/۰۰۵
اختلال در شغلی/ تحصیلی	۰/۲۱**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۱۴*	۰/۱۱	۰/۰۸
اختلال در ارتباط با همکاران/ دوستان	۰/۲۷**	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۱۹**	۰/۰۶
اختلال در ارتباط با خانواده	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۱۶**	۰/۰۴
اختلال در فعالیت‌های اجتماعی	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۰/۱۶**	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۰۹	۰/۱۱
اختلال در مسئولیت‌های خانوادگی	۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۱۸**	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۱۵**	۰/۱۰

* معناداری در سطح ۰/۰۵

** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۶. تفاوت دشواری در تنظیم هیجان در گروه‌های PMS، PMDD و افراد نرمال

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۱۲۰۰۰/۱۳۵	۲	۶۰۰۰/۰۶۷	۱۳/۹۱۶	۰/۰۰۰۱
درون گروه‌ها	۱۲۲۴۴۹/۱۵۵	۲۸۴	۴۳۱/۱۵۹		
کل	۱۳۴۴۴۹/۲۸۹	۲۸۶			

جدول ۷. پیش‌بینی نشانه‌های پیش از قاعدگی بر اساس دشواری در تنظیم هیجانی و ابعاد آن

مدل	متغیر پیش‌بین	R ²	R	F	P	B	Beta	T	P
دشواری در تنظیم هیجان		۰/۱۶	۰/۴۰	۵۴/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲	۰/۴۰	۷/۳۹	۰/۰۰۰۱
اول مشکل در انجام رفتارهای هدفمند		۰/۱۴	۰/۳۸	۴۸/۴۱	۰/۰۰۰۱	۱/۰۶	۰/۳۸	۶/۵۹	۰/۰۰۰۱
دوم مشکل در انجام رفتارهای هدفمند		۰/۱۸	۰/۴۲	۳۱/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۶	۰/۳۱	۵/۴۴	۰/۰۰۰۱
فقدان وضوح هیجانی						۰/۶۶	۰/۲۰	۳/۴۸	۰/۰۰۱

● بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع نشانه‌های ملال پیش قاعدگی و نشانگان پیش قاعدگی، رابطه این نشانه‌ها با دشواری در تنظیم هیجان و همچنین بررسی نگرش زنان نسبت به قاعدگی و تغییرات نشانه‌های پیش از قاعدگی و دشواری در تنظیم هیجان در طی همه گیری کووید ۱۹ بر روی نمونه‌ی ۲۸۷ نفری از زنان ایرانی انجام شد.

در اولین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر، گزارش شد که از بین نمونه بررسی شده، تعداد مبتلایان به PMS در طی همه گیری کووید ۱۹ بیشتر از PMDD بود. این نتیجه با تعدادی از پژوهش‌های قبلی مبنی بر شیوع بیشتر PMS نسبت به PMDD (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ آزولی و همکاران، ۲۰۲۰؛ تاکرار، بوکار و اوسوال، ۲۰۲۱) همسو می‌باشد. این نتیجه را می‌توان بر اساس مدل زیستی تبیین نمود که بیان می‌کند شرایط استرس‌زا می‌تواند باعث تأخیر در پاسخدهی دستگاه عصبی خودمختار و ایجاد علائم بیشتر پیش‌قاعدگی شود (منگ، هوانگ، هو و ژو، ۲۰۲۱) اما با این حال نقش استرس ناشی از وجود کرونا و قرنطینه خانگی قادر نبوده است که فراوانی شیوع PMDD را نسبت به PMS بالاتر ببرد. لذا الگوی بیشتر بودن شیوع PMS در طی همه گیری کرونا نیز مشابه پژوهش‌های قبل به دست آمده است.

همچنین در نتیجه دیگری که از فراوانی سنجی نشانه‌های پیش‌قاعدگی در پژوهش حاضر به دست آمده، نشانه‌ها از بیشترین به کمترین فراوانی شامل این موارد می‌شود: خستگی / کمبود انرژی، عصبانیت / زودرنجی، علائم جسمی، گریه کردن / افزایش حساسیت در برابر پاسخ منفی، اضطراب / تنش، پرخواهی، کاهش علاقه به فعالیت‌های داخل منزل، خلق افسرده / ناامیدی، پرخوری / ولع غذایی، آشفتگی یا غیر قابل کنترل بودن، دشواری در تمرکز، کاهش علاقه به فعالیت‌های شغلی، کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی و بی‌خواهی. یافته مربوط به بیشترین فراوانی مربوط به خستگی / کمبود انرژی با پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۵) و تاکرار، بوکار و اوسوال (۲۰۲۱) که این نشانه را به عنوان فراوان‌ترین نشانه گزارش کردند همسو می‌باشد. در حالی که در تعدادی از پژوهش‌ها این نشانه به عنوان فراوان‌ترین نشانه شناخته نشده است (مروتی شریف آباد و همکاران، ۱۳۹۳؛ سی جازکوسکا و همکاران، ۲۰۱۵). این موضوع، تفاوت شیوع نشانه‌ها در نمونه‌های مختلف را نشان می‌دهد. تفاوت فراوانی نشانه‌ها در نمونه‌های مختلف می‌تواند به دلیل تفاوت افراد مورد بررسی از نظر سن، فرهنگ، تحصیلات و... استفاده از ابزارهای متفاوت برای بررسی این نشانه‌ها، تعداد متفاوت نمونه‌ها و گسترده نبودن تعداد نمونه‌ها در پژوهش‌های مختلف باشد. همچنین بیشترین فراوانی خستگی / کمبود انرژی در پژوهش حاضر را که همسو با پژوهش‌های فوق‌الذکر است می‌توان با مدل‌های زیستی کاهش سروتونین تبیین نمود. بر اساس این مدل، به دلیل کاهش سطح سروتونین قبل از شروع قاعدگی، بیشتر زنان خستگی و کمبود انرژی را تجربه می‌نمایند (هانتسو و ریدل، ۲۰۲۱). که با توجه به مدل فعال سازی رفتاری مبنی بر کاهش خلق در شرایط منفعلانه مانند قرنطینه خانگی (مارتل، دیمیدجیان و هرمان دون، ۲۰۱۳/۱۳۹۴)، کاهش سروتونین و ایجاد علائمی مانند خستگی و کمبود انرژی در طی همه گیری کرونا نیز قابل تبیین است.

همچنین بر اساس نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر، بیشترین تخریب کارکرد شدید ناشی از نشانه‌های پیش از قاعدگی نیز به ترتیب، شامل این موارد می‌شود: اختلال در ارتباط با خانواده، اختلال در مسئولیت‌های خانوادگی، اختلال در کارکردهای شغلی / تحصیلی و فعالیت‌های اجتماعی، اختلال در ارتباط با همکاران و دوستان. این نتیجه مبنی بر بیشترین اختلال نشانه‌های پیش‌قاعدگی در ارتباط با خانواده با پژوهش مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۹۳)، همسو می‌باشد. نتیجه به دست آمده با مدل عاطفه مرکزی (circumplex affect model affect) راسل قابل تبیین است که بیان می‌کند عواطف منفی که در طی دوران پیش‌قاعدگی ایجاد می‌شود می‌تواند با تعارضات بین فردی همراه باشد (بدیگ، رینهارد، ابنر پرایمر و کوهنر، ۲۰۲۰). از طرفی با توجه به اینکه در دوران قرنطینه کرونا افراد زمان بیشتری را در منزل و در ارتباط با خانواده خود هستند، در پژوهش حاضر نیز فراوانی تعارضات با خانواده بیشتر از تعارض با سایر افراد گزارش شده است.

در نتیجه به دست آمده مبنی بر فراوانی نگرش زنان نسبت به قاعدگی، بیشترین نگرش به این صورت است که زنان، قاعدگی را بخشی طبیعی از زندگی خود می‌دانند که در سلامتی آنان نقش مهمی دارد. بعد از آن، نگرش زنان مبنی بر این بود که قاعدگی، حالتی آزار دهنده است که زنان مجبورند آن را تحمل کنند. نگرش بعدی به این صورت است که زنان، قاعدگی را یک ظلم تحمیل شده بر خود می‌دانند. آخرین نگرش که کمترین فراوانی را شامل می‌شود، سایر نگرش‌ها را شامل می‌شود که به این صورت‌ها ذکر شده است: طبیعی است اما با گذشت سالیان، عادی نمی‌شود، همیشه آزار دهنده‌ست / برای سلامتی لازمه اما آزار دهنده‌ست و مجبورم تحملش کنم / حالتی چندش و عذاب آور است اما از نظر علمی و پزشکی، امری طبیعی و خوب است. ترجیح می‌دادم نباشد چون نوعی حال گیری است / کاش روند دیگری داشت چون درد زیادی را تحمل می‌کنم. هربار

نزدیک پرئود، نگرانی و درد و حالت‌های بد به همه مشکلاتم اضافه می‌شود/ واقعیت این است که باید برای سلامتی وجود داشته باشد ولی PMS که شدید باشد، کل زندگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد/ چیزی جز ظلم بر زنان نیست و با وجود نداشتن فرزند، تصمیم به جراحی و برداشتن رحم و تخمدان دارم تا از شرش راحت بشم. بسه دیگه ۲۵ سال درد مداوم، دقیقاً از ۱۰ سالگی / اگر سردرد میگرنی نداشت با بقیه موارد مشکلی ندارم و قابل تحمل است. این نتیجه را می‌توان با نتیجه پژوهش لته و همکاران (۲۰۱۱) همسو دانست که گزارش کردند که زنان با نشانگان و ملال پیش از قاعدگی، علائمشان را عادی جلوه می‌دهند و به همین دلیل برای درمان مراجعه نمی‌کنند. در پژوهش حاضر نیز نگرش زنان نسبت به قاعدگی، بیشتر مبنی بر طبیعی دانستن آن بوده و ممکن است به همین دلیل، شدیدترین علائم خود را نیز طبیعی بدانند و در جهت درمان مراجعه نمایند که البته برای بررسی این موضوع، نیاز است که سابقه مراجعه این افراد به درمان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین بر اساس نتایج پژوهش حاضر، علائم پیش از قاعدگی و دشواری در تنظیم هیجانی در ایام کرونا در نمونه پژوهش حاضر، در بیشتر افراد بدون تغییر مانده و بعد از آن، بیشترین فراوانی مربوط به افزایش علائم بوده است. افزایش علائم در ایام کرونا با پژوهش‌هایی که ارتباط وجود کرونا و افزایش اختلال‌های روانشناختی را گزارش داده‌اند (کلوین و روبینو، ۲۰۲۰؛ فیوریلو و گوروود، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، همسو می‌باشد. این نتیجه با مدل فعال سازی رفتاری قابل تبیین است. چرا که زمانی که فعالیت‌های لذت‌بخش افراد کاهش یابد، به تبع آن خلق آنان نیز دستخوش تغییر می‌گردد و می‌تواند موجب اختلال‌های خلقی گردد (مارتل، دیمیدجیان و هرمان دون، ۲۰۱۳/۱۳۹۴). با توجه به محدودیت‌های ناشی از شرایط کرونا، قرنطینه خانگی و کاهش امکان انجام فعالیت‌های لذت‌بخش قبلی، انتظار می‌رود که احتمال اختلال‌های خلقی از جمله نشانگان و ملال پیش از قاعدگی نیز افزایش یابد.

به علاوه بر اساس نتیجه به دست آمده مبنی بر تفاوت معنادار بین سه گروه PMS، PMDD و نرمال از نظر دشواری در تنظیم هیجانی، بیشترین دشواری تنظیم هیجانی به ترتیب در گروه PMS، PMDD و افراد نرمال وجود دارد. یافته مکمل این نتیجه گیری برای مشخص کردن نقش دشواری در تنظیم هیجان در نشانه‌های پیش از قاعدگی نیز نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان به خصوص مشکل در انجام رفتارهای هدفمند و فقدان وضوح هیجانی می‌تواند به گونه‌ای مثبت، نشانه‌های پیش از قاعدگی را پیش‌بینی کند و بخشی از واریانس مربوط به این نشانه‌ها را تبیین نماید. این یافته با تعدادی از پژوهش‌ها که ارتباط بین نشانه‌های پیش از قاعدگی و دشواری در تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد (آزولی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ین و همکاران، ۲۰۱۷؛ داسون و همکاران، ۲۰۱۸)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به تبیین زیستی این نتیجه پرداخت که استرس می‌تواند پاسخدهی دستگاه عصبی خودمختار را با تأخیر مواجه کند. در نتیجه نشانه‌های منفی زیادی در زنان در پیش از قاعدگی ایجاد می‌شود در حالی که راهبردی برای تنظیم هیجان به صورت فوری ارائه نمی‌شود (منگ، هوانگ، هو و ژو، ۲۰۲۱). در نتیجه در شرایط کرونا نیز که اثر ناشی از این ویروس و قرنطینه خانگی بر فرد فشار وارد می‌کند، عدم پاسخدهی به موقع سیستم خودمختار منجر به دشواری بیشتر در تنظیم هیجانات زنان و در نتیجه افزایش علائم هیجانی و نشانه‌های پیش‌قاعدگی بیشتر می‌شود. بر اساس ضریب تعیین حاصل از تحلیل رگرسیون نیز نمره کلی دشواری در تنظیم هیجانی قدرت پیش‌بینی کننده قوی‌تری نسبت به بعد مشکل در انجام رفتارهای هدفمند به تنهایی دارد اما نسبت به مجموع دو بعد مشکل در انجام رفتارهای هدفمند و فقدان وضوح هیجانی، نقش پیش‌بینی کننده ضعیف‌تری را در پیش‌بینی نشانه‌های پیش‌قاعدگی ایفا می‌نماید. این یافته به این معناست که قدرت پیش‌بینی نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان تا حد زیادی به دو بعد مشکل در انجام رفتارهای هدفمند و فقدان وضوح هیجانی مربوط می‌شود.

• نتیجه گیری

بر اساس نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر مبنی بر پیش‌بینی میزانی از تغییرات نشانه‌های پیش قاعدگی بر اساس دشواری در تنظیم هیجان به نظر می‌رسد که طراحی مداخلاتی در جهت تنظیم هیجانی زنان در پژوهش‌های آینده شاید بتواند در جهت کاهش نشانه‌های پیش از قاعدگی نقش داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی تأثیر درمان‌های تنظیم

هیجان بر نشانه‌های پیش از قاعدگی بررسی گردد و فراوانی علائم مختلف پیش از قاعدگی، قبل و بعد از درمان سنجیده شود. همچنین با توجه به نتیجه پژوهش حاضر، توجه به نشانه‌های خستگی / کمبود انرژی و عصبانیت/زودرنجی به عنوان فراوان‌ترین نشانه‌های پیش‌قاعدگی در طی همه‌گیری کووید ۱۹ باید به عنوان اولویت درمان نشانه‌های این افراد مورد توجه قرار گیرد. در پژوهش حاضر، به دلیل عدم دسترسی به پرسشنامه مناسب برای بررسی نگرش‌های مربوط به قاعدگی، ۴ گزینه توسط پژوهشگران در نظر گرفته شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که طی یک پژوهش کیفی جهت سنجش نگرش نسبت به قاعدگی، پرسشنامه‌ای تنظیم و در جمعیت عمومی، هنجاریابی گردد تا در پژوهش‌های آتی بتوان برای سنجش دقیق‌تر نگرش نسبت به قاعدگی از آن استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که به دلیل حجم پایین نمونه جهت شیوع سنجی در پژوهش حاضر و عدم استفاده از نرم افزارهای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های آتی جهت تعیین حجم نمونه از یکی از نرم افزارهای تعیین حجم نمونه مانند سمپل پاور استفاده گردد. به علاوه توزیع پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین می‌تواند محدودیت دیگری در پژوهش حاضر باشد که به دلیل شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ به این شیوه اجرا گردید.

• منابع

- احمدی، فرشته؛ نقی زاده، محمد مهدی؛ دیرکوند مقدم، اشرف؛ محمدیان، فتح اله؛ و غضنفری، زینب. (۱۳۹۵). بررسی شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دختران دبیرستانی شهر ایلام، سال ۱۳۹۴. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۶، ۱، ۱۶۳-۱۵۴.
- امیری، سهراب؛ عیسی زادگان، علی؛ یعقوبی، ابوالقاسم؛ و عبداللهی، محمدحسین. (۱۳۹۷). تأثیر آزمایشی ارزیابی شناختی و سرکوبگری هیجانی بر کارکردهای اجرایی و حافظه هیجانی بر اساس ابعاد زیستی حساسیت پردازش حسی. *مجله روانشناسی*، ۸۵، ۲۲ (۱)، ۶۷-۸۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویراست پنجم*. مترجم: یحیی سید محمدی (۱۳۹۷). تهران: نشر روان.
- آروند، حمید؛ عبدی، بهنام؛ عسکرزاد، نسرین؛ و ارتقائی، حمیده. (۱۴۰۰). عوامل ارتقاء تاب آوری کارکنان پرستاری درگیر در مراقبت‌های بالینی از بیماران مبتلا به کووید ۱۹. *مجله روانشناسی*، ۱۰۰، ۲۵ (۴)، ۵۷۰-۵۶۰.
- زارعی، سحر؛ محبی، محمود؛ و غرایق زندی، حسن. (۱۴۰۰). مدل علی تحلیل رفتگی ورزشکاران نخبه بر اساس کمال‌گرایی ورزشکاران در دوران همه‌گیری کووید ۱۹: نقش واسطه‌ای سبک مربیگری. *مجله روانشناسی*، ۱۰۰، ۲۵ (۴)، ۶۰۴-۵۹۵.
- سیه بازی، شیوا؛ حریری، فاطمه زهرا؛ منتظری، علی؛ و مقدم بنائم، لیدا. (۱۳۹۰). استانداردسازی پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی PSST: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *فصلنامه پایش*، ۱۰، ۴، ۴۲۷-۴۲۱.
- شعبانی، مهشید؛ و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری‌های تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی در سندرم پیش از قاعدگی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۸، ۱، ۱۵۲-۱۳۴.
- کرمانی مامازندی، زهرا؛ و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۱، ۴۲، ۱۴۲-۱۱۷.
- کشاورز، لقمان؛ و روزبهرانی، محبوبه. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر با علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی و ورزش صبحگاهی. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۹، ۲۰۴-۱۸۹.
- مارتل، کریستوفر؛ دیمیدجیان، سونا؛ و هرمان دون، روت. (۲۰۱۳). *درمان افسردگی با فعال‌سازی رفتاری*. مترجمان: سامان نونهال و سید علی محمد موسوی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- مروتی شریف آباد، محمدعلی؛ کریمیان کالکی، زهره؛ بکایی، مهشید؛ انجذاب، بهناز؛ گرایلو، سکینه؛ و متقی، بهاره. (۱۳۹۳). بررسی فراوانی تظاهرات بالینی سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل جوان شهر یزد. *مجله سلامت جامعه*، ۸، ۳، ۵۳-۴۵.
- Azoulay, M., Reuveni, I., Dan, R., Goelman, G., Segman, R., Kalla, C., Bonne, O., & Canetti, L. (2020). Childhood Trauma and Premenstrual Symptoms: The Role of Emotion Regulation. *Child Abuse & Neglect*, 108, 1-9.
- Buckner, J. D., Lewis, E. M., Abarno, C. N., Morris, P. E., Glover, N. I., & Zvolensky, M. J. (2021). Difficulties with emotion regulation and drinking during the COVID-19 pandemic among undergraduates: the serial mediation of COVID-related distress and drinking to cope with the pandemic. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(4), 261-275.
- Bansal, D., Raman, R., & Rao, T. S. (2019). Premenstrual dysphoric disorder: ranking the symptoms and severity in Indian college students. *Journal of Psychosexual Health*, 1 (2), 159-163.

- Beddig, T., Reinhard, I., Ebner-Priemer, U., & Kuehner, C. (2020). Reciprocal effects between cognitive and affective states in women with Premenstrual Dysphoric Disorder: An Ecological Momentary Assessment Study. *Behavior Research and Therapy*, 131, 1-9.
- Czajkowska, M., Drosdzol-Cop, A., Galazka, A., Naworska, B., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Menstrual Cycle and the Prevalence of Premenstrual Syndrome/ Premenstrual Dysphoric Disorder in Adolescent Athletes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 28, 6, 492-498.
- Dawson, D. N., Peters, J. R., Eisenlohr-moul, T. A., Rubinow, D. R., Paulson, J. L., & Girdler, S. S. (2018). Emotion-related impulsivity and rumination predict the perimenstrual severity and trajectory of symptoms in women with a menstrually related mood disorder. *J Clin Psycho*, 1-15.
- Eggert, L., Kleinstäuber, M., Hiller, W., & Withhöft, M. (2017). Emotional interference and attentional processing in premenstrual syndrome. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 77-87.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*, 63, 1, e32.
- Hantsoo, L., & Riddle, J. (2021). Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). *Advanced in Psychiatry and Behavioral Health*, 1, 91-106.
- Karimiankabolaki, Z., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Heidari, F., Khadibi, M., Geraylo, S., Yoshany, N. (2019). Comparison of the quality of life in three groups: women with premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder and general population in Yazd. *Journal of Community Health Research*, 8, 1, 1-3.
- Kelvin DJ, & Rubino S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *J Infect Dev Ctries*, 14, 1-2.
- Lete, I., Duenas, J. L., Serrano, I., Doval, J. L., Martinez-Salmean, J., Coll, C., Perez-Campos, E., & Arbat, A. (2011). Attitudes of Spanish women toward premenstrual symptoms, premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: results of a nationwide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 159, 115-118.
- Meng, Y., Huang, D., Hou, L., & Zhou, R. (2021). Hypoactivation of autonomic nervous system-related orbitofrontal and motor cortex during acute stress in women with premenstrual syndrome. *Neurobiology of Stress*, 15, 1-8.
- Polit, DF., Beck, CT., & Owen, SV. (2007). Focus on research methods. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459-67.
- Segars, J., Katler, Q., McQueen, D. B., Kotlyar, A., Glenn, T., Knight, Z., Feinberg, E. C., Taylor, H. S., Toner, J. P., & Kawwass, J. F. (2020). Prior and novel coronaviruses, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), and human reproduction: what is known? *Fertility and Sterility*, 113, 6, 1140-1149.
- Sophie, H., Lloyd, A., & Graham, B. M. (2020). Physical and mental fatigue across the menstrual cycle in women with and without generalised anxiety disorder. *Hormones and Behavior*, 118, 1-6.
- Takeda, T., Kai, S., & Yoshimi, K. (2021). Association between Premenstrual Symptoms and Posttraumatic Stress Symptoms by COVID-19: A Cross-Sectional Study with Japanese High School Students. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 255(1), 71-77.
- Thakrar, P., Bhukar, K., & Oswal, R. (2021). Premenstrual Dysphoric Disorder: Prevalence, Quality of life and Disability due to illness among medical and paramedical students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 9, 3, 118-122.
- Wang, S., Wen, X., Dong, Y., Liu, B., & Sui, M. (2020). Psychological Influence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the General Public, Medical Workers, and Patients with Mental Disorders and its Countermeasures. *Psychosomatics*, 61, 616-624.
- Yen, J. Y., Wang, P. W., Su, C. H., Liu, T. L., Long, C. Y., & Ko, C. H. (2017). Estrogen levels, emotion regulation, and emotional symptoms of women with premenstrual dysphoric disorder: The moderating effect of estrogen receptor 1 α polymorphism. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 1-8.

ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (SAS) Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Iranian version of Smartphone Addiction Scale (SAS)

Shadi Hajhosseini MSc

Ladan fata PhD ✉

Ali Fathi-Ashtiani PhD

شادی حاج‌حسینی^۱

لادن فتی^۲

علی فتیحی آشتیانی^۳

Abstract

This study aimed to determine the psychometric properties of the Smartphone Addiction Scale (SAS) in a sample of 208 Iranians. The convenience sampling method was employed to select individuals with smartphones living in Tehran. The participants completed the SAS and Young's Internet Addiction Test (IAT). Construct validity and convergence validity were employed to analyze the scale validity, whereas the retest method and Cronbach's alpha were adopted to evaluate its reliability. According to the confirmatory factor analysis results of evaluating the construct validity and the SAS structure, the research data are consistent with the model. In other words, the fitting indices were within an appropriate range, and the SAS had a factor structure with six subscales. Therefore, the construct validity of the SAS was confirmed. Moreover, its convergence validity was confirmed with Young's IAT ($r=0.75$). The retest correlation coefficient ($r=0.93$) and Cronbach's alpha for internal consistency ($\alpha=0.92$) confirmed the reliability of the scale. Therefore, the 33-item SAS had acceptable psychometric properties in six scales. It can be used as a valid and reliable tool to analyze an Iranian population.

Keywords: Psychometric Properties, Confirmatory Factor Analysis, Smartphone Addiction Scale

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند در نمونه‌ای ۲۰۸ نفری از افراد ایرانی انجام شد. گروه نمونه به روش در دسترس، از میان افراد دارای گوشی هوشمند ساکن تهران انتخاب شدند و مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ را تکمیل کردند. جهت بررسی روایی، از روایی سازه و همگرا و برای سنجش اعتبار، از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده شد. نتیجه تحلیل عاملی تأییدی برای سنجش روایی سازه و ساختار مقیاس نشان داد که داده‌های پژوهش با مدل هماهنگی دارند، به این صورت که شاخص‌های برازش در محدوده مناسب قرار داشته و ساختار عاملی آن با شامل ۶ زیر مقیاس، مورد تأیید است. روایی همگرای این مقیاس با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ نیز تأیید شد و عدد ($r=0.75$) به دست آمد. ضریب همبستگی در بازآزمایی، ($r=0.93$) و ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی، ($\alpha=0.92$) به دست آمد و اعتبار مقیاس تأیید گردید. در نتیجه، مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با تعداد ۳۳ ماده و ۶ زیرمقیاس، دارای ویژگی‌های روانسنجی مطلوب بوده و ابزاری روا و معتبر برای استفاده در جامعه ایران است.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های روانسنجی، تحلیل عاملی تأییدی، مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۶ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۶/۱۴

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.
۲. گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

● مقدمه

برخی رفتارها مانند بازی‌های ویدیویی، خرید کردن و استفاده از اینترنت، قابلیت تبدیل شدن به اعتیاد را دارند (پتری، ۲۰۱۱). پدیده اعتیاد رفتاری، حدود یک قرن پیش شناسایی شد، اما در دهه‌ی گذشته به‌صورت جدی به آن توجه شده است (سان، اشلی و دیکسون، ۱۳۹۶). ابتدا اصطلاح اعتیاد به اینترنت، توسط یانگ در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۶ مطرح شد (یانگ و ابرو، ۲۰۱۱)، سپس مفهوم اعتیاد به گوشی هوشمند (smartphone addiction)، به عنوان بسط مفهوم اعتیاد به اینترنت به کار رفت که در آن سایر انواع رفتار، در یک ابزار جمع‌آوری شده و در دسترس قرار می‌گیرند (متناگ و همکاران، ۲۰۲۱). در سال ۲۰۰۷، پس از رونمایی از آیفون با صفحه نمایش لمسی بزرگ و پیشرفت‌های بسیار عظیمی که در تکنولوژی آن به کار رفته بود، تغییرات اساسی در صنعت گوشی همراه به وجود آمد و اصطلاح گوشی هوشمند (smartphone)، برای این دسته از ابزارها به کار برده شد (لوکالورلی و پنتز، ۲۰۲۰). این گوشی‌ها، ابزاری کامل و در دسترس بودند که به دلیل اندازه بزرگ صفحه نمایش و امکان جابه‌جایی راحت‌تر در بسیاری موارد جایگزین گوشی‌های همراه، رایانه‌های شخصی و طیف گسترده‌ای از دستگاه‌های الکترونیکی شدند. اولین پژوهش‌ها در زمینه اعتیاد به گوشی هوشمند از سال ۲۰۱۱ آغاز شد (برای مثال، چا و لی، ۲۰۱۱). گوشی هوشمند، به‌عنوان یک پکیج کامل، علاوه بر امکان برقراری تماس تلفنی، تهیه عکس و فیلم، بازی کردن، گوش دادن به موسیقی و... قابلیت دسترسی سریع به اینترنت و امکاناتی مثل جستجو در موتورهای جستجوگر، ارسال رایانه، خرید آنلاین، انجام کارهای بانکی و اداری، وجود نرم‌افزارهای خاص خدماتی، آموزشی، درمانی را نیز دارد (برای مثال، ساماها و هوی، ۲۰۱۶). این گوشی‌ها، بیش از ۲/۵ میلیارد نفر استفاده‌کننده دارند که ۴۳ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد (کیم و گه، ۲۰۱۸). این ابزار، به همراه پول و کلید، سومین ابزار ضروری است که افراد هرروزه با خود به همراه دارند (امانول و همکاران، ۲۰۱۵). استفاده از گوشی هوشمند مانند یک شمشیر دو لبه است چراکه از یک‌طرف دارای مزایایی است و کیفیت زندگی افراد را افزایش دهد، اما از طرف دیگر استفاده‌ی بیش‌ازحد و ناتوانی در کنترل میزان استفاده، با آشفتگی‌های بسیار مرتبط است (برای مثال، لیان و همکاران، ۲۰۱۶).

اعتیاد به گوشی هوشمند، یک "حالت" است که استفاده‌کنندگان در یک آسایش و لذت که به‌وسیله‌ی گوشی هوشمند ایجاد شده است، غرق می‌شوند و کنترلی بر روی استفاده از آن ندارند (اون و همکاران، ۲۰۱۷) این مفهوم این‌گونه تعریف می‌شود: شرایطی که فرد در آن به‌صورت افراطی از گوشی هوشمند خود استفاده می‌کند و در آن غرق می‌شود طوری که باعث ناسازگاری در زندگی روزمره او شده و زمانی که از گوشی هوشمند خود استفاده نمی‌کند احساس عصبی یا مضطرب بودن، می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۱۴). سازمان جهانی بهداشت در اوت ۲۰۱۴، در توکیو انجمنی را در مورد شرایط سلامت روانی که با استفاده افراطی از اینترنت، کامپیوتر، گوشی هوشمند و سایر ابزارهای الکترونیک که تحت عنوان اعتیاد رفتاری از آن‌ها یاد می‌شود، تشکیل داد و عنوان کرد شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اعتیادهای مرتبط با تکنولوژی مدرن از لحاظ پدیدارشناختی، مسیر بالینی و پایه نوروبیولوژی بسیار شبیه اختلال مصرف مواد است و برای شناسایی تابلوی بالینی این‌گونه اعتیادها تعریف ذیل را ارائه می‌دهند: تمایل شدید غیرقابل مقاومت، تکانه یا انگیزه تکرارشونده که فرد را وادار به عمل می‌کند و نمی‌تواند علیرغم داشتن نتایج جدی منفی جسمی، روانی، اجتماعی و مالی، این رفتار را کنترل کند یا کاهش دهد. مؤلفه‌های اصلی شامل: استفاده افراطی (کاهش یا فقدان کنترل بر روی عملکرد و مدیریت زمان معیوب مثل ۱۶ ساعت استفاده)، نادیده گرفتن نیازهای پایه مانند (غذا و خواب)، کناره‌گیری (شامل احساس خشم، تنش، اضطراب و افسردگی)، تحمل (شامل نیاز به استفاده در زمان بیشتر) واکنش منفی (تحمیل کردن انزوای اجتماعی به خود، دروغ‌گویی، جروبحث کردن، مشکلات تحصیلی و حرفه‌ای، خستگی)، تمایل شدید (میل شدید و وسواس فکری در رابطه با فعالیت‌های آنلاین)، فعالیت‌های آنلاین برای مقابله با هیجان منفی و بی‌حوصلگی، تداخل با روابط صمیمی و همچنین پیامدهای منفی اجتماعی و جسمی (سبک زندگی بی‌تحرك، مشکلات بینایی، سردرد، آسیب و تصادف به دلیل استفاده از گوشی هوشمند در حین رانندگی، رفتارهای جنسی پرخطر) و کاهش اعتمادبه‌نفس، می‌باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). آسیب‌های زیادی با اعتیاد به گوشی هوشمند تداعی می‌شوند (شن و

سو، ۲۰۱۹). برای مثال در پژوهشی نشان داده شد که بین شرم و تنهایی با اعتیاد به گوشی هوشمند، رابطه‌ای معنادار وجود دارد (بین و لانگ ۲۰۱۵). گوشی هوشمند با مشکلاتی مانند تاری دید، درد در مچ دست، پشت و گردن و... مرتبط است (ماک و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران نیز پژوهش‌هایی، رابطه بین اعتیاد به گوشی هوشمند با سلامت روانی و اختلالات روانشناختی را تأیید نمودند. برای مثال، پژوهشی توسط شیرزادگان و همکاران (۱۳۹۷) انجام شد که نشان داد اعتیاد به گوشی هوشمند، بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر منفی گذاشته و سلامت عمومی آن‌ها را کاهش می‌دهد. پژوهشی دیگر نشان داد که اعتیاد به گوشی هوشمند سبب افزایش استرس دانشجویان شده است (سلیمان‌پور عمران و اسلامی، ۱۳۹۶). مطالعه‌ای نشان داد که اختلالاتی مانند اضطراب، استرس و افسردگی با اعتیاد به گوشی هوشمند مرتبط هستند (شاه‌رجیبیان و چاشمی، ۱۳۹۹).

به دلیل گسترش استفاده از گوشی هوشمند و هم‌چنین مدت‌زمان طولانی که هر فرد در طول روز از گوشی هوشمند خود استفاده می‌کند و آسیب‌های مرتبط با آن، قابل‌درک است که امروزه در پژوهش‌ها، مفهوم اعتیاد به گوشی هوشمند یا استفاده افراطی از گوشی هوشمند مورد بررسی قرار می‌گیرد (متناگ و همکاران، ۲۰۲۱). با تمام اهمیتی که این مفاهیم دارند، اعتیاد‌های رفتاری به دلیل تمرکز مردم عادی و متخصصان بهداشت روانی بر مشکلات مربوط به مواد، مورد بی‌توجهی قرار گرفته‌اند (سان، اشلی و دیکسون، ۱۳۹۶). در سراسر جهان، پژوهش در مورد استفاده افراطی از گوشی هوشمند و تأثیرات آن بر روی سلامتی افراد هنوز در مراحل ابتدایی قرار دارد (ساماها و هوی، ۲۰۱۶) و ابزارهای سنجشی که اعتیاد به گوشی هوشمند را به صورت یک مجموعه کامل مورد سنجش قرار دهد و هم‌چنین دارای ویژگی‌های روانسنجی مناسب باشد، بسیار محدود است. با توجه به اهمیت مشکلات مرتبط با استفاده افراطی از گوشی هوشمند و هم‌چنین خلاء اطلاعاتی، ابزاری و پژوهشی در این حوزه و با توجه به اینکه اولین مرحله در سنجش هر اختلال و یکی از روش‌های اصلی جمع‌آوری اطلاعات، وجود یک ابزار معتبر و روا است، این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. یک ابزار اندازه‌گیری باید بتواند سازه مورد نظر را به درستی بسنجد، دارای انسجام و هم‌بستگی درونی بوده و نتایج آن در طول زمان پایدار باشد. با توجه به آنچه بیان شد، در این پژوهش، به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس SAS (اعتیاد به گوشی هوشمند) پرداخته می‌شود. این مقیاس جزء معدود ابزاری است که سازه‌ی اعتیاد به گوشی هوشمند را به صورت اختصاصی مورد سنجش قرار می‌دهد و ویژگی‌های روانسنجی آن در کشورهای مختلف (مانند کره، مالزی) مطلوب گزارش شده است. این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی است که در سال ۲۰۱۳، در کره توسط اون و همکاران ساخته شد. مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند دارای ۳۳ ماده و ۶ عامل: آشفتگی زندگی روزانه (daily life disturbance)، پیش‌بینی مثبت (positive anticipation)، کناره‌گیری (withdrawal)، روابط وابسته به فضای مجازی (cyberspace-oriented relationship)، استفاده افراطی (overuse) و تحمل (tolerance) می‌باشد (اون و همکاران، ۲۰۱۳). ماده‌ها دارای پاسخ‌هایی در طیف لیکرت به صورت (۱= کاملاً مخالف تا ۶= کاملاً موافق) می‌باشد. نمرات، فراوانی هر یک از نشانه‌ها را منعکس می‌کنند. هر چه نمره فرد بالاتر باشد استفاده فرد از گوشی هوشمند افراطی‌تر است. تهیه‌کنندگان این مقیاس آلفای کرونباخ کلی آن را ۰/۹۶۷ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ برای: آشفتگی زندگی روزانه، پیش‌بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی و تحمل به ترتیب ۰/۸۵۸، ۰/۹۱۳، ۰/۸۷۶، ۰/۹۰۴، ۰/۸۲۵ و ۰/۸۶۵ گزارش شده است. سازندگان تست برای سنجش روایی مقیاس از روش تحلیل محتوا نیز استفاده کردند و شاخص روایی محتوا با توجه به بررسی ۷ متخصص این حوزه $CVI=0/943$ تخمین زده شده است. در کشور مالزی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در این روش، ۶ عامل به دست آمد که ۵ عامل آن به طور کامل منطبق با عوامل پیشنهادی نسخه کره‌ای بود، اما یک عامل دیگر آن جدید بوده و توسط متخصصین مالزیایی تقدم (primacy) نام گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، $(\alpha=0/94)$ و آلفای کرونباخ برای ۶ عامل آشفتگی زندگی روزانه، پیش‌بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی و تقدم هر عامل به ترتیب ۰/۸۴۳، ۰/۸۶۵، ۰/۸۶۱، ۰/۸۷۷، ۰/۸۳۷ و ۰/۸۶۵ به دست آمد (چینگ و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به نتایج ذکر شده و دقت این مقیاس در سنجش و اندازه‌گیری سازه اعتیاد به گوشی هوشمند، پژوهش حاضر با هدف تعیین شاخص‌های روانسنجی یعنی اعتبار (reliability) و روایی (validity) این مقیاس و تأیید ثبات ساختار عاملی

آن، در نمونه‌ای از افراد ایرانی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام پذیرفت. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از: (۱) اعتبار مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند مورد تأیید است. (۲) روایی سازه و همگرایی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند، مورد تأیید است.

• روش

روش این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را افراد ۱۸ سال به بالای دارای گوشی هوشمند که در سال ۹۸-۱۳۹۷ در تهران ساکن بودند، تشکیل می‌دادند. به زعم بسیاری از پژوهشگران، حجم نمونه توصیه شده برای تحلیل عاملی تأییدی ۲۰۰ نفر است که برای بسیاری از مدل‌ها مناسب است (واحدی، ۱۳۹۶؛ کلان، ۲۰۰۵). تعداد گروه نمونه در این پژوهش ۲۰۸ نفر بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. با مراجعه به مکان‌های عمومی مثل دانشگاه تهران پردیس شماره دو دانشکده‌های فنی، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد و دانشگاه علم و فرهنگ، خوابگاه کوی دانشگاه تهران، کتابخانه ملی تهران و کتابخانه شهرک غرب، پارک ملت، نیاوران و نهج‌البلاغه، مراکز خرید ارگ تجریش و تیرازه، افرادی که ملاک‌های ورود به این پژوهش را داشتند انتخاب شدند. به تمام شرکت‌کنندگان پس از توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، رضایت‌نامه شرکت در پژوهش نیز ارائه شد که در آن توضیح داده شده بود که مشخصات فردی افراد کاملاً محرمانه خواهد ماند و اطلاعات به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر نمایند. ملاک ورود به پژوهش، افراد ۱۸ سال به بالا با تحصیلات حداقل دیپلم که راضی به شرکت در پژوهش بوده و دارای گوشی هوشمند باشند، بود. ملاک خروج، افراد زیر ۱۸ سال، فاقد گوشی هوشمند و تحصیلات زیر دیپلم و افرادی که عدم تمایل به ادامه‌ی پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها را گزارش می‌کردند.

• شیوه اجرا

ابتدا ماده‌های این مقیاس ترجمه و سپس به کمک چهار روانشناس، صحت و روایی محتوایی پرسشنامه بررسی شد. در مرحله بعد با استفاده از روش ترجمه معکوس از فارسی به انگلیسی توسط دو روانشناس مسلط به هردو زبان، ترجمه عبارت‌ها و اصطلاح‌های پرسشنامه واری شد. پس از این مرحله، طی یک پژوهش مقدماتی در افراد بهنجار (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) قابل درک بودن نسخه فارسی بررسی و پس از رفع نواقص، پرسشنامه برای اجرا در نمونه اصلی آماده شد. در این تحقیق برای سنجش اعتبار، از روش بازآزمایی (test-retest) و ضریب آلفای کرونباخ و برای بررسی روایی، از روش تحلیل عاملی تأییدی (confirmatory factor analysis) و روایی همگرا (convergent validity) استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار spss 16 و لیزرل ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

• ابزار

در این پژوهش جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند و آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ استفاده شده است:

الف. مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (Smartphone Addiction Scale (SAS): این مقیاس ۳۳ ماده‌ای یک ابزار خودگزارش‌دهی است که در کره جنوبی ساخته شد (اون و همکاران، ۲۰۱۳). سازندگان تست شاخص روایی محتوا را با توجه به بررسی ۷ متخصص این حوزه $CVI=0/943$ تخمین زدند. ماده‌ها دارای پاسخ‌هایی در طیف لیکرت به صورت (۱=کاملاً مخالف تا ۶=کاملاً موافق) می‌باشد. نمرات، فراوانی هر یک از نشانه‌ها را منعکس می‌کنند. دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۹۸ است که هر چه نمره فرد بالاتر باشد استفاده فرد از گوشی هوشمند افراطی‌تر است. این مقیاس ۶ عامل آشفتگی زندگی روزانه، پیش‌بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی و تحمل را که در اثر استفاده از گوشی هوشمند به وجود می‌آید را می‌سنجد. تهیه‌کنندگان این مقیاس آلفای کرونباخ کلی آن را $0/967$ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ هر عامل نیز به ترتیب $0/858$ ، $0/913$ ، $0/876$ ، $0/904$ ، $0/825$ و $0/865$ توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، $0/92$ و آلفای کرونباخ برای ۶ عامل آشفتگی زندگی روزانه، پیش

بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی و تحمل به ترتیب ۰/۷۶۹، ۰/۷۷۷، ۰/۷۹۳، ۰/۷۹۳، ۰/۷۴۴، ۰/۷۶۹ و ۰/۷۶۹ به دست آمده است.

ب. آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) [Internet Addiction Test]: این آزمون، ریسک اعتیاد به اینترنت را مشخص می‌کند و رفتار اعتیادی را در سه گروه خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌کند (یانگ و ابرو، ۲۰۱۱). از این آزمون می‌توان در مراکز سرپایی و بستری استفاده کرد و آن را با نیازهای محیط درمانی منطبق ساخت. این آزمون نیز خود اجرا بوده و دارای ۲۰ ماده است. نمره‌گذاری به روش لیکرت (۱= به ندرت و ۵= همیشه) انجام می‌گیرد و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده ریسک بیشتر برای اعتیاد به اینترنت است (یانگ و ابرو، ۲۰۱۱). در مطالعه یانگ و همکاران اعتبار درونی این پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۱ ذکر شد. روایی موازی این آزمون ۰/۸۸ ذکر شده است (یانگ و ابرو، ۲۰۱۱). در ایران نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی همگرا ۰/۸۲ گزارش شده است (علوی و همکاران، ۱۳۸۹). نمرات بین ۳۰-۰ در طبقه‌بندی طبیعی، ۴۹-۳۱ در طبقه‌ی خفیف، ۷۹-۵۰ در طبقه‌ی متوسط و ۱۰۰-۸۰ در طبقه‌ی شدید قرار می‌گیرد.

• یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان ۲۳ سال و ۳/۸ (با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۸ سال) بود. در مجموع ۲۰۸ نفر به مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند و آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ به صورت کامل پاسخ داده‌اند که ۱۱۵ نفر (۵۵/۳ درصد) زن و ۹۳ نفر (۴۴/۷ درصد) مرد بوده‌اند. از این تعداد ۱۹۳ نفر (۹۲/۸ درصد) مجرد و ۱۵ نفر (۷/۲ درصد) متأهل بودند. در این پژوهش ۳۵ نفر (۱۶/۸ درصد) در مقطع دیپلم، ۳۴ نفر (۱۶/۳ درصد) دانشجوی لیسانس، ۸۵ نفر (۴۰/۹ درصد) کارشناسی، ۳۸ نفر (۱۸/۳ درصد) کارشناس ارشد و ۱۶ نفر (۷/۷ درصد) در مقطع دکتری تحصیل می‌کردند جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر بارهای عاملی را برای مؤلفه‌های مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند نشان می‌دهد.

شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری در جدول ۲ ارائه شده است، این شاخص‌ها در مجموع برازش مناسب این مدل را نشان می‌دهد و می‌توان نتیجه گرفت متغیرهای مشهود توانایی لازم برای اندازه دار کردن متغیرهای مکنون مربوط به خود را دارند.

اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۳ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. RMSEA و SRMR نیز جز اصلی‌ترین شاخص‌های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچک‌تر از ۰/۱ باشد. همچنین مقدار SRMR بهتر است کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد (کلاین، ۲۰۱۵). برای شاخص IFI مقدار بین ۰-۱ و برای شاخص‌های GFI، NFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان‌دهنده پذیرش مدل است (کلاین، ۲۰۱۵). جدول ۳ همبستگی بین عوامل اعتیاد به گوشی هوشمند را نشان می‌دهد. همبستگی مثبت و معناداری بین تمام عوام این مقیاس وجود دارد.

در ادامه، برای ارزیابی اعتبار درونی مقیاس، از مقدار ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۲ و آلفای کرونباخ برای ۶ عامل آشفستگی زندگی روزانه، پیش‌بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی و تحمل به ترتیب ۰/۷۴۴، ۰/۷۹۳، ۰/۷۹۳، ۰/۷۷۷، ۰/۷۶۹ و ۰/۷۶۹ به دست آمده است.

در مرحله بعدی برای بررسی روایی سازه، روش تحلیل عاملی تأییدی به کار رفت که نتایج آن در شکل ۱ قابل مشاهده است.

تحلیل عاملی تأییدی روشی برای نشان دادن روابط بین ماده‌های مشاهده شده و متغیرهای مکنون است و برای بررسی روایی سازه به کار می‌رود (کلاین، ۲۰۱۵). همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، ماده‌های مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند دارای بار عاملی با ارزش‌های بین ۰/۴۳ تا ۰/۸۳ بودند. این نتایج حاکی از مناسب بودن ماده‌های مشاهده شده برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد بارهای عاملی رای مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند

میانگین	انحراف استاندارد	بارعاملی	ماده‌ها
عامل اول: آشفته‌گی زندگی روزانه			
۰/۶۱	۱/۴۶	۳/۲۸	۱ به دلیل استفاده از گوشی هوشمند، از انجام کارهای برنامه‌ریزی شده باز می‌مانم.
۰/۵۲	۱/۴۷	۲/۶۷	۲ به دلیل استفاده از گوشی هوشمند، به سختی می‌توانم در کلاس، موقع کار یا هنگام انجام تکالیف، تمرکز داشته باشم.
۰/۷۱	۱/۴۱	۲/۴۱	۳ به دلیل استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند، سردرد خفیف یا تاری دید دارم.
۰/۶۹	۱/۵۹	۲/۹۱	۴ وقتی از گوشی هوشمند استفاده می‌کنم، مچ دست یا پشت گردنم درد می‌گیرد.
۰/۷۳	۱/۵۷	۱/۹۵	۵ به دلیل استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند، احساس خستگی می‌کنم یا خواب کافی ندارم.
عامل دوم: پیش‌بینی مثبت			
۰/۴۳	۱/۴۰	۳/۴۱	۶ در حین استفاده از گوشی هوشمند، احساس راحتی و آرامش می‌کنم.
۰/۵۹	۱/۳۳	۳/۳۰	۷ در حین استفاده از گوشی هوشمند، احساس شادی و هیجان دارم.
۰/۵۹	۱/۳۷	۲/۹۲	۸ در حین استفاده از گوشی هوشمند، احساس اطمینان و اعتماد به نفس دارم.
۰/۶۳	۱/۴۲	۲/۹۳	۹ احساس می‌کنم با استفاده از گوشی هوشمند، از استرس و فشار رها می‌شوم.
۰/۶۸	۱/۳۰	۲/۱۰	۱۰ انجام هیچ کاری به اندازه استفاده از گوشی هوشمند برایم لذتبخش نیست.
۰/۶۳	۱/۳۲	۲/۲۹	۱۱ زندگی من بدون گوشی هوشمند پوچ و بی معنی است.
۰/۶۱	۱/۱۹	۲/۵۰	۱۲ در حین استفاده از گوشی هوشمند، بیشترین آزادی ممکن را حس می‌کنم.
۰/۶۹	۱/۳۰	۲/۸۷	۱۳ استفاده از گوشی هوشمند، مفرح‌ترین کاری است که می‌توان انجام داد.
عامل سوم: کناره‌گیری			
۰/۶۹	۱/۴۰	۳/۴۱	۱۴ بدون گوشی هوشمند بودن برایم غیرقابل تحمل است.
۰/۷۶	۱/۳۳	۳/۳۰	۱۵ وقتی گوشی هوشمند همراهم نیست بی‌تاب و مضطرب می‌شوم.
۰/۷۴	۱/۳۷	۲/۹۲	۱۶ حتی وقتی از گوشی هوشمندم استفاده نمی‌کنم، فکر و ذهنم درگیر آن است.
۰/۷۶	۱/۴۲	۲/۹۳	۱۷ حتی زمانی که زندگی روزمره‌ام تا حد زیادی تحت تاثیر گوشی هوشمندم است، دست از استفاده از آن نمی‌کشم.
۰/۵۹	۱/۴۴	۲/۸۱	۱۸ در حین استفاده از گوشی هوشمند، از اینکه کسی مزاحم شود آزرده می‌شوم.
۰/۵۸	۱/۷۸	۲/۲۹	۱۹ وقتی برای رفتن به دستشویی عجله دارم، گوشی هوشمندم را با خود حتی به آنجا هم می‌برم.
عامل چهارم: روابط وابسته به فضای مجازی			
۰/۶۵	۱/۴۳	۳/۰۷	۲۰ احساس بسیار خوبی دارم که از طریق استفاده از گوشی هوشمند، می‌توانم با افراد بیشتری برخورد داشته باشم.
۰/۶۸	۱/۳۸	۲/۱۷	۲۱ اینکه نتوانم از گوشی هوشمندم استفاده کنم به اندازه از دست دادن یک دوست، دردناک است.
۰/۶۸	۱/۴۶	۲/۲۵	۲۲ اینکه نتوانم از گوشی هوشمندم استفاده کنم به اندازه از دست دادن یک دوست، دردناک است.
۰/۷۶	۱/۲۸	۱/۹۵	۲۳ احساس می‌کنم دوستان مجازی‌ام، من را بیشتر از دوستانی که در دنیای واقعی دارم، درک می‌کنند.
۰/۵۷	۱/۵۶	۳/۳۷	۲۴ دائماً گوشی هوشمندم را چک می‌کنم تا مکالمات بین افراد در تلگرام، اینستاگرام یا ... را از دست ندهم.
۰/۵۹	۱/۶۸	۳/۷۹	۲۵ بلافاصله بعد از بیدار شدن به شبکه‌های اجتماعی مثل تلگرام، اینستاگرام، توئیتر، فیسبوک یا... سر می‌زنم.
۰/۶۱	۱/۰۹	۱/۷۴	۲۶ گفتگو با دوستان مجازی‌ام را به بیرون رفتن و گذراندن وقت با دوستان واقعی و اعضای خانواده ترجیح می‌دهم.
عامل پنجم: استفاده افراطی			
۰/۵۲	۱/۵۸	۳/۷۵	۲۷ جستجو از طریق گوشی هوشمندم را به پرسیدن از دیگران، ترجیح می‌دهم.
۰/۶۵	۱/۶۹	۳/۹۶	۲۸ باتری کاملاً شارژ شده گوشی هوشمندم، در مدت زمانی کم‌تر از یک شبانه‌روز خالی می‌شود.
۰/۸۳	۱/۴۵	۳/۷۲	۲۹ از گوشی هوشمندم بیشتر از آنچه مدنظرم بوده استفاده می‌کنم.
۰/۷۹	۱/۴۵	۳/۱۱	۳۰ درست پس از پایان استفاده از گوشی هوشمندم، به شدت تمایل دارم دوباره از آن استفاده کنم.
عامل ششم: تحمل			
۰/۷۹	۱/۴۹	۲/۷۴	۳۱ بارها تلاش کردم استفاده از گوشی هوشمند را کاهش دهم، اما هیچ‌گاه موفق نشدم.
۰/۶۳	۱/۳۳	۳/۵۸	۳۲ همیشه فکر می‌کنم باید استفاده از گوشی هوشمند را کاهش دهم.
۰/۶۷	۱/۵۶	۳/۰۲	۳۳ اطرافیانم می‌گویند بیش از حد از گوشی هوشمند استفاده می‌کنم.

جدول ۲. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی

SRMR	RMSEA	IFI	GFI	NFI	X ² /df	DF	خی‌دو (X ²)
۰/۰۶۶	۰/۰۹۲	۰/۷۳	۰/۹۲	۰/۹۰	۲/۸۵	۴۸۰	۱۳۷۱

جدول ۳. همبستگی بین عامل‌های اعتیاد به گوشی هوشمند

ردیف	عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	آشفتگی زندگی روزانه	۱					
۲	پیش‌بینی مثبت	۰/۴۰۷**	۱				
۳	کناره‌گیری	۰/۵۶۸**	۰/۵۹۶**	۱			
۴	روابط وابسته به فضای مجازی	۰/۴۹۷**	۰/۵۹۴**	۰/۶۶۴**	۱		
۵	استفاده افراطی	۰/۳۶۸**	۰/۴۳۳**	۰/۵۰۴**	۰/۵۴۸**	۱	
۶	تحمل	۰/۵۶۴**	۰/۴۰۸**	۰/۴۷۹**	۰/۴۴۳**	۰/۴۳۰**	۱

** P < ۰/۰۱

برای بررسی روایی همگرایی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۴ قابل مشاهده است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ روایی قابل قبولی دارد. تمام عوامل آن دارای همبستگی مثبت و معناداری با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ می‌باشند. همبستگی نمره‌ی کل مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار شد و عدد ۰/۷۵ به دست آمد.

جدول ۴. نتایج بررسی روایی همگرا اعتیاد به گوشی هوشمند با اعتیاد به اینترنت

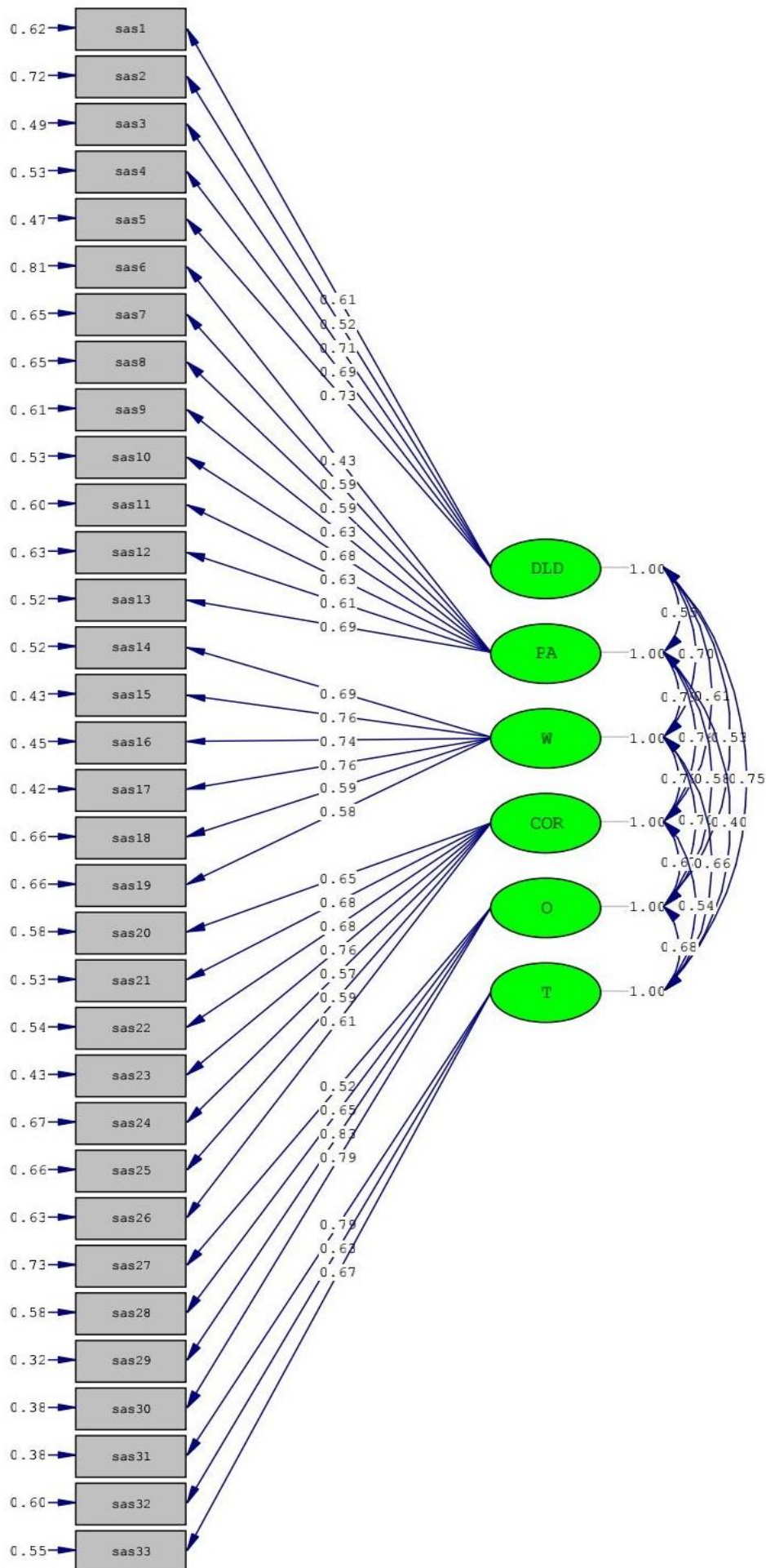
ردیف	عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	آشفتگی زندگی روزانه	۱						
۲	پیش‌بینی مثبت	۰/۴۰۷**	۱					
۳	کناره‌گیری	۰/۵۶۸**	۰/۵۹۶**	۱				
۴	روابط وابسته به فضای مجازی	۰/۴۹۷**	۰/۵۹۴**	۰/۶۶۴**	۱			
۵	استفاده افراطی	۰/۳۶۸**	۰/۴۳۳**	۰/۵۰۴**	۰/۵۴۸**	۱		
۶	تحمل	۰/۵۶۴**	۰/۴۰۸**	۰/۴۷۹**	۰/۴۴۳**	۰/۴۳۰**	۱	
۷	اعتیاد به اینترنت	۰/۵۷۸**	۰/۵۰۲**	۰/۶۲۰**	۰/۶۴۷**	۰/۵۲۵**	۰/۵۷۳**	۱

** P < ۰/۰۱

به منظور انجام بازآزمایی، ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۳۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت به فاصله چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند محاسبه و معنادار شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی باز آزمایی

شاخص آزمون	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	ضریب همبستگی پیرسون
آزمون	۲۰۸	۲۴/۹	۹۱/۹	۰/۹۳
	۳۸	۳۱/۳	۸۳/۹	



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری برای مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند

• بحث

این پژوهش با هدف تعیین ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند، در نمونه‌ای ۲۰۸ نفری از افراد ایرانی دارای گوشی هوشمند که ساکن تهران بودند اجرا شد. هر دو فرضیه این پژوهش تأیید شد که در ادامه به تبیین هر یک خواهیم پرداخت.

اعتبار مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند مورد تأیید است. برای سنجش اعتبار، از آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده شد. تعیین ثبات درونی یک ابزار تشخیصی به کمک ضریب آلفای کرونباخ، روش مناسبی جهت سنجش اعتبار آن ابزار است و حتی شرط لازم و کافی ارزیابی اعتبار ابزارها دانسته شده است (نونالی، ۱۹۷۸). مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۲ و آلفای کرونباخ برای ۶ عامل آشفتگی زندگی روزانه، پیش بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی و تحمل به ترتیب ۰/۷۴۴، ۰/۷۹۳، ۰/۷۹۳، ۰/۷۷۷، ۰/۷۶۹ و ۰/۷۶۹ به دست آمده است. این نتایج نشان داد که این مقیاس از همسانی درونی خوبی برخوردار است و ماده‌های این مقیاس دارای همبستگی درونی، ثبات و انسجام بوده و متغیر واحدی را اندازه‌گیری می‌کنند، که این یافته همسو با یافته‌های پژوهش سازندگان و پژوهشگران کشورهای دیگر در مورد این مقیاس است (اون و همکاران، ۲۰۱۳؛ چینگ و همکاران ۲۰۱۵). روش دیگری که برای سنجش اعتبار مقیاس در این پژوهش به کار رفت روش بازآزمایی بود. در بازآزمایی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با فاصله چهار هفته در مورد ۳۸ نفر از آزمودنی‌ها اجرا شد و عدد ($r=0/93$) بدست آمد که این عدد نشان‌دهنده ضریب بازآزمایی مطلوب و رضایت‌بخش این مقیاس است که ثبات یافته‌ها و تکرارپذیری آن‌ها را روشن می‌سازد و نشان‌دهنده‌ی پایداری یافته‌ها در طول زمان است.

روایی سازه و همگرایی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند، مورد تأیید است. برای بررسی روایی، از روایی سازه و روایی همگرا استفاده شد. نتیجه‌ی تحلیل عاملی تأییدی برای سنجش روایی سازه و ساختار مقیاس نشان داد که داده‌های پژوهش با مدل، هماهنگی دارند، به این صورت که شاخص‌های برازش در محدوده مناسب قرار داشته و مدل ایرانی به کار رفته در این پژوهش، از برازش مطلوبی برخوردار است. مقیاس دارای ساختار عاملی با ۶ زیر مقیاس است که ماده‌های مرتبط با هر مقیاس، بار عاملی مناسبی را (بین ۰/۴۳ تا ۰/۸۳) نسبت به متغیرهای مکنون خود نشان می‌دهد. در نتیجه، روایی سازه مقیاس مورد تأیید می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌های اون و همکاران، ۲۰۱۳ و چینگ و همکاران، ۲۰۱۵، همسو است. برای بررسی روایی همگرایی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تمام عوامل آن دارای همبستگی مثبت و معناداری با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ می‌باشند. ضریب همبستگی هر عامل با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ برای روابط وابسته به فضای مجازی، آشفتگی زندگی روزانه، تقدم، استفاده افراطی، پیش بینی مثبت و کناره‌گیری به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۲، ۰/۶۲، ۰/۶۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۸ به دست آمد که همگی مثبت و معنادار است. و همبستگی نمره‌ی کل مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ نیز در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار شد و عدد ($r=0/75$) به دست آمد. این یافته‌ها هم‌راستا با پژوهش‌های مختلفی است که مفهوم اعتیاد به گوشی هوشمند را با مفهوم اعتیاد به اینترنت مرتبط می‌دانستند برای مثال، اون و همکاران، ۲۰۱۳، معتقد بودند که ابتدا مفهوم اعتیاد به اینترنت، به عنوان یک مفهوم پیش‌زمینه مطرح شد و سپس مفهوم اعتیاد به گوشی هوشمند جایگزین آن شده است. متاگ و همکاران ۲۰۲۱، عنوان کردند که مفهوم اعتیاد به گوشی هوشمند، بسط مفهوم اعتیاد به اینترنت است که در آن سایر انواع رفتار، در یک ابزار بسته‌بندی شده و در دسترس است (مانند تلفن، تقویم، بازی، ارتباطات اجتماعی، خرید آنلاین و...). به نظر می‌رسد از دلایل مثبت شدن این رابطه این است که هر دو سازه سعی دارند علائم اعتیاد رفتاری را بسنجند که محوریت آن‌ها وابستگی به فضای مجازی و ابزارهای مرتبط با آن و تحت تاثیر قرار گرفتن کیفیت زندگی و بهزیستی افراد وابسته است. با توجه به موارد مطرح شده در بخش‌های پیشین یکی از دلایل به وجود آوردن این مقیاس توسط اون و همکاران (۲۰۱۳)، نیاز به اندازه‌گیری اعتیاد به گوشی هوشمند به عنوان یک سازه‌ی جدید بود که اعتیاد رفتاری مرتبط با فضای مجازی و اختصاصاً گوشی هوشمند را به عنوان یک مجموعه کامل‌تر نسبت به سایر ابزارهای پیشین بسنجد. این نتایج، تبیین‌کننده این مطلب است که مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند یک ابزار مناسب در راستای هدفی است که برای آن ساخته شده است.

• نتیجه گیری

نتیجه تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که داده‌های پژوهش با مدل، هماهنگی دارند، به این صورت که شاخص‌های برازش در محدوده مناسب قرار داشته و مدل ایرانی به کار رفته در این پژوهش، از برازش مطلوبی برخوردار است. مقیاس دارای ساختار عاملی با ۶ زیر مقیاس است که ماده‌های مرتبط با هر مقیاس، بار عاملی مناسبی را نسبت به متغیرهای مکنون خود نشان می‌دهد، در نتیجه، روایی سازه مقیاس مورد تأیید است. روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ نیز تأیید شد. ضریب همبستگی در بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نیز اعتبار مقیاس را تأیید می‌کنند. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نشان از وجود همبستگی درونی بین عوامل و وجود همگونی مناسب مقیاس است. در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند، با تعداد ۳۳ ماده و ۶ زیرمقیاس، دارای ویژگی‌های روانسنجی مطلوب بوده و ابزاری روا و معتبر برای استفاده در جامعه‌ی ایران است و می‌تواند شرایط را برای استفاده‌ی این ابزار در موقعیت‌های پژوهشی و حتی بالینی فراهم نماید. با وجود اینکه پژوهش حاضر، به لحاظ نظری موجب بسط نظریه‌های این حوزه از اعتیاد رفتاری می‌گردد و می‌تواند در زمینه شناخت اعتیاد به گوشی هوشمند، ایفای نقش نماید و به لحاظ کاربردی نیز می‌تواند در راستای تدوین برنامه‌های مداخله‌ای مناسب در اختیار روانشناسان یا سایر کارکنان حوزه سلامت قرار گیرد، اما باید دقت نمود به دلیل وجود برخی محدودیت‌ها، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد. برای مثال، نمونه‌گیری این پژوهش روش در دسترس بود و گروه نمونه، به‌طور تصادفی انتخاب نشده‌اند و تنها افراد ساکن تهران بررسی شدند. این احتمال وجود دارد که تمام جمعیت‌های جامعه موردنظر به‌طور کامل مورد مطالعه قرار نگرفته باشند. سن گروه نمونه بالاتر از ۱۸ سال بود، در تعمیم نتایج به افراد زیر ۱۸ سال باید محتاط بود. ابزار این پژوهش یک ابزار خودگزارش‌دهی می‌باشد که امکان سوگیری در پاسخ‌دهی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی به بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند، در سایر گروه‌های سنی و قومیتی بپردازد و در صورت امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شود که تمام که تمام جمعیت‌های جامعه موردنظر به‌طور کامل مورد مطالعه قرار گیرند.

• منابع

- سلیمان پورعمران، محبوبه؛ اسلامی، زینب. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و استرس با نقش میانجی حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد. *مجله مطالعات رسانه‌ای*، ۱۲(۳۳۹)، ۵۵-۶۴.
- سان، پینگ؛ اشلی، لاری؛ دیکسون، لسلی. (۲۰۱۳). *اعتیادهای رفتاری*. مترجمان: فرزانه میکائیلی منیع و المیرا میرزائی‌نهر (۱۳۹۶). تهران: نشر علم.
- شاه‌رجبیان، فاطمه؛ عمادی‌چاشمی، سیدجواد. (۱۳۹۹). بررسی علل اعتیاد به تلفن هوشمند و رابطه آن با اضطراب و افسردگی. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۴)، ۲۵-۴۲.
- شیرزادگان، راضیه؛ محمودی، ناهید؛ و بیرانوند، افسانه. (۱۳۹۷). ارتباط بین اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۹۶-۹۵. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۱(۱)۶۷-۷۰.
- علوی، سلمان؛ اسلامی، مهدی؛ مرآئی، محمدرضا؛ نجفی، مصطفی؛ جنتی‌فرد، فرشته؛ رضاپور، حسین. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روانسنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*، ۱۳(۴)۱۸۳-۱۹۰.
- علوی، موسی. (۱۳۹۲). مدل‌یابی معادلات ساختاری در پژوهش‌های مرتبط با آموزش علوم سلامت: معرفی روش و کاربرد آن. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۶)، ۵۱۹-۵۳۰.
- واحدی، شهرام. (۱۳۹۶). *آمارچندمتغیره کاربردی برای علوم رفتاری*. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- Bian, M., Leung, L. (2015). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social science computer review*, 33(1), 61-79.
- Chae, S. W., Lee, K. C. (2011). An empirical analysis of the effect of smartphone use on addiction: Usage and gratification approach. *Information-An International Interdisciplinary Journal*, 14(9), 3113-3126.
- Ching, S. M., Yee, A., Ramachandran, V., Lim, S. M. S., Sulaiman, W. A. W., Foo, Y. L., kee Hoo, F. (2015). Validation of a Malay version of the smartphone addiction scale among medical students in Malaysia. *PLoS one*, 10(10), e0139337.

- Emanuel, R., Bell, R., Cotton, C., Craig, J., Drummond, D., Gibson, S., . . . Jones, S. (2015). The truth about smartphone addiction. *College Student Journal*, 49(2), 291-299.
- Kim, E., Koh, E. (2018). Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in human behavior*, 84, 264-271.
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., . . . Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), e56936.
- Kwon, M., Kim, D.-J., Cho, H., Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*, 8(12), e83558.
- Kwon, M. S., Yoon, O. S., Noh, G.-Y., Chun, J., Han, S. (2017). Smartphone addiction level and smartphone use expectation in adults. *International Information Institute (Tokyo). Information*, 20(8B), 6003-6010.
- Lee, H., Ahn, H., Choi, S., Choi, W. (2014). The SAMS: Smartphone addiction management system and verification. *Journal of medical systems*, 38(1), 1-10.
- Lian, L., You, X., Huang, J., Yang, R. (2016). Who overuses smartphones? Roles of virtues and parenting style in smartphone addiction among Chinese college students. *Computers in human behavior*, 65, 92-99.
- Lowe-Calverley, E., Pontes, H. M. (2020). Challenging the concept of smartphone addiction: An empirical pilot study of smartphone usage patterns and psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(8), 550-556.
- Mok, J. Y., Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Lee, J., Ahn, H., . . . Song, W. Y. (2014). Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 817.
- Montag, C., Wegmann, E., Sariyska, R., Demetrovics, Z., Brand, M. (2021). How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what to do with “smartphone addiction”? *Journal of behavioral addictions*, 9(4), 908-914.
- Nunnally, J. C. (1975). Psychometric theory—25 years ago and now. *Educational Researcher*, 4(10), 7-21.
- Petry, N. M. (2011). Commentary on Van Rooij et al.(2011):‘Gaming addiction’—a psychiatric disorder or not? *Addiction*, 106(1), 213-214.
- Samaha, M., Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior*, 57, 321-325. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.045
- Shan, Z., Deng, G., Li, J., Li, Y., Zhang, Y., Zhao, Q. (2013). Correlational analysis of neck/shoulder pain and low back pain with the use of digital products, physical activity and psychological status among adolescents in Shanghai. *PloS one*, 8(10), e78109.
- Shen, L., Su, A. (2019). Intervention of smartphone addiction. In *Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment* (pp. 207-228): IGI Global.
- World Health Organization (2015). *International Classification of Diseases*.
- Young, K. S. (2017). The evolution of Internet addiction. *Addictive Behaviors*, 64, 229-230. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.05.016
- Young, K. S., de Abreu, C. N. (2011). *Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento*: Artmed Editora.

اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سبک زندگی تحصیلی: رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی

The Effectiveness of Pennsylvania Resilience Program Training on Academic Life Style: Academic Health Preventing Behaviors

Reza Darabi MSc

Mehdi Arabzade PhD ✉

Hasan Heidari PhD

Hossein Davoodi PhD

رضا دارابی^۱

مهدی عربزاده^۲

حسن حیدری^۳

حسین داودی^۳

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of Pennsylvania resilience program training on academic lifestyle: academic health preventing behaviors. In this experimental quasi study with a pre-test-post-test and follow design, 50 undergraduate students of Kharazmi university in two experimental and control groups before and after training, answered to the questionnaire of academic health behaviors including components of learned helplessness, avoidance of help seeking, aggression passively responded, academic procrastination, self-disability, effort avoidance, academic deception, maladaptive perfectionism. In 12 two-hour sessions, the experimental group received resilience training in a group manner. The results of multivariate analysis of covariance showed that resilience training program was effective in reducing the components of learned helplessness, avoiding help seeking, passive aggression, academic procrastination and academic deception. But avoidance of effort and perfectionism had no significant effects on the components of self-disability. Overall, the results of the present study show that the Pennsylvania resilience program was effective in reducing academic deterrent behaviors to help ensure the psychological immunity of learners in the face of the demands of academic life.

Keywords: Resilience Program, Academic Lifestyle, Academic Health Deterrent Behaviors

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر رفتارهای بازدارنده تحصیلی در دانشجویان بود. در این پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون همراه با پیگیری، ۵۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه خوارزمی در دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از آموزش به پرسشنامه رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی شامل مولفه‌های درماندگی آموخته شده، اجتناب از کمک-طلبی، پرخاشگری منفعلانه، اهمال‌کاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی، اجتناب از تلاش، فریبکاری تحصیلی، کمال‌گرایی غیرانطباقی پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه دو ساعته، آموزش برنامه تاب‌آوری را به شیوه گروهی دریافت کردند. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که برنامه آموزشی تاب‌آوری در کاهش مولفه‌های درماندگی آموخته شده، اجتناب از کمک‌طلبی، پرخاشگری منفعلانه، اهمال‌کاری تحصیلی و فریبکاری تحصیلی موثر بود. اما بر مولفه‌های خودناتوان‌سازی، اجتناب از تلاش و کمال‌گرایی اثرات معناداری نداشت. به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در کاهش رفتارهای بازدارنده تحصیلی و کمک به تامین مصونیت روانی فراگیران در مواجهه با مطالبات زندگی تحصیلی اثرگذار است.

واژه‌های کلیدی: برنامه تاب‌آوری، سبک زندگی تحصیلی، رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۵/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۸/۱۶

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

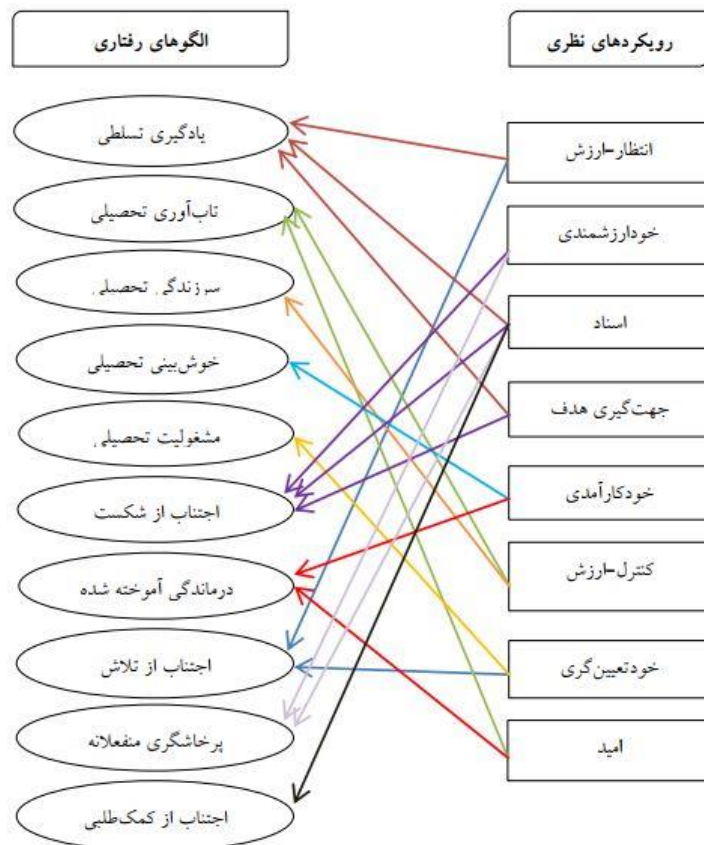
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

● مقدمه

سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور (health-based academic lifestyle)، ایده و مدلی نوظهور در روانشناسی سلامت تحصیلی است که توسط صالح‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی تحلیلی و با نگاهی یکپارچه به رویکردهای نظری معاصر در قلمرو مطالعاتی انگیزش پیشرفت، از جمله: انتظار-ارزش، اسناد، جهت‌گیری هدف، امید، کنترل-ارزش، خودکارآمدی، خودتعیین‌گری و خودارزشمندی بر اساس روانشناسی مثبت‌نگر و جنبش آموزش و پرورش مثبت‌نگر مطرح شده است. آموزش و پرورش مثبت‌نگر با به‌کارگیری اصول روانشناسی مثبت (آدز و دیگران، ۲۰۱۱) درصدد رواج و توسعه‌ی مطلوب بالندگی فراگیر در موقعیت‌های پیشرفت است. در این راستا تلاش متخصصین تربیتی در مطالعه آموزش و پرورش مثبت‌نگر در محیط‌های پیشرفت و یادگیری با تاکید بر اهمیت نقش این رویکرد در پرورش بهزیستی و پیوند آن با موفقیت تحصیلی به طور قابل ملاحظه‌ای در حال افزایش است (نوریش و دیگران، ۲۰۱۳). نظریه‌پردازان رویکردهای مذکور در تبیین انواع رفتارها و انگیزش فراگیران در موقعیت‌های تحصیلی به نقش واسطه‌ای هیجان‌ها و باورها در رابطه بین عوامل پیش‌بینی شناختی با الگوهای رفتاری سازش‌یافته (جهت‌گیری هدف تسلطی، تاب‌آوری تحصیلی، سرزندگی تحصیلی، خوش‌بینی تحصیلی و درگیری تحصیلی و سازش نیافته (اجتناب از کمک طلبی درماندگی آموخته‌شده، اجتناب از تلاش، اهمال کاری تحصیلی، پرخاشگری منفعلانه، کمال‌گرایی غیرانطباقی، خودناتوان‌سازی و فریبکاری تحصیلی) اشاره کرده‌اند (فلدمنو اسنایدر، ۲۰۰۵؛ سیفرت، ۲۰۰۴؛ سون، ۲۰۱۵).

در مطالعه صالح‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، رفتارهای سازش یافته مذکور به‌عنوان رفتارهای ارتقاءدهنده، و رفتارهای سازش نیافته به‌عنوان رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی در محیط‌های پیشرفت شناسایی شده‌اند. آنها براساس یافته‌های پژوهشی خود از تحلیل نظریه‌های انگیزش پیشرفت، به این نتایج رسیدند که الگوهای رفتاری سازش یافته سلامت محور، در قالب راهبردهای یادگیری خودراهبر و الگوهای سازش نیافته در قالب راهبردهای اهمال کاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی، فریبکاری تحصیلی، کمال‌گرایی غیرانطباقی در محیط‌های پیشرفت قابل تبیین هستند. نسبت آن‌ها با هر نظریه براساس توان تفسیری نظریه در شکل شماره (۱) نمایش داده شده است.



شکل ۱. الگوهای رفتاری فراگیران منتسب به رویکردهای نظری معاصر انگیزش پیشرفت.

اقتباس از عموپور و همکاران (۱۳۹۹) به استناد رویکردهای نظری و پیشینه تجربی در قلمرو مطالعاتی انگیزش پیشرفت، الگوهای رفتاری تبیین شده در بافت آموزشی به دو دسته کلی رفتارهای ارتقادهنده و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی تفکیک شده‌اند. شکل توسعه مدل سبک زندگی تحصیلی سلامت محور که از طریق اجتماع مفهومی مدل‌های رفتاری ارتقادهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی شکل گرفته است، چارچوبی فراهم می‌سازد تا به کمک آن بتوان ضمن شناسایی مختصات انگیزشی فراگیران در محیط‌های پیشرفت، سلامت تحصیلی فراگیران را تبیین، پیش‌بینی و کنترل نمود. با توجه به اهمیت و تاثیرات محیط آموزشی بر سلامت روان فراگیران، در این راستا پرداختن به عوامل موثر بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی در بافت آموزشی به منظور بهبود کیفیت آموزش و یادگیری فراگیران، بعنوان آینده‌سازان جامعه، امری ضروری است.

تلاش در جهت ایجاد و تقویت رفتارهای تسهیل‌گر و اصلاح و کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی، بعنوان یکی از اولویت‌های مهم پژوهشی حوزه روانشناسی تربیتی، در سایه شناسایی دقیق این رفتارها و عوامل موثر بر آنها امکان پذیر است. جهت تحقق این هدف مهم، در راستای برنامه‌های مداخلاتی مبتنی بر موج سوم شناختی- رفتاری، احتمالاً با آموزش تاب‌آوری می‌توان این هدف را محقق ساخت. مفهوم تاب‌آوری در دهه گذشته به خاطر اثراتی که بر توانایی مقابله و سازگاری در برابر مشکلات نوجوانان و جوانان داشته است به طور قابل ملاحظه‌ای توجه محققان را به خود جلب کرده است (زویل، ۲۰۱۶). شواهد تجربی نشان می‌دهد که برنامه تاب‌آوری به مثابه یک برنامه بازآموزی اسنادی یکی از برنامه‌های مداخله‌ای پراستفاده برای تجهیز روانشناختی افراد در رویارویی با تجارب منفی زندگی - اعم از تحصیلی و غیر تحصیلی - از اهمیت غیر قابل انکاری برخوردار است. (سیلگمن، ارنست، گیلیهام، رویچ و ولینکینس، ۲۰۰۹، فورگارد، و سیلگمن، ۲۰۱۲، پنگ و همکاران، ۲۰۱۴ به نقل از طولابی، ۱۳۹۶). یکی از معتبرترین برنامه‌های شناخته شده در عصر حاضر برای این منظور برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا است که برگرفته از روانشناسی مثبت‌گرا در دهه‌های اخیر است. دیدگاه آبرامسون، سلیگمن و تیزدل (۱۹۸۷؛ نقل از پیترسون و استین، ۲۰۰۰) درباره خوش‌بینی با تاکید بر مفهوم سبک‌های تبیینی، منطق نظری زیربنایی برنامه آموزش تاب‌آوری را تشکیل می‌دهد. طبق دیدگاه آبرامسون و همکاران (۱۹۷۸؛ نقل از پترسون، ۲۰۰۰)، مفهوم الگوی اسنادی به مثابه یک مهارت آموخته شده، بر تفسیر ترجیحی فرد در مورد علل وقوع رخدادها دلالت دارد. طبق این چهارچوب مفهومی، در مواجهه با رخداد‌های منفی، گرایش فرد به استفاده از علل بیرونی، ناپایدار و خاص بیانگر سبک تبیینی خوش‌بینانه (optimistic explanatory style) و تمایل فرد به استفاده از علل درونی، پایدار و فراگیر بیانگر الگوی اسنادی بدبینانه (pessimistic explanatory style) است. مرور شواهد تجربی مختلف نشان می‌دهد که استفاده یادگیرندگان از الگوهای اسنادی غیرانطباقی، با مشکلات انگیزشی، هیجانی و جسمانی آنها مرتبط است (سیفرت، ۲۰۰۴؛ پیترسون و استین، ۲۰۰۹؛ راسموسن، اسپچیر و گرینهوس، ۲۰۰۹). این مشکلات در بافت‌های آموزشی از طریق مقایسه عملکرد فراگیران تاب‌آور و غیرتاب‌آور قابل ردیابی است.

در بافت آموزشی، منظور از تاب‌آوری تحصیلی بیان‌گر توانایی فراگیر برای مواجهه با تجارب آسیب‌زننده تحصیلی مزمن و شدید است (مارتین و مارش، ۲۰۰۹، مارتین، ۲۰۱۳). طبق دیدگاه فالن (۲۰۱۰) نیز تاب‌آوری تحصیلی بیانگر توانایی فراگیران بر رویارویی کارآمد با موانع، چالش‌ها و فشارها در موقعیت‌های پیشرفت است. علاوه بر این، مفهوم تاب‌آوری به احتمال بالای دستیابی به موفقیت با وجود رویارویی با موانع و چالش‌های تحصیلی اشاره می‌کند (مالیک و کوار، ۲۰۱۶). برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا دارای دو مؤلفه شناختی و اجتماعی است. مؤلفه‌ی شناختی این برنامه به تصحیح سبک‌های شناختی ناسازگار و سوگیری‌های مربوط به پردازش اطلاعات می‌پردازد که با افسردگی و اضطراب همبستگی مستقیم دارند (آبرامسون، آلوی، هانکین، کلمنتس، ژوو، هوگان و ویتهاوس، ۲۰۰۰). هدف از تغییر و تصحیح این الگوهای تفکر در این برنامه پیشگیری از بروز علائم مربوط به اضطراب و افسردگی است. مؤلفه‌ی اجتماعی برنامه پیشگیری، همسو با برخی از الگوهای نظری موجود درباره افسردگی به منظور کاهش چشمگیر تجارب هیجانی منفی در بین افراد، بر نقش محوری عناصر اجتماعی مانند حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی تأکید می‌شود. از آنجا که بسیاری از این الگوهای ناسازگار با برایندهای منفی در زمینه‌ی سلامت اجتماعی و فردی ارتباط مستقیم دارند، تصحیح این الگوها می‌تواند به رشد جوانان و نوجوانان سالم‌تری بی‌انجامد که در بزرگسالی نیز

از سلامت بیشتری در همه زمینه‌ها برخوردار خواهند بود. لذا در این پژوهش برآن شدیم تا به بررسی اثرات برنامه‌تاب‌آوری پنسیلوانیا، به‌عنوان مداخله‌ای برآمده از آیین‌ها و باورهای مذهبی همسو با فرهنگ ایرانی-اسلامی، بر رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی در بافت آموزشی بپردازیم.

• روش

این پژوهش از بُعد هدف، جزو پژوهش‌های کاربردی و براساس شیوه گردآوری داده‌ها، جزو پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه و گزینش تصادفی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه خوارزمی در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود که از بین آنها، ۵۰ دانشجو به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در هر گروه ۲۵ دانشجو شرکت داشت. ملاک‌های ورود به پژوهش، تحصیل در دوره کارشناسی، تمایل برای شرکت در برنامه، و عدم شرکت همزمان در برنامه مداخله‌ای دیگر تا پایان دوره پی‌گیری بود. همچنین ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش نیز با توجه به ماهیت عملی پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، عدم مشارکت فعال در برنامه و دریافت برنامه مداخله‌ای همزمان دیگر بود. در پژوهش حاضر، ابزارهای مورد استفاده قرار گرفت.

الف. پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی تحصیلی (Academic Life style Behaviors Questionnaire): این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲۴ ماده با تفکیک ۱۳ الگوی رفتاری شناسایی شده، برای اجرا بر روی افراد نمونه توسط صالحی و همکاران (۱۳۹۶) طراحی و تدوین شده. در این پرسشنامه ۴۸ ماده مربوط به رفتار ارتقا دهنده سلامت تحصیلی و ۷۶ ماده مربوط به رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی معین گردیده. پاسخ دهنده‌گان باید به هر ماده بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) پاسخ دهند. بدین نحو که گزینه کاملاً موافقم نمره ۵، نسبتاً موافقم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، نسبتاً مخالفم نمره ۲، و کاملاً مخالفم نمره ۱ را به خود اختصاص می‌دهد. سازه‌های زیربنایی و تعداد ماده‌های هر یک در بعد رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی شامل درماندگی آموخته شده ۰/۹۲، اجتناب از کمک طلبی ۰/۹۴، پرخاشگری منفعلانه ۰/۹۴، اهمال کاری تحصیلی ۰/۹۳، خودناتوان سازی ۰/۹۰، اجتناب از تلاش ۰/۹۵، فریبکاری تحصیلی ۰/۹۶، کمال‌گرایی غیر انطباقی ۰/۹۵ توسط (صالح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶) محاسبه شده است.

ب. برنامه‌تاب‌آوری پنسیلوانیا (Penn Resiliency Program) (PRP): این برنامه، یک برنامه درمانی و پیشگیرانه است که بر اساس مدل شناختی-رفتاری توسط گیلهام، جیکاکس، ریویچ، سلیگمن و سیلور (۱۹۹۰) در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی شده است. در این برنامه برآموزش مهارت‌های حل‌مسأله و نیز شیوه‌های تبیینی برای کمک به نوجوانان و جوانان برای کنار آمدن با عوامل روزمره تنیدگی‌زا تأکید می‌شود. این برنامه به صورت گروهی اجرا می‌شود و می‌توان از آن در مدارس، دانشگاه‌ها، کلینیک‌ها و دیگر سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی استفاده نمود (گیلهام و ریویچ، ۲۰۰۹). برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا یکی از رایج‌ترین طرح‌ها در زمینه درمان و پیشگیری از بروز افسردگی است (گیلهام، برواناسر و فررز، ۲۰۰۸).

• شیوه اجرا

پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین دانشگاه، از بین داوطلبان، ۵۰ دانشجو انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه منتسب شدند. بعنوان پیش‌آزمون، پرسشنامه سبک زندگی تحصیلی (رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی) برای همه آزمودنی‌ها اجرا شد، سپس گروه آزمایش برنامه‌ی آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا را در ۱۲ جلسه دو ساعته در طول ۸ هفته در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۹، قبل از شیوع بیماری کرونا دریافت کرد. به منظور کنترل بیشتر عوامل تهدید کننده روایی درونی، آموزش برنامه توسط یکی از اساتید بعنوان همکار پژوهشی، انجام شد. در پایان جلسه دوازدهم، پس از آزمون و حدود دو ماه بعد، آزمون پی‌گیری از همه مشارکت‌کنندگان گرفته شد. با توجه به مصادف شدن دوره پیگیری و اتمام پژوهش با دوران همه‌گیری کووید-۱۹، به منظور رعایت حقوق گروه گواه که دوره انتظار را طی کرده بودند، برنامه آموزشی فشرده در ۶ جلسه بصورت مجازی برایشان اجرا شد. همچنین طی فرایند اجرای پژوهش با دادن حق قطع همکاری دانشجویان برای ادامه کار، و الزام پژوهشگر در حفظ اطلاعات شرکت‌کنندگان، تلاش شد اصول اخلاقی پژوهش رعایت شود.

جلسه	تمرین‌ها و تکالیف منزل	شرح توصیف
	عنوان	معرفی افراد گروه با هم و تشریح برنامه تاب‌آوری
۲۰۱	در جلسه	پس از معرفی افراد و تشریح اهداف جلسه و اجرای پیش‌آزمون‌ها، محرم‌انگی، محدودیت‌ها، نقش‌ها، قواعد و مسئولیت‌های مربوط به آن در کنار اهمیت انجام کامل تکالیف منزل مورد بحث قرار می‌گیرند. روابط بین افکار واحساسات مثبت و منفی و ارتباط آن با رفتارها با استفاده از چرخه تجربه و مدل شناختی برای افراد شرح داده خواهد شد. به منظور کمک به افراد در درک هر چه بهتر الگوی ABC پس از طرح چند سناریو که در بردارنده یک اتفاق ناراحت کننده (A) است، پیامدهای مواجهه با این رویدادها (C) و باورهای زیربنایی این پیامدها مورد توجه قرار می‌گیرد. در این بخش، نقش محوری و تعیین کننده عنصر باورها (B)، در پیش بینی الگوهای متمایز تجارب هیجانی و رفتاری افراد در مواجهه با رویدادهای ناگوار به بحث گذاشته می‌شود.
	تکلیف منزل:	افراد با استفاده از جدول ثبت وقایع، به ثبت رویدادهایی می‌پردازند که در آن یک باور منفی و ناکارآمد منجر به بروز رفتارها و هیجان‌های مخرب در آنان شده است
	عنوان	آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه و بدبینانه
۴۰۳	در جلسه	ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند. در این جلسه افراد در می‌یابند که تمایز قابل مشاهده در الگوی واکنش‌های هیجانی‌شان نسبت به رویدادهای ناخوشایند، از طریق ویژگی‌های غالب اسنادهای مورد استفاده آنها، قابل تبیین می‌باشد. تعریف مفهوم اسناد و ویژگی‌های آن به افراد آموزش داده می‌شود. اسناد بیانگر شیوه ترجیحی افراد در تبیین علل وقوع رخدادها می‌باشد. مفهوم سبک اسنادی و سه بُعد تعیین کننده پایدار / ناپایدار، فراگیر/ اختصاصی و درونی/ بیرونی و ارتباط آن با الگوی ABC به افراد آموزش داده می‌شود.
	تکلیف منزل:	افراد می‌بایست با استفاده از جدول سبک‌های اسنادی به ثبت مواردی بپردازند که در آن سبک بدبینانه‌ای اتخاذ کرده بودند و با توجه به الگوی ABC پیامدهای ناگوار آن را نیز یادداشت نمایند. سپس همان سبک‌های بدبینانه را با استفاده از سبک خوش‌بینانه مورد ارزیابی قرار داده پیامدهای رفتاری و هیجانی منبعت از آن سبک را نیز ثبت نمایند
	عنوان	مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه پندارانه
۶۰۵	در جلسه	در این بخش، به منظور آموزش مقابله کارآمد با باورهای فاجعه آمیز دو عامل مجادله (D) (disputation) و انرژی دهنده گی (E) (energization) به الگوی ABC اضافه می‌شود. D بیانگر مجادله با باورهای نادرست (B) است و E بیانگر میزان انرژی دهنده گی حاصل از تغییر ایجاد شده در پیامدها می‌باشد.
	تکلیف منزل:	در این بخش افراد می‌آموزند که تحقق یک مجادله مؤثر بر چهار اصل استوار می‌باشد. اولین اصل، گردآوری شواهد است. اصل دوم مطرح کردن تفسیرهای جایگزین است. اصل سوم، اجتناب از فاجعه پنداری است. چهارمین اصل، تدوین نقشه حمله می‌باشد.
	تکلیف منزل	افراد با استفاده از تحلیل ABCDE در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند در زندگی واقعی، بستر مناسبی را برای مجادله اثربخش با رخدادها فراهم کنند. برای این منظور به افراد پیشنهاد می‌شود در مواجهه با هر رویداد ناخوشایند، به گفتگوهایی که در ذهن خویش مرور می‌کنند، توجه نمایند و سپس بکوشند که در رویارویی با آنها از راهکارهای مقابله‌ای سود بجویند.
	عنوان	آموزش مراحل پنج‌گانه مهارت‌های حل مسأله
۸۰۷	در جلسه	در این بخش، افراد می‌آموزند که حل موفقیت آمیز و کارآمد مسائل مستلزم پشت سر گذاردن پنج مرحله می‌باشد. گام اول: درنگ کردن و اندیشیدن؛ گام دوم: از دیدگاه دیگران به امور نگریستن؛ گام سوم: تعیین اهداف؛ گام چهارم: انتخاب شیوه‌ای برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی؛ گام پنجم: آزمون اثر بخشی راه حل انتخابی
	تکلیف منزل:	افراد با استفاده از مراحل پنج‌گانه حل مسأله در موقعیت‌های واقعی زندگی خود به تمرین این مهارت می‌پردازند و پیامدهای رفتاری و هیجانی آن را در ارتباط با خود و دیگران ثبت می‌نمایند
	عنوان	مهارت‌های اجتماعی رفتار قاطعانه یا ابراز وجود (جرات ورزی) و مذاکره
۱۰۰۹	در جلسه	در این بخش، فعالیت‌های مورد نیاز برای آموزش مهارت‌های اجتماعی جرات ورزی و مذاکره به اختصار توصیف می‌شوند. فراگیری مهارت جرات ورزی مستلزم آن است که افراد دیدگاه‌های خود را با روشی غیرتهاجمی و همراه با ابراز وجود به دیگران منتقل کنند. در واقع، افراد می‌آموزند که ابراز وجود - به مثابه یک راهبرد مؤثر- نقطه مفیدی در میانه انفعال و پرخاشگری است.
	تکلیف منزل:	در بخش آموزش مهارت جرات ورزی، بر انتقال غیرتهاجمی دیدگاه‌های خویش به دیگران تاکید شد. اما، گاهی تعامل با دیگران سبب می‌شود که درستی اندیشه‌ها و افکار افراد با چالش روبرو شود. یا آنکه افراد درمی‌یابند که دیگران اهدافی متفاوت با آنها را دنبال می‌کنند. در چنین شرایطی، به افراد آموزش داده می‌شود که بتوانند از طریق مهارت مذاکره، به راه حلی دست یابند، که برای هر دو طرف خوشایند و پذیرفتنی می‌باشد. افراد در ارتباط با افراد دیگر در زندگی واقعی خود با خلق سناریوهای متفاوت به تمرین مهارت ابراز وجود می‌پردازند. همچنین در کنار آن مهارت گفتگو و مذاکره را نیز تمرین می‌کنند.
	عنوان	آموزش مهارت اعتماد به نفس و عزت نفس
۱۱	در جلسه	این مهارت یکی از مهارت‌های زیربنایی در آموزش مهارت‌های اجتماعی محسوب می‌شود. افراد در این جلسه چهار نوع اعتماد به نفس (بالای واقعی، پایین واقعی، بالای کاذب و پایین کاذب) در بعد توانایی و باور؛ را می‌آموزند و تفاوت آن‌ها را همراه با بررسی موانع عدم باور به توانایی‌ها را درک می‌نمایند. در مهارت ارتقاء اعتماد به نفس افراد مراحل چهارگانه آن را فرا می‌گیرند. گام اول: تهیه فهرست توانایی‌ها. گام دوم: درک تفاوت بین عملکرد و ظرفیت. گام سوم: حصول آگاهی نسبت به ظرفیت‌ها. گام چهارم: تبدیل ناتوانی به توانایی. جمع‌بندی مباحث و اجرای پس‌آزمون.
	تکلیف منزل	افراد با استفاده از تکنیک‌های افزایش اعتماد به نفس در محیط واقعی آن را تمرین می‌کند و ارتباط آن را با الگوی ABC و سبک اسنادی خوش‌بینانه و پیامدهای رفتاری و هیجانی ثبت می‌نمایند.
۱۲	جلسه جمع بندی و اجرای پس آزمون	

• یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. جهت پی بردن به این موضوع که مداخله انجام شده منجر به تغییر معنادار میانگین‌های گروه آزمایش در متغیرهای وابسته در مراحل پس آزمون و در مقایسه با هم شده است یا خیر، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. بررسی پیش فرض نرمال بودن با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز نشان داد که همه متغیرها دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/01$). همچنین نتایج آزمون M باکس حاکی از یکسانی ماتریس کواریانس دو گروه در این متغیرها است ($F(30, 70, 1, 837) = 1/359, P = 0/0005$). بر این اساس از نتایج آزمون چندمتغیری اثر پیلای برای گزارش آزمونهای چندمتغیری استفاده شد. همچنین به منظور بررسی یکسانی واریانس دو گروه از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن نشان داد که تفاوت واریانس دو گروه به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/01$).

در بخش نخست، جداول ۱ و ۲ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد را برای متغیرهای اصلی تحقیق در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه آزمایش و زمان آزمون

گروه آزمایش	متغیر	نوبت آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	
رفتارهای بازدارنده	درماندگی آموخته‌شده	۳۰/۹۲۰	۳/۱۸	۲۵/۷۲۰	۳/۷۵	۲۷/۷۶۰	۲/۷۵	SD
	اجتناب از کمک طلبی	۲۹/۳۲۰	۳/۰۷	۲۵/۸۴۰	۳/۲۶	۲۷/۰۸۰	۲/۶۹	میانگین
	پرخاشگری منفعلانه	۳۹/۸۴۰	۳/۹۱	۲۹/۷۶۰	۳/۸۰	۳۵/۴۰۰	۳/۷۷	SD
	اهمال کاری تحصیلی	۳۳/۰۸۰	۳/۱۳	۲۹/۸۰۰	۳/۱۳	۲۹/۶۰۰	۴/۰۶	میانگین
	خودناتوان‌سازی	۲۳/۴۰۰	۲/۸۵	۲۰/۴۰۰	۲/۳۸	۲۱/۱۲۰	۲/۸۳	SD
	اجتناب از تلاش	۳۲/۷۲۰	۴/۲۷	۲۹/۸۴۰	۴/۴۶	۳۳/۵۶۰	۲/۶۹	میانگین
	فریبکاری تحصیلی	۳۱/۲۰۰	۳/۳۹	۲۶/۷۶۰	۳/۷۸	۳۱/۶۴۰	۴/۰۶	SD
	کمال‌گرایی غیرانطباقی	۳۰/۴۰۰	۳/۳۶	۲۷/۰۴۰	۴/۰۹	۳۰/۹۶۰	۳/۱۱	میانگین

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه کنترل و زمان آزمون

گروه کنترل	متغیر	نوبت آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری اول
		میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	
رفتارهای بازدارنده	درماندگی آموخته‌شده	۳۱/۱۶۰	۴/۳۷	۳۰/۰۴۰	۳/۷۳	۳۱/۵۲	۳/۶۲	SD
	اجتناب از کمک طلبی	۲۸/۱۶	۴/۱۱	۲۷/۷۲	۴/۳۱	۲۹/۳۶	۳/۸۱	میانگین
	پرخاشگری منفعلانه	۳۴/۵۲	۵/۷۳	۳۲/۳۲	۵/۰۳	۳۳/۸۸	۴/۷۱	SD
	اهمال کاری تحصیلی	۲۹/۰۴	۵/۰۴	۲۷/۲۰	۳/۴۲	۳۱/۰۰	۴/۵۴	میانگین
	خودناتوان‌سازی	۲۲/۹۶	۳/۲۹	۲۲/۸۰	۴/۴۰	۲۲/۴۴	۴/۲۸	SD
	اجتناب از تلاش	۳۳/۱۲	۵/۸۳	۳۳/۱۶	۴/۸۶	۳۲/۶۸	۴/۵۱	میانگین
	فریبکاری تحصیلی	۳۰/۱۶	۵/۸۷	۳۱/۴۰	۴/۷۸	۳۴/۷۶	۴/۹۰	SD
	کمال‌گرایی غیرانطباقی	۳۰/۵۲	۵/۴۹	۳۰/۶۴	۶/۱۹	۳۲/۹۲	۲/۹۷	میانگین

جدول ۳. نتایج آزمون چندمتغیری اثر پیلای برای متغیرهای رفتارهای بازدارنده

عامل	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا تفکیکی
بین گروهی	۳/۳۲	۸	۴۱	۰/۰۰۰۵	۰/۳۹۴
درون فردی	۹/۹۴	۸	۴۱	۰/۱۲۱	۰/۰۷۴
گروه*درون گروهی	۶/۵۳۹	۱۶	۳۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۵۵

با توجه به نتایج آزمون اثر پیلای می‌توان گفت اثر عامل بین فردی غیرمعنادار ($F_{(8,41)} = 9/94, P = 0/121, \eta^2 = 0/074$)، عامل بین گروهی معنادار ($F_{(8,41)} = 3/32, P = 0/0005, \eta^2 = 0/394$) و اثر متقابل آنها معنادار است ($F_{(16,33)} = 6/539, P = 0/0005, \eta^2 = 0/955$).

با توجه به نتایج آزمونهای چند متغیری، در ادامه نتایج آزمونهای تک متغیری برای اثر متقابل عامل بین گروهی با عامل گروه گزارش شده است ($P < 0/05$).

جدول ۴: نتایج آزمون‌های تک متغیری برای اثر متقابل عامل بین گروهی و زمان در مولفه‌های رفتارهای بازدارنده

عامل	خرده مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتای تفکیکی
اثر تعاملی درماندگی آموخته‌شده	۷۷/۴۴۰	۱	۷۷/۴۴۰	۱۴/۸۳۵	۰/۰۰۰۵	۰/۲۳۶	
اجتناب از کمک طلبی	۷۳/۹۶۰	۱	۷۳/۹۶۰	۱۳/۰۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴	
پرخاشگری منفعلانه	۹۰/۲۵۰	۱	۹۰/۲۵۰	۸/۶۹۹	۰/۰۰۰۵	۰/۱۵۳	
اهمال کاری تحصیلی	۱۸۴/۹۶۰	۱	۱۸۴/۹۶۰	۱۰/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲	
خودناتوان‌سازی	۱۹/۳۶۰	۱	۱۹/۳۶۰	۳/۹۴۴	۰/۰۵۳	۰/۰۷۶	
اجتناب از تلاش	۱۰/۲۴۰	۱	۱۰/۲۴۰	۰/۴۸۲	۰/۴۹۱	۰/۰۱۰	
فریبکاری تحصیلی	۱۰۸/۱۶۰	۱	۱۰۸/۱۶۰	۹/۶۸۵	۰/۰۰۳	۰/۱۶۸	
کمال‌گرایی غیرانطباقی	۲۱/۱۶۰	۱	۲۱/۱۶۰	۱/۸۰۱	۰/۱۸۶	۰/۰۳۶	
خطا							
درماندگی آموخته‌شده	۲۵/۵۶۰	۴۸	۵/۲۲۰				
اجتناب از کمک طلبی	۲۷۲/۲۸۰	۴۸	۵/۶۷۳				
پرخاشگری منفعلانه	۴۹۷/۹۶۰	۴۸	۱۰/۳۷۴				
اهمال کاری تحصیلی	۸۱۴/۶۰۰	۴۸	۱۶/۹۷۱				
خودناتوان‌سازی	۲۳۵/۶۴۰	۴۸	۴/۹۰۹				
اجتناب از تلاش	۱۰۲۰/۷۶۰	۴۸	۲۱/۲۶۶				
فریبکاری تحصیلی	۵۳۶/۰۸۰	۴۸	۱۱/۱۶۸				
کمال‌گرایی غیرانطباقی	۵۶۴/۰۸۰	۴۸	۱۱/۷۵۲				

نتایج آزمون‌های تک متغیری بر روی عامل تعاملی نشان داد که در متغیرهای درماندگی آموخته شده ($\eta^2=0/236$)، اجتناب از کمک طلبی ($F_{(1/48)}=14/835$, $P=0/0005$)، اجتناب از کمک طلبی ($\eta^2=0/214$)، پرخاشگری منفعلانه ($F_{(1/48)}=8/699$, $P=0/0005$)، اهمالکاری تحصیلی ($\eta^2=0/132$)، فریبکاری تحصیلی ($F_{(1/48)}=9/685$, $P=0/0005$)، تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ($P=0/005$). همچنین تفاوت دو گروه در متغیرهای خودناتوان‌سازی ($F_{(1/48)}=3/944$, $P=0/053$)، اجتناب از تلاش ($\eta^2=0/076$)، کمال‌گرایی غیرانطباقی ($F_{(1/48)}=1/801$, $P=0/186$)، معنادار نیست.

• بحث

پیشتر اشاره شد که مطالعه حاضر با هدف آزمون تاثیر برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر رفتارهای بازدارنده تحصیلی دانشجویان انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که در کوتاه‌مدت اثر برنامه تاب‌آوری بر مولفه‌های درماندگی آموخته شده، اجتناب از کمک طلبی، پرخاشگری منفعلانه، اهمالکاری تحصیلی و فریبکاری تحصیلی از نظر آماری معنادار بود. نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های مطالعات صالحی و همکاران (۱۳۹۶) طولابی و همکاران (۱۳۹۶)، عمویور و همکاران (۱۳۹۸)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۴)، شکری و همکاران (۱۳۹۳، ۱۳۹۴) و سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)، از نقش تفسیری برنامه مداخله‌ای پنسیلوانیا با هدف کاهش فشارهای تحصیلی فراگیران به طور تجربی حمایت کرد. بر اساس آموزه‌های مفهومی مدل نظری زیربنایی برنامه آموزشی مذکور، معناداری آماری اثرات کوتاه‌مدت برنامه مذکور بر رفتارهای بازدارنده بیانگر این است که هر برنامه نظام‌دار برای تغییر در الگوی رفتاری فراگیران در مواجهه با موقعیت‌های پرتنش تحصیلی و تلاش برای ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای آنها در میزان آسیب‌پذیری فراگیران در رویارویی با این شرایط تهدید کننده موثر واقع می‌شود بلکه در بازگشت زود هنگام سطح کنش‌وری آنها به وضعیت قبل از مواجهه، منشا اثر واقع می‌شود. امروزه تحقیقات نشان داده است مداخلاتی که تقویت کننده تاب‌آوری (resilience) است و موجب حفظ و تداوم بهزیستی و عملکرد افراد در برابر رنج و سختی موجود در کار می‌شوند، مشکلات روانشناختی همچون افسردگی، تنیدگی، هیجان منفی و اضطراب را کاهش می‌دهند (سپهوند، ۱۳۹۸؛ نقل از آروند، ۱۴۰۰). به بیان دیگر، در تبیین اثربخشی

برنامه تاب‌آوری بر رفتارهای کاهنده، از طریق جایگزینی تفاسیر خودتوانمندساز (empowering interpretations) به جای تفاسیر خودناتوان‌ساز مشخص می‌شود.

در تبیین اثرات برنامه منتخب بر رفتارهای بازدارنده تحصیلی می‌توان چنین ادعان کرد که، با توجه به ماهیت برنامه و آموزش‌های ارائه شده، تمرکز بر غنی‌سازی خزانة مهارت‌های رابطه بین‌فردی در فراگیران از طریق بسط خزانة ظرفیت‌های مقابله‌ای آنها در پیش‌بینی مدل ارجح پاسخدهی به مطالبات زندگی تحصیلی در بین آنها موثر واقع می‌شود. به بیان دیگر، در بُعد مهارت‌های بین‌فردی با تأکید بر محورهایی چون ارتقاء سطح روابط، ادراک مثبت از دیگران، احساسات مثبت برای دیگران، اهداف برد - برد در روابط، مهارت‌های مدیریت همیارانه موقعیت‌های متعارض و مهارت‌های تعامل بین‌فردی از طریق تسهیل در دسترسی به تجارب حمایتی پیرامونی در بسط توان مقابله‌ای فراگیران بیش از پیش موثر است. به‌عنوان مثال در آموزش جرات‌ورزی، مشارکت‌کنندگان با انتقال غیرتهاجمی دیدگاه خود توأم با احترام به دیگران آشنا شدند که خود می‌تواند موجب پیشگیری از تنش‌های بین‌فردی با افراد حلقه اول زندگی شود. افرادی که بیشترین زمان خود را با آنها سپری می‌کنیم و اصلاح ارتباط با آنها در تأمین سلامت روان بسیار موثر است. البته، گاهی تعامل با دیگران باعث می‌شود که درستی اندیشه‌ها و افکار افراد با چالش مواجه شود. یا آنکه افراد درمی‌یابند که دیگران اهدافی متفاوت با آنها را دنبال می‌کنند. در چنین شرایطی، آموزش نحوه مذاکره صحیح، با حفظ استقلال فردی و نحوه درست ابراز وجود بدون احساس حقارت غالباً موجب می‌شود، هر دو طرف به راه حلی خوشایند و پذیرفتنی دست یابند. همچنین در آموزش مهارت‌های ابراز وجود، افزایش اعتماد به نفس و روابط اجتماعی، مشارکت‌کنندگان با شیوه‌های مطالبه‌گری مطلوب و موثر آشنا می‌شوند که موجب ارتقاء مهارت کمک‌طلبی بعنوان یکی از راهبردهای یادگیری می‌شود. فراگیران با استفاده از مهارت کمک‌طلبی می‌توانند مسائل و مشکلات یادگیری و تحصیلی خود را تشخیص داده و از طریق پرسش و کمک گرفتن از دیگران، در جهت رفع آنها برآیند. بدون شک، فراگیران در کارهای مرتبط با زندگی تحصیلی و مطالعه دروس با مشکلاتی مواجه می‌شوند که نیاز به کمک دارند، در چنین موقعیتی رفتار کمک‌طلبی به عنوان یک شیوه مقابله‌ای اثرگذار بر استرس و تنش‌های درون آنها نقش قابل توجهی دارد که در نتیجه آن علاوه بر ادامه موفقیت‌آمیز جریان یادگیری، مسائل و مشکلات یادگیری تشخیص داده شده و عملکرد تحصیلی نیز بهبود می‌یابد (علائی و همکاران، ۱۴۰۰).

وابستگی و پیوند اجتماعی قابلیت‌های سرگرم‌کننده انسانی هستند که مواردی فراتر از حضور فیزیکی در یک جامعه را در بر می‌گیرند (آمادو، استنکلیف، مک‌کارون، مک‌کالیون ۲۰۱۳؛ جانسون و همکارانش ۲۰۱۰؛ نوسباوم ۲۰۱۱). به طور کلی، مجموعه مهارت‌های چندگانه منتخب برای آموزش برنامه تاب‌آوری به ویژه در بُعد اجتماعی از طریق تقویت مهارت‌های تفکر مثبت، منعطف، واقع‌نگرانه، منطقی و فعال و همچنین کمک بیش از پیش به شکل‌گیری گروهی از مهارت‌های مورد نیاز برای کمک به تعمیق تعاملات بین‌فردی مانند مهارت‌های خودشناسایی، خودارزشی و خودراهبری در پیش‌بینی تمایز در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای ارجح برای رویارویی با مطالبات زندگی تحصیلی و همچنین الگوی ارزیابی ارجح درباره تجارب تحصیلی تهدید‌کننده حائز اهمیت فراوانی است (استینهارت و دالبیر، ۲۰۰۸؛ پنگ و همکاران، ۲۰۱۴).

اما در تبیین عدم اثربخشی برنامه بر خودناتوان‌سازی، اجتناب از تلاش و کمال‌گرایی در دوره پیگیری می‌توان چنین گفت که تلاقی دوره آموزشی با حوادث تاریخی (شرایط کرونایی و بروز شرایط قرنطینه‌گی بویژه برای گروه‌های دانش‌آموزی و دانشجویی) اثرات برنامه مذکور را تحت تأثیر خود قرار داده است. در دوران همه‌گیری کوید-۱۹، توصیه بر کاهش فعالیت‌های فیزیکی خارج از منزل، در اجتناب از تلاش و خودناتوان‌سازی دانشجویان و دانش‌آموزان بی‌تأثیر نبوده است. این موضوع در مطالعات بسیاری مورد بررسی قرار گرفته و نتایج پژوهش‌های (غلامی و همکاران، ۱۳۹۹؛ دان و شائو، ۲۰۲۰) حکایت از اثرات منفی پاندمی بر پیشرفت تحصیلی و سلامت روان فراگیران دارد.

درخصوص کمال‌گرایی هم می‌توان گفت که این مولفه جزء ویژگی‌های شخصیتی فراگیران است و شکل‌گیری آن طی سال‌های متممادی و متأثر از ژنتیک و اثرات عمیق محیطی است، لذا تغییر این ویژگی شخصیتی احتمالاً نیازمند آموزش‌های بیشتر و طولانی‌تری است که طول دوره این برنامه نتوانسته تغییرات معناداری در این ویژگی ایجاد کند.

• نتیجه گیری

به طور کلی، در مطالعه حاضر برنامه تاب‌آوری برای گروهی از دانشجویان استفاده شد. در مجموع، نتایج نشان داد که این برنامه از قابلیت آموزش و یادگیری برخوردار است. همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برای کاهش رفتارهای بازدارنده تحصیلی، تاکید بر مهارت‌های ارتباطی، روابط بین‌فردی و تفکر مثبت‌نگر فراگیران از نقش تعیین‌کننده‌ای برخوردار است. آموزش مهارت‌های افزایش اعتماد به نفس، جرات‌ورزی و ابراز وجود، می‌تواند در حل بسیاری از مشکلات تحصیلی - از جمله سوال نپرسیدن و کمک نطلبیدن بخاطر ترس از تمسخر سایرین، یا احساس خجالت از عدم فهم مطلب - و افزایش انگیزه در کمک طلبی برای رفع مشکلات تحصیلی موثر است. همچنین آموزش این مهارت‌ها موجب می‌شود، فرد با پذیرش ضعف‌ها و اشکالات خود، تمرکز و توجه بیشتری به داشته‌های خود معطوف نماید و تمرکز بر داشته‌ها موجب استفاده بیشتر و بهتر از توانمندیها می‌شود. بر همین اساس، فرد مدام در تلاش است بین تصویر آرمانی و تصویر واقعی خویش یک تعادل و هماهنگی نزدیکی ایجاد کند و تنها راه آن نیز تلاش و موفقیت و رشد مهارت‌های مختلف در خویش است (کشت و رز، رضایی و توماج، ۱۴۰۰). یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که به دلیل عدم تناسب تعداد دختران و پسران در گروه‌های آزمایشی و کنترل، محققان نتوانستند - با هدف کمک به افزایش توان آماری در تشخیص تفاوت‌های واقعی - سهم عامل جنس را در تبیین تغییرپذیری اندازه‌های منتسب به متغیرهای وابسته از اثرات خطا متمایز کنند. بنابراین، ضرورت استفاده از گروه‌های نمونه دیگر مانند دانش‌آموزان، استفاده از دو گروه جنسی و همچنین، توسعه تلاش‌های آموزشی / مداخله‌ای دیگر با هدف مقایسه اثربخشی این برنامه‌ها برای دستیابی به هدف مصونیت روانی فراگیران، مهمترین اولویت‌های پژوهشی بعدی را تشکیل می‌دهند.

• منابع

- آروند، حمید؛ عبدی، بهنام؛ عسگرزاد، نسرین؛ ارتقایی، حمیده. (۱۴۰۰). عوامل ارتقاء تاب‌آوری کارکنان پرستاری درگیر در مراقبت‌های بالینی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۴)، ۵۶۰-۵۷۰.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ شکری، امید؛ مظاهری، محمدعلی؛ رحیمی‌نژاد، پیمان. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، اضطراب، استرس، نگرش‌های ناکارآمد و خوش‌بینی دانشجویان، *روانشناسی کاربردی*، ۳۵(۹).
- شکری، امید؛ شهیدی، شهریار؛ مظاهری، محمدعلی؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ رحیمی‌نژاد، سیدپیمان؛ خانجانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ایمن‌سازی روانی دانشجویان در برابر تجربه‌های هیجانی منفی بر اساس الگوی پیشگیری پنسیلوانیا. *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۷(۴)، ۱۹۰-۱۶۵.
- صالح زاده، پروین؛ شکری، امید؛ فتح‌آبادی، جلیل. (۱۳۹۶). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی تحصیلی ارتقا دهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی: چشم‌انداز بر نظریه‌های معاصر انگیزش پیشرفت. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۳۰: ۱۰۵-۶۱.
- طولابی، سعید؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ ایزانلو، بلال. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه بازآموزی اسنادی بر رفتارهای پیشرفت. *مجله روانشناسی شناختی*، ۲(۱۲).
- علائی، ن؛ قاسم‌زاده، س؛ نقش، ز. (۱۴۰۰). اثر باورهای انگیزشی و تعلق‌ورزی بر خودتنظیمی با نقش واسطه‌ای کمک‌طلبی بر دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۴)، ۵۱۹-۵۲۹.
- عموپور، محمد مهدی. (۱۳۹۸). تاثیر برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی دانشجویان دانشگاه خوارزمی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.
- کشت و رز گندازی، احسان؛ رضایی فرد، اکبر؛ توماج، عبدالجلال (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی در رابطه بین امید به تحصیل و رفتار غیرمولد تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۳)، ۵۱۰-۴۹۰.
- Amado, A., Stancliffe, R., McCarron, M., & McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 360-375.
- Abramson, L.Y., Alloy, L.B., Hankin, B.L., Clements, C.M., Zhu, L., Hogan, M.E. & Whitehouse, W.G. (2000) *Optimistic cognitive styles and invulnerability to depression*. In J.E. Gillham (ed.), *The science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman* (pp. 75-98).

- Duan, L., Shao, x., Wang, Y., Huang, J., Miao, j., Yang, x. (2020). An investigation of the mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affect Disorder*, (275) 112–118, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401-421.
- Johnson, K., Walmsley, J., & Wolfe, M. (2010). *People with intellectual disabilities: Toward a good life*. Portland, OR: Policy Press.
- Mallick, M. K., & kaur, S. (2016). Academic Resilience among Senior Secondary School Students: Influence of Learning Environment. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 2, 20-27.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43, 267–282.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 46, 53–83.
- Martin, A. J., & Marsh H. W. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35 (3), 353–370.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Norrish, J.M, Williams, P, O'Connor, M, Robinson, J (2013). An applied framework for Positive Education. *International Journal of Wellbeing*, 3, 147-161.
- Oades, L. G., Robinson, P., Green, S., & Spence, G. B (2011). Towards a positive university. *Journal of Positive Psychology*, 6(6), 432-439.
- Peng, L., Li, M., Zuo, X., Miao, Y., Chen, L., Yu, Y., Liu, B., & Wang, T (2014). Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and Individual Differences*, 61(62), 47–51.
- Seifert, T. (2004). Understanding student motivation. *Educational research*, 46(2), 137-149.
- Seligman, m., Ernst, R., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*. 35, 3: 293-311.
- Steinhardt, M. A., & Dolbier, C. L. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56 (4): 445-453.
- Song Y, Lindquist R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurs Edu Today*. 35,86-90.

مقایسه روند تحولی هوش شناختی، هوش هیجانی و هوش معنوی از نوجوانی تا بزرگسالی Investigating and comparing the development of cognitive intelligence, emotional intelligence and spiritual intelligence from adolescence to adulthood

Marziyeh-Sadat Sajadinejad Ph.D. ✉

Soghra Akbari-Charmini Ph.D

مرضیه السادات سجادی نژاد^۱

صغری اکبری چرمینی^۱

Abstract

This study aimed to investigate the evolution of cognitive intelligence, emotional intelligence, and spiritual intelligence and compare the development of the three types of intelligence from adolescence to old age. This research is cross-sectional developmental research design and descriptive method of a causal-comparative study. Participants in this study were 691 individuals living in Arak with an age range of 14-80 years were selected by random cluster sampling method, and answered Sohrabi and Naseri spiritual intelligence questionnaires, Bradbury-Graves Emotional Intelligence Questionnaire, and the adult version of the Raven's Progressive Matrices Test. The results of data analysis by two-way analysis of variance showed a significant difference between different age groups in terms of spiritual intelligence, but this difference was not significant in cognitive and emotional intelligence. Also, the interaction effect of type of intelligence and age group was significant. It can be concluded that the developmental process of cognitive, spiritual, and emotional intelligence over time from adolescence to old age is not the same, and perhaps in the final stages of life with the loss and decline of one of these intelligences can be seen another increase to compensate for the deficiency to solve life problems.

Keywords: Development, Cognitive Intelligence, Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناخت سیر تحولی هوش شناختی، هوش هیجانی و هوش معنوی و مقایسه چگونگی روند تحولی سه نوع هوش مذکور از نوجوانی تا سالمندی بود. این پژوهش یک پژوهشی تحولی از نوع مقطعی و از نظر روش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. شرکت کنندگان در این پژوهش ۶۹۱ نفر از شهروندان ساکن شهر اراک با دامنه سنی ۱۴ تا ۸۰ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به پرسشنامه‌های هوش معنوی سهرابی و ناصر، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری-گریوز و نسخه بزرگسالان آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون پاسخ دادند. نتایج تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس دو راهه نشان داد که بین گروه‌های مختلف سنی از نظر هوش معنوی تفاوت معناداری وجود داشت ولی در هوش شناختی و هیجانی این تفاوت معنادار نبود. همچنین اثر تعاملی نوع هوش و گروه سنی معنادار مشاهده شد. می‌توان نتیجه گرفت که روند تحولی هوش شناختی، معنوی و هیجانی در گذر زمان از نوجوانی تا سالمندی یکسان نیست و شاید در دوره‌های پایانی زندگی با نقصان و زوال یکی از این هوش‌ها بتوان شاهد افزایش دیگری جهت جبران کاستی‌ها برای حل مسایل زندگی بود.

واژه‌های کلیدی: تحول، هوش شناختی، هوش هیجانی،

هوش معنوی

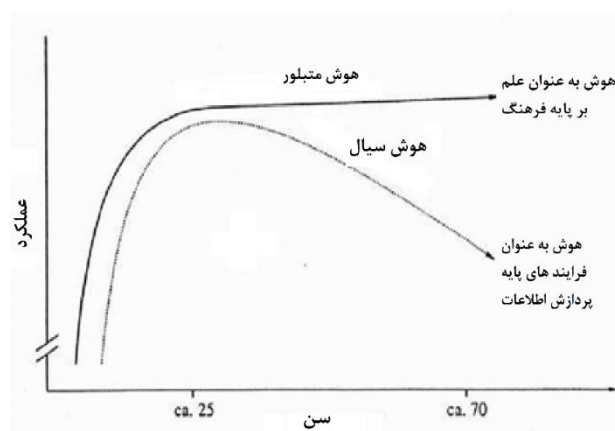
● مقدمه

یکی از مفاهیمی که پرداختن به آن در روانشناسی سابقه دیرینه دارد مفهوم هوش است. می‌توان گفت تعاریف متعدد هوش وابسته به رویکردهای نظری متفاوت است. واگنر و استرنبرگ (۱۹۸۴؛ به نقل از سیف، ۱۳۸۰) این نظریه‌ها را طبق سه دیدگاه ذیل دسته‌بندی کرده‌اند: دیدگاه روانسنجی که در آن هوش برحسب توانمندی‌های قابل سنجش تعریف شده است؛ دیدگاه پیازه هوش را پدیده‌ای پویا می‌داند که از همان بدو تولد باعث سازگاری فرد با محیط می‌شود و دیدگاه خبرپردازی که به ویژگی‌های فرایندی هوش علاقه‌مند است. پیدایش نظریه‌های جدید مانند نظریه گاردنر سبب گسترش نگاه سنتی به مفهوم هوش شد. گاردنر با طرح مفهوم هوش‌های چندگانه، ۸ نوع هوش را به جای یک نوع هوش مطرح ساخت. طرح مفاهیم هوش درون فردی و میان فردی در بین ۸ نوع هوش و نیز مفهوم هوش اجتماعی توسط ثرنادیک (چامورو-پرموزیک، ۱۳۹۳)، مقدمه معرفی مفهوم دیگری به نام هوش هیجانی توسط سالووی و مایر (۱۹۹۰) شد که دو ادعای اساسی داشت: مستقل بودن از توانایی شناختی سنتی و مهمتر بودن از هوش سنتی جهت تبیین عملکرد در موقعیتهای زندگی عملی. سالووی و مایر (۱۹۹۰) این هوش را توانایی زیر نظر گرفتن احساسات و هیجانات خود و دیگران، تمایز گذاشتن بین آنها و استفاده از اطلاعات حاصل از آنها در تفکر و اعمال خود تعریف می‌کنند. مدتی بعد مشخص شد هوش شناختی و هیجانی فقط می‌توانند بخشی از عملکرد افراد را در زندگی تبیین نمایند و با توجه به شمول بعد معنوی به عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان (جانسون، ۲۰۰۱؛ به نقل از غباری بناب، سلیمی، سلیمانی و ثنائوری، ۱۳۸۶)، هوش دیگری با عنوان هوش معنوی به ادبیات روانشناسی وارد شد. زوهر و مارشال (۲۰۰۰) بیان می‌کنند که هوش معنوی پردازش‌های هوش شناختی و هیجانی را در هم می‌آمیزد تا تجارب فرد را بازسازی کرده و فهم او را از تجارب معمول زندگی خود تغییر می‌دهد. این محققین معتقدند این هوش، پس از هوش شناختی و هیجانی پدید آمده و به یکپارچگی و انسجام ابعاد وجودی فرد کمک می‌کند. گیرفیتس (۲۰۱۷) به نقل از اسکوشه پینسکا، (۲۰۲۱) نیز معتقد است که هوش معنوی را می‌توان پیامد اثر حضور و فعالیت هوش شناختی و هیجانی دانست. از آنجا که این نوع هوش به دیدی کل‌نگرانه اشاره دارد (بولار، ۲۰۱۵) و بر اساس آن فرد تجارب خود را در چهارچوب وسیع‌تر زندگی می‌نگرد و سوال‌های وجودی عمیق درباره معنی زندگی می‌پرسد به نوعی تفکر انتزاعی نیازمند است و به نظر می‌رسد اولین جوانه‌های آن را بتوان از زمان نوجوانی مشاهده نمود.

یکی از مسائلی که در مورد هوش مطرح است، چگونگی سیر تحولی آن است. در این حیطه به نظر می‌رسد سیر تحولی سه نوع هوش مذکور یکسان نبوده و با هم تفاوت‌هایی داشته باشند. در مورد هوش شناختی و هیجانی دیدگاه‌های موجود، قسمت اعظم تحول این دو نوع هوش را مربوط به اوایل کودکی تا دوران نوجوانی می‌دانند و حتی برخی مانند پیازه منتهای تحول هوش شناختی را پایان دوره نوجوانی می‌داند (برک، ۱۳۹۷). در حالی که در مورد نحوه تغییرات هر سه هوش پس از دوره نوجوانی مباحثی مطرح است.

در مورد تحول هوش شناختی پس از نوجوانی پژوهش‌هایی وجود دارد. ژان سینو (۱۹۸۴ و ۱۹۹۸ و لایوی-ویف، ۱۹۹۰؛ به نقل از پاپالیا، الدز و فلدمن، ۱۳۹۶) به ظهور تفکر پس‌صوری در دوره جوانی اشاره کرده‌اند که ویژگی آن منعطف بودن، واقع‌بینی و آگاهی از وجود تناقض است و با کاربرد اطلاعات در بافت اجتماعی سر و کار دارد. این پژوهشگران ادعا کرده‌اند که در جوانی و میانسالی نوعی پیشرفت کلی و وابسته به سن، به سوی تفکر پس‌صوری وجود دارد، بویژه زمانی که پای هیجانها در میان باشد. اما همچنین ادعان نموده‌اند که این تفکر به هیچ دوره خاصی از بزرگسالی محدود نمی‌شود. شای (۱۹۷۸)، به نقل از شای و ویلیس، (۲۰۰۰) الگویی از رشد شناختی ارائه نموده است. وی مراحل ۷ گانه‌ای را برای رشد شناختی برمی‌شمارد که هر یک حول اهدافی شکل می‌گیرد و عبارتند از مراحل اکتساب، پیشرفت، مسئولیت‌پذیری، اجرایی، تجدید سازماندهی، توحید یافتگی مجدد و یادگیری درست کردن. پاپالیا، الدز و فلدمن (۱۳۹۶) معتقدند همه افراد این مراحل را در چهارچوبهای زمانی پیشنهاد شده طی نمی‌کنند و از سوی دیگر آزمونهای سنتی روانسنجی که چندان به قابلیت و توانایی برخورد با مشکلات زندگی نمی‌پردازند، برای ارزیابی آنها مناسب نیستند.

در نگاهی دیگر پژوهشگرانی مانند کتل (۱۹۶۷)، به نقل از اژه ای، غلامعلی لواسانی، رضایی و اکبری، (۱۳۹۵) بین دو جنبه از هوش یعنی هوش سیال و هوش متبلور تمایز قایل شده‌اند. بر اساس الگوی هوش سیال و متبلور (کتل، ۱۹۷۱ و هورن، ۱۹۷۰) می‌توان دو مولفه تحول هوشی را در طول عمر در نظر گرفت: ساختار شناخت و کاربرد شناخت. ساختار (مکانیک) شناخت به مولفه‌های زیربنایی نظام شناختی اشاره دارد مثل سرعت، دقت، هماهنگی و طبقه بندی فرایندهای ابتدایی؛ که فرض شده تحت تاثیر عامل‌های بیولوژیک قرار دارند. کاربرد شناخت به دانشی که از طریق فرهنگ از جمله دانش کلامی حاصل می‌شود، اشاره دارد و عمدتاً وابسته به تحصیلات و پیشینه فرهنگی است. هورن، دونالدسون و انگستروم (۱۹۸۱) بیان می‌کنند که معمولاً هوش سیال در دوره جوانی به اوج خود می‌رسد و سپس در دوره میانسالی و پیری به موازات افزایش سن کاهش می‌یابد، در حالیکه هوش متبلور غالباً تا اواخر عمر افزایش می‌یابد. نتایج مقایسه‌های مقطعی و شبه طولی نشان می‌دهد که روند شناختی در پیری نرمال با کاهش تقریباً خطی سرعت پردازش اطلاعات، عملکرد حافظه و استدلال از اوایل بزرگسالی مشخص می‌شود (سالت هاوس، ۲۰۱۹). در این زمینه روند تحولی ذیل برای هوش سیال و متبلور ارائه شده است.



نمودار ۱. الگوی تحول هوشی. اقتباس از بالتیس، استاودینگر، لیندبرگر (۱۹۹۹)

در زمینه تحول هوش هیجانی گلמן (۱۹۹۸، ۲۰۰۱) معتقد است بخش اعظم صلاحیت‌های هوش هیجانی (خودآگاهی، خودگردانی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط) در اواسط نوجوانی به موازات رشد بخش‌هایی از مغز شکل می‌گیرد. نتایج مطالعه زیمرمن و ایوانسکی (۲۰۱۴) نشان داده است که استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان از اواسط نوجوانی تا بزرگسالی و سپس تا میانسالی، به طور مداوم افزایش می‌یابد. کارستنسن و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای بر روی تحول هیجانی افراد ۱۸ تا ۹۴ سال، نشان دادند که افراد مسن هیجان‌های منفی کمتری نسبت به جوان‌ترها دارند و قادر به حفظ روحیه مثبت برای مدت طولانی‌تری هستند. محققین بیان کردند که افراد مسن، هیجان‌های پیچیده‌تری را تجربه می‌کنند و به موازات افزایش سن در تنظیم هیجان‌های خود مهارت بیشتری پیدا می‌کنند (لبوی-ویف و مدلر، ۲۰۰۲؛ کاست، هرست، مک ری، سیگلر، ۲۰۰۰). نظریه انتخابگری اجتماعی-هیجانی (socioemotional selectivity theory) بیان می‌کند که این تغییرات ناشی از آگاهی فزاینده از زمان محدودی است که از زندگی فرد باقی مانده است (کارستنسن و همکاران، ۲۰۰۳).

مطالعات نشان داده‌اند به موازات افزایش سن، افراد مطالب هیجانی را راحت‌تر به خاطر می‌آورند (کارستنسن و تورک چارلز، ۱۹۹۴)، از محتوای هیجانی بیشتری در بازنمایی خاطرات استفاده می‌کنند (کارستنسن و فردریکسون، ۱۹۹۸) و از هیجان‌ها در حل معضلات اجتماعی بیشتر استفاده می‌کنند (بلانچارد-فیلدز، ۱۹۹۷). مطالعه دیگری نیز که بر روی ۳۸۲۱ شهروند آمریکایی و کانادایی انجام شد، افزایش قابل توجهی در هوش هیجانی با افزایش سن حداقل تا اوایل دهه ۵۰ زندگی گزارش کردند (ریپت، ۲۰۰۳).

در زمینه تحول هوش معنوی از آنجا که درک موقعیت خود در جهان هستی و جستجوی معنی زندگی نیاز به تفکر انتزاعی دارد، سرآغاز شکل‌گیری این نوع هوش در دوره نوجوانی است. اما اگر چه انتظار می‌رود با افزایش سن دغدغه معنویت و بالطبع کاربرد معنویت در حل مسایل زندگی روزمره افزایش یابد، یا تغییراتی که در سالهای پایانی زندگی اتفاق می‌افتد مانند

کاهش خلاقیت (سلیگمن، فورجر، کافمن، ۲۰۱۶) کاهش حس بخشودگی نسبت به دیگران (وید، ورتینگتون و هاک، ۲۰۰۹) و افزایش حرص و آز (تحف العقول، ص ۵۶، ورام، ص ۲۸۷) سیر هوش معنوی را تحت تأثیر قرار دهد، پژوهش‌های گسترده‌ای در مورد تحول هوش معنوی صورت نگرفته است. سجادی نژاد و اکبری (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی سیر تحولی هوش معنوی از نوجوانی تا بزرگسالی پرداخته و نشان دادند که نمرات هوش معنوی از نوجوانی تا میانسالی سیر صعودی داشته و سپس تا حدودی رو به افول می‌گذارد.

از آنجا که این سه نوع هوش علیرغم تفاوت‌هایشان به دلیل نقش در حل مسایل و مشکلات زندگی روزمره با هم مرتبطند و برخی نظریات مانند زوهر و مارشال (۲۰۰۰) ظهور آنها را در عرصه روانی انسان به هم مربوط میدانند، می‌توان چگونگی سیر تحولی هر سه را در کنار هم در یک گروه آزمودنی مورد بررسی قرار داد. بنابراین سوال پژوهش حاضر این است که سیر تحولی هوش شناختی، هوش هیجانی و هوش معنوی از نوجوانی تا سالمندی چگونه بوده و روند تحولی سه نوع هوش مذکور را چگونه می‌توان از نوجوانی تا سالمندی مقایسه نمود؟

• روش

پژوهش حاضر پژوهشی تحولی از نوع مقطعی و روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۶۹۱ نفر از شهروندان ساکن اراک با دامنه سنی ۸۰-۱۴ (۳۳۱ نفر زن و ۳۶۰ نفر مرد) بودند که قبل از شیوع بیماری کرونا در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از آنجا که بسیاری از نظریه پردازان هوش معنوی (رولکپارتین، بنسون، کینگ و واگنر، ۲۰۰۶) تحول معنویت و بالطبع هوش معنوی را از دوره نوجوانی به بعد می‌دانند، اولین گروه نمونه تحقیق از بین نوجوانان انتخاب شدند. تقسیم‌بندی گروه نمونه بر اساس نظریه سازگاری با زندگی ویلانت (برک، ۱۳۹۷) انجام گرفت. البته شایان ذکر است که به دلیل دشواری نمونه‌گیری و کم بودن نمونه جمع‌آوری شده در سنین بالاتر از ۵۰ سال افراد این گروه سنی در یک گروه ادغام گردیدند. در نمونه‌گیری خوشه‌ای واحد اندازه‌گیری فرد نیست، بلکه گروهی از افراد هستند که به صورت طبیعی شکل گرفته و گروه خود را تشکیل داده‌اند. از آنجا که در پژوهش حاضر جامعه مورد نظر کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال هستند، و نمونه‌گیری تصادفی ساده یا منظم زمانی بدلیل در دسترس نبودن فهرست کامل تمام افراد میسر نبود، منطقه واحد نمونه‌گیری قرار گرفت. سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مناطقی از بین مناطق مورد نظر انتخاب شد (صفرزاده و فرهنگی، ۱۳۸۵). در این راستا، بر اساس نقشه جغرافیایی، شهر اراک به چندین منطقه تقسیم شده و از هر منطقه ۴-۲ خیابان اصلی انتخاب شده و از کلیه منازل موجود در آن خیابانها نمونه‌گیری انجام گرفت. تقسیم‌بندی سنی گروه نمونه به شرح زیر بود: گروه اول: ۱۹-۱۴ سال، گروه دوم: ۲۹-۲۰ سال، گروه سوم: ۳۹-۳۰ سال، گروه چهارم: ۴۹-۴۰ سال، گروه پنجم: ۵۰ و بالاتر.

• ابزارها

الف. پرسشنامه هوش معنوی سهرابی و ناصری (Sohrabi and Naseri Spiritual Intelligence Questionnaire): این پرسشنامه شامل ۹۷ سؤال بوده و با توجه به تأثیر فرهنگ بر مفهوم معنویت در جامعه ایران ساخته شده است و ۴ عامل خودآگاهی متعالی (transcendental consciousness)، تجربه‌های معنوی (spiritual experiences)، شکیبایی (patience) و بخشش (forgiveness) را می‌سنجد. هر سؤال به شیوه لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمرات همه سؤالا نمره کل هوش معنوی و با جمع کردن سؤالات مربوط به هر عامل نیز برای هر عامل نمره جداگانه‌ای به دست خواهد آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ و برای خودآگاهی متعالی، تجربه‌های معنوی، شکیبایی و بخشش به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۰، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی سازه آن نیز از طریق بررسی ساختار عاملی مورد تایید قرار گرفت (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۱).

ب. پرسشنامه هوش هیجانی برادبری-گریوز (Bradbury-Greaves Emotional Intelligence Questionnaire): این

پرسشنامه دارای ۲۸ ماده است که به ۴ خرده مقیاس خودآگاهی، مدیریت خود، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط تقسیم می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶ انجام می‌شود. جمع نمره‌های آزمودنی در هر یک از سوال‌ها نمره کل پرسشنامه را تشکیل می‌دهد. ضرایب اعتبار برای خودآگاهی ۰/۷۳، مدیریت خود ۰/۸۷، آگاهی اجتماعی ۰/۷۸، مدیریت روابط ۰/۷۶ و نمره کل هوش هیجانی ۰/۹۰ گزارش شده است (گنجی، ۱۳۸۵). روایی همگرایی این پرسشنامه همراه با پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (۱۹۹۷) ۰/۶۸ گزارش شده است. در پژوهشی دیگر ضریب اعتبار این پرسشنامه در گروه ۵۴۰ نفری برابر ۰/۸۳ بدست آمد (گنجی، میرهاشمی، و ثابت، ۱۳۸۵).

ج. آزمون ماتریسهای پیش رونده ریون (Raven's Progressive Matrices IQ Test): برای ارزیابی

هوش شناختی از نسخه بزرگسالان آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون استفاده شد. این آزمون در سال ۱۹۳۷ توسط پن رز و ریون تهیه شده است. این آزمون هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی قابل اجرا است. دارای ۶۰ تصویر سیاه و سفید است که به سری‌های ۱۲ تایی با درجه دشواری فزاینده، تقسیم شده‌اند و زمان اجرای آن ۴۵ دقیقه می‌باشد. اعتبار این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن ۰/۷۳ گزارش شده است (رحمانی، ۱۳۸۶).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس دو راهه در نرم افزار SPSS استفاده شد.

• یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه به تفکیک گروه سنی شامل تعداد و جنس و همچنین داده‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱. داده‌های توصیفی گروه‌ها و متغیرهای مورد بررسی

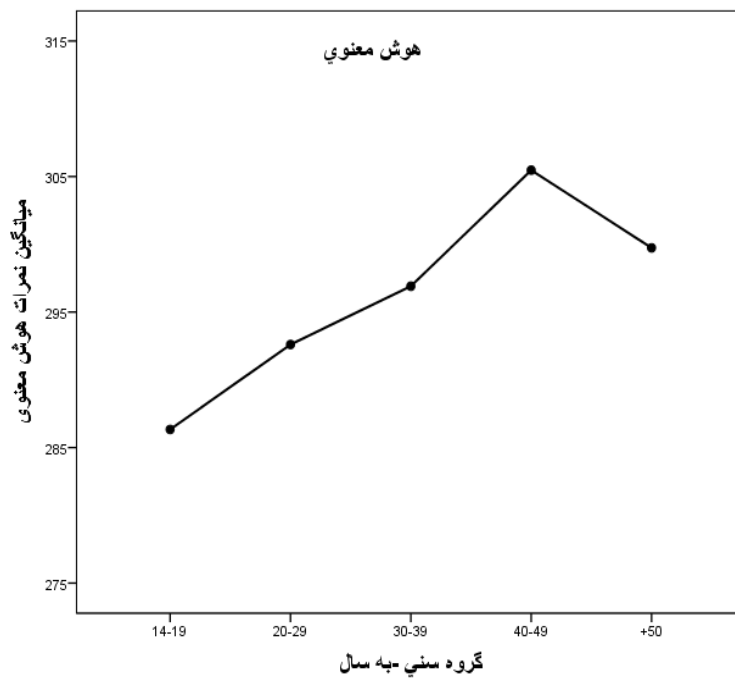
گروه سنی	تعداد	جنس		هوش معنوی		هوش هیجانی		هوش شناختی	
		زن	مرد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱۴-۱۹	۱۳۳	۴۶	۸۷	۲۸۶	۲۸/۲	۱۱۰	۱۷/۸	۴۴/۷	۹/۸
۲۰-۲۹	۱۷۶	۹۶	۸۰	۲۹۲	۲۵/۸	۱۰۸	۱۵/۶	۴۵/۱	۹/۸
۳۰-۳۹	۲۱۵	۱۴۵	۷۰	۲۹۶	۲۸/۹	۱۰۸	۱۵/۱	۴۳/۳	۱۰/۲
۴۰-۴۹	۱۰۰	۲۶	۷۴	۳۰۵	۲۶	۱۰۱	۱۶/۱	۴۳	۱۰/۹
۵۰ و بالاتر	۶۷	۲۵	۴۳	۲۹۹	۲۹	۱۰۷	۲۰/۶	۴۱/۸	۱۲/۴

جهت بررسی تفاوت بین گروه‌های سنی در هوش‌های معنوی، هیجانی و شناختی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد و نتایج آن حاکی از تفاوت معنادار بین گروه‌ها در هوش معنوی بود ($F(4) = 0.001$, $p_{(686)} = 8.68$). در هوش هیجانی ($F(4) = 0.05$, $p_{(686)} = 0.62$) و هوش شناختی ($F(4) = 2.12$, $p_{(686)} > 0.05$) تفاوت معنادار نبود. نمودار ۲ روند تغییرات هوش‌های مورد بررسی در گروه‌های سنی را نشان می‌دهد.

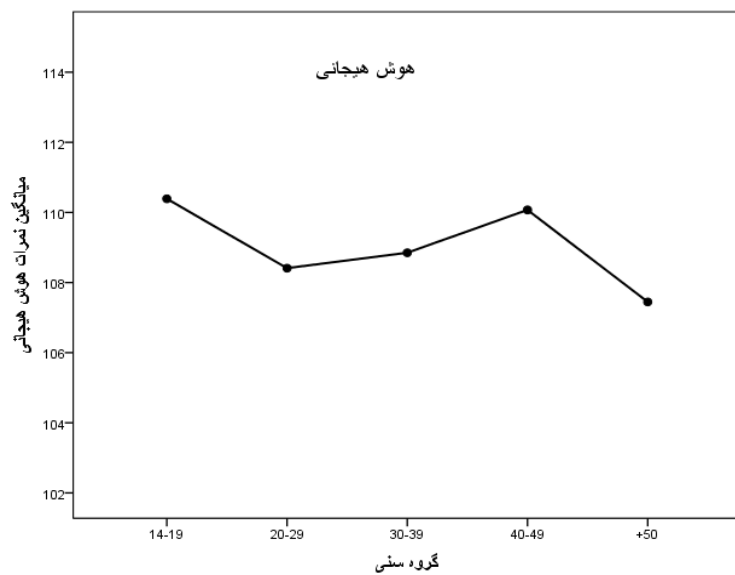
نمودار روندی هوش معنوی نشان می‌دهد که تقریباً تا میانسالی هوش معنوی روند افزایشی را دنبال می‌کند و در سالهای پایانی زندگی شاهد افت هوش معنوی هستیم.

نتایج مقایسه زوجی گروه‌های سنی در هوش هیجانی نشان می‌دهد که بین گروه‌های سنی تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج مقایسه زوجی گروه‌های سنی در هوش شناختی نشان می‌دهد که بین گروه سنی ۱۴-۱۹ و ۲۰-۲۹ با گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر تفاوت معنادار است و با افزایش سن، نمرات هوش شناختی کاهش پیدا کرده است.

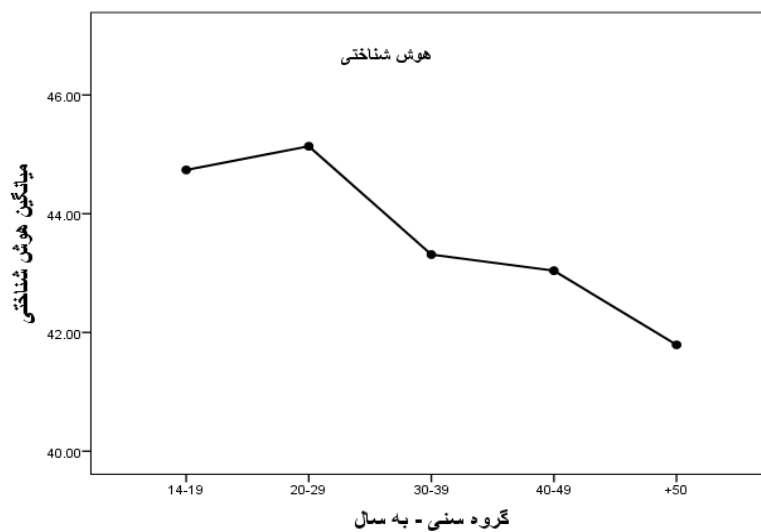
به منظور مقایسه روند تحولی انواع هوش از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره دو راهه استفاده شد. پیش از تحلیل داده‌ها، نمرات خام حاصل از ارزیابی هوش‌ها به نمره استاندارد Z تبدیل شد و نمرات استاندارد Z وارد تحلیل آماری شدند.



نمودار ۲. میانگین نمرات هوش معنوی در ۵ گروه سنی



نمودار ۳. میانگین نمرات هوش هیجانی در ۵ گروه سنی

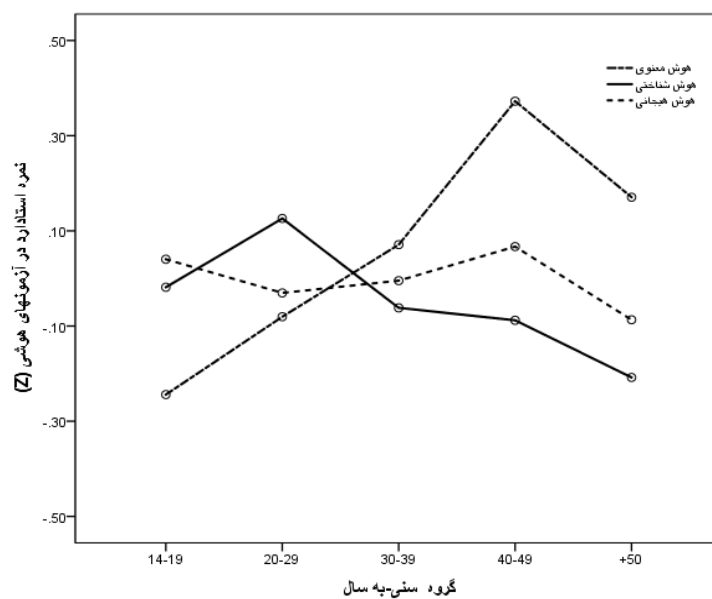


نمودار ۴. میانگین نمرات هوش شناختی در ۵ گروه سنی

استفاده از تحلیل واریانس دو راهه، مستلزم رعایت پیش فرض‌هایی (نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها) است که مورد بررسی قرار گرفتند و با توجه به برقراری پیش فرضها، آزمون تحلیل واریانس دو راهه اجرا گردید. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس دو راهه برای انواع هوش و گروه‌های سنی را نشان می‌دهد و بیان می‌کند که اثر اصلی نوع هوش و همچنین گروه سنی معنادار نبوده ولی تعامل بین این دو متغیر که هدف اصلی این پژوهش است معنادار می‌باشد ($F=3.61, p=0.001, \eta^2=0.014$). همچنانکه نمودار ۵ نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک متغیره دو راهه برای انواع هوش و گروه‌های سنی

متغیر	SS	df	MS	F	p	η^2 partial	توان آماری
نوع هوش	۳/۵۱	۲	۱/۷۵	۱/۸۱	۰/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۳۸
گروه سنی	۶/۴۳	۴	۱/۶۱	۱/۶۶	۰/۱۵	۰/۰۰۳	۰/۵۱
تعامل نوع هوش و گروه سنی	۲۷/۹۶	۸	۳/۴۹	۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۴	۰/۹۸



نمودار ۵. نمودار اثر تعاملی نوع هوش و گروه سنی

• بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد نمرات هوش معنوی گروه دوم و چهارم، گروه اول و سوم، گروه سوم و چهارم، گروه اول و چهارم، گروه اول و پنجم به لحاظ آماری با هم تفاوت معنادار دارند. در نمودار بصری ملاحظه می‌گردد که میانگین نمرات هوش معنوی از گروه اول تا گروه چهارم سیر صعودی دارد؛ اما از گروه چهارم تا گروه پنجم می‌توان شاهد سیر نزولی نمرات بود. ملاحظه می‌شود که اولین گروه سنی (۱۴-۱۹) سرآغاز شکل‌گیری تفکر انتزاعی و اندیشیدن به مسایل ماورای مسایل جاری و «اینجا و اکنون» است، می‌توان انتظار داشت که تفکر راجع به مسایل پیچیده‌ای مانند ارزش و معنای زندگی نیز در آغازین مراحل قرار داشته و نسبت به دیگر مراحل زندگی از پیچیدگی کمتری برخوردار باشد. گروه دوم (۱۹-۲۹) دوره‌ای است که به زعم اریکسون (کرین، ۲۰۱۵)، دوره برقراری روابط عاطفی عمیق است. بنابراین علیرغم اینکه تفکر معنوی نسبت به دوره قبل اندکی افزایش می‌یابد ولی این افزایش قابل توجه نیست. در فاصله سنی بین ۲۹-۳۹ سال علیرغم درگیری در مسایلی مانند تثبیت شغل و شرایط زندگی مادی، به نظر می‌رسد اندیشیدن در باب ارزش و معنای زندگی کمی جدی‌تر نمایان می‌گردد. شاید اشاره به افرادی مانند ناصر خسرو که در حوالی ۴۰ سالگی به بینش عمیق درونی دست یافته، و با مطرح نمودن پرسشهایی درباره معنا و رسالت زندگی تغییر مسیر داده‌اند، به شکوفایی ظرفیتی به نام هوش معنوی در انسان اشاره داشته باشد. از سوی دیگر نمرات هوش معنوی در دوره چهارم (۴۹-۵۰) به اوج می‌رسد. شاید بتوان این یافته را به این صورت توجیه نمود که در این دوران، زندگی فرد به لحاظ شغلی و رابطه‌ای به ثبات دست یافته و فرد تا حدی از دغدغه‌های معمول زندگی رهایی

یافته و از این رو دغدغه امور متعالی تر برای او مطرح گردیده و به دنبال هدف و معنای زندگی می‌گردد. در روانشناسی نیز یونگ و لوینسون نیز در پژوهش‌های خود از بحران میانسالی نام می‌برند و این دوره را متضمن نوعی خودآگاهی عمیق و توجه به امور معنوی می‌دانند (معمدی، ۱۳۹۹). اما در دوره سنی آخر یعنی گروه سنی ۵۰ و بالاتر، شاهد افت نمرات هوش معنوی هستیم. در تبیین این نکته باید به پایین بودن سطح تحصیلات افراد گروه پنجم نسبت به گروه‌های دیگر توجه نمود. پایین تر بودن سطح تحصیلات، احتمالاً مواجهه فرد با سئوالات فلسفی و درک فرد از امور کاملاً انتزاعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین از نظر ایمونز (۲۰۰۰) هوش معنوی کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسأله در زندگی روزانه تعریف شده است. بنابراین شاید بتوان گفت از آنجا که در دوره‌های پایانی زندگی انسانها کمی محتاط‌تر عمل کرده و تا حدی تفکر خلاق خود را از دست می‌دهند (سلیگمن، فورجر، کافمن، ۲۰۱۶) احتمالاً در حل مسایل پیش روی خویش بیشتر به راهبردها و شیوه‌های آموخته خود در طول زندگی متکی بوده و کمتر به طرق غیر معمول مانند راه‌های معنوی جهت حل مسایل خویش رجوع می‌کنند.

همچنین در حیطه هوش شناختی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین گروه‌های مختلف سنی از نظر هوش شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما روند بررسی تغییرات حاکی از افزایش این نوع هوش تا حدود ۳۰ سالگی و سپس روند نزولی آن در میانه و سالهای انتهایی زندگی بود. در این خصوص ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که در این پژوهش جهت سنجش هوش شناختی از آزمون هوشی ریون استفاده شده است و این آزمون به نوعی هوش سیال را در نظریه کتل می‌سنجد. در خصوص هوش سیال، نتایج پژوهش حاضر با نظر متخصصین امر همسو است. نتایج تحقیق سالت هاووس نشان دهنده کاهش تدریجی عملکرد افراد در آزمون ریون (یکی از پرکاربردترین آزمونهای ارزیابی هوش سیال) از دهه ۲۰ زندگی، و پس از آن در از دهه ۶۰ این کاهش شدت بیشتری می‌گیرد. البته برخی از محققین نیز معتقدند با افزایش سن عملکردهای شناختی افزایش پیدا کرده و پس از آن (اغلب در دهه ۷۰) برخی از آنها دچار افت می‌شوند (کانفر، بی، اکرمن، ۲۰۱۳؛ شی و ویلیس، ۲۰۱۰؛ پارک و همکاران، ۲۰۰۲).

در پژوهشی دقیق تر بوتونیک (۱۹۸۴؛ به نقل از پاپالیا، الدز و فلدمن، ۱۳۹۶) با اشاره به الگوی کلاسیک پیری، بیان می‌دارد که در آزمون با مقیاس هوش وکسلر بزرگسالان (WAIS)، عملکرد سالمندان در ۵ خرده آزمون عملی با افزایش سن کاهش می‌یابد اما در ۶ خرده آزمون کلامی افت نمرات اندک بود. یکی از دلایل افت هوش سیال این است که بر خلاف هوش متبلور که به دانش اکتسابی فرد بستگی دارد، هوش سیال عمدتاً مبتنی بر وضعیت عصب شناختی، سرعت ادراک و سرعت پردازش است و از آنجا که در منابع متعدد (چامورو-پرموزیک، ۱۳۹۳؛ معمدی، ۱۳۹۹) به افت این توانمندی‌ها اشاره شده می‌توان انتظار داشت که شاهد افت روند آن در انتهای نمودار باشیم. همچنین ورهاگن و سالتوز (۱۹۹۷) اظهار کرده‌اند که در دوران بزرگسالی بتدریج توانایی‌هایی مانند استدلال، توانایی‌های فضایی و حافظه نیز همانند سرعت پردازش افت می‌کنند که این موارد نیز می‌تواند در تبیین الگوی کلاسیک پیری کمک کننده باشد. در مجموع نتایج تحقیقات حاکی از افت جنبه های سیال عملکردهای شناختی (پردازش اطلاعات) با افزایش سن در کهنسالی است (هارت شورن و جرمنی، ۲۰۱۵؛ پارک و رویتلرنز، ۲۰۰۹، به نقل از زارع، شریفی و حشم دار، ۱۳۹۸؛ بن دیوید و همکاران، ۲۰۱۵؛ گورال و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسپرنگ و ترنر، ۲۰۱۹).

البته در این حیطه توجه به نکاتی ضروری به نظر می‌رسد. بالتس و همکاران (۱۹۹۵) در الگوی دو فرایندی بیان می‌کنند که اگر چه بعد ساختاری هوش (که تقریباً معادل هوش سیال است) با افزایش سن کاهش می‌یابد، اما بعد کارکردی هوش که در حیطه تفکر عملی، به کارگیری دانش و مهارتهای اکتسابی می‌پردازد (شبیه هوش متبلور اما گسترده تر از آن است)، در دوره پیری نیز رشد و نمو دارد و سالمندان از طریق فرایند بهینه سازی انتخابی توام با جبران، توانمندی‌های کارکردی خود را برای جبران کاهش توانایی‌های ساختاری به کار می‌گیرند. همچنین پاپالیا، الدز و فلدمن (۱۳۹۶) اشاره کرده‌اند بخشی از تفاوت‌های گزارش شده بین گروه‌های مختلف سنی به تفاوت‌های فردی بر می‌گردد. نکته دیگر اینکه امروزه متخصصان علوم عصب‌نگر شناختی با مشاهده مراحل پیچیده پردازش محرک-پاسخ که در زمان واکنش نقش دارد، به این نتیجه رسیده‌اند که تمامی

موفه‌های پردازش نیز به یک اندازه کند نمی‌شود (سهولت تغییر توجه از یک تکلیف به تکلیف دیگر، بیش از سایر توانمندی‌ها با افزایش سن کاهش می‌یابد) و می‌توان نتیجه گرفت که افت شناختی کند بوده و همه توانایی‌ها را در بر نمی‌گیرد. نتایج پژوهش حاضر نیز عدم تفاوت معنادار بین گروه‌های سنی را همراه با روند نزولی در سالهای پایانی زندگی نشان داد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر این بود که بین نمرات هوش هیجانی گروه‌های مختلف سنی نیز تفاوت معناداری وجود نداشت. روند بررسی نمرات در این نوع هوش بیانگر افزایش نسبی نمرات در گروه ۴۰ تا ۴۹ و سپس افت تدریجی نمرات از میانسالی به بعد بود. در راستای نتایج حاصل از این پژوهش، پژوهش‌های دیگر (لبوی-ویف و ملدر، ۲۰۰۲) نیز نشان داده‌اند که با وجود اینکه افراد میانسال و سالمند با افزایش سن تحت تاثیر عواملی مانند از دست دادن عزیزان، بازنشستگی و کاهش سلامتی قرار دارند، ولی نسبت به افراد جوان‌تر قادر به حفظ و حتی افزایش نسبی بهزیستی هستند و ظرفیت آشکاری برای تنظیم موثرتر هیجانات خود دارند. بخشی و یوسفی (۱۳۹۹) اشاره کرده که شایستگی هیجانی پیشرفته‌تر به نوعی به توانایی بهتر تنظیم هیجانات کمک می‌کند. دانش هیجانی توانایی نامیدن و تشخیص هیجانات خود و دیگران است که با افزایش تجارب فرد افزایش می‌یابد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت هوش هیجانی نیز به موازات افزایش سن لندکی افزایش یابد. لبوی-ویف و ملدر (۲۰۰۲) بیان نموده‌اند که افراد بزرگسال کنترل تکانه بهتری دارند، فرایندهای شناختی-عاطفی یکپارچه‌تری دارند و بیشتر قادر به استفاده از هیجانات در حل مسایل خود هستند. به عبارت دیگر سالمندی به طور مداوم با افزایش بهینه‌سازی هیجانات همراه است. نتایج تحقیق پوان تی-مارتینز و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که به طور کلی، استفاده شرکت‌کنندگان مسن‌تر از استراتژی تنظیم هیجان منفی بیشتر از شرکت‌کنندگان جوان‌تر بود. به طور خلاصه، شرکت‌کنندگان مسن‌تر از طیف وسیع‌تری از استراتژی‌های تنظیم هیجان استفاده کردند. این نتایج منطبق با این دیدگاه است که "پیرتر اما عاقل‌تر". شواهد دیگری نیز نشان می‌دهد بزرگسالان حداقل در اواسط زندگی بیشتر از جوانترها قادر به نمایش و مدیریت هیجانات پیچیده‌تر و ادغام هیجانات خود با شناختهای مربوط به جهان با روشهای پیچیده‌تری هستند. این الگو تقریباً در مطالعه حاضر نیز مشاهده شده است.

در نمودار نهایی ترسیمی ملاحظه شده است که تعامل نمرات نوع هوش با سن معنادار است. معنادار شدن اثر تعاملی به این معناست که سه نوع هوش ذکر شده در این پژوهش به موازات افزایش سن آدمی روندهای متفاوتی را طی می‌کنند. شاید بتوان گفت که انسان در طول مسیر زندگی به ابزارها و امکانات مختلفی (توانمندی‌هایی مانند سرعت پردازش، توانایی درک دیگران و مدیریت هیجانات خود و دغدغه‌های غایی و معنوی) مجهز شده و در هر دوره‌ای از زندگی با اتکا و بهره‌گیری از این توانمندی‌ها به شیوه‌های مختلفی می‌تواند در جهت حل مسایل عملی زندگی روزمره گام بردارد. شاید بتوان در این خصوص با بالتس و همکاران (۱۹۹۵) هم‌نوا شد و ادعا نمود که وقتی در دوره‌های پایانی زندگی یکی از این هوش‌ها رو به نقصان می‌گذارد فرد از افزایش دیگری جهت جبران کاستی‌ها استفاده نموده و به حل مسایل زندگی خویش می‌پردازد.

• نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد انسان در مسیر زندگی خویش به انواع متفاوتی از هوش مجهز شده تا نقصانهایی که در طول زندگی در یکی از آنها رخ می‌دهد در قبال تقویت و قوت یافتن نوع دیگری از هوش رنگ ببازد و در نهایت بشر بتواند با کمک گرفتن از انواع متفاوت هوش‌ها مسیر زندگی را به بهترین وجه طی نموده و از حل مسایل گوناگونی که با آنها مواجه می‌شود، عاجز نماند.

از جمله مهمترین محدودیت‌های پژوهشی محققین دشواری نمونه‌گیری در گروه سالمند بود که نهایتاً به کوچکتر بودن حجم نمونه در این گروه سنی انجامید. محدودیت دیگر استفاده صرف از ابزارهای روانسنجی سنتی جهت سنجش هوش شناختی بود، در حالیکه نظریه پردازان شناختی به متفاوت بودن ماهیت هوش شناختی در دوره‌های بزرگسالی اذعان دارند. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات بعدی این محدودیت‌ها جبران گردد.

• منابع

- اژه ای، ج؛ غلامعلی لواسانی، م؛ رضایی، م و اکبری، ز. (۱۳۹۵). استانداردهای آزمون هوشی ماتریس وین برای دانش آموزان ۱۳-۱۸ ساله ایرانی، *مجله روانشناسی*، ۲۰(۲)، ۱۲۴-۱۳۹.
- بخشی، ن و یوسفی، ف. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه نیمرخ شایستگی هیجانی، *مجله روانشناسی*، ۲۴(۲)، ۱۵۰-۱۶۶.
- برک، ل. (۱۳۹۷). *روانشناسی رشد* (جلد اول). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران
- پاپایا، دی؛ ای؛ الدز، س؛ فلدمن، ر، دی. (۱۳۹۶). *روانشناسی رشد و تحول انسان*. ترجمه داود عرب قهستانی، هامایاک آوادیس یانس، حمیدرضا سهرابی، فروزنده داوریناه، افسانه حیات روشنایی، سیامک نقش بندی. تهران: انتشارات رشد.
- چامورو- پرموزیک، تی (۱۳۹۳). *تفاوت های فردی*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر روان.
- حرانی، ابن شعبه. (۱۳۶۳). *تحف العقول عن آل الرسول صلی الله علیه و آله*. قم: بی تا
- ریو، جی، ام. (۱۳۹۸). *انگیزش و هیجان*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ویرایش.
- سیف، ع.ا. (۱۳۸۰). *روانشناسی پرورشی (روانشناسی یادگیری و آموزش)*. نشر آگاه.
- صفرزاده، ح؛ فرهنگ، ع.ا. (۱۳۸۵). *روش های تحقیق در علوم انسانی (با نگرشی بر پایان نامه نویسی)*. پیام پویا. ص ۲۴۶.
- معتمدی، ع. (۱۳۹۹). *روانشناسی سالمندی*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)
- غباری بناب، ب؛ سلیمی، م؛ سلیمانی، ل؛ نوری مقدم؛ ث. (۱۳۸۶). *هوش معنوی، اندیشه نوین دینی*. ۳ (۱۰): ۱۴۷-۱۲۵.
- رحمانی، ج. (۱۳۸۶). *پایایی، روایی و هنجاریابی آزمون ماتریس های پیشرونده ریون پیشرفته در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۴: ۷۴-۶۱.
- زارع، ح؛ شریفی، ع.ا و حشم دار، س. (۱۳۹۸). اثر توان بخشی شناختی رایانه ای بر بهبود اختلال شناختی خفیف و ظرفیت حافظه کاری، *مجله روانشناسی*، ۲۳(۴)، ۳۸۷-۳۷۱.
- گنجی، ح؛ میرهاشمی، م؛ ثابت، م. (۱۳۸۵). *هنجاریابی مقدماتی آزمون هوش هیجانی برادبری-گریوز*. طرح پژوهشی. معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- سهرابی، ف و ناصری، ا. (۱۳۹۱). *هوش معنوی و معیارهای سنجش آن*. انتشارات آوای نور. تهران.
- سجادی نژاد، م؛ اکبری چرمپینی، ص. (۱۳۹۵). بررسی تحولی هوش معنوی از نوجوانی تا سالمندی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۲(۲)، ۱-۱۸.
- Baltes, M., Kühl, K.-P., Gutzmann, H., & Sowarka, D. (1995). The potential of cognitive plasticity as diagnostic instrument: A cross-validation and extension. *Psychology and Aging*, 10, 167-172.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507. Blanchard-Fields, F. (1997). *The role of emotion in social cognition across the adult life span*. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 17, pp. 238-265). New York: Springer
- Ben-David, B. M., Erel, H., Goy, H., & Schneider, B. A. (2015). Older is always better: Age-related differences in vocabulary scores across 16 years. *Psychology and Aging*, 30(4), 856.
- Bhullar, A. (2015). The growth of spiritual intelligence. *Indian Journal of Educational Studies: An Interdisciplinary Journal*, 2(1), 2349-6908.
- Carstensen, L. L., & Frederickson, B. (1998). Socioemotional selectivity in healthy older people and ounger people living the the Human Immunodeficiency Virus: The centrality of emotion when the future is constrained. *Health Psychology*, 17, 1-10.
- Carstensen, L. L., & Turk-Charles, S. (1994). The salience of emotion across the adult life course. *Psychology & Aging*, 9, 259-264.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselrode, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.
- Catell, R. B. (1971). *Abilities: Their structure, growth, and action*. Boston: Houghton Mifflin.
- Costa, P. T., Jr., Herbst, J. H., McCrae, R. R., & Siegler, I. C. (2000). Personality at midlife: Stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment*, 7(4), 365-378.
- Crain, W. (2015). *Theories of development: Concepts and applications: Concepts and applications*. Psychology Press.
- Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*, 10(1), 3-26.
- Ganji, Hamza; Mirhashemi, M.; Sabet, M. (1385). *Preliminary standardization of Bradbury-Graves emotional intelligence test*. Research Project. Islamic Azad University, Roodehen Branch.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. London: Bloomsbury Publishing.
- Goleman, D. (2001). *An EI-based theory of performance*. In C., Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The emotionally intelligent workplace: How to select for, measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations* (pp. 27-44). San Francisco: Jossey-Bass.

- Goral, M., Spiro III, A., Albert, M. L., Obler, L. K., & Connor, L. T. (2007). Change in lexical retrieval skills in adulthood. *The Mental Lexicon*, 2(2), 215-238.
- Hartshorne, J. K., & Germine, L. T. (2015). When does cognitive functioning peak? The asynchronous rise and fall of different cognitive abilities across the life span. *Psychological science*, 26(4), 433-443.
- Horn, J. L. (1970). *Organization of data on life-span development of human abilities*. In Life-span developmental psychology (pp. 423-466). Academic Press.
- Horn, J. L., Donaldson, G., & Engstrom, R. (1981). Apprehension, memory, and fluid intelligence decline in adulthood. *Research on Aging*, 3, 33-84.
- Kanfer, R., Beier, M. E., & Ackerman, P. L. (2013). Goals and motivation related to work in later adulthood: An organizing framework. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(3), 253-264
- Labouvie-Vief, G., & Medler, M. (2002). Affect optimization and affect complexity: Modes and styles of regulation in adulthood. *Psychology and Aging*, 17(4), 571-588.
- Park, D. C., Lautenschlager, G., Hedden, T., Davidson, N. S., Smith, A. D., & Smith, P. K. (2002). Models of visuospatial and verbal memory across the adult life span. *Psychology and aging*, 17(2), 299.
- Puente-Martínez, A., Prizmic-Larsen, Z., Larsen, R. J., Ubillos-Landa, S., & Páez-Rovira, D. (2021). Age differences in emotion regulation during ongoing affective life: A naturalistic experience sampling study. *Developmental Psychology*, 57(1), 126-138.
- Rippeth, R. A. M. (2003). *An investigation of the relationship between emotional intelligence and family environment, ego development and alexithymia*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences, 64(2-A), 410.
- Roehlkepartin, E. C., Benson, P. L., King, P. E. & Wagener, L. M. (2006). *Spiritual Development in Childhood and Adolescence: Moving to the Scientific Mainstream*. In: The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Salthouse, T. A. (2019). Trajectories of normal cognitive aging. *Psychology and aging*, 34(1), 17
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Schaie, K. W., Willis, S. L. (2000). *A stage theory model of adult cognitive development revised*. In B. Rubinson, M. Moss, & M. Kleban (Eds.). The many dimensions of aging: essays in honor of M. Powell Lawton(pp.173-191). New York: Springer.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2010). The Seattle Longitudinal Study of adult cognitive development. *ISSBD bulletin*, 57(1), 24.
- Seligman, M. E. P., Forgeard, M., & Kaufman, S. B. (2016). Creativity and aging: What we can make with what we have left. *Prospection and Life's Enduring Questions*, 305-350.
- Skrzypińska, K. (2021). Does spiritual intelligence (SI) exist? A theoretical investigation of a tool useful for finding the meaning of life. *Journal of religion and health*, 60(1), 500-516.
- Spreng, R. N., & Turner, G. R. (2019). The shifting architecture of cognition and brain function in older adulthood. *Perspectives on Psychological Science*, 14(4), 523-542.
- Verhaghen, P., & Salthouse, T. A. (1997). Meta analyses of age-cognition relations in adulthood: Estimates of linear and nonlinear age effects and structural models. *Psychological Bulletin*, 122, 231-249.
- Wade, N. G., Worthington Jr, E. L., & Haake, S. (2009). Promoting forgiveness: Comparison of explicit forgiveness interventions with an alternative treatment. *Journal of Counseling and Development*, 87(1), 143-151.
- William C., Crane. (2013). *Growth Theories: Concepts and Applications*. Translated by Alireza Rajaei and Gholamreza Khoeinejad, Roshd Publications, Tehran.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 38(2), 182-194.
- Zohar, D., Marshall, I., & Marshall, I. N. (2000). *SQ: Connecting with our spiritual intelligence*. Bloomsbury Publishing USA.

مدل یابی روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی در دانشجویان Model of Structural Relations between Dimensions of Personal, Social and National Identity in Student University

Mohammad Solgi PhD ✉

محمد سلگی^۱

Abstract

The purpose of the present study was to investigate structural relations between dimensions of personal and social identity elements and their effects on students of Tehran universities' national identity. The research method was descriptive and correlational. two personal identity questionnaires (Adams), known as "Extended Objective Measure of Ego Identity Status" and a national and social identity questionnaire (prepared by the researcher) were used as research instruments. About 600 university students of Tehran City (17 universities as the statistical population of the research) were examined by these tests and finally, 524 true questionnaires (without error) were registered and analyzed in a data processing system, and then path analysis was used to analyze the data. The results showed that the model had the necessary fit and direct and indirect effects of dimensions of personal and social identity elements were significant on national identity ($p < 0.01$) and considering national identity regardless of the elements of social and personal identity is a reductionist understanding. Accordingly, social policymakers are advised to consider the role of youth personal and social identity bases in trying to strengthen the national identity of students and to take practical intervention to strengthen these components.

Keywords: National Identity, Personal Identity Status, Social Identity, Ethnic Identity, Religious Identity, Modern Identity

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی در میان دانشجویان دانشگاه های تهران انجام شد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود. از دو پرسشنامه هویت فردی آدامز، مشهور به پرسشنامه گسترش یافته سنجش عینی من و پرسشنامه هویت اجتماعی (شامل هویت مدرن، دینی، قومی) و ملی به عنوان ابزار تحقیق استفاده گردید. این دو پرسشنامه روی ۶۰۰ دانشجوی دانشگاه‌های شهر تهران (۱۷ دانشگاه شهر تهران به عنوان جامعه آماری پژوهش) به اجرا درآمد و در نهایت ۵۲۴ پرسشنامه (فاقد ایراد) در سیستم پردازش داده‌ها ثبت و روابط ساختاری آنها در قالب تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد مدل روابط ساختاری متغیرهای هویت از برآزش لازم برخوردار است و اثرات مستقیم و غیرمستقیم ابعاد هویت فردی و اجتماعی بر هویت ملی معنادار است ($P < 0/01$) و فهم هویت ملی بدون توجه به لایه های هویت فرد اجتماعی فهمی کاهش گرایانه است. بر این اساس به سیاست‌گذاران اجتماعی توصیه می‌شود در تلاش برای تقویت هویت ملی در دانشجویان نقش پایگاه‌های هویت فردی و اجتماعی جوانان را در نظر داشته باشند و برای تقویت این مولفه‌ها اقدامات کاربردی صورت دهند.

واژه‌های کلیدی: هویت ملی، پایگاه هویت فردی، هویت اجتماعی، هویت قومی، هویت دینی، هویت مدرن.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۶/۱۴

۱. گروه روانشناسی اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.

● مقدمه

هویت (identity) یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی و علوم اجتماعی است. ابعاد هویتی ماتعین کننده بخش وسیعی از فرآیندهای روانشناختی و اجتماعی است؛ از جمله انتخاب های افراد، اهدافی که پیگیری می کنند، تجربیات هیجانی، ارتباط با دیگران، رفتار خصمانه و دوستانه با گروه های متفاوت مردم و نهایتاً بهزیستی جسمانی و روانشناختی (وینگولز، ۲۰۱۷). این مساله به حدی مهم است که برخی تحقیقات مانند محمدی و فولاد چنگ (۱۳۹۷) نشان داده اند که سبک های هویت (identity styles) حتی ارتباط بین دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان را نیز تنظیم می کنند و نقش واسطه ای در تنظیم هیجانات بر عهده دارند. مطالعات هویت هسته اصلی پاسخ افراد به سوال چه کسی هستید در ابعاد فردی و اجتماعی است (وینگولز، شوارتز و لایکس، ۲۰۱۱). با این مقدمه به شکل کلی می توان گفت که مفهوم هویت اساساً به درک و فهم افراد از خودشان به عنوان یک وجود مشخص و متمایز اشاره دارد (واترل، ۲۰۱۰). هویت با عاملیت شخصی دارای ارتباط است (حجازی و همکاران، ۱۴۰۰).

هویت اجتماعی نیز عبارت است از مجموعه خصوصیات و مشخصات اساسی اجتماعی، فرهنگی، روانی، فلسفی، زیستی و تاریخی همسان که به رسایی و روایی بر ماهیت یا ذات گروه، به معنای یگانگی یا همانندی اعضای آن با یکدیگر، دلالت کند و آنان را در یک ظرف زمانی و مکانی معین به طور مشخص و قابل قبول و آگاهانه از سایر گروه ها و افراد متعلق به آنها متمایز سازد. یکی از بهترین تقسیمات از هویت، تقسیم بندی سه گانه ای است که هویت را به سه وجه فردی، اجتماعی و ملی تقسیم می کند (احمدی، ۱۳۸۳، کمالی اردکانی، ۱۳۸۳، به نقل از دغافله ۱۳۸۶). در هویت فردی، فرد خود را براساس معیارهای شخصی و محیطی کوچک که از نظر برخی شامل خانواده هم می شود معرفی می کند. هویت اجتماعی گسترده تر و متنوع تر و شامل چندین لایه و چند گونه است؛ از نژادی گرفته تا ایلی، قومی، شغلی، حرفه ای و مذهبی. هویت ملی بر خلاف هویت اجتماعی یکسان و منحصر به فرد است؛ لذا آن را هویت محوری (core identity) نام نهاده اند. پس هویت ملی بالاترین سطح هویتی است (احمدی، ۱۳۸۳). با عنایت به این طبقه بندی ها، با تعدد هویت ها روبه رو هستیم، بحث تنوع و تکثر هویت ها، رابطه هویت ها را با هم مطرح می سازد؛ موضوعی که این تحقیق در پی آن است. مرور بحث های هویت و بحران هویت، مقدمه و دیباچه ای برای وجود به بحث های انسجام (integration) است. از آنجا که بحران چه در سطح هویت فردی و چه اجتماعی یکپارچگی را مختل می کند نظریه پردازان هویت با رهگیری مباحث بحران در واقع در پی ایجاد وحدت و انسجام می باشند. لذا شناخت عوامل و مؤلفه های انسجام بخش در هر جامعه ای بسیار ضروری هستند (محرابی، ۱۳۸۷). به زعم صاحب نظران، هویت نقطه عزیمت و منشا سلامت فردی و نظم اجتماعی در سطح کلان بوده و لنگرگاه ثبات فردی و اجتماعی محسوب می شود. بر این اساس هر نوع تزلزل، گسست، تاخیر و کم رنگی در هویت فردی، انسجام شخصیت را به مخاطره می اندازد و در سطح اجتماعی نیز پایه های نظم و انسجام اجتماعی را سست می سازد. لذا از منظر بهداشت روانی انسجام هویت چه در سطح فردی و چه در سطح جمع یک ضرورت تلقی می گردد. از دیگر نیازها در کاوش مقوله هویت، فهم نوع و نحوه تعامل هویت فردی با هویت اجتماعی است. از جمله کاستی ها در این حوزه، شمار اندک پژوهش هایی است که به بررسی تعامل دو سطح هویت (فردی/ اجتماعی) پرداخته اند. این رویکرد به انجام پژوهش های میان رشته ای نیازمند است که از جمله نیازهای جامعه ما محسوب می گردد. این پژوهش از یک سو مؤلفه های دو سطح هویتی را بررسی می کند و نحوه تعامل آنها را مورد نظر قرار می دهد؛ از سوی دیگر می کوشد اثر آنها بر یک بعد مهم از هویت اجتماعی یعنی هویت ملی را مورد مطالعه قرار دهد. در مورد انتخاب جامعه مورد بررسی (دانشجویان جوان) باید گفت که ایران، یک کشور با جمعیتی جوان است و جمعیت زیر ۳۰ سال بالغ بر نیمی از جمعیت کشور را شامل می شود. از جمله اتفاقاتی که وقوع آن در مورد این جمعیت جوان ممکن و محتمل است مقوله بحران هویت است. حسب مطالعات انجام شده جمعیت دانشجوی کشور [که در پایان دوره نوجوانی و اوایل جوانی است] به انحای مختلف با این موضوع رو به روست (نوابخش و نیکوکار، ۱۳۹۰، تقی لو و همکاران، ۱۳۹۴). تفاوت های اجتماعی، قومی و مذهبی از دیگر اوصاف جمعیتی کشور است. ایران کشوری چند قومی است. این تنوع و تکثر جمعیتی موجب شکاف ها و

آسیب‌هایی است که مطالعه در مورد آنها به قصد کنترل، ضروری است؛ لذا هرگونه سهل‌انگاری در پاسخ به مطالبات معوق، احساس محرومیت و بی‌عدالتی را دامن خواهد زد و حرکت‌های گریز از مرکز را موجب خواهد شد. بر پایه مطالعات انجام شده، هویت ملی، مهمترین نوع هویت است که هر یک از آسیب‌های پیش گفته می‌تواند آن را دستخوش چالش ساخته و وحدت و همگرایی ملی را به مخاطره افکند. بر این مبنا شناسایی عوامل مخل هویت ملی و تضعیف‌کننده انسجام ملی چه در سطح فرد و چه در سطح اجتماع لازم و ضروری است چرا که بدون هویت ملی توسعه‌ای در کار نخواهد بود. اگر چه در مورد لایه‌های جزئی تری از هویت مانند هویت تحصیلی دانشجویان مطالعاتی انجام شده مانند مطالعه آریانیور و همکاران (۱۳۹۸)، اما جای مطالعات جامع برای بررسی سایر وجوه هویتی خالی است. لذا مساله اصلی این تحقیق فهم سازوکار انسجام هویت ملی از طریق دو صورت دیگر هویت یعنی هویت فردی و اجتماعی است. این پژوهش می‌کوشد در سایه تحلیل و کاوش این مساله به عوامل انسجام بخش هویت ملی نیز دست یازد. بدیهی است که یکی از شروط موفقیت و توسعه عام کشور انسجام هویت ملی است بر همین اساس این پژوهش به شکل مشخص به دنبال مدلیابی روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران است.

• روش

پژوهش حاضر جزو مطالعات توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتست از کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های شهر تهران، مشغول به تحصیل در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای و دکتری تخصصی. به منظور انتخاب نمونه مورد نیاز، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، پس از تهیه فهرستی کامل از تمامی دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم؛ تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت شهر تهران دانشگاه‌های مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در گام بعد فهرستی از دانشکده‌های دانشگاه‌های منتخب تهیه گردید و از هر دانشکده نمونه‌ای انتخاب گردید. در مراجعه به دانشکده‌ها، از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید. با عنایت به این فرمول در مورد جامعه آماری با حجم ۱۰۰/۰۰۰ نفر، نمونه‌ای به حجم ۳۸۲ نمونه مورد نیاز است. بر این اساس در پژوهش حاضر و در اجرای هر دو ابزار و در مرحله نهایی پژوهش به جهت حساسیت فرایند پژوهش، کنترل خطا، احتمال ریزش آزمودنی، تعداد ۶۰۰ پرسشنامه توزیع گردید که از این میان ۵۳۴ پرسشنامه در تحلیل وارد شد.

• ابزارها

الف. پرسشنامه گسترش یافته سنجش عینی هویت من (Extended Objective Measure of Ego Identity States)

(EMO-EIS-2): در این پژوهش از پرسشنامه هویت فردی آدامز (EMO-EIS-2) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۶۴ ماده است که بر مبنای درجه‌بندی لیکرت و به صورت ۶ درجه‌ای به ماده‌ها پاسخ داده می‌شود. پرسشنامه سنجش عینی هویت من (EOM-EIS) در سال ۱۹۷۹ توسط آدامز، شی و فیچ برای سنجش چهار پایگاه هویتی سردرگم، زودرس، معوق و موفق در سه حیطه شغل، سیاست و مذهب ساخته شد. در سال ۱۹۸۶ آدامز و بنیون با اصلاح پرسشنامه (EOM-EIS-1) خصوصاً در بخش بین فردی، دومین پرسشنامه گسترش یافته سنجش عینی پایگاه هویت من (EOM-EIS-2) را با حفظ همان ساختار و با همان ۶۴ سوال مورد اصلاح قرار دادند. کاربرد این پرسشنامه در ۳۷ کشور گزارش شده است. آدامز و همکاران، اعتبار و روایی پرسشنامه را در حد قابل قبولی گزارش کرده‌اند. آنها پنج نوع روایی را در مورد پرسشنامه (EOM-EIS-1) و (EOM-EIS-2) مورد بررسی قرار داده‌اند که عبارتند از پیش‌بین، همزمان و دو نوع روایی سازه شامل: اعتبار تحلیل عاملی، همگرا و واگرا. همچنین در مطالعه اعتبار پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ (اجرا شده روی ۶۳۸ نفر از دانشجویان زن و مرد در دو مقیاس عقیدتی و بین فردی) از ۰/۵۹ تا ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد محاسبه شده از سوی گراته

وانت و آدامز در سال ۱۹۸۴ از ۰/۵۹ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. در مطالعه بنیون و آدامز (۱۹۸۶) ضریب آلفای مقیاس‌های بین فردی ۰/۵۸ بود؛ در حالی که در گروه ایرانی این ضریب از ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ به دست آمد (غضنفری، ۱۳۸۲).

ب. پرسشنامه محقق ساخته با عنوان پرسشنامه هویت ملی و اجتماعی: برای ساخت پرسشنامه هویت ملی و اجتماعی اقدامات زیادی صورت گرفت. به این منظور ابتدا به مطالعه مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های تهیه شده با همین موضوعات مبادرت گردید و به موازات آن از نظرات کارشناسان و متخصصان جهت تدوین مولفه‌های هویت ملی و اجتماعی استفاده شد. مطالعات نشان می‌داد در هر یک از حوزه‌های هویت ملی، همچنین هویت اجتماعی و سه بخش آن یعنی هویت ملی (قنبری، ۱۳۸۸، یوسفی ۱۳۸۰، جهاددانشگاهی، ۱۳۸۲)، هویت دینی (پویافر ۱۳۸۶، شجاعی‌زند ۱۳۸۴) و هویت مدرن (قلی پور، ۱۳۸۴، ابوالحسنی، ۱۳۸۶) مقیاس‌هایی ساخته شده است. پس از بررسی بیش از ۳۰ مقیاس این حوزه و تدوین تمامی مولفه‌های به دست آمده در تمامی این مقیاس‌ها مجموعاً ۳۵۹ مولفه در چهار حوزه کلی هویت دینی، هویت ملی، هویت قومی و هویت مدرن شناسایی شد. برای بررسی روایی پرسشنامه با استفاده از روایی صوری عمل شد و تمامی ۳۵۹ مولفه ۴ حوزه هویتی در اختیار ۱۲ استاد و صاحب‌نظر قرار گرفت (۳ استاد علوم سیاسی، ۵ استاد جامعه‌شناسی و ۴ استاد روانشناسی). از این اساتید درخواست گردید کل مولفه‌های هر سرفصل را رتبه‌بندی نمایند. این اقدام خود نوعی روایی محتوا قلمداد می‌گردد. در این مرحله تعداد سوالات به ۱۵۱ مولفه تقلیل پیدا کرد و در دو مرحله اجرا و اعتباریابی شد. به منظور اعتباریابی این پرسشنامه و پاسخ به این سوال که پرسشنامه واقعاً آنچه را که برای آن طرح شده است می‌سنجد یا نه، از روش روایی سازه استفاده شد. در جهت روایی سازه، روش تحلیل عامل اکتشافی مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به نتایج تحلیل عاملی، در ۴ خرده‌آزمون، جمعاً ۳۱ عامل شناسایی شد که تنها ۱۳ عامل آنها معنادار بود. جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و میزان کلی این ضریب برای ۴ خرده‌مقیاس هویت قومی، هویت ملی، هویت دینی و هویت مدرن به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۷۰ به دست آمد. در مجموع می‌توان گفت که کل سوالات پرسشنامه می‌تواند هویت ملی و اجتماعی (قومی، دینی و مدرن) را بسنجد.

بعد از جمع‌آوری و بازبینی پرسشنامه‌ها، کدگذاری پرسشنامه‌ها و ثبت داده‌ها به صورت رایانه‌ای انجام شد. داده‌ها در برنامه SPSS ثبت گردید و عمده عملیات آماری پژوهش به کمک این برنامه صورت گرفت. همچنین با کمک برنامه Amos، عملیات تحلیل مسیر اجرا شد و آزمون‌های برازش اعمال شدند تا مدل نهایی به دست آید.

• یافته‌ها

زنان ۵۴/۶ درصد و مردان ۴۳/۹ درصد حجم نمونه را تشکیل داده‌اند. به لحاظ سنی، بیشترین فراوانی گروه نمونه (حدود ۸۳ درصد) در طیف سنی ۱۷ تا ۲۶ سال قرار دارد. میانگین سنی جمعیت پاسخگو ۲۳/۴ سال بود. همچنین حسب اطلاعات به دست آمده، فارسی‌ها با ۵۸/۴ درصد رتبه اول و ترک‌ها با ۱۸/۱ درصد رتبه دوم را به خود اختصاص داده‌اند. برخی شاخص‌های آماری توصیفی متغیرهای مورد مطالعه را که بیانگر میانگین، دامنه تغییرات، واریانس، انحراف استاندارد، کمترین نمره و بیشترین نمره اخذ شده توسط دانشجویان در هر یک از متغیرها است، در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های آماری توصیفی متغیرها

متغیر	شاخص آماری	دامنه	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	تعداد
هویت اجتماعی	۱۶۰	۷۳	۲۳۳	۱/۴۶۸۶۲	۳۴/۲۶	۱/۱۷۴۳	۵۲۴	
هویت ملی	۹۳	۳۳	۱۲۶	۶۴/۲۹	۱۷/۰۳	۲۹۰/۳۲	۵۲۴	
هویت موفق	۶۸	۱۸	۸۶	۴۷/۶	۱۰/۴۹	۱۱۰/۱۵	۵۲۴	
هویت معوق	۸۱	۱۸	۹۹	۷۱/۳۷	۱۴/۱۱	۱۹۹/۱۲	۵۲۴	
هویت زودرس	۶۷	۲۱	۸۸	۵۷/۲۶	۱۰/۸۰	۱۱۶/۷۰	۵۲۴	
هویت آشفته	۷۳	۲۲	۹۵	۷۰/۱۷	۱۱/۲۰	۱۲۵/۵۴	۵۲۴	

به منظور بررسی متغیرهای مدل هویت ملی که شامل متغیر وابسته (درونی) هویت ملی و متغیرهای مستقل (بیرونی) هویت اجتماعی (شامل هویت قومی، دینی و مدرن) و هویت فردی (شامل ۴ پایگاه موفق، معوق، زودرس و آشفته) است با استفاده از نرم افزار Amos از روش تحلیل مسیر استفاده شد. میزان اثرات کلی هر یک از متغیرهای تحقیق، بر اساس تحلیل مسیر در جدول ۲ نمایش داده شده است.

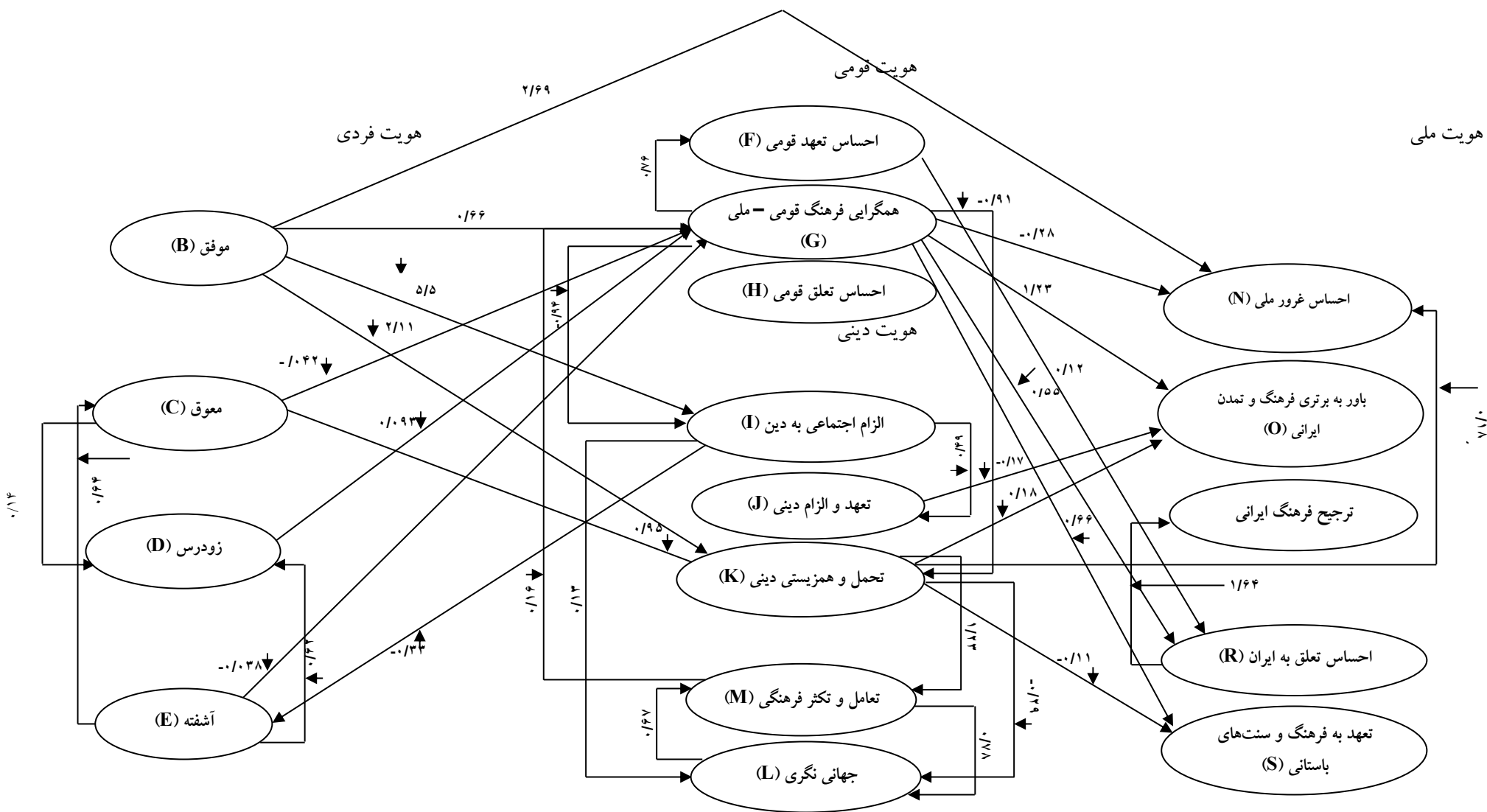
جدول ۲. مقادیر و میزان اثرات استاندارد کلی متغیرها در مدل مسیر

متغیر	هویت فردی				هویت قومی				هویت دینی				هویت مدرن				هویت ملی			
	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S	R	P	O
B	-	۰/۲۸۲	۰/۰۷۲	-۰/۲۸۵	۰/۶۳۰	۰/۵۸۵	۰/۷۱۵	۰/۸۶۸	۰/۷۸۲	۰/۷۷۱	۰/۶۹۲	-۰/۰۹۵	۱	۰/۶۶۹	۰/۵۱۱	۰/۷۳۷	۰/۴۰۵			
C	۰/۱۸۰	-	۰/۱۱۴	۰۰۰	-۰/۰۹۰	-۰/۲۲۰	-۰/۰۰۳	۰/۰۴۱	۰/۰۳۷	۰/۱۱۴	۰/۱۰۲	-۰/۱۴۱	-۰/۰۴۷	-۰/۱۷۳	-۰/۱۷۹	-۰/۱۷۶	-۰/۱۵۲			
D	۰/۰۱۶	۰/۲۸	-	۰/۰۱۵	۰/۰۹۷	۰/۲۳۸	۰/۰۲۶	-۰/۰۴۴	-۰/۰۰۴	-۰/۱۲۳	-۰/۱۱۱	-۰/۱۴۷	۰۰۰	۰/۰۷۶	۰/۱۸۵	۰/۱۹۰	۰/۱۶۵			
E	-۰/۱۰۲	۰/۵۶۱	۰/۵۷۲	-	-۰/۰۶۶	-۰/۱۶۳	-۰/۰۱۸	-۰/۰۳۰	۰/۰۲۷	۰/۲۶۲	۰/۳۱۹	-۰/۱۳۳	-	-۰/۰۹۲	۰/۰۲۹	۰/۰۲۲	-۰/۱۱۳			
F	-	۰/۰۴۳	۰/۰۰۷	-	-	-	-	۰/۲۶۶	-	-	-	-	۰/۱۴۵	-	۰/۳۰۱	-	-			
G	۰/۰۶۵	۰/۰۷۵	-۰/۰۵۷	-۰/۰۶۱	۰/۴۰۷	-	-۰/۰۱۸	-۰/۱۸۶	-۰/۱۶۸	-۰/۵۱۷	-۰/۴۶۴	۰/۶۳۸	-	۰/۷۹۵	۰/۸۱۴	۰/۷۹۹	۰/۶۹۲			
H	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
I	۰/۰۴۰	۰/۰۳۴	-۰/۰۰۶	-۰/۳۲۹	-	-	-	-	۰/۹۰	-	-	-	-۰/۱۱۴	-	-۰/۲۳۰	-	-			
J	-	-	-۰/۰۰۶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-۰/۱۲۷	-	-۰/۲۵۶	-	-			
K	-	۰/۳۱۹	۰/۰۵۳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۳۸۵	-	۰/۱۳۶	۰/۱۴۱	-			
M	-	-	-۰/۰۰۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۱۲۳	-	-	۰/۰۹۰			
L	-	-	-۰/۰۰۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۶۶۸	-	-	-	-			
N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
P	-	۰/۱۴۷	۰/۰۲۵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۴۹۷	۰/۳۳۲	۰/۰۴۱	-	-			
R	-	۰/۱۴۱	۰/۰۲۴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۴۸۰	۰/۳۲۰	۰/۰۳۹	۰/۹۶۵	-			
S	۰/۱۰۵	-۰/۰۵۸	-۰/۰۱۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

به منظور بررسی شاخص‌های برازش مدل نهایی، داده‌های مربوط به کلیه شاخص‌ها در جدول ۳ منعکس شده است. شاخص‌ها حاکی از این هستند که مدل روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی در بهترین حالت برازندگی بوده و مدل نهایی به طور مطلوبی برازش یافته است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نهایی هویت

شاخص	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
χ^2	۱/۰۰۶	< ۲	تایید مدل
P.value	۰/۴۵۶	> ۰/۰۵	تایید مدل
RMSEA	۰/۰۰۳	< ۰/۰۹	تایید مدل
NFI	۰/۹۶	> ۰/۹	تایید مدل
CFI	۱/۰۰	> ۰/۹	تایید مدل
IFI	۱/۰۰	> ۰/۹	تایید مدل
GFI	۰/۹۵	> ۰/۹	تایید مدل



شکل ۱. تحلیل مسیر متغیرهای هویت فردی، اجتماعی (قومی، دینی، مدرن) و هویت ملی (ضریب تعامل)

● بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر عبارت بود از تعیین مدل روابط ساختاری بین ابعاد هویت فردی، اجتماعی و ملی برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد مدل روابط ساختاری متغیرهای هویت از برازش لازم برخوردار است. در تحلیل داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش می‌توان گفت متغیر هویت ملی به عنوان قوی‌ترین و مقبول‌ترین متغیر از طرف پاسخ‌گویان انتخاب شده است. این پذیرش (متغیر مذکور) به ۵ عامل مستخرج از عامل مذکور نیز تسری و تعمیم یافته است.

بعد از هویت ملی و قومی، هویت مدرن و بعد از آن هویت دینی قرار دارد. مطالعه نتایج هویت فردی نیز گویای آن هستند که بیشترین حجم پاسخگویان در پایگاه معوق متمرکز هستند و این پایگاه در هر دو بعد ایدئولوژیک و بین فردی در رتبه اول قرار گرفته است. در بعد ایدئولوژیک، پایگاه زودرس در رتبه دوم است و در بعد بین فردی هویت آشفته در رتبه دوم قرار دارد. در مطالعه جنسیتی هویت فردی، باز هویت معوق اول است (در هر دو جنس و در هر ۲ بعد). در بعد ایدئولوژیک (هم در زنان هم در مردان) هویت زودرس دوم است. در بعد بین فردی، (هم در زنان، هم در مردان) پایگاه آشفته دوم است. نکته حائز اهمیت اینکه در تمامی این طبقه‌بندیها، هویت موفق در رتبه‌های ۳ یا ۴ قرار دارد و سهم آن از ۴ پایگاه هویت فردی، جلب پاسخ (حداکثر) ۱۰ درصد جمعیت نمونه است.

نکته دیگر شناسایی جایگاه برتر هویت معوق است. این پایگاه بین ۶۰ تا ۷۰ درصد جمعیت پاسخگوی این پژوهش را شامل شده است. یافته پژوهشی کثرت مضمولین پایگاه معوق با پیش‌بینی اریکسون (۱۹۶۸) همخوان است. اریکسون (۱۹۶۸) پیش‌بینی کرده بود هویت معوق به جهت فرایند جستجوگری و کنکاش موجود در آن، مقتضای دوره دانشجویی است و لذا بیشترین فراوانی را در بین دانشجویان دارد. این پیش‌بینی‌ها با نتایج پاره‌ای تحقیقات دیگر (مونرو و آدامز، ۱۹۷۷، آرچر و واترمن، ۱۹۹۴، استرایت ماتر، ۱۹۹۳) و برخی تحقیقات داخلی همچون تحقیق اسکندری و شکرایی (۱۳۸۳) و پاشا و گل شکوه (۱۳۸۳) همخوان است. بر پایه این پژوهش‌ها، هویت تعلیقی در میان دانشجویان رواج بیشتری دارد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد دانشجویان را شامل می‌شود. اما نتایج برخی پژوهش‌های داخلی همچون پژوهش جلالی (۱۳۸۷)، شکرکن و همکاران (۱۳۸۰) با نتایج این پژوهش ناهمخوان است. در پژوهش جلالی، هویت زودرس با ۵۰/۵ درصد رتبه اول را احراز کرده است و معوق با ۴/۶ درصد سهم ناچیزی در پوشش پایگاه هویتی دانشجویان داشته است. در پژوهش شکرکن (۱۳۸۰) پایگاه موفق رتبه اول را کسب کرده است.

پایگاه هویت موفق با هر سه عامل هویت قومی شامل احساس تعهد قومی، همگرایی فرهنگی قومی - ملی و احساس تعلق قومی دارای ارتباط مثبت و معنادار است. داده‌ها گویای آن هستند که عوامل هویت قومی با هویت موفق رابطه معنادار و از نوع مثبت دارند بالعکس هویت آشفته با هویت قومی دارای رابطه منفی و معکوس است. در تحلیل این داده‌ها می‌توان از نتایج پاره‌ای پژوهش‌های فینی کمک گرفت. فینی (۱۹۹۰) در بررسی تاثیر هویت قومی بر حرمت خود، اعتماد به خود و هدف زندگی دریافت که بین هویت قومی و متغیرهای مورد اشاره رابطه وجود دارد؛ بدین صورت که با افزایش سطح این متغیرها هویت قومی نیز افزایش می‌یابد. همچنین مطالعات نشان داده است میزان تعهد و مشارکت در امور سیاسی، اجتماعی با هویت موفق همبستگی مثبت دارد. طبق این نظر گاه، فرد دارنده هویت سردرگم، سلبی و منفی‌بافانه به حضور سیاسی - اجتماعی نگاه می‌کند و کمترین حضور و مشارکت مربوط به هویت زودرس است (جلالی، ۱۳۹۲). بر این اساس می‌توان گفت از آنجا که هویت قومی جهت ظهور و بروز، به تعهد، تعلق، شناخت و آگاهی قومی محتاج است با هویت موفق [که تعهد و تعلق و مسئولیت‌پذیری از مولفه‌های آن است] همبسته است.

همچنین داده‌ها مویده آن هستند که بیشترین همبستگی مثبت بین هویت موفق و معوق با عوامل هویت دینی دیده می‌شود و بیشترین رابطه منفی نیز بین هویت آشفته با عوامل هویت دینی وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه کلنگ و

همکاران (۲۰۰۰) همخوان است. کانگ و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند انجام مراسم مذهبی و رفتن به کلیسا مستقیماً با هویت مرتبطاند و افراد دارای هویتی دینی - قومی از سلامت روان و ثبات هیجانی بیشتر و عزت نفس بالاتر [اوصاف هویت موفق] برخوردارند. همچنین داده‌ها موید این هستند که در هویت فردی بیشترین همبستگی مثبت بین هویت موفق و عوامل هویت مدرن وجود دارد. این رابطه هویت فردی با هویت مدرن در سایر پایگاه‌های هویت فردی متلاطم و متغیر است. از سوی دیگر داده‌ها گویای آن هستند بین کلیه عوامل هویت قومی با کلیه عوامل هویت دینی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. لذا داده‌ها گویای عدم تراحم و تعارض هویت قومی با هویت دینی است. به نظر می‌رسد نتایج مطالعات فینی و روبرتز در مورد هویت قومی در توجیه و تبیین بهتر یافته این پژوهش (رابطه مثبت هویت قومی و دینی) مؤثر باشد. فینی (۱۹۹۰) دریافت هر چه سطح هویت قومی افزایش یابد به همان نسبت، سطح حرمت خود، هدف زندگی و اعتماد به خود نیز افزایش نشان می‌دهد. رابطه مثبت هویت قومی با هویت دینی در پژوهش حاجیانی نیز تأیید شده است. سروستانی و حاجیانی (۱۳۸۷) نشان دادند بین پاره‌ای از ابعاد هویت قومی (مثل گرایش‌های فرهنگی و اجتماعی به قومیت) با پاره‌ای از ابعاد هویت دینی (مثل ابعاد فرهنگ، هویت و رفتار مذهبی) رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین دو عامل دیگر هویت قومی (احساس تعهد قومی - همگرایی فرهنگی قومی - ملی) با ۲ عامل هویت مدرن (تعامل و تکرر فرهنگی - جهانی‌نگری) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته‌ها گویای آن است که هویت قومی با هویت مدرن در تفاهم و سازگاری است و بین آنها تراحم و تضادی دیده نمی‌شود. پژوهش‌های انجام شده در خصوص ارتباط هویت قومی با هویت مدرن، برخی در تایید و برخی در رد یافته‌های فوق هستند. لهسایی‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی هویت قوم عرب گزارش کرد که مولفه‌های مدرن باعث کاهش هویت قومی شده‌اند. بنابراین طرد تجدد و مدرنیزاسیون باعث افت هویت قومی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش سروستانی و حاجیانی مغایر است. سروستانی و حاجیانی (۱۳۸۷) گزارش کردند که بین هویت مدرن و هویت قومی رابطه معناداری مشاهده نکرده‌اند. نتایج تحقیق فکوهی و آموسی با نتایج حاصل از داده فوق همخوان است. فکوهی و آموسی (۱۳۸۸) دریافتند در کردستان ایران، فرایند جهانی شدن و رواج رسانه‌های قومی مثل ماهواره، هویت جماعت‌گرایانه قومی را تقویت کرده است. این نگاه با دیدگاه یا رویکرد سوم در تحلیل جهانی شدن نزدیک است دیدگاه مذکور، جهانی شدن را پدیده‌ای تناقض نما معرفی می‌کرد به اعتقاد قائلان به این رویکرد جهانی شدن حرکتی دو سویه و دو وجهی دارد که می‌تواند به صورت دو وجهی عام شدن خاص و خاص شدن عام درک شود (رابرتسون، ۱۳۸۰، به نقل از میرزایی، ۱۳۸۸). لذا تأثیرات متقابل عوامل محلی و جهانی شدن همزمان عامل افزایش اهمیت منطقه‌گرایی، ملی‌گرایی، محلی‌گرایی، قوم‌گرایی و عدم تمرکزگرایی شده است (سروستانی و حاجیانی، ۱۳۸۷).

همچنین داده‌های ماتریس همبستگی هویت قومی با هویت ملی گویای این است که تمامی عوامل این دو حوزه هویتی دارای رابطه مثبت و معنادار هستند. این نشان می‌دهد بین هویت ملی و قومی نه تنها تراحم و تضادی نیست بلکه این دو سطح هویت در تفاهم و همزیستی هستند. این نتیجه، با نتایج تحقیقات عدیده دیگر همخوان است. از جمله می‌توان به تحقیقات افروغ (۱۳۸۱)، سروستانی و حاجیانی (۱۳۸۷)، چلبی و یوسفی (۱۳۸۳)، قاسمی و توسلی (۱۳۸۱)، میرزایی (۱۳۸۸)، فکوهی (۱۳۸۸)، احمدی (۱۳۸۳) و افضلی (۱۳۸۸) اشاره کرد. تمامی این پژوهش‌ها موید نتیجه حاصله هستند. این یافته‌ها بر رویکرد نظری هویت ترکیبی نیز منطبق است. در این رویکرد تقویت هویت قومی در تعارض با هویت و انسجام ملی نیست بلکه مقوم هویت ملی است. نکته دیگر آن است که رابطه مذکور، نسبتاً قوی و بالاتر از سطح متوسط است. ضمناً این رابطه بین کلیه عوامل حاکم است و هیچ عاملی از عوامل دو نوع هویت فاقد رابطه یا دارای رابطه منفی نیست.

تحقیقات اندکی وجود دارد که نتایج آن با نتیجه این پژوهش مغایر باشد. فقط چند پژوهش محدود بر روی هویت قومی اعراب خوزستان انجام شده که نتایج آن از رابطه منفی هویت ملی با قومی حکایت دارد لهسایی‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) و نواح (۱۳۸۶). بالعکس در اکثر پژوهش‌های انجام شده روی اقوام ایرانی (آذری، کرد، لر، بلوچ و ترکمن) رابطه مثبت هویت ملی و

قومی گزارش شده است.

از سوی دیگر نظر به ارزیابی‌های به عمل آمده، در مقام داوری می‌توان گفت که جمعیت دانشجویی جامعه مورد مطالعه (دانشگاه‌های شهر تهران) وضعیت هویتی مطلوبی ندارد و درگیر تعلیق و تاخیر هویت است. بیشترین کسانی که از هویت تعلیقی هم خارج مانده‌اند یا گرفتار هویت زودرس‌اند (در بعد ایدئولوژیک) که هویتی خام و تقلیدی است یا در پایگاه هویت آشفته (در بعد بین فردی) گرفتار شده‌اند. غیر از احراز رتبه اول توسط هویت معلق، نکته نگران کننده دیگر، فاصله فاحش جمعیت این پایگاه با پایگاه بعدی است. در حالی که برخی پژوهش‌های داخلی شیوع هویت تعلیقی در جامعه دانشجویی را ۲۵ تا ۳۰ درصد گزارش کرده‌اند (اسکندری و شکرایی، ۱۳۸۳) این پژوهش شیوع این هویت را بین ۶۳/۸ (در بعد ایدئولوژیک) تا ۷۴/۳ درصد (در بعد بین فردی) به دست آورده است.

• نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مدل روابط ساختاری متغیرهای هویت از برآزش لازم برخوردار است. همچنین در مقام جمع‌بندی این پژوهش می‌توان گفت که از میان متغیرهای پیش‌بین، متغیر هویت قومی به نسبت دیگر صور هویتی بیشترین تاثیر مستقیم را بر هویت ملی داشته است. بعد از هویت قومی، از نظر اثربخشی مستقیم بر هویت ملی، هویت دینی در رتبه بعدی قرار دارد. هویت فردی از نظر اثربخشی مستقیم بر هویت ملی، در رده بعدی قرار می‌گیرد. این سطح از هویت فقط از طریق متغیر پایگاه هویت موفق توانسته است به پیش‌بینی مستقیم هویت ملی بپردازد. می‌توان از سه گزاره فوق نتیجه گرفت که هویت ملی به طور مستقیم از هویت قومی، دینی و هویت فردی (موفق) نشأت گرفته است.

همچنین بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که هویت مدرن هیچ سهم و نقشی (به صورت مستقیم) در پیش‌بینی و اثربخشی بر هویت ملی نداشته است. از سوی دیگر قوی‌ترین و بیشترین رابطه غیرمستقیم، (بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک) مربوط به رابطه هویت فردی و هویت ملی است. متغیرهای هویت فردی پر تعدادترین تعامل را با متغیرهای هویت ملی برقرار کرده‌اند. همانگونه که گفته شد متغیر هویت فردی فقط در هویت موفق با هویت ملی رابطه مستقیم داشته است.

از دیگر یافته‌ها می‌توان به این اشاره کرد که هویت قومی و دینی همچنین واسطه و میانجی موثری برای تعامل دیگر متغیرها با هویت ملی بوده‌اند. در این میان، نقش هویت قومی در میانجی‌گری، قوی‌تر از هویت دینی بوده است. هویت مدرن ضمن اینکه پیش‌بینی کننده خوبی برای هویت ملی نبوده است؛ واسطه خوبی هم نبوده است.

در همین راستا باید گفت که متغیر هویت مدرن، بیشتر با هویت قومی و دینی در تعامل است. البته تعامل آن با هویت دینی قوی‌تر است. عوامل هویت مدرن بخوبی توانسته‌اند با عوامل هویت دینی (تحمل و همزیستی دینی و الزام اجتماعی به دین) تعامل برقرار سازند. متغیر همگرایی فرهنگی قومی - ملی (از متغیرهای هویت قومی) شاید قوی‌ترین متغیری است که در تحلیل مسیر شناسایی شده است. این متغیر بیشترین مسیرهای ورود و خروج (مجرای تعامل) به سایر متغیرها را ایجاد کرده است، بیشترین ارتباط را با متغیرهای هویت ملی برقرار کرده است و قوی‌ترین میانجی برای اتصال هویت فردی به هویت ملی بوده است. این متغیر ضمناً اثر قابل توجهی در خروج هویت مدرن از هجران و انزوا داشته است. متغیر الزام اجتماعی به دین (از متغیرهای هویت دینی) نیز میانجی و رابطی قوی و قدرتمند برای اتصال هویت مدرن به سایر حوزه‌های هویتی است. از آنجا که هویت مدرن کم ارتباط و کم تعامل است؛ نقش متغیر مذکور در بسط تعامل آن، بسیار موثر است.

در حقیقت هویت دینی از طریق متغیر الزام اجتماعی به دین (که حاکی از حضور اجتماعی دین است) توانسته است بر هویت مدرن اثر گذارد و محرک جهانی شدن باشد. متغیر مهم دیگر شناسایی شده در فرایند تحلیل، تحمل و همزیستی دینی است. این متغیر، هم پیش‌بینی کننده موثری برای متغیر ملاک (هویت ملی) است، هم رابط و میانجی خوبی است؛ ضمناً در تعامل داخلی سه متغیر اصلی هویت اجتماعی (هویت دینی، هویت قومی، هویت مدرن) بسیار اثرگذار است. این متغیر در ایجاد پیوند و وفاق سه متغیر هویت دینی، قومی و مدرن نقشی مهم بر عهده دارد. از دیگر متغیرهای اثرگذار در این پژوهش، هویت

موفق است که هم مستقیم در پیش‌بینی هویت ملی اثر دارد و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیرهای میانجی (همگرایی فرهنگی قومی - ملی، الزام اجتماعی به دین و تحمل و همزیستی دینی) بر هویت ملی اثر می‌گذارد. نکته دیگر اینکه هیچیک از پایگاه‌های هویت فردی با هویت مدرن رابطه مستقیم ندارند. اگر چه هویت قومی و فردی بر هویت مدرن اثر دارند اما از طریق و با میانجی‌گری هویت دینی. یعنی هویت دینی به عنوان یک کاتالیزور، هویت فردی و قومی را به فرهنگ جهانی وصل می‌کند. دسترسی به جامعه مورد نظر، از دشواریهای این پژوهش بود. کثرت متغیرهای این پژوهش یکی دیگر از محدودیت‌های آن بود. این ویژگی امکان واریسی عمیق‌تر را محدود می‌سازد و محقق ناچار است به جهت ممانعت از اطاله مطالب، برخی موارد را به اختصار برگزار نماید. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که شایسته است سیاست‌های تحدید قومی، [که مبتنی بر مفروضه‌های قوم‌هراسی و تهدید بودن قومیت است] به سمت سیاست‌های همگرایی و تفاهم با اقوام تغییر جهت یابند. قومیت مقوم هویت ملی است و باید تقویت شود. در تقویت قومیت، باید بر مولفه‌های فرهنگی قومیت تاکید داشت، نه بر مولفه‌های عاطفی، احساسی [که می‌تواند رنگ سیاسی و تعلقات خاص گرایانه پیدا کند]. همچنین هویت ملی از تجمیع صور و سطوح مختلف هویت (فردی و اجتماعی) شکل می‌گیرد. پس باید همه این صور و سطوح با هم تقویت شوند. هرگونه پرورش رانتهی یک صورت هویت، آن را ماهیتی سرطان‌گونه خواهد داد که ضمن تخریب و فرسایش دیگر صور، در انتها به بیماری کل ارگان (جامعه) می‌انجامد. لذا همه صور هویتی در ایران، در کنار هم معنا می‌یابند و در کنار هم رشد و تعالی پیدا می‌کنند.

• منابع

- آریانپور، حمیدرضا، حجازی، الهه، اژه ای، جواد و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۸). هویت تحصیلی دانشجویان ایرانی: یک مطالعه کیفی. *مجله روانشناسی*، ۲۲ (۳)، ۲۳۴-۲۵۳.
- ابوالحسنی، سیدرحیم. (۱۳۸۷). مولفه‌های هویت ملی با رویکردی پژوهشی، فصلنامه سیاست، *مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی*، ۳۸ (۴)، ۱-۲۲.
- احمدی، حمید. (۱۳۸۳). *هویت و قومیت در ایران، از کتاب هویت در ایران*، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاددانشگاهی.
- افضلی، رسول. (۱۳۸۸). تحلیل بنیادهای پایدار همگرایی و متغیرهای اعتباری تهدید قومی در ایران، *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۷۰، ۷۷-۹۰.
- پاشا، غلامرضا؛ گل‌شکوه، فرزانه. (۱۳۸۲). رابطه بین اکتساب هویت و بهداشت روانی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، *ویژنامه دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه مشهد*، ۴ (۱)، ۳۵۵-۳۷۳.
- پویافر، مهدی. (۱۳۸۶). *بررسی تطبیقی سنجه‌های دینداری*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه تربیت‌معلم.
- تقی‌لو، فرامرز، کندوانی، علیرضا، جبارپور، فرهاد و ابراهیمی، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه‌ی بین سرمایه‌ی فرهنگی و بحران هویت در میان دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. *تغییرات اجتماعی - فرهنگی*، ۱۲ (۴)، ۱۶-۴۶.
- جلالی، محمدرضا. (۱۳۹۲). *سنخ‌شناسی روابط و رفتار دانشجویان در خوابگاه‌های دانشجویی در سطح شهر تهران، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران*، ۲ (۴)، ۹۱-۱۰۸.
- صدیق‌سروستانی، رحمت‌اله و حاجیانی، ابراهیم. (۱۳۸۷). مطالعه تجربی منابع هویت ایران. *مطالعات ملی*، ۹ (۲)، ۳۱-۵۲.
- دغاقله، عقیل. (۱۳۸۶). نسبت سنجی هویت‌های اجتماعی و الگوهای هویت‌یابی در جهان امروز، *مجله راهبرد*، ۱۵ (۳)، ۴۹-۷۱.
- رنجبر، مقصود. (۱۳۸۵). *نهادهای دینی مدنی و هویت در ایران قبل و بعد از انقلاب اسلامی*، در: *نهادهای مدنی و هویت در ایران*، به کوشش داوود غرایق زندی، تهران: انتشارات تمدن ایرانی.
- شجاعی‌زند، علیرضا. (۱۳۸۴). مدلی برای سنجش دینداری در ایران، *مجله انجمن جامعه‌شناسی ایران*، ۶ (۱)، ۳۴-۶۶.
- اسکندری، حسین و شکرایی، زهرا. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه پایگاه‌های هویت در میان دختران و پسران دانشجو، *مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)*، ۲ (۵)، ۸۷-۱۱۰.

- غضنفری، احمد. (۱۳۸۲)، بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی، رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فکوهی ناصر و آموسی مجنون. (۱۳۸۸). هویت ملی و هویت قومی در کردستان ایران (مطالعه موردی معیشت اقتصادی و تعلق های هویتی نزد جوانان شاغل در اقتصاد غیر رسمی پیرانشهر). پژوهش جوانان، (۲)، ۷۵-۴۹.
- قریشی، فردین. (۱۳۸۱). جهانی شدن و تحول در تصور ما از خویشتن، فصلنامه مطالعات ملی، ۳ (۱۱)، ۵۸-۳۷.
- قنبری، علی. (۱۳۸۷). طرح پژوهشی، سنجش هویت ملی ایرانیان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاددانشگاهی.
- لهسایی زاده، عبدالعلی، مقدس، علی اصغر و تقوی نسب، مجتبی. (۱۳۸۸)، بررسی عوامل داخلی موثر بر هویت قومی و هویت ملی در میان اعراب شهرستان اهواز، جامعه شناسی کاربردی، ۳۳ (۱)، ۷۰-۴۵.
- محرابی، علیرضا. (۱۳۸۷). بررسی و تبیین مبانی و مؤلفه‌های انسجام ملی، تهران: پژوهشکده تحقیقات استراتژیک مجمع.
- محمدی، حمیده و فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای سبک های پردازش هویت در رابطه بین سبک های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. مجله روانشناسی، ۲۲ (۳)، ۳۰۸-۳۲۵.
- میرزایی، حسینعلی. (۱۳۸۸). بررسی تحلیلی هویت قومی و ملی دانشجویان دانشگاههای دولتی ایران و عوامل موثر بر آن، رساله دکتری رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- نوابخش، مهرداد و سادات نیکوکار، مستانه. (۱۳۹۰). جهانی شدن و بحران هویت جوانان، فصلنامه مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی، ۲ (۳)، ۸۹-۱۱۰.
- نواح، عبدالرضا و تقوی نسب، مجتبی. (۱۳۸۶). تأثیر احساس محرومیت نسبی بر هویت قومی و هویت ملی، مطالعه موردی: اعراب استان خوزستان، مجله جامعه شناسی ایران، ۸ (۲)، ۱۶۳-۱۴۲.
- یوسفی، علی. (۱۳۸۳). هویت قومی و رابطه آن با هویت جامعه‌ای، نتیجه پژوهش، معاونت امور اجتماعی وزارت کشور.

Kind, Amy (2015). *Persons and Personal Identity* (Key Concepts in Philosophy). Polity; 1st Edition

Marcia (1966), development and validation of ego identity status, *Journal of Personality and Social Psychology*, 3.

Schlenker, B. R. (2012). *Self-presentation*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (2nd ed., pp. 542- 570). New York: Guilford

Vignoles, V. L., Schwartz, S. J., & Luyckx, K. (2011). *Introduction: Toward an integrative view of identity*. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 1-27). New York, NY: Springer

Vignoles, Vivian. (2017). *Identity: Personal and Social*. Oxford Handbook of Personality and Social Psychology (2nd ed.)

Wetherell, M. (2010). *The field of identity studies*. In M. Wetherell & C. T. Mohanty (Eds.), *The Sage handbook of identities* (pp. 3- 26). London, England: Sage

Woodward, K. (2002). *Understanding identity*. London, England: Arnold.

هنجاریابی پرسشنامه شناخت‌هایی درباره بدن و سلامتی (کابا) Normalization of the Cognitive Questionnaire about Body and Health (CABAH)

Farideh Nargesi PhD[✉]

Farzad Zandi PhD

Alireza Mokhberi MSc

Maryam Khadirzare MSc

فریده نرگسی^۱

فرزاد زندی^۲

علیرضا مخبري^۲

مریم خدیرزاده^۳

Abstract

Dysfunctional beliefs about illness and physical symptoms have been identified as risk factors for health anxiety. The Body and Health Cognitions Questionnaire (CABAH) is one of the most comprehensive tools for measuring health cognition. The aim of this study was to standardize Questionnaire 30 of this questionnaire in Iran. The number of samples in this study included 869 male and female students with health anxiety in Sanandaj Azad University, Kurdistan University and Khorramabad University of Medical Sciences who were selected by convenience sampling. Were evaluated. The validity of the questionnaire was obtained by Cronbach's alpha method and the construct validity was obtained by confirmatory factor analysis using Lizrel software. The Cronbach's alpha value of the whole questionnaire is 0.80, which indicates the appropriate internal consistency of the questionnaire. Also, the correlation between two parallel forms in the halving test for the CABAH questionnaire was 0.61, which is also acceptable. Therefore, in general, it can be said that the CABAH questionnaire has good reliability and can be used as a valid tool.

Keywords: Health Anxiety, Cognition, Validity, Reliability, Confirmatory Factor Analysis

چکیده

اعتقادات و باورهای ناکارآمد درباره بیماری‌ها و علائم بدنی به عنوان عامل خطر سازی برای اضطراب سلامتی برآورده شده‌اند. پرسشنامه شناخت‌هایی درباره بدن و سلامتی (کابا) یکی از جامع‌ترین ابزار برای سنجش شناخت سلامت است. هدف از پژوهش حاضر هنجاریابی این پرسشنامه در ایران بود. تعداد نمونه‌های این پژوهش شامل ۸۶۹ نفر از دانشجویان مرد و زن مبتلا به اضطراب سلامت دانشگاه آزاد سنندج، دانشگاه کردستان و دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این افراد با پرسشنامه‌های کابا و اضطراب سلامت مورد ارزیابی قرار گرفتند. اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با تحلیل عاملی تاییدی و با استفاده از نرم افزار لیزرل به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۰ بود که این مقدار نشان دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه است. همچنین میزان همبستگی دو فرم موازی در آزمون دو نیمه کردن برای پرسشنامه کابا ۰/۶۱ حاصل شده است که این مقدار نیز در حد قابل قبولی می‌باشد. بنابراین به طور کلی می‌توان گفت که پرسشنامه کابا از اعتبار مناسبی برخوردار بوده و می‌توان آن را به عنوان یک ابزار معتبر به کار برد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب سلامت، شناخت، روایی، اعتبار، تحلیل عاملی تاییدی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۸/۲۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

۱. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روانشناسی، واحد قروه، دانشگاه آزاد اسلامی، قروه، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

● مقدمه

اضطراب سلامت (health anxiety) زنجیره‌ای است که از عدم آگاهی از سلامتی تا نگرانی های شدید/ وسواسی در مورد سلامت فرد را شامل می‌شود (باربک، ماکوسکی و همکاران ۲۰۲۱). افرادی که بدون اینکه در معرض خطر و یا مبتلا به بیماری خاصی باشند دچار نگرانی و اضطراب شدیدی نسبت به جسم و سلامتی‌شان می‌شوند و علائم جسمانی ساده را به عنوان بیماری وخیم تلقی می‌کنند دچار اضطراب سلامتی و یا حالت شدیدتر آن اختلال خود بیمارانگاری می‌باشند (آوانس، آسموندسون و همکاران ۲۰۰۴).

اضطراب سلامتی یک تجربه همه‌گیر است و می‌تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد، مدل‌های معاصر، آن را در یک پیوستار متغیر از خفیف تا شدید مفهوم بندی می‌کنند (آماندسون ۲۰۲۰). این سطوح از نگرانی‌های بهداشتی روزمره گرفته تا تظاهرات بالینی مانند هیپوکندریا و اختلال اضطراب بیماری را شامل می‌شوند (هدمن ۲۰۲۰ به نقل از کوسیکا ۲۰۲۰). تقریباً ۲/۱ تا ۱۳/۱ درصد از جمعیت عمومی باور دارند که از سطح بالینی اضطراب سلامت رنج می‌برند (ساندرلند و نیوبای ۲۰۱۳). وک و همکاران در بررسی خود، شیوع اضطراب سلامت را از ۴۷ جمعیت مورد مطالعه گزارش کردند. شیوع هیپوکندریازیس در جمعیت عمومی کمتر از ۱ درصد و در زمینه‌های بالینی مختلف ۰/۳ درصد تا ۸/۵ درصد بود. اضطراب سلامت به عنوان یک مفهوم گسترده تر زیر آستانه تشخیصی، افراد بیشتری را تحت تاثیر قرار می‌دهد، با نرخ شیوع ۲/۱ درصد تا ۱۳/۱ درصد در جمعیت عمومی و ۴/۵ درصد تا ۳۴/۶ درصد در محیط‌های مختلف پزشکی، با بالاترین میزان در محیط روانپزشکی وجود داشت (وک و همکاران به نقل از باربک و همکاران ۲۰۲۱). این اختلال برای بار نخست توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۱۹۸۶ پیشنهاد شده است. اضطراب سلامت در سطح شدید با چندین ویژگی‌های شناختی، بدنی و رفتاری بنیادی مشخص می‌شود (بارسکی، ۱۹۹۲).

ویژگی اصلی قسمت شناختی، اعتقاد به بیماری است. اعتقادی که در آن احساسات و تغییرات بدنی به دلیل فرآیندهای ذهنی بیماری به جای اختلالات جسمانی منجر به علائم بیماری‌های جزئی یا برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار شود و بیمار را وادار سازد تا به گونه‌ای گزینشی به اطلاعاتی توجه نشان دهد که به ظاهر انگاره بیمار بودن را تایید می‌کند و به طور گزینشی به اطلاعاتی که نشان دهنده سلامت است توجه نکند یا آنها را کم اهمیت ببیند (هینن، جانگ و همکاران ۲۰۰۰). بین پردازش‌های شناختی و اضطراب کنش متقابل وجود دارد (شاهقلیان و همکاران، ۱۳۹۱). انعطاف پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (دیکشتین و همکاران، ۲۰۰۶ به نقل از فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۸).

به طور کلی مؤلفه شناختی به اعتقاد قوی مبنی بر بیمار بودن بر خلاف شواهد پزشکی محدود می‌شود. مؤلفه "عاطفی" نیز شامل نگرانی درباره سلامتی می‌باشد. مؤلفه "رفتاری"، رفتارهای اطمینان جویی به منظور کاهش ترس از بیماری را در برمی‌گیرد و مؤلفه "ادراکی" شامل اشتغال ذهنی به علایم و احساس‌های بدنی می‌باشد (لانگلی، واتسون و نویز ۲۰۰۵).

لازم به ذکر است اضطراب سلامت در طی همه گیری با کرونا نیز مرتبط است. افراد دارای اضطراب سلامت بالا علائم بی‌ضرر مانند سرفه را به راحتی به عنوان نشانه‌های ویروس کرونا تعبیر می‌کنند و موجب افزایش اضطراب و دریافت کمک‌های نالازم بهداشتی می‌شوند (آسماندسون و تیلور ۲۰۲۱). همچنین این اختلال با ترس و اضطراب مرتبط با کووید ۱۹ هم در ارتباط می‌باشد (الهایی، مک کایی و همکاران ۲۰۲۱). ترس‌های مربوط به بدن و همچنین ترس‌های ناشی از کاهش اجتماعی شدن اجزای مهمی از ماهیت ترس و اضطراب در طی همه گیری بیماری کووید ۱۹ هستند (اسچیمنتی و همکاران ۲۰۲۰).

از آنجا که اضطراب عمومی در حال افزایش است و دسترسی به اینترنت نیز برای مشاهده اطلاعات مربوط به سلامتی افزایش یافته است، معمولاً حدس می‌زنند که سطح اضطراب سلامت در دهه‌های اخیر بالا رفته است (کوسیکا، لیندهولم و همکاران ۲۰۲۰). پرسشنامه کابا یکی از جامع‌ترین ابزار برای سنجش شناخت سلامت است. کابا توسط رایف و همکاران توسعه داده شده است. دارای نسخه‌های مختلف با ۳۱ و ۳۹ ماده است که نسخه ۳۱ موردی از نسخه ۳۹ موردی قبلی نشأت گرفته

است. نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیش تر است. این پرسشنامه به طور گسترده در زمینه روان‌تنی استفاده می‌شود. در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلال روان‌تنی، بیماران مبتلا به هیپوکندریاز به طور قابل توجهی نمرات کابا بالاتری داشتند. پس از دریافت درمان شناختی-رفتاری، نمرات کابا افراد مبتلا به اضطراب سلامت به طور قابل توجهی بهبود یافت (لیائو و هوانگ، ۲۰۲۱). تحقیقات تجربی نشان می‌دهند که اضطراب سلامتی در چندین اختلال اضطرابی دیگر نیز مشاهده می‌شود: اختلال وحشت‌زدگی (آبرامویتز و همکاران، ۲۰۰۷) و اختلال اضطراب فراگیر (APA، ۲۰۰۰ به نقل از آبرامویتز و همکاران، ۲۰۰۷). شاید اضطراب سلامتی یک شاخص تشخیصی برای اختلال‌های اضطرابی دیگر باشد (آبرامویتز و همکاران، ۲۰۰۷). بنابر مطالعات صورت گرفته اضطراب سلامتی با سطح تحصیلات پایین (نویز و واتسون، ۲۰۰۴)، با مسن بودن (رایف، ۲۰۰۱؛ نویز و واتسون، ۲۰۰۴)، با اختلالات روانپزشکی و با حوادث اخیر زندگی (کلنر، پاسک و وینسلو، ۱۹۸۳؛ لوپر و کیرمایر، ۲۰۰۱)، با بیماری‌های جسمی و سرشت منفی (هیلر و رایف، ۲۰۰۲) و با سبک دلبستگی ناایمن (نویز، ۲۰۰۳) رابطه دارد (به نقل از نرگسی، ۱۳۹۱). نتایج برخی تحقیقات بر روی جمعیت بالینی، غیر بالینی و بیماران سرپایی ارتباط مثبتی بین اضطراب سلامتی و افسردگی ($r=0/58$)، اضطراب ($r=0/55$) و اختلالات جسمانی‌سازی ($r=0/52$) نشان می‌دهند (بارسکی، ۱۹۸۶؛ نویز، ۱۹۹۳). در پژوهشی (شین چینگ لیا و همکاران، ۲۰۱۹)، به این نتیجه رسیده‌اند که بیماران با علائم جسمی دارای عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی هستند. در پژوهشی دیگر به بررسی همپوشانی اختلال اضطراب بیماری و اختلال علایم جسمی در DSM-5 با اختلال هیپوکندریا در DSM-IV پرداخته شده است. این نتیجه حاصل شد که از بیمارانی که اضطراب سلامت داشتند ۴۵ درصد تشخیص اختلال نشانه جسمی گرفتند؛ ۴۷ درصد تشخیص اختلال اضطراب بیماری را دارا بودند و ۸ درصد هم‌بودی هر دو اختلال را شامل می‌شدند (جیل ام. نیویای و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابر مباحثی که مطرح شد این موضوع اهمیت پیدا می‌کند که برای ارزیابی و شناسایی دقیق این اختلال در افراد جامعه و تمایز آن با اختلالات دیگر اقداماتی صورت گیرد. از این رو با توجه به اینکه در ایران و جهان درمان شناختی رفتاری یکی از درمان‌های موثر در بین دیگر درمان‌ها است و نقش شناخت‌های ناکارآمد در این اختلال دارای اهمیت خاصی است سنجش دقیق این اختلال، شناخت را برای بررسی دقیق آن بسیار حائز اهمیت می‌کند، بنابراین نیاز به ابزار دقیقی که بتواند این شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را بسنجد و متناسب و استاندارد با جامعه ایران باشد احساس می‌شود یکی از ابزارهای معتبری که در این زمینه وجود دارد پرسشنامه کابا است. پرسشنامه کابا به صورت خودگزارشی و در ارتباط با "چگونگی تعبیر علائم بدنی"، "نحوه ادراک رویدادهای خفیف بدنی"، "باورهای مربوط به بدن و سلامتی" و "عادت‌های سلامتی" تدوین شده است. این پرسشنامه می‌تواند شناخت ما در درباره بدن و سلامتی را سنجیده و این اطلاعات را به ما بدهد که شناخت ما درباره بدن و سلامتی به چه صورت است؟

• روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی جزء تحقیقات توصیفی نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مرد و زن مبتلا به اضطراب سلامت دانشگاه آزاد سنندج، دانشگاه کردستان و دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد بودند. با توجه به این‌که لیست تمامی دانشجویان در اختیار پژوهشگران بوده است. با استفاده از فرمول کوکران نمونه به حجم ۸۶۹ نفر شامل ۴۱۰ مرد و ۴۵۹ زن که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش، شرکت داوطلبانه و داشتن اضطراب بوده و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در آزمون، عدم تکمیل پرسشنامه، بیماریهای جسمی و سابقه بستری در مراکز روانپزشکی به دلیل اختلالات روانی نظیر اعتیاد و افسردگی می‌شود.

• ابزارها

الف. پرسشنامه شناخت‌هایی درباره بدن و سلامتی کابا (Cognition Questionnaire about Body and Health-)

(CABAH): فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه (رایف و هیلر، ۱۹۹۸) که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، شامل ۳۰

سؤال است که پاسخ‌ها شامل ۴ گزینه است (۳: کاملاً موافقم، ۲: تقریباً موافقم، ۱: تقریباً مخالفم و ۰: کاملاً مخالفم). که در آن نمره بالا به معنی بیشتر بودن باورهای ناسازگار درباره‌ی سلامتی بوده و نمره پایین حاکی از شناخت‌های ناسازگار پایین است. اعتبار این پرسشنامه در یک گروه بالینی ۱۲۴ نفری به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۰ (رایف و هیلر، ۱۹۹۸). لیبرند و هیلر (۲۰۰۰) نیز ضریب روایی این آزمون را به ترتیب برای نمره کل ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند. رایف و هیلر (۱۹۹۸) همبستگی این مقیاس را با آزمون وایتلی ایندکس (پیلوسکی، ۱۹۶۷) که یک آزمون پایا و معتبر برای ارزیابی خودبیمارپنداری است، برای نمره کل ۰/۹۰، تعبیرفاجعه‌آمیز شکایات بدنی ۰/۵۱، احساس‌های خودمختار ۰/۶۶، ضعف بدنی ۰/۵۱، غیر قابل تحمل بودن تحمل شکایات بدنی ۰/۵۶ و عادت‌های سلامتی ۰/۰۱ به دست آمد. لیبرند و هیلر (۲۰۰۰) نیز ضریب روایی این آزمون را به ترتیب برای نمره کل ۰/۶۴، تعبیرفاجعه‌آمیز شکایات بدنی ۰/۵۰، احساس‌های خودمختار ۰/۷۰، ضعف بدنی ۰/۴۳، غیر قابل تحمل بودن تحمل شکایات بدنی ۰/۴۸ و عادت‌های سلامتی ۰/۲۴ گزارش کردند.

ب. سیاهه اضطراب سلامت (Health Anxiety Inventory-HAI): این سیاهه برای سنجش اضطراب سلامت استفاده می‌شود. فرم بلند آن برای اولین بار توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۱۹۸۹ طراحی شد که براساس مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است. فرم کوتاه آن که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۲۰۰۲ ساخته شد که شامل ۱۸ ماده است که از نوع مداد کاغذی و خودسنجی است. هر ماده چهار گزینه دارد. نمره‌گذاری برای هر ماده از ۰ تا ۳ نمره است و نمره بالا در آن نشانه اضطراب سلامت است (سالکوسکیس و وارویک ۲۰۰۲). این سیاهه توسط نرگسی و همکاران (۱۳۹۶) هنجاریابی شده و ابزار قابل قبولی برای سنجش اضطراب سلامتی در جامعه ایران است. اعتبار آزمون باز آزمون این سیاهه ۰/۹۰ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای این سیاهه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (سالکوسکیس و وارویک ۲۰۰۲). روایی سیاهه اضطراب سلامت ۰/۶۳ بوده، همچنین آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۷) ضریب روایی آن را ۰/۹۴ محاسبه کرده‌اند.

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و در بخش استنباطی از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل استفاده شد.

• یافته‌ها

نتایج به دست آمده از هنجاریابی این پرسشنامه شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به عامل تعبیر فاجعه‌آمیز شکایات بدنی ۳۸/۷۷ و ۰/۱۹ و برای عامل احساس‌های خودمختار ۱۰/۱۶ و ۰/۰۸ برای ضعف بدنی ۱۴/۵۶ و ۰/۱۰ و برای عامل غیرقابل تحمل بودن شکایات ۱۰/۲۳ و ۰/۰۶ و همچنین برای عامل عادت‌های سلامتی ۶/۰۹ و ۰/۷ بوده است.

به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه از روش‌های دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد و نشان دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه است. همچنین میزان همبستگی در آزمون دو نیمه کردن برای پرسشنامه کابا ۰/۶۱ به دست آمده است که این مقدار نیز در حد قابل قبولی است.

برای تعیین روایی پرسشنامه کابا، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۱ برای مقیاس تعبیر فاجعه‌آمیز شکایات بدنی شامل ماده‌های ۳ و ۴ و ۶ و ۷ و ۸ و ۱۰ و ۱۲ و ۱۵ و ۱۶ و ۲۰ و ۲۴ و ۲۶ و ۲۱، همچنین برای مقیاس احساس‌های خودمختار شامل ماده‌های ۲۳ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و برای مقیاس ضعف بدنی شامل ماده‌های ۵ و ۱۱ و ۱۴ و ۱۷ و ۳۰ و برای مقیاس غیرقابل تحمل بودن شکایات بدنی شامل ماده‌های ۱ و ۲ و ۱۸ و ۲۲ و برای مقیاس عادت‌های سلامتی شامل ماده‌های ۱۳ و ۲۵ در سطح ۹۵ درصد اطمینان با $p < ۰/۰۵$ معنادار است. مشاهده می‌شود ماده ۱۹ مربوط به عامل عادت‌های سلامتی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار نیست.

جدول ۲ شاخص‌های نیکویی-برازش مدل پنج عاملی کابا را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مدل نشان داد شاخص‌های نیکویی-برازش در مدل حاکی از کفایت کلی و برازنده بودن الگوی پنج عاملی پرسشنامه کابا است و اندازه‌گیری

مدل مناسب بوده و کلیه‌ی بارهای عاملی مدل معنادار است ($p < 0/001$). این نتایج نشان می‌دهد که پرسشنامه کابا از روایی محتوای سازه قابل قبولی برخوردار است.

جدول ۱. ضرایب استاندارد و مقادیر t برای ماده‌های پرسشنامه کابا

مقدار t	سطح معناداری	ضریب استاندارد	ماده	عامل
۱۳/۲۴	۰/۰۲	۰/۳۶	۳	تعبیر فاجعه آمیز شکایات بدنی
۱۷/۶۳	۰/۰۳	۰/۴۰	۴	
۷/۱۵	۰/۰۳	۰/۲۲	۶	
۱۲/۷۵	۰/۰۳	۰/۴۳	۷	
۱۰/۲۷	۰/۰۳	۰/۳۱	۸	
۱۳/۴۹	۰/۰۲	۰/۴۰	۹	
۱۴/۲۲	۰/۰۲	۰/۳۹	۱۰	
۶/۱۴	۰/۰۲	۰/۱۸	۱۲	
۸/۰۱	۰/۰۴	۰/۳۹	۱۵	
۱۴/۸۴	۰/۰۳	۰/۴۵	۱۶	
۱۴/۹۵	۰/۰۳	۰/۴۵	۲۰	احساس‌های خودمختار
۱۱/۷۷	۰/۰۳	۰/۳۷	۲۱	
۹/۹۷	۰/۰۳	۰/۳۴	۲۴	
۱۳/۲۷	۰/۰۲	۰/۳۶	۲۶	
۷/۲۹	۰/۰۳	۰/۲۷	۲۳	ضعف بدنی
۱۲/۷۹	۰/۰۳	۰/۴۸	۲۷	
۷/۷۵	۰/۰۴	۰/۳۱	۲۸	
۱۶/۳۲	۰/۰۳	۰/۶۴	۲۹	
۱۷/۶۳	۰/۰۳	۰/۵۸	۵	غیرقابل تحمل بودن شکایات بدنی
۱۲/۰۳	۰/۰۳	۰/۴۱	۱۱	
۱۵/۲۵	۰/۰۳	۰/۴۹	۱۴	
۲۰/۳۰	۰/۰۳	۰/۶۲	۱۷	
۱۶/۴۳	۰/۰۳	۰/۵۶	۳۰	
۱۱/۷۹	۰/۰۳	۰/۴۳	۱	عادت‌های سلامتی
۱۲/۷۴	۰/۰۳	۰/۴۴	۲	
۱۳/۲۰	۰/۰۳	۰/۴۸	۱۸	
-۲/۲۸	۰/۰۳	-۰/۰۷	۲۲	
۱۰/۸۹	۰/۰۴	۰/۵۲	۱۳	
۸/۰۶	۰/۰۷	۰/۶۱	۱۹	
۵/۵۵	۰/۰۳	۰/۲۱	۲۵	

جدول ۲. شاخص‌های برازش الگوی پنج عاملی پرسشنامه کابا

شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی	مجدور خی	درجه آزادی (df)	نسبت مجدور خی دو به درجه آزادی χ^2/df	شاخص برازش بنترل-بونت (NFI)	شاخص نیکویی برازش تطبیقی (AGFI)	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
مقادیر مشاهده شده	۱۴۱۰/۹۷	۳۹۵	۳/۲۵	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۰۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات دو پرسشنامه همبستگی معنادار است. بنابراین پرسشنامه کابا از روایی ملاکی برخوردار است. روایی ملاکی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی پیرسون بین نمرات کل این پرسشنامه و نمره کل پرسشنامه اضطراب سلامتی بررسی شد. نتایج آزمون همبستگی بین دو پرسشنامه نشان می‌دهد که بین نمرات دو پرسشنامه همبستگی معنادار است. بنابراین پرسشنامه کابا از روایی ملاکی برخوردار است. روایی ملاکی پرسشنامه کابا برای همبستگی نمره کل پرسشنامه کابا و نمره کل پرسشنامه اضطراب سلامتی میزان همبستگی پیرسون $r = 0/41$ - و در سطح $p < 0/001$ معنادار است.

جدول ۳. نتایج روایی ملاکی پرسشنامه کابا

سطح معناداری	میزان همبستگی پیرسون	آزمون همبستگی
۰/۰۰۱	-۰/۴۱	همبستگی نمره کل پرسشنامه کابا و نمره کل پرسشنامه اضطراب سلامتی

جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد Z و مقادیر t را برای هر ماده نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج نمرات هنجار شده مربوط به ۵ عامل پرسشنامه کابا

نمره خام	نمره Z	نمره t	نمره خام	نمره Z	نمره t	نمره خام	نمره Z	نمره t	تعبیر فاجعه‌آمیز شکایات بدنی
۱۶	-۴/۰۶	۹/۳۳	۳۳	-۱/۰۳	۳۹/۶۹	۴۵	۱/۱۱	۶۱/۱۲	
۲۰	-۳/۳۵	۱۶/۴۸	۳۴	-۰/۸۵	۴۱/۴۸	۴۶	۱/۲۹	۶۲/۹۱	
۲۳	-۲/۸۱	۲۱/۸۳	۳۵	-۰/۶۷	۴۳/۲۶	۴۷	۱/۴۶	۶۴/۶۹	
۲۴	-۲/۶۳	۲۳/۶۲	۳۶	-۰/۴۹	۴۵/۰۵	۴۸	۱/۶۴	۶۶/۴۸	
۲۵	-۲/۴۵	۲۵/۴۱	۳۷	-۰/۳۱	۴۶/۸۳	۴۹	۱/۸۲	۶۸/۲۶	
۲۶	-۲/۲۸	۲۷/۱۹	۳۸	-۰/۱۳	۴۸/۶۲	۵۰	۲/۰۰	۷۰/۰۵	
۲۷	-۲/۱۰	۲۸/۹۸	۳۹	-۰/۰۴	۵۰/۴۱	۵۱	۲/۱۸	۷۱/۸۳	
۲۸	-۱/۹۲	۳۰/۷۶	۴۰	-۰/۲۱	۵۲/۱۹	۵۲	۲/۳۶	۷۳/۶۲	
۲۹	-۱/۷۴	۳۲/۵۵	۴۱	-۰/۳۹	۵۳/۹۸	۵۳	۲/۵۴	۷۵/۴۱	
۳۰	-۱/۵۶	۳۴/۳۳	۴۲	-۰/۵۷	۵۵/۷۶	۵۴	۲/۷۱	۷۷/۱۹	
۳۱	-۱/۳۸	۳۶/۱۲	۴۳	-۰/۷۵	۵۷/۵۵	۵۵	۲/۸۹	۷۸/۹۸	
۳۲	-۱/۲۰	۳۷/۹۱	۴۴	-۰/۹۳	۵۹/۳۳	۶۳	۰/۳۲	۹۳/۲۶	
۴	-۲/۶۱	۹۰	۹	-۰/۴۹	۱۴۰	۱۴	۱/۶۲	۱۹۰	احساس خود مختار
۵	-۲/۱۹	۱۰۰	۱۰	-۰/۰۷	۱۵۰	۱۵	۲/۰۴	۲۰۰	
۶	-۱/۷۶	۱۱۰	۱۱	-۰/۳۵	۱۶۰	۱۶	۲/۴۷	۲۱۰	
۷	-۱/۳۴	۱۲۰	۱۲	-۰/۷۷	۱۷۰				
۸	-۰/۹۱	۱۳۰	۱۳	۱/۱۹	۱۸۰				
۵	-۳/۰۴	۱۰۰	۱۱	-۱/۱۳	۱۶۰	۱۷	۰/۷۷	۲۲۰	ضعف بدنی
۶	-۲/۷۲	۱۱۰	۱۲	-۰/۸۱	۱۷۰	۱۸	۱/۰۹	۲۳۰	
۷	-۲/۴۰	۱۲۰	۱۳	-۰/۴۹	۱۸۰	۱۹	۱/۴۱	۲۴۰	
۸	-۲/۰۸	۱۳۰	۱۴	-۰/۱۷	۱۹۰	۲۰	۱/۷۳	۲۵۰	غیرقابل تحمل بودن شکایات بدنی
۹	-۱/۷۷	۱۴۰	۱۵	-۰/۱۴	۲۰۰				
۱۰	-۱/۴۵	۱۵۰	۱۶	-۰/۴۵	۲۱۰				

جدول شماره ۵ ضرایب استاندارد Z و مقادیر t را برای کل پرسشنامه نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج نرمال سازی نمره کل پرسشنامه کابا

نمره خام	نمره Z	نمره t	نمره خام	نمره Z	نمره t	نمره خام	نمره Z	نمره t
۴۰	-۳/۶۲	۱۳/۷۲	۶۶	-۱/۲۵	۳۷/۴۰	۸۳	-۰/۲۸	۵۲/۸۸
۴۲	-۳/۴۴	۱۵/۵۴	۶۷	-۱/۱۶	۳۸/۳۱	۸۴	-۰/۳۷	۵۳/۷۹
۵۰	-۲/۷۱	۲۲/۸۳	۶۸	-۱/۰۷	۳۹/۲۲	۸۵	-۰/۴۷	۵۴/۷۰
۵۲	-۲/۵۳	۲۴/۶۵	۶۹	-۰/۹۸	۴۰/۱۳	۸۶	-۰/۵۶	۵۵/۶۱
۵۳	-۲/۴۴	۲۵/۵۶	۷۰	-۰/۸۹	۴۱/۰۴	۸۷	-۰/۶۵	۵۶/۵۳
۵۴	-۲/۳۵	۲۶/۴۷	۷۱	-۰/۸۰	۴۱/۹۵	۸۸	-۰/۷۴	۵۷/۴۴
۵۵	-۲/۲۶	۲۷/۳۸	۷۲	-۰/۷۱	۴۲/۸۶	۸۹	-۰/۸۳	۵۸/۳۸
۵۶	-۲/۱۷	۲۸/۲۹	۷۳	-۰/۶۲	۴۳/۷۷	۹۰	-۰/۹۲	۵۹/۲۶
۵۷	-۲/۰۷	۲۹/۲۰	۷۴	-۰/۵۳	۴۴/۶۹	۹۱	۱/۰۱	۶۰/۱۷
۵۸	-۱/۹۸	۳۰/۱۱	۷۵	-۰/۴۳	۴۵/۶۰	۹۲	۱/۱۰	۶۱/۰۸
۵۹	-۱/۸۹	۳۱/۰۲	۷۶	-۰/۳۴	۴۶/۵۱	۹۳	۱/۱۹	۶۱/۹۹
۶۰	-۱/۸۰	۳۱/۹۳	۷۷	-۰/۲۵	۴۷/۴۲	۹۴	۱/۲۹	۶۲/۹۰
۶۱	-۱/۷۱	۳۲/۸۵	۷۸	-۰/۱۶	۴۸/۳۳	۹۵	۱/۳۸	۶۳/۸۱
۶۲	-۱/۶۲	۳۳/۷۶	۷۹	-۰/۰۷	۴۹/۲۴	۹۶	۱/۴۷	۶۴/۷۶
۶۳	-۱/۵۳	۳۴/۶۷	۸۰	-۰/۰۱	۵۰/۱۵	۹۷	۱/۵۶	۶۵/۶۳
۶۴	-۱/۴۴	۳۵/۵۸	۸۱	-۰/۱۰	۵۱/۰۶			
۶۵	-۱/۳۵	۳۶/۴۹	۸۲	-۰/۱۹	۵۱/۹۷			

• بحث

هیجان‌های منفی مانند اضطراب تظاهرات اولیه رنج بشر هستند و در بسیاری از اختلال‌های روانی دیده می‌شوند. از طرفی این هیجان‌ها به‌طور بهنجار نیز تجربه می‌شوند. شواهد فراوانی نشان می‌دهند که این هیجان‌ها همچنین می‌توانند ناسازگارانه باشند (گروس، ۲۰۱۴ به نقل از کشمیری و همکاران، ۱۳۹۸). افراد دارای اضطراب سلامتی باورهای غلط و تعبیر نادرست از سلامتی دارند و حساسیت بیش از حد نسبت به علائم بدنی خود دارند و شیوع آن در بین افراد بالاست. با توجه به اهمیت و ضرورت اضطراب بیماری در بیماران یکی از دغدغه‌های مهم متخصصان بالینی بررسی آن است بنابراین تهیه ابزاری که دارای روایی و پایایی بالایی باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و ابزار مورد بررسی در پژوهش حاضر پرسشنامه شناخت‌هایی درباره سلامتی و بدن که توسط رایف و هیلر طراحی شده بود، بر روی نمونه در دسترس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان و دانشجویان دانشگاه آزاد سنندج و دانشگاه کردستان اجرا شد.

در این پژوهش به بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه شناخت‌هایی درباره سلامتی و بدن (کابا) در یک جمعیت دانشجویی غیربالینی در ایران پرداخته شد. ملاک اعتبار بررسی شده در مقیاس حاضر، ضریب آلفای کرونباخ بود که نشان دهنده ثبات و پایایی ابزار مورد نظر برای ارزیابی خصیصه‌های شناختی و باورهای افراد خودبیمارپندار است و داده‌های حاصل از پژوهش حاضر با نتایج نسخه اصلی پژوهش‌های رایف و هیلر (۱۹۹۶) هماهنگ است. همین‌طور نتایج تحلیل عامل تاییدی نشان دهنده برازش مدل مفهومی با داده‌های تجربی به دست آمده در جامعه ایرانی بود. در پژوهشی برای تنظیم نسخه چینی کابا نمرات کل کابا با نمرات چهار پرسشنامه متداول در زمینه روان تنی همبستگی متوسطی داشت (لیائو و هوانگ، ۲۰۲۱). این بدان معناست که سازه‌های موجود در کابا را نمی‌توان با اندازه‌گیری‌های کمی دیگر جایگزین کرد (چن، هوانگ و همکاران، ۲۰۱۹ و تو، لیائو و همکاران، ۲۰۱۵).

برای تعیین اعتبار از روش‌های دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج تحلیل آزمون دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه است. همچنین میزان همبستگی در آزمون دو نیمه کردن برای پرسشنامه کابا ۰/۶۱ به دست آمده است که این مقدار نیز در حد قابل قبولی است. برای مقیاس تعبیر فاجعه آمیز شکایات بدنی و برای مقیاس احساس‌های خودمختار همچنین برای مقیاس ضعف بدنی و برای مقیاس غیرقابل تحمل بودن شکایات بدنی و برای مقیاس عادت‌های سلامتی شامل ماده‌های (۱۳ و ۲۵) در سطح ۹۵ درصد اطمینان با $(p < 0/05)$ معنادار است. مشاهده شد که ماده ۱۹ مربوط به عامل عادت-های سلامتی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار نمی‌باشد. همچنین در نسخه چینی این پژوهش نیز عامل (عادات سلامتی) کاملاً متفاوت از تمام سازه‌های پرسشنامه‌های دیگر به نظر می‌رسید. توضیحی برای این موضوع این است که عادات بهداشتی ویژگی‌هایی هستند که از شناخت به رفتار منتقل می‌شوند، که در پرسشنامه اضطراب سلامت اندازه‌گیری نمی‌شوند. عامل عادات سلامتی کاوش بیشتر را ایجاب می‌کند (لیائو و هوانگ، ۲۰۲۱).

تحلیل عامل تاییدی جهت بررسی روایی یک ابزار مطلوب است که علاوه بر مرتبط بودن محتوا، ساختار عاملی آن نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. اعتبار عاملی در واقع نوعی روایی سازه است که ساختار عاملی ابزار را می‌سنجد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۹). با در نظر گرفتن اینکه نتایج تحلیل عاملی تاییدی مدل نشان داد که شاخص‌های نیکویی برازش در مدل حاکی از کفایت کلی و برازنده بودن الگوی پنج عاملی پرسشنامه کابا می‌باشد و کلیه بارهای عاملی مدل در سطح $(p < 0/001)$ معنادار است. در این پژوهش همراه با پرسشنامه کابا پرسشنامه اضطراب سلامت نیز از آزمودنی‌ها گرفته شد که این پرسشنامه، پایایی و روایی پرسشنامه کابا را نیز تایید کرده است. به‌طوری‌که بین نمرات دو پرسشنامه همبستگی معنادار است. روایی ملاکی پرسشنامه کابا برای همبستگی نمره کل پرسشنامه کابا و نمره کل پرسشنامه اضطراب سلامتی $0/41 -$ بوده و در سطح $0/001$ معنادار است. بنابراین پرسشنامه کابا از روایی ملاکی برخوردار است.

• نتیجه گیری

در کل می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه کابا ابزاری با روایی و پایایی قابل قبول در بین دانشجویان است و می توان با اطمینان خاطر از آن استفاده کرد. یک دست نبودن آزمودنی ها از لحاظ سن، تحصیلات و جنس، احتمال پاسخ دادن تصادفی و غیرواقعی به سوالات از جمله مشکلات در جمع آوری نمونه ها بوده است. کمبود ادبیات پژوهشی و نظری به زبان فارسی در زمینه سنجش اضطراب سلامت در کنار دست یابی به منابع معتبر در زبان انگلیسی، یکی از محدودیت های جدی در این زمینه بود. پیشنهاد می شود این پرسشنامه بر روی سایر گروه های جامعه انجام شود تا صحت یافته های آن در نمونه های دیگر بررسی شود. پیشنهاد می شود این پرسشنامه همراه با پرسشنامه های دیگر نیز اجرا شود تا اطلاعات به دست آمده از طریق آنها مکملی بر پژوهش حاضر محسوب شوند. همچنین برای استفاده در جوامع متفاوت تر از جامعه پژوهشی استفاده از این پرسشنامه با احتیاط صورت گیرد. برای اعتباریابی مجدد می توان از دیگر ابزار های مربوط به خودبیمار پنداری و دیگر ابزارهایی که اضطراب سلامت و اضطراب بیماری را می سنجند، به عنوان یک ابزار ملاک و فرم موازی استفاده کرد. برای پیدا کردن نشانه های بیماری و تشخیص، این آزمون می تواند در کنار سایر ابزارهای بالینی در بین بیماران به کار رود تا درمانگران را در تسهیل درمان و هدایت درمان یاری دهد.

• منابع

- فتحی آشتیانی، مینا؛ شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۸). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روانشناختی: نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۲). صص ۱۳۴ تا ۱۴۷.
- کشمیری، مرتضی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ جلالی، پیوند. (۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده ذهن آگاهی در رابطه ی بین افسردگی، اضطراب و تئیدگی با بهزیستی روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۲). صص ۲۱۷ تا ۲۳۱.
- شاهقلیان، مهناز؛ آزادفلاح، پرویز؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۰). بررسی پردازش های فراشناختی با توجه به ابعاد اضطراب و زودانگیزگی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. شماره ۸، صص ۱۳ تا ۲۱.
- نرگسی، فریده؛ ایزدی، فاطمه؛ کریمی نژاد، کلتوم؛ رضایی شریف، علی. (۱۳۹۶). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*. دوره ۷، شماره ۲۷ صص ۱۴۷ تا ۱۶۰.
- کلارک، دیوید م و فربون، کریستوفر (۱۹۹۷). درمان های شناختی - رفتاری، ترجمه حسن کاویانی (۱۳۹۳)، تهران، انتشارات مهر کاویان
- Abramowitz, J. S., & Moore, E. L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 45(3), 413-424.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.
- Barbek, R., Makowski, A. C., & von dem Kneesebeck, O. (2021). Social inequalities in health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 110706.
- Barsky, A. J. (1992). *Hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder*. Psychiatric Clinics of North America.
- Elhai, J. D., Gallinari, E. F., Rozgonjuk, D., & Yang, H. (2020). Depression, anxiety and fear of missing out as correlates of social, non-social and problematic smartphone use. *Addictive behaviors*, 105, 106335.
- Elhai, J. D., McKay, D., Yang, H., Minaya, C., Montag, C., & Asmundson, G. J. (2021). Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID-19: Fear of missing out as a mediator. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 137-146.
- Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J., Stevens, S., & Visser, L. (2000). Hypochondriacs' estimation of negative outcomes: domain-specificity and responsiveness to reassuring and alarming information. *Behavior Research and Therapy*, 38(8), 819-833.
- Hiller, W., Rief, W., & Fichter, M. M. (2002). Dimensional and categorical approaches to hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(4), 707-718.
- Cao, J., Wei, J., Fritzsche, K., Toussaint, A. C., Li, T., Jiang, Y., ... & Leonhart, R. (2020). Prevalence of DSM-5 somatic symptom disorder in Chinese outpatients from general hospital care. *General Hospital Psychiatry*, 62, 63-71.
- Kosic, A., Lindholm, P., Järholm, K., Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102208.
- Leibbrand, R. & Hiller, W. (2000). Hypochondriasis and Somatization: Two Distinct Aspects of Somatoform Disorders? *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 63-72.
- Liao, S. C., & Huang, W. L. (2021). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Cognitions About Body and Health Questionnaire. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1135.
- Longley, S.; Watson, D. & Noyes, R. (2005). Assessment of the hypochondriasis domain: The multidimensional inventory of hypochondriacal traits (MIHT). *Psychological Assessment*, 17(1), 3-14.
- Looper, K. J. & Kirmayer, L.J. (2001), "Hypochondriacal concerns in a community population", *Psychol Med*, 31, 577- 84.

- Noyes, R. J. R.; Stuart, S. Langbehn, D. R.; Happel, R. L.; Longley, S. L. & Yagla, S. J. (2002), "Childhood antecedents of hypochondriasis", *Psychosomatics*, 43, 282-289
- Owens, K. M. B.; Asmundson, G. J. G.; Hadjistavropoulos, T. & Owens, T. J. (2004). Attentional bias toward illness threat in individuals with elevated health anxiety", *Cognitive Therapy and Research*, 28, 57-66. Pilowsky, I. Dimensions of hypochondriasis. *Br J Psychiatry*, 1967, 113, 39-43.
- Pilowsky, I. (1967). Dimensions of hypochondriasis. *British Journal of Psychiatry*, 113, 39-43.
- Rief, W. & Hiler, W. (1998), "Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome", *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 587-595.
- Rief, W., & Hiler, W., (1998). Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 587-595.
- Rief, W., Heuser, J., Mayrhofer, E., Stelzer, I., Hiller, W., & Fichter, M. M. (1996). The classification of multiple somatoform symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 680-687.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. (2001). Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. (2002). The Health Anxiety Inventory Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-853.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioral approach to hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*. 24, 597-602.
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. (1989). *Hypochondriasis. Cognitive therapy: a clinical casebook*. London: Routledge, pp. 78-102.
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41.
- Sunderland, M., Newby, J.M., Andrews, G., 2013. Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 56-61.
- Taylor, S., Asmundson, G. J., & Hyprochondria. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford Press.
- Tu, C. Y., Liao, S. C., Liu, C. Y., Chen, T. T., Chen, I. M., Lin, K. F., & Huang, W. L. (2016). Application of the Chinese version of the Whitely Index-7 for detecting DSM-5 somatic symptom and related disorders. *Psychosomatics*, 57(3), 283-291.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923921. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921> M.923921.

نقش صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B

The Role of Pathological Personality Traits, Early Maladaptive Schemas and Emotional Schemas in Predicting Personality Disorders of Cluster B

Mohammad Valipour MSc

Behnaz Shid Anbarani MSc

Fatemeh Davoodi MSc

Hamidreza Aghamohammadian-Sharbat PhD ✉

Alireza Gol MSc

محمد ولی‌پور^۱

بهناز شیدانبارانی^۱

فاطمه داودی^۲

حمیدرضا آقامحمدیان شرباف^۳

علیرضا گل^۱

Abstract

Due to the high prevalence of personality disorders and the change of personality disorder classification model in DSM-5, the purpose of this study was to investigate the role of pathological (morbid) personality traits, early maladaptive schemas and emotional schemas in predicting B-Cluster personality disorders. This is a descriptive correlational study. The sample is 359 (230 females and 129 males) who were selected in access from the age range of 18-50 years in Mashhad. The research instruments were Personality Disorder Questionnaire (PDQ-4), DSM-5 Personality Questionnaire (PID-5), Early Maladaptive Schemas Questionnaire (YSQ) and Lay Emotional Schema Scale (LESS). Descriptive statistics, Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. The findings of this study showed that the variables of comprehensibility, disinhibition, consensus, antagonism, impaired limits and psychoticism are significantly capable of predicting antisocial personality disorder and the variables of comprehensibility, control, disinhibition, negative affectivity, rumination, numbness, simplistic view of emotion, blame and duration have significant predictive power of borderline personality disorder and variables of antagonism, guilt, blame, psychoticism, higher values and consensus significantly predict the narcissist personality disorder and variables of consensus, disinhibition, antagonism, negative affectivity, other-directedness, over-vigilance and detachment significantly predict the histrionic personality disorder. It can be concluded that morbid personality traits, early maladaptive schemas, and emotional schemas play a significant role in predicting personality disorders of cluster "B".

Keywords: Personality Disorders, Pathological Personality Traits, Early Maladaptive Schemas, Emotional Schemas.

چکیده

به دلیل شیوع بالای اختلالات شخصیت و تغییر مدل طبقه‌بندی اختلالات شخصیت در DSM-5 هدف مطالعه حاضر تعیین نقش صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B است. این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. نمونه آماری ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد) بود که به صورت در دسترس از بین افراد دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال شهرستان مشهد انتخاب گردید. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه تشخیصی شخصیت (PDQ-4)، پرسشنامه شخصیت براساس DSM-5 (PID-5)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ) (یانگ، ۱۹۹۸) و مقیاس طرحواره‌های هیجانی لیهی (LESS) بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. داده‌های به دست آمده به وسیله نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که متغیرهای قابلیت درک، مهارگسیختگی، اتفاق نظر، روان‌پریشی و خصومت مرضی به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت ضداجتماعی هستند و متغیرهای قابلیت درک، مهارگسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجان، نشخوار فکری و کرختی به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی هستند و متغیرهای خصومت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش‌های برتر، روان‌پریشی و اتفاق نظر به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته هستند و متغیرهای اتفاق نظر، مهارگسیختگی، خصومت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش‌به‌زنگی و دیگرجهت‌مندی به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی هستند. از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B نقش معناداری را دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات شخصیت، صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های هیجانی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۵/۱۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۹/۲۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.

۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

شخصیت مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری ثابت است که به موجب آن فرد با جهان پیرامون خود ارتباط برقرار می‌کند. اختلال شخصیت یعنی الگویی انعطاف‌ناپذیر و سازش‌ناپذیر از تفکر و رفتار که به طور قابل توجهی عملکرد اجتماعی و شغلی و روابط بین‌فردی را مختل می‌کند و این الگوهای تفکر و رفتار از هنجارهای فرهنگی انحراف قابل توجهی دارند. دوری از هنجارهای فرهنگی به صورت آشفتگی در شناخت (درک خود، دیگران یا رویدادها به طور نامناسب)، کنترل تکانه یا عملکرد بین‌فردی آشکار می‌شود (جنیفر و سنگام، ۲۰۲۰). اختلال‌های شخصیت بر اساس شباهت‌های توصیفی به سه خوشه عمده طبقه‌بندی می‌شوند: A، B و C. خوشه A شامل اختلال‌های شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال می‌باشد که ویژگی اصلی این گروه تمایل زیاد به انزوا و انجام برخی از رفتارهای نامتعارف است. همچنین افراد دارای اختلال‌های شخصیت خوشه A افکار تحریف شده‌ای در مورد جهان پیرامون، دیگران و روابط مشخص دارند. به عنوان مثال فرد دارای اختلال شخصیت پارانوئید بدون هیچ مدرکی فکر می‌کند که افراد دیگر قصد آسیب رساندن به او را دارند. خوشه‌ی B شامل اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته می‌شود که ویژگی اصلی این گروه از اختلالات وجود حالت هیجانی زیاد و انجام برخی از رفتارهای نمایشی مانند بروز احساسات شدید و رفتارهای جنسی و عشوه‌گری برای جلب توجه دیگران می‌باشد و اختلالات شخصیت خوشه C عبارتند از: اجتنابی، وابسته و وسواسی-اجباری که ویژگی اصلی این گروه، وجود حالت اضطراب و نگرانی زیاد است. به عنوان مثال نگران طرد شدن یا مورد انتقاد قرار گرفتن هستند (الدهم، ۲۰۱۵).

اختلالات شخصیت، نوع ناسازگار صفات شخصیت عمومی‌اند و برخی اختلالات شخصیتی می‌توانند نوع تازه شروع شده، مزمن یا فراگیر اختلالات روانی باشند. به بیان دیگر صفات مرضی شخصیت حالت نهایی سازه‌های بهنجار شخصیت هستند. صفات ناسازگار شخصیتی در DSM-IV-TR بخشی از تصویر بالینی فرد محسوب می‌شد اما اختلال به حساب نمی‌آمد و درمانگران تشویق به ثبت آن در محور دو می‌شدند (کروگر، درینگر، مارکون و همکاران، ۲۰۱۲)، اما در DSM-V مدلی پنج عاملی برای این صفات ارائه شده است که شامل عاطفه منفی، گسستگی عاطفی، خصومت، مهارگسیختگی و روان‌گسسته‌گرایی می‌شود و این صفات مرضی شخصیت می‌توانند منجر به نگرش‌ها و رفتارهای خاص در فرد شوند (موری، گود و هاپوود، ۲۰۲۲، بیچ و برنستین، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که در اختلالات شخصیت نقش دارد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. یانگ آن دسته از طرحواره‌ها را که منجر به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌شوند طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌نامد. طرحواره به عنوان اصل سازمان‌بخش کلی در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند، حتی اگر هیچ گونه کاربرد دیگری نداشته باشند. یانگ معتقد است برخی از این طرحواره‌ها به ویژه آنهایی که عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوره کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش‌شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن را شکل دهد (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۱۹). همچنین یانگ عدم ارضای نیازهای هیجانی (مثل کفایت و محبت) در دوران کودکی و تجارب غیرانطباقی اولیه را در تعامل با خلق و خوی کودک مهم‌ترین عوامل گسترش طرحواره تلقی می‌کند (بیچ، لاکوود و یانگ، ۲۰۱۸).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تحریف‌های شناختی، الگوهای زندگی بدبینانه و سبک‌های کنار آمدن ناکارآمد تداوم پیدا می‌کنند و منجر به پریشانی روان‌شناختی و اختلال شخصیت می‌شوند (یوسفی، چلبیانلو و باغبان، ۱۳۹۴؛ بیچ و برنستین، ۲۰۱۹). به عنوان مثال، به نظر می‌رسد که فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی که رفتارهای پرخاشگرانه و ستیزه‌جویانه‌ای دارد، دارای این طرحواره است که می‌تواند دیگران را همیشه مورد بهره‌برداری و سوءاستفاده قرار دهد (دیویدسون و جانسون، ۲۰۰۷). طرحواره‌های ناسازگار اولیه خاصی با اختلال‌های شخصیت و مشکلات بین‌فردی ارتباط معنادار دارند (کار و فرانسیس، ۲۰۱۰؛ جانوسکی و همکاران، ۲۰۲۰).

اختلالات روانشناختی ممکن است به عنوان راهبردهای ناسازگارانه در تنظیم هیجان نیز در نظر گرفته شوند. بسیاری از نظریه پردازان در حوزه آسیب‌شناسی روانی در تبیین اختلالات روانی، نقش و جایگاه متفاوتی را برای هیجانات قائل شده‌اند. به عنوان مثال، توانایی اصلاح هیجان نقش میانجی بین اختلالات روانی و دیگر مهارت‌های تنظیم هیجان دارد (عزیزی، محمدخانی، پورشهباز و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از حوزه‌های مورد تاکید در این پژوهش، طرحواره‌های هیجانی است. تاکید بر طرحواره‌های هیجانی توجه را از فرایندهای ارزیابی شناختی که عامل اولیه به وجود آمدن آسیب‌های هیجانی است به فرایندهای تداوم و تغییر آسیب‌های هیجانی معطوف می‌کند (بودن، وسترن، مکرا و همکاران، ۲۰۱۳). طرحواره‌های هیجانی منعکس‌کننده شیوه‌هایی هستند که افراد هیجان‌ها را تجربه می‌کنند و باوری است که آنها به مجرد برانگیخته شدن تجارب هیجانی ناخوشایند در مورد طرح مناسب برای اقدام در ذهن دارند. به عقیده لیهی (۲۰۱۹)، وقتی افراد دچار یک هیجان می‌شوند، طرحواره‌های هیجانی زیربنایی در آنها فعال می‌شود.

طرحواره‌های هیجانی به دو دسته طرحواره‌های هیجانی انطباقی و غیرانطباقی تقسیم می‌گردند. طرحواره‌های انطباقی منجر به تعبیر و تفسیر مثبت تجارب هیجانی می‌گردد ولی طرحواره‌های هیجانی غیرانطباقی باعث تفسیر منفی از هیجانات و ارزیابی منفی از هیجان می‌گردد (فرخزادیان، رضایی و صادقی، ۱۳۹۷).

لیهی ۱۴ حیطه طرحواره‌های هیجانی را شناسایی کرده است: دوام، کنترل، قابلیت درک، اتفاق نظر، احساس گناه و شرم، منطقی بودن، دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجان، ارزش‌های برتر، ابراز، اعتباریابی (تاییدطلبی)، پذیرش، سرزنش، کرختی و نشخوار فکری. بیمارانی که درگیری شدید با هیجانات خود دارند، باورهایی منفی در یک یا چند حوزه زیر دارند که عبارتند از: هیجانات منفی‌ای که به مدت طولانی ادامه می‌یابد (دوام)، هیجانات منفی‌ای که خارج از کنترل هستند (کنترل)، هیجانات منفی‌ای که توسط دیگران نمی‌توانند درک شود (قابلیت درک)، هیجانات منفی‌ای که منحصر به آنهاست (اتفاق نظر)، هیجانات منفی‌ای که بد یا شرم‌آور است (احساس گناه و شرم)، هیجانات منفی‌ای که غیرمنطقی است (منطقی بودن)، افراد در مورد همه چیز یک احساس دارند، هیجانات آنها ارزش‌های برترشان را منعکس نمی‌کند (ارزشهای برتر)، هیجانات آنها قابل پذیرش نیست، دیگران آنها را به خاطر هیجانات‌شان سرزنش می‌کنند، هیجانات سرکوب می‌شوند یا فرد از آنها اجتناب می‌کند یا با نگرانی و نشخوار فکری به هیجانات منفی پاسخ داده می‌شود. لیهی در پژوهش‌های خود نشان داد که باورهای منفی خاصی در مورد هیجانات در این حوزه‌ها با افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت، وابستگی به الکل و نارضایتی زناشویی همبستگی بالایی را داشتند (لیهی، ۲۰۱۹؛ ۲۰۱۸). همچنین نتایج پژوهش صبری، یعقوبی و قاسم‌خانلو (۲۰۲۱) نشان داد که طرحواره‌های هیجانی کنترل، سرزنش، قابلیت درک، اتفاق نظر، منطقی بودن، دوام، نشخوار فکری و تاییدطلبی تغییرات در اختلال شخصیت مرزی (از خوشه B) را پیش‌بینی می‌کند.

اختلال‌های شخصیت به طور متوسط بین ۱۳ تا ۱۷ درصد از جمعیت عمومی بزرگسال را در بر می‌گیرد. یک بررسی از ۶ تحقیق همه‌گیرشناختی تخمین زده است که تقریباً ۱۳ درصد جمعیت دارای ملاک‌های تشخیصی حداقل یکی از اختلالات شخصیت بوده‌اند (پندرز و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به شیوع بالای این اختلالات و در نظر گرفتن این موضوع که اختلالات شخصیت مقاوم‌ترین نوع اختلالات در برابر درمان هستند (کرامر، ۲۰۱۹)، لازم است در مورد متغیرهای پیش‌بینی‌کننده آن پژوهشی گسترده صورت گیرد. از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، صفات مرضی شخصیت و طرحواره‌های هیجانی با اختلالات شخصیت ارتباط تنگاتنگی دارند می‌توان گفت که این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی‌کننده قوی برای اختلالات شخصیت باشند (گل، شیدعنبرانی، آقامحمدیان شهرباف و همکاران، ۱۳۹۹؛ بیلگ و بالابان، ۲۰۲۱)

با توجه به اهمیت شناسایی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های شخصیت و اهمیت پیشگیری و درمان زودهنگام این اختلالات انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، صفات مرضی شخصیت و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات خوشه B صورت می‌گیرد و درصدد پاسخگویی به این سوال است که صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی چه نقشی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B دارند.

• روش

این پژوهش، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. نمونه آماری ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد) بود که به صورت در دسترس از بین افراد دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال شهرستان مشهد انتخاب گردید. حجم نمونه براساس فرمول شارل کوکران در سطح ۵ درصد ۳۸۴ نفر انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارتند از: سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل مدرک دیپلم، داشتن رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج عبارتند از: پرسش‌های ناقص و عدم رضایت آگاهانه. بعد از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص و افرادی که ملاک‌های ورود را نداشتند، داده‌های ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد) مورد تحلیل آماری قرار گرفت. حجم نمونه ۳۵۹ نفر در این پژوهش براساس مطالعات کلاین (۲۰۰۵) انتخاب شد. براساس دیدگاه کلاین حجم نمونه در پژوهش همبستگی براساس حاصلضرب هر ماده در ۲/۵ به دست می‌آید (به نقل از بشرپور و میری، ۱۳۹۷). برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS-25 تحلیل گردید. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از:

الف. پرسشنامه تشخیصی شخصیت (PDQ-4) (Personality Diagnostic Questionnaire): این پرسشنامه اختلالات شخصیت را بر اساس آنچه که در راهنمای تشخیصی و آماری ویرایش چهارم عنوان شده و دو اختلال شخصیتی که در پیوست این نسخه آمده، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شامل ۱۰۰ ماده است و به صورت درست و غلط مطرح می‌شود. این پرسشنامه توسط بگبی و فارولدن (۲۰۰۷) ساخته شد. همسانی درونی این پرسشنامه بین بازه ۰/۵۶ (اسکیزویید) تا ۰/۸۴ (وابسته) گزارش شده است (به نقل از ون و لیانگ، ۲۰۱۶). ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در ایران توسط صفری (۱۳۹۱) مطالعه شد. ضریب بازآزمایی پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمد که معنادار بود. همچنین روایی همگرایی آن با پرسشنامه میلون، ضریب تمیز و بار عاملی هر سؤالی در جمعیت دانشجویی مورد مطالعه قرار گرفت که مشخص گردید این پرسشنامه از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است (به نقل از ایمانی و پورشهبازی، ۱۳۹۵). دامنه‌ی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش در خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

ب. پرسشنامه شخصیت برای DSM-5 (PID-5) (Personality Inventory for DSM-5): یک فرم خود گزارشی است که ۵ بعد اصلی شخصیت مرضی از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، این پرسشنامه توسط کرونگر و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. ۵ بعد اصلی صفات شخصیت که در پرسشنامه مورد سنجش قرار می‌گیرد شامل عاطفه منفی، گسستگی، خصومت مرضی، مهارت‌سیختگی و روان‌پریشی‌گرایی است. آلفای کرونباخ برای PID-5 در بازه ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۵ با میانه ۰/۸۵ است (گریفین و ساموئل، ۲۰۱۴). در این پژوهش از فرم ۲۵ سؤالی این پرسشنامه استفاده شد. براساس پژوهش امینی، دباغی و لطفی (۱۳۹۷) نسخه فارسی پرسشنامه شخصیتی PID-5 از اعتبار و ثبات درونی قابل قبولی در ارزیابی نشانگان اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیت برخوردار است. دامنه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷ تا ۰/۶۸ به دست آمد.

ج. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ) (Young Schema Questionnaire): توسط یانگ برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها (YSQ-SF) برای اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه براساس فرم اصلی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، شکست در پیشرفت، وابستگی / بی‌کفایتی عملی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، یازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن / برتری داشتن، خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی، تحسین / جلب توجه، نگرانی / بدبینی، خود-تنبیهی را اندازه می‌گیرد (اسچیمیدت، جویز، یانگ و همکاران، ۱۹۹۵). فتی (۱۳۸۲) اعتبار ارزیاب‌ها در طی زمان را برای این پرسشنامه برابر ۰/۲۳ و روایی محتوایی آن را برابر با ۰/۴۲ گزارش کرده است (به نقل از صدوقی و همکاران، ۱۳۸۷). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط دیوانداری، قاسم‌آهی، حمزه اکبری و همکاران (۱۳۸۸) بر روی ۵۹۳ نفر از دانشجویان

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر (۳۷/۴۴ درصد زن و ۶۲/۵۶ درصد مرد) انجام شده است که نشان از مورد تایید بودن این پرسشنامه در ایران دارد. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای این پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

د. مقیاس طرحواره‌های هیجانی لیهی (Leahy Emotional Schema Scale) (LESS): در سال ۲۰۰۲ توسط رابرت لیهی

برای شناسایی طرحواره‌های هیجانی مختلف طراحی گردید که دربردارنده ۱۴ بعد و ۵۰ سوال است که درمقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت محاسبه می‌شود. این پرسشنامه به طور کلی مشخص می‌کند که فرد در طی ماه گذشته با احساسات و هیجان‌های خود چگونه برخورد می‌کند. همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ ۰/۸۶) به دست آمده و ضریب اعتبار دو نیمه مقیاس برابر ۰/۷۰ است (یاووز و همکاران، ۲۰۱۱). میزان آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای این مقیاس در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

• یافته‌ها

تعداد اعضای شرکت کننده در این پژوهش ۳۵۹ نفر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۷/۱۵ و انحراف استاندارد آن ۸/۹۶ بود. از بین شرکت کنندگان ۱۲۹ نفر (معادل ۳۵/۳۰ درصد) مرد و ۲۳۰ نفر (معادل ۶۳/۰ درصد) زن بودند. ۱/۴ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک سیکل (۵ نفر)، ۲۰/۰ درصد مدرک دیپلم (۷۳ نفر)، ۸/۵ درصد مدرک فوق دیپلم (۳۱ نفر)، ۵۶/۷ درصد مدرک لیسانس (۲۰۷ نفر)، ۱۱/۰ مدرک فوق لیسانس (۴۰ نفر) و ۰/۸ درصد (۳ نفر) دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. پس از جمع آوری داده‌ها، به منظور بررسی نقش صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه C تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-25 انجام شد. سطح معناداری آماری ۹۵ درصد برای محاسبات در نظر گرفته شده است. در ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش ارائه می‌گردد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار طرحواره‌های ناسازگار اولیه

انحراف استاندارد	میانگین	طرحواره
۵/۷۰	۱۲/۵۴	رهاشدگی/ بی ثباتی
۴/۹۸	۱۲/۴۶	انزوای اجتماعی/ بیگانگی
۵/۴۳	۱۵/۲۵	نگرانی/ بدبینی
۵/۴۱	۱۳/۴۴	بازداری هیجانی
۵/۱۹	۱۱/۵۲	وابستگی/ بی کفایتی عملی
۵/۵۶	۱۷/۸۳	تحسین/ جستجوی معروفیت
۵/۳۶	۱۲/۳۳	محرومیت های هیجانی
۵/۸۹	۱۱/۹۳	آسیب نسبت به ضرر و بیماری
۵/۳۰	۱۱/۵۲	گرفتاری
۵/۴۳	۱۲/۷۴	اطاعت
۵/۳۹	۱۷/۹۳	معیارهای سخت گیرانه
۴/۵۹	۱۵/۳۸	خود تنبیهی
۵/۹۱	۱۱/۲۵	نقص/ بی مهری
۵/۴۲	۱۲/۳۳	بی اعتمادی/ سوء رفتار
۵/۴۱	۱۲/۲۹	شکست در پیشرفت
۵/۲۵	۱۶/۴۵	ایثار/ فداکاری
۴/۶۵	۱۶/۹۶	برتری داشتن
۴/۹۰	۱۴/۸۳	خویشترن داری ناکافی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار صفات مرضی شخصیت

انحراف استاندارد	میانگین	صفت مرضی شخصیت
۲/۸۸	۶/۴۶	عاطفه منفی
۲/۶۶	۵/۶۳	گسستگی
۲/۰۸	۶/۵۸	خصومت
۲/۷۲	۵/۲۱	مهارگسیختگی
۲/۸۳	۵/۰۲	روانپریشی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار طرحواره‌های هیجانی

انحراف استاندارد	میانگین	طرحواره
۲/۳۶	۱۰/۵۶	اعتباریابی
۳/۵۵	۸/۸۷	قابلیت درک
۴/۰۵	۱۱/۸۵	احساس گناه
۴/۱۰	۱۶/۳۷	دیدگاه ساده انگارانه
۲/۵۴	۱۱/۷۵	ارزش های برتر
۳/۵۴	۸/۵۲	کنترل
۲/۳۵	۵/۶۵	کرختی
۳/۱۸	۱۳/۰۸	نیاز به خردگرا بودن
۲/۴۴	۶/۹۳	دوام
۳/۷۵	۱۳/۱۵	اتفاق نظر
۶/۴۲	۲۵/۵۹	پذیرش احساسات
۵/۸۱	۱۹/۳۱	نشخوار فکری
۲/۴۸	۷/۴۴	ابراز
۲/۶۸	۷/۱۰	سرزنش

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت خوشه B

انحراف استاندارد	میانگین	اختلال شخصیت
۱/۴۳	۱/۵۲	ضداجتماعی
۱/۸۵	۲/۷۸	مرزی
۱/۷۱	۳/۱۹	نمایشی
۱/۸۶	۴/۰۷	خودشیفته

در این بخش قصد داریم ارتباط هر کدام از حوزه اختلال های شخصیت خوشه B را با مجموعه صفات مرضی شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در کنار هم، بررسی کنیم تا میزان ارتباط و همبستگی این اختلالات با هر کدام از حوزه های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صفات مرضی و طرحواره‌های هیجانی مشخص شود. به این منظور از روش تحلیل رگرسیون گام به گام با روش بهینه (stepwise) استفاده می‌کنیم. در این روش هر کدام از حوزه های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صفات مرضی و طرحواره‌های هیجانی که اهمیت بیشتری در پیش‌بینی حوزه طرحواره داشته باشند وارد شده و هر کدام اهمیت کمی داشته باشند از محاسبات خارج می‌شوند. به عبارت دیگر متغیر مستقلی که تأثیری محسوس در ارتباط با متغیر وابسته نداشته باشد از تحلیل حذف می‌شود و وارد معادله نمی‌شود. نتایج تحلیل آماری به شرح زیر است: در زمینه اختلال شخصیت ضد اجتماعی تحلیل رگرسیون گام به گام در پنج گام صورت گرفته است که در جدول ۵ ارائه می‌گردد.

معادله رگرسیون، پنج متغیر قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، اتفاق نظر، روان‌گسستگی و خصومت مرضی (از مولفه‌های طرحواره هیجانی و صفات مرضی شخصیت) را بیرون کشید که ضریب تعیین آنها به ترتیب ۰/۲۷۲، ۰/۲۹۴، ۰/۳۰۷ و ۰/۳۱۷ است. همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد F به دست آمده معنادار است. بنابراین لازم است که سهم هر یک را در پیش‌بینی متغیر ملاک مشخص نمود (جدول ۶). با توجه به ضرایب بتا در جدول ۶ معلوم می‌شود که متغیرهای قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، اتفاق نظر، روان‌گسستگی و خصومت مرضی به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند.

با توجه به نتایج می‌توان افزود که پنج متغیر ۳۲ درصد از تغییرات اختلال شخصیت ضد اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به ضرایب بتا می‌توان نتیجه گرفت که قابلیت درک و مهارت‌گسیختگی بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارند.

در زمینه اختلال شخصیت مرزی تحلیل رگرسیون گام به گام در ۹ گام صورت گرفته است که در جدول ۷ ارائه می‌گردد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام رابطه اختلال شخصیت ضداجتماعی با متغیرهای پیش بین

گام	متغیر پیش بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۱	قابلیت درک	رگرسیون	۱۴۵/۵۷	۱	۱۴۵/۵۷	۸۶/۵۶	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۵۹۵/۲۹	۳۵۸	۱/۶۸		
۲	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی	رگرسیون	۲۰۱/۴۴	۲	۱۰۰/۷۲	۶۵/۹۱	۰/۰۰۰۱
		مجموع	۷۴۰/۸۶	۳۵۹	۱/۵۲		
۳	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، اتفاق نظر	رگرسیون	۲۱۷/۶۵	۳	۷۲/۵۵	۴۸/۸۱	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۵۲۳/۲۰	۳۵۶	۱/۴۸		
۴	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، اتفاق نظر، روان‌گسستگی	رگرسیون	۲۲۷/۴۳	۴	۵۶/۸۵	۳۸/۸۷	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۵۱۳/۴۳	۳۵۵	۱/۴۶		
۵	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، اتفاق نظر، روان‌گسستگی، خصوصیت مرضی	رگرسیون	۲۳۴/۸۰	۵	۴۶/۹۶	۳۲/۴۸	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۵۰۶/۰۵	۳۵۴	۱/۴۴		
		مجموع	۷۴۰/۸۶	۳۵۹			

*** سطح معناداری معادل $p < 0/05$ در نظر گرفته شده است

جدول ۶. پیش‌بینی متغیر اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس متغیرهای پیش بین

گام	متغیر (عامل)	B	Beta	خطای معیار	t	سطح معناداری	R	R ²
۱	مقدار ثابت	-۰/۰۸		۰/۱۸	-۰/۴۳	۰/۶۶۴		
	قابلیت درک	۰/۱۸	۰/۴۴	۰/۰۱	۹/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۳	۰/۱۹۶
۲	مقدار ثابت	-۰/۵۳		۰/۱۹	-۲/۷۹	۰/۰۰۵		
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۳۴	۰/۰۲	۷/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۱	۰/۲۷۲
۳	مقدار ثابت	۰/۰۶		۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۷۹۳		
	قابلیت درک	۰/۱۵	۰/۳۹	۰/۰۲	۷/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۲	۰/۲۹۴
۴	مقدار ثابت	-۰/۰۳		۰/۲۶	-۰/۱۲	۰/۹۰۴		
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۳۴	۰/۰۲	۶/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴	۰/۳۰۷
۵	مقدار ثابت	-۰/۳۶		۰/۳۰	-۱/۲۱	۰/۲۲۴		
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۳۴	۰/۰۲	۶/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۳	۰/۳۱۷

*** سطح معناداری معادل $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

معادله رگرسیون، ۹ متغیر قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده انگارانه، نشخوار فکری و کرختی را بیرون کشید که ضریب تعیین آنها به ترتیب ۰/۲۷۸، ۰/۳۷۲، ۰/۴۲۲، ۰/۴۴۱، ۰/۴۵۶، ۰/۴۶۸، ۰/۴۷۸، ۰/۴۸۸ و ۰/۴۹۵ است. همانطور که جدول ۷ نشان می‌دهد F به دست آمده معنادار است. بنابراین لازم است که سهم هر یک را در پیش‌بینی متغیر ملاک مشخص نمود (جدول ۸). با توجه به ضرایب بتا در جدول ۸ معلوم می‌شود که متغیرهای قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده انگارانه، نشخوار فکری و کرختی به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت مرضی هستند.

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام رابطه اختلال شخصیت مرزی با متغیرهای پیش بین

گام	متغیر پیش بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۱	قابلیت درک	رگرسیون	۳۴۱/۸۰	۱	۳۴۱/۸۰	۱۳۶/۲۲	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۸۸/۲۲	۳۵۸	۲/۵۰		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۲	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی	رگرسیون	۴۵۷/۶۵	۲	۲۲۸/۸۲	۱۰۴/۵۸	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۷۷۲/۳۷	۳۵۷	۲/۱۸		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۳	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل	رگرسیون	۵۱۹/۱۱	۳	۱۷۳/۰۳	۸۵/۶۷	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۷۱۰/۹۱	۳۵۶	۲/۰۲		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۴	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی	رگرسیون	۵۴۲/۰۴	۴	۱۳۵/۵۱	۶۹/۱۳	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۶۸۷/۹۸	۳۵۵	۱/۹۶		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۵	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش	رگرسیون	۵۶۰/۵۸	۵	۱۱۲/۱۱	۵۸/۶۱	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۶۶۹/۴۵	۳۵۴	۱/۹۱		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۶	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام	رگرسیون	۵۷۵/۲۶	۶	۹۵/۸۷	۵۱/۱۰	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۶۵۴/۷۶	۳۵۳	۱/۸۷		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۷	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده انگارانه	رگرسیون	۵۸۷/۴۵	۷	۸۳/۹۲	۴۵/۴۵	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۶۴۲/۵۷	۳۵۲	۱/۸۴		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۸	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده انگارانه، نشخوار فکری	رگرسیون	۵۹۹/۹۶	۸	۷۴/۹۹	۴۱/۳۰	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۶۳۰/۰۶	۳۵۱	۱/۸۱		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			
۹	قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده انگارانه، نشخوار فکری، کرختی	رگرسیون	۶۰۸/۹۰	۹	۶۷/۶۵	۳۷/۶۸	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۶۲۱/۱۲	۳۵۰	۱/۷۹		
		مجموع	۱۲۳۰/۰۳	۳۵۹			

** سطح معناداری معادل $P < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شده است

با توجه به نتایج می‌توان افزود که ۹ متغیر (قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، کنترل، عاطفه منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده انگارانه، نشخوار فکری و کرختی) ۴۹ درصد از تغییرات اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به ضرایب بتا می‌توان نتیجه گرفت که قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی و کنترل بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی دارند.

در زمینه اختلال شخصیت خودشیفته تحلیل رگرسیون گام به گام در ۷ گام صورت گرفته است که در جدول ۹ ارائه می‌گردد.

معادله رگرسیون، ۷ متغیر خصومت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش‌های برتر، روان‌گسستگی و اتفاق نظر را بیرون کشید که ضریب تعیین آنها به ترتیب ۰/۱۰۴، ۰/۱۶۲، ۰/۱۹۰، ۰/۲۰۶، ۰/۲۲۰، ۰/۲۳۱ و ۰/۲۴۱ است. همانطور که جدول ۹ نشان می‌دهد F به دست آمده معنادار است. بنابراین لازم است که سهم هر یک را در پیش‌بینی متغیر ملاک مشخص نمود (جدول ۱۰). با توجه به ضرایب بتا در جدول ۱۰ معلوم می‌شود که متغیرهای خصومت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش‌های برتر، روان‌گسستگی و اتفاق نظر به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته هستند.

جدول ۸. پیش‌بینی متغیر اختلال شخصیت مرزی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیر (عامل)	B	Beta	خطای معیار	t	سطح معناداری	R	R ²
۱	مقدار ثابت	۰/۳۴		۰/۲۲	۱/۵۱	۰/۱۳۰	۰/۵۲۷	۰/۲۷۸
	قابلیت درک	۰/۲۷	۰/۵۲	۰/۰۲	۱۱/۶۷	۰/۰۰۰۱		
۲	مقدار ثابت	-۰/۳۱		۰/۲۳	-۱/۳۶	۰/۱۷۲	۰/۶۱۰	۰/۳۷۲
	قابلیت درک	۰/۲۲	۰/۴۲	۰/۰۲	۹/۳۹	۰/۰۰۰۱		
۳	مقدار ثابت	-۰/۷۹		۰/۲۳	-۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۰	۰/۴۲۲
	قابلیت درک	۰/۱۷	۰/۳۲	۰/۰۲	۷/۰۲	۰/۰۰۰۱		
۴	مقدار ثابت	-۱/۰۵		۰/۲۴	-۴/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۴	۰/۴۴۱
	قابلیت درک	۰/۱۵	۰/۳۰	۰/۰۲	۶/۴۹	۰/۰۰۰۱		
۵	مقدار ثابت	-۱/۴۶		۰/۲۷	-۵/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۵	۰/۴۵۶
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۲۸	۰/۰۲	۶/۱۰	۰/۰۰۰۱		
۶	مقدار ثابت	-۱/۱۱		۰/۳۰	-۳/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۴	۰/۴۶۸
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۲۷	۰/۰۲	۶/۰۶	۰/۰۰۰۱		
۷	مقدار ثابت	-۱/۶۳		۰/۳۵	-۴/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۱	۰/۴۷۸
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۲۷	۰/۰۲	۶/۰۴	۰/۰۰۰۱		
۸	مقدار ثابت	-۱/۳۴		۰/۳۷	-۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۸	۰/۴۸۸
	قابلیت درک	۰/۱۴	۰/۲۷	۰/۰۲	۶/۰۷	۰/۰۰۰۱		
۹	مقدار ثابت	-۱/۶۰		۰/۳۸	-۴/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۴۹۵
	قابلیت درک	۰/۱۳	۰/۲۴	۰/۰۲	۵/۴۱	۰/۰۰۰۱		

**سطح معناداری معادل $p < 0.05$ در نظر گرفته شده است

جدول ۹. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام رابطه اختلال شخصیت خودشیفته با متغیرهای پیش بین

گام	متغیر پیش بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۱	خصوصیت مرضی	رگرسیون	۱۲۸/۵۲	۱	۱۲۸/۵۲	۴۱/۰۲	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۱۱۰۸/۹۹	۳۵۸	۳/۱۳		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			
۲	خصوصیت مرضی، احساس گناه	رگرسیون	۲۰۰/۹۶	۲	۱۰۰/۴۸	۳۴/۲۱	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۱۰۳۶/۵۵	۳۵۷	۲/۹۳		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			
۳	خصوصیت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل	رگرسیون	۲۳۵/۴۲	۳	۷۸/۴۷	۲۷/۵۶	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۱۰۰۲/۰۹	۳۵۶	۲/۸۴		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			
۴	خصوصیت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش	رگرسیون	۲۵۵/۴۷	۴	۶۳/۸۶	۲۲/۸۲	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۹۸۲/۰۴	۳۵۵	۲/۷۹		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			
۵	خصوصیت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش های برتر	رگرسیون	۲۷۱/۷۰	۵	۵۴/۳۴	۱۹/۶۹	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۹۶۵/۸۱	۳۵۴	۲/۷۵		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			
۶	خصوصیت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش های برتر، روان‌گسستگی	رگرسیون	۲۸۵/۶۷	۶	۴۷/۶۱	۱۷/۴۵	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۹۵۱/۸۳	۳۵۳	۲/۷۲		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			
۷	خصوصیت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش های برتر، روان‌گسستگی، اتفاق نظر	رگرسیون	۲۹۸/۱۷	۷	۴۲/۵۹	۱۵/۷۸	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۹۳۹/۳۳	۳۵۲	۲/۶۹		
		مجموع	۱۲۳۷/۵۱	۳۵۹			

** سطح معناداری معادل $p < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

هفت متغیر خصوصیت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش های برتر، روان‌گسستگی و اتفاق نظر قادرند ۲۴ درصد از تغییرات اختلال شخصیت خودشیفته را پیش‌بینی کنند. با توجه به ضرایب بتا همانطور که مشاهده می‌گردد، خصوصیت مرضی، احساس گناه و محدودیت مختل بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته دارند.

در زمینه اختلال شخصیت نمایشی تحلیل رگرسیون گام به گام در ۷ گام صورت گرفته است که در جدول ۱۱ ارائه می‌گردد. معادله رگرسیون، ۷ متغیر اتفاق نظر، مهارگسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش به زنگی و دیگرجهت مندی را بیرون کشید که ضریب تعیین آنها به ترتیب ۰/۰۷۹، ۰/۱۲۱، ۰/۱۴۲، ۰/۱۶۲، ۰/۱۸۱، ۰/۱۹۱ و ۰/۲۰۷ است. همانطور که جدول ۱۱ نشان می‌دهد F به دست آمده معنادار است. بنابراین لازم است که سهم هر یک را در پیش‌بینی متغیر ملاک مشخص نمود (جدول ۱۲). با توجه به ضرایب بتا در جدول ۱۲ معلوم می‌شود که متغیرهای اتفاق نظر، مهارگسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش به زنگی و دیگرجهت مندی به شکل معناداری دارای توان پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی هستند.

متغیرهای اتفاق نظر، مهارگسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش به زنگی و دیگرجهت مندی قادرند ۲۱ درصد از تغییرات اختلال شخصیت نمایشی را به شکل معناداری پیش‌بینی کنند. همچنین با توجه به ضرایب بتا مشاهده می‌گردد که گوش به زنگی به صورت منفی و اتفاق نظر، مهارگسیختگی و دیگر جهت مندی نیز بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی دارند.

جدول ۱۰. پیش‌بینی متغیر اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیر (عامل)	B	Beta	خطای معیار	t	سطح معناداری	R	R ²
۱	مقدار ثابت	۲/۱۷		۰/۳۱	۷/۰۱	۰/۰۰۰۱		
	خصوصیت مرضی	۰/۲۸	۰/۳۲	۰/۰۴	۶/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۲	۰/۱۰۴
۲	مقدار ثابت	۱/۰۶		۰/۳۷	۲/۸۵	۰/۰۰۰۵		
	خصوصیت مرضی	۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۰۴	۵/۷۴	۰/۰۰۰۱		
	احساس گناه	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۰۲	۴/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۳	۰/۱۶۲
۳	مقدار ثابت	۰/۲۲		۰/۴۴	۰/۵۱	۰/۰۶۰۶		
	خصوصیت مرضی	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۰۴	۴/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۶	۰/۱۹۰
	احساس گناه	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۰۲	۳/۷۷	۰/۰۰۰۱		
	محدودیت مختل	۰/۰۴	۰/۱۸	۰/۰۱	۳/۴۷	۰/۰۰۱		
۴	مقدار ثابت	-۰/۰۹		۰/۴۵	-۰/۲۰	۰/۸۴۱		
	خصوصیت مرضی	۰/۲۰	۰/۲۳	۰/۰۴	۴/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۴۵۴	۰/۲۰۶
	احساس گناه	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۰۲	۳/۲۳	۰/۰۰۱		
	محدودیت مختل	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۰۱	۳/۱۷	۰/۰۰۲		
	سرزنش	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۰۳	۲/۶۷	۰/۰۰۸		
۵	مقدار ثابت	۰/۷۶		۰/۵۷	۱/۳۴	۰/۱۸۰		
	خصوصیت مرضی	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۰۴	۴/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰
	احساس گناه	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۰۲	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱		
	محدودیت مختل	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۰۱	۳/۳۷	۰/۰۰۱		
	سرزنش	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۰۳	۲/۹۴	۰/۰۰۳		
	ارزش‌های برتر	-۰/۰۸	-۰/۱۲	۰/۰۳	-۲/۴۲	۰/۰۱۶		
۶	مقدار ثابت	۰/۸۰		۰/۵۶	۱/۴۰	۰/۱۶۰		
	خصوصیت مرضی	۰/۱۷	۰/۱۹	۰/۰۴	۳/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۰	۰/۲۳۱
	احساس گناه	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۰۲	۳/۱۰	۰/۰۰۲		
	محدودیت مختل	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۰۱	۲/۹۵	۰/۰۰۳		
	سرزنش	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۰۳	۳/۱۲	۰/۰۰۲		
	ارزش‌های برتر	-۰/۰۹	-۰/۱۲	۰/۰۳	-۲/۵۷	۰/۰۱۰		
	روان‌گسستگی	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۳	۲/۲۶	۰/۰۲۴		
۷	مقدار ثابت	۰/۴۲		۰/۵۹	۰/۷۱	۰/۴۷۴		
	خصوصیت مرضی	۰/۱۶	۰/۱۸	۰/۰۴	۳/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹۱	۰/۲۴۱
	احساس گناه	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۲	۲/۹۸	۰/۰۰۳		
	محدودیت مختل	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۰۱	۲/۹۴	۰/۰۰۳		
	سرزنش	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۰۳	۲/۶۶	۰/۰۰۸		
	ارزش‌های برتر	-۰/۱۰	-۰/۱۳	۰/۰۳	-۲/۸۰	۰/۰۰۵		
	روان‌گسستگی	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۳	۲/۲۵	۰/۰۲۵		
اتفاق نظر	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۰۲	۲/۱۵	۰/۰۳۲			

جدول ۱۱. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام رابطه اختلال شخصیت نمایشی با متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیر پیش‌بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۱	اتفاق نظر	رگرسیون	۸۳/۰۴	۱	۸۳/۰۴	۳۰/۳۷	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۹۶۲/۵۰	۳۵۸	۲/۷۳		
۲	اتفاق نظر، مهارگسیختگی	مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۲	۳۵۹	۲۴/۱۳	۰/۰۰۰۱
		رگرسیون	۱۲۶/۴۱	۲	۳۵۷	۶۳/۲۰	
		باقیمانده	۹۱۹/۱۳	۳۵۹	۲/۶۱		
۳	اتفاق نظر، مهارگسیختگی، خصوصیت مرضی	مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۳	۳۵۹	۱۹/۲۵	۰/۰۰۰۱
		رگرسیون	۱۴۸/۱۴	۳	۳۵۶	۴۹/۳۸	
		باقیمانده	۸۹۷/۴۰	۳۵۶	۲/۵۶		
		مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۳۵۹			

گام	متغیر پیش بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۴	اتفاق نظر، مهار گسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی	رگرسیون	۱۶۹/۴۰	۴	۴۲/۳۵	۱۶/۸۷	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۷۶/۱۴	۳۵۵	۲/۵۱		
		مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۳۵۹			
۵	اتفاق نظر، مهار گسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی	رگرسیون	۱۸۸/۸۵	۵	۳۷/۷۷	۱۵/۳۴	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۵۶/۶۹	۳۵۴	۲/۴۶		
		مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۳۵۹			
۶	اتفاق نظر، مهار گسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش به زنگی	رگرسیون	۱۹۹/۳۲	۶	۳۳/۲۲	۱۳/۶۲	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۴۶/۲۲	۳۵۳	۲/۴۳		
		مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۳۵۹			
۷	اتفاق نظر، مهار گسیختگی، خصوصیت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش به زنگی	رگرسیون	۲۱۶/۱۹	۷	۳۰/۸۸	۱۲/۸۸	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۲۹/۳۵	۳۵۲	۲/۳۹		
		مجموع	۱۰۴۵/۵۵	۳۵۹			

دیگر جهت مندی

** سطح معناداری معادل $p < 0.05$ در نظر گرفته شده است

جدول ۱۲. پیش‌بینی متغیر اختلال شخصیت نمایشی بر اساس متغیرهای پیش بین

گام	متغیر (عامل)	B	Beta	خطای معیار	t	سطح معناداری	R	R ²
۱	مقدار ثابت	۱/۴۹		۰/۳۲	۴/۶۷	۰/۰۰۰۱		
	اتفاق نظر	۰/۱۲	۰/۲۸	۰/۰۲	۵/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۰۷۹
۲	مقدار ثابت	۰/۹۸		۰/۳۳	۲/۹۳	۰/۰۰۴		
	اتفاق نظر	۰/۱۱	۰/۲۵	۰/۰۲	۵/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۸	۰/۱۲۱
۳	مقدار ثابت	۰/۳۹		۰/۳۹	۱/۰۰	۰/۳۱۶		
	اتفاق نظر	۰/۱۰	۰/۲۳	۰/۰۲	۴/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۶	۰/۱۴۲
۴	مقدار ثابت	۰/۷۴		۰/۴۰	۱/۸۴	۰/۰۶۶		
	اتفاق نظر	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۰۲	۴/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۳	۰/۱۶۲
۵	مقدار ثابت	۰/۶۲		۰/۴۰	۱/۵۳	۰/۱۲۵		
	اتفاق نظر	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۰۲	۴/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۱۸۱
۶	مقدار ثابت	۱/۱۰		۰/۴۶	۲/۳۷	۰/۰۱۸		
	اتفاق نظر	۰/۱۰	۰/۲۲	۰/۰۲	۴/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۱۹۱
۷	مقدار ثابت	۰/۸۵		۰/۴۷	۱/۸۲	۰/۰۶۸		
	اتفاق نظر	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۰۲	۴/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۵	۰/۲۰۷

• بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اختلالات شخصیت (خوشه B) براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های هیجانی و صفات مرضی شخصیت انجام شد. در زمینه پیش‌بینی اختلال شخصیت ضد اجتماعی، نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای قابلیت درک (هیجانان منفی‌ای که توسط دیگران نمی‌توانند درک شود)، مهارت‌گسیختگی، اتفاق نظر، روان‌پریشی و خصومت مرضی قادرند تا ۳۲ درصد از تغییرات آن را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. همچنین با توجه به ضرایب بتا می‌توان نتیجه گرفت که قابلیت درک و مهارت‌گسیختگی بیشترین قدرت را در پیش‌بینی اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارند. نتایج پژوهش با یافته‌های مک‌هاق و بالاراتنسی‌نگام (۲۰۱۸)، گاروفالو و همکاران (۲۰۱۸) و مک دونالد، برلو و توماس (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در این پژوهش‌ها به ارتباط بین اختلالات شخصیت خوشه B، صفات تکانشی، ناتوانی در تنظیم هیجان و سرشت‌های عاطفی اشاره شده است. در تبیین این یافته می‌توان افزود که اختلال شخصیت ضد اجتماعی الگوی متناوب و تکرارشونده رفتارهای مجرمانه است که بروز آن از کودکی آغاز می‌گردد و تمام جنبه‌های زندگی فرد را در برمی‌گیرد (هادجینز و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که ناتوانی برای سازگار شدن با هنجارهای اجتماعی، بی‌اعتنایی به حقوق دیگران، پرخاشگر بودن نسبت به دیگران نشان‌دهنده صفات منفی شخصیت شامل مهارت‌گسیختگی، خصومت مرضی و روان‌پریشی می‌باشد. صفات منفی شخصیت و طرحواره‌های هیجانی شامل قابلیت درک (هیجانان منفی‌ای که توسط دیگران نمی‌توانند درک شود) و اتفاق نظر (هیجانان منفی‌ای که منحصر به آنهاست) نیز می‌توانند با شخصیت ضد اجتماعی مرتبط باشند. می‌توان نتیجه گرفت که صفات منفی شخصیت و طرحواره‌های هیجانی برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی محوری و قابل توجه است. همچنین نتایج نشان داد که متغیرهای قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی، فقدان کنترل، عاطفه‌ی منفی، سرزنش، دوام، دیدگاه ساده‌انگارانه، نشخوار فکری و کرختی (بی‌حسی) می‌توانند ۴۹ درصد از تغییرات اختلال شخصیت مرضی را پیش‌بینی کنند. با توجه به ضرایب بتا قابلیت درک، مهارت‌گسیختگی و فقدان کنترل بیشترین نقش را در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرضی دارند. این نتایج همسو است با پژوهش فرایس و همکاران (۲۰۱۸). در تبیین این یافته نکته مهم این است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرضی از لحاظ هیجانی دچار بی‌ثباتی هستند و خلق و خوی بی‌ثبات دارند. این افراد تغییرات زیادی در خلقشان تجربه می‌کنند که ممکن است مدتها طول بکشد. همچنین این افراد برای برخورد با احساس پوچی، ملال و گم‌گشتگی هویتشان دست به اعمال خودتخریبانه می‌زنند (پروتا، ۲۰۲۰) که این اعمال خودتخریبانه می‌تواند با عاطفه‌ی منفی از صفات منفی شخصیت و سرزنش از طرحواره‌های هیجانی مرتبط باشد. مبتلایان به اختلالات شخصیت مرضی محیطی بی‌اعتبارساز را تجربه می‌کنند، باورهایی در خود به وجود می‌آورند مبنی بر اینکه افکار آنها خطرناک و زیان‌آورند. علت به وجود آمدن چنین باورهایی، سرکوب و اجتناب هیجانی است که از فرایندهای رایج تنظیم هیجانی آنان می‌باشد. دشواری‌هایی که بیماران مرضی تجربه می‌کنند باعث می‌شود تا مرزهای بین فکر و متفکر و احساس و احساس‌کننده در آنها محو شوند. آسیب‌پذیری هیجانی در اختلالات مرضی منجر به فشار بر سیستم تنظیم‌کننده هیجانان شخص می‌شود. در نتیجه این رویداد نیاز به تنظیم هیجان و دشواری این فرایند افزایش می‌یابد (ایمانی و پورشهبازی، ۱۳۹۵). بنابراین با در نظر گرفتن آنچه گفته شد، قابلیت درک (هیجانان منفی‌ای که توسط دیگران نمی‌توانند درک شود)، مهارت‌گسیختگی و فقدان کنترل هیجانان منفی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرضی بالا بوده و عامل پیش‌بینی‌کننده اختلال مرضی محسوب می‌شود.

در ادامه نتایج حاصل از پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته نشان داد، متغیرهای خصومت مرضی، احساس گناه، محدودیت مختل، سرزنش، ارزش‌های برتر، روان‌پریشی و اتفاق نظر قادرند ۲۴ درصد از تغییرات اختلال شخصیت خودشیفته را پیش‌بینی کنند. همچنین با توجه به ضرایب بتا خصومت مرضی، احساس گناه و محدودیت مختل بیشترین قدرت را در پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته دارند. اختلال شخصیت خودشیفته بیش از حد به خود ارزش می‌دهند و از خود راضی و مغرورند. همچنین فقدان نسبی ابراز هیجانان مثبت و آسیب‌پذیری نسبت به انتقاد یا شکست از دیگر ویژگی‌های افراد خودشیفته است نظریه‌پردازان شناختی معتقدند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته در مورد خودشان عقاید ناسازگارانه‌ای دارند از جمله اینکه معتقدند آدم‌های استثنایی هستند که باید متفاوت از آدم‌های معمولی با آنها برخورد شود (بیکلی، ۲۰۱۸). طرحواره ارزش‌های بالاتر و

سرزنش با توجه به این ویژگی قابل تبیین است. از طرفی باور به بی نقص بودن از ویژگی خصومت مرضی و روان‌پریشی است. عزت نفس آسیب‌پذیر افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته موجب می‌شود که آنان از طرحواره هیجانی احساس گناه نیز بهره‌مند باشند.

در پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی، نتایج نشان داد که متغیرهای اتفاق نظر، مهارت‌گسیختگی، خصومت مرضی، گسستگی، عاطفه منفی، گوش به زنگی و دیگر جهت‌مندی قادرند ۲۱ درصد از تغییرات اختلال شخصیت نمایشی را به شکل معناداری پیش‌بینی کنند و گوش به زنگی به صورت منفی و اتفاق نظر، مهارت‌گسیختگی و دیگر جهت‌مندی نیز بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی دارند. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که افراد نمایشی هنگامی که کانون توجه نباشند، تندخو می‌شوند دیگران را ملامت می‌کنند و به آنها افتراهای ناروا می‌زنند. در مورد رابطه منفی گوش به زنگی با اختلال شخصیت نمایشی می‌توان گفت که افراد نمایشی اظهارنظرهای عاطفی و هیجانی زیادی دارند به گونه‌ای که تظاهرات چهره‌ای سرزنده در آنها پیداست. با این حال دور از انتظار نیست که این افراد نمره کمی در گوش به زنگی به دست آورند. طرحواره‌های هیجانی اتفاق نظر و دیگر جهت‌مندی بیشترین سهم را در پیش‌بینی این اختلال داشت که در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد که جامعه‌گرایی، ترجیح دادن گروه‌های بزرگ، گرم، صمیمی و معاشرتی بودن از ویژگی‌های شخصیت نمایشی است که این بخش از یافته‌ها را تبیین می‌کند (لنجل، ۲۰۲۰).

• نتیجه‌گیری

از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B نقش معناداری را دارد. این پژوهش مثل سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود از جمله مقطعی بودن نتایج این مطالعه و محدودیت‌های ارزیابی از طریق پرسش‌نامه‌های کاغذ و قلمی و دردسترس بودن نمونه‌گیری که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت صفات منفی شخصیت و طرحواره‌های هیجانی به عنوان یک عامل مهم پیشنهاد می‌شود که در آینده نقش این متغیرها در سایر اختلالات شخصیت نیز بررسی گردد.

• منابع

- امینی، مهدی؛ دباغی، پرویز و لطفی، مژگان. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (PID-5) در پرسنل وظیفه. *مجله طب نظامی*، ۲۰(۲)، ۱۵۳-۱۴۵.
- ایمانی، مهدی و پورشهبازی، مهرداد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال شخصیت مرضی بر اساس مولفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی: پذیرش و عمل، ارزشها و گسلش شناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۱۰(۴)، ۱-۹.
- بشرپور، سجاد و میری، میرنادر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و استعداد خیانت زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۳(۸۷)، ۲۸۶-۲۷۱.
- فرخزادیان، علی اصغر؛ رضایی، فاطمه؛ صادقی، مسعود. (۱۳۹۷). نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با اختلال اضطراب فراگیر. *نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۲)، ۸۹-۱۰۱.
- گل، علیرضا؛ شیدعنبرانی، بهناز؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا و نامور طباطبایی، سجاد. (۱۳۹۹). نقش صفات مرضی، روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه C. *مجله روانشناسی*. ۲۴(۳)، ۲۸۲-۲۶۵.
- صدوقی، زهره؛ آگیلار-وفایی، مریم؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم و اصفهانیان، نامیه (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۴(۲)، ۲۱۹-۲۱۴.
- یوسفی، رحیم؛ چلبیانلو، غلامرضا و باغبان‌نوبین، رقیه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی علائم اختلال‌های شخصیت بر پایه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت. *مجله علوم رفتاری*، ۹(۱)، ۵۰-۴۱.

- Azizi, A., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., Doulatshahi, B., & Moghaddam, S. (2018). Role of Emotion Regulation in Psychopathology. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(2), 113-120.
- Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behavior therapy*, 47(4), 328-349.

- Bilge, Y., & Balaban, G. (2021). The Relationships between Personality Disorders and Early Maladaptive Schemas and the Moderating Role of Gender. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 22(1).
- 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), 296-314.
- Carr, S. N., & Francis, A. J. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 333-349. (1)
- Davidson C., Johnson N. *Abnormal psychology*. 10th Ed. New York: John Wiley; 2007.
- Divandari, H., Ahi, G., Akbari, H., & Mahdian, H. (2010). The young schema questionnaire - short form (SQ-SF): investigation psychometric properties and factor structure between students in Islamic Azad university, Kashmar Branch, *Journal of Educational Research*, 4(20), 103.
- Frías, Á., Navarro, S., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., Salvador, A., Aluco, E., Martínez, B., & Solves, L. (2018). Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e30-e41.
- Garofalo, C., Velotti, P., Callea, A., Popolo, R., Salvatore, G., Cavallo, F., & Dimaggio, G. (2018). Emotion dysregulation, impulsivity and personality disorder traits: A community sample study. *Psychiatry Research*, 266, 186-192.
- Griffin, S. A., & Samuel, D. B. (2014). A closer look at the lower-order structure of the Personality Inventory for DSM-5: Comparison with the Five-Factor Model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 406.
- Guenole, N. (2014). Maladaptive personality at work: Exploring the darkness. *Ind Organ Psychol*, 7(1), 85-97.
- Hodgins, S., Checknita, D., Lindner, P., Schiffer, B., & A. De Brito, S. (2018). Antisocial personality disorder. *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience*, 1, 229-271.
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 408-447.
- Jennifer, H., Sangam S., (2020). Histrionic Personality Disorder. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542325/>
- Kramer, U. (2019, 2019/05/04). Personality, personality disorders, and the process of change. *Psychotherapy Research*, 29(3), 324-336.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 18-79.
- Leahy, R. L. (2018). *Emotional schema therapy: distinctive features*: Routledge.
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*: Guilford Press. Neuroses. Psychoanalytic Quarterly; 7: 46789.
- MacDonald, K., Berlow, R., & Thomas, M. L. (2013). Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders*, 151(3), 932-941.
- McHugh, C., & Balaratnasingam, S. (2018). Impulsivity in personality disorders: current views and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(1), 63-68.
- Morey, L. C., Good, E. W., & Hopwood, C. J. (2022). Global personality dysfunction and the relationship of pathological and normal trait domains in the DSM-5 alternative model for personality disorders. *Journal of Personality*, 90(1), 34-46.
- Oldham, J. M. (2015). The alternative DSM-5 model for personality disorders. *World Psychiatry*, 14(2), 234.
- Penders, K. A., Peeters, I. G., Metsemakers, J. F., & Van Alphen, S. P. (2020). Personality disorders in older adults: a review of epidemiology, assessment, and treatment. *Current psychiatry reports*, 22(3), 1-14.
- Perrotta, G. (2020). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 4(1), 043-056.
- Sabri, V., Yaghubi, H., & Ghasemkhanloo, A. (2021). The role of emotional schema dimensions in predicting borderline personality features. *Journal of Research in Psychopathology*, 2(5), 8-14.
- Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2019). *Schematic therapy is a practical guide for clinicians*. Translated by Hassan Hamidpour, Zahra Andouz, Arjmand Publications, 10th edition.
- Wan, L., & Liang, G. (2016). The relationship between dysfunctional cognitive attitudes and personality disorder tendency in patients with somatoform disorders. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 25(8), 728-731.
- Yakeley, J. (2018). Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych advances*, 24(5), 305-315.
- Yavuz, K. F., Turkcapar, M., Demirel, B., & Karadere, E. (2011). Adaptation, validity and reliability of the Leahy Emotional Schema Scale Turkish version based on Turkish university students and workers. *J Psychiatry Neurological Sci*, 24(4), 273-282.

مدلسازی راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از طریق همسالان در دانش آموزان

The Modeling between Motivational Strategies and Metacognitive Self- regulation with Peer-assisted Learning in Students

Mohammad Mahdi Babaei-Menghari MSc

Mehrdad Hamednia MSc ✉

Milad Abedi-Ghelichgheshlaghi PhD

محمد مهدی بابایی منقاری^۱

مehرداد حامدنی^۲

میلاذ عابدی قلیچ قشلاقی^۳

Abstract

The purpose of present study was identifying the relations between motivational strategies and metacognitive self- regulation with peer-assisted learning among high school students Amol. The statistical population was the 2950 persons of Amol high schools' students in second ant thirst grade mathematics discourse. Among them selected 333 students as sample according to Cochran formula and multi cluster sampling. The research instrument was the part of Pintrich and et al. questionnaire containing motivational strategies, learning strategies and peer-assisted learning dimension. Data were analyzed with SPSS21 and LISREL8.8. revealed that there is relation between the Motivational strategies subscales with peer-assisted learning statistically significance. there is relation between the metacognitive self- regulation subscales with peer-assisted learning statistically significance. A regression analysis revealed that share of value task, internal aim orientation, self-regulation and learning control belief in predicting peer-assisted learning students meaningful. But share of other variables were not significant in predicting peer-assisted learning. The results of path analysis showed that: Learning control belief, internal aim orientation and value task through variable of self- regulation has an indirect effect on peer-assisted learning, but self- regulation has a direct effect on peer-assisted learning students.

Keywords: Motivational Strategies, Metacognitive Self-regulation, Peer-assisted Learning, Student

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین رابطه بین راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از طریق همسالان در دانش آموزان متوسطه آمل بود. جامعه آماری شامل ۲۹۵۰ نفر از دانش آموزان متوسطه شهرستان آمل بود. ۳۳۳ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردید. برای گردآوری پژوهش از پرسشنامه راهبردهای انگیزشی برای یادگیری پینتریچ، شامل راهبردهای انگیزشی، خودتنظیمی فراشناختی و یادگیری از همسالان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 و LISREL8.8 و با روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج یافته‌ها نشان داد بین راهبردهای انگیزشی با یادگیری از همسالان رابطه معناداری وجود دارد. بین خودتنظیمی با یادگیری از همسالان نیز رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که باور کنترل یادگیری، جهت گیری هدف درونی و ارزش تکلیف از طریق متغیر خودتنظیمی بر یادگیری از طریق همسالان اثر غیرمستقیم می‌گذارد و خودتنظیمی بر یادگیری از طریق همسالان دانش آموزان اثر مستقیم می‌گذارد. با توجه به یافته‌های به دست آمده، بر رشد و گسترش یادگیری از طریق همسالان و راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی در مدارس با توجه به علائق و توانایی‌های دانش آموزان تاکید می‌شود.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای انگیزشی، خودتنظیمی فراشناختی، یادگیری از طریق همسالان، دانش آموز

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲۶ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۹/۲۱

۱. گروه اقتصاد و مدیریت مالی آموزش عالی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
۳. گروه روانشناسی دانشگاه آزاد خمینی شهر، اصفهان، ایران

● مقدمه

یکی از تدابیر لازم برای بهینه‌سازی آموزش پرداختن به مسائل و عوامل مؤثر بر رشد و دستاورد تحصیلی دانش‌آموزان است. شناخت این عوامل و تعیین سهم و نیز مشارکت هر عامل در فرایند آموزش لازم است (کاتسولیس و کمبل، ۲۰۰۱). این عوامل در ارتباط با ویژگی‌های آموزشگاهی و اجتماعی افراد و استفاده مطلوب از آنها کمک شایانی به بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان می‌کند و زمینه‌ساز موفقیت‌های قابل توجه آنها در فرآیند آموزش و یادگیری و مهمتر از همه، استمرار یادگیری می‌شود (موسوی، کیامنش، اخوان تفتی، ۱۳۹۴).

یک از این عوامل تاثیرگذار بر فرآیند یادگیری، همسالان است. همسالان می‌توانند انگیزش تحصیلی خود را به روش‌های متعدد تحت تاثیر قرار دهند. همسالان در کلاس با وضعیت مشابهی قرار دارند، از گروه‌های اجتماعی یکسانی خارج شده‌اند و به یکدیگر در یادگیری کمک می‌کنند (لی، ۲۰۱۰). یادگیری به کمک همسالان اشاره به تحصیل دانشها و مهارتها از طریق کمک‌های فعال و پشتیبانی همسالان دارد (تاپینگ و احلی، ۲۰۰۱). این مفهوم یکی از مفاهیم عمده در نظریه سازگاری اجتماعی است که بر زمینه‌های اجتماعی یادگیری تأکید می‌کند (سانتراک، ۲۰۰۸) و تا حد زیادی دانش‌آموز محور است (پترسن، ۲۰۱۳). روانشناسان و متخصصان تعلیم و تربیت از دیرباز به بررسی تأثیر عوامل انگیزشی در یادگیری و عملکرد دانش‌آموزان در حوزه‌های گوناگون درسی توجه داشته‌اند (لینن برینک، پیترریچ، ۲۰۰۲). انگیزش اغلب به عنوان محرک درونی برای رفتار یا عمل به شیوه‌های خاص در نظر گرفته می‌شود. دانش‌آموزان موفق کسانی هستند که از انواع راهبردهای انگیزشی استفاده می‌کنند. در مقابل دانش‌آموزانی که از این راهبردها استفاده نمی‌کنند، در معرض خطر شکست تحصیلی هستند (یوکر و کیومتپ، ۲۰۲۰).

بعد از سال‌ها تحقیقاتی در زمینه یادگیری و انگیزش صورت گرفته است و پژوهشگران دریافتند که دانش‌آموزان می‌توانند یاد بگیرند که چطور از موفقیت یادگیری توسط راهبردهای مناسب مدیریت انگیزش، رفتار و یادگیری استفاده کنند (دمبو، ۲۰۰۴). در این راستا اغلب معلمان با مشکلات ناشی از عدم علاقه و انگیزش برخی از دانش‌آموزان به یادگیری و مطالعه مواجه هستند. مسلماً هر معلمی در جستجوی یافتن راه‌حلی برای برطرف کردن این مشکل است و همچنین در پی آن است که به هر وسیله دانش‌آموزان را به درس و مدرسه علاقه‌مند و مشتاق کند. انگیزش در یادگیری عامل فوق‌العاده‌ای است. بسیاری از دانش‌آموزان با وجود بهره‌وری از هوش بهر عادی، امکانات و سایر عوامل به علت عدم علاقه و انگیزش به درس نیروی لازم را جهت فراگیری صرف نمی‌کنند و سرانجام با شکست مواجه می‌شوند (دمبو، ۲۰۰۴).

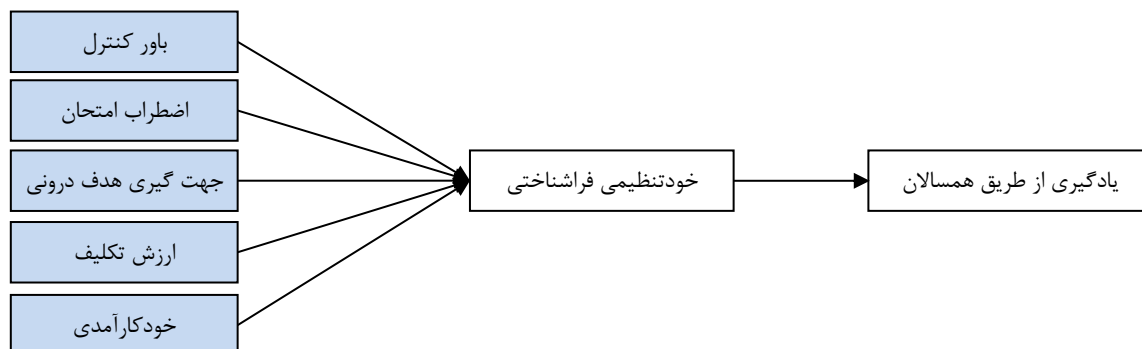
راهبردهای انگیزشی (motivational strategies)، در واقع منبعث از یک الگوی عمومی شناختی - اجتماعی از انگیزش است که ۶ سازه عمومی مربوط به راهبردهای انگیزشی را مطرح می‌کنند: جهت‌گیری درونی هدف، جهت‌گیری بیرونی هدف، ارزش تکلیف، باورهای کنترل یادگیری، خودکارآمدی یادگیری و عملکرد، اضطراب امتحان (پترریچ، اسمیت، گارسیا، مک کیچی، ۱۹۹۳). جهت‌گیری درونی (اهمیتی که دانش‌آموزان به یک تکلیف یا درس خاص می‌دهند) و اضطراب امتحان (حالت هیجانی خاصی که در امتحانات رسمی یا موقعیت‌های ارزشیابی تجربه می‌شود. در جهت‌گیری بیرونی فرد فعالیتی را انجام می‌دهد تا به پیامدی مجزای از آن فعالیت دست یابد (محمدامینی، ۱۳۹۲).

وانگ و اکلین (۲۰۱۳)، بیان می‌کنند راهبردهای انگیزشی در فرآیند یادگیری بر جنبه‌هایی چون گزینش اهداف تصمیم‌گیری، میزان تلاش، کوشش، پشتکار و استمرار در تکالیف تأثیرگذار است. در صورت توجه آموزش دهندگان به راهبردهای انگیزشی، محیط یادگیری برای یادگیرندگان جذاب‌تر و با نشاط‌تر خواهد بود. راهبردهای انگیزشی بر میزان یادگیری و استفاده از راهبردهای خودتنظیمی فراگیران تاثیر عمده ای دارد و از جمله عوامل تعیین کننده در موفقیت تحصیلی محسوب می‌شود (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر یادگیری خودتنظیمی فراشناختی (metacognitive self-regulation) است. شونکوف و فیلیپس، خودتنظیمی را به عنوان توانایی کودک در کسب کنترل کارکردهای بدنی، مدیریت هیجان و حفظ توجه و تمرکز تعریف کرده و معتقدند رشد خودتنظیمی اساس رشد کودکی اولیه بوده و در تمام جنبه‌های رفتار نمایان است (توکلی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). مشاهده همسالی که تکلیفی را خوب انجام می‌دهد، احساس خودتنظیمی را در دانش‌آموزان ایجاد می‌کند. دانش‌آموزان

باور دارند که اگر همسالان آن‌ها موفق می‌شوند، پس آن‌ها هم می‌توانند موفق شوند. این احساس خودکارآمدی، به دانش‌آموزان انگیزش می‌دهد تا فعالانه روی تکلیف کار کنند، و در صورتی که موفق شوند، این احساس مهر تأیید می‌خورد (شانک، ۱۹۸۷؛ به نقل از شهرآرای، ۱۳۹۰). راهبردهای خودتنظیمی یا سازماندهی موجب انعطاف‌پذیری در رفتار یادگیرنده می‌شود و به او کمک می‌کند تا هر زمان که برایش ضرورت داشته باشد روش و سبک یادگیری خود را تغییر دهد. بنابراین سازه‌های اصلی خودتنظیمی معطوف به یک سری فرایندهای است که در آن فرد هدفی را تنظیم، عملی را برنامه‌ریزی، شروع و نظارت کرده، عملکرد خود را در مقایسه با معیاری ارزشیابی و بر اساس این ارزشیابی اعمال خود را تغییر داده تا عملکرد خود را بیشتر ارتقاء داده و بهتر به اهداف خود برسد (مصطفایی، ۱۳۸۷).

در گذشته بسیاری از پژوهشگران فرآیندهای شناختی و انگیزشی را به طور مجزا بررسی کرده‌اند، ولی امروزه اکثر روانشناسان به هردو مؤلفه شناخت و انگیزش و نقش آنها در مؤلفه‌های یادگیری توجه دارند و بر اساس نظریه‌های جدید مانند یادگیری خودتنظیمی شناخت و انگیزش به صورت یک مجموعه درهم تنیده و مربوط به هم در نظر گرفته می‌شوند (بیگدلی، رجبی، نصیری، ۱۳۹۵). تحقیقات مرتبط، این حقیقت را آشکار می‌سازند که یادگیری دانش‌آموزان به باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری‌شان بستگی دارد (سینک، ۲۰۱۴؛ به نقل از سرشار و همکاران، ۱۳۹۶). پیشینه‌های پژوهشی گویای ارتباط بین راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از همسالان هستند. پژوهش‌های صورت گرفته نشان داد که آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی اثر معناداری بر انگیزه تحصیلی، سازگاری تحصیلی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دارد (لوانسانی، میرحسینی، حجازی، و همکاران، ۲۰۱۱؛ کازن، ۲۰۱۲). عابدینی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که بین خودتنظیمی و کمک طلبی از همسالان رابطه وجود دارد. قاسم زاده و همکاران (۱۴۰۰) و قدم پور و همکاران (۱۳۸۲) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که بین باورهای انگیزشی و رفتار کمک طلبی رابطه معنادار معنادار دارد. در پژوهش پولسون و جتتری (۱۹۹۵) باورهای انگیزشی (باورهای کنترل یادگیری، خودکارآمدی، اضطراب آزمون) و در پژوهش پنگ (۲۰۱۲) بین خودکارآمدی و ارزش‌گذاری درونی با پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد. همچنین پنگ نشان داد که اضطراب امتحان با پیشرفت تحصیلی رابطه منفی دارد. قریسیم، مایرین، باترو (۲۰۱۲) نتایج حاکی از آن بود که جهت‌گیری درونی، جهت‌گیری بیرونی، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند. پالوس، مانینا، کاستی، مک سینگا (۲۰۱۱) نشان دادند که بین ارزش درونی، خودکارآمدی و اضطراب امتحان با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. پژوهش میرافشار و همکاران (۱۳۹۱) حاکی از آن بود که آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر پیشرفت درس ریاضی مؤثر بود. نتایج پژوهش سعدی و یویار (۲۰۱۳) حاکی از آن بود که بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. پیترچ و دیگران (۲۰۰۲) نشان دادند که دانش‌آموزانی که دارای گروه همسالان بزرگتری بودند، انگیزش تحصیلی بیشتری داشتند. بنابراین با توجه به پیشینه تحقیقاتی و نقش تعیین‌کننده راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی فراشناختی در یادگیری دانش‌آموزان، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی الگوی مفهومی زیر با استفاده از تحلیل مسیر مورد بررسی قرار خواهد گرفت. به عبارت دیگر سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا الگوی پیشنهادی اثر مستقیم و غیرمستقیم راهبردهای انگیزشی بر یادگیری از طریق همسالان برآزش دارد؟



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش

• روش

روش پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان رشته ریاضی و فیزیک مقطع متوسطه شهرستان آمل با حجم ۲۹۵۸ نفر است. از بین جامعه آماری بر اساس فرمول کوکران با لحاظ $\alpha = 0/05$ و مقدار خطای قابل قبول $0/05$ و $p=q = 0/05$ ؛ تعداد ۳۳۳ نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردید. با توجه به تراکم دانش‌آموز در کلاس‌های متوسطه شهرستان آمل برابر ۲۲ نفر از بین ۵۸ مدرسه شهرستان آمل تعداد ۱۵ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه انتخابی یک کلاس ریاضی فیزیک به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شد. جمع‌آوری داده‌ها به شیوه میدانی و با مراجعه به مدارس، آزمودنی‌ها به صورت خوشه‌ای انتخاب گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این مطالعه، از نرم‌افزارهای SPSS21 و LISREL8.80 استفاده گردید.

• ابزارها

الف. پرسشنامه راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (Motivational Strategies for Learning Questionnaire): این

پرسشنامه توسط پینتریچ و دیگران ساخته و با ۴۱ عبارت در دو بخش باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (راهبردهای شناختی و فراشناختی) تنظیم شده است. خرده مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیمی شامل ۲۲ عبارت بوده و سه وجه از خودتنظیمی تحصیلی یعنی راهبردهای شناختی، راهبردهای فراشناختی و مدیریت منابع را می‌سنجد. پینتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰) در بررسی روایی آن با استفاده از روش تحلیل برای مقیاس باورهای انگیزشی سه عامل خودکارآمدی، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان و برای مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دو عامل استفاده از راهبردهای شناختی و استفاده از راهبردهای فراشناختی و مدیریت منابع را به دست آوردند و ضرایب اعتبار خرده مقیاسهای خودکارآمدی، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان، استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب $0/83$ ، $0/75$ ، $0/87$ ، $0/89$ ، $0/74$ تعیین کردند. اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/88$ به دست آمد.

ب. پرسشنامه یادگیری خودتنظیمی بوفارد (Beaufort Academic Self-Regulation Questionnaire): این

پرسشنامه را بوفارد، بوریس ورت، وزیو و لاروشه طراحی کرده اند، که سازه خودتنظیمی را در اندازه‌های پنج درجه ای لیکرت از یک تا پنج می‌سنجد. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۴ ماده است و برای هر سؤال ۵ گزینه در نظر گرفته که شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم است که به ترتیب دارای ۱ تا ۵ امتیاز هستند. این پرسشنامه سه مؤلفه دارد که شامل راهبردهای شناختی، راهبردهای انگیزشی و راهبردهای فراشناختی است. برای اندازه‌گیری خودتنظیمی در یادگیری، میانگین نمرات سه مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره کلی خودتنظیمی به خود اختصاص می‌دهد. عطاردی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار کل پرسشنامه را $0/72$ گزارش کرده است. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/79$ به دست آمد.

ج. پرسشنامه یادگیری به کمک همسالان (Peer Aid Learning Questionnaire): این پرسشنامه توسط موسوی و

همکاران (۱۳۹۴) ساخته شده است. و براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت طراحی شده است و در ساخت آن به هر سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری توجه گردیده است و دارای سه خرده مقیاس آموزش به کمک همسالان، ارتباط به همسالان و احساس تعلق به گروه همسال است. موسوی و همکاران (۱۳۹۴) اعتبار پرسشنامه را $0/81$ گزارش کرده اند. اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/76$ به دست آمد.

• یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های تمرکز و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار، برای متغیرهای یادگیری از طریق همسالان، جهت‌گیری هدف، ارزش تکلیف، باور کنترل، یادگیری خودکارآمدی و اضطراب امتحان ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص های تمرکز و پراکندگی

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
یادگیری از طریق همسالان	۱۲/۲۹	۴/۳۷	-						
جهت گیری هدف درونی	۱۹/۲۳	۵/۶۳	۰/۴۵۸	-					
جهت گیری هدف بیرونی	۲۰/۷۷	۵/۴۳	۰/۳۳۱	۰/۵۴۵	-				
ارزش تکلیف	۳۰/۷۵	۷/۹۳	۰/۳۳۰	۰/۷۲۸	۰/۶۵۳	-			
باور کنترل یادگیری	۲۰/۴۹	۵/۱۱	۰/۲۴۹	۰/۶۰۴	۰/۶۱۹	۰/۶۶۲	-		
خودکارآمدی	۳۸/۹۴	۱۰/۰۵	۰/۳۹۷	۰/۷۱۳	۰/۷۵۶	۰/۷۶۸	۰/۶۲۳	-	
اضطراب امتحان	۲۱/۱۷	۷/۰۹	۰/۲۸۲	۰/۳۱۶	۰/۳۶۵	۰/۲۷۸	۰/۴۰۸	۰/۳۱۶	-

$P < ۰/۰۱$; $N = ۳۳۳$

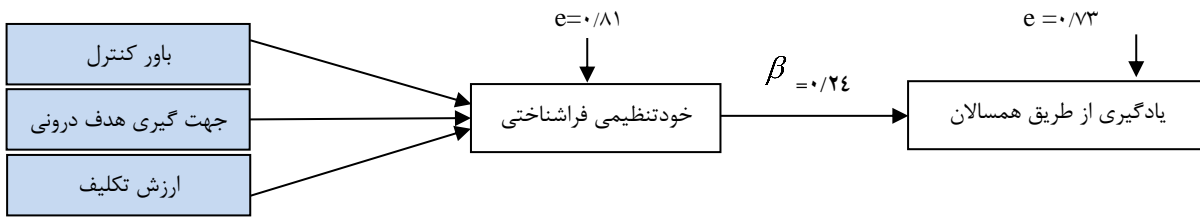
نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می دهد که متغیرهای جهت گیری هدف درونی ($r = ۰/۴۵۸$)، جهت گیری هدف بیرونی ($r = ۰/۳۳۱$)، ارزش تکلیف ($r = ۰/۳۳۰$)، باوهای کنترل یادگیری ($r = ۰/۲۴۹$)، اضطراب امتحان ($r = ۰/۲۸۲$) و خودکارآمدی ($r = ۰/۳۹۷$) به عنوان مولفه های راهبردهای انگیزشی؛ رابطه ساده معناداری با یادگیری از طریق همسالان دارند ($P < ۰/۰۱$). نتایج همبستگی نشان می دهد که خودتنظیمی فراشناختی ($r = ۰/۶۳۶$) با یادگیری از طریق همسالان در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه وجود دارند.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون متغیرهای پژوهش

sig	t	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش بین
		Beta	خطا	
۰/۰۲	۲/۳۱		۰/۸۹	مقدار ثابت
۰/۰۳	-۲/۰۸	-۰/۱۵۶	۰/۰۴	ارزش تکلیف
۰/۵۰	۰/۶۶	۰/۰۴	۰/۰۵	جهت گیری هدف بیرونی
۰/۶۸	۰/۴۰	۰/۰۲	۰/۰۳	اضطراب امتحان
۰/۰۰۰۱	۳/۵۸	۰/۲۴۴	۰/۰۵	جهت گیری هدف درونی
۰/۰۱	-۲/۶۰	-۰/۱۶	۰/۰۵	باور کنترل یادگیری
۰/۷۷	۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۰۳	خودکارآمدی
۰/۰۰۰۱	۱۰/۳۹	۰/۶۱	۰/۰۱	خودتنظیمی فراشناختی

برای آزمون معناداری سهم هر یک از مولفه های انگیزشی در پیش بینی یادگیری از طریق همسالان مقادیر بتای هر کدام از متغیرها مورد توجه قرار گرفت و معلوم شد که سهم باور کنترل یادگیری، جهت گیری هدف درونی، خودتنظیمی فراشناختی و ارزش تکلیف در پیش بینی میزان یادگیری از طریق همسالان معنادار است (به ترتیب با $۰/۱۵۶$ ، $۰/۶۱$ ، $۰/۲۴۴$ ، $۰/۰۱۶$ = $Beta$ و $p < ۰/۰۱$). این درحالی است که نقش سایر متغیرها در پیش بینی یادگیری از طریق همسالان معنادار ظاهر نشد (جدول ۲).

در این پژوهش برای ترسیم نمودار تحلیل مسیر محققین نظریه کافی در مورد آرایش متغیرها بدست نیاورده اند در این صورت یکی از راه هایی که بتوان تا حدودی آرایش متغیرها را تعیین کرد، استفاده از رگرسیون چندمتغیری است بدین معنا که اول یک متغیر به عنوان متغیر وابسته (یادگیری از طریق همسالان) در نظر گرفته شد و سپس با استفاده از برون داد رایانه، بتاهای کلیه متغیرها را بدست آوردیم، آنگاه بتاهایی که معنادار نیستند را حذف کردیم و از بین بتاهای باقیمانده آنکه از همه بزرگتر است را مشخص نموده ایم و آن را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته ایم (خودتنظیمی فراشناختی) و این بار نیز بتاهای مربوط به این متغیر وابسته جدید را پیدا کرده و بتاهای بی معنا را حذف کرده ایم به این ترتیب عملیات را ادامه داده ایم تا به آخرین متغیر وابسته رسیده ایم و آخرین متغیر یا متغیرهای باقیمانده به عنوان متغیرهای بیرونی در نظر گرفته شد که در نهایت آرایش متغیر زیر بدست آمد.



شکل ۲. تحلیل مسیر بین راهبردهای انگیزشی، خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از طریق همسالان

ضریب بتا باور کنترل بر خودتنظیمی فراشناختی ($\beta = 0.142$)

ضریب بتا جهت گیری هدف درونی بر خودتنظیمی فراشناختی ($\beta = 0.166$)

ضریب بتا ارزش تکلیف بر خودتنظیمی فراشناختی ($\beta = 0.170$)

طبق نتایج شکل ۱، سه متغیر باور کنترل، جهت گیری هدف درونی و ارزش تکلیف دارای اثر غیر مستقیم بر متغیر یادگیری از طریق همسالان و دارای رابطه مستقیم با خودتنظیمی فراشناختی هستند. متغیر خودتنظیمی نیز دارای اثر مستقیم بر متغیر یادگیری از طریق همسالان است.

جدول ۳ نشان می‌دهد، نسبت خبی دو با درجه آزادی برابر است با ۲/۷۶ و کمتر از ۳ است؛ همچنین مقدار شاخص RMSEA برابر با ۰/۶ و کمتر از ۰/۸، مقدار شاخص های GFI و AGFI نزدیک به یک است و مقدار RMR برابر با ۰/۰۴ و بسیار کوچک است، بنابراین مقدار این شاخص‌ها، از برازش مطلوب برخوردار است.

جدول ۳. شاخص های نیکویی برازش مدل

RMR	AGFI	GFI	RMSEA	سطح معناداری	نسبت مجذور خبی به درجه آزادی	df	مجذور خبی دو
۰/۰۴	۰/۸۷	۰/۸۸	۰/۶	۰/۰۰۲	۲/۷۶	۵	۱۳/۸

• بحث

هدف از این پژوهش تعیین رابطه بین راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از طریق همسالان دانش-آموزان مقطع متوسطه بود. نتایج حاکی از این بود که بین راهبردهای انگیزشی با یادگیری از طریق همسالان رابطه معناداری وجود دارد و نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد باور کنترل یادگیری، ارزش تکلیف و جهت گیری درونی هدف به صورت غیرمستقیم بر یادگیری از طریق همسالان اثر می‌گذارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های، عابدینی و همکاران (۱۳۸۹)؛ پولسون و جتری (۱۹۹۵)؛ پنگ (۲۰۱۲)؛ قریسیم و همکاران (۲۰۱۲)؛ پالوس و همکاران (۲۰۱۱)؛ پینتریچ و دیگران (۲۰۰۲)؛ همخوان است. در تبیین چنین یافته‌ای می‌توان گفت، مدرسی که در برنامه‌ریزی‌های خود بر مقایسه، دسته‌بندی و رقابت بین دانش‌آموزان تاکید می‌کند، شانس اندکی را برای دانش‌آموزان خود فراهم می‌سازد تا بتوانند با سایر دانش‌آموزان همکاری کرده و تاثیرپذیری متقابل داشته باشند. در مقابل، مدرسی که بر مهارت‌های اجتماعی تاکید دارند فرصت‌هایی را برای تعامل و همکاری در گروه همسالان به وجود می‌آورد. دانش‌آموزان در این مدارس طبق انگیزش و نیازها دسته بندی می‌شوند و موفقیت برحسب تلاش جمعی تعریف می‌شود و بر ارزش و انگیزش به یادگیری تاکید می‌شود. در این شرایط دانش‌آموزان انگیزه بالایی دارند و برای خود اهداف چالش برانگیز در نظر می‌گیرند و به خاطر منافی که نصیبشان می‌شود بر یادگیری اصرار می‌ورزند. انگیزش به عنوان یک وسیله برای آمادگی ذهنی یا رفتار ورودی پیش‌نیاز یادگیری به حساب می‌آید و یادگیری خود نیز می‌تواند علتی بر پیدایش یا افت آن شود. یادگیری عمیق و موفق باعث ایجاد انگیزه بیشتر در دانش‌آموزان برای مطالعه و پژوهش می‌شود و عملکرد تحصیلی بالایی را در پی خواهد داشت.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که، بین خودتنظیمی فراشناختی با یادگیری از طریق همسالان رابطه معناداری وجود دارد و تحلیل مسیر نشان می‌دهد که خودتنظیمی فراشناختی به صورت مستقیم بر یادگیری از طریق همسالان اثر می‌گذارد. نتایج

حاصل از این پژوهش با یافته‌های عابدینی و همکاران (۱۳۸۹)؛ میرافشار و همکاران (۱۳۹۱)؛ سعدی و یویار (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در تبیین چنین یافته‌های می‌توان گفت؛ دانش‌آموزانی که از راهبردهای خودتنظیمی بیشتری استفاده می‌کنند، در هنگام تدریس معلم یا هنگام مطالعه سعی می‌کنند با معنادار کردن اطلاعات، ایجاد ارتباط منطقی با اطلاعات قبل، کنترل چگونگی این فرایند و ایجاد محیط یادگیری مناسب، مطالب را یاد بگیرند و عملکرد تحصیلی خود را بالا ببرند. به عبارت دیگر این دانش‌آموزان با استفاده از راهبردهای فراشناختی (خودپرسی، خودنظارتی و خودارزیابی) بر چگونگی یادگیری خود واقفند. در حالی که دانش‌آموزانی که کمتر از این راهبردها استفاده می‌کنند، یادگیری آنها طوطی‌وار است و فقط با تکرار انجام می‌شود و از آنجا که محل این نوع یادگیری حافظه کوتاه مدت است، مطالب یادگرفته شده در صورت فقدان کاربرد به سرعت فراموش خواهند شد (بمبوتی، ۲۰۰۸). علاوه بر این تغییر نگرش و باورها، تأثیرات مثبتی در فرد و عملکرد او ایجاد می‌کند. با تغییر نگرش، کنترل زمان آسان‌تر و برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و بلند مدت بهتر انجام می‌گیرد و وقتی کارها در زمان مناسب و درست انجام گرفت رضایت خاطر و خشنودی در فرد ایجاد می‌شود و میزان استرس و اضطراب او کاهش می‌یابد. از طرفی دانش‌آموزانی که خودتنظیمی بالاتری دارند یادگیری از همسالان، تنظیم تلاش و کمک‌طلبی بیشتری را در انجام وظایف درسی به کار می‌گیرند و به توانایی خود اطمینان دارند.

یافته دیگر پژوهش حاکی از این بود که خودتنظیمی فراشناختی در رابطه بین راهبردهای انگیزشی و یادگیری از طریق همسالان نقش میانجی دارد. به عبارت دیگر راهبردهای انگیزشی از طریق خودتنظیمی فراشناختی اثر غیرمستقیم بر یادگیری از طریق همسالان دارد. این یافته با پژوهش‌های عابدی و همکاران (۱۳۹۴)، پینتریچ و دی گروت (۱۹۹۰) همخوانی دارد. برخورداری از انگیزه درونی برای یادگیری و استفاده از راهبردهای شناختی و خودگردانی از عوامل مهم یادگیری به‌شمار می‌رود. یادگیرندگانی که انگیزه درونی برای یادگیری دارند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند و آنچه که برای رسیدن به هدف هایشان می‌خواهند انجام دهند، آگاهی شناختی و فراشناختی دارند.

• نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که بین راهبردهای انگیزشی و یادگیری از طریق همسالان با نقش میانجی خودتنظیمی فراشناختی رابطه وجود دارد. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات پیشین که نشان می‌دهد انگیزش و متغیرهای انگیزشی بر کارکردهای شناختی فراگیران تأثیرات مستقیم و معناداری دارد و همچنین با توجه به این که آموزش و به کارگیری راهبردهای شناختی نیز می‌تواند متغیرهای انگیزشی نظیر خودکارآمدی، انگیزش و ... را تحت تأثیر قرار دهد، می‌توان گفت که هیچ یک از متغیرهای انگیزشی و شناختی، به تنهایی قادر به تبیین یادگیری و عملکرد تحصیلی فراگیران نیستند، بلکه با استفاده از راهبرد یادگیری خودتنظیمی و در نظر گرفتن تعامل بین متغیرهای شناختی و انگیزشی است که می‌توان یادگیری و عملکرد تحصیلی را بهتر تبیین کرد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه تحقیق حاضر صرفاً بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه انجام شد، بنابراین نمی‌توان نتایج آن را با قطعیت به سایر گروه‌های سنی و با مقاطع تحصیلی متفاوت تعمیم داد. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده به دست‌اندرکاران آموزشی پیشنهاد می‌شود که بر رشد و گسترش یادگیری از طریق همسالان و راهبردهای انگیزشی و خودتنظیمی در مدارس خود با توجه به علائق و توانایی‌های تمامی دانش‌آموزان و متناسب با تفاوت‌های فردی آنان تأکید کنند. شایان ذکر است که شواهد حاصل از این نوع تحقیقات، سیاست‌گذاران نظام آموزشی را در ایجاد تحول بنیادین در نظام تعلیم و تربیت یاری خواهد داد.

• منابع

بیگلدی، زاهد؛ رجبی، غلامرضا؛ نصیری، ماریا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر باورهای انگیزشی و راهبردهای خودتنظیمی بر رفتار اطلاعاتی دانشجویان مقطع دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. فصلنامه توسعه آموزش جندی شاپور اهواز، ۷(۴)،

- توکلی زاده، جهانشیر. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر سال دوم راهنمایی شهر مشهد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۵۱)، ۹-۲۵۰.
- سرشار، عاطفه؛ ملتفت، قوام؛ نیکدل، فریبرز. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و سازگاری هیجانی با نقش واسطه باورهای انگیزشی. *مجله روانشناسی*، ۸۴(۲۱)، ۴۱۲ تا ۴۲۷.
- سلمانی، منصور؛ خامسان، احمد؛ اسدی یونسی، محمدرضا. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی در رابطه‌ی ادراک از جو کلاس و تعلق‌ورزی دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۳(۴۳)، ۱۴۱-۱۶۹.
- شهرآرای، مهرناز (۱۳۹۰). *انگیزش در تعلیم و تربیت: نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کاربردها*. تهران: انتشارات علم.
- عابدی، صمد؛ سعیدی پور، بهمن؛ فرج‌الهی، مهران؛ صیف، محمدحسن. (۱۳۹۴). مدل‌یابی روابط بین باورهای هوشی، معرفت‌شناختی و انگیزشی با راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانشجویان دانشگاه پیام نور. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۲(۸)، ۴۳-۶۸.
- عابدینی، یاسمین؛ باقریان، رضا؛ کدخدایی محبوبه‌السادات. (۱۳۸۹). بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای شناختی-فراشناختی با پیشرفت تحصیلی: آزمون مدل‌های رقیب. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲(۳)، ۳۴-۴۸.
- عطاردی، مصطفی؛ کارشکی، حسین. (۱۳۹۶). نقش ابعاد کمال‌گرایی و جهت‌گیری هدف در پیش‌بینی خودتنظیمی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۵۲)، ۱۰۰-۱۰۸.
- قاسم زاده، سوگند؛ علائی، نیره؛ نقش، زهرا. (۱۴۰۰). اثر باورهای انگیزشی و تعلق‌ورزی بر خودتنظیمی با نقش واسطه‌ای کمک‌طلبی بر دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. *مجله روانشناسی*، ۱۰۰(۲۵)، ۵۱۹-۵۲۹.
- قدم پور، عزت‌الله؛ سرمد، زهره. (۱۳۸۲). نقش باورهای انگیزشی در رفتار کمک‌طلبی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*، ۷(۲) پیاپی ۲۶، ۱۱۲-۱۲۶.
- لواسانی، مسعود؛ خضری‌آذر، هیمین؛ امانی، جواد. (۱۳۹۰). تفاوت‌های جنسیتی در خودکارآمدی، اهداف پیشرفت، ارزش تکلیف، درگیری شناختی و پیشرفت ریاضی. *مطالعات اجتماعی روانشناسی زنان*، ۹(۱): ۳۲-۷.
- محمد امینی، زرار. (۱۳۹۲). *مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و حل مسئله بر فرسودگی تحصیلی، خودکارآمدی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان اهل‌مال کار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردیبهل.
- مصطفایی؛ علی؛ مهاجر، یحیی. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های یادگیری خودگردان مبتنی بر مدل پینتریک، بر خودکارآمدی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۴(۱۲)، ۶۶-۸۷.
- موسوی، سیده ماهرخ؛ اخوان تفتی، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ خادمی اشکذری، ملوک. (۱۳۹۴). ساخت و اعتباریابی ابزار سنجش یادگیری به کمک همسالان (PAL) دانش‌آموزان هنرستانی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۰(۳۴)، ۱۲۷-۱۵۳.
- موسوی، ماهرخ؛ کیامنش، علیرضا؛ اخوان تفتی، مهناز. (۱۳۹۴). دستاورد تحصیلی از راه کیفیت آموزشی، درگیری تحصیلی، یادگیری به کمک همسالان و انگیزش تحصیلی (یک مطالعه دو سطحی). *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۵۵(۵): ۸۶-۶۹.
- میرافشار، سحر؛ خان‌آبادی، مهدی؛ آزادانیا، ابوالفضل؛ سلطانی‌گرددفرامزی، سمیه. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر یزد. *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۲(۷): ۱۱۷-۱۰۵.
- Bembenutty, Hifer. (2008). Self- Regulation of Learning and Academic Delay of Gratification: Gender and Ethnic Differences Among College Students. *The Journal of Secondary Gifted Education*, 4(18): 99-107.
- Cazan, A.M. (2012). Self-regulated Learning Strategies-predictors of Academic Achievement. *Social and Behavioral Sciences*, (33): 104-108.
- Dembo, Myron. H. (2004). *Motivation and learning strategies for college success; A Self-Management Approach*. University of Southern California.
- Gherasim, Loredana Ruxandra, Mairean, Cornelia, Butnaru, Simona (2012). Prediction of school performance: the role of motivational orientation and classroom environment. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1 (46), 3931-35.
- Koutsoulis, M. K., Campbell, J. R. (2001). Family processes affect students 'motivation and science and math achievement in High School. *Structural Equation Modeling*, 8(1): 108-127.
- Lee. c. (2010). The Effect of Learning Motivation, Total Quality Teaching and Peer- Assisted Learning on Study Achievement: Empirical Analysis from Vocational Universities or Colleges' students in Taiwan. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6. (2), 56-73.
- Linenbrink, E. A., Pintrich. P. R. (2002). Motivation As enabler of academic success. *School Psychology Review*, 31 (3): 313-327.

- Palos, Ramona, Munteanu, Anca, Costea, Iuliana, Macsinga, Irina. (2011). Motivational and cognitive variables with impact on academic performance Preliminary study. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1 (15) : 138-142.
- Patterson, L. J. (2013). What are the Effects of Peer Assisted Learning Strategies on Reading Achievement In Elementary Students In An Urban Area. Unpublished master's thesis. Northern Michigan University.
- Paulsen, M. B., Gentry, J. A. (1995). Motivational, learning strategies, and academic performance: A study of the college finance classroom. *Financial Practice and Education*, 95(5): 78-89.
- Peng, Cuixin (2012). Self-regulated Learning Behavior of College Students of Art and Their Academic Achievement. *Physics Procedia*, (33): 1451-55.
- Pintrich, P. R., Smith, D. A., Garcia, T., McKeachie, W. J. (1993). *A manual for the use of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)*. National Center for Research to Improve Postsecondary Teaching and Learning, Ann Arbor: University of Michigan.
- Pintrich, P.R., DeGroot, E.V. (2002). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82: 33-40.
- Pintrich, P. R., DeGroot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning component of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82(1): 33-40.
- Sadi, Ö., Uyar, M. (2013). The relationship between cognitive self-regulated learning strategies and biology achievement: A path model. *Social and Behavioral Sciences*, 93: 847-52.
- Santrock, J. W. (2008). *Educational Psychology* (3rd. ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Topping, K. J., Ehly, S. W. (2001). Peer Assisted Learning: A Framework for Consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 12(2): 113-132.
- Ucar, H., Kumtepe, A. T. (2020). Effects of the ARCS-V-based motivational strategies on online learners' academic performance, motivation, volition, and course interest. *Journal of Computer Assisted Learning*, 36(3), 335-49.
- Wang, M.T., Eccles, J. S. (2013). School context, achievement motivation, and academic engagement: A longitudinal study of school engagement using a multidimensional perspective. *Learning and Instruction*, 28: 12–23.

رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی: نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت Teacher Student Relationship and Help Seeking: The Mediating Role of Achievement Goals and Achievement Motivation

Samaneh-Sadat Sousavi-Sharif MSc ✉

Zahra Naghsh PhD

Sogand Ghasemzadeh PhD

سامانه سادات موسوی شریف^۱

زهرا نقش^۱

سوگند قاسم‌زاده^۲

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between help seeking and teacher student relationship with the mediating role of achievement goals and achievement motivation. The statistical population of this study were students of Tehran province who studied in the seventh and ninth grades in the academic year of 1398-99. The sample of this study were 317 boys and girls students that was chosen by multi-stage cluster sampling and all of them completed the Ryan and Pintrich questionnaire, Murray and Zurich's teacher student relationship questionnaire, Herman's achievement motivation questionnaire and Eliot and McGregor achievement goals. Data were analyzed by Pearson correlation and path analysis. The findings showed that the direct effect of teacher student relationship on achievement motivation and the direct effect of mastery approach on achievement motivation positive and significant. The direct effect of performance avoiding on the help seeking was negative and significant. The in directed effect of teacher student relationship on the help seeking by mediating of mastery approach and performance avoiding was positive and significant, and also the in directed effect of teacher student relationship on the help seeking by mediating of achievement motivation was positive and significant. The results of this study will be useful for education and higher education centers, especially for teachers, to increase the help seeking and teacher student relationship and also motivation among students.

Keywords: Help Seeking, Teacher Student Relationship, Achievement Goals, Achievement Motivation

چکیده

هدف پژوهش تعیین رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی با نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت بود. جامعه این پژوهش دانش‌آموزان پایه‌های هفتم تا نهم شهر تهران است که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ تحصیل می‌کردند. نمونه این پژوهش را ۳۱۷ دانش‌آموز دختر و پسر تشکیل داد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های کمک‌طلبی تحصیلی ریان و پنتریچ، رابطه معلم شاگرد مورای و زوریچ، انگیزه پیشرفت هرمنس و اهداف پیشرفت الیوت و مک‌گریکور پاسخ دادند. داده‌ها به روش همبستگی و تحلیل مسیر بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم رابطه معلم شاگرد بر انگیزه پیشرفت و اثر مستقیم تسلط گرایش بر کمک‌طلبی مثبت و معنادار است. اثر مستقیم عملکرد اجتناب بر کمک‌طلبی منفی و معنادار بود. اثر غیرمستقیم رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی به واسطه هدف تسلط گرایش و همچنین عملکرد اجتناب مثبت و معنادار بود و همچنین اثر غیرمستقیم رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی به واسطه انگیزه پیشرفت مثبت و معنادار بود. نتایج این پژوهش برای آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی بویژه برای معلمان به منظور افزایش کمک‌طلبی و رابطه معلم شاگرد و همچنین افزایش انگیزه در میان دانش‌آموزان مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: کمک‌طلبی، رابطه معلم شاگرد، اهداف پیشرفت، انگیزه پیشرفت

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۱۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۹/۲۱

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

۲. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

● مقدمه

نوجوانی دوره بسیار حساسی از رشد است، توجه به مسائل تحصیلی و روانی دانش‌آموزان از مهم‌ترین اهداف حوزه تعلیم و تربیت می‌باشد. عوامل شناختی و عاطفی فراوانی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر گذار هستند. یکی از مهم‌ترین عوامل، یادگیری خودتنظیم است و یکی از راهبردهای یادگیری خودتنظیم که از اهمیت بسیاری برخوردار است، کمک‌طلبی است (نیومن، ۲۰۱۰). در واقع کمک‌طلبی یک فرایند پیچیده است که یادگیرندگان خودتنظیم از آن استفاده می‌کنند (کارابنیک و برگر، ۲۰۱۳؛ ریان و شین، ۲۰۱۱). دانش‌آموزان با استفاده از کمک‌طلبی تحصیلی می‌توانند شرایط یادگیری را به گونه‌ای سازمان دهند که به عملکرد مطلوب تحصیلی منتهی گردد (موسوی ندوشن، ۱۳۹۶). پژوهشگران در بررسی‌های اولیه به ویژه در حیطه اجتماعی شدن، رفتارهای کمک‌طلبی را نوعی وابستگی و فعالیتی تحقیرآمیز می‌پنداشتند. اما لی گال (۱۹۸۱) یک مفهوم جدید از کمک‌طلبی ارائه کرده است به طوری که می‌توان با استفاده از ویژگی‌های شخصی و شرایط موقعیت‌های یادگیری و پیشرفت، رفتار کمک‌طلبی را پیش‌بینی کرد. به باور لی گال، کلاس درس جایی است که دانش‌آموزان از نظر درسی با دشواری‌هایی روبه‌رو می‌شوند و باید از افراد باتجربه و کارآمد مانند معلمان و همکلاسی‌ها کمک بخواهند. کمک خواستن دانش‌آموزان از دیگران یکی از راهبردهای مهم خودتنظیمی است که در یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نقش بسیار مهمی دارد. کمک‌طلبی تحصیلی دربرگیرنده رفتارهایی از قبیل پرسش از معلمان، والدین و همکلاسی‌ها، تقاضای توضیح بیشتر درباره مسئله و راهبردی برای جلوگیری از شکست تحصیلی است. نیومن (۱۹۹۸) کمک‌طلبی را جستجوی کمک از دیگری وقتی که با ابهام و دشواری در امر تحصیل روبه‌رو می‌شوند تعریف می‌کند و ایمز (۱۹۸۳) آن را نوعی تلاش فعالانه فرد برای استفاده از امکانات موجود برای دستیابی به موفقیت می‌داند. در هر دو دیدگاه کمک‌طلبی به عنوان یک راهبرد یادگیری انگیزشی در نظر گرفته شده است. برای درخواست کمک، دانش‌آموز باید از نظر شناختی نسبت به نیاز خود برای کمک گرفتن آگاهی داشته باشد. پس روند جستجوی کمک شامل یک سری تصمیمات است، برای مثال از چه کسی کمک بگیرد و در جستجوی چه نوع کمکی برآید (کارابنیک و برگر، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه با رشد کودکان به سمت نوجوانی، توانایی فراشناختی افزایش می‌یابد (ریان و پتتریچ، ۲۰۰۱)؛ پس آگاهی از نیازمندی به کمک (نخستین گام برای درخواست کمک)، بالا می‌رود. با وجود اهمیت راهبرد کمک‌طلبی در فرایند یادگیری، تحقیقات نشان می‌دهند که بسیاری از نوجوانان زمانی که نیازمند کمک هستند، از دیگران کمک نمی‌خواهند (ریان و پتتریچ، ۱۹۹۷). اما مطالعه ریان و میدگلی (۱۹۹۸) نشان داد که اجتناب از کمک‌طلبی در نوجوانی افزایش می‌یابد. این تناقض، اهمیت توجه به عوامل انگیزشی و اجتماعی موثر در رفتار کمک‌طلبی دانش‌آموزان در کلاس را برجسته می‌کند.

یکی از عوامل موثر بر کمک‌طلبی، رابطه معلم شاگرد است (جیانیا و کیاتو، ۲۰۱۶؛ کیفر و شیم، ۲۰۱۶؛ اسکالویک، ۲۰۱۳؛ اسپنک، لم و کونلی، ۲۰۱۵). جهت برقراری ارتباط موثر بین معلم و دانش‌آموز، معلمان باید مدیران موثری باشند، یعنی بتوانند در کلاس درس محیطی خلق نمایند تا دانش‌آموزان به یادگیری علاقمند شوند (عابدینی، ۱۳۹۴). پیوند بین معلم و شاگرد بر باورهای دانش‌آموزان درباره مزایا و هزینه‌های کمک‌طلبی تاثیرگذار است. دانش‌آموز در موقعیت کمک‌طلبی، مزایا و هزینه‌ها را با هم می‌سنجد و مقایسه می‌کند؛ مثلاً "سوال پرسیدن به یادگیری کمک می‌کند؟" یا "این رفتار باعث خجالت است". دانش‌آموزان، سال‌های اول دبستان مستقیماً تحت تاثیر ویژگی‌های عاطفی معلمان مثل دلپذیر بودن و مهربانی قرار دارند. در دوران ابتدایی گرایش به کمک‌طلبی رابطه مستقیم با ادراک آنها از مزایا دارد. این در حالی است که در ابتدای دوره متوسطه اول تصمیم به کمک‌طلبی دانش‌آموزان براساس ادراک مزایا و هزینه‌هاست، می‌فهمند که معلمان متوجه نیازهای آنها هستند و می‌توانند کمکشان کنند (نیومن، ۲۰۱۰). ترس و نگرانی درباره هزینه‌ها با باورهای مربوط به مزایا رقابت می‌کند. وقتی دانش‌آموزان، معلمانی دارند که به کمک کردن تمایلی ندارند مثلاً می‌گویند: "اگر با دقت گوش بدهید نیازی به سوال پرسیدن نیست"، ادراک هزینه‌ها افزایش می‌یابد. ارتباط مثبت معلم دانش‌آموز به عنوان یک منبع حمایتی برای دانش‌آموزانی که در معرض خطر شکست یا نارسایی در مدرسه هستند، در نظر گرفته می‌شود. درحالی که تعارض و یا قطع ارتباط بین دانش‌آموزان و معلمان ممکن است که آن خطر را به وجود آورد (لاد و بورگس، ۲۰۰۱).

یکی دیگر از عوامل موثر بر رفتار کمک‌طلبی دانش‌آموزان، جهت‌گیری اهداف پیشرفت آنها است. جهت‌گیری اهداف پیشرفت در چارچوب نظریه جهت‌گیری اهداف یکی از موثرترین رویکردها در انگیزش کلاس مطرح شده است (پتريچ و شانگ، ۲۰۰۲). اهداف پیشرفت بر دلایل دانش‌آموزان از شرکت در تکالیف کلاسی و تعریف آنان از موفقیت اشاره دارد. الیوت و مک‌گریگور (۲۰۰۱)، در کل ۴ نوع جهت‌گیری هدف را تعریف می‌کنند که با کمک‌طلبی و اجتناب از کمک‌طلبی رابطه دارند؛ که عبارتند از: تسلط‌گرا، اجتناب از تسلط، عملکردگرا و اجتناب از عملکرد (جیانیا و کیاتو، ۲۰۱۶؛ گونیدا و ماکارا، ۲۰۱۴). دانش‌آموزان با اهداف تسلطی، معطوف به تکلیف و دانش‌آموزان با اهداف عملکردی، معطوف به توانایی هستند. دانش‌آموزانی که اهداف تسلطی دارند بر فهم، اکتساب مهارت، تسلط بر تکلیف و رشد تمرکز می‌کنند و در نتیجه مزایا و سودمندی کمک‌طلبی را درک کرده و در جستجوی کمک هستند (گونیدا و ماکارا، ۲۰۱۴؛ کارابنیک، ۲۰۰۴؛ ریان، ۲۰۰۵). در مقابل دانش‌آموزانی که اهداف عملکردی دارند به دنبال نشان دادن توانایی‌های خود به دیگران، به دست آوردن قضاوت‌های مطلوب آن‌ها و متمرکز بر جلوه‌های بیرونی شایستگی و توانایی هستند. این دانش‌آموزان معتقدند که کمک‌طلبی قضاوت و واکنش‌های منفی دیگران را به دنبال داشته و در نتیجه کمک‌طلبی را تهدیدی برای خود می‌دانند و از آن اجتناب می‌کنند (گونیدا و ماکارا، ۲۰۱۴؛ کارابنیک، ۲۰۰۴؛ ریان، ۲۰۰۵).

یکی دیگر از عوامل دیگری که رفتار کمک‌طلبی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، انگیزه پیشرفت است. مک‌کلند و همکاران (۱۹۸۱) انگیزه پیشرفت را برحسب دو مفهوم رقابت و برتری‌جویی تعریف می‌کند. به نظر آنها افرادی که از انگیزه پیشرفت بالایی برخوردارند، به دنبال آن هستند که تلاش و کوشش خود را برای دستیابی به اهداف عالی و نیز برای رسیدن به ترازهایی از برتری‌جویی که خود وضع کرده‌اند؛ به کار گیرند. هوت و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که کمک‌طلبی دانش‌آموزان تحت تاثیر متغیرهای انگیزشی آنهاست. اهداف پیشرفت نیز بر انگیزش تاثیر گذار هستند. به این ترتیب که اهداف تسلط با تشویق افراد به مشارکت و تمرکز بر وظایف و همچنین توسعه شایستگی آنها بر انگیزه درونی تأثیر می‌گذارد، همچنین از آنجایی که دانش‌آموزان با اهداف عملکردی-رویکردی عمدتاً بر دستیابی به شایستگی هنجاری تمرکز می‌کنند، می‌توانند از وظایف لذت ببرند و انگیزه درونی را تجربه کنند. برعکس، دانش‌آموزان با اهداف اجتناب از عملکرد انگیزه درونی کمتری دارند، زیرا تلاش برای اجتناب از ادراک در شایستگی با انجام ندادن بدتر از دیگران با برانگیختن اضطراب و فشار ارزیابی همراه است (الیوت و هاراکویچ، ۱۹۹۶؛ هالمن، شراگر، بودمن، و هاراکویچ، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلفی این رابطه را نشان داده‌اند و محققان گزارش کرده‌اند که اهداف تسلط انگیزه درونی را تقویت، در حالی که اهداف عملکرد-اجتناب به طور منفی با انگیزه درونی مرتبط هستند (هولمن و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، برخی از مطالعات شواهدی به دست آورده‌اند که اهداف رویکرد عملکرد انگیزه درونی را تسهیل می‌کند (دیکهازر و همکاران، ۲۰۱۶؛ الیوت و هاراکویچ، ۱۹۹۶؛ هالمن و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رابطه معلم شاگرد و اهداف پیشرفت با یکدیگر در ارتباط هستند (اسکالویک، ۲۰۱۳؛ جیانیا و کیاتو، ۲۰۱۶). شواهد بسیاری گویای آن هستند که رابطه معلم شاگرد می‌تواند کیفیت اهداف پیشرفت را تحت تاثیر قرار دهد، اما بسیاری از تحقیقات بر شیوه‌های آموزشی معلمان و ایجاد ساختارهای هدفمند در کلاس درس به جای روابط عاطفی بین معلم شاگرد تاکید دارند (مسه و همکاران، ۲۰۰۶؛ میکو و همکاران، ۲۰۱۳؛ شوینگر و پلستر، ۲۰۱۱). هریسون و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی تحت عنوان تعامل معلم و شاگرد عنوان کردند که ارتباط خوب بین معلم و شاگرد سبب بهبود، افزایش سازگاری تحصیلی و انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند با توجه به بهبود کیفیت رابطه معلم شاگرد، دانش‌آموزانی که بازخورد مثبت، گرم و صمیمی از معلمان خود دریافت کرده‌اند، انگیزه بیشتری برای بهبود پیشرفت تحصیلی خود دارند (کارن و همکاران، ۲۰۰۲).

شنکی و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره کمک‌طلبی در درس ریاضی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که میان کمک‌طلبی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ارتباط وجود دارد (ریان و شین، ۲۰۱۱). همچنین حبیبی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که دانش‌آموزان به هنگام مواجه شدن با مشکل در درس ریاضی بیشتر از

معلم درخواست کمک می‌کنند. علاوه بر آن او گزارش کرد که دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی بالاتر به هنگام نیاز بیشتر از سایر دانش‌آموزان از معلم درخواست کمک می‌کنند. بارانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند محیط‌های تحصیلی که مروج و القا دهنده امید هستند و امید را آموزش می‌دهند، از طریق افزایش نرخ تکرار رفتارهای کمک طلبانه سازگار منجر به پیشرفت تحصیلی، تبحر و تسلط بر مطالب و مطالب و مفاهیم می‌شوند. علاوه بر محیط‌های تحصیلی، دانش‌آموزان به طور خاص از معلمان امیدوار همکاری و تعاون را یاد می‌گیرند که باعث می‌شود کلاسی پویا و فعال داشته باشند و در نتیجه به سطوح بالاتری از یادگیری دست یابند و نیاز چندانی به استفاده از کارهای دیگران و تقلب پیدا نکنند.

رابطه معلم شاگرد می‌تواند نقش به‌سزایی در تمایل دانش‌آموز به کمک‌طلبی داشته باشد. از طرفی هدف و انگیزه پیشرفت دانش‌آموز تأثیر زیادی بر رفتار کمک‌طلبی می‌گذارد. وجود رابطه بین هر کدام از این متغیرهای تبیین‌کننده با متغیر ملاک یا متغیرهای دیگر به طور جداگانه در جامعه‌های مطالعاتی گوناگون، در تحقیقات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. لذا، این فرضیه را در ذهن محقق متبادر می‌نماید که ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مورد مطالعه معنادار خواهد بود یا خیر؛ در این پژوهش در واقع پیوند مطالعاتی بین متغیرهای رفتاری و آموزشی در نظر گرفته شده که همین امر علت تمایز این پژوهش با پژوهش‌های مشابه در این حوزه است. در واقع، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت در ارتباط بین رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی است.

• روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و بر اساس تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه هفتم تا نهم دوره متوسطه اول در شهر تهران است که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول تحصیل بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد بدین منظور از بین مناطق ۲۰ گانه آموزش و پرورش شهر تهران ۵ منطقه به طور تصادفی انتخاب شد. به مناطق ۲، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۷ نظر مراجعه کرده و از بین مناطق انتخاب شده ۶ مدرسه دخترانه و پسرانه دوره متوسطه به صورت تصادفی انتخاب شد. بعد از انتخاب مدارس، از هر مدرسه سه کلاس از پایه هفتم تا نهم به صورت تصادفی انتخاب گردید. با وجود آن که در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و فرمول مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به گفته بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد. لذا، با احتساب ریزش و براساس فرمول معادلات ساختاری این نمونه شامل ۳۱۷ نفر بود.

• ابزارها

الف. پرسشنامه رابطه معلم شاگرد (Teacher Student Relationship Questionnaire): این پرسشنامه توسط مورای و زوریچ (۲۰۱۰) ساخته شده است و شامل سه خرده مقیاس ارتباط با معلم، اعتماد به معلم و بیگانگی با معلم می‌باشد. مورای و زوریچ برای این پرسشنامه ضریب اعتبار ۰/۸۵ و برای هر کدام از مولفه‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۷۲ گزارش کردند. در ایران بهروزی، شهنی بیلاق و منصوری نژاد (۱۳۹۴) در یک مطالعه‌ای برای اندازه‌گیری اعتبار این مقیاس، از روش آلفای کرونباخ و برای اندازه‌گیری روایی نیز از روایی سازه و روایی همگرا استفاده کردند و دریافتند که این پرسشنامه از روایی و اعتبار مطلوب مقیاس مذکور برخوردار است. مقدار $RMSEA = 0/90$ و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ارتباط معلم دانش‌آموز، اعتماد به معلم، ارتباط با معلم و بیگانگی با معلم به ترتیب، ۰/۸۱، ۰/۶۵، ۰/۷۸ و ۰/۶۱- بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که الگوی سه عاملی پرسشنامه ارتباط معلم دانش‌آموز در جامعه‌ی دانش‌آموزان برازش دارد. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس ارتباط، حمایت و خودبیگانگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ به صورت کلی ۰/۸۶ به دست آمد.

ب. پرسشنامه کمک‌طلبی تحصیلی (Help Seeking Questionnaire): این پرسشنامه براساس نظرات نیومن (۱۹۹۰)، نیومن و گلدین (۱۹۹۰)، ریان و پتريچ (۱۹۹۷)، توسط محققان تدوین گردید و رفتار کمک‌طلبی را در دو مقیاس پذیرش و

اجتناب اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پذیرش کمک‌طلبی و اجتناب از کمک‌طلبی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۸ به دست آمد. این پرسشنامه توسط قدم‌پور (۱۳۸۲) ترجمه و اعتبار و روایی آن تعیین شد. این پرسشنامه دارای دو خرده‌مقیاس کمک‌طلبی سازگار و اجتناب از کمک است. محمودیان (۱۳۹۱) و ضریب آلفا برای اجتناب از کمک و پذیرش کمک را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۰ گزارش کرده است. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ برای پذیرش کمک‌طلبی و اجتناب از کمک‌طلبی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. برای تعیین روایی، روش تحلیل عاملی با چرخش واریماکس استفاده شد. ملاک استخراج عوامل، ارزش ویژه بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود که براساس آنها دو عامل استخراج شد. همچنین در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای کمک‌طلبی ۰/۷۶ و برای اجتناب از کمک‌طلبی ۰/۷۲ به دست آمد.

ج. پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس (Hermans Achievement Motivation Questionnaire): پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس از جمله آزمون‌های موجود برای اندازه‌گیری انگیزه پیشرفت در ابعاد مختلف است. هرمنس (۱۹۷۷) بر مبنای دانش نظری و تجربی موجود درباره نیاز به پیشرفت و با بررسی پیشینه پژوهش‌های مربوط به موضوع نیاز به پیشرفت، این پرسشنامه را ساخته است، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را برای پرسشنامه گزارش کرد. در ایران، اکبری (۱۳۸۶) روایی و اعتبار آزمون انگیزه پیشرفت هرمنس را بر روی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان گیلان بررسی و تایید کرد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس انگیزه پیشرفت ۰/۸۲ به دست آمد.

د. پرسشنامه جهت‌گیری اهداف پیشرفت (Goal Orientation Achievement Questionnaire): این پرسشنامه توسط الیوت و مک‌گریکور (۲۰۰۱) ساخته شده است و ۴ بعد هدف‌های تبحرگرا، اجتناب از تبحر، عملکردگرا و اجتناب از عملکرد را اندازه‌گیری می‌کند. الیوت و مک‌گریکور اعتبار پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ محاسبه کرده و ضرایب آلفا برای عامل تبحر ۰/۸۱، عامل اجتناب از تبحر ۰/۸۹، عامل عملکردگرا ۰/۹۲ و عامل اجتناب از عملکرد ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تسلط گرا، اجتناب از تسلط، عملکردگرا و اجتناب از عملکرد به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اهداف پیشرفت ۰/۸۰ به دست آمد.

• یافته‌ها

به منظور بررسی متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش، متوسط عملکرد و پراکندگی نمرات آزمودنی‌های گروه نمونه و شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و نمرات انحراف معیار هر متغیر در جدول ۱ آورده شده است. همان گونه که مشاهده می‌شود کلیه متغیرهای مشاهده شده با هم همبستگی معنادار دارند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگی نمرات	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کمک طلبی	۴۵/۷۱	۵/۷۹	۰/۶۷	۱/۴۷
تسلط گرایش	۱۲/۸۸	۲/۴۹	-۱/۴۸	۲/۰۵
تسلط اجتناب	۱۰/۴۲	۲/۶۶	-۰/۱۴	-۰/۷۷
عملکرد گرایش	۱۲/۳۸	۲/۹۲	-۱/۱۷	۰/۶۵
عملکرد اجتناب	۱۰/۵۱	۲/۶۹	-0/48	-۰/۲۶
انگیزه پیشرفت	۶۴/۱۹	۶/۱۳	۰/۰۷	۰/۹۱
رابطه معلم-شاگرد	۱۹/۶۲	۶/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۷۸

با توجه به جدول ۲، همه مقادیر کجی و کشیدگی مربوط به متغیرها در محدوده $+۲$ تا -۲ قرار دارند، پس داده‌ها در سطح ۰/۰۵ توزیع نرمالی دارند و پیش فرض اول مربوط به فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. همبستگی بین متغیرها نیز نشان می‌دهد مسئله هم‌خطی بودن در متغیرهای تحقیق وجود ندارد و این پیش فرض نیز برقرار است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمک طلبی	تسلط گرایش	تسلط اجتناب	عملکرد گرایش	عملکرد اجتناب	انگیزه پیشرفت
کمک طلبی	۱					
تسلط گرایش	**۰/۳۷	۱				
تسلط اجتناب	**۰/۲۸	**۰/۲۶	۱			
عملکرد گرایش	**۰/۱۱	**۰/۶۴	**۰/۲۷	۱		
عملکرد اجتناب	**۰/۱۶	**۰/۳۲	**۰/۵۹	**۰/۳۱	۱	
انگیزه پیشرفت	**۰/۲۷	**۰/۳۷	**۰/۲۵	**۰/۱۲	**۰/۱۲	۱
رابطه معلم شاگرد	**۰/۳۹	**۰/۳۳	**۰/۳۶	**۰/۲۱	**۰/۲۷	**۰/۳۱

**P<۰/۰۱

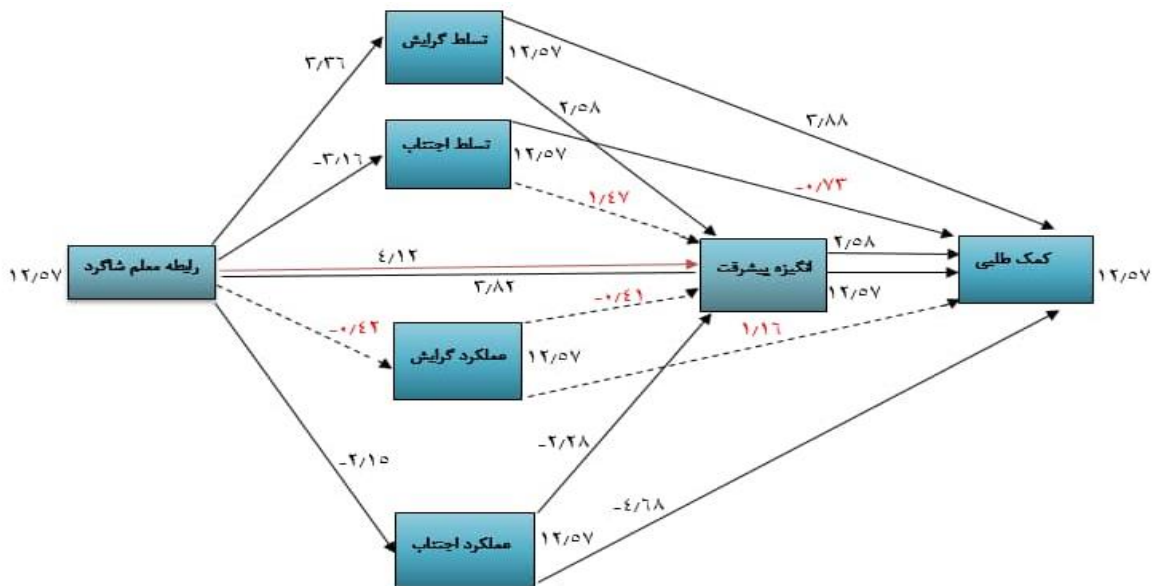
*P<۰/۰۵

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی استاندارد مستقیم و کل مسیرهای مدل پیش‌بینی کمک طلبی بر اساس رابطه معلم-شاگرد با میانجی‌گری اهداف

پیشرفت و انگیزش پیشرفت

مسیرهای مدل	اثرات مستقیم		اثرات کل	
	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد
رابطه معلم-شاگرد → تسلط گرایش	۰/۱۸	۰/۰۷	۳/۳۶	۰/۱۸
رابطه معلم-شاگرد → تسلط اجتناب	-۰/۱۶	۰/۰۷	-۳/۱۶	-۰/۱۶
رابطه معلم-شاگرد → عملکرد گرایش	-۰/۰۲	۰/۱۱	-۰/۴۲	-۰/۰۲
رابطه معلم-شاگرد → عملکرد اجتناب	-۰/۱۱	۰/۰۹	-۲/۱۵	-۰/۱۱
رابطه معلم-شاگرد → انگیزه پیشرفت	۰/۲۲	۰/۰۴	۴/۱۲	۰/۲۲
رابطه معلم-شاگرد → کمک طلبی	۰/۲۰	۰/۰۶	۳/۸۲	۰/۳۱
تسلط گرایش → انگیزه پیشرفت	۰/۱۴	۰/۰۳	۲/۶۸	۰/۲۴
تسلط اجتناب → انگیزه پیشرفت	۰/۰۸	۰/۰۷	۱/۴۷	۰/۲۳
عملکرد گرایش → انگیزه پیشرفت	-۰/۰۲	۰/۱۱	-۰/۴۱	-۰/۲۲
عملکرد اجتناب → انگیزه پیشرفت	-۰/۱۲	۰/۰۹	-۲/۲۰	-۰/۲۳
تسلط گرایش → کمک طلبی	۰/۲۰	۰/۰۴	۳/۸۸	۰/۲۲
تسلط اجتناب → کمک طلبی	-۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۷۳	-۰/۰۵
عملکرد گرایش → کمک طلبی	۰/۰۶	۰/۰۷	۱/۱۶	۰/۰۶۱
عملکرد اجتناب → کمک طلبی	-۰/۲۴	۰/۰۶	-۴/۶۸	-۰/۲۵
انگیزه پیشرفت → کمک طلبی	۰/۱۴	۰/۰۶	۲/۶۸	۰/۱۴

برای مشخص شدن بهتر روابط بین متغیرهای پژوهش، نمودار مسیر بین متغیرها ارائه می‌شود.



نمودار ۱. نمودار مسیر مقدار بحرانی t مدل پیش‌بینی کمک‌طلبی

نمودار ۱ نشان دهنده ضرایب تی نمودار مسیر مدل پیش‌بینی کمک‌طلبی است. خط‌های ممتد نشان‌دهنده معناداری روابط و خط‌های نقطه چین نشان‌دهنده روابط غیرمعنادار بین متغیرها هستند. با توجه به شکل ۱ برخی از متغیرها به صورت مستقیم و برخی به صورت غیرمستقیم بر هم مؤثرند و در این میان برخی از متغیرها هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم بر هم مؤثرند. با توجه به جدول ۳ و شکل ۱ اثر مستقیم رابطه معلم شاگرد بر تسلط گرایش مثبت و معنادار و رابطه معلم شاگرد بر تسلط اجتناب منفی و معنادار است. اثر مستقیم رابطه معلم شاگرد بر عملکرد گرایش غیرمعنادار و بر عملکرد اجتناب منفی و معنادار است. اثر مستقیم رابطه معلم شاگرد بر انگیزه پیشرفت و کمک‌طلبی مثبت و معنادار است. اثر مستقیم تسلط گرایش و معنادار است. اثر مستقیم رابطه معلم شاگرد بر انگیزه پیشرفت و کمک‌طلبی منفی و معنادار است. و سایر روابط یعنی اثر مستقیم تسلط اجتناب بر انگیزه پیشرفت و کمک‌طلبی و همچنین عملکرد گرایش بر انگیزه پیشرفت و کمک‌طلبی غیر معنادار هستند. حال جهت بررسی نقش میانجی‌گری تحریف‌های شناختی در رابطه کمال‌گرایی و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی نوجوانان نتایج حاصل از بوت استرپ و سوبل بررسی می‌شود.

تحلیل مسیر علاوه بر برآورد ضرایب مستقیم قابلیت آن را دارد که اثرات غیرمستقیم متغیرها بر همدیگر را نیز تعیین و برآورد کند. اثر غیرمستقیم رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی به واسطه هدف تسلط گرایش و انگیزه پیشرفت (۰/۰۵) مثبت و معنادار، تسلط اجتناب و انگیزه پیشرفت (۰/۰۲) غیرمعنادار، عملکرد گرایش و انگیزه پیشرفت (۰/۰۰۱-) غیرمعنادار و عملکرد اجتناب و انگیزه پیشرفت (۰/۰۳) معنادار است و همچنین اثر غیر مستقیم رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی به واسطه انگیزه پیشرفت (۰/۰۴) مثبت و معنادار است. به عبارتی متغیر هدف تسلط گرایش و همچنین هدف عملکرد اجتناب در رابطه بین هدف رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی نقش واسطه‌ای دارد. متغیر انگیزه پیشرفت نیز نقش واسطه‌ای بین رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی دارد.

میزان واریانس تبیین شده کمک‌طلبی توسط مؤلفه‌های اهداف و انگیزه پیشرفت برابر با ۲۹ درصد است. میزان واریانس تبیین شده هدف تسلط گرایش توسط رابطه معلم-شاگرد برابر با ۹ درصد، میزان واریانس تبیین شده هدف تسلط اجتناب توسط رابطه معلم-شاگرد برابر با ۳ درصد، میزان واریانس تبیین شده هدف عملکرد گرایش توسط رابطه معلم-شاگرد برابر با ۲ درصد، میزان واریانس تبیین شده هدف عملکرد اجتناب توسط رابطه معلم-شاگرد برابر با ۸ درصد و میزان واریانس تبیین شده انگیزه پیشرفت توسط رابطه معلم-شاگرد و اهداف پیشرفت برابر با ۱۷ درصد است. در این پژوهش شاخص‌های نیکویی برازش RMSEA، AGFI، GFI و χ^2 گزارش شده‌است. شاخص‌های نیکویی برازش مدل پیش‌بینی کمک‌طلبی بعد از اصلاح و پس از حذف روابط غیرمعنادار (مدل نهایی) به این ترتیب است. ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) مقدار ۰/۰۳۹ را نشان می‌دهد. شاخص نیکویی برازش (GFI)، و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) به ترتیب ضرایب ۰/۹۶، ۰/۹۶ و مقدار χ^2 نیز ۳۶/۱۱ بو درجه آزادی (df) برابر با ۶ به دست آمد. با توجه به مقدار شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده یعنی بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار، این مدل برای داده‌های حاصل از این پژوهش برازش نسبتاً خوبی داشته است.

• بحث

در این پژوهش اثر رابطه معلم شاگرد، اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت بر کمک‌طلبی تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فرضیه تحلیل مسیر در تحقیق حاضر، میان رابطه معلم شاگرد با اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت با کمک‌طلبی تحصیلی رابطه مستقیم و میان رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی با نقش واسطه‌ای متغیرهای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت ارتباط غیرمستقیم وجود دارد که مورد تایید قرار گرفت. در مجموع رابطه معلم شاگرد با نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت قادر به تبیین تغییرات کمک‌طلبی تحصیلی است.

اثر مثبت و معنادار رابطه معلم-شاگرد با اهداف تسلط گرایش و اثر منفی و معنادار آن بر اهداف تسلط اجتناب و اهداف عملکرد اجتناب و همچنین با اثر غیرمعنادار آن بر اهداف عملکرد گرایش با نتایج پژوهش‌های ژو (۲۰۰۸)، زیمرمن (۲۰۰۸)، پلیچرونی و همکاران (۲۰۱۲) و اسکالویک و اسکالویک (۲۰۱۳) همسو است. بنابراین، می‌توان گفت با هرچه بهتر شدن رابطه

معلم شاگرد، گرایش دانش‌آموزان به هدف تسلط‌گرا بیشتر می‌شود زیرا توجه آنها به تکلیف معطوف شده و همچنین نقش حمایتی معلم مانع از ترس دانش‌آموز از اشتباه در انجام تکلیف خواهد شد که این خود باعث افزایش تمرکز بر تکلیف شده و به این ترتیب میل کمک‌طلبی در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. همچنین، رابطه بین معلم-شاگرد و جهت‌گیری هدف اجتناب از تسلط رابطه‌ای منفی و معنادار است. دانش‌آموزان با جهت‌گیری هدف اجتناب از تسلط هرچقدر رابطه‌شان با معلم بهتر باشد، ترس از خطا کردن و اشتباه در آنها بیشتر شده و به سمت جهت‌گیری اجتناب از تسلط هدایت می‌شوند. در واقع، دانش‌آموز همواره این ترس را خواهد داشت که با مواجه شدن معلم با اشتباه دانش‌آموز، نگرش معلم به او منفی شود.

اثر مثبت و معنادار رابطه معلم-شاگرد با کمک‌طلبی همسو با نتایج اسکالویک و اسکالویک (۲۰۱۳) و دو و همکاران (۲۰۱۶) است. بدین ترتیب دانش‌آموزانی که رابطه بهتری با معلمان خود دارند، آگاهی بیشتری نسبت به سود و زیان کمک‌طلبی در پیشرفت تحصیلی دارند و توجه‌شان بیشتر به سود و منفعت کمک‌طلبی است. از این رو گرایش آنها به کمک‌طلبی تحصیلی بالاتر می‌رود. از سویی، رابطه حمایتی و صمیمانه معلم شاگرد باعث می‌شود دانش‌آموز برای رسیدن به اهداف خود تمایل بیشتری به کمک گرفتن از معلم داشته باشد. چرا که این دانش‌آموزان بر روی تکلیف و مهارت تاکید می‌کنند و به دنبال ایجاد رقابت با همکلاسی‌هایش نیستند، از قضاوت‌های معلم نمی‌ترسند و این منجر به افزایش تمایل آنها به کمک گرفتن از معلم و همکلاسی‌ها می‌شود. با توجه به اهمیت رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی به معلمان توصیه می‌شود با برقراری رابطه بهتر با دانش‌آموزان باعث افزایش میل به کمک‌طلبی تحصیلی آنها شوند که منجر به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد.

رابطه مثبت و معنادار اهداف تسلط‌گرایش با کمک‌طلبی و رابطه منفی و معنادار اهداف عملکرد اجتناب و کمک‌طلبی با نتایج به دست آمده توسط دو و همکاران (۲۰۱۶)، ریان و پنتریچ (۱۹۹۸)، تاناکا و همکاران (۲۰۰۲)، هورنر و شوری (۲۰۰۳)، کارابنیک (۲۰۰۴)، لنینبرگ و همکاران (۲۰۰۸) و هوت و همکاران (۲۰۱۱) همسو است، به جز در مورد جهت‌گیری هدف عملکردگرا و کمک‌طلبی که برخلاف پژوهش حاضر آنها به رابطه‌ای معنادار و مثبت رسیدند. اخلاقی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) مشخص کردند که جهت‌گیری اجتناب از عملکرد به طور مثبت با اجتناب از کمک‌طلبی مرتبط است. نتایج پژوهش وائسن و همکاران (۲۰۱۴) با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو است. همچنین، رینی و همکاران (۲۰۲۰) در مقاله خود به این موضوع اشاره کرده‌اند که کمک‌طلبی رابطه‌ای متقابل بین دانشجویان و اطرافیان آنها از جمله معلم است که دانشجو برای حل مشکلات خود از آن استفاده می‌کند. در تبیین این ارتباط می‌توان گفت توانایی دانش‌آموزان در ایجاد ارتباط بین پیامدهای کمک‌طلبی تحصیلی با اهداف پیشرفت تسلطی (تسلط‌گرا و اجتناب از تسلط) باعث می‌شود تا آنها با سودمند دانستن کمک‌طلبی تحصیلی با تلاش بیشتر به سمت اهداف آینده خود حرکت کنند. دانش‌آموزانی که اهداف پیشرفت عملکردی (عملکردگرا و اجتناب از عملکرد) دارند، بیشتر به بعد رقابتی تحصیلی اهمیت می‌دهند، لذا باعث می‌شود تا آنها بیشتر به زیان کمک‌طلبی، ترس از مسخره و تحقیر شدن، توجه کنند. همچنین، دانش‌آموزان دارای اهداف عملکردی معمولاً خود را در معرض مسائل چالش برانگیز قرار نمی‌دهند؛ یعنی بیشتر تکالیفی را انتخاب می‌کنند که یا بسیار آسان و یا بسیار دشوار هستند چرا که در انجام تکالیف آسان به تلاش زیادی نیاز ندارند و برای شکست احتمالی در تکالیف دشوار نیز توجیه دارند. از همین رو، این احتمال نیز وجود دارد که چنین یادگیرندگانی به منظور اجتناب از چالش خود را درگیر تکالیف دشوار نکنند و به تکالیف آسان روی آورند و در نتیجه از فرایندهای شناختی عمیق دوری می‌کنند. این امر باعث می‌شود که افراد به دلیل موکول کردن کارها به زمان آخر خودبخود به سوی تکالیف آسان تر رفته تا احتمال عدم موفقیت را کاهش دهند و برای اینکه بتوانند در موعد مقرر آن را به پایان برسانند ترجیح می‌دهند از فرایندهای شناختی سطحی استفاده کرده و از فرایندهای شناختی عمیق اجتناب کنند (قربان‌جهرمی و همکاران، ۱۳۹۴).

از دیگر نتایج این پژوهش، اثر غیرمستقیم، منفی و معنادار رابطه معلم-شاگرد با نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت، با کمک‌طلبی است. همچنین، اثر غیرمستقیم رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی به واسطه هدف تسلط‌گرایش رابطه‌ای مثبت و معنادار و با تسلط اجتناب رابطه‌ای غیر معنادار است. از سوی دیگر، اثر غیرمستقیم رابطه معلم شاگرد بر کمک‌طلبی با نقش واسطه‌ای عملکرد گرایش رابطه‌ای غیر معنادار و با عملکرد اجتناب رابطه‌ای معنادار است. کوزانیس و همکاران (۲۰۰۷) به این نتیجه

رسیدند که رابطه معلم شاگرد و کمک‌طلبی با یکدیگر به طور غیر مستقیم رابطه دارند که در این میان اهداف پیشرفت نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. چئونگ و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان در کلاس‌های تکلیف محور کمتر درخواست کمک می‌کند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت لزوماً دانش‌آموزانی که رابطه خوبی با معلم دارند به کمک‌طلبی ترغیب نمی‌شوند بلکه در این میان عوامل دیگری تاثیر گذار است که یکی از این عوامل جهت‌گیری اهداف پیشرفت است. منساه و کومسان (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی رابطه معلم شاگرد و اهداف پیشرفت دانش‌آموزان در سه مقطع تحصیلی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که رابطه معلم و شاگرد تاثیر بسزایی هم بر زندگی تحصیلی هم بر زندگی اجتماعی دانش‌آموزان دارد. لذا می‌توان گفت، رابطه حمایتی و صمیمانه معلم شاگرد باعث می‌شود دانش‌آموز برای رسیدن به اهداف خود تمایل بیشتری به کمک گرفتن از معلم داشته باشد. به بیان دیگر وقتی دانش‌آموز رابطه حمایتی و گرم با معلم خود داشته باشد، سبب می‌شود بر روی تکلیف و مهارت تاکید کند و به دنبال ایجاد رقابت با همکلاسی‌هایش نباشد، از قضاوت‌های معلم نهراسد و این منجر به افزایش میل دانش‌آموز به کمک گرفتن از معلم و همکلاسی‌ها می‌شود.

اثر غیرمستقیم و معنادار رابطه معلم- شاگرد بر کمک‌طلبی همسو با نتایج پژوهش‌های کارن و همکاران (۲۰۰۲)، کوزانیس و همکاران (۲۰۰۷) و چئونگ و همکاران (۲۰۱۴) بود. هریسون و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که ارتباط خوب بین معلم و شاگرد سبب بهبود و افزایش سازگاری تحصیلی و انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان می‌گردد. ریان و شین (۲۰۱۱) نیز به این نتیجه رسیدند که با درک درست از انگیزه‌های دانش‌آموز و اعتماد به نفس او می‌تواند رفتارهای کمک‌طلبانه او را در کوتاه مدت بررسی و پیش‌بینی کنند. پوستین و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که هر چه سطح انگیزه دانش‌آموز بالاتر باشد و هرچه مزایای کمک‌طلبی را بهتر درک کرده باشند، برای رسیدن به هدف خود تمایل بیشتری به کمک‌طلبی نشان خواهند داد. معلمان تصور می‌کنند که اگر دانش‌آموزی سوال نمی‌پرسد بدین معناست که هیچ انگیزه‌ای ندارد اما دانش‌آموزان به این دلیل سوال نمی‌پرسند که به معلم به عنوان یک نقش حمایت‌کننده اعتماد ندارند (ریان و شین، ۲۰۱۱). در نتیجه، می‌توان گفت دانش‌آموزانی که بازخورد مثبت، گرم و صمیمی از معلمان خود دریافت کرده‌اند، انگیزه بیشتری برای بهبود پیشرفت تحصیلی خود دارند. با این حال، دانش‌آموز با انگیزه بالا با وجود بازخورد منفی معلم، اگر از کمک‌طلبی بهره برده باشد، باز هم به سراغ کمک‌طلبی خواهد رفت (هوت، ۲۰۱۷).

• نتیجه‌گیری

بنابر آنچه ذکر شد رابطه خوب بین شاگرد و معلم هم می‌تواند به سود و هم به زیان دانش‌آموز باشد. رابطه سودمند از آن همانطور که در بسیاری از پژوهش‌ها از جمله پژوهش لاری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده شده است به این صورت قابل تبیین است که دانش‌آموزی که گرایش بیشتری به هر چه بهتر کردن رابطه خود با معلم دارد پس برای رسیدن به این منظور تمایل بیشتری به گرفتن کمک از معلم خواهد داشت و در انجام تکلیف تمرکز او بیشتر معطوف به تکلیف است. اما، غیر سودمند از آن نظر که دانش‌آموز ترس از قضاوت شدن توسط معلم و تضعیف رابطه خوب خود با معلم را دارد، بنابراین تمایل کمتری به کمک‌طلبی از خود نشان می‌دهد ولی از طرف دیگر در انجام تکلیف به جای آنکه بر انجام تکلیف تمرکز کند بیشتر بر روی خودش و توانایی‌هایش تمرکز خواهد کرد. با وجود آن که رابطه معلم شاگرد یکی از تاثیرگذارترین عوامل بر انگیزه و اهداف پیشرفت است، اما در پژوهش‌ها، کمتر به آن پرداخته شده است. وجه تمایز این پژوهش بررسی رابطه معلم شاگرد با نقش واسطه‌ای انگیزه و اهداف پیشرفت است و همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش‌های پیشین، در دوره نوجوانی کمک‌طلبی کاهش می‌یابد، از این رو ما به بررسی این دوره مهم پرداختیم. بنابر اهمیت یاد شده رابطه معلم شاگرد، پیشنهاد می‌شود تا به بررسی مولفه‌های این پژوهش به صورت مقایسه‌ای روی جنس و مقاطع تحصیلی پرداخته شود.

• منابع

اخلاقی نیا، کبر؛ طالع پسند، سیاوش و بیگدلی، ایمان الله. (۱۳۹۲). رابطه جهت‌گیری هدف پیشرفت و کمرویی با اجتناب از کمک‌طلبی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۳۱، ۱۹-۱.

- اکبری، بهمن. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار انگیزش پیشرفت هرمنس بر روی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان گیلان. *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*، ۱۶، ۷۳-۹۶.
- بارانی، حمید؛ خرمائی، فرهاد؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه و فولاد چنگ، مجبویه. (۱۳۹۸). رابطه هیجان تحصیلی امید و بی‌صدافتی تحصیلی: بررسی نقش واسطه‌ای کمک‌طلبی تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۴، ۳۸۸-۴۰۶.
- باغی، زهرا؛ شکری، امید؛ فتح‌آبادی، جلیل و حیدری، محمود. (۱۳۹۶). مدل‌یابی پیشایندها و پسایندهای جهت‌گیری‌های هدف پیشرفت در دانشجویان: یک تحلیل میانجیگر. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۳۷، ۵۹-۹۲.
- بهروزی، ناصر؛ شهینی بیلاق، منیژه و منصوری نژاد، راضیه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه ارتباط معلم دانش‌آموز، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران، ۱۰۶-۸۵.
- حجازی، الهه و پاکدامن، حمزه. (۱۳۸۰). تاثیر اهداف پیشرفت و سطح توانایی بر رفتار و نگرش کمک‌طلبی تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۲، ۹۹-۱۱۷.
- رادمنش، عصمت و سعدی‌پور، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود روابط والد-فرزند، معلم-شاگرد و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شهر تهران (پایان‌نامه).
- سلیمی، جمال؛ بارخدا، سیدجمال و محمدیان شریف، کویستان. (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی بین انگیزش تحصیلی و اهداف پیشرفت اجتماعی با تعلق‌ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۵۰، ۷۹-۱۰۰.
- قربان جهرمی، رضا و همکاران. (۱۳۹۴). نقش میانجی اهداف پیشرفت در رابطه بین نیاز به شناخت و درگیری شناختی: اثر بافت تعلق‌ورزی. *مجله روانشناسی*، ۱۹، ۲۱-۳.
- قربانی، لیلا و شمس‌الدین فرد، مرتضی. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت در بین دانش‌آموزان مدارس شهرستان فاریاب استان کرمان (پایان‌نامه).
- کارشکی، حسین. (۱۳۸۷). نقش اهداف پیشرفت در مولفه‌های یادگیری خودتنظیمی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰، ۲۱-۱۳.
- گلستانه، موسی و عسکری، فهیمه. (۱۳۹۲). بررسی پیشایندهای کمک‌طلبی و اجتناب از کمک‌طلبی بین دانش‌آموزان عادی و تیزهوش (پایان‌نامه).
- لاری، نرجس؛ حجازی، الهه؛ جوکار، بهرام و اژه‌ای، جواد. (۱۳۹۹). تحلیل پدیدارشناسی ادراک دانش‌آموزان از ویژگی‌ها و کنش‌های مؤثر معلم در رابطه معلم-دانش‌آموز. *مجله روانشناسی*، ۲۴، ۲۲-۳.
- محمدرضایی، علی و جهان، فائزه. (۱۳۹۵). عملکرد تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۴۲، ۱۵۳-۱۶۹.
- محمودیان، حسن؛ صفری، هادی؛ آقایی، حدیث؛ رضوانی فر، شیرین و میرمحمدتبار، سیدعبدالله. (۱۳۹۱). مقایسه رفتارهای کمک‌طلبی تحصیلی در دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ریاضی، *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱، ۱۱۹-۱۰۷.
- مشتاقی، سعید؛ میرهاشمی، مالک و شریفی، حسن پاشا. (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه اصلاح شده هدف پیشرفت در جامعه دانش‌آموزی. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۷، ۸۳-۶۵.
- موسوی ندوشن، فاطمه‌السادات و معتمدی، مرضیه. (۱۳۹۶). کمک‌طلبی تحصیلی، ضرورتی انکارناپذیر در آموزش. *کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*، ۸، ۱-۹.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ جهان، فائزه؛ کردنوقابی، رسول و رشید، خسرو. (۱۳۹۴). اثر آموزش هدف‌گذاری بر اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵، ۹۱-۱۰۵.
- Bakadorova, O., & Raufelder, D. (2018). The essential role of the teacher-student relationship in students' need satisfaction during adolescence. *Journal of Applied Development Psychology*, 58, 57-65.
- Bergeron, J., Chouinard, R., & Janosz, M. (2011). The Impact of Teacher-Student Relationships and Achievement Motivation on Students' Intentions to Dropout According to Socio-economic Status. *US-China Education Review*, 2, 273-279.
- Butler, R., & Shibaz, L. (2014). Striving to connect and striving to learn: Influences of relational and mastery goals for teaching on teacher behaviors and student interest and help seeking. *International Journal of Educational Research*, 65, 41-53.
- Debora L. Roorda., Terrence D. J., & Helma M.Y. K. (2019). Different teachers, different relationships? Student-teacher relationships and engagement in secondary education. *Learning and Individual Differences*, 75, 1-12.

- Einar M. S., & Sidsel, S. (2013). School goal structure: Associations with students' perceptions of their teachers as emotionally supportive, academic self-concept, intrinsic motivation, effort, and help seeking behavior. *International Journal of Educational Research*, 61, 5-14.
- Eleftheria, N. G., Stuart, A. K., Kara, A. M., & Glykeria, A. H. (2014). Perceived parent goals and student goal orientations as predictors of seeking or not seeking help: Does age matter? *Learning and Instruction*, 33, 120-130.
- Frederic Guay., Stupinsky, R., Boivin, Mi., Japel, C., & Dionne, G. (2019). Teacher's relatedness with students as a predictor of student's intrinsic motivation, self-concept, and reading achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 215-225.
- Hughes, J. N., & Chen, Q. (2010). Reciprocal effects of student-teacher and student-peer relatedness: Effects on academic self-efficacy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, (In Press).
- Jessica A. H., & Sheryl A.H. (2018). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Developmental Review*, 47, 44-62.
- Jianxia, D., Jianzhong, X., & Xitao, F. (2016). Investigating factors that influence students' help seeking in math homework: A multilevel analysis. *Learning and Individual Differences*, (In Press).
- Košir, K., & Tement, S. (2014). Teacher-student relationship and academic achievement: A cross-lagged longitudinal study on three different age groups. *European journal of psychology of education*, 29(3), 409-428.
- Krabenick S. A., & Dembo, M. H. (2011). Understanding and facilitating self-regulated help seeking. *New directions for teaching and learning*, 126, 33-43.
- Melor, M.Y., Wan, S., Wan, O., & Noriah Mohd, I. (2011). Teacher-student relationship factor affecting motivation and academic achievement in ESL classroom. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 2637-2641.
- Mensah, B. & Koomson, E., (2020). Linking Teacher-Student Relationship to Academic Achievement of Senior High School Students. *Social Education Research*, pp.102-108.
- Richard, S. N. (1990). Children's Help-Seeking in the Classroom: The Role of Motivational Factors and Attitudes. *Journal of Educational Psychology*, 1, 71-80.
- Rini, P.S. & Wijanarko, N.A. (2020). The relationship of academic help-seeking with student achievement on nursing students in STIKes Muhammadiyah Palembang. *Enfermería Clínica*, 30, pp.106-109.
- Roussel, P., Eliot, A. J., & Feltman, R. (2011). The influence of achievement goals and social goals on help seeking from peers in an academic context. *Learning and Instruction*, 21, 394-402.
- Ryan, A.M., & shin, H. (2011). Help seeking tendencies during early adolescence: An examination of motivational correlates and consequences for achievement. *Learning and Instruction*, 21, 247-256.
- Sara, J. F., Carol, L. B., Jeanne Horst, S., & Johnston, M. M. (2018). Exploring profiles of academic help seeking: A mixture modeling approach. *Learning and Individual Differences*, 61, 158-171.
- Sarah, M. Kiefer., & Sungok, S. S. (2016). Academic help seeking from peers during adolescence: The role of social goals. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 80-88.
- Schenke, K., Arena C. L., AnneMarie M. C., & Stuart A. K. (2015). Adolescents' help seeking in mathematics classrooms: Relations between achievement and perceived classroom environmental influences over one school year. *Contemporary Educational Psychology*, 41, 133-146.
- Shim, S.S., Rubenstein, L.D., & Drapeau, C.W. (2016). When perfectionism is coupled with low achievement: The effects on academic engagement and help seeking in middle school. *Learning and Individual Differences*, 45, 237- 244.
- Thijs, J., & Fleischmann, F. (2015). Student-teacher relationships and achievement goal orientations: Examining student perceptions in an ethnically diverse sample. *Learning and Individual Differences*, 42, 53-63.
- Valiente, C., Parker, J. H., Swanson, J., Bradley, R. H., & Groh, B. M. (2019). Early elementary student-teacher relationship trajectories predict girls' math and boys' reading achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 49, 109-121.
- Xiaoyu, L., & Ughetta, M. (2019). Direct and interactive effects of perceived teacher-student relationship and grit on student wellbeing among stay-behind early adolescents in urban China. *Learning and Individual Differences*, 69, 129-137.
- Yves, K., Francesca, S., Carmen, H., & Katharina, M. M. (2019). The role of implicit theories in student's grit, achievement goals, intrinsic and extrinsic motivation, and achievement in the context a long-term challenging term. *Learning and Individual Differences*, 74, 1-12.
- Zee, M., & Dabora, L. R. (2018). Student-teacher relationships in elementary school: The unique role of shyness, anxiety, and emotional problems. *Learning and Individual Differences*, 67, 156-166.
- Zusho, A., & Barnett, P. A. (2011). Personal and contextual determinants of ethnically diverse female high school students' patterns of academic help seeking and help avoidance in English and mathematics. *Contemporary Educational Psychology*, 36(2), 152-164.

Editorial Board

M. H. Abdollahi, PhD (Kharazmi Univ)
Gh.A. Afrooz, PhD (Tehran Univ.)
P. Azadfallah, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)
E. Azad, PhD (Baqiyatallah Univ.)
A. Fathi-Ashtiani PhD (Baqiyatallah Univ.)
M. K. Khodapanahi, PhD (Shahid Beheshti Univ.)
M. A. Mazaheri, PhD (Shahid Beheshti Univ.)
M. Mehrabzade, PhD (Shahid Chamran Univ.)
A. R. Moradi Ph.D. (Kharazmi Univ)
N. Nazarboland Ph.D. (Shahid Beheshti Univ.)
H. T. Neshatdoust, PhD (Esfahan Univ.)
R. Pourhosein, PhD (Tehran Univ.)
K. Rasoulzadeh-Tabatabaie, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)
R. Roshan, PhD (Shahed Univ.)
M. Shahgholian. PhD (Kharazmi Univ.)
F. Sohrabi, PhD (Allameh Tabataba'i Univ.)

P.O. BOX 13185-619

Tehran, Islamic Republic of Iran

In the Name of Allah

Contents

- **Predicting Suicidal Thoughts Based on Parental Psychological Control: The Mediating role of Mindfulness**
Zahra Eghdami, Mahboubeh Fouladchang1
- **Prevalence of Premenstrual Dysphoric Symptoms in Iranian Women and its Relationship with Difficulty in Emotional Regulation and Change in the Symptoms during COVID-19 Pandemic**
Seyede Zahra Mousavi, Raziieh Khorramabadi12
- **Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Iranian version of Smartphone Addiction Scale (SAS)**
Shadi Hajhosseini, Ladan fata, Ali Fathi-Ashtiani24
- **The Effectiveness of Pennsylvania Resilience Program Training on Academic Life Style: Academic Health Preventing Behaviors**
Reza Darabi, Mehdi Arabzade, Hasan Heidari, Hossein Davoodi ..35
- **Investigating and comparing the development of cognitive intelligence (emotional intelligence and spiritual intelligence from adolescence to adulthood)**
Marziyeh-Sadat Sajadinejad, Soghra Akbari-Charmini45
- **Model of Structural Relations between Dimensions of Personal, Social and National Identity in Student University**
Mohammad Solgi56
- **Normalization of the Cognitive Questionnaire about Body and Health (CABAH)**
Farideh Nargesi, Farzad Zandi, Alireza Mokhberi, Maryam Khadirzare67
- **The Role of Pathological Personality Traits, Early Maladaptive Schemas and Emotional Schemas in Predicting Personality Disorders of Cluster B**
Mohammad Valipour, Behnaz Shid Anbarani, Fatemeh Davoodi, Hamidreza Aghamohammadian-Sharabaf, Alireza Gol78
- **The Modeling between Motivational Strategies and Metacognitive Self- regulation with Peer-assisted Learning in Students**
Mohammad Mahdi Babaei-Menghari, Mehrdad Hamednia, Milad Abedi-Ghelichgheshlaghi93
- **Teacher Student Relationship and Help Seeking: The Mediating Role of Achievement Goals and Achievement Motivation**
Samaneh-Sadat Sousavi-Sharif, Zahra Naghsh, Sogand Ghasemzadeh102