

فهرست

- تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی  
مهديه شفیعی تبار، صغری اکبری چرمهینی.....۱۱۱
- الگوی ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر اساس ویژگی‌های فرزندشان با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی  
طیبه تازیکی، خدامراد مؤمنی، جهانگیر کرمی، غلامعلی افروز.....۱۲۰
- تاثیر بار شناختی بر اعتماد به دیگران: بررسی نقش تعدیل‌گر تعالی شخصیت  
علی پاکیزه، صادق حکمتیان فرد، سارا منصور زاده، عادل حیدری.....۱۳۰
- اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب-آوری در زوجین با تعارضات زناشویی  
فائزه اربابی، شهرزاد سراوانی، مژگان زینلی-پور، امیر هاشمی سنجانی.....۱۴۰
- مدل‌یابی معادلات ساختاری ارتباط بین تجربه مراقبت در کودکی، حساسیت به طرد، پذیرش بی‌قید و شرط خود و تصور از آینده در کودکان و نوجوانان کار  
نرجس قاسمی، یاسر رضاپور میرصالح، محمدهادی صافی.....۱۵۰
- رابطه بین اهمالکاری سازمانی و مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در کارکنان: نقش واسطه‌ای تفکر انتقادی  
لیلا نیک راد، احمد باصری، حسین بیگدلی.....۱۶۰
- مطالعه نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد  
مسبب یارمحمدی واصل، خسرو رشید، مجید کریمی، علی نوذری.....۱۷۱
- اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن  
ماهک نقی‌زاده علمداری، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد.....۱۸۲
- نقش کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش‌بینی نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان  
زهرا سپهری نسب، سجاد بشرپور، سیف‌اله آقاجانی، نادر حاجلو.....۱۹۰
- تبیین علی‌ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی  
حمید بارانی، محسن آرزوی، محبوبه فولادچنگ.....۲۰۰

۱۰۲

سال ۲۶، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

فصلنامه انجمن ایرانی روانشناسی

www.iranaspysp.ir

صاحب امتیاز

انجمن ایرانی روانشناسی

مدیر مسئول

دکتر محمد کریم خداپناهی

سر دبیر

دکتر علی فتحی آشتیانی

مدیر داخلی

دکتر مهناز شاهقلیان

شورای علمی مجله:

دکتر پرویز آزاد فلاح (دانشگاه تربیت مدرس)

دکتر اسفندیار آزاد (دانشگاه بقیه اله (عج))

دکتر غلامعلی افروز (دانشگاه تهران)

دکتر رضا پور حسین (دانشگاه تهران)

دکتر کاظم رسول زاده طباطبائی (دانشگاه تربیت مدرس)

دکتر فرامرز سهرابی (دانشگاه علامه طباطبائی)

دکتر مهناز شاهقلیان (دانشگاه خوارزمی)

دکتر علی فتحی آشتیانی (دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج))

دکتر محمد علی مظاهری (دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر علیرضا مرادی (دانشگاه خوارزمی)

دکتر مهناز مهربانی هنرمند (دانشگاه شهید چمران)

دکتر ندا نظر بلند (دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر حمید طاهر نشاط دوست (دانشگاه اصفهان)

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر (عج)، بالاتر از پارک

وی، ایستگاه پسیان، پلاک ۲۹۹۳

مکاتبات: تهران - صندوق پستی: ۶۱۹-۱۳۱۸۵

پست الکترونیکی مجله:

journal@iranaspysp.ir

شماره کارت بانکی:

۵۰۵۷۸۵۱۰۲۴۱۸۴۹۰۲

بانک ایران زمین به نام محمد حسین عبداللهی

مجله اشتراک چاپی ندارد

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

## تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی Emotional regulation and resilience in children with attention-deficit / hyperactivity disorder

Mahdieh Shafiee-Tabar, PhD<sup>✉</sup>

Soghra Akbari-Chermahini, PhD

مهديه شفیعی تبار<sup>۱</sup>

صغری اکبری چرمهینی<sup>۱</sup>

### Abstract

This study aimed to compare emotional regulation and resilience in children with and without attention-deficit / hyperactivity disorder. The design of the present study was a descriptive and causal-comparative design. The statistical population was 6 to 12 years old children with and without attention-deficit / hyperactivity disorder in Arak. Sixty-one children were selected as the research sample by available and purposeful sampling method (31 children with attention-deficit/hyperactivity disorder and 30 normal children). Participants answered the Shields and Cicchetti Emotional Regulation Checklist, Social-Emotional Assets and Resilience Scales, and Parent rating form. Multivariate analysis of variance was used to analyze the data. The present study showed that children with attention-deficit / hyperactivity disorder had significantly lower scores than the comparing group in emotional regulation and resilience ( $P < 0.05$ ). Findings of this study reveal the importance of paying attention to teaching emotional regulation and resilience skills in children with attention deficit / hyperactivity disorder.

**Keywords:** Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, Emotional regulation, Resilience.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و کودکان عادی انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با و بدون اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی شهر اراک بود. ۶۱ کودک به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت هدف‌مند انتخاب شدند (۳۱ کودک با اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و ۳۰ کودک عادی). شرکت کنندگان به فهرست تنظیم هیجانی شیلدز و سیچتی و فرم کوتاه مقیاس توانمندی اجتماعی - هیجانی و تاب‌آوری کودکان - نسخه والدین پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان بدون اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی در تنظیم هیجانی و تاب‌آوری به طور معناداری نمرات پایین‌تری دارند ( $P < 0/05$ ). یافته‌های این پژوهش اهمیت توجه به آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی را آشکار می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، تنظیم هیجانی، اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی

## ● مقدمه

اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های تحولی عصبی در دوره کودکی و نوجوانی است. نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانشناختی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) این اختلال را الگوی مداوم بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی معرفی می‌کند که بالاتر از سطح رشد فرد است. علائم باید حداقل ۶ ماه در دو یا چند موقعیت و قبل از ۱۲ سالگی ظاهر شده باشند و در عملکرد طبیعی فرد خلل ایجاد کند. این اختلال یک سندرم شدید است که منجر به نقص در کنترل اجرایی رفتار و در نتیجه عملکرد اجرایی می‌شود و مستقیماً بر رشد تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد (سانچز و همکاران، ۲۰۱۹). مبتلایان غالباً رفتارهای نامطلوب از خود نشان می‌دهند، پیشرفت تحصیلی ضعیفی دارند، برای حفظ روابط دوستانه می‌جنگند، بیشتر در معرض خطر تصادف یا جراحی هستند و به ویژه در مورد مدیریت علائم و رفتارها به پشتیبانی مضاعف والدین و معلمان نیاز دارند (های و کلایمی، ۲۰۲۱).

تنظیم هیجان (emotion regulation) به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ، نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالات احساسی و عاطفی مؤثر است (سرشار و زینالی، ۱۴۰۰) و به طور کلی باعث سلامت روانی و عملکرد سازگارانه می‌شود (نوذری، فرهادی، یارمحمدی و اصل، ۱۴۰۰). این فرایندها شروع کننده پاسخهای رفتاری و فیزیولوژیکیاند که می‌تواند موازی با اهداف تعدیل شود و بر زمان و چگونگی تجربه و بیان هیجانات تأثیر گذار باشد. بدتنظیمی هیجانی زمانی ایجاد می‌شود که این فرآیندهای سازگارانه مختل می‌شوند و منجر به رفتاری می‌گردند که با منافع فرد در تضاد است. این فرآیندها شامل ۱) تجارب و جلوه‌های هیجانی که با هنجارهای اجتماعی و موقعیت تناسب ندارند. ۲) تغییر سریع و کنترل نشده هیجانی (بی‌ثبات)؛ و ۳) تخصیص غیرعادی توجه به محرک‌های هیجانی (شاو و همکاران، ۲۰۱۴).

در مفهوم سازی‌های اولیه مربوط به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی، در میان علائم اصلی، بی‌نظمی هیجانی بیش از بی‌توجهی مطرح بود (شاو و همکاران، ۲۰۱۴) و امروزه نیز جدا از علائم اصلی این اختلال، تنظیم هیجانی سهمی مستقل در اختلال‌های عملکردی این بیماران ایفا می‌کند (بنفورد و همکاران، ۲۰۱۸).

مطالعات متعدد نشان داده است که افراد دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی مشکلاتی در تنظیم هیجانی دارند (باناسچوسکی و همکاران، ۲۰۱۲؛ گرازیونا و همکاران، ۲۰۱۳؛ پتروویچ و کاستلانوس، ۲۰۱۶؛ پردسکو و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع علائم بی‌نظمی هیجان به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در نظر گرفته می‌شود (بهشتی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ون استرالن، ۲۰۱۶؛ شاو و همکاران، ۲۰۱۴) که در تمام طول عمر فرد شایع است و سهم عمده‌ای در مشکلات بیماران مبتلا به این اختلال دارد (شاو و همکاران، ۲۰۱۴). چنانچه فراتحلیل گراتسیانو و گارسیا (۲۰۱۶) نیز نشان می‌دهد که اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی به طور منحصر به فردی با واکنشگری هیجانی بالا و بی‌نظمی هیجان همراه است.

یکی از متغیرهایی که ارتباط نزدیکی با تنظیم هیجانی دارد و به نظر می‌رسد می‌تواند به بسیاری از کودکان، صرف نظر از داشتن بیش‌فعالی، در موفقیت تحصیلی، اجتماعی و شناخت خود کمک کند، تاب‌آوری (resilience) است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در شرایط مخاطره‌آمیز است (عطایی، صالح صدق پور، اسدزاده هراتی و سعادت‌ی شامیر، ۱۴۰۰) و اساساً به فرآیند مذاکره، مدیریت و انطباق با منابع استرس و آسیب اشاره دارد (شی و همکاران، ۲۰۱۸) که از طریق آن فرد تحول می‌یابد، توان مقابله پیدا می‌کند و کنار آمدن با حوادث و خطرات موجود در زمینه خصوصیات شخصی، خانوادگی، اجتماعی و تاریخ فرهنگی را فرا می‌گیرد. افراد تاب‌آور سازگاری خود را به گونه‌ای سلامت مدار حفظ می‌کنند و برای جلوگیری از سقوط روانی هنگام مواجه با مشکلات خود را مدیریت می‌کنند (رگالا و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری به طور کلی توانایی به خودآیی، پس از تجربه ناملایمات است و همچنین برخورداری از خصوصیات محافظتی که منجر به سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با رویدادهای زندگی می‌شود؛ و به معنای داشتن قدرت درونی و توانایی تطبیق مناسب با تغییرات و مشکلات است (والش و کین، ۲۰۱۵).

تاب‌آوری در کودکان با پیامدهای مثبت جسمانی و روانشناختی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی همراه است (کروز، ۲۰۱۸) و در سطوح مختلف تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله نیمرخ نقاط قوت و ضعف خود تا عوامل

مرتبط با خانواده، محله، مدرسه و جامعه قرار دارد (ماستن، ۲۰۰۹). در اکثر کودکان، عقب کشیدن و پا پس کشیدن در برابر مشکلات در پایین ترین سطح قرار دارد و به طور کلی مقابله با ناامیدی‌ها و ناکامی‌های روزمره به طور معمول اتفاق می‌افتد (والش و کین، ۲۰۱۵).

از آنجایی که تاب‌آوری به عنوان فرآیند پویای سازگاری مثبت با ناملایمات، در برگیرنده دو سازه قرار گرفتن در معرض خطر و سازگاری خوب است (رگالا و همکاران، ۲۰۱۹)، می‌توان انتظار داشت کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به دلیل مواجهه بیشتر با شرایط استرس‌زا و سازگاری ضعیف از تاب‌آوری پایینی برخوردار باشند. پژوهش‌های متعدد نیز نشان داده‌اند که افرادی که دارای سطح بالایی از علائم نارسایی توجه/فزون‌کنشی هستند (به عنوان مثال، مشکلات در حفظ توجه، مشکلات در سازماندهی، مشکلات فراموشی) نسبت به افراد بدون علائم نارسایی توجه/فزون‌کنشی تاب‌آوری کمتری دارند (آرودا و همکاران، ۲۰۱۵؛ لاتیمر و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین رگالا و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با گروه کنترل تاب‌آوری پایین‌تر دارند که با افسردگی، اضطراب، سطح هوش، سن، یا وضعیت اقتصادی اجتماعی قابل توضیح نیست. دورسکی و لانبرگ (۲۰۱۶) نیز در مطالعه عوامل ارتقا دهنده تاب‌آوری در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی تایید کردند که این گروه تاب‌آوری پایین‌تری نسبت به گروه کنترل دارند. پژوهش دیگری با هدف شناخت بهتر اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاری نشان داد دانش‌آموزان با تشخیص این اختلال، نارسایی شناختی، اختلال در عملکرد اجرایی، پریشانی روانشناختی و تاب‌آوری پایینی دارند (گری و همکاران، ۲۰۱۶). رگالا و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه دیگری با مقایسه نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی با خواهران و برادران غیر آسیب دیده شان و بررسی رابطه تاب‌آوری، افسردگی، اضطراب، ضریب هوشی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی نشان دادند که اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در نوجوانان، با تاب‌آوری پایین همراه است.

با توجه به آنچه ذکر شد، جهت گسترش دانش بنیادی در زمینه متغیرهای مورد مطالعه در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و نیز از آنجایی که در ایران مطالعه روی این موضوع صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی توجه انجام شده است.

## • روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، علی-مقایسه‌ای و از نظر هدف از نوع پژوهش‌های بنیادی است. جامعه پژوهش را کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شهر اراک در سال ۹۹ تشکیل دادند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل دو گروه کودکان از جامعه مذکور بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت هدفمند انتخاب شدند. گروه دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی (۳۱ کودک) با مراجعه به کلینیک‌های روانشناسی شهر اراک انتخاب شدند. این گروه بر اساس تشخیص روانپزشک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بودند؛ و گروه بدون این اختلال (۳۰ نفر) نیز شامل کودکانی بودند که از لحاظ سن و تحصیلات با گروه مبتلا هم‌تا شدند. میانگین سنی دو گروه ۸ سال با انحراف معیار ۲/۰۰ بود. هر دو گروه در دامنه کلاسی پیش دبستانی تا پایه پنجم بودند.

از آنجایی که پرسشنامه‌های مورد نظر توسط والدین تکمیل شدند، ملاک ورود به پژوهش دارا بودن کودک ۶ تا ۱۲ ساله، تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در کودکان گروه مبتلا توسط روانپزشک و برای هر دو گروه عدم ابتلا به بیماری جسمی و دیگر اختلال‌های روانشناختی بود، و ملاک خروج نیز عدم رضایت آنها برای همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

## • ابزارها

**الف. فهرست تنظیم هیجانی (Emotion Regulation Checklist):** فهرست تنظیم هیجانی توسط شیلدز و سیچتی در سال ۱۹۹۵ برای سنجش تنظیم هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است و شامل ۲۴ ماده است که با مقیاس لیکرت (۱ = هرگز؛ ۲ = گاهی؛ ۳ = اغلب؛ ۴ = تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌گردد. این فهرست می‌تواند توسط بزرگسالانی که به‌خوبی با کودک آشنا هستند، مانند

پدر، مادر، مراقب، یا معلم پاسخ داده شود و شامل دو خرده مقیاس تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی (lability/negativity) است: خرده مقیاس ۸ ماده‌ای تنظیم هیجانی به ارزیابی تنظیم سازش یافته از جمله بروز هیجانی مناسب از نظر اجتماعی، همدلی، متانت و درک هیجانی می‌پردازد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده ظرفیت برتر در تعدیل برانگیختگی هیجانی است به گونه‌ای که فرد را در سطح بهینه از تعامل با محیط نگه می‌دارد. خرده مقیاس ۱۶ ماده‌ای منفی‌گرایی به ارزیابی برانگیختگی، واکنش‌پذیری، شدت هیجان، بیان هیجان‌های منفی و ناتوانی خلقی می‌پردازد (شیلدز و سیتیچی، ۱۹۹۸). شیلدز و سیتیچی ضرایب آلفا برای همسانی درونی کل چک لیست و زیرمقیاس‌های تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی را به ترتیب، ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۹۶ گزارش کردند. این چک لیست با دو خرده مقیاس پرخاشگری و نقص توجه از فهرست رفتار کودک- فرم معلم (Checklist-Teacher's Report Form) همبستگی معنادار به ترتیب ۰/۵- و ۰/۴۸- داشته است که حاکی از روایی و اگرایی قابل قبول این ابزار است. همچنین با توانایی کلامی آزمون تجدید نظر شده واژه‌های مصور پی‌بادی (Peabody Picture Vocabulary Test-Revised) همبستگی مثبت و معناداری برابر ۰/۱۶ داشته است که نشان‌دهنده روایی همگرای مناسب آزمون است (شیلدز و سیتیچی، ۱۹۹۸). آلفای کرونیباخ نسخه ایرانی این فهرست در جمعیت غیربالینی کودکان ۶ تا ۱۲ ساله برای زیرمقیاس‌های تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی به ترتیب، ۰/۶۹، ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین همبستگی مثبت و معنادار خرده مقیاس تنظیم هیجانی مقیاس با نظام مهارت‌های اجتماعی (Social Skills Rating System (SSRS) (۰/۳۲) و همبستگی منفی خرده مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی (۰/۳۵-) با فهرست نامبرده به ترتیب موید روایی و اگرایی و همگرای فهرست تنظیم هیجانی در جامعه ایرانی است (شفیعی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). در این پژوهش نیز اعتبار آزمون با محاسبه آلفای کرونیباخ برای نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۷ و ۰/۷۸ به دست آمد.

#### ب. فرم کوتاه مقیاس توانمندی اجتماعی- هیجانی و تاب‌آوری کودکان- نسخه والدین (Social-Emotional Assets

**and Resilience Scales, Parent rating form):** این مقیاس یک ابزار مبتنی بر نقاط قوت است که برای اندازه‌گیری توانمندی اجتماعی- هیجانی و تاب‌آوری کودکان استفاده می‌شود و دارای نسخه والدین، معلمان و کودکان است؛ و هر سه نسخه فرم بلند و کوتاه دارند. نسخه بلند SEARS شامل ۵۴ ماده است که با استفاده از مقیاس رتبه بندی ۴ نمره‌ای رتبه‌بندی می‌شوند (یعنی ۰ = هرگز تا ۳ = همیشه)، با نمرات بالاتر که نشان‌دهنده سطح بالاتری از توانمندی اجتماعی- هیجانی است. فرم کوتاه SEARS شامل ۱۲ ماده است که همانند فرم بلند آن نمره گذاری می‌شود. این موارد شامل ویژگی‌های مربوط به مهارت‌های دوستی، همدلی، حل مسئله، خود مدیریت و توانمندی هیجانی است. نمونه موارد از SEARS-P شامل: "می‌تواند برای خودش هدف معین کند" و "با همسن و سالانش به راحتی حرف می‌زند". نمرات کل این مقیاس از صفر تا ۳۶ بود. ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و بلند این مقیاس برای نسخه والدین ۰/۹۷ گزارش شده که ضریب بالا و قابل قبولی است. برای ارزیابی روایی همگرای آن یک گروه از والدین کودکان پیش دبستانی تا پایان دبستان به خرده مقیاس شایستگی اجتماعی مقیاس رفتار اجتماعی خانه و جامعه (Community Social Behavior Scales) (مرل و کلدرلا، ۲۰۰۲) و SEARS-P پاسخ دادند. همبستگی بین این دو مقیاس برابر با ۰/۶۹ و از نظر آماری معنادار گزارش شد. اعتبار این مقیاس هم با بررسی همبستگی ارزیابی ۱۹۴ پدر و مادر از کودکان مورد بررسی قرار گرفت و ضریب ۰/۶۷ گزارش شد که از نظر آماری هم معنادار بود (نیس و همکاران، ۲۰۱۲). بررسی مقدماتی روایی و اعتبار نسخه فارسی این ابزار جهت استفاده در پژوهش حاضر بررسی شد. سه نفر از متخصصان روانشناسی روایی محتوا و صوری ابزار را بررسی و تایید کردند. به منظور بررسی اعتبار نیز، فرم کوتاه بر روی یک گروه متشکل از ۱۱۰ نفر والدین کودکان سنین پیش دبستانی تا پایان دبستان اجرا شد که ضریب آلفای کرونیباخ برابر با ۰/۸۶ حاکی از ثبات درونی نسخه فارسی آن است. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

#### • یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه‌ها گزارش شده‌اند. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش گزارش شده‌اند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نتایج نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در دو گروه کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی (ADHD) و

عادی

| متغیر                            | گروه | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره Z-K-S | P    |
|----------------------------------|------|-------|---------|--------------|-------------|------|
| تنظیم هیجانی                     | ADHD | ۳۱    | ۳۶/۸    | ۴/۳          | ۰/۱۳        | ۰/۱۸ |
| خرده مقیاس منفی گرایبی/ بی ثباتی | عادی | ۳۰    | ۳۳/۵۶   | ۴/۳          | ۰/۱۲        | ۰/۲۰ |
| خرده مقیاس تنظیم هیجانی          | ADHD | ۳۱    | ۲۰/۲۹   | ۲/۹          | ۰/۱۴        | ۰/۱۰ |
|                                  | عادی | ۳۰    | ۲۱/۷    | ۲/۱          | ۰/۱۴        | ۰/۱۴ |
| تاب آوری                         | ADHD | ۳۱    | ۳۵/۶۷   | ۸/۶          | ۰/۰۹        | ۰/۲۲ |
|                                  | عادی | ۳۰    | ۴۲/۲۶   | ۶/۷          | ۰/۱۳        | ۰/۲۰ |

با توجه به جدول ۱، آماره Z آزمون کالموگراف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. برای مقایسه تنظیم هیجانی کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی از تحلیل واریانس چند متغیری یک راه استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش فرض‌های آن بررسی شد. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون لوین برای متغیرهای مورد بررسی معنادار نیست ( $p>0.05$ ). این یافته نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است. برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که  $F=1.51$  معنادار نیست ( $p>0.05$ ), بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیر وابسته در دو گروه برابر است. مفروضه دیگر، عدم وجود داده‌های پرت چند متغیره در بین گروه‌های مستقل در تمامی متغیرهای وابسته است. داده‌های پرت چندمتغیره، دارای مجموعه‌ای از مقادیر غیرمعمول در متغیرهای وابسته ما بین هر گروه از متغیرهای مستقل هستند. جهت بررسی این مفروضه از شاخص فاصله ماهالانوبیس (Mahala Nobis) استفاده شد که نتایج نشان داد که داده‌های پرت وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که مقدار F به دست آمده برای لامبدای ویلکز از لحاظ آماری معنادار است (جدول ۲)؛ بنابراین حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به تنظیم هیجانی و تاب‌آوری گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در گروه‌های پژوهش

| آزمون             | آماره | F    | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | سطح معنی داری | اندازه اثر |
|-------------------|-------|------|-----------------|-----------------|---------------|------------|
| اثر پیلایی        | ۰/۱۹  | ۶/۵۹ | ۳               | ۵۸              | ۰/۰۰۳         | ۰/۱۹       |
| لامبدای ویلکز     | ۰/۸۱  | ۶/۵۹ | ۳               | ۵۸              | ۰/۰۰۳         | ۰/۱۹       |
| اثر هالتینگ       | ۰/۲۳  | ۶/۵۹ | ۳               | ۵۸              | ۰/۰۰۳         | ۰/۱۹       |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۲۳  | ۶/۵۹ | ۳               | ۵۸              | ۰/۰۰۳         | ۰/۱۹       |

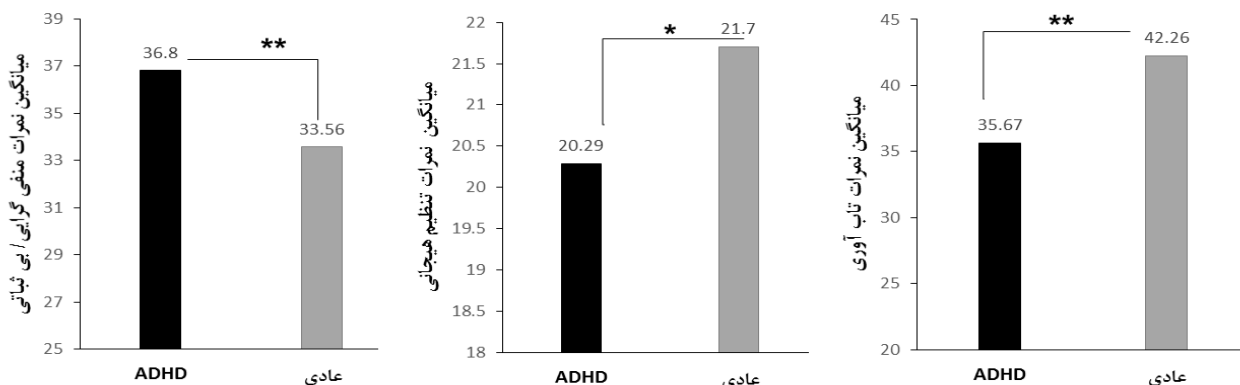
با توجه به جدول ۲، آماره F تحلیل واریانس چند متغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در تنظیم هیجانی و تاب‌آوری معنادار است، در ادامه نتایج تحلیل واریانس یک راه جهت بررسی این که گروه‌ها در کدام خرده مقیاس تنظیم هیجانی و همچنین تاب‌آوری تفاوت دارند در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک راه تفاوت گروه‌ها در خرده مقیاس‌های تنظیم هیجانی و تاب‌آوری

| متغیر وابسته         | S.S    | M.S    | df | F     | p     | اندازه اثر | توان آماری |
|----------------------|--------|--------|----|-------|-------|------------|------------|
| تنظیم هیجانی         | ۳۱/۷۵  | ۳۱/۷۵  | ۱  | ۴/۹   | ۰/۰۳۱ | ۰/۰۸       | ۰/۵۹       |
| بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی | ۱۶۰    | ۱۶۰/۰۲ | ۱  | ۸/۶۸  | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۳       | ۰/۸۳       |
| تاب‌آوری             | ۷۰۹/۶۷ | ۷۰۹/۶۶ | ۱  | ۱۱/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۷       | ۰/۹۲       |

با توجه به جدول ۳ تفاوت در تنظیم هیجانی ( $F=4/9$ ) و بی ثباتی هیجانی ( $F=8/68$ ) در سطح  $p<0.05$  معنادار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌های پژوهش در این خرده مقیاس‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برای تنظیم هیجانی و بی ثباتی هیجانی به ترتیب برابر با  $0/08$  و  $0/13$  است. همچنین تفاوت دو گروه در متغیر تاب‌آوری ( $F=11/78$ ) هم معنادار بود و اندازه اثر برای این متغیر برابر با  $0/17$  است.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری بررسی تفاوت بین دو گروه در متغیرهای مورد بررسی و همچنین داده‌های توصیفی (جدول ۱ و نمودار ۱) حاکی از پایین‌تر بودن نمرات گروه کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در متغیرهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری و بالاتر بودن در بی ثباتی هیجانی نسبت به گروه عادی بود.



نمودار ۱. میانگین نمرات خرده مقیاس‌های تنظیم هیجانی (منفی گرای/بی ثباتی و تنظیم هیجانی) و تاب‌آوری در دو گروه کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

## • بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان عادی به طور معناداری از تنظیم هیجانی پایین‌تری برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پردسکو و همکاران (۲۰۲۰)، باناسچوسکی و همکاران (۲۰۱۲)، گرازیونا و همکاران (۲۰۱۳)، پتروویچ و کاستلانوس (۲۰۱۶) و گراتسیانو و گارسیا (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان به چندین فرآیند روانشناختی و عصب شناختی اشاره کرد که زمینه ساز همپوشانی بین اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و بی‌نظمی هیجانی است. بر اساس الگوی مفهومی گراس (۱۹۹۸)، تنظیم هیجانی در اوایل زندگی تا حد زیادی با راهبرد انتخاب وضعیت بیرونی مدیریت می‌شود (مثلاً والدین برنامه‌های روزمره کودک خود را تنظیم می‌کنند)، اما همانطور که کودک بزرگتر می‌شود، راهبردهای دیگری از جمله تعدیل وضعیت، استقرار توجه، تغییر شناختی و تنظیم پاسخ توسعه می‌یابد. در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی این راهبردها در زمانهای مناسب یاد گرفته نمی‌شود و ممکن است اشکال در توجه و کنترل ضعیف تکانه ضعیف منجر به اشکال در پردازش شناختی و در نتیجه بی‌نظمی هیجانی شود.

یکی از الگوهای عصب شناختی که از فرآیندهای تنظیم هیجانی حمایت می‌کند، فرآیندهای صعودی و نزولی است (فیلیپس، لدوکر و دروتس، ۲۰۰۸). در مکانیزم‌های روانشناختی صعودی، دو فرآیند اساسی بر تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد: یکی جهت‌گیری چشمگیر به سمت محرک‌های هیجانی و دیگری ارزیابی سیگنال‌های پاداش. برای تنظیم هیجان، نظام‌های توجه خلفی باید هم محرک و هم سیگنالی که نیاز به کنترل دارد را تشخیص دهد (هابر و کونستون، ۲۰۱۰)، که البته شواهد نشان می‌دهد در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در جهت‌گیری اولیه به محرک‌های هیجانی ناهنجاری وجود دارد. نتایج مطالعات (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸) نشان می‌دهد این جهت‌گیری در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی هنگام مشاهده محرک مثبت کاهش می‌یابد، اما در برابر محرک منفی

اینگونه نیست؛ به نظر می‌رسد که این امر باعث درک بیش از حد از محرک‌های منفی می‌شود؛ که شواهد دیگری از غیر طبیعی بودن پردازش اولیه محرک‌های عاطفی در مبتلایان به این اختلال است (کنزلمان و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین ترجیح پاداش‌های کوچک فوری بر پاداش‌های بزرگتر با تاخیر، حتی وقتی چنین انتخابی اهداف و خواسته‌های فرد را با شکست مواجه می‌کند، به عنوان یک مشخصه تکانشگری شناخته می‌شود که انعکاس انزجار از پاداش با تأخیر است، که اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به طور متوسط با این ترجیح همراه است. به همان اندازه، ترجیح پاداش‌های کوچک فوری نیز می‌تواند نشان دهنده شکست مکانیسم‌های تنظیمی نزولی، مانند توانایی نگه داشتن طولانی مدت اهداف در ذهن یا اعمال کنترل شناختی برای سرکوب ارزش تحریکی مشوق‌های فوری باشد (هابر و کنوستن، ۲۰۱۰)؛ بنابراین ناهنجاری در ارزیابی پاداش، هرچند غیرمستقیم، شواهدی برای بد تنظیمی هیجانی در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است.

نکته دیگر اینکه، در کودکان عادی، عملکرد نظام عصبی خودمختار ظرفیت محرک‌های هیجانی و تقاضاهای تکلیف را ردیابی می‌کند، به طوریکه فعالیت تنظیمی نزولی هنگام مواجه با محرک‌های منفی بیشتر از مثبت است (موسر و همکاران، ۲۰۱۳)؛ اما در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، بر اساس شاخص‌های فیزیولوژیکی تنظیم، این توانایی برای انطباق تنظیم نزولی در پاسخ به محرک‌های هیجانی مختلف تا حدی از بین رفته است.

به طور خلاصه، بی‌نظمی هیجان در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی می‌تواند از نقایصی در سطوح مختلف ناشی شود. در ابتدایی‌ترین سطح، در جهت‌گیری به محرک‌های هیجانی و ارزیابی پاداش ناهنجاری وجود دارد. این موضوع با شکست در فرآیندهای روانشناختی نزولی، مانند تخصیص توجه به محرک‌های عاطفی همراه است. در عین حال، نقص در فرآیندهای شناختی، از جمله حافظه فعال و بازداری پاسخ، می‌تواند به اختلال در تنظیم هیجانی کمک کند.

علاوه بر این شواهد نشان می‌دهد در این اختلال مناطق میانجی پاسخ‌های صعودی نسبت به محرک هیجانی در مغز و مناطق کنترل‌کننده تخصیص منابع توجه به زمینه‌های برانگیزنده هیجان که محرک‌های عاطفی را پردازش می‌کند و در تنظیم احساسات نقش دارد، اختلال عملکردی دارند.

به طور خلاصه، بی‌نظمی هیجان در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نشان از اختلال عملکرد در نواحی از مغز مثل قشر پیش‌پیشانی است که می‌تواند در فرآیندهای شناختی نقش داشته باشد. نقص عملکردی مناطق دخیل در شناخت و احساسات (قشر پیش‌پیشانی) که زیربنای تخصیص غیر طبیعی توجه به محرک‌های عاطفی است می‌تواند به عنوان مهمترین عامل بی‌نظمی هیجان در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در نظر گرفته می‌شود.

البته از عوامل محیطی احتمالی که می‌تواند در بی‌نظمی هیجان در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نقش داشته باشد نیز نباید غافل شد، چنانچه پژوهش‌ها نشان می‌دهد سطح بالای انتقاد و خصومت والدینی و شکست تنظیم هیجانی والدین هر دو با مشکلات سلوکی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی همراه است (شاو و همکاران، ۲۰۱۴).

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان عادی به طور معناداری از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های آرودا و همکاران (۲۰۱۵)، لاتیمر و همکاران (۲۰۰۳)، رگالا و همکاران (۲۰۱۵)، دورسکی و لانبرگ (۲۰۱۶)، گری و همکاران (۲۰۱۶) و رگالا و همکاران (۲۰۱۹) همسو است.

همانطور که پیش از این گفته شد تاب‌آوری در برگیرنده دو سازه قرار گرفتن در معرض خطر و سازگاری خوب است. در رابطه با مولفه نخست یعنی مواجهه با نامالایمات، اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه به راحتی می‌تواند به عنوان یک شاخص خطر در نظر گرفته شود، چرا که این اختلال افراد را در معرض خطر پیامدهای منفی آموزشی (پیشرفت تحصیلی پایین)، هیجانی (اضطراب و افسردگی) و بین فردی (روابط ضعیف کودک با والدین و همسالان) قرار می‌دهد.

در رابطه با مولفه دوم تاب‌آوری یعنی سازگاری مناسب (خوب یا مطلوب) در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی این نکته شایان ذکر است که تنظیم هیجانی به عنوان یک جز مهم سازگاری موفقیت آمیز، همانطور که یافته پژوهش حاضر نیز تایید می‌کند، در این کودکان با اختلال عملکردی همراه است (ماستن و کاتسورث، ۱۹۹۸). کودکانی که در مدیریت هیجانی مهارت ندارند



در کنار آمدن با عوامل استرس زا ضعیف تر عمل می کنند و در نتیجه باعث تداوم اثرات منفی مرتبط می شوند. در چارچوب زمینه های خطر، چنین کودکانی از عملکرد ضعیف تری در روابط مدرسه و اجتماعی برخوردارند زیرا قادر به تعدیل ابراز عاطفی نیستند (کالکینز و فاکس، ۲۰۰۲).

استفاده از الگوی فرآیندی تنظیم هیجانی گراس (۱۹۹۸) می تواند به شناسایی تکنیک های مفید برای ایجاد تاب آوری کمک کند. بر این اساس تنظیم هیجانی و تاب آوری با استفاده از دو راهبرد کنترل توجه و باز ارزیابی شناختی به هم متصل اند (سوفی، ۲۰۱۶) و توانایی تنظیم هیجان نقش یک تعدیل کننده ایفا می کند به طوریکه توانایی تنظیم هیجانی درونی بالا در مواجهه با سختی ها با تاب آوری بیشتر همراه است.

راهبرد کنترل توجه با مدیریت حضور در برابر محرکهای منفی که برای رفاه فرد مهم نیستند و باز ارزیابی شناختی با تغییر ارزیابی ها به شکلی سازگارانه، به طور موثر شدت احساسات منفی کاهش می یابد و زمانی که این هیجانها منفی به طور عملی و انطباقی تنظیم شوند تاب آوری محتمل تر خواهد بود. بنابراین هر دو نوع تنظیم شناختی هیجان (کنترل توجه انتخابی و باز ارزیابی شناختی) که به ویژه در تغییر ارزیابی ها در شرایط استرس زا موثر اند، بدون شک نقش مهمی هم در ظرفیت و هم در تظاهرات تاب آوری دارند. مطابق یافته نخست پژوهش مبنی بر عدم توسعه راهبردهای تنظیم هیجانی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی و از سوی دیگر مزایای استفاده از این راهبردها برای کاهش احساسات منفی، افزایش احساس مثبت و در نتیجه ارتقا تاب آوری، سطح پایین تاب آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی نسبت به کودکان عادی قابل تبیین است.

## • نتیجه گیری

در پایان بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با مشکلاتی در تنظیم هیجان و تاب آوری روبه رو هستند. از این رو به نظر می رسد اطلاعات حاصل از این یافته ها نه تنها می تواند متخصصان را در زمینه تشخیص و فهم بهتر این اختلال یاری دهد بلکه می تواند زمینه را جهت انتخاب و طراحی برنامه های آموزشی و توانبخشی مناسب بر اساس نقاط ضعف و قوت آنها آماده سازد. از این رو به معلمان، متخصصان و سایر گروههای فعال در زمینه ارزیابی، آموزش و توانبخشی این گروه از کودکان پیشنهاد می شود در کنار آموزش های جاری برای این کودکان به طراحی و اجرایی برنامه های توانبخشی متمرکز بر بهبود مهارت های تنظیم هیجانی و تاب آوری بپردازند.

همچنین اشاره به محدودیتهای موجود در پژوهش حاضر از جمله حجم پایین نمونه، استفاده از نمونه گیری دردسترس و عدم در نظر گرفتن انواع اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می تواند زمینه را جهت اجرای پژوهش هایی با دقت بیشتر در این زمینه فراهم کند. از این رو به پژوهشگران علاقه مند به پژوهش در این حوزه پیشنهاد می شود در کنار استفاده از گروه نمونه با حجم بالاتر و انتخاب تصادفی نمونه ها، به مقایسه تنظیم هیجانی و تاب آوری در انواع این اختلال شامل غالباً بی توجه، غالباً بیش فعال - تکانشگر و نوع مرکب آن بپردازند.

## • منابع

- سرشار، مهدیه، زینالی، شیرین (۱۴۰۰). سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک: نقش واسطه ای تنظیم هیجان کودک، *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۲)، ۲۸۹-۲۷۳.
- شفیعی تبار، مهدیه، اکبری چرمهینی، صغری و مولایی یساولی، مهدی (۱۳۹۹). ساختار عاملی و ویژگیهای روانسنجی چکلیست تنظیم هیجانی - نسخه والدین. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷ (۳)، ۸۰-۹۵.
- عطایی، مریم، صالح صدق پور، بهرام، سعادت شامیر، ابوطالب (۱۴۰۰). رابطه خودتنظیمی با تاب آوری تحصیلی با میانجی گری انگیزش خودمختار. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۲)، ۱۷۰-۱۸۹.
- نوذری، علی، فرهادی، مهران، یارمحمدی اصل، مسیب (۱۴۰۰). تبیین ذهن آگاهی بر اساس تنظیم هیجان و فعالیت نظام های بازداری - فعالسازی رفتاری در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۱)، ۵۰-۶۶.

- Banaschewski, T., Jennen, C., Brandeis, D., Buitelaar, J., Kuntsi, J., Poustka, L., et al. (2012). Neuropsychological correlates of emotional lability in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 1139–1148.
- Beheshti, A., Chavanon, M.L., Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 12,20(1):120.
- Bunford, N., Dawson, A.E., Evans, S.W., Ray, A.R., Langberg, J.M., Owens, J.S., et al. (2018). *The Difficulties in Emotion Regulation Scale–Parent Report: A Psychometric Investigation Examining Adolescents With and Without ADHD*. Assessment.
- Calkins, S.D., Fox, N.A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14,477–498.
- Conzelmann, A., Woidich, E., Mucha, R.F., Weyers, P., Jacob, C.P., Lesch, K-P., Pauli, P. (2011). Methylphenidate normalizes emotional processing in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder: preliminary findings. *Brain Research*, 1381,159–166.
- Cruz, B. (2018). "Adolescent Protective Factors Related to Resilience: Issues of Academic Self-Efficacy, Parental Involvement, and Special Education Status". *Electronic Theses and Dissertations*, 1520.
- Dvorsky, M. R., Langberg, J. M. (2016). A review of factors that promote resilience in youth with ADHD and ADHD symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(4), 368–391.
- Gray, S. A., Fettes, P., Woltering, S., Mawjee, K., & Tannock, R. (2016). Symptom manifestation and impairments in college students with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 616–630.
- Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., and Reid, A. M. (2013). Differentiating co-occurring behavior problems in children with ADHD: patterns of emotional reactivity and executive functioning. *Journal of Attention Disorders*, 17, 249–260.
- Graziano, P.A., Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46:106–23.
- Haber, S.N., Knutson, B. (2010). The reward circuit: linking primate anatomy and human imaging. *Neuropsychopharmacology*, 35:4–26.
- Latimer, W. W., August, G. J., Newcomb, M. D., Realmuto, G. M., Hektner, J. M., & Mathy, R. M. (2003). Child and familial pathways to academic achievement and behavioral adjustment: A prospective six-year study of children with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 7(2), 101–116.
- Masten, A.S., Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from successful children. *American Psychologist*, 53:205–220.
- Masten, A. S. (2009). Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Education Canada*, 49(3), 28-32.
- Musser, E.D., Galloway-Long, H.S., Frick, P.J., Nigg, J.T. (2013). Emotion regulation and heterogeneity in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52:163–171.
- Petrovic, P., and Castellanos, F. X. (2016). Top-down disregulation-from ADHD to emotional instability. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10:70.
- Phillips, M.L., Ladouceur, C.D., Drevets, W.C. (2008). A neural model of voluntary and automatic emotion regulation: implications for understanding the pathophysiology and neurodevelopment of bipolar disorder. *Molecular Psychiatry*, 13,829, 833–857.
- Predescu, E., Sipos, R., Costescu, C.A., Ciocan, A., and Rus, D.I. (2020). Executive Functions and Emotion Regulation in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Borderline Intellectual Disability. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 986.
- Regalla, M.A.R., Segenreich, D., Guilherme, P.R., Mattos, P. (2019). Resilience levels among adolescents with ADHD using quantitative measures in a family-design study. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 41(3), 262-267.
- Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J.F. and Elósegui, E. (2019). Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention. *Frontiers in Psychology*, 10,1092.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American journal of psychiatry*, 171(3), 276–293.
- Shi, M., Liu, L., Sun, X., et al. (2018). Associations between symptoms of attention-deficit/ hyperactivity disorder and life satisfaction in medical students: the mediating effect of resilience. *BMC Medical Education*. 18,164.
- Shields, A., Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 27(4), 381-95.
- Sophie, A. K. (2016). Emotion Regulation and Resilience: Overlooked Connections. *Industrial and Organizational Psychology*, 9, 411-415.
- Van Stralen, J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(4),175-187.
- Walsh, O., & Kane, J. (2015). Supporting Resilience in the Early Years. *International Journal of Practice-Based Learning in Health and Social Care*, 3(2), 77-85.
- Williams, L.M., Hermens, D.F., Palmer, D., Kohn, M., Clarke, S., Keage, H., Clark, C.R., Gordon, E. (2008). Misinterpreting emotional expressions in attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence for a neural marker and stimulant effects. *Biological Psychiatry*, 63,917–926.

## الگوی ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر اساس ویژگی‌های فرزندشان با میانجی‌گری ذهن آگاهی

### Providing a structural model of psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities based on their child's characteristics mediated by mindfulness

Tayebe Taziki PhD Student

Khodamorad Momeni PhD✉

Jahangir Karami PhD

Gholamali Afroz PhD

طیبه تازیکی<sup>۱</sup>

خداامراد مؤمنی<sup>۱</sup>

جهانگیر کرمی<sup>۱</sup>

غلامعلی افروز<sup>۲</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between child characteristics (behavioral problems and social skills) with the psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities with the mediating role of maternal mindfulness. The study was a descriptive-correlational study. The statistical population included students with intellectual disabilities in primary schools with intellectual disability in Golestan province, in the academic year 2019-2020, and their mothers. 298 students (out of 878 students) were selected by cluster sampling. The instruments used in the study were: The Rutter children's behavior questionnaire (1967), Matson's social skills scale (1983), five facet mindfulness questionnaire (2006), and Ryff psychological wellbeing scale (1980). Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation test and structural equation modeling, using SPSS23 and AMOS23 statistical software. The results showed a significant positive correlation between social skills and mindfulness with psychological well-being. There was also a significant negative correlation between behavioral problems and psychological well-being. In addition, the mediating role of mindfulness in the relationship between child characteristics (behavioral problems and social skills) with psychological well-being was confirmed ( $P < 0.01$ ). From the research findings, it is inferred that by reducing the behavioral problems and increasing the social skills of students in schools, it is possible to improve the psychological well-being of their mothers.

**Keywords:** Behavioral Problems, Intellectual Disabilities, Mindfulness, Psychological Well-being, Social Skills

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های فرزند (مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با نقش میانجیگری ذهن آگاهی مادر انجام شد. پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای کم‌توانی ذهنی مدارس ابتدایی کم‌توانی ذهنی استان گلستان، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹، و مادران آنها بودند. ۲۹۸ دانش‌آموز با نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان راتر (۱۹۶۷)، مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳)، پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی (۲۰۰۶) و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰). داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS23 و AMOS23 تحلیل شدند. نتایج حاکی از همبستگی مثبت معناداری بین مهارت‌های اجتماعی و ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی بود. همچنین بین مشکلات رفتاری با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معناداری وجود داشت. علاوه بر نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه ویژگی‌های فرزند (مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی مورد تأیید قرار گرفت ( $P < 0.01$ ). از یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که با کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در مدارس می‌توان زمینه بهبود بهزیستی روانشناختی مادران آنها را ایجاد نمود.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روانشناختی، ذهن آگاهی، کم‌توان ذهنی، مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

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

## ● مقدمه

کم‌توانی ذهنی (intellectual disability) یا آهسته‌گام (slow-paced)، مربوط می‌شود به کنش عمومی هوش که به‌طور معناداری پایین‌تر از متوسط عمل کرده و همزمان با کاستی‌هایی در رفتارهای انطباقی همراه بوده و در دوران تحول پدیدار می‌گردد (افروز، ۱۳۹۸). در ۱ تا ۳ درصد از جمعیت شیوع دارد (افروز، ۱۳۹۸؛ سیمز، ۲۰۱۸؛ کارنیمولا، اسراسویکول، رابرتسون، ترولار و نیچولاس، ۲۰۲۰). حدود ۱/۴ میلیون نفر در انگلستان دارای کم‌توانی ذهنی هستند که از این تعداد ۲۱۰ هزار نفر آن‌ها کم‌توانی ذهنی شدید یا عمیق دارند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵). کم‌توانی ذهنی به‌علل مختلف از جمله ناهنجاری‌های ژنتیکی و همچنین عوامل محیطی بروز می‌کند (سیمپسون، میزن و کاپر، ۲۰۱۶؛ کاپرولو و همکاران، ۲۰۲۱).

رفتارهای چالش‌برانگیز (رامرن، هاگسترا و کویچپر، ۲۰۱۸؛ خشم و تجاوز (برون و اسمیت، ۲۰۱۸)؛ رفتارهای ناسالم و خلق و خوی افسرده (جنارو و همکاران، ۲۰۱۸) در مبتلایان به کم‌توانی ذهنی شایع است. همچنین افراد دارای کم‌توانی ذهنی مشکلات سلامت روانی، خشونت، افسردگی و اضطراب بیشتری نسبت به افراد بدون معلولیت تجربه می‌کنند (دمبو، میترا و مک‌کی، ۲۰۱۸). در واقع این کودکان ۳ تا ۴ برابر بیشتر از افراد معمولی درگیر یکی از مشکلات عاطفی و رفتاری هستند (مازوجل، جنکینز و سافرونوف، ۲۰۱۸). بنابراین انجام مطالعه و بررسی در زمینه این ویژگی (وجود مشکلات رفتاری) افراد دارای کم‌توانی ذهنی مهم و ضروری است.

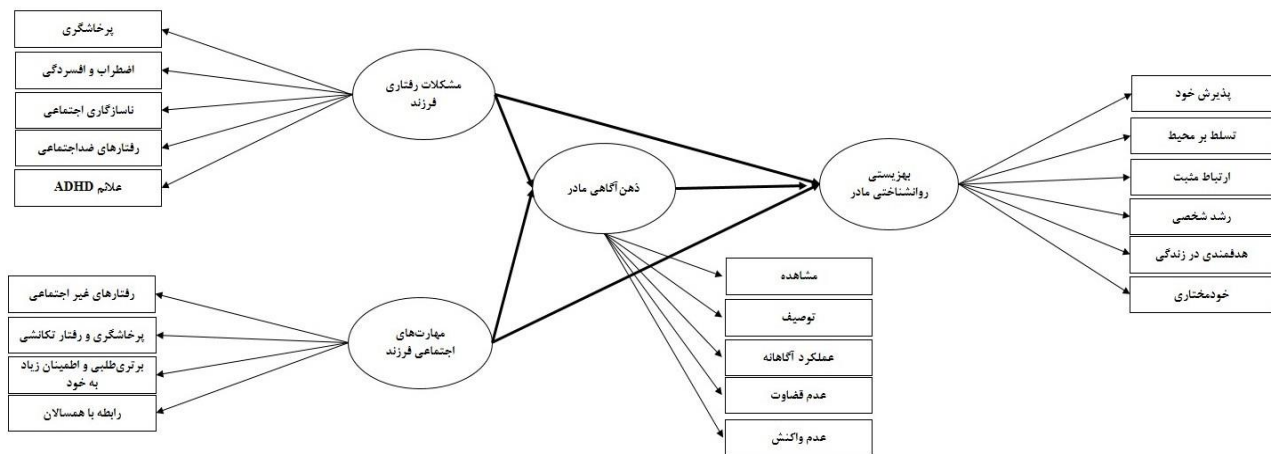
علاوه بر این مشکلات اجتماعی-ارتباطی (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ جنیک، مک‌مورتی و براو، ۲۰۱۷)، عدم یادگیری خود به‌خودی مهارت‌های اجتماعی از طرفیان (بهرامی، دولت‌شاهی، پورشهباز و محمدخانی، ۲۰۱۸؛ هاریس، مک‌گارتی، هیلجنکامپ، میتچل و ملویل، ۲۰۱۸)، و عدم پذیرش از سوی همسالان عادی (سازاک، ۲۰۰۳) از ویژگی‌های کم‌توانی ذهنی است. متخصصان بسیاری معتقدند کودکان دارای ناتوانی‌های تحولی از جمله کم‌توانی ذهنی در مقایسه با کودکان عادی از مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری برخوردارند (باریسنایکو و استارکیا، ۲۰۱۹؛ مارتینس، فریتاس، کرایسنینا، پیرا و سانتوس، ۲۰۲۱). بنابراین مطالعه و بررسی ویژگی یاد شده (نقص در مهارت‌های اجتماعی) لازم و ضروری است. پژوهشگران بسیاری این ضرورت را درک کرده و اثر ویژگی‌های فرزند بر والدین همچون بهزیستی روانشناختی والدین را بررسی کرده‌اند (تاتسیکا، هاستینگز، امرسون، لانکاستر و بریدج، ۲۰۱۳؛ جانس، هاستینگز، تاتسیکا، کیان و روجل، ۲۰۱۴).

بهزیستی روانشناختی (psychological wellbeing) به آن نوع خوشبختی و سعادت اشاره دارد که در مواجهه با چالش‌های پیش‌روی بشر، مشکلات زندگی و نیازهای مرتبط با آن کسب می‌شود. نه آن نوع خوشبختی که با یک زندگی یکنواخت بدون کشمکش و تعارض و فقط از راه تفریح و کسب لذت حاصل می‌شود (دوگان، ساپماز، تل، ساپماز و تمیزل، ۲۰۱۲). تعدادی از پژوهشگران اثر مشکلات رفتاری فرزند (لای، گاه، اوئی و سانگ؛ نیف و فاسو، ۲۰۱۵) و تعدادی دیگر اثر مهارت‌های اجتماعی فرزند (رنزاهو و کارانتزاس، ۲۰۱۰؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۱۴) بر بهزیستی روانشناختی والدین را نشان داده‌اند. متخصصان تایید کرده‌اند که ویژگی‌های فرزندان (از جمله مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) از عوامل مؤثر و پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانشناختی والدین است (ایسنهور، باکر و بلاچر، ۲۰۰۵؛ تاتسیکا، هاستینگز، امرسون، بریدج و لانکاستر، ۲۰۱۵). چرا که مسئولیت مراقبت و نگهداری فرزند دارای مشکلات رفتاری زیاد و مهارت اجتماعی ضعیف بالا بوده (کیمورا، ۲۰۱۸)، که این منجر به سلب آزادی، کاهش سازگاری، افزایش هیجانات منفی، استرس و کاهش بهزیستی روانشناختی مادر می‌شود (گیراد و وولی، ۲۰۱۷). بعلاوه فشار سنگین مراقبت از چنین فرزندی منجر به کاهش تسلط مادران بر محیط، رشد شخصی، خودمختاری، استقلال و آزادی شده و ارتباط آن‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند. موارد ذکر شده کاهش بهزیستی روانشناختی را سبب می‌گردد (آکمیس و کاپهان، ۲۰۱۶؛ آئی، آنگ، جاکاب و خان، ۲۰۱۶؛ اسکامگل، کیف، وادز و میپدر، ۲۰۱۷؛ جانس و همکاران، ۲۰۱۸؛ کراسبی و اسولیوان، ۲۰۱۵؛ گاریپ و همکاران، ۲۰۱۶).

صاحب‌نظران نقش میانجی‌گر ذهن‌آگاهی (mindfulness) را در رابطه بین متغیرهای مختلف پژوهشی بررسی کرده‌اند (اقدامی، و فولادچنگ، ۱۴۰۱؛ دهقان، غلامعلی‌لوسانی، و مدنی، ۱۳۹۷؛ کشمیری، فتحی‌آشتیانی و جلالی، ۱۳۹۸). تعدادی از این متخصصان در رابطه بین ویژگی‌های فرزندان (از جمله مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی والدین به نقش میانجی‌گر ذهن‌آگاهی اشاره کرده‌اند. به‌عنوان مثال در سال ۲۰۱۴ پژوهشگران ۱۱۰ والد دارای فرزند اتیسم را بررسی کردند. آن‌ها دریافتند

ذهن آگاهی نقش میانجی‌گری خوبی را در رابطه بین مشکلات رفتاری کودک و مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی والدین ایفا می‌کند (جانس و همکاران، ۲۰۱۴). نظریه خودتعیین‌گری (Self-determination theory) و نظریه محتوای هدف (target content theory)، نقش ذهن آگاهی را این‌گونه توضیح می‌دهد که ذهن آگاهی میان اهداف و تجارب درونی و بیرونی تمایز ایجاد کرده و با انگیزش درونی، و بدون قضاوت منجر به ایجاد حالت خوب، شادی و بهبود روانشناختی می‌شود (برون و ریان، ۲۰۰۳؛ سیلوا، مارکوئیس و تیکسیرا، ۲۰۱۴؛ گاگنی، ۲۰۱۴).

با بررسی‌های کنونی مشخص شد که به‌ندرت متغیرهای روانشناختی از نظر آماری به‌عنوان میانجی‌های بالقوه رابطه بین ویژگی‌های فرزند و بهزیستی والدین مورد بررسی قرار گرفته‌اند (جانس و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویس، کاپادوکیا، مک‌مولین، و کیلی و لونسکی، ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌هایی که رابطه بین ویژگی‌های فرزندان با بهزیستی روانشناختی والدین با نقش میانجی ذهن آگاهی بررسی کنند، بسیار محدود هستند. لذا در این پژوهش، پژوهشگران بر آن شدند رابطه ویژگی‌های فرزندان (مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان دارای کم‌توانی ذهنی از طریق میانجی‌گری ذهن آگاهی را مورد بررسی قرار دهند. سؤالات پژوهش بدین صورت است: ۱. آیا بین متغیرهای مستقل (مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری) با متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی)، و نیز بین متغیر میانجی (ذهن آگاهی) با متغیر وابسته رابطه معنادار وجود دارد؟ ۲. آیا مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری ذهن آگاهی در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزندان با بهزیستی روانشناختی مادران مناسب دارد؟ ۳. آیا اثر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و ذهن آگاهی به متغیر بهزیستی روانشناختی، همچنین مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به ذهن آگاهی معنادار است؟ ۴. آیا اثر غیرمستقیم متغیر ذهن آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزندان با متغیر بهزیستی روانشناختی مادران معنادار است؟ مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش

## • روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی، در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری است. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دوره دبستان (۸۷۸ دانش‌آموز)، ساکن در استان گلستان و مادر آن‌ها، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹، جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. این دانش‌آموزان طی مصاحبه تشخیصی و ارزیابی تخصصی توسط روانشناسان از طریق آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان شناسایی شده بودند. کلاین (۲۰۱۶) پیشنهاد می‌کند برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری، به ازای هر متغیر ۲۰ نفر در نظر گرفته سپس به این تعداد باید ۱۵ درصد تعداد کل به‌دست آمده را افزود. با توجه به ناهمگن بودن گروه‌ها، عدم دسترسی به فهرست کل افراد جامعه، پراکندگی و گستردگی توزیع جغرافیایی افراد، نمونه‌ای به حجم ۲۹۸ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. جهت انجام نمونه‌گیری ابتدا استان به دو ناحیه شرق و غرب تقسیم شد. سپس از هر ناحیه به تصادف، ۵ شهرستان و از هر شهرستان یک مدرسه انتخاب شد. پس از آن، از هر یک از پایه‌های دوره ابتدایی به‌صورت تصادفی دانش‌آموزان انتخاب شدند. سپس به جمع‌آوری

داده‌ها اقدام کرده و در نهایت داده‌های حاصل با آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS23 و AMOS23 تحلیل شدند.

## • ابزار

**الف: پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان راتر (The Rutter Children's Behavior Questionnaire):** راتر در سال ۱۹۶۷ به منظور سنجش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان نسخه اولیه این پرسشنامه را طراحی کرد. پرسشنامه دارای دو فرم والدین (استفاده شده در پژوهش حاضر) و معلم ساخته شده است. فرم والدین شامل ۱۸ ماده و فرم معلم شامل ۳۰ ماده است. به هر یک از ۱۸ ماده از صفر (برای درست نیست)، تا ۲ (برای کاملاً درست است) نمره تعلق گرفته و در کل دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۳۶ است. این پرسشنامه پنج خرده مقیاس پرخاشگری، بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه دارد (گودینی، پورمحمدرضای تجربی، طهماسبی، ۱۳۹۶). اعتبار و روایی پرسشنامه در پژوهش عاشوری و دلال‌زاده‌بیدگلی (۱۳۹۷) ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شد که حاکی از اعتبار قابل قبول و رو بودن پرسشنامه است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه دارد.

**ب: مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (Matson's Social Skills Scale):** ماتسون و اولندیک در سال ۱۹۸۳ به منظور ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان این مقیاس را طراحی کردند. ۵۵ ماده مقیاس در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۱، تا همیشه=۵) ارزیابی می‌شود. ماده‌های ۱۹ تا ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴، ۵۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمره‌ها از ۵۵ تا ۲۷۵ در نوسان است. این مقیاس پنج خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان (جلیل‌آبکنار، عاشوری و افروز، ۱۳۹۲؛ ممیزی، عبدی‌زرین، اقلیما و راهب، ۱۳۹۰). نتایج تحلیل عامل تأییدی، و ضریب KMO، ۸۶ درصد، مطلوب بودن روایی مقیاس را نشان داده است (ممیزی و همکاران، ۱۳۹۰). اعتبار مقیاس در پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۷) ۰/۷۶ را نشان داد که حاکی از مقدار قابل قبول آن است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی عالی مقیاس دارد.

**ج: پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (Five Facet Mindfulness Questionnaire):** بائر، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر و تونی در سال ۲۰۰۶ به منظور سنجش ذهن‌آگاهی این پرسشنامه را طراحی کردند. ۳۹ ماده پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۱، تا همیشه=۵) ارزیابی می‌شود. دامنه نمره‌ها از ۳۹ تا ۱۹۵ در نوسان است. این پرسشنامه پنج خرده‌مقیاس مشاهده، توصیف، عملکرد آگاهانه، عدم قضاوت و ارزیابی رویدادها و عدم واکنش به تجارب درونی را در بر می‌گیرد (تیلور و میلر، ۲۰۱۶). در پژوهش تمنایی‌فر، اصغرنژادفرید، میرزایی، و سلیمانی (۱۳۹۵) ساختار پنج‌عاملی پرسشنامه تأیید شد و همه شاخص‌ها برازش نسبتاً مطلوبی را نشان دادند. اعتبار پرسشنامه با استناد به ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حسین‌زاده، کاکاوند و احمدی (۱۳۹۵) ۰/۷۶ و در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه دارد.

**د: مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (Ryff Psychological Wellbeing Scale):** ریف در سال ۱۹۸۰ به منظور ارزیابی و سنجش بهزیستی روانی بزرگسالان این مقیاس را طراحی کرد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. فرم اصلی آن ۱۲۰ ماده داشت، اما در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر آن ۸۴، ۵۴ و ۱۸ (استفاده شده در پژوهش حاضر) ماده‌ای تهیه شده است. نمره‌گذاری مقیاس براساس لیکرت ۶ درجه‌ای انجام می‌شود. ۱۰ ماده (۱-۲-۶-۷-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۱۸) از ۱۸ ماده به‌طور مستقیم (کاملاً مخالف=۱ و کاملاً موافق=۶) و مابقی به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ در نوسان است. این مقیاس شامل ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدف‌مندی در زندگی و خودمختاری است (ریف، ۱۹۸۹). روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت (عالیپور و زغبی‌قناد، ۱۳۹۶). اعتبار آن با استناد به ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش عالیپور و زغبی‌قناد (۱۳۹۶) ۰/۷۹ و در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی قابل قبول مقیاس دارد.

• یافته‌ها

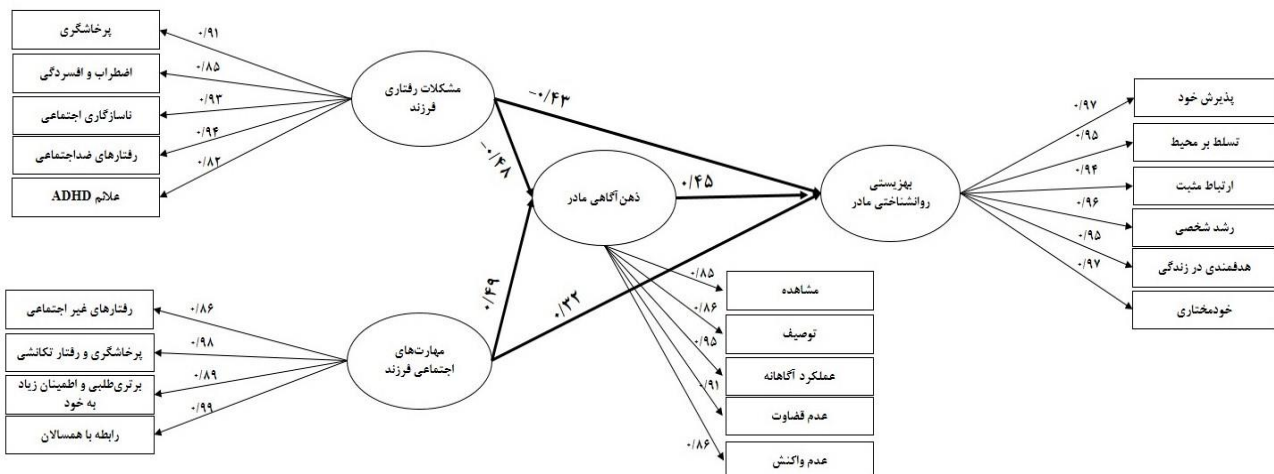
در پژوهش حاضر تعداد ۲۹۸ نفر (۱۴۸ دانش‌آموز پسر و ۱۵۰ دانش‌آموز دختر) مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه پژوهش از نظر تعداد فرزند متشکل از ۶۲ خانواده تک فرزند و تنها فرزند آن‌ها دارای کم‌توانی ذهنی (۲۰/۸ درصد) و ۲۳۶ خانواده دارای چند فرزند (۷۹/۲ درصد) بودند. از نظر داشتن فرزند بدون معلولیت متشکل از ۲۱۲ خانواده دارای فرزند بدون معلولیت (۷۱/۱ درصد) و ۸۶ خانواده فاقد فرزند بدون معلولیت (۲۸/۹ درصد) بودند. پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم‌خطی، بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای بهزیستی روانشناختی ( $SK = -0/۸۳, KU = -0/۳۸$ )، ذهن‌آگاهی ( $SK = -0/۹۷, KU = -0/۰۴$ )، مشکلات رفتاری ( $SK = -0/۱۶, KU = -0/۷۲$ ) و مهارت‌های اجتماعی ( $SK = -0/۰۴, KU = 0/۱۲$ ) مورد بررسی قرار گرفت. آماردانان نقطه برش  $\pm 3$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند (چو و بتلر، ۱۹۹۵). برای شاخص کشیدگی نیز به‌طور کلی مقادیر بیش از  $\pm 10$  در مدل‌یابی معادلات ساختاری مسئله آفرین است (کلاین، ۲۰۱۶). مقادیر به‌دست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش فرض نرمال بودن در متغیرهای پژوهش دارد. برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی از آماره‌های عامل تورم و واریانس (VIF) و شاخص تحمل نیز استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نیست، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی نیز اطمینان حاصل کرد. در جدول زیر شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

| متغیر                 | M      | SD    | ۱         | ۲        | ۳        | ۴ |
|-----------------------|--------|-------|-----------|----------|----------|---|
| ۱. بهزیستی روانشناختی | ۶۰/۶۵  | ۲۰/۵۶ | ۱         |          |          |   |
| ۲. ذهن‌آگاهی          | ۹۲/۳۸  | ۲۷/۵۴ | **۰/۱۸۶۲  | ۱        |          |   |
| ۳. مشکلات رفتاری      | ۲۲/۰۹  | ۷/۹۲  | **۰/۱۸۶۱- | **۰/۷۸۳- | ۱        |   |
| ۴. مهارت‌های اجتماعی  | ۱۰۹/۵۵ | ۲۷/۴۷ | **۰/۱۸۷۱  | **۰/۱۸۳۴ | **۰/۱۸۱۸ | ۱ |

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

همان‌طور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه بین متغیرهای مستقل (مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری) با یکدیگر، با متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی)، با متغیر میانجی (ذهن‌آگاهی) و نیز رابطه بین متغیر وابسته با متغیر میانجی معنادار است و تمام این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است (به‌عنوان مثال رابطه بین مشکلات رفتاری با بهزیستی روانشناختی -۰/۰۸۶ است). بنابراین در پاسخ به سؤال اول پژوهش می‌توان گفت بین مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار وجود دارد. علاوه بر این رابطه بین متغیرهای مستقل با یکدیگر و با متغیر میانجی معنادار است و تمام این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۲ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌شود. در شکل ۲ مسیرهای معنادار به‌صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنادار به‌صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده‌اند.



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

در ادامه شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌گونه که مندرجات این جدول نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش مدل ساختاری نشانگر برازش مناسب مدل است. تمام شاخص‌های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید است. در پاسخ به سؤال دوم پژوهش می‌توان گفت مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی مادر برازش مناسب دارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

| مقدار   | دامنه قابل پذیرش | شاخص برازندگی                              |
|---------|------------------|--|
| ۶۱۲/۷۶۵ | -                | خی‌دو ( $\chi^2$ )                         |
| ۲/۵۴۸   | کمتر از ۳        | نسبت خی‌دو به درجه آزادی                   |
| ۰/۹۹۶   | بزرگتر از ۰/۹۰   | شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)                 |
| ۰/۹۹۸   | بزرگتر از ۰/۹۰   | شاخص برازندگی فزاینده (IFI)                |
| ۰/۹۸۰   | بزرگتر از ۰/۹۰   | شاخص توکر-لویس (TLI)                       |
| ۰/۰۵۴   | کمتر از ۰/۰۸     | ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) |
| ۰/۰۴۰   | کمتر از ۰/۰۸     | ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)  |
| ۷۸۸/۷۷۴ | -                | معیار اطلاعاتی آکایکه (AIC)                |

در ادامه نتایج جدول ۳ و ۴ اثرات مستقیم و واسطه‌ای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و براساس آن می‌توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش پرداخت.

جدول ۳. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل پژوهش

| P     | T     | خطای استاندارد | ضریب غیراستاندارد | ضریب استاندارد $\beta$ | متغیر وابسته       | متغیر مستقل       |
|-------|-------|----------------|-------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| ۰/۰۰۱ | ۷/۱۴- | ۰/۱۵           | ۱/۰۲-             | ۰/۴۲-                  | بهزیستی روانشناختی | مشکلات رفتاری     |
| ۰/۰۰۱ | ۵/۰۴  | ۰/۰۴۱          | ۰/۲۰              | ۰/۳۱                   | بهزیستی روانشناختی | مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۵۹  | ۰/۰۴           | ۰/۲۵              | ۰/۳۹                   | بهزیستی روانشناختی | ذهن‌آگاهی         |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۳۵- | ۰/۲۸           | ۱/۷۸-             | ۰/۴۸-                  | ذهن‌آگاهی          | مشکلات رفتاری     |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۹۵  | ۰/۰۸           | ۰/۵۶              | ۰/۵۲                   | ذهن‌آگاهی          | مهارت‌های اجتماعی |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر وابسته دارای مقدار T بزرگتر یا کوچکتر از  $\pm 1/96$  است یا سطح معناداری آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است تأثیر معناداری بر متغیر وابسته دارند. بنابراین مسیر مستقیم تمام متغیرهای مستقل در جدول با متغیر وابسته است. به‌عنوان مثال مسیر مستقیم بین مهارت‌های اجتماعی ( $\beta=0/31, T=5/04$ ) به بهزیستی روانشناختی معنادار است. بنابراین در پاسخ به سؤال سوم پژوهش می‌توان گفت اثر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی به متغیر بهزیستی روانشناختی همچنین مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به ذهن‌آگاهی معنادار است.

در ادامه جدول ۴ اثر میانجی متغیر ذهن‌آگاهی در رابطه بین مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با بهزیستی روانشناختی مادر، از طریق روش بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری و با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد را گزارش می‌کند.

جدول ۴. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل پژوهش

| P     | حد بالا | حد پایین | b     | متغیر وابسته       | متغیر میانجی | متغیر مستقل       |
|-------|---------|----------|-------|--------------------|--------------|-------------------|
| ۰/۰۰۵ | ۰/۲۱-   | ۰/۸۲-    | ۰/۴۳- | بهزیستی روانشناختی | ذهن‌آگاهی    | مشکلات رفتاری     |
| ۰/۰۰۷ | ۰/۲۷    | ۰/۰۶     | ۰/۱۳  | بهزیستی روانشناختی | ذهن‌آگاهی    | مهارت‌های اجتماعی |

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر ذهن‌آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزندان با متغیر بهزیستی روانشناختی مادران معنادار است. بنابراین در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش می‌توان گفت اثر



غیرمستقیم متغیر ذهن آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با متغیر وابسته بهزیستی روانشناختی مادر معنادار بوده و ذهن آگاهی نقش میانجی در روابط فوق را ایفا می‌کند.

## ● بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با بهزیستی روانشناختی مادران آن‌ها از طریق نقش میانجی ذهن آگاهی بود. یافته‌های حاصل بر اساس هدف جمع‌آوری و تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها حاکی از رابطه معنادار و اثر مستقیم مشکلات رفتاری فرزندان بر بهزیستی روانشناختی مادران بود. همسو با یافته فوق برخی پژوهش‌ها رابطه همبستگی بین مشکلات رفتاری کودک و بهزیستی روانشناختی والدین را نشان داده‌اند (لای و همکاران، ۲۰۱۵؛ نیف و فاسو، ۲۰۱۵). به‌عنوان مثال ایسنهاور و همکاران (۲۰۰۵) مشکلات رفتاری فرزند را جزء عوامل مؤثر بر بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان دارای کم‌توانی ذهنی برشمردند. نتایج جانس و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از این است که مشکلات رفتاری کودکان اتیسم اثر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی والدین دارد. در ادامه تبیین این یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت هرگاه کودک مشکلات رفتاری (مثل پرخاشگری و بیش‌فعالی) نشان دهد، مادران باید اغلب در مراقبت از آن‌ها انرژی بیشتری اعمال کنند (برای مثال، تعقیب آن‌ها را در اطراف خانه). بار مسئولیت مراقبت نیز با وجود مشکلات رفتاری بیشتر می‌شود (کیمورا، ۲۰۱۸). در نتیجه استقلال و آزادی عمل مادر را سلب می‌کند. بعلاوه مشکلات رفتاری کودک، سازگاری مادر با شرایط را کاسته، نگرش مادر را نسبت به دنیای اطرافش منفی‌تر کرده و موجب افزایش احساسات منفی، تنش‌ها و کاهش استقلال و قدرت مادر می‌شود (گیراد و وولی، ۲۰۱۷). بنابراین مشکلات رفتاری فرزند تأثیر منفی بر بهزیستی روانشناختی مادر می‌گذارد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از رابطه معنادار و اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی فرزندان بر متغیر بهزیستی روانشناختی بود. همسو با یافته فوق تعدادی از پژوهش‌های همبستگی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی والدین را نشان داده‌اند (تاتسیکا و همکاران، ۲۰۱۵؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۱۴). به‌عبارتی دیگر این پژوهشگران نشان دادند که مهارت‌های اجتماعی کودک بر بهزیستی روانشناختی والدین مؤثر است (تاتسیکا و همکاران، ۲۰۱۳؛ رنزاو و کارانتزاس، ۲۰۱۰). تاتسیکا و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روانشناختی مادران آن‌ها محسوب می‌گردد. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین گفت که فرزندان که مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری دارند، نیازمند مراقبت بیشتر بوده و این باعث فشار بیشتر بر مادران گشته و تسلط مادران بر محیط را کمتر می‌کند. همچنین جلوی رشد شخصی، خودمختاری، استقلال و آزادی مادران را می‌گیرد. همچنین به‌علت وجود نقص در مهارت‌های اجتماعی فرزندان، ارتباط مثبت مادران با دیگران محدود می‌شود. در نتیجه از بهزیستی روانشناختی مادران کاسته می‌شود (آکمیس و کایهان، ۲۰۱۶؛ اُبی و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسکامگل و همکاران، ۲۰۱۷؛ جانس و همکاران، ۲۰۱۸؛ کراسبی و اسولیوان، ۲۰۱۵؛ گاریپ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین نقص در مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر منفی بر بهزیستی روانشناختی مادر می‌گذارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد رابطه معنادار و اثر مستقیم ذهن آگاهی مادران بر بهزیستی روانشناختی آن‌ها وجود دارد. هم‌سو با این یافته پژوهشی، پژوهشگران رابطه مثبت قوی بین ذهن آگاهی و سطح بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان یافتند (خاندلوال و کورادیا، ۲۰۱۷؛ سویسا و ویلکامب، ۲۰۱۵). پژوهشگران دیگر نیز معتقدند دانشجویان ذهن آگاه از بهزیستی روانشناسی بالاتری برخوردارند (عالیپور و زغبی‌قناد، ۱۳۹۶). در ادامه تبیین این یافته پژوهش حاضر همچنین می‌توان گفت طبق نظریه خودتعیین‌گری (ریان و دسی، ۲۰۰۰)، نقش توجه (هسته مفهوم ذهن آگاهی) در خودتنظیمی هیجانی ارتباط ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند. توجه، انتخاب رفتار، احساس و افکار که با نیازها، ارزش‌ها و علایق هماهنگ‌ترند را تسهیل می‌کند. افراد ذهن آگاه وضعیت غیرمتمرکز نسبت به افکار دارند. این افراد از افکار و هیجان‌های نامطلوب کمتر تأثیر می‌گیرند. بعلاوه ذهن آگاهی با فعالیت‌های خودتنظیم شده بهزیستی را تسهیل می‌کند. به‌عبارتی می‌توان تصمیم‌گیری آگاهانه را با استفاده از تنظیم رفتار خودتعیین شده انجام داد که مستقیماً به بهزیستی مربوط می‌شود (ریان و دسی، ۲۰۰۰). بنابراین ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم می‌گذارد.

یافته دیگر این پژوهش این است که اثر غیرمستقیم متغیر ذهن آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی

فرزندان با متغیر بهزیستی روانشناختی مادران معنادار است. شاخص‌های برآزش مدل ساختاری نشانگر برآزش مناسب مدل است و تمام شاخص‌های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید است. همسو با یافته فوق ویس و همکاران (۲۰۱۲) نقش میانجی ذهن‌آگاهی در ارتباط مشکلات رفتاری کودک با بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه را نشان دادند. همچنین جانس و همکاران (۲۰۱۴) ضمن بررسی ۱۱۰ والد اتیسم با و بدون کم‌توانی ذهنی، رابطه بین مشکلات رفتاری کودک و مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی والدین نشان دادند، که رابطه فوق از طریق ذهن‌آگاهی میانجی‌گری می‌شد. در ادامه تبیین این یافته پژوهش حاضر همچنین می‌توان گفت براساس نظریه خودتعیین‌گری و نظریه محتوای هدف، ذهن‌آگاهی به‌طور مستقیم، با تمایز میان اهداف و تجارب درونی و بیرونی از قبیل نقص در مهارت‌های اجتماعی فرزند (نگاه نکردن به دیگران هنگام صحبت کردن) و با انگیزش درونی، و بدون قضاوت (او عمداً هنگام صحبت کردن نگاه نمی‌کند) و با انجام کار به خاطر خود آن کار باعث شادی و شفافیت ذهنی می‌شود. بر انگیزش تأثیر گذاشته، و حالت خوبی را در شخص ایجاد می‌کند و منجر به ارتقای بهزیستی روانشناختی می‌شود (برون و ریان، ۲۰۰۳؛ سیلوا و همکاران، ۲۰۱۴؛ گاگنی، ۲۰۱۴).

## • نتیجه‌گیری

در مجموع با تبیین نظری و پژوهشی موجود می‌توان گفت بین مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و ذهن‌آگاهی با متغیر بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار وجود دارد و متغیرهای یاد شده بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم معنادار دارد. همچنین مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزند با بهزیستی روانشناختی مادران برآزش مناسب دارد. به عبارتی دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزند پیش‌بین بهزیستی روانشناختی مادران بوده و در این میان متغیر ذهن‌آگاهی نقش میانجی ایفا می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان و بهبود ذهن‌آگاهی مادران مورد توجه مشاوران و روانشناسان مدارس قرار گیرد، تا موجبات ارتقاء بهزیستی روانشناختی فراهم شود.

این پژوهش محدود به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مشغول به تحصیل است. لذا نتایج به مادران دارای فرزند مبتلا به سایر گروه‌های با نیازهای ویژه، که مشغول به تحصیل نمی‌باشند، تعمیم‌پذیر ناست. لذا پیشنهاد می‌شود مدل بررسی شده در این پژوهش در والدین گروه‌های مختلف دانش‌آموزی (به‌ویژه سایر گروه‌های با نیازهای ویژه)، مورد مطالعه قرار گیرد.

## • منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۸). *مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. چاپ ۳۱. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- اقدامی، زهرا؛ و فولادچنگ، محبوبه (۱۴۰۱). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس کنترل روانشناختی والدین: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. *مجله روانشناسی، ۲۶(۱۰۱)*، ۱-۱۱.
- تمنایی فر، شیماء؛ اصغرزادفرید، علی‌اصغر؛ میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۲(۴۷)، ۳۲۹-۳۲۱.
- جلیل‌آبکنار، سمیه؛ عاشوری، محمد؛ و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتارهای اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی نوجوانان کم‌توان ذهنی. *توانبخشی، ۳۱(۳)*، ۳۱-۴۰.
- حسین‌زاده، زهره؛ کاکاوند، علیرضا؛ و احمدی، عبدالجواد. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی مادر و تاب‌آوری خانواده در رابطه بین مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال‌های طیف اتیسم و بهزیستی روانشناختی مادر. *فصلنامه افراد استثنایی، ۶(۲۳)*، ۱۷۸-۱۵۱.
- دهقان، ابوالفضل؛ غلامعلی‌لوسانی، مسعود؛ و مدنی، یاسر (۱۳۹۷). رابطه بین باورهای ارتباطی و دزدگی زناشویی: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. *مجله روانشناسی، ۲۲(۳)*، ۳۴۴-۳۵۷.
- عاشوری، محمد؛ و یزدانی‌پور، معصومه. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توانی ذهنی. *توانبخشی، ۳۱(۳)*، ۲۷۴-۲۶۵.
- کشمیری، مرتضی؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ و جلالی، پیوند (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده ذهن‌آگاهی در رابطه بین افسردگی، اضطراب و تیندگی با بهزیستی روانشناختی. *مجله روانشناسی، ۲۳(۹۰)*، ۲۱۷-۲۳۱.

- گودینی، رحمان؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ طهماسبی، سیامک؛ و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۱(۱)، ۱۳-۲۴.
- ممیزی، فاطمه؛ عبدی‌زرین، سهراب؛ اقلیما، مصطفی؛ و راهب، غنچه. (۱۳۹۰). مهارت‌های اجتماعی: نقش آن در پیشگیری از مورد آزار قرارگرفتن نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۱۰(۱)، ۹۶-۱۰۸.
- Akmese, P.P., & Kayhan, N. (2016). An Investigation of the Effect of the Communication Skills of the Children with Intellectual Disability to the Anxiety Level of Their Mothers. *Universal Journal of Educational Research*, 4(10), 2423-2431.
- 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.
- Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Parenting style and emotion regulation in mothers of preschool children. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 3-8.
- Barisnikov, K., & Straccia, C. (2019). Social adaptive skills and psychopathology in adults with intellectual disabilities of non-specific origin and those with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 87, 31-42.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- [Browne, C., & Smith, C. \(2018\). Psychological interventions for anger and aggression in people with intellectual disabilities in forensic services. \*Aggression and Violent Behavior\*, 39, 1-14.](#)
- Carnemolla, P., Srasuebkul, P., Robertson, H., Trollor, J., & Nicholas, N. (2020). Prevalence of intellectual disability in New South Wales, Australia: a multi-year cross-sectional dataset by Local Government Area (LGA). *Data in Brief*, 31, 105673.
- Chou, C.P., & Bentler, P. M. (1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (p. 37-55). Sage Publications, Inc.
- Crosbie, S., & O'Sullivan, C. (2015). Attitudes and beliefs of parents/carers of children with physical and intellectual disabilities in Western Ghana. *Physiotherapy*, 101, 277-278.
- [Dembo, R.S., Mitra, M., & McKee, M. \(2018\). The psychological consequences of violence against people with disabilities. \*Disability and Health Journal\*, 11\(3\), 390-397.](#)
- Dogan, T., Sapmaz, F., Tel, F.D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in Life and Subjective Well-Being among Turkish University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 55, 612-617.
- Eisenhower, A.S. Baker, B.L. & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671.
- Gagne, M. (2014). *The oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. New York: Oxford University Press.
- Garip, Y., Ozel, S., Tuncer, O.B., Kilinc, G., Seckin, F., & Arasil, T. (2016). Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1-6.
- [Genik, L.M., McMurtry, C.M., & Breau, L.M. \(2017\). Caring for children with intellectual disabilities part 1: Experience with the population, pain-related beliefs, and care decisions. \*Research in Developmental Disabilities\*, 62, 197-208.](#)
- Girard, A., & Woolley, S.R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of Sex Marital Therapy*, 43(8), 720-735.
- Harris, L., McGarty, A.M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F., & Melville, C.A. (2018). [Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. \*Preventive Medicine Reports\*, 9, 12-17.](#)
- Huang, C.Y., Yen, H.C., Tseng, M.H., Tung, L.C., Chen, Y.D., & Chen, K.L. (2014). Impacts of autistic behaviors, emotional and behavioral problems on parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1383-1390.
- Jenaro, C., Flores, N., Vegab, V., Cruz, M., Perez, M.C., & Torres, V.A. (2018). Cyberbullying among adults with intellectual disabilities: Some preliminary data. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 265-274.
- Jones, L., Gold, E., Totsika, V., Hastings, R.P., Jones, M., Griffiths, A., & Silverton, S. (2018). A mindfulness parent well-being course: evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. [European Journal of Special Needs Education](#), 33(1), 16-30.
- Jones, L., Hastings, R. P., Totsika, V., Keane, L., & Ruhle, N. (2014). Child behavior problems and parental well-being in families of children with Autism: the mediating role of mindfulness and acceptance. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(2), 171-185.
- Khandelwal, S., & Koradia, K. (2017). Meditators and Non-Meditators: Level of Mindfulness and Psychological Well-Being. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 156-163.
- Kimura, M. (2018). Social determinants of self-rated health among Japanese mothers of children with disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 10, 129-135.
- Kline, R.B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. 4<sup>th</sup> edition. New York: Guilford Publications. 534 Pages. ISBN 9781462523344.
- Koprolu, M., Shabbir, R.M.K., Zaman, Q., Nalbant, G., Malik, S., & Tolun, A. (2021). [CRADD and USP44 mutations in intellectual disability, mild lissencephaly, brain atrophy, developmental delay, strabismus, behavioural problems and skeletal anomalies. \*European Journal of Medical Genetics\*, 64\(4\), 104181.](#)
- Lai, W.W., Goh, T.J., Oei, T.P., & Sung, M. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593.
- Martins, A.P., Freitas, C., Cristina, M., Pereira, S., & Santos, C. (2021). "amik@" Social media platform for people with intellectual disability. *Procedia Computer Science*, 181, 716-721.
- Mazzucchelli, T.G., Jenkins, M., & Sofronoff, K. (2018). [Building Bridges Triple P: Pilot study of a behavioural family intervention for adolescents with autism spectrum disorder. \*Research in Developmental Disabilities\*, 76, 46-55.](#)
- Neff, K.D., & Faso, D.J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.
- Ooi, K.L., Ong, Y.S., Jacob, S.A., & Khan, T.M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745-762.
- [Ramerman, L., Hoekstra, P.J., & Kuijper, G. \(2018\). Health-related quality of life in people with intellectual disability who use long-term antipsychotic drugs for challenging behavior. \*Research in Developmental Disabilities\*, 75, 49-58.](#)

- Renzaho, A., & Karantzas, G. (2010). Effects of parental perceptions of neighbourhood deprivation and family environment characteristics on pro-social behaviours among 4–12 year-old children. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 34*, 405-411.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.
- Sazak, E. (2003). *Zihinsel engelli birey için hazırlanan akran aracılı sosyal beceri ogretim programının etkililiginin incelenmesi*. Examination of the effectiveness of peer-mediated social skills curriculum prepared for people with intellectual disabilities. Master's thesis. Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>.
- Schuengel, C., Kef, S., WHodes, M., & Meppelder, M. (2017). Parents with intellectual disability. *Current Opinion in Psychology, 15*, 50-54.
- Silva, M.N., Marques, M.M., & Teixeira, P.J. (2014). Testing theory in practice: The example of self-determination theory-based interventions. *European Health Psychologist, 16*(5), 171-180.
- Simms, M. (2018). Intellectual and Developmental Disability. In: *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis*, 367-392.
- Simpson, N., Mizen, L., & Cooper, S.A. (2016). Intellectual disabilities. *Medicine, 44*(11), 679-682.
- Smith, M., Manduchi, B., Burke, E., Carroll, R., McCallion, P., & McCarron, M. (2020). Communication difficulties in adults with Intellectual Disability: Results from a national cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities, 97*, 103557.
- Soysa, C.K., & Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Selfefficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Wellbeing. *Mindfulness, 6*(2), 217-226.
- Taylor, N.Z., & Milleer, P.M.R. (2016). Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in an Australian, meditating, demographically diverse sample. *Personality and Individual Differences, 90*, 73-77.
- Totsika, V., Hastings, R.P., Emerson, E., Berridge, D.M., & Lancaster, G.A. (2015). Prosocial skills in young children with autism, and their mothers' psychological well-being: Longitudinal relationships. *Research in Autism Spectrum Disorders, 13*, 25-31.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., Berridge, D. M., & Vagenas, D. (2013). Is there a bidirectional relationship between maternal well-being and child behavior problems in autism spectrum disorders? Longitudinal analysis of a population-defined sample of young children. *Autism Research, 6*, 201-211.
- Weiss, J.A., Cappadocia, M.C., MacMullin, J.A., Vecili, M., & Lunskey, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism, 16*(3), 261-274.
- Young, C., Shankar, R., Palmer, J., Craig, J., Hargreaves, C., McLean, B., Cox, D., & Hillier, R. (2015). Does intellectual disability increase sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP) risk?. *Seizure, 25*, 112-116.

## تأثیر بار شناختی بر اعتماد به دیگران: بررسی نقش تعدیل گر تعالی شخصیت The effect of cognitive load on trust to the others: The mediating role of personality transcendence

Ali Pakizeh, PhD✉

Sadegh Hekmatianfard, PhD Student

Sara Mansourizade, MSc

Adel Heydari, MSc

علی پاکیزه<sup>۱</sup>

صادق حکمتیان فرد<sup>۱</sup>

سارا منصور زاده<sup>۱</sup>

عادل حیدری<sup>۱</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive load on trust of others with the moderator role of personality transcendence. Participants in the present study, which were experimentally conducted, were students of the Persian Gulf University. Of the 125 students who were ready to participate in psychological research, 85 were randomly selected. After completing the Pakizeh personality transcendence Questionnaire, In different cognitive load conditions (No cognitive load to memorize four three-digit numbers), The scenario of others was carried out. To analyze the data of this research, descriptive statistics (standard deviation and mean) and also hierarchical regression analysis using Baron and Kini methods have been used. Findings show that cognitive load reduces trust ( $R=0/482$ ), and Personality transcendence have a moderating role in relation to these variables. Due to the impact of trust on the cognitive load and the reduction of trust and the increase in the amount of information in the Contemporaneously and considering the relationship of trust with mental health and the lack of scientific research in this field in Iran, It is worth further research on trust and cognitive load relation.

**Keywords:** Cognitive Load, Trust, Personality Transcendence

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر بار شناختی بر اعتماد به دیگران با نقش تعدیل گر تعالی شخصیت است. شرکت کنندگان در تحقیق حاضر که به صورت تجربی اجرا گردید، دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بودند. از بین ۱۲۵ دانشجویی که جهت شرکت در تحقیقات روانشناختی اعلام آمادگی کرده بودند، تعداد ۸۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و پس از تکمیل پرسشنامه تعالی شخصیت پاکیزه، در شرایط متفاوت بار شناختی (بدون بار شناختی تا حفظ کردن چهار عدد سه رقمی)، سناریو اعتماد به دیگران را اجرا نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (انحراف معیار و میانگین) و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی با روش بارون و کینی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بار شناختی باعث کاهش اعتماد ( $R = 0/482$ ) می‌شود و تعالی شخصیت نقش تعدیل‌گری در رابطه این متغیرها دارد. با توجه به تحت تأثیر قرار گرفتن اعتماد توسط بار شناختی و کاهش اعتماد و افزایش حجم اطلاعات در عصر حاضر و با توجه به ارتباط اعتماد با سلامت روانی و عدم وجود پژوهش‌های علمی در این زمینه در ایران شایسته است که تحقیقات بیشتری در رابطه اعتماد و بار شناختی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: بار شناختی، اعتماد، تعالی شخصیت

## ● مقدمه

اعتماد از مفاهیم مهم در روانشناسی اجتماعی است که در یک معنای بسیار کلی سرمنشاء ایجاد تعامل اجتماعی (social interaction) بوده و مرزهای بین گروه‌های گوناگون اجتماعی (خانواده، همسالان، دوستان و ..) را درنوردیده و اقدام به شبکه سازی ارتباطات (چه در ارتباطات میان فردی و چه بین گروهی و ..) می‌کند (کارتر، ۲۰۱۹). اعتماد به عنوان یک مفهوم مهم در رشته‌های مختلفی مانند مدیریت، اخلاق، جامعه شناسی، روانشناسی و اقتصاد تلقی می‌شود (کولکوییت، اسکات و لپین، ۲۰۰۷). اعتماد به عنوان یک عامل، برای دستیابی به اهداف فرد در موقعیتی که مشخصه آن عدم اطمینان و آسیب‌پذیری است کمک می‌کند (دارونات، آزوپاردی، هالوی و دوبیل، ۲۰۲۱). همچنین مفهومی چند وجهی است که دارای ابعاد عقلایی، احساسی و یا رفتاری است (بیرانوند، گلشنی، اکبرنژاد و رفیعی، ۱۴۰۰). نکته اساسی در تعریف مفهومی اعتماد، چندگانگی در تعریف آن از یک سو و عدم وفاق بر روی هسته اساسی این مفهوم است. این عدم اجماع ریشه در این واقعیت دارد که رشته‌های مختلفی همچون جامعه شناسی، علوم سیاسی، روانشناسی و اقتصاد، هر یک متناسب با کارکردهای اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و روانشناختی اعتماد، سعی کرده‌اند تا تعریف ویژه‌ای از این مفهوم ارائه دهند (کارتر، ۲۰۱۹). هایر، دیویس و اسکورمن (۱۹۹۵) اعتماد بین فردی را تملیل فرد اعتماد کننده برای تأثیرپذیری از اعمال فرد مورد اعتماد براساس این انتظار که وی عمل معینی را انجام خواهد داد، تعریف کرده‌اند. اعتماد بین فردی حاصل روابط مستقیم و چهره به چهره میان اعضای جامعه است. این اعتماد به افرادی معطوف است که آنها را به اسم می‌شناسیم و با آنها به عنوان دوست، همسایه، همکار و شریک تجاری رابطه چهره به چهره داریم (آرسن، بل و بلنک، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه گستردگی و پیچیدگی ارتباطات در دنیای مدرن امروزی فواصل زمانی و مکانی را درنوردیده و به افراد و گروه‌های مختلف امکان برقراری روابط متقابل را داده، موضوع اعتماد بین فردی به یکی از مسایل مهم اجتماعی، تحت عنوان اعتماد اجتماعی، تبدیل شده است (سیلیوت، ۲۰۱۸). اعتماد اجتماعی به منزله یک مقوله اجتماعی، از مسایل اساسی بوده و نمود آن در تمامی سطوح جامعه متبلور است. یک دولت برای اجرای برنامه‌های اصلاحی‌اش، یک کارفرما برای بالا بردن تولید محصولاتش، یک سرپرست اداره برای موفقیت در کارش، یک پزشک برای معالجه بیمارش و یک استاد برای افزایش کارآیی آموزش‌اش نیازمند جلب اعتماد کسانی هستند که تحت نظارت آنها به فعالیت می‌پردازند و موفقیت آنها در گرو جلب اعتماد زیردستانشان است (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸). اساساً لازمه زندگی در جوامع امروزی، اعتماد عام و تعمیم یافته است (سلیگمن، ۱۹۹۸)، به نحوی که زندگی اجتماعی بدون اعتماد غیر قابل تحمل و حتی شاید غیر ممکن است (نیوتن، ۲۰۰۴). علاقه‌ای که نسبت به این مفهوم در آثار اندیشمندانی چون فوکویاما، سلیگمان، گامبتا، گیدنز، لوی، میزتال، پوتنام و آیزنشتاد در قالب مفاهیم مرتبطی همچون سرمایه اجتماعی، احترام متقابل، شهرت اجتماعی، اطمینان، انجمن‌پذیری، انسجام اجتماعی و جامعه مدنی جلوه گر شده است، بیانگر اهمیت موضوع است (سیلیوت، ۲۰۱۸). اعتماد پایه‌ای است که افراد، زوج‌ها، دوستان، شرکا و ملت‌ها می‌توانند زندگی‌ها و همکاری‌های معنادار و رضایت‌بخش و رشد افزونشان را روی آن بنا نهند (فلیسون و لیشت، ۲۰۰۶). اعتماد در شکل‌گیری و حفظ روابط اجتماعی نقش مهمی بازی می‌کند و باعث کاهش عدم اطمینان می‌شود (ایوانز و کروگر، ۲۰۰۹). وقتی اعتماد افزایش می‌یابد، سرعت رشد و پیشرفت بیشتر می‌شود و هزینه‌ها کاهش می‌یابند و وقتی اعتماد کاهش می‌یابد، سرعت کم می‌شود و هزینه‌ها افزایش پیدا می‌کنند (وبر، پین و تیلور، ۲۰۱۲). از منظر روانشناسی اجتماعی، اعتماد موجب افزایش مشارکت اجتماعی، شکل‌گیری رابطه بین فردی رضایت‌بخش، رشد شخصیت سالم، کاهش آسیب‌های اجتماعی، اختلال‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی، بدگمانی و سوءظن نسبت به دیگران و ضعف اعتماد به نفس می‌شود. هر چند اعتماد در گذشته‌های دور در جوامع انسانی سنتی نقش مهمی در ارتباطات و تعاملات داشته و البته به اندازه کافی وجود داشته است، ولی نتایج بسیاری از مطالعات اخیر، حاکی از کاهش سطح نسبی این متغیر در دنیای مدرن فعلی است (پاپیوانو، ۲۰۱۳)، و به همین خاطر است که اعتماد، به منزله یک مسأله اجتماعی، به یکی از موضوعات جدید پژوهشی در عرصه توسعه اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی، تبدیل شده است (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸). کاهش اعتماد یا بی‌اعتمادی، منجر به افزایش خصومت، بدگمانی و بدبینی می‌شود که به نوبه خود ضمن کاهش سرمایه اجتماعی، زمینه‌ساز افت بهزیستی روانی نیز می‌شود (کاپلان، ۲۰۱۵).

نظریه بارشناختی (cognitive load theory) در دهه ۱۹۸۰ توسط جان سوئلر و همکارانش در دانشگاه نیوسوت ولز مطرح شد (پاس، وان گو و سوئلر، ۲۰۱۰) و آن را می‌توان به عنوان نظریه اصول یادگیری و طراحی آموزش بر مبنای فرضیات مربوط به ساختارشناختی انسان تعریف کرد (کیرسچنر و همکاران، ۲۰۱۸). بارشناختی، نشان دهنده باری است که انجام یک تکلیف خاص بر روی نظام شناختی (cognitive system) وارد می‌سازد (محبوبی، زارع و فردانش، ۱۳۹۲). همچنین به میزان باری که در هنگام پردازش اطلاعات بر روی حافظه فعال یا کوتاه مدت وارد می‌آید تا بتواند آن اطلاعات را برای جای دهی در حافظه دراز مدت رمزگذاری کند، اشاره درد (بادل، توماج و قبادیان، ۱۴۰۰). ادعای اصلی این نظریه آن است که اثربخشی طراحی آموزشی بدون دانش درباره ساختار شناختی انسان احتمالاً تصادفی است. به طور ویژه، نظریه بار شناختی این استدلال را مطرح می‌کند که بسیاری از روش‌های آموزشی، محدودیت‌های ساختار شناختی انسان را به طور دقیق مدنظر قرار نداده‌اند، چون آن‌ها به طور غیر ضروری حافظه فعال یادگیرنده؛ یعنی خلاء محوری نظام شناختی وی را پر می‌کنند. بر این اساس، نظریه بارشناختی تلاش می‌کند تا دانش مربوط به ساختار و عملکرد نظام شناختی انسان را با اصول طراحی آموزشی ادغام کند (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸). براساس نظریه بار شناختی، انسان‌ها دارای ساختار شناختی‌ای هستند که متشکل از ثبت کننده‌های حسی، حافظه فعال و حافظه بلندمدت است (دی جانگ، ۲۰۱۰). در نظریه بار شناختی، منابع حافظه فعال یا کاری مورد نیاز برای یادگیری یک مطلب خاص به سه نوع بارشناختی طبقه‌بندی می‌شوند؛ بار شناختی درونزاد، بار شناختی برونزاد و بار مربوط (پای، وان گو و سوئلر، ۲۰۱۰). بارشناختی درونی نشأت گرفته از پیچیدگی ذاتی محتوای آموزشی است و سطح دشواری این محتوا برای یادگیری را نشان می‌دهد. برای مثال، خواندن و درک مطلب برای خواننده‌های مبتدی؛ بار درونی زیادی به وجود می‌آورد. بنابراین یادگیرنده برای تحلیل یک جمله باید هر کلمه و رابطه آن با کلمات دیگر موجود در جمله را تجزیه و تحلیل کند (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸). اگر چه عده‌ای از متخصصان عقیده دارند که بار درونی ثابت بوده و نمی‌توان آن را با طراحی‌های آموزشی یا دستکاری‌های آزمایشی تغییر داد (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸). اما عده‌ای دیگر اعتقاد دارند که با استفاده از برخی روش‌های آموزشی مانند، ارائه مواد از ساده به پیچیده، روش جداسازی و تحلیل عناصر و روش جزء به کل می‌توان بارشناختی درونی را کاهش داد (دی جانگ، ۲۰۱۰). بارشناختی بیرونی (اضافی) از عناصر و نحوه طراحی آموزشی محتوا و ارائه آن به یادگیرنده نشأت می‌گیرد. برخلاف بار درونی که با جنبه‌های درونی تکلیف یادگیری ایجاد می‌شود، بار بیرونی با فرمت آموزش بوجود می‌آید (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸). فهم نظریه بارشناختی به ما کمک می‌کند تا اطلاعات مان را بطور موثرتری ارائه داده و به یک آموزش دهنده بهتری تبدیل شویم بار شناختی مقدار تلاشی است که ذهن برای پردازش اطلاعات انجام می‌دهد (پوما و تریکات، ۲۰۱۹). و زمانی که بار شناختی بالا یا اضافی باشد منجر به پیامدهایی همچون عدم تمایل به یادگیری، یادداری و درک اطلاعات می‌شود. ممکن است برای بسیاری از ما این اتفاق افتاده باشد که علیرغم توجه و تمرکز، اطلاعات ارائه شده از سوی مخاطبی را متوجه نشویم و برای فهمیدن نیازمند تلاش بسیار و زمان زیادی هستیم. در اینجا ما با پدیده بار شناختی اضافی مواجه شده‌ایم. یعنی به نظر می‌رسد پردازش و فهم اطلاعات دریافتی بیش از توان شناختی ماست (رانا و بورگین، ۲۰۱۷). دو علت مهم برای این اتفاق وجود دارد. اول اینکه اطلاعات ارائه شده جدید و پیچیده بوده و بخاطر نداشتن اطلاعات مرتبط در ذهن مان و در نتیجه عدم سازماندهی قادر به فهم آن‌ها نیستیم. دوم اینکه اطلاعات ارائه شده جدید نبوده و همه اطلاعات مرتبط در ذهن مان وجود دارد اما بخاطر ارائه بد و غیرسازماندهی شده آن قادر به دریافت و فهم آن نمی‌باشیم. علت اول مربوط به ماهیت محتوای ارائه شده (پیچیدگی یا جدید بودن) یا بار شناختی دورنی است و دلیل دوم بخاطر ارائه بد آن (عدم سازماندهی مناسب و تحمیل شده از بیرون) یا بار شناختی بیرونی است (اسچیلک و هوانگ، ۲۰۱۸).

از جمله مهمترین پیشایندهای اعتماد، صفات شخصیتی فرد اعتمادکننده است. شخصیت مفهوم بسیار وسیعی در روانشناسی است که به تفاوت‌های فردی در حوزه های متفاوت می‌پردازد (آزاد فلاح و عابدینی، ۱۳۹۷) و شخصیت علل زیربنایی رفتار و تجربه فرد به حساب می‌آید (نادری، عزیزی و مسجدی، ۱۳۹۸)، همچنین به عنوان ترکیبی سازمان یافته از ویژگی‌ها، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای منحصر به فرد هر شخص، این امکان را فراهم می‌آورد تا آن چه که شخص در موقعیتی انجام خواهد داد، قابل پیش‌بینی باشد. شخصیت به عنوان سازمانی پویا در درون فرد و متشکل از نظام های روانی- جسمانی که خصوصیات رفتار و تفکر فرد را مشخص می‌کند (آلپورت، ۱۹۵۵) و متمایز کننده افراد از همدیگر است. مولر و شویرن (۲۰۲۰) اعتماد را صفتی شخصیتی می‌دانند. این صفت، یعنی،

اعتمادپذیری (trustworthiness) یک ویژگی درون فردی پایدار است و بر میزانی که یک فرد به دیگری اعتماد کند، تأثیر می‌گذارد (سینگ، کومار، ۲۰۲۱). افراد مختلف با صفات شخصیتی و پیش‌زمینه‌های فرهنگی گوناگون در گرایش ذاتی خود به اعتماد کردن، با یکدیگر متفاوتند. به اعتقاد مایر، دیویس و اسکورمن (۱۹۹۵) اعتمادپذیری صفتی پایدار در موقعیت‌های مختلف است. چنین گرایشی سبب می‌شود که فرد پیش از در دسترس بودن هر گونه اطلاعاتی راجع به طرف مقابل، به وی اعتماد کند. حد افراطی این مورد چیزی است که اعتماد کورکورانه نامیده می‌شود.

از طرفی تعالی شخصیت (personality transcendence) براساس نظر پاکیزه یکی از جنبه‌های روانشناختی شخصیت است که هر چند شکل اصیل آن ریشه در باورهای مذهبی دارد ولی از باورهای صرف مذهبی فراتر رفته و ضمن ایجاد ارتباط عمیق بین مخلوق و خالق، احساساتی همچون درک هیبت الهی و احترام به خلقت را در شخص به وجود آورده، و منجر به پذیرش خود، پیدا کردن معنا در زندگی، کمک به دیگران و دریافت کمک از دیگران و پذیرش مرگ می‌شود که ممکن است بر نحوه پردازش و تفسیر اطلاعات و اعتماد و چگونگی واکنش نشان دادن به اعتماد افراد در یک جامعه تأثیر داشته باشد (دشتی‌نژاد و پاکیزه ۲۰۱۴). تعالی‌یابی یکی از جنبه‌های اساسی شخصیت است که به عنوان الگوهای نسبتاً پایدار خصایص و رفتارها شناخته می‌شود. تعالی شخصیت، یکی از این سازه‌های جدید در روانشناسی شخصیت است که به عنوان سازمانی پویا از باورها، هیجانات و رفتارهای سازمان‌یافته براساس ارزش‌های دینی، معنوی و اخلاقی تعریف می‌شود (پاکیزه، ۲۰۱۴). مفهوم تعالی شخصیت اشاره به رشد یافتگی و کمال شخصیت دارد. تعالی شخصیت، یک ویژگی روانشناختی است که هر چند شکل اصلی آن ریشه در باورهای مذهبی دارد، ولی از حد باورهای مذهبی صرف فراتر رفته است. علاوه بر این بر اساس مدل گسترده روانی، بیولوژیکی شخصیت، تفاوت‌های رفتاری در بین انسان‌ها در خصوص احساس‌ها و باورهای معنوی، در قالب مفهوم تعالی قابل بررسی و تبیین است (باخ، هوتسباوت، ۲۰۱۸).

تعالی ترکیبی از فضیلت‌های اخلاقی مانند رعایت عدالت، عفت، شجاعت، سخاوت و در یک کلام همه خوبی‌ها در تمام مراتب زندگی است که مبتنی بر چهارچوب ذهنی متشکل از دانش و ارزش در موقعیت پویایی شکل می‌گیرد و موجب می‌شود افراد بر اساس آن‌ها عمل کنند به گونه‌ای که موجب دست یافتن به هدفی در زمانی می‌شود که هیچ استاندارد زمینی و مادی در آن دخالت نداشته باشد، بنابراین تعالی موقعیتی است که عوامل موجود در آن به شکل استثنایی و مطلق وجود دارند. در ارتباط با تعالی، تحقیقات صورت گرفته مفهوم تعالی خود را مورد بررسی قرار دادند که یک ویژگی ساختاری است که به چیزی غیر از وجود خود انسان اشاره دارد که دارای سه بعد اساسی تأمل، درون‌نگری و معنویت است. معنویت نیز نزدیکترین سازه به تعالی خود است که مذهب و ارتباط با خداوند را شامل می‌شود (چریستوپر و هوپود، ۲۰۱۸).

پاکیزه در کنار این مفهوم تعالی شخصیت را به عنوان سازه جدید در روانشناسی مطرح کرده است و آن را به عنوان سازمانی پویا از باورها، رفتارها، و هیجانات سازماندهی شده بر اساس ارزش‌های دینی، معنوی و اخلاقی تعریف و ۹ بعد؛ نظم و انضباط فردی، باورهای مذهبی، باورهای معنوی، رفتارهای مذهبی، رفتارهای معنوی، بلوغ اجتماعی، اخلاق فردی، اخلاق اجتماعی، تجربه‌های روحانی را برای آن معرفی نمود (دشتی‌زاده و پاکیزه، ۲۰۱۴).

با توجه به بررسی‌های انجام شده عدم وجود تحقیق علمی در رابطه با ارتباط تأثیر بار شناختی بر اعتماد به دیگران همراه با تعالی شخصیت از یک طرف و کاهش اعتماد و تعالی شخصیت و افزایش حجم اطلاعات در عصر حاضر، بررسی این موضوع که آیا بار شناختی بر اعتماد به دیگران همراه با نقش تعدیل‌گر تعالی شخصیت مؤثر است ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تأثیر بار شناختی بر اعتماد به دیگران: تعیین نقش تعدیل‌گر تعالی شخصیت انجام شد.

## • روش

طرح این پژوهش که به صورت تجربی اجرا گردید، آزمایشی و از نوع طرح پس‌آزمون با گروه کنترل است، در این طرح دو گروه وجود دارد و مقایسه بین گروهی که در معرض متغیر مستقل قرار می‌گیرد و گروهی که در معرض متغیر مستقل قرار نمی‌گیرد، صورت می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان رشته‌های مختلف در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده‌های مختلف دانشگاه خلیج فارس بودند. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۸۵ دانشجو از دانشجویان دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، علوم



پایه، فنی مهندسی دانشگاه خلیج فارس بوشهر بودند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند، به این صورت که به وسیله فراخوان تعداد ۱۲۵ نفر را که متقاضی شرکت در تحقیقات روانشناسی بودند شناسایی شد و از بین متقاضیان ۸۵ نفر را به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از روش تقسیم تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردید. ابتدا از آمار توصیفی جهت سنجش فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق و میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات آزمودنی‌ها در متغیر واکنش به اعتماد دیگران به تفکیک گروه‌ها استفاده شد. سپس جهت تحلیل فرضیات تحقیق، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی با روش بارون و کنی، استفاده شد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که محقق به محل تحصیل دانشجویان رفته و جهت کسب رضایت دانشجویان برای تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در آزمایش صحبت شد و اگر شرکت کنندگان با ابهامی مواجه می‌شدند، محقق به ماده‌های آنان پاسخ می‌داد. همانطور که اخلاق در پژوهش بر اصل امانت‌داری تاکید می‌کند؛ پژوهشگر این اطمینان را به شرکت کنندگان داد که تمامی پاسخ‌های آنان محرمانه خواهند ماند. شرکت کنندگان به صورت گروه‌های ۴ نفری در آزمایش شرکت می‌کردند. پس از ورود شرکت کنندگان به آزمایشگاه، پژوهشگر ضمن خوش آمدگویی و تقدیر به خاطر اعلام آمادگی برای همکاری، توضیحات کلی و غیر جهت دهنده به شرکت کنندگان ارائه می‌دادند. سپس همه شرکت کنندگان در تحقیق ابتدا پرسشنامه تعالی شخصیت پاکیزه را تکمیل نموده سپس این گروه‌ها سناریوی مربوط به اعتماد به دیگران را در سطوح مختلف بار شناختی (عدم بار شناختی تا حفظ کردن ۴ عدد ۳ رقمی) تکمیل نمودند.

## • ابزار

**الف: پرسشنامه تعالی شخصیت (Personality Transcendence Questionnaire):** این پرسشنامه توسط پاکیزه (در دست چاپ) ساخته شده است و دارای ۶۴ ماده شش گزینه‌ای با طیف لیکرت است و ۹ بعد تعالی شخصیت را می‌سنجد (نظم و انضباط فردی، باورهای مذهبی، رفتار مذهبی، بلوغ هیجانی و درک اجتماعی، باورهای معنوی، رفتارهای معنوی، اخلاق فردی، اخلاق اجتماعی و تجربه های روحانی). روایی محتوایی این پرسشنامه با استفاده از نظر تخصصی ۸ نفر از روانشناسان مورد بررسی و تایید قرار گرفته و روایی ملاک نیز با استفاده از پرسشنامه‌های مشابه مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. پرسشنامه‌های مشابه عبارتند از پرسشنامه معنویت، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه کیفیت زندگی، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه صداقت. ضریب همبستگی پرسشنامه تعالی شخصیت پاکیزه با پرسشنامه‌های فوق به ترتیب عبارتند از ۰/۶۱، ۰/۵۶، ۰/۵۴، ۰/۵۳، ۰/۵۶. اعتبار این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب همبستگی بازآزمون در نمونه‌ها و گروه‌های شغلی و سنی متعددی مورد بررسی قرار گرفته و ضرایب ۰/۷۹، ۰/۸۶ به دست آمده است (پاکیزه، دشتی نژاد، ۲۰۱۴).

## طرح مداخله‌ای

پس از تکمیل پرسشنامه افراد در گروه‌های ۴ نفری در محل آزمایش حضور یافتند. این گروه‌ها سناریوهای مربوط به اعتماد دیگران را در سطوح مختلف بار شناختی (عدم بار شناختی تا حفظ کردن ۴ عدد ۳ رقمی) تکمیل نمودند. جهت اندازه‌گیری اعتماد از بازی اعتماد استفاده شد که یک بازی اقتصادی است که در آن شرکت کنندگان می‌توانند امتیازشان را افزایش دهند. در شروع بازی اعتماد، برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که به شما ۲۰ امتیاز اختصاص داده شده است و شما می‌توانید تصمیماتی اتخاذ کنید که ممکن است باعث افزایش امتیازات شما شود، و در انتها نیز به فردی که بیشترین امتیاز را کسب کرده باشد، جایزه‌ای اهداء خواهد شد. شما باید تصمیم بگیرید که ۲۰ امتیاز را برای خود نگهدارید و یا اینکه همه یا قسمتی از امتیازات خود را به یک نفر یا تمام اعضای گروه اختصاص دهید. هر امتیازی که به دیگر افراد گروه اختصاص دهید در عدد ۳ ضرب شده و در اختیار ایشان قرار داده خواهد شد. فرد دریافت کننده امتیاز می‌تواند همه امتیاز (امتیاز اهداء شده ضربدر سه) را برای خود ذخیره نماید یا اینکه همه یا قسمتی از آن را به فرد اهداء کننده اختصاص دهد. مقداری از امتیاز که فرد به سایر اعضای گروه اختصاص می‌دهد بیانگر میزان اعتماد وی به آنها است.

## ● یافته‌ها

در این تحقیق ۵۶/۳ درصد از آزمودنی‌ها را زنان و ۴۳/۸ درصد را مردان تشکیل دادند. همینطور ۵۸/۸ درصد آزمودنی‌ها در مقطع لیسانس و ۳۸/۸ درصد در مقطع فوق لیسانس مشغول به تحصیل بودند. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها یعنی ۴۶/۳ درصد در دانشکده ادبیات و علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند و بیشترین تعداد آزمودنی‌ها یعنی ۲۷/۵ درصد ورودی‌های سال ۱۳۹۴ به دانشگاه بودند. علاوه بر این با توجه به مقادیر سنی آزمودنی‌ها، بیشترین دامنه سنی ۲۷-۲۳ سال بود یعنی حدود ۵۹ درصد از آزمودنی‌ها در این محدوده سنی بودند.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در ابعاد باور مذهبی، رفتار مذهبی، باور معنوی، رفتار معنوی، اخلاق اجتماعی، بلوغ هیجانی و درک اجتماعی و تجربه روحانی گروه کنترل نسبت به گروه آزمایش نمرات بالاتری به دست آورده‌اند و بالاترین نمره مربوط به بعد بلوغ هیجانی و درک اجتماعی بود که در هر دو گروه بالاتر بود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات آزمودنی‌های پژوهش در هر یک از ابعاد تعالی شخصیت به تفکیک گروه‌ها

| گروه   | ابعاد تعالی شخصیت |            |             |            |             |            |               |                           |              |      |
|--------|-------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|---------------------------|--------------|------|
|        | انضباط فردی       | باور مذهبی | رفتار مذهبی | باور معنوی | رفتار معنوی | اخلاق فردی | اخلاق اجتماعی | بلوغ هیجانی و درک اجتماعی | تجربه روحانی |      |
| آزمایش | میانگین           | ۲۴/۴       | ۱۶/۰۲       | ۱۱/۸       | ۱۶/۵        | ۱۵/۹       | ۲۴/۱۳         | ۲۶/۷                      | ۳۷/۵         | ۲۲/۲ |
|        | انحراف معیار      | ۶/۹        | ۶           | ۳/۹        | ۵/۸         | ۴/۹        | ۷/۳           | ۸/۹                       | ۹/۳          | ۸/۰۴ |
|        | حداقل نمره        | ۲۲/۲       | ۱۴/۱۱       | ۱۰/۵       | ۱۴/۶        | ۱۴/۳       | ۲۱/۷          | ۲۳/۹                      | ۳۴/۵         | ۱۹/۶ |
|        | حداکثر نمره       | ۲۶/۶       | ۱۷/۹        | ۱۳/۱۰      | ۱۸/۴        | ۱۷/۵       | ۲۶/۴          | ۲۹/۶                      | ۴۰/۵         | ۲۴/۸ |
| کنترل  | میانگین           | ۲۴/۵       | ۱۶/۹        | ۱۲/۳       | ۱۷/۴        | ۱۶/۶       | ۲۴/۹          | ۲۸/۸                      | ۳۸           | ۲۳/۲ |
|        | انحراف معیار      | ۸/۷        | ۶/۵         | ۴/۳        | ۷/۵         | ۵/۸        | ۹/۶           | ۱۱/۳                      | ۱۲/۰۸        | ۷/۸  |
|        | حداقل نمره        | ۲۱/۷       | ۱۴/۸        | ۱۰/۹       | ۱۵/۰۳       | ۱۴/۷       | ۲۱/۸          | ۲۵/۲                      | ۳۴/۱۴        | ۲۰/۷ |
|        | حداکثر نمره       | ۲۷/۳       | ۱۹/۰۷       | ۱۳/۷       | ۱۹/۸        | ۱۸/۴       | ۲۸/۰۲         | ۳۲/۴                      | ۴۱/۸         | ۲۵/۸ |

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود گروه کنترل در اعتماد نمرات بالاتری به دست آورده‌اند.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات هر یک از آزمودنی‌ها در به اعتماد دیگران به تفکیک گروه‌ها

| گروه   | اعتماد       |      |
|--------|--------------|------|
| آزمایش | میانگین      | ۹/۸  |
|        | انحراف معیار | ۵/۶  |
|        | حداقل نمره   | ۸/۰۸ |
|        | حداکثر نمره  | ۱۱/۶ |
| کنترل  | میانگین      | ۱۲/۷ |
|        | انحراف معیار | ۴/۶  |
|        | حداقل نمره   | ۱۱/۲ |
|        | حداکثر نمره  | ۱۴/۲ |

جدول ۳. بیانگر آن است که بار شناختی با اعتماد و تعالی شخصیت در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی و معنادار دارد. رابطه بین اعتماد با تعالی شخصیت در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است و از این بین اعتماد با تعالی شخصیت ( $r = ۰/۷۱۹$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) بیشترین همبستگی را دارد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین بار شناختی، اعتماد و ابعاد تعالی شخصیت

| تعالی شخصیت | اعتماد  | بار شناختی |
|-------------|---------|------------|
|             |         | ۱          |
|             | ۱       | **-.۰/۴۸۲  |
| ۱           | **۰/۷۱۹ | **-.۰/۴۸۴  |

در این مدل علاوه بر بررسی اثر بار شناختی بر اعتماد، تاثیر تعدیل کننده تعالی شخصیت نیز بررسی شده است (جدول ۴). در گام اول بار شناختی وارد معادله شد و با  $R = 0/482$  توانست  $23/2$  درصد واریانس متغیر اعتماد را تبیین کند و با توجه به  $F = 25/141$  و  $P = 0/000$  متغیر بار شناختی و اعتماد رابطه معناداری با یکدیگر داشتند. با توجه به معنادار بودن گام اول می توان گفت که بار شناختی بر اعتماد تاثیر گذاشته است. در گام دوم متغیر تعالی شخصیت وارد معادله شد و با  $R = 0/735$  توانست  $30/8$  درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند و با توجه به  $F = 54/822$  و  $p = 0/0001$  متغیر تعدیل کننده تعالی شخصیت تاثیر معناداری در رابطه بار شناختی با اعتماد داشت. این نتایج نشان می دهد که تعالی شخصیت توانسته است  $30/8$  درصد واریانس نمره های متغیر اعتماد را پس از کنترل اثر بار شناختی بر اعتماد تبیین کند. در گام سوم تعامل بین متغیر بار شناختی و تعالی شخصیت وارد معادله شد و با توجه به  $R = 0/751$ ، توانست  $2/5$  درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند و با توجه به  $F = 4/590$  در سطح  $P = 0/035$  معنادار است. این نتایج نشان می دهد که تعامل بین بار شناختی و تعالی شخصیت توانسته است  $2/5$  درصد نمره های متغیر اعتماد را پس از کنترل اثر بار شناختی و تعالی شخصیت بر اعتماد، تبیین کند.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای آزمون نقش تعدیل کننده تعالی شخصیت در تاثیر بار شناختی بر اعتماد

| متغیر پیش بین            | R     | R <sup>2</sup> Change | F Change | P     | Beta   | t      | P     |
|--------------------------|-------|-----------------------|----------|-------|--------|--------|-------|
| گام اول                  |       |                       |          |       |        |        |       |
| بار شناختی               | 0/482 | 0/232                 | 25/141   | 0/001 | -0/482 | -5/014 | 0/001 |
| گام دوم                  |       |                       |          |       |        |        |       |
| بار شناختی               |       |                       |          |       | -0/176 | -2/055 | 0/043 |
| تعالی شخصیت              | 0/735 | 0/308                 | 54/822   | 0/001 | 0/634  | 7/404  | 0/001 |
| گام سوم                  |       |                       |          |       |        |        |       |
| بار شناختی               |       |                       |          |       | -0/193 | -2/289 | 0/025 |
| تعالی شخصیت              |       |                       |          |       | 0/542  | 5/763  | 0/001 |
| بار شناختی × تعالی شخصیت | 0/751 | 0/025                 | 4/590    | 0/035 | -0/178 | -2/142 | 0/035 |

## • بحث

یکی از اهداف پژوهش حاضر تعیین تأثیر بار شناختی بر اعتماد دانشجویان بوده است. بر اساس یافته های این پژوهش بار شناختی  $23/2$  درصد واریانس متغیر اعتماد را تبیین کرده است و در سطح  $0/001$  معنادار بوده است. همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر بار شناختی و اعتماد  $R = -0/48$  است که نشان می دهد نتایج این پژوهش با یافته های سامسون و کوستایزین (۲۰۱۵) همسو است. این محققان نشان دادند در زمانی که بار شناختی وجود دارد نسبت به زمانی که بار شناختی وجود ندارد اعتماد کمتر است که جهت همبستگی در پژوهش حاضر بین این دو متغیر نیز نشان می دهد که هر چه بار شناختی در دانشجویان بیشتر باشد اعتماد نیز کمتر است. در تبیین این فرضیه باید گفت با توجه به اینکه نظریه بار شناختی به میزان اطلاعاتی اشاره دارد که می تواند در حافظه فعال در یک زمان مورد ذخیره و استفاده قرار گیرد بدون اینکه ظرفیت شناختی این حافظه را بیش از حد اشغال کند و مقدار محدود و مشخصی دارد (سامسون و کوستایزین، ۲۰۱۵) و از طرفی اعتماد به معنای احساس اطمینان فرد در زمانی که در یک موقعیت ناشناخته یا دربرگیرنده ریسکی قرار می گیرد، است. همچنین باید گفت با توجه به اینکه سولر (۲۰۰۴) بیان می کند که بار شناختی به سطح تلاش مرتبط با فکر کردن و استدلال (از جمله ادراک، حافظه، زبان و غیره) هنگامی که به صورت بالقوه با سایر فرایندهای شناختی تداخل پیدا می کند اشاره دارد و فرض می کند که یادگیری بهینه در انسان زمانی رخ می دهد که بار وارده بر حافظه ی کاری در پایین ترین سطح ممکن باشد، به طوری که تغییرات در حافظه ی بلند مدت را تسهیل نماید. بر این اساس به نظر می رسد زمانی که افراد در معرض اطلاعات و منابعی قرار می گیرند که بیش از ظرفیت حافظه کاری و توانایی آن ها باشد ممکن است بیش از اندازه بودن این اطلاعات موجب مختل شدن و از بین رفتن توانایی استدلال و حافظه و سایر فرایندهای شناختی آن ها شود که نه تنها موجب تغییرات در حافظه ی بلند مدت نمی شود بلکه موجب به وجود آمدن مشکلات و مسائلی برای فرد و دیگران می شود که یکی از این مشکلات بی اعتمادی است.

هوی و میکسل (۲۰۰۸) معتقدند که اعتماد کردن در نظر افراد نوعی آسیب پذیر کردن خود در برابر دیگران است. لذا به احتمال قوی می توان گفت زمانی که افراد در یک موقعیت ناشناخته قرار می گیرند بخاطر اینکه ابهامات زیادی در موقعیت ناشناخته وجود دارد،

سوالات زیادی در مورد اعتماد و تعامل کردن در یک جو غریبه بوجود می‌آید که در حافظه فعال آنان ظرفیت زیادی را اشغال می‌کند و باعث افزایش بار شناختی می‌شود و به طور خودکار فرد ممکن است به این نتیجه برسد که خطرات و مخاطراتی در انتظار او است. از این رو زمانی که افراد با اطلاعاتی روبه‌رو شوند که بیش از توانایی آن‌ها یا به عبارتی بیش از ظرفیت حافظه کوتاه مدت آن‌ها است، امکان دارد این اطلاعات را به صورت بدبینانه تفسیر و ارزیابی کنند که موجب به وجود آمدن بی‌اعتمادی در فرد و جامعه شود. بنابراین میزان اطلاعات و باری که بر حافظه‌ی افراد وارد می‌شود نقش مهم و مؤثری در به وجود آمدن اعتماد یا بی‌اعتمادی در افراد جامعه دارد.

مسئله اصلی آموزش بر اساس اصول نظریه بار شناختی به این صورت است که در حالی که حافظه بلند مدت، ظرفیت نامحدودی دارد، ظرفیت حافظه فعال از نظر قابلیت ذخیره سازی و پردازش اطلاعات بسیار محدود است (کوان، ۲۰۱۲؛ پاس، ون گوگ و سوئلر، ۲۰۱۰). بر این اساس، نظریه بار شناختی این استدلال را مطرح می‌کند که چون ظرفیت حافظه فعال محدود است، آموزش باید با این ظرفیت تطبیق داده شود (چندلرو سوئلر، ۱۹۹۱؛ پاس، رینکل و سوئلر، ۲۰۰۴؛ سوئلر، ۲۰۰۴؛ سوئلر، ۲۰۱۰). به طور کلی، نظریه بارشناختی بر این مطلب تأکید دارد که وقتی در یک تکلیف یادگیری از ظرفیت حافظه فعال تجاوز می‌شود، یادگیری مختل می‌گردد (دی جانگ، ۲۰۱۰). بنابراین، محیط‌های یادگیری می‌توانند بارشناختی را تحت تأثیر قرار دهند و آن را به روش‌های مختلف تغییر دهند و این تغییرات می‌توانند اثرات متفاوتی بر درک، تفکر و یادگیری فرد داشته باشند (اشنوتز، فریز و هورتز، ۲۰۰۹) و یکی از این اثرات متغیر اعتماد است که در پژوهش تأثیر منفی بر اعتماد داشت.

یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر تعیین نقش تعدیل‌گرانه تعالی شخصیت در ارتباط با تأثیر بار شناختی بر اعتماد بوده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، تعالی شخصیت توانست  $30/8$  درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند و در سطح  $0/01$  توانسته است نقش تعدیل‌کننده‌ای در ارتباط با تأثیر بار شناختی بر اعتماد داشته باشد که بیانگر نقش تعدیل‌گر تعالی شخصیت پس از کنترل بار شناختی بر اعتماد است. همچنین ضریب همبستگی بین تعالی شخصیت و اعتماد  $R=0/71$  است. در تبیین فرضیه پژوهش می‌توان بیان داشت خلق و فراهم‌سازی موقعیت‌ها و شرایط مساعد و مطلوب برای یادگیری مؤثرتر، عمیق‌تر و پایدارتر، یکی از اهداف اصلی و آرمانی تکنولوژی آموزشی است. تکنولوژیست‌ها و طراحان آموزشی با بهره‌گیری از علوم، فنون، ابزارها و رسانه‌های آموزشی می‌کوشند تا مطالب و محتوای آموزشی را به گونه‌ای تهیه، تدوین و ارائه کنند که برای یادگیرنده یا مخاطب آن، هر چه جذاب‌تر و فهم و یادگیری آن هر چه آسان‌تر باشد. با وجود این، بسیاری از آموزش‌های مبتنی بر فناوری و طراحی آموزشی، از اثربخشی و کارایی کافی برخوردار نیستند (کالیوگا، ۲۰۰۹). این گونه آموزش‌ها در مواردی به جای تسهیل و تسریع یادگیری، برای یادگیرنده، به ویژه برای حافظه فعال او به عنوان گلوگاه یادگیری، بار یا تراکم شناختی ایجاد می‌کنند و بدین طریق سبب کندی و حتی مانع یادگیری می‌شوند (کالیوگا، ۲۰۰۹). گروهی از پژوهشگران و صاحب‌نظران آموزشی بر این باورند که دشواری یادگیری یک موضوع یا مطلب، از بارشناختی حاصل از آن ناشی می‌شود (سوئلر، ۲۰۰۴؛ پلاس و همکاران، ۲۰۱۰).

دلیل گستردگی کاربرد نظریه بارشناختی، پژوهش‌های وسیعی در این زمینه صورت گرفته است که ارتباط میان ساختار شناختی انسان از جمله اعتماد، طراحی مواد آموزشی و یادگیری موفق را به نمایش می‌گذارند (کالیوگا، ۲۰۱۲). نظریه بار شناختی، برای ایجاد و توسعه طرحواره‌ها به منزله ابزار کمکی جهت تشویق یادگیرنده و ایجاد اعتماد مطرح است (سوئلر، وان مرینور و پاس، ۱۹۹۸) و بارشناختی مطلوب می‌تواند سطح عملکرد ذهنی را نظم بخشد و نگرش به یادگیری را بهبود دهد (پاس، رنکال و سوئلر، ۲۰۰۳) و از سویی، اهمیت پرداختن به تجربه‌های متعالی، شخصیت و خود در نتایجی است که این تجربه‌ها برای افراد به همراه دارند. نتایجی همچون درک امور براساس واقعیات نه آرزوها، حس مجدد و بازیافتن هدف و معنای زندگی و بهزیستی هیجانی (هانا و همکاران، ۱۹۹۵) است و عوامل شخصیتی از مهمترین عواملی است که قادر است در شناخت پیچیدگی‌های رفتار در انسان در موقعیت‌های متفاوت کمک شایان توجهی نماید (هارمن و پرل، ۲۰۲۲)، و تعالی شخصیت در اعتماد دانشجویان موثر است و نشان داده شد کسانی که تعالی شخصیت بالایی دارند، در صورت بار شناختی، اعتماد بیشتری دارند. لذا دانشجویانی که دارای شخصیت‌های قوی هستند در صورت مواجهه با بارشناختی، اعتماد بیشتری دارند و بالعکس. و نتایج سامسون و کاستیزن (۲۰۱۵) نشان داد که زندگی در شرایط بار

شناختی در کاهش رو به رشد اعتماد اجتماعی نقش دارد. از آنجا که سرعت زندگی مدرن در حال شتاب است، منابع شناختی مردم بیش از پیش با فناوری و لزوم انجام وظیفه چند منظوره درگیر می شوند.

## • نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که بار شناختی و نقش تعدیل‌گرانه تعالی شخصیت در ارتباط با تأثیر بار شناختی می‌تواند اثربخشی قابل توجهی بر اعتماد داشته باشند. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود طرح پژوهش بر روی سایر سازمان‌ها و نهادها اجرا شود و نتایج آن را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کرد تا قدرت تعمیم پذیری افزایش یابد و طرح پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی نیز اجرا شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد. همچنین استفاده از روش‌های دیگر سنجش مثل مشاهده و مصاحبه می‌تواند در پژوهش‌های آتی نتایج مفیدتری داشته باشد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های بوده است، با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر دانشجویان بوده است باعث کاهش قدرت تعمیم پذیری نتایج پژوهش به سایر افراد در گروه‌های سازمانی می‌شود. این که دانشجویان گروه نمونه پژوهش در دوره جوانی قرار دارند، تعمیم دادن آن به سایر گروه‌های سنی با محدودیت همراه است. همچنین سنجش واکنش به اعتماد دیگران توسط سناریو ممکن است بیانگر میزان اعتماد و واکنش به اعتماد در موقعیت‌های عملی نباشد.

## • منابع

- آزاد فلاح، پرویز؛ عابدینی، نیلوفر. (۱۳۹۷). اثر القای عاطفه مثبت بر روی کنش شناختی کلامی با توجه به بعد شخصیتی برون‌گرایی. *مجله روانشناسی*. ۲۲(۴)، ۴۲۹-۴۱۳.
- بیرانوند، علی؛ گلشنی، مریم؛ اکبرنژاد، رضا؛ رفیعی، زهرا. (۱۴۰۰). نقش اعتماد سازمانی در انتقال دانش ضمنی (مطالعه مروری: کتابخانه‌های عمومی استان فارس). *تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه‌های عمومی*. ۲۷(۲)، ۳۲۷-۳۵۸.
- بادله، علیرضا؛ توماج، عبدالجلال؛ قبادیان، مسلم. (۱۴۰۰). تأثیر روش‌های آموزش مبتنی بر بارشناختی و فناوری واقعیت افزوده بر یادگیری و یادداری دانش آموزان در درس ریاضی. *پژوهش در برنامه ریزی درسی*. ۴۱(۱۸)، ۱۷۷-۱۶۳.
- محبوبی، طاهر؛ زارع، حسین؛ فردانش، هاشم. (۱۳۹۲). اثربخشی اصول طراحی آموزشی (۱۴ اصل چندرسانه‌ای مرینبور و کستر) بر بارشناختی و یادگیری موضوعات یادگیری در محیط‌های چندرسانه‌ای. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*. ۹(۳۰)، ۱۸۶-۱۶۵.
- نادری، محمد علی؛ عزیزی، هاجر؛ مسجدی نفیسه. (۱۳۹۸). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، رفتار اخلاقی و احساس گناه با رفتار شهروندی اجباری. *مجله روانشناسی*. ۲۳(۱)، ۹۸-۸۳.
- Allport, G. W. (1955). *Becoming: Basic considerations for a psychology of personality* (Vol. 20). Yale University Press.
- Arsen, D., Bell, C., & Plank, D. N. (2004). Who will turn around failing schools? A framework for institutional choice. *Perspectives*, 10, 1-20.
- Bach, B., & Hutsebaut, J. (2018). Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0: Utility in capturing personality problems in psychiatric outpatients and incarcerated addicts. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 660-670.
- Chandler, P., & Sweller, J. (1991). Cognitive load theory and the format of instruction. *Cognition and Instruction*, 8(4), 293-332.
- Cowan, N. (2012). *Working memory capacity*. Psychology press.
- Hopwood, C. J. (2018). Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *European Journal of Personality*, 32(5), 499-524.
- Carter, G. (2019). *Stability and Interpersonal Trust: A Critical Relationship*.
- Colquitt, J. A., Scott, B. A., & Le Pine, J. A. (2007). Trust, trustworthiness, and trust Propensity: A meta-analytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 92, 909-927.
- Daronnat, S., Azzopardi, L., Halvey, M., & Dubiel, M. (2021). Inferring Trust From Users' Behaviours; Agents' Predictability Positively Affects Trust, Task Performance and Cognitive Load in Human-Agent Real-Time Collaboration. *Frontiers in Robotics and AI*, 8, 194.
- De Jong, T. (2010). Cognitive load theory, educational research, and instructional design: some food for thought. *Instructional science*, 38(2), 105-134.
- Dashtenzhad, B., & Pakizeh, A. (2014). *Personality Excellence, Prediction of Crying and Response to Crying*, Ministry of Science, Research and Technology - Persian Gulf University - Faculty of Literature & Humanities - 2014 - [MSc]
- Evans, A. M., & Krueger, J. I. (2009). The psychology (and economics) of trust. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(6), 1003-1017.
- Fleeson, W., & Leicht, C. (2006). On delineating and integrating the study of variability and stability in personality psychology: Interpersonal trust as illustration. *Journal of Research in Personality*, 40(1), 5-20.
- Harman, J. L., & Purl, J. (2022). Advances in Game-Like Personality Assessment. *Trends in Psychology*, 1-15.
- Hoy, W.K and Miskel, C.G. (2008). *Educational Administration: Theory, Research and Practice*; New York: Random House. Mc. Graw Hill.
- Martin, J. H., Montgomery, R. L., & Saphian, D. (2006). Personality, achievement test scores, and high school percentile as predictors of academic performance across four years of coursework. *Journal of research in Personality*, 40(4), 424-431.

- Kirschner, P. A., Sweller, J., Kirschner, F., & Zambrano, J. (2018). From cognitive load theory to collaborative cognitive load theory. *International Journal of Computer-Supported Collaborative Learning*, 13(2), 213-233.
- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social anxiety and the big five personality traits: The interactive relationship of trust and openness. *Cognitive behavior therapy*, 44(3), 212-222.
- Kalyuga, S. (2009). Managing cognitive load in adaptive ICT-based learning. *Systemics, Cybernetics and Informatics*, 7(5), 16-21.
- Kalyuga, S. (2012). *Cognitive load and instructional design* (Translated by Amir Teimoury, M H Mosa Ramezani S, Velayati E. Tehran: Avaye Noor.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20, 709-734.
- Müller, J., & Schwieren, C. (2020). Big Five personality factors in the Trust Game. *Journal of Business Economics*, 90(1), 37-55.
- Newton, K. (2004). Social trust, individual and cross national approaches. *Portuguese Journal of Science*. 3(1), 15-35.
- Plass, J. L., Moreno, R., & Brünken, R. (Eds.). (2010). *Cognitive load theory*.
- Paas, F., Renkl, A. & Sweller, J. (2003). Cognitive load theory and instructional design: Recent developments. *Educational psychologist*, 38(1), 1-4.
- Papaioannou, E. (2013). Trust (ing) in Europe? *How Increased Social Capital Can Contribute to Economic Development*.
- Puma, S., & Tricot, A. (2019). Cognitive load theory and working memory models: Comings and goings. In *Advances in Cognitive Load Theory* (pp. 41-52). Routledge.
- Paas, F., Van Gog, T., & Sweller, J. (2010). Cognitive load theory: New conceptualizations, specifications, and integrated research perspectives. *Educational psychology review*, 22(2), 115-121.
- Rana, J., & Burgin, S. (2017). Teaching & learning tips 2: Cognitive load theory. *International journal of dermatology*, 56(12), 1438-1441.
- Schilke, O., & Huang, L. (2018). Worthy of swift trust? How brief interpersonal contact affects trust accuracy. *Journal of Applied Psychology*, 103(11), 1181.
- Seligman, A. B. (1998). Trust and sociability: On the limits of confidence and role expectations. *American Journal of economics and sociology*, 57(4), 391-404.
- Sillitoe, A. W. B. (2018). *Building Trust between Virtual Agents and Humans: The effect of imitation on interpersonal trust and trustworthiness*.
- Samson, K., & Kostyszyn, P. (2015). Effects of cognitive load on trusting behavior—an experiment using the trust game. *PLoS one*, 10(5), e0127680.
- Singh, R. K., & Kumar, K. (2021). *Personality Development: Achieving Human Excellence “The Yoga Way”*.
- Sweller, J. (2004). Instructional design consequences of an analogy between evolution by natural selection and human cognitive architecture. *Instructional Science*, 32, 9-31.
- Sweller, J. (2010). Element interactivity and intrinsic, extraneous, and germane cognitive load. *Educational Psychology Review*, 22(2), 123-138.
- Schnotz, W., Fries, S., & Horz, H. (2009). Motivational aspects of cognitive load theory. In M. Wosnitza, S. A. Karabenick, A. Efklides, & P. Nenniger (Eds.), *Contemporary motivation research: From global to local perspectives* (pp. 69–96). New York.
- Sweller, J., van Merriënboer, J. J. G., & Paas, F. G. W. C. (1998). Cognitive architecture and instructional design. *Educational Psychology Review*, 10, 251- 296.
- Van Gog, T., Paas, F., & Van Merriënboer, J. J. (2004). Process-oriented worked examples: Improving transfer performance through enhanced understanding. *Instructional science*, 32(1), 83-98.
- Webber, S. S., Payne, S. C., & Taylor, A. B. (2012). Personality and trust fosters service quality. *Journal of Business and Psychology*, 27(2), 193-203.

## اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی

### Effectiveness of Mindfulness-Based on Therapy Cognition on Psychological Well-Being, Quality of Life and Resilience in Couples with Marital Conflicts

Faezeh Arbabi, MSc

Shahrazad Saravani, PhD✉

Mojgan Zeinali Pour, MSc

Amir Hashemi Sanjani, MSc

فائزه اربابی<sup>۱</sup>

شهرزاد سراوانی<sup>۱</sup>

مزگان زینلی‌پور<sup>۱</sup>

امیر هاشمی سنجانی<sup>۱</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based on therapy cognition on psychological well-being, quality of life and resilience in couples with marital conflicts. This study was an experimental study of pre-test and post-test with control and follow-up groups. The study population consisted of couples with marital conflicts who were referred to counseling centers in Qom in 2021. The statistical sample consisted of 40 couples with marital conflicts who were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received eight 90-minute of mindfulness-based on therapy cognition training sessions and the control group received no training. Data were collected using the Conner & Davidson Resilience Scale, WHO Quality of Life Scale and Ryff Psychological Well-Being Scale. Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data. The results showed that mindfulness-based on therapy cognition has created a significant increase in resilience ( $P < 0.01$ ), psychological well-being ( $P < 0.01$ ) and quality of life ( $P < 0.01$ ) of couples with marital conflicts and these results have remained constant in the two-month follow-up ( $P > 0.05$ ). According to the findings of this study, the mindfulness-based on therapy cognition program can be an effective method to increase psychological well-being, resilience and quality of life.

**Keywords:** Marital Conflicts, Mindfulness, Psychological Well-being, Quality of Life, Resilience, Therapy cognitive.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی انجام شد. این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۴۰ زوج دارای تعارضات زناشویی بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی هشت جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون، مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی افزایش معناداری در تاب‌آوری ( $P < 0.01$ )، بهزیستی روانشناختی ( $P < 0.01$ ) و کیفیت زندگی ( $P < 0.01$ ) زوجین با تعارضات زناشویی ایجاد کرده است و این نتایج در پیگیری دو ماهه ثابت باقی مانده است ( $P > 0.05$ ). با توجه به یافته‌های این پژوهش، برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی می‌تواند به عنوان یک روش موثر موجب افزایش بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی شود.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، تعارضات زناشویی، ذهن‌آگاهی، شناخت‌درمانی، کیفیت زندگی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۸/۲۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

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

## ● مقدمه

تعارض و اختلاف قلب روابط عاشقانه است (ها، اوریک، لیت وارک و انگلس، ۲۰۱۸). وجود لطفه‌ای چون «علت عمده طلاق‌ها ازدواج است» ناظر بر پیوند تعارض و صمیمیت در روابط همسران است (اولسون، دیفرین و اسکوگراند، ۲۰۱۰). تحقیقات پیشین نشان داده است که ۴۰ درصد از مراجعان به مراکز مشاوره و سلامت روانی، به دلیل تعارضات زناشویی است (جانسون، سیماخودسکایا و موران، ۲۰۱۸). تعارضات زناشویی که مهمترین آسیب در خانواده است باعث سست شدن روابط زوجین، کاهش سطح کیفیت زندگی، افزایش مشکلات زناشویی، عدم ارضای نیازهای طبیعی زوجین (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷) و وارد شدن صدمات جدی به مولفه‌های روانی و ارتباطی آنان می‌شود (فینی و کارانتزاس، ۲۰۱۷). زوجین با تعارضات زناشویی به دلیل تجربه کردن هیجان‌های منفی در مواجهه با مشکلات و چالش‌های استرس‌زای زندگی و همچنین به دلیل آگاهی ناکافی از راهکار مدیریت روابط بین فردی، تحت تاثیر ابعاد منفی تعارضات زناشویی قرار گرفته و با ناگوار جلوه دادن بیش از حد، موجب ایجاد بی‌تابی روانی می‌شوند (آکینسولا و پاپوویچ، ۲۰۱۲) و سلامت خانواده را به خطر می‌اندازند. از طرفی سلامت خانواده متقابلاً به وجود ارتباطات سالم و بالنده زوجین بستگی داشته و چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد، پیامد منفی آن، انواع مشکلات جسمی و روانی و یا به عبارتی بهتر، عدم بهزیستی روانشناختی زوجین خواهد بود (حیرت‌نگاری و دلیر، ۱۳۹۹).

ریف بهزیستی روانشناختی را شکوفا شدن توانایی‌های بالقوه فرد در راستای رسیدن به کمال و انتظار دستیابی و رسیدن به نتایجی که شخص برای آنها ارزش قائل است تعریف کرده است. از نظر وی فردی که دارای بهزیستی روانشناختی است با پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود، خویشتن خویش را می‌پذیرد و با داشتن هدف در زندگی، حیات خود را معنادار می‌کند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). زوجینی که دارای بهزیستی روانشناختی هستند از برقراری ارتباط مثبت با دیگران در راستای ارزشمندتر کردن خود بهره می‌برند و با مدیریت کردن امور زندگی، بر محیط اطرافشان تسلط می‌یابند و با انعکاس سرزندگی و خلق مثبت، کیفیت زندگی‌شان را ارتقا می‌دهند ولی زوجینی که از سطح پایین بهزیستی روانشناختی برخوردارند موجب بدبینی، عدم رضایت از زندگی، عدم انعطاف‌پذیری و عدم خودشکوفایی در خود و همسرشان می‌شوند و عملکرد اجتماعی و شغلی پایین‌تر از سطح بهینه از خود نشان می‌دهند که با درد و رنج روانی فراوانی برای خود و شریک زندگی‌شان همراه است (ویچ و همکاران، ۲۰۱۱).

بعلاوه تعارضات زناشویی با سطح کیفیت زندگی نیز مرتبط است و آن را کاهش می‌دهد و موجب بروز آسیب‌های روانی جدی به زوج‌ها می‌شود (اولیازاده و رئیس، ۱۳۹۶). کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است به نحوی که محققان و پژوهشگران در سال‌های اخیر از آن به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد نام می‌برند (براون، ۲۰۱۶). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت به مجموعه برداشت‌های فرد از وضعیت زندگی خود با مد نظر قرار دادن فرهنگ و نظام ارزشی جامعه و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، اولویت‌ها و انتظارات، کیفیت زندگی گویند (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۹) که شامل برخورداری همسران از همدلی و تفاهم و احساس آرامش در تعاملات با یکدیگر می‌گردد (ویت و گالاگر، ۲۰۱۴). از طرفی در شرایطی که تعارضات زناشویی در روابط بین زوجین رخ می‌دهد، می‌توان از مهارت و توانایی تاب‌آوری برای افزایش سازگاری و حل مشکلات زناشویی کمک گرفت (مطهری، بهزادپور و سهرابی، ۱۳۹۲) چرا که برخی عوامل از طریق تاب‌آوری حتی می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی نیز تاثیر مستقیم و یا غیرمستقیم داشته باشد (باباپور خیرالدین و همکاران، ۱۳۹۶). تاب‌آوری به قابلیت غلبه یافتن یا تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانکاه اطلاق می‌شود که در اثر تعامل با محیط به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (دینر و همکاران، ۲۰۱۶). زوجینی که از سطح تاب‌آوری پایینی برخوردارند در مقابله با موقعیت‌ها یا استرس‌های فلاکت‌بار زندگی، قادر به سازگاری مثبت و ترمیم توانایی فردی‌شان برای پاسخ دادن به مصیبت‌های وارده نیستند و با پیامدهای منفی هیجانی، عاطفی و شناختی به شرایط ناگوار واکنش نشان خواهند داد ولی زوجین تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و پس از طی دوران بحران به حالت اولیه خود باز می‌گردند. لذا آنان، افرادی خوشبین، سرزنده، آسانگیر، دارای هدف و مهارت حل مسأله هستند (مستن، ۲۰۰۱).



امروزه روانشناسان و درمانگران بسیاری، استفاده از ذهن آگاهی را برای حل تعارضات زناشویی به کار می‌برند تا به بودن زوجین در زمان حال، ایجاد سلامت روانی آنان از طریق تغییر الگوهای فکریشان، شناسایی احساسات و هیجانات و چگونگی مدیریت آنها کمک کنند (صدقی و چراغی، ۱۳۹۷؛ پیت، ورتزن و زکریا، ۲۰۱۲؛ اوکانل، ۲۰۰۹؛ ووپرمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ مورفی و مک کیلوپ، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تاکید می‌کند و مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی‌ها تنها در درمان اختلال‌ها نبوده، بلکه در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا نیز تاثیرات فراوانی داشته است؛ به‌گونه‌ای که به افزایش وضوح ذهنی و سلامت روانی، افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی انجامیده است. ذهن آگاهی، هوشیاری غیرقضاوتی و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه فرد قرار می‌گیرد (جانوسکی و لوچان، ۲۰۱۰) و فرد با رها کردن عادت‌ها و واکنش‌های غیرمفید گذشته، راه‌های مفیدتری برای پاسخ به آن تجربه از طریق تنظیم توجه و هیجان و ایجاد تغییر در دیدگاه خود انتخاب می‌کند (کاواناگ و همکاران، ۲۰۱۶). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به زوجین مهارت‌هایی را می‌آموزد تا از عادت‌های شناختی مختل کننده روزمره‌های یابند و نسبت به مشکلات پذیرش داشته باشند؛ بدین معنا که آنان را به صورت عمدی با مشکلات و ناراحتی‌ها مواجه ساخته تا نسبت به افکار و احساسات خود یک دیدگاه کلی اتخاذ کنند و افکار و احساسات خود را به عنوان حوادث ذهنی در نظر بگیرند نه به عنوان انعکاس دقیق از واقعیت (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). شواهد و ادبیات تحقیق کوهلس، سائر و والاچ (۲۰۰۹) و همچنین تحقیق مدنی و حجتی (۱۳۹۴) نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی با یاددادن چگونگی مقابله زوجین با هیجان‌شان و بهبود مهارت‌های عاطفی و صمیمیت اثرات مفید روی بهزیستی روانشناختی (کوهلس، سائر و والاچ، ۲۰۰۹) و افزایش کیفیت زندگی زناشویی دارد (مدنی و حجتی، ۱۳۹۴).

با توجه به آنچه عنوان شد چیزی که اهمیت این مطالعه و خلاء پژوهشی در این حوزه را آشکار ساخت، نقش مهم و حساسیت اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، در زوجین با تعارضات زناشویی بر افزایش بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بود؛ چون چنین به نظر رسید وقتی میزان اثربخشی ذهن آگاهی بر روابط چند بعدی و چندگانه میان متغیرهای مختلف بررسی شود می‌توان به یافته‌های جالب‌تری دست یافت و دریچه‌ای نوینی را گشود که حاکی از نوآوری پژوهش حاضر محسوب شود و پژوهشگران و روانشناسان را جهت طراحی و تدوین برنامه‌های روانشناختی نوین مانند برنامه آموزشی و درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، در جهت افزایش کیفیت زندگی، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی که به طور مستقیم با تعارضات زناشویی در ارتباط هستند ترغیب کرد. از طرفی شیوع تعارضات زناشویی در زوجین و با توجه به اینکه زوج‌های دارای تعارضات زناشویی از نظر سلامت روانی در سطح ضعیفی هستند و این مشکلات از مقدمات طلاق به حساب می‌آید بنابراین توجه به سلامت روانی آنها اهمیت بسیار دارد. در این راستا با توجه به نقش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در ارتقاء سلامت روانی زوجین با تعارضات زناشویی این سوال پیش می‌آید که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی چه نقشی در بهبود کیفیت زندگی، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی زوجین دارد.

## • روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل بود که به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. زمان اجرای طرح از دی ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ بود. همچنین جامعه آماری شامل کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۰ بودند. با توجه به اینکه حجم نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه شده است (دلاور، ۱۳۸۹)، لذا پس از بررسی پرونده‌ها و تطبیق ملاک‌های ورود به پژوهش و خروج از آن، به روش نمونه‌گیری در دسترس، از ۴۰ زوج دعوت کتبی و تلفنی به عمل آمد که پس از اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش، جهت تشخیص عدم ابتلا به اختلال‌های روانشناختی، مورد مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط محقق و روانشناس همکار قرار گرفتند.

داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، عدم مصرف هر گونه داروی روانپزشکی در سه ماهه اخیر و عدم شرکت در جلسات روان‌درمانی در شش ماه گذشته، گذشتن حداقل سه ماه و حداکثر ۵ سال از ازدواج آنها از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. معیارهایی که مانع ورود زوجین به مطالعه حاضر شده یا وقوع آنها حین انجام کار باعث خروج آنها از مطالعه می‌شد عبارت بودند از: ابتلا به یکی از بیماری‌های

جسمی شدید، اختلال‌های نورولوژیکی جدی، عقب ماندگی ذهنی، اختلال‌ها یا علائم روان‌گسستگی، اختلال دوقطبی، اختلال‌های افسردگی ناشی از سوء مصرف مواد، الکل و سایر اختلال‌های روانپزشکی که افسردگی علائم ثانوی بر آن باشد. بعد از نمونه‌گیری، زوج‌ها به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند و پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. سپس به گروه آزمایش، ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی توسط محقق آموزش داده شد و بعد از آن پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل برگزار شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، دریافت شناسه اخلاق، ممانعت از دستیابی افرادی غیر از محقق به اطلاعات ارائه شده در قالب پرسشنامه به منظور حفظ اصل رازداری انجام شد. همچنین افراد شرکت‌کننده مختار بودند در هر زمان که بخواهند پژوهش را ترک نمایند. در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از طریق نرم افزار SPSS20 انجام شد.

جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی، بر اساس برنامه درمانی که توسط سگال، ویلیامز و تیزدل تدوین شده بود، در قالب هشت جلسه (در هفته ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برای گروه آزمایش ارائه شد. در هر جلسه پس از بررسی انجام تکالیف و ارائه توضیحاتی پیرامون موضوع جلسه، تمرین‌های مرتبط انجام می‌شد و بعد از انجام تمرین‌ها، بازخورد اعضا در مورد تجربیاتشان در حین تمرین و پس از آن بررسی می‌گردید. هر جلسه نیز با تعیین تکالیف و ارائه جزوات خاتمه می‌یافت. محتوای جلسات آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در جدول شماره ۱ بدین شرح است (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۰).

#### جدول ۱. محتوای جلسات آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی

| جلسه  | محتوای جلسات آموزشی   |
|-------|---|
| اول   | ایجاد رابطه درمانی، اطمینان‌بخشی، پرواز بر روی خلبان خودکار، ذهن‌آگاهی خوردن کشمش، ذهن‌آگاهی تنفس   |
| دوم   | ورود یک نوع محاوره جدید در روند درمان، مبارزه با افکار خودکار، آموزش ذهن‌آگاهی دقیقه‌ای (فضای تنفس، قدم زدن، احساسات ناخوشایند، ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش)، مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه و استفاده از استعاره‌هایی نظیر مرد درون چاه، فرزند جیغ و جیغو  |
| سوم   | شناخت نحوه عملکرد مغز بیماران افسرده و تأثیر ذهن‌آگاهی بر آن با نمایش فیلم اسکن مغزی بیماران افسرده قبل و بعد از تمرین، عینی کردن مشکل، تربیت مغز، آموزش چند نمونه از ذهن‌آگاهی فعالیت‌های روزمره، بازنگری تکلیف  |
| چهارم | پذیرش، ذهن‌آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، استفاده از استعاره‌هایی نظیر مهمانخانه، فرد دست شکسته، فوجانگ را خالی کن، بازنگری تکلیف و تعیین تکلیف خانگی   |
| پنجم  | آموزش موضوعاتی نظیر شما مساوی با افکارتان، احساساتتان، باورهایتان نیستید؛ هدف‌گذاری، ذهن‌آگاهی (اسکن بدن، فضای تنفس و بازنگری آن)، آموزش توجه به واکنش نسبت به افکار، احساسات و حس‌های بدنی و برقراری ارتباط با تجاربمان، بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آنها بر بدن و واکنش به آنها  |
| ششم   | آموزش راهی از طریق بخشش، ذهن‌آگاهی رها کردن، افزایش خودارزشمندی، داشتن دید وسیع‌تر در مورد تنفس، بازنگری تکلیف  |
| هفتم  | آموزش دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن‌آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس از عهده‌برآمدن می‌شود، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و قدم زدن همراه با ذهن‌آگاهی  |
| هشتم  | آموزش صبر کردن، قدردانی کردن، تأمل و تغییر، تمرین منظم ذهن‌آگاهی برای کمک به حفظ تعادل در زندگی، تقویت نیت مثبت، بازنگری کل برنامه و آنچه که در این هشت جلسه یاد گرفته شده است، بحث در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در ۷ هفته گذشته از طریق تمرین‌های منظم و یا نامنظم ایجاد شده ادامه یابد، واری و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، پایان دادن به کلاس با انجام آخرین تمرین ذهن‌آگاهی تنفس |

#### • ابزار

**الف: مقیاس بهزیستی روانشناختی (Ryff Psychological Well-Being Scale):** برای سنجش مولفه‌های بهزیستی روانشناختی

از مقیاس استاندارد بهزیستی روانشناختی (فرم بلند)، که توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی و تدوین گردید، استفاده شده است. این مقیاس با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، بهزیستی روانشناختی را می‌سنجد. مقیاس شامل ۷۷ ماده است که مولفه‌های آن شامل پذیرش خود (۱۴ ماده)، رابطه مثبت با دیگران (۱۹ ماده)، خودمختاری (۱۴ ماده)، زندگی هدف‌مند (۱۴ ماده)، رشد شخصی (۱۴ ماده) و تسلط بر محیط سوالات (۷ ماده) است. شیوه نمره‌گذاری در این مقیاس طبق مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ است که ماده‌های ۲-۱۲-۱۳-۱۴-۱۸-۱۹-۲۰-۲۴-۲۶-۲۹-۳۵-۴۰-۴۳-۴۴-۵۰-۵۳-۵۶-۵۸-۷۰-۷۳-۷۷ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود (ریف و کیز، ۱۹۹۵). ضریب اعتبار به‌دست آمده در پژوهش بیانی و همکاران به‌روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی

روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود (بیانی، محمدکوکچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

**ب: مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO Quality of Life Scale):** این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شد و شامل یک مقیاس ۲۶ ماده‌ای است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، کیفیت محیط زندگی و یک نمره کلی. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای نمره گذاری این مقیاس، در ابتدا به هر یک از گزینه‌های نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد که از (هرگز، خیلی ناراضی‌ام) تا (همیشه، خیلی راضی‌ام) است. ماده‌های ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. با توجه به هدف پژوهش، در این مطالعه کیفیت زندگی به طور کلی مورد بررسی قرار گرفت و زیرمقیاس‌های آن بررسی نگردید. نجات و همکاران در سال ۱۳۸۵ برای بررسی روانی و اعتبار این مقیاس، پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام دادند و اعتبار آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ را گزارش کردند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در این پژوهش ضریب آلفای خرده مقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کل نمرات مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

**ج: مقیاس تاب‌آوری (The Connor & Davidson Resilience Scale):** این مقیاس که توسط کانر و دیویدسون طراحی شده است دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵) است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). اعتبار این مقیاس در ایران، توسط عبدی و همکاران در سال ۱۳۹۸ با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمده است (عبدی و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

## • یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش شامل سن، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال آنها در جدول شماره ۲ آمده است. یافته‌های توصیفی در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون و مرحله پیگیری تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است ولی در سه متغیر در گروه کنترل تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش

| متغیر         | آزمایش |     | کنترل |     |
|---------------|--------|-----|-------|-----|
|               | زن     | مرد | زن    | مرد |
| سن            | ۷      | ۸   | ۷     | ۵   |
|               | ۵      | ۴   | ۴     | ۶   |
|               | ۵      | ۵   | ۵     | ۳   |
|               | ۳      | ۲   | ۵     | ۶   |
|               | جمع    | ۲۰  | ۲۰    | ۲۰  |
| میزان تحصیلات | ۵      | ۷   | ۳     | ۵   |
|               | ۶      | ۵   | ۷     | ۴   |
|               | ۶      | ۴   | ۶     | ۶   |
|               | ۳      | ۴   | ۴     | ۵   |
|               | جمع    | ۲۰  | ۲۰    | ۲۰  |
| وضعیت اشتغال  | ۳      | ۵   | ۲     | ۴   |
|               | ۱۲     | ۱۵  | ۹     | ۱۶  |
|               | ۵      | ۰   | ۹     | ۰   |
|               | ۲۰     | ۲۰  | ۲۰    | ۲۰  |
|               | جمع    | ۲۰  | ۲۰    | ۲۰  |

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی

| گروه‌ها | تاب‌آوری  |                  | کیفیت زندگی |                  | بهزیستی روانشناختی |                  |       |
|---------|-----------|------------------|-------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
|         | میانگین   | انحراف استاندارد | میانگین     | انحراف استاندارد | میانگین            | انحراف استاندارد |       |
| آزمایش  | پیش‌آزمون | ۶۲/۲۰            | ۳/۶۳        | ۷۶/۳۱            | ۱۰/۲۲              | ۱۸۹/۵۸           | ۹/۳۷  |
|         | پس‌آزمون  | ۶۸/۸۶            | ۳/۳۰        | ۸۲/۰۶            | ۸/۱۹               | ۲۴۰/۲۳           | ۱۱/۲۹ |
|         | پیگیری    | ۶۷/۵۴            | ۳/۸۶        | ۸۰/۸۷            | ۸/۱۶               | ۲۳۸/۵۲           | ۸/۴۷  |
| کنترل   | پیش‌آزمون | ۶۲/۲۶            | ۳/۷۲        | ۷۵/۶۱            | ۸/۵۸               | ۱۸۵/۵۷           | ۹/۲۲  |
|         | پس‌آزمون  | ۶۴/۱۳            | ۳/۶۲        | ۷۵/۹۷            | ۱۰/۹۹              | ۱۸۴/۷۲           | ۱۰/۹۹ |
|         | پیگیری    | ۶۴/۰۲            | ۲/۹۸        | ۷۳/۳۷            | ۹/۱۴               | ۱۷۸/۹۹           | ۱۱/۰۱ |

جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت. همچنین مفروضه‌های آن (نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌های خطا و برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروهی) بررسی و تایید شد. نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنوف نشان داد توزیع داده‌ها در همه مراحل اندازه‌گیری هر سه متغیر نرمال بود ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های خطا در سه بار آزمون تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی نشان داد مقادیر  $F$  به‌دست آمده با درجات آزادی (۱ و ۷۸  $DF =$  معنادار نیست ( $P > 0.05$ ) و فرض همانی بودن واریانس‌های خطا رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها، نشان داد که مقادیر به‌دست آمده برای متغیر تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی با درجات آزادی (۶ و  $132/24373$ ) در سطح  $0.05$  معنادار نیست و این فرض نیز رعایت شده است. جدول شماره ۴ نتایج آزمون کرویت موشلی مربوط به بررسی فرض همانی بودن ماتریس کوواریانس را نشان می‌دهد که سطوح معناداری حاصل از آزمون کرویت موشلی در مورد متغیرهای پژوهش بیشتر از  $0.05$  به‌دست آمده است و همانی بودن کوواریانس‌ها در مورد متغیرها رعایت شده است.

جدول ۴. آزمون کرویت موشلی مربوط به بررسی فرض همانی بودن ماتریس کوواریانس

| متغیر              | آماره آزمون موشلی | آماره آزمون کای اسکوئر | درجه آزادی | سطح معناداری | گرینهاوس-گیسر | هیون فلت |
|--------------------|-------------------|------------------------|------------|--------------|---------------|----------|
| تاب‌آوری           | ۰/۸۷۹             | ۸/۶۴                   | ۲          | ۰/۰۸         | ۰/۶۵۲         | ۰/۳۵۵    |
| کیفیت زندگی        | ۰/۵۹۸             | ۶/۲۵                   | ۲          | ۰/۴۱         | ۰/۷۱۱         | ۰/۶۸۲    |
| بهزیستی روانشناختی | ۰/۶۵۲             | ۱۱/۰۴                  | ۲          | ۰/۱۲         | ۰/۶۹۲         | ۰/۸۱۱    |

همانطور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است، بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری تفاوت معناداری مشاهده شد ( $P < 0.01$ ). در بررسی اثر متقابل بین مراحل آزمون و گروه‌ها، نتایج نشان داد که بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی اثر متقابل معناداری مشاهده شد. ( $P < 0.01$ ). همچنین میزان تاثیر یا تفاوت (مجذور اتا) و توان آماری هر کدام از متغیرها در این جدول ارائه گردیده است. بعلاوه، این جدول نشان می‌دهد که نمرات گروه ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی نسبت به گروه کنترل در هر سه متغیر تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیشتر است و این تفاوت در سطح خطای  $0.05$  معنادار است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین گروهی و اثر متقابل

| توان آماری | SS      | df | MS      | F      | P     | Eta2  | تاثیر بین گروهی           |
|------------|---------|----|---------|--------|-------|-------|---------------------------|
| ۱          | ۳۷۲/۱۵۶ | ۲  | ۱۸۶/۰۷۸ | ۴۲/۶۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰۳ | تاب‌آوری                  |
| ۱          | ۲۰۵/۲۷۶ | ۲  | ۱۰۲/۶۳۳ | ۲۳/۵۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۶ | تاب‌آوری و گروه           |
| ۱          | ۲۲۲/۱۱۵ | ۲  | ۱۱۶/۰۷۸ | ۱۲/۵۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲۳ | کیفیت زندگی               |
| ۱          | ۲۱۱/۰۱۱ | ۲  | ۱۱۲/۹۳۳ | ۱۱/۵۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۶ | کیفیت زندگی و گروه        |
| ۱          | ۴۱۰/۹   | ۲  | ۵۸۶/۰۷۸ | ۱۵/۱۲  | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳  | بهزیستی روانشناختی        |
| ۱          | ۲۱۱/۱۶  | ۲  | ۱۱۳/۲۵  | ۱۴/۳۰  | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹۶ | بهزیستی روانشناختی و گروه |

در جدول شماره ۶ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها آورده شده است. بر اساس نتایج این جدول در گروه آزمایش بین میانگین تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در مقایسه مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری تفاوت معناداری حاصل شد اما در مقایسه مراحل پس‌آزمون-پیگیری تفاوت معناداری حاصل نشد ( $P > 0.05$ ). به این معنی که تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بعد از آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به طور معناداری افزایش پیدا کرده است و این افزایش بعد از گذشت دو ماه پایدار مانده است. لذا فرضیه پژوهش تایید شد.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه دویه دوی مراحل آزمون در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر              | گروه   | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | پیش‌آزمون-پیگیری | پس‌آزمون-پیگیری  |
|--------------------|--------|--------------------|------------------|------------------|
| تاب‌آوری           | آزمایش | تفاوت میانگین‌ها   | سطح معناداری     | تفاوت میانگین‌ها |
|                    | کنترل  | ۶/۶۶               | ۰/۰۰۰۱           | ۵/۳۴             |
| کیفیت زندگی        | آزمایش | تفاوت میانگین‌ها   | سطح معناداری     | تفاوت میانگین‌ها |
|                    | کنترل  | ۶/۲۹               | ۰/۰۰۰۱           | ۴/۵۶             |
| بهزیستی روانشناختی | آزمایش | تفاوت میانگین‌ها   | سطح معناداری     | تفاوت میانگین‌ها |
|                    | کنترل  | ۱۱/۸۶              | ۰/۰۰۰۱           | ۱۱/۴۶            |

## • بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری زوجین با تعارضات زناشویی بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد ولی بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کشمیری، فتحی‌آشتیانی و جلالی (۱۳۹۸)، الیوت و همکاران (۲۰۱۹)، مدنی و حجتی (۱۳۹۴)، و صدقی و چراغی (۱۳۹۷) همسو است.

نتایج پژوهش کشمیری، فتحی‌آشتیانی و جلالی (۱۳۹۸)، نشان داد که ذهن‌آگاهی نقش تعدیل‌کننده در بهزیستی روانشناختی دارد و موجب کاهش تنیدگی ادراک شده می‌گردد. همچنین نتایج مطالعه الیوت و همکاران نشان داد که ذهن‌آگاهی رابطه مستقیم نیرومندی با بهزیستی روانشناختی دارد (الیوت و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین نتایج می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی با ارتقای وضوح و شفافیت تجربه جاری، حس تماس نزدیکتر با تجارب لحظه به لحظه زندگی و منعطف سازی صافی‌های ذهنی از طریق مراقبه‌های رسمی، غیررسمی و تمرین‌های عادت شکن، مستقیماً سلامت روانی را ارتقا می‌دهد و به سبب توجه به جریان‌های جسمی، ذهنی و محیطی، به‌صورت غیرمستقیم نظم بخشی به رفتارها را بهبود بخشد و باعث تعدیل بهزیستی روانشناختی در افراد می‌شود (کابات‌زین، ۱۹۹۰). در مورد نتایج حاصل از اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در بهزیستی روانشناختی در پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که ذهن‌آگاهی با بالا بردن هشیاری و پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجانات مرتبط با آن، بهزیستی روانشناختی را گسترش می‌دهد و موجب سلامت عمومی بالاتر و تداوم روابط زناشویی می‌شود.

در پژوهشی که مدنی و حجتی (۱۳۹۴)، بر روی زوجین انجام دادند، نشان دادند که ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی، کیفیت زندگی زوجین را افزایش می‌دهد و تمرین‌های ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه‌ی حال، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات زوجین اثرگذار است. در توجیه این نتایج می‌توان گفت ذهن‌آگاهی موجب اجتناب از ماریچ فروکاهنده حُلق منفی-فکر منفی-گرایش به پاسخ‌های بسیار نگران‌کننده و هیجان‌های ناخوشایند می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و به‌صورت آگاهانه از آنها به‌صورت یک ذهن انسجام‌یافته استفاده کنند. همچنین از طریق مراقبه، افراد یاد می‌گیرند که همه زندگی خود را در «اینجا» و «اکنون» حاضر کنند؛ چون علت بسیاری از مشکلات روانی افراد، عدم حضور آنها در همین جا و همین لحظه به لحظه زندگی‌شان است (ریف و کیز، ۱۹۹۵). در مورد نتایج حاصل از اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در کیفیت زندگی در پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که روش‌های تنفس و مراقبه منجر به حضور ذهن و تمرکز بیشتر می‌شوند که در نتیجه از

ورود افکار خودآیند منفی و نیز عاطفه منفی جلوگیری می‌کنند. بنابراین به‌کارگیری تکنیک ذهن‌آگاهی با تاثیر بر بدن و ذهن که دو مولفه اصلی کیفیت زندگی است منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

در پژوهشی که صدقی و چراغی با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری انجام دادند، بیان کردند که ذهن‌آگاهی از طریق پذیرش و تجربه هیجان‌ات، ایجاد خودآگاهی و اجتناب از الگوی تفکر خودکار باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود (صدقی و چراغی، ۱۳۹۷). در مورد نتایج حاصل از اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در تاب‌آوری در پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به زوجین با تعارضات زناشویی یاد می‌دهد که نگرش خود را نسبت به عوامل فشارزا به نگرشی مثبت تغییر دهند و از خود در مقابل ویژگی‌های منفی محافظت نمایند که این خود در نهایت منجر به افزایش تاب‌آوری و کارآمدی‌شان در موقعیت‌های مختلف زندگی‌شان می‌گردد.

همچنین در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در زوجین با تعارضات زناشویی با آرام کردن عضلات بدن، به آنها فرصت می‌دهد که میزان تنیدگی خود را با فنون شناختی مانند مراقبه کاهش دهند و این منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در آنان می‌شود. افزون بر این، برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به دلیل دارا بودن فنون آگاهانه و به دور از قضاوت می‌تواند با کاهش استفاده از راهبردهای مقابله ناکارآمد و فاجعه‌آفرین، اثرات سودمندی در هر سه متغیر مورد مطالعه در این پژوهش داشته باشد اما باید توجه داشت که تداوم این اثربخشی مستلزم انجام تمرینات مستمر و گسترش فنون ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در سراسر زندگی زوجین است که می‌تواند به یک سبک در زندگی زوجین تبدیل شود.

## • نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به زوجین با تعارضات زناشویی یاد می‌دهد که با انجام تمرین‌های مراقبه و تجربه‌کردن زندگی از طریق حواس پنجگانه در لحظه، از بخش دیگری از امکانات بالقوه خود یعنی ذهن وجودی، نیز استفاده کنند. آنها درمی‌یابند که حق انتخاب دارند و می‌توانند وضعیت‌های ذهن خود را گزینش کنند و به‌جای آنکه برای همه مشکلات خود، تنها یک راه‌حل تصور کنند، یاد می‌گیرند که بعضی مشکلات را از طریق هیجانی، برخی دیگر از طریق شهودی و با خلاقیت قابل حل هستند و برخی مشکلات دیگر را باید فعلاً به حال خود رها کنند تا زمان حل آن برسد. به این ترتیب این ارتباط با خود، دیگران و دنیا که از طریق ذهن وجودی برقرار می‌شود و با خلاقیت، پذیرش و همدلی نسبت به خود و دیگران همراه می‌گردد، می‌تواند منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری‌شان گردد.

این پژوهش همچون پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که عدم هم‌تاسازی آزمودنی‌ها در گروه‌های آموزشی و کنترل از نظر مدت زمان تعارض، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از اهم آن می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به آنها توجه شود. براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که فنون و روش‌های کاربردی، ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی، توسط روانشناسان و مشاوران در جلسات و کارگاه‌های آموزش خانواده مورد استفاده قرار گیرد و از این طریق به زوجین با تعارضات زناشویی کمک شود تا با توجه بیشتر به مقوله‌های این روش به‌عنوان عوامل مهم و تاثیرگذار در زندگی، ارتباطات سرشار از صمیمیت در زندگی پیدا کنند و بتوانند میزان بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری خود را در برابر ناملايمات زندگی افزایش دهند و به بهبود و ارتقای خود کمک کنند.

## • تضاد منافع

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

## • تشکر و قدرانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و شناسه اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1400.011 بود. همچنین نویسندگان، مراتب قدردانی خود را از تمامی زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

## • منابع

- اولیازاده، مریم و رئیس، زهره. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین شهر اصفهان. *سلامت جامعه*، ۱۱(۳ و ۴)، ۱۱-۲۵.
- باباپورخیرالدین، جلیل؛ پورشریفی، حمید؛ غباری بناب، باقر؛ خانجانی، زینب و بهرامی، محسن. (۱۳۹۷). رابطه دلبستگی بزرگسالی و دلبستگی به خدا با سلامت روانشناختی با میانجیگری تاب‌آوری. *مجله روانشناسی*، ۸۴(۲۱)، ۳۶۹-۳۸۳.
- بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و اعتبار مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۵۵-۲۳.
- حیرت‌نگاری، بنفشه و دلیر، مجتبی. (۱۳۹۹). اثربخشی فیلم درمانگری بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۱(۸۱)، ۷۸-۸۸.
- خلعتیری، آمنه؛ قربان‌شیرودی، شهره؛ زربخش، محمدرضا و تیزدست، طاهر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع خوردن، کیفیت زندگی و پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۹(۴)، ۷-۲۴.
- دلاور، علی. (۱۳۸۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- صدقی، پروین و چراغی، اباذر. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۵۴۹-۵۶۲.
- عبدی، فاطمه؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات؛ احدی، حسن و کوشکی، شیرین. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۲)، ۸۱-۹۹.
- کشمیری، مرتضی؛ فتحی‌آشتیانی، علی و جلالی، پیوند. (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده ذهن‌آگاهی در رابطه بین افسردگی، اضطراب و تنیدگی با بهزیستی روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۹۰(۲۳)، ۲۱۷-۲۳۱.
- مدنی، یاسر و حجتی، سمیرا. (۱۳۹۴). تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۲(۶)، ۲۹-۶۰.
- مطهری، زهراسادات؛ بهزادپور، سمانه و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارض زناشویی براساس هیجان‌خواهی و تاب‌آوری در زوجین. *زن و مطالعات خانواده*، ۵(۲۰)، ۱۰۵-۱۲۲.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی‌نابینی، کوروش؛ محمدکاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- Akinsola HA, Popovich JM. (2012). The quality of life of families of female-headed households in Botswana: A secondary analysis of case studies. *Health care for women international*. 23(6-7): 761-772.
- Brown E. (2016). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Wellbeing*. 3: 1-43.
- Cavanagh K, Strauss C, Forder L, Jones F. (2016). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help? A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical psychology review*. 34(2): 118-129.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale. (2003). the Connor-Davidson Resilience Scale (CD -RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76-82.
- Diener E, Lucas R, Schimmack U, & Helliwell J. (2016). *Wellbeing for Public Policy*. New York: Oxford University Press.
- Elliot AJ, Gallegos AM, Moynihan JA, & Chapman B P. (2019). Associations of mindfulness with depressive symptoms and well-being in older adults: The moderating role of neuroticism. *Aging & Mental Health*, 23(4), 455-460.
- Feeney JA, Karantzis GC. (2017). Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*. 13: 60-64.
- Ha T, Overbeek G, Lichtwarck-Aschoff A, Engels RCME. (2013). Do Conflict Resolution and Recovery Predict the Survival of Adolescents' Romantic Relationships? *PLoS One*, 8 (4): e61871. doi: 10.1371/journal.pone.0061871
- Janowski K, Lucjan P. (2010). P-133-Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. *European Psychiatry*. 27(1): 1-13.
- Johnson SM, Simakhodskaya Z, Moran M. (2018). Addressing Issues of Sexuality in Couples Therapy: Emotionally Focused Therapy Meets Sex Therapy. *Curr Sex Health Rep*. 10(2):65-71.
- Kabat-Zinn J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Kohls N, Sauer S, Walach H. (2009). Facet of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences*. 46(2): 224-230.
- Masten AS. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology*. 56: 227-238.
- Murphy C, & MacKillop J. (2012). Living in the here and now: interrelationships between impulsivity, mindfulness, and alcohol misuse. *Psychopharmacology*, 219(2): 527-536.
- O'Connell O. (2009). Introducing Mindfulness as an Adjunct Treatment in an Established. *The Humanistic Psychologist*, 37(2): 178-191.
- Olson D, DeFrain J, & Skogrand L. (2010). *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. McGraw Hill.
- Piet J, Würtzen H, & Zachariae R. (2012). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80(6). 1007-1020.

- Ryff CD, Keyes CM. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4): 719-727.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. Guilford Press.
- Teasdel JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby J, Lau MA. (2000). Prevention of relapse in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *Consulting and clinical psychology*. 68(2): 615-623.
- Weat J, Galager AT. (2014). Cognitive therapy in clinical practice. 1nd ed. New York: Routledge; 124-6.
- Weich S, Brugha T, King M, McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Stewart-Brown S. (2011). Mental well-being and mental illness: finding from the adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *The British Journal of Psychiatry*. 199(1): 23-28.
- Wupperman P, Marlatt GA, Cunningham A, Bowen S, Berking M, & et al. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1): 50-66.
- Zhang H, Spinrad TL, Eisenberg N, Luo Y, Wang Z. (2017). Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory. *International Journal of Psychophysiology*. 120: 148-156.



## مدل‌یابی معادلات ساختاری ارتباط بین تجربه مراقبت در کودکی، حساسیت به طرد، پذیرش بی‌قید و شرط خود و تصور از آینده در کودکان و نوجوانان کار

### Structural equations modeling of the relationship between Childhood Experience of Care, Sensitivity to Rejection, Unconditional Self-acceptance and Imagine of the Future in Working Children and Adolescents

Narjes Ghasemi MSc

Yasser Rezapour-Mirsaleh PhD<sup>✉</sup>

Mohammad-Hadi Safi PhD

نرجس قاسمی<sup>۱</sup>

یاسر رضاپور میر صالح<sup>۱</sup>

محمد هادی صافی<sup>۲</sup>

#### Abstract

Child labor is one of the social ills of today's society. This study aimed to investigate a structural model of unconditional self-acceptance, rejection sensitivity, future expectations, and childhood experience care in working children. A correlational design using structural equation modeling was conducted. The statistical population of this study include the working child who lived in Yazd and Isfahan cities in 2020. A total of 160 children was selected using available sampling method and answered to Chamberlin and Haaga's unconditional self acceptance scale, Downey and Feldman's sensitivity to rejection scale, Mcwhirter's future expectations scale, and Bifulco, Brown and Harris's childhood experience of care questionnaire. The findings showed that unconditional acceptance had a negative and significant effect on sensitivity to rejection ( $P < 0.05$ ). Childhood experience of care had a negative and significant relationship with future expectations while being positively and significantly related to sensitivity to rejection. Likewise, rejection sensitivity had a significant and negative effect on future expectations ( $P < 0.05$ ). The results did not support the direct effect of unconditional acceptance on future expectations. Regarding the results, it can be concluded that improving childhood care, reducing sensitivity to rejection, and working on the unconditional acceptance of these children, helped to improve their lives.

**Keywords:** Child Labor, Childhood Experience of Care, Imagine of Future, Sensitivity to Rejection, Unconditional Self-acceptance.

#### چکیده

کودک کار یکی از آسیب‌های اجتماعی جامعه امروز است. هدف این پژوهش ارزیابی مدل ساختاری پذیرش بی‌قید و شرط خود، حساسیت به طرد، تصور از آینده و تجربه مراقبت در کودکی در کودکان کار بود. این مطالعه از نوع همبستگی بود که به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. از بین کودکان کار شهرهای یزد و اصفهان در سال ۱۳۹۹، ۱۶۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پذیرش بی‌قید و شرط چمبرلین و هاگا، حساسیت به طرد داوونی و فلدمن، انتظار از آینده مک ویرتر و تجربه مراقبت در کودکی بیفولکو، براون و هریس پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که پذیرش بی‌قید و شرط بر حساسیت به طرد تأثیر منفی معنادار داشت ( $P < 0/05$ ). مراقبت نامناسب در دوره کودکی با تصور از آینده رابطه منفی معنادار و با حساسیت به طرد رابطه مثبت معنادار داشت. همچنین حساسیت به طرد بر تصور از آینده تأثیر منفی معنادار داشت ( $P < 0/05$ ). یافته‌ها از تأثیر مستقیم پذیرش بی‌قید و شرط بر تصور از آینده حمایت نکردند. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که با بهبود کیفیت مراقبت در کودکی و پذیرش بی‌قید و شرط خود و کاهش حساسیت به طرد در کودکان کار می‌توان به بهبود زندگی آنان کمک کرد.

**واژه‌های کلیدی:** پذیرش بی‌قید و شرط، تجربه مراقبت در کودکی، تصور از آینده، حساسیت به طرد، کودکان کار.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۷/۱۵

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۲. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

## ● مقدمه

کودکان بیش از یک بدهی نسبت به ملت یا جامعه یک دارایی هستند. از کودکی که در آینده، فرد بزرگسال است انتظار می‌رود در روند ملت‌سازی نقش مهمی را ایفا کند اما این بستگی به نحوه رشد کودک و رسیدن به مرحله بزرگسالی است. گاهی اوقات کودکان به واسطه اجبار اجتماعی-اقتصادی مجبور به کار برای بقای خود می‌شوند. آن‌ها یا برای دستمزد یا بدون دستمزد در خانه یا محیط بیرون کار می‌کنند (داس، ۲۰۱۹). طبق سازمان بین‌المللی کار در سال ۲۰۱۹ حدود ۷۳ میلیون کودک در سراسر جهان درگیر کار کردن بودند که فعالیت کاری این کودکان، آن‌ها را تحت فشار فیزیکی قرار می‌داد که این فعالیت‌ها به عنوان کار خطرناک تعریف می‌شدند (حبیب، زیادئی، یونس و هراسانی، ۲۰۲۰).

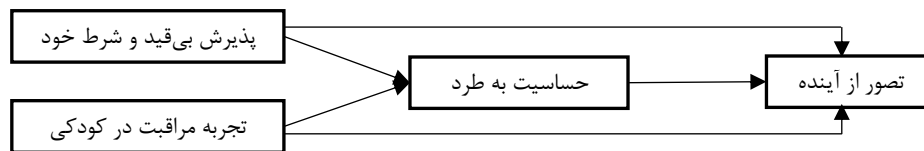
کودکان کار دارای شرایط نامطلوب زندگی از جمله جدایی اجباری از خانواده، محرومیت از غذا یا تحصیل و سوءاستفاده هستند (هولتگه، مک‌گی، مایکر و توما، ۲۰۱۸). همچنین با توجه به این که این کودکان زیر فشار و در سایه سختی‌های زندگی به کار در خیابان‌ها رو آورده‌اند، فرآیند طبیعی رشد جسمی، عاطفی و اجتماعی و همچنین، تکامل شخصیت و جریان اجتماعی شدن آن‌ها به خطر افتاده است (افشانی و همکاران، ۱۳۹۱). این فشارها و از بین رفتن فرصت‌های توسعه دارای اثرات منفی در دراز مدت است (سینیو و رزاتی، ۲۰۰۵)، که عدم داشتن یک تصویر مطلوب از آینده و امید به آینده یکی از این اثرات منفی است.

تعیین انتظاراتی که افراد از آینده دارند و بازنمایی آن به عنوان یک خصیصه منحصر به فرد انسانی نقش مهمی در شکل دادن به رفتار فعلی آن‌ها ایفا می‌کند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۷). کودکان کار با دور بودن از حمایت‌های خانوادگی و زندگی در شرایط دشوار تصور از آینده منفی‌تری را دارا می‌باشند. در واقع تفکر و تصور در مورد آینده یک جزء جدایی‌ناپذیر از شناخت انسان است. تفکر درباره آینده نقش حیاتی برای فعالیت‌های شناختی پیچیده چون برنامه‌ریزی، رسیدن به اهداف، حافظه آینده‌نگر، تنظیم هیجان، خودکنترلی و به تعویق انداختن ارضای نیاز ایفا می‌کند (دارجمبو و مسی، ۲۰۱۱).

علاوه بر تصور از آینده نامطلوب، یکی دیگر از مشکلات کودکان کار، حساسیت به طرد است. حساسیت به طرد، به عنوان تمایل به اضطراب انتظار، حالت تدافعی داشتن، ادراک خیلی سریع و عکس‌العمل‌های خیلی شدید به طرد بین‌فردی تعریف می‌شود (رومرو و همکاران، ۲۰۱۰). این عامل می‌تواند توانایی فرد در توسعه و بهره‌برداری از روابط مثبت را تضعیف کند و از این طریق می‌تواند به طور بالقوه در احساس تنهایی نقش داشته‌باشد (لوی، آیدوک و داوونی، ۲۰۰۲). عوامل زمینه‌ای چون تأثیر خانواده و ارتباط با هم‌سالان، که نقش مهمی در شکل‌گیری حساسیت به طرد در کودکان دارد، می‌تواند در ایجاد انتظارات آینده نوجوانان نقش داشته‌باشد. در حقیقت ارتباط ایده‌آل نوجوانان با خانواده و هم‌سالان نقش به‌سزایی در انتظارات مثبت نسبت به آینده دارد. کودکان کار با ترس از دست دادن اطرافیان و تجربه‌های ناگوار در این زمینه، روابط را غیر قابل اعتماد تفسیر می‌کنند (لانسفورد و همکاران، ۲۰۱۰) آن‌ها عزت نفس خود را از دست می‌دهند و دچار تنزل تحصیلی، افزایش خطرات جسمی، اجتماعی و اقتصادی و در نهایت بدبینی نسبت به آینده می‌شوند (دی بیلد، وانستین کیست و لنز، ۲۰۱۱).

در نقطه مقابل حساسیت به طرد، پذیرش بی‌قید و شرط خود، یکی دیگر از متغیرهایی است که می‌تواند بر عملکرد کودکان کار و انتظار از آینده آن‌ها اثر بگذارد. براساس نظریه‌ی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی و به اعتقاد الیس فرایند خودسنجی به ویژه در مقایسه با دیگران، می‌تواند باعث ایجاد احساس افسردگی و یا اضطراب در برابر با شکست، انتقاد و طرد شود، و پذیرش بی‌قید و شرط خود می‌تواند از این عوامل جلوگیری کند (آبرام و الیس، ۲۰۰۹؛ به نقل از گودین، ۲۰۱۰). پذیرش بی‌قید و شرط به عنوان احساسی تعریف شده‌است که فرد نسبت به خود و توانمندی‌های کنونی‌اش دارد و این احساس فارغ از منابع بیرونی است (باقرنژاد و همکاران، ۱۳۹۸). یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بر روند رشد روانشناختی کودکان کار اثرگذار باشد تجربه مراقبت در دوره کودکی است. محققان از دیرباز اهمیت روابط با کیفیت والدین و فرزند را در دوره کودکی و نوجوانی تشخیص داده‌اند. پیش از اهمیت ظاهر بدنی، پیشرفت تحصیلی و روابط هم‌سالان، روابط رضایت بخش والدین و فرزندان به شدت با رضایت از زندگی کودکان و نوجوانان ارتباط دارد (دیو و هوبنز، ۱۹۹۴؛ به نقل از آلویا و وارن، ۲۰۱۹). کیفیت ارتباط با والدین و میزان تحصیلات آن‌ها بر نوع رفتار و شکل‌گیری مشکلات مختلف رفتاری و اجتماعی نقش عمده‌ای را ایفا می‌کند (اکرمی و همکاران، ۱۳۹۹). غفلت‌های عاطفی و فیزیکی والدین نسبت به

فرزندان منجر به پیامدهای مخرب مهمی در آنها می‌شود (برنشتین و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از عنبرانی، گل، فرهادیان، طیبی و نامور، ۱۳۹۹). مراقبت و توجه والدین نسبت به فرزندان منجر به احساس خوشایندی و خوش بینی کودکان می‌شود و تصور از آینده مثبتی را در آنان موجب می‌شود (نورمی، ۱۹۹۱). محیطی که کودکان در آن زندگی می‌کنند و نحوه مراقبت، طرد یا پذیرش و غفلت والدین بر تفکر و انتظارات آنها تأثیر به‌سزایی دارد. تحقیقات متعددی بیانگر این موضوع می‌باشند که مهارت‌های برنامه‌ریزی و راهبردهای مقابله‌ای که نوجوانان از آن استفاده می‌کنند، ممکن است در بستر خانواده فراگرفته‌شود (نورمی، ۱۹۸۷). پذیرش بی‌قید و شرط نیز می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق تأثیر بر حساسیت به طرد، بر تصور از آینده کودکان کار تأثیر بگذارد. عدم باور به خود کودکان، مشکلات عاطفی را شکل می‌دهد که مانع رشد تحصیلی و شخصی آن می‌شود و آینده آن‌ها را با موانعی روبه‌رو می‌سازد (جابین، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، طرد و پذیرش والدین می‌تواند بر نحوه زیستن در بزرگسالی در آینده که اکنون کودک ما باشد اثر بگذارد (یزدخواستی و قاسمی، ۱۳۹۸). با توجه به آنچه گفته‌شد و اهمیت تأثیرگذاری تصور از آینده در کودکان کار، چنین استنباط می‌شود که این مفهوم از ریشه‌های تحولی و خانوادگی (حساسیت به طرد، پذیرش بی‌قید و شرط و تجربه مراقبت در کودکی) تأثیرپذیر باشد. به همین جهت در پژوهش حاضر این عوامل با هم در نظر گرفته شده‌اند. نتایج این پژوهش می‌تواند مکانیسم‌های تحولی و خانوادگی و تأثیرگذاری این متغیرها را به طور اختصاصی بر تصور از آینده کودکان و نوجوانان کار مشخص کند. با توجه به محدود بودن پژوهش‌هایی مرتبط با این زمینه در کودکان کار این پژوهش به این سوال که آیا حساسیت به طرد در رابطه با پذیرش بی‌قید و شرط و تجربه مراقبت در کودکی با تصور از آینده در کودکان کار نقش میانجی دارد، پاسخ خواهد داد. در صورت تأیید مدل پیش‌فرض ارائه شده در این پژوهش، می‌توان راهکارهایی در جهت بهبود وضعیت این کودکان ارائه داد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهشی

## • روش

در انجام پژوهش حاضر، از طرح توصیفی و از نوع همبستگی آن، استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کودکان و نوجوانان کار ۱۳ تا ۱۷ ساله موسسه مردم نهاد طلوع مهر و دوستی شهر اصفهان و موسسه آشیانه باران یزد در سال ۱۳۹۹ بود. کودکان و نوجوانانی که طبق قوانین اجتماعی زیر سن قانونی (زیر ۱۸ سال سن دارند) و حداقل یک سال مشغول به کار در سطح خیابان‌ها یا کارگاه‌ها بوده و فعالیت‌هایی جهت کسب درآمد و امرار و معاش انجام دادند. با توجه به این که آمار دقیقی از تعداد کودکان کار در جامعه مورد مطالعه وجود نداشت و هم چنین با توجه به محدودیت در دسترسی به کلیه کودکان کار به صورت یک‌جا و عدم تمایل گروه کثیری از کودکان کار به پاسخگویی سوالات، این کودکان، به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه پذیرش بی‌قید و شرط، پرسشنامه حساسیت به طرد، پرسشنامه تصور از آینده و پرسشنامه تجربه مراقبت در کودکی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری بر اساس مدل‌سازی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار PLS انجام شد.

**الف. پرسشنامه پذیرش بی‌قید و شرط (Unconditional Self-Acceptance Questionnaire):** پرسشنامه پذیرش بی‌قید و شرط توسط چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) با اقتباس از نظریه رفتار درمانی-عقلانی و هیجانی ایس شامل ۲۰ ماده تهیه شد. پرسشنامه برای گروه سنی ۱۴ سال به بالا قابل اجرا است. در یک پژوهش روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۷۰ به دست آمد (شفیع‌آبادی و نیکنام، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ بود.

**ب. پرسشنامه حساسیت به طرد (Rejection Sensitivity Questionnaire):** این پرسشنامه توسط داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) ساخته شد که با ۱۸ ماده دو قسمتی (الف و ب) و براساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای مورد سنجش قرار گرفت. در پژوهش (آیدوک و همکاران ۲۰۰۸؛ به نقل از خوشکام، بهرامی، رحمت‌الهی و نجارپوریان، ۱۳۹۳) اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود و

اعتبار این پرسشنامه در پژوهشی بر روی دانشجویان ایرانی نیز ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد هم چنین در این پژوهش ماده های ۱۶، ۱۲، ۹، ۵، و ۱۸ این پرسشنامه به دلیل مناسب نبودن برای رده سنی ۱۳ تا ۱۷ سال حذف شد.

**ج. پرسشنامه تصور از آینده (Future Imagination Questionnaire):** این آزمون توسط مک ویرتر در سال ۲۰۰۸ طراحی شد که هدف آن ارزیابی میزان باورهای افراد در مورد آینده خودشان در حوزه کاری، تحصیلی، ازدواج و تشکیل خانواده، فعالیت‌های اجتماع مانند ورزش، رهبری و ... بود. این آزمون شامل ۲۴ ماده بود. همسانی درونی آزمون توسط مک ویرتر (۲۰۰۸) به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۸ به دست آمد. هم چنین روایی سازه این آزمون توسط مک ویرتر (۲۰۰۸) از اجرای تحلیل عامل تاییدی و اکتشافی تایید شد. این ابزار توسط پژوهشگر ترجمه و به منظور تایید اعتبار این پرسشنامه ابتدا بین ۳۰ نفر از افراد نمونه جامعه آماری توزیع و جمع آوری شد. سپس آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی مرتبط محاسبه شد. میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تصور از آینده به میزان ۰/۸۸ به دست آمد. روایی محتوایی آن نیز به تأیید ۵ کارشناس متخصص رسید.

**د. پرسشنامه تجربه مراقبت در کودکی (The childhood experience of care Questionnaire):** فرم اولیه آزمون توسط بیفولکو، براون، هریس در سال ۱۹۹۴ طراحی شد. آزمون شامل دو بخش ۱۶ ماده‌ای بوده و ۴ مولفه دارد. مولفه‌های آن انزجار مادرانه، انزجار پدرانه، غفلت مادرانه و غفلت پدرانه بوده است. اعتبار این آزمون در پژوهش بیفولکو و همکاران (۲۰۰۵) به روش کرونباخ برای انزجار ۰/۸۱ و غفلت ۰/۸۰ به دست آمد. روایی سازه این آزمون توسط اسمیت و همکاران (۲۰۰۲) از تحلیل عامل تاییدی و اکتشافی تایید شد. هم چنین روایی واگرایی آزمون با ابزار پیوند والدین (PBI) به دست آمد. این ابزار توسط پژوهشگر ترجمه گردید و آلفای کرونباخ آن در این پژوهش ۰/۹۶ به دست آمد. در این پژوهش از نرم افزار Smart PLS استفاده شد.

## • یافته‌ها

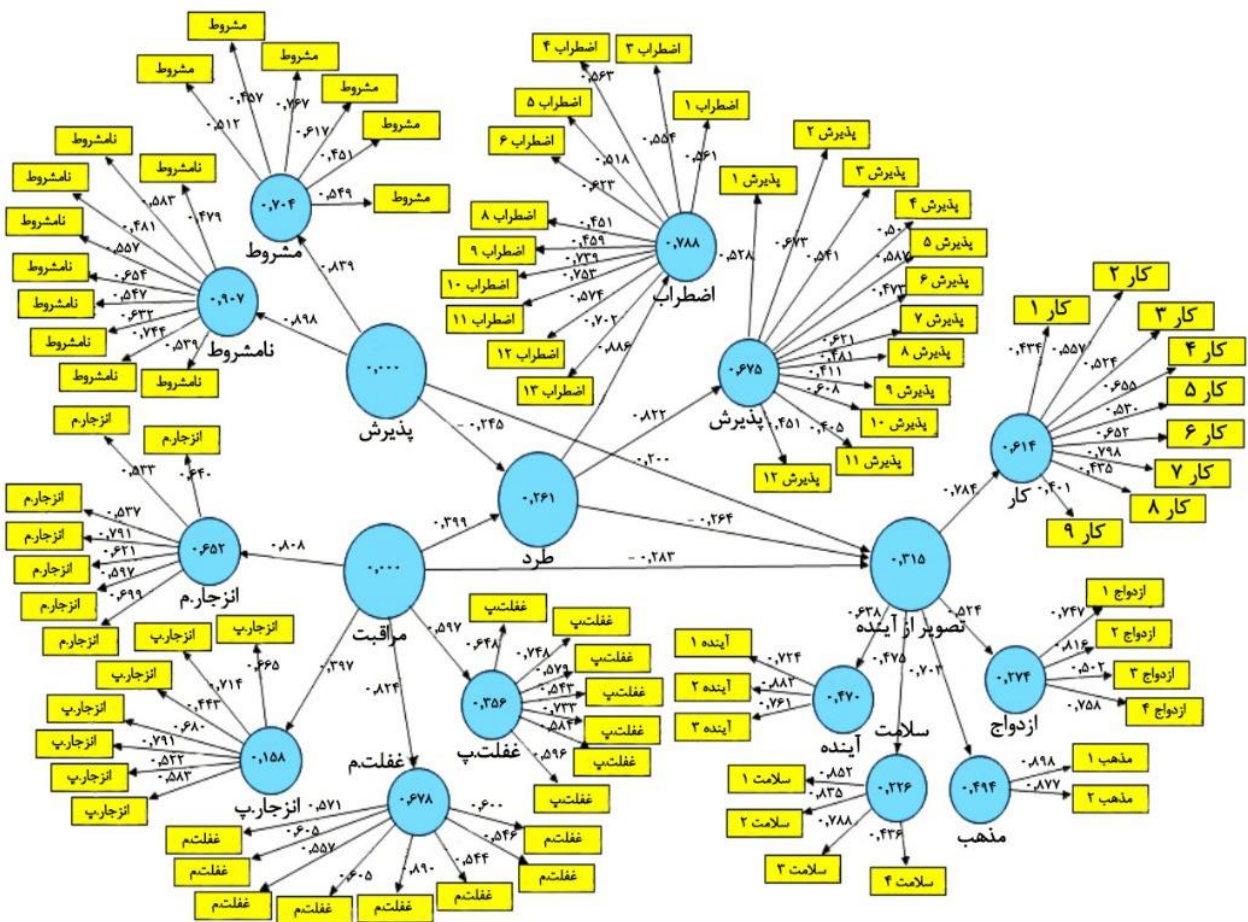
نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از نمونه آماری پژوهش نشان داد که اکثر کودکان و نوجوانان کار دارای جنسیت دختر می‌باشند که در رده سنی بین ۱۳ تا ۱۴ سال بودند و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی بین ۱۷ تا ۱۸ سال بود. مقدار شاخص متوسط واریانس استخراج شده (AVE) در این پژوهش برای اکثر متغیرها در بالاتر از مقدار استاندارد بود که نشان از روایی همگرای مناسب مدل داشت. به منظور ارتقاء مقدار AVE اقدام به حذف سوالاتی شد که پس از حذف سوالات نتایج نشان داد که مقدار AVE افزایش یافته و روایی همگرا تأیید شد. همچنین مقدار جذر AVE تمامی متغیرهای مرتبه اول از مقدار همبستگی میان آن‌ها بیشتر بود که این امر روایی واگرایی مناسب و برازش خوب مدل اندازه‌گیری را نشان داد. در بخش ساختاری، ارتباط بین پذیرش بی‌قید و شرط و تصور از آینده کمتر از ۱/۹۶ بود که این فرضیه در پژوهش رد شد. مقادیر R2 برای سازه‌های حساسیت به طرد و تصور از آینده (متغیرهای درون‌زا) به ترتیب برابر با ۰/۲۶ و ۰/۳۲ محاسبه شد که برازش مناسب مدل تأیید شد. ضرایب معناداری تمامی مسیرهای میان متغیرها به جز مسیر پذیرش بی‌قید و شرط خود با تصور از آینده بیشتر از ۱/۹۶ بود که این مطلب حاکی از معنی دار بودن فرضیه‌های پژوهش و تأثیر متغیرها است و باعث تأیید شدن فرضیه‌ها می‌شود. شکل ۲ مدل پژوهش را همراه با ضرایب بارهای عاملی نشان می‌دهد. این خروجی، ضریب استاندارد شده مسیرهای میان متغیرهای پذیرش بی‌قید و شرط خود، تجربه مراقبت در کودکی، حساسیت به طرد و تصور از آینده را نشان می‌دهد.

جدول ۱. خلاصه توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناسی دانش‌آموزان

| متغیر جمعیت‌شناسی | فراوانی | درصد فراوانی | متغیر جمعیت‌شناسی | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------------------|---------|--------------|-------------------|---------|--------------|
| جنس               | دختر    | ۹۱           | بی‌سواد           | ۶۳      | ۳۹/۴         |
|                   | پسر     | ۶۹           | ابتدایی           | ۹       | ۵/۶          |
|                   | ۱۳-۱۴   | ۵۹           | تحصیلات           | ۳۹      | ۲۴/۴         |
| سن                | ۱۵-۱۴   | ۵            | دبیرستان          | ۴۳      | ۲۶/۹         |
|                   | ۱۶-۱۵   | ۵۱           | دیپلم             | ۶       | ۳/۸          |
|                   | ۱۷-۱۶   | ۴۰           | یزد               | ۴۷      | ۲۹/۴         |
|                   | ۱۸-۱۷   | ۵            | شهر               | ۱۱۳     | ۷۰/۶         |
|                   |         |              | اصفهان            |         |              |
|                   |         |              |                   |         |              |

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها

| متغیر                  | زیرمقیاس         | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------|------------------|-------|--------|---------|--------------|
| پذیرش بی‌قید و شرط خود | پذیرش نامشروط    | ۹/۰۰  | ۳۰/۰۰  | ۱۳/۷۲   | ۳/۲۲         |
|                        | پذیرش مشروط      | ۱۱/۰۰ | ۲۸/۰۰  | ۱۶/۴۹   | ۲/۹۶         |
| تجربه مراقبت در کودکی  | انزجار مادرانه   | ۲۵/۰۰ | ۴۰/۰۰  | ۳۲/۵۸   | ۳/۷۳         |
|                        | انزجار پدرانه    | ۲۵/۰۰ | ۳۹/۰۰  | ۳۲/۶۵   | ۳/۷۳         |
|                        | غفلت مادرانه     | ۲۶/۰۰ | ۴۰/۰۰  | ۳۳/۱۰۰  | ۳/۷۶         |
|                        | غفلت پدرانه      | ۲۷/۰۰ | ۴۰/۰۰  | ۳۳/۲۴   | ۳/۴۳         |
| حساسیت به طرد          | اضطراب           | ۴۴/۰۰ | ۷۵/۰۰  | ۶۱/۸۸   | ۵/۳۱         |
|                        | انتظار پذیرش     | ۵۲/۰۰ | ۷۴/۰۰  | ۶۲/۰۵   | ۵/۱۰         |
| تصور از آینده          | کار و تحصیل      | ۱۰/۰۰ | ۲۵/۰۰  | ۱۵/۰۶   | ۳/۲۰         |
|                        | ازدواج و خانواده | ۴/۰۰  | ۱۱/۰۰  | ۶/۴۶    | ۱/۷۸         |
|                        | مذهب و جامعه     | ۳/۰۰  | ۹/۰۰   | ۴/۳۶    | ۱/۳۳         |
|                        | سلامت            | ۴/۰۰  | ۱۲/۰۰  | ۶/۰۹    | ۱/۹۸         |
|                        | آینده فرزندان    | ۴/۰۰  | ۱۲/۰۰  | ۶/۱۸    | ۱/۷۵         |



شکل ۲. مدل ضرایب مسیر

جدول ۳. نتایج بررسی رابطه بین پذیرش بی‌قید و شرط با تصور از آینده

| متغیر مستقل           | متغیر وابسته  | ضریب مسیر | آماره t | نتیجه آزمون |
|-----------------------|---------------|-----------|---------|-------------|
| پذیرش بی‌قید و شرط    | تصور از آینده | ۰/۲۰      | ۱/۷۶    | رد فرضیه    |
| تجربه مراقبت در کودکی | تصور از آینده | -۰/۲۸     | ۳/۱۶    | تایید فرضیه |
| پذیرش بی‌قید و شرط    | حساسیت به طرد | -۰/۲۵     | ۸/۶۶    | تایید فرضیه |
| تجربه مراقبت در کودکی | حساسیت به طرد | ۰/۴۰      | ۵/۴۶    | تایید فرضیه |
| حساسیت به طرد         | تصور از آینده | -۰/۲۶     | ۳/۲۲    | تایید فرضیه |

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که پذیرش بی‌قید و شرط نمی‌تواند بر تصور از آینده کودکان کار تاثیر مثبت و معنادار اعمال کند و ضریب مسیر محاسبه شده برابر با ۰/۲۰ و مثبت بود. همچنین نتایج جدول ۳ نشان داد که تجربه مراقبت در کودکی بر تصور از آینده کودکان کار، تاثیر معناداری دارد و ضریب مسیر محاسبه شده برابر با ۰/۲۸ و منفی بود. پذیرش بی‌قید و شرط نیز بر حساسیت به طرد کودکان کار، تاثیر معناداری دارد و ضریب مسیر محاسبه شده برابر با ۰/۲۵ و منفی بود. در ادامه نتایج نشان جدول ۳ نشان داد که تجربه مراقبت در کودکی بر حساسیت به طرد کودکان کار، تاثیر معناداری دارد و ضریب مسیر محاسبه شده برابر با ۰/۴۰ و مثبت بود. در نهایت نتایج نشان داد که حساسیت به طرد بر تصور از آینده کودکان کار تاثیر منفی و معناداری دارد و ضریب مسیر محاسبه شده برابر با ۰/۲۶ و منفی بود.

#### جدول ۴. نتایج بررسی رابطه بین پذیرش بی‌قید و شرط با تصور از آینده، با نقش میانجی حساسیت به طرد رابطه

| نتیجه‌آزمون | آماره t | ضریب مسیر |           |        | نوع متغیر     |               |                       |
|-------------|---------|-----------|-----------|--------|---------------|---------------|-----------------------|
|             |         | کل        | غیرمستقیم | مستقیم | متغیر وابسته  | میانجی        | مستقل                 |
| تایید فرضیه | ۲/۸۰    | ۰/۲۷      | ۰/۰۷      | ۰/۲۰   | تصور از آینده | حساسیت به طرد | پذیرش بی‌قید و شرط    |
| تایید فرضیه | ۲/۷۳    | -۰/۳۸     | -۰/۱۰     | -۰/۲۸  | تصور از آینده | حساسیت به طرد | تجربه مراقبت در کودکی |

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد پذیرش بی‌قید و شرط دارای دو تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر تصور از آینده‌است. اثر غیرمستقیم پذیرش بی‌قید و شرط از طریق حساسیت به طرد بر روی تصور از آینده برابر با حاصل ضرب ضرایب مسیر است یعنی برابر است با  $(۰/۲۵ \times ۰/۲۶) = ۰/۰۷$  و ضریب کل که برابر با حاصل جمع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم است برابر است با ۰/۲۷. حال به منظور بررسی معناداری متغیر میانجی و ضریب بدست آمده از آزمون معناداری سوبل ۶ استفاده شد که در ادامه ارائه شده است. مقدار خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر مستقل و میانجی (پذیرش بی‌قید و شرط و حساسیت به طرد) یعنی  $s_a$  برابر با ۰/۰۶ و خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر میانجی و وابسته (حساسیت به طرد و تصور از آینده) یعنی  $s_b$  برابر با ۰/۰۸ است. با جایگذاری مقادیر در فرمول آزمون سوبل خواهیم داشت:

$$Z - value = \frac{.25 \times .26}{\sqrt{(.26^2 \times .06^2) + (.25^2 \times .08^2) + (.06^2 \times .08^2)}} = \frac{.07}{.025} = 2.80$$

همان‌طور که مشاهده می‌شود قدرمطلق مقدار عدد معناداری حاصل از آزمون سوبل برابر با ۲/۸۰ بوده که بیشتر از ۱/۹۶ است و می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تاثیر میانجی حساسیت به طرد بر رابطه بین پذیرش بی‌قید و شرط و تصور از آینده را معنادار دانست. در واقع می‌توان گفت که فرضیه فوق تایید گردیده و پذیرش بی‌قید و شرط از طریق حساسیت به طرد بر روی تصور از آینده، تاثیر غیرمستقیم و معناداری دارد.

همچنین نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می‌دهد تجربه مراقبت در کودکی دارای دو تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر تصور از آینده است. اثر غیر مستقیم تجربه مراقبت در کودکی از طریق حساسیت به طرد بر روی تصور از آینده برابر با حاصل ضرب ضرایب مسیر است یعنی برابر است با  $(۰/۲۶ \times -۰/۴۰) = -۰/۱۰$ . به منظور بررسی معناداری متغیر میانجی (آماره t) از طریق آزمون سوبل استفاده می‌گردد که در ادامه ارائه شده است. مقدار خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر مستقل و میانجی (تجربه مراقبت در کودکی و حساسیت به طرد) یعنی  $s_a$  برابر با ۰/۰۸ و خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر میانجی و وابسته (تصور از آینده و حساسیت به طرد) یعنی  $s_b$  برابر با ۰/۰۸ است. با جایگذاری مقادیر در فرمول آزمون سوبل خواهیم داشت:

$$Z - value = \frac{.40 \times (.26)}{\sqrt{(.26^2 \times .08^2) + (.40^2 \times .08^2) + (.08^2 \times .08^2)}} = \frac{.104}{.038} = 2.73$$

همان‌طور که مشاهده می‌شود قدرمطلق مقدار عدد معناداری حاصل از آزمون سوبل برابر با ۲/۷۳ بوده که بیشتر از ۱/۹۶ است و می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تاثیر میانجی حساسیت به طرد در رابطه بین تجربه مراقبت در کودکی و تصور از آینده را معنادار

دانست. در واقع می‌توان گفت که فرضیه فوق تایید گردیده و تجربه مراقبت در کودکی از طریق حساسیت به طرد بر تصور از آینده، تاثیر غیرمستقیم و معناداری دارد.

## ● بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تجربه مراقبت در کودکی می‌تواند بر تصور از آینده کودکان کار تاثیر منفی و معنادار اعمال کند. از سوی دیگر ضریب استاندارد شده مسیر میان تجربه مراقبت در کودکی و تصور از آینده بیانگر این مطلب است که ۲۸ درصد از تغییرات تصور از آینده تحت تاثیر تجربه مراقبت در کودکی است. نتیجه این یافته هم‌راستا با پژوهش‌های کاراکوس و گوندوز (۲۰۱۲)، افشانی و همکاران (۱۳۹۱) و وامقی و همکاران (۱۳۹۰) است. در بسیاری از کودکان کار، عدم ثبات اقتصادی از سوی خانواده و تجارب نامطلوب دوره کودکی، منجر به از بین رفتن تصور مثبت از آینده این افراد می‌شود (آرنت، ۲۰۰۴). یافته‌های این بخش از پژوهش نیز هم‌راستا با پژوهش نورمی (۱۹۹۱) است. این محقق عنوان می‌کند که مراقبت و توجه والدین منجر به احساس خوشایند و خوش بینی کودکان می‌شود و تصور از آینده مثبتی را موجب می‌شود.

یافته‌ها نشان داد پذیرش بی‌قید و شرط می‌تواند بر حساسیت به طرد کودکان کار تاثیر منفی و معنادار داشته‌باشد. افرادی که نگرش مثبت نسبت به خود دارند، دارای شخصیتی سالم و مستقل هستند. این افراد نگران توجه و احترام سایر افراد نمی‌باشند، زیرا به جای آن‌که او توجه مثبت و احترام را از دیگران بگیرد، از خودش می‌گیرد. اما این مهم محقق نمی‌شود زیرا با توجه به این موضوع که افراد در خود نوعی ضعف می‌بینند، در ارتباط با دیگران دچار مشکل می‌شوند. کودکان کار که نسبت به توانایی‌های خود ایمان ندارند، در نتیجه دارای انتظار طرد از جانب دیگران نیز می‌باشند. کودکان کار زمانی که وارد رابطه جدید می‌شوند، به دلیل ضعف در خودباوری، انتظار طرد از سمت دیگران را دارند. این افراد احساس ناامنی و نارضایتی دائمی دارند که این نیز منجر به احساسات ناخوشایندی مانند اضطراب، خشونت و بی‌اعتمادی در آن‌ها می‌شود. یافته‌های این بخش از پژوهش هم‌راستا با پژوهش کرینس و همکاران (۲۰۱۸) است. این محققان عنوان می‌کنند عدم پذیرش فرد توسط خود، بر ارتباط بین فردی تاثیر مستقیم گذاشته و منجر به آسیب‌پذیری و افسردگی می‌شود.

همان‌گونه که نتایج و یافته‌ها نشان دادند می‌توان گفت تجربه مراقبت در کودکی می‌تواند بر حساسیت به طرد کودکان کار تاثیر مثبت و معنادار داشته‌باشد. در این راستا روهنر و همکاران (۲۰۰۸) عنوان کردند که پذیرش و مراقبت درست والدین در دوران کودکی فرزندان، منجر به ایجاد دیدگاه مثبت در فرزندان و در نتیجه ارتباط موفق‌تر و صمیمی‌تر می‌گردد. در پژوهشی دیگر عبدالخالق و همکاران (۲۰۱۹) به این مهم دست یافتند که، والدین زمانی که کودکان خود را طرد می‌کنند، حساسیت به طرد آن‌ها در بزرگسالی بیشتر می‌شود. همچنین عنوان نمودند، بین پذیرش و عدم پذیرش والدین در دوران کودکی و سازگاری روان‌شناختی فعلی و حساسیت به طرد دختران و پسران جوان بالغ هم‌بستگی معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به اینکه کودکان کار تحت فشار و سختی‌های زندگی، به کار در خیابان‌ها رو آورده‌اند، فرآیند طبیعی رشد جسمی، عاطفی و اجتماعی‌شان و همچنین، تکامل شخصیت و جریان اجتماعی شدن آنان به خطر افتاده است (افشانی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از مشکلات که در این زمینه اجتماعی شدن به وجود می‌آید، حساسیت به طرد در این کودکان است. زمانی که والدین از کودکان خود غفلت می‌ورزند، کودکان به منظور جبران این مهم، به دنبال عوامل جایگزین مانند ارتباط با دوستان جدید می‌باشند (تونی و ویلدمن، ۲۰۱۷). این کودکان به دلیل طرد والدین دارای عزت نفس پایینی می‌باشند و همواره انتظار طرد از سوی دوستان و گروه‌ها را دارند. گاهی به منظور جلب توجه دوستان و یا کاهش اضطراب ناشی از طرد، به عوامل خطرناکی روی می‌آورند که ممکن است منجر به رفتارهای خصمانه و پرخاشگری در این افراد شود (مریک و همکاران، ۲۰۱۷).

طبق نتایج پژوهش می‌توان گفت حساسیت به طرد می‌تواند بر تصور از آینده تاثیر منفی و معنادار داشته‌باشد. مطالعات مختلفی به پیامدهای ناگوار حساسیت به طرد مانند محرومیت اجتماعی و پایین آمدن بهزیستی روان‌شناختی و مختل کردن عملکرد بین‌فردی پرداختند (پدرسون و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین در رابطه با این فرضیه می‌توان عنوان کرد که حساسیت و انتظار طرد در کودکان تاثیر منفی بر شخصیت، رفتار و بهزیستی روان‌شناختی دارد (خالق، ۲۰۱۷). این کودکان، علائم نامشخص و بی‌توجهی از جانب دیگران را نشانه طرد می‌دانند و ممکن است به این نتیجه برسند که طرد شدن، پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر غیر قابل کنترل در زندگی و از سوی دیگران

است (ویلیامز، ۲۰۰۱). بنابراین واکنش دفاعی زیادی در مواجهه با طرد از خود نشان می‌دهند (کاواموتو و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج این فرضیه با نتایج مطالعه کروس و بردشاو (۲۰۱۷) هم‌راستا است. این محققان نشان دادند که تجارب طرد اجتماعی در دوران کودکی منجر به محدودیت‌ها و سوءاستفاده اجتماعی در بزرگسالی افراد می‌شود. با توجه به این مهم که برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و انگیزه در دوران کودکی و نوجوانی، آینده بهتری را رقم می‌زند، کودکان طرد شده در این زمینه ضعیف‌تر عمل می‌کنند. این کودکان با ترس از دست دادن اطرافیان و تجربه‌های ناگوار در این زمینه، روابط را غیر قابل اعتماد تفسیر می‌کنند (لانسفورد و همکاران، ۲۰۱۰) و عزت نفس خود را از دست می‌دهند و دچار تنزل تحصیلی، افزایش خطرات جسمی، اجتماعی و اقتصادی و در نهایت بدبینی نسبت به آینده می‌شوند (دی بیلد و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین کودکان کار به دلیل طرد از سوی خانواده و جامعه، با محدودیت تحصیلی و عدم آموزش رسمی رو به رو شده از این رو، ممکن است فرصت‌های محدودی برای کشف مشاغل احتمالی در آینده تجربه کنند.

یافته‌ها همچنین نشان داد پذیرش بی‌قید و شرط نمی‌تواند بر تصور از آینده کودکان کار تاثیر مثبت و معنادار اعمال کند. بنابراین طبق نتایج تحقیق، پذیرش بی‌قید و شرط موجب افزایش تصور از آینده کودکان کار نمی‌شود. این یافته مخالف با پژوهش‌های ریسنر (۱۹۸۳) بود. این پژوهشگر عنوان می‌کند که نوجوانان با پذیرش خود، احساس موفقیت را در خود پرورش می‌دهند و آینده بهتری برای خود متصور می‌شوند. با این وجود از عوامل مؤثر بر آمادگی برای نقش بزرگسالی و آینده حمایت و مراقبت مناسب والدین، ثبات اقتصادی و تحصیلات است (آرنت، ۲۰۰۴). جهت تبیین این ناهمخوانی می‌توان گفت برای تصور مطلوب از آینده احتمالاً باید عوامل گفته شده مهیا باشد در غیر این صورت پذیرش خود نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده تصور از آینده مطلوب باشد. احتمال می‌رود در این پژوهش کودکان و نوجوانان کار به دلیل شرایط نامناسب اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی نامناسب و همچنین سن پایین درکی از پذیرش خود نداشتند و چون سایر متغیرهای محیطی بر تصور از آینده تأثیر زیادی داشتند نقش پذیرش خود در این میان خیلی قابل توجه نبود.

همان‌طور که نتایج و یافته‌ها نشان دادند می‌توان گفت پذیرش بی‌قید و شرط می‌تواند از طریق حساسیت به طرد بر تصور از آینده کودکان کار تاثیر غیرمستقیم و معنادار داشته باشد. از سوی دیگر پذیرش بی‌قید و شرط دارای دو تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر تصور از آینده است. نتایج این بخش هم‌رستا با نتایج مطالعات جابین (۲۰۱۷) است. این محقق عنوان می‌کند کودکان خیابانی خودپذیری پایینی برخوردار هستند که منجر به کاهش عزت نفس آن‌ها و عدم موفقیت در ارتباطات و در نتیجه ناامیدی، عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی و پریشانی روانی می‌شود. این پژوهش اهمیت پذیرش بی‌قید و شرط را برجسته کرد و نشان داد که عدم باور به خود کودکان، مشکلات عاطفی را شکل می‌دهد که مانع رشد تحصیلی و شخصی آن می‌شود و آینده آن‌ها را با موانعی روبه رو می‌سازد. کودکان کار به دلیل مواجهه با موانع مختلف و عدم موفقیت، از اعتماد به نفس پایینی برخوردار می‌باشند و از پیوستن به اجتماع‌های مختلف از قبیل گروه دوستان در مدرسه و یا خارج از آن واهمه دارند. عزت نفس پایین این کودکان مانع از این برقراری ارتباطات صحیح می‌شود و ممکن است برای جلب توجه دیگران وارد گروه‌های نابسامان شوند و درگیر فعالیت‌هایی مانند پخش مواد مخدر و در نهایت اعتیاد شوند. از این رو ممکن است نتوانند در رابطه با آینده خود درست تصمیم بگیرند و آینده آن‌ها را با مشکل روبه رو سازد. در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد تجربه مراقبت در کودکی می‌تواند از طریق حساسیت به طرد بر تصور از آینده کودکان کار تاثیر غیرمستقیم و معنادار اعمال کند. محیطی که کودکان در آن زندگی می‌کنند و نحوه مراقبت و غفلت والدین بر تفکر و انتظارات آن‌ها تاثیر به‌سزایی دارد. والدین با تعیین معیارهایی مشخص، بر علایق، ارزش‌ها و اهداف آن‌ها تأثیر می‌گذارند. تحقیقات متعددی بیانگر این موضوع می‌باشند که مهارت‌های برنامه‌ریزی و راهبردهای مقابله‌ای که نوجوانان از آن استفاده می‌کنند، ممکن است در بستر خانواده فرا گرفته شود (نورمی، ۱۹۸۷). با توجه به این مهم که والدین نقش به‌سزایی بر توانایی کودکان در ایجاد رابطه با دیگران، حضور در جوامع، برنامه‌ریزی و انگیزه ایفا می‌کنند، طرد آن‌ها نیز منجر به خصومت و پرخاشگری آن‌ها می‌شود (روهنر، ۲۰۰۴). شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد که تجربیات نامطلوب مراقبت و غفلت والدین با پیامدهایی مانند حضور کم‌رنگ در اجتماع، مشکلات ارتباطی با دیگران و اختلالات روانی همراه است (رومانو و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر کودکانی که در معرض عدم حمایت خانواده، عدم ثبات اقتصادی و فقدان تحصیلات عالی قرار می‌گیرند، آمادگی آن‌ها برای نقش بزرگسالی دچار مختل می‌شود (آرنت، ۲۰۰۴). زمانی که آن‌ها با حمایت‌های کافی از سوی خانواده روبه رو نمی‌شوند، همراه ترس از دست دادن و نپذیرفتن از سوی دیگران را تجربه می‌کنند، با این وجود نمی‌توانند بصورت جدی در رابطه با آینده و مشاغل احتمالی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری کنند. نتایج این یافته با تحقیقات روهنر



و همکاران (۲۰۰۸) و ایوو و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. ایوو و همکاران (۲۰۱۸) مطالعه نشان دادند نوجوانانی که محدودیت شدید مالی را تجربه نمی‌کنند و ارتباط آن‌ها با خانواده و هم‌سالان ایده آل است و دارای خودپنداره بالا هستند انتظارات مثبت بیشتری نسبت به آینده دارند. همچنین روهنر و همکاران (۲۰۰۸) عنوان کردند، کودکانی که تجربه پذیرش و مراقبت از سوی والدین را تجربه نموده‌اند، دارای دیدگاه مثبت و روابط صمیمی با دیگران در طول زندگی دارند. این افراد زندگی بهتر و ایده‌آل‌تری نسبت به سایر افراد دارند.

## • نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر کودکان کار مراقبت مطلوبی را از جانب والدین خود دریافت نمی‌کنند که این عامل باعث پایین بودن پذیرش بی‌قید و شرط خود و حساسیت به طرد این کودکان می‌شود که این عوامل تصور از آینده نامطلوبی را برای آنان به وجود می‌آورد. با توجه به این پژوهش می‌توان در موسسه‌های مربوط به کودکان کار برنامه‌هایی جهت افزایش پذیرش خود در این کودکان اتخاذ کرد و همین طور با کمک گرفتن از خیریه‌های مربوطه شرایط اقتصادی و زندگی آن‌ها را بهبود داد تا بتوان انتظار از آینده مثبتی را در آن‌ها به وجود آورد. همچنین آموزش‌های همگانی به صورت رایگان برای والدین کم درآمد این کودکان در نظر گرفته شود تا بتوانند نیازهای مراقبتی فرزندان خود را برطرف کنند و احساس حمایت را به فرزندانشان القا کنند. از سوی دیگر نهادهای حمایتی می‌توانند تدابیری جهت تقویت عزت نفس و پذیرش خود و از بین بردن حساسیت به طرد در این کودکان اتخاذ کنند.

اطلاعات بدست آمده از پژوهش حاضر به صورت مقطعی بوده و ممکن است متغیرهای دیگری با کودکان کار در ارتباط باشد که در این پژوهش نادیده گرفته شده؛ لذا پژوهش طولی برای درک ثبات یا فقدان ثبات این نوع رفتارها در دوران رشد، مفید است. همچنین این پژوهش در شهرهای اصفهان و یزد انجام شده است، پیشنهاد می‌شود تکرار پژوهش در شهرهای کوچکتر و مقایسه با شهرهای بزرگتر انجام گیرد. در این پژوهش تجربه مراقبت از دیدگاه کودکان کار بررسی شد، پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آتی نحوه مراقبت از دیدگاه والدین این کودکان نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

## • منابع

- افشاری، محسن؛ حجازی، الهه؛ ازه‌ای، جواد؛ صادقی، ناهید. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چشم‌انداز زمان آینده و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۲)، ۱۳۸-۱۲۲.
- افشانی، سیدعلیرضا؛ عسگری ندوشن، عباس؛ حیدری، محمد؛ نوریان نجف‌آبادی، محمد. (۱۳۹۱). تحلیلی بر وضعیت کودکان خیابانی و کار در شهر اصفهان. *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۴)، ۸۵-۱۰۲.
- اکرمی، لیلا؛ ملک پور، مختار؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری والدین با مشکلات دوره‌ی بلوغ. *مجله روانشناسی*، ۴(۲۴)، ۴۱۶-۳۹۵.
- باقرزاد، ام البنین؛ حسن‌زاده، رمضان؛ عباسی، قدرت‌الله. (۱۳۹۸). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر اضطراب درد و پذیرش خود بیماران مبتلا به سرطان پستان. *مجله سلامت اجتماعی*، ۶(۳)، ۲۵۳-۲۶۳.
- خوشکام، سمیرا؛ بهرامی، فاطمه؛ رحمت‌اللهی، فرحناز؛ و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان. *پژوهش روانشناختی*، ۱۷(۱)، ۲۴-۴۴.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۴). رابطه‌ی کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران: نقش واسطه‌ای خویش‌نپذیری غیر مشروط. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۱(۱)، ۱۱۵-۱۳۹.
- شید عنبرانی، بهناز؛ گل، علیرضا؛ فرهادیان، فاطمه؛ طبیب، زهرا؛ نامور طباطبایی، سیدسجاد. (۱۳۹۹). نقش بدررفتاری‌های عاطفی دوران کودکی در پیش‌بینی پرخاشگری بزرگسالی. *مجله روانشناسی*، ۲۴(۱)، ۷۴-۵۷.
- وامقی، مروثه؛ رفیعی، حسن؛ سجادی، حمیرا؛ رشیدیان، آرش. (۱۳۹۰). مرور نظام‌مند مطالعات کودکان خیابانی در یک دهه اخیر در ایران: عوامل خانوادگی مرتبط و پیامدهای خیابانی شدن کودکان. *دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، ۲(۱)، ۱۳۵-۱۶۵.
- یزد خواستی، فریبا؛ قاسمی، سحر. (۱۳۹۸). رابطه بین شخصیت والدین و طرد و پذیرش کودکان توسط آن‌ها. *نشریه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۷(۱۲)، ۱۳۱-۱۴۴.

Aloia, L. S., & Warren, R. (2019). Quality Parent-Child Relationships: The Role of Parenting Style and Online Relational Maintenance Behaviors. *Communication Reports*, 32(2), 43-56.

Arnett, J. A. (2004). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach (2nd ed.)*, Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ.

- Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. M., & Jacobs, C. (2005). The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA. Q): validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(4), 563-581.
- Cigno, A., & Rosati, F. C. (2005). *The economics of child labour*. Oxford University Press on Demand.
- Crous, G., & Bradshaw, J. (2017). Child social exclusion. *Journal of Children and Youth Services Review, 80*, 129-139.
- D'Argembeau, A., & Mathy, A. (2011). Tracking the construction of episodic future thoughts. *Journal of Experimental Psychology, 140*, 258-271.
- Das, R. N. (2019). A study on the living conditions of child labor working in Tinsulia town of Assam. *Global Journal for Research Analysis, 8*(10).
- De Bilde, J., Vansteenkiste, M., & Lens, W. (2011). Understanding the association between future time perspective and self-regulated learning through the lens of self-determination theory. *Learning and Instruction, 21*, 332-344.
- Godin, J. (2010). *The effect of the Enneagram on psychological well-being and unconditional self-acceptance of young adults*. A dissertation submitted to the graduate faculty in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, Iowa State University Ames.
- Habib, R. R., Ziadee, M., Abi Younes, E., & Harastani, H. (2020). Syrian refugee child workers: Gender differences in ergonomic exposures and musculoskeletal health. *Applied ergonomics, 83*, 102983.
- Höltge, J., McGee, S. L., Maercker, A., & Thoma, M. V. (2018). Childhood Adversities and Thriving Skills: Sample Case of Older Swiss Former Indentured Child Laborers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(8), 886-895.
- Iovu, M. B., Hărăguș, P. T., & Roth, M. (2018). Constructing future expectations in adolescence: relation to individual characteristics and ecological assets in family and friends. *International Journal of Adolescence and youth, 23*(1), 1-10.
- Jibeen, T. (2017). Unconditional self-acceptance and self-esteem in relation to frustration intolerance beliefs and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 35*(2), 207-221.
- Karakuş, M., & Gündüz, S. (2012). Socio-cultural situation of street children and their expectations about future. *International Journal of Business and Social Science, 3*(16).
- Kawamoto, T., Nittono, H., & Ura, M. (2015). Trait rejection sensitivity is associated with vigilance and defensive response rather than detection of social rejection cues. *Frontiers in psychology, 6*, 1516.
- Khaleque, A. (2017). Perceived parental hostility and aggression, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 26*(4), 977-988.
- Khaleque, A., Uddin, M. K., Hossain, K. N., Siddique, M. N. E. A., & Shirin, A. (2019). Perceived parental acceptance-rejection in childhood predict psychological adjustment and rejection sensitivity in adulthood. *Psychological Studies, 64*(4), 447-454.
- Kraines, M. A., Kelberer, J. A., & Wells, T. (2018). Rejection sensitivity, interpersonal rejection, and attention for emotional facial expressions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 59*, 31-39.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2010). Developmental cascades of peer rejection, social information processing biases, and aggression during middle childhood. *Development and Psychopathology, 22*(3), 593-602.
- Levy, S., Ayduk, O., & Downey, G. (2002). *The role of rejection sensitivity in people's relationships with significant others and valued social groups*. In M. Leary (Ed.), *Interpersonal rejection*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- McWhirter, P. T. (2008). Enhancing adolescent substance abuse treatment engagement. *Journal of Psychoactive Drugs, 40*(2), 173-182.
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect, 69*, 10-19.
- Nurmi, J. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review, 11*, 1-59.
- Nurmi, J.-E. (1987). Age, sex, social class, and quality of family interaction as determinants of adolescents' future orientation: A developmental task interpretation. *Adolescence, 22*, 977-991.
- Pedersen, S., Vitaro, F., Barker, E. D., & Borge, A. I. (2007). The timing of middle-childhood peer rejection and friendship: Linking early behavior to early-adolescent adjustment. *Child Development, 78*(4), 1037-1051.
- Reasoner, R.W. (1983). Enhancement of self-esteem in children and adolescents. *Fam Community Health, 6*, 51-64.
- Rohner, R. P. (2004). The parental acceptance rejection syndrome: Universal correlates of perceived rejection. *Journal of American Psychologist, 59*, 827-840.
- Rohner, R. P., Melendez, T., & Kraimer-Rickaby, L. (2008). Intimate partner acceptance, parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among american adults in ongoing attachment relationships. *Cross-Cultural Research, 42*(1), 13-22.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(4), 418-37.
- Romero, E., Downey, G., Berenson, K., Ayduk, O., & Kang, N. J. (2010). Rejection sensitivity and the rejection-hostility link in romantic relationships. *Journal of personality, 78*(1), 119-148.
- Smith, N., Lam, D., Bifulco, A., & Checkley, S. (2002). Childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA. Q). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*(12), 572-579.
- Turney, K., & Wildeman, C. (2017). Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: Evidence from a nationally representative survey. *Child Abuse & Neglect, 64*, 117-129.
- Williams, K. D. (2001). *Ostracism*. New York: Guilford Press.

## رابطه بین اهمالکاری سازمانی و مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در کارکنان: نقش واسطه‌ای تفکر انتقادی

### The relationship between organizational procrastination and components of psychological capital in employees: The mediating role of critical thinking

Leila Nikrad PhD student

Ahmad Baseri PhD ✉

Hossein Bigdeli PhD

لیلا نیک‌راد<sup>۱</sup>

احمد باصری<sup>۲</sup>

حسین بیگدلی<sup>۳</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of critical thinking in the relationship between procrastination and psychological capital in employees. The research method was descriptive and correlational and the method of structural equation modeling. The statistical population included all employees of Parsian Bank of Tehran in 2020-2021 with a volume of 2600 people and 300 samples were selected by stratified sampling method. Measurement tools were Saffarinia et al. (2011) organizational procrastination questionnaire, Luthans et al. (2007), psychological capital scale and Ricketts critical thinking questionnaire (2003). Data were analyzed by SPSS25 and LISREL software. According to the results, the factor load of the direct path of the effect of psychological capital on procrastination was not significant, but with the mediation of critical thinking, this path became significant at the level of 0.05. Then, in order to modify the model, paths whose factor load was not significant were removed. Finally, the modified model had a good fit. According to the results, it can be said that the more psychological capital and critical thinking a person has, the less negligence he will have. Therefore, by using appropriate executive strategies to increase the psychological capital of employees, a step can be taken to reduce organizational procrastination.

**Keywords:** Procrastination, Psychological Capital, Critical Thinking

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای تفکر انتقادی در رابطه بین اهمالکاری و سرمایه روانشناختی کارکنان بود. روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بانک پارسیان تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با حجم ۲۶۰۰ نفر بود و ۳۰۰ نفر نمونه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای سنجش، مقیاس اهمالکاری سازمانی صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۰)، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تفکر انتقادی ریکتس (۲۰۰۳) بودند. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS25 و لیزرل تجزیه و تحلیل شد. طبق نتایج به دست آمده بارعاملی مسیر مستقیم تاثیر سرمایه روانشناختی بر اهمالکاری معنادار نبود، اما با میانجی‌گری تفکر انتقادی این مسیر در سطح ۰/۰۵ معنادار شد. سپس برای اصلاح مدل، مسیرهایی که بارعاملی آنها معنادار نبود، حذف شد. در نهایت مدل اصلاح شده دارای برازش مطلوب و مناسبی بود. با توجه به نتایج می‌توان گفت هر چقدر فرد از سرمایه روانشناختی و تفکر انتقادی بیشتری بهره داشته باشد، میزان اهمالکاری وی کمتر خواهد بود. بنابراین می‌توان با استفاده از راهکارهای اجرایی مناسب جهت افزایش سرمایه روانشناختی کارکنان گامی در جهت کاهش اهمالکاری سازمانی برداشت.

**واژه‌های کلیدی:** اهمالکاری، تفکر انتقادی، سرمایه روانشناختی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۷/۱۵

۱. گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شرق، تهران، ایران.

## ● مقدمه

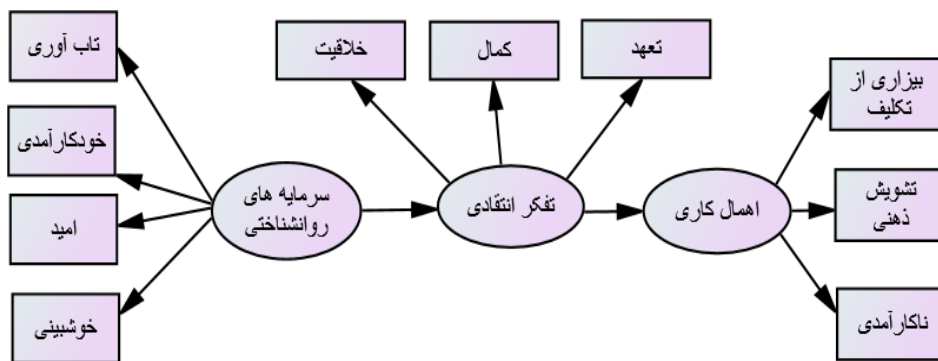
به دلیل تنوع گسترده محیط و تغییرات مداوم، در حال حاضر سرعت عمل، نقش تعیین کننده‌ای در کارایی و اثربخشی محیط‌های کار یافته و پیشرفت جوامع درگرو استفاده بهینه از منابع انسانی کارآمد و متخصص است (افشاری، ۱۳۹۷). در این میان، سازمانها به دنبال نیروی کار متخصص و کارآمدی هستند که با استفاده از توانایی آنها به مزیت‌های رقابتی دست یابند و بتوانند بر محیط اثر گذاشته و در عرصه رقابتی موفق باشد. افزایش قابلیت‌های کارکنان، علاوه بر بهبود نتایج مالی سازمان (بکر، ۲۰۰۱؛ به نقل از باقری و همکاران، ۱۳۹۷)، ارتقا بهره‌وری را در جامعه فراهم ساخته و باعث رونق اقتصاد ملی خواهد شد (باقری و همکاران، ۱۳۹۷). از جمله مقوله‌های بسیار مهمی که در میزان کارایی و اثربخشی افراد اثر دارد، ولی متأسفانه در سازمانها و مؤسسات توجه کافی بدان مبذول نشده است، مقوله اهمالکاری (procrastination) در کارکنان است. اهمالکاری سارق زمان است و در واقع به معنی تعویق انداختن انجام کار و ارجاع عمل به آینده است و موجب بی‌اعتنایی نسبت به اهداف، منابع و آینده سازمان می‌شود. این اهمیت از یک سو به دلیل نقشی است که این مفهوم در پیشرفت و بهبود سازمان و نیز بهداشت و سلامت نیروی کار دارد و از دگر سو، به علت آن است که اهمالکاری علاوه بر تعاریف و مفهوم پردازیهای متعدد و گاه پیچیده، محل تلاقی و نیز سازه مشترک بسیاری از حوزه‌های علمی مانند آموزش و پرورش، روانشناسی و مدیریت، جامعه‌شناسی، اقتصاد و حتی سیاست بوده است (لیبورن، ۲۰۱۹). اهمالکاری، پیامدهای نامطلوب متعددی در زندگی فردی، خانوادگی و سازمانی کارکنان به دنبال دارد و همواره عوارض منفی بر سلامت جسمانی، روانی و نیز بهره‌وری فرد برجا می‌گذارد. همانطور که یوسل و ایلماز (۲۰۲۰)، در مطالعه خود بیان کردند اهمالکاری در محل کار بر فعالیت یک شرکت تأثیر می‌گذارد. اهمالکاری یک رفتار رایج با چندین پیامد منفی است و یک پدیده جهانی است که گریبانگیر سازمان می‌شود (هن، گوروشیت و وینگارتن، ۲۰۲۱). اهمالکاری می‌تواند استرس را و ناامید کننده باشد، که در نتیجه آن اضطراب، مشکلات خلقی، شکایت جسمی و کاهش بهزیستی به وجود می‌آید (روزنتال، ۲۰۱۹). سازمانهایی که افراد آن مبتلا به اهمالکاری باشند، خستگی، ناامیدی، ترک کار، غیبت از کار و عدم موفقیت و مشکلات جسمی و روانی از ویژگی کارکنان، افت عملکرد و کارایی از ویژگیهای سازمانی آنان خواهد بود. چنانچه منابع انسانی در انجام وظایف محول، اهمالکاری و تعلل داشته باشند، کیفیت کار کاهش می‌یابد و بدین ترتیب، سایر منابع نیز اتلاف خواهند شد. مطالعات نشان داده است که اهمالکاری، استرس و افسردگی را افزایش داده‌اند (سنکا، ۲۰۲۰). یافته‌های میاوا (۲۰۲۰)، لوتانز و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که ارتقای سرمایه روانشناختی می‌تواند به کاهش مشکلات شغلی و کاهش تعلل و به تعویق انداختن وظایف بیانجامد. در سالهای اخیر، دیدگاه رفتار سازمانی پیشنهادی توسط رایت (۲۰۰۳) توجه زیادی را جلب کرده‌است. رفتار سازمانی از نظریه روانشناسی مثبت نشأت می‌گیرد (سلیگمن و چیکنت میهالی، ۲۰۰۰). سرمایه روانشناختی همچون سرمایه انسانی و اجتماعی از سرمایه‌های ناملموس سازمانی است و می‌تواند نتایج و عواید درخور توجهی را در پی داشته باشد تا آنجایی که سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان حلقه پیوند بین سرمایه انسانی و سرمایه اجتماعی محسوب شود (کاراتیپی و طالب‌زاده، ۲۰۱۶؛ والومباوا و دیگران، ۲۰۱۱). پژوهشها نشان داده است افراد دارای سطوح بالای سرمایه روانشناختی توانایی حل مسئله بیشتری دارند. آنها تمایل دارند تا از راهکارهای متمرکز بر مسئله برای مقابله با استرس استفاده کنند، قدرت خودکترلی بیشتری دارند و راه‌حلهای متنوع و سریعتری را ارائه می‌دهند، همچنین، باورهای مثبتی نسبت به تواناییهایشان دارند و تلاش بیشتری برای دستیابی به اهدافشان انجام می‌دهند (عسکری و همکاران، ۱۴۰۰). سرمایه روانشناختی شامل چهار بُعد است: خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری. سازه امید، توانایی شخص برای هدف گذاری، تجسم مسیرهای لازم برای رسیدن به هدفها و داشتن انگیزه لازم در جهت رسیدن به آن هدفها است. امید مسیرهای هدفمند را فراهم می‌کند و بهزیستی کارکنان را ترغیب می‌کند (لوتانز، یوسف، ۲۰۱۵). خوش‌بینی، بیانگر گرایش به این باور است که آدمی در زندگی در برابر نتایج منفی، نتایج مثبت را تجربه خواهد کرد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳). تاب‌آوری به افراد اعتماد و «حس خود» بهتری می‌دهد، که به آنها قدرت می‌دهد به طور مؤثری با تنیدگی و هیجانات منفی، مقابله کنند (سپهوند، ۱۳۹۸). خودکارآمدی به اطمینانی که افراد به تواناییهای خود برای انجام یک تکلیف خاص دارند، اشاره می‌کند (لوتانز، یوسف، ۲۰۱۵). افراد با خودکارآمدی بالا، با بروز عواطف مثبت بالا، به شرایط و اتفاقات به شیوه‌ای مثبت‌تر و سازگارانه‌تر پاسخ می‌دهند، از سطح تنیدگی کمتری برخوردار هستند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). عدم درک صحیح از سرمایه روانشناختی کارکنان منجر به عدم

شناخت نیازها و خواسته های کارکنان و در نتیجه مشکل انتصاب افراد به شغل های متناسب با ویژگیها و تواناییهای آنها و کاهش عملکرد شغلی افراد می شود (سوادکوهی و معتمدی، ۱۳۹۶). اخیراً محققان دریافته اند که سرمایه روانشناختی کارکنان، از پتانسیل بالایی در تقویت خلاقیت کارکنان برخوردار است و به وضعیت روانشناختی مثبت در توسعه فرد از نظر استفاده از منابع انگیزشی و شناختی خود برای دستیابی به سطح بالایی از عملکرد اشاره دارد (ونجینگ، ۲۰۱۸). با توجه به تحقیقات انجام شده افزایش امید و خوش بینی انگیزه و عملکرد را بهبود می بخشد در نتیجه از میزان ناکارآمدی و بیزاری از تکلیف که از مولفه های اهمالکاری می باشند، کاسته می شود (آدامز، ۲۰۰۲؛ کامکاجیز و همکاران، ۲۰۱۴؛ لیبورن، ۲۰۱۹؛ لوتانز و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین تاثیر افزایش خودکارآمدی در کاهش اهمالکاری نیز در تحقیقات مختلفی ثابت شده است (ژانگ، ۲۰۱۹؛ فاتحی، ۱۳۹۱؛ استیل، ۲۰۰۷). رابطه منفی میزان تاب آوری افراد با اهمالکاری نیز در پژوهشهایی نشان داده شده است (اعتباریان، ۱۳۹۴؛ اوکسز و گیون، ۲۰۱۴). لوییز و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی چگونگی تاثیر سرمایه روانی در محیط کار بر رضایت شغلی و کیفیت زندگی در فیزیوتراپیستهای برزیل را بررسی کردند. نتایج نشان داد که رضایت شغلی با خودکارآمدی، امید، خوش بینی و تاب آوری همراه بود و رابطه مستقیمی بین رضایت و سرمایه روانشناختی در محیط کار وجود دارد. مولیان (۲۰۲۰) در تحقیقی نشان داد که بین اهمالکاری با سطح استرس رابطه مثبتی وجود دارد. لیبورن (۲۰۱۹) در پژوهشی کیفی به بررسی اهمالکاری معلمان و احساسات و استرس ناشی از آن پرداخت و نتیجه گرفت که اهمالکاری باعث ایجاد طیف وسیعی از احساسات منفی برای معلمان، به ویژه خشم و همچنین احساس گناه و ناامیدی و استرس می شود. لینگ چن (۲۰۲۰)، در تحقیقی نشان داد که سرمایه روانشناختی رهبران و سرمایه روانشناختی کارکنان رابطه مستقیمی با عملکرد شغلی آنها دارد. میاو (۲۰۲۰) در تحقیقی با استفاده از تحلیل مسیر داده ها دریافت که سرمایه روانشناختی بر رضایت شغلی و کفایت شغلی اثر مستقیم دارد. نتایج تحقیقات ونجینگ (۲۰۱۸)، رابطه مثبت و مستقیم سرمایه های روانشناختی با خلاقیت کارکنان و نقش تعدیل کنندگی ویژگیهای شغلی را نشان داد. پژوهش لوتانز و همکاران (۲۰۱۵)، نشان داد با افزایش امید و خوش بینی انگیزه و عملکرد بهبود میابد، در نتیجه از میزان ناکارآمدی و بیزاری از تکلیف کاسته می شود. آخوندی (۱۳۹۶) در تحقیقی نشان داد که استفاده از مدل مداخله ای لوتانز بر کاهش اهمالکاری سازمانی موثر است. سوادکوهی و معتمدی (۱۳۹۶)، در تحقیقی نشان دادند بین تمام ابعاد سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در تحقیق اعتباریان (۱۳۹۴) نتایج نشان داد که از بین متغیرهای مورد مطالعه تاب آوری بهترین پیش بینی کننده رضایت شغلی بود و رابطه بین اهمالکاری و تاب آوری معنادار و منفی بدست آمد. همچنین امیرخانی رازلیقی (۱۳۹۲) به بررسی رابطه اهمالکاری سازمانی با برانگیختگی شناختی و فرسودگی شغلی معلمان پرداخت و نتیجه گرفت اهمالکاری رابطه مستقیم و معناداری با فرسودگی شغلی کارکنان دارد.

از طرفی گسترش اطلاعات و پیچیدگی مشاغل، نیازمند افرادی با قوه درک و قضاوت بالا است. روشهای شغلی و سازمانی امروزه به نحوی است که به جای انباشتن اطلاعات علمی در ذهن، کارکنان باید بیاموزند چگونه بیندیشند، تصمیم بگیرند و درباره امور قضاوت کنند. به نظر می رسد، آنچه امروزه سازمانها و تاحدی فراتر زندگی انسانها را تهدید می نماید، فقدان دانش نیست، بلکه ضعف و کاستی در عقلانیت و به کارگیری آن در شئون مختلف زندگی از جمله سازمانها است. یکی از ویژگیهای اساسی انسان آگاهی از رفتار خود و برخورداری از نیروی تفکر است. بر این اساس مفهوم تفکر انتقادی به طور گسترده در حوزه های سازمانی مورد استفاده قرار گرفته است. مهارتهای تفکر انتقادی عمدتاً دارای دامنه خاص هستند به این معنا که توانایی فرد در انجام آنها به شدت با دانش و نگرش او یا حوزه کاربردی خاص مرتبط است (هانسون، ۲۰۱۹). تفکر انتقادی استفاده از مهارتها یا راهبردهای شناختی است که احتمال بروز رفتارهای مطلوب را افزایش می دهد. یکی از این رفتارها کاهش اهمالکاری در محیط کار است. سازمانهایی که رشد تفکر کارکنان به ویژه تفکر انتقادی را در اهداف خود قرار می دهند کارکنانی را تربیت خواهند کرد که از مهارتها و راهبردهای شناختیشان به شیوه مؤثر استفاده کرده و در نتیجه از عملکرد شغلی بهتری برخوردار خواهند بود. از طرفی تفکر انتقادی و ابعاد آن با مولفه های سرمایه روانشناختی مانند شادکامی و باورهای خودکارآمدی، رابطه معناداری را در پژوهشهای انجام شده توسط فوکس (۲۰۰۵)، آرتینو و استفنسن (۲۰۰۶)، نشان داده است که به همین جهت به نظر می آید تفکر انتقادی نیز دارای تاثیرات واسطه ای بر اهمالکاری است. همچنین تفکر انتقادی و ابعاد آن با شادکامی و عزت نفس، خلاقیت، باورهای خودکارآمدی، رابطه معناداری را در پژوهشهای انجام شده نشان داده (فوکس، ۲۰۰۵؛ امیرپور، ۱۳۹۱؛ عبدالهی عدلی انصاری، ۱۳۹۴؛ آرتینو و استفنسن، ۲۰۰۶). چن (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان داد وضعیت تفکر

انتقادی پرستاران با صلاحیت پژوهشی آنها رابطه مثبت دارد. آرتینو و استفنس (۲۰۰۶) در تحقیقی، رابطه معناداری بین تفکر انتقادی و باورهای خودکارآمدی گزارش کردند. فوکس (۲۰۰۵)، رابطه متوسطی بین تفکر انتقادی و باورهای خودکارآمدی گزارش کرده است. به عقیده وی باورهای خودکارآمدی یکی از تعیین کننده های مهم در اکتساب مهارتهای تفکر انتقادی محسوب می گردد. وارشا (۲۰۱۸)، در تحقیق خود نشان داد خلاقیت پیش بینی کننده معناداری برای اهمالکاری ناست. همچنین عبدالهی، عدلی و انصاری (۱۳۹۴)، در تحقیق خود دریافت که متغیرهای خلاقیت و خودکارآمدی تفکر انتقادی را در جهت مثبت پیش بینی می کنند. همچنین اله کرمی و علی آبادی (۱۳۹۱)، در تحقیق خود دریافتند که بین تفکر انتقادی و خلاقیت رابطه مثبت وجود دارد. مطالعه اخیر سلرز و همکاران (۲۰۱۸) ارزش تفکر انتقادی را به عنوان مهارت پیشرو قرن بیست و یکم برای موفقیت در تحصیل، زندگی و کار تأیید می کند (آنجلیتو و مارتین، ۲۰۲۰).

شکافی که در مطالعات پیشین وجود دارد، عدم بررسی سازوکار اثرگذاری این متغیرها بر اهمالکاری است، به عبارتی معلوم نیست که این متغیرها در چارچوب چه مدل ارتباطی بر اهمالکاری اثر دارند. لذا در ذیل مدل علی مفروض اهمالکاری ترسیم شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

اکثر پژوهشهای انجام شده ماهیت روانشناختی داشته و عمدتاً در زمینه اهمالکاری تحصیلی بوده است و در این مطالعات عوامل زمینه ساز آن، کمتر مورد شناسایی قرار گرفته است. با توجه به اهمیت کاهش اهمالکاری و افزایش عملکرد شغلی و بهزیستی روانی در کارکنان و خلاء تحقیقاتی نظام دار پیرامون این موضوع، نتایج این مطالعه می تواند در بهبود برنامه ریزی های خرد و کلان آموزشی، اجتماعی و فرهنگی و در نهایت اعتلای سلامت جامعه مؤثر باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه ای تفکر انتقادی در رابطه بین اهمالکاری و سرمایه روانشناختی در کارکنان انجام شد.

## • روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و از روش معادلات ساختاری برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بانک پارسیان به تعداد ۲۶۰۰ نفر بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در تهران شاغل بودند. لذا برای تعیین حجم نمونه از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. در تحلیل رگرسیون چند متغیری نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد، در غیر این صورت نتایج حاصل چندان تعمیم پذیر نخواهد بود (هومن، ۱۳۹۵). با توجه به حجم جامعه و رعایت احتیاط، تعداد ۳۰۰ نفر از کارکنان با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. در ابتدا با توجه به محل جغرافیایی بانک، شعبه های شهر تهران بر حسب محل به پنج طبقه تقسیم شد (شعب شمال غربی، شمال شرقی، شعب مرکزی، جنوب غربی و جنوب شرقی تهران) پس از آن از هر طبقه ۳ شعبه به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بود از: شاغل بودن در بانک پارسیان تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰، عدم سابقه بیماری روانی در زمان انجام پژوهش و قبل از آن و معیار خروج از پژوهش نیز ناقص بودن پرسشنامه بود. به آزمودنیها گفته شد که پاسخهای آنها صرفاً

جهت انجام کار پژوهشی بوده و به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند. ابزار پژوهش به صورت یک دفترچه همراه با پاسخنامه در شعب بانک و به صورت فردی در اختیار کارمندان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، موارد ناقص و مخدوش کنار گذاشته شدند و در نهایت پرسشنامه ۲۹۹ نفر از آزمودنیها مورد تحلیل نهایی قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان پژوهش به ترتیب ۳۸/۲۴ و ۲/۵۶ سال بود. ویژگیهای جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

| متغیر | گروه | تعداد | درصد  |
|-------|------|-------|-------|
| جنس   | زن   | ۱۱۰   | ۳۶/۷۸ |
|       | مرد  | ۱۸۹   | ۶۳/۲۱ |
|       | کل   | ۲۹۹   | ۱۰۰   |

## • ابزار

**الف) مقیاس اهمالکاری شغلی (Scale of Organizational Procrastination):** تهیه شده توسط صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۰): این فرم دارای ۲۵ ماده و سه مولفه است. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای ارائه شده است. حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این مقیاس به ترتیب برابر با ۲۵ و ۱۲۵ است. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۵ و برای کل آزمون و همچنین ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس ۰/۸۹۲ به دست آمد. مقیاس ناکارآمدی (۰/۸۱) و بیزاری از تکلیف (۰/۸۵) و تشویش ذهنی (۰/۷۶) است. روایی محتوایی مقیاس با نظر اساتید روانشناسی و علوم تربیتی تأیید شد. با استفاده از پرسشنامه سهل‌انگاری اجتماعی، ضریب روایی همزمان وابسته به ملاک بیرونی برای کل نمونه برابر ۰/۶۳ محاسبه گردید و جهت روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده شده است (افشاری، ۱۳۹۷).

**ب) پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و اولیو (۲۰۰۷) (Psychological Capital Questionnaires):** شامل ۲۴ ماده و ۴ خرده مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که هر خرده مقیاس ۶ ماده دارد. آزمودنی به هر ماده در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهد. اعتبار پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷). هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۳۹۰)، نتایج روایی و اعتبار این پرسشنامه را اینگونه گزارش کرده‌اند: نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تأیید کردند. میزان اعتبار این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

**ج) پرسشنامه تفکر انتقادی ریکتس (۲۰۰۳) (Ricketts Critical Thinking Questionnaire):** این پرسشنامه استاندارد، شامل ۳۳ ماده و سه خرده مقیاس است. آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهد. ریکتس (۲۰۰۳) به منظور هنجاریابی پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی آن را بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان اجرا کرد. ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بدین شرح گزارش شد: خلاقیت ۰/۷۵، بالیدگی ۰/۵۷ و تعهد ۰/۸۶. همچنین دریکوندی (۱۳۹۳) ضریب اعتبار این مقیاس را ۰/۹۱۱ گزارش کرد.

داده‌های تحقیق توسط نرم افزار SPSS-۲۵ و نرم افزار لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## • یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش برای هر یک از متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

برآزش مدل اهمالکاری کارکنان بر اساس میزان سرمایه‌های روانشناختی (تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و خوش‌بینی) و با اثر تعدیل‌کنندگی تفکر انتقادی، با استفاده از مدل معادلات ساختاری سنجیده شد. قبل از تحلیل داده‌ها به پیشنهاد کلاین (۲۰۰۵) و میرز و همکاران (۲۰۰۶)، مفروضه‌های بهنجاری تک متغیری، بهنجاری چندمتغیری و مقادیر پرت با روش فاصله ماهالانوبیس، آزمون و تأیید شدند. علاوه بر این، نتایج مربوط به پراکندگی مشترک بین متغیرهای مشاهده شده که در جدول ۳ ارائه شده است، نشان می‌دهند که مفروضه‌های خطی بودن و هم خطی چندگانه رعایت شده است.

جدول ۲. شاخصهای توصیفی متغیرهای اهمالکاری، سرمایه روانشناختی و تفکر انتقادی و مولفه‌هایشان

| متغیر             | خرده مقیاس      | میانگین | انحراف معیار | کمترین نمره | بیشترین نمره |
|-------------------|-----------------|---------|--------------|-------------|--------------|
| اهمالکاری         | ناکارآمدی       | ۳۳/۸۴   | ۷/۷۵         | ۲۱          | ۵۵           |
|                   | تشویش ذهنی      | ۱۳/۸۹   | ۳/۱۷         | ۵           | ۲۱           |
|                   | بیزاری از تکلیف | ۹/۱۳    | ۲/۶۳         | ۴           | ۱۷           |
|                   | نمره کل         | ۵۶/۷۸   | ۹/۹۱         | ۳۲          | ۸۷           |
|                   | خودکارآمدی      | ۲۷/۷۶   | ۴/۰۵         | ۱۶          | ۳۶           |
| سرمایه روانشناختی | امیدواری        | ۲۷/۶۱   | ۳/۷۱         | ۱۷          | ۳۵           |
|                   | تاب‌آوری        | ۲۶/۵۱   | ۳/۷۰         | ۱۸          | ۳۶           |
|                   | خوش‌بینی        | ۲۳/۵۵   | ۳/۱۵         | ۱۴          | ۳۱           |
|                   | نمره کل         | ۱۰۵/۴۵  | ۱۱/۳۰        | ۷۵          | ۱۲۹          |
|                   | خلاقیت          | ۴۴/۶۱   | ۳/۸۵         | ۳۵          | ۵۴           |
| تفکر انتقادی      | بالیدگی         | ۳۳/۹۸   | ۳/۲۷         | ۲۶          | ۴۳           |
|                   | تعهد            | ۴۶/۴۶   | ۳/۵۳         | ۳۶          | ۵۷           |
|                   | نمره کل         | ۱۲۵/۰۷  | ۸/۷۹         | ۱۰۳         | ۱۴۴          |

جدول ۳. ضرایب همبستگی مولفه‌های متغیر سرمایه روانشناختی و تفکر انتقادی با متغیر اهمالکاری

| مولفه‌ها          | آماره    | ناکارآمدی | تشویش ذهنی | بیزاری از تکلیف | اهمالکاری |
|-------------------|----------|-----------|------------|-----------------|-----------|
| خودکارآمدی        | همبستگی  | -۰/۳۷**   | -۰/۱۱      | -۰/۳۷**         | -۰/۳۹**   |
|                   | معناداری | ۰/۰۰      | ۰/۷۹       | ۰/۰۰            | ۰/۰۰      |
| تاب‌آوری          | همبستگی  | -۰/۰۷     | -۰/۲۰**    | -۰/۱۵*          | -۰/۱۶**   |
|                   | معناداری | ۰/۲۳      | ۰/۰۰       | ۰/۰۱            | ۰/۰۱      |
| خوش‌بینی          | همبستگی  | -۰/۱۸**   | -۰/۲۸**    | -۰/۱۵*          | ۰/۰۲      |
|                   | معناداری | ۰/۰۰      | ۰/۰۰       | ۰/۰۱            | ۰/۷۸      |
| امیدواری          | همبستگی  | -۰/۰۸     | -۰/۱۴*     | -۰/۲۱**         | -۰/۱۷**   |
|                   | معناداری | ۰/۲۰      | ۰/۰۲       | ۰/۰۰            | ۰/۰۱      |
| سرمایه روانشناختی | همبستگی  | -۰/۱۱     | -۰/۲۳**    | -۰/۲۹**         | -۰/۲۴**   |
|                   | معناداری | ۰/۰۷      | ۰/۰۰       | ۰/۰۰            | ۰/۰۰      |
| خلاقیت            | همبستگی  | -۰/۱۲     | ۰/۱۳*      | -۰/۱۱           | -۰/۰۸     |
|                   | معناداری | ۰/۰۶      | ۰/۰۳       | ۰/۰۸            | ۰/۲۰      |
| بالیدگی           | همبستگی  | -۰/۱۸**   | ۰/۰۱       | -۰/۱۹**         | -۰/۱۹**   |
|                   | معناداری | ۰/۰۰      | ۰/۹۰       | ۰/۰۰            | ۰/۰۰      |
| تعهد              | همبستگی  | -۰/۳۳**   | -۰/۲۱**    | -۰/۲۰**         | -۰/۳۷**   |
|                   | معناداری | ۰/۰۰      | ۰/۰۰       | ۰/۰۰            | ۰/۰۰      |
| تفکر انتقادی      | همبستگی  | -۰/۲۵**   | -۰/۰۲      | -۰/۲۰**         | -۰/۲۶**   |
|                   | معناداری | ۰/۰۰      | ۰/۶۶       | ۰/۰۰            | ۰/۰۰      |

\*\*&lt;۰/۰۱p

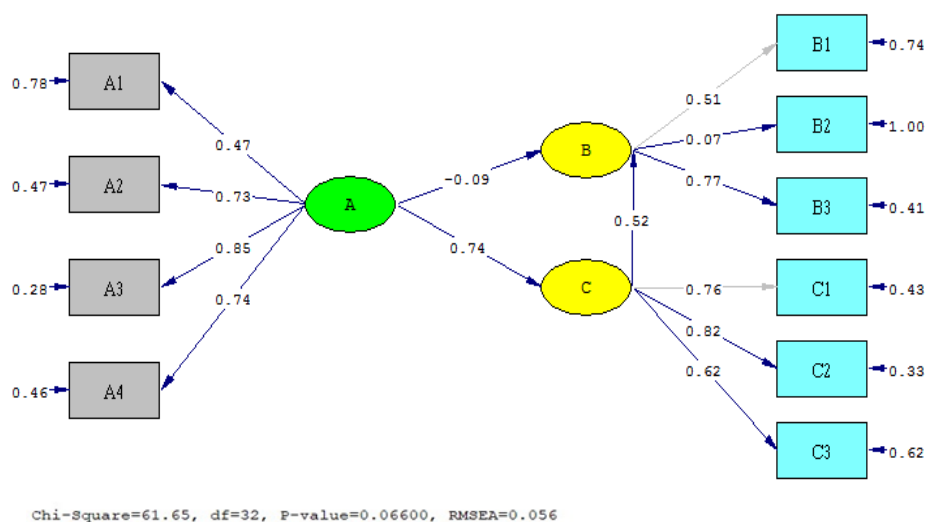
\* &lt;۰/۰۵p

طبق نتایج به دست آمده در جدول ۳، مولفه خودکارآمدی، تاب‌آوری و امیدواری، همبستگی معنادار و منفی با متغیر اهمالکاری داشتند که ضرایب همبستگی آنها به ترتیب برابر با ۰/۳۹ و ۰/۱۶ و ۰/۱۷، است ( $p < ۰/۰۵$ ). مولفه خودکارآمدی با نمره کل و همه مولفه‌های اهمالکاری به جز تشویش ذهنی، همبستگی معنادار و منفی داشت، به این معنا که با افزایش خودکارآمدی میزان اهمالکاری کارکنان و مولفه‌های مربوط به آن کاهش خواهد داشت. مولفه تاب‌آوری نیز با نمره کل و همه مولفه‌های اهمالکاری به جز ناکارآمدی، همبستگی معنادار و منفی داشت. مولفه خوش‌بینی نیز با مولفه ناکارآمدی همبستگی معنادار و مثبتی داشت و با مولفه تشویش ذهنی و بیزاری از تکلیف دارای همبستگی آماری منفی و معنادار بود اما با نمره کل اهمالکاری همبستگی آن به لحاظ آماری معنادار نشد ( $p > ۰/۰۵$ ). همچنین همبستگی مولفه امیدواری و متغیر سرمایه روانشناختی بجز مولفه ناکارآمدی با همه مولفه‌ها و نمره کل اهمالکاری معنادار و منفی نشان داده شد ( $p < ۰/۰۵$ ). مولفه خلاقیت نیز با مولفه تشویش ذهنی همبستگی آماری معنادار منفی داشت ( $p < ۰/۰۵$ ), اما



با نمره کل اهمالکاری همبستگی معناداری نداشت ( $p > 0.05$ ). بین مولفه بالیدگی با دو مولفه ناکارآمدی و بیزاری از تکلیف و نمره کل اهمالکاری همبستگی منفی معناداری وجود داشت. مولفه تعهد با همه ابعاد متغیر اهمالکاری دارای همبستگی آماری منفی و معناداری بود. متغیر تفکر انتقادی با همه مولفه‌های اهمالکاری به جز تشویش ذهنی رابطه آماری معنادار و منفی داشت ( $p < 0.05$ ).

به منظور تبیین الگوی ارتباطی بین سرمایه روانشناختی و اهمالکاری سازمانی با میانجی‌گری تفکر انتقادی از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد و شکل ۲ الگوی آزمون شده پژوهش در حالت ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد.



شکل ۲. الگوی آزمون شده پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

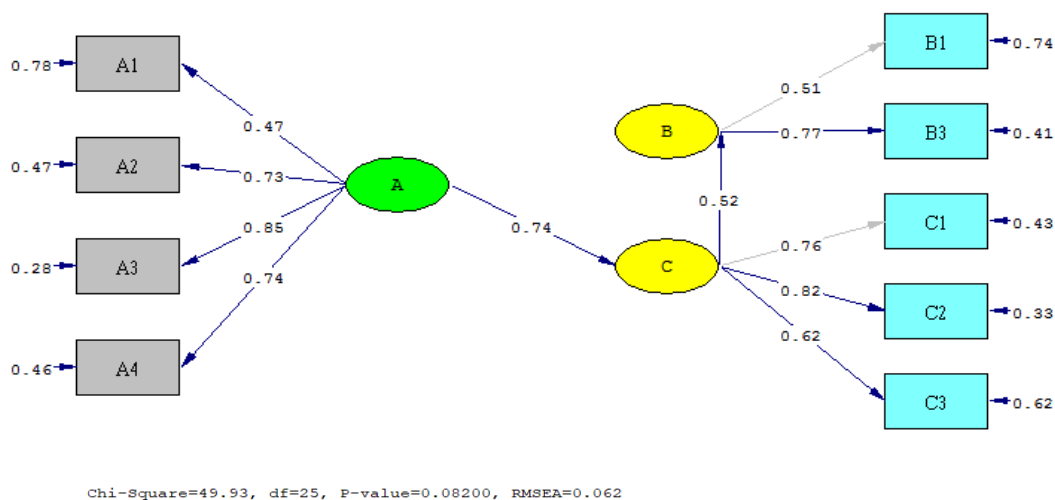
در شکل بالا متغیرها به ترتیب عبارتند از:

A: سرمایه روانشناختی - A1: امید - A2: خودکارآمدی - A3: تاب آوری - A4: خوش بینی

B: اهمالکاری - B1: ناکارآمدی - B2: تشویش ذهنی - B3: بیزاری از تکلیف

C: تفکر انتقادی - C1: خلاقیت - C2: کمال - C3: تعهد

همانطور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود بارعاملی مسیر مستقیم تاثیر متغیر سرمایه روانشناختی بر متغیر اهمالکاری معنادار است (مقدار کمتر از ۰/۳). مدل اصلاح شده بعد از حذف مسیرهای غیر معنادار به صورت شکل ۳ درآمد که در این مدل همه بارهای عاملی معنادار و بالاتر از ۰/۳ می‌باشند که نشان دهنده رابطه قوی بین متغیرهای مشاهده شده و متغیرهای مکنون است.



شکل ۳. مدل اصلاح شده پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

نتایج به دست آمده از برازش مدل طراحی شده و شاخصهای برازش در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. شاخص های برازش مدل معادلات ساختاری اصلاح شده پژوهش

| مقدار بدست آمده | مقدار قابل قبول | شاخص                                   |
|-----------------|-----------------|--|
| ۴۹/۹۳           | -               | آماره خی دو و معناداری آن              |
| ۱/۹۹            | کمتر از ۵       | خی دو به درجه آزادی                    |
| ۰/۰۶۲           | $\leq 0/1$      | ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی RMSEA |
| ۰/۹۳            | $\geq 0/9$      | NFI (شاخص برازش هنجار شده)             |
| ۰/۹۵            | $\geq 0/9$      | CFI (شاخص برازش تطبیقی)                |
| ۰/۹۴            | $\geq 0/9$      | GFI (شاخص نیکویی برازش)                |

با بررسی نتایج بدست آمده RMSEA و همچنین شاخصهای GFI, CFI, NFI که همگی بالاتر از ۰/۹ است و نسبت خی دو به درجه آزادی که برابر است با ۱/۹۹، نشان می دهد مدل حاصل بعد از انجام اصلاحات و حذف مسیرهای غیر معنادار، دارای برازش مطلوب و مناسبی است. به عبارت دیگر مدل مفهومی پژوهش تا میزان زیادی منطبق بر داده های مشاهده شده است.

## • بحث

در پژوهش حاضر به تعیین نقش واسطه ای تفکر انتقادی در رابطه بین اهمالکاری سازمانی و سرمایه روانشناختی و تدوین مدل و بررسی برازش آن با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری پرداخته شد. طبق نتایج به دست آمده بارعاملی مسیر مستقیم تاثیر سرمایه روانشناختی بر متغیر اهمالکاری معنادار نشد، اما با میانجی گری تفکر انتقادی این مسیر معنادار شد. به همین جهت به اصلاح مدل پرداخته شد و مسیرهایی که بارعاملی آنها غیر معنادار بود، حذف گردید. مدل اصلاح شده بعد از حذف مسیرهای غیر معنادار دارای برازش مطلوب و مناسبی بود که در این مدل همه مسیرها و بارهای عاملی معنادار بودند که البته به جز بارعاملی ناکارآمدی متغیر اهمالکاری، بارعاملی همه متغیرها بالا بود و نشان دهنده رابطه قوی بین متغیرهای مشاهده شده و متغیرهای مکنون است. به عبارت دیگر مدل مفهومی پژوهش تا میزان زیادی منطبق بر داده های مشاهده شده بود و به این ترتیب فرضیه دوم تحقیق تأیید گردید.

اعتباریان و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود متوجه شدند که بین سرمایه روانشناختی، کاهش مشکلات کاری، نارضایتی از کار و اهمالکاری رابطه وجود دارد و با افزایش سرمایه روانشناختی می توان تأثیر مثبت در آنها ایجاد کرد و این یافته ها نیز در راستای نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر است. همچنین پژوهشهای لوتانز و همکاران (۲۰۱۵) نشان می دهد افزایش سرمایه روانشناختی در کاهش بی علاقتی به کار و کاهش اهمالکاری و به تعویق انداختن وظایف تأثیر مثبت دارد و نشان دادند با افزایش امید و خوش بینی انگیزه و عملکرد بهبود می یابد در نتیجه از میزان ناکارآمدی و بیزاری از تکلیف کاسته می شود. نتایج به دست آمده از تحقیقات نورمن و همکاران (۲۰۱۰)، اونیل، لی بالانس و اسکافیل (۲۰۱۳)، سرویک و کاواسیک (۲۰۱۶)، نیز تاییدی بر نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر است.

همچنین با بررسیهای صورت گرفته در توان محقق، اینطور به نظر می رسد که تا کنون به بررسی تاثیر متغیر تفکر انتقادی بر اهمالکاری کارکنان پرداخته نشده است تا امکان مقایسه با نتایج آن وجود داشته باشد، گرچه هر یک از این دو متغیر به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته اند. لذا به بیان تعدادی از پژوهش های انجام گرفته در زمینه هر یک از متغیرهای تفکر انتقادی در کار و اهمالکاری که به موضوع پژوهش حاضر نزدیک باشد می پردازیم که نشان می دهد اثر معنادار تفکر انتقادی بر اهمالکاری کارکنان دور از ذهن به نظر نمی رسد. طبق نتایج به دست آمده از تحقیق وارشا (۲۰۱۸)، خلاقیت پیش بینی کننده معناداری برای اهمالکاری ناست. که این یافته ها با نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر همخوان است. اما نتایج تحقیقات وی لیم، بی پانگ و یان لو (۲۰۱۷) که نشان دادند اهمالکاری با خلاقیت رابطه منفی دارد با نتایج این تحقیق هم راستا نیست.

## • نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سرمایه روانشناختی به صورت غیرمستقیم، با میانجی گری تفکر انتقادی با اهمالکاری سازمانی رابطه معنادار و منفی دارد. در راستای تبیین نتایج مشاهده شده می توان گفت از جمله رفتارهایی که برای نیل به توسعه، مورد نیاز است،

برخورداری کارکنان از سلامت روانشناختی است. به علاوه، پیچیدگی رفتار انسان در سازمان و نقش آن در تحقق اهداف سازمانی، دیرزمانی است که توجه مدیران را به خود جلب کرده است. با گذشت سالها، مدیران به این نتیجه رسیده اند که دستیابی به اهداف سازمانی زمانی امکان پذیر است که منابع انسانی با دانش، تجربه، تخصص و انگیزش کافی در به کارگیری منابع لازم وجود داشته باشند. پدیده هایی مانند عدم وجود سرمایه روانشناختی، تاب آوری، خودکارآمدی و خوش بینی و تفکر انتقادی در سازمان موجب بی اعتنائی نسبت به اهداف، منابع و آینده سازمان می شود و بروز این پدیده ها، در یک سازمان، اثر مستقیمی بر روی اهمالکاری و متعاقباً بهره وری سازمان خواهد داشت. بدیهی است که حادث شدن پدیده های نامساعدی همچون اهمالکاری، عوارض منفی و نامطلوبی در سازمان بر جای می گذارد که کاهش بهره وری، نارضایتی مراجعان، کاهش انگیزه کارکنان و افزایش غیبت و جابجایی از جمله آنهاست (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۸). به عبارت دیگر افزایش و بهبود بخشیدن سرمایه روانشناختی و تفکر انتقادی بر کاهش اهمالکاری تأثیر داشته و آن را کاهش خواهد داد. لوتانز، لوتانز و آوی (۲۰۱۴) بیان داشتند افزایش سرمایه روانشناختی برای تغییر نگرش مثبت و عملکرد کارکنان مناسب است. همچنین القاسمی و همکاران (۲۰۱۵) و پترسون و همکاران (۲۰۱۱)، سرمایه روانشناختی را در بهبود عملکرد مناسب دانستند. با افزایش امید، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب آوری، سرمایه روانی افزایش یافته و توان فرد برای تلاش و فعالیت بیشتر می شود (دلروسو، ۲۰۱۵). با توجه به معناداری رابطه سرمایه روانشناختی و تفکر انتقادی با اهمالکاری، باید اذعان داشت که یافتن راهکارهای مناسب جهت افزایش سرمایه روانشناختی کارکنان و بهبود بخشیدن به تفکر انتقادی در کارکنان، برای سازمانهایی که در جستجوی ایجاد و تقویت ویژگیهای مثبت کارکنان برای کسب مزیت رقابتی هستند، موجب کاهش میزان اهمالکاری سازمانی آنان می شود و متعاقباً به توسعه و پیشرفت سازمانی منجر می شود که این راهکار نسبت به راهکارهای دیگر بسیار کم هزینه تر، ساده تر و در ضمن انسانی تر است.

به طور کلی یافته های این پژوهش شواهدی فراهم کرد که نشان داد مدل ساختاری اهمالکاری کارکنان بر اساس میزان سرمایه های روانشناختی (تاب آوری، خودکارآمدی، امید و خوش بینی) با اثر تعدیل کنندگی تفکر انتقادی در کارکنان، دارای برآش است، به عبارتی، افزایش و بهبود بخشیدن سرمایه روانشناختی و تفکر انتقادی بر کاهش اهمالکاری تأثیر داشته و آن را کاهش خواهد داد. در حوزه محدودیت های پژوهش باید به این مسئله اشاره کرد که نتایج حاصل از این پژوهش صرفاً مربوط به کارکنان بانک پارسیان تهران است که در سال ۱۴۰۰ به کار مشغول بودند. علاوه بر این به عواملی مانند سن، مقطع تحصیلی و تأهل توجه نشده است در صورتی که ممکن است نقش تعدیل کنندگی داشته باشند. لذا در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط رعایت شود.

با توجه به یافته های پژوهش، پیشنهاد می شود دوره هایی مانند برنامه مداخلاتی لوتانز و آموزش هایی جهت افزایش میزان تاب آوری، امید و خوش بینی و خودکارآمدی کارکنان و بهبود و افزایش تفکر انتقادی در آنها، در محیط های کاری برگزار شود تا به این وسیله بتوان از طریق ارتقاء سرمایه روانشناختی و تفکر نقادانه در سازمانها، مشکلاتی مانند اهمالکاری را کاهش داد. از نظر پژوهشی به پژوهشگران علاقه مند توصیه می شود این پژوهش را در میان کارکنان در سازمانها و رده های مختلف به تفکیک متغیرهایی مانند جنس، سن و میزان تحصیلات، تأهل و رشته تحصیلی انجام دهند.

## • منابع

- آخوندی، نیلا. (۱۳۹۶). اثربخشی مدل سرمایه روانشناختی بر اهمالکاری تحصیلی و اهمالکاری سازمانی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۶(۱)، ۲۷-۳۹.
- افشاری، بهرام، سیادت، سید علی، مهربانی، حسین علی. (۱۳۹۷). نقش واسطه گری انگیزش شغلی و فرسودگی شغلی در رابطه عوامل برون سازمانی مؤثر بر اهمال کاری در سازمان آموزش و پرورش. *فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی* ۱۱(۱)، ۹-۳۴.
- اعتباریان، اکبر و مهدی عشقی خوزانی، (۱۳۹۴). رابطه اهمالکاری؛ تاب آوری و رضایت شغلی در بین پرسنل بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان، *اولین کنفرانس بین المللی حسابداری و مدیریت در هزاره سوم، رشت، شرکت پیشگامان پژوهش های نوین*.
- اله کرمی، آزاد، و علی آبادی، خدیجه. (۱۳۹۱). نقش خلاقیت در پیش بینی تفکر انتقادی و شادکامی. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۲(۲)، ۴۹-۶۹.
- امیرپور، بهرام. (۱۳۹۱). رابطه تفکر انتقادی و ابعاد آن با شادکامی و عزت نفس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه راهبردهای آموزش*. دوره ۵، شماره ۱۴۳-۳، ۱۴۷-۱۴۶.
- باقری، حدیث؛ رزمجویی، دامون و ساعی، الهام (۱۳۹۷). رابطه هوش هیجانی و خودکارآمدی مبتنی عملکرد شغلی کارکنان. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۱)، ۵۰-۶۶.
- سپهوند، تورج. (۱۳۹۸). نقش معنویت محیط کاری و تاب آوری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان. *مجله روانشناسی*، ۹۱(۲۳)، ۳۲۰-۳۳۴.

- سوادکوهی، علیرضا و معتمدی، الهام (۱۳۹۶). رابطه ابعاد سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی. *مجله مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی*. (۴). ۵۹-۷۴.
- شیخ الاسلامی، علی (۱۳۹۸). پیش‌بینی قصد کارآفرینی دانشجویان براساس سرمایه روانشناختی و انطباق‌پذیری مسیر شغلی. *نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی*. (۱). ۱۳-۴۴.
- صفاری نیا، مجید. امیرخانی رازلیقی، زهرا (۱۳۹۱). تحلیل مسیر ارتباط اهمالکاری سازمانی با برانگیختگی شناختی و فرسودگی شغلی کارکنان اداره‌های دولتی استان تهران. *فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی*، دوره ۲، شماره ۴. ۱۱۱-۱۳۱.
- عبداللهی عدلی انصار وحیده، فتحی آذر، اسکندر. عبداللهی، نیدا (۱۳۹۴). ارتباط تفکر انتقادی با خلاقیت، باورهای خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی. *نشریه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*. شماره ۷. ۴۱-۵۲.
- عسکری، فرهاد، تجربه کار، میلاد، توحیدی، احمد. (۱۴۰۰). نقش سرمایه روانشناختی بر توانایی حل مسئله اجتماعی با میانجی‌گری ترجیحات فکری. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، (۲) ۷. ۷۳-۸۸. doi: 10.22108/ppls.2021.127398.2117
- فاتحی یونس (۱۳۹۱)، بررسی رابطه کمال‌گرایی و خودکارآمدی با اهمالکاری در کارکنان بیمارستان دولتی شهر فراسیند، *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، دوره ۲ شماره ۶. ۳۹-۵۳.
- کریمی، رضا، بشلیده، کیومرث، هاشمی، سید اسماعیل (۱۳۹۸). اثر رهبری اصیل بر فرسودگی شغلی با میانجی‌گری حیطه زندگی کاری و خودکارآمدی مقابله شغلی. *مجله روانشناسی*. ۹۰ (۲۳)، ۱۶۶-۱۸۰.
- گودرزی، احمد، شکری، امید، شریفی، مسعود (۱۳۹۴). ارزیابی‌های شناختی، راهبردهای مقابله‌ای، خوش‌بینی و بهزیستی ذهنی. *مجله روانشناسی*، ۷۲ (۱۸)، ۳۴۶-۳۶۴.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۵). *مدلیابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل (با اصلاحات)*. تهران انتشارات سمت.
- Alqasmi, T.; Manzoor, S. R. & Hassan, S. (2015). "Psychological Capital Intervention towards Controlling Counterproductive Work Behavior". *Journal of Social Sciences*. 8(1), 62-73.
- Angelito Calma & Martin Davies (2020): Critical thinking in business education: current outlook and future prospects, *Studies in Higher Education*, DOI:10.1080/03075079.2020.1716324
- Artino, A. R., & Stephens, J. M. (2006). Learning online: motivated to self-regulate? *Academic Exchange Quarterly*. 10 (4), -182-176
- Cerovic, Z. & Kvasic, S. G. (2016). "Managing employee's psychological capital. In an Enterprise Odyssey. *International Conference Proceedings* (p.49)". University of Zag.
- Chen Qirong, Dan Liu, Chuyi Zhou, Siyuan Tang, (2020) Relationship between critical thinking disposition and research competence among clinical nurses: A cross-sectional study, *Journal of Clinical Nursing Accepted Articles*, First published: 23 January .
- Dello Russo, S. & Stoykova, P. (2015). "Psychological capital intervention (PCI): A replication and extension". *Human Resource Development Quarterly*. 26(3), 329-347.
- Fox, S., Spector, P. E., Goh, A., & Bruursema, K. (2012). The deviant citizen: Measuring potential positive relations between counterproductive work behaviour and organizational citizenship behaviour. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85, 199-220.
- Hansson Sven Ove. (2019). *critical thinking*, first published: 11 February 2019.
- Hen, M., Goroshit, M., & Viengarten, S. (2021). How decisional and general procrastination relate to procrastination at work: An investigation of office and non-office workers. *Personality and Individual Differences*, 172, 1-6. doi: https://doi.org/10.1016/j.paid.110581.
- Karatepe, O.M., Talebzadeh, N., (2016). An empirical investigation of psychological capital among flight attendants. *J. Air Transp. Manage.* 55, 193-202.
- Kumcagiz, H., Ersanli, E., & Alakus, K. (2014). Hopelessness, procrastination and burnout in predicting job satisfaction: a reality among public school teachers. *International Journal of Academic Research*, 6 (1).
- Laybourn Sara, C. Frenzel Anne, Fenzl Thomas, (2019), Teacher Procrastination, Emotions, and Stress: A Qualitative Study, Department of Psychology, University of Munich, Germany Psychology School, Faculty of Economics and Media, *Fresenius University of Applied Sciences*, Munich, Germany.
- Ling Chen S, (2020). the relationship of leader psychological capital and follower psychological capital, *job engagement and job performance: a multilevel mediating perspective*, https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1020443, Pages 2349-2365 published online: 19 Mar.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B., Norman, S.M., (2015). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers. Psychol.* 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Youssef, C & Avolio, B. J. (2007); "Psychological Capital: Developing the human competitive edge", Oxford University Press.
- Miao, R, Bozionelos, N, Zhou, W & Newman, A. (2020). High-performance work systems and key employee attitudes: the roles of psychological capital and an interactional justice climate. *Published online*.
- Muliani R, Imam H, Dendiawan E. (2020) Relationship between stress level and academic procrastination among new nursing students, *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 63-67.
- Norman, Steven, M.; Avey, James, B.; Nimmicht, James, L. & Pigeon, Nancy, Graber. (2010). The interactive effects of psychological capital and organizational identity on employee organizational citizenship and deviance behavior. *Journal of leadership and organizational studies* .17(4): 380-391.
- Öksüz, Y., & Güven, E. (2014). The relationship between psychological resilience and procrastination levels of teacher candidates. *Social and Behavioral Sciences*, 11(6), 3189-3193.
- Ouweneel, E. Le Blanc, P. M. & Schaufeli, W. B. (2013). Do-it-yourself: An online positive psychology intervention to promote positive emotions, self-efficacy, and engagement at work. *Career Devel.*
- Peterson, S. J.; Luthans, F.; Avolio, B. J.; Walumbwa, F. O. & Zhang, Z. (2011). Psychological capital and employee performance: A latent growth modeling approach. *Personnel Psychology*, 64, 427-450.
- Rozental, Sophie, F, David S (2019) University, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, *Clinical psychology*. ORCID iD: 0000-0003-2004-2366

- Sanecka Elżbieta (2020), Psychopathy and procrastination: Triarchic conceptualization of psychopathy and its relations to active and passive procrastination, *Current Psychology*
- Seligman, M.E.P. and Csikszentmihalyi, M. (2000). "Positive psychology: An introduction". *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential selfregulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65–94.
- Uysal, H. T., & Yilmaz, F. (2020). Procrastination in the workplace: The role of hierarchical career plateau. *Upravlenets*, 11(3), 82–101. doi: <https://doi.org/10.29141/2218-5003-2020-11-3-7>.
- Warshaw, Robert, "Redeeming Procrastination: Self-Compassion and Creativity" (2018). Wharton Research Scholars. 166.[https://repository.upenn.edu/wharton\\_research\\_scholars/166](https://repository.upenn.edu/wharton_research_scholars/166).
- Wenjing CAI, Wenjing Ca, Evgenia I. Lysova, Bart A. G. Bossink, Svetlana N. Khapova (2018). *Psychological capital and self-reported employee creativity: The moderating role of supervisor support and job characteristics*. First published: 30 July.<https://doi.org/10.1111/caim.12277>.
- Wei Lim, Jia, Yee Phang, Joo, Yan Low, Mei, Seng Tan, Chee, (2017) Procrastination is Detrimental to Undergraduate Students' Self-Rated Creativity: The Mediating Role of State Anxiety. January, *Creativity Theories – Research – Applications* 4(1), DOI: 10.1515/ctra-2017-0005, Project: Creativity Research in Malaysia.
- Youssef, C. M., & Luthans, F. (2010). *An integrated model of psychological capital in the workplace*. Oxford handbook of positive psychology and work, 277-288.
- Zhang, Sh. Liu, P. Feng, T. (2019), To do it now or later: The cognitive mechanisms and neural substrates underlying procrastination. Wiley Interdisciplinary Reviews: *Cognitive Science Volume* 10, Issue 4. First

## مطالعه نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد Study of the mediating role of early dysfunctional schemas between parental bond and Addiction Talent

Mosayeb Yarmohamadivassel PhD ✉

Khosro Rashid PhD

Majid Karimi MSc

Ali nozari MSc

مسیب یارمحمدی اصل<sup>۱</sup>

خسرو رشید<sup>۱</sup>

مجید کریمی<sup>۱</sup>

علی نوزری<sup>۱</sup>

### Abstract

The aim of the present study was the study of mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between parental bonding and addiction talent in Bu- Ali Sina University students. The population of this study consists of all arrival undergraduate students (2017-2018 academic year) in Bu-Ali Sina University, 322 (male and female) students were selected as a sample. Three questionnaires used: parental bonding questionnaire (PBI), maladaptive schema questionnaire-short form (SQ-SF) and addiction talent questionnaire student's version (ASQ-SV). SPSS and LISREL software were used to analyze the data collected. The results showed that parental bonding (parental low care and overprotection) either directly or indirectly with mediating of early maladaptive schemas impact on addiction talent. Finally, in this research the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between parental bonding and addiction talent was presented as a model.

**Keywords:** Early Maladaptive Schemas, Parental Bonding, Addiction Talent, University Students

### چکیده

هدف پژوهش مطالعه نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در رابطه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد در دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا شهر همدان بود. روش انجام پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند. تعداد ۳۲۲ نفر از دانشجویان به‌عنوان نمونه و به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزار پیوند والدینی (PBI)، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه (SQ-SF) و پرسشنامه استعداد اعتیاد نسخه دانشجویان (ASQ-SV) بدست آمد. یافته‌ها نشان داد که پیوند والدینی (مراقبت پایین والدینی و محافظت بیش‌ازحد) چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بر روی استعداد اعتیاد تأثیرگذار است. درنهایت نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در رابطه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد در قالب یک مدل ارائه شد، که با توجه به مقادیر شاخص‌های به‌دست آمده برای این مدل، ملاحظه گردید که مدل از برازش خوبی برخوردار بود. براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت طرحواره ناکارآمد اولیه و پیوند والدینی تعیین‌کننده استعداد اعتیاد هستند.

واژه‌های کلیدی: استعداد اعتیاد، پیوند والدینی، دانشجویان، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

اعتیاد (addiction) بدین دلیل پدیده‌ای مخرب تلقی می‌شود که موجب تخریب و نابودی گرانمایه‌ترین و پرارزش‌ترین سرمایه منابع انسانی یعنی جوانان و نوجوانان می‌شود و آنان را در چنگال عوارض سوء خود گرفتار می‌کند. مسئله گسترش اعتیاد در جوانان و نوجوانان در بسیاری از جوامع از جمله ایران بر کسی پوشیده نیست (حیدرنیا و چرخیان، ۱۳۸۶). با توجه به ساختار جمعیتی جوان ایران، یکی از گروه‌های در معرض خطر دانشجویان می‌باشند. مصرف مواد در جمعیت دانشجویان موجب صدماتی خواهد شد که از آن جمله می‌توان به اختلال در روند تحصیل دانشجو و در نتیجه رکود علمی، انتشار بیشتر مصرف در جامعه دانشجویی و ترویج فرهنگ مصرف در کل جامعه به علت الگو قرار دادن قشر تحصیل کرده، اشاره نمود (رحیمی موفر، سهیمی ایزدیان و یونسین، ۱۳۸۵).

مستندات موجود نشان می‌دهد که این قشر تأثیرگذار جامعه از خطراتی که زندگی آنان را تهدید می‌کند در امان نیستند و عوامل پرخطری چون گرایش به سوءمصرف مواد آنان را تهدید می‌کند، به طوری که امروزه گرایش به سوءمصرف مواد در بین نسل جوان و من جمله دانشجویان افزایش یافته و به دلیل حساسیت بالای این دوره از زندگی این مسئله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (بهداری و خانجانی، ۱۳۹۲). دوران نوجوانی و اوایل جوانی با برخی تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که منجر به گرایش بیشتر جوانان به انواع رفتارهای پرخطری نظیر مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر شده و تأثیرات مخربی بر رفتار افراد در بزرگسالی خواهد داشت (سیدرز، فلوری، رینر و اسمیت، ۲۰۰۹). یافته‌های پژوهشی اراضی، حسینی و رحیم زاده (۱۳۹۲) نشان داد که استعمال سیگار و قلیان در دانشجویان تربیت‌بدنی پسر ۲۷/۱ درصد و دختر ۱۱/۸ درصد و در دانشجویان غیر تربیت‌بدنی پسر ۳۰/۱ درصد و دختر ۱۴/۲ درصد بود. مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان ۱۲ دانشگاه کشور نشان داده است که ۱۹ درصد از دانشجویان مصرف سیگار و ۲۶ درصد از آن‌ها مصرف یکی از مواد شامل LSD، حشیش، تریاک، شیره، هروئین، الکل و آمفتامین را تجربه کرده بودند (امیری، جهان شاه لو، فخاری و همکاران، ۱۳۹۵).

قبل از اینکه فرد مصرف مواد را آغاز نماید ابتدا بستری برای ظهورش فراهم می‌گردد، به این زمینه و آمادگی حاصل از این زمینه استعداد اعتیاد می‌گویند (فرانک، نیف، ویفناخ، گانسیکه، هاوتزینگر، مایر، ۲۰۰۳). یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهند که در شکل‌گیری اعتیاد زمینه‌های رشدی ناسالم، استعداد و آمادگی برای اعتیاد نقش اساسی دارند (هیروی و آگاتسوما، ۲۰۰۵).

عنوان استعداد اعتیاد (آمادگی برای اعتیاد) به این معنا است که این امر آمادگی یا آسیب‌پذیری در مقابل سوءمصرف مواد را ارزیابی می‌کند اعم از این که فرد در حال حاضر سوءمصرف داشته یا نداشته باشد. نظریه استعداد اعتیاد نشان می‌دهد که برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض مواد مخدر قرار بگیرند معتاد می‌شوند؛ اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود (نیکسیو و همکاران، ۲۰۱۴). ممکن است اوج تجلی استعداد اعتیاد در طی زندگی، اوایل نوجوانی تا اوایل جوانی باشد (زینالی، وحدت و قره‌گینه، ۱۳۸۹). اعتیاد، قبل از آن که فرد مصرف مواد را شروع کند، در طی دوران رشد به موازات شکل‌گیری افکار، عقاید، رفتار، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، خصوصیات شخصیتی و ... بستر ظهورش فراهم می‌شود (زینالی، وحدت و عیسوی، ۱۳۸۷). به عبارت دیگر قبل از آنکه فرد به مصرف مواد روی بیاورد، زمینه و آمادگی آن ایجاد می‌شود که تحت عنوان استعداد اعتیاد مطرح است.

کسانی که مستعد اعتیاد هستند به مصرف مواد چندگانه تمایل دارند (هیروی و آگاتسوما، ۲۰۰۵). فرانک و همکاران (۲۰۰۳) با اشاره به رشد ایجاد این آمادگی در طی دوران زندگی، بیان می‌کنند که افراد مستعد اعتیاد ممکن است دارای عوامل خطر روانشناختی متفاوتی باشند. در مورد سبب‌شناسی مصرف مواد مخدر عوامل مختلفی مانند درهم ریختگی اجتماعی، فشار همسالان، عوامل خانوادگی، عوامل ژنتیکی، مشکلات هیجانی، مشکلات روانی و همچنین ضعف در عملکرد خانواده، مشکلات، تعارضات و درگیری‌های خانوادگی از سایر علل گرایش به مواد می‌باشند (حجتی، آلوستانی، آخوندزاده، حیدری و شریف نیا، ۱۳۸۹) بی‌شک نقش خانواده به عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضاء واضح و تردیدناپذیر است. خانواده تأثیر عمیقی در فرد می‌گذارد و شخصیت او را پی‌ریزی می‌کند. بد اخلاقی والدین و نداشتن ارتباط خوب با فرزندان، نظارت کم خانواده از جمله عوامل محیطی مستعد کننده گرایش افراد در گرایش به سیگار و مواد مخدر است همان‌گونه که بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که خانواده‌هایی که

نظارت بهتری بر فرزندان خود دارند به احتمال کمتری فرزند آن‌ها به مصرف مواد مخدر روی می‌آورد (منصوریان، عبادی فرد و رستگاری مهر، ۱۳۹۵).

بر اساس پژوهش آقابخشی (۱۳۸۸)، ۸/۶۸ درصد خانواده جوانان معتاد بعد از ۶ ماه متوجه اعتیاد فرزندانشان شده‌اند و یا بسیاری از جوانان اولین بار توسط دوستانشان و یا در خیابان و پارک‌ها با مواد مخدر صنعتی آشنا شده‌اند که این امر نشان‌دهنده کژکارکردی نهادهایی چون خانواده است. ارتباط عاطفی ضعیف خانوادگی و کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده عوامل مؤثر در اعتیاد پذیری افراد می‌باشد (چن و چن ۲۰۰۷؛ به نقل از خانزاده، عباسعلی، سیدنوری، یحیی زاده و عیسی پور، ۱۳۹۲). پورحسین، صفروند و عزیزپور (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای نشان دادند بعضی از انواع تعاملات بین کودک و والدین از جمله فقدان نزدیکی عاطفی، عدم دخالت و شراکت والدین در فعالیت‌های کودک و احساس ضعف پیوند و تعهد فرزند نسبت به خانواده و امور آن با نگرش مصرف مواد دانش‌آموزان رابطه دارد و برعکس آن روابط مثبت خانوادگی (از جمله شراکت و همراهی با هم در امور و تعلق و دل‌بستگی، میزان اعتمادگری بین اعضا و پیوند عاطفی به خانواده) با مصرف مواد در نوجوانان رابطه معکوس دارند. روش‌هایی که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند در شکل‌گیری رشد دوره کودکی و خصایص بعدی شخصیت و رفتار آن‌ها تأثیر فراوان و عمیقی دارد. بارانف و تیان (۲۰۰۷) تعاملات ناکارآمد والدین با کودک را پیش‌بینی کننده بسیار خوبی برای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه یافتند.

یانگ معتقد است طرحواره‌های ناکارآمد اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل می‌گیرند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناکارآمد موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (به نقل از نصیری جونقانی، اصغری و پورصفر، ۱۴۰۰). طرحواره به عنوان اصل سازمان بخش 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 هیچگونه کاربرد دیگری نداشته باشند. یانگ معتقد است برخی از این طرحواره‌ها به ویژه آنهایی که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوره کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن را شکل دهد (ولی پور، شید عنبراتی، داودی، آقامحمدیان و گل، ۱۴۰۱).

طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرحواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند این‌ها می‌شود (هالچین و ویتبورن، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش کرمی و یزدان بخش و قدیمی (۱۳۹۳) نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش (قنادی و عبدالهی، ۱۳۹۳) حاکی از این بود که بین ادراک مراقبت والدین (پدر و مادر) طرحواره‌های ناکارآمد اولیه رابطه منفی و معنادار و بین ادراک محافظت بیش‌ازحد والدین با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت. رضوی، سلطانی نژاد و رفیعی (۱۳۹۰) در پژوهشی که بر روی مردان معتاد و غیرمعتاد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری در طرحواره‌های ناکارآمد اولیه دو گروه وجود دارد، و نشان داد که طرحواره‌های ناکارآمد گرفتار، محرومیت هیجانی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری می‌تواند اعتیاد را پیش‌بینی کنند. در پژوهش مرادی و فقیهی (۱۳۹۵) نشان داده شد که پیوند والدینی قوی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رابطه منفی و معکوس و پیوند والدینی ضعیف با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رابطه مثبت و مستقیم دارد. زینل و اوزر (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان تجارب نامطلوب دوره کودکی منجر به انتقال بین نسلی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود، شواهدی مبنی بر انتقال طرحواره‌های ناکارآمد اولیه از نسل به نسل دیگر را از طریق تجربیات نامطلوب دوره کودکی به‌ویژه هنگامی که پدران حمایت کافی در فرزند آوری ندارند، فراهم می‌کند. فعال شدن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه موجب ارزیابی منفی رویدادها و تعبیر محرک‌ها به‌صورت منفی و تهدیدآمیز می‌شوند این امر باعث می‌شود که موقعیت فشارزا و توانایی خود برای مقابله با آن را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و در نتیجه در یک راهبرد مقابله‌ای منفعل و ناسازگارانه (هیجان‌مدار)، درگیر شوند (بال و همکاران، ۲۰۰۲).

در شکل‌گیری استعداد اعتیاد عوامل مختلفی درگیرند که با توجه به عوامل شناختی و هیجانی که در دوران اولیه زندگی شکل می‌گیرند، حائز اهمیت است. بر این اساس هدف ما از این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی



و استعداد اعتیاد در دانشجویان است.

## • روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ دانشگاه بوعلی سینای همدان بود که بر اساس آمار دانشگاه بوعلی سینا، جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۹۸۹ نفر است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با رعایت نسبت دانشکده، رشته و جنس استفاده شد، نمونه‌ها با استفاده از جدول مورگان ۳۲۲ نفر انتخاب شد.

## • ابزار پژوهش

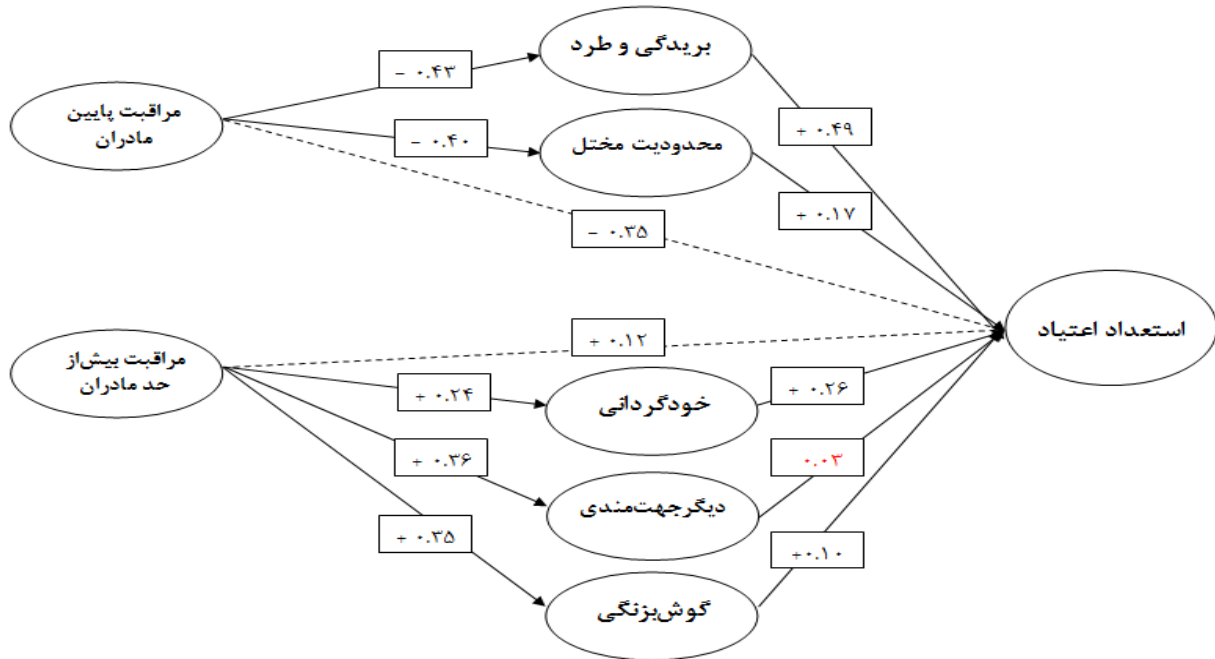
**الف. پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ Young's Early Maladaptive Schema (Questionnaire):** این پرسشنامه با ۷۵ ماده توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره‌های ناکارآمد اولیه ساخته شده است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۹۷ و در زنان ۰/۹۸ به دست آمده است. اعتبار این پرسشنامه، به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (والر و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از حاجی کاظم تهرانی، اسمعیلی و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۳). همچنین اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای پنج حوزه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه (بریدگی/ طرد، خودگردانی/ عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد) به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد، و اعتبار کل پرسشنامه نیز در این پژوهش ۰/۸۵ برآورد شده است.

**ب. ابزار پیوند والدینی (Parental Bonding Instrument):** ابزار پیوند والدینی توسط پارکر، توپلینگ و براون، ۱۹۷۹؛ (به نقل از قنادی و عبداللهی، ۱۳۹۳) تهیه شده است. زیرمقیاس‌های فرم پدر و مادر ۱- مراقبت یا دلسوزی ۲- حمایت افراطی والدین است. نحوه نمره دهی و تجزیه و تحلیل این ابزار برای نوجوانان ۱۶ سال به بالا کاربرد دارد. ابزار پیوند والدینی با مقیاس لیکرت در یک طیف ۴ گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. از ۲۵ ماده این ابزار ۱۲ ماده مربوط به مراقبت (دامنه نمرات ۰-۳۶) و ۱۳ ماده مربوط به حمایت افراطی (دامنه نمرات ۰-۳۹) است. روایی این ابزار از طریق مصاحبه با ۶۵ آزمودنی و همبستگی بالای نمرات مصاحبه و نمرات آزمون ارزیابی شده است، آلفای کرونباخ برای مراقبت مادرانه ۰/۹۰ و برای مراقبت پدرانه ۰/۹۰ به دست آمده و همچنین برای محافظت بیش‌ازحد مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه نیز ۰/۸۵ به دست آمد. محاسبه اعتبار بازمیابی در بعد حمایت افراطی (کنترل) مادرانه ۰/۸۹ و حمایت افراطی پدرانه ۰/۹۳ به دست آمد (شایقیان، وفایی و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۹۰).

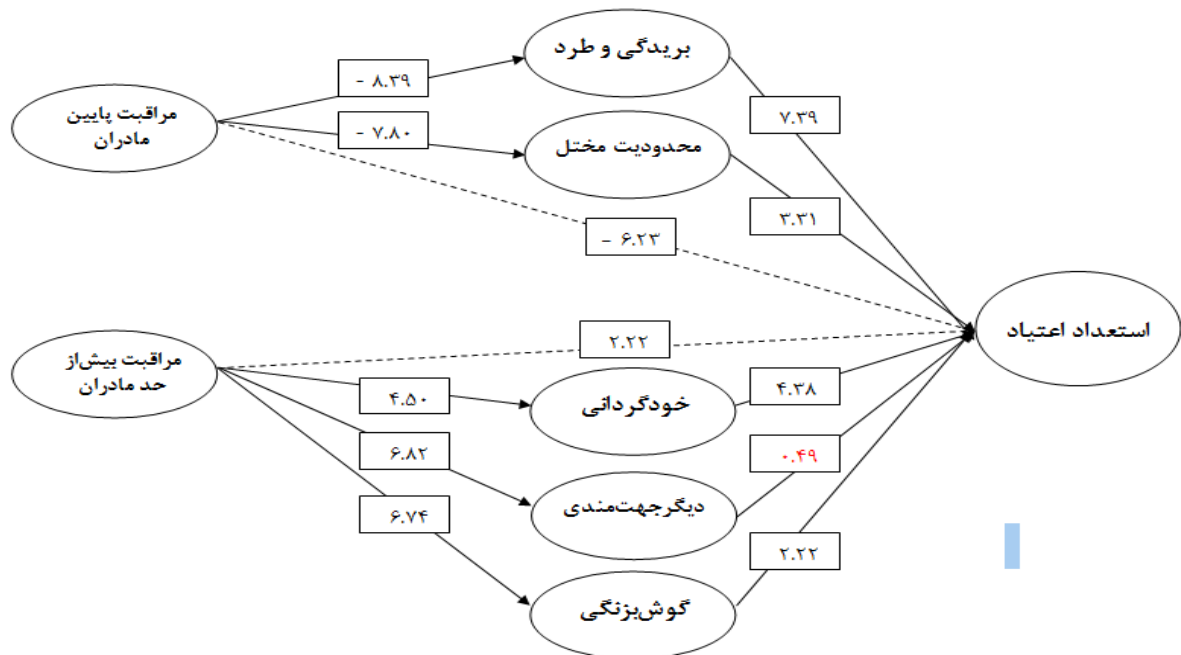
**ج. پرسشنامه استعداد اعتیاد نسخه دانشجویان (Addiction Susceptibility Questionnaire-Student Version):** این پرسشنامه در سال ۱۳۹۱ توسط زینالی برای جمعیت دانشجویی، از روی پرسشنامه استعداد اعتیاد برای جمعیت عادی، روا سازی شده است. این پرسشنامه ۴۰ ماده دارد که از روی مقیاس لیکرت ۱=خیلی کم، ۲=کم، ۳=متوسط ۴=زیاد ۵=خیلی زیاد پاسخ داده می‌شود. ۴ عامل آن عبارتند از رفتارها، شیوه زندگی و روابط اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و باورها و عواطف. اعتبار کل و چهار عامل به ترتیب بالا ۰/۹۰، ۰/۷۰، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی روی داده‌های دانشجویی مطلوب برآورد شده است، و تحلیل عاملی ۴۰ ماده پرسشنامه را در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ در ۴ عامل به خوبی بارگذاری کرده است. اعتبار پرسشنامه اصلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و روایی ملاکی آن از طریق اجرای هم‌زمان با مقیاس استعداد، ۰/۶۲ برآورد شده است (زینالی و همکاران، ۱۳۸۷). اعتبار کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین از نرم‌افزارهای SPSS ۲۳ و LISREL در جهت تحلیل اطلاعات استفاده شد.

● یافته‌ها

در این بخش، با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون در چهارچوب تحلیل مسیر به بررسی برازش مدل‌های پژوهش پرداخته شد. در تحلیل مسیر که بر پایه چندین تحلیل رگرسیون بنانهاده شده است، تلاش می‌شود تا روابط متغیرها آزمون گردد. بر اساس مدل مفهومی نشان داده‌شده در شکل ۱، تأثیر پیوند والدینی هم در مادران و هم در پدران بر اعتیاد را می‌توان به‌گونه‌ای سنجد که پنج مورد از طرحواره‌های ناسازگار نقش میانجی‌گری را دارند. بنابراین، تأثیر پیوند والدینی به‌طور غیرمستقیم از راه عامل واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار در پیش‌بینی استعداد اعتیاد به کار گرفته می‌شود.



شکل ۱. مدل تأثیر پیوند مادران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۲. مدل تأثیر پیوند مادران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت مقادیر t value

با توجه به نتایج مدل‌های ۱ و ۲ می‌توان دریافت که پیوند مادران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۴۳-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۸/۳۹-) بر بعد بریدگی و طرد اثر معناداری دارد. پیوند مادران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۴-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۸۰-) بر بعد محدودیت‌های مختل اثر معناداری دارد. همچنین، پیوند مادران (مراقبت

پایین) با میزان اثر (۰/۳۵-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۲۳-) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۲۴)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۴/۵) بر بعد خودگردانی اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۶)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۸۲) بر دیگر جهت مندی اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۵)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۷۴) بر گوش به زنگی اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۵)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۲/۲۲) بر گوش به زنگی اثر معناداری دارد. بعد بریدگی و طرد با میزان اثر (۰/۴۹)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۳۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد محدودیت‌های مختل با میزان اثر (۰/۱۷)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۳/۳۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد خودگردانی با میزان اثر (۰/۲۶)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۴/۳۸) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد دیگر جهت مندی با میزان اثر (۰/۰۳)، سطح معناداری (۰/۶۶) و میزان آماره T استاندارد (۰/۴۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری ندارد. بعد گوش به زنگی با میزان اثر (۰/۱)، سطح معناداری (۰/۰۲) و میزان آماره T استاندارد (۲/۲۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد (شکل، ۱ و ۲).

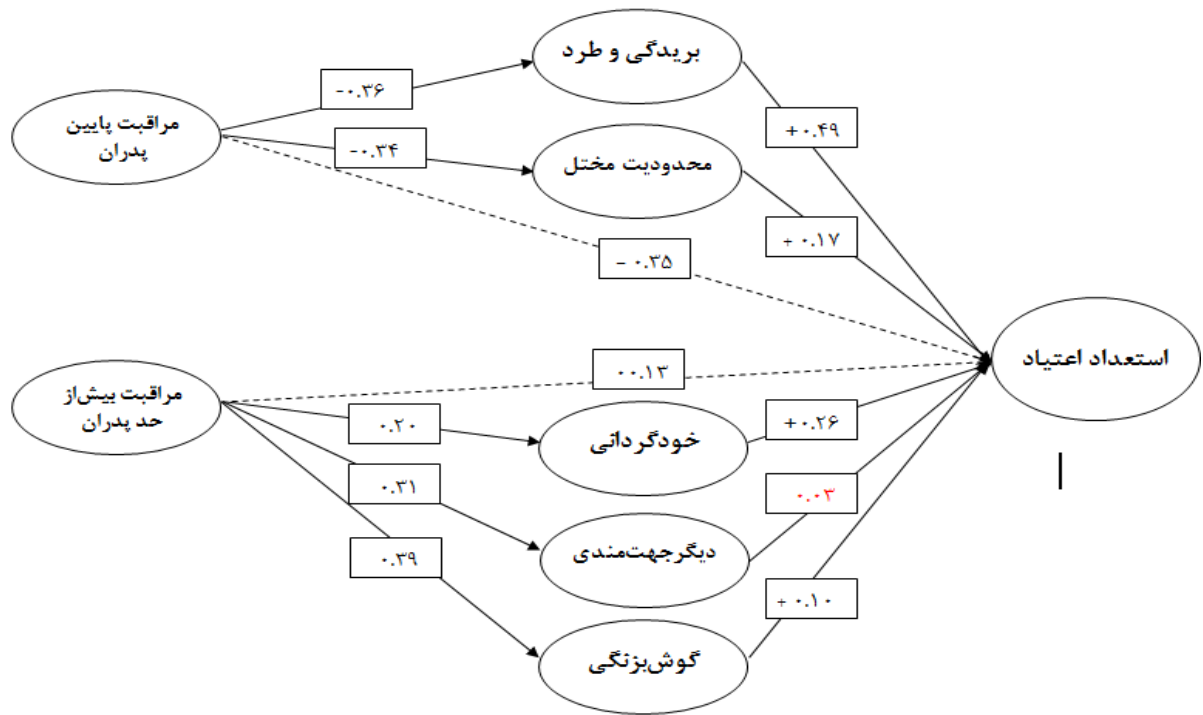
جدول ۳. میزان اثر، سطح معناداری و آماره T استاندارد برای مسیرهای مدل مبتنی بر ادراک نمونه پژوهشی از مادران

| سطح معناداری | ت استاندارد | میزان اثر | مسیرهای ارائه شده در مدل پژوهش   |
|--------------|-------------|-----------|--|
| ۰/۰۰۱        | -۸/۳۹       | - ۰/۴۳    | پیوند مادران (مراقبت پایین) بر بریدگی و طرد تأثیر معناداری دارد.           |
| ۰/۰۰۱        | - ۷/۸۰      | - ۰/۴۰    | پیوند مادران (مراقبت پایین) بر محدودیت‌های مختل تأثیر معناداری دارد.       |
| ۰/۰۰۱        | - ۶/۲۳      | - ۰/۳۵    | پیوند مادران (مراقبت پایین) بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.         |
| ۰/۰۰۱        | ۴/۵         | ۰/۲۴      | پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر خودگردانی تأثیر معناداری دارد.      |
| ۰/۰۰۱        | ۶/۸۲        | ۰/۳۶      | پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر دیگر جهت مندی تأثیر معناداری دارد.  |
| ۰/۰۰۱        | ۶/۷۴        | ۰/۳۵      | پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر گوش به زنگی تأثیر معناداری دارد.    |
| ۰/۰۳         | ۲/۲۲        | ۰/۱۲      | پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد. |
| ۰/۰۰۱        | ۷/۳۹        | ۰/۴۹      | بعد بریدگی و طرد بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.                    |
| ۰/۰۰۱        | ۳/۳۱        | ۰/۱۷      | بعد محدودیت‌های مختل بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.                |
| ۰/۰۰۱        | ۴/۳۸        | ۰/۲۶      | بعد خودگردانی بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.                       |
| ۰/۶۶         | ۰/۴۹        | ۰/۰۳      | بعد دیگر جهت مندی بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.                   |
| ۰/۰۲         | ۲/۲۱        | ۰/۱       | بعد گوش به زنگی بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.                     |

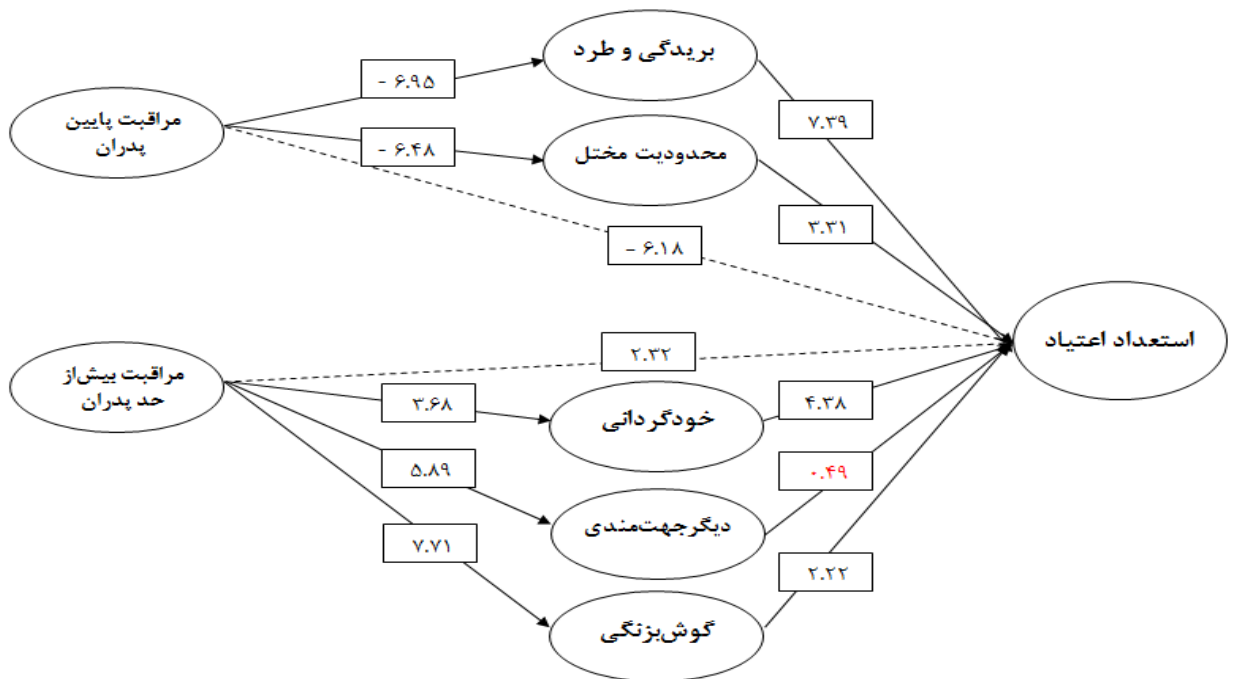
اکنون که وضعیت معناداری یا عدم معناداری اثرات مستقیم متغیرهای موجود در مدل پژوهش به وسیله تحلیل مسیر مشخص گردید، در ادامه، بر اساس جدول ۴، اثرات غیرمستقیم متغیرها در تحلیل مسیر بررسی شده تا از راه آن بتوان قدرت میانجی‌گری برخی اجزای مدل را تعیین نمود.

جدول ۴. سطح معناداری و آماره t استاندارد برای مسیرهای غیرمستقیم مدل پژوهش

| پذیرش فرضیه         | میزان تأثیر | میزان اثر     | مسیرهای ارائه شده در مدل پژوهش   |
|---------------------|-------------|---------------|--|
| تأیید اثر غیرمستقیم | - ۰/۲۱      | - ۰/۴۳ × ۰/۴۹ | پیوند مادران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری بعد بریدگی و طرد تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.      |
| تأیید اثر غیرمستقیم | - ۰/۰۷      | - ۰/۴ × ۰/۱۷  | پیوند مادران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری محدودیت‌های مختل تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.      |
| تأیید اثر غیرمستقیم | ۰/۰۶        | ۰/۲۴ × ۰/۲۶   | پیوند مادران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد خودگردانی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.     |
| رد اثر غیرمستقیم    | ۰/۰۱        | ۰/۳۶ × ۰/۰۳   | پیوند مادران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد دیگر جهت مندی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد. |
| تأیید اثر غیرمستقیم | ۰/۰۴        | ۰/۳۵ × ۰/۱    | پیوند مادران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد گوش به زنگی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.   |



شکل ۳. مدل تأثیر پیوند پدران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۴. مدل تأثیر پیوند پدران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت مقادیر t value

با توجه به نتایج مدل‌های ۳ و ۴ مشخص است که پیوند پدران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۳۶-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۹۵-) بر بعد بریدگی و طرد اثر معناداری دارد. پیوند پدران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۳۴-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۴۸-) بر بعد محدودیت‌های مختل اثر معناداری دارد. همچنین، پیوند پدران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۳۵-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۱۸-) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۲)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۳/۶۸) بر بعد خودگردانی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۱)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۵/۸۹) بر دیگر جهت مندی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۹)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۷۱) بر گوش‌به‌زنگی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۹)، سطح معناداری

(۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۲/۲۲) بر گوش به‌زنگی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۱۳)، سطح معناداری (۰/۰۳) و میزان آماره T استاندارد (۲/۳۲) بر گوش به‌زنگی اثر معناداری دارد، همچنین، به‌مانند مدل ادراک نوجوانان از مادران، در این مدل هم، بعد بریدگی و طرد با میزان اثر (۰/۴۹)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۳۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد محدودیت‌های مختل با میزان اثر (۰/۱۷)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۳/۳۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد خودگردانی با میزان اثر (۰/۲۶)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۴/۳۸) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد دیگرجهت‌مندی با میزان اثر (۰/۰۳)، سطح معناداری (۰/۶۶) و میزان آماره T استاندارد (۰/۴۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری ندارد. بعد گوش به‌زنگی با میزان اثر (۰/۱)، سطح معناداری (۰/۰۲) و میزان آماره t استاندارد (۲/۲۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد (شکل، ۳ و ۴).

اکنون که اثرات مستقیم متغیرهای موجود در مدل بررسی گردید، بر اساس جدول ۵، اثرات غیرمستقیم متغیرها در تحلیل مسیر بررسی شده است تا میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه آزمون گردد.

جدول ۵. سطح معناداری و آماره t استاندارد برای مسیرهای غیرمستقیم مدل پژوهش

| مسیرهای ارائه شده در مدل پژوهش   | میزان اثر            | میزان تأثیر | پذیرش فرضیه         |
|--|----------------------|-------------|---------------------|
| پیوند پدران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری بعد بریدگی و طرد تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.     | $0/49 \times 0/36 -$ | -0/18       | تأیید اثر غیرمستقیم |
| پیوند پدران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری محدودیت‌های مختل تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.     | $0/17 \times 0/34 -$ | -0/07       | تأیید اثر غیرمستقیم |
| پیوند پدران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد خودگردانی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.    | $0/26 \times 0/2$    | 0/05        | تأیید اثر غیرمستقیم |
| پیوند پدران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد دیگرجهت‌مندی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد. | $0/03 \times 0/31$   | 0/01        | رد اثر غیرمستقیم    |
| پیوند پدران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد گوش به‌زنگی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.  | $0/1 \times 0/39$    | 0/04        | تأیید اثر غیرمستقیم |

## ● بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد صورت گرفت. یافته‌ها حاکی از آن است که پیوند والدینی (مراقبت پایین) با میانجی‌گری طرحواره‌های طرد و بریدگی بر استعداد اعتیاد دانشجویان اثری معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش مرادی و فهیمی (۱۳۹۶)، قنادی و عبدالهی (۱۳۹۳)، زینل و یرز (۲۰۲۰) و موریس (۲۰۰۶)؛ به نقل از ترابیان، قنبری و ماهروزاده، (۱۳۹۴) همسو است.

در پژوهش مرادی و فهیمی (۱۳۹۶) نتایج بیان‌گر این بود که پیوند والدینی ضعیف به میزان قابل توجه شکل‌گیری و افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بی‌اعتمادی، بدرفتاری، نقص و شرم و انزوای اجتماعی) در فرزندان را پیش‌بینی می‌کند. هرچه مراقبت والدین کاهش می‌یابد طرحواره‌های ناکارآمد اولیه افزایش پیدا می‌کند. همچنین قنادی و عبدالهی (۱۳۹۳) یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که مراقبت پایین والدین پیش‌بینی کننده طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد در فرزندان بود. زینل و یرز (۲۰۲۰) شواهدی مبنی بر انتقال طرحواره‌های ناکارآمد اولیه از نسل به نسل دیگر را از طریق تجربیات نامطلوب دوره کودکی به‌ویژه هنگامی که پدران حمایت کافی در فرزند آوری ندارند، فراهم می‌کند. موریس (۲۰۰۶)؛ به نقل از ترابیان، قنبری و ماهروزاده، (۱۳۹۴) نشان داده است که محیط خانوادگی نامناسب و تعاملات بیمارگونه با کودک منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد اولیه مانند طرد و رهاشدگی، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و بازداری هیجانی می‌شود که در چنین شرایطی ممکن است نوجوانان احساس ناتوانی و خوداتکایی پایین‌تری نسبت به سایر نوجوانان که این طرحواره‌ها را ندارند نشان بدهند، که ممکن است برای فرار از این احساس به مصرف مواد روی بیاورند. روابط صمیمانه پدر و مادر با اغلب طرحواره‌های ناسازگار اولیه همبستگی منفی دارد. در مقابل در خانواده‌هایی که فرزندان مورد بی‌توجهی و بی‌تفاوتی والدین قرار می‌گیرند و پدر و مادر با فرزندان سرد و طرد کننده رفتار می‌کنند، نیاز فرزندان به مراقبت و توجه، محبت و همدلی و پذیرش برآورده نمی‌شود و این امر کودکان را مستعد شکل‌گیری بسیاری از طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌کند.

درواقع مراقبت پایین از فرزندان در خانواده‌هایی رخ می‌دهد که سرد، طرد کننده، منزوی، تکانشی، غیرقابل پیش‌بینی، بدرفتار و رها کننده هستند، در این خانواده‌ها نیازها شخص برای مراقبت، امنیت، ثبات، محبت، همدلی، بیان احساسات، پذیرش و احترام در دوره کودکی توسط والدین ارضاء نمی‌شود بنابراین این کودکان در بزرگسالی از برقراری رابطه بین فردی نزدیک اجتناب می‌کنند و انتظار ندارند تمایل آن‌ها برای برقراری رابطه هیجانی با دیگران به‌طور کافی ارضاء شود. این ویژگی‌ها کودکان را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد مانند محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی / بیگانگی می‌نماید و یا اینکه برای جلب عشق و پذیرش دیگران بر تمایلات و احساسات دیگران تمرکز افراطی داشته و خود را نادیده می‌گیرند که فرد را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های از خودگذشتگی می‌نماید.

همچنین پیوند والدینی (مراقبت پایین) با میانجی‌گری طرحواره‌های محدودیت‌های مختل بر استعداد اعتیاد دانشجویان اثری معنادار دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش شقاقی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگی دارد که در پژوهش خود به بررسی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در مردان وابسته به مواد پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که افراد وابسته به مواد از طرحواره‌های ناکارآمد اولیه رنج می‌برند. و نمرات طرحواره‌های ناکارآمد در دو حوزه طرد و بریدگی و محدودیت‌های مختل بین مردان وابسته به مواد و افراد سالم اختلاف معناداری داشت.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که در این طرحواره‌های نمرات بیشتری کسب می‌کنند اغلب آن‌ها در خصوص احترام متقابل و خویشتن‌داری به‌اندازه کافی رشد نکرده است. در نتیجه خویشتن‌داری ضعیف و عدم تعهد افراد، زمینه را برای سیر به‌سوی مصرف مواد آماده می‌کند.

پیوند والدینی (مراقبت بیش‌ازحد) با میانجی‌گری طرحواره‌های خودگردانی بر استعداد اعتیاد دانشجویان اثری معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش، بهزادی و کیان ارثی (۱۳۹۴) قنادی و عبدالمهی (۱۳۹۳) همخوانی دارد. در پژوهش بهزادی و کیان ارثی (۱۳۹۴) نتایج نشان‌دهنده این موضوع بود در بسیاری از روابط والد فرزندی تنها پدر نقش تأثیرگذاری در آینده فرزندان می‌تواند داشته باشد در بعضی از موارد عملکرد مهم‌تری در قیاس با مادر دارد. در خانواده‌هایی که والدین فرزندان خود را به‌شدت کنترل می‌کند مورد حمایت زیادی قرار می‌دهند و به فرزند خود در بسیاری از موارد مسئولیتی واگذار نمی‌کنند و در صورت انجام برخی کارها توسط کودک انتقاد و عیب‌جویی می‌کند، احساس بی‌کفایتی و درماندگی در کودک به وجود می‌آید.

خانواده‌هایی که والدین اعتماد به‌نفس کودکان خود را کاهش می‌دهند، از کودک بیش‌ازحد محافظت می‌کنند، اجازه استقلال و مسئولیت‌پذیری را به فرزند خود نمی‌دهند و به‌شدت کنترل‌گر و انتقادکننده هستند، احساس درماندگی و شرمندگی را به کودک القاء می‌کنند، در این خانواده‌ها فرد احساس می‌کند نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره خود را بدون کمک دیگران در حد قابل قبول انجام دهد، این افراد نمی‌توانند هویتی جدا از والدین برای خود متصور شوند، لذا احساس پوچی و سردرگمی و بی‌کفایتی می‌کنند و احساس می‌کنند که فردی شکست‌خورده‌اند، این افراد در آینده نیز به‌احتمال بیشتری احساس اجبار برای واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران می‌کنند. این ویژگی‌ها افراد را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های حوزه خودگردانی مختل نظیر وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته / خود گرفتار، شکست و همچنین طرحواره‌های اطاعت و نقص و شرم می‌نماید (قنادی و عبدالمهی، ۱۳۹۳).

## • نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان گفت که از پنج حوزه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه چهار طرحواره‌های (بریدگی / طرد، محدودیت‌های مختل، خودگردانی / عملکرد مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد) بر روی استعداد اعتیاد تأثیرگذار هستند و این طرحواره‌های که اغلب در نتیجه رفتارهای والدین با کودک در سال‌های اولیه زندگی پدیدار می‌شوند عاملی مهم در آمادگی این افراد برای اعتیاد به شمار می‌روند. بنابراین براساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که درمانگران در روان درمانی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد، طرحواره درمانی را در برنامه درمان این بیماران در نظر بگیرند. همچنین برگزاری برنامه‌های آموزشی برای والدین و آشناکردن آنها با ابعاد مختلف شیوه‌های فرزندپروری و پیوند والدینی و همچنین پیامدهای آن، تا حدودی می‌تواند در کنترل آگاهانه شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و به تبع آن استعداد اعتیاد فرزندان تأثیرگذار باشد.

## • منابع

- احمدی، مهر ناز و دلیری فردوئی، مرضیه. (۱۳۹۸). دل‌بستگی و احساس تنهایی: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های سازش نیافته اولیه. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی - سال شانزدهم/ شماره ۶۲، زمستان ۱۳۹۸.*
- اراضی، حمید؛ حسینی، رستگار و رحیم زاده، مهدی. (۱۳۹۲). مقایسه میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان تربیت‌بدنی و غیر تربیت‌بدنی. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره یازدهم، شماره ۱۳، پاییز، ۱۳۹۲، ص ۶۳-۵۷.*
- آقابخشی، حبیب. (۱۳۸۸). *اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده، تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.*
- امیری، حمید؛ جهان شاه لو، مرتضی و، فخاری، آفاق. (۱۳۹۵). عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت. دوره سوم، شماره ۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۱۳۷-۱۲۷.*
- براتی، هادی؛ رضایی، فاطمه و کریم زاده، حبیب‌الله. (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به سیگار بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزند پروری و سبک زندگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره نوزدهم، شماره ۱، ص ۸۱-۹۰.*
- بهداری خسروشاهی، جعفر و خانجانی، زینب. (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره ۱۴، شماره ۳ (پیاپی ۵۳)، ص ۸۰-۹۰.*
- بهبادی، بهناز و کیان ارثی فرحناز. (۱۳۹۴). رابطه بین پیوند والدینی و اضطراب امتحان با نقش میانجی گری کمال‌گرایی در دانشجویان. *مجله زن و مطالعات خانواده، بهار ۱۳۹۴، دوره ۷، شماره ۲۷، ص ۵۲-۲۳.*
- ترابیان، لیلا؛ قنبری، زهرا و ماهروزاده، طیبه. (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در دختران وابسته به مواد مخدر یا عضو خانواده‌های وابسته به مواد و دختران عادی. *فصلنامه خانواده و پژوهش، ۳(۲۲)، ص ۷۱-۵۶.*
- ترابیان، لیلا؛ قنبری، زهرا و ماهروزاده، طیبه. (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در دختران وابسته به مواد مخدر یا عضو خانواده‌های وابسته به مواد و دختران عادی. *فصلنامه خانواده و پژوهش، ۳(۲۲)، ص ۷۱-۵۶.*
- توکلی زاده، جهان شیر؛ مقیمیان، مریم و، مشکلی، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی شیوع مصرف سیگار و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت، دوره ۲۲ شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۱، ص ۱۰۷-۱۰۱.*
- حاج کاظم تهرانی، مریم؛ اسمعیلی، معصومه و فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۳). رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و جهت‌گیری مذهبی. *روانشناسی و دین، ۷(۳)، ص ۱۰۸-۹۳.*
- حجتی، حمید؛ آلوستانی، سودابه؛ آخوندزاده، گل بهار؛ حیدری، بهروز و شریف نیا، حمید. (۱۳۸۹). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معنادرین. *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۳)، ص ۲۱۴-۲۰۷.*
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ سیدنوری، زهرا؛ یحیی زاده، آیدا و عیسی پور، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه شیوه تعامل والد- فرزند با میزان اعتیادپذیری و گرایش به جنس مخالف در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۸)، ص ۶۰-۷۴.*
- حیدرنیا، احمد و چرخیان، امیر. (۱۳۸۶). کیفیت رابطه والد- فرزندی نوجوانان دچار اعتیاد و نوجوانان عادی. *فصلنامه رفاه اجتماعی، ۶(۲۵)، ص ۵۷-۳۹.*
- خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ سید نوری، زهرا؛ یحیی زاده، آیدا و عیسی پور، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه شیوه تعامل والد- فرزند با میزان اعتیاد پذیری و گرایش به جنس مخالف در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۸)، ص ۷۴-۶۰.*
- خوش لهجه صدق، انیس؛ ابوالعالی حسینی، خدیجه؛ خوش لهجه، زهرا؛ عزیزاده فرشلاف، حسن؛ ایمانی، احسان و حسینی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد افراد معتاد موفق و ناموفق به ترک مصرف مواد در جمعیت غیر بالینی. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی، سال هفتم، ۳(۲۳)، ص ۶۰-۴۹.*
- رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ یونسین، مسعود. (۱۳۸۵). مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور. *فصلنامه پایش، ۵(۲)، ص ۸۳-۱۰۴.*
- رضائی، امید؛ حسین زاده، حدیث؛ دولتشاهی، بهروز؛ مصافی، سعیده و جعفری، فیروزه. (۱۳۹۲). شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته. *ویژه نامه پژوهش اعتیاد، ۱۲(۵)، ص ۴۵-۳۷.*
- رضوی، ویدا؛ سلطانی نژاد، علی و رفیعی، افسون. (۱۳۹۰). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در مردان معتاد و غیر معتاد بالای ۲۰ سال شهر کرمان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ص ۲۰-۱۲.*
- زینالی، علی. (۱۳۸۴). بررسی سبب‌شناختی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان بهبودیافته. مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابسته به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- زینالی، علی. (۱۳۹۱). گسترش و روسازی پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست دانشجویان. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی، زمستان ۱۳۹۱، دوره ۸، شماره ۲۵، ص ۹۹-۸۵.*
- زینالی، علی. (۱۳۹۳). عوامل خطر و محافظت‌کننده در استعداد اعتیاد دانشجویان استان آذربایجان غربی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰(۱)، ص ۶۳-۷۳.*
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ عیسوی، محسن. (۱۳۸۷). زمینه‌های مستعد کننده پیش‌اعتیادی معتادان بهبودیافته. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۴(۱)، ص ۷۹-۷۱.*

- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ قره‌گینه، خاور. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۲۳)، ص ۳۳۲-۳۵۲.
- شایقیان، زینب؛ وفایی، ماریا آگیلاز و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۹۰). بررسی طرحواره‌های ناکارآمد و پیوند والدینی در دختران نوجوانان با وزن طبیعی، چاق و یا دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۶(۱)، ص ۳۰-۳۸.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروری و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۲)، ص ۲۵۰-۲۳۹.
- قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر و یزدان بخش، کامران. (۱۳۹۳). رابطه ی طرحواره های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد، *مجله اصول بهداشت روانی*، ص ۶۷-۷۳.
- قنادی، فاطمه؛ و عبداللهی، محمدحسین. (۱۳۹۳). ارتباط ادراک رفتار والدین با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۶(۴)، ص ۱۵۳-۱۳۰.
- کرمی، جهانگیر؛ یزدان بخش، کامران و قدیمی، آزاده. (۱۳۹۳). رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. *مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۷، ۲)، اسفند و فروردین، ۱۳۹۳، ص ۱۲-۶.
- مرادی، معراج و نقی فقیهی، علی. (۱۳۹۶). رابطه پیوند والدینی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، سال پنجم، شماره هشتم، بهار و تابستان، ۱۳۹۶، ص ۴۳-۲۳.
- منصوریان، مرتضی؛ عبادی فرد آذر، فرید و رستگاری مهر، بابک. (۱۳۹۵). عوامل فردی و محیطی مستعد کننده گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادان شهر اهواز، یک تحقیق کیفی، *نشریه پایش*، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی.
- نصیری جوتقانی، مهناز؛ اصغری، فرهاد و پورصفر، علی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه ساختاری طرحواره های ناسازگار اولیه، تمایز یافتگی خود و عملکرد جنسی با تمایل به روابط فرا زناشویی. *مجله روانشناسی سال ۲۵، شماره ۳*، ص ۳۴۹-۳۲۹.
- هالچین، ریچاردپی؛ ویتبورن، سوزان کراس. (۲۰۱۴). *آسیب‌شناسی روانی دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی*، جلد دوم، ترجمه یحیی سید محمدی - تهران: نشر روان، ۱۳۹۳.
- ولی پور، محمد؛ شیدعبرانی، بهناز؛ داودی، فاطمه؛ آقامحمدیان شعراف، حمیدرضا و گل، علیرضا. (۱۴۰۱). نقش صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیشبینی اختلالات شخصیت خوشه B. *مجله روانشناسی*، سال بیست و ششم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱، ص ۹۰-۷۶.
- یانگ، جفری (۲۰۰۷). *طرحواره‌های شناختی باورهای مرکزی در مشکلات روانشناختی*. ترجمه حسن یعقوبی، رحیم یوسفی و مسعود قربان علی پور ۱۳۹۰، چاپ اول، تبریز، انتشارات دانشگاه تبریز.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، زانت و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). *طرحواره‌های درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*. ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز. (۱۳۸۸). چاپ اول. تهران انتشارات ارجمند.
- Baranoff, J, & Tian, P.S. Oei. (2007), Young Schema Questionnaire: Review of Psychometric and Measurement Issues, *Australian Journal of Psychology*, 59, 78-86.
- Ball, S. A., Richardsonb, P. C., Connollyb, A. J., Bujosab, C. T., O’Neill, T. W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in-center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 371– 379.
- Cyders MA, Flory K, Rainer S, Smith GT. The Role of Personality Dispositions to Risky Behavior in Predicting First-Year College Drinking. *Addict* 2009; 104 (2): 193-202.
- Young JE. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center
- Franke P, Neef D, Weiffenbach OM, Gansicke M, Hautzinger M, Maier W. (. 2003). Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: a comparison between opioid dependent and nonopioid dependent prisoners. *Fortschr Nwurolog Psychiatr*, 71(1):37-44.
- Gendreau P, Gendreau LP. The “addictionprone” personality: A study of Canadian heroin addicts. *Can J Behav Sci*. 1970;(2):18-25.
- Hiroi, N., & Agatsuma, S. (2005). Genetic susceptibility to substance dependence. *Journal of Molecular Psychiatry*, 10, 336–344.
- Zafiropoulou, M., Avagianou, PA., and Vassiliadou, S. (2014). Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas. *J Psychol Abnorm Child*, 3(110), doi:10.4172/2329-9525
- Zeynel, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 99, 104235.
- Cyders MA, Flory K, Rainer S, Smith GT. The Role of Personality Dispositions to Risky Behavior in Predicting First-Year College Drinking. *Addict* 2009; 104 (2): 193-202.
- Rezaei, F., & ShamsAlizadeh, N. (2011). Early Maladaptive Schema in methamphetamine and opheid Addicts. *Journal of European Psychiatry*; 1(26): 93-99.



## اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن

### Effectiveness of Narrative Therapy on Body Dysmorphic Concern & Perceived Self-efficacy of Female Students with Obesity & Overweight

Mahak Nagizadeh-Alamdari MSc

Hadi Smkhani-Akbarinejhad PhD ✉

ماهک نقی‌زاده علمداری<sup>۱</sup>

هادی اسمخانی اکبری‌نژاد<sup>۲</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of narrative therapy on body dysmorphic concern and perceived self-efficacy of female students with obesity and overweight. The method of this study was semi-experimental with pre-test, post-test and follow up with the control group. The population of the study consisted of obese female secondary school students in Jolfa city in the academic year 2019-2020. In total, 30 people selected by available sampling method and randomly divided into two groups. Members of both experimental groups received their own treatment respectively in 8 sessions of 1.5 hours. Measurement tools were body image concern inventory and Scherer self-efficacy questionnaire. Analysis of findings through repeated measures analysis of variance test. The results showed that in the post-test, the body dysmorphic concern score of the experimental group decreased compared to the control group; and the perceived self-efficacy score of the experimental group compared to the group The control was higher. The results also showed that in the follow-up phase, the effect of narrative therapy on body dysmorphic concern and perceived self-efficacy is lasting. According to the obtained results, it can be said that narrative therapy can be used as an effective way to reduce the body dysmorphic concern and increase the perceived self-efficacy of female students with obesity & overweight.

**Keywords:** Narrative Therapy, Body Dysmorphic, Perceived Self-efficacy, Obesity, Overweight, Adolescent

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن بود. در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با پیگیری، ۳۰ دانش‌آموزان مبتلا دوره متوسطه دوم مدارس شهرستان جلفا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش درمان مختص خود را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند. ابزارهای اندازه‌گیری، سیاهه نگرانی از تصویر بدن و پرسشنامه خودکارآمدی شرر بودند. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در پس‌آزمون، نمره نگرانی از بدریختی بدن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته و نمره خودکارآمدی ادراک‌شده گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیش‌تر شده است. همچنین نتایج نشان داد که در مرحله پیگیری، اثر روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده ماندگار است. طبق نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت، روایت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان روشی موثر در کاهش نگرانی از بدریختی بدن و افزایش خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** روایت‌درمانی، بدریختی بدن، خودکارآمدی ادراک‌شده، چاقی، اضافه وزن، نوجوان

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۷/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

۱. گروه روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

چاقی (obesity) و اضافه وزن تجمع غیرطبیعی و یا بیش از حد چربی است که به‌طور عمده در نتیجه دریافت انرژی بیش‌تر از نیاز بدن به‌وجود می‌آید (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۹). در ایران حدود ۲۱/۵ درصد از افراد بالاتر از ۱۸ سال، و ۵/۵ درصد از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند (میرزاده و همکاران، ۲۰۰۹)؛ چاقی و اضافه وزن مبتلایان را مستعد ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی، سرطان، دیابت (اشتاینیک و همکاران، ۲۰۱۸)، و مشکلات روانشناختی نظیر اضطراب و افسردگی می‌کند (لینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ و بر مسائلی چون عملکرد تحصیلی و اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارد (سانتانا و همکاران، ۲۰۱۷). دختران بیش‌تر از پسران در معرض ابتلا قرار دارند (رضایی، وفادار و نویدیان، ۱۳۹۳)، و با مشکلاتی چون نگرانی از بدریختی بدن (body dysmorphic) (هنریکه ماگناتی برانکو و همکاران، ۲۰۲۰) و خودکارآمدی ادراک‌شده (perceived self-efficacy) پایین درگیرند (دزیلسکا و همکاران، ۲۰۲۰).

افرادی که اشتغال ذهنی و سواس گونه‌ای به‌ظاهر جسمانی خود دارند، اختلال بدریختی بدن قلمداد می‌شوند (بساک‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). این ویژگی‌ها با نگرانی پریشان‌کننده‌ای همراه هستند و از مبتلایان از حساسیت در روابط بین‌فردی و عملکرد اجتماعی ضعیف رنج می‌برند (فیلیس و همکاران، ۲۰۰۵). این اختلال در زنان، و در اواخر نوجوانی، شایع‌تر است (فیلیس، دیدیئه و منارد، ۲۰۰۷)، و اغلب با هراس اجتماعی همراه است (فنگ و هافمن، ۲۰۱۰)، و رابطه چاقی و پریشانی روانشناختی را تقویت می‌کند (فریدمن و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از مفاهیمی مهم در برنامه کاهش وزن، خودکارآمدی است (دوتون و همکاران، ۲۰۰۴)، که به‌باور و اطمینان فرد به‌توانایی خود در به‌نمایش گذاشتن رفتاری خاص حتی در یک موقعیت و سوسه‌برانگیز دلالت دارد (شین و همکاران، ۲۰۱۱)، و مشخص می‌کند افراد چگونه موانع را بررسی می‌کنند (بندورا، ۲۰۰۴). خودکارآمدی شاخص پیش‌بینی‌کننده موفقیت برنامه‌های کاهش وزن است (بیرن، باری و پتری، ۲۰۱۲)، و از چاقی تأثیر منفی می‌گیرد (باستینلو، اپکی و مک‌مولین، ۲۰۱۲).

با توجه به افزایش مبتلایان به چاقی و اضافه وزن، و افزایش هزینه‌های اقتصادی و زیان‌های مالی ناشی از چاقی، به‌نظر می‌رسد که تغییر در رفتار خوردن و الگوهای فکری همراه آن ضروری باشد. علاوه بر این، اگرچه از نظر تئوری روایت‌درمانی برای چاقی و اضافه وزن نوجوانان موثر به‌نظر می‌رسد، اما هنوز یافته‌های زیاد و قابل‌اتکایی درباره این روش درمانی در ایران در دست نیست، از این‌رو بررسی اثربخشی روایت‌درمانی برای مشکلات روانشناختی نوجوانان چاق می‌تواند چنین خل‌هایی را پر کند و نتیجه آن به‌عنوان مبنایی مقدماتی برای بررسی‌های بیش‌تر و نیز طراحی مداخلات متناسب‌شده برای این بیماران ثمربخش خواهد بود. همچنین، چون بیماری چاقی و اضافه وزن هم جسم و هم روان را درگیر می‌کند، باید در درمان و پرداختن به‌مشکلات افراد مبتلا، هم مداخلات دارویی، و هم مداخلات روانشناختی را مورد توجه قرار داد. درمورد مداخلات روانشناختی، می‌توان به انواع رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی، از جمله روایت‌درمانی (narrative therapy) اشاره کرد.

روایت‌درمانی روشی است که بر واقعیت درون هرکس متمرکز شده است. از نظر این دیدگاه، احساسات و افکار ما براساس رویدادها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند (فاضل و همکاران، ۲۰۲۰) که ساختارزدایی داستان‌های کهنه و آفرینش داستانی نو است (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۹). وایت روایت‌درمانی را به‌کارگیری روش‌هایی برای فهم داستان‌های افراد، ساختارشکنی و بازنویسی این داستان‌ها می‌داند (پین، ۱۳۹۶). در این درمان به‌جای تمرکز بر داستان‌های سرشار از مشکل، توجه فرد را به‌سمت داستان‌های پسندیده که آن‌ها را به‌سوی هویت و زندگی بهتر می‌کشاند، متمرکز می‌کنند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۸). روایت‌درمانی حرکت از یک ساخت فردی و درون‌فردی مسأله به‌سمت ساختی که بیش‌تر بین‌فردی و رابطه‌ای است، است (حسنی، ۱۳۸۸)؛ به‌نقل از خدایاری‌فرد، سهراب‌پور و حجازی، ۱۳۹۷). روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن دختران (بساک‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱)؛ داکوستا و همکاران، ۲۰۰۷)، شاخص توده بدن زنان چاق (مکیان و همکاران، ۱۳۸۹)، خودکارآمدی ادراک‌شده (حسینی دستجردی و دانشور حسینی، ۱۳۹۶)، و خودکارآمدی دختران (چوب‌فروش‌زاده، سعیدمنش و رشیدی، ۱۳۹۷) اثربخش است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیمار و سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار دارد، در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه سلامت پیوستاری است که حالت انفعالی ندارد و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر غنی‌سازی زندگی و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روانشناختی و یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای زندگی آرام و مطمئن برای بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ از این‌رو، در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را در بر داشته باشد و در عین حال، فرضیه اساسی آن‌ها را که معتقدند این درمان بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن مؤثر می‌باشد، مورد بررسی قرار دهد. در خصوص اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن پژوهش حاضر اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن است.

## • روش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن دوره متوسطه دوم مدارس شهرستان جلفا در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند، که به دلیل اضافه وزن و عدم نرمال‌بودن شاخص توده بدنی توسط مربیان بهداشت مدارس شناسایی شده و به اداره آموزش و پرورش شهرستان جلفا معرفی شده بودند. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین، والدین و دانش‌آموزان، سیاهه نگرانی از تصویر بدن و پرسشنامه خودکارآمدی شرر، در بین ۱۰۷ دانش‌آموز دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن که مایل به شرکت در پژوهش بودند اجرا شد، و از بین آن‌هایی که در سیاهه نگرانی از تصویر بدن یک انحراف معیار بالاتر، و در پرسشنامه خودکارآمدی شرر یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۵۴ نفر)، ۳۰ نفر به صورت تصادفی، و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه چون (۱) دارای چاقی و اضافه وزن بیش‌تر از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع، (۲) پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، (۳) شرکت کامل در جلسات درمانی؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه چون (۱) ابتلا به بیماری جدی چون ام. اس، سرطان و...، (۲) استفاده از داروهای روان‌پزشکی، (۳) برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه  $G\ Power\ 3$  و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد. اندازه اثر =  $0.39$ ؛ ضریب آلفا =  $0.05$ ؛ توان آزمون =  $0.68$ ؛  $repetitions=2$ ؛  $noncentrality\ parameter\ \lambda=12/0.89$ ؛  $Critical\ F=2/199$ ؛  $numerator\ df=1$ ؛  $denominator\ df=29$ ؛  $actual\ power=0/80$ ؛  $pillai\ V=0/29$ . پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن و شاخص توده بدنی همسان شدند. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش سیاهه نگرانی از تصویر بدن و پرسشنامه خودکارآمدی شرر بودند.

### الف: سیاهه نگرانی از تصویر بدن (Body Image Concern Inventory): این سیاهه از نوع خودگزارشی و مدادکاغذی

است، و ۱۹ ماده دارد که اولین بار توسط لیتلتون، آکسسوم و پوری (۲۰۰۵) ساخته و اعتبارسنجی شده است. آزمودنی‌ها باید به یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی در طیف ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) پاسخ دهند. در این سیاهه، جمع نمرات گویه‌ها هرچه قدر بیش‌تر شود نشانه نگرانی زیاد درباره بدریختی بدن است. هدف این سیاهه سنجش نارضایتی فرد از ظاهر خود در اختلال‌هایی مثل اختلال بدریختی بدن و اختلال‌های خوردن یا سنجش نشانه‌شناسی مشابه در سطوح بالینی و غیربالینی است (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). این سیاهه برای نخستین بار توسط بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه و روی جمعیت دانشجویی اعتباریابی شد. اعتبار این سیاهه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است (بساک‌نژاد و غفاری،

۱۳۸۶). اعتبار این پرسشنامه در پژوهشی دیگر به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمده است (بساکنزاد و همکاران، ۱۳۹۱).

**ب: پرسشنامه خودکارآمدی (Self-efficacy Questionnaire):** این پرسشنامه توسط شرر و همکاران در سال (۱۹۸۲) به منظور سنجش خودکارآمدی ساخته شده است و ۲۳ ماده دارد که ۱۷ ماده آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. سوالات مربوط به پرسشنامه خودکارآمدی شامل سه بعد میل به آغازگری، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است. این پرسشنامه بر پایه طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ تعلق می‌گیرد (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۳ و حداکثر آن ۱۱۵ است. هرچه قدر نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است. شرر و همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) برای به دست آوردن روایی سازه آزمون همبستگی آن را با مقیاس عزت‌نفس ۰/۶۱ گزارش داده است. همچنین اعتبار خودکارآمدی را در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان با روش اسپیرمن- براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دو نیمه کردن گاتمن نیز ۰/۷۶ به دست آورده‌اند (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶).

## • شیوه اجرا

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) روایت‌درمانی را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی وایت و اپستون، که در پژوهش مکین و همکاران (۱۳۸۶) برای افراد چاق اجرا متناسب‌سازی و اجرا شده است، دریافت کردند (جدول ۱). برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه کنترل و آزمایش، از آن‌ها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفت‌وگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط ۱ مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و روان‌شناس تربیتی با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر جلفا برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه شد.

### محتوای جلسات و پروتکل روایت‌درمانی

| جلسه  | هدف و محتوا   |
|-------|---|
| اول   | معرفه، ارائه برنامه زمان‌بندی شده مداخله، تعداد جلسات، فاصله زمانی جلسات، انتظارات از گروه، معرفی مهارت‌ها، بیان هدف، ارزیابی جامع، ایجاد رابطه حسنه، آشنایی با روایت‌درمانی، نمونه کار، روایت زندگی و شرح داستان‌های مشکل‌دار؛ |
| دوم   | عینیت‌بخشی و برونی‌سازی مشکل، نام‌گذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره‌سازی؛  |
| سوم   | ادامه استعاره‌سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آن‌ها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختار شکنی؛   |
| چهارم | فاز تخریب: ساختار شکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل؛  |
| پنجم  | فاز بازسازی: استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌های زندگی با استعاره جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت‌سازی؛   |
| ششم   | غنی‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنادگی آن به آینده؛   |
| هفتم  | فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخ‌گویی به سوالات و بازنویسی داستان‌های گذشته؛   |
| هشتم  | بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه داستان، پس‌آزمون و پایان درمان.   |

## • یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار اسپاس‌پی‌اس اس استفاده شد. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، آزمون t مستقل، و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه  $16/80 \pm 0/71$  سال، و میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی آن‌ها  $20/20 \pm 4/04$  کیلوگرم بود. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سن و شاخص توده بدنی

آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن و شاخص توده بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن و شاخص توده بدنی آزمودنی‌ها (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

| متغیر          | گروه   | انحراف معیار $\pm$ میانگین | p     |
|----------------|--------|----------------------------|-------|
| سن             | آزمایش | ۱۶/۶۰ $\pm$ ۰/۷۳           | ۰/۱۲۷ |
|                | کنترل  | ۱۷/۰۰ $\pm$ ۰/۶۵           |       |
|                | کل     | ۱۶/۸۰ $\pm$ ۰/۷۱           |       |
| شاخص توده بدنی | آزمایش | ۳۲/۷۳ $\pm$ ۴/۳۱           | ۰/۴۸۰ |
|                | کنترل  | ۳۱/۶۷ $\pm$ ۳/۸۳           |       |
|                | کل     | ۳۲/۲۰ $\pm$ ۴/۰۴           |       |

آزمون: t مستقل، اختلاف معنادار  $p < 0/05$

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر                 | گروه   | پیش‌آزمون<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین | پس‌آزمون<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین | پیگیری<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین |
|-----------------------|--------|---|--|--------------------------------------|
| نگرانی از بدریختی بدن | آزمایش | ۵۷/۶۰ $\pm$ ۱۱/۰۰                       | ۵۱/۴۰ $\pm$ ۱۱/۰۵                      | ۵۱/۴۷ $\pm$ ۱۱/۱۴                    |
|                       | کنترل  | ۶۱/۴۰ $\pm$ ۹/۱۴                        | ۶۴/۴۰ $\pm$ ۹/۱۴                       | ۶۵/۶۰ $\pm$ ۸/۸۸                     |
| خودکارآمدی ادراک‌شده  | آزمایش | ۴۸/۹۳ $\pm$ ۵/۹۸                        | ۵۶/۳۳ $\pm$ ۵/۸۳                       | ۵۶/۴۷ $\pm$ ۵/۹۳                     |
|                       | کنترل  | ۴۹/۲۰ $\pm$ ۵/۷۵                        | ۴۹/۲۷ $\pm$ ۵/۹۳                       | ۴۹/۴۷ $\pm$ ۵/۹۹                     |

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو و ویلک نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه‌شده در سطح ( $p < 0/05$ ) معنادار نیست. در آزمون ام باکس، چون F نگرانی از بدریختی بدن ( $F=2/119$ ) و خودکارآمدی ادراک‌شده ( $F=2/078$ ) به ترتیب در سطح ( $0/257$ ) و ( $0/326$ ) معنادار نبودند، بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. در آخر، آزمون کرویت موخلی نشان داد چون مقدار کرویت موخلی ( $0/460$ ) نگرانی از بدریختی بدن در سطح خطای داده‌شده ( $0/232$ ) و مقدار کرویت موخلی ( $0/535$ ) خودکارآمدی ادراک‌شده در سطح خطای داده‌شده ( $0/435$ ) معنادار نیست، لذا می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. پس، این پیش‌فرض نیز برقرار است.

اطلاعات جدول ۳ برای متغیر نگرانی از بدریختی بدن بیان می‌کند که بین نمرات متغیر نگرانی از بدریختی بدن در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین نمرات متغیر نگرانی از بدریختی بدن در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. همچنین، اطلاعات جدول ۳ برای متغیر خودکارآمدی ادراک‌شده بیان می‌کند که بین نمرات متغیر خودکارآمدی ادراک‌شده در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین نمرات متغیر خودکارآمدی ادراک‌شده در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

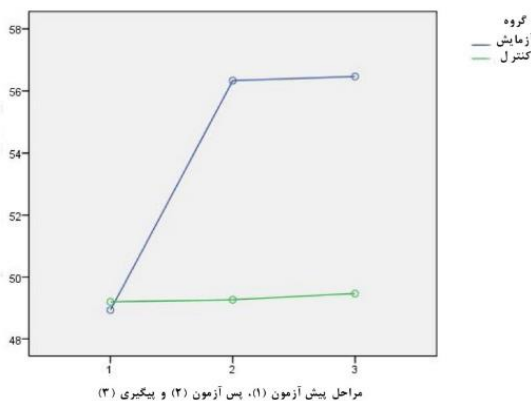
| متغیر                 | مقدار        | F      | فرضیه درجه آزادی | خطای درجه آزادی | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-----------------------|--------------|--------|------------------|-----------------|--------------|-----------|
| نگرانی از بدریختی بدن | لامبدا ویلکز | ۱/۳۰۳  | ۲                | ۲۷              | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۰۶     |
|                       | لامبدا ویلکز | ۱/۲۱۷  | ۲                | ۲۷              | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۸۹     |
| خودکارآمدی ادراک‌شده  | لامبدا ویلکز | ۷۵/۷۹۳ | ۲                | ۲۷              | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۴۹     |
|                       | لامبدا ویلکز | ۷۵/۷۶۳ | ۲                | ۲۷              | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۴۹     |

جدول ۴ تأثیرات متغیرهای زمان، و تعامل زمان و مداخله را بر متغیرهای نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود اثر متغیر زمان بر متغیرهای نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده معنادار است ( $p < 0/001$ ). یعنی نمرات متغیرهای نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری دارد. همچنین اثر تعاملی متغیر زمان و مداخله نیز در متغیرهای نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده معنادار بوده است ( $p < 0/001$ ). یعنی روایت‌درمانی توانسته است نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری بگذارد. همچنین ضرایب اتای به‌دست آمده برای متغیر نگرانی از بدریختی بدن نشان می‌دهد که ۵۳ درصد از تغییرات این متغیر در مرحله زمان، و ۶۸ درصد از تغییرات آن، در مرحله تعاملی متغیر زمان و مداخله، ماحصل تأثیر روایت‌درمانی بوده است. و نیز، ضرایب اتای به‌دست آمده برای متغیر خودکارآمدی ادراک شده نشان می‌دهد که ۵۴ درصد از تغییرات این متغیر در مرحله زمان، و ۵۲ درصد از تغییرات آن، در مرحله تعاملی متغیر زمان و مداخله، ماحصل تأثیر روایت‌درمانی بوده است.

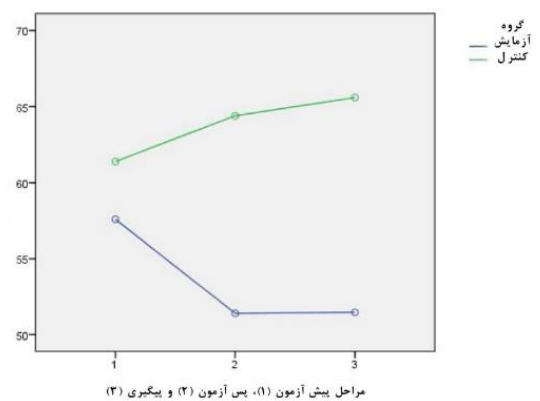
جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته در بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر                 | مجموع مجذورات             | درجه آزادی | میانگین مجذورات  | F       | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-----------------------|---------------------------|------------|------------------|---------|--------------|-----------|
| نگرانی از بدریختی بدن | زمان                      | ۱          | ۱۴/۰۱۷           | ۷۷/۴۶۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۶۳۴     |
|                       | خطا (زمان)                | ۲۸         | ۰/۱۸۱            |         |              |           |
|                       | زمان                      | ۲          | ۱۹/۴۷۸           | ۱۳۷/۱۰۶ | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۰     |
|                       | زمان*مداخله<br>خطا (زمان) | ۲<br>۵۶    | ۲۴/۰۸۷۸<br>۰/۱۴۲ | ۱/۶۹۶   | ۰/۰۰۱        | ۰/۶۸۴     |
| خودکارآمدی ادراک شده  | زمان                      | ۱          | ۲۲۸/۱۵۰          | ۱۴۰/۹۱۶ | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۴     |
|                       | خطا (زمان)                | ۲۸         | ۱/۶۱۹            |         |              |           |
|                       | زمان                      | ۲          | ۱۴۵/۸۷۸          | ۱۴۱/۳۸۹ | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۴۵     |
|                       | زمان*مداخله<br>خطا (زمان) | ۲<br>۵۶    | ۱۳۳/۲۳۳<br>۱/۰۳۲ | ۱۲۹/۱۳۴ | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۲۲     |

میانگین نمره خودکارآمدی ادراک شده گروه آزمایش و کنترل



میانگین نمره نگرانی از بدریختی بدن گروه آزمایش و کنترل



نمودار ۱. میانگین نمره نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

## ● بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن انجام شد. نتایج از اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن حمایت کرد. تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل نوین بودن روایت‌درمانی، و از طرفی به سبب در دسترس نبودن اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج حاصل از این

پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو است. همچنین، لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

در راستای اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده می‌توان به نتایج پژوهش‌های داکوستا و همکاران (۲۰۰۷)، بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، مکیان و همکاران (۱۳۸۶)، حسینی دستجردی و دانشور حسینی (۱۳۹۶)، و چوب‌فروش‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) اشاره کرد که نشان دادند روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن دختران، شاخص توده بدن زنان مبتلا به اضافه وزن، خودکارآمدی ادراک‌شده و خودکارآمدی دختران اثربخش است، که نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو است.

افراد چاق از نازیبایی بدنشان رنج می‌برند و نگران از بدریختی بدنشان هستند، و تمایل دارند که تغییرات ظاهری در خود ایجاد کنند. این تغییرات با استفاده از لوازم آرایشی و روش‌های ترمیمی جراحی همراه است که می‌تواند سلامتی آن‌ها را تهدید کند. مبتلایان به بدریختی بدنی نگاهی متفاوت به زندگی دارند به گونه‌ای که در روابط بین‌فردی خود نسبت به ظاهر خویش حساس بوده و درباره قضاوت‌های دیگران از ظاهرشان کنجکاو هستند. آن‌ها درباره خود احساس حقارت می‌کنند و از عزت‌نفس پایینی برخوردارند، زیرا تصورشان این است که اثربخشی آن‌ها در روابط بین‌فردی از طریق ظاهر جسمانی است. این افراد اولین گزینه برای رسیدن به هدف زیبایی خویش را جراحی پلاستیک می‌دانند، اما این روش‌ها اثر موقتی داشته و هیچ‌گاه زیبایی کاملی که در پی آن هستند را به دست نمی‌آورند. پژوهش‌های مختلف به دنبال یافتن راه‌هایی هستند تا یک اقتناع درونی و پذیرش شخصی از ظاهر جسمانی را در افراد چاق شکل دهند. روایت‌درمانی یک تجربه جدید برای این افراد است (عمادی، یزدخواستی و مهرابی، ۱۳۹۴). آن‌ها با مفهوم نگرانی از بدریختی بدن آشنا می‌شوند و روایتی از زندگی خود را بازگو می‌کنند و سپس با کمک درمانگر، روایت جدیدی در زندگی می‌سازند. در گروه‌درمانی این روش می‌تواند با استفاده از روایت‌های دیگران و تمثیل و استعاره‌ها از داستان‌های اسطوره‌ای نیز صورت پذیرد. در نهایت افراد مبتلا روایت جدیدی از زندگی را می‌آموزند و به پذیرش ظاهر جسمانی خود فکر می‌کنند. برون‌سازی وقایع زندگی یکی از مراحل روایت‌درمانی است که درمانجویان با یافتن روایت جدیدی برای زندگی می‌توانند به تغییر در روابط بین‌فردی بدون تغییر و دستکاری در ظاهر جسمانی خود فکر کنند. بنابراین روایت‌درمانی روشی است که می‌تواند در کاهش نگرانی از بدریختی بدن افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن موثر باشد. این روش با بهره‌گیری از روایت‌های تازه در زندگی و تمثیل و استعاره‌های مرتبط با فرهنگ جامعه‌ای که مورد استفاده قرار می‌گیرد می‌تواند یک درمان فرهنگ‌نابسته برای کاهش نگرانی از بدریختی بدن افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن باشد (بساک‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱).

وقتی در جلسات روایت‌درمانی، افراد داستان‌هایی در مورد شخصیت‌هایی با مشکلات را می‌خوانند یا به آن‌ها گوش می‌دهند، درمی‌یابند دیگران نیز با مشکلات مشابهی روبه‌رو هستند. خواندن یا گوش‌دادن به داستان اعضای گروه، فهم اعضای گروه را از موقعیت‌ها و چالش‌های منحصر به فردی که آن‌ها نیز تجربه می‌کنند، افزایش می‌دهد. به دنبال این فرایند، آن‌ها می‌توانند با شخصیت‌ها و روش‌های مقابله‌ای شخصیت‌ها همانندسازی کنند. در ادامه، آن‌ها با تکیه بر نقاط قوت و توانمندی‌های خود و همچنین با دریافت راهنمایی در جهت ارائه راهبردهای مقابله‌ای مناسب، می‌توانند خودکارآمدی خود را افزایش دهند (حسینی دستجردی و دانشور حسینی، ۱۳۹۶)؛ و با توجه به مکانیسم اثرگذاری این درمان، با گذشت زمان نیز این تأثیر ماندگاری خود را حفظ می‌کند.

## • نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که روایت‌درمانی، با کاربرد فرآیندهای خود، سبب کاهش نگرانی از بدریختی بدن و افزایش خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان مبتلا به چاقی و اضافه وزن شده است. با توجه به نقش مهم دانش‌آموزان به‌عنوان آینده‌سازان کشور از طرفی، و لزوم توجه به سلامت روانشناختی و بهبود مشکلات تربیتی و تحصیلی آن‌ها، پیشنهاد می‌شود در مدارس و مراکز مشاوره آموزش و پرورش و مراکز خصوصی و دولتی، کارگاه‌های آموزشی در زمینه روایت‌درمانی جهت کاهش نگرانی از بدریختی و افزایش خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان مبتلا به چاقی و اضافه وزن برگزار گردد.

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی بود و از این‌رو تعمیم یافته‌ها به سایر نمونه‌ها را دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است.

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۹). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*. (ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، اتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو). تهران: روان.
- بساکنزاد، سودابه و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲): ۱۷۹-۱۸۷.
- بساکنزاد، سودابه؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ حسینی، محدثه و نرگسی، فریده. (۱۳۹۱). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱(۲): ۵-۱۱.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۳۹۹). *نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی): تحلیل میان‌نظری*. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: روان.
- پین. مارتین. (۱۳۹۶). *روایت‌درمانی*. (ترجمه مریم اسماعیلی‌نسب و حلیمه پناهی). تهران: رشد.
- چوب‌فروش‌زاده، آزاده؛ سعیدمنش، محسن و رشیدی، محدثه‌سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸: ۷۶.
- حسینی دستجردی، حسن و دانشور حسینی، نیرالسادات. (۱۳۹۶). تأثیر روایت‌درمانی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه منطقه جرقویه علیا. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۲): ۱۲۱-۱۳۰.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ سهراب‌پور، غلامرضا و حجازی، الهه. (۱۳۹۷). اثربخشی روایت‌درمانگری به‌شیوه مشاوره گروهی بر عملکرد خانواده زنان دارای همسر معتاد. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۲): ۲۲۰-۲۳۷.
- رضایی، رضا؛ وفادار، زهره و نویدیان، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن در نوجوانان چاق یا دارای اضافه وزن. *مجله علوم رفتاری*، ۸(۲): ۱۸۵-۱۹۳.
- عمادی، زهرا؛ یزدخواستی، فریبا و مهرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران طلاق مقطعی ابتدایی شهر اصفهان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۲(۳): ۸۱-۹۹.
- گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۹۸). *خانواده‌درمانی*. (ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند). تهران: روان.
- مکیان، سمیه‌سادات؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد و قدسی، دل‌آرام. (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر روایت‌درمانی و رژیم‌درمانی بر شاخص توده بدن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. *مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*، ۵(۴): ۵۳-۶۳.
- نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی. *دانشور رفتار*، ۴(۲۲): ۶۹-۸۱.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*, 2: 143-164.
- Bastianello, J., Epkey, M., & McMullin, K. (2012). The Nature of Social Support: Self-Efficacy in Overweight and Obese Adolescents. *Mental Health*, 1.
- Byrne, S., Barry, D., & Petry N M. (2012). Predictors of Weight Loss Success: Exercise vs. Dietary Self-Efficacy and Treatment Attendance. *Appetite*, 2: 695-698.
- Dacosta, D., Nelson, T M., Rudes, J., & Guterman, J T. (2007). A Narrative Approach To Body Dysmorphic Disorder. *JMHC*, 1: 67.
- Dutton, GR., Martin, PD., Rhode, PC., & Brantley, PJ. (2004). Use of the weight efficacy lifestyle questionnaire with African American women: validation and extension of previous finding. *Eat Behav*, 5: 375-84.
- Dzielska, A., Mazur, J., Nałęcz, H., Oblacińska, A., & Fijałkowska, A. (2020). Importance of Self-Efficacy in Eating Behavior and Physical Activity Change of Overweight and Non-Overweight Adolescent Girls Participating in Healthy Me: A Lifestyle Intervention with Mobile Technology. *Nutrients*, 7: 21-28.
- Fang, A., & Hofmann, SG. (2010). Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clin Psychol Rev*, 2: 1040-1048.
- Fazel, M., Stratford, H J., Rowsell, E., Chan, C., Griffiths, H., & Robjant, K. (2020). Five Applications of Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents Presenting With Post-Traumatic Stress Disorders. *Front Psychiatry*, 11: 19.
- Friedman, K E., Reichmann, S K., Costanzo, P R., & Musante, G J. (2020). Body Image Partially Mediates the Relationship between Obesity and Psychological Distress. *Obesity*, 1: 33-41.
- Henrique Magnani Branco, B., Zanqueta Carvalho, I., Garcia de Oliveira, H., & Paula Fanhani, A. (2020). Effects of 2 Types of Resistance Training Models on Obese Adolescents' Body Composition, Cardiometabolic Risk, and Physical Fitness. *JSCR*, 9: 2672-2682.
- Lindberg, L., Hagman, E., Danielsson, P., Marcus, C., & Persson, M. (2020). Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC Medicine*, 1: 30
- Littelton, H L., Axsom, D., & Pury, C L S. (2005). Development of the Body Image Concern Inventory. *Behav Res Ther*, 2: 229- 241.
- Mirzazade, A., Sadeghirad, B., Haghdoost, AA., Bahrein, F., & Rezazadeh Kermani, M. (2009). The Prevalence of Obesity in Iran in Recent Decade; a Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Iranian Journal of Public Health*, 38: 1-11.
- Phillips, KA., Didie, E., & Menard, W. (2007). Clinical features and correlates of major depressive disorder in individual with body dysmorphic disorder. *J Affect Disord*, 1-3: 129-135.
- Phillips, KA., Menard, W., Fay, C., & Pagano, ME. (2005). Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry*, 46: 254-260.
- Santana, C O., Hill, J., Azevedo, LB., Gunnarsdottir, T., & Prado, WL. (2017). The association between obesity and academic performance in youth: a systematic review: Obesity and academic performance. *Obes Rev*, 10: 1191-1199.
- Sherer, M., Maddux, J E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, RW. (1982). The self efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*, 2: 663-671.
- Shin, H., Shin, J., Liu, PY., Dutton, G R., Abood, D A., & Ilich, J Z. (2011). Self-efficacy improves weight loss in overweight/obese postmenopausal women during a 6-month weight loss intervention. *Nutr Res*, 11: 822-828.
- Steinbeck, KS., Lister, NB., Gow, ML., & Baur, LA. (2018). Treatment of adolescent obesity. *Nat Rev Endocrinol*, 14: 331-344.



## نقش کنترل تکانه، تحریک پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون کنشی کودکان

### The role of impulse control, irritability and attachment style of mothers in predicting the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in children

Zahra Sepehrinasab MSc

Sajjad Basharpour PhD ✉

Seyfoallah Aghajani PhD

Nader Hajloo PhD

زهرا سپهری نسب<sup>۱</sup>

سجاد بشرپور<sup>۲</sup>

سیف اله آقاجانی<sup>۱</sup>

نادر حاجلو<sup>۱</sup>

#### Abstract

The aim of this study was the role of impulse control, irritability and attachment style of mothers in predicting the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in children. The present study was a descriptive correlational study. 120 mothers of students with attention deficit-hyperactivity disorder who were studying in Tehran in the academic year of 2019-2020 were selected using purposive sampling method. Data were collected using the Conners Parent Questionnaire (1999), the Buss and Plomine Irritability Questionnaire (1984), the Lynham Impulse Control Scale (2006), and the Collins and Read Attachment Styles Questionnaire (1999). To analyze the data, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were performed using SPSS-23 software. The results of regression analysis showed that the control of impulse, irritability and attachment style of mothers by explaining 58 percent of the variance of the total score of attention deficit-hyperactivity disorder symptoms can predict the criterion variable. These findings indicate that therapists and psychologists pay close attention to the psychological characteristics of mothers in the effectiveness of treatment for the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Irritability, Attachment style, Impulse control

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۲۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای نقص توجه- فزون‌کنشی که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کانرز والدین (۱۹۹۹)، مقیاس تحریک‌پذیری باس و پلامین (۱۹۸۴)، مقیاس کنترل تکانه لینهام (۲۰۰۶) و مقیاس سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۹) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران با تبیین ۵۸ درصد از واریانس نمره کل نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی، قابلیت پیش‌بینی متغیر ملاک را دارد. این یافته‌ها توجه جدی درمانگران و روانشناسان به ویژگی‌های روانشناختی مادران در اثربخش بودن درمان نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی، تحریک‌پذیری، سبک دلبستگی، کنترل تکانه

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۷/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

۱. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوره کودکی، اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی یا ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) است که با علائم نقص در توجه، فزون‌کنشی و تکانشگری (impulsivity) مشخص می‌شود و در ۵۰ تا ۷۰ درصد از کودکان تا بزرگسالی ادامه دارد (اسچرس و سولانتو، ۲۰۲۱). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی را یک اختلال عصبی- رشدی تعریف می‌کند که شامل سه گروه؛ (۱) اغلب بیش فعال- تکانشگر، (۲) اغلب بی توجه و (۳) نوع مرکب (ترکیبی از هر دو زیر گروه بیش فعال- تکانشگر و بی توجه) است. برای تشخیص اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی نشانه‌ها باید تا سن ۱۲ سالگی و حداقل در دو موقعیت مشاهده شود (چیو، می، کویو، چیاچی و رانگ، ۲۰۲۱). شیوع این اختلال در میان کودکان ابتدایی ۸ تا ۱۲ درصد در جهان (راکلیچ، ۲۰۱۴)؛ و در ایران نیز ۸ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده، امرایی و صمدزاده، ۱۳۹۸). این اختلال می‌تواند بر روابط والد- کودک، مسائل تحصیلی و نیز روابط اجتماعی و بین فردی کودک تاثیر بگذارد (دراورد و تریپ، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر سعی داشته‌اند به علل و عوامل زمینه ساز این اختلال پی برند (هوفدکر، ناتا، وین مولدرز، سیتما، املکمپ و میندرا، ۲۰۱۰). عوامل زیست شناختی، روانشناختی، رفتاری و محیطی از جمله عوامل خطر ساز اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی محسوب می‌شوند (ساندرس، ۲۰۱۸). بنابراین بدیهی است بررسی عوامل زمینه ساز این اختلال می‌تواند در شناخت هر چه بیشتر آن حائز اهمیت باشد.

اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی اختلالی چند بعدی است، به این معنا که از تعامل پیچیده میان ژنتیک، محیط و عوامل زیستی حاصل می‌شود (ذوقی پایدار، قاسمی، بیات و صنایعی کمال، ۱۳۹۴). از طرفی ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری والدین می‌تواند با مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان مرتبط باشد (میدوس، مک لاهان و گان، ۲۰۰۷). به عنوان مثال؛ واندرورد، بوگلس و پیجنبرگ (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای نشان دادند، نقص در کنترل تکانه از ویژگی‌هایی است که نه تنها در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی مشاهده می‌شود بلکه می‌تواند با ویژگی‌های والدین این کودکان نیز در ارتباط باشد. پژوهش آن‌ها نشان داد هر قدر نقص در کنترل تکانه در والدین با شدت بیشتری همراه باشد، شدت مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نقص توجه- فزون‌کنشی نیز بیشتر خواهد بود. نقص در کنترل تکانه به معنای ناتوانی فرد در مقاومت کردن در برابر یک تکانه یا انگیزه است که برای فرد یا دیگران خطرناک بوده و با احساس لذت پس از تحقق آن همراه است (گنجی، ۱۳۹۴). وایت سایید و لینهام (۲۰۰۱) چهار عامل را برای افرادی که نقص در کنترل تکانه دارند در نظر گرفته‌اند؛ (۱) پشتکار کم (low perseverance)، (۲) هیجان‌خواهی (sensation seeking)، (۳) بی‌برنامگی (lack of planning) و (۴) اضطراب (urgency) (آمادگی برای عمل بی پروا به دنبال عاطفه منفی). نتایج پژوهش ادل و همکاران (۲۰۱۵) به ارتباط میان مولفه‌های تکانشگری والدین با مشکلات برون سازی کودکان پرداخته است. پژوهش آن‌ها نشان داد والدینی که کودکانی با مشکلات برون سازی داشتند در تمامی مولفه‌های تکانشگری نمرات بالا کسب کردند. از سوی دیگر میدوس، مک لاهان و گان (۲۰۰۷) نشان دادند تکانشگری والدین می‌تواند ناشی از مشکلات رفتاری کودکان باشد.

از سوی دیگر بیل گیک، ییلماز و اوزکان (۲۰۱۸) نشان دادند اضطراب و شدت تحریک‌پذیری (irritability) والدین می‌تواند پیش‌بینی کننده ابتلای کودکان به نقص توجه- فزون‌کنشی و نیز مشکلات رفتاری در کودکان باشد. مطالعه ادبیات پژوهش نشان می‌دهد والدینی که پرخاشگری و تحریک‌پذیری بالایی دارند نسبت به والدین فاقد این مشکلات، پنج برابر دارای فرزندان با مشکلات شدید عاطفی- رفتاری هستند (زله، ۲۰۱۷). تحریک‌پذیری به عنوان تمایل به احساسات پرخاشگرانه، تکانشگری، خصومت طلبی و رفتارهای ناکامی در عدم توافق تعریف شده است. در واقع تحریک‌پذیری به ظرفیت تحمل ناکامی فرد و تسلط بر هیجانات اشاره دارد (فیدا، پاسیلو، باربارانلی، تراماتانو و فونتونی، ۲۰۱۵). مطالعات دیگر نشان داده‌اند بین استرس و شدت تنش والدین و نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی در کودکان ارتباط وجود دارد به طوریکه والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی میزان استرس و تنش بیشتری دارند (شوانبرگر و راجلثو، ۲۰۱۷). بررسی مطالعات صورت گرفته در ایران از فقدان پژوهش انجام شده در زمینه بررسی رابطه ویژگی تحریک‌پذیری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی با نشانه‌های این اختلال حکایت می‌کند. بنابراین یکی از اهداف این پژوهش بررسی این ویژگی در مادران با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان است.

از دیگر سو سبک دلبستگی (attachment style) مادر به ویژه در سال‌های اولیه کودکی نقش مهمی بر رشد تحولی کودک دارد، به طوریکه عدم موفقیت مادر در ایجاد رابطه‌ی گرم، حساس و پاسخ دهنده می‌تواند مشکلات خلقی و رفتاری پایداری در کودک ایجاد کند (میکائیلی، مهاجر اول و عطارد، ۱۳۹۶). بالبی (۱۹۸۲) دلبستگی را پیوند عاطفی میان کودک و مراقب (مادر) تعریف کرد. حساسیت، پاسخگویی و حضور فعال مادر و دسترسی منظم کودک به وی خطوط اصلی دلبستگی ایمن (secure attachment) را در کودک ترسیم می‌کند (مین، کاپلن و کیسیدی، ۱۹۸۵). مادرانی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند با حساسیت بیشتری به فرزندان خود پاسخ می‌دهند، در صورتیکه سبک دلبستگی نایمن (insecure attachment) مادران با رفتارهای تربیتی خشن، تنبیه‌گری و فرزندپروری مستبدانه مرتبط است (بهادری، جهانبخش، امیری و انیسی، ۱۳۹۱). این سبک تربیتی تا سه برابر نایمنی کودک را افزایش می‌دهد و خطر ابتلا به اختلال‌های روانی به ویژه اختلال‌های افسردگی و رفتارهای مخرب را به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های متعارض افزایش می‌دهد (ترو، پیسانی و لجومار، ۲۰۰۱). سبک دلبستگی نایمن در کودکان دارای نقص توجه- فزون‌کنشی با ویژگی‌هایی همچون؛ مشکل در تنظیم هیجان و رفتار، خود کنترلی، پشتکار و صبر در ارتباط است (کلارک، آنگر، چاهود، جانسون و استیفل، ۲۰۰۲). همچنین اسکالنتس، ریدل، بوهلین و تورل (۲۰۱۴) نشان دادند که سبک دلبستگی نایمن و نشانگان نقص توجه- فزون‌کنشی موجب حساسیت بیشتر نسبت به طرد شدن و ناسازگاری اجتماعی در بزرگسالی می‌شود و فرد را در کنترل رفتارهای تکانشی دچار مشکل می‌سازد (لی، نیو، یانگ، چن و لین، ۲۰۱۲). همان‌طور که پژوهش‌ها نشان دادند، سبک دلبستگی کودکان دارای نقص توجه- فزون‌کنشی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند نقش مهمی در تداوم نشانگان و روند درمان داشته باشد (ادل و همکاران، ۲۰۱۵؛ بارکلی، ۲۰۰۶).

اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی به دلیل شیوع زیاد، مزمن بودن و نیز تاثیری که بر عملکرد کودک و خانواده دارد از سوی درمانگران و پژوهشگران بسیار مورد توجه قرار گرفته است، اما آنچنان که باید عوامل تاثیر گذار بر این اختلال مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین پژوهش‌هایی که ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری والدین را مورد بررسی قرار دهند کمتر انجام شده است، در صورتیکه نقش والدین و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری آن‌ها از جمله عوامل تاثیر گذار در بروز اختلال‌ها و مشکلات روانی- رفتاری کودکان است (ملک نیا، هاشمیان و ابوالمعالی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، توجه به عوامل ایجاد کننده و تداوم دهنده این اختلال نه تنها می‌تواند به شدت این اختلال و مشکلات رفتاری و آموزشی آنان کمک کند بلکه می‌تواند روند درمان را تسریع کند و در این زمینه نیز اثربخش باشد (هارازنی و آلکاسی، ۲۰۱۷)، از این رو هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان بود.

## • روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. بنابراین "کنترل تکانه"، "تحریک‌پذیری" و "سبک دلبستگی" مادران به عنوان متغیرهای پیش بین و "نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی" کودکان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بودند. شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. چون در مطالعات رگرسیون دست کم ۱۵-۲۰ آزمودنی برای هر متغیر تعیین شده است (بورگ و گال، ۱۹۹۶)، حجم نمونه در این پژوهش با در نظر گرفتن افت آزمودنی ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. برای اجرای این پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه جهت گردآوری اطلاعات ابتدا با مسئولان آموزش و پرورش استان تهران هماهنگی لازم صورت گرفت. سپس پژوهشگر به تمامی مدارس دخترانه و پسرانه ابتدایی شهر تهران مراجعه نمود و از معلمان و مسئولان مدرسه در خواست شد که در صورت داشتن دانش آموز مبتلا به نقص توجه- فزون‌کنشی آنها را به پژوهشگر معرفی نمایند. بعد از شناسایی دانش‌آموزانی (۶۵ دختر و ۵۵ پسر با میانگین سنی ۳۱/۸ سال و انحراف معیار ۴/۴۲) که نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی را داشتند و تایید آنان توسط روانشناس بالینی، مقیاس‌ها توسط پژوهشگر به دانش‌آموزان تحویل داده شد و سپس از آنها خواسته شد که مقیاس‌ها توسط مادرانشان تکمیل گردد. بعد از یک هفته مقیاس‌ها از دانش‌آموزان جمع‌آوری شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ داشتن نشانه‌های کم توجهی، فزون‌کنشی و تکانشگری، کسب نمره ۶۰ و بالاتر در سوال‌های مربوط به مقیاس کانرز

والدین، با سواد بودن مادران، رضایت کودک و والدین جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز؛ نداشتن سواد مادران، تکمیل مقیاس‌ها توسط شخصی به غیر از مادر و عدم تمایل و همکاری مادران جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نیازی به درج نام نیست.

#### جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

| متغیر           | فراوانی | درصد فراوانی |
|-----------------|---------|--------------|
| ۲۰-۳۰ سال       | ۲۳      | ۱۹/۱۶        |
| ۳۰-۴۰ سال       | ۵۱      | ۴۲/۵         |
| ۴۰-۵۰ سال       | ۳۵      | ۲۹/۱۶        |
| بالای ۵۰ سال    | ۱۱      | ۹/۱۶         |
| سطح تحصیلات     |         |              |
| زیر دیپلم       | ۱۹      | ۱۵/۸         |
| دیپلم           | ۲۵      | ۲۰/۸         |
| لیسانس و بالاتر | ۷۶      | ۶۳/۴         |
| وضعیت اشتغال    |         |              |
| دارد            | ۴۷      | ۳۹/۲         |
| ندارد           | ۷۳      | ۶۰/۸         |
| جنسیت فرزند     |         |              |
| دختر            | ۶۵      | ۵۴/۲         |
| پسر             | ۵۵      | ۴۵/۸         |

#### ابزارها

**الف: مقیاس کانرز والدین (Conners Adults ADHD Rating Scale- CAARS):** این مقیاس به صورت خود گزارشی است که توسط کانرز، ارهاد و اسپارو (۱۹۹۹) ساخته شده است. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ ماده است که به ارزیابی ۵ عامل (سلوک، روان‌تنی - تکانشگری، بیش‌فعالی، اضطراب و مشکلات یادگیری) می‌پردازد، و دارای ۴ گزینه از به هیچ وجه تا بسیار زیاد و از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) اعتبار این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. اعتبار این مقیاس از سوی موسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴). در این پژوهش اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**ب: مقیاس رفتار تکانشی (Impulsive Behavior Scale- IBS):** این مقیاس توسط لینهام (۲۰۰۶) ساخته شده و مشتمل بر ۵۹ ماده است که ۵ بعد رفتار تکانشی یعنی اضطراب منفی، اضطراب مثبت، هیجان خواهی، بی‌برنامگی و فقدان پشتکار را می‌سنجد. این آزمون میزان رفتار تکانشی را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۴ (کاملاً مخالفم) اندازه می‌گیرد. لینهام و میلر (۲۰۱۲) نشان دادند که خرده مقیاس‌های این آزمون با مصرف الکل در نمونه غیر بالینی از افراد جوان ارتباط تشخیصی دارد. ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های این مقیاس نیز بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (بشرپور، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر میزان اعتبار برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به دست آمد.

**ج: مقیاس تحریک‌پذیری باس و پلامین (Buss & Plomine Irritability Scale- BPIS):** ماده‌های این مقیاس از بررسی آماری خلق و خوی خاص بزرگسالان باس و پلامین (۱۹۸۴) اقتباس شده است. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است که با علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت که از به هیچ عنوان در مورد من صدق نمی‌کند تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند (۱ تا ۵) سنجیده می‌شود. خصیصه‌های شخصیتی که با این آزمون سنجیده می‌شود خلق و خواها هستند که از نظر زیست‌شناختی مبتنی بر گرایش‌های خلق و خویی موروثی است. سه خصوصیت اساسی که با این مقیاس سنجیده می‌شود؛ مردم‌آمیزی، سطح فعالیت و هیجان‌پذیری است که بر آنچه افراد انجام می‌دهند تاثیر می‌گذارند (کارور و شی، ۱۹۹۸). باس و پلامین (۱۹۸۴) میزان ضریب اعتبار را با استفاده از روش بازآزمایی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ برای خرده مقیاس‌ها بدست آوردند. در پژوهشی موتیسن و تامبس (۱۹۹۹) میزان ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی برای خرده مقیاس مردم‌آمیزی ۰/۸۶، برای سطح فعالیت ۰/۸۸ و برای هیجان‌پذیری ۰/۸۵ بدست

آوردند. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مردم آمیزی ۰/۸۷، برای خرده مقیاس سطح فعالیت ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس هیجان‌پذیری ۰/۸۹ به دست آمد.

**د: مقیاس دلبستگی کولینز و رید (Revised Adult Attachment Scale- RAAS):** این مقیاس توسط کولینز و رید (۱۹۹۹)

تدوین شده است که شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد ارتباط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است (بشارت، شریفی و ایروانی، ۱۳۹۰). مبنای نظری این مقیاس، نظریه دلبستگی است. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ ماده است که با علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (۰ تا ۴) سنجیده می‌شود (حجتی، نقش و خدایاری فرد، ۱۴۰۰). تحلیل عوامل سه خرده مقیاس را مشخص می‌سازد. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از وابستگی (dependence): میزانی که اعتماد آزمودنی را به دیگران می‌سنجد، نزدیک بودن (closeness): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند، اضطراب (anxiety): ترس از داشتن رابطه را در ارتباط‌ها می‌سنجد و هر خرده مقیاس دارای ۶ ماده است. کولینز میزان آلفای کرونباخ را در نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری از دانشجویان به ترتیب برای خرده مقیاس نزدیک بودن: ۰/۸۱، ۰/۸۲؛ خرده مقیاس وابستگی: ۰/۷۸، ۰/۸۰ و خرده مقیاس اضطراب: ۰/۸۵، ۰/۸۳ گزارش کرده است. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش بازآزمون بر روی ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ گزارش شده است (پاکدامن، ۱۳۸۳). در این پژوهش، میزان اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس وابستگی ۰/۸۳، برای خرده مقیاس نزدیک بودن ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۵ به دست آمد.

#### • یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss-23 استفاده گردید و با استفاده از این نرم افزار، تحلیل‌های آماری با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نشانه‌های نقص توجه/فزون‌کنشی با کنترل تکانه و مؤلفه‌های (اضطراب منفی، هیجان خواهی و بی‌برنامگی) آن ارتباط مثبت و با اضطراب مثبت ارتباط منفی دارد، با تحریک‌پذیری مادران و مؤلفه‌های (مردم آمیزی و سطح فعالیت) ارتباط منفی و با هیجان‌پذیری ارتباط مثبت دارد همچنین با سبک دلبستگی ایمن مادران ارتباط منفی و با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا ارتباط مثبت و معنادار دارد ( $p < 0.001$ ).

قبل استفاده از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون، مفروضه‌هایی که استفاده از آن‌ها را مجاز می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف ( $P > 0.05$ )، مفروضه استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره دوربین واتسون (قرارگیری در بازه ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (بزرگتر از ۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین حدود ۵۸ درصد از واریانس نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی را پیش‌بینی می‌کند. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی بر اساس متغیرهای کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی معنادار است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که مؤلفه اضطراب منفی با بتای ۰/۱۶ ( $T = 3/207$ )، اضطراب مثبت با مقدار بتای ۰/۱۵- ( $T = -2/600$ )، هیجان خواهی با مقدار بتای ۰/۳۲ ( $T = 6/944$ )، بی‌برنامگی با مقدار بتای ۰/۱۰ ( $T = 1/685$ )، مردم آمیزی با مقدار بتای ۰/۲۶- ( $T = -6/716$ )، هیجان‌پذیری با مقدار بتای ۰/۳۶۲ ( $T = 8/455$ )، سطح فعالیت با مقدار بتای ۰/۳۵ ( $T = 8/632$ )، سبک دلبستگی ایمن با مقدار بتای ۰/۲۸- ( $T = -6/750$ )، سبک دلبستگی اجتنابی با مقدار بتای ۰/۳۸ ( $T = 9/281$ ) و سبک دلبستگی دوسوگرا با مقدار بتای ۰/۱۶ ( $T = 3/791$ ) می‌توانند به طور معناداری نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان را پیش‌بینی کنند.

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

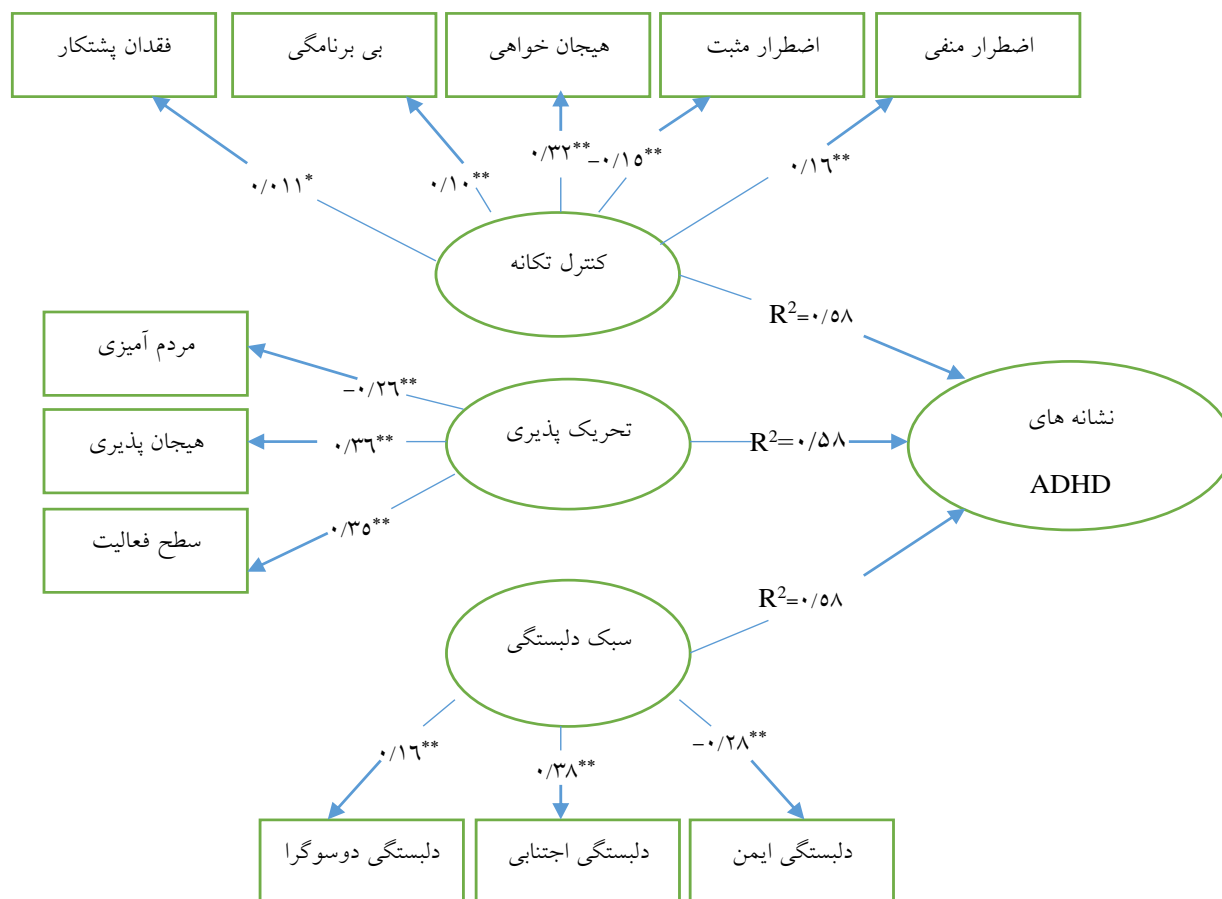
| متغیرها         | ۱      | ۲       | ۳       | ۴       | ۵      | ۶       | ۷       | ۸       | ۹       | ۱۰      | ۱۱      | ۱۲     | ۱۳     | ۱۴    | ۱۵        |
|-----------------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|-------|-----------|
| ۱. کنترل تکانه  |        |         |         |         |        |         |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۲. اضطراب منفی  | ۰/۵۷** |         |         |         |        |         |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۳. اضطراب مثبت  | ۰/۵۲** | ۰/۰۹    |         |         |        |         |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۴. هیجان خواهی  | ۰/۷۹** | ۰/۵۲**  | ۰/۰۳۱   |         |        |         |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۵. بی‌برنامگی   | ۰/۱۴** | -۰/۳۶** | -۰/۵۵** | -۰/۲۱** |        |         |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۶. فقدان پشتکار | ۰/۴۵** | -۰/۰۸   | ۰/۱۴**  | ۰/۳۷**  | -۰/۰۶  |         |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۷. تحریک پذیری  | -۰/۰۶  | -۰/۳۰** | ۰/۰۷    | -۰/۲۱** | ۰/۴۱** | ۰/۲۳**  |         |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۸. مردم‌آمیزی   | ۰/۱۱*  | ۰/۲۷**  | -۰/۱۴** | ۰/۱۷**  | ۰/۰۱   | -۰/۲۳** | -۰/۱۶** |         |         |         |         |        |        |       |           |
| ۹. هیجان‌پذیری  | -۰/۰۷  | -۰/۱۶** | -۰/۱۰*  | -۰/۲۱** | ۰/۳۲** | ۰/۲۸**  | ۰/۴۸**  | ۰/۱۵**  |         |         |         |        |        |       |           |
| ۱۰. سطح فعالیت  | ۰/۱۲** | -۰/۱۹** | -۰/۰۵   | -۰/۲۳** | ۰/۱۰*  | ۰/۲۹**  | ۰/۱۱*   | ۰/۷۲**  | -۰/۳۹** |         |         |        |        |       |           |
| ۱۱. سبک ایمن    | ۰/۴۹** | -۰/۵۴** | ۰/۲۳**  | -۰/۲۹** | ۰/۰۲   | ۰/۰۱    | ۰/۲۰**  | -۰/۱۵** | ۰/۰۱    | -۰/۰۱۰  |         |        |        |       |           |
| ۱۲. سبک اجتنابی | ۰/۵۷** | ۰/۲۶**  | ۰/۳۲**  | ۰/۴۵**  | ۰/۰۸   | ۰/۲۷**  | -۰/۲۷** | ۰/۱۲**  | -۰/۰۹   | ۰/۰۵    | -۰/۱۳** |        |        |       |           |
| ۱۳. سبک دوسوگرا | ۰/۱۶** | ۰/۰۸    | ۰/۴۸**  | -۰/۰۲   | ۰/۰۳   | -۰/۲۴** | -۰/۱۳** | ۰/۰۷    | ۰/۲۴**  | -۰/۱۴** | -۰/۲۷** | ۰/۱۱   |        |       |           |
| ۱۴. ADHD        | ۰/۳۶** | ۰/۳۲**  | ۰/۳۱**  | ۰/۰۱    | ۰/۱۵** | ۰/۰۷    | ۰/۳۷**  | ۰/۱۶*   | ۰/۱۴*   | ۰/۲۲**  | -۰/۲۴** | ۰/۱۵** | ۰/۲۴** |       |           |
| میانگین         | ۱۰۵/۰۲ | ۳۰/۰۲   | ۱۵/۱۸   | ۱۲/۹۳   | ۳۲/۶۱  | ۱۴/۲۸   | ۱۶/۸۰   | ۳۸/۷۲   | ۹/۹۴    | ۱۷/۴۴   | ۱۱/۳۳   | ۱۲/۷۰  | ۱۳/۹۶  | ۱۳/۹۶ | ۶۵/۸۹۷/۷۳ |
| انحراف معیار    | ۲۰/۱۹  | ۹/۱۵    | ۷/۹۱    | ۴/۴۱    | ۹/۹۶   | ۵/۳۷    | ۸/۰۱    | ۵/۴۱    | ۲/۸۰    | ۳/۴۲    | ۴/۹۳    | ۲/۷۱   | ۲/۴۸   | ۴/۲۴  | ۴/۵۶      |

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان

| مدل | R    | R <sup>2</sup> | F      | Sig   |
|-----|------|----------------|--------|-------|
| ۱   | ۰/۷۶ | ۰/۵۸           | ۵۸/۶۵۱ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۴. ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

| متغیر ملاک                                    | متغیرهای پیش‌بین     | B      | SEB   | β      | t      | Sig   |
|---|----------------------|--------|-------|--------|--------|-------|
| پیش‌بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان | مقدار ثابت           | ۳۵/۹۱۲ | ۷/۲۲۳ | -      | ۴/۹۶۵  | ۰/۰۰۱ |
|   | اضطراب منفی          | ۰/۲۷۸  | ۰/۰۸  | ۰/۱۶۳  | ۳/۲۰۷  | ۰/۰۰۱ |
|   | اضطراب مثبت          | -۰/۲۹۴ | ۰/۱۱۳ | -۰/۱۵  | -۲/۶۰۰ | ۰/۰۱  |
|   | هیجان خواهی          | ۰/۵۱۱  | ۰/۷۴  | ۰/۳۲   | ۶/۹۴۴  | ۰/۰۰۱ |
|   | بی‌برنامگی           | ۰/۳۳۸  | ۰/۲۰  | ۰/۱۰   | ۱/۶۸۵  | ۰/۰۵  |
|   | فقدان پشتکار         | ۰/۲۳۶  | ۰/۱۴۳ | ۰/۰۱۱  | ۰/۱۶۶  | ۰/۰۹  |
|   | مردم‌آمیزی           | -۱/۱۷۳ | ۰/۱۷۵ | -۰/۲۶  | -۶/۷۱۶ | ۰/۰۰۱ |
|   | هیجان‌پذیری          | ۲/۰۱۱  | ۰/۲۳۸ | ۰/۳۶۲  | ۸/۴۵۵  | ۰/۰۰۱ |
|   | سطح فعالیت           | ۱/۱۲۳  | ۰/۱۳۰ | ۰/۳۵   | ۸/۶۳۲  | ۰/۰۰۱ |
|   | سبک دل‌بستگی ایمن    | -۱/۶۳۲ | ۰/۲۴۲ | -۰/۲۸۴ | -۶/۷۵۰ | ۰/۰۰۱ |
|   | سبک دل‌بستگی اجتنابی | ۲/۳۷۲  | ۰/۲۵۶ | ۰/۳۸   | ۹/۲۸۱  | ۰/۰۰۱ |
|   | سبک دل‌بستگی دوسوگرا | ۰/۵۷۸  | ۰/۱۵۳ | ۰/۱۶   | ۳/۷۹۱  | ۰/۰۰۱ |



شکل ۱. مدل نهایی و آزمون شده پژوهش

## • بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان بر اساس کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران بود. همان‌طور که یافته‌ها نشان داد، از میان مولفه‌های کنترل تکانه، هیجان خواهی؛ از میان مولفه‌های تحریک‌پذیری، هیجان‌پذیری و از میان مولفه‌های سبک دلبستگی مادران سبک دلبستگی اجتنابی بیشترین پیش‌بینی کننده نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی در کودکان است. نتایج این پژوهش با یافته‌های بهادری و همکاران (۱۳۹۱)، میدوس و همکاران (۲۰۰۷) و ساندرس (۲۰۱۸) همسو است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین نقص در کنترل تکانه مادران با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد مولفه هیجان خواهی مادران بیشترین ارتباط را با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان دارد، که نتایج این پژوهش با یافته‌های میلر و مک کی (۲۰۰۶)؛ ارکان، آتلگان و بیسی (۲۰۱۴) هم‌جهت است. هیجان خواهی یکی از ابعاد شخصیت است که افراد به میزان متفاوتی از آن برخوردار می‌باشند. افرادی که هیجان خواهی زیاد دارند معمولاً برای سطح برانگیختگی دست به رفتارهای مختلفی می‌زنند (میکامی و چانگ، ۲۰۱۵). زاکرمن معتقد است که هیجان خواهی مولفه موروثی قدرتمندی است که با میل به تجربه‌های جدید، مخاطره‌جویی، تنوع‌طلبی و تکانشگری مشخص می‌شود. این افراد معمولاً بر اساس احساس لحظه‌ای خود رفتار می‌کنند و خیلی کم احتمال دارد که تصمیم‌گیری‌های آن‌ها پایه منطقی داشته باشد (زاکرمن، ۱۹۷۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هیجان خواهی بالا با اختلال‌هایی همچون؛ فزون‌کنشی، اختلال شخصیت مرزی و گرایش افراد به سوء مصرف مواد ارتباط دارد (فتحی‌رنانی، اصغری، کاظمی و صالحی، ۱۳۹۲). بنابراین در تبیین ارتباط میان تکانشگری و هیجان خواهی مادران با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان می‌توان چنین عنوان کرد که مادران کودکان بیش‌فعال به سبب ویژگی‌های

تکانشگری و هیجان خواهی خود در مواجهه با رفتارهای کودکان خود (مانند پرتحرکی و فزون‌کنشی) اغلب از روش‌های تنبیهی به عنوان روش تربیتی غالب استفاده می‌کنند (میلر و مک کی، ۲۰۰۶)، از طرفی کودکان بیش فعال به سبب ویژگی‌های فزون‌کنشی و تکانش‌گری در تعامل با والدین خود بیشتر دچار مشکل شده و والدین نیز به دلیل عدم آگاهی از نشانه‌های کودکان و نقص در کنترل تکانه نمی‌توانند تعامل درستی با فرزندان خود داشته باشند و این موضوع سبب چرخه معیوبی از تعاملات نادرست والد-فرزندی می‌شود که می‌تواند نشانه‌های این کودکان را تشدید کند.

از جمله نتایج دیگر این پژوهش ارتباط مثبت و معنادار تحریک‌پذیری و مولفه هیجان‌پذیری مادران با نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان است. نتایج این پژوهش نیز با یافته‌های زلر (۲۰۱۷)؛ راسموزن و سیمونزن (۲۰۱۴) و استفان (۲۰۰۶) هم جهت است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-فزون‌کنشی در تنظیم هیجان دچار مشکل می‌باشند و در تعاملات والد-کودک بیشتر دچار خلق تحریک‌پذیری و هیجان‌پذیری می‌شوند (بروکس، مک کوید و هاروی، ۲۰۱۸؛ جنسن و همکاران، ۲۰۱۸). در نظریه خلق و خوی باس و پلامین (۱۹۸۴) هیجان‌پذیری با هیجان‌های منفی و ناخوشایند مانند ترس، اندوه و خشم ارتباط دارد، در واقع، افرادی که هیجان‌پذیری بالایی دارند معمولاً نسبت به کوچکترین تحریک حساس هستند و به راحتی از کوره در می‌روند (کارور و شی یر، ۱۹۹۸). بنابراین در تبیین ارتباط میان هیجان‌پذیری مادران و نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان می‌توان چنین گفت، از آنجا که هیجان‌پذیری و مشکل در تنظیم هیجان از ویژگی‌های بارز والدین کودکان بیش فعال است (جنسن و همکاران، ۲۰۱۸)، از این رو، مادران این کودکان به دلیل مشکل در تنظیم هیجان و نیز هیجان‌پذیری در تعامل با رفتارهای اختلال‌گرانه کودکان خود اغلب احساس بی‌کفایتی می‌کنند که با روش‌های تربیتی سخت‌گیرانه و پرخاشگری سعی در کنترل رفتار کودکان دارند که همین امر موجب تشدید و تداوم نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان شود.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک دلبستگی ایمن مادران با نشانه‌های فزون‌کنشی کودکان رابطه منفی و معنادار دارد و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال ارتباط مثبت و معنادار دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش میکائیلی و همکاران (۱۳۹۶)؛ و یاگون (۲۰۱۸) همسو است. از آنجا که تعاملات والد-کودک هم متأثر از سبک دلبستگی والدین و هم تحت تاثیر ویژگی‌های رفتاری کودکان است (فرانسوس، ۲۰۲۱)، بنابراین در تبیین ارتباط میان سبک دلبستگی مادران با شدت و نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی می‌توان چنین اظهار کرد که، سبک دلبستگی نایمن مادران تا حد زیادی تحت تاثیر مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال قرار دارد، بنابراین اینکه مادران کودکان مبتلا به نقص توجه-فزون‌کنشی چه نوع سبک دلبستگی را در تعامل با کودکان خود به کار می‌برند بستگی به میزان مشکلات رفتاری کودکان دارد. آدام، گونار و تاناکا (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند رابطه میان سبک دلبستگی مادران با اختلال‌های رفتاری کودکان موضوعی بسیار مهم است، چرا که سبک دلبستگی مادر بر آشفته‌گی هیجانی کودک و بی‌توجهی آنان تاثیر می‌گذارد.

## • نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌های روانشناختی مادران می‌تواند در نشانه‌های اختلال نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان نقش داشته باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود که می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را تحت الشعاع قرار دهد. محدودیت دیگر این پژوهش، طولانی بودن مقیاس بود که ممکن است بر دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تاثیر داشته باشد. همچنین این پژوهش از نظر قلمروی مکانی در شهر تهران صورت گرفته است، بنابراین نمی‌توان به جوامع دیگر تعمیم داد.

از آنجا که در رابطه والد-کودک، سبک دلبستگی و ویژگی‌های روانشناختی هر دو والد نقش مهمی در شدت و تداوم مشکلات رفتاری کودکان دارد بنابراین پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های آتی نقش پدران را نیز مورد توجه قرار دهند. از طرفی به دلیل آنکه جامعه آماری پژوهش حاضر را مادرانی تشکیل می‌دادند که فرزندان‌شان در سنین ۷ تا ۱۲ سال بودند. بنابراین توصیه می‌گردد، در پژوهشی مشابه، مدل ارتباطی نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان با ویژگی‌های مادران برای سایر جوامع با گروه سنی دیگر مورد بررسی



قرار گیرد. همچنین در روابط والد-کودک نه تنها ویژگی‌های رفتاری والدین بر سبک تربیتی کودکان تاثیر دارد بلکه ویژگی‌های کودکان و مشکلات رفتاری آنان نیز بر نحوه رفتار و تربیت والدین تاثیر می‌گذارد، بنابراین بهتر است که در مطالعات بعدی تاثیر رفتار کودک بر رفتار والدین نیز مورد بررسی قرار گیرد.

## • منابع

- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا؛ و ایروانی، محمد. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۹(۸)، ۲۷۷-۲۸۹.
- بشرپور، سجاد. (۱۳۹۵). *صفات شخصیت: نظریه و آزمون*. چاپ دوم. تهران: نشر ساوالان.
- بهادری، محمد حسین؛ جهانبخش، مرضیه؛ امیری، شعله؛ و انبسی، جعفر. (۱۳۹۱). پیش بینی علائم افسردگی در دختران از طریق سبک دلبستگی مادران. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۴)، ۳۴۵-۳۳۹.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۹(۳)، ۴۷-۲۵.
- حجتی، قصیده؛ نقش، زهرا؛ و خدایاری فرد، محمد. (۱۴۰۰). رابطه بین سبک دلبستگی و هویت اخلاقی: نقش واسطه‌ای همدلی. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۲)، ۲۳۵-۲۱۵.
- حسن زاده، سعید؛ امرایی، کوروش؛ و صمدزاده، صبا. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی در ایران. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۶۵-۱۷۷.
- ذوقی پایدار، محمدرضا؛ قاسمی، معصومه؛ بیات، احمد؛ و صنایعی کمال، سمانه. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روان مادران دارای کودکان با و بدون اختلال کم توجهی- فزون‌کنشی. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵(۸)، ۱۴-۶.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال فزون‌کنشی- نقص توجه الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی. *مجله کودکان استثنایی*، ۵(۳)، ۳۴۸-۳۲۳.
- فتحی رنایی، مریم؛ اصغری، فرهاد؛ کاظمی، حمید؛ و صالحی، ایرج. (۱۳۹۲). رابطه هیجان خواهی، اختلال فزون‌کنشی- نارسایی توجه و تاب آوری در افراد معتاد و غیر معتاد در شهر اصفهان. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۱۰(۳)، ۷۳-۸۹.
- گال، والتر، و بورگ، مردیت. (۱۳۸۳). روشهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). *آسیب شناسی روانی DSM 5* چاپ دوم. تهران: نشر ساوالان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- ملک نیا، آرزو سادات؛ هاشمیان، کیانوش؛ و ابوالمعالی، خدیجه. (۱۴۰۰). تبیین اثر میزان تحصیلات والدین بر خودپنداره دانش آموزان مقطع متوسطه بر اساس نقش میانجیگر کیفیت رابطه والد-فرزند. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۲)، ۲۷۲-۲۵۵.
- میکائیلی، نیلوفر؛ مهاجر اول، نسترن؛ و عطارد، نسترن. (۱۳۹۶). نقش فرزند پروری ذهن آگاهانه و سبک دلبستگی مادر در پیش بینی اختلال‌های رفتاری کودکان بیش فعال. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و فرهنگ*، ۸(۳۲)، ۳۵-۲۱.
- Adam, K. A., Gunnar, M. R., Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and Moderator models. *Journal of Child Development*, 75(1), 110-122.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (2006). A handbook for diagnosis and treatment (3<sup>rd</sup> ed.). *Journal of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, New York, NY: Guilford Press.
- Bilgic, A., Yilmaz, S., & Ozcan, O. (2018). The Relationship between Parental Affective Temperament Traits and Disruptive Behavior Disorders Symptoms in Children with ADHD. *Journal of Sage*, 1(28), 449- 473.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Breaux, R. P., Mcquade, J. D., & Harvey, E. A. (2018). Longitudinal association of parental emotion socialization and children emotion regulation: the moderating role of ADHD symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(4), 671- 683.
- Buss, A. H., & Plomine, R. (1984). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *The self- regulation of behavior*. New York: Cambridge University press.
- Chu, S. L., Mie, L. H., Kuoyu, C., Chiachi, C., & Rong, S. (2021). Knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder among the general public, parents, and primary school teachers. *Journal of Medicine*, 100(12), 245- 252.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Journal of Clinical Child Psychology Psychiatry*, 7(4), 179- 198.
- Collins, N. & Read, S. (1999). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 18(6), 31- 43.
- Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, E. (1999). *Conners Adults ADHD Rating Scales (CAARS) Tech Nical Manual*. N Tonawanda, ny: Multi Health Systems, 431- 437.
- Deroord, S. V., & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Journal of Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(5), 577- 604.
- Edel, M. A., Edel, S., Kruger, M., Assion, H. J., Juckel, G., & Brune, M. (2015). Attachment, recalled parental rearing, and ADHD symptoms predict emotion processing and alexithymia in adults with ADHD. *Journal of Ann Gen Psychiatry*, 13(8), 291- 301.
- Ercan, E., Atelgan, H., & Basey. (2014). Predicting aggression in parents of children with ADHD. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(8), 148- 159.
- Fida, R., Paciello, M., Barbaranelli, C., Tramontano, R. G., & Fontaine, B. (2015). An Integrative Approach to Understanding Counterproductive Work Behavior: The Roles of Stressors, Negative Emotions and Moral Disengagement. *Journal of Business Ethics*, 10(5), 42- 84.

- Francois, J. (2021). Child attachment and ADHD: a systematic review. *Journal of National Center for Biotechnology Information*, 18(9), 175- 199.
- Harazni, L., & Alkaissi, A. (2017). The experience of mothers and teachers of ADHD children, and their management practices for the behaviors of the child. *Journal of Education and Practice*, 22(7), 265- 288.
- Hoofdakker, B. J., Nauta, M. H., Van den Veen-Mulders, L.J., Sytema, S., Emmelkamp, P. M. G., Minderaa, R. B., et al.(2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Mod-erators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology*, 3(5), 317–326.
- Jensen, D., A., Marie, F., H., Monsen, N., J., N., Eggen, T., H., Eichele, H., Adolfsdotti, S., Plessen, K., J., & Sorensen, L. (2018). Keeping emotions in mind: The influence of working memory capacity on parent- reported symptoms of emotional lability in a sample of children with and without ADHD. *Journal of Frontiers in Psychology*, 184(9), 609- 625.
- Lee, P. C., Niew, W. I., Yang, H. J., Chen, V. C. H. & Lin, K. C. (2012). A meta- analysis of behavioral parent training for children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 2040- 2049.
- Lynham, D. R., & Miller, J. D. (2012). Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology*, 20(8), 319- 341.
- Lynham, M. M. (2006). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, Guilford.
- Main, M., Kaplan, A., & Cassidy, J. (1985). Security infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation monographs of the society for research in child development. *Child Development*, 50(3), 66- 104.
- Meadows, S. O., Mclanahan, S. S., Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage Family*, 69(5), 62-77.
- Mikami, A., Y., & Chong, G., K. (2015). Implications of Parental Affiliate Stigma in Families of Children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 44(4), 593- 603.
- Miller, c., j., & Mackay, K., E. (2006). Family and Cognitive Factors: Modeling Risk for Aggression in Children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(3), 355- 363.
- Mothiesen, K. S., & Tambs, k. (1999). The EAS Temperament Questionnaire–Factor Structure, Age Trends, Reliability, and Stability in a Norwegian Sample. *Journal of Child*, 40(3), 431- 439.
- Rasmussen, P., & Simonsen, E. (2014). Association between insecure attachment and ADHD: Environmental mediating factors. *Journal of Attention Disorders*, 10(7), 171- 186.
- Rucklidge, J. J. (2014). Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. *Journal of Neurotherapeutic*, 8(4), 643–655.
- Sanders, M. R. (2018). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *Med Journal of Autorialia*, 1(7), 87-92.
- Scheres, A. & Solanto, M. A. (2021). Do ADHD Symptoms, Executive Function, and Study Strategies Predict Temporal Reward Discounting in College Students with Varying Levels of ADHD Symptoms. *Journal of Brain Science*, 11(81), 1- 14.
- Scholten, S., Rydell, A., Bohlin, G., & Thorell, I. B. (2014). ADHD symptoms and attachment representation: considering the role of conduct problems, cognitive deficit, and narrative responses in non- attachment- related story stems. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 4(2), 1033- 1042.
- Shoenberger, N., & Rocheleau, G. C. (2017). Effective parenting and self-control: difference by gender. *Journal of Women Crime Justice*, 27(9), 1–16.
- Stephen, V. (2006). Family study of girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 15(7), 1077- 1083.
- True, M. N., Pisani, & Ljoumar, F. (2001). Infant-mother attachment among the dogon of Mail. *Journal of Child and Family Studies*, 72(5), 66-145.
- Van der Oord, S., Bogels, S. M., & Peijnenburg, D. (2016). *MijnAandacht: Mindfulness protocol voor kinderen met ADHD*. [MyAttention: Mindfulness manual for children with ADHD]. Virenze: Internal publication University of Amsterdam/UVA.
- Witeside, S. & Lynham, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity. *Journal of Personality and Individual Differences*, 30(5), 669- 689.
- Yagon, M., A. (2018). Models of child- parent attachment in ADHD: Link to executive functions. *Journal of Personal Relationships*, 25(11), 280- 298.
- Zeller, J. L. (2017). Maternal depressive symptoms, father’s involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US National Sample. *Journal of American Medicine Association*, 1(11), 262- 298.
- Zukerman, M. (1979). Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal. New York: L. Erlbaum Associates.

## تبیین علی امنیت اجتماعی بر اساس روان آزرده گرایی: نقش واسطه‌ای ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی

### A Causal Explanation of Social Safeness Based on Neuroticism: The mediating Role of Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration

Hamid Barani, PhD student ✉

Mohsen Arbezi, PhD student

Mahboobeh Fooladchang, PhD

حمید بارانی<sup>۱</sup>

محسن آربزی<sup>۲</sup>

محبوبه فولادچنگ<sup>۲</sup>

#### Abstract

Despite the importance of social safeness, little research has provide a causal explanation. Therefore, the purpose of this study was to introduce a causal explanation of the social safeness based on neuroticism and the satisfaction and frustration of basic psychological needs among a group of undergraduate students at Shiraz University. Participants were 291 (170 girls) during 2020-21 academic year, who were selected using a multi-stage random cluster sampling method. They completed the Costa and McCrae neuroticism scale (1992), basic psychological needs satisfaction and frustration scale Chen et al. (2015), and social safeness and pleasure scale Gilbert et al. (2009). The validity and reliability of the research scales were evaluated and confirmed using confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha coefficient. For analyzing the research model, path analysis and Amos 24 software was used. Also, the results showed that the research model fits well with the data collected. Findings showed that neuroticism predicted social safeness indirectly (Through the mediation of the basic psychological needs satisfaction and frustration). In general, the results of this study indicate that social safeness planning requires attention to both personality traits and the situations created by these traits, such as the satisfaction and frustration of basic psychological needs. The results are discussed based on research and theoretical evidence.

**Keywords:** Basic Psychological Needs, Satisfaction, Frustration, Social Safeness, Neuroticism.

#### چکیده

علی‌رغم اهمیت امنیت اجتماعی، پژوهش‌های اندکی به تبیین علی آن پرداخته‌اند. از این رو، هدف پژوهش حاضر تبیین علی امنیت اجتماعی بر اساس روان آزرده‌گرایی و ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی در گروهی از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شیراز بود. مشارکت‌کنندگان ۲۹۱ نفر (۱۷۰ دختر) از دانشجویان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و مقیاس‌های روان آزرده‌گرایی مک‌کری و کاستا (۱۹۹۲)، ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی چن و همکاران (۲۰۱۵) و امنیت اجتماعی گیلبرت و همکاران (۲۰۰۹) را تکمیل کردند. روایی و اعتبار مقیاس‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی و ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل مسیر و نرم افزار ایموس ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان داد که مدل پژوهش با داده‌های جمع‌آوری شده برازش مطلوبی دارد. هم‌چنین، نتایج نشان داد که روان آزرده‌گرایی به طور غیرمستقیم (از طریق واسطه‌گری ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی)، پیش‌بینی‌کننده امنیت اجتماعی است. به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان‌دهنده آن است که برنامه‌ریزی‌ها در خصوص امنیت اجتماعی نیازمند توجه هم به صفات شخصیتی و هم به موقعیت‌های ایجاد شده توسط این صفات، مانند ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی، است. نتایج بر مبنای شواهد نظری و پژوهشی مورد بحث قرار گرفته است.

**واژه‌های کلیدی:** ارضاء، ناکامی، نیازهای بنیادین روانشناختی، امنیت اجتماعی، روان آزرده‌گرایی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۷/۱۵

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

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

## ● مقدمه

کیفیت روابط اجتماعی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی افراد داشته باشد (پی، رورکی، بودیمر و پرویست، ۲۰۲۰). احساس امنیت و کیفیت مطلوب در روابط نزدیک موجب کاهش مشکلات روانشناختی هم‌چون افسردگی (فیصل‌کری، تاب و ماتیسویچ، ۲۰۲۰) و اضطراب اجتماعی (مرسر، کروستی، میوس و برانج، ۲۰۱۷) می‌شود. گیلبرت (۲۰۰۵) مفهوم امنیت اجتماعی (social safeness) را به معنای روابط عاطفی گرم و آرامش‌بخش با افراد نزدیک و قابل اعتماد مطرح کرد. امنیت اجتماعی بخشی از مدل سه‌وجهی نظام تهدید-دفاع (threat-defense system)، نظام جست‌وجو و اکتساب‌کننده (drive-seeking and acquisition system) و نظام آرامش (soothing system) است. این سه وجه به عنوان نظام‌های تکامل‌یافته جهت پاسخ به مجموعه خاصی از محرک‌های محیطی در افراد به وجود آمده است. این مدل که براساس مفروضه‌های تکامل‌گرایی بنا نهاده شده است، هر موجود زنده‌ای را حداقل با سه تکلیف اساسی در زندگی روبرو می‌داند: ۱- شناسایی، گریز و محافظت از خود در برابر تهدیدات ۲- به دست آوردن، کنترل و حفظ منابع لازم برای بقاء و تولید مثل، و ۳- حفظ آرامش و احساس امنیت.

این سه نظام اغلب فعالیت‌های انسان را تحت پوشش قرار می‌دهند. هم‌چنین پویایی بین این نظام‌ها نیز نکته قابل توجه دیگر است. بدین صورت که عدم تهدید و یا نیاز به جستجوی منابع، نظام امنیت اجتماعی را فعال نموده و آرامش و امنیت را برای فرد به ارمغان می‌آورد (گیلبرت، ۲۰۰۵). امنیت اجتماعی مبتنی بر مفهوم دلبستگی بالبی (۱۹۸۲) است که در آن پایه‌ای امن ایجاد می‌شود و به نشانه‌های اجتماعی از گرمی و صمیمیت، مهربانی و حمایت دیگران حساس است. گیلبرت، مک‌اوان، بلوی، میلز و گیل (۲۰۰۹) اظهار داشت که نظام آرامش (حفظ آرامش و احساس امنیت) احتمالاً در کنار نظام دلبستگی تکامل یافته و اکنون در پاسخ به نشانه‌های وابستگی از سمت مراقب‌ها، شرکای عاشقانه، دوستان، آشنایان و غریبه‌ها احساس امنیت اجتماعی را به همراه می‌آورد (لیوتی و گیلبرت، ۲۰۱۱).

امنیت اجتماعی با پیامدهای روانشناختی مختلفی هم‌چون طیفی از اختلال‌های محور دو، خودسرزنش‌گری، عزت‌نفس پایین، تمایلات پارانوئید، کناره‌جویی اجتماعی و افسردگی مرتبط است (کلی، زورف، لایمن و گیلبرت، ۲۰۱۲). در رابطه با پیشایندهای امنیت اجتماعی، گیلبرت (۲۰۰۵) اظهار داشت در حالی که برخی از افراد نسبت به دیگران احساس امنیت بیشتری دارند، سطح امنیت افراد نیز بسته به میزان تهدیدهای موجود در محیط‌های اجتماعی آن‌ها متفاوت است. علاوه بر مؤلفه‌های محیطی، اسلاویچ (۲۰۲۰) توصیه می‌کند که نقش پیشایندهای عوامل درون‌فردی از جمله ژنتیک و مؤلفه‌های مربوط به آن مانند صفات شخصیت نیز در پیش‌بینی امنیت اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

به نظر می‌رسد که از بین عوامل درون‌فردی، صفات شخصیت به دلیل اینکه ویژگی‌های پایداری هستند و تا حدودی توسط ژنتیک تعیین می‌شوند (گانی‌بان و همکاران، ۲۰۰۹)، اغلب بر جنبه‌های مختلف شناختی، رفتاری و هیجانی اثرگذارند (اشرف و سبتوات، ۲۰۱۶) و می‌توانند در میزان امنیت اجتماعی افراد اثرگذار باشند. از جمله مدل‌های برجسته در زمینه صفات شخصیت، مدل پنج‌عاملی است که پنج صفت وظیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه، روان‌آزوده‌گرایی، برون‌گرایی و توافق‌پذیری را به عنوان ابعاد اصلی شخصیت معرفی می‌کند (لانگلی و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، شواهد تجربی گویای این است که صفات وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی و توافق‌پذیری با پیامدهای مثبت هیجانی و صفت روان‌آزوده‌گرایی با پیامدهای منفی هیجانی در ارتباط است (اکرم و مالیک، ۲۰۱۱؛ ناب و ووگت، ۲۰۱۱). اما از آنجا که به زعم بسیاری از پژوهشگران صفت روان‌آزوده‌گرایی یک عامل خطرآفرین برای سلامت روانی و جسمی بوده و با اختلال‌های رایج روانشناختی در ارتباط است (آرمل و همکاران، ۲۰۱۳؛ گودوین، کاکس و کلارا، ۲۰۰۶) و هم‌چنین سایه شوم خود را بر کیفیت روابط اجتماعی افراد نیز می‌افکند (هوفریشتر و رافلدنر، ۲۰۱۵)، در این پژوهش از بین صفات شخصیتی، روان‌آزوده‌گرایی به عنوان پیشایندهای امنیت اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است.

روان‌آزوده‌گرایی به عنوان تمایل به تجربه تأثیرات منفی هیجانی و خلقی (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲) و درک محیط به صورت تهدیدآمیز و دشواری در مدیریت محیط (اسلواش و همکاران، ۲۰۱۸) شناخته می‌شود. افراد با نمره بالا در روان‌آزوده‌گرایی مستعد ابتلا به ایده‌های غیرمنطقی هستند، کمتر قادر به کنترل تکانه‌های خود بوده، و ضعیف‌تر از دیگران با استرس مقابله می‌کنند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲؛ ویدیگر و اولتمان، ۲۰۱۷). روان‌آزوده‌گرایی با مشکلات بین‌فردی (باس و لارسن، ۲۰۲۰؛ داود، محمود، نعیم و سلیم، ۲۰۱۸)،

پرخاشگری (سان، ایکسو، بای، ژانگ، لین و کاو، ۲۰۱۶)، حمایت اجتماعی ضعیف (سویکرت، هیتنر، هریس و هرینگ، ۲۰۰۲)، احساس تنهایی (کوررا، هینسلی و دزوئیگ، ۲۰۱۰)، ترس از طرد شدن در روابط بین فردی (مالونی، پیلو و عثمان، ۲۰۱۲) و نارضایتی در روابط عاطفی (عباسی و القمدی، ۲۰۱۷؛ گاتیس، برنز، سیمپسون و کریستینسن، ۲۰۰۴؛ مالوف، تورینسن، اسکات، بوهرلر و روکی، ۲۰۱۰) مرتبط است. همچنین روان‌آزرده‌گرایی با تشدید سبک‌های گوشه‌گیری به هنگام مواجهه با تعارض‌های بین‌فردی، رضایت از روابط کاهش می‌دهد. نکته قابل تامل این است که انزوا، طرد، محرومیت، پرخاشگری و تعارض اجتماعی تهدیدهایی جدی برای امنیت اجتماعی به شمار می‌روند (اسلاویچ، ۲۰۲۰). لذا به نظر می‌رسد که روان‌آزرده‌گرایی با فراهم آوردن پاسخ‌های غیرانطباقی در روابط بین‌فردی، می‌تواند بر میزان امنیت اجتماعی افراد اثرگذار باشد. شکاف پژوهشی در این زمینه نیز بر ضرورت بررسی این رابطه دامن می‌زند.

در خصوص این تاثیراتی که صفات شخصیت به صورت مستقیم و غیر مستقیم ایجاد می‌کنند، باس و لارسن (۲۰۲۰) و کوهن و مورس (۲۰۱۴) نیز اذعان نموده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی از طریق واسطه‌هایی که ایجاد می‌کنند بر عملکرد و احساس افراد اثر می‌گذارند. به عنوان مثال افراد با صفات شخصیتی مختلف موقعیت‌های متفاوتی برای ارضاء یا ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی خود ایجاد می‌کنند و نیازهای بنیادین روانشناختی نیز می‌توانند به طور کلی بر هیجانات مثبت و منفی ناشی از روابط افراد و به نوعی احساس امنیت آنان اثرگذار باشند (ابرا-رویلارد و کوپیر، ۲۰۱۱).

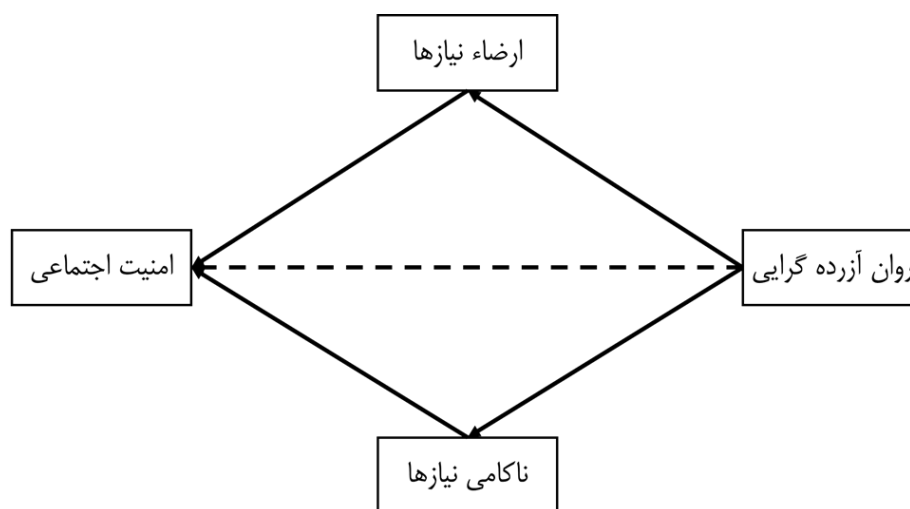
مطابق نظریه خودتعیین‌گری، اصطلاح نیاز به عنوان منبع تغذیه روانشناختی تعریف می‌شود که برای سازگاری، یکپارچگی و رشد افراد ضروری است (ریان و دسی، ۲۰۱۷) که از این منظر فرض رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی و امنیت اجتماعی منطقی به نظر می‌رسد. به عنوان مثال، اسلاویچ (۲۰۲۰) نیاز به تعلق و پذیرش را از منابع اثرگذار بر امنیت اجتماعی می‌داند. خودمختاری (autonomy)، شایستگی (competence) و ارتباط (relatedness) سه نیاز بنیادین روانشناختی مشترک در همه افرادند (ریان و دسی، ۲۰۱۷) و افراد در تلاش برای برآورده‌سازی آن‌ها در هر مرحله‌ای از زندگی هستند (وانستین کیست، ریان و سونسون، ۲۰۲۰).

ارضاء یا ناکامی هر یک از نیازهای مذکور می‌تواند پیامدهای متفاوتی را رقم بزند. به گونه‌ای که ارضاء نیازها موجب رخدادهای سازگارانه و ناکامی آن‌ها پیامدهای ناسازگارانه را موجب می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۱۵). خودمختاری به نیاز شخص برای دیدن خود به عنوان منشاء فعالیت‌ها، تجارب و انتخاب‌هایش اشاره دارد. در حالی که ناکامی نیاز به خودمختاری شامل احساس کنترل‌شدن و تحت فشار اجبارها بودن است. شایستگی به نیاز به کنترل نتیجه و دستیابی به کارآیی اشاره دارد، در حالی که ناکامی نیاز به شایستگی شامل احساس بی‌کفایتی، تردید در مورد خودکارآمدی و ناموفق بودن در نشان دادن توانایی خود است. ارتباط نیز به نیاز به ارتباط با دیگران و احساس تعلق اشاره دارد، در حالی که ناکامی نیاز به ارتباط و تعلق شامل تجربه محرومیت از رابطه و احساس تنهایی است (ریان، دسی و وانستین کیست، ۲۰۱۶؛ ریان و دسی، ۲۰۱۷؛ نیشیمورا و سوزکی، ۲۰۱۶).

مرور پیشینه پژوهشی نشان‌دهنده رابطه مثبت ارضاء نیازهای اساسی روانشناختی با پیامدهای مثبت ارتباطی هم‌چون بهزیستی اجتماعی (لئو، ۲۰۱۸)، روابط اجتماعی با کیفیت‌تر (بیکر، والتینگ‌تون و نی، ۲۰۲۰)، دنبال نمودن فعالانه تعاملات (گارن، مورین و لونسدیل، ۲۰۱۹) و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان (محمدی و فولادچنگ، ۱۳۹۸) است. از سوی دیگر ناکامی نیازهای اساسی روانشناختی با عوامل برهم‌زننده امنیت و لذت اجتماعی هم‌چون زورگویی (هین، کوکا و هاگر، ۲۰۱۵) و پرخاشگری (واندنکرکوف، برینینگ، وانستینکیست، لویتن و سونس، ۲۰۱۹) مرتبط است. چنانچه پژوهش‌های پیشین نیز نشان می‌دهد که ارضاء مطلوب این نیازها با شاخص‌های امنیت اجتماعی هم‌چون نشاط ذهنی (تیلور و لانسدیل، ۲۰۱۰)، عزت نفس (یومیت، ۲۰۱۵) و اضطراب پایین (بارد، دسی و ریان، ۲۰۰۴) همراه است. هم‌چنین یافته‌های حاصل از سایر پژوهش‌های تجربی نشان‌دهنده رابطه منفی روان‌آزرده‌گرایی و نیازهای بنیادین روانشناختی (اینسکو و جاکوب، ۲۰۱۹؛ فریدونی، نادینجف‌آبادی و بساک‌نژاد، ۱۳۹۳) و رابطه صفات شخصیت با احساس گناه (نادی، عزیزی و مسجدی، ۱۳۹۸) است.

با مد نظر قرار دادن مطالب فوق می‌توان گفت امنیت اجتماعی تأثیری اساسی در عملکرد روانی - اجتماعی دارد، با شاخص‌های بسیاری از آسیب‌پذیری و آسیب‌شناسی روانی مرتبط است و به عنوان یک عامل محافظت‌کننده از سلامت روانی - اجتماعی به شمار می‌رود (کلی و همکاران، ۲۰۱۲). به رغم اهمیت این سازه مطالعات اندکی در رابطه با شناسایی پیشایندهای آن صورت گرفته است و

پژوهش در این زمینه در مراحل آغازین است. لذا نتایج این پژوهش به لحاظ نظری و کاربردی در خور اهمیت بوده و می‌تواند راه‌گشای پژوهش‌های بیشتر باشد. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تبیین امنیت اجتماعی با استفاده از پیشایندهای درون‌فردی روان‌آزرده‌گرایی و ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی است. با توجه به هدف ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که «آیا ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی می‌تواند در رابطه بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی نقش واسطه‌گری ایفا نماید؟» شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## • روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که در آن روابط بین متغیرهای پژوهش به روش تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد مطالعه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شیراز بودند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. مشارکت‌کنندگان پژوهش ۲۹۵ نفر از دانشجویان بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای، از بین چهار دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده هنر و معماری و دانشکده علوم پایه انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا فهرست دانشکده‌های دانشگاه شیراز تهیه شد و سپس از بین این دانشکده‌ها، چهار دانشکده مذکور به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر دانشکده دو کلاس (در مجموع هشت کلاس) به صورت تصادفی انتخاب شد و تمام دانشجویان کلاس‌ها (در مجموع حدوداً ۲۹۵ دانشجو) به مقیاس روان‌آزرده‌گرایی کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲)، مقیاس ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی چن و همکاران (۲۰۱۵) و مقیاس لذت و امنیت اجتماعی گیلبرت و همکاران (۲۰۰۹) به صورت فردی پاسخ دادند. انتخاب این تعداد براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) مبنی بر انتخاب تعداد شرکت‌کنندگان پژوهش بر اساس ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد پارامترهای مدل، صورت گرفت. معیار ورود به پژوهش رضایت دانشجویان و استاد کلاس و معیار خروج از پژوهش نیز ناقص بودن پرسشنامه بود. به آزمودنی‌ها نیز گفته شد که پاسخ‌های آن‌ها صرفاً جهت انجام کار پژوهشی بوده و بدون نام و نام خانوادگی و به صورت محرمانه در نزد پژوهشگر باقی می‌مانند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش کنار گذاشته شدند و در نهایت پرسشنامه ۲۹۱ نفر از آزمودنی‌ها (۱۲۱ پسر؛ ۴۱/۵۹ درصد و ۱۷۰ دختر؛ ۵۸/۴۱) مورد تحلیل نهایی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان پژوهش به ترتیب ۲۰/۰۹ و ۲/۵۸ سال به دست آمد.

### ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرها از این ابزارها استفاده شد:

**الف. مقیاس روان‌آزرده‌گرایی (Neuroticism Scale):** این مقیاس با هدف سنجش صفت روان‌آزرده‌گرایی از پرسشنامه پنج

عامل بزرگ شخصیت (نتو) که از سوی کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) طراحی و اعتباریابی شده است، انتخاب شد. این مقیاس دارای ۱۲

ماده است که بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. روایی و اعتبار این مقیاس از سوی کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. نسخه فارسی مقیاس نئو از سوی حق‌شناس (۱۳۸۵) اعتباریابی گردید. وی روایی ابزار را به روش تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس برای ایجاد همبستگی بین مؤلفه‌ها بررسی و تأیید نمود. عامل‌های موجود در مقیاس براساس ارزش ویژه بالاتر از یک و شیب نمودار اسکری استخراج گردید. همچنین بار عاملی ماده‌های روان‌آزرده‌گرایی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۰ بودند. برای بررسی اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار بازآزمایی استفاده شد که مقدار این ضرایب برای مؤلفه روان‌آزرده‌گرایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۵۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر روایی مقیاس به روش تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ( $X^2/df=2/01$ ,  $GFI=0/95$ ,  $AGFI=0/93$ ,  $IFI=0/95$ ,  $CFI=0/95$ ,  $RMSEA=0/06$  و  $PCLOSE=0/20$ ). اعتبار این مقیاس نیز با مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفت.

### ب. مقیاس ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی (Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale)

این مقیاس با هدف سنجش ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی از سوی چن و همکاران (۲۰۱۵) طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۲۴ ماده است که ارضاء نیازهای خودمختاری (گویه‌های شماره ۱، ۷، ۱۳ و ۱۹)، شایستگی (ماده‌های شماره ۵، ۱۱، ۱۷ و ۲۳)، ارتباط (ماده‌های شماره ۳، ۹، ۱۵ و ۲۱) و ناکامی نیازهای خودمختاری (ماده‌های شماره ۲، ۸، ۱۴ و ۲۰)، شایستگی (ماده‌های شماره ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴) و ارتباط (ماده‌های شماره ۴، ۱۰، ۱۶ و ۲۲) را مورد بررسی و سنجش قرار می‌دهد. ماده‌های این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. روایی و اعتبار این مقیاس از سوی چن و همکاران (۲۰۱۵) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. آنان ضریب آلفای کرونباخ برای ارضاء نیازها را در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ و مقدار این ضریب برای ناکامی نیازها را در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۸۶ گزارش نمودند. شیخ‌الاسلامی، یزدانی و رضوی اصطهباناتی (۱۳۹۸) روایی نسخه فارسی این مقیاس را به روش تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند ( $X^2/df=1/72$ ,  $GFI=0/86$ ,  $CFI=0/91$ ,  $IFI=0/91$ ,  $NFI=0/81$ ,  $TLI=0/89$ ,  $RMSEA=0/05$ ,  $PCLOSE=0/07$ ). هم‌چنین آنان اعتبار مؤلفه‌های این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ برای نمره کل ارضاء نیازهای روانشناختی ۰/۸۱ و برای ناکامی نیازهای روانشناختی ۰/۸۵ گزارش نموده‌اند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر روایی مقیاس به روش تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ( $X^2/df=1/83$ ,  $GFI=0/90$ ,  $AGFI=0/86$ ,  $IFI=0/92$ ,  $CFI=0/92$ ,  $RMSEA=0/05$  و  $PCLOSE=0/22$ ). اعتبار این مقیاس نیز با مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد ارضاء خودپیروی، ناکامی خودپیروی، ارضاء ارتباط، ناکامی ارتباط، ارضاء شایستگی، ناکامی شایستگی، ارضاء کل نیازهای بنیادین و ناکامی کل نیازهای بنیادی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت.

### ج. مقیاس لذت و امنیت اجتماعی (Social Safeness and Pleasure Scale-SSPS)

عامل است که امنیت اجتماعی را به عنوان یک مولفه واحد مورد سنجش قرار می‌دهد و توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند که حداقل نمره در این مقیاس ۱۱ و حداکثر نمره ۵۵ است. روایی این مقیاس توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۰۹) به روش تحلیل عاملی تاییدی مطلوب گزارش شده است. در پژوهش ماتوس، دیوارت، پیتوگوبا و ماتوس (۲۰۱۵) آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و در پژوهش آکین، اویسال، اوزکارا و بینگل (۲۰۱۲) آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران نیز علوی، اصغری مقدم، رحیمی‌نژاد، فراهانی و مدرس غروی (۱۳۹۵) و یعقوب‌خانی، اسدزاده، سعدی‌پور، دلاور و درتاج (۱۳۹۶) اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش دادند. روایی مقیاس نیز به روش تحلیل عاملی تاییدی در پژوهش علوی و همکاران (۱۳۹۵)، ( $X^2/df=1/30$ ,  $GFI=0/97$ ,  $AGFI=0/93$ ,  $CFI=0/99$  و  $RMSEA=0/03$ )، و یعقوب‌خانی و همکاران (۱۳۹۶)، ( $X^2/df=1/25$ ,  $GFI=0/95$ ,  $CFI=0/99$  و  $RMSEA=0/03$ ) مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. هم‌چنین شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تاییدی حکایت از تأیید روایی مقیاس داشت ( $X^2/df=2/25$ ,  $GFI=0/95$ ,  $AGFI=0/91$ ,  $IFI=0/97$ ,  $CFI=0/97$ ,  $RMSEA=0/06$  و  $PCLOSE=0/08$ ).

**روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:** برای بررسی آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همبستگی بین متغیرهای پژوهش از نرم‌افزار

SPSS (نسخه ۲۴) استفاده گردید. هم‌چنین برای ارزیابی ارتباط علی میان متغیرهای پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS (نسخه ۲۴) و برای بررسی نقش واسطه‌گری متغیر میانجی از دستور بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

## • یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش و در انتها به ارزیابی مدل پژوهش پرداخته شده است. قبل از ورود به آزمون مدل مفهومی پژوهش، مواردی هم‌چون داده‌های از دست رفته، موارد دورافتاده (پرت) و نرمال بودن متغیرها مورد بررسی قرار گرفت.

**الف: داده‌های از دست رفته:** اگرچه در پژوهش حاضر تلاش شد تا داده‌های کاملی از گروه نمونه جمع‌آوری گردد، با این حال در فایل داده‌ها برخی داده‌های از دست رفته وجود داشت. در پژوهش حاضر داده‌های مفقود با میانگین مقادیر متغیرها جایگزین شد.

**ب: موارد پرت:** برای بررسی موارد پرت در پژوهش حاضر از دستور Explore در برنامه SPSS استفاده شد؛ نتایج بررسی موارد پرت در متغیرهای پژوهش حاضر نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش موارد پرت وجود ندارد. بنابراین، از این جهت مشکلی برای تحلیل مسیر وجود ندارد.

**ج: بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده شده:** برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده‌شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بون، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که قدر مطلق ضریب کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ بود؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است (بیرن، ۲۰۰۱). به‌طورکلی، نتایج ارائه شده در این بخش نشان می‌دهد که تمامی مفروضه‌های اساسی تحلیل مسیر برقرار است و بنابراین برای این تحلیل مانعی وجود ندارد.

شاخص‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش در جدول ۱ و میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به همراه همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش

| متغیرها             | کجی   |              | کشیدگی |              |
|---------------------|-------|--------------|--------|--------------|
|                     | آماره | انحراف معیار | آماره  | انحراف معیار |
| ۱. روان‌آزرده‌گرایی | ۰/۱۶  | ۰/۱۴         | -۰/۰۵  | ۰/۲۸         |
| ۲. ارضاء نیازها     | -۰/۱۴ | ۰/۱۴         | ۰/۰۳   | ۰/۲۸         |
| ۳. ناکامی نیازها    | ۰/۲۹  | ۰/۱۴         | ۰/۰۰۶  | ۰/۲۸         |
| ۴. امنیت اجتماعی    | -۰/۳۷ | ۰/۱۴         | ۰/۵۸   | ۰/۲۸         |

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

| متغیرها             | میانگین | انحراف معیار | ۱       | ۲       | ۳       | ۴ |
|---------------------|---------|--------------|---------|---------|---------|---|
| ۱. روان‌آزرده‌گرایی | ۳۰/۴۸   | ۷/۸۶         | ۱       |         |         |   |
| ۲. ارضاء نیازها     | ۴۲/۵۴   | ۷/۵۴         | -۰/۴۶** | ۱       |         |   |
| ۳. ناکامی نیازها    | ۲۸/۶۷   | ۷/۸۸         | ۰/۶۷**  | -۰/۵۵** | ۱       |   |
| ۴. امنیت اجتماعی    | ۳۶/۳۷   | ۷/۹۹         | -۰/۳۹** | ۰/۵۳**  | -۰/۴۷** | ۱ |

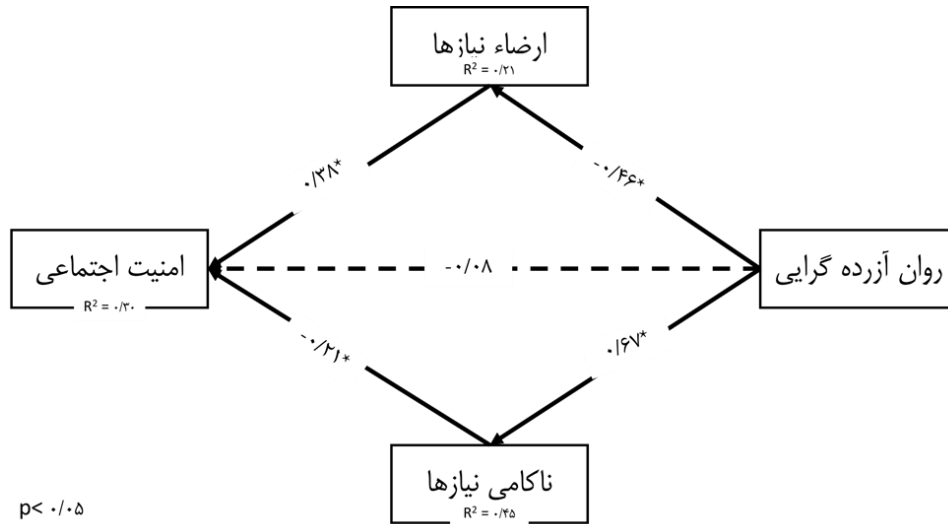
\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، همبستگی بین متغیرها در همه موارد معنادار است از این‌رو امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید. در بررسی مدل پژوهش، ابتدا برازش مدل تحلیل مسیر بررسی گردید. مطابق با نظر شوماخر و لومکس (۲۰۰۴)، برای بررسی برازش مدل تحلیل مسیر از دو معیار شدت و جهت پارامترهای برآورد شده مطابق با مبانی نظری و پیشینه پژوهش و معناداری آماری پارامترهای برآورد شده منفرد برای مسیرهای مدل تحلیل مسیر که مقادیری بحرانی بوده و بر اساس تقسیم برآورد پارامترها بر خطاهای معیار مربوطه به دست می‌آیند، استفاده گردید که برازش مدل پژوهش بر اساس هر دو شاخص محرز گردید. هم‌چنین



شاخص‌های برازش مدل نیز حاکی از برازش مطلوب مدل بود ( $X^2/df=2/21$ ،  $NFI=0/69$ ،  $TLI=0/97$ ،  $GFI=0/96$ ،  $CFI=0/98$ ،  $AGFI=0/93$ ،  $PCLOSE=0/09$ ،  $RMSEA=0/07$ ،  $IFI=0/97$ )

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر این‌که «ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی در ارتباط بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی نقش واسطه‌گری دارد» نتایج پژوهش نشان داد ارضاء نیازهای بنیادین روانشناختی و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی توانست نقش واسطه‌گری در بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی ایفا نماید. نتایج دقیق‌تر در شکل ۲ و جدول ۳ آورده شده است.



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

| اثر کل |         | اثر غیرمستقیم |         | اثر مستقیم |         | مسیرها                               |
|--------|---------|---------------|---------|------------|---------|--------------------------------------|
| P      | $\beta$ | p             | $\beta$ | p          | $\beta$ |                                      |
| 0/002  | -0/46   | -             | -       | 0/002      | -0/46   | از روان‌آزرده‌گرایی به ارضاء نیازها  |
| 0/002  | 0/67    | -             | -       | 0/002      | 0/67    | از روان‌آزرده‌گرایی به ناکامی نیازها |
| 0/002  | 0/38    | -             | -       | 0/002      | 0/38    | از ارضاء نیازها به امنیت اجتماعی     |
| 0/007  | -0/21   | -             | -       | 0/007      | -0/21   | از ناکامی نیازها به امنیت اجتماعی    |
| 0/002  | -0/40   | 0/002         | -0/32   | 0/27       | -0/08   | از روان‌آزرده‌گرایی به امنیت اجتماعی |

همان‌گونه که اطلاعات شکل ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهند، روان‌آزرده‌گرایی دارای اثر منفی و معنادار بر ارضاء نیازهای بنیادین، روان‌آزرده‌گرایی دارای اثر مثبت و معنادار بر ناکامی نیازهای بنیادین، ارضاء نیازهای بنیادین اثر مثبت و معنادار بر امنیت اجتماعی، ناکامی نیازهای بنیادین دارای اثر منفی و معنادار بر امنیت اجتماعی بود. روان‌آزرده‌گرایی نیز به لحاظ آماری تاثیر معناداری بر امنیت اجتماعی ندارد. هم‌چنین ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادی دارای نقش واسطه‌گری در ارتباط بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی بود.

## • بحث

همانطور که پیش‌تر اشاره هدف پژوهش حاضر تبیین علی امنیت اجتماعی با استفاده از پیشایندهای درون‌فردی روان‌آزرده‌گرایی و ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی در قالب مدل تحلیل مسیر بود.

همان‌گونه که مدل تجربی پژوهش نشان می‌دهد، روان‌آزرده‌گرایی پیش‌بینی‌کننده مثبت ناکامی نیازها و پیش‌بینی‌کننده منفی ارضاء نیازها بود. این یافته با مبانی نظری و پیشینه پژوهشی مبنی بر رابطه منفی صفت شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی با نیازهای بنیادین روانشناختی همسو است (اینسکو و جاکوب، ۲۰۱۹؛ فریدونی و همکاران، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت، روان‌آزرده‌گرایی با فراهم آوردن پاسخ‌های ناکارآمد شناختی، هیجانی و رفتاری موجب کاهش موقعیت‌هایی می‌شود که فرد می‌تواند از طریق آن‌ها نیازهای بنیادین

روانشناختی خود را برآورده کند. به بیان دیگر، افراد روان‌رنجورخو به لحاظ شناختی دچار ایده‌های غیرمنطقی هستند، شرایط عادی را تهدیدآمیز توصیف می‌کنند و ناکامی‌های جزئی را فاجعه‌آمیز تلقی می‌کنند و به دلیل اینکه ثبات هیجانی لازم را ندارند، دائم مضطرب و نگران بوده (ویدیکر و اولتمان، ۲۰۱۷) و به لحاظ رفتاری واکنش‌های نامناسبی همچون پرخاشگری و زورگویی (سان و همکاران، ۲۰۱۶؛ هین و همکاران، ۲۰۱۵) از خود بروز می‌دهند که مجموعه این پاسخ‌ها برآورده شدن نیازها را با دشواری مواجه می‌کند. ماحصل این سبک شناختی، هیجانی و رفتاری از دست دادن ارتباط‌های سالم با دیگران، احساس ناشایستگی و کسب این ادراک می‌شود که فرد توانایی مدیریت هیجان‌های خود را ندارد؛ که به ترتیب اشاره به عدم موفقیت در ارضای نیازهای ارتباطی، شایستگی و خودمختاری و ناکامی در ارضای این نیازها دارد. در واقع این افراد به جهت اضطراب و نگرانی دائمی که با خود به همراه دارند، دچار نوعی اجتناب در اعمال خود هستند. بدین صورت که از ارتباط با افراد مختلف اجتناب نموده و این نگرانی تا جایی ادامه پیدا می‌کند که از انجام مستقلانه و مقتدرانه اعمالی که برای آنان احساس شایستگی و خودمختاری به همراه دارد، اجتناب نموده و این مساله باعث می‌شود که در ارضای نیازهای بنیادین خود هم‌چون شایستگی، خودمختاری و ارتباط ناکام بماند. به عنوان مثال دانشجوی با نمره بالا در صفت روان‌آزرده‌گرایی، به دلیل ایده‌های غیرمنطقی، فاجعه‌نمایی، نگرانی و غیره در برقراری ارتباط مطلوب و مناسب با دوستان، استادان و سایر کارکنان دانشگاه دچار ضعف بسیار می‌گردد و از این طریق نیاز به ارتباط وی مورد تهدید قرار می‌گیرد. هم‌چنین وی با توجه به موارد مذکور در انجام مستقلانه تکالیف تحصیلی و غیرتحصیلی خود دچار مشکل می‌شود که مساله نیز سایر نیازهای بنیادین روانشناختی وی را دچار مشکل می‌سازد.

از دیگر یافته‌های پژوهش می‌توان به رابطه مثبت ارضای نیازها و رابطه منفی ناکامی نیازها با امنیت اجتماعی اشاره کرد. بدین معنی که هر چه نیازهای بنیادین روانشناختی شامل خودمختاری، شایستگی و تعلق با کمیت و کیفیت بهتری برآورده شود، میزان آرامش، لذت و امنیتی که دانشجویان در روابط خود احساس می‌کنند، بیشتر است. از طرف دیگر، هر چه میزان ناکامی نیازهای مذکور با شدت بیشتری رخ دهد، امنیت اجتماعی تجربه شده نیز کمتر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر مبنی بر رابطه مثبت ارضای نیازها با متغیرهای نزدیک همچون بهزیستی اجتماعی (لئو، ۲۰۱۸)، روابط اجتماعی با کیفیت‌تر (بیکر و همکاران، ۲۰۲۰)، و ناکامی نیازها با عوامل تهدیدکننده امنیت اجتماعی، یعنی زورگویی (هین و همکاران، ۲۰۱۵) و پرخاشگری (واندنکرکوف و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته مطابق نظریه خودتعیین‌گری (ریان و دسی، ۲۰۱۷) می‌توان اذعان نمود، چنانچه نیازهای بنیادین روانشناختی برآورده شود فرد عملکرد بهتری در جنبه‌های مختلف روانشناختی و اجتماعی تجربه خواهد کرد. در واقع، زمانی که نیاز به ارتباط در دانشجویان ارضا می‌شود، یعنی فرد احساس تعلق به آن موقعیت یا افراد آن بافت تحصیلی مانند دوستان و استادان خود دارد. این احساس تعلق به محیط تحصیلی و افراد آن محیط باعث می‌شود که دانشجویان احساس امنیت بیشتری داشته باشند، لذا امنیت اجتماعی بیشتری را تجربه می‌نمایند. چرا که این احساس تعلق به آنان پشتوانه هیجانی و عاطفی مطلوبی در برخورد با موقعیت‌های اجتماعی مختلف فراهم می‌آورد که یکی از پیامدهای آن احساس لذت و امنیت اجتماعی است. در خصوص ارضای نیاز به خودمختاری نیز قابل ذکر است که زمانی نیاز به خودمختاری در دانشجویان ارضاء می‌شود این بدان معناست که دانشجو خود را فردی تلقی می‌کند که می‌تواند منشاء فعالیت‌ها و انتخاب‌های خود باشد. در واقع وی در روابط اجتماعی خود احساس مجبور بودن و تحت فشار قرار داشتن را ندارد. بدین صورت ارضای نیاز به خودمختاری به وی کمک می‌نماید تا در روابط اجتماعی خود احساس لذت و امنیت اجتماعی بیشتری را تجربه نماید. هم‌چنین ارضای نیاز به شایستگی در دانشجویان این باور را در آنان به وجود می‌آورد که می‌توانند در روابط اجتماعی خود، تعیین‌کننده نتیجه و پیامد آن روابط باشند. یعنی نوعی باور به خودکارآمدی در آنان ایجاد می‌گردد که توانایی لازم برای مدیریت و دستیابی به نتیجه مطلوب در روابط اجتماعی را دارند (ریان و دسی، ۲۰۱۷؛ نیشیمورا و سوزکی، ۲۰۱۶) که این موارد موجب احساس امنیت اجتماعی بیشتر آنان می‌گردد. در واقع بدین شرح است که ارضای شدن نیازهای بنیادین روانشناختی باعث احساس امنیت اجتماعی بیشتر و ناکامی در ارضای این نیازهای باعث کاهش امنیت اجتماعی می‌گردد. چنانچه پژوهش‌های پیشین نیز نشان می‌دهد که ارضای مطلوب این نیازها با شاخص‌های امنیت اجتماعی هم‌چون نشاط ذهنی (تیلور و لانسدیل، ۲۰۱۰)، عزت‌نفس (یومیت، ۲۰۱۵) و اضطراب پایین (بارد و همکاران، ۲۰۰۴) همراه است. در واقع رخداد این شاخص‌ها می‌تواند به عنوان تسهیل‌کننده روابط و زمینه‌ساز احساس آرامش در تعاملات بین‌فردی ایفای نقش کنند، که در نهایت امنیت اجتماعی را در افراد افزایش می‌دهد. هم‌چنین قابل ذکر است زمانی که فرد در

ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی خود شکست می‌خورد، واکنش‌های مخالفت‌ورزانه‌ای نسبت به منبعی (فردی) که باعث ناکامی نیاز وی شده است ارائه می‌دهد (ریان و همکاران، ۲۰۱۶) چنین مخالفتی که در حقیقت واکنشی به کنترل‌گری دیگران است زمینه‌ساز کاهش امنیت و لذت در روابط اجتماعی است. در نتیجه این یافته منطقی به نظر می‌رسد.

بحث آخر مربوط به تبیین رابطه روان‌آزرده‌گرایی با امنیت اجتماعی و هم‌چنین نقش واسطه‌گری ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی در رابطه بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی است. در حالی که ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاکی از رابطه منفی و معنادار روان‌آزرده‌گرایی (متغیر مستقل) و امنیت اجتماعی (متغیر وابسته) است، لیکن وقتی همه متغیرها با هم وارد مدل تحلیل مسیر و معادله رگرسیون می‌شوند از اثر مستقیم روان‌آزرده‌گرایی بر امنیت اجتماعی کاسته می‌شود و نقش واسطه‌گری ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی در این بین برجسته می‌گردد. این یافته با مبانی نظری و تجربی پژوهش مبنی بر اینکه صفات شخصیتی از طریق واسطه‌ها و به روش غیرمستقیم بر رفتارها و احساسات افراد اثر می‌گذارند، همسو است (کوهن و مورس، ۲۰۱۴؛ باس و لارسن، ۲۰۲۰). در واقع پژوهش‌گران حوزه شخصیت و منش اذعان نموده‌اند که صفات شخصیت بیشتر از طریق سازوکارهای واسطه‌ای پیامدهایی را برای افراد رقم می‌زنند. بدین صورت که رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و پیامدهای رفتاری و هیجانی فراتر از یک رابطه مستقیم است و صفات شخصیت از مسیرهای غیرمستقیم همچون انتخاب موقعیت و ایجاد موقعیت می‌توانند بر پیامدهای رفتاری و هیجانی اثرگذار باشند (کوهن و مورس، ۲۰۱۴؛ باس و لارسن، ۲۰۲۰). از طرفی بر اساس منطق روش تحلیل مسیر زمانی که همه متغیرها با هم وارد معادله رگرسیون می‌شوند و از اثر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته کاسته شده و نقش واسطه‌گری متغیرهای میانجی برجسته می‌گردد، این موضوع می‌تواند بر اعتبار مدل تجربی پژوهش بیفزاید (شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴).

در تبیین نقش واسطه‌گری ارضاء و ناکامی نیازهای بنیادین در رابطه بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی، علی‌رغم تبیین‌های صورت گرفته در خصوص رابطه دو به دو این متغیرها، توجه به خرده مکانیزم‌های علی تشکیل دهنده این مسیر نیز قابل تامل است. در واقع روان‌آزرده‌گرایی به عنوان یک صفت شخصیتی راه‌انداز این نظم علی است. بدین صورت که فرد با ویژگی روان‌آزرده‌گرایی مجموعه پاسخ‌های شناختی، رفتاری و هیجانی متناسب با این صفت شخصیتی را ایجاد می‌کند. در این میان صفت روان‌آزرده‌گرایی زمینه‌ساز پاسخ‌های ناسازگار در جنبه‌های مختلف زندگی می‌شود (اسلواش و همکاران، ۲۰۱۸) و هم‌چنین باعث می‌شود که فرد موقعیت‌ها و محیط‌هایی را برای خود بیافریند، یا ایجاد و انتخاب نماید که به نوعی مویذ و متناسب با شاخص‌ها و نمودهای روان‌آزرده‌گرایی باشد. لذا دانشجویان با سطوح بالای روان‌آزرده‌گرایی با ویژگی‌هایی همچون ناپایداری هیجانی، اضطراب و دمدمی مزاجی که با خود به موقعیت‌های اجتماعی می‌آورند، مانع برآورده شدن نیازهای بنیادین روانشناختی خود می‌شوند. در ادامه این نظم علی در جهت پیامدهای ناسازگار عدم ارضاء نیازهای بنیادین روانشناختی و پیامدهای سازگار ارضاء نیازهای بنیادین روانشناختی حرکت می‌کند. در واقع برآورده نشدن این نیازها پایه‌های دلبستگی و امنیت را با مشکل مواجه می‌کند که موجب محروم شدن فرد از احساس صمیمت و پذیرش در روابط بین‌فردی می‌گردد. در نتیجه باعث کاهش لذت و امنیت اجتماعی در آنان می‌شود. به عنوان مثال دانشجویان با ویژگی روان‌آزرده‌گرایی موقعیت‌های موجود در محیط تحصیلی از قبیل جلسات درسی، کلاسی، مکان‌های ورزشی، و غیره موجود در دانشگاه را به گونه‌ای برای خود تدارک می‌بینند که در آن شانس کمتری برای ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی خود هم‌چون نیاز به ارتباط، خودمختاری و شایستگی را دارند و در ادامه چنانچه در خصوص تاثیر نیازهای بنیادین روانشناختی بر امنیت اجتماعی ذکر شد، باعث کاهش احساس لذت و امنیت اجتماعی در خود می‌شوند.

## • نتیجه‌گیری

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که نیازهای بنیادین روانشناختی نقش واسطه‌گری در رابطه بین روان‌آزرده‌گرایی و امنیت اجتماعی دارد. این یافته نشان می‌دهد که روان‌آزرده‌گرایی از طریق افزایش ارضاء نیازهای بنیادین روانشناختی منجر به افزایش امنیت اجتماعی می‌شود. هم‌چنین، روان‌آزرده‌گرایی از طریق کاهش ناکامی در ارضاء نیازهای بنیادین روانشناختی منجر به افزایش امنیت اجتماعی می‌شود.

پژوهش حاضر علی رغم نقاط قوت و یافته‌های جدید دارای محدودیت‌هایی نیز است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بدین صورت است که این پژوهش با استفاده از طرح همبستگی صورت گرفت، لذا برای استنباط علی نیازمند تامل بیشتری است. همچنین مشارکت‌کنندگان پژوهش دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز بودند که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های افراد لازم است این مساله مورد توجه قرار گیرد. نتایج حاصل از این پژوهش به لحاظ نظری و کاربردی، تلویحاتی را در بر دارد. به لحاظ نظری، به گسترش دانش در مورد پیشایندهای فردی امنیت اجتماعی کمک نمود. به لحاظ کاربردی نیز قابل توجه است که می‌توان از طریق آموزش به افراد جهت ارضای نیازهای بنیادین‌شان به ارتقا امنیت اجتماعی در آنان کمک نمود. در نهایت به عنوان پیشنهادات پژوهشی نیز قابل ذکر است که با توجه اینکه صفات شخصیت نشان‌دهنده تفاوت‌های فردی بین افراد است در نتیجه به بررسی مدل پژوهش حاضر در سایر دوره‌های تحصیلی و گروه‌های شغلی پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی سایر صفات شخصیت جهت تبیین امنیت اجتماعی پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد که با افزودن متغیرهای موقعیتی به مدل پژوهش حاضر، امکان مقایسه بین نقش عوامل درون فردی و موقعیتی در پیش‌بینی امنیت اجتماعی فراهم گردد؛ و بدین وسیله نگاه جامع‌تری نسبت به پیشایندهای امنیت اجتماعی و پویایی‌هایی که بین آن‌ها وجود دارد، حاصل شود.

## • منابع

- حق‌شناس، حسن. (۱۳۸۵). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو، فرم تجدید نظر شده. *اندیشه و رفتار*، ۴ (۴)، ۳۸-۴۷.
- شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ یزدانی، فرزانه و رضوی‌اصطهباناتی، زین‌السادات. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارضا و ناکامی نیازهای بنیادین روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۲۳ (۱)، ۶۶-۸۲.
- علوی، خدیجه؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ رحیمی‌نژاد، عباس؛ فراهانی، حجت‌اله و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹ (۱)، ۱۳-۵.
- فریدونی، لیلیا؛ نادی‌نجف‌آبادی، فاطمه و بساک‌نژاد، سودابه. (۱۳۹۳). رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیت با نیازهای روانشناختی اساسی در دانشجویان دختر. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳ (۵)، ۷۷-۶۳.
- محمدی، حمیده؛ فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای نیازهای اساسی روانشناختی در رابطه بین ارزش‌های فرهنگی (فردگرایی - جمع‌گرایی) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *مجله روانشناسی*، ۲۳ (۱)، ۳۵-۱۹.
- نادی، محمد علی؛ عزیزی، هاجر؛ مسجدی، نفیسه. (۱۳۹۸). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، رفتار اخلاقی و احساس گناه با رفتار شهروندی اجباری. *مجله روانشناسی*، ۲۳ (۱)، ۹۸-۸۳.
- یعقوب‌خانی، مرضیه؛ اسدزاده، حسن؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ دلاور، علی و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی (SSPS). *فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات امنیت اجتماعی*، ۵۳، ۲۱۷-۲۳۷.
- Abbasi, I. S., & AlGhamdi, N. (2017). Polarized couples in therapy: Recognizing indifference as the opposite of love. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 43(1), 40-48.
- Akin, A., Uysal, R., Özkara, N., & Bingöl, T. Y. (2012). The validity and reliability of the Turkish version of the Social Safeness and Pleasure Scale (SSPS). In *Applied Education Congress, Ankara, Turkey*.
- Akram, H., & Malik, N. I. (2011). Relationship between personality traits and marital adjustment of teachers. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(4), 718-724.
- Ashraf, M., & Sitwat, A. (2016). Personality dimensions, positive emotions and coping strategies in the caregivers of people living with HIV in Lahore, Pakistan. *International Journal of Nursing Practice*, 22(4), 364-374.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34 (10), 2045-2068.
- Baker, Z. G., Watlington, E. M., & Knee, C. R. (2020). The role of rapport in satisfying one's basic psychological needs. *Motivation and Emotion*, 44(4), 1-15.
- Bas, D. L., & Larsen, R. J. (2020). *Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature*, McGraw-Hill.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factoral validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing*, 1(1), 55-86.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., ... & Ryan, R. M. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and emotion*, 39 (2), 216-236.
- Cohen, T. R., & Morse, L. (2014). Moral character: What it is and what it does. *Research in organizational behavior*, 34, 43- 61.
- Correa, T., Hinsley, A. W., & de Zuniga, H. G. (2010). Who interacts on the Web?: Intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior*, 26, 247-253.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359.
- Daud, A. H., Mahmood, Z., Naeem, F., & Saleem, S. (2018). Personality trait, interpersonal difficulties and mental health problems of khatusers and non-khat users: A comparative study. *Khyber medical university journal*, 10 (4), 206- 211.

- Faisal-Cury, A., Tabb, K., & Matijasevich, A. (2020). Partner relationship quality predicts later postpartum depression independently of the chronicity of depressive symptoms. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *43*, 12- 21.
- Ganiban, J. M., Ulbricht, J. A., Lichtenstein, P., Hansson, K., Spotts, E. L., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2009). Understanding the role of personality in explaining associations between marital quality and parenting. *Journal of Family Psychology*, *23*(5), 646–660.
- Garn, A. C., Morin, A. J. S., & Lonsdale, C. (2019). Basic psychological need satisfaction toward learning: A longitudinal test of mediation using bifactor exploratory structural equation modeling. *Journal of Educational Psychology*, *111*, 354–372.
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of Family Psychology*, *18*(4), 564-574.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., & Gale, C. (2009). The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *82*(2), 123- 136.
- Goodwin, R. D., Cox, B. J., & Clara, I. (2006). Neuroticism and physical disorders among adults in the community: results from the National Comorbidity Survey. *Journal of behavioral medicine*, *29*(3), 229-238.
- Hein, V., Koka, A., & Hagger, M. S. (2015). Relationships between perceived teachers' controlling behaviour, psychological need thwarting, anger and bullying behaviour in high-school students. *Journal of Adolescence*, *42*, 103–114.
- Hoferichter, F., & Raufelder, D. (2015). Examining the role of social relationships in the association between neuroticism and test anxiety—results from a study with German secondary school students. *Educational Psychology*, *35*(7), 851-868.
- Ibarra-Rovillard, M. S., & Kuiper, N. A. (2011). Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical psychology review*, *31*(3), 342-352.
- Ionescu, D., & Iacob, C. (2019). Self-authenticity, Optimism, and Neuroticism in relation to Basic Psychological Needs. *Romanian Journal of Psychology*, *21*(1), 28-34.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Leybman, M. J., & Gilbert, P. (2012). Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation. *Cognitive Therapy and Research*, *36*(6), 815-826.
- Kline, R. B. (2016). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Knabb, J., & Vogt, R. (2011). The relationship between personality and marital adjustment among distressed married couples seen in intensive marital therapy: An actor-partner interdependence model analysis. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *33*(4), 417–440.
- Leow, K. (2018). *Creating a supportive environment: social support, basic psychological needs, and social well-being among older cancer survivors*. University of Rochester.
- Liotti, G., & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, *84*(1), 9-25.
- Longley, S. L., Müller, S. A., Broman-Fulks, J., Calamari, J. E., Holm-Denoma, J. M., & Meyers, K. (2017). Taxometric analyses of higher-order personality domains. *Personality & Individual Differences*, *108*, 207-219.
- Malone, G. P., Pillow, D. R., & Osman, A. (2012). The general belongingness scale (GBS): Assessing achieved belongingness. *Personality and Individual Differences*, *52*(3), 311–316.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The Five-Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, *44*(1), 124–127.
- Matos, M., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Constructing a self protected against shame: The importance of warmth and safeness memories and feelings on the association between shame memories and depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *15*, 317- 335.
- Mercer, N., Crocetti, E., Meeus, W., & Branje, S. (2017). Examining the relation between adolescent social anxiety, adolescent delinquency (abstention), and emerging adulthood relationship quality. *Anxiety, Stress, & Coping*, *30*(4), 428-440.
- Nishimura, T., & Suzuki, T. (2016). Basic psychological need satisfaction and frustration in Japan: controlling for the big five personality traits. *Japanese Psychological Research*, *58*(4), 320-331.
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., ... & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: meaning and utility of a complex relationship. *Clinical psychology review*, *33*(5), 686-697.
- Pieh, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS one*, *15*(9), 1- 10.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Publishing.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2016). Autonomy and autonomy disturbances in self-development and psychopathology: Research on motivation, attachment, and clinical process. *Developmental psychopathology*, *1*, 1-54.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. psychology press.
- Slavich, G. M. (2020). Social safety theory: a biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual review of clinical psychology*, *16*, 256- 295.
- Slavish, D. C., Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Almeida, D. M., Lipton, R. B., Katz, M. J., & Graham-Engeland, J. E. (2018). Neuroticism, rumination, negative affect, and sleep: Examining between-and within-person associations. *Personality and individual differences*, *123*, 217-222.
- Sun, J. W., Xue, J. M., Bai, H. Y., Zhang, H. H., Lin, P. Z., & Cao, F. L. (2016). The association between negative life events, neuroticism and aggression in early adulthood. *Personality and Individual Differences*, *102*, 139-144.
- Swickert, R. J., Hittner, J. B., Harris, J. L., & Herring, J. A. (2002). Relationships among Internet use, personality, and social support. *Computers in Human Behavior*, *18*(4), 437–451.
- Taylor, I. M., & Lonsdale, C. (2010). Cultural differences in the relationships among autonomy support, psychological need satisfaction, subjective vitality, and effort in British and Chinese physical education. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *32* (5), 655-673.
- Ümmet, D. (2015). Self-esteem among college students: a study of satisfaction of basic psychological needs and some variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *174*, 1623-1629.
- Vandenkerckhove, B., Brenning, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Soenens, B. (2019). The explanatory role of basic psychological needs experiences in the relation between dependency, self-criticism, and psychopathology in adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *41*, 574–588.

- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion, 44*, 1–31.
- Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry, 16*(2), 144- 145.

Editorial Board

M. H. Abdollahi, PhD (Kharazmi Univ)  
Gh.A. Afroz, 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

|  |     |
|--|-----|
| Emotional regulation and resilience in children with attention-deficit / hyperactivity disorder<br>Mahdieh Shafiee-Tabar, Soghra Akbari-Chermahini .....   | 111 |
| Providing a structural model of psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities based on their child's characteristics mediated by mindfulness<br>Tayebe Taziki, Khodamorad Momeni, Jahangir Karami, Gholamali Afroz.....                           | 120 |
| The effect of cognitive load on trust to the others: The mediating role of personality transcendence<br>Ali Pakizeh, Sadegh Hekmatiyarfard, Sara Mansourizade, Adel Heydari .....  | 130 |
| Effectiveness of Mindfulness-Based on Therapy Cognition on Psychological Well-Being, Quality of Life and Resilience in Couples with Marital Conflicts<br>Faezeh Arbabi, Shahrazad Saravani, Mojgan Zeinali Pour, Amir Hashemi Sanjani .....  | 140 |
| Structural equations modeling of the relationship between Childhood Experience of Care, Sensitivity to Rejection, Unconditional Self-acceptance and Imagine of the Future in Working Children and Adolescents<br>Narjes Ghasemi, Yasser Rezapour-Mirsaleh, Mohammad-Hadi Safi..... | 150 |
| The relationship between organizational procrastination and components of psychological capital in employees: The mediating role of critical thinking<br>Leila Nikrad, Ahmad Baseri, Hossein Bigdeli .....   | 160 |
| Study of the mediating role of early dysfunctional schemas between parental bond and Addiction Talent<br>Mosayeb Yarmohamadivasel, Khosro Rashid, Majid Karimi, Ali nozari .....   | 171 |
| Effectiveness of Narrative Therapy on Body Dysmorphic Concern & Perceived Self-efficacy of Female Students with Obesity & Overweight<br>Mahak Nagizadeh-Alamdari, Hadi Smkhani-Akbarinejhad .....  | 182 |
| The role of impulse control, irritability and attachment style of mothers in predicting the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in children<br>Zahra Sepehrinasab, Sajjad Basharpour, Seyfoallah Aghajani, Nader Hajloo .....                                   | 190 |
| A Causal Explanation of Social Safeness Based on Neuroticism: The mediating Role of Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration<br>Hamid Barani, Mohsen Arbezi, Mahboobeh Fooladchang .....   | 200 |