

- گسترش مدل خودتخریب‌گری با تأکید بر تحول‌یافتگی من اشرف‌سادات موسوی، پرویز آزادفلاح، حجت‌الله فراهانی..... ۲۳۳
- مقایسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی و چهار سوارکار نابودگر زوجین لیلیا جعفری، اسحق رحیمیان بوگر، جمشید جراره، علی تقوایی‌نیا..... ۲۴۲
- ادراک از سبک‌های والدگری و مؤلفه‌های شکوفایی در پیش‌بزرگسالی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی ریحانه اسکندری، الهه حجازی، زهرا نقش..... ۲۵۱
- ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرنمن: عاملی برای پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان حمیدرضا حسن‌آبادی، سیدسعید ترابی..... ۲۶۳
- بررسی ساختار عاملی و خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس باورهای ضمنی رقابت محسن آربزی..... ۲۷۴
- مقایسه سوگیری توجه به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد و سبک‌های مقابله با درد در افراد دارای میگرن و افراد سالم زهرا زارعی، خاطره برهانی، فرزاد اشرافی، ستاره مختاری..... ۲۸۵
- طراحی و آزمون الگویی از رابطه شخصیت با اضطراب بیماری کرونا با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی در نوجوانان الهه اسلمی، فرزانه خانی مهرآبادی، اعظم تدین..... ۲۹۴
- بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی محسن عزیزاده، سیروس عالیپور بیرگانی، منیجه شهینی‌بیلاق..... ۳۰۴
- مقایسه اثربخشی درمان‌های تحریک فراجمجمه‌ای مغز با جریان مستقیم و رفتاردرمانی شناختی بر اختلال میل جنسی در مردان حسین رنجبر شایان، سید محمود طباطبائی، امیر پناه‌علی..... ۳۱۳
- نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آسفتگی استنتاج با علائم وسواسی - اجباری زهرا خسروی رویات، محمود نجفی..... ۳۲۳
- نقش سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی: عامل واسطه‌ای تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود فاطمه حبیبی، اسحق رحیمیان بوگر..... ۳۳۲

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

گسترش مدل خودتخریب‌گری با تأکید بر تحول‌یافتگی من Developing of Self-Destructiveness Model, Based on Ego-Development Level

Ashraf Sadat Mousavi Ph.D[✉]

Parviz Azadfalah Ph.D

Hojatollah Farahani Ph.D

اشرف‌سادات موسوی^۱

پرویز آزادفلاح^۲

حجت‌الله فراهانی^۳

Abstract

The study was carried out to develop a theoretical and empirical model of self-destructiveness with an emphasis on the ego development, with the hypothesis that the ego development level can mediate the relationship between stress and perceived stress. 258 students responded to the Washington University Sentences Completion Test (WUSCT), Chronic Self-Destructiveness Scale (CSDS), Perceived Stress Scale (PSS), and Paykle Scaling of Life Events (PSLE). Data were analyzed by SPSS-21 and LISREL-8.72, through Pearson correlation and the path analysis. Results showed an inverse relationship between self-destructiveness and ego development level. The sample was divided into high and low levels of ego development groups and the linear relation of stress, perceived stress, and self-destructiveness was investigated in both groups. Findings showed that all of the paths were significant and the model fit with the data. The CR was significant and indicated that there is a significant difference between the coefficients of the two groups with high and low levels of ego development. The path of “stressor → perceived stress” was stronger in persons with lower levels of ego development, as a high level of ego development, as a basic construct, can reduce the effect and amount of stress, before the perception of stress. Findings led to the development of a simple model which interprets stress or perceived stress merely as a reason for self-destructiveness tendencies. Ego development, as a basic indicator of character development, has a critical role in this model. These findings are useful in the treatment of persons with self-destructive tendencies.

Keywords: ego development, model, path analysis, self-destructiveness s

چکیده

پژوهش با هدف ارائه مدل نظری و تجربی خودتخریب‌گری با تأکید بر تحول‌یافتگی من، با این فرضیه انجام شد که تحول‌یافتگی من می‌تواند در رابطه میان تنیدگی و تنیدگی ادراک‌شده به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده نقش ایفا نماید. ۲۵۸ دانشجو به مقیاس خودتخریب‌گری مزمن (CSDS)، پرسشنامه تکمیل جمله دانشگاه واشنگتن (WUSCT)، مقیاس تنیدگی ادراک‌شده (PSS) و مقیاس وقایع زندگی پایکل (PSLE) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزارهای SPSS-21 و LISREL-8.72 و با بهره‌گیری از همبستگی و تحلیل مسیر انجام شد. یافته‌ها نشانگر ارتباط معکوس تحول‌یافتگی من و خودتخریب‌گری بود. شرکت‌کنندگان به دو دسته با سطح تحول‌یافتگی بالا و پایین تقسیم شدند و رابطه خطی میان تنیدگی، تنیدگی ادراک‌شده و خودتخریب‌گری در هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. تمامی مسیرها معنادار بودند و مدل با یافته‌ها برازش داشت. معناداری CR به‌دست آمده، حاکی از وجود تفاوت معنادار در ضریب دو گروه با تحول‌یافتگی من بالا و پایین بود. مسیر «عامل تنیدگی‌زا ← تنیدگی ادراک‌شده» در افراد با تحول‌یافتگی پایین من، از قدرت بیشتری برخوردار بود، چرا که طبق انتظار تحول‌یافتگی بالای من، به عنوان یک سازه بنیادین، قبل از ادراک تنیدگی، می‌تواند از اثر و میزان تنیدگی بکاهد. یافته‌ها به بسط مدل ساده‌ای منتهی شد که در آن صرفاً وجود تنیدگی‌ها یا ادراک آنها را عاملی برای گرایش به خودتخریب‌گری می‌دانست. تحول‌یافتگی من، به‌عنوان یکی از شاخص‌های اساسی در تحول شخصیت، نقش مهمی در این مدل تبیینی ایفا کرد. این یافته‌ها در درمان افراد با گرایش‌های خودتخریب‌گر کمک‌کننده است.

واژه‌های کلیدی: تحلیل مسیر، تحول‌یافتگی من، خودتخریب‌گری، مدل

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۲۶ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۴/۲۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

● مقدمه

خودتخریب‌گری (self-destructiveness) با اصلی‌ترین ویژگی موجودات زنده، یعنی سائق درونی خودنگهداری (self-preservation) و حفظ بقا، متضاد است (ناک، ۲۰۱۰). کلی و دیگران (۱۹۸۵)، خودتخریبی را این‌گونه تعریف کرده‌اند: تمایل به انجام رفتارهایی که احتمال تجربه نتایج منفی را افزایش و احتمال کسب موفقیت آتی را کاهش می‌دهد. خودتخریب‌گیری مجموعه‌ای بادوام از رفتارهای نامنعطف و فراگیری هستند که پیامدهای روان‌شناختی منفی و درازمدت آن به مزایای کوتاه‌مدت و فوری حاصل از آن غلبه دارد (بامیستر و سکر، ۱۹۸۸). رفتارهای خودتخریب‌گر غیرمستقیم برای توصیف دامنه وسیعی از رفتارهایی به کار می‌رود که درگیری طولانی‌مدت در آن، می‌تواند در نهایت باعث مرگ شود، این در حالی است که این رفتارها به شکل مستقیم یا آشکارا به پایان زندگی منجر نمی‌شود (راسالس و همکاران، ۲۰۲۲).

بررسی‌های همه‌گیرشناسی عوامل خطر تأثیرگذار بر خودتخریب‌گری و خودکشی را شناسایی کرده‌اند. برای مثال نشان داده شده است که بیکاری، ازهم‌گسیختگی خانواده و تاریخچه سوء استفاده احتمال بروز خودکشی را افزایش می‌دهد. به‌طور کلی در پژوهش‌های بسیاری عامل تنیدگی‌زا حلقه‌شروع خودتخریب‌گری شناسایی شده است (هلب و کوپک، ۲۰۱۰، ناک، ۲۰۱۰، ون و لیونگ، ۲۰۱۰؛ ناک و مندز، ۲۰۰۸). مشکل عمده‌ای که این رویکرد مبتنی بر عوامل خطر با آن روبه‌رو است، این است که نمی‌تواند عدم گرایش به خودکشی طیف وسیعی از افراد با چنین سوابقی را تبیین کند. تلاش برای شناسایی حلقه میانی واقعه تنیدگی‌زا و خودتخریب‌گری جست‌وجوهای بسیاری را در پی داشته است. برای نمونه مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد شیوه ارزیابی فرد از رویداد تنیدگی‌زا بر سطح افسردگی و تنیدگی ادراک‌شده مؤثر است (جانسون و همکاران، ۲۰۱۰)، همچنین متغیری مانند ذهن‌آگاهی می‌تواند رابطه میان تنیدگی و بهزیستی روان‌شناختی را تعدیل نماید (کشمیری و همکاران، ۲۰۱۹؛ یزدانی و اسماعیلی، ۲۰۱۹). بنابراین از جمع‌بندی این دسته از پژوهش‌ها، با کمی اختلاف نظر در نام‌گذاری، می‌توان مدل کلی را بدین شکل تشریح کرد که ارزیابی از موقعیت، واسطه میان واقعه تنیدگی‌زا و اقدام به خودتخریب‌گری است.

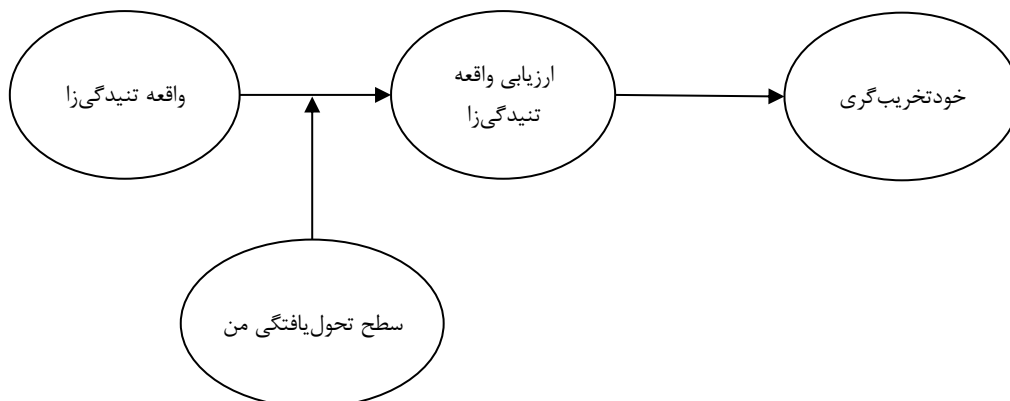
گام بعدی در تلاش برای فهم خودتخریب‌گری، بررسی عوامل تأثیرگذار بر ارزیابی فرد از واقعه تنیدگی‌زاست. رویکردهای گوناگون، عوامل مختلفی را معرفی کرده‌اند. برای نمونه جانسون، گودینگ و تاریر (۲۰۰۸)، خودارزیابی‌ها را در این میان مهم می‌دانند؛ خودارزیابی منفی نقش مخرب و خودارزیابی مثبت نقش محافظ دارد. ولی مشکل عمده این مدل آن است که مکانیزم‌هایی را که خودارزیابی مثبت، به واسطه آنها تأثیر مثبت خود را برجای می‌گذارند، شناسایی نکرده است. بنابراین برای فهم چرایی بروز خودتخریب‌گری باید گامی فراتر نهاد و عوامل تأثیرگذار بر ارزیابی خود را شناسایی کرد. به بیان دیگر گسترش این مدل زمانی محقق خواهد شد که با به میان آوردن سازه‌های بنیادین روان‌شناختی، عوامل زیربنایی ارزیابی از خود تعیین گردند. از سویی دیگر، در ترسیم رابطه میان خودتخریب‌گری و ارزیابی واقعه تنیدگی‌زا، خودارزیابی نمی‌تواند تنها عامل مؤثر در این رابطه باشد و به‌گونه‌ای که پیشینه پژوهش نشان داده است، متغیرهای بسیاری در این رابطه سهم دارند. در یک دسته‌بندی کلی می‌توان متغیرهای دخیل در این رابطه را به دو دسته متغیرهای اجتماعی مانند حمایت اجتماعی (بریونز و همکاران، ۲۰۰۷) و متغیرهای روان‌شناختی تقسیم کرد. متغیرهای روان‌شناختی بسیاری شناسایی شده‌اند که بر ارزیابی واقعه تنیدگی‌زا تأثیر می‌گذارند. از جمله این متغیرها می‌توان به خوش‌بینی (کریپل و هندرسون-کینگ، ۲۰۱۰؛ کارور و همکاران، ۲۰۱۰)، منبع کنترل (کریمی و علی‌پور، ۲۰۱۱؛ اسپیتز، نیومن و آپرمن، ۲۰۰۰)، تنظیم هیجانی (وانگ و سادینو، ۲۰۱۱؛ تروی و ماوس، ۲۰۱۱)، حرمت خود (فرگاسون و همکاران، ۲۰۰۳) و بهزیستی هیجانی (بروسکی و همکاران، ۲۰۰۱) اشاره کرد. بر این اساس ضریب تبیین مدل بسته به جامعیت متغیر مورد بررسی تغییر خواهد کرد.

از آنجا که سازه‌های بنیادین شخصیت مانند چتری هستند که بسیاری از متغیرها را در پوشش خود دارند، انتظار می‌رود با وارد شدن این متغیرهای اساسی به مدل، ضریب تبیین مدل افزایش یابد. دیدگاه روان‌پویشی توجه ویژه‌ای به گرایش‌های خودتخریب‌گر دارد؛ در این دیدگاه خودتخریب‌گری را می‌توان شکلی از تجلی‌گریزه مرگ در نظر گرفت. از سوی دیگر در نظریه‌های روان‌پویشی، «من» (ego) نقطه اتکا برای سازگاری با محیط است. در این دیدگاه فرد سازش‌یافته فردی است که بتواند با من توانمند خویش، میان خواسته‌های بن (id) و فرامن (superego) و واقعیت تعدیل برقرار نماید. از این رو یک من قوی در برخورد با تنیدگی محیطی، از

ظرفیت‌های حل مسأله سازگارانه استفاده می‌کند و به‌عکس، یک من ضعیف در چنین موقعیتی، به فاجعه‌سازی می‌پردازد و روش‌های ناسازگارانه در پیش می‌گیرد.

از دیدگاه لووینگر من بعد محوری شخصیت است. بُعدی که از نظر وسعت، تنها نسبت به هوش در درجه دوم اهمیت قرار دارد. این مؤلفه، مانند «چارچوب ارجاع» یا «نقشه‌ای برای درک خود و جهان پیرامونی» عمل می‌کند (های و لووینگر، ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸). تحول‌یافتگی من را می‌توان با ارزیابی ویژگی‌هایی مانند فهم ارتباط میان احساس‌ها و فکرهای خود و دیگران، پیچیدگی شناختی، کنترل تکانه و اشتغالات هشیار به سطوحی درجه‌بندی نمود. در مقیاس ۸ درجه‌ای تحول‌یافتگی من لووینگر، نخستین مرحله، تکانش‌گری (impulsive) و مرحله نهایی، توحید‌یافتگی (integrated) است. در پایین‌ترین مرحله در این نظریه، کودک در سلطه نیازهای فیزیکی و تکانه‌ها است و برای کنترل آنها وابسته به دیگران است. وابستگی به دیگران رنگ جسمانی دارد و همه چیز در ساده‌ترین شکل به حالت دوگانه تقسیم می‌شود. علیت و قوانین در درجه ضعیفی درک می‌شوند. تنبیه، مستبدانه و تلافی‌جویانه است. به علت نبود توانایی درک دنیای درون، کودک نمی‌تواند ناراحتی جسمانی را از ناراحتی روانی تمییز دهد. این وضعیت برای کودک خردسال بهنجار است. با نزدیک شدن به سن مدرسه، در صورت طی شدن سیر طبیعی تحول، کودک به مرحله بالاتر صعود می‌کند، اما آنان که از تحول مرحله بالاتر باز می‌مانند، به‌عنوان شخصیت‌های تکانشی تشخیص داده می‌شوند. در سیر تحول بهنجار، کودک مراحل دیگر (خودحمایت‌گری (self-protective)، هم‌نوایی (conformist)، خودآگاهی (self-aware)، باوجدان بودن (conscientious)، فردیت‌یافتگی (individualistic) و خودگردانی (autonomous)) را طی می‌کند تا به مرحله نهایی توحید‌یافتگی برسد. از نظر لووینگر این مرحله بهترین هم‌خوانی را با افراد خودشکوکا در نظریه مازلو دارد. اشتغال اصلی فرد در این مرحله هویت است. از دیگر ویژگی‌های این مرحله می‌توان به این موارد اشاره کرد: پیچیدگی شناختی وجود دارد؛ طبع هستی‌گرایانه و لطیف است و توحید‌یافتگی جزء و کل و دنیای درون و بیرون وجود دارد (های و لووینگر، ۱۹۹۶).

بنابراین با توجه به جامعیت متغیر سطح تحول‌یافتگی من، به‌نظر می‌رسد با وارد شدن آن به مدل خودتخریب‌گری بتوان خلا موجود در مدل را به شکل قابل توجهی پر نمود، چراکه سطح تحول‌یافتگی من مانند چتری است که بسیاری دیگر از مؤلفه‌ها را زیر پوشش خود دارد. برای نمونه یک من تحول‌یافته دلبستگی ایمن دارد، از سطح خودشناسی بالاتری برخوردار است، از مکانیزم‌های دفاعی سطح بالاتر استفاده می‌نماید، احساس شرم، گناه و خودانتقادی کمتری دارد و حالات هیجانی مثبت‌تری را گزارش می‌کند. گفتنی است مرور پیشینه پژوهش، ارتباط تمامی این متغیرها با خودتخریب‌گری را نشان داده است که به‌منظور تلخیص کلام، از بیان آنها به‌طور مفصل خودداری می‌شود [دلبستگی (وی و کو، ۲۰۰۷)، شرم (موسوی و همکاران، ۲۰۱۴؛ بامیستر و سکر، ۱۹۸۸)، گناه (اکانر و همکاران، ۱۹۹۷؛ موسوی و همکاران، ۲۰۱۶b)، خودانتقادی (بگبی و رکتور، ۱۹۹۸؛ قربانی و همکاران، ۲۰۱۱) و حالات هیجانی (پزالث و بامیستر، ۱۹۹۶)]. بنابراین ورود یک سازه شخصیتی، با عنوان سطح تحول‌یافتگی من به مدل، برای تبیین خودتخریب‌گری منطقی به نظر می‌رسد. برای مثال برخی نظریه‌ها با پیوند دادن میان آرمان من منفی (negative ego ideal) و رفتارهای خودتخریب‌گر در نوجوانان بر این باورند که آرمان من منفی در پیوند با تنیدگی‌ها منجر به تشدید رفتارهای خودتخریب‌گر می‌شود (گیون و فاجلر، ۲۰۱۵).



شکل ۱. مدل پیشنهادی خودتخریب‌گری در پژوهش حاضر

بر اساس موارد مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف گسترش مدل خودتخریب‌گری، به دنبال پاسخ به این سوال بود که آیا سطح بالاتر تحول‌یافتگی من با خودتخریب‌گری کمتر همراه است و آیا تحول‌یافتگی من رابطه میان واقعه تنیدگی‌زا و تنیدگی ادراک‌شده را تعدیل می‌کند؟

• روش

پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی بود. شرکت‌کنندگان بر مبنای شیوه نمونه‌گیری در دسترس از میان دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تهران انتخاب شدند. با توجه به معیار حداقل ۲۰۰ نفر برای انجام تحلیل مسیر (براون، ۲۰۰۶) و فرمول کوکران برای پژوهش‌های همبستگی با مقادیر آلفای ۰/۰۵ و $(Z=1/96)$ ، $S^2=pq=0/25$ و $d=0/06$ تعداد لازم برای حجم نمونه، ۲۷۲ نفر به دست آمد. با در نظر گرفتن پرسشنامه‌های ناقص، ۳۲۰ پرسشنامه تکمیل شد. ۲۱ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن یا اینکه احتمال می‌رفت بدون دقت تکمیل شده باشند، از بررسی کنار گذاشته شد. ۲۶ پرسشنامه نیز به دلیل سن بالای تکمیل‌کنندگان از بررسی کنار گذاشته شد و در نهایت داده‌های ۲۵۸ نفر (۱۳۲ دختر و ۱۲۶ پسر) وارد تحلیل شد. قابل توضیح این که یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند نمره تحول من از ۱۱ تا ۱۶ سالگی به طور معنادار افزایش می‌یابد. داده‌های مطالعات طولی نشانگر ثبات نسبی سطح تحول من در دانشجویان دوره کارشناسی است (ویدنویک و آندلکویک، ۲۰۰۶). بنابراین تفاوت‌های سنی در نمونه مورد بررسی را می‌توان نادیده گرفت. با وجود این، محدوده سنی نمونه پژوهش به ۱۸ تا ۲۴ سال محدود شد. تمامی دانشجویان با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند و در صورت تمایل می‌توانستند با درج ایمیل و کد بر پرسشنامه نتایج فردی را دریافت کنند.

• ابزارها

الف) مقیاس خودتخریب‌گری مزمن (CSDS) (chronic self-destructiveness scale): توسط کاترین کلی و همکاران (۱۹۸۵)، تدوین شد که تمایل فرد برای رفتار به شیوه‌ای خودتخریب‌گر را می‌سنجد و محتوای ماده‌ها، چهار حوزه مسامحه (carelessness)، مراقبت ضعیف بهداشتی (poor health maintenance)، شواهدی از تخلف (evidence of transgressions) و نبود برنامه‌ریزی (lack of plan) را پوشش می‌دهند. تحلیل همسانی درونی ماده‌ها، دو سنجه ۵۲ ماده‌ای از خودتخریب‌گری مزمن برای هر جنس به دست داد. ۷۳ ماده CSDS روی مقیاس لیکرت از ۵ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) تا صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) پاسخ داده می‌شود. برخی از ماده‌ها مختص زنان و برخی دیگر مختص مردان و تعدادی از ماده‌ها نیز میان دو جنس مشترک است (کلی و همکاران، ۱۹۸۵). اعتبار (reliability) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳-۰/۹۷ و ضریب اعتبار بازآزمایی یک‌ماهه ۰/۹۸-۰/۹۰ گزارش شده است. در بررسی نسخه فارسی CDS (موسوی و همکاران، ۲۰۱۵)، تحلیل عاملی ماده‌های مردان (۲۳ ماده) چهار عامل سهل‌انگاری و عدم تقید، مسامحه، مخاطره‌جویی و تخدیرطلبی و تحلیل عاملی ماده‌های زنان (۱۹ ماده) سه عامل مسامحه و خطرپذیری، بی‌نظمی و عدم مراقبت و برنامه‌ریزی را به دست داد. آلفای کرونباخ عامل‌های مربوط به مردان ۰/۸۶-۰/۶۹ و عامل‌های مربوط به زنان ۰/۸۰-۰/۶۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ، میانگین و انحراف معیار برای زنان به ترتیب ۰/۸۴، ۲/۰۹ و ۰/۷۵ و برای مردان به ترتیب ۰/۸۶، ۱/۶۲ و ۰/۷۳ بود.

ب) پرسشنامه تکمیل جمله دانشگاه واشنگتن (WUSCT) (Washington university sentences completion test):

ابتدا در سال ۱۹۷۰ منتشر شد و سپس در سال‌های ۱۹۸۵ و ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت (منرز و دورکین، ۲۰۰۱). آخرین نسخه شامل ۳۶ ماده است که از آزمودنی خواسته می‌شود با نخستین کلماتی که به ذهنش می‌رسد، جمله را کامل کند. می‌توان از ۱۸ ماده نخست، به عنوان فرم کوتاه آزمون استفاده کرد. هر یک از ماده‌ها بر مبنای دستورالعمل مشخص (های و لووینگر، ۱۹۹۶)، کدگذاری می‌شود و سپس نمره کلی محاسبه می‌شود. پاسخ‌گویی به آن ۱۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد و می‌توان آن را به صورت فردی یا گروهی اجرا نمود. پاسخ‌های آزمودنی روی یک مقیاس هشت‌درجه‌ای از تحول‌یافتگی من دسته‌بندی می‌شود: خودحمایت‌گری، هم‌نواپی، خودآگاهی، باوجدان بودن، فردیت‌یافتگی، خودگردانی و توحید‌یافتگی. ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در ایران تأیید شده است (تقی‌یاره، ۲۰۰۴). در بررسی موسوی و همکاران (۲۰۱۶)، این مقیاس از همسانی درونی مناسب (در دامنه‌ای از ۰/۱۱۸ تا ۰/۳۲۶،

$p < 0/05$) برخوردار بود. مقدار آلفا و اعتبار بازآزمایی ۵ هفته‌ای به ترتیب $0/78$ و $0/84$ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ، میانگین و انحراف معیار به ترتیب $0/78$ ، $4/94$ و $0/50$ بود.

ج) مقیاس تنیدگی ادراک شده (PSS) (perceived stress scale) (کوهن، کمارک و مرمستین، ۱۹۸۳): ۱۴ ماده دارد که وضعیت پاسخ‌دهنده را طی ماه گذشته روی یک پیوستار پنج‌درجه‌ای (از هرگز تا بسیاری از اوقات) بررسی می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی آن در بررسی‌های گوناگون تأیید شده است. برای نمونه آلفای کرونباخ آن در یک بررسی $0/82$ به دست آمده است (قربانی و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ، میانگین و انحراف معیار به ترتیب $0/81$ ، $1/93$ و $0/71$ بود.

د) مقیاس وقایع زندگی پایکل (PSLE) (Paycle scaling of life events) (پایکل، پروساف و یولن‌هات، ۱۹۷۱): شامل ۶۵ رویداد زندگی است. آزمودنی باید رویدادها را به ترتیب بخواند و آنهایی را که طی دو سال گذشته یا قبل از آن تجربه کرده است، مشخص نماید. همچنین میزان تنیدگی ایجاد شده توسط هر رویداد را روی طیفی از صفر تا ۲۰ مشخص نماید. بدین صورت که اگر رویدادی هیچ تنیدگی برای فرد ندارد، نمره صفر و اگر بیشترین میزان تنیدگی را دارد، نمره ۲۰ می‌گیرد (پایکل و همکاران، ۱۹۷۱). ماده‌هایی از مقیاس پایکل که با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی (دانشجویان ۱۸ تا ۲۴ سال) مناسب نبود، حذف شد. محتوای این ماده‌ها عبارت بودند از: نامزدی فرزند، ازدواج فرزند با تأیید شما، رجوع مجدد همسر، ترک خانه توسط فرزند، نازایی، ازدواج فرزند برخلاف میل شما، سقط یا زایمان بچه مرده، مرگ فرزند، بازنشستگی و یانسگی. بدین ترتیب تعداد ماده‌های مقیاس پایکل در پژوهش حاضر به ۴۷ ماده رسید و پنج ماده نیز به صورت خالی در نظر گرفته و از افراد خواسته شد تا اگر رویداد تنش‌زایی را تجربه کرده‌اند که در فهرست به آن اشاره نشده است، در این خانه‌ها بنویسند و میزان تنیدگی ناشی از آن را نیز مشخص کنند. در پژوهش حاضر نمرات در این مقیاس در دامنه‌ای از ۲ تا ۳۷۷ قرار داشت. هر چه نمره فرد بالاتر باشد، میزان تنیدگی بیشتری را تجربه کرده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزارهای SPSS-21 و LISREL-8.72 و به روش تحلیل مسیر انجام شد.

• یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن نمونه به ترتیب $19/87$ و $1/45$ سال بود. ۱۳۲ نفر ($51/20$ درصد) زن و ۱۲۶ نفر ($48/80$ درصد) مرد؛ ۲۵۱ نفر ($97/30$ درصد) مجرد و ۶ نفر ($2/30$ درصد) متأهل؛ ۹۸ نفر ($37/98$ درصد)، ۷۹ نفر ($30/62$ درصد) و ۸۱ نفر ($31/39$ درصد) به ترتیب از رشته‌های علوم پایه، علوم انسانی و فنی-مهندسی بودند.

همبستگی پیرسون میان مقیاس‌های مورد استفاده در جدول ۱ آمده است؛ در مردان میان عامل نخست (بی‌خیالی و عدم تقید) و چهارم (تخديرطلبی) خودتخریب‌گری با سطح تحول من و در زنان میان عامل نخست (مسامحه و خطرپذیری) و نمره کلی خودتخریب‌گری با سطح تحول من رابطه معکوس معنادار وجود داشت.

جدول ۱. همبستگی میان نمره مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌ها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
تنیدگی (۱)	*											
تنیدگی ادراک‌شده (۲)	$0/29^{***}$	*										
سطح تحول من (۳)	$0/05$	$-0/06$	*									
سهل‌انگاری و عدم تقید (۴)	$0/26^{**}$	$0/20^*$	$-0/17$	*								
مسامحه (۵)	$0/25^{**}$	$0/51^{***}$	$-0/02$	$0/36^{***}$	*							
مخاطره‌جویی (۶)	$0/09$	$0/11$	$-0/07$	$0/29^{**}$	$0/33^{***}$	*						
تخديرطلبی (۷)	$0/36^{***}$	$0/29^{**}$	$-0/21^*$	$0/59^{***}$	$0/44^{***}$	$0/25^{**}$	*					
مسامحه و خطرپذیری (۸)	$0/22^{**}$	$0/40^{***}$	$-0/25^{**}$	-	-	-	-	*				
بی‌نظمی (۹)	$0/30^{**}$	$0/22^{**}$	$-0/13$	-	-	-	-	$0/41^{***}$	*			
عدم مراقبت و برنامه‌ریزی (۱۰)	$0/15$	$0/25^{**}$	$-0/08$	-	-	-	-	$0/29^{***}$	$0/44^{***}$	*		
خودتخریب‌گری مردان (۱۱)	$0/30^{**}$	$0/38^{***}$	$-0/14$	$0/75^{***}$	$0/76^{***}$	$0/70^{***}$	$0/70^{***}$	-	-	-	*	
خودتخریب‌گری زنان (۱۲)	$0/29^{**}$	$0/40^{***}$	$-0/22^*$	-	-	-	-	$0/84^{***}$	$0/78^{***}$	$0/64^{***}$	-	*

*** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P \leq 0.05$

برای ارزیابی مدل مفروض و بررسی نقش تعدیل‌کنندگی «سطح تحول من»، کل نمونه موجود بر اساس نظریه تحول من و اینکه انتظار می‌رود در گروه سنی مورد بررسی، فرد در چه مرحله‌ای باشد، به دو گروه با سطح تحول بالا و سطح تحول پایین تقسیم شد. از آنجا که انتظار می‌رود بزرگسالان سطح متوسط و دانشجویان در سطوح E4 و E5 باشند (ویلبر و همکاران، ۱۹۸۲)، افرادی که در مرحله چهار و پایین‌تر بودند (نمره کل ۸۶ و پایین‌تر) در گروه تحول من پایین (۱۰۲ نفر) و بقیه افراد در گروه تحول من بالا (۱۵۶ نفر) جای گرفتند. سپس مدل، با در نظر گرفتن سه متغیر میزان تنیدگی، تنیدگی ادراک‌شده و خودتخریب‌گری در مورد دو گروه اجرا شد. یافته‌ها نشان داد تمامی مسیرها معنادار بودند و مدل با یافته‌ها برازش داشت (جداول ۲ و ۳).

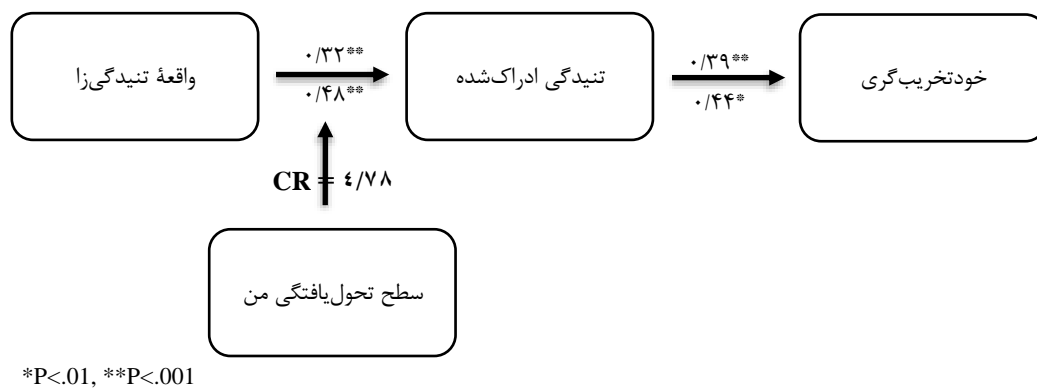
جدول ۲. ویژگی‌های روان‌سنجی اجرای مدل «تنیدگی ← تنیدگی ادراک‌شده ← خودتخریب‌گری» در دو گروه با سطح تحول من بالا و پایین

سطح تحول من	χ^2	df	χ^2/df	P	RMSEA	CFI	GFI	NFI	AGFI
بالا	۵/۳۸	۱	۵/۳۸	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۲	۰/۸۶
پایین	۶/۳۱	۱	۶/۳۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۷۱	۰/۹۶	۰/۷۱	۰/۷۶

جدول ۳. ضرایب مسیر در دو گروه با سطح تحول من بالا و پایین

سطح تحول من	مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	t	p
بالا	تنیدگی ← تنیدگی ادراک‌شده	۴/۲۸	۰/۳۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱
	تنیدگی ادراک‌شده ← خودتخریب‌گری	۵/۰۴	۰/۳۹	۵/۱	۰/۰۰۱
پایین	تنیدگی ← تنیدگی ادراک‌شده	۲/۰۴	۰/۴۸	۴/۸۲	۰/۰۰۱
	تنیدگی ادراک‌شده ← خودتخریب‌گری	۳/۴۰	۰/۴۴	۲/۵۲	۰/۰۱۳

برای بررسی نقش تعدیل‌کنندگی تحول من در رابطه بین تنیدگی و تنیدگی ادراک‌شده از شاخص CR استفاده شد؛ ضریب مسیر «تنیدگی ← تنیدگی ادراک‌شده» در گروه سطح تحول بالا و پایین به ترتیب ۰/۳۲ و ۰/۴۸ با CR ۴/۷۸ ($P < .001$) بود که نقش تعدیل‌کنندگی این سازه را در مدل مفروض نشان می‌دهد (شکل ۲).



شکل ۲: مدل خودتخریب‌گری مفروض

(بالای خط، سطح بالای تحول‌یافتگی من، پائین خط: سطح پایین تحول‌یافتگی من)

● بحث

خودتخریب‌گری و رفتارهای خودتخریب‌گر اهمیت قابل توجهی در آسیب‌شناسی روانی دارند و مداخلات درمانی مختلفی برای این دسته از نشانه‌ها منظور می‌شوند. مطالعه حاضر با تأسی از رویکردی تحلیلی به تبیین خودتخریب‌گری بر مبنای سازه‌های بنیادین شخصیت روی آورده، و نقش تحول‌یافتگی "من" را در این میان برجسته ساخته است. بدیهی است تحول‌یافتگی "من" دربرگیرنده مفهومی پویا در عرصه پدیدآیی و تحول شخصیت است و نمی‌توان آن را در یک تعریف ساده خلاصه نمود.

همبستگی معکوس میان تحول من و برخی عوامل خودتخریب‌گری نشانگر آن است که سطح بالاتر تحول‌یافتگی من با خودتخریب‌گری کمتر همراه است. از یافته‌های همسو می‌توان به گو (۲۰۰۵)، اشاره کرد که نشان داد افراد با نمره پایین تحول من، تعداد بیشتری کوشش‌های خودکشی دارند. همچنین میان سطوح پایین تحول من با تاریخچه‌ای از الکلیسم و مصرف سنگین مواد مخدر

ارتباط وجود دارد و بیشتر معتادان در سطوحی از تحول من هستند که ویژگی آنها، ضعیف بودن مفهوم خود، ارزش‌ها و خودتنظیمی است (ویلبر و همکاران، ۱۹۸۲). اما در مورد ارتباط نه چندان قوی سطح تحول‌یافتگی من و خودتخریب‌گری، ذکر این نکته حائز اهمیت است که تحول من، در مدل حاضر به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده وارد شد. طبق تعریف، هنگامی که از متغیر تعدیل‌کننده صحبت به میان می‌آید، رابطه متغیر مستقل و متغیر وابسته رابطه‌ای ضعیف یا ناهماهنگ است (سرمد، ۱۹۹۱)؛ یعنی در یک موقعیت رابطه هست و در موقعیت دیگر رابطه وجود ندارد و طبق انتظار، ورود متغیر تعدیل‌کننده باید این رابطه را قابل فهم سازد. با توجه به بنیادین بودن سطح تحول‌یافتگی من، مکان آن در مدل مفروض بسیار ابتدایی، یعنی پیش از ادراک تنیدگی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها نشانگر برازش داده‌ها با مدل پیشنهادی بود. سطح غیرمعتادار χ^2 و میزان کمتر از ۰/۰۸ RMSEA (گارینو و همکاران، ۲۰۱۲) نشانگر برازش خوب مدل با داده‌ها است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان بالای تنیدگی ادراک‌شده توسط فرد با شدت بیماری او طی آن زمان، همچنین با میزان بالای مرگ و میر همبستگی مثبت دارد (دیماتو، ۱۹۹۱). تنیدگی به رفتاری منجر می‌شود که برای سلامتی فرد خطرآفرین است (انحراف توجه از مراقبت نسبت به خود، عدم ورزش و استراحت کافی، تغذیه نامناسب و رفتارهایی که هرچند در کوتاه‌مدت اثربخش هستند، ولی به هیچ‌وجه رفتارهای سالمی به حساب نمی‌آیند؛ مانند مشروب‌خواری افراطی و خوردن غذاهای مملو از مواد قندی و چربی). پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده‌اند افراد با تنیدگی بالا، الکل، سیگار و قهوه بیشتری مصرف می‌کنند و احتمال بستن کمربند ایمنی و رانندگی بی احتیاط و بنابراین پیشامدهای ناگوار در صورت بروز تصادف، در آنها بیشتر است (دیماتو، ۱۹۹۱). رفتارهایی که در مقیاس خودتخریب‌گری مزمن، با عناوینی مانند بی‌خیالی، مسامحه، مخاطره‌جویی و تخدیرطلبی مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفتند.

اینکه عامل تنیدگی‌ها حلقه شروع خودتخریب‌گری است در مدل‌های بسیاری مورد آزمون قرار گرفته و تأیید شده است (برای مثال هلب و کویک، ۲۰۱۰؛ ناک، ۲۰۱۰؛ ون و لیونگ، ۲۰۱۰؛ ناک و مندز، ۲۰۰۸). بنابراین نقش تنیدگی در بروز خودتخریب‌گری چه به لحاظ نظری و چه با یافته‌های پژوهشی نشان داده شده است، ولی همین مطالعات نشان داده‌اند تمامی افرادی که تحت تأثیر تنیدگی قرار دارند، به خودتخریب‌گری و خودکشی اقدام نمی‌کنند. تهدید مفهومی کلیدی برای درک تنیدگی است. تهدید، حاصل ارزیابی ذهنی فرد از تأثیرات منفی احتمالی عامل تنیدگی‌ها است. رویدادهایی بیشتر تنیدگی‌ها هستند که به باور فرد، منفی، کنترل‌نشده، مبهم و غیرقابل پیش‌بینی هستند، اما فرد باید خود را با آنها سازگار کند (دیماتو، ۱۹۹۱). تنیدگی ادراک‌شده در مدل حاضر و مدل‌های مشابه (جانسون و همکاران، ۲۰۱۰) چنین نقشی را بازی می‌کند.

قدم بعدی، بررسی نقش تعدیل‌کنندگی سطح تحول‌یافتگی من بود. یافته‌ها نشان داد تحول‌یافتگی من می‌تواند به عنوان تعدیل‌کننده، در رابطه میان عامل تنیدگی‌ها و تنیدگی ادراک‌شده به ایفای نقش پردازد. به بیان دیگر مسیر «عامل تنیدگی‌ها → تنیدگی ادراک‌شده» در افراد با سطح تحول‌یافتگی پایین من، از قدرت بیشتری برخوردار بود، چرا که طبق انتظار سطح تحول‌یافتگی بالای من، به عنوان یک سازه بنیادین، قبل از ادراک تنیدگی، می‌تواند از اثر و میزان تنیدگی بکاهد. با ویژگی‌های ذکرشده برای سطوح بالای تحول من، روشن است که سطح بالای تحول‌یافتگی من، به فرد در معرض تنیدگی کمک کند بسیار بهتر با عوامل تنیدگی‌ها کنار بیاید، در این صورت است که واکنش‌های منفی متعاقب عوامل تنیدگی‌ها به حداقل می‌رسد.

• نتیجه‌گیری

همان‌طور که در پیشینه پژوهش بیان شد، متغیرهای مختلفی برای فهم خودتخریب‌گری مورد بررسی قرار گرفته‌اند برای مثال؛ خوش‌بینی، منع کنترل، تنظیم هیجانی، حرمت خود و بهزیستی هیجانی. تمامی این متغیرها با اثرگذاری روی تنیدگی ادراک‌شده در میزان خودتخریب‌گری اثرگذار است. آنچه در پژوهش حاضر، به عنوان متغیر تعدیل‌کننده مورد ارزیابی قرار گرفت - میزان تحول‌یافتگی من - به دلیل بنیادین بودن، مانند چتری است که تمامی این متغیرها را در پوشش خود دارد و از این رو می‌تواند شیوه ادراک فرد از تنیدگی را تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌ها به بسط مدل ساده‌ای منتهی شد که در آن صرفاً وجود تنیدگی‌ها یا ادراک تنیدگی، آنها را عاملی برای گرایش به خودتخریب‌گری می‌دانست. تحول‌یافتگی من، به‌عنوان یکی از شاخص‌های اساسی در تحول شخصیت، نقش مهمی در این مدل تبیینی ایفا کرد. این یافته‌ها در درمان افراد با گرایش‌های خودتخریب‌گر کمک‌کننده است. لازم به ذکر است محدود بودن نمونه

به دانشجویان دانشگاه تهران از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. لذا برای بررسی تناسب مدل مفروض در جمعیت‌های دیگر، اجرای مدل در سایر جمعیت‌ها پیشنهاد می‌شود.

• تعارض منافع

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

• تقدیر و تشکر

از تمامی دانشجویان عزیزی که با پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، امکان نمونه‌گیری را فراهم کردند، قدردانی می‌شود.

• منابع

- Bagby, R.M., & Rector, N.A. (1998). Self-criticism, dependency and the five factor model of personality in depression: assessing construct overlap. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 895-897. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00238-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00238-9)
- Baumeister, R.F., & Scher, S.J. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: review and analysis of common self-destructive tendencies. *Psychol Bull*, 104(1), 3-22.
- Borowsky, I.W., Ireland, M., & Resnick, M.D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics*, 107, 485-493.
- Briones, E., Taberero, C., & Arenas, A. (2007). Effects of disposition and self-regulation on self-defeating behavior. *The Journal of Social Psychology*, 147(6), 657-679.
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guildford Press.
- Bush, T., Richardson, L., Katon, W., Russo, J., Lozano, P., McCauley, E., et al. (2007). Anxiety and depressive disorders are associated with smoking in adolescents with asthma. *The Journal of adolescent health*, 40(5):425-432.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). The PSS scale is reprinted with permission of the American sociological association. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 386-396.
- DiMatteo, M.R. (1991). *The Psychology of Health*. Hashemian, K., et al. 2000, Tehran: Sant Pub. [In Persian]
- Fergusson, D.M., Beautrais, A.L., & Horwood, L.J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-73.
- Ghorbani, N., Mousavi, A., Watson, P., & Chen, Z. (2011). Integrative self-knowledge and the harmony of purpose model in Iranian autoimmune patients. *Electronic Journal of Applied Psychology* 7(2), 1-8.
- Gow, M.K. (2005). *Levels of ego development and reasoning about counseling in adults*. Counselling Psychology. The University of British Columbia, Canada.
- Guarino, A.J., Lawrence, S.M., Gamst, G. (2012). *Applied Multivariate Research (Design & Interpretation)*. Sharifi, Hasan Pasha; Farzad, Valiollah; Reza-khani, Simindokht; Hasan-Abadi, Hamid Reza; Izanlo, Balal; Habibi, Mojtaba (2012). Tehran: Roshd Pub. [In Persian]
- Gvion, Y., Fachler, A. (2015). Traumatic Experiences and Their Relationship to Self-Destructive Behavior in Adolescence. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14:406-422, 2015.
- Hallab, L., Covic, T. (2010). Deliberate self-harm: The interplay between attachment and stress. *Behavior Change*, 27(2), 93-103.
- Hy, L.X., Loevinger, J. (1996). *Measuring ego development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Hy, L.X., Loevinger, J. (1998). *Technical foundations for measuring ego development: The Washington University sentence completion test*. Psychology Press.
- Johnson, J., Gooding, P., Tarrrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: explanatory models and clinical implications, the schematic appraisal model of Suicide (SAMS). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81, 55-77.
- Johnson, J., Gooding, P.A., Wood, A.M., Tarrrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behavior Research and Therapy*, 48, 179-186.
- Karimi, R., Alipour, F. (2011). Reduce job stress in organizations: Role of locus of control. *International Journal of Business and Social Science*, 2(18), 232-236.
- Kelley, K., Byrne, D., Przybyla, D., Ebery, C., Ebedy, B., Greendlinger, V., Gorsky, J.M. (1985). Chronic self-destructiveness: Conceptualization, measurement, and initial validation of the construct. *Motivation and Emotion*, 9(2):135-51.
- Keshmiri, M., Fathi-Ashtiani, A., Jalali, P. (2019). Mediating Role of Mindfulness in the Relationship between Depression, Anxiety and Stress and Psychological Well-being. *Journal of Psychology*, 2019, 23, 217-231. [In Persian]. <http://iranapsy.ir/fa/Article/21528>
- Krypel, M.N., Henderson-King, D. (2010). Stress, coping styles, and optimism: are they related to meaning of education in students' lives? *Social Psychology Education*, 13, 409-424.

- Manners, J., Durkin, K. (2001). A critical review of the validity of ego development theory and its measurement. *Journal of Personality Assessment*, 77(3), 541-567.
- Mousavi, A., Azadfalsh, P., Dehghani, M., & Farahani, H. (2016b). Prediction of self-destruction based on depression symptom, internalized self-criticism, shame and guilt, and differences between men and women. *International Journal of Behavioral Sciences*, 10(2), 57-62.
- Mousavi, Ashraf Sadat; Azadfalsh, Parviz; Dehghani, Mohsen; Farahani, Hojatollah (2016a). Psychometric Properties of the Persian Version of Washington University Sentences Completion Test (WUSCT). *Developmental Psychology, Iranian Psychologists*, 13(50), 157-167. [In Persian]
- Mousavi, Ashraf Sadat; Azadfalsh, Parviz; Farahani, Hojatollah; Dehghani, Mohsen. (2015). The Validity, Reliability and Factorial Structure of the Chronic Self-Destructiveness Scale (CSDS). *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 21 (2) :132-143. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2429-fa.html>. [In Persian]
- Mousavi, Ashraf Sadat; Ghorbani, Nima; Ghazi-Tabatabaee, Mahmood (2014). An investigation of psychological self-destruction via self-knowledge, self-criticism and feelings of shame and guilt among patients with autoimmune and non-autoimmune disorders alongside healthy individuals. *International Journal of Behavioral Sciences*, 8(1), 81-88. [In Persian]
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annu Rev Clin Psychol*, 6, 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Paykel, E.S., Prusoff, B.A., Uhlenhuth, E.H. (1971). Scaling of life events. *Archive of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Pezza Leath, k., Baumeister, R.F. (1996). Why do bad moods increase self-defeating behavior? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1250-1267.
- Rosales, K., Wendel Rice, E., Brown, L.M. (2022). *Indirect Self-Destructive Behaviors*. In: Maurizio Pompili (Ed.). *Suicide Risk Assessment and Prevention*. Springer Nature Switzerland AG.
- Sarmad, Zohre. (1999). Mediating & moderating variables; Conceptual and strategic distinctions. *Psychological Research*, 5(2&3), 63-81. [In Persian]
- Schmitz, N., Neumann, W., Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37(2), 95-99.
- Taghiyare, Fateme. (2004). *The relationship of ego development, attachment to God and religious orientation*. Psychology, Shahid Beheshti University, Iran. [In Persian]
- Troy, A.S., Mauss, I.B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. In: S.M. Southwick, B.T. Litz, D. Charney, & M.J. Friedman (Eds.). *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. England: Cambridge University Press.
- Vidanović, S., Anđelković, V. (2006). Ego development and the anxiety of gifted adolescents. *Philosophy, Sociology and Psychology*, 5(1), 87-102.
- Wan, G.W.Y., Leung, P.W.L. (2010). Factors accounting for youth suicide attempt in Hong Kong: A model building. *Journal of Adolescence*, 33, 575-582.
- Wang, M., Saudino, K.J. (2011). Emotion Regulation and Stress. *Journal of Adult Development*, 18(2), 95-103.
- Wei, M., Ku, T.Y. (2007). Testing a conceptual model of working through self-defeating patterns. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 295-305.
- Wilber, C., Rounsaville, B., & Sugarman, A. (1982). Ego development in opiate addicts: An application of Loevinger's stage model. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 202-208.
- Yazdani, M., Esmaeili, M. (2019). The Effect of Positive Mindfulness Training Program on Stress Response and Depression Symptoms in Male Adolescents with Depression Symptoms. *Journal of Psychology*, 23, 199-216. [In Persian]. <http://iranapsy.ir/fa/Article/21527>

مقایسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی و چهار سوار کار نابودگر زوجین

Comparison of Emotion-Focused Couple Therapy and Guttman Couple Therapy on the Marital Compromise and the Four Horses that Destroy the Couple

Leila Jafari, PhD student

Isaac Rahimian-Boogar, PhD ✉

Jamshid Jarrareh, PhD

Ali Taghvaeinia, PhD

لیلا جعفری^۱

اسحق رحیمیان بوگر^۲

جمشید جراه^۳

علی تقوایی‌نیا^۴

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and Guttman couple therapy on marital compromise and four destroyer equestrian horses. The research is applied in terms of purpose and its method is quasi-experimental of pre-test-post-test with control group.

The statistical population of the study includes all couples referring to psychology and counseling centers under the supervision of the judiciary in Tehran in 2020-2021. 21 couples in this project were divided into three groups of 14 (first recipient of emotion-focused couple therapy intervention); second experimental group (recipient of Guttman couple therapy intervention and control group) and randomly placed. To answer the hypotheses. The study used 1) Marital Adjustment Scale (Spanier) and the Four Horseman Work Questionnaire by Guttman et al. (2014). The data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and multivariate analysis of covariance and Duncan's post hoc test using computer software (SPSS) version 26. it placed. The results of this study indicate that Guttman couple and emotion-focused couple therapy had a significant effect on marital compromise, four destroyer equestrian horses; Also, the effect of Guttman couple therapy on marital reconciliation is more than the emotion-focused couple therapy and the effectiveness of these two treatments on the four horsemen of the destructive work is not significantly different. Considering the effect of these two treatments on marital reconciliation and four destructive equestrian horses, the use of these two interventions will be fruitful for couples referring to psychology and counseling centers.

Keywords: Four Terminator Horses, Guttman Couple Therapy, Emotion Focus Couple Therapy, Marital Compromise

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی و چهار سوارکار نابودگر صورت گرفت. پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش آن نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی قوه قضائیه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. ۲۱ زوج به صورت در دسترس در سه گروه ۱۴ نفره آزمایش اول (دریافت‌کننده مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار)؛ گروه آزمایش دوم (دریافت‌کننده مداخله زوج‌درمانی گاتمن) و گروه کنترل تقسیم و به شکل تصادفی جاگیری شدند. برای پاسخ‌گویی به فرضیه‌های تحقیق از مقیاس سازگاری زناشویی (اسپانیر) و پرسشنامه چهار سوارکار (گاتمن) استفاده شد. دو گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته مداخله زوج‌درمانی گاتمن را در ۴۵ دقیقه و ۱۰ هفته زوج‌درمانی هیجان‌محور را در ۴۵ دقیقه دریافت کردند؛ درحالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی دانکن با استفاده از نرم کامپیوتر (SPSS) نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن است که زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازش زناشویی، چهار سوارکار نابودگر تأثیر معناداری داشته است؛ همچنین میزان اثرگذاری زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی بیشتر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و میزان اثربخشی این دو درمان بر چهار سوارکار نابودگر تفاوت معناداری با هم ندارند. بهره‌گیری از این دو مداخله برای زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی نتیجه‌بخش خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: چهار سوارکار نابودگر، زوج‌درمانی گاتمن، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سازش زناشویی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۳۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۸/۳

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

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

۳. گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

۴. گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم انسانی دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

● مقدمه

ازدواج مهمترین پایه در تشکیل خانواده و در چرخه زندگی است که دو نفر را به‌عنوان همسر به همدیگر متعهد نموده و به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد زندگی او از جمله رفاه اجتماعی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی تأثیر می‌گذارد (جرجیس و همکاران، ۲۰۱۰). اهمیت ازدواج در نیاز افراد به تعلق داشتن، یعنی دوست داشتن و دوست داشته شدن است و روابط صمیمانه به‌عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌ها در مقابله با دشواری‌های دنیای واقعی است (اصلاحی و همکاران، ۱۳۹۷). به اعتقاد روان‌شناسان کارکردهای متعدد روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری به موفقیت افراد در تنظیم هیجان وابسته است (گراس و تامسون، ۲۰۰۷). از متغیرهای مهم در ارتباط با زندگی زناشویی، سازش زناشویی است که تحقیقات بسیاری روی آن انجام شده است (مدنی و همکاران، ۱۳۹۵). این مفهوم یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر عملکرد زوجین است که بر سلامتی خانواده تأثیر می‌گذارد (اوزگوک و تتری وردی، ۲۰۱۸).

باکوم و همکاران (۲۰۱۰) سازش را در برگیرنده پذیرش وظایف زناشویی، انعطاف‌پذیری و ادای وظایف مرتبط با زندگی زناشویی می‌دانند. سازش زناشویی به میزان تفاهم و سهیم شدن زوجین در فعالیت‌ها اشاره دارد که با رضایت در زندگی همراه است (پترسون‌پست و همکاران، ۲۰۱۴). لازمه سازش زناشویی انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای ارتباطی است (سعادت‌شامیر و همکاران، ۱۳۹۷). از متغیرهای مؤثر بر روابط زوجین که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، چهار سوارکار نابودگر (four destroyer riders) است. گاتمن معتقد بود عواملی که موجب می‌شوند هیجان‌های منفی سرریز کند، چهار رفتار مشکل‌ساز زوجین است (اصلاحی عارفی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس نظر گاتمن پیش‌بینی هیجانها و واکنش‌های مشکل‌ساز زن و شوهرها، نقش مهمی در اصلاح زندگی زناشویی آنها دارد. او می‌گوید اختلافات بزرگ باعث شکست زندگی زناشویی نمی‌شوند، بلکه نحوه برخورد با اختلافات است که منجر به جدایی خواهد شد (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۹). او اصطلاح «چهار سوارکار نابودگر» را برای ۴ شکل فاجعه‌انگیز تعامل برگزیده که عبارتند از: انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت (هواسی و همکاران، ۱۳۹۵). با افزایش این رفتارها، تنش هم افزایش می‌یابد و هر سوارکاری راه را برای ورود سوارکار بعدی هموار می‌سازد (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۹). سرخوردگی و دلزدگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (کایزر، ۱۹۹۶). داشتن روابط زناشویی رضایت‌بخش می‌تواند منجر به پیشرفت‌های حیرت‌آور فردی و خانوادگی شود (یوسف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). از کاربردهای اصلی علم روان‌شناسی به‌کاربردن اصول آن در یافتن شیوه‌های نوین زندگی، پیشگیری از مشکلات و ارتقای سلامت و سازگاری است (سعادت‌شامیر و همکاران، ۱۳۹۷). از روش‌های مؤثر بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، زوج‌درمانی (couple therapy) است. که زوج‌درمانی گاتمن (Gottman) از انواع آن است. هدف زوج‌درمانی گاتمن بازسازی رابطه است تا به زوج‌ها کمک کند مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). طبق نظریه گاتمن ۴ سوار نابودگر با شدت بالا با ۸۶ درصد اطمینان پیش‌بینی‌کننده طلاق است. مفاهیم کلیدی مدل گاتمن عبارتند از: هفت اصل خانه، شناسایی و ریشه‌کن کردن ۴ سوارکار انتقاد (criticism)، تحقیر (contempt)، جبهه‌گیری (entrenchment)، دیوارسنگی (stonewall)، شاخص‌های طلاق، نقشه عشق (love map) و محبت (affection) (شاه مرادی و همکاران، ۱۳۹۸). در نظریه گاتمن همچنین احترام متقابل از عوامل بسیار مهم است و کوتاهی در غنی‌سازی روابط موجب نبود برخورد منطقی با حوادث پراسترس، گرفتارشدن در نزاع‌های طولانی و بی‌فایده، احساس انزوا و اختلافات زناشویی می‌شود (دیوید، ۲۰۱۵). این نظریه بر اصلاح و تقویت نقشه راه، تقویت حس دلبستگی و تمجید، کاهش تعارض‌ها و عواطف منفی، ارائه گام‌های معین برای حل تعارضات، افزایش واکنش‌های هیجانی مناسب و یکی کردن امور مالی برای بهبود رابطه زناشویی تأکید می‌کند (گارائزینی و همکاران، ۲۰۱۷). گاتمن (۲۰۰۶)، در تحقیقات خود نشان داد که در یک ازدواج موفق زوج‌ها با یکدیگر همچون یک دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای محترمانه و مثبت مدیریت می‌کنند. پورسردار و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی به منظور مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، دریافتند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش تعارضات زناشویی، مؤثرتر از زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر است. سعادت‌شامیر و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق دریافتند؛ که زوج‌درمانی

گاتمن باعث افزایش عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین می‌شود. علوی و همکاران (۱۳۹۷)، طی پژوهش اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌های ناسازگار، نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تغییر چرخه‌های تعاملی منفی بر افزایش صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌های مورد بررسی تأثیر دارد. آجلی لاهیجی و همکاران (۱۳۹۶) طی پژوهشی نیمه‌آزمایشی با هدف تأثیر شرکت در برنامه روان‌آموزش‌گری مبتنی بر روی آورد سیستمی - رفتاری گاتمن در سازش‌یافتگی زوجی و احساس‌های مثبت زوجین به این نتیجه رسیدند که برنامه روان‌آموزش‌گری مبتنی بر رویکرد سیستمی - رفتاری گاتمن در افزایش سازش‌یافتگی زناشویی و نگرش مثبت زوجین کارآمد است. رجایی و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر روش گاتمن در کاهش طلاق عاطفی و بهبود مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی در زوج‌های ایرانی پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که روش گاتمن طلاق عاطفی را کاهش داده و مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی آنها را بهبود می‌بخشد. والکر (۲۰۱۳)، در پژوهشی با عنوان ارزیابی تأثیر برنامه زوج‌درمانی مبتنی بر گاتمن بر خانواده‌های دارای فرزندخوانده به این نتیجه رسید که روش گاتمن در خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه نقش مؤثری در بهبود روابط زوج‌ها دارد. هندرسون و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی با عنوان تغییر و انتخاب در خانه (تلفیقی از دو رویکرد گلاسر و گاتمن) دریافتند که مداخله ترکیبی نظریه گلاسر و گاتمن بر بهبود رفتارهای زناشویی مؤثر است.

از رویکردهای مؤثر دیگر در بهبود تعارضات زناشویی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که توسط سوزان جانسون و گرینبرگ در اوایل دهه ۸۰ میلادی به‌عنوان پاسخی به نبود مداخله‌های انسان‌گرایانه‌تر و نیز در مقابل رویکردهای رفتاری تدوین شد (گرمخانی و همکاران، ۱۳۹۶). این دیدگاه آشفتگی ارتباطی را، نتیجه شکست زوج‌ها برای درمیان گذاشتن هیجان‌ها و کنار آمدن با احساس ناامنی می‌داند؛ بنابراین هدف این درمان کمک به زوج‌ها برای دستیابی به هیجان‌های نهفته و افزایش اعتماد بین زوجین است. در این درمان وظیفه اصلی درمانگر، ایجاد و حفظ اتحاد درمانی، دستیابی و شکل‌دهی مجدد هیجان‌ها و بازسازی تعاملات کلیدی است (جانسون، ۲۰۰۴). تمرکز عمده این رویکرد درمانی بر ماهیت هیجان به‌عنوان یکی از عوامل تغییر کلیدی است. این زوج‌درمانی، تحت تأثیر درمان‌های سامان‌مند است؛ چرا که معتقد است تعارضات زناشویی به دلیل چرخه‌های تعاملی بین اعضای خانواده یا زوج‌ها شکل می‌گیرد (داوودندی و فرزاد، ۱۳۹۶). تای و پولسون در پژوهش خود نشان دادند که پس از مداخله هیجان‌مدار نحوه ارتباط زوجین به میزان زیادی بهبود می‌یابد و تعارضات زناشویی آنها به میزان معناداری کاهش می‌یابد (ارسلان‌ده و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش ضیاء‌الحق (۱۳۸۹)، با عنوان بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی نشان داد این زوج‌درمانی به‌طور معناداری منجر به افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. نتایج پژوهش شیدان‌فر و همکاران (۱۳۹۹)، با عنوان مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر سازگاری فردی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج نشان داد که این رویکرد بر سازگاری فردی زوجین تأثیرگذار است. اصلاحی و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض دریافتند که هر دو زوج‌درمانی تأثیر معناداری در افزایش هماهنگی زوجین متعارض دارند. داوودندی و فرزاد (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر سازگاری زوج‌ها در خانواده دریافتند؛ زوج‌درمانی گاتمن نسبت به هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری در افزایش میزان سازگاری زوج‌ها دارد.

• روش

پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش آن نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی تحت نظر قوه قضائیه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌های بخش آزمون از روش کمی و بهره‌گیری از پرسشنامه‌های مکتوب استاندارد استفاده شده است؛ پرسشنامه‌های به‌کار گرفته شده در تحقیق شامل مقیاس سازگاری زناشویی (DAS) اسپانیر (۱۹۷۶) و پرسشنامه چهار سوارکار گاتمن و همکاران (۲۰۱۴) است. برای گردآوری اطلاعات این دو پرسشنامه به شکل بسته مناسب در اختیار نمونه آماری که شامل ۲۱ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظر قوه قضائیه شهر تهران در ۶ ماه دوم سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با رعایت ملاک‌های ورود و خروج و ملاحظات اخلاقی که از نظر سن و تحصیلات هم‌تاسازی و غربالگری شدند؛ در سه گروه ۱۴ نفره آزمایش اول (۷ زوج دریافت‌کننده مداخله زوج‌درمانی

هیجان‌مدار)؛ گروه آزمایش دوم (۷ زوج دریافت‌کننده مداخله زوج‌درمانی گاتمن و ۷ زوج در گروه کنترل جاگیری شدند؛ در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفت. گروه اول آزمایش به مدت ۱۰ هفته مداخله زوج‌درمانی گاتمن را در ۴۵ دقیقه و گروه دوم آزمایش نیز به مدت ۱۰ هفته زوج‌درمانی هیجان‌محور را در ۴۵ دقیقه دریافت نمودند؛ درحالی که گروه کنترل در لیست انتظار بوده و مداخله‌ای دریافت نکرد. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی دانکن با استفاده از نرم‌افزار (SPSS) نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از تمام شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد و سایر اصول اخلاقی پژوهش از جمله صیانت از حقوق شرکت‌کنندگان و رازداری رعایت شد.

• ابزارها

الف) مقیاس سازگاری زناشویی (dyadic adjustment scale (DAS): مقیاس سازگاری زناشویی (DAS) دارای ۳۲ ماده است که توسط اسپانیر (۱۹۷۶) به‌منظور بررسی کیفیت سازگاری زناشویی تهیه شده است. این مقیاس چهار بُعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت زناشویی، ابراز محبت (expression of love)، توافق زناشویی (marital agreement) و همبستگی زناشویی (marital solidarity). نمره کل مجموع تمام سؤالات بین (۰) تا (۱۵۱) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است. افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد، ناسازگار تلقی می‌شوند و نمره بالاتر از ۱۰۱ سازگار محسوب می‌شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴). نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی (internal consistency) قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی ۰/۹۴، همبستگی زناشویی ۰/۸۴، توافق زناشویی ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش شارپلی و کروس اعتبار این آزمون ۰/۹۶ گزارش شد. در ایران نیز پژوهشگران به همسانی درونی ۰/۹۵ در این مقیاس دست یافتند (صائمی و همکاران ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه ۰/۹۶۱ به‌دست آمد.

ب) پرسشنامه چهار سوارکار (four horseman work questionnaire- FHWQ): در این پژوهش از یک مقیاس ۱۵ ماده‌ای که به شکل درست و نادرست توسط شرکت‌کننده‌ها پاسخ می‌دهند، استفاده شد. این پرسشنامه توسط گاتمن و همکاران (۲۰۱۲)، معرفی شده است. به‌دلیل اینکه این پرسشنامه تا کنون در ایران کار نشده است، روایی و اعتبار آن در اختیار پژوهشگران است. در این تحقیق اعتبار مقیاس ۰/۹۲۴ به‌دست آمد و تأیید شد.

• یافته‌ها

طبق جدول ۲، یافته‌ها نشان می‌دهد که در گروه کنترل میانگین نمرات سازش زناشویی و چهار سوارکار نابودگر در دو حالت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تقریباً یکسان بوده و تفاوت قابل توجهی دیده نمی‌شود. اما در هر دو گروه آزمایش میانگین نمرات سازش زناشویی و چهار سوارکار نابودگر افراد در حالت پس‌آزمون اختلاف قابل توجه با پیش‌آزمون دارد.

به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش در بخش آمار استنباطی از تحلیل‌های گوناگون استفاده شده است. در مرحله اول برای بررسی نوع توزیع داده‌ها ضرایب چولگی و کشیدگی و پس از آن از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی دانکن استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن از ضرایب چولگی و کشیدگی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. از آنجا که چولگی و کشیدگی همه متغیرها در بازه (+۲ و -۲) به‌دست آمده است، نشان می‌دهد که توزیع داده‌های همه متغیرها نرمال است. پس از گذر از آمار توصیفی و آزمون نرمالیتی داده‌های گردآوری شده، به بررسی فرضیات مطرح شده و آزمون اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازش زناشویی و چهار سوارکار نابودگر پرداخته شد. به این منظور از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی دانکن استفاده شده است. نتایج مربوط به اثرگذاری روش‌های درمانی بر میزان سازش زناشویی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار (صائمی و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	زوج‌درمانی گاتمن	زوج‌درمانی هیجان‌مدار
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان	ایجاد همدلی با زوجها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر درباره اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه فعلی و آنچه زوجها را برای درمان برانگیخته است.
دوم	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت.	ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده که آشفتگی زوجها را تداوم بخشیده، ردگیری هیجانی در هر یک از زوجها، تحلیل حالت‌های هیجانی و آشنایی زوجها با چرخه‌های منفی تعامل
سوم	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت) و تأثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین.	دستیابی به هیجان‌های شناخته‌نشده در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه هر یک از زوجها، قایم‌گیری مجدد مشکل و چرخه تعاملی زوجها
چهارم	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازم یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند.	تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخ‌گویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل بر حسب احساسات نهفته و شکل داده می‌شود
پنجم	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین.	کمک به زوجها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش آسیب‌پذیری و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آنها و عمیق کردن درگیری هیجانی.
ششم	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر	پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوجها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.
هفتم	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات تسهیل‌ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین زوجها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل
هشتم	کمک به افزایش شناخت زوجین از هیجان‌ها و تعارضات خود و همسر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات	تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوجها، پرورش محیط امن و ایجاد اعتماد.
نهم	آموزش به زوجین تا به رؤیایها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند.	شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان
دهم	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مرتبط با سازش زناشویی و چهار سوارکار نابودگر

متغیرها	گروه‌های آماری	وضعیت آزمایش	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
سازش زناشویی	کنترل	پیش آزمون	۱۴	۵۵/۱۴	۶/۴۴	۴۴	۶۳
		پس آزمون	۱۴	۶۶/۸۵	۷/۹۲	۵۸	۸۰
	زوج‌درمانی گاتمن	پیش آزمون	۱۴	۵۴/۴۲	۷/۰۲	۴۴	۶۲
		پس آزمون	۱۴	۱۴۰/۴۲	۲۰/۲۲	۱۰۲	۱۵۶
چهار سوارکار نابودگر	زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان	پیش آزمون	۱۴	۵۸/۵۷	۷/۸۰	۴۷	۶۸
		پس آزمون	۱۴	۱۰۶/۱۴	۱۴/۱۱	۸۹	۱۳۳
	کنترل	پیش آزمون	۱۴	۲۶/۱۴	۵/۱۱	۱۹	۳۵
		پس آزمون	۱۴	۲۸/۱۴	۴/۲۹	۲۴	۳۴
زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان	زوج‌درمانی گاتمن	پیش آزمون	۱۴	۲۳/۱۴	۴/۴۵	۱۶	۲۹
		پس آزمون	۱۴	۶۵/۵۷	۹/۷۲	۴۷	۷۵
	زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان	پیش آزمون	۱۴	۲۷	۴/۳۹	۲۴	۳۵
		پس آزمون	۱۴	۵۴/۵۷	۸/۲۴	۴۶	۶۶

جدول ۳. نتایج مربوط به اثرگذاری روش‌های درمانی بر میزان سازش زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه آماری (کنترل و آزمایش‌ها)	۹۳۸۱/۴۷	۲	۴۶۹۰/۷۳	۳۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۹۳
وضعیت (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)	۲۴۶۲۵/۹۲	۱	۲۴۶۲۵/۹۲	۱۷۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۶
اثر هم‌زمان وضعیت و گروه آماری	۹۶۶۱/۰۰	۲	۴۸۳۰/۵۰	۳۵/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۴

بر اساس جدول ۳، به لحاظ آماری میانگین نمرات سازش زناشویی در بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری داشته و یکسان نیستند. به علاوه میانگین نمرات سازش زناشویی در دو زمان آزمایش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تفاوت معنادار داشته و یکسان نیست. همچنین جدول ۳ معناداری تأثیر هم‌زمان نوع گروه و وضعیت آزمایش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در سازش زناشویی را نشان می‌دهد. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر هم‌زمان گروه‌های آماری کنترل و آزمایش‌ها با وضعیت آزمایش در سازش زناشویی تأثیر معناداری داشته است. بنابراین تأثیر درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازش زناشویی تأثیر معناداری داشته است و بر اساس میانگین‌های برآورد شده می‌توان نتیجه گرفت این روش‌های درمانی موجب بهبود و افزایش در میزان سازش زناشویی شده است. در جدول ۴ به مقایسه میزان اثرگذاری دو روش درمانی مورد مطالعه در تحقیق بر روی سازش زناشویی پرداخته شده است.

جدول ۴. نتایج مربوط به مقایسه اثرگذاری دو روش درمانی بر میزان چهار سوارکار نابودگر

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه آماری (کنترل و آزمایش‌ها)	۲۳۱۱/۰۰	۲	۱۱۵۵/۵۰	۲۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۱
وضعیت (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)	۶۰۴۸/۰۰	۱	۶۰۴۸/۰۰	۱۴۷/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۰/۹۷
اثر هم‌زمان وضعیت و گروه آماری	۲۹۲۷/۲۸	۲	۱۴۶۳/۶۴	۳۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۴

مطابق نتایج جدول ۴، به لحاظ آماری میانگین نمرات چهار سوارکار نابودگر در بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری داشته و یکسان نیست. همچنین میانگین نمرات چهار سوارکار نابودگر در دو زمان آزمایش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تفاوت معنادار داشته و یکسان نیست. جدول ۴، همچنین معناداری تأثیر هم‌زمان نوع گروه و وضعیت آزمایش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در چهار سوارکار نابودگر را نشان می‌دهد. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر هم‌زمان گروه‌های آماری کنترل و آزمایش‌ها با وضعیت آزمایش در چهار سوارکار نابودگر تأثیر معناداری داشته است. بنابراین تأثیر روش‌های درمانی گاتمن و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر چهار سوارکار نابودگر تأثیر معناداری داشته است و بر اساس میانگین‌های برآورد شده می‌توان نتیجه گرفت این روش‌های درمانی موجب بهبود چهار سوارکار نابودگر شده است.

• بحث

بر اساس یافته‌ها تأثیر زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازش زناشویی تأیید شد و بر اساس میانگین‌های برآورد شده این روش‌های درمانی موجب افزایش میزان سازش زناشویی شده است. همچنین بر اساس یافته‌های آزمون تعقیبی دانکن اثرگذاری روش درمانی گاتمن بر سازش زناشویی بیشتر از زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان است. اگرچه تاکنون اثرات این دو مداخله زوج‌درمانی بر متغیرهای پژوهش به‌طور مقایسه‌ای انجام نشده؛ اما برخی از تحقیقات پیشین حاکی از سنجش اثرات هر کدام از این دو مداخله زوج‌درمانی بر متغیرهای سازش زناشویی و چهار سوارکار زوجین هستند. یافته‌های مرتبط با فرضیه اول تحقیق با نتایج پژوهش شیدان‌فر و همکاران (۱۳۹۹)؛ پورسردار و همکاران (۱۳۹۸)؛ سعادت‌ی شامیر و همکاران (۱۳۹۷)؛ علوی و همکاران (۱۳۹۷)؛ اصلاحی و همکاران (۱۳۹۷)؛ داوندوندی و همکاران (۱۳۹۶)؛ ضیاءالحق (۱۳۸۹)؛ والکر (۲۰۱۳) همسو و با یافته‌های محسن‌زاده (۱۳۹۶) ناهمسو است. بر اساس یافته‌های محسن‌زاده (۱۳۹۶) زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن هر دو باعث تغییر سبک‌های حل تعارض می‌شوند. اما، زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار از زوج‌درمانی گاتمن در تغییر سبک‌های حل تعارض مؤثرتر است. در خصوص اثربخشی قوی‌تر زوج‌درمانی هیجان‌محور نسبت به زوج‌درمانی سیستمی - شناختی گاتمن، وی باور داشت رویکرد هیجان‌محور به واسطه تأکید بر هیجان‌ها؛ تجربه هیجانی اولیه را فراخوانده و موجب پاسخ هیجانی جدید می‌شود. این دسترسی به پاسخ‌های هیجانی اولیه در هر زوج‌گرایش به عمل سازگاران را ممکن می‌سازد؛ چرا که این اثر به معنای ارتقای حل مسئله و کمک به تغییر خود و بهبود روابط، پذیرش موقعیت تنش‌زا است. همچنین با توجه به فرصت ایجاد شده برای زوجین به‌منظور تعامل با یکدیگر، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند (ابراهیمی تازه‌کند و همکاران، ۱۳۹۷). اما در خصوص نتایج همسو به‌نظر می‌رسد؛ با توجه به روش گاتمن که از ظرفیت‌های نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاوی و رفتاری بهره برده است، نسبت به نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ که بیشتر بر هیجان‌های منفی و دلبستگی معطوف است؛ بیشتر بر الگوهای ارتباطی و تعاملی منفی در ایجاد تعارض

زناشویی تأکید دارد (اصلاحی و همکاران، ۱۳۹۷). از این رو این شیوه زوج‌درمانی با اصلاح این الگوهای تعاملی بهتر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مورد سازش زناشویی زوجین عمل می‌کند.

همچنین بر اساس فرضیه دوم بین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر چهار سوارکار نابودگر تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌های تحقیق دو رویکرد زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود چهار سوارکار نابودگر تأثیر معناداری دارد؛ بر اساس میانگین‌های برآورد شده این روش‌های درمانی موجب بهبود چهار سوارکار نابودگر شده و اثرات این روش‌های درمانی در بهبود چهار سوارکار نابودگر تأیید شد. اما طبق آزمون تعقیبی دانکن میزان اثرگذاری دو روش درمانی گاتمن و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر چهار سوارکار نابودگر تفاوت معناداری ندارند.

اگرچه بر اساس نتایج میزان اثرگذاری روش درمانی گاتمن بیشتر از زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان است. اما این برتری به لحاظ آماری تأیید نشد، که ممکن است به دلیل حجم نمونه اندک نمونه آماری باشد. این یافته با نتایج پژوهش آجلی لاهیجی و همکاران (۱۳۹۶)؛ هندرسون و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته‌ها به نظر می‌رسد؛ اگرچه تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه این دو مداخله بر این متغیر پژوهش انجام نشده است، اما با توجه به طرح چهار سوار سرنوشت از سوی گاتمن، که منجر به تخریب روابط زوجین در چرخه‌ای از اختلاف و منفی‌گرایی می‌شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد این مداخله نسبت به درمان مبتنی بر هیجان موفق‌تر عمل نماید (مسلمی و همکاران، ۱۳۹۶). رویکرد گاتمن با تأکید بر آموزش نحوه ابراز خواسته‌ها توسط زوجین و نحوه پاسخ به خواسته‌های همسر به بهبود الگویی ارتباطی سازنده در زوجین کمک می‌نماید (گاتمن، ۲۰۰۱). همچنین در این مداخله از زوجین خواسته می‌شود که با تمرکز بر احساسات لحظه حال بیشتر به همدیگر نزدیک شوند. به علاوه این رویکرد با کمک تکنیک‌های افزایش حساب بانکی عاطفی و امتیازدهی به خود به خاطر انجام کار مثبت در قبال همسر و تکنیک مکالمه کاهش استرس به تقویت الگوی ارتباطی سازنده متقابل در زوجین کمک می‌کند (میرزایی، ۱۳۹۸). همچنین در رویکرد گاتمن با آموزش زوجین در خصوص چهار سوارکار نابودگر گلایه کردن را جایگزین انتقاد، احترام جایگزین توهین، تحقیر و سرزنش می‌شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹).

• نتیجه‌گیری

از محدودیت مطالعه، می‌توان به محدودیت ابزار استفاده صرف از پرسشنامه و جنبه خود گزارشی آن اشاره داشت که به این واسطه خالی از سوگیری و تحریف اطلاعات نیست. همچنین این مطالعه در سه گروه (۷ زوج در هر گروه) صورت پذیرفته است؛ بنابراین به دلیل حجم پایین نمونه آماری تعمیم نتایج دارای محدودیت است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از روش‌های دیگر تکمیلی از جمله مصاحبه، چک لیست و مشاهده استفاده شود. همچنین پژوهش با عنوان مقایسه به اثرات سایر رویکردهای زوج‌درمانی دیگر همچون زوج‌درمانی روان‌پویشی، واقعیت‌درمانی گلاسر بر متغیرهای پژوهش توصیه می‌شود.

با توجه به میزان اثرگذاری زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان نسبت به زوج‌درمانی گاتمن بر تعهد در رابطه زوجین استفاده از این رویکرد درمانی از طریق دستیابی به هیجان‌های نهفته در موقعیت‌های تعاملی، ایجاد چارچوب مجدد برای چرخه تعامل، بیان انتظارات از همسر، تسهیل پذیرش نقش خود در رابطه، افزایش پاسخ‌گویی پیشنهاد می‌شود.

نظر به میزان اثرگذاری زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی گاتمن بر ترومای دلبستگی زوجین؛ بهره‌برداری از این مداخله از طریق ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده استمراربخش آشفتگی‌ها، یافتن موانع درونی و بیرونی دلبستگی ایمن، افزایش آگاهی به صدمات و ترس‌های دلبستگی همسر، افزایش در دسترس بودن و پاسخ‌گویی به همسر در قبال آسیب‌های تروما، ایجاد محیط امن و قابل اعتماد برای بهبود دلبستگی ایمن پیشنهاد می‌شود.

• تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند که هیچ گونه تعارض یا تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی در واحد علوم و تحقیقات سمنان است و فاقد هرگونه حمایت مالی از جانب سایر مؤسسه‌ها بوده است. نویسندگان مقاله از همه عزیزان همیار در جمع‌آوری داده‌ها و انجام پژوهش کمال قدردانی و سپاس را دارند.

• منابع

- آجلی لاهیجی، لاله و بشارت، محمد علی (۱۳۹۶). تأثیر شرکت در برنامه روان‌آموزشگری مبتنی بر روی آورد سیستمی - رفتاری گاتمن در سازش یافتگی زوجی و احساس‌های مثبت زوجین. *آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳(۱)، (پیاپی ۵)، صص ۲۰-۱.
- ابراهیمی تازه‌کند، فریبا؛ وکیلی، پریوی و دکانه‌ای فرد، فریده (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله‌ای در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۹)، صص ۵۹۰-۵۸۱.
- ارسلان ده، فرشته؛ حبیبی، معصومه؛ سلی‌می، آرمان؛ شاکرمی، محمد و داورنیا، رضا (۱۳۹۶). تأثیر زوج درمانی گروهی هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها. *مجله علوم پزشکی رانکو، زمستان ۱۳۹۶*، صص ۶۸-۷۹.
- اصلاحی، نوشین؛ عارفی، مختار؛ حسینی، سعیده سادات و امیری، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۷۱)، صص ۸۵۴-۸۴۹.
- پورسردار، فیضاله؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش و روزبهنی، مهدی (۱۳۹۸). اثر بخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یک پارچه نگر بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۶(۱)، صص ۵۴-۳۹.
- دادودوندی، مریم؛ فرزاد، ولی اله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر سازگاری زوجها در خانواده. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۳(۱۱۷)، صص ۱۳۲-۱۱۷.
- سعادت‌ی شامیر، ابوطالب؛ زارع، الهام و صنیعی، ماندانا (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، زمستان ۱۳۹۷*، ۲(۵).
- شاه مرادی، حسین؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش و روزبهنی، مهدی (۱۳۹۸). اثربخشی رویکردهای تلفیقی هیجان‌مدار - گاتمن و راهبردی - راه حل محور بر کاهش میل به طلاق. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۶(۲)، صص ۷۶-۷۱.
- شیدان‌فر، نازنین؛ نوابی‌نژاد، شکوه و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر سازگاری فردی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹، صص ۶۰۶-۵۹۳.
- صائمی، حسین؛ بشارت، محمدعلی و اصغرنژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی زوجین. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۵(۲)، صص ۵۲-۳۹.
- عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ درگاهی، شهریار و قمری گیوی، حسین (۱۳۹۴). اثر بخشی زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۸(۹۵)، صص ۳۳-۲۲.
- علوی، سیده زهرا؛ امان الهی، عباس و عطاری، یوسف علی (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌های ناسازگار. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۸(۲)، صص ۴۴-۲۵.
- کریمی، اصغر؛ احمدی، صدیقه و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۹). اثر بخشی آموزش مهارت زناشویی به روش گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان. *فصلنامه فرهنگ و مشاوره روان‌درمانی*، ۱۱(۴۴)، صص ۲۷۸-۲۵۳.
- گاتمن، جان مردخای (۱۳۹۶). *بهبودی رابطه‌ها*، ترجمه مصطفی علیزاده. تهران: نشر قطره.
- گرمخانی، محسن؛ رسولی، محسن و داورنیا، رضا (۱۳۹۶). اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها. *مجله علوم پزشکی رانکو، بهار ۱۳۹۶*، صص ۵۶-۶۹.
- محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۶). مقایسه اثر بخشی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های تعارض. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸.
- مسلمی، مریم؛ حکیمه، آقایی و شعبانی، زهرا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد روایت درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجویان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، (پیاپی ۶۸)، صص ۶۰-۵۱.
- مدنی، یاسر؛ هاشمی گلپایگانی، فاطمه و غلامعلی لواسان، مسعود (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۷(۴)، صص ۷۳-۸۸.

- مرتضوی، مهناز؛ رسولی، رویا؛ حسینیان، سیمین؛ زارعی، حسن (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه مبتنی بر رویکرد تلفیقی گاتمن و گلاسر بر عشق، احترام و صمیمیت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۱(۲)، صص ۱۴۹-۱۲۷.
- هواسی، ناهید؛ محسن زاده، فرشاد؛ زهراکار، کیانوش (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین. *نشریه روان پرستاری*، ۴(۶).
- یوسف‌زاده، پیمان؛ فرزاد، ولی‌الله؛ نوایی‌نژاد، شکوه و نورانی‌پور، رحمت‌الله (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین. *مجله علمی‌ابن‌سینا*، ۱۹(۱)، صص ۲۱-۲۸.
- محمدی، لیلا؛ بشارت، محمدعلی؛ رضازاده، محمدرضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی. *مجله روان‌شناسی*، ۸۶(۲)، صص ۱۵۷-۱۷۱.
- محمدی، حمیده؛ فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای سبک‌های پردازش هویت در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی*، ۸۷(۳)، صص ۳۰۸-۳۲۵.
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله روان‌شناسی*، ۸۸(۴)، صص ۳۶۲-۳۷۸.
- Baucom DH, Epstein N, Kirby J S. (2010). Cognitive-B behavioral Couple Therapy. In Keith S. Dobson (Ed). *Handbook of cognitive therapies* (3th ed; pp. 411-444.
- David P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *The Family Journal*. 23(4); 336-345.
- Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, et al.) 2017). Results of Gottman Method Couples Therapy with Gay and Lesbian Couples. *J Marital Fam Ther*. 43(4); 674-84.
- Girgis, S. , George, R. , & Anderson, R. T. (2010). What is Marriage? *Harvard Journal of Law and Public Policy*. 34(1) ; 245-287.
- Gottman J, Gottman J S. (2014). Distributed under license by the Gottman institute, inc.
- Gottman J, Silver N. (2012). What makes love last? How to build trust and avoid betrayal. Simon and Schuster.
- Henderson A, Dunham S, Dermer S. (2013.) Change, choice, and home: An integration of the work of Glasser and Gottman. *Int J Cho Theo Real Ther*. 32(2) ;3647.
- Johnson SM. (2004). The practice of emotionally focused couple therapy (2nd ed.). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Ozguç S, Tanriverdi D. (2018). Relations Between Depression Level and Conflict Resolution Styles, Marital Adjustments of Patients with Major Depression and Their Spouse Arch Psychiatr Nurs. 32(3) ;337-42.
- Peterson-Post KM, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ. (2014). Perceived criticism and marital adjustment predict depressive symptoms in a community sample. *Behav Ther*. 45(4) ;564-75.
- Rajaei A, Daneshpor M, Robertson J. (2019). the effectiveness of couples therapy based on the gotman method among Iranian couples with conflicts. *Journal of couple & relationship therapy*. 24,8;1-9.
- Walker L. (2013). Evaluating the impact of a Gottman-based marriage strengthening program on families adopting children with special needs. Florida State University Libraries.

ادراک از سبک‌های والدگری و مؤلفه‌های شکوفایی در پیش‌بزرگسالی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی Perception of Parenting Styles and Thriving in Emerging Adulthood: The Mediating Role of Life-management strategies

Reyhane Eskandari, PhD student

Elahe Hejazi, PhD[✉]

Zahra Naghsh, PhD

ریحانه اسکندری^۱

الهه حجازی^۲

زهرا نقش^۱

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between perception of parenting styles and components of thriving with mediating role of life management strategies among emerging adulthood. A total of 487 Universities students 18-29 years old emerging adults responding a survey included the Inventory of the questionnaire of perceived parenting practices (Grolnick et al., 1997), Life-management strategies questionnaire (Geldhof et al., 2015) and Positive Youth Development Inventory (Arnold et al., 2012). Data were analyzed with structural equation model method and the results show the Perception of Parenting styles and Life-management strategies have positive significance effect on thriving. Furthermore, the indirect effect of Perception of Parenting styles via mediating role of life management strategies on thriving is significant. As results indicated the model of Perception of mother predict 40% variation of thriving and the model of Perception of father 45% variation of thriving. In general, our findings suggest that Perception of Parenting styles alongside individual variable can effect on thriving in emerging adulthood.

Keywords: Emerging adulthood, Perception of Parenting styles, Life-management strategies, Positive Youth Development, Thriving

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه بین ادراک سبک‌های والدگری و مؤلفه‌های شکوفایی در دانشجویان پیش‌بزرگسال انجام شد. نمونه‌ای به حجم ۴۸۷ دانشجوی ۱۸-۲۹ ساله به روش داوطلبانه؛ به پرسشنامه ادراک از سبک‌های والدگری (۱۹۹۷)، مقیاس راهبردهای مدیریت زندگی (۲۰۱۵) و سیاهه تحول مثبت جوانی (۲۰۱۲) به صورت برخط پاسخ دادند. داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند و نتایج نشان داد ادراک از سبک‌های والدگری و راهبردهای مدیریت زندگی بر مؤلفه‌های شکوفایی در پیش‌بزرگسالی اثر مثبت و معناداری دارد. همچنین اثر غیرمستقیم ادراک از سبک‌های والدگری با واسطه راهبردهای مدیریت زندگی بر شکوفایی معنادار است. نتایج همچنین نشان داد مدل ادراک از سبک والدگری مادر ۴۰ درصد و مدل ادراک از سبک والدگری پدر ۴۵ درصد واریانس شکوفایی را تبیین می‌کنند. به‌طور کلی می‌توان گفت که ادراک از سبک‌های والدگری والدین می‌تواند به همراه متغیر فردی راهبردهای مدیریت زندگی بر شکوفایی دوران پیش‌بزرگسالی تاثیر داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: پیش‌بزرگسالی، ادراک از سبک‌های والدگری، راهبردهای مدیریت زندگی، تحول مثبت جوانی، شکوفایی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۹/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۲/۶

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

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

● مقدمه

تحولات اقتصادی و اجتماعی در کشورهای توسعه یافته از اواخر قرن بیستم به این سو منجر به ظهور مرحله تحولی جدیدی به نام پیش‌بزرگسالی (emerging adulthood) شده است که با خصوصیات و چالش‌های تحولی متمایزی نسبت به نوجوانی مشخص می‌شود. آرنت (۲۰۰۰)، برای نخستین بار این دوره تحولی جدید که در بین نوجوانی و بزرگسالی قرار دارد و از حدود ۲۰ سالگی شروع می‌شود و تقریباً در نزدیکی ۳۰ سالگی خاتمه می‌یابد را ارائه داد. او به طور خاص بر بازه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال متمرکز شده و دوره‌ای جدید به نام «پیش‌بزرگسالی» با ویژگی‌های خاص را تعریف می‌کند. پیش‌بزرگسالی با تغییرات عمده در حوزه‌های شناختی، هیجانی، جسمانی و اجتماعی مشخص می‌شود. این تغییرات هم در فرد و هم در بافت او روی می‌دهد و در نهایت در طول این دوره مسیر تحولی افراد در خلال تعاملات پیوسته، پویا و متقابل با محیط رقم می‌خورد (آرنت، ۲۰۰۰). پیش‌بزرگسالی بازتابنده فرصت‌های متنوع در حوزه‌های گسترده‌ای از زندگی است. جوانان در این دوره گزینه‌های متنوعی پیش روی خود دارند که انتخاب هر کدام از آنها می‌تواند مسیر زندگی‌شان را دگرگون کند. این فرصت منحصر به فرد در دوره پیش‌بزرگسالی می‌تواند مثبت تلقی شود و به شکوفایی جوان کمک کند و از زاویه‌ای دیگر می‌تواند موجب آشفتگی و سردرگمی جوان شود (تاگلیابو، ۲۰۱۶). سوالی که مطرح می‌شود این‌که چرا شکوفایی (thriving) اهمیت دارد و چه عواملی (فردی و بافتی) بر شکوفایی پیش‌بزرگسالان تأثیر دارد که می‌تواند گذار موفق به بزرگسالی را تسهیل کند.

در سال‌های اخیر مطالعات تحول مثبت جوانی با تأکید بر قدرت ویژه جوانی و دیدگاه مثبت به گذار موفق از نوجوانی به بزرگسالی گسترش یافته است. دیدگاه تحول مثبت جوانی (positive youth development: PYD) بر قدرت ویژه دوران جوانی، ویژگی‌های مثبت و نتایج مطلوب تحول جوانی تکیه می‌کند (شک و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد، شکوفایی به معنای پرورش خصوصیتی است که نشانگر یک جوان سالم و رشدیافته است. طبق این دیدگاه تمامی جوانان با بهره‌گیری از سرمایه‌های تحولی طی سال‌های نوجوانی ظرفیت شکوفایی را دارند (لرنر و همکاران، ۲۰۱۰). تحول مثبت جوانی به‌عنوان نماد شکوفایی به صورت‌های متفاوت مفهوم‌سازی شده است (لرنر و همکاران، ۲۰۱۱)، یکی از این الگوها توسط لرنر (۲۰۰۴)، مطرح شده است. در این مدل ۵ مؤلفه برای توصیف ویژگی‌های یک جوان رشدیافته معرفی شده است که عبارتند از شایستگی، اعتماد، ارتباط، مراقبت و منش. این ویژگی‌ها نوجوانان را قادر می‌سازد که به صورت مطلوب به دنیای بزرگسالی گام بگذارند (سروراکبیر و ویوم، ۲۰۲۱).

فرض کلیدی رویکرد تحول مثبت جوانی بر قدرت ویژه تغییرپذیری (plasticity) جوان استوار است. تمامی جوانان از ظرفیت تغییر برخوردار هستند و در صورتی که توانمندی‌های فردی نوجوان در راستای سرمایه‌های تحولی (developmental assets) بیرونی مثبت در بافت همچون خانواده، مدرسه و اجتماع همراه شود، تحول سمت و سوی مثبت پیدا می‌کند و شکوفایی جوان را در پی خواهد داشت (بنسون و همکاران؛ لوین-بیزان و همکاران، ۲۰۱۰). قدرت تغییرپذیری امکان بهره‌مندی از مهارت‌های خودتنظیمی ارادی که برای تنظیم‌های سازشی تحولی و مشارکت در بافت بدان نیاز است، فراهم می‌آورد. (گشتادوتیر و لرنر، ۲۰۰۹). فروند و بالتز (۲۰۰۲) بر اساس ویژگی تغییرپذیری الگوی راهبردهای مدیریت زندگی (یکی از الگوهای خودتنظیمی ارادی) را به‌عنوان یک عامل فردی مؤثر در تحول مثبت مطرح می‌سازند. دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی دوره‌ای از زندگی است که طرح‌ریزی و هدف‌گزینی برای آینده در آن افزایش می‌یابد. آنچه در این میان باید مورد توجه قرار گیرد این است که جوان برای رسیدن به این اهداف و ورود به دنیای بزرگسالی چگونه عمل نماید. خودتنظیمی ارادی (intentional self-regulation) یکی از فرآیندهای تحولی است که نقش اساسی در هدف‌گزینی، طرح و انتخاب اعمال و رفتارهای لازم جهت نیل به اهداف و نیز استفاده از راهبردهای سازگارانه و جبرانی در برخورد با موانع و چالش‌های زندگی دارد (فروند و همکاران، ۲۰۱۸).

بالتز و بالتز (۱۹۶۰) الگوی تحول سازشی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران را جهت فهم چگونگی مدیریت زندگی در تحول فردی و بهزیستی ارائه کردند. راهبردهای مدیریت زندگی (life management strategies) بیانگر دیدگاهی پیرامون تحول انسان است که در آن افراد در تمامی مراحل تحولی از طریق فرآیندهای تنظیمی تحولی زندگی‌شان را مدیریت می‌کنند. سه فرآیند تنظیم تحولی عبارتند از: انتخاب (selection)، بهینه‌سازی (optimization) و جبران (compensation) (گشتادوتیر و همکاران، ۲۰۰۹). انتخاب اهداف و

بهبودسازی منابع در جهت تحقق اهداف و جبران کارآمد به هنگامی که اهداف با موانعی مواجه می‌شوند با عنوان رفتارهای خود تنظیمی ارادی شناخته می‌شوند. اینها ویژگی‌هایی هستند که جوان جهت استفاده حداکثری از منابع محیطی بدان نیازمند هستند. مهارت‌های SOC مجموعه‌ای از صفات شناختی، هیجانی و رفتاری را فراهم می‌آورند که فرد در ارتباط موثر و دوجانبه با بافت آنها را به کار می‌گیرد (فروند و بالتز، ۲۰۰۲). به تازگی مطالعات صورت گرفته حاکی از نقش فرآیندهای SOC در تحول سازش یافته در دوره جوانی است (گشتادوتیر و همکاران، ۲۰۱۷؛ زیمرمن و همکاران، ۲۰۰۸). با توجه به این یافته این سؤال مطرح است که آیا راهبردهای مدیریت زندگی می‌تواند بر شکوفایی در دوره پیش‌بزرگسالی تاثیر داشته باشد و عوامل بافتی موثر بر خودتنظیمی کدامند؟

خود تنظیمی همچون سایر ویژگی‌ها و عملکردهای فردی در بافت اجتماعی توسط والدین، همسالان و جامعه بزرگ‌تر تقویت و توسعه می‌یابد (برنداشتاد ۲۰۰۶؛ رافائلی و همکاران، ۲۰۰۵). الگوی تحول مثبت جوانی بر اهمیت بافت خانواده و ارتباط والد-فرزند تأکید زیادی دارد (لوین-بیزان و همکاران، ۲۰۱۰). خانواده به‌عنوان یکی از مهمترین بافت‌های تحولی شناخته می‌شود. عوامل گوناگون خانوادگی هر کدام به شیوه و میزان متفاوتی تحول افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تحول کودک به‌شدت تحت تأثیر روابط با والدین قرار دارد (دارلینگ و استنبرگ، ۱۹۹۳) در زمینه شیوه‌های فرزندپروری دیدگاه‌های نظری متفاوتی وجود دارد از جمله؛ بامریند، ۱۹۹۷؛ شفر، ۱۹۹۳؛ دسی و ریان، ۱۹۹۵، که هر یک ابعاد متفاوتی از فرزندپروری را مورد توجه قرار داده‌اند. در پژوهش حاضر مدل دسی و ریان (۱۹۸۵) که بر مبنای نظریه خودتعیین‌گری است، مورد استفاده قرار می‌گیرد. نظریه خودتعیین‌گری (self-determination theory) فرض‌های مثبتی درباره انسان دارد مطابق این رویکرد انسان‌ها به طور فطری تمایل، توانایی برای یادگیری، پیشرفت، درونی‌سازی ارزش‌های فرهنگی و ارتباط با دیگران را دارند و شرایطی که در آن زندگی می‌کنند، می‌تواند تسهیل‌کننده یا بازدارنده این توانایی و تمایل باشد (حجازی، ۱۳۹۶). تمایل به انگیزش درون‌زاد در گرو ارضای سه نیاز بنیادین روان‌شناختی، خودمختاری، شایستگی و ارتباط است (گرولنیک و همکاران، ۱۹۹۷). بر اساس نظریه خودتعیین‌گری نیازهای بنیادین روان‌شناختی فطری هستند؛ اما ارضای آنها به وضعیتی وابسته است که فرد در آن قرار دارد. این بافت‌ها می‌توانند شامل خانواده، مدرسه و روابط بین‌فردی باشند (حجازی، ۱۳۹۶).

در رویکرد خود تعیین‌گری سبک‌های والدینی سه بعد اساسی دارد: حمایت از خودمختاری در مقابل کنترل، مشارکت و ساختار. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازخورد والدین درباره سبک فرزندپروری با دیدگاه کودکان در مورد رابطه با والدین و ادراک متفاوت است (گرولنیک و همکاران، ۱۹۹۷) و ادراک آنها از این رابطه اهمیت فراوانی دارد (دارلینگ و استنبرگ ۱۹۹۳). گرولنیک و همکاران (۱۹۹۷)، با تأکید بر این موضوع، والدگری ادراک شده را ادراک کودک از جنبه‌های میزان درگیری، گرمی و حمایت والدین از استقلال عمل فرزندان تعریف می‌کنند. ابعاد حمایت از خودمختاری، مشارکت و ساختار می‌توانند به کودکان و نوجوانان در تنظیم‌گری رفتار خود، داشتن احساس عاملیت، احساس تسلط بر تکالیف و انگیزش خودپیرو کمک کند (مرزیه و همکاران، ۱۳۹۲). پیش‌بزرگسالی دوره تحولی حیاتی برای افزایش خودمختاری، اکتشاف هویت، روابط صمیمی و انتقال از مدرسه به دانشگاه و جستجوی حرفه است (آرنت، ۲۰۰۶) بنابراین حمایت از خودمختاری جوانان در این دوره و توجه به ارضای نیازهای بنیادین آنان حائز اهمیت است. در دوره تحولی پیش‌بزرگسالی روابط فرزندان با والدین دستخوش تغییراتی می‌شود چرا که از یک سو جوانان در جستجوی هویتی مستقل هستند (آرنت، ۲۰۱۴) و از سوی دیگر به حمایت و روابط مثبت والدین خود نیازمند هستند. از این رو توجه ویژه به والدگری در دوران پیش‌بزرگسالی ضروری به نظر می‌رسد. مطالعاتی به‌طور ویژه روابط والد-فرزند را در دانشجویان کالج مورد بررسی قرار داده‌اند؛ مانند مویلان و لین مانوئل (۲۰۱۷) که در پژوهش خود کیفیت رابطه با والد در پیش‌بزرگسالی مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌ها حاکی از ارتباط پذیرش بالا و کنترل روان‌شناختی پایین والدین با سطوح بالاتر خودتنظیمی و شایستگی اجتماعی است. با این حال هنوز درک ما از چگونگی اثرگذاری والدین بر شکوفایی پیش‌بزرگسالان ناقص است و در زمینه نقش والدین در رشد مهارت‌های خودتنظیمی و اثر غیرمستقیم آن در شکوفایی پیش‌بزرگسالان تاکنون پژوهشی انجام نشده است.

تا اکنون پژوهش‌ها در زمینه تحول مثبت بر دوره نوجوانی متمرکز بوده‌اند و کمتر پژوهشی شکوفایی جوانان را در دوره پیش‌بزرگسالی و در ارتباط با چالش‌های خاصی که افراد پس از اتمام مقطع متوسطه، ادامه تحصیل در دانشگاه و تلاش جهت انتقال به فضای اشتغال و استقلال با آن مواجه هستند و استفاده از راهبردهای مدیریت زندگی برای مواجهه با تغییرات بافتی ایجاد شده؛ مورد

مطالعه قرار داده است. اما تحولات فرهنگی و اجتماعی جوامع و ظهور دوره تحولی جدیدی به نام پیش‌بزرگسالی (حجازی و همکاران، ۱۳۹۸)، بیانگر لزوم توجه و بررسی عوامل مرتبط با شکوفایی در این دوره تحولی است.



شکل ۱. نمودار الگوی مفهومی شکوفایی در پیش‌بزرگسالی

با توجه به یافته‌های ارائه شده و در چارچوب رویکرد تحول مثبت جوانی، پیش‌بینی می‌شود که سبک‌های والدگری با واسطه راهبردهای مدیریت زندگی بر شکوفایی در دوره پیش‌بزرگسالی تأثیر داشته باشد.

• روش

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری و هدف آن بررسی ارتباط میان متغیرها با استفاده از داده‌های همبستگی در قالب یک مدل علی بود. در این مدل ادراک از سبک‌های والدگری متغیر برون‌زا و راهبردهای مدیریت زندگی و مؤلفه‌های شکوفایی به‌عنوان متغیرهای درون‌زا در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش را تمامی جوانان بین سن ۱۸ تا ۲۹ سال که در یکی از دانشگاه‌های شهر تهران تحصیل کرده‌اند و در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در حال تحصیل بودند، تشکیل داد. تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران اعم از دولتی و غیردولتی در بازه سنی مذکور قرار می‌گرفتند، شامل جامعه آماری پژوهش بودند. با توجه به شیوع ویروس کرونا و تعطیلی دانشگاه‌ها، نمونه‌گیری به روش در دسترس و از طریق اجرای برخط پرسشنامه انجام شد. ۴۹۸ نفر داوطلبانه پرسشنامه برخط را تکمیل و ارسال کردند که از این میان ۱۱ نفر به دلیل قرار نگرفتن در بازه سنی مورد نظر از تحلیل کنار گذاشته شدند و در نهایت داده‌های ۴۸۷ نفر (۳۲۶ زن و ۱۶۱ مرد) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

• ابزار

الف) پرسشنامه ادراک از سبک‌های والدگری (perception of parenting styles questionnaire- PPSQ): این پرسشنامه دارای دو نسخه کودکان و دانشجویان کالج است که در پژوهش حاضر از نسخه دوم که مناسب سنین پیش‌بزرگسالی طراحی شده است، استفاده شد. این مقیاس دارای ۴۲ ماده (۲۱ ماده برای مادر و ۲۱ ماده برای پدر) است که سؤال‌ها در دو نیمه برای پدر و مادر تکرار شده‌اند. این پرسشنامه بر اساس پیوستار لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق (۷) تا کاملاً مخالف (۱) طراحی شده است و ساختار عاملی آن بر اساس نظر سازندگان مؤلفه‌های مشارکت، حمایت از خودمختاری و گرمی را برای هر یک از والدین در بر دارد که در مجموع ۶ عامل را تشکیل می‌دهند. مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر به ترتیب: برای خرده مقیاس مشارکت مادر ۰/۸۰، حمایت از خودمختاری مادر ۰/۸۵، گرمی مادر ۰/۸۲، مشارکت پدر ۰/۸۵، حمایت از خودمختاری پدر ۰/۸۵ و گرمی پدر ۰/۸۶ و برای کل ابزار ۰/۹۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر به منظور تأیید عاملی مورد سنجش ابزار ادراک از سبک‌های والدگری و روایی ابزار تحلیل عاملی تأییدی به وسیله نرم افزار AMOS 24 انجام گرفت که نتایج آن نشان‌دهنده برازش قابل قبول داده‌ها بود (۰/۰۹ = RMSEA، ۰/۶۶ = GFI، ۰/۷۳ = CFI).

ب) مقیاس راهبردهای مدیریت زندگی (life management strategies scale- LMSS): این مقیاس راهبردهای مدیریت زندگی، دارای ۱۸ ماده و سه عامل انتخاب، بهینه‌سازی و جبران است که هر کدام از خرده مقیاس‌ها دارای ۶ ماده است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً شبیه من نیست) تا ۵ (خیلی شبیه من است) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران بخشایشی (۱۳۹۵) در پژوهش خود ضرایب آلفای ۰/۸۵ برای کل ابزار و برای خرده مقیاس‌های انتخاب، بهینه‌سازی و جبران به ترتیب: ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۰.

و ۰/۷۵ را گزارش کرده است. در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس انتخاب، بهینه‌سازی و جبران به ترتیب: ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۶۷ و برای کل مقیاس نیز ضریب آلفای ۰/۸۶ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برازش مطلوب داده‌ها بود ($CFI = ۰/۸۹$, $GFI = ۰/۹۰$, $RMSEA = ۰/۰۷۵$).

ج) سیاهه تحول مثبت جوانی (positive youth development inventory- PYDI): این سیاهه دارای ۵۵ ماده و ۶ خرده مقیاس است که بر مبنای الگوی تحول مثبت جوانی (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵) تدوین شده است. شایستگی، مراقبت، اعتماد، منش، ارتباط و مشارکت ۶ خرده مقیاس این ابزار را تشکیل می‌دهند. ماده‌ها به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان ابزار، ضرایب اعتبار ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ را برای خرده مقیاس‌ها و برای کل سیاهه آلفای ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند. برای تهیه نسخه فارسی ابزار تحول مثبت جوانی بعد از ترجمه به زبان فارسی، نسخه اولیه توسط فرد مسلط به زبان انگلیسی با متن اصلی تطبیق داده شد و مورد بازنگری قرار گرفت. در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌های مراقبت، اعتماد، منش، ارتباط، مشارکت و شایستگی به ترتیب: ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۷، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۵ و ضریب اعتبار کل مقیاس نیز ۰/۹۳ به دست آمد.

برای شناسایی عوامل اندازه‌گیری این سازه در میان پیش‌بزرگسالان از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس استفاده شد. به این منظور ابتدا آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO)، برای حصول اطمینان از کفایت حجم نمونه محاسبه شد. آزمون بارتلت جهت مناسب بودن همبستگی داده‌های گردآوری شده، مورد استفاده قرار گرفت. آماره KMO برابر با ۰/۹۰۲ و بارتلت برابر با ۱۲۰۷۰/۹۲۴ نشانگر توجیه‌پذیری اجرای تحلیل عاملی اکتشافی و قابلیت اطمینان ساختار عاملی به دست آمده است. در مجموع ۶ عامل مراقبت، اعتماد، منش، ارتباط، مشارکت و شایستگی ۶۶/۸۷ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. ۶ ماده (۲، ۴، ۱۱، ۱۷، ۴۱، ۵۱) به دلیل قرار نگرفتن در ۶ عامل مذکور و یا بار عاملی کمتر از ۰/۳ حذف شدند سپس تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار Amos انجام گرفت که نتایج آن برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد ($CFI = ۰/۶۸$, $GFI = ۰/۷۱$, $RMSEA = ۰/۰۷$).

• یافته‌ها

ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرها جهت بررسی پراکندگی مناسب و بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها شاخص کجی و کشیدگی مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. از آنجا که مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، ماتریس همبستگی است، بنابراین ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

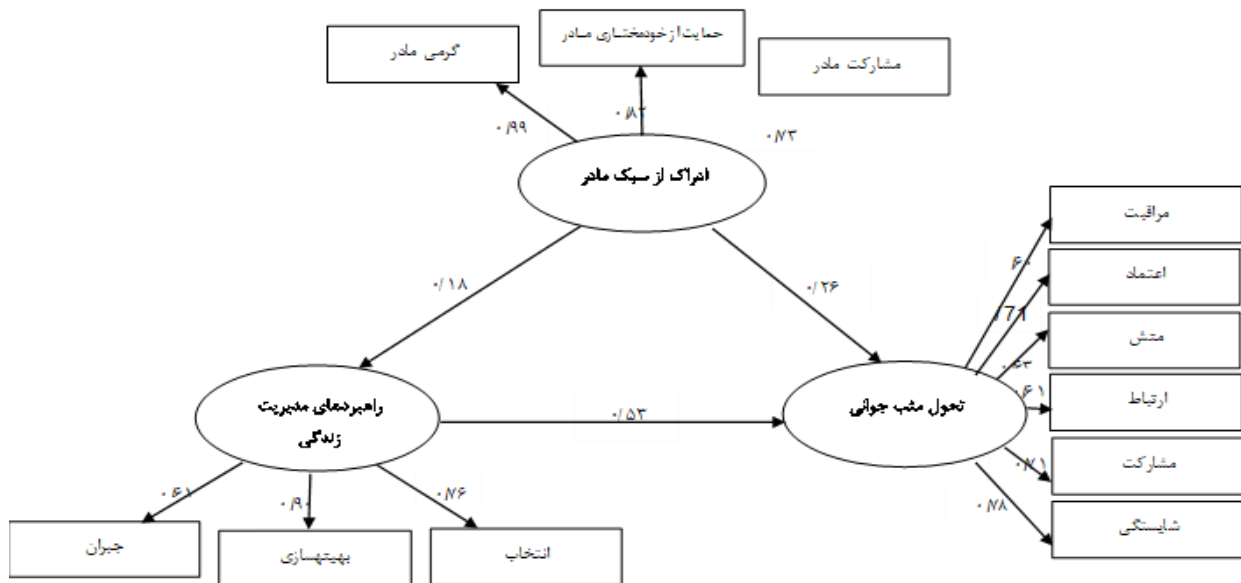
جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
شایستگی	۳/۰۰	۰/۴۴	-۰/۳۷	۰/۷۱
مشارکت	۳/۰۲	۰/۵۰	-۰/۲۵	۰/۸۱
ارتباط	۲/۷۶	۰/۵۸	-۰/۰۲	-۰/۰۵
منش	۳/۴۰	۰/۴۱	-۰/۸۶	۲/۵۳
اعتماد	۲/۹۶	۰/۴۶	-۰/۲۷	۰/۶۵
مراقبت	۳/۱۹	۰/۴۸	-۰/۳۶	۰/۷۸
جبران	۳/۴۳	۰/۷۵	-۰/۳۱	۰/۱۲
بهینه‌سازی	۳/۴۳	۰/۸۴	-۰/۳۳	-۰/۳۴
انتخاب	۳/۴۶	۰/۷۹	-۰/۴۰	-۰/۳۷
گرمی پدر	۴/۹۰	۱/۳۹	-۰/۵۱	-۰/۳۸
حمایت از خودمختاری پدر	۴/۳۱	۱/۲۶	-۰/۵۰	-۰/۳۳
مشارکت پدر	۴/۰۷	۱/۴۱	-۰/۱۷	-۰/۵۹
گرمی مادر	۵/۲۹	۱/۱۹	-۰/۷۲	۰/۱۵
حمایت از خودمختاری مادر	۴/۵۹	۱/۱۷	-۰/۴۵	-۰/۲۰
مشارکت مادر	۴/۶۰	۱/۱۹	-۰/۳۹	-۰/۱۸

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

نام مولفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. مشارکت مادر															
۲. حمایت از خودمختاری مادر	۰/۶۰**														
۳. گرمی مادر	۰/۷۲**	۰/۸۱**													
۴. مشارکت پدر	۰/۴۲**	۰/۳۱**	۰/۳۲**												
۵. حمایت از خودمختاری پدر	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۰/۴۲**	۰/۶۶**											
۶. گرمی پدر	۰/۴۲**	۰/۴۵**	۰/۵۳**	۰/۷۱**	۰/۸۳**										
۷. انتخاب	۰/۰۹۹*	۰/۱۱۷**	۰/۱۱۵**	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۷									
۸. بهینه‌سازی	۰/۰۹*	۰/۱۱۷**	۰/۱۱۵**	۰/۰۶۱	۰/۱۰*	۰/۰۹۴*	۰/۶۸**								
۹. جبران	۰/۰۹۵*	۰/۰۹۵*	۰/۰۸	۰/۰۹۷*	۰/۱۰*	۰/۱۰*	۰/۴۴**	۰/۵۵**							
۱۰. مراقبت	۰/۲۰**	۰/۰۹*	۰/۱۹**	۰/۱۴**	۰/۱۳**	۰/۲۱*	۰/۱۵**	۰/۱۶**	۰/۱۶**						
۱۱. اعتماد	۰/۱۳**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۰۹۵*	۰/۱۳**	۰/۱۸**	۰/۳۶**	۰/۴۱**	۰/۲۶**	۰/۴۰**					
۱۲. منش	۰/۱۳**	۰/۱۴**	۰/۱۹**	۰/۱۳**	۰/۰۸	۰/۱۱۷**	۰/۴۰**	۰/۴۳**	۰/۲۲**	۰/۴۳**					
۱۳. ارتباط	۰/۱۸**	۰/۱۲**	۰/۱۶**	۰/۱۶**	۰/۱۴**	۰/۱۸**	۰/۱۳**	۰/۱۶**	۰/۱۸**	۰/۵۱**	۰/۴۳**				
۱۴. مشارکت	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۱۱*	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۷۹*	۰/۳۴**	۰/۴۲**	۰/۲۸**	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۰/۴۴**			
۱۵. شایستگی	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۴۵**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۴۰**	۰/۳۸**	۰/۴۱**	۰/۳۰**	۰/۴۲**	۰/۵۶**	۰/۴۴**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	

($p^{**} \leq 0.01, p^* \leq 0.05$)



شکل ۲. مدل آزمون شده ادراک از سبک والدگری مادر

نتایج به دست آمده از شکل ۲ مربوط به مدل ادراک از سبک والدگری مادر نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی ۴۰ درصد واریانس مؤلفه‌های شکوفایی را تبیین می‌کند. نتایج نشان می‌دهد راهبردهای مدیریت زندگی بیشترین ضریب تأثیر را بر مؤلفه‌های شکوفایی دارد ($\beta=0.53$). ضریب استاندارد ادراک از سبک والدگری مادر بر راهبردهای مدیریت زندگی برابر با ۰/۱۸ شده و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر مؤلفه‌های شکوفایی در مدل ادراک از مادر گزارش شده است.

جدول ۲. برآورد اثرات مستقیم و غیر مستقیم و کل مدل ادراک از مادر

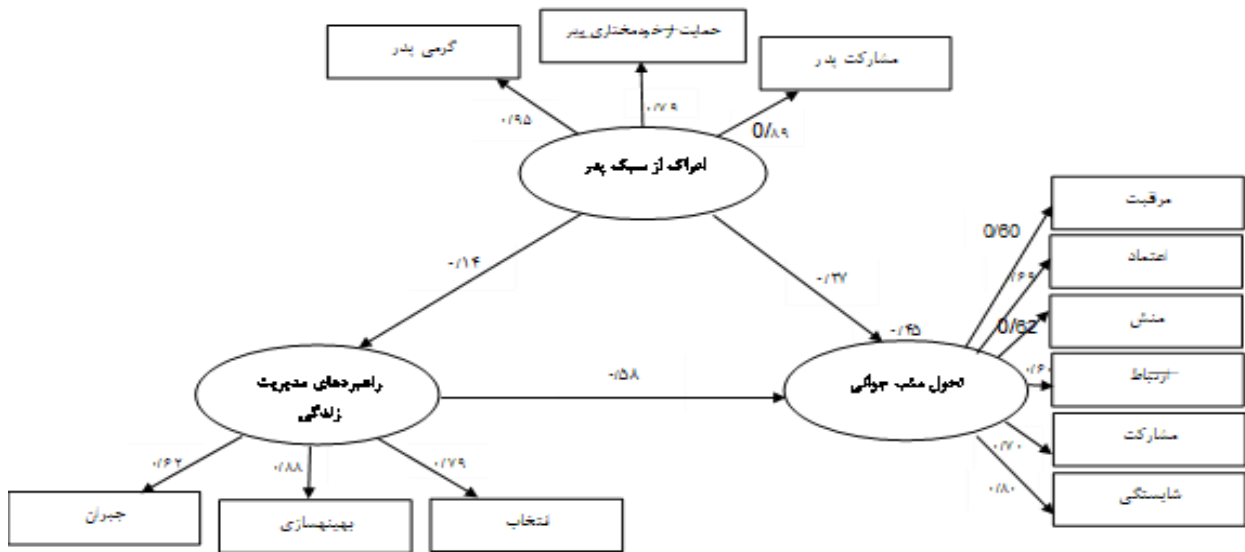
مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
بر مؤلفه‌های شکوفایی از ادراک از سبک مادر	۰/۳۶**	۰/۰۹۶**	۰/۳۵**	۴۰٪
راهبردهای مدیریت زندگی	۰/۵۳**	-	۰/۵۳**	

($p^{**} \leq 0.01, p^* \leq 0.05$)

در جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل ادراک از سبک والدگری مادر گزارش شده است که همان طور که مشاهده می‌شود، نسبت خوبی دو به روی درجه آزادی به میزان مطلوب آن ($\chi^2/df \leq 3$)، نزدیک شده است. شاخص ریشه میانگین مجزورات خطای تقریب نیز در حد مطلوب (۰/۰۸) قرار دارد. شاخص‌های GFI, AGFI, CFI و NFI به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۱ به دست آمد که همگی نشانگر برازش خوب مدل پیشنهادی پژوهش است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ادراک مادر

NFI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df
۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۰۸	۴/۸۸



شکل ۳. مدل آزمون شده ادراک از سبک والدگری پدر

نتایج به دست آمده از شکل ۳ مربوط به مدل ادراک از سبک والدگری پدر نشان می‌دهد ادراک از سبک والدگری پدر و راهبردهای مدیریت زندگی ۴۵ درصد واریانس کل مؤلفه‌های شکوفایی را تبیین می‌کنند. در رابطه با اثر مستقیم راهبردهای مدیریت زندگی بر مؤلفه‌های شکوفایی تفاوت اندکی میان دو مدل مادر و پدر مشاهده می‌شود، به طوری که در مدل ادراک از مادر ضریب استاندارد آن برابر با ۰/۵۳ و در مدل ادراک از پدر برابر با ۰/۵۵ است. ضریب استاندارد ادراک از سبک والدگری پدر بر راهبردهای مدیریت زندگی برابر با ۰/۱۲ که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود اثر غیرمستقیم ادراک از سبک والدگری پدر بر مؤلفه‌های شکوفایی برابر با $\beta = 0.09$ شده است که این ضریب از مدل ادراک از مادر برابر با $\beta = 0.09$ ، کوچکتر شده است. در رابطه با مقایسه نتایج دو مدل می‌توان به اثر کل ادراک از سبک والدگری اشاره کرد که بتای آن در مدل ادراک از مادر برابر با ۰/۳۵ و در مدل ادراک از پدر ۰/۳۱ شده است. همه ضرایب به استثنای اثر غیرمستقیم ادراک از پدر بر مؤلفه‌های شکوفایی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۴. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کل مدل ادراک از پدر

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
بر مؤلفه‌های شکوفایی از ادراک از سبک پدر	۰/۲۵**	۰/۰۶*	۰/۳۱**	۴۵٪
راهبردهای مدیریت زندگی	۰/۵۵**	-	۰/۵۵**	

($p^{**} \leq 0.01$, $p^* \leq 0.05$)

در جدول ۵، شاخص‌های برازش مدل ادراک از سبک والدگری مادر گزارش شده است. شاخص RMSEA با میزان ۰/۰۸ از سطح قابل قبولی برخوردار است. شاخص‌های GFI, AGFI, CFI و NFI نیز به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ همگی در سطح مطلوب قرار دارند. با توجه به مقادیر مطلوب ذکر شده، مقادیر به دست آمده برای شاخص‌های نیکویی برازش در جدول ۵ نشان می‌دهد داده‌های پژوهش حاضر با ساختار عاملی این مدل برازش مناسبی دارد.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل ادراک پدر

NFI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df
۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۰۸	۴/۳۶

● بحث

نتایج پژوهش نشان می‌دهد ادراک از سبک‌های والدگری بر مؤلفه‌های شکوفایی اثر معناداری دارد، این یافته بیانگر این است که پیش‌بزرگسالانی که ابعاد حمایت از خودمختاری، مشارکت و گرمی را از والدین خود ادراک کنند، به شایستگی‌های خود بهتر اعتماد می‌کنند و حس مراقبت بیشتری در خود پرورش می‌دهند. همچنین ادراک از سبک والدگری حامی خودمختاری و با درگیری و مشارکت بیشتر بر مهارت راهبردهای مدیریت زندگی پیش‌بزرگسالان اثر مثبت معناداری دارد. طبق نتایج به‌دست آمده بیشترین ضریب تأثیر بر مؤلفه‌های شکوفایی مربوط به متغیر راهبردهای مدیریت زندگی است.

نتایج نشان داد که نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه ادراک از سبک‌های والدگری و مؤلفه‌های شکوفایی در پیش‌بزرگسالی مثبت و معنادار است. این یافته با یافته‌های مطالعات ناپولیتانو و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. مطابق چارچوب مفهومی نظام‌های تحولی ارتباطی، تنظیم هیجان‌ها و رفتارهای فرزندان ارتباطی دوسویه با بافت خانوادگی دارد. کودکان از طریق الگوبرداری و مشاهده مستقیم، شیوه‌های والدگری (parenting practices) و فضای هیجانی موجود در خانواده راهبردهای انطباقی لازم جهت تنظیم هیجان‌ها و رفتاری‌های خود را می‌آموزند. بنابراین بافت خانواده می‌بایست راهبردهای انطباقی مؤثر را در فرزندان درونی سازد و دیگر اینکه کودکان نیاز دارند این راهبردها را در ابتدا به کمک حمایت والدین و بعدتر به تنهایی به کار گیرند و تمرین کنند (گرولنیک و فارکاس، ۲۰۰۲).

والدین به‌عنوان نخستین عوامل جامعه‌پذیرکردن کودکان نقش مهمی در تحول خودتنظیمی و درونی‌سازی راهبردهای انطباقی در فرزندان ایفا می‌کنند. در دوره نوجوانی و پس از آن فرآیند انگیزش و هدف‌گزینی بیشتر جنبه درونی و ارادی پیدا می‌کند و ارزش‌های اجتماعی تبدیل به ارزش‌های فردی می‌شود که در انگیزش، ارزش‌ها و رفتارهای جوان نمود پیدا می‌کند (ریان و دسی، ۲۰۰۰). کارکرد عمده خودتنظیمی جهت‌دهی رفتارهای فرد در پاسخ به شکست‌ها و موانع است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مادران گرم و حمایت‌گر تحول خودتنظیمی را در اوایل نوجوانی تسهیل می‌کنند و با کاهش اثرات منفی نوجوانی فرصت رشد و چیرگی بر راهبردهای خودتنظیمی را برای جوان فراهم می‌آورند (مویلانن و رمبو-هرناندز، ۲۰۱۷).

طبق نظریه خودتعیین‌گری، خودتنظیمی ارادی نیازمند هر سه بعد والدگری (حمایت از خودمختاری، ساختار و مشارکت) است. هنگامی که والدین به فرزندان خود علاقه و محبت نشان می‌دهند و در فعالیت‌های مورد علاقه آنان شرکت می‌کنند و از کوشش‌های مستقلانه آنها حمایت می‌کنند با ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی (ارتباط، شایستگی و حمایت از خودمختاری) بستر مناسبی برای تحول راهبردهای خودتنظیمی فرزندان در بافت خانواده ایجاد می‌شود. بوئرز و همکاران (۲۰۱۱) و میلانن و رمبو-هرناندز (۲۰۱۷) در مطالعات خود نشان دادند جوانانی که پذیرش بیشتر و کنترل روان‌شناختی کمتری در محیط خانواده تجربه کرده‌اند، خودتنظیمی بالاتری دارند. جوانانی که در محیط خانواده فرصت آغازگری و حل مسئله پیدا کرده‌اند در پیش‌بزرگسالی در انتخاب اهداف و به‌کارگیری حداکثری منابع برای تحقق آن اهداف به شکل مؤثرتری عمل می‌کنند (مهدوی مزده و همکاران، ۱۳۹۷). بهره‌مندی مناسب از راهبردهای انتخاب، بهینه‌سازی و جبران تعامل کارآمد با محیط را تسهیل می‌کند. در همین زمینه یافته‌های پژوهش طولی ناپولیتانو و همکاران (۲۰۱۱)، بر دانش‌آموزان پایه نهم تا یازدهم دبیرستان نشان داد نمرات بالای هدف‌گزینی (راهبرد انتخاب) و نمرات بالای میانه متغیرهای والدگری (گرمی، نظارت و مشارکت) مهمترین پیش‌بین تحول مثبت جوانی است.

بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر اثر مستقیم و غیرمستقیم ادراک از سبک‌های والدگری بر شکوفایی پیش‌بزرگسالان معنادار است؛ با این حال طبق نتایج به‌دست آمده اثر مستقیم ادراک از والدگری بر شکوفایی بیشتر از اثر غیرمستقیم آن است. این یافته‌ها بیانگر نقش حیاتی والدین در تحول دوره پیش‌بزرگسالی است. حمایت والدین از خودمختاری فرزندان برای مواجهه با چالش‌های خاص این دوره از اهمیت بسزایی برخوردار است. چرا که پیش‌بزرگسالان نیاز دارند به خود و اهداف‌شان اعتماد کنند و تفکر مستقلانه را در خود پرورش دهند. والدینی که تمایل کمتری به کنترل و امر و نهی به فرزندان خود دارند و حمایت عاطفی بیشتری برای آنان فراهم می‌آورند

زمینه رشد راهبردهای انطباقی لازم جهت کاوش گزینه‌های گوناگون در زمینه‌های تحصیلی، شغلی و روابط عاشقانه را ایجاد می‌کند تا جوان بتواند با اراده و آگاهی خود گام‌هایی مطمئن در مسیر زندگی بردارد. جوانانی که در خانواده قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری پیدا کرده‌اند، در عوض پیروی کورکورانه از دیگر همسالان و جریانات اجتماعی؛ با تکیه بر شایستگی‌ها و سرمایه‌های درونی و بیرونی خود اهدافی را تعیین و درصدد تحقق آن بر می‌آیند. چنین جوانانی می‌دانند که از زندگی خود چه می‌خواهند و تصور روشنی در ارتباط با حرفه و شریک زندگی آینده خود دارند. پیش‌بزرگسالانی که روابط گرم و صمیمی با والدین با خود دارند احساس خودارزشی و خودکارآمدی بالاتری نشان می‌دهند، تعاملات مثبت سودمندی با دیگران برقرار می‌سازند، عملکرد موفق‌تری در دانشگاه دارند و به آینده خوشبین‌تر هستند. این عوامل زمینه شکوفایی جوان را به ارمغان می‌آورد.

نتایج نشان داد اثر مستقیم ادراک پیش‌بزرگسالان از سبک‌های والدگری بر استفاده از راهبردهای مدیریت زندگی مثبت و معنادار است. راهبردهای مدیریت زندگی به‌عنوان یکی از الگوهای خودتنظیمی، فرایند هدف‌گزینی و پیگیری اهداف را در گستره حیات مورد بررسی قرار می‌دهد. مطابق نظریه خودتعیین‌گری عواملی که نیازهای بنیادین روان‌شناختی را تأمین کنند، می‌توانند به تحول و رشد خودتنظیمی منجر شوند. هنگامی که افراد به جای آنکه احساس کنند رفتارهای‌شان تحت کنترل عوامل بیرونی قرار دارد، احساس عامل‌بودن و خودمختاری پیدا کنند و احساس شایستگی و ارزشمندی‌شان مورد حمایت قرار گیرد، شکل‌گیری انگیزش درونی و خودتنظیمی خودمختار در آنها تسهیل می‌شود (گرونیچ و فارکاس، ۲۰۰۲). جوانان با انگیزش درونی بالا اهداف خود را متناسب با نیازها و ارزش‌های خود تنظیم می‌کنند و برای تحقق آن هدف به صورت درونی برانگیخته‌اند؛ پس تمام منابع خود را به کار می‌گیرند و در صورت ناکامی، ناامید نمی‌شوند و با استفاده از راه‌کارهای جایگزین به تلاش خود در راه پیگیری اهداف ادامه می‌دهند.

در این زمینه بیکر و هورگر (۲۰۱۲)، در مطالعات خود نشان دادند گرمی والدین با سه پیامد مهم در اوایل بزرگسالی مرتبط است: خودتنظیمی، سازگاری بین فردی و سازگاری تحصیلی. اگرچه فرایند چگونگی اثرگذاری والدگری بر سازگاری در اوایل بزرگسالی پیچیده است می‌توان گفت طرد و کنترل زیاد از حد به تحول ناقص خودتنظیمی و مهارت‌های مقابله‌ای منجر می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد راهبردهای مدیریت زندگی اثر مثبت و معناداری بر مؤلفه‌های شکوفایی در پیش‌بزرگسالی دارد. این یافته با یافته‌های مطالعات گشتادوتیر و لرنر (۲۰۰۸ و ۲۰۰۷)، گشتادوتیر و همکاران (۲۰۱۱)، زیمرمن و همکاران (۲۰۰۸)، مولر و همکاران (۲۰۱۱) و لرنر و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. از نظر گشتادوتیر و لرنر (۲۰۰۸)، تحول کامل راهبردهای مدیریت زندگی پیش از پیدایش تغییرات بافتی و فردی در دوره نوجوانی امکان‌پذیر نیست. به باور فروند و بالتز (۲۰۰۲) نیز شکل‌گیری تمام و کمال راهبردهای SOC تا بزرگسالی به طول می‌انجامد. از آن جایی که امروزه بسیاری از جوانان در شهرهای بزرگ از نوجوانی مستقیماً وارد مسئولیت‌ها و نقش‌های بزرگسالی نمی‌شوند و در وقفه‌ای که در میان پایان تحصیلات متوسطه تا اتمام تحصیلات دانشگاهی و احتمالاً ازدواج و جا افتادن در یک شغل نسبتاً پایدار رخ می‌دهد به آزمایش گزینه‌های شغلی، روابط رمانتیک و ارزش‌های متنوع می‌پردازند. از این رو نقش راهبردهای مدیریت زندگی در این دوره تحولی برجسته می‌گردد تا پیش‌بزرگسالان بتوانند با بهره‌گیری مؤثر از این راهبردها از فرصت‌ها و منابع محیطی کمال بهره را برده و چالش‌ها و موانع موجود را مدیریت کنند. استفاده از راهبردهای مدیریت زندگی با عملکرد موفق افراد در سنین مختلف در حوزه‌های عمومی و اختصاصی مرتبط است. برای مثال هانگ و کو (۲۰۱۹)، در مطالعه خود بر زنان سالمند کره‌ای نشان دادند راهبردهای SOC در رابطه حمایت اجتماعی و سالمندی موفق نقش واسطه‌ای معناداری دارد. راهبردهای مدیریت زندگی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شناختی، هیجانی و رفتاری را در فرد ایجاد می‌کند تا بتواند با بهره‌مندی از آنها در ارتباط ثمربخش متقابل با بافت مشارکت کند (مولر و همکاران، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر وجود مهارت‌های SOC در جوانان نه تنها در دستیابی به اهداف شخصی که در حفظ بهزیستی و شکوفایی آنان از نقش ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند همچون یک سرمایه درونی از تحول مثبت جوانی حمایت کند (لرنر و همکاران، ۲۰۱۲). نقش SOC به ویژه در فرایند انتقال از نوجوانی به بزرگسالی حائز اهمیت است. جوان با به کارگیری راهبردهای مدیریت زندگی می‌تواند سرمایه‌های تحولی خود را در مسیر مثبتی هدایت کند و با تنظیم اهداف مناسب و بهره‌مندی از توانمندی‌ها و منابع محیطی خود، تحصیلات و پیش‌نیازهای لازم برای حرفه آینده‌اش را با موفقیت گذرانده و با تنظیم هیجانات و رفتارها از خطرات احتمالی چون روابط جنسی پرخطر، سوء مصرف مواد و... در امان بماند.

• نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های پژوهش‌های انجام شده بر دامنه سنی و فرهنگی گسترده بر نقش ابعاد والدگری در خود تنظیمی و سازگاری کودکان و نوجوانان تأکید دارند. با این حال کمتر پژوهشی به بررسی اثرات والدگری در دوره تحولی پیش‌بزرگسالی پرداخته است. بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر اثر مستقیم و غیرمستقیم ادراک از سبک‌های والدگری بر شکوفایی پیش‌بزرگسالان معنادار است؛ با این حال طبق نتایج به دست آمده اثر مستقیم ادراک از والدگری بر شکوفایی بیشتر از اثر غیرمستقیم آن است. این یافته‌ها بیانگر نقش حیاتی والدین در تحول دوره پیش‌بزرگسالی است. حمایت والدین از خود مختاری فرزندان برای مواجهه با چالش‌های خاص این دوره از اهمیت بسزایی برخوردار است. چرا که پیش‌بزرگسالان نیاز دارند به خود و اهدافشان اعتماد کنند و تفکر مستقلانه را در خود پرورش دهند. والدینی که تمایل کمتری به کنترل و امر و نهی به فرزندان خود دارند و حمایت عاطفی بیشتری برای آنان فراهم می‌آورند زمینه رشد راهبردهای انطباقی لازم جهت کاوش گزینه‌های گوناگون در زمینه‌های تحصیلی، شغلی و روابط عاشقانه را ایجاد می‌کنند تا جوان بتواند با اراده و آگاهی خود گام‌هایی مطمئن در مسیر زندگی بردارد. جوانانی که در خانواده قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری پیدا کرده‌اند، در عوض پیروی کورکورانه از دیگر همسالان و جریان‌های اجتماعی؛ با تکیه بر شایستگی‌ها و سرمایه‌های درونی و بیرونی خود اهدافی را تعیین و درصدد تحقق آن بر می‌آیند. چنین جوانانی می‌دانند که از زندگی خود چه می‌خواهند و تصور روشنی در ارتباط با حرفه و شریک زندگی آینده خود دارند. پیش‌بزرگسالانی که روابط گرم و صمیمی با والدین با خود دارند احساس خود ارزشی و خودکارآمدی بالاتری نشان می‌دهند، تعاملات مثبت سودمندی با دیگران برقرار می‌سازند، عملکرد موفق‌تری در دانشگاه دارند و به آینده خوش‌بین‌تر هستند. این عوامل زمینه شکوفایی جوان را به ارمغان می‌آورد.

جمع‌آوری داده‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس به دلیل همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و تعطیلی سراسری دانشگاه‌ها از محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین نمونه مورد بررسی در این پژوهش دانشجویان شهر تهران بودند از این رو در تعمیم یافته‌ها به دیگر شهرها و دیگر پیش‌بزرگسالان باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده دیگر عوامل اثرگذار بر شکوفایی دوره پیش‌بزرگسالی در سطوح فردی و بافتی مانند امیدواری به آینده و سرمایه‌های تحولی بیرونی (حمایت‌های اجتماعی و ...) مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد. از آنجایی که پژوهش حاضر با هدف مطالعه ویژگی‌های تحولی و تحول مثبت انجام شده است؛ پیشنهاد می‌شود مسیرهای شکوفایی با استفاده از طرح‌های طولی نیز مورد بررسی قرار گیرد تا شناخت دقیق‌تری از چگونگی تحول مؤلفه‌های شکوفایی در گذر زمان کسب نماییم.

• تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

• قدردانی

از دانشجویان عزیزی که با مشارکت در پژوهش، ما را در انجام پژوهش حاضر یاری رساندند، کمال قدردانی را داریم.

• منابع

- حجازی، الهه. ۱۳۹۶. روان‌شناسی تربیتی در هزاره سوم. موسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- حجازی، الهه. سلیمانی، زهره. لاری، نرجس. (۱۳۹۸). پایان نوجوانی، آغاز بزرگسالی: شکل‌گیری مرحله تحولی ظهور بزرگسالی. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۸(۷)، ۱۷۲-۱۶۳.
- مرزیه، افسانه. اژه‌ای، جواد. حجازی، الهه. قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۹۲). رابطه سبک تدریس ادراک شده، انگیزش خودمختار و خلاقیت: ارائه مدل خلاقیت بر اساس نظریه خودتعیین‌گری. فصلنامه روان‌شناسی، ۴، ۳۵۰-۳۶۴.
- مهدوی مزده، مامک؛ حجازی، الهه؛ نقش، زهرا. (۱۳۹۷) رابطه ادراک از سبک‌های والدینی با تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای عاملیت انسانی. فصلنامه روان‌شناسی، ۸۷، ۳۲۶-۳۴۳.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469-80.

- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 3–19). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and individual differences*, 52(7), 800-805.
- Barry, C. M., Padilla-Walker, L. M., Madsen, S. D., & Nelson, L. J. (2008). The impact of maternal relationship quality on emerging adults' prosocial tendencies: Indirect effects via regulation of prosocial values. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), 581-591.
- Benson, P. L., Scales, P. C., and Syvertsen, A. K. (2011). The contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. In R. M. Lerner, J. V. Lerner, and J. B. Benson (Eds.), *Advances in Child Development and Behavior: Positive youth Development Research and Applications for Promoting Thriving in Adolescence* (pp. 198-232). London, UK: Elsevier.
- Bowers, E. P., Gestsdóttir, S., Geldhof, G. J., Nikitin, J., von Eye, A., & Lerner, R. M. (2011). Developmental trajectories of intentional self-regulation in adolescence: The role of parenting and implications for positive and problematic outcomes among diverse youth. *Journal of adolescence*, 34(6), 1193-1206.
- Brandtstädter, J. (2006). Action perspectives on human development. In W. Damon & R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. Vol. 1: Theoretical models of human development (6th ed., pp. 516–568). Hoboken: Wiley.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487-496.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy. In *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31-49). Springer, Boston, MA.
- Freund, A. M., Napolitano, C. M., & Rutt, J. L. (2018). Personality development in adulthood: A goal perspective. In D. P. McAdams, R. L. Shiner, & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 313–327). New York, NY: The Guilford Press.
- Freund, A. M. and P. B. Baltes (2002). "Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity." *Journal of personality and social psychology* 82(4): 642-662.
- Freund, A. M. (2008). Successful aging as management of resources: The role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development*, 5(2), 94-106.
- Gestsdóttir, S., Geldhof, G. J., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2017). What drives positive youth development? Assessing intentional self-regulation as a central adolescent asset. *International Journal of Developmental Science*, 11(3), 1–11.
- Gestsdóttir, S., & Lerner, R. M. (2007). Intentional self-regulation and positive youth development in early adolescence: Findings from the 4-h study of positive youth development. *Developmental psychology*, 43(2), 508-521.
- Gestsdóttir, S., Lewin-Bizan, S., von Eye, A., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2009). The structure and function of selection, optimization, and compensation in adolescence: theoretical and applied implications. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(5), 585–600.
- Gestsdóttir, S., Urban, J. B., Bowers, E. P., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2011). Intentional self-regulation, ecological assets, and thriving in adolescence: A developmental systems model. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 133, 61–76.
- Grolnick, W. S., Ryan, R. M. & Deci, E. L. (1997). Internalization in the family: The self-determination perspective. In J. E. Grusec and L. Kuczynski (Eds.) *Parenting and children's internalization of values*. NY: Wiley.
- Grolnick, W. S., & Farkas, M. (2002). Parenting and the development of children's self-regulation. *Handbook of parenting*, 5, 89-110.
- Lerner, R. M. (2005, September). Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases. In White paper prepared for the workshop on the science of adolescent health and development, national research council/institute of medicine. Washington, DC: *National Academies of Science*.
- Lerner, R. M., von Eye, A., Lerner, J. V., & Lewin-Bizan, S. (2009). Exploring the foundations and functions of adolescent thriving within the 4-H study of positive youth development: A view of the issues. *Journal of applied developmental psychology*.30(5), 567-570.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Bowers, E. P., Lewin-Bizan, S., Gestsdóttir, S., & Urban, J. B. (2011). Self-regulation processes and thriving in childhood and adolescence: A view of the issues. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 133, 1-9.
- Lerner, R. M., Bowers, E. P., Geldhof, G. J., Gestsdóttir, S., & DeSouza, L. (2012). Promoting positive youth development in the face of contextual changes and challenges: The roles of individual strengths and ecological assets. *New directions for youth development*, 133, 119-128.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., P. Bowers, E., & John Geldhof, G. (2015). Positive youth development and relational-developmental-systems. In P. C. Molenaar & W. F. Overton and R. M. Lerner (Eds.) *Handbook of child psychology and developmental science*, (7th ed., pp. 607-644). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lewin-Bizan, S., Bowers, E. P., & Lerner, R. M. (2010). One good thing leads to another: Cascades of positive youth development among American adolescents. *Development and psychopathology*, 22(4), 759-770.
- Moilanen, K. L., & Manuel, M. L. (2017). Parenting, self-regulation and social competence with peers and romantic partners. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 49, 46-54.

- Moilanen, K. L., & Rambo-Hernandez, K. E. (2017). Effects of maternal parenting and mother-child relationship quality on short-term longitudinal change in self-regulation in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 37(5), 618-641.
- Mueller, M. K., et al. (2011). "Youth development program participation and intentional self-regulation skills: Contextual and individual bases of pathways to positive youth development." *Journal of adolescence* 34(6): 1115-1125.
- Napolitano, C. M., Bowers, E. P., Gestsdottir, S., Depping, M., von Eye, A., Chase, P., & Lerner, J. V. (2011). The role of parenting and goal selection in positive youth development: A person-centered approach. *Journal of adolescence*, 34(6), 1137-1149.
- Raffaelli, M., Crockett, L. J., & Shen, Y. L. (2005). Developmental stability and change in self-regulation from childhood to adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(1), 54-76.
- Ryan, R. & Deci, E. I. (2000a). Self-determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55, 68-78.
- Stormshak, E., DeGarmo, D., Chronister, K., & Caruthers, A. (2018). The impact of family-centered prevention on self-regulation and subsequent long-term risk in emerging adults. *Prevention Science*, 19(4), 549-558.
- Tagliabue, S., Crocetti, E., & Lanz, M. (2016). Emerging adulthood features and criteria for adulthood: Variable- and person-centered approaches. *Journal of Youth Studies*, 19(3), 374-388.
- Sarwar Kabir, Russell & Wiium, Nora (2021). Positive Youth Development and Environmental Concerns Among Youth and Emerging Adults in Ghana. In: Dimitrova, R., Wiium, N. (eds) *Handbook of Positive Youth Development: Advancing the Next Generation of Research, Policy and Practice in Global Contexts*. (pp. 81-94). Springer Series on Child and Family Studies. Springer, Cham.
- Shek, D. T., Dou, D., Zhu, X., & Chai, W. (2019). Positive youth development: Current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 131-141.
- Zimmerman, S. M., Phelps, E., & Lerner, R. M. (2008). Positive and negative developmental trajectories in US adolescents: Where the positive youth development perspective meets the deficit model. *Research in Human Development*, 5(3), 153-165.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین: عاملی برای پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان

Psychometric Indices of Zuckerman's Sensation Seeking Scale: A Factor for Predicting Students' Academic Procrastination

Hamidreza Hassanabadi PhD

Seyed Saeed Torabi PhD✉

حمیدرضا حسن‌آبادی^۱

سیدسعید ترابی^۲

Abstract

In the last few decades, sensation-seeking has been noticed as a complex, dynamic, and multidimensional personality trait that affects risky behaviors. The present study was conducted with the aim of evaluating the psychometric properties of Zuckerman's sensation seeking scale among undergraduate students. Among the undergraduate students of Damghan city 260 people were selected by following the inclusion and exclusion criteria using a multi-stage random cluster sampling method in May 2020. Then, they responded to Zuckerman's (1971) sensation seeking, Pintrich and DeGroot (1990) self-efficacy and McCloskey and Silzo (2015) academic procrastination scales in the same order. The results showed that the four-factor structure of sensitivity to monotony, experience-seeking, adventure, and disinhibition of Zuckerman's sensation-seeking scale had a favorable fit with the data and their internal consistency reliability ranged from 0.61 for adventure to 0.78 for sensitivity. Correlation coefficients of sensation seeking subscales with self-efficacy scale to estimate divergent validity indicated non-significant and negative values in line with hypothesis confirmation. The findings of the step-by-step multiple regression also showed that the components of sensitivity to monotony and adventure could explain 27% of the variance of academic procrastination. It seems that the results of the present study provide evidence for the validity and reliability of the sensation-seeking scale as a strong tool for measuring the risky and sensation-seeking behaviors of adolescents by researchers, therapists, and counselors.

Keywords: Academic Procrastination, Sensation Seeking Scale, Psychometric Indicators, Students.

چکیده

در چند دهه اخیر هیجان‌خواهی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی پیچیده، پویا و چندبعدی و مؤثر بر رفتارهای مخاطره‌آمیز مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین در میان دانشجویان کارشناسی دانشگاه‌های شهرستان دامغان تعداد ۲۶۰ نفر با رعایت ملاک‌های ورود و خروج با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای در اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ انتخاب شدند. سپس آنها به مقیاس‌های هیجان‌خواهی زاگرمین (۱۹۷۱)، خودکارآمدی پینتریش و دیگروت (۱۹۹۰) و اهمال‌کاری تحصیلی مک‌کلوزکی و سیلزو (۲۰۱۵) در یک ترتیب یکسان پاسخ دادند. نتایج نشان داد که ساختار چهار عاملی حساسیت به یکنواختی، تجربه‌جویی، ماجراجویی و بازداری‌زدایی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین برازش مطلوبی با داده‌ها داشت و اعتبار همسانی درونی آنها در دامنه ۰/۶۱ برای ماجراجویی تا ۰/۷۸ برای حساسیت به یکنواختی متغیر بود. ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های هیجان‌خواهی با مقیاس خودکارآمدی به‌منظور برآورد روایی و اگر حاکمی از مقادیر غیرمعنادار و منفی در راستای تأیید فرضیه بود. یافته‌های رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام نیز نشان داد مؤلفه‌های حساسیت به یکنواختی و ماجراجویی توانستند ۲۷ درصد از واریانس اهمال‌کاری تحصیلی را تبیین کنند. به‌نظر می‌رسد نتایج مطالعه حاضر شواهدی را برای روایی و اعتبار مقیاس هیجان‌خواهی به مثابه ابزاری قوی در جهت سنجش رفتارهای مخاطره‌آمیز و هیجان‌خواه نوجوانان توسط پژوهشگران، درمان‌گران و مشاوران فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اهمال‌کاری تحصیلی، مقیاس هیجان‌خواهی، ویژگی‌های روان‌سنجی، دانشجویان.

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۴/۳

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

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

● مقدمه

نوجوانی سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله‌ای و پاسخ به نیازهای محیطی است (کائو و همکاران، ۲۰۲۱). این دوره در گستره سنی ۱۰ تا ۲۴ سال (پاتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ سایر و همکاران، ۲۰۱۸) به واسطه تغییرات پیوسته و سریع جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی با انبوهی از مشکلات مغایر با سلامت روانی همراه است. بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای خطرناک توسط نوجوانان در این سنین به صورت تدریجی و افزایشی شروع می‌شوند و این عوامل در بسیاری از موارد ممکن است نوجوانان را به سمت رفتارهایی بکشاند که پیامدهای جسمی و روان‌شناختی ناگواری در پی داشته باشد (گریو و همکاران، ۲۰۱۸). از جمله رفتارهای آسیب‌زایی که نوجوانان و جوانان ممکن است درگیر آن شوند، رفتارهای مخاطره‌آمیز هستند (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

بر حسب تعریف، رفتارهای مخاطره‌آمیز طیفی از رفتارهایی را دربرمی‌گیرند که نه تنها برای فرد درگیر این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمات غیرعمدی به سایر اعضای جامعه نیز می‌شود (هوباچ و همکاران، ۲۰۲۱). از میان ویژگی‌های متعدد شخصیتی، هیجان‌خواهی یکی از ویژگی‌هایی است که منجر به بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌شود (فریک، ۲۰۲۱؛ کیم و همکاران، ۲۰۲۲). هیجان‌خواهی (sensation seeking) به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی اولین بار توسط زاکرمن، نظریه‌پرداز زیست‌شناختی متأثر از دیدگاه آیزیک، مطرح و توصیف شد (زاکرمن و همکاران، ۱۹۷۱). زاکرمن (۱۹۹۴) هیجان‌خواهی را به صورت صفتی تعریف کرد که ویژگی آن جستجوی هیجان‌ها و تجربه متنوع، تازه، پیچیده و شدید و میل اقدام به خطرهای جسمانی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه‌ها است (کیو و همکاران، ۲۰۲۰).

به عقیده زاکرمن (۲۰۰۹)، هیجان‌خواهی در دانشجویان به‌عنوان افراد در دوره پایانی نوجوانی یعنی سن ۱۹ تا ۲۴ سال (سایر و همکاران، ۲۰۱۸)، با انواع رفتارهای پرخطر و مشکلات روانی شامل مصرف مواد و الکل، افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و خطر خودکشی (راورت و دونلان، ۲۰۲۱)، اعتیاد به اینترنت (addiction to Internet) (چن و همکاران، ۲۰۲۱)، رفتارهای ضد اجتماعی، تکانش‌گری، پرخاشگری و مشکلات مدیریت خشم (بار و دیک، ۲۰۱۹)، رفتارهای جنسی (لانگو و همکاران، ۲۰۲۰)، قلدری سایبری (cyber bullying) (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲)، تکانش‌گری (مک‌نامارا و همکاران، ۲۰۲۲)، کنترل روان‌شناختی والدین (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۲)، پرخاشگری (دیفابیو و همکاران، ۲۰۲۲)، تجربه واقعیت افزوده (augmented reality experience) (پارک و استانگل، ۲۰۲۱) و رانندگی پرخطر (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱)، مرتبط است. از میان مشکلات روانی که در قالب یک سبک رفتاری ناسازگارانه قدرتمند، که به‌طور خاص از هیجان‌خواهی تأثیر می‌پذیرد (کاراکایا اوزیر و آلتینسوی، ۲۰۲۳) و فعالیت‌های تحصیلی دانشجویان را با مخاطره روبرو می‌سازد اهمال‌کاری تحصیلی (academic procrastination) است.

اهمال‌کاری تحصیلی متداول‌ترین نوع اهمال‌کاری در بین دانشجویان است (پیری و همکاران، ۱۴۰۱؛ لی و همکاران، ۲۰۲۳) و یکی از بحث‌های مهمی است که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ نیک‌راد و همکاران، ۱۴۰۱). از اهمال‌کاری تحصیلی به‌عنوان یک عادت بد رفتاری یاد شده است که بسیاری از یادگیرندگان در عملکرد تحصیلی با آن مواجه هستند (ژائو و همکاران، ۲۰۱۶؛ شاین و لوکاش، ۲۰۲۳). به علاوه، مجموعه‌ای از پژوهش‌ها پیامدهای مهم منفی هیجان‌خواهی را بر اهمال‌کاری به خصوص در حوزه تحصیلی تأیید می‌کنند (کاراکایا اوزیر و آلتینسوی، ۲۰۲۳؛ چن و همکاران، ۲۰۲۱).

هیجان‌خواهی به‌عنوان یک ویژگی و بعد شخصیتی پویا و یک نیاز با منشأ عصبی-زیستی، با ماهیتی پیچیده و با نفوذ در رفتارهای نوجوانان بروز می‌کند. رفتارهای هیجان‌خواهانه در اواخر نوجوانی به اوج خود می‌رسد و در زنان و مردان مخرب است. از این رو، از مقیاس‌های هیجان‌خواهی برای شناسایی نوجوانانی که ممکن است سلامت و امنیت خود و دیگران را به خطر بیندازند برای مثال، استفاده از مواد مخدر و الکل (راورت و دونلان، ۲۰۲۱)، داشتن روابط نامشروع جنسی با افراد مختلف (لانگو و همکاران، ۲۰۲۰)، رانندگی پرخطر (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱) یا انجام رفتارهای ضد اجتماعی (بار و دیک، ۲۰۱۹) استفاده شده است. بر این اساس،

استفاده از مقیاس هیجان‌خواهی با شاخص‌های روان‌سنجی مطلوب در بین نوجوانان به‌عنوان یک بعد شخصیتی پویا، پیچیده و جذاب ضروری به‌نظر می‌رسد.

در زمینه سنجش هیجان‌خواهی ابزارهای متعددی در سال‌های اخیر طراحی و تدوین شده است. در سال ۱۹۹۴ ارنست فهرست هیجان‌خواهی ارنست (Arnett inventory of sensation seeking) را طراحی کرد. این مقیاس دارای ۲۰ ماده و هر کدام دو زیرمقیاس ۱۰ ماده‌ای شدت و تازگی نوع رفتار خطرناک را توصیف می‌کنند. اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ برای کل مقیاس و برای خرده‌مقیاس شدت ۰/۶۴ و تازگی ۰/۵۰ به‌دست آمد. هویل و همکاران (۲۰۰۲)، مقیاس ۸ ماده‌ای با عنوان مقیاس هیجان‌خواهی-فرم کوتاه (brief sensation seeking scale) را برای نوجوانان طراحی کردند. شواهد اعتبار و روایی این مقیاس برای نسخه اصلی (هویل و همکاران، ۲۰۰۲) و نسخه چینی آن (چن و همکاران، ۲۰۱۳) مطلوب گزارش شده است. اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و از طریق دو نیم‌کردن ۰/۸۹ به‌دست آمد.

یکی از پرکاربردترین ابزارها در زمینه سنجش هیجان‌خواهی، مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم (sensation seeking scale) است. این مقیاس ۱۴ ماده و چهار مؤلفه دارد. مؤلفه‌ها عبارتند از: هیجان و ماجراجویی (sensation and adventure) که میل به انجام دادن فعالیت‌های بدنی با ویژگی‌های سرعت، خطر، تازگی و سرپیچی از نیروی جاذبه را اندازه‌گیری می‌کند؛ تجربه‌جویی (-experience seeking) که جستجو کردن تجربیات تازه از طریق مسافرت، موسیقی، نقاشی یا سبک زندگی ناهم‌رنگ با جماعت را شامل می‌شود؛ حساسیت به یکنواختی (sensitivity to monotony) که دربرگیرنده بیزاری از تجربیات تکراری، کارهای عادی و افراد قابل پیش‌بینی است و عدم بازداری (disinhibition) که نیاز به رها بودن در فعالیت‌های اجتماعی بازداری‌نشده را می‌سنجد. تاکنون پژوهش‌های مختلفی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس پرداخته‌اند. زاگرم و همکاران (۱۹۷۸)، در نمونه انگلیسی و آمریکایی؛ زاگرم (۱۹۹۴، ۲۰۰۷)، وانگ و همکاران (۲۰۰۰) در نمونه چینی؛ دادتیوس - ایسلند و کاراسو (۲۰۰۰)؛ روبرتی و همکاران (۲۰۱۰)؛ گری و ویلسون (۲۰۰۷) در نمونه اوکراینی؛ زاگرم و آلوچا (۲۰۱۵)، روایی و اعتبار مطلوبی از مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم (SSS) را گزارش کردند.

به هر حال، با توجه به نقش هیجان‌خواهی در بسیاری از مسائل روان‌شناختی دوره نوجوانی از قبیل افسردگی، اضطراب، مصرف مواد مخدر، مشکلات رفتاری، اعتیاد به اینترنت، رفتارهای جنسی پرخطر و با توجه به حساسیت بالای دوران نوجوانی و چالش‌های این دوره نظیر طغیان علیه مراجع قدرت، بحران هویت و پیروی از همسالان و در نهایت، با توجه به نقش غیر قابل انکار اهمال‌کاری تحصیلی در فرایند تحصیلی دانشجویان و نقش هیجان‌خواهی در بروز و تداوم این سبک رفتاری ناسازگارانه و ناکارآمد، استفاده از ابزار اندازه‌گیری هیجان‌خواهی با شاخص‌های روان‌سنجی مطلوب در بین نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چرا که وجود یک ابزار استاندارد با اعتبار و روایی مناسب می‌تواند در شناسایی و سنجش ویژگی هیجان‌خواهی افراد و جلوگیری از هدررفتن نیروی انسانی کشور و پرداخت هزینه‌های بالا مفید و مؤثر واقع شود. به دلیل پرکاربرد بودن و مبتنی بر نظریه بودن مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم و قدرت پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی از طریق این سازه شخصیتی در بین دانشجویان از یک سو و موج پژوهش‌ها و استقبال پژوهشگران از موضوعاتی نظیر تنظیم هیجان و هیجان‌خواهی در دهه‌های اخیر از سوی دیگر، لزوم برخورداری از یک مقیاس پایا و روا را در جامعه ایران بیش از پیش نمایان می‌سازد. بنابراین، انجام مطالعه‌ای با نمونه و روش‌های متفاوت از پژوهش‌های قبلی، با استفاده از ابزاری با ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی جهت سنجش رفتار هیجان‌خواهی دانشجویان می‌تواند در کاهش هزینه‌های اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی آنها و فراهم آوردن بستری مناسب برای پژوهش‌های آتی مفید باشد.

هدف اصلی این پژوهش شناخت ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم در دانشجویان بود. به‌منظور دستیابی به این هدف فرض بر این بود که مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم از یک ساختار ۴ عاملی با ویژگی‌های مطلوب و اعتبارهای مناسب برخوردار است. همچنین فرض شد که سازه هیجان‌خواهی از سازه خودکارآمدی متمایز است. علاوه بر این، بر مبنای شواهد پژوهشی که نشان می‌دهد بروز رفتارهای هیجان‌خواه منجر به پیامدهایی از قبیل اهمال‌کاری تحصیلی می‌شود، با توجه به ماهیت پیچیده اهمال‌کاری تحصیلی و تأثیر آن بر فرایند تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان فرض بر این بود که هیجان‌خواهی می‌تواند اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان را پیش‌بینی کند.

• روش

مطالعه حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. به منظور واری ساختار عاملی ابزار اندازه‌گیری از رویکرد تحلیل عاملی استفاده شد. جامعه آماری شامل همه دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته شهرستان دامغان که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. در مورد اندازه نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد (شریبر و همکاران، ۲۰۰۶). کلاین (۲۰۱۵)، نیز معتقد است در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر ۱۰ تا ۲۰ نمونه لازم است و دست کم اندازه نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است؛ اما، حداقل اندازه نمونه در تحلیل عاملی تأییدی ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است (مک‌کالم و همکاران، ۱۹۹۹). با استنباط از این توضیحات و با توجه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، نمونه ۲۷۰ نفر (۱۲۹ نفر مرد و ۱۴۱ نفر زن) انتخاب شد. بدین صورت که، در مرحله اول از ۶ دانشگاه شهرستان دامغان، دو دانشگاه پیام نور و علوم پایه (از هر دانشگاه ۱۳۵ دانشجو) در مرحله دوم از هر دانشگاه تعداد ۹ کلاس و در مرحله سوم از هر کلاس تعداد ۱۵ دانشجو به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت از دانشجویان تقاضا شد که به ماده‌های مقیاس هیجان‌خواهی بیزاری از تکلیف، خودکارآمدی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی پاسخ دهند. پس از استخراج داده‌ها و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و داده‌های پرت، تعداد ۲۶۰ نفر برای تحلیل داده باقی ماند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، داشتن سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۴ سال و موافقت برای شرکت در پژوهش از طریق رضایت‌نامه کتبی بود. همچنین، دانشجویانی که مبتلا بودن به یکی از اختلال‌های روان‌شناختی در حال حاضر، داشتن بیماری طبی شدید یا اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل را در بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی پرسشنامه علامت زده بودند؛ از پژوهش کنار گذاشته شدند.

• ابزارها

الف) مقیاس هیجان‌خواهی (sensation seeking scale-SSS): این مقیاس به وسیله زاگرم (۱۹۷۱) به منظور اندازه‌گیری هیجان‌خواهی افراد ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۴ ماده است. هر سوال آزمون از دو قسمت الف و ب تشکیل شده است. بالاترین نمره در این آزمون ۱۴ و پایین‌ترین نمره صفر است. این مقیاس از ۴ خرده‌مقیاس حساسیت به یکنواختی، تجربه‌جویی، ماجراجویی و بازداری‌زدایی تشکیل شده است. در پژوهش هیرلا و همکاران (۲۰۲۲) جهت بررسی روایی، همبستگی این مقیاس با مقیاس مشکلات الکلی (سپا و همکاران، ۱۹۹۰) مطلوب و معنادار به دست آمد. در پژوهش زاگرم (۱۹۷۱) اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳ و ۰/۸۶ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش اکبری، ثقتی و محمدزاده (۱۳۹۴)، نیز اعتبار این ابزار از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های حساسیت به یکنواختی (۰/۷۸)، تجربه‌جویی (۰/۷۶)، ماجراجویی (۰/۶۱) و بازداری‌زدایی (۰/۶۶) به دست آمد.

ب) مقیاس خودکارآمدی تحصیلی (academic self-efficacy scale-ASS): جهت اندازه‌گیری خودکارآمدی تحصیلی از خرده‌مقیاس خودکارآمدی تحصیلی پرسشنامه راهبردهای انگیزشی برای یادگیری (motivated strategies for learning questionnaire) پیترریچ و دیگر (۱۹۹۰)، که توسط حسن‌آبادی (۱۹۹۵) روی دانشجویان ایرانی استاندارد شده است، استفاده شد. این خرده‌مقیاس دارای ۸ ماده و با طیف لیکرت هفت درجه‌ای از اصلاً (۱) تا کاملاً (۷) نمره‌گذاری می‌شود. برای هر فرد پایین‌ترین نمره (۸) نشان‌دهنده خودکارآمدی پایین و برای هر فرد بالاترین نمره (۵۶) نشان‌دهنده خودکارآمدی بالا در فعالیت‌های تحصیلی است. اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش پیترریچ و دی گروت (۱۹۹۰)، ۰/۸۹ به دست آمد. اعتبار این ابزار توسط حسن‌آبادی (۱۳۹۵) روی ۴۰۰۰ دانشجو ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر اعتبار این خرده‌مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

ج) مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (academic procrastination scale-APS): این مقیاس به وسیله مک‌کلوزکی و سیلز (۲۰۱۵)، به منظور اندازه‌گیری اهمال‌کاری تحصیلی با ۲۵ ماده ساخته شده است و در یک مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از مخالف (۱) تا موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره برای هر فرد (۱۲۵) نشان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی بالا و حداقل نمره (۲۵)

نشان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی پایین است. ماده‌های ۱، ۸، ۱۲، ۱۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای ۶ زیرمقیاس شامل باورهای روان‌شناختی افراد درباره توانایی‌هایشان (۵ ماده)، انحراف توجه (۵ ماده)، بی‌انگیزگی (۴ ماده) و تنبلی (۴ ماده) و مدیریت زمان (۴ ماده) و عوامل اجتماعی (۳ ماده) است. اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش مک‌کلوزکی و سیلزو (۲۰۱۵)، روی ۸۵ نفر از فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف دانشگاه ۰/۹۵ به دست آمد. در ایران، شاخص‌های روان‌سنجی این ابزار روی دانشجویان بررسی شد. روایی سازه این ابزار به وسیله تحلیل عاملی اکتشافی ۴ عامل انحراف توجه، باور روان‌شناختی در مورد توانایی‌ها، بی‌انگیزگی - تنبلی و مدیریت زمان - محیط اجتماعی به دست آمد و در تحلیل عاملی تأییدی ۴ عاملی برازش مناسبی با داده‌ها داشت. همچنین، اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های انحراف توجه ۰/۷۹، باورهای روان‌شناختی در مورد توانایی ۰/۷۶، بی‌انگیزگی - تنبلی ۰/۷۹ و مدیریت زمان - محیط اجتماعی ۰/۷۶ به دست آمد (حسن‌آبادی و ترابی، زیر چاپ).

برای اجرای پژوهش ابتدا از مسئولین دانشگاه مجوز مراجعه به کلاس‌ها گرفته شد. سپس با مراجعه به کلاس‌های درس دانشجویان و توضیح اهداف پژوهش برای آنها و اطمینان‌بخشی در جهت حفظ حریم خصوصی و رازداری، پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در کلاس‌ها بین ۲۷۰ دانشجو اجرا شد. پس از استخراج داده‌ها و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و داده‌های پرت، تحلیل داده‌های ۲۶۰ پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی و رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزار SPSS²⁴ و AMOS²⁶ انجام شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارتند از: شرکت‌کنندگان به صورت عادلانه انتخاب شدند، به گونه‌ای که احتمال قرار گرفتن هر یک از افراد جامعه در نمونه به یک نسبت بود؛ اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در پژوهش شرکت کردند؛ شرکت‌کنندگان در پژوهش حق داشتند برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد اطلاعاتی که از آنها به دست می‌آید به صورت محرمانه باقی بماند و منتشر نشود.

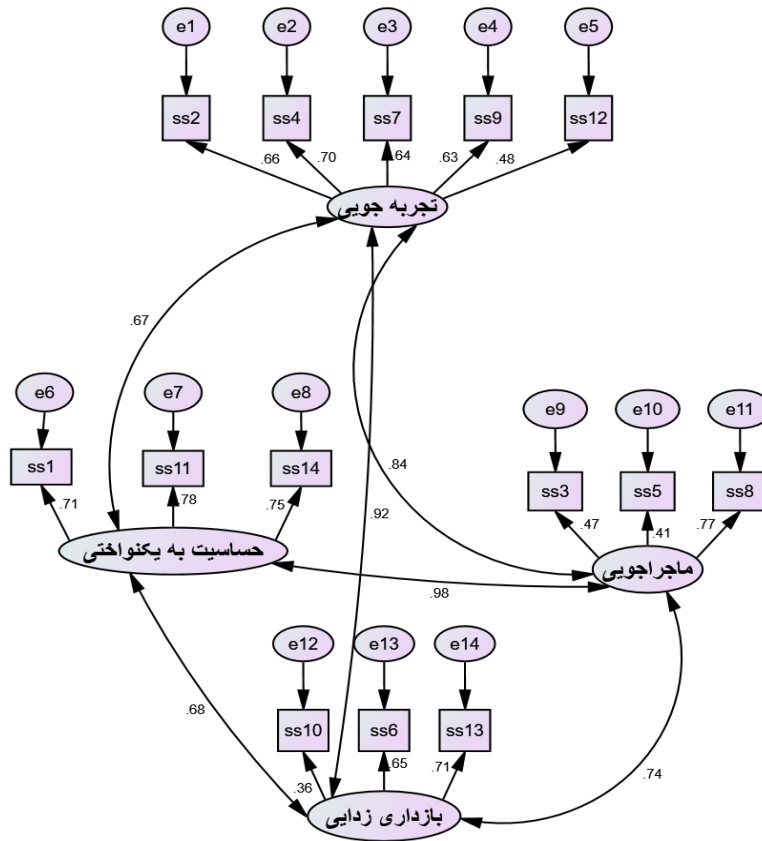
• یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر ۲۷۰ نفر بودند که تعداد ۱۰ نفر به دلیل پاسخ‌های ناقص حذف شدند و داده‌های ۲۶۰ نفر (۱۲۹ نفر مرد، ۱۴۱ نفر زن) در تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۲۴ سال (میانگین ۲۰/۷۹ و انحراف معیار ۱/۹۵) و از نظر وضعیت سکونت ۲۲۷ نفر (۸۷/۳) ساکن خوابگاه و ۳۳ نفر (۱۲/۷) غیرخوابگاهی بودند. قبل از انجام تحلیل عاملی تأییدی، تناسب داده‌ها برای مدل‌ها مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها از نظر هم‌خطی چندگانه و نرمال بودن تک‌متغیری و چندمتغیری واریس شدند. مفروضه نرمال بودن توزیع با آماره کولموگروف اسمیرنوف و مفروضه هم‌خطی بودن با آزمون تورم واریانس و آماره تولرنس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. همچنین آماره‌های تورم واریانس و تولرنس بیانگر این بود که پدیده هم‌خطی بودن چندگانه در متغیرهای پژوهش رخ نداده است و مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرها تأیید شد. بعد از برقراری مفروضه‌ها، به منظور بررسی روایی سازه مقیاس هیجان‌خواهی تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory factor analysis) با استفاده از ماتریس کوواریانس با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی اجرا شد.

مدل ایجاد شده در پژوهش حاضر، شامل مدل ۴ عاملی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم (۱۹۷۱) بود. مندرجات شکل ۱ نشان می‌دهد که همه ماده‌های پرسشنامه هیجان‌خواهی دارای ضرایب قابل قبولی هستند. یعنی تمامی ماده‌ها دارای ضرایب استاندارد بالای ۰/۳۰ بودند و روی عامل‌های مورد نظر به طور معناداری بار داشتند. با ملاحظه این نمودار می‌توان دریافت که در ارتباط با خرده‌مقیاس تجربه‌جویی ماده ۴ با ۰/۷۰ دارای بیشترین ضریب استاندارد و ماده ۱۲ با ۰/۴۸ دارای کمترین ضریب استاندارد، در خرده‌مقیاس حساسیت به یکنواختی ماده ۱۱ با ۰/۷۸ دارای بیشترین ضریب استاندارد و ماده ۱ با ۰/۷۰ دارای کمترین ضریب استاندارد و در خرده‌مقیاس بازداری‌زدایی ماده ۱۳ با ۰/۷۱ دارای بیشترین ضریب استاندارد و ماده ۱۰ با ۰/۳۶ دارای کمترین ضریب استاندارد هستند. علاوه بر آن، ضریب همبستگی بین چهار خرده‌مقیاس همگی معنادار به دست آمد که شواهدی بر روایی سازه این مقیاس است. جدول ۱ شاخص‌های برازندگی مربوط به این مدل را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های برازش مدل ساختاری مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین

TLI	RFI	RMSEA	CFI	NFI	IFI	X ² /df	X ²	شاخص‌های برازش
۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۰۶	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۱	۲/۹۱	۲۰۶/۷۳	مقادیر مشاهده شده
مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	وضعیت برازش



شکل ۱. مدل چهار عاملی تحلیل عاملی تأییدی مقیاس هیجان‌خواهی با ضرایب استاندارد

برای شاخص برازندگی X^2/df مقادیر کوچک‌تر از ۵ مناسب و هر چقدر به صفر نزدیکتر باشد حاکی از برازش خوب مدل است. برای شاخص‌های برازندگی TLI, CFI, IFI, RFI مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به‌عنوان برازش قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده مناسب بودن مدل است. در ارتباط با شاخص $RMSEA$ مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان‌دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است و مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن مدل است. با توجه به مقادیر قابل قبول شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری (جدول ۱)، تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه هیجان‌خواهی با استفاده از مدل معادلات ساختاری، انطباق ساختار چهار عاملی مقیاس زاگرمین (۱۹۷۱)، را با داده‌های جمع‌آوری شده نشان داد و این ساختار را تأیید کرد. همچنین بررسی بارهای عاملی ماده‌ها حاکی از آن بود که تمامی ماده‌ها ارتباط معناداری با عوامل خود دارند. بنابراین مدل ارائه‌شده در شکل (۱) مورد تأیید قرار گرفت و پرسشنامه هیجان‌خواهی با ۴ عامل و ۱۴ ماده، از روایی سازه قابل قبولی برخوردار بود.

اعتبار ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس حساسیت به یکنواختی ۰/۷۸، تجربه‌جویی ۰/۷۶، ماجراجویی ۰/۶۱ و بازداری زدایی ۰/۶۶ به‌دست آمد که نشان داد خرده‌مقیاس‌های هیجان‌خواهی از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار هستند (قطر جدول ۲). برای برآورد روایی واگرا، همبستگی مؤلفه‌های مقیاس هیجان‌خواهی با خرده‌مقیاس خودکارآمدی از پرسشنامه راهبردهای انگیزشی برای یادگیری (پینترچ و دیگران، ۱۹۹۰، انطباق یافته توسط حسن‌آبادی، ۱۹۹۵) استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی بین مؤلفه‌های هیجان‌خواهی با خرده‌مقیاس خودکارآمدی در دامنه ۰/۱۲- برای حساسیت به یکنواختی تا ۰/۰۲- برای بازداری زدایی بود. همگی ضرایب همبستگی پایین و غیرمعنادار بودند که نشان‌دهنده این است که مقیاس هیجان‌خواهی از روایی واگرا مطلوبی برخوردار است (جدول ۲).

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های هیجان‌خواهی با مقیاس خودکارآمدی تحصیلی

۵	۴	۳	۲	۱	خرده‌مقیاس‌ها
				۰/۸۰	۱. خودکارآمدی
			۰/۷۸	-۰/۱۲	۲. حساسیت به یکنواختی
		۰/۷۶	۰/۶۲**	-۰/۰۵	۳. تجربه‌جویی
	۰/۶۱	۰/۶۸**	۰/۶۴**	-۰/۰۷	۴. ماجراجویی
۰/۶۶	۰/۵۲**	۰/۵۷**	۰/۴۹**	-۰/۰۲	۵. بازداری‌زدایی

• قطر ماتریس اعتبار مقیاس‌ها را در بر می‌گیرد.

به‌منظور بررسی نقش هیجان‌خواهی در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان از رگرسیون خطی به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد از بین خرده‌مقیاس‌های هیجان‌خواهی در گام اول متغیر حساسیت به یکنواختی به‌عنوان اولین متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شد و به تنهایی ۲۵ درصد از واریانس اهمال‌کاری تحصیلی را تبیین کرد. در گام دوم مؤلفه ماجراجویی به‌عنوان دومین متغیر وارد معادله رگرسیون شد و هر دو مؤلفه هم‌زمان (حساسیت به یکنواختی و ماجراجویی) توانستند ۲۷ درصد از واریانس اهمال‌کاری تحصیلی را تبیین کنند. همچنین در مدل نهایی، مقدار β برای متغیر حساسیت به یکنواختی برابر با ۰/۳۶ برای ماجراجویی برابر با ۰/۲۱ بود. با توجه به مقادیر آماره t به‌دست آمده به ترتیب (۵/۲۲ و ۱/۹۷) برای هر یک از متغیرها که در سطح $P > ۰/۰۱$ معنادار بودند که این نتایج نشان‌دهنده روایی پیش‌بین خرده‌مقیاس‌های هیجان‌خواهی در ارتباط با سازه اهمال‌کاری تحصیلی است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی براساس خرده‌مقیاس‌های هیجان‌خواهی

P	t	Beta	b	SE	F	R ²	R	متغیرها
۰/۰۰۱	۹/۲۲	۰/۴۹	۲/۹۸	۱۴/۲۲	۸۵/۰۳	۰/۲۵	۰/۵۰	حساسیت به یکنواختی
۰/۰۰۱	۵/۲۲	۰/۳۶	۲/۱۸					حساسیت به یکنواختی
۰/۰۰۱	۲/۹۷	۰/۲۱	۱/۳۵	۱۴/۰۱	۴۸/۲۱	۰/۲۷	۰/۵۲	ماجراجویی

• بحث

هدف پژوهش حاضر شناخت ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین در دانشجویان بود. برای بررسی این که آیا پرسشنامه هیجان‌خواهی زاگرمین از روایی سازه قابل قبولی برخوردار است، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که همه ماده‌های مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین دارای ضرایب استاندارد قابل قبولی بودند و روی عامل‌های مورد نظر به‌طور معناداری بار داشتند. همچنین شاخص‌های برازندگی نیز برازش قابل قبولی را برای مدل ساختاری نشان دادند. برای بررسی این که آیا مجموع ماده‌هایی که مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین را تشکیل می‌دهد، اعتبار مطلوبی دارند از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان داد که همه مؤلفه‌های این پرسشنامه، ضریب آلفای بالاتر از ۰/۶۰ داشتند. بنابراین به نظر می‌رسد مقیاس هیجان‌خواهی ابزاری پایا و معتبر برای سنجش سازه شخصیتی هیجان‌خواهی در بین دانشجویان است. به عبارتی، احتمال می‌رود که اجرای این پرسشنامه در موقعیت‌های مختلف روی گروهی واحد، نتایج مشابهی به‌دست دهد و سوالات برای پاسخ‌گویان روشن و بدون ابهام و از هماهنگی درونی بالایی برخوردار باشد.

بنابراین، مقیاس مذکور می‌تواند در ابعاد مختلف و از جنبه‌های گوناگون به‌درستی ویژگی هیجان‌خواهی دانشجویان را اندازه‌گیری کند، که این نتایج با یافته ارنت (۱۹۹۴)، جنسن و همکاران (۲۰۱۱)، چن و همکاران (۲۰۱۳)، زاگرمین (۲۰۰۷) و هوپیل و همکاران (۲۰۰۲) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان دادند که این مقیاس ابزار مناسبی برای سنجش هیجان‌خواهی است و دارای یک ساختار عاملی مناسب در بین دانشجویان است. در پژوهش ارنت (۱۹۹۴) همبستگی بین مقیاس هیجان‌خواهی (AISS) و مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین (۱۹۷۱) برای کل مقیاس‌ها ۰/۴۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها (شدت و تازگی) از ۰/۰۸ تا ۰/۴۷ متغیر بود و اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ برای کل مقیاس و برای خرده‌مقیاس شدت ۰/۶۴ و تازگی ۰/۵۰ به‌دست آمد.

هیجان‌خواهی در پژوهش حاضر مطابق با شواهد پژوهشی پیشین به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی پویا، پیچیده و جذاب دربرگیرنده انجام دادن فعالیت‌های بدنی با ویژگی‌های سرعت، خطر و تازگی؛ جستجو کردن تجربیات تازه از طریق مسافرت، موسیقی، نقاشی؛

بیزاری از تجربیات تکراری و کارهای عادی و نیاز به رها بودن در فعالیت‌های اجتماعی بود. از این رو، در پژوهش حاضر مقیاس ۴ عاملی هیجان‌خواهی بر اساس مدل از پیش تعیین‌شده برگرفته از ادبیات و پژوهش‌های تجربی با داده‌های تجربی برازش داشت و عوامل تشکیل‌دهنده آن مطابق با پژوهش‌های پیشین (دادتیوس - ایسلند و کاراسو، ۲۰۰۰؛ روبرتی و همکاران، ۲۰۱۰؛ زاکرمن، ۱۹۹۴، ۲۰۰۷؛ زاکرمن و آلوچا، ۲۰۱۵؛ زاکرمن و همکاران، ۱۹۷۸؛ گری و ویلسون، ۲۰۰۷) تنها محدود به عوامل فوق بود.

به هر حال، با توجه به این که به‌کارگیری مقیاس هیجان‌خواهی می‌تواند در شناسایی رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد و رانندگی و صرف انرژی در مسیر موفقیت در زمینه‌های تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی مفید باشد؛ بنابراین، این مقیاس می‌تواند یک ابزار قوی و دقیق برای سنجش هیجان‌خواهی با مؤلفه‌های حساسیت به یکنواختی، تجربه‌جویی، ماجراجویی و بازدارندگی در راستای هدف شناسایی رفتارهای مخاطره‌آمیز محسوب شود.

علاوه بر روایی عاملی، روایی واگر و روایی پیش‌بین مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین مؤلفه‌های هیجان‌خواهی با خودکارآمدی ضرایب همبستگی پایین و غیرمعناداری وجود دارد که نشان‌دهنده این است که مقیاس هیجان‌خواهی از روایی واگرا مطلوبی برخوردار است. نتایج مطالعات اسمورتی و همکاران (۲۰۱۴)، جوزف و همکاران (۲۰۱۴) و چومسری و همکاران (۲۰۱۸) با این یافته همسو است. به نظر می‌رسد افراد هیجان‌خواه در جستجوی هیجان‌ها و تجربه‌های متنوع، تازه، پیچیده و شدید هستند و به خطرهای جسمانی، قانونی و مالی اقدام می‌کنند و این حالت کاملاً مجزا از خودکارآمدی تحصیلی است که به‌عنوان عامل انگیزشی فعال‌ساز، نیرودهنده، پایدار و جهت‌دهنده رفتار به سوی هدف منطقی و واقعی است (پینتریک و دیگران، ۱۹۹۰). در نتیجه، افراد هیجان‌خواه گرایش به انجام فعالیت‌های جدید، خطرناک و بازدارنده اجتماعی دارند؛ در حالی که، افراد با خودکارآمدی بالا در پی کسب موفقیت و مورد پسند اجتماع هستند. پر واضح است که بین سوال‌های مقیاس هیجان‌خواهی و مقیاس خودکارآمدی نباید همپوشانی وجود داشته باشد.

به علاوه، نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد دو مؤلفه حساسیت به یکنواختی و ماجراجویی توانستند اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی کنند. این یافته با یافته‌های چن و همکاران (۲۰۲۱) و کاراکایا اوزیر و آلتینسوی (۲۰۲۳)، همسو است. یکی از دلایلی که افراد هیجان‌خواه فعالیت‌های تحصیلی خود را به تعویق می‌اندازند این است که افراد ماجراجو از تکالیف تحصیلی که نیازمند درگیری ذهنی، تفکر و تأمل است دوری می‌کنند و به سمت فعالیت‌های بدنی که از ویژگی‌ها سرعت، خطر و تازگی برخوردار است، گرایش پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، افراد دارای ویژگی حساسیت به یکنواختی در پی تجارب جدید، بدیع، پیچیده هستند و تکالیف گذشته را به دلیل خسته‌کننده، عادی و ساده بودن آنها به تأخیر می‌اندازند (چن و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاراکایا اوزیر و آلتینسوی، ۲۰۲۳). از این رو، روشن است که چرا در مطالعه حاضر هیجان‌خواهی با اهمال‌کاری تحصیلی ارتباط مثبت دارد؛ بدین صورت که، هرچه میزان هیجان‌خواهی فرد بالاتر باشد، احتمال به عقب انداختن، تأخیر داشتن، درنگ کردن و موکول کردن انجام تکالیف تحصیلی به آینده بیشتر است.

اهمال‌کاری تحصیلی، منجر به پیامدهایی از قبیل عملکرد تحصیلی پایین (موریس و فریتز، ۲۰۱۵)، سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) و رضایت تحصیلی (سوارز و همکاران، ۲۰۲۰)، سطوح بالای اضطراب تحصیلی (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹)، فرسودگی تحصیلی (عبدی زرین و همکاران، ۲۰۱۹)، کیفیت پایین فعالیت‌های تحصیلی، دانش کم، کارکردن تحت شرایط پرفشار، ترک تحصیل و طولانی شدن دوره تحصیل (جونز و بلانکنشپ، ۲۰۱۹) و افسردگی، اضطراب، علائم استرس و نگرانی مفراط (حکمتیان فرد و گلستانه، ۱۴۰۱؛ تاپس و بامیستر، ۲۰۱۸) می‌شود. با توجه پیامدهای زیان‌بار ذکر شده، از این ارتباط می‌توان در شناسایی دانشجویان دارای رفتارهای اهمال‌کارانه در بعد تحصیلی استفاده کرد و سبب حمایت جدی مسئولین آموزشی از برنامه‌های پیشگیری یا کاهش پیامدهای آسیب‌زای اهمال‌کاری تحصیلی شد.

• نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. پژوهشگران و مشاوران می‌توانند از این مقیاس با اطمینان خاطر در موقعیت‌های مختلف برای سنجش هیجان‌خواهی افراد استفاده کنند. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد

که هیجان‌خواهی عاملی مناسب برای پیش‌بینی سبک رفتاری ناسازگارانه یعنی اهمال‌کاری تحصیلی و نقطه مقابل باورهای خودکارآمدی است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه پژوهش فقط شامل دانشجویان شهر دامغان بود. بنابراین ظرفیت تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش به گروه‌های سنی و مکان‌های دیگر نیازمند مطالعات بیشتری است. همچنین نمونه مورد بررسی در این پژوهش، نمونه بهنجار افراد بالغ بود و تعمیم نتایج آن به گروه‌های بالینی امکان‌پذیر نیست. کمبود ابزارهای اندازه‌گیری جهت سنجش هیجان‌خواهی دانشجویان به‌عنوان روایی همگرا این مقیاس و عدم بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان گروه هدف از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌خواهی در جامعه دانش‌آموزان و گروه‌های بالینی مورد بررسی قرارگیرد و به بررسی نقش متغیرهای اقتصادی-اجتماعی و تحصیلی در بروز رفتارهای هیجان‌خواه پرداخته شود.

• تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمام شرکت‌کنندگان که ما را در انجام پژوهش یاری رساندند، تشکر می‌نمایند.

• منابع

- پیری، ولی؛ شهنی بیلاق، منیجه و آتش افروز، عسکر. (۱۴۰۱). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تعلل ورزی تحصیلی با نقش میانجی ویژگی‌های شخصیتی و کمالگرایی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۴)، ۳۳۶-۳۲۷.
- حسن‌آبادی، حمیدرضا و ترابی، سید سعید (زیر چاپ). ساختار عاملی، روایی و اعتبار مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانشجویان، اندازه‌گیری تربیتی.
- حسن‌آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۵). مطالعه ملی شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان: تدوین یک مدل ساختاری بر پایه نظریه شناختی-اجتماعی حرفه. طرح پژوهشی پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- حکمتیان فرد، صادق و گلستانه، موسی. (۱۴۰۱). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تعلل‌ورزی تحصیلی با نقش میانجی ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۱)، ۵۰-۳۸.
- صبحی قراملکی، ناصر؛ حاجلو، نادر و بابایی، کریم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان. *فصلنامه روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۵)، ۹۱-۱۰۱.
- نیک راد، لیلا؛ باصری، احمد و بیگدلی، حسین. (۱۴۰۱). رابطه بین اهمال‌کاری سازمانی و مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در کارکنان: نقش واسطه‌ای تفکر انتقادی. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۲)، ۱۷۰-۱۶۰.
- Abdi Zarrin, S., Akbarzadeh, M., & Mostafavi, M. (2019). The role of emotional regulation and academic burnout in the prediction of academic procrastination in students. *Cultural Psychology*, 3(1), 175-192
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and individual differences*, 16(2), 289-296.
- Assayag, N., Berger, I., Parush, S., Mell, H., & Bar-Shalita, T. (2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, sensation-seeking, and sensory modulation dysfunction in substance use disorder: a cross sectional two-group comparative study. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2541.
- Barr, P. B., & Dick, D. M. (2020). The genetics of externalizing problems. *Recent advances in research on impulsivity and impulsive behaviors*, 93-112.
- Chen, X., Li, F., Nydegger, L., Gong, J., Ren, Y., Dinaj-Koci, V., Sun, H., & Stanton, B. (2013). Brief sensation seeking scale for chinese-cultural adaptation and psychometric assessment. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 604-609.
- Chen, Y., Zhang, Y., Zhang, L., Luo, F., Xu, W., Huang, J., ... & Zhang, W. (2021). Childhood emotional neglect and problematic mobile phone use among Chinese adolescents: A longitudinal moderated mediation model involving school engagement and sensation seeking. *Child Abuse & Neglect*, 115, 0104991 .

- Chomsri, P., Likhitsathian, S., Aramrattana, A., & Siviroj, P. (2018). Self-efficacy, sensation seeking, right attitude, and readiness to change among alcohol drinkers in a Thai vocational school. *Addictive behaviors reports*, 8, 107-112.
- Deditius-Island, H. K., & Caruso, J. C. (2002). An examination of the reliability of scores from Zuckerman's Sensation Seeking Scales, Form V. *Educational and psychological measurement*, 62(4), 728-734.
- DiFabio, M. S., Smith, D. R., Breedlove, K. M., Buckley, T. A., & Johnson, C. L. (2022). Relationships between aggression, sensation seeking, brain stiffness, and head impact exposure: Implications for head impact prevention in ice hockey. *Brain and behavior*, e.2627.
- Frick, B. (2021). Gender differences in risk-taking and sensation-seeking behavior: empirical evidence from "extreme sports". *De Economist*, 169(1), 5-20.
- Garrido, E. F., Weiler, L. M., & Taussig, H. N. (2018). Adverse childhood experiences and health-risk behaviors in vulnerable early adolescents. *The Journal of early adolescence*, 38(5), 661-680.
- Gray, J. M., & Wilson, M. A. (2007). A detailed analysis of the reliability and validity of the sensation seeking scale in a UK sample. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 641-651.
- Hirvelä, L., Sipilä, P. N., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Relationship between sensation seeking, alcohol problems and bulimic symptoms: a community-based, longitudinal study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 589-595.
- Hoyle, R. H., Stephenson, M. T., Palmgreen, P., Lorch, E. P., & Donohew, L. (2002). Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 401-414.
- Hubach, R. D., O'Neil, A., Stowe, M., Giano, Z., Curtis, B., & Fisher, C. B. (2021). Perceived confidentiality risks of mobile technology-based ecologic momentary assessment to assess high-risk behaviors among rural men who have sex with men. *Archives of sexual behavior*, 50(4), 1641-1650.
- Huang, J., Zhang, D., Chen, Y., Yu, C., Zhen, S., & Zhang, W. (2022). Parental psychological control, psychological need satisfaction, and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The moderating effect of sensation seeking. *Children and Youth Services Review*, 136, 106417.
- Jensen, J., Imboden, K. & Ivic, R. (2011). Sensation seeking and narrative transportation: high sensation seeking children's interest in reading outside of school. *Scientific Studies of Reading*, 15, 541-558.
- Jiang, Q., Huang, X., & Tao, R. (2018). Examining factors influencing internet addiction and adolescent risk behaviors among excessive internet users. *Health communication*, 33(12), 1434-1444.
- Jones, I., & Blankenship, D. (2019). The effect of procrastination on academic performance of undergraduate online students at a Hispanic serving institution. *Journal of Business Diversity*, 19(2), p. 10-15.
- Joseph, R. P., Royse, K. E., Benitez, T. J., & Pekmezi, D. W. (2014). Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Quality of life research*, 23, 659-667.
- kao, T. S. A., Ling, J., & Dalaly, M. (2021). Parent-adolescent dyads' efficacy, coping, depression, and adolescent health risks. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 80-89.
- Karakaya Özyer, K., & Altinsoy, F. (2023). Academic Procrastination of University Students: The Role of Problematic Internet Use, Self-Regulated Online Learning, and Academic Self-Efficacy. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 11(1), 77-93.
- Kim, D. H., Quinn, K., DiClemente, R., Marotta, P., & Voisin, D. (2022). The Longitudinal Relationship Between Broken Windows and Sexual Behaviors Among African American Girls in Juvenile Detention: The Moderating Effects of Sexual Sensation Seeking and Parental Monitoring. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 13(2), 000-000.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kumari, G., & Malik, S. (2021). Impulsiveness and Fear of Failure as predictors of Academic Procrastination.
- Li, S., Su, J., Zhao, D., Wang, J., & Wang, G. (2023). Future time perspective and academic procrastination among nursing students: The mediating role of mindfulness. *Nursing Open*.
- Longo LM, Ertl MM, Paziienza R, Agiliga AU, Dillon FR, et al. (2020). Associations among Negative Urgency, Sensation Seeking, Alcohol Use, Self-Esteem, and Casual Sexual Behavior for College Students. *Substance Use & Misuse*, 55(5), 796-805.
- McCullum, R. C.; Widaman, K. F.; Zhang, S. & Hong, S. (1999). Sample size in factor Analysis. *Psychological Methods*, 4, 84-99.
- McCloskey, J. & Scielzo, S. (2015). Finally: The Development and Validation of the Academic Procrastination Scale. Under Review.
- McNamara, I. A., King, S. E., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2022). A longitudinal examination of relations between competitive athletic participation, drinking norms, impulsivity, and sensation seeking and binge drinking throughout college. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Morris, P. E., & Fritz, C. O. (2015). Conscientiousness and procrastination predict academic coursework marks rather than examination performance. *Learning and Individual Differences*, 39, 193-198.

- Park, S., & Stangl, B. (2020). Augmented reality experiences and sensation seeking. *Tourism Management*, 77, 0104023.
- Patton, G. C., Coffey, C., Cappa, C., Currie, D., Riley, L., Gore, F., Degenhardt, L., Richardson, D., Astone, N., Sangowawa, A. O., Mokdad, A. (2012). Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *The Lancet*, 28, 1665-75.
- Pintrich, P. R., De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 33-40.
- Qu, W., Zhang, W., & Ge, Y. (2020). The moderating effect of delay discounting between sensation seeking and risky driving behavior. *Safety science*, 123, 104558.
- Ravert, R. D., & Donnellan, M. B. (2021). Impulsivity and sensation seeking: Differing associations with psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(4), 1503-1515.
- Roberti, J. W., Storch, E. A., & Bravata, E. (2003). Further psychometric support for the sensation seeking scale-form V. *Journal of personality assessment*, 81(3), 291-292.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child and Adolescent Health*, 2, 223–28, doi/10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
- Schreiber, J. B.; Nora, A.; Stage, F. K.; Barlow, E. A. & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99 (6), 323-338
- Seppä K, Sillanaukee P, Koivula T (1990) The efficiency of a questionnaire in detecting heavy drinkers. *Br J Addict* 85(12):1639– 1645. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01654.x>.
- Shine, S., & Lokesh, L. (2023). Perceived Stress, Self-Efficacy and Academic Procrastination Among College Students. *International Journal of Indian Psychology*, 11(1).
- Smorti, M. (2014). Sensation seeking and self-efficacy effect on adolescents risky driving and substance abuse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 638-642.
- Soares, A. K. S., Andrade Filho, J. A. L., Ribeiro, M. G. C., & Rezende, A. T. (2020). Evaluating the role of academic procrastination and subjective well-being in predicting graduate program satisfaction. *Psychological Sciences*, 14(1), 1–15.
- Thorpe S, Ware S, Tanner AE, Kugler KC, Guastafarro K, et al. (2020). Sexual sensation seeking, hookups, and alcohol consumption among first-year college students. *Journal of American College Health*, 29, 1-8.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (2018). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health. *Self-Regulation and Self-Control*, 8(6), 299–309.
- Wang, W., Wu, Y. X., Peng, Z. G., Lu, S. W., Yu, L., Wang, G. P., ... & Wang, Y. H. (2000). Test of sensation seeking in a Chinese sample. *Personality and individual differences*, 28(1), 169-179.
- Yang, Z., Asbury, K., & Griffiths, M. D. (2019). An exploration of problematic smartphone uses among Chinese university students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, selfregulation and subjective well-being. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 596–614
- Yeoh, H. C., Hong, S. P. L., & Prihadi, K. D. (2022). Efficacy, expectancy, or the sense of mattering? Academic procrastination in online study. *Int J Eval & Res Educ*, 11(3), 1311-1317.
- Zuckerman, M. (1971). Dimensions of sensation seeking. *Journal of consulting and clinical psychology*, 36(1), 45.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46(1), 139.
- Zuckerman M. (1994). Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking. New York, Cambridge university press.
- Zuckerman, M. (2007). The sensation seeking scale V (SSS-V): Still reliable and valid. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1303-1305.
- Zuckerman, M. (2009). Chapter 31. Sensation seeking. In Leary, Mark R. & Hoyle, Rick H. *Handbook of Individual Differences in Social behavior*. New York/London: The Guildford Press.
- Zuckerman, M., & Aluja, A. (2015). Measures of sensation seeking. In *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 352-380). Academic Press.
- Zhang, X. C., Chu, X. W., Fan, C. Y., Andrasik, F., Shi, H. F., & Hu, X. E. (2022). Sensation seeking and cyberbullying among Chinese adolescents: Examining the mediating roles of boredom experience and antisocial media exposure. *Computers in Human Behavior*, 130, 107185
- Zhang, X., Qu, X., Tao, D., & Xue, H. (2019). The association between sensation seeking and driving outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Accident Analysis & Prevention*, 123, 222-234.
- Zhu, Y., Zhu, H., Liu, Q., Chen, E., Li, H., & Zhao, H. (2016). Exploring the Procrastination of College Students: A Data-Driven Behavioral Perspective. In *International Conference on Database Systems for Advanced Applications* (pp. 258-273). Cham, Switzerland: Springer.
- Zhou, M., Lam, K. K. L., & Zhang, Y. (2022). Metacognition and academic procrastination: A meta-analytical examination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(2), 334-368.

بررسی ساختار عاملی و خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس باورهای ضمنی رقابت Investigating the Factor Structure and Psychometric Properties of the Persian Version of the Lay Beliefs about Competition Scale

Mohsen Arbezi, PhD Student

محسن آربزی^۱

Abstract

This study aimed to investigate the factor structure and psychometric properties of the Persian version of the lay beliefs about competition scale (Kesebir et al., 2019) in a group of Iranian high school students. For this purpose, 464 students of Evaz city, located in the south of Fars province, who were studying in the academic year of 2022-2023; they were selected Convenience sampling method. They responded to the lay beliefs about competition scale (Kesebir et al., 2019) and achievement goals questionnaire (Elliott et al., 2011). The content, construct, convergent and divergent validity of the mentioned scale were investigated using the opinion of educational psychology experts, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, correlation coefficients of component scores with related variables and correlation between scale components. Cronbach's alpha coefficient was used to investigate the reliability of the scale. Experts confirmed the representativeness of the scale items to measure the positive and negative lay beliefs about competition in the two-factor model presented by Kesebir et al. (2019). Exploratory factor analysis showed that there is a two-factor structure of lay beliefs about competition including positive and negative beliefs about competition among Iranian students. The lay beliefs about competition model test includes positive beliefs and negative beliefs confirming the two-factor structure of this scale in line with the main research. Also, the logical connection of the components of positive and negative lay beliefs about competition with the components of achievement goals indicates the convergent validity of this scale. The average correlation of two positive and negative components of the lay beliefs about competition confirms the divergent validity of this scale. In addition, Cronbach's alpha coefficients confirm the reliability of the scale. In total, the findings of the research show that the Persian version of the mentioned scale has suitable psychometric indicators for measuring positive and negative lay beliefs about competition in the group of Iranian high school students; and it has the necessary efficiency to measure the mentioned beliefs.

Keywords: positive beliefs, negative beliefs, competition, students

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین ساختار عاملی و خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس باورهای ضمنی رقابت (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹) در گروهی از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه ایرانی بود. بدین منظور ۴۶۴ نفر از دانش‌آموزان شهرستان اوز واقع در جنوب استان فارس که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند؛ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ و به مقیاس باورهای ضمنی رقابت (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹) و پرسشنامه اهداف پیشرفت (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱) پاسخ دادند. روایی محتوایی، سازه، همگرایی و واگرایی مقیاس مذکور به ترتیب با استفاده از نظر متخصصان روان‌شناسی تربیتی، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی، ضرایب همبستگی نمرات مؤلفه‌ها با متغیرهای مرتبط و همبستگی بین مؤلفه‌های مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. متخصصان معرّف بودن ماده‌های مقیاس را برای سنجش باورهای ضمنی مثبت و منفی رقابت در مدل دو عاملی ارائه شده توسط کسیبر و همکاران (۲۰۱۹) تأیید کردند. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار دو عاملی باورهای ضمنی رقابت شامل باورهای مثبت و منفی در خصوص رقابت در بین دانش‌آموزان ایرانی نیز وجود دارد. آزمون مدل باورهای ضمنی رقابت شامل باورهای مثبت و باورهای منفی تأییدکننده ساختار دو عاملی این مقیاس همسو با پژوهش اصلی است. همچنین ارتباط منطقی مؤلفه‌های باورهای ضمنی مثبت و منفی در مورد رقابت با مؤلفه‌های اهداف پیشرفت از روایی همگرایی این مقیاس حکایت دارد. همبستگی متوسط دو مؤلفه مثبت و منفی باورهای ضمنی رقابت روایی واگرایی این مقیاس را تأیید می‌کند. علاوه بر آن، ضرایب آلفای کرونباخ تأییدکننده اعتبار این مقیاس است. در مجموع یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نسخه فارسی مقیاس مذکور از شاخص‌های روان‌سنجی مناسبی برای اندازه‌گیری باورهای ضمنی مثبت و منفی در مورد رقابت در گروه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه ایرانی برخوردار است؛ و کارایی لازم را برای اندازه‌گیری باورهای مذکور دارد.

واژه‌های کلیدی: باورهای مثبت، باورهای منفی، رقابت، دانش‌آموزان

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۴/۶

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

● مقدمه

انسان موجودی چند بُعدی است؛ که نیازها و امیال گوناگونی رفتار او را هدایت می‌کنند. میل به برتری و پیشی گرفتن از دیگران از جمله نیازهایی است که در بُعد اجتماعی، موجب برانگیختگی جهت رقابت در کسب منابع می‌گردد (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱). رقابت (completion) در فرهنگ لغت انگلیسی به عنوان «تمایل شدید به کسب موفقیت بیشتر از دیگران» تعریف شده است (۲۰۱۱). این تعریف با ویژگی‌های رقابت در ادبیات تحصیلی به عنوان «لذت بردن از رقابت بین فردی و تمایل به پیروزی و بهتر از دیگران بودن» مطابقت دارد (اسمیت و هوستون، ۱۹۹۲). رقابت شامل تمایل به تعریف و دستیابی به موفقیت در مقایسه با افراد دیگر، نه سطح شایستگی قبلی خود، ملاک‌های برتری و یا معیارهای مطلق تکلیف است (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۳). رقابت‌پذیری یکی از روش‌های تلاش برای دستیابی به شایستگی و موفقیت محسوب می‌شود (الیوت و همکاران، ۲۰۰۲). رقابت به عنوان عاملی که می‌تواند پیامدهای مثبتی همچون افزایش انگیزه و عملکرد (سیلوا و همکاران، ۲۰۲۰)، معدل درسی بالاتر (مازا، ۲۰۱۸) و پیامدهای منفی همچون رفتارهای غیراخلاقی (کای و همکاران، ۲۰۰۹) را پیش‌بینی کند، شناخته می‌شود.

همچنین بررسی پژوهش‌های انجام شده در فرهنگ‌های مختلف نشان می‌دهد که در خصوص میزان گرایش به رقابت، تفاوت‌های فردی وجود دارد و علاوه بر آن رقابت‌پذیری با جنسیت مرتبط است؛ به گونه‌ای که میانگین رقابت‌پذیری در تمام طول زندگی در مردان بیشتر از زنان است (ساتر و گلترلی - راتزلر، ۲۰۱۵). رویکردهای علمی مختلف تبیین‌های متفاوتی در مورد رقابت‌پذیری افراد ارائه می‌دهند (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال، چشم‌اندازهای تکاملی رقابت را با فشارهای انتخابی مرتبط می‌دانند (گری، ۲۰۱۰). در روان‌شناسی اجتماعی نیز، نظریه همبستگی نقش، پیشنهاد کرده است که تفاوت جنسیتی در رقابت با صفاتی همچون ابراز وجود و تبحر مرتبط است؛ که آن نیز به دلیل نقش‌های متفاوتی است که به‌طور معمول از این دو جنسیت مطالبه می‌شود (ایگلی و وود، ۱۹۹۹). اما رویکردهای شناختی به نقش باورها در میزان رقابت‌پذیری افراد اشاره می‌کنند (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹). در روان‌شناسی شناختی فرض بر این است که باورهای افراد تعیین‌کننده ترجیحات، هیجانات و رفتارهای آنها است (اینهلدر و همکاران، ۲۰۱۴). لذا به نظر می‌رسد بررسی باورهای افراد می‌تواند در تبیین رقابت‌پذیری افراد کمک‌کننده باشد.

باورهای عامیانه (lay beliefs) سیستم‌هایی از باورهای به‌هم پیوسته است که مردم در یک زمینه دارند (لایکل و همکاران، ۲۰۰۱). چنین سیستم‌های باوری با عناوین مختلفی همچون نظریه‌های ضمنی، ذهنیت‌ها یا نظریه عامیانه شناخته می‌شوند. علی‌رغم فراوانی اصطلاحات، این ساختارها همگی به شناخت‌هایی اشاره دارند که مردم از طریق آنها عملکردهای جهان اجتماعی و طبیعی را درک می‌کنند (واگنر و پتی، ۱۹۹۸). به دنبال انقلاب شناختی در روان‌شناسی، متخصصان به‌طور فزاینده‌ای علاقه‌مند به مطالعه سیستم‌های باور در مورد زمینه‌های مختلف مانند انگیزه پیشرفت (دوئک، ۱۹۹۹)، علل رفتارهای انسان (مایلی و کانپ، ۱۹۹۷) و علل موفقیت (واینر، ۱۹۸۵) شدند. در مجموع، این خطوط متنوع پژوهش نشان داده است که افراد معانی را حول سیستم‌های باورهای عامیانه خود سازماندهی می‌کنند (مولدن و دوئک، ۲۰۰۶)؛ و باورها به صورت غیرمستقیم با انتظارات، ادراک، پردازش اطلاعات، قضاوت، تصمیم‌گیری، خودتنظیمی و رفتار مرتبط است (آجرن، ۲۰۱۲؛ بارنتی و همکاران، ۲۰۱۳). مطابق با شواهدی که باورهای عامیانه را به پیامدهای مختلف روان‌شناختی و رفتاری مرتبط می‌کند، کسیبر و همکاران (۲۰۱۹) تفاوت‌های فردی و جنسیتی در رقابت‌پذیری را ناشی از باورهای عامیانه در مورد رقابت فرض کردند. این پژوهشگران به بررسی باورهای افراد مربوط به نتایج بالقوه مثبت یا منفی رقابت با دیگران پرداختند و از این جهت سعی در توضیح تفاوت‌های فردی در رقابت داشتند. فرض بر این است که باورهای عامیانه در مورد رقابت می‌تواند به درک چگونگی خوب و مفید بودن رقابت (برای مثال، رقابت شما را سخت‌کوش می‌کند یا عملکرد شما را بهبود می‌بخشد) و یا چرایی بد و بالقوه مخرب بودن رقابت منجر شود (برای مثال، رقابت باعث می‌شود که افراد دروغ بگویند، تقلب کنند، دیگران را زیر پا بگذارند). باور بر این است که باورهای عامیانه در مورد رقابت، معانی را که افراد به رقابت اختصاص می‌دهند، تمایل آنها به رقابت، چگونگی پردازش اطلاعات و خودتنظیمی‌شان را سازماندهی می‌کند. بر این اساس، به‌طور خلاصه، مطالعه باورهای عامیانه در مورد رقابت درک غنی‌تری از تفاوت‌های فردی و جنسیتی در مورد رقابت ایجاد می‌کند؛ و زمینه‌های جدید برای انجام پژوهش‌های بیشتر را فراهم می‌کند. بدین منظور، نیاز اولیه در اختیار داشتن ابزاری روا و دارای اعتبار جهت اندازه‌گیری باورهای عامیانه در مورد

رقابت است. کسبیر و همکاران (۲۰۱۹) با مطالعه جامعی که روی ادبیات رقابت و ابزارهای مورد استفاده در این زمینه صورت داده‌اند؛ به این نتیجه رسیدند که هیچ یک از ابزارهای موجود برای هدف مذکور یعنی بررسی باورهای عامیانه مثبت و منفی در مورد رقابت از کفایت لازم برخوردار نیستند. لذا نیاز به ساخت ابزاری جدید که انواع متفاوت باورهای افراد در مورد رقابت کردن را مورد سنجش قرار دهد؛ باورهای رقابت را از ارزیابی رقابت تفکیک کند و استقلال بین باورهای مثبت و منفی در مورد رقابت به وجود آورد؛ ضروری به نظر می‌رسید. بدین منظور کسبیر و همکاران (۲۰۱۹) با ۲۳۰ شرکت‌کننده مصاحبه‌ای صورت دادند و از آنها خواستند که به دو سؤال «به رقابت بین فردی فکر کنید؛ چه چیز خوب و مثبتی در مورد آن وجود دارد» و «به رقابت بین فردی فکر کنید؛ چه چیز بد و منفی در مورد آن وجود دارد» به صورت باز پاسخ دهند. پاسخ‌های ارائه شده در سه زیرمجموعه مفهومی باورهای مثبت (positive beliefs) (افزایش عملکرد، رشد شخصی و افزایش خلاقیت) و سه زیرمجموعه مفهومی باورهای منفی (negative beliefs) (تشویق به انجام رفتارهای غیراخلاقی، آسیب به خود و آسیب به روابط) طبقه‌بندی شد؛ به عبارت دیگر، باورهای مثبت بیان‌کننده این است که رقابت بین فردی سبب افزایش عملکرد و کمک به تنظیم هدف (مؤلفه افزایش عملکرد)، افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و قوی‌تر شدن به لحاظ شخصیتی (مؤلفه رشد شخصی) و افزایش نوآوری، جستجوی راه‌حل‌های مختلف و رشد تخیل (مؤلفه خلاقیت) در افراد می‌شود. در صورتی که باورهای منفی بیان‌کننده این است که رقابت بین فردی سبب بروز افزایش تمایل به تقلب، نقض قوانین و رفتار غیراخلاقی (مؤلفه رفتارهای غیراخلاقی)، آسیب به اعتماد به نفس، عزت نفس و ایجاد خودتردیدی (مؤلفه آسیب به خود) و در نهایت ایجاد احساس منفی نسبت به دیگران، دشمنی و جدا کردن افراد از یکدیگر می‌شود (مؤلفه آسیب به روابط).

در بافت تحصیلی نیز رقابت موضوع بسیار مهمی به شمار می‌رود (بورگیلو، ۲۰۱۰)؛ به گونه‌ای که با پیامدهای سازگارانه و ناسازگارانه مختلفی مرتبط است. از بین پیامدهای سازگارانه می‌توان به عملکرد تحصیلی (چاماسرو و همکاران، ۲۰۱۶) و درگیری تحصیلی (لی و همکاران، ۲۰۲۲) اشاره کرد. در راستای خطوط پژوهشی که از پیامدهای منفی رقابت حکایت داشت، نتایج پژوهش سومت و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که در آن دسته از گروه‌های آموزشی که رقابت در آنها بیشتر است، در یک بازه زمانی سه ساله اهداف تبحری (میل به یادگیری و بهبود خود) در دانشجویان کاهش می‌یابد و در گروه‌های آموزشی که رقابت در آنها کمتر است در همین بازه زمانی، اهداف عملکردی در دانشجویان کاهش می‌یابد. علاوه بر آن، شواهد پژوهشی نشان داده است که رقابت با پیامدهای منفی دیگری همچون اضطراب و افسردگی (پوسلت و لاپسون، ۲۰۱۶)، اضطراب یادگیری (لی و همکاران، ۲۰۲۲) و پریشانی روان‌شناختی (هسا، ۲۰۱۷) مرتبط است.

با توجه به اهمیت باورها در پیش‌بینی تمایل به رقابت کردن روان‌سنجی مقیاس باورهای مثبت و منفی رقابت در بافت تحصیلی حائز اهمیت است. روان‌سنجی این مقیاس می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بیشتر در زمینه باورهای رقابت در بافت تحصیلی شود. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین خصوصیات روان‌سنجی مقیاس باورهای رقابت (کسبیر و همکاران، ۲۰۱۹) بود؛ که بدین منظور علاوه بر انجام تحلیل عاملی اکتشافی، از تحلیل عاملی تأییدی به منظور بررسی روایی سازه این مقیاس استفاده شد. همچنین در این پژوهش از پرسشنامه اهداف پیشرفت مدل 2×3 (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱) به منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس باورهای رقابت استفاده گردید. قابل ذکر است دلیل استفاده از پرسشنامه اهداف پیشرفت این بود که ملاک ارزیابی شایستگی و هسته انگیزه‌بخش در برخی از انواع اهداف پیشرفت همچون دگرگرایی و دگرگری رقابت با دیگران است (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین ملاک ارزیابی شایستگی در اهداف پیشرفت خودگرایی و خودگریزی مقایسه عملکرد خود با پیشینه عملکردی و یا توانایی بالقوه خویش است. به عبارتی در اهداف پیشرفت خودگرایی و خودگریزی فرد از رقابت درون فردی (رقابت با عملکرد قبلی یا توانایی بالقوه خود) استفاده می‌کند. در اهداف پیشرفت تکلیف‌گرایی و تکلیف‌گریزی نیز یادگیرنده از معیارهای مبتنی بر تکلیف همچون صحیح و بدون اشتباه انجام دادن تکالیف به منظور ارزیابی شایستگی استفاده می‌کند؛ که در واقع تلاش برای برتری در مقایسه با معیارهای تکلیف است. با این نظر داشت پرسشنامه اهداف پیشرفت مدل 2×3 برای بررسی روایی همگرایی مقیاس باورهای رقابت مناسب به نظر می‌رسید. با توجه به هدف پژوهش، مسأله‌ای که پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به آن شکل گرفت عبارت است از: آیا نسخه فارسی مقیاس باورهای مثبت و منفی رقابت کسبیر و همکاران (۲۰۱۹) از روایی و اعتبار مطلوبی در بین دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه برخوردار است؟

• روش

پژوهش حاضر از نظر هدف در دسته پژوهش‌های توسعه‌ای و از لحاظ روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توصیفی نوع همبستگی به‌شمار می‌رود که به‌منظور تعیین روایی و اعتبار مقیاس باورهای مثبت و منفی رقابت در گروهی از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه انجام شد. مشارکت‌کنندگان بالقوه پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان اوز واقع در جنوب استان فارس بوده که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. به‌منظور تعیین اندازه نمونه، کلاین (۲۰۱۶) پیشنهاد می‌کند که از هر پارامتر مورد محاسبه در مدل، تعداد ۱۰ تا ۲۰ شرکت‌کننده انتخاب شود؛ اما در هر صورت اندازه نمونه نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد. با توجه به ملاک مذکور و از آنجا که پژوهشگر تصمیم به انجام هر دو نوع تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی داشتند، ۴۶۴ نفر به‌عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد تا نمونه کافی برای انجام هر دو نوع تحلیل موجود باشد. شرکت‌کنندگان علاوه بر مقیاس باورهای رقابت (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹) به پرسشنامه اهداف پیشرفت مدل 2×3 (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱) نیز پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تمایل و رضایت از شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش بود.

ابزارها

الف) مقیاس باورهای ضمنی رقابت (LBCS-lay beliefs about competition scale): این مقیاس از سوی کسیبر و همکاران (۲۰۱۹) با هدف اندازه‌گیری باورهای ضمنی افراد در خصوص رقابت طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۸ ماده است؛ که ساختاری دو عاملی شامل باورهای مثبت و باورهای منفی درباره رقابت دارد؛ و شش مؤلفه افزایش عملکرد، رشد شخصی، خلاقیت، رفتارهای غیراخلاقی، آسیب به خود و آسیب به روابط را مورد سنجش قرار می‌دهد. ماده‌های این ابزار روی طیف لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود. کسیبر و همکاران (۲۰۱۹) روایی این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی در ۴ مطالعه روی افراد بزرگسال (دامنه سنی ۱۷-۷۸ سال) مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند؛ که در همه آنها شاخص‌های برازش از مقادیر مطلوبی برخوردار بودند. (نمونه‌ای از شاخص‌های برازش مطالعه اول عبارت است از: $X^2/df=2/20$, $CFI=0/99$, $RMSEA=0/06$). آنان میانگین ضریب آلفای کرونباخ در شش مطالعه را برای هر دو ساختار باورهای مثبت و منفی ۰/۹۱ و مؤلفه‌های افزایش عملکرد، رشد شخصی، خلاقیت، رفتارهای غیراخلاقی، آسیب به خود و آسیب به روابط به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش نمودند. به‌منظور تهیه نسخه فارسی مقیاس مذکور، ابتدا ماده‌های مقیاس توسط نویسنده ترجمه شد. سپس انطباق آن با نسخه اصلی توسط دو نفر از متخصصان روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز بررسی شد و اصلاحات لازم صورت گرفت. پس از آن ماده‌های ترجمه شده توسط یک متخصص زبان انگلیسی به زبان اصلی مقیاس بازترجمه شد. مجدداً اصلاحات لازم در اثر مقایسه ماده‌های ترجمه شده با نسخه اصلی صورت گرفت و نسخه فارسی نهایی مقیاس باورهای ضمنی رقابت تهیه گردید.

ب) پرسشنامه اهداف پیشرفت مدل 2×3 (the 3 x 2 achievement goal questionnaire- AGQ): این پرسشنامه از سوی الیوت و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ ماده است؛ که شش مؤلفه شامل تکلیف‌گرایی، تکلیف‌گریزی، خودگرایی، خودگریزی، دگرگرایی و دگرگریزی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ماده‌های این ابزار روی طیف لیکرت هفت درجه‌ای از در مورد من درست نیست (نمره ۱) تا در مورد من کاملاً درست است (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود. الیوت و همکاران (۲۰۱۱) روایی این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار داده‌اند ($TLI=0/94$, $CFI=0/95$, $RMSEA=0/07$). آنان اعتبار مؤلفه‌های این پرسشنامه را با مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ تأیید کردند. آربزی و فولادچنگ (۱۴۰۱) روایی نسخه فارسی این پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار دادند ($X^2/df=2/05$, $CFI=0/95$, $RMSEA=0/07$). همچنین آنان اعتبار مؤلفه‌های این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر اعتبار مؤلفه‌های این ابزار با مقدار ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۵ تأیید شد.

به منظور اجرای پژوهش ابتدا مجوزهای مورد نیاز از حراست آموزش و پرورش شهرستان اوز اخذ گردید. سپس پژوهشگر به کلاس‌های درس مراجعه و با کسب رضایت دبیر و دانش‌آموزان کلاس، توضیحاتی در خصوص پژوهش و نحوه پاسخ‌گویی به ماده‌ها به دانش‌آموزان ارائه کرد. این توضیحات مشتمل بر اینکه در مورد رقابت چگونه می‌اندیشند (مقیاس‌های باورهای ضمنی رقابت) و با

در نظر گرفتن یکی از دروس خود، با توجه به دلایلی که آنها برای گرایش به سوی آن درس دارند (پرسشنامه اهداف پیشرفت مدل ۲ × ۳) به ماده‌ها پاسخ دهند. در خصوص ملاحظات اخلاقی شرکت در پژوهش از جمله اختیاری بودن مشارکت، محرمانه ماندن اطلاعات و مختار بودن در رابطه با خروج از پژوهش در حین تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات لازم ارائه شد. پرسشنامه‌ها از پیش با ترتیب متفاوت به یکدیگر متصل شده بودند. بدین صورت که در برخی از آنها ماده‌های مقیاس باورهای ضمنی رقابت در صفحه اول بود و برخی دیگر برعکس. پرسشنامه‌ها با روش چرخش متناوب توزیع گردید. از روش چرخش متناوب بدین منظور استفاده می‌شود که از اثر احتمالی ترتیب پرسشنامه‌ها در پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان جلوگیری به عمل آورد. قابل ذکر است فرآیند گردآوری داده‌ها در دو هفته ابتدایی آذر ماه سال ۱۴۰۱ انجام شد. پس از تکمیل، ضمن تشکر از مشارکت دانش‌آموزان، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و داده‌های آنها جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار آماری SPSS-16 شد.

• یافته‌ها

آماره‌های توصیفی نمونه پژوهش نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۶/۸۶ سال با انحراف معیار ۰/۸۳ سال بود. ۱۱۲ نفر از آنها پایه دهم، ۹۹ نفر پایه یازدهم و ۹۰ نفر پایه دوازدهم بودند. ۶۰/۱ درصد از شرکت‌کنندگان دختر و ۳۹/۹ درصد پسر بودند. سایر شاخص‌های توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرها با یکدیگر در جدول ۴ ارائه شده است. پیش از ارائه یافته‌های پژوهش به منظور تعیین روایی و اعتبار مقیاس باورهای مثبت و منفی رقابت کسبیر و همکاران (۲۰۱۹) در گروه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، لازم به ذکر است داده‌های از دست رفته با استفاده از روش جایگزینی با میانگین تکمیل گردید. همچنین برای بررسی موارد پرت در پژوهش حاضر از دستور explore استفاده شد. نتایج بررسی موارد پرت نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش حاضر موارد پرت وجود ندارد.

اگرچه سازندگان این مقیاس به‌طور مشخص عامل‌های موجود در آن را با استفاده از تحلیل‌های آماری مشخص کرده‌اند؛ لیکن ترجمه مقیاس به زبانی دیگر و اقدام به رواسازی آن متناسب با فرهنگی متفاوت از نسخه اصلی، لزوم انجام تحلیل عاملی اکتشافی در فرهنگ مقصد را ایجاد می‌کند. لذا به منظور بررسی ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس باورهای رقابت (کسبیر و همکاران، ۲۰۱۹) نخست اقدام به انجام تحلیل عاملی اکتشافی شد. به هنگام انجام تحلیل‌های آماری مجموعه داده‌ها به صورت تصادفی به دو مجموعه داده شامل ۲۳۲ شرکت‌کننده تقسیم شد. کامری و لی (۱۹۹۲) نیز اندازه نمونه ۲۰۰ نفر را برای انجام تحلیل عاملی مناسب می‌دانند. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی از داده‌های حاصل از ۲۳۲ نمونه اول استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد. پیش از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، به منظور بررسی مناسب بودن کفایت نمونه‌گیری ماده‌ها از شاخص کایزر میر و آلکین (Kaiser-Meyer-Olkin- KMO) استفاده شد. در این پژوهش اندازه شاخص KMO برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. پس از محاسبه شاخص KMO، شاخص اندازه مناسب بودن نمونه (measures of sampling adequacy- MSA) به منظور بررسی کفایت نمونه‌گیری هر ماده به‌طور جداگانه مورد محاسبه قرار گرفت؛ که نتایج این شاخص برای ماده‌ها در بازه ۰/۸۰ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در مجموع می‌توان گفت نتایج دو شاخص KMO و MSA کفایت نمونه‌گیری ماده‌ها را تأیید می‌کند (میرز و همکاران، ۱۳۹۶/۲۰۰۶). همچنین به منظور آزمون فرضیه صفر مبنی بر اینکه بین ماده‌ها همبستگی وجود ندارد از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون کرویت بارتلت ۲۴۴۷/۰ با درجه آزادی (۱۵۳) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. معناداری آزمون بارتلت نشان از وجود همبستگی کافی بین ماده‌ها و امکان انجام تحلیل عاملی اکتشافی دارد (میرز و همکاران، ۱۳۹۶/۲۰۰۶). با توجه به شیب نمودار سنگریزه، ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر یک از عامل‌ها، دو عامل باورهای مثبت در مورد رقابت (۹ ماده) و باورهای منفی در مورد رقابت (۹ ماده) بر اساس روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس (میرز و همکاران، ۱۳۹۶/۲۰۰۶) استخراج شد. بدین دلیل روش مؤلفه‌های اصلی ترجیح داده شد که این روش قابلیت بیشتری برای کاهش هر چه بیشتر ماده‌ها به مؤلفه‌های کمتر دارد؛ و مزیت دیگر آن فراهم کردن اطلاعات زیادی در خصوص تعداد و ماهیت عامل‌ها است (تاباکینیک و فیدل، ۱۳۹۶/۲۰۱۳). همانطور که اشاره شد، از بین روش‌های چرخش، از چرخش واریماکس استفاده شد. بنا به اظهار تاباکینیک و فیدل (۱۳۹۶/۲۰۱۳) هدف این روش «ساده کردن عامل‌ها از طریق بیشینه کردن واریانس بارهای عاملی درون عامل‌ها در سرتاسر متغیرها است». با توجه به این خصوصیت، استفاده از

چرخش واریماکس ترجیح داده شد. هر ماده بالاترین بار عاملی را در مورد عاملی داشت که به صورت نظری و در پژوهش اصلی برای آن طراحی شده بود. همه بارهای عاملی بیش از ۰/۳۲ به عنوان حداقل توصیه شده بودند (تاباکینیک و فیدل، ۲۰۱۳/۱۳۹۶). این دو عامل ۵۷/۲۶۵ درصد از واریانس باورهای مثبت و منفی رقابت را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماده‌های مربوط به هر مؤلفه و بار عاملی آنها

ماده	باورهای مثبت	باورهای منفی
رقابت باعث می‌شود افراد بیشتر کار کنند.	۰/۷۳	
رقابت باعث می‌شود افراد عملکرد بهتری داشته باشند.	۰/۷۹	
رقابت به افراد در تعیین اهداف کمک می‌کند.	۰/۷۳	
رقابت افراد را قوی‌تر می‌کند.	۰/۷۷	
رقابت شخصیت فرد را می‌سازد.	۰/۶۴	
رقابت اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد.	۰/۸۱	
رقابت افراد را بر آن می‌دارد تا به دنبال راه‌حل‌های جدید باشند.	۰/۷۵	
رقابت نوآوری را تشویق می‌کند.	۰/۷۷	
رقابت تخیل را تقویت می‌کند.	۰/۵۷	
رقابت منجر به تقلب می‌شود.		۰/۶۶
رقابت افراد را به نقض قوانین ترغیب می‌کند.		۰/۷۵
رقابت رفتار غیراخلاقی را تشویق می‌کند.		۰/۸۳
رقابت به اعتماد به نفس آسیب می‌رساند.		۰/۷۱
رقابت به عزت نفس آسیب می‌رساند.		۰/۷۶
رقابت خودتردیدی ایجاد می‌کند.		۰/۷۹
رقابت احساسات منفی نسبت به دیگران ایجاد می‌کند.		۰/۸۱
رقابت دشمنی به وجود می‌آورد.		۰/۷۹
رقابت افراد را از یکدیگر جدا می‌کند.		۰/۶۹
ارزش ویژه	۶/۷۴	۳/۵۷
واریانس تبیین شده	۲۹/۳۷	۲۷/۸۹
واریانس کل تبیین شده		۵۷/۲۶

در گام دوم بررسی روایی مقیاس باورهای مثبت و منفی رقابت (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹) از روایی محتوایی و روایی سازه استفاده شد. به منظور بررسی روایی محتوایی، نسخه فارسی مقیاس به همراه مقاله اصلی مربوط به باورهای مثبت و منفی رقابت به ۷ نفر از متخصصان روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز ارائه گردید. سپس از آنها خواسته شد که در رابطه با هر یک از ماده‌های مقیاس با استفاده از طیف لیکرت الف: برای سنجش باور رقابت مربوطه ضروری است، ب: مفید است اما ضروری نیست، پ: غیرضروری است، نمره‌گذاری کنند. پس از جمع‌آوری پاسخ متخصصان از روش لوشه برای محاسبه CVR هر ماده استفاده شد. هر ۷ متخصص با ضروری بودن همه ماده‌های موجود در مقیاس موافقت کردند؛ لذا مقدار CVR برای ۱۸ ماده موجود در مقیاس ۱/۰۰ به دست آمد.

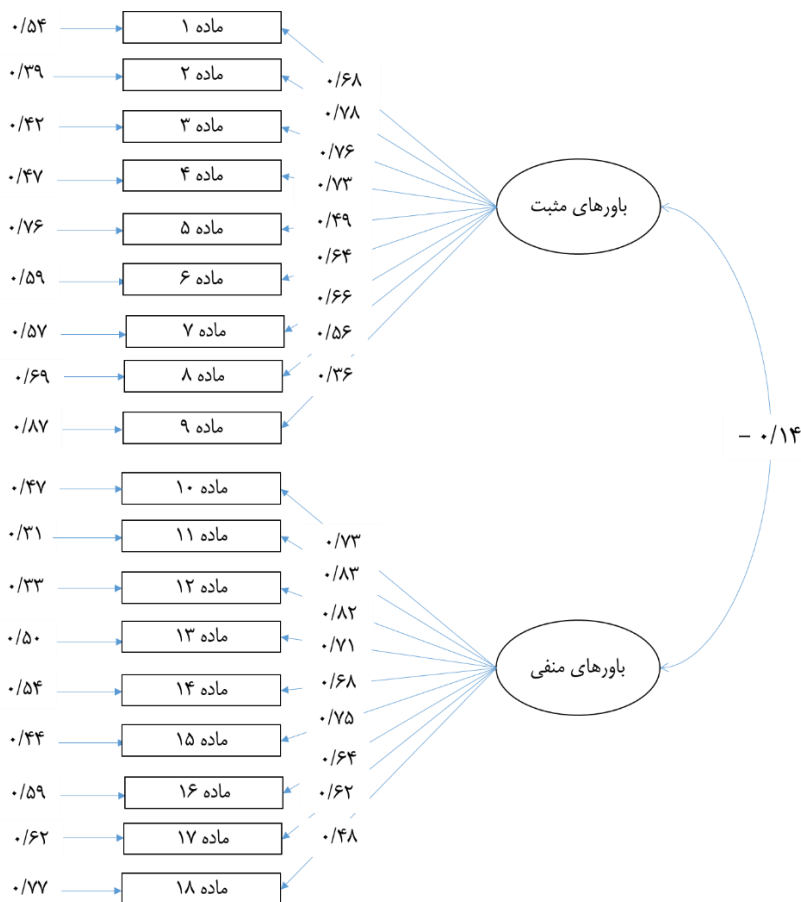
جهت بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی تأییدی، همسانی درونی، همبستگی مؤلفه‌های اهداف پیشرفت با متغیرهای همگرا و بررسی همبستگی‌های مؤلفه‌های موجود در مقیاس با یکدیگر استفاده شد. پیش از تدوین مدل دو عاملی باورهای رقابت و بررسی تحلیل عاملی تأییدی، مفروضه‌های استفاده از این روش مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها شرط اساسی استفاده از تحلیل عاملی تأییدی است. به منظور بررسی طبیعی بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر کجی و کشیدگی استفاده شد. کجی برخی از متغیرهای مدل دو عاملی باورهای رقابت به چپ در بازه ۰/۰۵ - تا ۱/۲۶ - و کجی برخی از متغیرها به راست در بازه ۰/۱۱ تا ۰/۱۹ بود. انحراف معیار کجی همه متغیرها ۰/۱۶ به دست آمد. همچنین کشیدگی برخی از متغیرهای پژوهش منفی و در بازه ۰/۱۹ - تا ۰/۹۸ - و کشیدگی برخی متغیرها، مثبت و در بازه ۰/۳۶ تا ۰/۸۶ بود. انحراف معیار کشیدگی تمام متغیرها ۰/۳۲ بود. چنانچه مقادیر ستون کجی برای نمونه‌های بیشتر از ۱۰۰ نفر در محدوده ۳- و ۳+ و مقادیر ستون کشیدگی در محدوده ۱۰- و ۱۰+ باشند، پیش فرض نرمال بودن برقرار است (میرز و همکاران، ۲۰۰۶/۱۳۹۶)؛ که در این پژوهش مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌ها بر اساس معیارهای ذکر شده برقرار بود. به منظور بررسی نرمال بودن چندمتغیره از نمودار Q-Q استفاده شد. این نمودار نشان داد که تمام داده‌ها نزدیک به خط قطری قرار دارند؛ و بدین ترتیب نرمال بودن چند متغیری داده‌ها تأیید شد. همچنین در خصوص نرمال بودن چند متغیره در نمونه‌های بزرگ مطابق قضیه

حد مرکزی استدلال می‌شود که با افزایش اندازه نمونه، میانگین توزیع داده‌ها به سمت نرمال بودن گرایش پیدا می‌کند (فیشر، ۲۰۱۱). لذا می‌توان گفت مطابق قضیه حد مرکزی نرمال بودن چندمتغیره داده‌های پژوهش حاضر نیز برقرار است (فیشر، ۲۰۱۱).

با برقراربودن مفروضه‌ها، به‌منظور تحلیل عاملی تأییدی مقیاس، ساختار دو عاملی باورهای مثبت و منفی رقابت بر اساس نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفته و همسو با پژوهش اصلی در نرم‌افزار AMOS-24 ترسیم شد و با استفاده از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی محاسبه شد. نتایج آزمون مدل مذکور نشان داد روایی سازه مدل دو عاملی باورهای ضمنی رقابت مورد تأیید است. مدل آزمون شده در شکل ۱ آمده است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۲ گزارش شده است.

در جدول ۲، بار عاملی استاندارد، مقدار t و درصد واریانس تبیین شده برای هر یک از نشانگرهای هر عامل نشان داده شده است. مقدار t و معناداری آن شاخص ارزیابی ارتباط هر نشانگر با عامل مربوطه است. مقدار t بیشتر از $1/96$ دلالت بر معناداری رابطه هر نشانگر با عامل مرتبط دارد؛ که بر این اساس در مدل باورهای رقابت همه نشانگرها با عامل‌های خود مرتبط هستند. در جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل مذکور ارائه شده است؛ که مقادیر به‌دست آمده حکایت از انطباق مطلوب مدل با داده‌ها دارد.

برای بررسی همسانی درونی نیز همبستگی بین مؤلفه‌ها با یکدیگر و با نمره کل محاسبه می‌شود. قابل توضیح است که به‌دلیل منفک و مجزا بودن ماهیت باورهای مثبت و منفی، این قابلیت وجود ندارد که نمره کل باورهای رقابت محاسبه گردد؛ چرا که مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی قابل جمع نیستند. بررسی همبستگی بین مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی رقابت همبستگی متوسطی با یکدیگر دارند (جدول ۴). هینکلی و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند میزان همبستگی لازم بین مؤلفه‌های یک پرسشنامه جهت احراز همسانی درونی باید از مقدار متوسط بیشتر نباشد (ضریب همبستگی پایین‌تر از $0/70$)؛ که با این معیار می‌توان گفت روایی سازه این مقیاس با روش همسانی درونی نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین برای بررسی روایی همگرایی از همبستگی مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی رقابت با پرسشنامه اهداف پیشرفت مدل 2×3 استفاده شد؛ که نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی رقابت میزان همبستگی معقولی با مؤلفه‌های اهداف پیشرفت مدل 2×3 دارد؛ که از روایی همگرایی مقیاس حکایت دارد. نتایج دقیق‌تر در جدول ۴ گزارش شده است. قابل ذکر است برای بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های باورهای رقابت و اهداف پیشرفت شش‌گانه از نمونه دوم استفاده شد.



شکل ۱. مدل آزمون شده باورهای ضمنی مثبت و منفی رقابت (کسیبر و همکاران، ۲۰۱۹)

جدول ۲. نتایج تحلیل مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های ارزیابی جزئی

سازه	نشانگر	ضریب استاندارد	مقدار t	R ²
باورهای مثبت	ماده ۱	۰/۶۸	--	۰/۴۶
	ماده ۲	۰/۷۸	۱۰/۳۷	۰/۶۱
	ماده ۳	۰/۷۶	۱۰/۱۳	۰/۵۸
	ماده ۴	۰/۷۳	۱۰/۰۶	۰/۵۳
	ماده ۵	۰/۴۹	۶/۶۱	۰/۲۴
	ماده ۶	۰/۶۴	۹/۰۰	۰/۴۱
	ماده ۷	۰/۶۶	۸/۳۵	۰/۴۳
	ماده ۸	۰/۵۶	۷/۸۱	۰/۳۱
	ماده ۹	۰/۳۶	۵/۰۹	۰/۱۳
باورهای منفی	ماده ۱۰	۰/۷۳	--	۰/۵۳
	ماده ۱۱	۰/۸۳	۱۲/۱۱	۰/۶۹
	ماده ۱۲	۰/۸۲	۱۲/۳۴	۰/۶۷
	ماده ۱۳	۰/۷۱	۱۰/۶۴	۰/۵۰
	ماده ۱۴	۰/۶۸	۱۰/۱۸	۰/۴۶
	ماده ۱۵	۰/۷۵	۱۰/۸۵	۰/۵۶
	ماده ۱۶	۰/۶۴	۹/۲۹	۰/۴۱
	ماده ۱۷	۰/۶۲	۹/۲۱	۰/۳۸
	ماده ۱۸	۰/۴۸	۷/۱۵	۰/۲۳

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی

شاخص	χ^2/df	TLI	IFI	CFI	RMSEA	PCFI
مقدار مدل	۲/۰۹	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۰۷	۰/۷۳
مقدار مطلوب	<۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۵	<۰/۰۸	>۰/۰۵

جدول ۴. همبستگی مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی رقابت با ابعاد اهداف پیشرفت (N=۲۳۲)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- باورهای مثبت	-							
۲- باورهای منفی	-۰/۱۲	-						
۳- تکلیف‌گرایی	۰/۲۵**	-۰/۳۲**	-					
۴- تکلیف‌گریزی	۰/۱۳*	-۰/۲۱**	۰/۶۲**	-				
۵- خودگرایی	۰/۳۰**	-۰/۳۵**	۰/۶۷**	۰/۶۳**	-			
۶- خودگریزی	۰/۱۴*	-۰/۱۵*	۰/۵۱**	۰/۶۶**	۰/۵۹**	-		
۷- دگرگرایی	۰/۲۴**	-۰/۳۰**	۰/۶۲**	۰/۵۱**	۰/۶۰**	۰/۴۷**	-	
۸- دگرگریزی	۰/۲۰**	-۰/۲۱**	۰/۵۴**	۰/۶۱**	۰/۵۷**	۰/۷۰**	۰/۵۲**	-
میانگین	۴۷/۳۸	۳۶/۸۰	۱۱/۳۷	۱۰/۵۷	۱۰/۵۵	۹/۶۸	۹/۱۱	۹/۹۹
انحراف معیار	۹/۲۰	۱۲/۲۳	۳/۹۶	۴/۱۰	۳/۹۷	۴/۰۶	۳/۷۰	۴/۴۸

** $P < ۰/۰۱$ * $P < ۰/۰۵$

برای بررسی روایی افتراقی، از ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های مقیاس استفاده شد. انتظار می‌رود که مؤلفه‌ها با یکدیگر ارتباط معنادار داشته باشند؛ اما ارتباط بین آنها از همبستگی متوسط بیشتر نباشد (ضریب همبستگی پایین‌تر از ۰/۷۰ بیان شده توسط هینکلی و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش نیز حاکی از همبستگی متوسط معنادار بین مؤلفه‌های مقیاس باورهای رقابت است. به‌منظور بررسی اعتبار مقیاس مذکور در هر دو نمونه موجود از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد؛ که مقدار این ضریب برای عامل‌های باورهای مثبت و منفی رقابت و کل مقیاس به تفکیک در دو نمونه مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج بیشتر برای مقایسه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر و پژوهش کسیر و همکاران (۲۰۱۹) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. اعتبار مقیاس باورهای مثبت و منفی رقابت

متغیر	آلفای کرونباخ (نمونه اول)	آلفای کرونباخ (نمونه دوم)	میانگین آلفای کرونباخ نسخه اصلی در ۶ پژوهش
باورهای مثبت	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۹۱
باورهای منفی	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۱
کل مقیاس	۰/۷۶	۰/۸۰	گزارش نشده

• بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی ساختار عاملی و خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس باورهای ضمنی رقابت کسپیر و همکاران (۲۰۱۹) بود. در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر اینکه «آیا نسخه فارسی مقیاس باورهای رقابت کسپیر و همکاران (۲۰۱۹) در جامعه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه از روایی و اعتبار برخوردار است؟»، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این ابزار روایی و اعتبار مطلوبی در جامعه آماری مذکور دارد؛ و می‌تواند به عنوان یک ابزار سودمند برای سنجش باورهای مثبت و منفی در خصوص رقابت در دانش‌آموزان این گروه سنی مورد استفاده قرار گیرد.

در ابتدا نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار دو عاملی باورهای رقابت شامل دو مجموعه منفک شامل باورهای مثبت و منفی در خصوص رقابت کردن در جامعه دانش‌آموزان ایرانی نیز وجود دارد. علاوه بر آن، تحلیل عاملی تأییدی مقیاس باورهای رقابت نشان داد که مدل دو عاملی این مقیاس شامل باورهای مثبت و باورهای منفی رقابت مورد تأیید است. این یافته با نتایج پژوهش کسپیر و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر احراز روایی این ابزار به روش تحلیل عاملی تأییدی همسو است. این نتایج می‌تواند ناشی از این باشد که طراحان مقیاس در طی مصاحبه‌های زیادی که انجام داده‌اند به خوبی توانسته‌اند باورهای مثبت و منفی در رابطه با رقابت کردن که در جامعه رایج است را شناسایی و طبقه‌بندی کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که همبستگی بین مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی رقابت با یکدیگر در طیف مناسبی بود؛ که مطابق نظر میتچل و جولی (۲۰۱۲) همسانی درونی مقیاس باورهای رقابت تأیید می‌شود. این یافته بدین معنا است که مؤلفه‌های باورهای مثبت و منفی رقابت با یکدیگر مرتبط و به اندازه کافی از یکدیگر متمایز هستند. علاوه بر آن، همبستگی معقولی که بین مؤلفه‌های باورهای رقابت و اهداف پیشرفت موجود در مدل 2×3 به دست آمد؛ بیانگر روایی همگرای این مقیاس است (میتچل و جولی، ۲۰۱۲).

به علاوه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس باورهای رقابت در طیف بسیار خوبی قرار دارد و اعتبار ابزار تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ به عنوان ضریب اعتبار قابل قبول برای اهداف پژوهشی در نظر گرفته می‌شود (سیجنتی، ۱۹۹۴)؛ که نتایج نشان داد اعتبار مؤلفه‌های باورهای ضمنی رقابت بالاتر از معیار مذکور است. این یافته بدان معنا است که ماده‌های هر یک از مؤلفه‌های باورهای رقابت همبستگی بسیار خوبی با یکدیگر و همبستگی متوسطی با ماده‌های مؤلفه دیگر دارند؛ و این ابزار از همسانی درونی بالایی برخوردار است (میتچل و جولی، ۲۰۱۲). این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های کسپیر و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. مطلوب بودن مقادیر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را به عنوان ابزاری دارای اعتبار جهت سنجش باورهای مثبت و منفی رقابت در جمعیت‌های دانش‌آموزی دوره دوم متوسطه ایرانی نشان می‌دهد.

• نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه می‌توان گفت نتایج این پژوهش از روایی و اعتبار مطلوب نسخه فارسی مقیاس باورهای ضمنی رقابت همسو با پژوهش اصلی (کسپیر و همکاران، ۲۰۱۹) حکایت دارد؛ که می‌تواند جهت سنجش باورهای مثبت و منفی رقابت دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس باورهای رقابت و در نتیجه فراهم شدن ابزار برای انجام پژوهش در این زمینه، پژوهش‌های بعدی می‌تواند به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤالات باشند که کدام دسته از باورها می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهتری برای پیامدهای مثبت و منفی تحصیلی، روان‌شناختی و اجتماعی باشند. علاوه بر آن، پژوهشگران بعدی می‌توانند بر پایه بدنه پژوهشی موجود مبنی بر تفاوت‌های جنسیتی در باورهای رقابت فراهم‌کننده پاسخی برای این پرسش‌ها باشند که در جامعه ایرانی کدام یک از باورهای رقابت در کدام

جنسیت و در کدام گروه سنی رایج تر است؛ و روند تحولی این باورها چگونه است. همچنین پژوهشگران بعدی می‌توانند به‌عنوان یک مسأله پژوهشی به بررسی این موضوع بپردازند که هر یک از باورهای رقابت، چگونه رقابت‌پذیری را در زمینه‌های تحصیلی پیش‌بینی می‌کند و پیش‌بینی‌کننده چه پیامدهایی به تفکیک جنسیت هستند؛ یا در جهت‌گیری دیگری نگاه پژوهشگران علاقه‌مند به این زمینه می‌تواند معطوف به شناسایی پیشایندهای فردی، خانوادگی و اجتماعی شکل‌گیری باورهای مثبت و منفی رقابت در زنان و مردان به تفکیک باشد. علاوه بر آن، از آنجا که رقابت کردن یک موضوع مهم در حوزه‌های شغلی و سازمانی نیز به حساب می‌آید؛ روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در جامعه آماری کارمندان نیز می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باشد.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منفعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند که از کلیه دانش‌آموزانی که با مشارکت خود امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند صمیمانه قدردانی نماید. همچنین از مدیران و دبیرانی که بخشی از زمان آموزشی را به‌منظور گردآوری داده‌ها در اختیار پژوهشگر قرار دادند، قدردانی می‌شود.

• منابع

- آریزی، محسن و فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۱). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه مدل شش عاملی اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دوره اول و دوم متوسطه. *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۴)، ۳۲۶-۳۰۹.
- میرز، لاورنس‌اس؛ گامست، گلن و گارینو، جی. (۱۳۹۶/۲۰۰۶). *پژوهش چند متغیری کاربردی (طرح و تفسیر)*. ترجمه حسن‌پاشا شریفی، ولی‌اله فرزاد، سیمین‌دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن‌آبادی، بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی. تهران: رشد.
- تاباکینیک، باربارا جی و فیدل، لیندا. اس. (۱۳۹۶/۲۰۱۳). *کاربرد آمار چندمتغیری*. ترجمه: حسن‌پاشا شریفی، بلال ایزانلو، حمیدرضا حسن‌آبادی، ولی‌اله فرزاد، خدیجه ابوالمعالی و مجتبی حبیبی عسگرآباد. تهران: رشد.
- Ajzen, I. (2012). The Theory of Planned Behaviour, In P. A. M. Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (pp. 438-459). Sage Publication.
- Bosquet, C., Combes, P. P., & García-Peñalosa, C. (2019). Gender and promotions: Evidence from academic economists in France. *The Scandinavian Journal of Economics*, 121(3), 1020-1053.
- Burguillo, J. C. (2010). Using game theory and competition-based learning to stimulate student motivation and performance. *Computers & Education*, 55(2), 566-575.
- Burnette, J. L., O'boyle, E. H., VanEpps, E. M., Pollack, J. M., & Finkel, E. J. (2013). Mind-sets matter: a meta-analytic review of implicit theories and self-regulation. *Psychological Bulletin*, 139(3), 655-701.
- Buser, T., Niederle, M., & Oosterbeek, H. (2014). Gender, competitiveness and career choices. *The Quarterly Journal of Economics*, 129, 1409-1447.
- Cai, H., Liu, Q., & Xiao, G. (2009). Does competition encourage unethical behavior? The case of corporate profit hiding in China. *Economic Journal*, 119(4), 764-795.
- Chumacero, R. A., Gallegos, J. A., & Paredes, R. D. (2016). Competition pressures and academic performance in Chile. *Estudios de Economía*, 43(2), 217-232.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284-290.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dweck, C. S. (2013). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. New York: Psychology press.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423.
- Elliot, A. J., McGregor, H. A., & Thrash, T. M. (2002). The need for competence. In E. Deci & R. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination theory* (pp. 361-387). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Elliot, A. J., Murayama, K., & Pekrun, R. (2011). A 3×2 achievement goal model. *Journal of Educational Psychology*, 103(3), 632-648.
- Fischer, H. (2011). *A history of the central limit theorem: from classical to modern probability theory* (Vol. 4). New York: Springer.
- Fornell, C., & Larcker, D. (1981). Evaluating Structural Equation Modeling with Unobserved Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.

- Garcia, S. M., Tor, A., & Schiff, T. M. (2013). The psychology of competition a social comparison perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 634-650.
- Geary, D.C. (2010). *Male, female: The evolution of human sex differences* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hsu, C.-S. (2017). The effect of academic competition and coping strategy on students' psychological distress. *Bulletin of Educational Psychology*, 49(1), 23-67.
- Inhelder, B., Sinclair, H., & Bovet, M. (2014). *Learning and the Development of Cognition (Psychology Revivals)*. Psychology Press.
- Kesebir, S., Lee, S. Y., Elliot, A. J., & Pillutla, M. M. (2019). Lay beliefs about competition: Scale development and gender differences. *Motivation and Emotion*, 43(5), 719-739.
- Kline, R. B. (2016). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Li, G., Li, Z., Wu, X., & Zhen, R. (2022). Relations between class competition and primary school students' academic achievement: Learning anxiety and learning engagement as mediators. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10.
- Lickel, B., Hamilton, D. L., & Sherman, S. J. (2001). Elements of a lay theory of groups: Types of groups, relational styles, and the perception of group entitativity. *Personality and Social Psychology Review*, 5(2), 129-140.
- Malle, B. F., & Knobe, J. (1997). The folk concept of intentionality. *Journal of experimental social psychology*, 33(2), 101-121.
- Mazza, N. (2018). Competition: Motivating or declination of academic success. Honors Projects. 1-43.
- Mitchell, M. L., & Jolley, J. M. (2012). *Research design explained*. Cengage Learning.
- Molden, D. C., & Dweck, C. S. (2006). Finding "meaning" in psychology: a lay theories approach to self-regulation, social perception, and social development. *American Psychologist*, 61(3), 192-203.
- Posselt, J. R., & Lipson, S. K. (2016). Competition, anxiety, and depression in the college classroom: Variations by student identity and field of study. *Journal of College Student Development*, 57(8), 973-989.
- Preece, J., & Stoddard, O. (2015). Why women don't run: Experimental evidence on gender differences in political competition aversion. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 117, 296-308.
- Silva, S. E. F., Serassuelo Junior, H., Magatão, M., & Paludo, A. C. (2020). Competition phase affect motivation and perceived performance but not the pre-competitive anxiety on professional dancers. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 42, 1-6.
- Smither, R. D., & Houston, J. M. (1992). The nature of competitiveness: The development and validation of the competitiveness index. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 407-418.
- Sommet, N., Quiamzade, A., Jury, M., & Mugny, G. (2015). The student-institution fit at university: interactive effects of academic competition and social class on achievement goals. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-11.
- Sutter, M., & Glätzle-Rützler, D. (2015). Gender differences in the willingness to compete emerge early in life and persist. *Management Science*, 61, 2339-2354.
- Waite, M. (2013). *Pocket Oxford English Dictionary* (11 ed.). Oxford University Press.
- Wegener, D. T., & Petty, R. E. (1998). The naive scientist revisited: Naive theories and social judgment. *Social Cognition*, 16(1), 1-7.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573.

مقایسه سوگیری توجه به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد و سبک‌های مقابله با درد در افراد دارای میگرن و افراد سالم

Comparing Attentional Bias to Facial Expressions of Pain and Coping Styles between Individuals with Migraine and Healthy Controls

Zahra Zarei MSc

Khatereh Borhani PhD ✉

Farzad Ashrafi MD

Setareh Mokhtari PhD

زهرا زارعی^۱

خاطره برهانی^۲

فرزاد اشرفی^۳

ستاره مختاری^۱

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between different types of pain coping styles and attentional bias to facial expressions of headache in people with migraines. To this end, 44 individuals with migraine and 43 healthy controls in the age range of 18 to 50 years were selected as a sample of this study through available sampling method. The materials that we used in this study were the “Coping styles” questionnaire and “Dot Probe task”. Mann Whitney test was used to statistically analyze the data. The results show in terms of coping styles, there was a significant difference between the two groups. The control group used avoidance and problem-oriented styles significantly more than the individuals in migraine group. no significant difference between attentional bias towards facial expressions of headache in people with migraines and healthy controls. This finding potentially indicates that information processing with pain content in these people is carried out without any biases and probably has no role in maintaining the disease. However, attention to pain coping styles should be considered in the treatment process and teaching effective coping techniques.

Keywords: Attentional bias, Facial expressions of headache, Coping styles, Migraine

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه سوگیری توجه به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد و سبک‌های مقابله با درد در افراد مبتلا به میگرن و افراد عادی انجام شد. جامعه آماری افراد بزرگسال دارای تشخیص میگرن و هم‌تایان بهنجار ساکن تهران بودند. نمونه مورد مطالعه، تعداد ۴۴ نفر با تشخیص میگرن در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال و ۴۳ نفر هم‌تایانی که از نظر عصبی بهنجار محسوب می‌شدند، بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از سیاهه سبک‌های مقابله‌ای در شرایط استرس‌زای درد و تکلیف دات‌پروب با استفاده از حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون مان‌ویتنی استفاده شد. نتایج نشان داد که استفاده از سبک‌های مقابله‌ای، بین دو گروه متفاوت بود، بدان معنا که افراد گروه کنترل به شکل معناداری از سبک‌های اجتنابی و مسأله‌مدار بیشتر از گروه مبتلا به میگرن استفاده می‌کردند. اما، سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در بین گروه افراد دارای میگرن و گروه کنترل وجود نداشت. بنابراین احتمالاً توجه سوگیرانه به درد نقشی در ابقا میگرن ندارد، اما بررسی سبک‌های مقابله‌ای با درد در مبتلایان به درد مزمن و آموزش روش‌های مقابله‌ای کارآمد به آنان، باید در روند درمان مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: حالت‌های چهره‌ای سردرد، سبک‌های مقابله‌ای، سوگیری توجه، میگرن

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۹/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۳/۳

۱. پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران ایران.

۲. پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران ایران. (نویسنده مسئول)

۳. مرکز تحقیقات نوروسرجری، بیمارستان شهدا تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران.

● مقدمه

میگرن یکی از انواع سردردهای مزمن است که پس از سردرد تنشی شایع‌ترین نوع سردرد به حساب می‌آید (ایگنبروت و همکاران، ۲۰۲۱). به‌منظور تشخیص میگرن از مقیاس انجمن بین‌المللی سردرد استفاده می‌شود. در صورتی که ۵ حمله از حملات سردرد، ویژگی‌های طول کشیدن به مدت ۱ تا ۷۲ ساعت، همراه با دو علامت از علامت‌های الف) یک‌طرفه بودن، ب) ضربان‌دار بودن، ج) شدت متوسط تا شدید (با تداخل و ممانعت از فعالیت روزانه)، د) همراه با حالت تهوع یا استفراغ و ترس از نور و ترس از صدا، باشد؛ تشخیص میگرن داده می‌شود. این اختلال تأثیرات در تمام زمینه‌ها از جمله سلامت روانی، عملکردهای شناختی، زندگی اجتماعی، و شغلی افراد می‌گذارد (سارو و بکر، ۲۰۰۹). استرس می‌تواند باعث عود حملات میگرنی شود. همچنین وقوع حملات میگرنی خود می‌تواند به عنوان یک عامل استرس‌زا عمل کند، در نتیجه به‌طور بالقوه این حملات منجر به ایجاد یک دور معیوب می‌شود که تعداد دفعات حملات میگرن را افزایش می‌دهد (ایگنبروت و همکاران، ۲۰۲۱). درد مزمن مانند میگرن، یکی از شرایط استرس‌زایی است که افراد در مقابله با آن از راهبردهای شناختی و رفتاری مختلفی استفاده می‌کنند. از آنجا که در تعامل استرس و میگرن، یک عامل مهم، پاسخ فرد به عوامل استرس‌زا است، کسب مهارت‌های مؤثر در مدیریت استرس، باعث کاهش تأثیر عوامل استرس‌زا در افراد مبتلا به میگرن می‌شود (استابراد و همکاران، ۲۰۲۱).

بنابراین شیوه‌های مقابله با استرس، از جمله متغیرهایی است که باید در افراد مبتلا به میگرن مورد بررسی قرار بگیرد. شیوه‌های مقابله با استرس به مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی که هدف آنها به حداقل رساندن فشار موقعیت استرس‌زا است، اطلاق می‌شود. پاسخ‌های مقابله‌ای (coping responses) ممکن است واکنش‌های رفتاری یا شناختی باشند که این واکنش‌ها می‌توانند اتفاقات خارجی و یا حالات داخلی را تحت تأثیر قرار دهند (اباریوس و همکاران، ۲۰۲۱). صرف نظر از نوع پاسخ مقابله‌ای، عملکرد آن کاهش تأثیر عامل استرس‌زا و تسهیل سازگاری با درد است. مقابله موفقیت‌آمیز منجر به سازگاری با درد می‌شود، به این معنا که فرد علی‌رغم عوامل استرس‌زا، می‌تواند پاسخ‌های انطباقی به شرایط استرس‌زا نشان دهد. راهبردهای مقابله‌ای به شیوه‌های متنوعی دسته‌بندی می‌شوند (لوکن و همکاران، ۲۰۰۴). از جمله این طبقه‌بندی‌ها، طبقه‌بندی راهبردهای مقابله‌ای به سه نوع مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی است (لازاروس، ۱۹۶۶). راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن فرد اعمالی را برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس‌زا انجام دهد. این رفتارها شامل جستجوی اطلاعات بیشتر درباره مسأله، تغییر ساختار مسأله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای کانون توجه قراردادن مسأله می‌شود. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خودش می‌کند. واکنش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبانی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی است. در نهایت، راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آنها اجتناب از موقعیت استرس‌زا است. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن به یک فعالیت جدید و درگیر شدن با آن یا روی آوردن به اجتماع و دیگر افراد ظاهر شود (قبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

در پژوهش‌های مختلف، درد مزمن به عنوان یکی از شرایط استرس‌زایی در نظر گرفته می‌شود که افراد از شیوه‌های مختلفی برای مقابله با آن و توجه کردن به آن استفاده می‌کنند (الشورمیسلی و همکاران، ۲۰۱۵؛ لامی و همکاران، ۲۰۱۸؛ هیگینز و همکاران، ۲۰۱۵). توجه به معنای در اختیار گرفتن اشیا یا زنجیره‌ای از افکار از بین چندین محرک دیگر است و لازمه آن انصراف از توجه به برخی دیگر از محرک‌ها برای پرداختن مؤثر به محرک‌های اصلی اشاره دارد (ادیب‌نیا و همکاران، ۱۴۰۲؛ جیمز، ۱۹۸۰). سوگیری توجه (attentional bias) به اختصاص دادن توجه به محرک‌های برجسته و متمایز و یا محرک‌هایی که ارتباط خاصی با افراد مختلف دارند (به‌طور مثال محرک‌های تظاهرکننده درد برای افراد دارای درد مزمن) اشاره دارد. زیرمجموعه‌های اصلی سوگیری توجه شامل مراحل جهت‌گیری اولیه توجه و مرحله نگهداری اطلاعات برای پردازش اطلاعات می‌شود (دوربس، و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهشی نشان داده شد که افرادی که پذیرش بیشتری نسبت به درد مزمن خود دارند، سوگیری توجه کمتری نسبت به درد نشان می‌دهند (مور، و همکاران، ۲۰۱۲) و افراد دارای درد مزمن با اضطراب و استرس کمتر، تمایل به تغییر توجه خود از حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد

دارند (اسموندسون و کتز، ۲۰۰۹). همچنین در پژوهشی نشان داده شد که افراد دارای سردردهای مزمن نسبت به گروه کنترل، سوگیری توجه بیشتری به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد نشان دادند که همین نشان از ماندگاری و ثبات توجه در نشانه‌های درد در این گروه دارد (دهقانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ اسکات و همکاران، ۲۰۱۲). در تناقض با این یافته یک مطالعه فراتحلیل گزارش داد که در بیماران با درد مزمن، سوگیری توجهی بسیار ناچیزی نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد وجود دارد و این سوگیری تفاوت معناداری با سوگیری توجه در افراد گروه کنترل ندارد (کرومبز و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین به نظر می‌رسد که یافته‌های حاصل از مطالعات پیشین در حوزه سوگیری توجه به محرک‌های درد در میان افراد با درد مزمن دچار تناقض است. بر اساس مطالعه فراتحلیلی تاد و همکاران (۲۰۱۸)، این تناقض ممکن است در نتیجه تجربه متفاوت افراد از درد باشد. برای مثال تجربه دست اول درد، در مقابل انتظار درد، در آینده سوگیری توجه متفاوتی نسبت به درد را سبب می‌شود.

سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد با استفاده از تکلیف کامپیوتری دات‌پروب تصویری سنجیده می‌شود. پژوهش‌ها اخیراً برای کشف اهمیت تفاوت دو سطح سوگیری توجه در درد مزمن آغاز شده است و بین مؤلفه‌های مختلف توجه از جمله جهت‌گیری اولیه توجه و حفظ توجه روی حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد تفاوت قائل شده‌اند (ماگ و بردلی، ۲۰۱۶). در تکلیف دات‌پروب، سوگیری توجه در مدت زمان‌های کوتاه ارائه (مانند ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلی‌ثانیه) نشان‌دهنده سطح اول توجه که به معنای جهت‌گیری اولیه توجه است، می‌باشد. در مقابل، سوگیری توجه در مدت زمان طولانی‌تر ارائه محرک، می‌تواند نشان‌دهنده ماندگاری توجه و دشواری در گسستن توجه از محرک باشد (ابودوش و همکاران، ۲۰۲۳؛ سالوم و همکاران، ۲۰۱۳). از آنجایی که زمان بیشتر قرار گرفتن در معرض محرک‌ها، اجازه می‌دهد تا جزئیات محرک‌ها با دقت بیشتری بررسی شوند، سوگیری در ۱۲۵۰ میلی‌ثانیه ممکن است منعکس‌کننده پردازش اطلاعات هیجانی مرتبط با محرک باشد. تکلیف دات‌پروب به محققان اجازه می‌دهد تا در هر دو مرحله توجه، سوگیری را کشف کنند.

سبک‌های مقابله با درد و سوگیری توجه نسبت به اطلاعات با محتوای سردرد از مهمترین عوامل اثرگذار بر میزان تجربه و کنار آمدن با درد می‌گرن است که تأثیر این عوامل به شکل جداگانه در تحقیقات پیشین بررسی شده است (روسو و همکاران، ۲۰۱۹؛ برادین و همکاران، ۲۰۲۱). در یک پژوهش ارتباط بین سبک‌های مقابله با درد و سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده درد بررسی شده است که نتایج حاکی از این بوده که سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند شامل پاسخ‌های درگیر شدن توجه با منبع استرس (درد) و رهاسازی توجه از منبع استرس باشد. این سبک‌ها شامل سبک‌های مقابله مسأله‌مدار، تنظیم هیجانی و ابراز هیجانات و احساسات، پذیرش درد و افکار مثبت در مورد درد خود است. در مقابل، سبک‌های مقابله‌ای رهاسازی توجه از منبع استرس (درد) در جهت منحرف کردن توجه از منبع استرس و واکنش‌های فرد به آن تلاش می‌کند. این سبک‌ها شامل سبک‌های اجتنابی و انکار درد است. این مقاله بیان می‌کند که یک سبک مقابله‌ای اجتنابی عمده ممکن است، منجر به دور کردن توجه به نشانه‌های درد و برای کاهش تأثیر منفی آن استفاده شود (لوکن و همکاران، ۲۰۰۴). اما مطالعه‌ای تاکنون به بررسی سبک‌های مقابله با درد و سوگیری توجه در سردرد می‌گرنی نپرداخته است.

از سوی دیگر از عوامل مهم در درک و تجربه درد جنسیت است که مطالعات مختلفی (فیلینگیم، ۲۰۲۳؛ کنوگ و همکاران، ۲۰۱۸) به این تفاوت‌ها بین زنان و مردان در درک و تجربه درد دلالت کرده‌اند. در مقایسه زنان و مردان با در نظر گرفتن سوگیری توجه، جذب و درگیر شدن با محرک‌های درد و دشواری برای جدا شدن از محرک‌های درد مزمن احساسی شواهد جدیدی وجود دارد که از تفاوت جنسیت در سوگیری توجه حمایت می‌کند. به‌طور خاص، مردان درگیری توجه بیشتری به تهدید و محرک‌های درد نشان می‌دهند. از طرف دیگر، زنان مشکلات بارزتری برای جدا شدن از تهدید و محرک‌های درد نشان داده‌اند (لابرنز و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین اهمیت بررسی جنسیت در بررسی سوگیری توجه به درد مشخص می‌شود.

با توجه به اهمیت موضوع سردردهای مزمن به‌خصوص می‌گرن و تأثیر این بیماری در زندگی افراد و نقش عوامل شناختی مانند سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد و استفاده از سبک‌های مقابله با درد متفاوت در افراد دارای می‌گرن، هدف از انجام این پژوهش مقایسه سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در افراد مبتلا به می‌گرن و گروه کنترل است. همچنین هدف دوم مقایسه سبک‌های مقابله با درد در افراد دارای می‌گرن و افراد گروه کنترل است. از آنجا که تاکنون هیچ مطالعه‌ای در

حوزه میگردن به طور همزمان سوگیری توجه و سبک‌های مقابله با درد را در این افراد بررسی نکرده است، لزوم چنین مطالعه‌ای اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. با بررسی سوگیری توجه در افراد مبتلا به میگرن می‌توان دریافت که آیا سوگیری متفاوت نسبت به اطلاعات مرتبط با درد در بیماری آنان اثری دارد یا خیر. همچنین، با مقایسه سبک‌های مقابله‌ای این افراد با گروه کنترل می‌توان دریافت که آیا مبتلایان به میگرن از راهکارهای متفاوتی برای مقابله با درد استفاده می‌کنند یا خیر.

• روش

این پژوهش علی-مقایسه‌ای در جامعه بیماران مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به یک کلینیک تخصصی مغز و اعصاب در شهر تهران در پاییز ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه شامل ۴۴ نفر با تشخیص میگرن در گروه آزمایش و ۴۳ نفر در گروه کنترل بود که از نظر عصبی بهنجار بودند. افراد در هر دو گروه در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال قرار داشتند و علاوه بر سن از نظر جنسیت، تحصیلات و وضعیت تأهل همتا شده بودند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. معیارهای ورود به پژوهش برای گروه میگرن، داشتن بیماری میگرن بر اساس تشخیص پزشک متخصص و ملاک‌های انجمن بین‌المللی سردرد و بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال بود. دلیل انتخاب این بازه سنی بیشترین شیوع میگرن در بزرگسالی (استاوانر و همکاران، ۲۰۲۱) بود. معیار خروج گروه میگرن، سابقه آسیب وارده به دستگاه عصبی و داشتن بیماری‌های مزمن در طی یک سال گذشته، مصرف داروهای آرام‌بخش و نداشتن توانایی در کار با کامپیوتر بود. معیارهای خروج گروه کنترل نیز مشابه با گروه میگرن، به علاوه وجود هر نوع درد مزمن که خود فرد گزارش کند، بود. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی با کد IR.SBU.REC.1399.38 تأیید شد.

• ابزارها

الف) سیاهه سبک‌های مقابله‌ای در شرایط استرس‌زا (Coping inventory for stressful situations-CISS): این سیاهه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه و به‌وسیله اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. سیاهه شامل ۴۸ ماده است که پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است و سه زمینه رفتارهای مقابله‌ای شامل مقابله مسأله‌مدار یا برخورد فعال با مسأله در جهت مدیریت و حل آن، مقابله هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسأله و مقابله اجتنابی یا فرار از مسأله را دربرمی‌گیرد. با توجه به این که پاسخ به صورت پنج درجه لیکرت است، حداکثر نمره برای هر ماده پنج و حداقل یک است. آزمودنی با انتخاب فقط یک گزینه در هر گویه که برای خود مناسب می‌داند، نوع عکس‌العمل خود را در شرایط استرس‌زا مشخص می‌کند. شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌شود و رفتاری که بالاترین نمره را کسب کند، به‌عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود. ضریب همسانی درونی کل این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است. این ضریب برای سه مقیاس اصلی آن در مقابله مسأله‌مدار برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲، مقابله هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲، برای مقابله اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ است. در مطالعه حاضر نیز ضریب همسانی درونی کل ۰/۸۹ و ضریب همسانی تمام خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود.

ب) تکلیف دات‌پروب (dot probe task): برای بررسی سوگیری توجه افراد از تکلیف دات‌پروب (مکلود و همکاران، ۱۹۸۶) استفاده شد. در مطالعات درد، روایی این تکلیف برابر با $r = ۰.۲۶$ گزارش شده است (دیر و همکاران، ۲۰۱۱) و روایی و پایایی بالای نسخه فارسی این تکلیف در ایران توسط ملکی و همکاران (۱۳۹۲)، مورد تأیید قرار گرفته است. در این تحقیق جفت محرک‌های مورد استفاده شامل یک محرک درد و یک محرک خنثی است. در مرحله نخست دو محرک دیداری طی مدت زمانی مشخص در سمت راست و چپ صفحه نمایش داده می‌شوند. سپس، محرک‌ها محو شده و یک نقطه (پروب) در مکان یکی از این محرک‌ها ظاهر می‌شود. در کوشش‌های همخوان نقطه در جایگاه محرک‌های هیجانی و در کوشش‌های ناهمخوان نقطه در جایگاه محرک‌های خنثی ارائه می‌شود. شرکت‌کنندگان باید جایگاه این نقطه را در سریع‌ترین زمان ممکن تشخیص دهند و با فشردن کلید صحیح، مکان آن را مشخص کنند. اساس این تکلیف بر آن است که در صورت وجود سوگیری توجه به یکی از محرک‌ها، جهت نگاه فرد در آن سمت باقی مانده و در نتیجه در صورتی که نقطه در سمت آن محرک ظاهر شود مدت زمان پاسخ کوتاه‌تر خواهد بود. تکلیف دات‌پروب این پژوهش شامل محرک‌های حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد و خنثی از ۱۶ نفر از مدل‌های مرد و ۱۴ نفر از مدل‌های زن بود که توسط محقق ساخته

و در یک نمونه ۵۰ نفری اعتباریابی شد. این تکلیف شامل دو بلوک بود که در هر بلوک تعداد ۹۶ کوشش وجود داشت. این ۹۶ کوشش دربردارنده ۴ حالت مختلف ارائه محرکها (کوششهای همخوان و ناهمخوان در ۵۰۰ میلی ثانیه و کوششهای همخوان و ناهمخوان در ۱۲۵۰ میلی ثانیه) بود و با تکرار این ۹۶ کوشش، در نهایت ۱۹۲ کوشش در آزمون اصلی وجود داشت. محرکها بعد از ۵۰۰ میلی ثانیه ظهور صلیب تثبیت، در دو زمان متفاوت ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه به صورت کاملاً تصادفی در سمت چپ و یا راست صلیب تثبیت ارائه می شدند. پس از محو شدن محرکها، نقطه به مدت ۱۵۰۰ میلی ثانیه ارائه می شد و شرکت کنندگان فرصت داشتند تا با کلیدهای راست و چپ صفحه کلید به آن در سریع ترین زمان ممکن پاسخ دهند. این تکلیف شامل ۱۰ کوشش تمرینی بود. زمان واکنش و شاخص سوگیری توجه دو برون داد اصلی آزمون دات پروب می باشند. نمره سوگیری در توجه فرد با کم کردن میانگین زمان کوششهای همخوان از میانگین کوششهای ناهمخوان به دست می آید. نمره مثبت نشان دهنده توجه انتخابی فرد به سمت محرک مورد نظر و نمره منفی نشان دهنده پرت شدن توجه فرد از آن محرک است. در این تحقیق برنامه کامپیوتری دات پروب با استفاده از نرم افزار سایکوپای نوشته شد.

روش اجرا و تحلیل داده ها: ابتدا دستورالعمل تکمیل پرسشنامه سبک های مقابله ای و تکلیف دات پروب برای شرکت کننده بیان می شد. هر شرکت کننده در ابتدا تکلیف کامپیوتری دات پروب را انجام داده و پس از آن به تکمیل پرسشنامه ها می پرداخت. تکلیف دات پروب حدوداً ۱۵ دقیقه به طول انجامید. به دلیل نرمال نبودن توزیع داده ها، جهت مقایسه شاخص های توجه و سبک های مقابله با درد در دو گروه مبتلا به میگرن و سالم و همچنین مردان و زنان از آزمون مان-ویتنی استفاده شد. جهت انجام آزمون های آماری نرم افزار SPSS 25 استفاده شد.

• یافته ها

در مجموع ۸۷ نفر در این پژوهش شرکت کردند که ۴۴ نفر (۲۴ زن، $M_{age}=29/15$) از آنها مبتلا به میگرن و ۴۳ نفر (۲۵ زن، $M_{age}=30/21$) از آنها در گروه کنترل قرار گرفته بودند. تفاوت معناداری از نظر آماری بین دو گروه از نظر سن و جنس نبود ($p>0.05$). شاخص های دقت و سرعت پاسخ گویی افراد گروه میگرن و کنترل در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. میانگین (انحراف معیار) سوگیری توجه و شاخص های دقت و سرعت پاسخ گویی افراد گروه میگرن و کنترل

متغیر	ارائه محرک به مدت ۵۰۰ میلی ثانیه		ارائه محرک به مدت ۱۲۵۰ میلی ثانیه	
	کنترل	میگرن	کنترل	میگرن
دقت پاسخ دهی	همخوان	ناهمخوان	همخوان	ناهمخوان
	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۸
سرعت واکنش	همخوان	ناهمخوان	همخوان	ناهمخوان
	۴۹۸	۴۹۸	۴۷۷	۴۸۴
سوگیری	کنترل	میگرن	کنترل	میگرن
	۰/۵	۳	۰/۴	۰/۶
	(۱۷)	(۲۴)	(۱۹)	(۱۹)

پس از محاسبه شاخص سوگیری توجه برای هر شرکت کننده، تمام پاسخ های افراد با در نظر گرفتن دو انحراف استاندارد از میانگین بررسی شدند (پلات و همکاران، ۲۰۲۱)، که هیچکدام از آنها حذف نشدند. تفاوت سوگیری توجه نسبت به حالت های چهره ای بیان کننده سردرد در سطح ۵۰۰ میلی ثانیه و ۱۲۵۰ ثانیه در افراد گروه مبتلا به میگرن و گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی این فرضیه از آزمون مان-ویتنی استفاده شد. در اجرای این آزمون، ابتلا به میگرن به عنوان متغیر مستقل و سوگیری توجه نسبت به حالت های چهره ای بیان کننده سردرد در سطح ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه به عنوان متغیرهای وابسته تعیین شدند. بر اساس نتایج به دست آمده از این آزمون، سوگیری توجه نسبت به حالت های چهره ای بیان کننده سردرد در سطح ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه در دو گروه مبتلا به میگرن و گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت ($p > 0.05$).

برای بررسی نقش جنسیت در سوگیری توجه، نمره سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در سطح ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه بین زنان و مردان مقایسه شد. ابتدا این فرضیه در گروه دارای میگرن بین دو سطح سوگیری توجه بررسی شد که نتایج نشان دادند متغیرهای سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در سطح ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه بین زنان و مردان مبتلا به میگرن تفاوت معناداری ندارد (سطح معناداری دو دامنه در سطح ۵۰۰ میلی ثانیه ۰/۸۸ و در سطح ۱۲۵۰ میلی ثانیه ۰/۷۴) سپس برای بررسی این موضوع در گروه کنترل از آزمون مان-ویتنی استفاده شد. در این آزمون جنسیت به عنوان متغیر مستقل و سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در سطح ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه به عنوان متغیرهای وابسته تعیین شدند. نتایج مربوطه را در جدول ۲ مشاهده می‌کنید.

بر اساس نتایج اگرچه سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در سطح ۵۰۰ میلی ثانیه بین زنان و مردان گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت اما این تفاوت در سطح ۱۲۵۰ میلی ثانیه بین زنان و مردان تفاوت معناداری نشان داد. با توجه به میانگین‌های زنان و مردان (زنان = ۶/۳ و مردان = ۹/۶-) در سوگیری توجه در سطح ۱۲۵۰ میلی ثانیه، می‌توانیم نتیجه بگیریم که زنان سوگیری توجه بیشتری در سطح ۱۲۵۰ میلی ثانیه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در مقایسه با مردان نشان می‌دهند و در گسستن توجه خود از حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد نسبت به مردان دشواری بیشتری دارند.

جدول ۲. مقایسه سوگیری توجه در مردان و زنان در دو گروه مبتلا به میگرن و کنترل

گروه	مرد	زن	U	p
کنترل	-۹/۶	۶/۳	۲/۴۳	۰/۰۱۵
	-۰/۳	۱/۷	۰/۳۲	۰/۷۴۸
میگرن	-۲/۳	۱/۷	۱/۴۲	۰/۱۵۳
	۴/۹	۴/۱	۰/۱۴	۰/۸۸۷

برای مقایسه استفاده از سبک‌های مقابله با درد مسأله‌مدار، هیجانی و اجتنابی در افراد گروه مبتلا به میگرن و گروه کنترل از آزمون مان-ویتنی استفاده شد. در اجرای این آزمون، ابتدا به میگرن به عنوان متغیر مستقل و سبک‌های مقابله با درد به عنوان متغیرهای وابسته تعیین شدند. نتایج مربوطه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. مقایسه سبک مقابله با درد در مبتلایان به میگرن و گروه کنترل

سبک مقابله با درد	کنترل	میگرن	U	p
سبک مسأله‌مدار	۵۳/۸۶	۴۵/۰۴	۵۱۸/۵	< ۰.۰۰۱
سبک هیجانی	۴۶/۲۷	۴۱/۲۷	۷۳۴	۰.۰۷۲
سبک اجتنابی	۴۲/۲۵	۳۱/۶۳	۴۲۲	< ۰.۰۰۱

بر اساس نتایج، نمره مشارکت‌کنندگان در سبک مسأله‌مدار و اجتنابی در گروه مبتلا به میگرن و گروه کنترل تفاوت معناداری دارد (p < ۰/۰۰۱) اما نمره در سبک مقابله درد هیجانی در دو گروه مبتلا به میگرن و گروه کنترل تفاوت معناداری نداشته (p > ۰/۰۰۵). با توجه به سطح میانگین نمره افراد می‌توان گفت که استفاده از سبک مقابله با درد مسأله‌مدار و اجتنابی در گروه کنترل از گروه میگرن بشکل معناداری بیشتر است.

• بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد و همچنین سبک‌های مقابله با درد، در دو گروه مبتلا به میگرن و افراد سالم انجام شد و همچنین نقش جنسیت در این زمینه مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو متغیر سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد، در دو سطح ۵۰۰ و ۱۲۵۰ میلی ثانیه و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای درد در افراد دارای میگرن، رابطه معناداری مشاهده نشد. طبق پیشینه پژوهشی درد مزمن، مشخص شد که تفاوت

در سوگیری توجه نسبت به محرک‌های حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد، در افراد با درد مزمن و افراد سالم به سادگی قابل شناسایی نیست. نتایج حاضر با یافته‌های پیشین مبنی بر وجود تناقض در تأیید سوگیری توجه نسبت به محرک‌های درد در بیماران با درد مزمن همخوانی دارد (هاگمن و همکاران، ۲۰۱۱). سوگیری توجه در درد مزمن ممکن است در ایجاد علت و حفظ خود درد نقش مؤثری داشته باشد (کئوگ و همکاران، ۲۰۰۶). هوشیاری بیش از حد نسبت به اطلاعات مربوط به درد، ممکن است با مشغولیت ذهنی بیش از حد با درد همراه باشد و به تمایل بیماران برای جلوگیری از شرکت کردن در فعالیت‌ها یا شرایطی که وضعیت درد و تهدید را برای‌شان به وجود آورد، منجر شود. به‌علاوه، سوگیری توجه بیشتر به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد ممکن است نشان‌دهنده عدم پذیرش فرد از موقعیتی باشد که در آن قرار دارد. تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که درد مزمن خود را بیشتر پذیرفته‌اند، توجه کمتری به درد خود دارند (کرومبز و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی در پژوهش‌های همسو با نتایج مطالعه حاضر دیده شد که هیچ تفاوتی بین شرکت‌کنندگان با درد مزمن و شرکت‌کنندگان گروه کنترل در فرایندهای توجه از نظر زمان نگاه کردن به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد وجود ندارد (تاد و همکاران، ۲۰۱۸؛ فیلینگیم و همکاران، ۲۰۱۸). افراد مطالعه حاضر در هیچ کدام از دو سطح زمانی توجه، سوگیری توجه معناداری نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد نشان ندادند. در تبیین نتایج حاضر باید به این نکته اشاره کرد که سوگیری توجه بسته به محرک استفاده شده در تکلیف دات-پروب متفاوت است. استفاده از کلمات مرتبط با درد و یا تصاویر مرتبط با درد به شکل متفاوتی تجربه افراد از درد را بازنمایی می‌کند (ونریکگم و کرومبز، ۲۰۱۸). هر چه محرک به‌کار رفته شده بازنمایی بیشتری از درد تجربه شده ایجاد کند، احتمال درگیری توجه به محرک مرتبط با درد بیشتر خواهد بود. بنابراین عدم مشاهده تفاوت در سوگیری توجه بین دو گروه ممکن است به دلیل آن باشد که افراد با تشخیص میگردن با مشاهده محرک‌های استفاده شده در تکلیف دات-پروب نتوانستند آنها را با درد خود مرتبط سازند. اگر سوگیری توجه به تجربه درد مربوط باشد، انتظار می‌رود که کسانی که در حال حاضر درد دارند، سوگیری توجه بیشتری نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد نسبت به افراد سالم نشان دهند اما از طرف دیگر، بر اساس سوگیری‌های توجه ناشی از تعداد دفعاتی که افراد در معرض محرک‌های مربوط به درد قرار می‌گیرند، انتظار می‌رود که کسانی که درد را پیش‌بینی می‌کنند یا نگرانی اجتماعی برای درد دارند، سوگیری توجه از خود نشان دهند و این مدل سوگیری‌ها بیشتر در افراد سالم خواهد بود. اگر سوگیری توجه پاسخی همه‌جانبه به محرک‌های درد باشد و تمام موارد تجربه درد را در بر بگیرد، انتظار می‌رود که همه گروه‌ها، از جمله شرکت‌کنندگان سالم نیز، سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد داشته باشند. بنابراین می‌توان ادعا کرد که سوگیری توجه می‌تواند در افراد دارای درد و افراد سالم نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد وجود داشته باشد و در عمل تفاوتی بین دو گروه نباشد. در مطالعه فراتحلیلی دیگری مشخص شد که سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در بیماران با درد مزمن وجود دارد، که بسیار ناچیز است و تفاوت معناداری با سوگیری توجه در افراد گروه کنترل ندارد (کرومبز و همکاران، ۲۰۱۳).

از یافته‌های با اهمیت این مطالعه آن است که استفاده از سبک مقابله با درد مسأله‌مدار و اجتنابی در گروه کنترل از گروه مبتلا به میگردن به شکل معناداری بیشتر بود. در مواجهه با سردرد دو دسته راهبرد اصلی یکی مبتنی بر اجتناب (مثل غذا خوردن) و یکی مبتنی بر گرایش (مثل تمرکز بر درد)، وجود دارد (روسو و همکاران، ۲۰۱۹؛ گاتزونیس و همکاران، ۲۰۱۴). به‌طور کلی روش صحیح قضاوت در مورد این که کدام راهبرد مناسب‌تر است، در نظر گرفتن این نکته است که کنار آمدن با درد یک روند پویا است و این راهبردهای مقابله با درد از یکدیگر جدا نیستند. همچنین ممکن است افراد در شرایط مختلف از سبک‌های مقابله‌ای مختلفی استفاده کنند. گرایش و اجتناب، دو جهت‌گیری اساسی نسبت به اطلاعات تهدیدآمیز هستند و می‌توانند در طول زمان از نظر تقدم استفاده در یک فرد متفاوت باشند و هر دو حالت کنارآمدن با یا اجتناب از درد، ممکن است در هر زمان خاص برای فردی وجود داشته باشند (چئونگ، ۲۰۰۰). برخی از اشکال سبک مقابله‌ای اجتنابی مانند انکار می‌توانند در کوتاه‌مدت مفید باشند اما در صورت طولانی‌تر شدن می‌تواند مانع استفاده افراد از اقدامات مقابله‌ای فعال و کارآمد در مقابله با درد و استرس باشند. همچنین استفاده از سبک‌های مسأله‌مدار و فعال می‌تواند یکی از شاخص‌های سازگاری روانی اجتماعی باشد و پذیرش درد و ناتوانی می‌تواند همبستگی بالایی با استفاده از سبک‌های مقابله با درد مسأله‌مدار داشته باشد (دسموند، ۲۰۰۷). استفاده کمتر از سبک اجتنابی در افراد مبتلا به میگردن می‌تواند مبین آن باشد که بیماران در مطالعه حاضر راهبردهای کوتاه‌مدت برای غلبه بر درد را کمتر استفاده می‌کردند. استفاده کمتر از سبک‌های اجتنابی، افراد را

با سازگاری بیشتر با درد در بلند مدت سوق خواهد داد (کرومیز، و همکاران، ۲۰۱۳). به علاوه، کمتر استفاده کردن از سبک مسأله‌مدار می‌تواند این طور توجیه شود که این افراد هنوز از راهبردهای مقابله فعال و کارآمد برای مواجهه با درد خود آگاه نیستند و در جهت کنترل کردن درد خود به طور مؤثر اقدام نکرده‌اند.

• نتیجه‌گیری

تأثیر جنسیت در سوگیری در افراد گروه کنترل در سطح ۱۲۵۰ میلی ثانیه دیده شد. از این یافته نتیجه می‌گیریم، مردان درگیری توجه بیشتری به تهدید و حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد نشان می‌دهند. از طرف دیگر زنان مشکلات بارزتری برای جدا شدن از تهدید و حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد نشان دادند. به بیان دیگر، بین زنان و مردان در سوگیری توجه نسبت به حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد در سطح ۱۲۵۰ میلی‌ثانیه، تفاوت معناداری وجود دارد و زنان سوگیری توجه بیشتری در این سطح زمانی که مبین گسستن توجه از حالت‌های چهره‌ای بیان‌کننده سردرد است، در مقایسه با مردان نشان می‌دهند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به گسترده بودن بازه سنی نمونه اشاره کرد که به دلیل محدود بودن دسترسی به افراد با تشخیص میگرن ایجاد شد. محدودیت دیگر ارائه محرک‌ها در تکلیف دات-پروپ در سمت چپ و راست صفحه بود که پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده علاوه بر این نوع نمایش از نمایش محرک در بالا و پایین صفحه نیز استفاده نمایند. نتایج کاربردی که می‌توان از این مطالعه استنباط کرد، آموزش پاسخ‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار به افراد مبتلا به میگرن است.

• تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

• تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت کنندگان این مطالعه که در پیشبرد آن به ما کمک کردند، سپاسگزاریم.

• منابع

- ادیب‌نیا، فائزه، کلانتری، مهرداد؛ اکبری چرمهینی، صغری. (۱۴۰۲). تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته توانبخشی شناختی بر کاهش آسیب‌های شناختی نوجوانان فعال در فضای مجازی. *مجله روانشناسی*، ۲۷(۲): ۱۹۵-۲۰۵
- قبادی، اکرم؛ نیکدل، فریبرز؛ و نوشادی، ناصر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای شیوه‌های مقابله با تنیدگی در رابطه بین تفکر خلاق و بهزیستی روان شناختی. *مجله روانشناسی*، ۸۵(۲۲): ۸۵-۹۹
- ملکی، قیصر؛ مظاهری، محمدعلی؛ دهقانی، محسن. (۲۰۱۳). ساخت و اعتباریابی آزمون دات‌پروپ برای اندازه‌گیری توجه انتخابی نسبت به تصاویر مرتبط با دلبستگی. *مجله روانشناسی*، ۶۷(۱۷): ۲۷۵-۲۹۳.
- Abudoush, A. N., Noureen, A., Panagioti, M., Poliakoff, E., Van Ryckeghem, D. M., Hodkinson, A., & Husain, N. (2023). What can we learn about selective attention processes in individuals with chronic pain using reaction time tasks? A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 164(8), 1677.
- Akbarzadeh, N. (1997). The passage from adolescence through old age. *Developmental Psychology*. Tehran: *Moalef Publisher*.
- Broadbent, P., Liossi, C., & Schoth, D. E. (2021). Attentional bias to somatosensory stimuli in chronic pain patients: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 162(2), 332-352.
- Cheung, R. T. (2000). Prevalence of migraine, tension-type headache, and other headaches in Hong Kong. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 40(6), 473-479.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819
- Crombez, G., Van Ryckeghem, D. M., Eccleston, C., & Van Damme, S. (2013). Attentional bias to pain-related information: a meta-analysis. *Pain*, 154(4), 497-510.
- Dear, B. F., Sharpe, L., Nicholas, M. K., & Refshauge, K. (2011). The psychometric properties of the dot-probe paradigm when used in pain-related attentional bias research. *The Journal of Pain*, 12(12), 1247-1254.
- Dehghani, M., Sharpe, L., & Nicholas, M. K. (2003). Selective attention to pain-related information in chronic musculoskeletal pain patients. *Pain*, 105(1-2), 37-46.
- Desmond, D. M. (2007). Coping, affective distress, and psychosocial adjustment among people with traumatic upper limb amputations. *Journal of psychosomatic research*, 62(1), 15-21.

- Drobes, D. J., Oliver, J. A., Correa, J. B., & Evans, D. E. (2019). Attentional bias and smoking. *Neuroscience of Nicotine*, 145-150.
- El-Shormilisy, N., Strong, J., & Meredith, P. J. (2015). Associations among gender, coping patterns and functioning for individuals with chronic pain: a systematic review. *Pain Research and Management*, 20, 48-55.
- Endler, NS., Parker, JA. Multidimensional assessment of coping. (1990). *a critical evaluation. J Pers Soc Psychol.* 58(5): 844-854.
- Fillingim, R. B. (2023). Sex, gender, and pain. In *Principles of gender-specific medicine* (pp. 769-792). Academic Press.
- Gatzounis, R., Schrooten, M. G., Crombez, G., & Vlaeyen, J. W. (2014). Interrupted by pain: An anatomy of pain-contingent activity interruptions. *Pain*, 155(7), 1192-1195
- Haggman, S. P., Sharpe, L. A., Nicholas, M. K., & Refshauge, K. M. (2010). Attentional biases toward sensory pain words in acute and chronic pain patients. *The Journal of Pain*, 11(11), 1136-1145.
- Higgins, N. C., Bailey, S. J., LaChapelle, D. L., Harman, K., & Hadjistavropoulos, T. (2015). Coping styles, pain expressiveness, and implicit theories of chronic pain. *The Journal of psychology*, 149(7), 737-750.
- Eigenbrodt, A. K., Ashina, H., Khan, S., Diener, H. C., Mitsikostas, D. D., Sinclair, A. J.,... & Ashina, M. (2021). Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nature Reviews Neurology*, 17(8), 501-514.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Holt.
- Keogh, E., Cheng, F., & Wang, S. (2018). Exploring attentional biases towards facial expressions of pain in men and women. *European Journal of Pain*, 22(9), 1617-1627
- Labrenz, F., Knuf-Rtveliashvili, S., & Elsenbruch, S. (2020). Sex differences linking pain-related fear and interoceptive hypervigilance: attentional biases to conditioned threat and safety signals in a visceral pain model. *Frontiers in psychiatry*, 11, 197.
- Lami, M. J., Martínez, M. P., Miró, E., Sánchez, A. I., & Guzmán, M. A. (2018). Catastrophizing, acceptance, and coping as mediators between pain and emotional distress and disability in fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25, 80-92.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process.
- Luecken, L. J., Tartaro, J., & Appelhans, B. (2004). Strategic coping responses and attentional biases. *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 23-37.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of abnormal psychology*, 95(1), 15.
- Mogg, K., & Bradley, B. P. (2016). Anxiety and attention to threat: Cognitive mechanisms and treatment with attention bias modification. *Behaviour research and therapy*, 87, 76-108.
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in psychology*, 12, 584333.
- Platt, B., Sfarlea, A., Buhl, C., Loechner, J., Neumüller, J., Asperud Thomsen, L.,... & Schulte-Körne, G. (2021). An eye-tracking study of attention biases in children at high familial risk for depression and their parents with depression. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-20.
- Russo, A., Santangelo, G., Tessitore, A., Silvestro, M., Trojsi, F., De Mase, A.,... & Tedeschi, G. (2019). Coping strategies in migraine without aura: a cross-sectional study. *Behavioural neurology*, 2019.
- Salum, G. A., Mogg, K., Bradley, B. P., Gadelha, A., Pan, P., Tamanaha, A. C., ... & Pine, D. S. (2013). Threat bias in attention orienting: evidence of specificity in a large community-based study. *Psychological medicine*, 43(4), 733-745.
- Sauro, K. M., & Becker, W. J. (2009). The stress and migraine interaction. *Headache: The journal of head and face pain*, 49(9), 1378-1386.
- Schoth, D. E., Nunes, V. D., & Lioffi, C. (2012). Attentional bias towards pain-related information in chronic pain; a meta-analysis of visual-probe investigations. *Clinical psychology review*, 32(1), 13-25.
- Stovner, L. J., Hagen, K., Linde, M., & Steiner, T. J. (2022). The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The journal of headache and pain*, 23(1), 34.
- Stubberud, A., Buse, D. C., Kristoffersen, E. S., Linde, M., & Tronvik, E. (2021). Is there a causal relationship between stress and migraine? Current evidence and implications for management. *The journal of headache and pain*, 22(1), 1-11.
- Todd, J., van Ryckeghem, D. M., Sharpe, L., & Crombez, G. (2018). Attentional bias to pain-related information: a meta-analysis of dot-probe studies. *Health psychology review*, 12(4), 419-436.
- Van Damme, S., Crombez, G., & Eccleston, C. (2008). Coping with pain: a motivational perspective. *Pain*, 139(1), 1-4.
- van Ryckeghem, D., & Crombez, G. (2018). Pain and attention: Toward a motivational account. In P. Karoly & G. Crombez (Eds.), *Motivational perspectives on chronic pain: Theory, research, and practice* (pp. 211-245). Oxford University Press.

طراحی و آزمون الگویی از رابطه شخصیت با اضطراب بیماری کرونا با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی در نوجوانان

Design and Test a Model of Personality Relationship with Corona Disease Anxiety Mediated by Perceived Stress and Self-efficacy in Adolescents

Elahe Aslami PhD ✉

Farzane Khani-Mehrabadi MSc

Azam Tadayon PhD

الهه اسلمی^۱

فرزانه خانی مهرآبادی^۲

اعظم تادین^۳

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between personality traits and Corona disease anxiety by the mediating effect of perceived stress and self-efficacy among adolescents. The descriptive and correlational research design and the statistical population included all secondary school students of the second period of Abarkoh city in the academic year 1399-1400, from which 318 people were selected by multi-stage cluster random sampling method. The Corona Disease Anxiety Scale (Alipour et al. 2019), the five-factor NEO Personality Inventory scale (Costa & McCrae, 1992), The Perceived Stress Scale (Cohen et al. 1983), and The Self-Efficacy Scale (Sherer et al. 1982) were employed. Path analysis method and AMOS and SPSS version 24 statistical software were used to analyze the data. The results of direct hypotheses showed that agreeableness, conscientiousness and self-efficacy had a negative and inverse effect and perceived stress had a positive and direct effect on Corona disease anxiety. The results of the study of indirect hypotheses showed that conscientiousness had an indirect and inverse effect on corona disease anxiety mediated by perceived stress, self-efficacy and neuroticism and extraversion had an indirect effect on corona disease anxiety through perceived stress. Therefore, it is possible to reduce the level of corona disease anxiety in adolescents by strengthening self-efficacy as a coping resource and teaching stress management to adolescents and their effect on neuroticism, extraversion and conscientiousness, and use the obtained results in therapeutic interventions.

Keywords: Perceived Stress, Corona Disease Anxiety, Self-efficacy, Personality, Student.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل علی اضطراب کرونا بر اساس شخصیت با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی در نوجوانان اجرا شد. طرح پژوهش توصیفی و همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان ابرکوه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود، که از میان آنها ۳۱۸ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، سیاهه پنج عاملی شخصیت نئو (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲)، مقیاس استرس ادراک‌شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس خودکارآمدی عمومی (شرر و همکاران، ۱۹۸۲) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای آماری AMOS و SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج فرضیه‌های مستقیم نشان داد موافق‌بودن، باوجدان‌بودن و خودکارآمدی با اثر منفی و معکوس و استرس ادراک‌شده با اثر مثبت و مستقیم بر اضطراب بیماری کرونا تأثیر دارند و نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های غیرمستقیم نشان داد که باوجدان‌بودن اثر غیرمستقیم و معکوس بر اضطراب بیماری کرونا با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی داشته است و روان‌آزرده‌گرایی و برون‌گرایی اثر غیرمستقیم بر اضطراب بیماری کرونا از طریق استرس ادراک‌شده داشتند. بنابراین می‌توان با تقویت خودکارآمدی به عنوان یک منبع مقابله‌ای و آموزش مدیریت استرس به نوجوانان و تأثیر آنها بر صفات روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی و باوجدان‌بودن، سطح اضطراب بیماری کرونا را در نوجوانان کاهش داد و در مداخله‌های درمانی از نتایج به‌دست‌آمده استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک‌شده، اضطراب کرونا، خودکارآمدی، شخصیت، دانش‌آموز.

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۶/۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۲/۶

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

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

● مقدمه

یکی از امراض نوظهور در عصر حاضر که علاوه بر کشور ایران تمام کشورهای جهان را به خود مشغول کرد و توانست در هر قشری به ویژه گروه سنی نوجوانان تأثیر چشمگیری داشته باشد بیماری کرونا است. آنچه که امروزه بسیار حائز اهمیت است و توجه محققان را به خود جلب کرده، تأثیر گسترده و منفی کووید ۱۹ و پیامدهای روان‌شناختی آن از جمله اضطراب کرونا است که به اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن اضطراب است اطلاق می‌شود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا، نوجوانان و دانش‌آموزان را نظیر گروه‌های سنی دیگر درگیر کرده است. بر همین اساس، توجه به سلامت روانی دانش‌آموزان به‌عنوان ضرورتی انکارناپذیر مورد توجه متخصصان و محققان دنیا قرار گرفته است. بررسی‌های ابوالمعالی (۱۳۹۹) بیانگر آن است که دانش‌آموزان در نتیجه بیماری کرونا و اضطراب ناشی از ابتلا به آن و قرنطینه در بُعد فردی مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، استرس، ناکامی، ترس، خشم، احساس تنهایی و بی‌حوصلگی را تجربه می‌کنند، در بُعد بین فردی با مشکلاتی مانند ارتباط با اعضاء خانواده، محدودیت ارتباطی با دوستان و معلمان، حمایت‌های اجتماعی ناکافی، کاهش درآمد خانواده مواجه شده و در بُعد آموزشی با مسایلی نظیر حضور شناختی و اجتماعی ضعیف دانش‌آموزان در فرآیند آموزش آنلاین، ضعف انگیزه، مشکلاتی در مدیریت زمان و نگرانی از ارزشیابی روبه‌رو بودند و این مشکلات سطح استرس و اضطراب یادگیرندگان را افزایش داده است.

تفاوت‌های فردی در الگوهای کلی افکار، احساسات و رفتار (شخصیت) می‌تواند بر چگونگی واکنش و رفتار افراد در مورد بیماری همه‌گیر کمک کند (اشواندن و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل مهم، جهت برخورداری از منابع مورد نیاز برای مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا و اضطراب‌آور، ادراک رویدادهای استرس‌زا و کیفیت زندگی است (پریا مورالز و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات نایکویک و اسپادا (۲۰۲۰) نشان داد که مؤلفه‌های شخصیتی مثل روان‌آزرده‌گرایی به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیر در زمان کرونا و موافق بودن به‌عنوان یک عامل حمایتی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا بر مشکلات کاری و سازگاری اجتماعی تأثیر دارند. همچنین عوامل شخصیتی درون‌گرایی، برون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی، باوجدان بودن و موافق بودن هرکدام به‌نوبه خود توانسته‌اند به‌عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده شخصیت، بر ادراک فرد از موقعیت و تفاوت‌های فردی (زاجنکوسکی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ رفتارهای خودمراقبتی (پویان‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹)؛ افسردگی و خودکارآمدی به‌عنوان یک نقش واسطه (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ استرس و اضطراب (ووس و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بیان فر، (۱۳۹۸) و به‌عنوان مکانیزم‌های سازشی در مواجهه با منابع تنش‌زا و اضطراب‌آور در عملکرد عاطفی و هیجانی (جویس و مردیت، ۲۰۰۷) اثرگذار باشند.

بررسی‌ها نشان می‌دهد در هنگام رویارویی با بحران‌ها، به‌خصوص بحران‌های همه‌گیری، میزان استرس ادراک‌شده افزایش می‌یابد؛ میزان درک افراد از شرایط استرس‌زا که تحت عنوان استرس ادراک‌شده مشخص می‌شود، به وضعیتی اشاره دارد که در آن میزان استرس‌زا بودن موقعیت‌های زندگی توسط خود فرد مدنظر قرار می‌گیرد؛ یعنی فرد با چه کیفیتی موقعیت‌های زندگی را چالش‌برانگیز و استرس‌زا درک می‌کند (جورجیو و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه استرس معمولاً در نتیجه تعامل میان فرد و محیط ایجاد می‌شود؛ به هر میزان که فرد، محیط را استرس‌زا درک کند، استرس بیشتری را تجربه خواهد کرد. وقتی تنش ارزیابی‌شده توسط فرد، از حد توانمندی‌های او فراتر رود، میزان استرس در او افزایش می‌یابد و موجبات تضعیف سیستم ایمنی بدن را فراهم می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد در هنگام رویارویی با بحران‌ها، مخصوصاً بحران‌های پاندمی، میزان استرس ادراک‌شده و به تبع آن اضطراب افزایش می‌یابد (فلسیا و همکاران، ۲۰۲۰).

علاوه بر این به هر میزان که میان باور فرد به توانمندی خود (خودکارآمدی) و عوامل محیطی ناهماهنگی ایجاد گردد، میزان استرس افزایش می‌یابد؛ هرچند این ناهماهنگی واقعی یا غیرواقعی باشد (میسیلی و همکاران، ۲۰۱۹). هر چه فرد احساس خودکارآمدی کمتری داشته باشد، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند زیرا خودکارآمدی روی چالش‌هایی که افراد با آن مواجه می‌شوند اثر می‌گذارد. افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند با تغییرات زندگی سازگاری بهتری از خویش نشان می‌دهند (شمسی و امیریان زاده، ۱۳۹۶).

همان‌طور که تقریباً همه، عواقب همه‌گیری را تجربه کردند، همه‌گیری کووید ۱۹ را می‌توان به عنوان یک رویداد استرس‌زای جهانی دید که عموماً به‌عنوان رویدادهایی تعریف می‌شوند که نیاز به تغییر در فعالیت‌ها و عادات عادی افراد دارند و اغلب منجر به سازگاری مجدد می‌شوند. با این حال، سازگاری مجدد سالم به منابع فردی نیز نیاز دارد که همه افراد به یک اندازه از آن برخوردار نیستند. بنابراین، این احتمال وجود دارد که همه افراد به یک اندازه در این فرآیند سازگاری مجدد موفق نباشند (لوانچر و همکاران، ۲۰۲۳) و میزان اضطراب ناشی از بیماری متفاوتی را تجربه کنند. هدف از این مطالعه شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مرتبط و متغیرهای واسطه‌ای بود که در کنار آمدن با چنین شرایط سخت زندگی نقش دارد.

بنابراین، در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در طی همه‌گیری ویروس کرونا، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده، با هدف طراحی مداخله‌های روان‌شناختی و بهداشت عمومی به‌منظور جلوگیری از نتایج منفی بلندمدت که جمعیت را برای عودهای همه‌گیر و سایر بحران‌های آینده آماده کند، از اهمیت قابل توجهی برخوردار خواهد بود (احدی و همکاران، ۱۴۰۱). هدف اصلی پژوهش حاضر ارایه مدل علی اضطراب بیماری کرونا بر اساس شخصیت با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم بود.

• روش

پژوهش حاضر از جهت هدف کاربردی و از نوع توصیفی به روش همبستگی و مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه را کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان ابرکوه که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند تشکیل داد. برای تعیین حجم نمونه در مدل ساختاری به‌طور کلی حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه شده است (حیبی و عدنور، ۱۳۹۶). با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها ۳۱۸ نفر به عنوان حجم نمونه آماری در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در ابتدا از آموزش و پرورش شهرستان ابرکوه مجوز اجرای تحقیق کسب شد، سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، شهرستان ابرکوه به مناطق پنج‌گانه تقسیم و از هر منطقه ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۵ کلاس و از هر کلاس ۶ نفر انتخاب شدند (با توجه به تصادفی بودن انتخاب نمونه‌ها، تعداد دانش‌آموزان دختر و پسر بر اساس مدارس انتخاب شدند). جهت جمع‌آوری داده‌ها، با توجه به شیوع بیماری کرونا و لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی، بعد از شناسایی دانش‌آموزان، با همکاری آموزش و پرورش و مدیران، پرسشنامه‌ها به‌صورت الکترونیکی از طریق نرم‌افزار پرس‌آنلاین ساخته و برای دانش‌آموزان ارسال و سپس نتایج جمع‌آوری شد. با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، به همراه لینک سوالات پرسشنامه، متنی مبتنی بر گمنام ماندن افراد (عدم نیاز به نوشتن نام و نام خانوادگی)، محرمانه ماندن اطلاعات ایشان و امکان خروج از پژوهش و انصراف از پاسخ‌دهی آنلاین برای آنها ارسال شد و از آنها خواسته شد در صورت تمایل با رضایت آگاهانه به سوالات پاسخ دهند. از روش تحلیل مسیر و از نسخه ۲۴ نرم‌افزار AMOS و SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

• ابزارها

الف) مقیاس اضطراب بیماری کرونا (corona disease anxiety scale- CDAS): جهت سنجش میزان اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا از مقیاس اضطراب بیماری کرونا استفاده شد که توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، در ایران طراحی و اعتباریابی شده است. دارای ۱۸ ماده و دو مؤلفه (عامل) است. ماده‌های ۱ تا ۹ علائم روان‌شناختی و ماده‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجند. در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار برای عامل اول (۰/۸۸)، عامل دوم (۰/۸۶۸) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۲) است. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این مقیاس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد مقیاس اضطراب بیماری کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی به‌ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲، ۰/۲۷ و ۰/۳۳ بود و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار شدند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). همسانی درونی ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ بود.

ب) سیاهه پنج عاملی نئو (NEO five-factor inventory-NEO-FFI): توسط کاستا و مک کری (۱۹۸۹) با ۱۸۱ ماده جهت بررسی پنج عامل شخصیت ساخته شد. نسخه تجدیدنظر شده آن در سال ۱۹۹۲ با ۲۴۰ ماده منتشر شد. با توجه به طولانی بودن سیاهه و ضرورت سرند کردن سریع در مواقع ضروری، نمونه کوتاه‌تری از این سیاهه که شامل ۶۰ ماده بود، منتشر شد. مقیاس ۶۰ سؤالی آن توسط حق شناس در سال ۱۳۷۸ به فارسی ترجمه شد، که پنج ویژگی شخصیت شامل: روان‌آزده‌گرایی، برون‌گرایی، بازبودن، موافق‌بودن و باوجدان‌بودن را می‌سنجد. هر ویژگی با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود. کاستا و مک کری در راستای روایی آن اظهار داشتند که همبستگی پنج زیرمقیاس‌های فرم کوتاه با فرم بلند از ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ است. انیسی و همکاران (۱۳۹۰) اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه برای ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزده‌گرایی، برون‌گرایی، بازبودن، موافق‌بودن و باوجدان‌بودن را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۵۸، ۰/۳۶، ۰/۶۰ و ۰/۸۳ اعلام کردند و افزون بر این در بررسی روایی هم‌زمان ضرایب همبستگی روان‌آزده‌گرایی و برون‌گرایی در پرسشنامه نئو با روان‌آزده‌گرایی و برون‌گرایی در پرسشنامه آیزنک را به ترتیب معادل ۰/۶۸ و ۰/۴۷ گزارش کردند. در مطالعه حاضر جهت سنجش همسانی درونی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۷۱ بود.

ج) مقیاس استرس ادراک شده (perceived stress scale- PSS): توسط کوهن در سال ۱۹۸۳ طراحی شد. دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ سؤالی است که برای سنجیدن استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته است و احساسات و افکار در مورد وقایع استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با استرس و استرس تجربه‌شده را مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌دهد. نمره بیشتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بالاتر است. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ آن در سه نسخه ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ اعتبار بازآزمایی ۰/۸۵ است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). روایی محتوایی آن توسط ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شد (مظلوم و همکاران، ۱۳۹۱). در مطالعه حاضر جهت سنجش همسانی درونی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۱ بود.

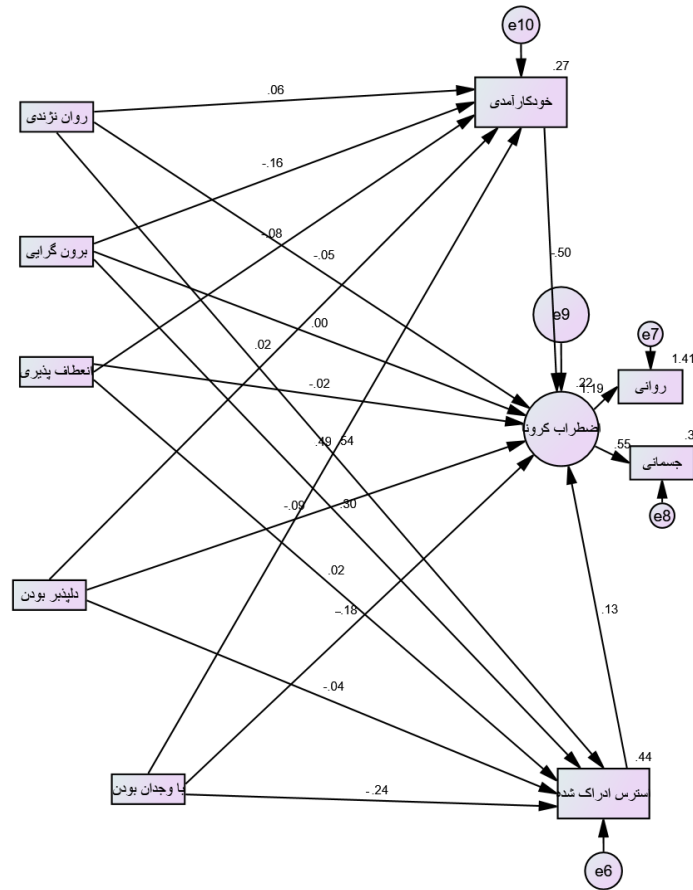
د) مقیاس خودکارآمدی عمومی (general self-efficacy scale- GSES): در سال ۱۹۸۲، توسط شرر و همکاران تهیه شد و دارای ۱۷ ماده است. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی، عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای تسلط و غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه خودکارآمدی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد (کاملاً مخالف: ۱، مخالف: ۲، حد وسط: ۳، موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵) بنابراین بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ است. نمره بالا حاکی از احساس خودکارآمدی بالاست. شرر و همکاران (۱۹۸۲)، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. آلفای کرونباخ در پژوهش میرحانی و همکاران (۱۳۹۳)، ۰/۸۷ و در پژوهش حاضر جهت سنجش همسانی درونی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۷۰ بود.

• یافته‌ها

۳۱۸ دانش‌آموز در این پژوهش شرکت کردند که ۸۲ نفر (۲۵/۸ درصد) از آنان پسر و ۲۳۶ نفر (۷۴/۲ درصد) دختر بودند. از بین نمونه مورد مطالعه ۱۷۶ نفر از دانش‌آموزان در رشته انسانی، ۸۱ نفر در رشته تجربی، ۱۶ نفر در رشته ریاضی، ۳۶ نفر در رشته‌های کار و دانش مشغول به تحصیل بودند و ۹ نفر رشته خود را مشخص نکرده بودند. در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (میانگین و انحراف معیار) و سپس شاخص چولگی و کشیدگی جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که مطابق جدول ۱ نرمال بودن تأیید شد.

به منظور اطمینان از مشکل‌ساز نبودن هم‌خطی چندگانه متغیرها، دو شاخص تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد و نتایج حاکی از عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین بود، در ضمن از فاصله ماه‌الانویس برای بررسی داده‌های پرت استفاده شد و نتایج نشان داد که داده‌های مربوط به هیچ‌کدام از شرکت‌کننده‌ها، پرت‌های چندمتغیری تشکیل نداده بودند. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها امکان انجام تحلیل مسیر فراهم شد.

برای آزمون مدل ساختاری بین متغیرها، ابتدا ضریب پیرسون در ماتریس همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که در جدول ۲ مشاهده می‌شود.



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

مطابق جدول ۴ در بررسی تأثیر مستقیم صفات شخصیتی با خودکارآمدی مؤلفه برون‌گرایی تأثیر منفی ($P: 0/001$) و باوجدان‌بودن ($P: 0/001$) تأثیر مثبت و معنادار بر خودکارآمدی داشتند. همچنین مؤلفه روان‌آزرده‌گرایی ($P: 0/001$) و برون‌گرایی ($P: 0/001$) تأثیر مثبت و باوجدان‌بودن ($P: 0/001$) تأثیر منفی و معنادار بر استرس ادراک شده داشتند و دو مؤلفه موافق‌بودن ($P: 0/002$) و باوجدان‌بودن ($P: 0/001$) تأثیر منفی و معنادار بر اضطراب بیماری کرونا داشتند. در بررسی تأثیر مستقیم خودکارآمدی و استرس ادراک شده بر اضطراب بیماری کرونا، خودکارآمدی ($P: 0/001$) تأثیر منفی و معنادار و استرس ادراک شده ($P: 0/008$) تأثیر مثبت و معنادار داشتند.

جدول ۴. مسیر مستقیم بین متغیرها در مدل ساختاری و معناداری آنها

مسیر	ضریب استاندارد شده	انحراف معیار	مقدار بحرانی	p-value	نتیجه
روان‌آزرده‌گرایی ← خودکارآمدی	0/06	0/03	1/15	0/24	عدم تأیید
برون‌گرایی ← خودکارآمدی	-0/16	0/04	-3/34	0/001	تأیید
بازبودن ← خودکارآمدی	-0/08	0/05	-1/62	0/10	عدم تأیید
موافق‌بودن ← خودکارآمدی	0/02	0/04	0/44	0/65	عدم تأیید
باوجدان‌بودن ← خودکارآمدی	0/49	0/03	10/20	0/001	تأیید
روان رنجوری ← استرس ادراک شده	0/54	0/04	12/89	0/001	تأیید
برون‌گرایی ← استرس ادراک شده	0/30	0/05	7/06	0/001	تأیید
بازبودن ← استرس ادراک شده	0/02	0/05	0/57	0/56	عدم تأیید
موافق‌بودن ← استرس ادراک شده	-0/09	0/06	-1	0/31	عدم تأیید
باوجدان‌بودن ← استرس ادراک شده	-0/18	0/04	-5/72	0/001	تأیید
روان‌آزرده‌گرایی ← اضطراب کرونا	-0/04	0/06	-1/11	0/27	عدم تأیید
برون‌گرایی ← اضطراب کرونا	0/30	0/06	0/01	0/98	عدم تأیید
بازبودن ← اضطراب کرونا	-0/02	0/08	-0/45	0/65	عدم تأیید
موافق‌بودن ← اضطراب کرونا	0/44	0/07	2/29	0/02	تأیید
باوجدان‌بودن ← اضطراب کرونا	0/30	0/05	4/51	0/001	تأیید
خودکارآمدی ← اضطراب کرونا	-0/50	0/12	-13/31	0/001	تأیید
استرس ادراک شده ← اضطراب کرونا	0/44	0/06	2/66	0/008	تأیید

نتایج حاصل از اثر غیرمستقیم فرضیه اصلی به همراه متغیرهای میانجی از طریق آزمون سوبل که در جدول ۵ قابل مشاهده است، بیانگر آن است که بین روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی و باوجدان‌بودن و اضطراب بیماری کرونا با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده رابطه وجود دارد. اثر غیرمستقیم رابطه این سه صفت و اضطراب بیماری کرونا از طریق استرس ادراک‌شده برای روان‌آزرده‌گرایی $0/10$ ، برون‌گرایی $0/07$ و باوجدان‌بودن $0/08$ - است و برای متغیر میانجی خودکارآمدی، بین صفت شخصیتی باوجدان‌بودن و اضطراب بیماری کرونا با میانجی‌گری خودکارآمدی رابطه وجود دارد و اثر غیرمستقیم رابطه باوجدان‌بودن و اضطراب بیماری کرونا از طریق خودکارآمدی $0/19$ - است.

جدول ۵. نتایج حاصل از اثر غیرمستقیم فرضیات به همراه متغیرهای میانجی با استفاده از آزمون سوبل

مسیر	اثر غیرمستقیم	انحراف معیار	آماره سوبل	p-value
روان‌آزرده‌گرایی ← استرس ادراک‌شده ← اضطراب بیماری کرونا	0/10	0/06	5	0/02
برون‌گرایی ← استرس ادراک‌شده ← اضطراب بیماری کرونا	0/07	0/09	3/02	0/04
باوجدان‌بودن ← استرس ادراک‌شده ← اضطراب بیماری کرونا	-0/08	0/14	-4/12	0/03
باوجدان‌بودن ← خودکارآمدی ← اضطراب بیماری کرونا	-0/19	0/08	-2/71	0/03

● بحث

هدف پژوهش حاضر طراحی و آزمون الگویی از رابطه شخصیت با اضطراب بیماری کرونا با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی در نوجوانان بود. نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های غیرمستقیم نشان داد که روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی و باوجدان‌بودن از طریق استرس ادراک‌شده همسو با بخشی از پژوهش‌های نایکویک و همکاران (۲۰۲۱) و باوجدان‌بودن از طریق خودکارآمدی اثر غیرمستقیم بر اضطراب بیماری کرونا همسو با بخشی از پژوهش‌های (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ بیان‌فر، ۱۳۹۸) است. در تبیین این نتایج محققانی چون بلشفیلد و همکاران (۱۹۹۴)، بر این عقیده‌اند که برخی افراد با نوعی خاص از شخصیت بیشتر مستعد اضطراب و استرس می‌شوند. برای مثال شخصیت روان‌رنجور بیشتر مستعد تنش و استرس ادراک‌شده در مواجهه با موقعیت‌های دشوار مانند همه‌گیری کرونا و به تبع آن اضطراب بیماری کرونا خواهند بود و افرادی که دارای صفت برون‌گرایی هستند با توجه به اینکه از انرژی بیشتری برای ارتباط با افراد و اجتماع برخوردارند، هر چقدر این افراد به خاطر خصیصه اجتماعی بودن‌شان در محیط‌های پرتنش و استرس‌آور مانند همه‌گیری کرونا قرار گیرند که به دلیل قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی نیاز به معاشرت آنها برآورده نگردد، آسیب‌پذیری آنها احتمالاً بیشتر خواهد شد و استرس بیشتری را در چنین محیط‌هایی ادراک کرده و اضطراب کرونای بیشتری را تجربه می‌کنند (زاچر و رودلف، ۲۰۲۱). در رابطه با مؤلفه باوجدان‌بودن هم می‌توان چنین تبیین کرد که با توجه به ویژگی‌های باوجدان‌بودن در ارتباط با عملکرد، نظیر تلاش به‌منظور پیشرفت، انگیزه درونی، نظم و مسئولیت‌پذیری، افراد وظیفه‌شناس از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند و بیشتر احتمال دارد که از رویکرد حل مسئله فعال جهت غلبه بر تنش استفاده کنند و اضطراب کرونای کمتری را تجربه نمایند. در واقع برای اینکه فرد مقابله مؤثر با محیط داشته باشد، باید منابع مختلفی در اختیار داشته باشد و از این منابع به صورت بجا و مناسب استفاده کند (خودکارآمدی). در غیر این صورت نمی‌تواند با شرایط دشوار مقابله کرده و از خود حفاظت کند (مهدوی میدانی و همکاران، ۱۴۰۱).

در رابطه تأثیر مستقیم شخصیت بر خودکارآمدی، یافته‌ها از این قرار بود که صفت برون‌گرایی با نتیجه معکوس و با کاهش خودکارآمدی و باوجدان‌بودن به صورت مستقیم با افزایش خودکارآمدی همراه است. نتایج این فرضیات در پژوهش حاضر با پژوهش‌های سرانچه و همکاران، (۱۳۹۳) و بارانیان و همکاران (۱۳۹۶) هم‌خوان است. می‌توان چنین بیان کرد که در پژوهش حاضر افراد برون‌گرا به خاطر تعاملات متعدد و بسیاری که در اجتماع و روابط بین‌فردی دارند، بیشتر مستعد این هستند زمانی که با شرایط دشوار و اضطراب‌آور مانند کرونا و شرایط قرنطینه روبه‌رو می‌شوند، روحیه آنها تضعیف و دچار ضعف روانی و استرس شود که با کاهش توانایی و اعتمادبه‌نفس همراه می‌شود و احساس کارآمدی آنان را پایین می‌آورد. در رابطه با تأثیر مؤلفه باوجدان‌بودن بر خودکارآمدی هم می‌توان از طریق ویژگی‌های باوجدان‌بودن در ارتباط با عملکرد، نظیر تلاش به‌منظور پیشرفت، انگیزه درونی، نظم و مسئولیت‌پذیری تبیین کرد که افراد وظیفه‌شناس از خودکارآمدی قوی برخوردارند.

در رابطه تأثیر شخصیت بر استرس ادراک شده به طور مستقیم، نتایج با مطالعات ووس و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. به طور کلی صفات شخصیتی روان رنجوری، برون گرایی و باوجدان بودن قادر هستند میزان قابل توجهی از استرس ادراک شده را تبیین کنند. به بیانی دیگر افراد با صفت روان آزاده گرایی در مقابله با تجارب و حوادث ناخوشایند، آسیب پذیری بیشتری از خود نشان می دهند و در مواجهه با مسائل و تعارضات در زندگی روزانه از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، سرزنش، درماندگی و همچنین از روش های ستیزه جویانه بین فردی از قبیل نزاع، واکنش خشونت آمیز و تخلیه هیجانی استفاده می کنند (ایونیوک و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه در زندگی استرس بیشتری را تجربه می کنند. در پژوهش حاضر برون گرایی با توجه به تبیین ذکر شده در بالا، احتمال اینکه دچار نگرانی و استرس بیشتری در شرایط همه گیری کرونا شوند؛ بیشتر است. در تبیین صفت باوجدان بودن این افراد به دلیل دارا بودن خصیصه مسئول و متعهد بودن نسبت به خود و دیگران بیشتر به سلامتی جسم و روان اهمیت داده و از هر روش و راهی برای رسیدن به رفاه و سلامت روانی بهره می برند و استرس ادراک شده کمتری را تجربه می کنند. همچنین نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد که افراد با باوجدان بودن بالا، کووید ۱۹ را به عنوان چالش درک می کنند و به احتمال زیاد ارزیابی های مثبتی از اثربخشی راهکارها برای جلوگیری از کووید ۱۹ دارند، در نتیجه به دنبال اقدامات پیشگیرانه اضطراب بیماری کرونا کمتری تجربه می کنند.

در رابطه تأثیر مستقیم ویژگی های شخصیت بر اضطراب کرونا موافق بودن و باوجدان بودن موجب کاهش اضطراب بیماری کرونا می شود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج نایکویک و همکاران (۲۰۲۱) و بیانفر (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین کلی این فرضیه می توان اظهار کرد افرادی که از سطوح بالای ویژگی موافق بودن برخوردارند به دلیل اینکه تمایل به افکار نو و شرایط جدید دارند، بهتر می توانند با موقعیت های متفاوت سازگار شوند و برای تجربه کردن محرک های متنوع در شرایط دشوار و ناخوشایند آمادگی بیشتری داشته راحت تر عمل کرده و با آن موقعیت نامطلوب مانند کرونا کنار آیند (حسینی و لطیفیان، ۱۳۸۸). لذا این گونه افراد با استفاده از قدرت اندیشه بالا، راه حل هایی برای کنترل و کاهش اضطراب بیماری کرونا که یک عامل استرس زای جدید و ناشناخته است به کار می برند.

مطابق نتایج پژوهش، خودکارآمدی همسو با نتایج پژوهش محمدزاده فرد و متینی صدر (۱۳۹۹)، و استرس ادراک شده بر اضطراب بیماری کرونا تأثیر دارند. در تبیین این فرضیه می توان گفت به هر میزان میان باور فرد به توانمندی خود (خودکارآمدی) و عوامل محیطی ناهماهنگی ایجاد شود، میزان استرس افزایش می یابد (میسلی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین افراد خودکارآمد توانمندی بیشتری در مواجهه با رویدادهای ناگوار مانند کرونا دارند و از راهکارهای موثری در مواجهه با مشکلات استفاده می کنند و به تبع آن اضطراب کرونا کمتری را تجربه می کنند. استرس اثر مستقیم و معناداری بر اضطراب افراد دارد. در خصوص تأثیر استرس ادراک شده بر اضطراب کرونا می توان گفت هر چقدر درک فرد از موقعیت استرس زا منفی تر باشد به همان نسبت، اضطراب افزایش می یابد.

• نتیجه گیری

از عواقب شیوع ویروس کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره کرونا ایجاد می شود. مطابق نتایج پژوهش حاضر می توان با تقویت خودکارآمدی به عنوان یک منبع مقابله ای و آموزش مدیریت استرس به نوجوانان و تأثیر آنها بر صفات روان آزاده گرایی، برون گرایی و باوجدان بودن، سطح اضطراب بیماری کرونا را در نوجوانان کاهش داد و در مداخله های درمانی از نتایج به دست آمده استفاده کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی محققان میزان اثربخشی مداخلات آموزشی و روان درمانی را در بهبود و یا کاهش اثرات مخرب بیماری کرونا در جهت افزایش بهزیستی روانی دانش آموزان بررسی کنند و برنامه های درمانی مدون جهت افزایش سازگاری روان شناختی در دوران همه گیری و پس از آن در مراکز مشاوره ای در نظر گرفته شود.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نظیر استفاده از ابزار خود گزارش دهی، محدود شدن به یک جامعه آماری، عدم نظارت صحیح بر نحوه اجرای پژوهش به دلیل قرنطینه و محدودیت رفت و آمد، مسئله غیرحضور بودن و عدم پوشش دانش آموزان بدون گوشی و تبلت، عدم کنترل متغیرهای مزاحم از جمله شرایط خانوادگی، طبقه اجتماعی - اقتصادی، وضعیت تحصیلی و وسواس عملی مادران و

تأثیر آن در فرزندان، عدم کنترل پیامدهای شرایط قرنطینه و به قولی حبس خانگی نوجوانان و در نتیجه عدم کنترل تنش و نگرانی خانواده ناشی از ابتلا به ویروس همراه بوده است.

• تعارض منافع

در پژوهش حاضر تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

نویسنده بر خود لازم می‌داند از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و مسوولان آموزش و پرورش و مدیران مدارس شهرستان ابرکوه که حمایت‌گر این پژوهش بوده‌اند، تشکر و قدردانی به عمل بیاورد.

• منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آن‌ها. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵): ۱۹۳-۱۵۷.
- احدی، مایده، حسنی، جعفر، اکبری، مهدی. (۱۴۰۱). پنج عامل بزرگ شخصیت در پریشانی روان‌شناختی جمعیت بهبودیافته از کرونا: نقش تعدیل‌کننده جنسیت. مجله روان‌شناسی، ۲۶(۴)، ۳۶۶-۳۷۵.
- انیسی، جعفر، مجدیان، محمد، جوشن‌لو، محسن، گوهری کامل، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو در دانشجویان، نشریه بین‌المللی علوم رفتاری، ۵(۴): ۳۵۶-۳۵۱.
- بارانیان، سحر، حاجی یخچالی، علی‌رضا، آتش‌افروز، عسکر. (۱۳۹۶). مدلی برای تبیین رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت و بی‌صدافتی تحصیلی با میانجی‌گری باورهای خودکارآمدی تحصیلی و حرمت خودتحصیلی در دانشجویان. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۵(۱) پیاپی ۳۴-۲۳: (۱۷).
- بیان‌فر، فاطمه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس پنج رگه نیرومند شخصیت در بین کادر درمانی. مجله ایرانی روانشناسی سلامت، ۲۲(۲): ۱۱۳-۱۲۶.
- پویان‌فرد، سحر، طاهری، امیرعباس، قوامی، مهدیه، احمدی، سید مجتبی، محمدپور، محسن. (۱۳۹۹). تفاوت‌های فردی، جنسیتی و کرونا: رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۷(۴): ۷۷-۶۷.
- حبیبی، آرش، عدن‌ور، مریم. (۱۳۹۶). مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی. انتشارات جهاد دانشگاهی تهران.
- حسینی، فریده سادات، لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۸). پنج عامل بزرگ شخصیت و نیاز به شناخت. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۶(۲۱): ۶۸-۶۱.
- حسینی، فرزانه، نجفی، محمود، محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۹۸). رابطه پنج صفت بزرگ شخصیت با افسردگی: نقش میانجی‌گر عزت‌نفس و خودکارآمدی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۸(۷۲): ۱۳۷-۱۱۴.
- حق‌شناس، حسن. (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون شخصیتی نیو، فرم تجدیدنظرشده. اندیشه و رفتار، ۴(۴): ۴۷-۳۸.
- سرانجه، مسعود، مکتبی، غلامحسین، حاجی یخچالی، علیرضا. (۱۳۹۳). رابطه علی ویژگی‌های شخصیت با فرسودگی تحصیلی با میانجی‌گری خودکارآمدی تحصیلی و تئیدگی تحصیلی ادراک‌شده در دانشجویان. فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۵(۱۷): ۹۲-۷۵.
- شمسی، فاطمه، امیریان زاده، مژگان. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه ویژگی‌های شخصیتی با مهارت اجتماعی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۸(۲۷): ۱۴-۱.
- علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا، عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸(۴) پیاپی ۳۲: ۱۷۵-۱۶۳.
- محمدزاده فرد، مدینه و متینی صدر، زهرا. (۱۳۹۹). روابط عاطفی و خودکارآمدی در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور، رشت.

مظلوم، سیدرضا، دربان، فاطمه، واقعی، سعید، مدرس غروری، مرتضی، کاشانی لطف‌آبادی، مسعود، شاد، محمد. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر استرس ادراک‌شده پرستاران شاغل در بخش روان. فصل‌نامه مراقبت مبتنی بر شواهد، ۲ (۲): ۴۳-۳۵.

مهدوی میدانی، محمد، شاهقلیان، مهناز، خانی‌پور، حمید. (۱۴۰۱). ارتباط طرحواره‌های مقابله با استرس و فضایل در عمل با پریشانی روان‌شناختی در دوره همه‌گیری کرونا: نقش میانجی تاب‌آوری. مجله روانشناسی، ۲۶ (۳): ۲۹۰-۲۸۱.

میرخانی، پوپک، باقریان، فاطمه، شکری، امید. (۱۳۹۳). نقش میانجی‌گر باورهای خودکارآمدی در رابطه با صفات شخصیت و سبک اسنادی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، ۸ (۳ پیاپی ۳۱): ۷۷-۵۷.

- Aschwanden, D, Strickhouser, J. E, Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2020). Psychological and Behavioral Responses to Coronavirus Disease 2019: The Role of Personality. *Eur J Pers.* 2020.35(1): per.2281. <https://doi.org/10.1002/per.2281>
- Blashfield, R., Noyes, R., Reich, J., Woodman, C., Cook, B.L., & Garvey, M.J. (1994). Personality disorder traits in generalized anxiety and panic disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 35(5) 5: 329-334.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R.A. (1983). Global measure of perceived stress. *Journal of Health Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1989). Personality assessment in H.S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health (VOL.3)*. San Diego: Academic Press.22.
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *Journal of clinical medicine*. 9(10):3350 -3362.
- Georgiou, N., Delfabbro, P., & Balzan, R. (2020). COVID-19- related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and individual differences*, 16(6): 110-125.
- Iveniuk, J., Waite, L.J., Laumann, E., McClintock, M.K., & Tiedt, A.D. (2014). Marital conflict in older couples: Positivity, personality, and health. *Journal of Marriage and Family*, 76(1): 130-144.
- Joyce. E. B., & Meredith. A.V. (2007). personality and emotional performance: Extra version, Neuroticism, and self – monitoring. *Journal of occupational Health psychology*, 12(2), 177 – 192.
- Lee, A., Lee, Kang -Sook; Park, Hanul (2019). Association of the Use of a Heated Tobacco Product with Perceived Stress, Physical Activity, and Internet Use in Korean Adolescents: A 2018 National Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 965.
- Lee, Sh.A., Jobe, M.C., Mathis, A.A., & Gibbons, J.A. (2020). Incremental validity of corona phobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74: 102268.
- Levacher, J., Spinath, F. M., Becker, N., & Hahn, E. (2023). How did the beginnings of the global COVID-19 pandemic affect mental well-being? *Plos one*, 18(1), e0279753.
- Miceli, J., Geller, D., Tsung, A., Hecht, C. L., Wang, Y., Pathak, R., & Burke, L. (2019). Illness perceptions and perceived stress in patients with advanced gastrointestinal cancer. *Psycho-oncology*. 28(7):1513-1519.
- Nikčević, A. V. & Spada, M. M. (2020). The COVID-19 Anxiety Syndrome Scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 292: 113322.
- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279: 578-584 .
- Pereira Morales, A. J., Adan, A., Sandra LopezLeon, S., Diego, A., & Forero, D. A. (2018). "Personality traits and health-related quality of life: the mediator role of coping strategies and psychological distress". *Ann Gen Psychiatry*, 17:25.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2): 663-671.
- Vos, L.M., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry Research*, 300: 113927.
- Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2021). Big Five traits as predictors of perceived stressfulness of the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 175, 110694.
- Zajenkowski M, Jonason PK, Leniarska M, & Kozakiewicz Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19? personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, 166: 110199.

بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی

Investigating the Relationship Between Family Communication Patterns and Academic Vitality: The Mediating Role of Self-Regulated Learning Strategy

Mohsen Alizadeh, PhD student

Siros Alipour Birgani, PhD ✉

Manijeh Shahni Yailaq, PhD

محسن علیزاده^۱

سیروس عالیپور بیرگانی^۲

منیجه شهنی ییلاق^۱

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between family communication patterns and academic vitality: the mediating role of self-regulated learning strategies. The research method was correlation and structural equations. Participants in this study were 240 ninth grade male students in Behbahan, who were selected by multi-stage (relative) random sampling. The instruments used in this study were a revised version of the Fitzpatrick and Ritchie family communication patterns, the Martin and Marsh Vital Life Questionnaire, and the Pintrich and De Groot self-regulatory, cognitive, and metacognitive learning strategies scale. Confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha coefficient were used to evaluate the validity and reliability of these instruments. The evaluation of the proposed model was performed using the structural equation method. Bootstrap method was used to test indirect relationships. The results showed that the direction of dialogue has a direct positive and significant relationship with academic vitality and self-regulated learning strategies. Also, the orientation of dialogue with academic vitality through self-regulated learning strategies has a significant indirect relationship. But compliance orientation was not directly related to academic vitality and self-regulated learning strategies and this relationship was indirectly insignificant with the mediation of self-regulated learning strategies (cognitive and metacognitive) with academic vitality. Finally, self-regulated learning strategies have a significant relationship with academic vitality. Better fit of the model was achieved by eliminating non-significant paths of compliance orientation to academic vitality and compliance orientation to self-regulated learning strategies (cognitive and metacognitive).

Keywords: Family Communication Patterns, Academic Vitality, Self-regulatory Learning Strategies

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با سرزندگی تحصیلی: نقش میانجی‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر پایه نهم شهر بهبهان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای (نسبتی) انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش نسخه تجدیدنظر شده مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده فیتزپاتریک و ریچی، مقیاس‌های سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، شناختی و فراشناختی پینتریش و دی گروت بودند. برای بررسی روایی و اعتبار این ابزارها از روش تحلیل عامل تأییدی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش معادلات ساختاری انجام گرفت. جهت آزمون روابط غیرمستقیم از روش بوت استراپ استفاده شد. نتایج نشان دادند که جهت‌گیری گفت و شنود به‌طور مستقیم با سرزندگی تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین، جهت‌گیری گفت و شنود با سرزندگی تحصیلی از طریق راهبردهای یادگیری خودتنظیمی رابطه غیرمستقیم معناداری دارد؛ اما جهت‌گیری هم‌نوایی به صورت مستقیم با سرزندگی تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی رابطه معناداری ندارد و این رابطه به صورت غیرمستقیم با میانجی‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) با سرزندگی تحصیلی نیز غیر معنادار بود. در آخر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با سرزندگی تحصیلی رابطه معناداری دارد. برازش بهتر مدل با حذف مسیرهای غیر معنادار جهت‌گیری هم‌نوایی به سرزندگی تحصیلی و جهت‌گیری هم‌نوایی به راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) حاصل شد.

واژه‌های کلیدی: الگوهای ارتباطی خانواده، سرزندگی تحصیلی، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۶/۶

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

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

سرزندگی تحصیلی (academic vitality) به توانایی دانش‌آموزان جهت موفقیت در برخورد با موانع و چالش‌های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول هستند، اشاره دارد (پوتواین، گالارد و بامونت، ۲۰۲۰). همچنین، سرزندگی تحصیلی را پاسخی انطباقی به ناملایمات تحصیلی جزئی و به عبارتی به توانایی موفقیت‌آمیز دانش‌آموز در برخورد با موانع و چالش‌های تحصیلی می‌دانند (پوتواین، وود و پکران، ۲۰۲۰). علی‌رغم تشابه ظاهری سرزندگی با برخی اصلاحات همچون تاب‌آوری تحصیلی (academic resilience)، ولی مارتین و مارش (۲۰۰۹)، سرزندگی تحصیلی را به‌عنوان پاسخ دانش‌آموزان به موانع، چالش‌ها و فشارهای تحصیلی متمایز از تاب‌آوری تحصیلی در تفاوت نوع (مربوط به اکثریت دانش‌آموزان) و تفاوت میزان (بیشتر ویژه شرایط محیطی سخت‌تر) می‌دانند. سرزندگی تحصیلی به‌عنوان توانایی‌هایی در نظر گرفته می‌شود که در چالش‌ها، مشکلات و موانع عادی و جاری زندگی تحصیلی به دانش‌آموزان کمک می‌کند (مارتین و مارش، ۲۰۰۹) و تاب‌آوری تحصیلی به‌عنوان ظرفیت دانش‌آموزان در غلبه بر خطرات حاد و مزمن که به‌عنوان تهدیدهای بزرگ در فرایند تحصیلی به شمار می‌آیند؛ تعریف می‌کنند و آن را در دانش‌آموزانی که با چالش روبه‌رو هستند، به‌عنوان بخشی از زندگی تحصیلی‌شان می‌دانند (عطایی و همکاران، ۱۴۰۰). بر این اساس، سرزندگی تحصیلی در زندگی همه دانش‌آموزان وجود دارد، درحالی‌که تنها برخی از آنها تاب‌آوری تحصیلی را در دوران تحصیل خود تجربه می‌کنند (مارتین و مارش، ۲۰۰۹).

از آنجا که یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در زمینه روان‌شناسی، فهم چگونگی تلاش یادگیرندگان برای مواجهه با مشکلات تحصیلی (مگا و همکاران، ۲۰۱۴) و مقاوم‌سازی خود در قبال این مشکلات و به‌دست آوردن توانایی‌هایی همچون سرزندگی تحصیلی است، لذا بررسی پیشایندهای سرزندگی تحصیلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پیشایندهای سرزندگی تحصیلی به دو دسته عوامل دور (مانند جایگاه اجتماعی - اقتصادی، قومیت) و عوامل نزدیک (مانند عوامل روان‌شناختی، عوامل مرتبط با مدرسه) قابل تفکیک هستند (مارتین و مارش، ۲۰۰۸).

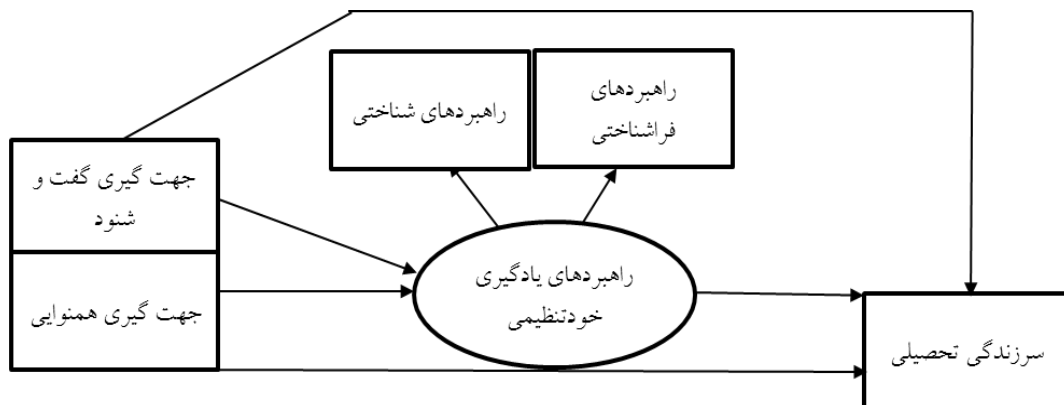
از میان پیشایندهای مربوط به سطح روانی، می‌توان یادگیری خودتنظیمی (self-regulatory learning) را بیان کرد و مارتین (۲۰۱۴)، نیز یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده سرزندگی تحصیلی را خودتنظیمی می‌داند. اصل اساسی یادگیری خودتنظیمی این است که دانش‌آموزان هنگامی که خود مسئول یادگیری‌شان هستند، به‌طور مؤثرتری یاد می‌گیرند (زیمرن، ۲۰۱۷).

زیمرن (۲۰۰۸)، یادگیری خودتنظیمی را به مشارکت فعال یادگیرنده از نظر رفتاری، شناختی و فراشناختی در فرآیند یادگیری برای پیشینه نمودن یادگیری اطلاق می‌نماید و به عبارتی یادگیرنده خودتنظیم، مشارکت‌کننده فعال در یادگیری خویش است. راهبردهای خودتنظیمی فرآیندی هستند که در آن فرد، به صورت نظام‌مند رفتارها، افکار و احساسات خود را برای دستیابی به اهداف مورد نظر خود هدایت می‌کند (زنکو و همکاران، ۲۰۱۷). فرال و همکاران (۲۰۰۹)، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی را به راهبردهای شناختی (cognitive strategies) و راهبردهای فراشناختی (metacognitive strategies) تقسیم کرده‌اند. راهبردهای یادگیری خودتنظیمی به‌طور کلی ترکیبی از مهارت‌ها و خواسته‌ها است. مهارت‌ها به راهبردهای شناختی، فراشناختی و مدیریت منابع است و خواسته‌ها به جهت‌گیری انگیزشی دانش‌آموزان مانند انتظارات، جهت‌گیری هدف و ارزش و باورهای خودکارآمدی اشاره می‌کند (امبو و والک، ۲۰۱۹). این راهبردها با تجهیز دانش‌آموزان به مهارت‌های شناختی، توانایی آنان را در مواجهه با چالش‌های تحصیلی و در نهایت سرزندگی تحصیلی افزایش می‌دهد. شواهد تجربی نشان داده‌اند (زال‌جارجلو و همکاران، ۱۴۰۰؛ خوشاب و همکاران، ۱۳۹۹؛ بهرامی و بدری، ۱۳۹۶) که راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان در مقابله با چالش‌ها و مشکلات را افزایش می‌دهند.

از سوی دیگر، خانواده به‌عنوان پیشایندهای دور سرزندگی تحصیلی مورد مطالعه قرار گرفته است. در زمینه خانواده، الگوهای ارتباطی (communication patterns) که منعکس‌کننده چگونگی ارتباط والدین با فرزندان‌شان است (هوآنگ، ۲۰۱۰)، با دو الگوی جهت‌گیری گفت و شنود (conversational orientation) و جهت‌گیری هم‌نوایی (compliance orientation) شناسایی شده‌اند (ریچی و فیتزپاتریک، ۱۹۹۰). بر اساس ابعاد جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی، ۴ نوع الگوهای ارتباطی خانواده معرفی شد:

خانواده توافق کننده، خانواده کثرت گرا، خانواده حمایت کننده و خانواده بی قید (هوآنگ، ۲۰۱۰). نوع اول، خانواده‌های توافق کننده است که دارای ابعاد گفت و شنود هم‌نوایی بالایی هستند (بریت ویت و باکسر، ۲۰۰۶). خانواده‌های کثرت گرا، دومین نوع هستند که در آنها بُعد گفت و شنود بالا، اما بُعد هم‌نوایی پایین است (هوآنگ، ۲۰۱۰). سومین نوع، خانواده‌های حمایت کننده هستند که دارای بُعد گفت و شنود پایین و هم‌نوایی بالایی هستند (هوآنگ، ۲۰۱۰). آخرین نوع، خانواده‌های بی قید هستند که ابعاد گفت و شنود و هم‌نوایی پایینی دارند (هوآنگ، ۲۰۱۰؛ کاگوا، ۲۰۰۸). بر این اساس، انتظار می‌رود، خانواده‌ها با الگوهای ارتباطی متفاوت، شرایط تجربه محیط‌های تحصیلی متفاوتی را برای فرزندان خویش فراهم سازند و همچنین خانواده‌ها با نوع خاص ارتباطشان، فرزندان خویش را به راهبردهای خاصی در مواجهه با موقعیت‌های تحصیلی و در نهایت سرزندگی تحصیلی فراهم سازند. نتایج پژوهش‌های متعدد از جمله (منجری و همکاران، ۱۴۰۰؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ دهقانی زاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۳؛ شروود و همکاران، ۲۰۰۸ و کوثرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲) نیز حاکی از این است که الگوهای ارتباطی خانواده نقش بسزایی در تبیین سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارد.

بنابراین، پژوهش حاضر با در نظر گرفتن ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده (هم‌نوایی و گفت و شنود) و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در پی آن است که بدانند سهم این دو متغیر در سرزندگی تحصیلی به چه میزان بوده و مشخص کند کدام یک مسیر روشن تری را به سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهند؛ بنابراین برای بررسی تناسب مدل پرسش زیر مطرح می‌شود: آیا راهبردهای یادگیری خودتنظیمی نقش واسطه‌ای در ارتباط میان ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده (جهت‌گیری هم‌نوایی و جهت‌گیری گفت و شنود) و سرزندگی تحصیلی دارد؟



شکل ۱. نمودار کلی مدل علی پژوهش

• روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن رابطه بین متغیرها در قالب تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. الگوهای ارتباطی خانواده متغیر برون‌زا، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی متغیر میانجی‌گر و سرزندگی تحصیلی درون‌زاد بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر سال نهم دوره متوسطه اول مدارس دولتی و غیردولتی شهرستان بهبهان در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ بودند. نمونه لازم بر اساس دستورالعمل کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، تعداد ۲۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مدارس مختلف شهر بهبهان انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از کلیه مدارس ۸ مدرسه و از هر مدرسه یک کلاس و سپس کل دانش‌آموزان حاضر در کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت پس از حذف ۲۰ فرم مخدوش، نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ دانش‌آموز نمونه پژوهش حاضر را تشکیل داد.

• ابزارها

الف) مقیاس تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده (revised family communication patterns scale- RFCPS):

این ابزار یک مقیاس خودسنجی است که توسط فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴)، طراحی شده و بدین وسیله درجه موافقت و عدم موافقت پاسخ‌دهنده را در دامنه پنج درجه‌ای (۵= کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم) درباره ۲۶ ماده (۱۱ ماده اول مربوط به بُعد

هم‌نوایی و ۱۵ ماده بُعد مربوط به بُعد گفت و شنود) که در زمینه ارتباطات خانواده او هستند، می‌سنجد. کوثرنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲)، اعتبار ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ و بازآزمایی مورد سنجش قرار داده است که ضریب آلفای کرونباخ برای بُعد جهت‌گیری گفت و شنود ۰/۸۹ و برای بُعد جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۷۹ گزارش داده است، همچنین ضریب بازآزمایی برای بُعد جهت‌گیری گفت و شنود ۰/۹۹ و برای بُعد جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نیز کورش‌نیا و لطیفیان (۱۳۸۶)، روایی و اعتبار این ابزار را بررسی کرده و مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش فیروزبخت و لطیفیان (۱۳۹۷)، نیز اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای عامل جهت‌گیری گفت و شنود ۰/۸۱ و برای عامل جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۹۲ گزارش شده است. در این پژوهش برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به‌دست آمد.

(ب) مقیاس سرزندگی تحصیلی (academic vitality scale- AVS): برای سنجش این مقیاس، از مقیاس سرزندگی تحصیلی حسین‌چاری و دهقانی‌زاده (۱۳۹۱)، استفاده شد. این مقیاس بر اساس نسخه انگلیسی مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶)، که دارای ۴ ماده است، ایجاد شد. نسخه فارسی این مقیاس در ۹ ماده و روی مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۷=کاملاً موافق) محاسبه شد. مقیاس مارتین و مارش از نظر همسانی درونی و بازآزمایی مطلوب بود (آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ و بازآزمایی، ۰/۶۷). ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده در پژوهش دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۱)، برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی ماده‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ است. در پژوهش آنها برای محاسبه روایی این پرسشنامه همبستگی هر ماده با نمره کل محاسبه شد که دامنه آنها بین ۰/۵۴ تا ۰/۶۴ بود. در این پژوهش، جهت بررسی اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۲ به‌دست آمد.

(ج) مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (self-regulation learning strategies scale- SRLSS): برای سنجش مقیاس خودتنظیمی شناختی و فراشناختی از پرسشنامه پینتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰)، استفاده شده است. این مقیاس با ۴۷ ماده در دو بخش باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) تنظیم شده است که در این پژوهش از بُعد راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) استفاده شده است. خرده‌مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) شامل ۲۲ ماده بود و سه وجه از خودتنظیمی تحصیلی یعنی راهبردهای شناختی، راهبردهای فراشناختی و مدیریت منابع را می‌سنجد. مواد این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است (۱=کاملاً موافقم تا ۵=کاملاً مخالفم). پینتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰)، اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های راهبردهای شناختی و فراشناختی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۴ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار مقیاس از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار نمره کل آن ۰/۹۱ به‌دست آمده است.

• یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه پژوهش، آمار توصیفی متغیرهای پژوهش بررسی شد. همچنین به‌منظور بررسی رابطه ساده بین متغیرهای پژوهش، همبستگی متغیرها محاسبه شد و نشان داد که همبستگی بین متغیرها در اغلب موارد معنادار هستند. از این رو امکان بررسی مدل فراهم هست.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و همبستگی میان متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱	جهت‌گیری گفت و شنود	۵۱/۹۱	۱۰/۷۶	۱			
۲	جهت‌گیری هم‌نوایی	۳۵/۷۷	۸/۳۹	-۰/۰۴	۱		
۳	راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی)	۷۱/۹۴	۱۲/۶۳	۰/۵۵**	۰/۰۹	۱	
۴	سرزندگی تحصیلی	۴۲/۵۲	۱۱/۴۶	۰/۳۶**	۰/۰۸	۰/۴۰**	۱

**= $P < 0.01$, *= $P < 0.05$

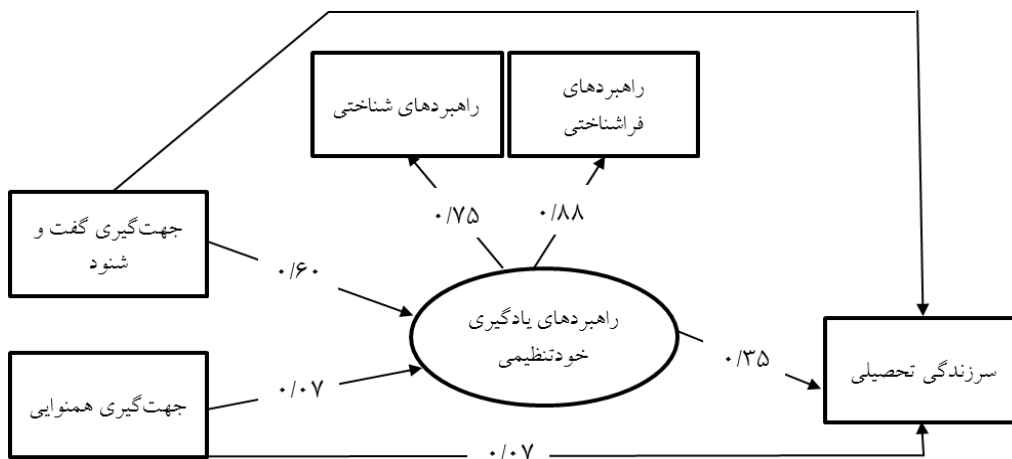
ابتدا شاخص‌های برازش مدل محاسبه گردید که نتایج این تحلیل در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ² /df	P	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
قبل از اصلاح	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۱	۰/۹۹	۰/۱	۰/۱	۰/۰۰۰۱
بعد از اصلاح	۰/۲۹	۰/۵۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۱	۰/۰۰۰۱

در جدول شماره ۲، هم شاخص‌های قبل از اصلاح و هم شاخص‌های بعد از اصلاح نشان داده شده است. شاخص‌های قبل از اصلاح نشان می‌دهد که مدل در ابتدا از برازش خوبی برخوردار نبود که با انجام اصلاحات مورد نیاز، مدل به برازش مطلوب رسید. شاخص‌های مدل بعد از اصلاح نشان می‌دهد که مقادیر شاخص‌های برازندگی، شامل مجذور خی نسبی ($X^2/df=0/29$) و با سطح معناداری ($P=0/58$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI=0/99$)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ($AGFI=0/99$)، شاخص برازندگی هنجار شده ($NFI=0/99$)، شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI=0/1$) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA=0/0001$) به دست آمدند.

در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر این که "آیا راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) نقش واسطه‌ای در ارتباط میان الگوهای ارتباطی خانواده و سرزندگی تحصیلی دارد؟" نتایج پژوهش نشان دادند راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) توانست نقش واسطه‌گری در بین الگوهای ارتباطی خانواده و سرزندگی تحصیلی ایفا نماید. نتایج دقیق حاصل از فرضیه پژوهش در شکل ۲ و جدول ۳ آورده شده است.



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

جدول ۳: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر کل		اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم	
	P	B	P	B	P	β
جهت‌گیری گفت و شنود بر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	-
جهت‌گیری گفت و شنود بر سرزندگی تحصیلی	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۰۴
جهت‌گیری هم‌نوایی بر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۳	۰/۰۷	-	-
جهت‌گیری هم‌نوایی بر سرزندگی تحصیلی	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۴
راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر سرزندگی تحصیلی	۰/۰۰۰۱	۱/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	-	-

همان‌گونه که نتایج شکل ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهند، جهت‌گیری گفت و شنود دارای تأثیر مستقیم ($\beta=0/60$ و $P<0/0001$) بر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و همچنین هم دارای تأثیر مستقیم ($\beta=0/15$ و $P<0/05$) و هم غیرمستقیم ($\beta=0/04$ و $P<0/05$) بر سرزندگی تحصیلی است. جهت‌گیری هم‌نوایی به صورت مستقیم تأثیری بر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی ندارد؛ همچنین نه به

صورت مستقیم و نه غیرمستقیم تأثیری بر سرزندگی تحصیلی نیز ندارد. در آخر نیز راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دارای تأثیر مستقیم ($\beta=0/34$ و $P<0/001$) بر سرزندگی تحصیلی است.

• بحث

همان‌طور که اشاره شد، پژوهش حاضر با هدف آزمون نقش واسطه‌گر راهبرد یادگیری خودتنظیمی در رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سرزندگی تحصیلی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که از میان ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده، بُعد الگوهای ارتباطی گفت و شنود به صورت مستقیم با سرزندگی تحصیلی رابطه معناداری دارد که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های منجزی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ دهقانی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۳؛ شروود و همکاران، و کوئرر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲ همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که جهت‌گیری گفت و شنود فرایندی است؛ که در آن خانواده‌ها شرایطی را ایجاد می‌کنند که همه افراد خانواده ترغیب به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل نظر در مورد حیطه گسترده‌ای از موضوعات شوند. در چنین خانواده‌هایی تعامل و فرایند گفت و شنود میان اعضا بالا است و دارای روابط گرم، صمیمی و آزاد هستند و در بیان احساسات و تعامل با یکدیگر، احساس راحتی بیشتری می‌کنند. بر این اساس فرزندان در این خانواده‌ها درمی‌یابند که مورد پذیرش خانواده هستند و در مواجهه با مسائل و چالش‌های مختلف، نظر و ایده آنها از رکن‌های تصمیم‌گیری است. لذا از مواجهه با مسائل چالش‌انگیز واهمه ندارند و توانایی سازگاری، تاب‌آوری و عملکرد (کوئرر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۷) مناسب‌تری را دارند. به نظر می‌رسد چنین عملکردی به محیط‌های بیرون از خانه از جمله محیط تحصیلی نیز قابل تسری است. به طوری که، دانش‌آموزانی که توسط والدین پذیرفته می‌شوند به صورت بهتری می‌توانند محیط تحصیلی را بپذیرند و با ناملازمات آموزشی به‌طور سازگاران‌ه‌ای تعامل و در نهایت احساس سرزندگی تحصیلی بیشتری داشته باشند.

در مقابل، یافته‌ها رابطه معناداری بین جهت‌گیری هم‌نوایی با سرزندگی تحصیلی را نشان ندادند که با یافته‌های پژوهش دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۱)، دهقانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) و مرادی و چراغی (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دانش‌آموزانی که هم‌عقیده با ارزش‌ها و نگرش‌های خانواده‌ای خود هستند، نمی‌توانند احساس سازگاری و تاب‌آوری بیشتری در زمینه تحصیلی داشته باشند. از سویی دیگر، سرزندگی تحصیلی به رفتارهای آزادمنشانه، سازگار و تاب‌آور در حوزه تحصیل اشاره دارد و برون‌ریزی چنین رفتارهایی وابسته به زمینه شخصیتی آزاد، سازگار و با اراده است که اغلب در خانواده‌های باز-ارتباط و در سنین کودکی شکل می‌گیرد. بر این اساس در خانواده‌هایی با ارتباط بسته یا الگوی ارتباطی هم‌نوایی که امکان آزاداندیشی و آزادزیستی شخص وجود ندارد؛ افراد از پختگی و سازگاری مناسبی برخوردار نخواهند شد و نخواهند توانست در حوزه فردی و به ویژه تحصیلی سرزنده باشد.

از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار جهت‌گیری گفت و شنود با راهبرد شناختی خودتنظیمی بود که با یافته‌های پینوپاسترناک و وایت‌برد، (۲۰۱۰)، رابینسون، برنز و ویندر دیوس (۲۰۰۹) همسو هستند. هنگامی که والدین به فرزندان خود اجازه دهند در تصمیم‌گیری‌ها شرکت کنند، احساسات خود را نسبت به فرزندان نشان دهند، انتظارات خود را در قالب پیشنهاد و نه دستور نشان دهند و به آنها حق انتخاب دهند؛ خودتنظیمی فرزندان افزایش می‌یابد. والدینی که از خودمختاری و تصمیم‌گیری مستقلانه فرزندان حمایت می‌کنند و نسبت به برنامه‌ها و فعالیت‌های فرزندان علاقه و توجه نشان می‌دهند، فرزندان‌شان شایستگی بیشتری داشته و رفتارهای سازگاران‌ه بیشتر و قدرت خودتنظیمی بیشتری دارند. این پژوهشگران بر این باورند که والدینی که از استقلال فرزندان‌شان حمایت می‌کنند، احساس شایستگی را در فرزندان‌شان تقویت می‌کنند که حس کنند می‌توانند رفتار و کیفیت نتایج تحصیلی خود را کنترل کنند. در فضای باز خانواده‌هایی که امکان تبادل نظر پیرامون دامنه وسیعی از موضوعات فراهم است به‌گونه‌ای که افراد بدون احساس فشار و محدودیت بتوانند اطلاعات زیادی را کسب کنند و یا اطلاعات خود را در اختیار سایر افراد خانواده قرار دهند، بی‌شک محیطی غنی و سرشار از تحریک شناختی فراهم می‌شود. در چنین خانواده‌هایی که امکان گفت‌وگو میان اعضای خانواده فراهم است و محیط خانواده از نظر تحریک شناختی غنی باشد خودتنظیمی تحصیلی فرزندان به‌شدت افزایش می‌یابد و این امر می‌تواند تأثیری

درازدت بر پیشرفت افراد خانواده داشته باشد. علاوه بر این، محیط چنین خانواده‌هایی به گونه‌ای است که والدین نسبت به نیازهای فرزندان پاسخگو هستند، ارتباط آنها با فرزندان، نه بر اساس خواسته‌ها و انتظارات خودشان، بلکه بر اساس نیاز فرزندان است. در یافته‌های این پژوهش بُعد جهت‌گیری هم‌نوایی با راهبرد شناختی خودتنظیمی ارتباط معناداری وجود ندارد که با یافته‌های تحقیقات دسی و همکاران (۱۹۹۳)، کنیس برگر و برونشتاین (۱۹۹۳) همسو هست. در خانواده‌هایی با جهت‌گیری هم‌نوایی، معمولاً والدین قوانین حاکم بر خانواده را تعیین می‌کنند و از فرزندان خود انتظار دارند بدون چون و چرا به این قوانین عمل کنند. هدف‌های تحصیلی فرزندان در این خانواده‌ها توسط والدین انتخاب می‌شوند و فرزندان موظف می‌شوند برای رسیدن به این هدف‌ها تلاش کنند؛ هر چند که ممکن است مطابق میل آنها نباشد. از آنجایی که خودتنظیمی فرد را در یادگیری به یادگیرندگانی اثربخش و کارآمد تبدیل می‌کند و فرد را مستقل و متکی به خود بار می‌آورد و به همین دلیل با انتظارات خانواده که سعی دارند فرد را هم‌نوا با خود و در راستای اهداف تعیین شده خانواده بار بیاورند در تناقض است. در نتیجه فرزندان از ترس تنبیه یا از دست دادن محبت والدین، سعی می‌کنند به اهداف تعیین شده خانواده بپردازند و این امر آنها را از خودتنظیمی و اهدافی که خود تعیین کرده‌اند؛ دور می‌سازد و باعث تناقض در خواسته‌های خود و خانواده می‌شود. بنابراین فرزندان که با این شیوه تربیتی رشد می‌کنند در نهایت از خودتنظیمی کمتری برخوردارند و بیشتر خود را با محیط خانواده هم‌نوا و در برابر خواسته‌های آنها تسلیم می‌شوند و خود را مطابق با آن تطبیق می‌دهند. نتایج محدود و کوتاه‌مدتی که این رویداد در پی دارد، باعث می‌شود والدین آن را دلیلی برای صحت عملکرد خود قلمداد کنند و بر آن روند همچنان اصرار بورزند. در صورت هم‌نوایی فرد که بیشتر بر جمع‌گرا بودن تأکید می‌کند، توانایی همسو شدن با پیشرفت‌های اجتماعی و تکنولوژی عصر جدید را نخواهد داشت که این خود از طریق خودتنظیمی و آموزش مهارت‌های خودگردانی به دانش‌آموزان که بتوانند با شرایط محیطی کنار بیایند؛ امکان‌پذیر است. در نتیجه همسو شدن فرد که او را مطیع امر خانواده می‌سازد با خودتنظیمی که فرد را مستقل و متکی به خود می‌کند در تناقض است و شاید به همین دلیل بود که در فرضیه جهت‌گیری هم‌نوایی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی رابطه معناداری یافت نشد.

همچنین یافته‌های این پژوهش بین راهبرد شناختی خودتنظیمی با سرزندگی تحصیلی رابطه علی مثبت معناداری را نشان می‌دهد که این نتایج با یافته‌های (مردعلی و کوشکی، ۱۳۸۷؛ پورمحمد و اسماعیل‌پور، ۱۳۹۴) راهبردهای خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی و حاجی‌شمسایی و همکاران (۱۳۹۲)، سازگاری تحصیلی که نزدیک به موضوع مورد بحث هستند؛ همسو است. در این پژوهش مسیر غیرمستقیم بین جهت‌گیری هم‌نوایی بر سرزندگی تحصیلی، با واسطه‌گری راهبرد شناختی خودتنظیمی در این پژوهش معنادار ارزیابی نشده است، اما رابطه غیرمستقیم بین جهت‌گیری گفت و شنود بر سرزندگی تحصیلی، با واسطه‌گری راهبرد شناختی خودتنظیمی مثبت و معنادار به دست آمد. یافته‌های تحقیقاتی متعددی نشان داده است که پیشرفت تحصیلی هم از ساختارهای دانش و فرایندهای پردازش اطلاعات تأثیر می‌پذیرد و هم از عوامل محیطی از جمله عوامل خانوادگی و خودتنظیمی (باتلر و وین، ۱۹۹۵). ماهیت خودنظم‌دهی در تعامل عوامل مؤثر اجتماعی بیشتر برجسته می‌شود (کریمی، ۱۳۹۳).

• نتیجه‌گیری

در مجموع از نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که الگوی ارتباطی گفت و شنود از طریق ایجاد جو عدالت‌محور و مبتنی بر گفت‌وگو در افراد توانایی خودراهبری، یادگیری خودتنظیم و مدیریت عواطف و هیجانات را در موقعیت‌های مختلف و به‌ویژه محیط‌های تحصیلی را رقم خواهد زد. این خودمدیریتی و یادگیری خودتنظیم کمک خواهد کرد که چالش‌های تحصیلی را به شکل مطلوب پشت سر بگذارد و سطح بالاتری را تجربه نمایند؛ اما الگوی جهت‌گیری هم‌نوایی با توجه اینکه قادر نیست خصوصیات مثبت را پرورش دهد، لذا نمی‌تواند به شکل مطلوبی به افراد کمک نماید تا یادگیری خودتنظیم و در نهایت سرزندگی تحصیلی مطلوبی داشته باشند؛ بنابراین وجود نقش واسطه‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در بین جهت‌گیری گفت و شنود و سرزندگی تحصیلی و آنچه بیان شد، منطقی به نظر می‌رسد.

با توجه به آنچه گفته شد در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت از جمله اینکه نتایج پژوهش حاضر همچون بسیاری از پژوهش‌های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی؛ ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده

از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود از ابزارها و روش‌هایی استفاده شود که مبین رفتارهای واقعی‌تری از افراد باشد. محدودیت دیگر پژوهش این بود که گروه نمونه فقط از بین دانشجویان انتخاب شده بودند، لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای رده‌های سنی دیگر مانند نوجوانان انجام گیرد. در پایان نیز با توجه به اینکه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و راهبرد شناختی خودتنظیمی به‌عنوان دو عامل افزایش دهنده سرزندگی تحصیلی هستند، لذا پیشنهاد می‌گردد که متصدیان نظام آموزشی در افزایش راهکارهایی جهت افزایش یادگیری خودتنظیم به پرورش سرزندگی تحصیلی والدین از طریق ایجاد جوّ مبتنی بر دموکراسی و گفت و شنود باعث ارتقا یادگیری خودتنظیمی و سرزندگی تحصیلی فرزندان خود شوند.

• تضاد منافع

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

• تقدیر و تشکر

در پایان از دست‌اندرکارانی که در جهت اجرای مطلوب این پژوهش همکاری نمودند، به ویژه معلمان و دانش‌آموزان شهر بهبهان، کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد.

• منابع

- بهرامی، فاطمه؛ بدری، مرتضی (۱۳۹۶). رابطه ادراک از محیط یادگیری و سرزندگی تحصیلی با نقش واسطه‌ای شناخت، فراشناخت، انگیزه پیشرفت و خودکارآمدی در دانشجویان. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، سال پنجم، شماره نهم.
- پورمحمد، ژیلا و اسماعیل‌پور، خلیل (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر هنرستانی تبریز. *نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی*، سال هشتم، شماره ۳۲، ص ۹-۱۸.
- حاجی شمسایی، مهدی؛ کارشکی، حسن و یزدی، امیرامین (۱۳۹۲). نقش خودتنظیمی در سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر. *فصلنامه پژوهشی در نظام آموزشی*، سال هفتم، شماره ۲۱، ص ۱.
- مهدی، مینا؛ خرمایی، فرهاد (۱۳۹۷). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با واسطه‌گری خودشفقت‌ورزی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲، ۴، ۴۶۶-۴۴۸.
- عطایی، مریم؛ صالح‌صدوق‌پور، بهرام؛ اسدزاده دهرائی، حسن؛ سعادت‌ی شامیر، ابوطالب (۱۴۰۰). رابطه خودتنظیمی با تاب‌آوری تحصیلی با میانجی‌گری انگیزش خودمختار. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵، ۲، ۱۸۹-۱۷۰.
- خوشاب، سمیه؛ توحیدی، افسانه؛ تاشک، آناهیتا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات تحصیلی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۱۳۷-۷-۱.
- دهقانی‌زاده؛ محمدحسین، حسین‌چاری؛ مسعود، مرادی؛ مرتضی و سلیمانی‌خشاب؛ عباس (۱۳۹۳). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوهای ارتباطات خانواده و ساختار کلاس؛ نقش واسطه‌ای ابعاد خودکارآمدی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، سال ۱۰، شماره ۳۲، ۱-۳۰.
- دهقانی‌زاده، محمدحسین؛ و حسین‌چاری، مسعود (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۴ (۱)، ۴۶-۲۱.
- زال‌جارجلو، سپیده؛ انتصارفومنی، غلامحسین؛ کیانی، قمر؛ حجازی، مسعود (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر سرزندگی تحصیلی و خلاقیت دانش‌آموزان اهل‌کار. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۴، ۵۳، ۹۰-۷۳.
- فیروزبخت، سمیرا؛ لطیفیان، مرتضی (۱۳۹۷). بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین قالب‌های ارتباطی خانواده و خودتنظیمی انگیزشی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲، ۱، ۱۱۷-۱۰۰.
- کریمی، یوسف (۱۳۹۳). *نظریه‌های یادگیری: چشم‌اندازی تعلیم و تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- کوروش‌نیا، مریم؛ لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶). بررسی روایی و اعتبار ابزار تجدیدنظر شده الگوی ارتباطی خانواده. *فصلنامه خانواده‌پرویی*، ۱۲، ۸۷۵-

مرادی، مرتضی و چراغی، اعظم (۱۳۹۳). الگوهای علی - تجربی از روابط بین ادراک از الگوهای ارتباطی خانواده، ادراک از ساختار کلاس، انگیزش و خودگردانی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دبیرستانی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*. دوره ششم، شماره اول، ص ۱۱۳-۱۴۰.

مرادی، مرتضی؛ شاهمرادی، حسین؛ محمودی، معصومه؛ شیبانی، ام‌البنین (۱۳۹۵). رابطه علی الگوهای ارتباطی خانواده و جهت‌گیری‌های دینی با سرزندگی تحصیلی، نقش ابعاد خودکارآمدی. *روانشناسی تربیتی*، ۱۲، ۶۱، ۹۲-۱۲۴.

مردعلی، لیلا و کوشکی، شیرین (۱۳۸۷). رابطه خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، شماره ۷، ص، ۶۹-۷۸.

منجری، عزت‌اله؛ هارون‌رشیدی، همایون؛ کاظمیان‌مقدم، کبری (۱۴۰۰). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با نگرش به خلاقیت: میانجی‌گری سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان. *تفکر و کودک*، ۱۲، (۲۴)۲، ۳۰۱-۳۲۰.

- Braithwaite, D. & Baxter, L. (2006). *Engaging theories in family communication multiple perspectives*. thousand oaks, ca: sage publications, inc.
- Butler, D. L., & Winne, P. H. (1995). Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis. *Review of educational research*, 65(3), 245-281.
- Carrington, C. C. (2013). *Psycho-educational factors in the prediction of academic buoyancy in Second Life®* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Chaffee, S. H., McLeod, J. M., & Wackman, D. B. (1973). Family communication patterns and adolescent political participation. *Socialization to politics: A reader*, 349-364.
- Deci, E. L., Driver, R. E., Hotchkiss, L., Robbins, R. J., & Wilson, I. M. (1993). The relation of mothers' controlling vocalizations to children' s intrinsic motivation. *Journal of experimental child psychology*, 55(2), 151-162.
- Embo, M., & Valcke, M. (2019). Improving student midwives' workplace learning by moving from self-to co-regulated learning! *Women and Birth*, 32(3), e384-e390.
- Ferla, J., Valcke, M., & Schuyten, G. (2009). Student models of learning and their impact on study strategies. *Studies in Higher Education*, 34(2), 185-202.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*, 20(3), 275-301.
- Ginsburg, G. & Bronstein, P. (1993). Family factors related to children's intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance. *Child Development*, 64, 1461-1471.
- Huang, Y. (2010). family communication patterns, communication apprehension and Sosi-communicative orientative orientation: *A study of Chinese students*, 10, 121-135.
- Kagawa, N. (2008). *Influence of family communication patterns on adolescents' self-discrepancies and associated emotional and behavioral consequences*. university of Minnesota.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Yearbook*, 26, 37-69.
- Martin, A. J. (2014). Academic buoyancy and academic outcomes: Towards a further understanding of students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), students without ADHD, and academic buoyancy itself. *British Journal of Educational Psychology*, 84(1), 86-107.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267-281.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35(3), 353-370.
- Mega, C., Ronconi, L., & De Beni, R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of educational psychology*, 106(1), 121.
- Pino-Pasternak, D., & Whitebread, D. (2010). The role of parenting in children's self-regulated learning. *Educational Research Review*, 5(3), 220-242.
- Pintrich, P. R., & De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of educational psychology*, 82(1), 33.
- Putwain, D. W., Wood, P., & Pekrun, R. (2022). Achievement emotions and academic achievement: Reciprocal relations and the moderating influence of academic buoyancy. *Journal of Educational Psychology*, 114(1), 108.
- Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication research*, 17(4), 523-544.
- Schrodt, P., Witt, P. L., & Messersmith, A. S. (2008). A meta-analytical review of family communication patterns and their associations with information processing, behavioral, and psychosocial outcomes. *Communication monographs*, 75(3), 248-269.
- Zenko, Z., O'Brien, J. D., Berman, C. J., & Ariely, D. (2017). Comparison of affect-regulated, self-regulated, and heart-rate regulated exercise prescriptions: Protocol for a randomized controlled trial. *Psychology of Sport and Exercise*, 32, 124-130.
- Zimmerman, B.J. (2017). *Self-regulated learning: Theories, Measures, and outcomes*, city university of New York Graduate center, NY, USA.
- Zimmerman, B.L. (2008). Effects of self-correction strategy training on middle school student's self-efficacy, self-evaluation and mathematics division learning, *Journal of Advanced Academics*, 20, 18-41.

مقایسه اثربخشی درمان‌های تحریک فراجمجمه‌ای مغز با جریان مستقیم و رفتاردرمانی شناختی بر اختلال میل جنسی در مردان

Comparing the Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation and Cognitive Behavioral Therapy Treatments on Sexual Desire Disorder in Men

Hossein Ranjbar-Shayan, PhD Candidate

Seyed-Mahmoud Tabatabaei, PhD✉

Amir Panahali PhD

حسین رنجبر شایان^۱

سید محمود طباطبائی^۲

امیر پناه‌علی^۱

Abstract

Sexual desire disorder can be defined as a decrease in sensual feelings, thoughts and fantasies. The purpose of this research is to compare the effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation and cognitive behavioral therapy on libido disorder in men. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design. The statistical population of the present study consisted of all men who suffered from the problem of decreased libido and for this purpose, they referred to medical centers in Tabriz city and received the diagnosis of decreased libido disorder. The research sample included 30 men who had the problem of decreased sexual desire and were randomly selected in three groups including the first experimental group (tDCS), the second experimental group (CBT) and the control group. Halbert's test was used to collect data. Single-variable covariance analysis was used for statistical analysis using SPSS-26 software. The results of the analysis showed that both treatment methods are effective in the dependent variable (decrease of sexual desire disorder).

Keywords: Libido Reduction Disorder, CBT-based Treatment, tDCS-based Treatment

چکیده

اختلال میل جنسی را می‌توان کاهش احساسات، افکار و خیال‌پردازی‌های شهوانی تعریف کرد. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان‌های تحریک فراجمجمه‌ای مغز با جریان مستقیم و رفتاردرمانی شناختی بر اختلال میل جنسی در مردان بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بودند از مردانی که از مشکل کاهش میل جنسی رنج می‌بردند و به این منظور به مراکز درمانی شهر تبریز مراجعه و تشخیص اختلال کاهش میل جنسی را دریافت کردند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از مردانی که دارای مشکل کاهش میل جنسی بودند، به‌صورت هدف‌مند انتخاب و در سه گروه، شامل گروه آزمایش یک (تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز)، گروه آزمایش دو (درمان شناختی رفتاری) و گروه کنترل به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون هالبرت استفاده شد. از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 اقدام شد. میانگین دو گروه تحریک مستقیم فراجمجمه‌ای مغز و درمان شناختی رفتاری نشان داد که درمان‌های تحریک فراجمجمه‌ای با جریان مستقیم و رفتاردرمانی شناختی به‌طور معناداری بر کاهش اختلال میل جنسی در مردان مؤثر بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که روش درمان شناختی رفتاری در مقایسه با روش درمانی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز دارای تأثیر بیشتری است. همین‌طور هر دو روش درمانی در کاهش اختلال میل جنسی مردان اثربخش هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلال کاهش میل جنسی، درمان مبتنی بر درمان‌های شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر درمان تحریک فراجمجمه‌ای مغز با جریان مستقیم

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۶/۶

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

۲. گروه فیزیولوژی پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب و روان‌شناختی، واحد علوم پزشکی تبریز دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت تمایل جنسی عبارت از یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم است، که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و به ایجاد ارتباط و عشق منجر می‌شود (دویسون و کرینگ، ۲۰۰۹). در تعیین رفتارها و تمایلات جنسی عوامل مختلفی، نظیر عوامل زیست‌شناختی، فیزیولوژی، روان‌شناسی و فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند، نقش دارند. برای فرد بهنجار، جذابیت برای فرد دیگر و شور و اشتیاق حاصل از آن با احساسات شادی صمیمانه، به‌طور عمیق ارتباط دارد. همچنین رفتاری که از سر اجبار نیست و موجبات لذت فرد و شریک جنسی را فراهم می‌آورد و شامل تحریک اعضای جنسی اولیه، همراه با مقاربت است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). در حقیقت اهمیت دادن به عملکرد جنسی به علت آثار متعددی که مشکلات جنسی می‌تواند بر زندگی اجتماعی، فردی و همچنین سایر جنبه‌های زندگی فرد ایجاد کند، امری واقع‌بینانه است. به‌نظر می‌رسد یکی از عارضه‌های مهم وجود مشکل میل جنسی در خانواده، روابط خارج از خانه باشد. پژوهشی که توسط نصیری جوتقانی و همکاران (۱۴۰۰)، انجام شد نشان داد که یکی از روابط مهم در زندگی رابطه نزدیک با همسر است. افراد در روابط نزدیک با همسر، دقیقاً الگوهایی که با پدر و مادر خود در زمان کودکی داشتند را تکرار می‌کنند و این طحوااره‌ها بر نحوه تعبیر و تفسیر تجارب در زندگی و رابطه با دیگران تأثیر دارد. در نتیجه طحوااره‌های ناسازگار اولیه، عدم صمیمیت و نارضایتی را در روابط فرازناشویی در پی دارد که این احتمال، ایجاد روابطه فرازناشویی را افزایش می‌دهد. اکثر روابط با یک ملاقات اولیه شروع می‌شود بنابراین باید مرد و زن هدف خود را در جهت گسترش این نوع رابطه، آشکار کنند. بنابراین می‌توان نشانه‌های شروع میل جنسی را در عواملی که فرد را تحریک کرده و همچنین از لحاظ جنسی مغز را برمی‌انگیزاند اشاره کرد (مارتن و استوکتون، ۱۹۹۷). پاسخ جنسی یک فرایند روانی- فیزیولوژیک است که برانگیختگی در آن، هم با محرک‌های جسمی و هم با محرک‌های روان‌شناختی ایجاد می‌شود و فرد را به سمت اوج لذت جنسی می‌برد (مسترز و همکاران، ۲۰۰۶).

بسیاری از عصب- رسانه‌ها (neurotransmitter)، که در مغز تولید می‌شوند از جمله دوپامین، نوراپی نفرین و سروتونین بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارند. برای مثال می‌توان متصور شد که افزایش دوپامین سبب افزایش میل جنسی می‌شود. سروتونین که در پل‌های فوقانی و مغز میانی تولید می‌شود، روی کارکرد جنسی اثر مهاری دارد. اعتقاد بر این است اکسی‌توسین که با ارگاسم آزاد می‌شود فعالیت‌های لذت بخش را تقویت می‌کند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). بنابراین بسیاری از سایق‌های بیولوژیکی فرد برای آگاهی از وجود میل جنسی نیاز به محرک دارند تا او را از وجودشان آگاه سازند. به‌عنوان مثال فردی که مشغله فکری دارد، احساس گرسنگی نخواهد کرد مگر اینکه عاملی مانند بوی غذا به مشام فرد برسد؛ در واقع عملکرد جنسی هم مشابه همین مثال است (ویتالیو، ۲۰۱۳). آشفستگی‌های محیط، استرس، تشویش و نگرانی و همین‌طور مشکلاتی که در زمینه ارتباط زوجین وجود دارد زمینه را برای پاسخ‌دهی جنسی کاهش می‌دهند. از عواملی که باعث رضایت‌مندی ارتباط بین زوجین می‌شود می‌توان به عواملی همچون یادگیری مهارت خودترمیمی، رویارویی، درمان، یادآوری نیازهای حل نشده گذشته که ایجاد رنج می‌کند، اشاره کرد (کرینگ و همکاران، ۲۰۰۷).

کتابچه نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی دو نوع اختلال میل جنسی را متمایز می‌کند. اختلال میل جنسی کم‌فعال که به ضعف یا فقدان امیال و افکار جنسی اشاره دارد؛ همین‌طور اختلال بی‌زاری جنسی که اختلال شدیدتری است و در آن شخص به صورت فعال تقریباً از هر گونه تماس جنسی با شخص دیگر اجتناب می‌کند (دویسون و کرینگ، ۲۰۰۹). در واقع هر گونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و سرانجام نبود رضایت از رابطه جنسی و به نارضایتی در رفتار جنسی منجر شود، اختلال جنسی نامیده می‌شود (مازور و همکاران، ۲۰۰۲). میل جنسی و تکانه‌های جنسی هم در مردان و هم در زنان وجود دارد. اما به‌طور عموم مردها سطح پایه بالاتری از میل جنسی نسبت به زن‌ها دارند (پورگ، ۱۹۹۵ و ۱۹۹۶). مشخصه کمبود یا فقدان خیال‌پردازی‌های جنسی و میل فرد برای فعالیت جنسی در مردان این است که حداقل ۶ ماه طول بکشد.

این امکان وجود دارد که برخی مردان کاهش میل را با کاهش فعالیت اشتباه بگیرند. می‌توان این‌گونه اشاره کرد مردانی که به دلیل نبود شریک جنسی، مسایل سلامتی و یا سایر کژکاری‌های جنسی افکار و خیال‌پردازی‌های جنسی ندارند، دلیلی بر کاهش یا فقدان افکار و خیال‌پردازی جنسی نیست (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). بنابراین از عوامل تأثیرگذار بر بی‌میلی جنسی در مردان نبود صمیمیت

عاطفی، وجود خشم و اختلافات بین زوجین است. از دلایل این اختلافات می‌توان به موارد فرهنگی - اجتماعی مانند: اختلافات مذهبی، عامل خیانت، عدم هماهنگی در تربیت فرزندان و غیره اشاره کرد. بیماری‌های اعصاب که در صدر آن افسردگی قرار دارد از عوامل مهم بی‌میلی جنسی در مردان را شکل می‌دهد. این در حالی است که اگر برای درمان این نوع بیماری‌ها اقدامات دارویی صورت گیرد همان داروها می‌تواند مزید بر علت باشد و بی‌میلی را شدت ببخشد. از جمله این داروها می‌توان به سروتونرژیک و دوپامینرژیک اشاره کرد. همچنین بسیاری از بیماری‌های جسمی از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، صرع، بیماری‌های سیستمی مانند روماتولوژیک، ایدز و بیماری‌های هورمونی چه جنسی و چه غیرجنسی نیز تأثیرات زیادی بر عملکرد جنسی فرد دارند (باسون، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۷؛ ماریک، ۲۰۰۷).

درمان اختلال‌های میل جنسی می‌تواند شامل مصرف دارو و مشاوره روان‌شناسی و در سال‌های اخیر درمان‌های نوین علوم اعصاب شناختی باشد. این روش‌ها برای درمان اختلال کاهش میل جنسی اکتسابی در زنان و مردان را تأیید کرده است. هرچند درمان انحصاری در بیماران دارای این اختلال، وجود ندارد. برخی از بیماران نیاز به توجه و حل مسائل ارتباطی دارند و در برخی دیگر بیشتر باید بر رابطه جنسی آنان تمرکز کرد. این افراد از طریق آموزش و تمرین‌های خاصی می‌توانند نحوه و زمان فعالیت جنسی خود را بهبود ببخشند (جاسپرز و همکاران، ۲۰۱۶).

روان‌شناسی شناختی بعد از افت و خیزهای زیاد در اواخر دهه ۱۹۵۰ و اوایل دهه ۱۹۶۰ به صورت نوین شکل گرفت و در دهه ۱۹۷۰ به رویکرد غالب در روان‌شناسی تبدیل شد (زارعی و شریفی، ۲۰۰۸). از جمله روش‌های مشاوره درمانی مؤثر بر اختلال‌های میل جنسی در دهه‌های اخیر، رفتاردرمانی شناختی (cognitive behavior therapy) است. در این شیوه درمان، فرایندهای شناختی به اندازه تأثیرات محیطی یا رفتار اهمیت دارند. این درمان، نوعی رفتاردرمانی به‌وجودآمده در بطن موقعیت‌های روان‌درمانی سنتی و منعکس‌کننده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت به‌عنوان عامل مؤثر بر هیجان‌ها و رفتارها است. هدف درمان شناختی - رفتاری اصلاح تفسیرهای غلط، احساس کنترل بر زندگی، افزایش خودگویی‌های مثبت و سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (ونزل، ۲۰۱۷).

طبق مفروضه‌های بنیادی مدل‌های شناختی - رفتاری، تفکر و ادراک بیماران، هیجان‌ها و رفتارهای آنها را شکل می‌دهند. مدل‌های شناختی - رفتاری در اصلاح باورها و رفتارهای مرتبط با سلامت و نیز رفع عوامل خطر ساز، نتایج جالب توجهی را نشان داده‌اند (کوفل و همکاران، ۲۰۱۵). درمان شناختی - رفتاری امروزه یکی از معروف‌ترین و متداول‌ترین روش‌های درمان اختلال‌ها و بدکارکردی‌های جنسی مردان به‌شمار می‌رود (رحیمی شفیع‌آبادی و یونسی، ۲۰۰۸). این درمان مجموعه‌ای از مداخله‌های روان‌درمانی است که هدف خود را به‌صورت کاهش میزان مشکلات روانی می‌داند و بیشتر از هر نوع مداخله روان‌شناختی دیگری مؤثر شناخته شده است. این درمان باعث شده که فرد بتواند درک بهتری از مسایلی که موجب عدم تعادل روانی در وی می‌شوند، پیدا نمایند. از سوی دیگر؛ شناخت‌های ناسازگارانه، نقش خود را در چگونگی تفسیر اطلاعات در موقعیت‌های جنسی و در نهایت در چرخه پاسخ جنسی فرد ایفا می‌کند. بنابراین، درمان شناختی رفتاری با تصحیح تفسیرهای نابه‌جا، هدایت خودگویی‌های منفی، اصلاح الگوهای غیرمنطقی فکر و شناخت‌های ناکارآمد، با هدف راه‌اندازی پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه و مهارگری هیجان‌های منفی در کنار سایر روش‌ها برای درمان اختلال‌های جنسی پیشنهاد می‌شود (تدین و همکاران، ۲۰۱۵).

از روش‌های دیگر درمان، تکنیک تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز (transcranial direct current stimulation) است که توانمندی مغز را در زمینه پردازش اطلاعات ورودی افزایش می‌دهد. هرچند اثربخشی این درمان، باعث بی‌نیازی یا برتری آن بر سایر روش‌های درمان نیست (شیزووا و همکاران، ۲۰۱۴)، اما یکی از روش‌هایی است که باعث سهولت نسبی در استفاده ایمنی و اثرات زیستی - عصبی است (فینک، ۲۰۰۱). در واقع این یک ابزار غیرتهاجمی مغز است و قابلیت تحریک عصبی نقاطی از مغز که چه به‌صورت قابل دسترس و یا خارج از دسترس را دارا است که این امر از طریق افزایش یا کاهش تحریک‌پذیری قشری تنظیم می‌شود. مطالعات متعددی توانایی این تکنیک را در القا انعطاف‌پذیری عصبی و تنظیم شناخت و رفتار در بزرگسالان به خوبی نشان می‌دهد (ریورا اوربین و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابراین تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز با تغییر تحریک‌پذیری نورون‌ها و جابه‌جایی پتانسیل غشای نورون‌های سطحی در جهت دپلاریزسیون یا هایپرپولاریزسیون موجب شلیک بیشتر یا کمتر سلول‌های مغز از روی حجمه با استفاده از جریان مستقیم

الکتريکی به منظور تغيير تحريک پذيری کورتکس در نواحی مورد نظر موجب افزايش يا کاهش کارکردهای مغزی می شود، در حالی که کانون تحريک الکتريکی مستقيم مغز از روی جمجمه تا اندازه‌ای محدود است، اما تأثيرات کارکردی آن مستقيم در ناحیه محدود به زیر الکترودها ظاهر می شود (ارکان و ياریاری، ۲۰۱۷). بنابراین می توان نتیجه گرفت که تحريک الکتريکی یک تکنیک غيرتهاجمی مغز است که قابلیت تغييرات گذرا از طريق جريان الکتريکی ضعيف بر جمجمه که شامل شدت جريان، پارامترهای فیزیکی تحريک الکتريکی مستقيم فراجمجمه‌ای مغز، مکان تحريک، اندازه الکترو، مدت زمان تحريک و قطبيت جريان (آند يا کاتد) که هر یک می تواند موجب تأثيرات متفاوتی شود، همین طور در مناطق قشری تحريک پذيری ايجاد کند (کلارک و همکاران، ۲۰۱۱).

بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال تعيين اثربخشی روش درمان تحريک الکتريکی مستقيم فراجمجمه‌ای مغز بر اختلال میل جنسی در مردان و نیز تعيين اثربخشی روش درمان شناختی رفتاری بر اختلال میل جنسی در مردان بود.

• روش

پژوهش حاضر یک تحقيق نيمه‌آزمایشی از نوع پيش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بودند از مردانی که از مشکل کاهش میل جنسی رنج می‌برند و به‌همین منظور به مراکز درمانی از جمله کلینیک‌های اورولوژی، اعصاب و روان و روان‌شناسان طی سال ۱۴۰۰ در شهر تبریز مراجعه کرده و تشخیص اختلال کاهش میل جنسی را دریافت نمودند. در این پژوهش دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه شرکت داشتند. قبل از ارائه متغیرهای مستقل (تحريک الکتريکی مستقيم فراجمجمه‌ای مغز و درمان شناختی رفتاری) همه آزمودنی‌ها تحت پيش‌آزمون قرار گرفتند و وضعیت آنها از لحاظ میزان میل جنسی سنجيده شد. بعد از این مرحله شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش یک (تحريک الکتريکی مستقيم فراجمجمه‌ای مغز) به مدت ۱۰ جلسه تحت مداخله درمانی قرار گرفتند و گروه آزمایشی دو (درمان شناختی رفتاری) به مدت ۸ جلسه تحت درمان قرار گرفتند. البته در این مرحله گروه گواه هیچ‌گونه درمانی را دریافت نکردند. بعد از انجام مداخلات مجدداً آزمون هالبرت به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد.

در پژوهش‌های نيمه‌تجربی تعداد ۱۰ نفر در هر گروه مناسب است (بورگ و همکاران، ۲۰۱۳). در این پژوهش هم برای هر گروه ۱۰ نفر و در مجموع برای سه گروه آزمایشی و گواه ۳۰ نفر نمونه در نظر گرفته شده است. همچنین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدف‌مند استفاده شد. بعد از ارزیابی‌های اولیه و ملاحظه ملاک‌های ورود و خروج، افراد به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به تحقيق عبارت بودند از: داشتن اختلال میل جنسی، سن ۲۵ تا ۵۰ سال و تحصیلات ديپلم و بالاتر. ملاک‌های خروج از تحقيق عبارت بودند از: سابقه بیماری صرع، سابقه جراحی مغزی یا ضربه به سر، استفاده از داروهای ضد تشنج یا آنتی‌سايکوتیک، اختلال شناختی یا اختلال روان‌پزشکی اساسی، داشتن اجسام فلزی در بدن، بیماری قند و پروستات. ملاحظات اخلاقی بدین شرح بودند: به آزمودنی‌ها توضیح داده شده که برای شرکت در پژوهش کاملاً آزاد هستند و در هر بخشی از فرایند اجرای پژوهش در صورت نداشتن تمایل می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر کنند. آزمودنی‌ها ملزم به پرداخت وجهی نبودند و پژوهشگر متعهد شد که در دسترس آزمودنی قرار بگیرد. در این پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که در صورت وجود آسیب‌های احتمالی توسط تیم پژوهشگر جبران شود و همچنین از آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد.

• ابزارها

الف. شاخص تمایل جنسی هالبرت (Hurlbert index of sexual desire): این شاخص از ۲۵ ماده تشکیل شده است و توسط هالبرت ساخته شده است. این شاخص به دنبال ارزیابی وضعیت میل جنسی آزمودنی است و روش نمره‌گذاری آن برای هر ماده از (صفر) تا (۴) تعريف شده است. حداقل نمره (صفر) و حداکثر (۱۰۰) است. بر اساس مقیاس ليکرت افراد در این شاخص می‌توانند در یکی از طبقات خیلی ضعيف (صفر تا ۲۰)، ضعيف (۲۱ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۶۰)، قوی (۶۱ تا ۸۰) و خیلی قوی (۸۱ تا ۱۰۰) قرار بگیرند. اعتبار آزمون بازآزمون که توسط هالبرت به‌دست آمد ۰/۸۶ بود و این اعتبار در سال ۱۳۸۴ که توسط شفيعی روی ۴۰ دانشجوی زن متأهل انجام شد ضريب آلفای کرانباخ ۰/۹۲ بود. از نظر روایی نیز این شاخص دارای روایی محتوایی ساختاریافته در حد ۰/۹۲ بود. این شاخص بنا به نظر سنجی اساتيد و صاحب‌نظران از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است.

ب. روش درمان تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجه‌ای مغز (transcranial direct current stimulation - TDCS): یکی از تکنیک‌هایی که دستکاری خارجی مغز انسان را به روشی امن و غیرتهاجمی و بدون نیاز به جراحی عصبی فراهم می‌کند تحریک فراجمجه‌ای مغز با جریان مستقیم است. به دلیل تغییراتی که در قطبیت غشا نورون، به واسطه اعمال جریان مستقیم الکتریکی (۵/۰ تا دو میلی‌آمپر) بر پوست سر ایجاد می‌شود، تحریک‌پذیری نورونی غشا نیز دستخوش تغییر می‌شود (سوروکا و همکاران، ۲۰۱۸). در مورد اختلال‌های میل جنسی مطالعات متعدد اهمیت مناطق قشرخلفی جانبی پیش‌پیشانی (dorsolateral prefrontal cortex) را نشان می‌دهند. البته این منطقه در عملکردهای اجرایی و شناختی دیگر از جمله تمرکز، ولع و میل به غذا نیز حائز اهمیت است (پزولی و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجایی که اکثر فعالیت‌ها نیازمند افزایش عملکرد مغز است، تحریک آندی رایج‌ترین نوع تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجه‌ای مغز است. در این روش از مراجع خواسته می‌شد تا روی صندلی نشسته و پدهای آغشته به آب مقطر که به دو الکترود آند و کاتد وصل بود در دو نقطه از سطح سر بالای پیشانی روی مناطق F3 و F4 (فرونال سمت چپ و راست) قرار داده می‌شد. زمان مداخله در هر جلسه ۲۰ دقیقه و میزان آمپر تنظیم شده در دستگاه دو میلی‌آمپر در نظر گرفته می‌شد. این فرایند برای هر مراجع ۱۰ جلسه انجام شد. این بسته مداخله درمانی برگرفته از کتابچه راهنمای کاربردی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجه‌ای مغز، مطالعات آنی مورین و همکاران (۲۰۱۶)، پاتریزا پزول و همکاران (۲۰۲۰) است.

ج. روش درمان شناختی رفتاری (cognitive behavior therapy- CBT): عبارت است از برگزاری ۸ جلسه آموزشی برای

هر فرد به صورت هفتگی و به شکل زیر بود:

۱. آشنایی درمانگر و مراجع، توضیح در مورد اهداف تحقیق و مفاهیم ضروری، انجام آزمون هالبرت.
 ۲. شناسایی باورهای ناکارآمد و تبیین باورهای منفی در مورد عملکرد جنسی، آموزش الگوهای رفتاری شناختی و معرفی تحریف‌های شناختی در مورد عملکرد جنسی و کیفیت نامطلوب آن، تکلیف: تجدیدنظر در تحریف‌های شناختی.
 ۳. آموزش خطاهای شناختی (تفکر هیچ یا همه چیز، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، درشت‌نمایی، بایدها و نبایدها، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، برجسب زدن، شخصی سازی ...) و نحوه اثرگذاری خطاهای شناختی بر رفتارهای بیمارگون از جمله اختلال میل جنسی.
 ۴. آموزش ریلکسیشن و چگونگی تأثیر ضد اضطرابی آن، بررسی تکالیف خانگی و آموزش‌های هفته قبل.
 ۵. بررسی تکالیف، آموزش روش‌های مقابله با تحریف‌های شناختی، تکلیف: تمرین شناسایی تحریفات شناختی با استفاده از برگه‌های ثبت افکار.
 ۶. آموزش چرخه چهارگانه جنسی (میل، تحریک، ارگاسم و فرونشینی) و توضیح تفصیلی درباره اختلال میل جنسی.
 ۷. بررسی تکالیف، آموزش روش‌های مقابله‌ای رفتارها و افکاری که منجر به اختلال عملکرد جنسی می‌شود، تکلیف: بازسازی شناختی، تکمیل برگه‌های ثبت افکار، تمرین مقابله و پیشگیری از رفتارها و افکار نامناسب.
 ۸. بررسی فرایند اصلاح خطاها، ارزیابی تکالیف خانگی و انجام آزمون هالبرت.
- بسته آموزشی حاضر برگرفته از کتاب رفتار درمانی شناختی جلد دوم ترجمه قاسم‌زاده (۱۴۰۱) و مطالعه‌ای که توسط باباخانی و همکاران (۲۰۱۶) و نظام‌نیا و همکاران (۲۰۱۹) انجام شده است.

• یافته‌ها

برای بررسی این موضوع که روش درمان تحریک فراجمجه‌ای مغز با جریان مستقیم بر اختلال میل جنسی در مردان مؤثر است از روش تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های این روش که شامل نرمال بودن متغیرهای هم‌پراش و وابسته، همگن بودن واریانس خطاهای متغیر وابسته، خطی بودن رابطه‌ی بین متغیر وابسته و متغیر هم‌پراش و همگنی شیب‌های خط رگرسیون بین متغیر هم‌پراش و متغیر وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای آزمون این موضوع در جداول ۱ و ۲ آمده است. با توجه به نتایج جدول ۱ مشاهده می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۰۱، بین گروه‌های تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجه‌ای مغز و کنترل در میزان میل جنسی مردان تفاوت معناداری وجود دارد ($F=16/839$ ، $p=0/001$ و $\eta^2=0/498$).

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه برای آزمون موضوع اول

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	Sig	مجذورات
مدل اصلاح شده	۴۱۰۷/۳۲	۲	۲۰۵۳/۶۱	۴۴/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
عرض از مبدا	۳/۵۸	۱	۳/۵۸	۰/۰۷	۰/۷۸۴	۰/۰۰۵
میل جنسی - پیش‌آزمون	۲۲۶۴/۰۲	۱	۲۲۶۴/۰۲	۴۸/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۲
گروه	۷۸۱/۳۲	۱	۷۸۱/۳۲	۱۶/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
خطا	۷۸۸/۷۸	۱۷	۴۶/۴۰			
کل	۴۳۶۱۶	۲۰				
کل اصلاح شده	۴۸۹۶	۱۹				

همچنین با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین اصلاح شده متغیر «میل جنسی» در گروه تحریک الکتریکی مستقیم فرا جمع‌های مغز (۵۰/۵۱) بزرگ‌تر از میانگین اصلاح شده این متغیر در گروه کنترل (۳۷/۴۹) است. در نتیجه، روش درمان تحریک فراجمعه‌ای مغز با جریان مستقیم باعث افزایش میزان میل جنسی مردان شده است. بنابراین روش درمان تحریک فراجمعه‌ای مغز با جریان مستقیم بر اختلال میل جنسی در مردان مؤثر است.

جدول ۲. میانگین‌های اصلاح شده متغیر میل جنسی در موضوع اول

متغیر	گروه	میانگین	خطای معیار
میل جنسی	tDCS	۵۰/۵۱	۲/۱۹۹
	کنترل	۳۷/۴۹	۲/۱۹۹

موضوع دوم این است که روش درمان رفتار درمانی شناختی بر اختلال میل جنسی در مردان مؤثر است. همانند موضوع اول، از روش تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد. باز مفروضه‌های این روش نیز مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه برای آزمون این موضوع در جداول ۳ و ۴ آمده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۰۱، بین گروه‌های CBT و کنترل در میزان میل جنسی مردان تفاوت معناداری وجود دارد ($F=158/543$ ، $P=0/001$ ، $\eta^2=0/903$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه برای آزمون موضوع دوم

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	Sig	مجذورات
مدل اصلاح شده	۴۰۷۲/۶۲	۲	۲۰۳۶/۳۱	۸۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱۱
عرض از مبدا	۱۸۸/۶۰	۱	۱۸۸/۶۰	۸/۰۷	۰/۰۱۱	۰/۳۲۲
میل جنسی - پیش‌آزمون	۵۰۸/۱۷	۱	۵۰۸/۱۷	۲۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱
گروه	۳۷۰۳/۶۴	۱	۳۷۰۳/۶۴	۱۵۸/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۳
خطا	۳۹۷/۱۳	۱۷	۲۳/۳۶			
کل	۵۰۰۷۱	۲۰				
کل اصلاح شده	۴۴۶۹/۷۵	۱۹				

همچنین با توجه به نتایج جدول ۴ میانگین اصلاح شده متغیر میل جنسی در گروه CBT (۶۵/۰۷) بزرگ‌تر از میانگین اصلاح شده این متغیر در گروه کنترل (۳۰/۴۳) است. در نتیجه روش درمان رفتار درمانی شناختی باعث افزایش میزان میل جنسی مردان به‌طور معناداری شده است. بنابراین روش درمان رفتار درمانی شناختی بر اختلال میل جنسی در مردان مؤثر است.

جدول ۴. میانگین‌های اصلاح شده متغیر میل جنسی در موضوع دوم

متغیر	گروه	میانگین	خطای معیار
میل جنسی	CBT	۶۵/۰۷	۱/۷۴۹
	کنترل	۳۰/۴۳	۱/۷۴۹

مسئله سوم تحقیق بیان می‌کند که اثربخشی درمان‌های تحریک فراجمجمه‌ای مغز با جریان مستقیم و رفتار درمانی شناختی بر اختلال میل جنسی مردان متفاوت است. برای بررسی این موضوع، ابتدا معنادار بودن تأثیر درمان‌های تحریک فراجمجمه‌ای مغز با جریان مستقیم و رفتار درمانی شناختی بر اختلال میل جنسی مردان با استفاده از روش تحلیل کوواریانس یک‌راهه بررسی و سپس برای بررسی معنادار بودن تفاوت اثربخشی این دو روش، آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های این روش مورد بررسی می‌گیرد.

با توجه به نتایج جدول ۱، مفروضه نرمال بودن متغیر «میل جنسی» برای گروه‌های تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز، درمان شناختی رفتاری و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأیید می‌شود.

برای آزمون مفروضه همگنی واریانس خطاهای متغیر میل جنسی در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز، درمان شناختی رفتاری و کنترل از آزمون لون استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول ۵ آمده است. با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۵، برابری واریانس خطاهای متغیر میل جنسی مردان در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز، درمان شناختی رفتاری و کنترل پذیرفته می‌شود ($F=3/117$ و $P=0/05$).

جدول ۵. نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس خطاهای متغیر «میل جنسی» مردان در مرحله پس‌آزمون

متغیر	آماره F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	Sig
میل جنسی	۳/۱۲	۲	۲۷	۰/۰۶

در تحلیل‌های آماری این موضوع چون تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یک‌راهه برقرار است؛ لذا می‌توان از این روش جهت آزمون موضوع تحقیق استفاده کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۶ آمده است. با توجه به نتایج جدول ۶ مشاهده می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۰۱، بین گروه‌های CBT، DCS و کنترل در میزان میل جنسی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=60/41$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/83$).

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای آزمون موضوع سوم

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	Sig	مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۶۰۴۹/۸۲	۳	۲۰۱۶/۶۱	۴۵/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۰
عرض از مبدا	۱۲۶/۳۰	۱	۱۲۶/۳۰	۲/۸۶	۰/۱۰۳	۰/۰۹۹
میل جنسی- پیش‌آزمون	۲۲۵۷/۲۲	۱	۲۲۵۷/۲۲	۵۱/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۳
گروه	۵۵۱۳/۴۷	۲	۲۷۵۶/۷۴	۶۲/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۸
خطا	۱۱۴۸/۴۸	۲۶	۴۴/۱۷			
کل	۸۱۳۰۱	۳۰				
کل اصلاح شده	۷۱۹۸/۳۰	۲۹				

• بحث

در این مطالعه سه یافته حاصل شده است: یافته اول بیان می‌کند درمان مبتنی بر تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز بر میل جنسی مردان مؤثر است. با توجه به یافته‌های مبتنی بر تحلیل کوواریانس یک‌طرفه این موضوع در سطح $P=0/001$ معنادار است. به عبارتی بین گروه‌های تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز و کنترل، تفاوت میانگین‌ها معنادار است. بنابراین مداخله درمانی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز موجب افزایش سطح میانگین‌ها در این گروه شده است.

یافته دوم تحقیق بیان می‌کند که روش درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر اختلال میل جنسی مردان مؤثر است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که این فرضیه هم در سطح $P=0/001$ معنادار است. به عبارتی آزمودنی‌های گروه درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بعد از مداخله روش درمان شناختی رفتاری با افزایش میانگین مواجه شدند. و این افزایش به معنای بهبود در اختلال کاهش میل جنسی است.

یافته سوم در این مطالعه به تفاوت بودن اثر روش درمان تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز و درمان شناختی رفتاری اشاره می‌کند. این فرضیه هم با توجه به یافته‌های تحقیق در سطح $P=0/001$ تأیید می‌شود به عبارتی این دو روش درمان از نظر

تأثیرگذاری بر کاهش اختلال میل جنسی در مردان تفاوت معنادار دارند. این تفاوت بیانگر این مفهوم است که روش درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری در مقایسه با روش درمان تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز مؤثرتر است.

با توجه به این که در بررسی‌های انجام شده چه داخل و چه خارج، تحقیقاتی که به شکل مستقیم در رابطه با موضوع تحقیق حاضر باشد یافت نشد، محقق بر آن شد تا تحقیقات مرتبط و نزدیک به موضوع را واریسی نماید. در این راستا تحقیقی توسط پاتریاپزول و همکاران، انجام گرفته که در آن اثرات تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز را بر سوگیری توجه در اختلال پدوفیلیک بررسی کرده است. در تحقیقات قبل نشان داده شده است که مردانی که نسبت به کودکان تمایل جنسی دارند، دارای سوگیری توجه اتوماتیک نسبت به کودکان هستند. به همین منظور فرض بر این است که افزایش فعالیت پره فرونتال می‌تواند سوگیری توجه پدوفیلیک احتمالی را کاهش دهد. در این پژوهش الکترودهای تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز روی مناطق قشرخلفی جانبی پیش‌پیشانی قرار می‌گرفتند. نتایج این تحقیق معنادار بودن تفاوت میانگین‌های دو گروه را تأیید نکرد (پزولی و همکاران، ۲۰۲۱). در یک مطالعه دیگر که گزارش موردی محسوب می‌شود به اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز در اعتیاد شدید به شیمی - سکس بررسی شد. این مطالعه توسط مالانداین و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفته است. شیمی - سکس یک مشکل بهداشتی رو به افزایش است و در میان مردانی که همجنس‌گرا هستند، مشاهده می‌شود. این رفتار عواقب جسمی و روانی شدیدی دارد. اصطلاح "شیمی سکس" که مخفف "سکس شیمیایی" است، به استفاده داوطلبانه از مواد روان‌گردان خاص، قبل یا در طول رابطه جنسی، برای شروع، تسهیل، تشدید یا طولانی‌کردن فعالیت و لذت جنسی اشاره دارد. رایج‌ترین داروهای مورد استفاده در اروپای غربی کریستال مت‌آمفتامین (methamphetamine)، هیدروکسی بوتیرات (hydroxybutyrate) یا بوتیرولاکتون (butyrolactone) و سایر کاتیونون‌های مصنوعی (methyl methcathinone)، کوکائین (cocaine)، کتامین (ketamine)، و در ۷۵ درصد موارد، افراد از ترکیبی از این داروها استفاده می‌کنند. این تحقیق اولین گزارش مداخله‌ای است که در یک بیمار معتاد به شیمی سکس انجام گرفت. ناپدید شدن رفتار شیمی - سکس پس از ۵ جلسه روزانه تحریک قشر پیش‌پیشانی راست رخ داد و پس از ۸ ماه پیگیری علائم برنگشتند (مالانداین و همکاران، ۲۰۲۲). در تحقیق دیگر اثر تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز بر وستیبولودینای (vestibulodynia) تحریک شده است. این تحقیق توسط مورین و همکاران (۲۰۱۶) انجام گرفت. وستیبولودینای تحریک شده شایع‌ترین مشکل ولودینا است. علی‌رغم شیوع بالا و پیامدهای آسیب‌زای جنسی، زناشویی و روانی آن، مداخلات درمانی برای آن محدود است. نتایج پیگیری‌ها نشان داده که تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز بر اختلال وستیبولودینا مؤثر است و در پیگیری‌های سه ماه پس از درمان اثرات مثبت پایدار بودند (مورین و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش دیگر که به تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر بهبود عملکرد اختلال میل جنسی پرداخته شده است. در این مطالعه نیمه‌تجربی با نمونه ۳۰ نفر زن و تحلیل آماری آزمون T مستقل نشان داد که آموزش‌های درمان شناختی رفتاری در بهبود میل جنسی زنان مؤثر بوده است (حاجی وثوق و همکاران، ۲۰۱۲). این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همسو هستند. همچنین مطالعه‌ای توسط باباخانی و همکاران (۲۰۱۶)، انجام گرفت که در آن اثرات مشاوره شناختی - رفتاری بررسی شده است. آنان نیز در یافته‌های خود تأیید کردند که آموزش‌های درمان شناختی رفتاری بر روابط جنسی و خودکارآمدی جنسی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در یک مطالعه دیگر افراد با شرکت در آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی با اصلاح باورها و عقاید غلط و افزایش میزان صمیمیت توانسته‌اند کاهش پریشانی جنسی داشته باشند. در واقع برخی از افراد انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را در پیوند زناشویی داخل می‌کنند که متأسفانه بسیاری از انتظارات شدیداً غیر واقع‌بینانه هستند و از این رو سبب گسترش ناامیدی، بی‌اعتمادی و پرخاشگری می‌شوند؛ که با آگاهی دادن به افراد و اصلاح باورهای غلط و آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتناب از قضاوت‌های غلط، پریشانی جنسی زنان کاهش پیدا کرده است (سازگار و همکاران، ۲۰۲۲).

عمده‌ترین محدودیت در این مطالعه دسترسی به نمونه‌های مورد نظر بود. از آنجایی که بحث درباره موضوعات جنسی در جامعه ما به لحاظ فرهنگی یکی از بحث‌های چالش برانگیز است و افراد تمایلی ندارند زیاد درباره مشکلات جنسی خود صحبت کنند و آنها را علنی کنند؛ شاید خانواده‌ها مدت‌ها از این مشکلات رنج می‌برند، ولی دنبال راه‌کارهای درمانی نمی‌روند. همین تفکر، دسترسی محقق را برای نمونه تحقیق با مشکل مواجه می‌ساخت. اما امید می‌رود در آینده با فرهنگ‌سازی و فعالیت‌های رسانه‌ای و توسعه مراکز

سکس درمانی، این مشکل نیز در سطح مشابه سایر مشکلات انسانی دیده شود و خانواده‌ها در صورت نیاز با آرامش تمام به دنبال چنین درمان‌هایی باشند.

• نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که روش درمان تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز بر اختلال کاهش میل جنسی مؤثر است. یافته‌ها بعد از ده جلسه ۲۰ دقیقه‌ای حاکی از آن بود که میانگین نمرات پیش‌آزمون افزایش معناداری پیدا کرده بود. همچنین آموزش‌های شناختی رفتاری بعد از ده جلسه اثرات مثبت خود را در افزایش میل جنسی مردان نشان داد. به عبارتی درمان شناختی رفتاری و تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز می‌تواند در بهبود اختلال میل جنسی نقش مؤثری ایفا نمایند.

• تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

این مقاله از رساله دکتری استخراج شده است و نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از مشارکت‌کنندگان، اساتید و دوستانی که در این تحقیق مشارکت داشتند قدردانی نمایند. این تحقیق با کد اخلاق 1400. 157 IR. IAU. TABRIZ. REC. از دانشگاه علوم پزشکی آزاد تبریز تأیید شده است.

• منابع

- Arkan, A. , & Yaryari, F. (2017). Transcranial brain stimulation using direct electrical current (TDCS) (on working memory in healthy subjects. *Cognitive Psychology*, 2 (2), 10-17.
- Babakhani, N. , Taravati, M. , Masoumi, Z. , Garousian, M. , Faradmal, J. , & Shayan, A. (2016). The effect of cognitive-behavioral consultation on sexual function among women: a randomized clinical trial. *Journal of caring sciences*, 7 (2), 83.
- Basson, R. (2005). *Female hypoactive sexual desire disorder*. Tylor & Ffrancis.
- Basson, R. (2007). *Sexual desire/arousal disorders in women*. Guilford Press Co.
- Borg, W. , Gall, J. , & Meredith, D. (2013). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology*. Translation: Mohammad Jafar Pak Sarasht and et all. Samt.
- Clark, V. P. , Coffman, B. A. , Trumbo, M. C. , & Gasparovic, C. (2011). Transcranial direct current stimulation (tDCS) produces localized and specific alterations in neurochemistry: a 1H magnetic resonance spectroscopy study. *Neuroscience letters*, 500 (1), 67-71.
- Davison, G. C. , & Kering, A. M. (2009). *Psychopathology*. Translation: Mehdi Dehestani. Simia Publications.
- Fink, M. (2001). Convulsive therapy: a review of the first 55 years. *Journal of affective disorders*, 63 (1-3), 1-15.
- Hajivosough, N. -S. , Tavakolizadeh, J. , Rajayi, A. , & Atarodi, A. (2012). The Effect of Cognitive-Behavioral Teaching on Improvement of Women's Sexual Function with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14 (10).
- Hawton, C. , & Salco Veskis, C. (2022). *Cognitive behavioral therapy, A practical guide in the treatment of mental disorders* (H. Ghasemzadeh, Trans.).
- Jaspers, L. , Feys, F. , Bramer, W. M. , Franco, O. H. , Leusink, P. , & Laan, E. T. (2016). Efficacy and safety of flibanserine for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 176 (4), 453-462.
- Koffel, E. A. , Koffel, J. B. , & Gehrman, P. R. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep medicine reviews*, 19, 6-16.
- Kring, A. , Davison, G. , Neal, J. , & Sherry, L. J. (2007). *Introduction, MD, Psychopathology (abnrmal psychology)*. Translator: Hamid Shamsipour.
- Malandain, L. , Blanc, J. -V. , Ferreri, F. , Giorgiadis, T. , Mosser, S. , Mouchabac, S. , & Thibaut, F. (2022). First case report of tDCS efficacy in severe chemsex addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Masters, W. H. , Johnson, V. E. , & Kolodny, R. C. (2006). *Sex and Human Loving*. 16th ed. Jaico Publishing house.

- Maurice, W. L. (2007). Sexual desire disorders in men. *Principles and practice of sex therapy*, 181-211.
- Mazur, A. , Mueller, U. , Krause, W. , & Booth, A. (2002). Causes of sexual decline in aging married men: Germany and America. *International journal of impotence research*, 14 (2), 101-106.
- Morin, A. , Léonard, G. , Gougeon, V. , Waddell, G. , Bureau, Y. -A. , Girard, I. , & Morin, M. (2016). Efficacy of transcranial direct-current stimulation (tDCS) in women with provoked vestibulodynia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17 (1), 1-10.
- Murnen, S. K. , & Stockton, M. (1997). Gender and self-reported sexual arousal in response to sexual stimuli: A meta-analytic review. *Sex Roles*, 37, 135-153.
- Nasirijounaghani, M. , & Asghari, F. (2021). Correlation Between the Early Maladaptive Schemes, Self Differentiation and Sexual Function with Extera Marital Relationship Proneness in Married Female Students of Gilan university. *Journal of Psychology*, 3 (25), 329-349. <http://rimag.ricest.ac.ir/fa/Article/21892>
- Nezamnia, M. , Irvani, M. , Bargard, M. S. , & Latify, M. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and sexual self-efficacy in pregnant women: An RCT. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18 (8), 625.
- Pezzoli, P. , Ziogas, A. , Seto, M. C. , Jaworska, N. , Mokros, A. , Fedoroff, P. , & Santtila, P. (2021). The effects of acute transcranial direct current stimulation on attentional bias in pedophilic disorder: A preregistered pilot study. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 24 (5), 879-889.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32 (4), 301-318.
- Porges, S. W. (1996). Vagal tone: An autonomic mediator of affect.
- Rahimi Shafiabadi, A. , & Yonesi, F. (2008). Investigating the effect of cognitive-behavioral training on awareness, attitude and sexual self-confidence of Shirazi women. *Psychological Studies*, 14 (3), 103-111.
- Rivera-Urbina, G. N. , Nitsche, M. A. , Vicario, C. M. , & Molero-Chamizo, A. (2017). Applications of transcranial direct current stimulation in children and pediatrics. *Reviews in the Neurosciences*, 28 (2), 173-184.
- Rowland, D. L. (2006). Psychological Factors That Control Our Sexual Response. *Sex and sexuality*, 2, 37.
- Sadock, B. J. , & Sadock, V. (2015). *Summary of Psychiatry. Translation: Farzin Rezaei (2018) (Vol. 2)*. Arjamand Publications.
- Sazgar, M. , Keykhosravani, M. , Merghati Khoei, E. , & Tohidnik, H. (2022). The Effectiveness of Indigenous Marital Enrichment Package on Sexual Distress of Working Women in Shiraz, 2020-2021. *Journal of Psychology*, 3 (26), 291-298. <http://rimag.ricest.ac.ir/fa/Article/36560>
- Shiozawa, P. , Fregni, F. , Benseñor, I. M. , Lotufo, P. A. , Berlim, M. T. , Daskalakis, J. Z. . . Brunoni, A. R. (2014). Transcranial direct current stimulation for major depression: an updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 17 (9), 1443-1452.
- Surowka, A. D. , Ziomber, A. , Czyzycki, M. , Migliori, A. , Kasper, K. , & Szczerbowska-Boruchowska, M. (2018). Molecular and elemental effects underlying the biochemical action of transcranial direct current stimulation (tDCS) in appetite control. *Spectrochimica Acta Part A: Molecular and Biomolecular Spectroscopy*, 195, 199-209.
- Tadayon, A. , Rezai Kheirabadi, A. , Molainejad, M. , & Shiralynia, K. (2015). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on fearful thoughts in women with primary vaginismus: a single-case trial. *Journal of Women and Midwifery*, 39 (19), 25-34.
- Vitalio, D. (2013). *Learn the Science of seduction*. Emerican History.
- Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 40 (4), 597-609.
- Zarei, H. , & Sharifi, A. (2008). psychology of human behavior. *Psychology*, 40 (4), 597-609.

نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Inferential Confusion and Obsessive-Compulsive Symptoms

Zahra Khosravi-Roubiat, MSc

Mahmoud Najafi, PhD✉

زهرا خسروی رویات^۱

محمود نجفی^۲

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of psychological distress (depression, anxiety and stress) in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms. The research method was descriptive-correlational (path analysis) and the statistical population of the study was all social network users (between 20 to 50 years old) in Mashhad in year 2022. Using the available sampling method, 345 subjects participated in the research through an online survey. The instruments used in this study include Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002), Depression, Anxiety, and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), and Inferential Confusion Questionnaire (Aardema et al., 2010). Data analysis done through Pearson correlation coefficient and path analysis. The findings showed that the direct effect of inferential confusion on obsessive-compulsive symptoms, inferential confusion on psychological distress and psychological distress on obsessive-compulsive symptoms is meaningful. Also, psychological distress had a mediating role in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms and the model has a good fit. According to the research results and the mediating role of psychological distress in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms, In condition of high psychological distress, the relation of inferential confusion with obsessive-compulsive symptoms is stronger than when the components of depression, anxiety and stress are low. Also, planning to reduce psychological distress can be effective in reducing the effect of inferential confusion on obsessive-compulsive symptoms.

Keywords: Inferential Confusion, Depression, Anxiety, Stress, Obsessive-Compulsive Symptoms

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) در رابطه بین آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی- اجباری بود. روش پژوهش توصیفی- همبستگی (تحلیل مسیر) و جامعه آماری کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی (بین ۲۰ تا ۵۰ سال) در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۴۵ نفر در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل سیاهه وسواسی- اجباری فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنیدگی لایوبوند و لایوبوند (۱۹۹۵) و مقیاس آشفتگی استنتاج آردما و همکاران (۲۰۱۰) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری، آشفتگی استنتاج با پریشانی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی با علائم وسواسی- اجباری رابطه مستقیم و معناداری دارد. همچنین پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی- اجباری نقش میانجی دارد و مدل از برازش خوبی برخوردار بود. با توجه به نتایج پژوهش و نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی- اجباری، در شرایط بالا بودن پریشانی روان‌شناختی، رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری قوی‌تر از زمانی است که مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی کم است. همچنین، برنامه‌ریزی جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌تواند در کاهش اثر آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی- اجباری مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: آشفتگی استنتاج، اضطراب، تنیدگی، افسردگی، علائم وسواسی- اجباری

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۶/۶

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

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

● مقدمه

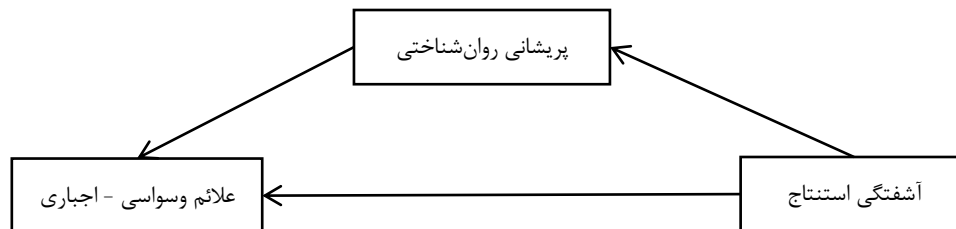
اختلال وسواسی - اجباری (obsessive-compulsive disorder) وضعیت بالینی ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار، تصاویر و تکانه‌های ناخواسته مزاحم با یا بدون رفتارهای تکراری با هدف کاهش وسواس یا جلوگیری از آن مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). درحالی‌که محتوای وسواس‌ها در بین افراد مختلف متفاوت است، برخی از نشانه‌هایی (symptoms) که شیوع بیشتری دارند شامل آلودگی، نظم و تقارن، کنترل یا تردید، خرافات بیش از حد و افکار تابو نفرت‌انگیز و غیر قابل قبول است (تینلا و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع جهانی این اختلال در طول زندگی با حداکثر بروز بین ۱۵ تا ۲۵ سال، برای زنان ۱/۵ درصد و برای مردان یک درصد است (فاست و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، بخش زیادی از افراد مبتلا به وسواس معیارهای تشخیصی اختلال‌های اضطرابی و افسردگی را برآورده می‌کنند، به طوری که افسردگی اساسی در ۴ درصد تا ۷۳ درصد و اختلال‌های اضطرابی در ۱۹ درصد تا ۷۰ درصد شایع است (پریس و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، وجود علائم افسردگی و اضطرابی می‌تواند رابطه برخی متغیرها با علائم وسواسی - اجباری (obsessive-compulsive symptoms) را تحت تأثیر قرار دهد (کدیوری و همکاران، ۲۰۲۲؛ سگلاس، ۲۰۲۱). با توجه به شیوع و همبودی قابل توجه این اختلال با اختلال‌های افسردگی و اضطرابی و همچنین با توجه به اینکه علائم این اختلال باعث اتلاف وقت و انرژی فراوان فرد مبتلا می‌شود، شناخت عوامل اثرگذار بر این علائم در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند به تشخیص بهتر و برنامه‌ریزی درمان مؤثرتر آنها کمک شایانی نماید.

یکی از فرایندهای محوری مرتبط با وسواس که توسط رویکرد مبتنی بر استنتاج‌شناسایی شده است، آشفتگی استنتاج (inferential confusion) است (بارابی و همکاران، ۲۰۲۳؛ هی‌یانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ آردما و همکاران، ۲۰۱۰). آشفتگی استنتاج به فرایندهای استدلالی اشاره دارد که به موجب آنها فرد شک وسواسی را مانند یک احتمال واقعی درک می‌کند (اوکانر و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از این فرایندها استنتاج معکوس است که طی آن فرد برای نتیجه‌گیری به حواس پنج‌گانه اهمیت نمی‌دهد (وانگ و گریشام، ۲۰۱۷). همچنین ممکن است به‌جای تکیه بر حواس بر احتمالات بعید بدون نشانه‌های واقعی از وجود آنها یا حتی در تضاد با چیزی که دیده یا حس شده، تکیه نماید. از دیگر فرایندهای استدلالی مرتبط با وسواس، بی‌اعتمادی به حواس است. شک‌های وسواسی، بی‌توجهی به حواس را به نفع عمیق‌تر شدن در واقعیت توجیه می‌کند و واقعیت را به نفع یک احتمال خیالی کاملاً ذهنی نفی می‌کند یا مورد غفلت قرار می‌دهد. اولت‌کورتویس و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که آشفتگی استنتاج و اعتماد شناختی به‌عنوان عوامل شناختی اصلی در طیف وسواسی - اجباری مطرح است. همچنین قریبلی و شعیری (۲۰۲۲)، در پژوهشی نشان دادند که آشفتگی استنتاج یک سازه فرا تشخیصی در توضیح فرایندهای استدلالی زیربنایی اختلال‌های طیف وسواسی - اجباری است.

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که علائم هم‌زمان (مانند اضطراب، افسردگی) با علائم وسواسی - اجباری ارتباط معناداری دارند (وهل و همکاران، ۲۰۲۱؛ ره‌رس و همکاران، ۲۰۲۰؛ هلب‌رگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، پریشانی روان‌شناختی (psychological distress) به‌عنوان یکی از سازه‌های مرتبط با وسواس مورد توجه واقع شده است (عامری و نجفی، ۱۴۰۰؛ جمدل و همکاران، ۲۰۱۰). پریشانی روان‌شناختی به علائم غیراختصاصی تنیدگی، اضطراب و افسردگی اشاره دارد و سطوح بالای آن نشان‌دهنده اختلال در سلامت روانی است و ممکن است منعکس‌کننده اختلال‌های روانی رایج مانند اختلال‌های افسردگی و اضطرابی باشد (ویرتیو و همکاران، ۲۰۲۱). سروین و همکاران (۲۰۲۰)، نشان دادند که علائم افسردگی و اضطراب با شدت بیشتر اختلال وسواسی - اجباری و نتیجه بدتر درمان در کودکان همراه است. همچنین، نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری در مقایسه با هم‌تایان جوان‌تر، شش برابر بیشتر احتمال ابتلا به اختلال افسردگی را دارند (پریس و همکاران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، پریشانی روان‌شناختی یکی از عواملی است که ممکن است رابطه آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - اجباری را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع، وقتی اختلال‌های خلقی و اضطرابی بر اختلال‌های وسواسی غلبه می‌کنند، رابطه بین آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - اجباری تغییر می‌کند (قریبلی و شعیری، ۲۰۲۲). در این راستا، ژنس (۲۰۱۴)، نشان داد که آشفتگی استنتاج، در اختلال‌های اضطرابی (مانند اختلال اضطراب اجتماعی) نیز شایع است. همچنین قریبلی و شعیری (۲۰۲۲)، نشان دادند که وقتی عاطفه منفی از میزانی که معمولاً با اختلال وسواسی - اجباری مرتبط است فراتر می‌رود، فاصله از اختلال‌های طیف وسواس بیشتر و به

اختلال‌های خلقی و اضطرابی نزدیک‌تر می‌شود که ماهیتی متفاوت از اختلال‌های طیف وسواسی- اجباری دارند. همچنین، سرلک و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی نشان دادند که نشانه‌های تنیدگی، اضطراب و افسردگی با آشفتگی استنتاج همبستگی مثبت و معناداری داشته و می‌توانند باورهای وسواسی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی نمایند. بنابراین، بررسی نقش پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری به روشن شدن مکانیسم زیربنایی اثر آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی- اجباری کمک می‌کند. علی‌رغم روابط متغیرهای پژوهش و شواهد پژوهشی که در این زمینه وجود دارد، مطالعات کمی نقش پریشانی روان‌شناختی را در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری مورد توجه قرار داده‌اند. همچنین، بررسی این متغیرها در جمعیت عمومی که ممکن است در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های طیف افسردگی، خلقی و وسواسی- اجباری باشند و همچنین با توجه به همبندی بین این اختلال‌ها، در پیشگیری از آنها مفید است. از سوی دیگر، شناخت مکانیسم‌هایی که از طریق آن آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی- اجباری اثر می‌گذارد، از اهمیت زیادی برخوردار است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری است. بنابراین، سوال اصلی پژوهش این است که آیا پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی (تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی در سال ۱۴۰۱ بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه، طبق روش کلاین (۱۹۹۰) که بیان می‌کند حداقل حجم نمونه لازم برای پژوهش‌های تحلیل مسیر ۵ برابر تعداد متغیرهای آشکار (ماده‌های پرسشنامه) است؛ ۳۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. لینک پرسشنامه طراحی و در گروه‌های مجازی شهر مشهد ارسال شد. ملاک‌های ورود شامل سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، تمایل به همکاری، رضایت آگاهانه و ملاک‌های خروج شامل پاسخ‌دهی ناقص بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، داده‌ها بی‌نام جمع‌آوری شد و امکان خروج از پژوهش در همه مراحل وجود داشت. در ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد سؤال قرار گرفت و سپس شرکت‌کنندگان به سیاهه وسواسی- اجباری فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه آشفتگی استنتاج آردما و همکاران (۲۰۱۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر استفاده شد. همچنین جهت اجرای تحلیل‌ها از نرم‌افزارهای SPSS۲۶ و AMOS۲۲ استفاده شد.

• ابزارها

در این پژوهش به‌منظور سنجش متغیرها از سیاهه وسواسی- اجباری (OCI-R)، پرسشنامه آشفتگی استنتاج (ICQ-EV) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) استفاده شد.

الف) سیاهه وسواسی- اجباری (OCI-R) (obsessive-compulsive inventory). این سیاهه جهت سنجش علائم اختلال وسواسی- اجباری با مؤلفه‌های شستشو، واری، وسواس فکری، نظم و ترتیب، انباشت، خنثی‌سازی توسط فوآ و همکاران در سال ۲۰۰۲ تهیه شد. دارای ۱۸ ماده است که شرکت‌کنندگان پاسخ خود را روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۴) مشخص می‌کنند. در این پرسشنامه یک نمره کل (جمع نمره همه ماده‌ها) و شش زیرمقیاس شستشو (ماده‌های ۵، ۱۱ و ۱۷)، واری (ماده‌های ۲، ۸ و ۱۴)، وسواس فکری (ماده‌های ۶، ۱۲ و ۱۸)، نظم و ترتیب (ماده‌های ۳، ۹ و ۱۵)، انباشت (ماده‌های ۱، ۷ و ۱۳)، خنثی‌سازی (ماده‌های ۴، ۱۰ و ۱۶) قابل محاسبه است. نمره کل بین صفر تا ۷۲ و نمره زیرمقیاس‌ها بین صفر تا ۱۲ متغیر است و نمره

بالاتر نشان‌دهنده علائم وسواسی - اجباری بیشتر در فرد است. فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، اعتبار به روش همسانی درونی را برای کل سیاهه بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ و اعتبار سیاهه به‌روش بازآزمایی را برای گروه وسواسی - اجباری با فاصله دو هفته برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه به‌روش همسانی درونی در پژوهش وکیلی‌هریس و همکاران (۱۳۹۹) برابر ۰/۷۶ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد.

ب) پرسشنامه آشفتگی استنتاج (ICQ-EV) (inferential confusion questionnaire- expanded version). این

پرسشنامه به‌منظور اندازه‌گیری استدلال‌های ناکارآمد از جمله استدلال معکوس، خطاهای دسته‌بندی و تداعی نامربوط، و جذب توالی‌های خیالی شدن، توسط آردما و همکاران در سال ۲۰۱۰ تهیه شده است. دارای ۳۰ ماده است و از آزمودنی خواسته می‌شود که پاسخ خود را روی طیفی ۶ درجه‌ای از یک (بسیار مخالف) تا ۶ (بسیار موافق) مشخص کند. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده اتکای بیش از حد به فرآیندهای استدلال ناکارآمد و افزایش تمایل به اشتباه گرفتن تخیل با واقعیت است. همسانی درونی این پرسشنامه در نمونه‌های مختلف بین ۰/۹۶ تا ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی آن به فاصله ۱۲ هفته به‌طور متوسط ۰/۹۰ گزارش شده است (آردما و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، در پژوهش ربعی و همکاران (۱۳۹۷)، اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و با روش بازآزمایی به فاصله دو هفته برابر ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به‌دست آمد.

ج) مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی (DASS-21) (depression anxiety stress scale). این مقیاس

مجموعه‌ای از سه زیرمقیاس خودسنجی است که به‌منظور سنجش حالات افسردگی، اضطراب و تنیدگی توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. دارای ۲۱ ماده است و در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای هیچ (۰)، کمی (۱)، گاهی (۲) و همیشه (۴) درجه‌بندی شده است. نمره فرد در هر زیرمقیاس از صفر تا ۲۸ قرار می‌گیرد و نمره بالاتر در این مقیاس‌ها نشان‌دهنده علائم شدیدتر است. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)، اعتبار به روش همسانی درونی برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به‌دست آوردند. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی استفاده شده است. به‌عنوان مثال، آریاپوران و نیساری (۱۴۰۲)، ضریب همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین کشمیری و همکاران (۱۳۹۸)، ضریب همسانی نسخه ۴۲ ماده‌ای این مقیاس را برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

• یافته‌ها

بازه سنی اکثر آزمودنی‌ها بین ۳۱ تا ۴۰ (۴۷/۸ درصد) و ۲۰ تا ۳۰ (۳۶/۲ درصد) و تعداد کمی از آنها در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ (۱۵/۹ درصد) بودند. جنس یک پنجم آزمودنی‌ها (۲۰ درصد) مرد و ۶۱/۴ درصد آزمودنی‌ها متأهل بودند. تحصیلات آزمودنی‌ها، کارشناسی (۳۸/۳ درصد) و کارشناسی ارشد (۳۱/۹ درصد) بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش و نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آنها جهت انجام تحلیل مسیر است.

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بود ($p > 0.05$). در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش گزارش شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین آشفتگی استنتاج، تنیدگی، اضطراب و افسردگی با علائم وسواسی - اجباری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشدگی
علائم وسواسی - اجباری	شستشو	۳/۴۵	۲/۹۲	۰/۷۲	-۰/۲۰
	وسواس فکری	۴/۷۵	۳/۲۷	۰/۴۸	-۰/۵۷
	نظم و ترتیب	۵/۸۲	۳/۲۰	۰/۱۸	-۰/۶۴
	وارسی	۳/۷۵	۳/۰۴	۰/۷۹	-۰/۱۸
	خنثی سازی	۲/۲۲	۲/۱۵	۰/۸۴	-۰/۲۸
پریشانی روان شناختی	نمره کل	۲۳/۷۹	۱۲/۷۹	۰/۴۶	-۰/۳۴
	تنیدگی	۹/۶۰	۵/۷۴	۰/۱۴	-۰/۹۰
	اضطراب	۶/۶۹	۵/۳۲	۰/۶۰	-۰/۵۲
آشفته‌گی استنتاج	افسردگی	۷/۶۶	۵/۸۸	۰/۴۲	-۰/۷۹
	نمره کل	۸۴/۹۰	۳۶/۳۱	۰/۴۲	-۰/۵۹

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

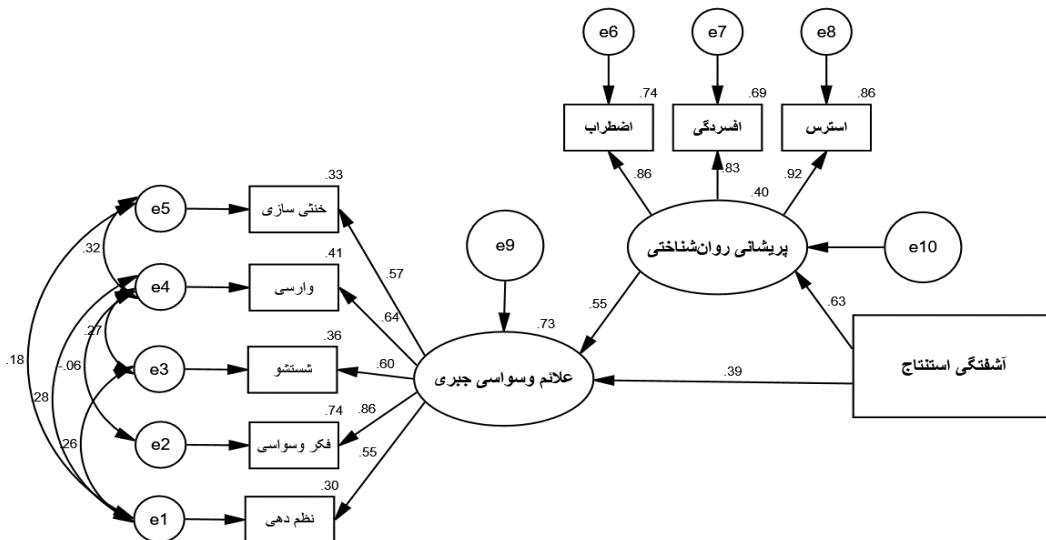
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. آشفته‌گی استنتاج					
۲. تنیدگی	۰/۵۸				
۳. اضطراب	۰/۵۸	۰/۷۸			
۴. افسردگی	۰/۴۸	۰/۷۷	۰/۷۰		
۵. علائم وسواسی - اجباری	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۶۰	۰/۵۲	۱

* همه همبستگی‌ها در سطح $p < 0/01$ معنادار هستند.

جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین - واتسون استفاده شد که مقدار آن $2/002$ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی خطاهای پژوهش مورد تأیید است. همچنین مفروضه هم‌خطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل (tolerance) و عامل تورم واریانس (variance inflation factor) بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه هم‌خطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه ($0/85$) و شاخص کرویت بارتلت ($df=10$ و $p < 0/01$) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای تحلیل مسیر بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بتلر (۱۹۹۹)، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل مفهومی

RMSEA	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X ² /df	d.f	X ²
$\leq 0/08$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$\leq 0/05$	≤ 5	-	-
۰/۰۷۶	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۰۰۱	۲/۹۹	۱۹	۵۶/۹۸



شکل ۲. مدل نقش میانجی افسردگی، اضطراب و تنیدگی و در رابطه آشفته‌گی استنتاج با علائم وسواسی - اجباری

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش معنادار است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب استاندارد	ضریب T	خطای استاندارد	C.R	P
آشفتگی استنتاج	پریشانی روان‌شناختی	۰/۶۳	۰/۰۸	۰/۰۰۶	۱۳/۰۱	۰/۰۰۱
آشفتگی استنتاج	علائم وسواسی-اجباری	۰/۳۹	۰/۰۱۹	۰/۰۰۳	۶/۱۵	۰/۰۰۱
پریشانی روان‌شناختی	علائم وسواسی-اجباری	۰/۵۵	۰/۲۰	۰/۰۲۹	۷/۳۰	۰/۰۰۱

در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی تنیدگی، اضطراب و افسردگی در رابطه بین آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی-اجباری، از آزمون بوت استراپ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، آشفتگی استنتاج، تنیدگی، اضطراب و افسردگی در مجموع ۴۵ درصد از واریانس علائم وسواسی-اجباری را تبیین می‌کنند.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت‌استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	P
آشفتگی استنتاج ← پریشانی روان‌شناختی ← علائم وسواسی-اجباری	۰/۳۴	۰/۴۳۷	۰/۲۶۹	۰/۰۰۱

• بحث

یافته‌ها برآزش مدل مفهومی پژوهش و اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان داد. اولین یافته پژوهش، نشان‌دهنده اثر مستقیم آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی-اجباری بود که با پژوهش‌های بارابی و همکاران (۲۰۲۳)، هی‌یانگ و همکاران (۲۰۲۱)، اولت‌کورتویس و همکاران (۲۰۱۹)، اوکانر و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این یافته همسو با رویکرد مبتنی بر استنتاج به اختلال وسواسی-اجباری است. در واقع، رویکرد مبتنی بر استنتاج مسئله اساسی در اختلال وسواسی-اجباری را اختلال در استدلال می‌داند و تبیین می‌نماید که این اختلال یا استدلال یا باور سبب می‌شود که فرد یک خیال را با واقعیت اشتباه بگیرد. افراد مبتلا، در درک واقعیت و تمیز آن از خیال دچار آشفتگی نیستند، اما تداعی‌های تخیلی را به واقعیت تحمیل می‌کنند (اوکانر و همکاران، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، تخیل آنها باعث نوعی اشتغال فکری در مورد چیزی که ممکن است وجود داشته باشد، شده و آنها طوری عمل می‌نمایند که گویی این تخیل درست است. علاوه بر این، طبق رویکرد مبتنی بر استنتاج، استنباط شک اولیه موجب راه‌اندازی فرایند وسواس شده، که این شک از استدلال نادرست ناشی می‌شود.

همچنین، نتایج بیانگر اثر مستقیم آشفتگی استنتاج بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) بود که با پژوهش‌های سرلک و همکاران (۱۴۰۱) و بارابی و همکاران (۲۰۲۱) و ژنس (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالاً سطوح بالای اضطراب به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی با افزایش اتکا به احتمالات و نادیده گرفتن واقعیت در موقعیت‌های تهدیدآمیز مرتبط است. در واقع، آشفتگی استنتاج ممکن است به جای این‌که نشانه‌ای از یک وضعیت سلامت روانی باشد، یک پاسخ شناختی به تهدید باشد (ژنس، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، بالا رفتن آشفتگی استنتاج به‌عنوان یک پاسخ شناختی به موقعیت خاصی که در ذهن فرد اضطراب ایجاد می‌کند، ممکن است موجب تنیدگی بیشتر و گاهی بروز خلق افسرده شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی بر علائم وسواسی-اجباری اثر مستقیم معناداری دارد که در این بین، اضطراب بیشترین درصد تبیین‌کنندگی از واریانس علائم وسواسی-اجباری را داشت. این یافته با پژوهش‌های ره‌رس و همکاران (۲۰۲۰)، هلب‌رگ و همکاران (۲۰۱۹)، آدامز و همکاران (۲۰۱۸)، گلستانی و نظام‌الاسلامی (۱۴۰۱)، عامری و نجفی (۱۴۰۰) و جمدل و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان داشت که اختلال‌های اضطرابی ممکن است فرد را در معرض اختلال وسواسی-اجباری قرار دهد و فرد برای رهایی از اضطراب حاصل از افکار وسواسی به اعمال اجباری دست بزند (سگالاس، ۲۰۲۱؛ ره‌رس و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، خلق افسرده و رویدادهای تنش‌زا نیز عواملی در جهت تشدید علائم وسواسی-

اجباری هستند (وهل و همکاران، ۲۰۲۱؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). طبق پژوهش‌های پیشین، افسردگی، اضطراب و تنیدگی با باورهای وسواسی رابطه مستقیم و معناداری داشته‌اند و تنیدگی به‌عنوان عامل راه‌انداز چرخه وسواس عمل کرده و در کنار عوامل مستعدکننده دیگر مانند اضطراب و افسردگی موجب تشدید افکار و اعمال اجباری می‌شوند (سرلک و همکاران، ۱۴۰۱). طبق یافته‌های پژوهش، رابطه علائم وسواسی- اجباری با علائم افسردگی، اضطراب و تنیدگی حاکی از وجود پایه‌ای هیجانی بین اختلال وسواسی- اجباری و اختلال‌های هم‌زمان افسردگی و اضطرابی است. در واقع، شباهت این نشانه‌ها اضطراب و تنشی است که به‌صورت افکار ناخواسته، نگرانی شدید، ناتوانی در کنترل تکانه‌های ناراحت‌کننده و در نهایت اجتناب‌های مداوم بروز پیدا می‌کنند (گلستانی و نظام‌الاسلامی، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، آشفتگی استنتاج نه تنها به‌طور مستقیم بلکه از طریق پریشانی روان‌شناختی بر علائم وسواسی- اجباری اثر غیرمستقیم داشت که با پژوهش قریب‌علی و شعیری (۲۰۲۲) همسو بود. طبق پژوهش محرابی و همکاران (۱۴۰۱)، عاطفه منفی یک متغیر مهم در رابطه با اختلال افسردگی است. از سوی دیگر، طبق پژوهش قریب‌علی و شعیری (۲۰۲۲)، سطوح مختلف عاطفه منفی، رابطه آشفتگی استنتاج با ابعاد علائم وسواسی- اجباری را تعدیل می‌کند. بنابراین تغییر در سطوح عاطفه منفی موجب تغییر در مؤلفه افسردگی شده و بنابراین رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نهایت نتایج نشان داد که پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری نقش میانجی ایفا می‌کند که با پژوهش‌های هلبِرگ و همکاران (۲۰۱۹)، سرلک و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در افرادی که از پریشانی روان‌شناختی رنج می‌برند، رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری قوی‌تر شده و باعث می‌شود این افراد بیشتر تخیلات را با واقعیت اشتباه بگیرند و در جهت خنثی نمودن پریشانی حاصل، بیشتر به رفتارهای جبرانی دست بزنند.

• نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری انجام شد. طبق یافته‌های پژوهش، بین آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، رابطه بین پریشانی روان‌شناختی با علائم وسواسی- اجباری نیز مثبت و معنادار است. علاوه بر این، ادعای پژوهش در مدل نظری این بود که علائم وسواسی- اجباری از طریق آشفتگی استنتاج به‌صورت مستقیم پیش‌بینی می‌شود و پریشانی روان‌شناختی در این رابطه میانجی است. در نهایت، مدل نظری پژوهش تأیید شد و یافته‌ها بیانگر برآزش خوب مدل بود. علاوه بر این، محدودیت‌های پژوهش باید در نظر گرفته شود. اول، در پژوهش حاضر تنها معیارهای خودگزارشی گنجانده شد. بنابراین، ممکن است یافته‌ها تحت تأثیر قرار گرفته باشد. دوم، مطالعه حاضر بر علائم وسواسی- اجباری در شرکت‌کنندگان غیربالینی متمرکز بود و تعمیم نتایج به جمعیت بالینی نیاز به بررسی بیشتر دارد. سوم، دامنه سنی گسترده شرکت‌کنندگان در مقطع زمانی به این معنی است که تعمیم یافته‌های پژوهش به گروه‌های سنی خاص باید با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر جمعیت بالینی و گروه سنی محدود و با ابزارهای مصاحبه بالینی اجرا شود. در نهایت می‌توان گفت با توجه به نقش میانجی متغیرهای مرتبط با اختلال‌های همایند با اختلال وسواسی- اجباری از جمله پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی)، توجه به این متغیر در فرایند درمان این اختلال نقش به‌سزایی دارد.

• تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان در پژوهش حاضر وجود نداشته است.

• قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- آریاپوران، سعید و نیساری، مریم. (۱۴۰۲). مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کاستی توجه- بیش‌فعالی در دوره کووید-۱۹: نقش حمایت اجتماعی ادارک‌شده، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری. *مجله روانشناسی*، ۱(۲۷)، ۱۰۶-۱۱۵.
- سرلک، معصومه؛ لطفی کاشانی، فرح و میرهاشمی، مالک. (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری تبیین باورهای وسواسی دانش‌آموزان دبیرستانی براساس نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، باورهای فراشناختی و عزت‌نفس: نقش میانجیگری آشفته‌گی استنتاج. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۲)، ۱-۱۵.
- عامری، نرجس و نجفی، محمود. (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴)، ۱۱-۳۱.
- قربعلی، اکرم؛ شعیری، محمدرضا و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۹۷). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه بسط یافته آشفته‌گی استنتاج (ICQ-EV) در جمعیت غیربالینی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۷۹-۳۷۳.
- کشمیری، مرتضی؛ فتحی آشتیانی، علی و جلالی، پیوند. (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده ذهن آگاهی در رابطه بین افسردگی، اضطراب و تنیدگی با بهزیستی روان‌شناختی. *مجله روانشناسی*، ۲(۲۳)، ۲۱۷-۲۳۱.
- گلستانی، مهسا و نظام‌الاسلامی، عاطفه. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین نشانه‌های وسواس فکری و عملی (OCS) با طیف اختلال‌های وسواس و اجبار (OCS) و افسردگی اضطراب و استرس. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۶)، ۴۳۲۳-۴۳۱۲.
- محرابی، علی؛ محمدخانی، پروانه؛ دولت‌شاهی، بهروز؛ پورشه‌باز، عباس و خیرآبادی، غلامرضا. (۱۴۰۱). روابط ساختاری عاطفه منفی، نگرش‌های ناکارآمد و افکار اتوماتیک منفی با نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی بدتنظیمی هیجان. *بزهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱۶۵-۱۸۴.
- وکیلی هریس، شهرام، لیوارجانی، شعله، و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین. *مجله روانشناسی*، ۲۴(۲) (پیاپی ۹۴)، ۲۳۱-۲۴۷.
- Aardema, F., O'Connor, K.P., Emmelkamp, P.M., Marchand, A., Todorov, C. (2005). Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 43(3), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.003>.
- Aardema, F., Wu, K. D., Careau, Y., O'Connor, K., Julien, D., & Dennie, S. (2010). The Expanded Version of the Inferential Confusion Questionnaire: Further compulsive disorder in both non-clinical and clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(4), 389-403. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9157-x>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Baraby, L., Wong, S.F., Radomsky, A.S., & Aardema, F. (2021). Dysfunctional reasoning processes and their relationship with feared self-perceptions and obsessive-compulsive symptoms: An investigation with a new task-based measure of inferential confusion. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100593. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100593>
- Baraby, L., Bourguignon, L., Aardema, F. (2023). The relevance of dysfunctional reasoning to OCD and its treatment: Further evidence for inferential confusion utilizing a new task-based measure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 101728. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101728>.
- Cervin, M., Lázaro, L., Martínez-González, A. E., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Godoy, A., & et. Al. (2020). Obsessive-compulsive symptoms and their links to depression and anxiety in clinic- and community-based pediatric samples: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 271, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.090>.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Fawcett, J.M., Wakeham-Lewis, R.M., Garland, S., Fawcett, E.J. (2020). Obsessive compulsive disorder prevalence may not increase with latitude: A re-analysis and extension of Coles et al. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100527. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100527>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Ghorbali, A., Shaeiri, M.R. (2022). The Effect of Dissociative Experiences on the Relationship Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Schizotypal Personality Traits: The Mediating Role of Inferential Confusion. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(3), e113398. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-113398>.
- HeeYang, Y., Moulding, R., Wynton, S., Jaeger, T & Anglim, J. (2021). The role of feared self and inferential confusion in obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100607. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100607>

- Hellberg, S.N., Buchholz, J.L., Abramowitz, J.S. (2019). Insomnia and obsessive-compulsive symptom dimensions: The mediating role of anxiety and depression. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 23, 100482. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100482>.
- Hjemdal, O., Vogel, P.A., Solem, S., Hagen, K. and Stiles, T.C. (2010) The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 314-321. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.719>
- Jensch, G. (2014). *The Role of Inferential Confusion in Social Anxiety: A Quasi-Experimental Study*. University of Surrey (United Kingdom).
- Kadivari, F., Najafi, M. & Khosravani, V. Childhood adversity affects symptomatology via behavioral inhibition in patients with obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychol* (2022). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02718-7>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- O'Connor, K., Wilson, S., Taillon, A., Pélissier, M.C., & Audet, J.S. (2018). Inductive reasoning and doubt in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.002>
- Peris, T. S., Rozenman, R. M., Bergman, L., Chang, S., O'Neill, J., Piacentini, J. (2017). Developmental and clinical predictors of comorbidity for youth with obsessive compulsive disorder, *Journal of Psychiatric Research*, 93, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.05.002>.
- Rohrs, B., Gangewere, B., Kaplan, A., & Chopra, A. (2020). Anxiety, obsessive compulsive, and related disorders. Management of Sleep Disorders in Psychiatry, <https://doi.org/10.1093/med/9780190929671.001.0001>
- Segalàs, C., Labad, J., Salvat-Pujol, N., Real, E., Alonso, P., Bertolín, S., ... & Soria, V. (2021). Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03038-z>
- Tinella, L., Lunardi, L., Rigobello, L., Bosco, A., & Mancini, F. (2023). Relationship Obsessive Compulsive Disorder (R-OCD): The role of relationship duration, fear of guilt, and personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 100801. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100801>.
- Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21, 611. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
- Wahl, K., van den Hout, M., Heinzl, C. V., Kollárik, M., Meyer, A., Benoy, C., Berberich, G., Domschke, K., Gloster, A., Gradwohl, G., Hofecker, M., Jähne, A., Koch, S., Külz, A. K., Moggi, F., Poppe, C., Riedel, A., Rufer, M., Stierle, C., . . . Lieb, R. (2021). Rumination about obsessive symptoms and mood maintains obsessive-compulsive symptoms and depressed mood: An experimental study. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(5), 435–442. <https://doi.org/10.1037/abn0000677>

نقش سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی: عامل واسطه‌ای تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود

The role of Physical Health and Psychological Pain in the Prediction of Suicide Attempt: Mediating Factor of Distress Tolerance and Self-Directed Aggression

Fatemeh habibi, MSc

Isaac Rahimian Boogar, PhD ✉

فاطمه حبیبی^۱

اسحق رحیمیان بوگر^۲

Abstract

The aim of this study was to test the structural model of physical health and psychological pain with suicide with the mediating role of distress tolerance and self-directed aggression. The research method was descriptive-correlational (structural equation model) and The participants were selected of people living in Tehran and Alborz province in the age range of 18-50 years during the period of winter 1400 to summer 1401. Using the available sampling method, 400 subjects participated in the research through an online survey. The instruments used in this study include Health Survey Questionnaire (SF-36), Mental Pain Scale (OMMP), Distress Tolerane Scale (DTS), Self-Harm Inventory (SHI) and Suicide probability scale (SPS). Data analysis done through Multiple regression method and structural equation modeling. The findings showed that physical health and psychological pain had a direct and significant relationship with suicide attempts. Also, distress tolerance and self-directed aggression had a mediating role in the relationship between physical health and psychological pain and suicide attempts. findings showed that the model has an acceptable fit with the collected data. According to the research results, regarding to distress tolerance and self-directed aggression can be effective on the relationship of physical health and psychological pain with suicide attempt.

Keywords: physical health, psychological pain, suicide attempt, distress tolerance, self-directed aggression

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین برازش مدل سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی به واسطه تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود بود. روش تحقیق توصیفی-همبستگی (مدل معادلات ساختاری) و شرکت‌کنندگان از بین افراد ساکن در استان تهران و البرز در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال در زمستان ۱۴۰۰ تا تابستان ۱۴۰۱ انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰۰ نفر از طریق پرسشنامه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل خرده‌مقیاس سلامت جسمانی از پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت شریون (۱۹۹۲)، مقیاس درد روان‌شناختی اورباخ و همکاران (۲۰۰۳)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، سیاهه آسیب به خود سانسون (۱۹۸۸) و مقیاس احتمال خودکشی کال و گیل (۲۰۰۲) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی با اقدام به خودکشی رابطه مستقیم و معناداری دارند. همچنین تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود در رابطه بین سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی با اقدام به خودکشی نقش میانجی دارند و مدل از برازش خوبی برخوردار بود. با توجه به نتایج پژوهش، توجه به تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود می‌تواند بر رابطه سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی بر اقدام به خودکشی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت جسمانی، درد روان‌شناختی، اقدام به خودکشی، تحمل پریشانی، پرخاشگری معطوف به خود

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۶/۶

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

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

● مقدمه

خودکشی (suicide) یک مشکل بهداشت عمومی در جهان است و تقریباً هشتصد هزار نفر سالیانه خود را از بین می‌برند (نیام و همکاران، ۲۰۲۱). میزان مرگ و میر ناشی از خودکشی در سال ۲۰۱۲ در جهان، ۱۱/۴ درصد هزار تن و در ایران، ۵/۲ درصد هزار تن تخمین زده شده است (ذراتی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، خودکشی دومین علت مرگ در سنین ۱۵ تا ۲۴ سالگی است (اقدامی و فولادچنگ، ۱۴۰۱). انستیتوی ملی بهداشت روان آمریکا خودکشی را به‌عنوان مرگ ناشی از رفتارهای آسیب‌زا تعریف کرده است که با قصد نابودی خود انجام می‌شود (باسره و مامی، ۱۴۰۲). با توجه به این‌که خودکشی یکی از عوامل مرگ و میر در جهان است، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا اقداماتی را در پیش‌بینی و پیشگیری از خودکشی صورت دهند (حیدری‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، میزان مرگ و میر ناشی از خودکشی در طول زمان‌های مختلف، متفاوت بوده است؛ اما، تا سال ۲۰۱۸ به‌عنوان دهمین علت شایع مرگ در جهان، شیوعی برابر ۱۴/۲ داشته است (بلک و همکاران، ۲۰۱۹). خودکشی اغلب زمانی اتفاق می‌افتد که مشکلات سلامت جسمانی و مشکلات سلامت روانی با یکدیگر همگرا شوند و تجربه‌ای از ناامیدی را ایجاد کنند (موتیر و مورتالی، ۲۰۲۱). بر اساس دیدگاه یکپارچه‌نگر سوسا، عوامل زیستی، شناختی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی، هرکدام به نوبه خود نقش زیان‌باری در بروز خودکشی دارند و پیش‌بینی و پیشگیری از خودکشی نیز باید با توجه به تمام این عوامل صورت گیرد (آل سعدی ثانی، ۱۳۹۹).

طبق مطالعات گذشته، بسیاری از شرایط سلامت جسمانی ممکن است باعث افزایش خطر خودکشی شود (گلدمن و همکاران، ۲۰۲۰؛ رحمانی و رضائیان، ۱۴۰۰؛ برومند و همکاران، ۱۳۹۱؛ خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱). به‌عنوان مثال، درد مزمن، بیماری قلبی، بیماری مزمن انسدادی ریه، سکنه مغزی، سرطان، نارسایی احتقانی قلب و آسم همگی با افزایش خطر خودکشی همراه بودند (گوردوسکی و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خطر و تلاش برای خودکشی در افراد با سلامت جسمی ضعیف بیشتر است (بلک و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به پژوهش‌هایی که انجام شده مشکلات سلامت جسمانی به‌عنوان عامل خودکشی برای پنجاه درصد از فوت‌شدگان قدیمی ثبت شده است (چوی و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، سلامت جسمانی زمانی که با افسردگی، اضطراب، اختلال‌های مصرف مواد یا سایر شرایط سلامت روانی همراه شود، بیشتر با خطر خودکشی همراه است. بنابراین، نقص سلامت جسمانی به‌تنهایی خطر خودکشی را افزایش نمی‌دهد؛ بلکه، در ترکیب با سایر عوامل شرایطی را ایجاد می‌نماید که منجر به خودکشی می‌شود (موتیر و مورتالی، ۲۰۲۱).

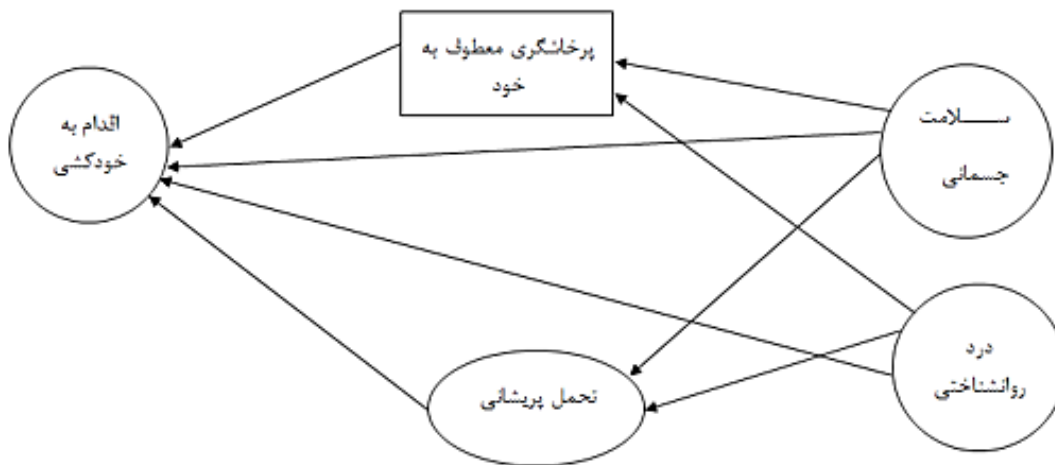
یک زمینه پژوهشی مهم دیگر در ارتباط با خودکشی، درد روان‌شناختی (psychological pain) است. درد روان‌شناختی یک احساس ناخوشایند رنج با زمینه‌ای روان‌شناختی است (بگیان‌کوله‌مرزی و همکاران، ۱۳۹۸). درد روان‌شناختی یک جنبه غیرقابل تحمل وجود انسانی است. ویس آن را به‌صورت یک حس نامطلوب غیرقابل تحمل باثبات که ناشی از پردازش منفی از یک نقص یا ناتوانی در خود است، تعریف کرده است. درد روان‌شناختی غیرقابل تحمل، محرک رایج در خودکشی است (ذراتی و همکاران، ۲۰۲۰). درد روان‌شناختی یک عامل بالینی اصلی برای درک خودکشی و مستقل از افسردگی است (کیانی چل‌مردی و همکاران، ۱۳۹۱). اشنایدرمن به این نتیجه رسید که خودکشی نتیجه مستقیم دردهای روانی شدید است. هنگامی که درد روانی بر آستانه تحمل فرد غلبه می‌کند مستقیماً منجر به خودکشی می‌شود زیرا مرگ تنها راه فرار از این درد غیرقابل تحمل تلقی می‌شود (براردلی و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های اخیر رابطه منفی و معناداری بین سطوح تحمل پریشانی (distress tolerance) و خودکشی نشان داده‌اند (کراتویک و همکاران، ۲۰۲۰). گاهر و سیمونز (۲۰۰۵)، تحمل پریشانی را به‌عنوان یک سازه فرا هیجانی ظرفیت تجربه و تحمل پریشانی هیجانی در برابر رویدادها تعریف می‌کنند. نتایج یک پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی با ناتوانی درد، شدت درد و فراوانی ناتوانی درد ارتباط معناداری دارد. به عبارت دیگر تحمل پریشانی کمتر باعث افزایش شکایت درد و ناتوانی می‌شود. تحقیقات قبلی در مورد تحمل درد و مدل‌های نظری تحمل پریشانی، نشان داد تحمل پریشانی پایین با پیامدهای منفی سلامت روانی مرتبط می‌باشد (چودوری و همکاران، ۲۰۱۸). مارتین و همکاران (۲۰۱۸)، نشان دادند که رابطه منفی تحمل پریشانی با توانایی خودکشی عامل تسهیل‌کننده‌ای است که موجب می‌شود افراد دارای تحمل پریشانی پایین برای رهایی از ناراحتی دست به خودکشی بزنند.

بر اساس پژوهش‌های پیشین، یکی از مفاهیم سایکودینامیک مرتبط با رفتار خودکشی، پرخاشگری معطوف به خود (self-directed

aggression) است (نادین و همکاران، ۲۰۱۴). طبق نظر فروید، نفرت از خود که در افسردگی قابل درک است، از خشم معطوف به یک شی مورد علاقه ناشی شده و به جای ابراز آن به سمت دیگران، فرد آن را به سمت خود برمی گرداند. در واقع، آرزوی مرگ در افرادی که میل و گرایش به خودکشی دارند، به دلیل احساس گناهی است که به سبب آرزوی مردن دیگران دارند. از سوی دیگر، خودکشی را می توان خشم بر خود یا خشم به دیگران که این خشم به خود معطوف شده تصور کرد (الکساندرا و میهالاچ، ۲۰۱۶). گوردسکی و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان دادند که دو رفتار خودزنی (Self-harm) و خودکشی به عنوان رفتار پرخاشگری معطوف به خود صورت گرفته و یک سوم زندانیان مورد بررسی دارای سابقه خودزنی و خودکشی بودند.

بر اساس شواهد فوق، هرچند پژوهش های زیادی به روابط مستقیم متغیرهای ذکر شده در پیش بینی اقدام به خودکشی پرداخته، اما تحقیقات بسیار کمی روابط پنهان و غیرمستقیم متغیرها را مورد بررسی قرار داده اند. با توجه به اهمیت و ضرورت احتمال اقدام به خودکشی، هدف پژوهش حاضر تدوین مدل اقدام به خودکشی بر اساس سلامت جسمانی و درد روانشناختی و درد روانشناختی به واسطه تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود است. بنابراین، سوال اصلی پژوهش این است که آیا تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود در رابطه سلامت جسمانی و درد روانشناختی با خودکشی نقش واسطه ای دارند؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی (مدل سازی معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد ۱۸-۵۰ سال ساکن تهران و البرز در طی زمستان تا تابستان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. بر اساس روش نسبت شرکت کننده و پارامترهای برآورد شده (شوماخر و لوماکس، ۲۰۱۶) و با توجه به تعداد پارامترهای آزاد (۴۱ پارامتر) حداقل نمونه لازم برای مطالعه حاضر ۳۶۹ نفر بود. جهت رعایت کفایت نمونه، ۴۰۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش و محرمانه ماندن پاسخ ها برای شرکت کنندگان توضیح داده شد؛ بنابراین شرکت کنندگان به صورت آگاهانه و با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند. همچنین، در همه مراحل پژوهش امکان خروج آزمودنی وجود داشت. ملاک های ورود شامل سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، سکونت در تهران و البرز و توانایی خواندن و نوشتن زبان فارسی و ملاک های خروج شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش بود. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1400.309 مصوب گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون، روش رگرسیون چندگانه و مدل معادلات ساختاری و با نرم افزارهای SPSS۲۶ و AMOS۲۲ استفاده شد.

• ابزارها

الف. پرسشنامه زمینه یابی سلامت SF36 (health survey questionnaire (HSQ-SF-36): برای بررسی سلامت جسمانی از خرده مقیاس سلامت جسمانی فرم کوتاه پرسشنامه زمینه یابی سلامت ویر و شربورن (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۶ ماده ای در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. این پرسشنامه دو سنجش کلی برای مؤلفه فیزیکی و مؤلفه روانی به دست می دهد. مجموع نمرات حاصل از مقیاس سنجش بین صفر تا ۱۰۰ است و نمره بیشتر نشان دهنده سلامت بالاتر است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آن

بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین، روایی همگرایی این پرسشنامه به وسیله همبستگی هر ماده با مقیاس فرضی آن نتایج مناسبی داشته است. تمام همبستگی‌ها بیشتر از ۰/۴۰ و از ۰/۵۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. این پرسشنامه این توانایی را دارد که در همه شاخص‌ها، فرد سالم را از فرد بیمار جدا کند (اصغری و فاقهی، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر، اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

ب. مقیاس درد روان‌شناختی (psychological pain scale- PPS): مقیاس درد روانی مقیاسی ۴۴ ماده‌ای است که در سال ۲۰۰۳ توسط اورباخ و همکاران ساخته شد. هدف آن سنجش درد روانی فعلی و بدترین درد روانی که فرد تاکنون تجربه کرده است. این مقیاس دارای مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) است. نمره مقیاس از جمع نمرات تک تک ماده‌ها به دست می‌آید و بین ۴۴ تا ۲۲۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجارب دردناک‌تر هستند. همچنین، ماده‌های ۲۵ و ۴۲ نمره‌گذاری معکوس دارند. این مقیاس شامل ۶ زیرمقیاس تغییرناپذیری، فقدان کنترل، احساس پوچی و بی‌ارزشی، سردرگمی-آشفته‌گی هیجانی، ترس از تنهایی و از خودبیگانگی-فاصله‌گیری است. در پژوهش اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) ضریب بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله سه هفته بین ۰/۷۹ و ۰/۹۴ گزارش شد. اعتبار این پرسشنامه در جمعیت ایرانی توسط کرمی و همکاران در سال ۱۳۹۷ مورد تأیید و پذیرش قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

ج. مقیاس تحمل پریشانی (distress tolerane scale- DTS): این مقیاس در سال ۲۰۰۵ توسط سیمونز و گاهر ساخته شد و دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده‌مقیاس جذب (جذب شدن توسط هیجانات منفی)، تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. نقطه برش مقیاس ۴۵ است که نمره‌های بالاتر از ۴۵ بیانگر بالا بودن تحمل پریشانی و نمره‌های پایین‌تر از ۴۵ نشان‌دهنده پایین بودن تحمل پریشانی است. اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ است. اعتبار این مقیاس در پژوهش قدیمی باویل علیانی و بیرامی (۱۴۰۲)، برای کل پرسشنامه زیاد (۰/۷۱) و برای خرده‌مقیاس‌ها متوسط (۰/۴۲ تا ۰/۵۸) گزارش شده است. در پژوهش حاضر، اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

د. سیاهه آسیب به خود سانسون (self-harm inventory- SHI): سیاهه آسیب به خود توسط سانسون و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است. این سیاهه دارای ۲۲ ماده است و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (خودتان را با افکار منفی و سرزنش‌گر مجازات کرده‌اید) به سنجش آسیب به خود می‌پردازد. نمره‌گذاری این سیاهه به صورت بله خیر است. نمره صفر به گزینه «خیر» و نمره ۱ به گزینه «بله» و فقط به موارد آسیب عمده به خود اختصاص داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش طاهباز حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) برای این سیاهه بالای ۰/۷ برآورد شد (طاهباز حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). لاگو-گونزالس و همکاران در سال ۲۰۲۱ برای سنجش پرخاشگری معطوف به خود از این سیاهه استفاده کردند. در پژوهش حاضر، اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

ه. مقیاس احتمال اقدام به خودکشی (suicide probability scale- SPS): تقیاس احتمال اقدام به خودکشی توسط کال و گیل (۲۰۰۲) ساخته شد. هدف آن تخمین احتمال اقدام به خودکشی است. این مقیاس ۳۶ ماده و ۴ خرده‌مقیاس افکار خودکشی، ناامیدی، پرخاشگری-خصومت و خودارزیابی منفی دارد. نمره بین ۷۵-۱۰۰ به معنای خطر بالای خودکشی، نمره ۷۴-۵۰ خطر متوسط و نمره ۲۵-۴۹ به معنای خطر پایین خودکشی است. اعتبار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش خانی‌پور (۱۳۹۳)، ۰/۹۱ به دست آمد، لذا این پرسشنامه از اعتبار بسیار مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برآورد شد.

• یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که از نظر جنسیت ۳۱۵ نفر (۷۸/۸ درصد) افراد مورد مطالعه زن، از نظر وضعیت تأهل ۲۸۲ نفر (۷۰/۵ درصد) متأهل، از نظر سطح تحصیلات ۱۷۴ نفر (۴۳/۵ درصد) کارشناسی، از نظر وضعیت شغلی ۱۴۶ نفر (۳۶/۵ درصد) بیکار، از نظر وضعیت درآمد ۱۷۸ نفر (۴۴/۵ درصد) فاقد درآمد بودند. همچنین ۷۹ درصد شرکت‌کنندگان از سمت خانواده

مورد حمایت اجتماعی قرار می‌گرفتند. ۱۲ درصد شرکت‌کنندگان دارای سابقه بیماری پزشکی، ۳ درصد دارای سابقه بیماری روانپزشکی و ۱۴ درصد دارای سابقه اقدام به خودکشی بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
درد روانشناختی	۸۵/۲۲	۲۵/۹۲	۰/۸۲۰	۰/۴۷۳
سلامت جسمانی	۵۴/۳۰	۵/۵۵	-۰/۸۴۲	۰/۳۵۰
تحمل پریشانی	۴۵/۳۹	۱۰/۸۴	-۰/۰۷۷	-۰/۴۸۶
پرخاشگری معطوف به خود	۲/۳۲	۲/۶۰	۱/۵۶۹	۲/۹۵۵
اقدام به خودکشی	۶۸/۴۸	۹/۴۸	۰/۷۲۶	۰/۴۵۴

در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی گزارش شده است. شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها بین +۳ و -۳ است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌هاست (کلاین، ۲۰۱۶). نتایج بررسی نرمال بودن چندمتغیری با استفاده از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا و نسبت بحرانی، نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن چندمتغیره رعایت شده است. از سوی دیگر، در تحقیق حاضر، هیچ داده گمشده‌ای یافت نشد. طبق شاخص d^2 ماه‌آلانویس، ۸ داده پرت مورد شناسایی قرار گرفت و از تحلیل خارج شد. نتایج بررسی هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره ضریب تحمل و عامل تورم واریانس نشان داد که بین متغیرهای پژوهش هم‌خطی چندگانه وجود نداشت. در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. درد روان‌شناختی	۱				
۲. سلامت جسمانی	-۰/۳۲**	۱			
۳. تحمل پریشانی	-۰/۳۶**	۰/۳۳**	۱		
۴. پرخاشگری معطوف به خود	۰/۵۰**	-۰/۳۰**	-۰/۳۲**	۱	
۵. خودکشی	۰/۵۳**	-۰/۳۳**	-۰/۳۹**	۰/۵۲**	۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین سلامت جسمانی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنادار و با پرخاشگری معطوف به خود و اقدام به خودکشی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. همچنین بین درد روان‌شناختی با تحمل پریشانی رابطه منفی و معنادار و با پرخاشگری معطوف به خود و اقدام به خودکشی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین، بین تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود با اقدام به خودکشی به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنادار وجود داشت. در ادامه به منظور بررسی تحلیل عاملی تأییدی مدل پژوهش، شاخص‌های برازندگی مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی مدل پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی مدل پیشنهادی

شاخص	χ^2	df	P	CMIN/df	RMSEA	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
معیار قبول	-	-	$\leq 0/05$	≤ 5	$\leq 0/08$	$> 0/5$	$0/90 \leq$	$> 0/5$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$
قبل اصلاح	۳۴۰/۴۱۴	۹۸	$< 0/001$	۳/۴۷۴	۰/۰۷۹	۰/۷۴۲	۰/۹۳۳	۰/۷۶۲	۰/۹۳۳	۰/۸۹۹
بعد اصلاح	۳۱۰/۶۸۹	۹۳	$< 0/001$	۳/۳۴۱	۰/۰۷۷	۰/۷۱۱	۰/۹۴۰	۰/۷۲۸	۰/۹۴۰	۰/۹۰۹

طبق جدول ۳، مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش حاکی از برازش خوب مدل اندازه‌گیری با داده‌ها است؛ و تمامی متغیرهای مشاهده‌شده دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند (کلاین، ۲۰۱۶). نتایج تحلیل عاملی تأییدی اصلاح‌شده، نشان‌دهنده این است که مدل اندازه‌گیری مفروض در پژوهش مورد تأیید است. شکل ۲ مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.



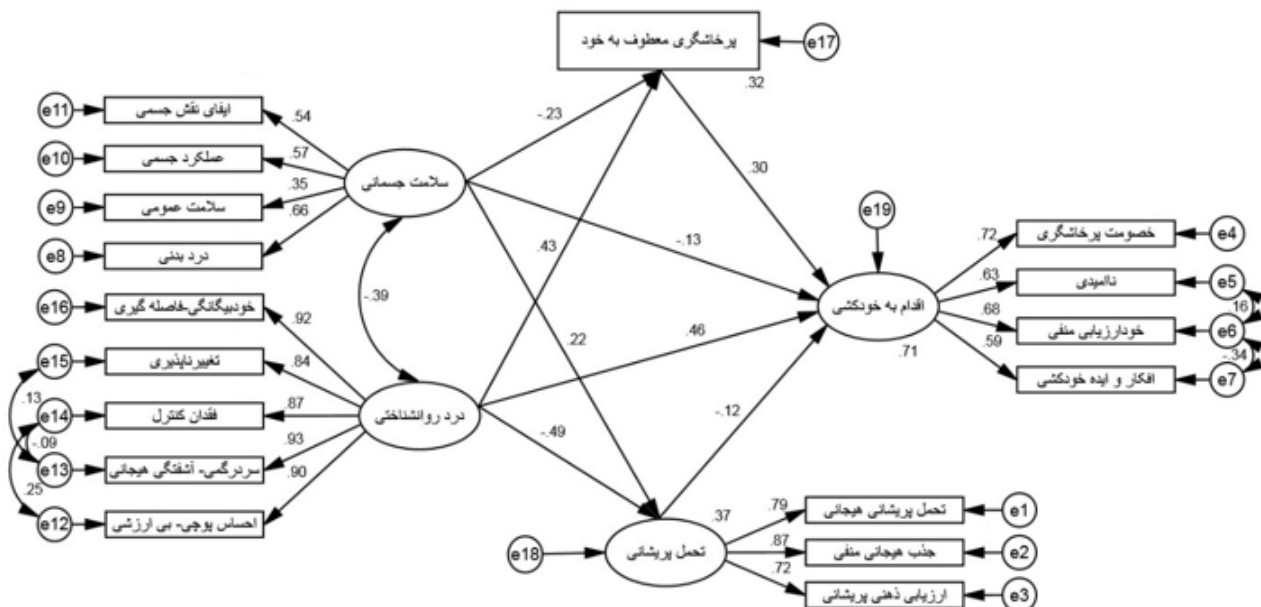
شکل ۲ مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش

در ادامه مدل ساختاری پژوهش بر اساس مدل اندازه‌گیری اصلاح شده، اجرا شد. شاخص‌های برازندگی الگوی ساختاری مدل پیشنهادی پژوهش در جدول ۴ نشان داده شده‌اند.

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی الگوی ساختاری مدل پیشنهادی

شاخص	χ^2	df	P	CMIN/df	RMSEA	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
معیار قبول	-	-	≤ 0.05	≤ 5	≤ 0.08	> 0.5	≥ 0.90	> 0.5	≥ 0.90	≥ 0.90
مقدار	۳۵۶/۷۱۷	۱۰۶	< 0.001	۳/۳۶۵	۰/۰۷۸	۰/۷۰۹	۰/۹۳۴	۰/۷۲۸	۰/۹۳۵	۰/۹۰۳

جدول ۵ ضرایب استاندارد مسیرها و شکل ۳ الگوی پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۳. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه ساختاری اقدام به خودکشی بر اساس سلامت جسمانی و درد روانشناختی افراد ساکن تهران و البرز با میانجیگری تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود

نتایج نشان می‌دهد رابطه ساختاری پیشنهادی اقدام به خودکشی براساس سلامت جسمانی و درد روانشناختی افراد ساکن تهران و البرز با میانجی‌گری تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود برآزش دارد. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی، نشان می‌دهد که در کل نمونه تمامی ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بودند.

جدول ۵. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
سلامت جسمانی <--- اقدام به خودکشی	-۰/۱۳۲	۰/۱۲۵	-۲/۰۳۷	۰/۰۴۲
درد روانشناختی <--- اقدام به خودکشی	۰/۴۶۱	۰/۰۲۰	۷/۰۱۱	<۰/۰۰۱
سلامت جسمانی <--- تحمل پریشانی	۰/۲۱۷	۰/۱۴۱	۳/۲۱۹	۰/۰۰۱
درد روانشناختی <--- تحمل پریشانی	-۰/۴۹۳	۰/۰۲۰	-۸/۳۴۸	<۰/۰۰۱
سلامت جسمانی <--- پرخاشگری معطوف به خود	-۰/۲۳۰	۰/۱۳۹	-۳/۶۶۰	<۰/۰۰۱
درد روانشناختی <--- پرخاشگری معطوف به خود	۰/۴۳۴	۰/۰۱۸	۸/۴۴۲	<۰/۰۰۱
تحمل پریشانی <--- اقدام به خودکشی	-۰/۱۲۲	۰/۰۱۰	-۱/۹۸۷	۰/۰۴۸
پرخاشگری معطوف به خود <--- اقدام به خودکشی	۰/۳۰۳	۰/۰۴۷	۵/۶۲۲	<۰/۰۰۱

در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در برنامه MACRO پریچر و هایز (۲۰۰۸) به جهت آزمون مسیرهای واسطه‌ای در جدول ۶ نشان داده شده‌اند.

جدول ۶. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم الگوی پیشنهادی

P-Value	شاخص					مسیر	
	حد بالا	حد پایین	خطا	سوگیری	بوت		
۰/۰۴۳	-۰/۰۰۹۴	-۰/۰۴۹۹	۰/۰۱۰۲	-۰/۰۰۲۲	-۰/۰۲۸۶	-۰/۰۲۶۴	سلامت جسمانی به اقدام به خودکشی از طریق تحمل پریشانی
۰/۰۱۹	۰/۰۶۵۴	۰/۰۱۲۷	۰/۰۱۳۵	-۰/۰۲۲۵	۰/۰۳۷۶	۰/۰۶۰۱	درد روانشناختی به اقدام به خودکشی از طریق تحمل پریشانی
۰/۰۲۶	-۰/۰۰۶۸	-۰/۰۶۵۹	۰/۰۱۵۰	۰/۰۳۵۰	-۰/۰۳۴۶	-۰/۰۶۹۶	سلامت جسمانی به اقدام به خودکشی از طریق پرخاشگری معطوف به خود
<۰/۰۰۱	۰/۱۲۸۵	۰/۰۸۵۸	۰/۰۲۴۰	-۰/۰۰۰۲	۰/۱۳۱۳	۰/۱۳۱۵	درد روانشناختی به اقدام به خودکشی از طریق پرخاشگری معطوف به خود

طبق نتایج جدول ۶، مسیرهای غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود در رابطه درد روانشناختی و سلامت جسمانی با اقدام به خودکشی نقش واسطه‌ای داشتند. از سوی دیگر، متغیرهای درد روانشناختی، سلامت جسمانی، تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود توانستند ۷۱ درصد از واریانس اقدام به خودکشی را پیش‌بینی کنند. همچنین ضریب تعیین متغیرهای تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود به ترتیب با ۳۷ درصد و ۳۲ درصد بود.

• بحث

اولین یافته پژوهش نشان داد که سلامت جسمانی اثر مستقیم در اقدام به خودکشی دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های رحمانی و رضائیان (۱۴۰۰)، برومند و همکاران (۱۳۹۱)، بلک و همکاران (۲۰۱۹)، گلدمن و همکاران (۲۰۲۰) و خدابنده و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه خودکشی متأثر از عوامل متعدد روانشناختی و اجتماعی است، تمامی عواملی که بر روان و جسم فرد در سطح جامعه تأثیر می‌گذارد، می‌تواند عامل خطر برای خودکشی باشد (رحمانی و رضائیان، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، ناتوانی‌های جسمانی مرتبط با درد (برومند و همکاران، ۱۳۹۱) و تغییرات فیزیولوژیک و ناتوانی جسمی ناشی از کهولت سن (خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱) با خطر خودکشی بیشتر ارتباط دارد. همچنین، افرادی که سلامت جسمانی ضعیفی دارند، به دلیل استرس روانی و اجتماعی بالا اقدام به خودکشی بیشتری را گزارش می‌کنند (بلک و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌ها همچنین نشان داد که درد روانشناختی اثر مستقیم در اقدام به خودکشی دارد. این یافته با پژوهش‌های کیانی‌چلمردی و

همکاران (۱۳۹۹)، بگیان کوله‌مرزی و همکاران (۱۳۹۸) و ذراتی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. کیانی چلمردی و همکاران (۱۳۹۹)، در یافته‌های خود این چنین استدلال می‌کنند اولین گام برای ایده خودکشی، درد است و منابع مختلف درد، شامل رنج جسمی، انزوای اجتماعی، سربار بودن، شکست و تجارب آزاردهنده است که منجر به کاهش میل زندگی می‌شود. از سوی دیگر، درد روانی غیرقابل تحمل، محرک بسیار مهمی در خودکشی است. در واقع، سطح درد روان‌شناختی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و افرادی که به آن اقدام نمی‌کنند تفاوت زیادی داشته و درد روان‌شناختی در هنگام تعامل با رویدادهای تنش‌زا، خطر خودکشی را افزایش می‌دهد (ذراتی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، این درد به طوفانی در مغز تشبیه شده به طوری که با وجود انگیزه‌های موجود در فرد برای ادامه زندگی، اولویت فرد رهایی از درد فاجعه‌مصیبت‌بار گذشته خود است. افراد خودکشی‌کننده معمولاً از افراد مهم زندگی فاصله می‌گیرند، دچار بدرفتاری‌های آسیب‌زننده و تحقیر هستند. این عوامل، فرد را به سمت یک زندگی در تنهایی می‌کشاند که منجر به احساس خلا و پوچ شده و این دردهای روانی غیرقابل کنترل زمینه را برای اقدام به خودکشی فراهم می‌کند (بگیان کوله‌مرزی و همکاران، ۱۳۹۸).

علاوه بر این، نتایج نشان داد که سلامت جسمانی اثر غیرمستقیم در اقدام به خودکشی به واسطه تحمل پریشانی دارد. این یافته با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های بابایی و همکاران (۱۴۰۰)، چودوری و همکاران (۲۰۱۸)، حیدری نژاد و همکاران (۱۳۹۹) و وزیر و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت تحمل پریشانی پایین، شکایت از درد و ناتوانی را افزایش می‌دهد (چودوری و همکاران، ۲۰۱۸). طبق پژوهش وزیر و همکاران (۱۳۹۷)، مشکلات سلامت می‌تواند باعث افزایش پریشانی شود و نیز پریشانی کمتر می‌تواند موجب کاهش در علائم و نشانه‌های جسمانی شود. از سوی دیگر، رفتارهای خودکشی‌گرا در شرایط غیرقابل تحمل و رنج و درد روانی برای فرار از این موقعیت‌ها صورت می‌گیرد و افزایش مهارت تحمل پریشانی به‌عنوان تحمل حالت هیجانی برانگیخته، باعث کاهش تمایل به خودکشی می‌شود (بابایی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع، اشخاص با تحمل پریشانی پایین در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و موقعیت برانگیزاننده پریشانی هستند؛ درحالی‌که، افراد با تحمل پریشانی بالاتر توانایی بیشتری به این شرایط نشان می‌دهند (وزیر و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین نتایج نشان داد که درد روان‌شناختی اثر غیرمستقیم در اقدام به خودکشی به واسطه تحمل پریشانی دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های حیدری نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، مهاجرانی و همکاران (۱۴۰۰)، بابایی و همکاران (۱۴۰۰)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۹)، بگیان کوله‌مرزی و همکاران (۱۳۹۸)، لندی و همکاران (۲۰۲۱)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت شدت درد روانی باعث افزایش پریشانی روانی و افکار خودکشی شده و تحمل درد روانی بالا، تأثیر نامطلوب شدت درد روانی بر افکار خودکشی را مهار می‌کند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، افرادی که درد ذهنی را تجربه می‌کنند، حالتی ناخوشایند درباره بی‌کفایتی خود را تجربه کرده و از آسیب به خود برای کاهش این حس استفاده می‌کنند آنها به دلیل وجود درد روانی که باعث ناامیدی و فقدان معنا در زندگی می‌شود؛ ادراک منفی از خود داشته و آسیب به خود را برای تخفیف احساسات منفی درونی انجام می‌دهند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجایی‌که تحمل پریشانی به شناسایی هیجان‌ها در فرد می‌انجامد و باعث شناسایی هیجان‌های منفی و مثبت می‌شود با اثری که بر انتخاب راهبردهای مثبت برای کنترل هیجانات منفی می‌گذارد، باعث گرایش کمتر به خودکشی می‌شود (حیدری نژاد و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که سلامت جسمانی اثر غیرمستقیم در اقدام به خودکشی به واسطه پرخاشگری معطوف به خود دارد. این یافته با پژوهش‌های غصوب و همکاران (۲۰۲۱)، بلک و همکاران (۲۰۱۹)، ایوبوا (۲۰۱۹)، گورودسکی و همکاران (۲۰۱۶)، نادین و همکاران (۲۰۱۴)، مک کلاسی و همکاران (۲۰۱۰) و محمدی‌فر و همکاران (۱۳۹۲) همسو بود. گورودسکی و همکاران (۲۰۱۶)، در تبیین یافته‌های خود چنین استدلال می‌کند که بسیاری از شرایط نامطلوب سلامت جسمانی، با افزایش خطر خودکشی همراه هستند و از آنجایی‌که طبق تحلیل این پژوهش، شباهت‌ها و همبودی‌های زیادی بین آسیب به خود و خودکشی وجود دارد و هر دو پرخاشگری معطوف به خود در نظر گرفته شده‌اند؛ بنابراین بین سلامت جسمانی و پرخاشگری معطوف به خود و خودکشی ارتباط وجود دارد. مک کلاسی و همکاران (۲۰۱۰)، معتقدند که بیماران مبتلا به درد مزمن و افرادی که از سطوح سلامت جسمانی ضعیفی برخوردارند، دارای سطح بالاتری از خشم، افزایش بیان خشم و کاهش مهار پرخاشگری هستند. محمدی‌فر و همکاران (۱۳۹۲)، چنین استدلال می‌کنند که یک ارتباط قوی بین پرخاشگری و خودکشی وجود دارد و همچنین ساختارهای مرتبط با پرخاشگری، از عوامل

خطر خودکشی به‌خصوص در مصرف‌کنندگان مواد است. در واقع هنگامی که افراد به دنبال فرار از احساسات دردناک هستند، از روش‌های مختلف برای آسیب‌زدن به خود استفاده می‌کنند که این به‌عنوان عامل خطر اقدام به پرخاشگری معطوف به خود و خودکشی در نظر گرفته شده است.

در نهایت، نتایج نشان داد که درد روان‌شناختی اثر غیرمستقیم در اقدام به خودکشی به‌واسطه پرخاشگری معطوف به خود دارد. این یافته با پژوهش‌های پامپیلی و همکاران (۲۰۲۰)، فرسینیک و همکاران (۲۰۱۹)، فرتاک و همکاران (۲۰۱۶) و لی و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت درد ذهنی متغیری است که عامل خطر برای رفتارهای خودآسیب‌زننده است (لی و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین، فرتاک و همکاران (۲۰۱۶)، معتقدند که درد ذهنی همچنین با طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی و اختلال شخصیت مرزی مرتبط است. فرسینیک و همکاران (۲۰۱۹)، چنین استدلال می‌کنند که درد ذهنی همچنین با علائم روانی و جسمانی ارتباط دارد و در کارکرد عادی فرد اختلال ایجاد می‌کند. وقتی افراد درد ذهنی را تجربه می‌کنند حالت ناخوشایندی از احساس‌های بی‌کفایتی، ناشایستگی و حقارت را تجربه می‌کنند و از رفتارهای پرخاشگری به خود به‌عنوان راهی برای کاهش احساسات منفی خود استفاده می‌کنند. درد ذهنی موجب ناامیدی و پوچی و بی‌معنایی در دنیای پدیداری و ادراکی فرد می‌شود و پرخاشگری معطوف به خود پاسخ ناسازگارانه‌ای برای کاهش احساس ناامیدی و پوچی است (پامپیلی و همکاران، ۲۰۲۰).

• نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی نقش پیش‌بین سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی در اقدام به خودکشی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود انجام شد. برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری تحقیق بیانگر اعتبار این مدل و ارتباط منطقی میان سازه‌های پنهان و شاخص‌های اندازه‌گیری آنها بود. همچنین، مدل ساختاری پژوهش با داده‌های جمع‌آوری شده برازش نشان داد. همچنین، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. اول، در پژوهش حاضر امکان سنجش، بررسی و کنترل موارد بوم‌شناختی به‌عنوان پیش‌بین‌های مهم رفتارهای خودکشی گرایانه در افراد به‌طور دقیق فراهم نبود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی امکان سنجش این عوامل فراهم گردد. دوم، طرح پژوهش از نوع کمی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های پژوهش کیفی و نیز طرح‌های طولی استفاده شود تا اطلاعات عمیق‌تر و باثبات‌تری در مورد سازه‌های مورد بررسی به‌دست آید. سوم، ابزار گردآوری اطلاعات پژوهش حاضر پرسشنامه خودگزارش‌دهی بوده است. پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از روش‌های مرسوم و معتبر گردآوری اطلاعات استفاده شود. چهارم، پژوهش حاضر بر جمعیت عمومی تمرکز داشته است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی جمعیت‌های بالینی را به‌عنوان نمونه مورد بررسی قرار دهند.

• تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

• تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- آل سعیدی ثانی، علیرضا. (۱۳۹۹) علل و ابعاد روان‌شناختی خودکشی نوجوانان. فصلنامه علمی حقوقی قانونیاری، ۴(۱۶). ۴۹۵-۵۱۶.
- آقامی، زهرا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس کنترل روان‌شناختی والدین: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. مجله روانشناسی، ۱(۲۶)، ۱-۱۱.
- بابایی، زینب؛ ثابت، مهرداد؛ منصوبی، فرح؛ محسن؛ رجعی، محمود و مشایخ، مریم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای افکار خودکشی. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۴).

باسره، محمد و مامی، شهرام. (۱۴۰۲). نقش واسطه ای خودانتقادی در رابطه بین خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان. *مجله روانشناسی*، ۲۷(۱)، ۸۷-۹۵.

برومند، اکرم، اصغری مقدم، محمدعلی، شعیری، محمدرضا، و مسگریان، فاطمه. (۱۳۹۱). درد مزمن، خودکارآمدی درد و افکار خودکشی: نقش تعدیل کننده خودکارآمدی درد بر رابطه بین افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به درد مزمن. *اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۲) (پیاپی ۵۴)، ۱۶۳-۱۵۲.

بگیان کوله مرزی، محمدجواد، کرمی، جهانگیر، مومنی، خدامراد، و الهی، عادل. (۱۳۹۸). اثربخشی یکپارچه سازی رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر کاهش واکنش پذیری شناختی و انگیزه های اقدام به خودکشی در افراد اقدام کننده. *دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)*، ۲۶(۲) (پیاپی ۲۲)، ۱-۲۶.

خانجانی، سجاد؛ اسمری برده زرد، یوسف و موسوی اصل، اسماعیل. (۱۴۰۱). رابطه رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی‌گرا با درد ذهنی در سربازان محیط‌های نظامی: نقش میانجی شفقت به خود. *طب نظامی*، ۲۲(۴)، ۳۶۳-۳۷۲.

خانی پور، حمید. (۱۳۹۳). رفتارهای خودآسیب رسانی در نوجوانان: ماهیت، احتمال خودکشی، نقش عوامل روان شناختی و همسالان. *دانشگاه علامه ی طباطبایی*.

خدابنده، فریده؛ نوربالا، احمدعلی؛ کاهانی، صبا و باقری، عباس. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند. *روانشناسی سلامت*، ۱(۱)، ۸۱-۹۲.

رحمانی، عبدالله و رضائیان، محسن. (۱۴۰۰). تأثیرات احتمالی عالمگیری کووید-۱۹ بر رفتار خودکشی در سراسر جهان: یک مطالعه مروری ساختارمند. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰(۱)، ۱۱۸-۸۵.

طاهباز حسین زاده، سحر؛ قربانی، نیما و نبوی، سید مسعود. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالیتیل اسکروز و افراد سالم، *روانشناسی معاصر*، ۲۶(۲)، ۳۵-۴۴.

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

کرمی، جهانگیر؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ مومنی، خدامراد و الهی، عادل. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵)، ۱۴۶-۱۷۲.

کیانی چلمردی، احمدرضا، صفدریان، زهره، جعفری بنفشه درق، علی، و احمدیوکانی، سلیمان. (۱۳۹۹). بررسی ساختاری الگوی سه مرحله‌ای خودکشی (ناامیدی، درد، افسردگی، نیازهای بین فردی، ظرفیت اکتسابی خودکشی و اقدام به خودکشی) در دانشجوین. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، ۱۹(۷۶)، ۹۲-۱۱۷.

محمدی‌فر، محمدعلی؛ زارعی مته‌کلایی، الهه؛ نجفی محمود و منطقی، محمود. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیت مرزی، خشم، خصومت و پرخاشگری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۷(۲۸)، ۸۹-۱۰۰.

مهاجرانی، سپهر؛ عیسی زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل و خرم، زیبا. (۱۴۰۰). رابطه‌ی پریشانی روانشناختی و علائم جسمانی سوء هاضمه عملکردی با نقش میانجی‌گری تصاویر ذهنی مرتبط با درد، حساسیت احشایی، فاجعه‌آفرینی درد و خودکارآمدی درد. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۸(۶)، ۹۸-۱۱۳.

وزیری، شهرام؛ شیدایی اقدم، شوان؛ نوبخت، لعیا؛ خلیلی، منصوره؛ وزیری، یاشار؛ معصومی، رویا و وزیری، آرش. (۱۳۹۷). مقایسه علائم بدنی در افراد با پریشانی روانی بالا و پایین. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۲(۴۶)، ۵۷-۶۶.

Alecsandra, S. & Mihalache, D. (2016). THE STRESS-DIATHESIS MODEL AND SUICIDAL BEHAVIOR. *the 8th International Psychiatric Conference*.

Asghari, A., Faghehi, S. (2003). Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples. *Journal of Daneshvar Raftar*, 1, 1-11. [Persian]

Berardelli, I., Serafini, G., Cortese, N., Fiaschè, F., O'Connor, R.C., Pompili, M. (2020). The Involvement of Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis in Suicide Risk. *Brain Sciences*, 10(9), 653. <https://doi.org/10.3390/brainsci10090653>

Black, J., Bond, M.A., Hawkins, R., Black, E. (2019). Test of a clinical model of poor physical health and suicide: The role of depression, psychosocial stress, interpersonal conflict, and panic. *Journal of Affective Disorders*. 257: 404-411.

Blunch, N. (2012). *Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS*. Sage (2th ed., pp. 24-32).

Choi, N G; DiNitto, D; Mart, N; Kaplan, M. (2017). Older Suicide Decedents: Intent Disclosure, Mental and Physical Health, and Suicide Means. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(6), 772-780.

- Chowdhury, N., Kevorkian, S., Hawn, S., Amstadter, A., Dick, D., Kendler, K., Berenz, E. (2018). Associations Between Personality and Distress Tolerance Among Trauma-Exposed Young Adults. *Personality and individual differences*, 120, 166-170.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (2002). Suicide Probability Scale (SPS) Manual. Los Angeles, CA: *Western psychological Service*
- Eyubova, S.A. (2019). Hidden Aggression in Adolescence – What Do Teachers Need to Know?. V International Forum on Teacher Education. *ARPHA Proceedings*. 10(1). 1451-1459.
- Fertuck, E. A., Karan, E., & Stanley, B. (2016). The specificity of mental pain in borderline personality disorder compared to depressive disorders and healthy controls. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 3(1), 1-8.
- Fresnic, A. A., Wang, S. B., & Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry research*, 274, 91-97.
- Ghossoub, E., Cherro, M., Akil, C., Gharzeddine, Y. (2021). *Journal of Psychiatric Research* 132: 161-166.
- goldman, s; Hall, C; Carda, M; Bhat, H. (2020). Firearm suicide mortality among emergency department patients. *Annals of Epidemiology*
- Gorodesky, E. Carli, M. Sarchiapon, A. Roy, D. Goldman, M. (2016). Predictors for self-directed aggression in Italian prisoners include externalizing behaviors, childhood trauma and the serotonin transporter genopolymorphism 5-HTTLPR. *Genes, Brain and Behavior* 15(5): 465-473.
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.), New York: The Guilford Press.
- Kratovic, L; Smith, L J; Vujanovic, A. (2020, january). PTSD Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicide Risk in University Students: The Role of Distress Tolerance. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(1), 82-100.
- Lago-Gonzalez, L., Bronchain, J., & Chabrol, H. (2021). Psychopathic and borderline traits in a college sample: Personality profiles and relations to self-directed and other-directed aggression. *Personality and Individual Differences*, 168, 110390. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110390>.
- Landi, G., Grossman-Giron, A., Bitan, D., Mikulincer, m., Grandi, s., & Tassani, E. (2021). Mental pain, psychological distress, and suicidal ideation during the COVID-19 emergency: The moderating role of tolerance for mental pain. *International Journal of mental health and addiction*, 1-12.
- Li, H., Xie, W., Luo, X., Fu, R., Shi, C., Ying, X., ... & Wang, X. (2014). Clarifying the role of psychological pain in the risks of suicidal ideation and suicidal acts among patients with major depressive episodes. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(1), 78-88.
- Martin, R. L., Bauer, B. W., Ramsey, K. L., Green, B. A., Capron, D. W., & Anestis, M. D. (2018). How Distress Tolerance Mediates the Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and the Interpersonal Theory of Suicide Constructs in a U.S. Military Sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 11.
- McCloskey, M.S., Kleabir, K., Berman, M.E., Chen, E.Y., Coccaro, E.F. (2010). Unhealthy Aggression: Intermittent Explosive Disorder and Adverse Physical Health Outcomes. American Psychological Association, *Health Psychology*, 29(3): 324-332.
- Moutier, C., Mortali, M. G. (2021, SEPTEMBER). Suicide Warning Signs and What to Do. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 51(5), 1053-1060.
- Nadine, J.K., Reviere, S. L., Chance, S. E., Rogers, J. H., Hatcher, C. A., Wasserman, F....& Kaslow, N. J. (2014). An Empirical Study of the Psychodynamics of Suicide. *Journal of the American Psychoanalytic Association*: 777-796.
- Niamh, M., Douglas, M. & Ruderfer. (2021). Dissecting the shared genetic architecture of suicide attempt, psychiatric disorders and known risk factors. *Journal Pre-proof. Biological Psychiatry*. 3223(21): 10-35.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, P., & Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 219-230.
- Pompili, M. (2020). Projective Technique Testing Approach to the Understanding of Psychological Pain in Suicidal and Non-Suicidal Psychiatric Inpatients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 284. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/284>
- Sansone, R., Wiederman, M., Sansone, L. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a Scale for Identifying Self-Destructive Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical psychology*, 54(7), 973-983.
- Schumacker, E., Lomax, G. A. (2016). *Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 4th edtn. New York, NY: Routledge
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20(9), 83-102.
- Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. , 30, 473.
- Zarrati, I., Bermas, H., Sabet, M. (2020). Correlation between Childhood Trauma and Suicidal Ideation by Mediation of Mental Pain and Object Relations. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 9(3): 34-48. [In Persian]

Editorial Board

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

Contents

Developing of Self-Destructiveness Model, Based on Ego-Development Level
Ashraf Sadat Mousavi, Parviz Azadfalalah, Hojatolah Farahani233

Comparison of Emotion-Focused Couple Therapy and Guttman Couple Therapy on the Marital Compromise and the Four Horses that Destroy the Couple
Leila Jafari, Isaac Rahimian-Boogar, Jamshid Jarrareh, Ali Taghvaeinia242

Perception of Parenting Styles and Thriving in Emerging Adulthood: The Mediating Role of Life- management strategies
Reyhane Eskandari, Elahe Hejazi, Zahra Naghsh251

Psychometric Indices of Zuckerman's Sensation Seeking Scale: A Factor for Predicting Students' Academic Procrastination
Hamidreza Hassanabadi Seyed Saeed Torabi263

Investigating the Factor Structure and Psychometric Properties of the Persian Version of the Lay Beliefs about Competition Scale
Mohsen Arbezi274

Comparing Attentional Bias to Facial Expressions of Pain and Coping Styles between Individuals with Migraine and Healthy Controls
Zahra Zarei, Khatereh Borhani, Farzad Ashrafi, Setareh Mokhtari.....285

Design and Test a Model of Personality Relationship with Corona Disease Anxiety Mediated by Perceived Stress and Self-efficacy in Adolescents
Elahe Aslami, Farzane Khani-Mehrabadi, Azam Tadayon294

Investigating the Relationship Between Family Communication Patterns and Academic Vitality: The Mediating Role of Self-Regulated Learning Strategy
Mohsen Alizadeh, Siros Alipour Birgani, Manije Shahni Yailaq304

Comparing the Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation and Cognitive Behavioral Therapy Treatments on Sexual Desire Disorder in Men
Hossein Ranjbar-Shayan, Seyed-Mahmoud Tabatabaie, Amir Panahali313

The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Inferential Confusion and Obsessive-Compulsive Symptoms
Zahra Khosravi-Roubiat, Mahmoud Najafi323

The role of Physical Health and Psychological Pain in the Prediction of Suicide Attempt: Mediating Factor of Distress Tolerance and Self-Directed Aggression
Fatemeh habibi, Isaac Rahimian Boogar332