

• ساخت و اعتباریابی مقیاس اهمال کاری در نماز

محمد رضا اسدی یونسی، مرتضی پردل، سیدعلیرضا قاسمی.....۱۳۲

• روابط ساختاری ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در

نوجوانان: نقش میانجی انعطاف پذیری روان شناختی

نرجس عامری، محمود نجفی.....۱۴۲

• آزمون مدل ذهن آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دلزدگی و

آداب گریزی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی

مجید جعفری، عسکر آتش افروز، علیرضا حاجی یخچالی.....۱۵۲

• اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان

آسیب دیده از خیانت زناشویی

زهرا مسعودی، هادی اسمخانی اکبری نژاد.....۱۶۲

• مطالعه تطبیقی نیمرخ شناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال های عصبی

رشدی: مقایسه پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی و

انعطاف پذیری شناختی

سید حامد حسین پور خاقانی، غلامرضا چلبیانلو، حسن بافنده.....۱۷۱

• اثربخشی تمرین های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی در

کودکان با اختلال طیف اوتیسم

سجاد علیزاده اصلی، عباسعلی حسین خازنده، مهناز خسروجاوید، سیده زهرا سیدنوری.....۱۸۴

• نقش ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین در تظاهرات روان تنی

فرزندان با میانجی گر کیفیت رابطه والد - فرزند: یک مدل علی

زهرا محسنی حبیب آبادی، فریبرز صدیق ارفعی، اصغر جعفری.....۱۹۴

• شناسایی مشکلات روان شناختی فرزند پذیران و ارائه راهکار جهت

سازگاری با آنان

نفیسه حشمتی مولائی، رویا کوچک انتظار، فاطمه گلشنی.....۲۰۶

• اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت نفس و خودآگاهی

دانشجویان دختر با تجربه شکست عاطفی

زهرا پکوک، محمود آزادی، جعفر طالبیان شریف.....۲۱۶

• تجربه زیسته نوجوانان تک فرزند در تعاملات بین فردی

حسین بروجردی، عباس جواهری محمدی، یاسر مدنی.....۲۲۵

• اثربخشی اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه های سیگار بر

تصمیم گیری مخاطره آمیز و کنترل مهارتی در افراد سیگاری

اصغر سهرابی شکفتی، علی پاکیزه.....۲۳۴

• مقایسه نشخوار خشم و تعارض بین فردی در محیط کار بین کارکنان

با و بدون نشانه های افسردگی

مهدی زهرهوند، زهرا رضایی، پرویز صباحی.....۲۴۵

درجه علمی-پژوهشی» در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۴ کمیسیون «بررسی نشریات علمی کشور» به «مجله روانشناسی» اعطاء گردید. این درجه در تاریخ های 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.

ساخت و اعتباریابی مقیاس اهمال کاری در نماز Development and Validation of the Procrastination in Prayer scale (PPS)

Mohammadreza Asadi-Yoonesi, PhD[✉]

Morteza Pordel, PhD

Sayed Alireza Ghasemi, MSc

محمد رضا اسدی یونسی^۱

مرتضی پردل^۲

سیدعلیرضا قاسمی^۳

Abstract

Prayer, while communicating with God, creates positive psychological and physical effects in the praying person. Despite these valuable physical and psychological effects of prayer for humans, it is frequently observed that many people of different ages, from childhood to adulthood, are negligent and lack the necessary seriousness in establishing and performing prayer. Given that the method of measuring a construct such as procrastination in prayer plays an important role in the results of researches surrounding it and consequently the interventional applications resulting from it. So far, no scale has been built and validated for this structure. Therefore, the present study was conducted in order to construct and validate the general scale of procrastination in prayer. The method of the research was descriptive and tool construction and was done in four stages including collecting and determining issues or sources of procrastination, testing the questionnaire to determine the validity (CVI), checking and selecting the questions of the questionnaire and validating the final form of the questionnaire. Overall, the research results showed that the total score has a high internal consistency (0.89). Also, the results of the factor analysis showed that the constructed scale consists of 5 factors that explain 63.03% of the total variance. Among these, the first factor with a specific value of 7.19, about 29.97% of the total variance, the second factor with a specific value of 3.116, about 12.98% of the total variance and the fifth factor with a specific value of 1.156, about 4.81% of the total variance of the variables. Therefore, according to the results of this research, the general scale of procrastination in prayer has good validity and can be used to conduct extensive related research.

Keywords: Prayer, Procrastination in Prayer, General Scale, Exploratory factor Analysis, Development, Validation

چکیده

برپایی نماز ضمن برقراری ارتباط با خدا، باعث ایجاد آثار روانی و جسمانی مثبتی در فرد نمازگزار می‌شود. با وجود این آثار ارزشمند جسمانی و روان‌شناختی نماز برای انسان، به‌طور مکرر مشاهده می‌شود که بسیاری از افراد در سنین مختلف از کودکی تا بزرگسالی، در برپایی نماز و اقامه آن اهمال ورزیده و جدیت لازم را ندارند. با عنایت به اینکه شیوه سنجش یک سازه مانند اهمال‌کاری در نماز، نقش مهمی در نتایج پژوهش‌های پیرامون آن و به‌تبع آن کاربردهای مداخلاتی حاصل از آن دارد و تاکنون مقیاسی برای این سازه مورد ساخت و اعتباریابی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر به‌منظور ساخت و اعتباریابی مقیاس عمومی اهمال‌کاری در نماز انجام گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی و ساخت ابزار بود و در چهار مرحله شامل گردآوری و تعیین موضوع‌ها یا منابع اهمال‌کاری، اجرای آزمایشی مقیاس برای تعیین روایی (CVI)، بررسی و انتخاب سؤالات مقیاس و اعتباریابی فرم نهایی مقیاس انجام گرفت. در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که نمره کل دارای همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) است. همچنین نتایج حاصل از تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس ساخته‌شده از ۵ عامل تشکیل شده است که جمعاً ۶۳/۰۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. در این میان عامل نخست با ارزش ویژه ۷/۱۹، در حدود ۲۹/۹۷ درصد واریانس کل، عامل دوم با ارزش ویژه ۳/۱۱۶، در حدود ۱۲/۹۸ درصد واریانس کل و عامل پنجم با ارزش ویژه ۱/۱۵۶ در حدود ۴/۸۱ درصد واریانس کل متغیرها را تبیین می‌کنند. بنابراین، طبق نتایج این پژوهش، مقیاس عمومی اهمال‌کاری در نماز، از اعتبار مناسبی برخوردار بوده و می‌تواند جهت انجام تحقیقات گسترده مرتبط مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: نماز، اهمال‌کاری در نماز، مقیاس عمومی،

تحلیل عاملی اکتشافی، اعتباریابی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

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

۲. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قاین، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

● مقدمه

نماز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین فروع دین اسلام شناخته می‌شود (محمدی پارسا، ۱۴۰۲). میلیون‌ها مسلمان در سرتاسر جهان، پنج بار در روز نماز اسلامی که با اصطلاح عربی نماز معرفی می‌شود را اقامه می‌کنند (سانوتیس، ۲۰۱۸). نماز در فرهنگ اسلامی، از مهم‌ترین فرائض دینی و از ضروریات دین مقدس اسلام، نقطه اوج عبادات، عمود دین و مرز بین کفر و ایمان، وسیله قرب الهی و تکامل انسان است. اهمیت و آثار تربیتی نمازخواندن نیز در آیات و روایات دینی بسیاری مورد تأکید قرار گرفته است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸). مؤمنین، با خواندن نماز می‌توانند ضمن شست و شوی ناپاکی‌ها و افزایش اخلاص، در برابر گناهان خود را بیشتر کنترل کنند و سلامت روانی خود را افزایش دهند (مقیم، نسیمی و حاجیلو، ۱۴۰۰). متون زیادی در حوزه دین، معنویت و روان‌شناسی وجود دارد که در بسیاری از آنها به ارتباط میان نماز و بهبود سلامت روانی اشاره شده است (خشنودی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین باید گفت مهم‌ترین راهی که خداوند برای بندگان خود قرار داده تا با او ارتباط مستمر داشته باشند نماز است. فلسفه عبادت انس با خدای تعالی است و با نمازخواندن انسان به او نزدیک می‌شود و به آرامش، بهزیستی سعادت می‌رسد (برومند و همکاران، ۱۴۰۲؛ یاراحمدی و همکاران، ۱۴۰۰). در هر شبانه‌روز پنج وقت برای نماز قرار داده شده است تا این ارتباط معنوی با خالق هستی قطع نگردد (فرخ و سلطانی تیرانی، ۱۴۰۰). در تبیین این باور باید اظهار داشت نماز، رابطه مخلوق با خالق است، انسان مادی را معنوی می‌کند و انسان را با منبع آرامش اصلی یعنی خداوند متعال آشناتر می‌کند (صحرانورد، ۱۴۰۱). اقامه نماز باعث ایجاد آثار روحی و جسمی در فرد نمازگزار می‌شود؛ از جمله آثار جسمی آن می‌توان به تقویت سیستم دفاعی بدن، درمان امراض جسمی مثل آسم و فشارخون و از آثار روحی آن به نبود ارتکاب گناه، آرامش روح، جلوگیری از اضطراب و افسردگی اشاره کرد (فرانسیس و همکاران، ۲۰۱۹). از طریق نماز، مؤمن با برون‌ریزی هیجانی خود از همه ناپاکی‌ها و افکار منفی تخلیه شده، به سوی پالایش روانی خود گام برمی‌دارد و نتیجه پالایش روحی، سلامت روحی و روانی فرد خواهد بود (دیانتی و همکاران، ۱۳۹۸).

علی‌رغم آثار ارزشمند جسمانی و روان‌شناختی نماز برای انسان، به‌طور مکرر مشاهده می‌شود که بسیاری از افراد در برپایی نماز و اقامه آن اهمال ورزیده و جدیت لازم را ندارند و این موضوع در روایات اهل‌بیت و معصومین (علیهم‌السلام) نیز مشاهده می‌شود (منصوری‌طلب و همکاران، ۱۴۰۱). اهمال‌کاری (procrastination) به معنای ناتوانی بر اعمال کنترل بر افکار، هیجانات، تکانه‌ها و انجام تکلیف با توجه به معیارهایی که فرد برگزیده است، تعریف می‌شود (محمد عزیزاده نوبر و همکاران، ۱۴۰۱). در تعریفی ساده، اهمال‌کاری به تعویق عمدی وظایف کاری که انتظار می‌رود انجام شود، اشاره دارد (هی و همکاران، ۲۰۲۱). هسته اهمال‌کاری، فرایند تصمیم‌گیری به تعویق انداختن فعالیت‌ها و کارهای محوله یا طفره‌رفتن از آنها است (علائی و همکاران، ۱۴۰۰؛ حکمتیان فرد و گلستانه، ۱۴۰۲؛ پیری و همکاران، ۱۴۰۱). اهمال‌کاری ضمن اعمال تأثیر منفی بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی انسان‌ها، همواره موجب افزایش استرس و فشار روانی، ناکامی و آشفتگی روانی می‌شود (وهاب‌زاده مقدم، عسگری ده‌آبادی و میرسپاسی، ۱۴۰۰).

به باور نجاری (۱۴۰۲)، تعلل یا فردافکنی یا اهمال‌کاری، به تعویق انداختن مداوم کارها را گویند و سازوکاری است که فرد وظایف خود را به‌طور متوالی به زمان و روز دیگری معوق می‌کند و به‌جای انجام آنها به امور جزئی دیگر می‌پردازد. عوامل اهمال‌کاری و پیامدهای آن که بر شغل، تحصیل و سلامت روانی فرد مؤثر است (منگ، پان و لی، ۲۰۲۴؛ سنکا، ۲۰۲۲؛ اسپارفلدت و اسچاوب، ۲۰۲۴)، از حوزه‌های پژوهش نوینی است که مورد علاقه پژوهشگران است (کرامتی و همکاران، ۱۴۰۱). در عصر جهانی‌شدن به‌دلیل پیچیدگی‌های زیادی که جامعه با آن روبه‌رو است، برخی اشکال مشارکت دینی از جمله نماز در معرض تقویت و برخی دیگر در معرض تهدید قرار گرفته‌اند (صفایی و ناصری سلطانی، ۱۳۹۸). بدیهی است نتایج نبود توجه به دین و اهمال‌ورزی در نماز و سایر اعمال عبادی، ضمن از دست‌رفتن آرامش و سلامت روانی، منجر به شکستن حریم‌های انسانی و از میان‌رفتن مرزهای سلوک اجتماعی می‌شود و انواع جنایت، تعدی‌ها و حرمت‌شکنی‌ها و تباهی‌ها در اجتماع بشری به منصفه ظهور خواهند رسید (افتخاری، افتخاری و افتخاری، ۱۴۰۲). با این حال با گسترش پدیده دین‌گریزی در میان گروه سنی نوجوان تا بزرگسال، مشاهده می‌شود بسیاری از افراد در انجام این واجب دینی اهمال می‌ورزند (شجاعی و عوض زاده، ۱۴۰۱). بحث اهمال‌کاری در نماز، از جمله مباحث به‌ظاهر کوچک اما بسیار مهمی است که ریشه اخلاقی و روانی دارد. مرور پژوهش‌های انجام‌گرفته نشان داد درگذشته علی‌رغم اینکه درباره موضوعاتی

مانند تعلل‌ورزی کاری و تعلل‌ورزی تحصیلی، مقیاس طراحی‌شده ولی درباره موضوع مهمی مانند نماز، مقیاسی برای سنجش اهمال‌کاری در آن تهیه و تدوین نشده است.

بررسی و مرور پیشینه پژوهش‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهد تاکنون در داخل و خارج از ایران، پژوهشی متمرکز بر موضوع اهمال‌کاری در نماز نپرداخته است و بیشتر پژوهش‌های نزدیک و مرتبط با این حوزه، در زمینه دین‌گرایی انجام‌گرفته است. از سوی دیگر، این نکته نیز حائز اهمیت است که شیوه سنجش یک سازه مانند اهمال‌کاری، نقش مهمی در نتایج پژوهش‌های پیرامون آن و به تبع آن کاربردهای مداخلاتی حاصل از آن دارد. در ایران، مقیاس‌ها و مقیاس‌های متعددی در حوزه موضوعی نماز تدوین و اعتباریابی شده‌اند از جمله مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز (انیسی و همکاران، ۱۳۸۹)، جذب به نماز در دانش‌آموزان (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸) و مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات مذهبی (نویدی، ۱۳۸۹) از مهم‌ترین این ابزارها هستند. بنابراین از آنجایی که تاکنون پژوهشی به تدوین و اعتباریابی مقیاسی عمومی برای اهمال‌کاری در نماز نپرداخته است، پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس عمومی اهمال‌کاری در نماز انجام گرفت. بدیهی است تدوین یک مقیاس و اعتباریابی سبب ایجاد زمینه مناسب برای انجام تحقیقات و پژوهش‌های گسترده‌تر در حوزه اهمال‌کاری در نماز و ارتباط آن با سایر مؤلفه‌های روان‌شناسی می‌شود.

• روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و ساخت ابزار بود. این پژوهش در زمره پژوهش‌های پیمایشی قرار می‌گیرد که در ۴ مرحله بدین شرح انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه ساکنین شهرستان قاین در سال ۱۴۰۲ بودند که در نهایت نمونه پژوهش ۲۰۲ آزمودنی (شامل ۱۰۱ نفر از آقایان و ۱۰۰ نفر از خانم‌ها) با میانگین سنی ۳۲/۳۵ و انحراف معیار ۱۰/۹۸ بود که در دامنه سنی ۱۳ تا ۶۶ سال قرار داشتند، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و تصادفی انتخاب شدند. به این شکل که ابتدا هر گروه محصلان زیر ۲۰ سال، دانشجویان در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، بزرگسالان سن ۳۰ تا ۴۰ و همچنین ۴۰ تا ۵۰ سال، ۵۰ نفر به عنوان خوشه انتخاب شدند. سپس در هر خوشه مدنظر به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم (برای محصلان و دانشجویان) و نمونه‌گیری در دسترس برای بزرگسالان، تعداد ۲۰۲ نفر به عنوان آزمودنی در نظر گرفته شدند.

مرحله اول: گردآوری و تعیین موضوع‌ها یا منابع اهمال‌کاری

در این مرحله با توجه به منابع مختلف که از مهم‌ترین آنها می‌توان به پژوهش‌های افتخاری (۱۴۰۲)، مهرداد و معظمی‌گودرزی (۱۴۰۱)، سلیمانی و الهیاری (۱۴۰۰) و جمالی‌راد و همکاران (۱۴۰۲) و پیشنهاد اساتید مربوطه، مقیاسی ۳۰ سؤالی طراحی و آماده شد. در ادامه مقیاس تهیه‌شده در اختیار تعدادی از اساتید، صاحب‌نظران و اساتید دروس حوزوی قرار داده شد تا نظرات آنان درباره موضوعات شناسایی‌شده، اخذ شود. با نظر این اساتید، برخی از موضوعات مشابه در یکدیگر اشباع شده و تغییراتی در برخی از اصطلاحات و لغات اعمال شد. در نهایت ۲۵ پرسش ذیل سه مؤلفه، تعیین، تعریف و طبقه‌بندی شد. موضوع‌ها و پرسش‌های طبقه‌بندی‌شده در قالب مقیاسی ۲۵ ماده‌ای با استفاده از طیف لیکرت (۵ درجه‌ای) تنظیم شد. برخی از ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از صفر تا ۹۶ متغیر است و نمرات بالاتر حاکی از اهمال‌کاری بیشتر در نماز است.

مرحله دوم: اجرای آزمایشی مقیاس برای تعیین روایی

در این مرحله برای بررسی روایی محتوای پرسش‌ها از روش والتز و باسل استفاده شد. برای تعیین روایی مقیاس بر اساس CVI، مقیاس به صورت تصادفی در اختیار ۱۰ نفر قرار گرفت و در آن از افراد خواسته شد که «مربوط بودن» و «واضح و ساده بودن» هر ماده را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی مشخص کنند. خواسته شد که مربوط بودن هر ماده را از نظر خودشان از ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتاً مربوط است»، ۳ «مربوط است» تا ۴ «کاملاً مربوط است» را مشخص کرده، واضح و ساده بودن ماده‌ها نیز به ترتیب از ۱ «واضح و ساده نیست»، ۲ «نسبتاً واضح و ساده است»، ۳ «واضح و ساده است» تا ۴ «کاملاً واضح و ساده است» را نیز مشخص کنند. در نهایت بعد از جمع‌آوری مقیاس‌ها و محاسبه روایی، مقدار CVI به دست آمده در همه ماده‌ها بزرگ‌تر از ۰/۷۹ بود یعنی تمام ماده‌ها تأیید شدند.

مرحله سوم: بررسی و انتخاب سؤالات مقیاس

با توجه به مقادیر به دست آمده CVI برای تمام پرسش‌ها، چون مقادیر محاسبه‌شده بیشتر از ۰/۷۹ بود در نتیجه تمام ۲۵ پرسش

از نظر مربوط بودن و وضوح و سادگی تأیید شده و همچنین با توجه به نظر مساعد کارشناسان مربوطه سؤالات مشخص شده انتخاب می‌شوند.

مرحله چهارم: اعتباریابی فرم نهایی مقیاس

هدف از این مرحله، بررسی و محاسبه ویژگی‌های روان‌سنجی فرم نهایی مقیاس اهمال‌کاری در نماز و مقیاس‌های فرعی آن، شامل روایی و همسانی درونی و اعتبار بود.

• ابزارها

مقیاس اهمال‌کاری در نماز (PPS) procrastination in prayer scale: این مقیاس که تدوین و اعتباریابی آن هدف اصلی پژوهش حاضر بوده است، شامل ۲۵ سؤال بوده و نمره‌گذاری پرسش‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت انجام شده است.

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه به منظور گردآوری اطلاعاتی درباره ویژگی‌های دموگرافیک (زمینه‌ای) شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت و شامل پرسش‌های مربوط به سن، جنسیت، گروه خونی، تأهل، تعداد فرزندان، تحصیلات، ترتیب تولد، وضعیت اشتغال، مدت ازدواج بود.

با توجه به اهداف پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های متداول در آمار توصیفی برای تعیین مشخصه‌های آماری گروه‌های نمونه استفاده شد. همچنین باید خاطر نشان کرد جهت تعیین ضرایب اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی میان ماده‌های مقیاس استفاده شد. جهت بررسی و تعیین شواهد روایی سازه، از تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) بهره گرفته شد. در نهایت از روش‌های چرخش (بخشی از مراحل تحلیل عاملی تأییدی) به منظور تعیین ساختار ساده مقیاس استفاده شد.

• یافته‌ها

حجم نمونه مورد بررسی در پژوهش ۲۰۲ نفر بودند. ۵۰/۵ درصد از نمونه مورد بررسی مرد و ۴۹/۵ درصد زن بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۳ تا ۶۶ سال و میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب ۳۲/۳۵ و ۱۰/۹۸ بود. ۶۱/۴ درصد از آزمودنی‌ها متأهل و ۳۸/۱ درصد مجرد بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۴/۵ درصد بی‌سواد، ۹/۴ درصد ابتدایی و راهنمایی، ۱۲/۹ درصد دیپلم، ۳۳/۷ درصد فوق‌دیپلم، ۲۸/۲ درصد لیسانس، ۸/۴ درصد فوق‌لیسانس و دکترا و ۲/۵ درصد حوزوی بودند.

ویژگی‌های آماری پرسش‌ها شامل میانگین و درصد پاسخ‌ها، واریانس و ضریب همبستگی هر پرسش با نمره کل و ضریب آلفای کرونباخ در صورت حذف هر پرسش برآورد شد. ضریب اعتبار کل مجموعه ۲۵ پرسش برابر با ۰/۸۸۴ به دست آمد. در این مرحله پرسش شماره ۲۵ به دلیل میانگین، درصد پاسخ بسیار پایین و نیز همبستگی ضعیف آن با نمره کل حذف شد.

تحلیل عاملی اکتشافی

به منظور اجرای روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) و اثبات این نکته که ماتریس همبستگی متغیرها در جامعه، صفر نیست آزمون کرویت بارتلت به کار رفت. اندازه KMO و نتیجه آزمون کرویت بارتلت برای ماتریس همبستگی مقیاس در جدول شماره یک نشان داده شده است. چنانکه در این جدول دیده می‌شود مقدار KMO بالاتر از ۰/۸ بوده و آزمون کرویت بارتلت نیز مقدار ۲۳۵۸/۱۴۴ به دست آمده است. سطح معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۰۰۱ است. بنابراین بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه قابل توجیه خواهد بود.

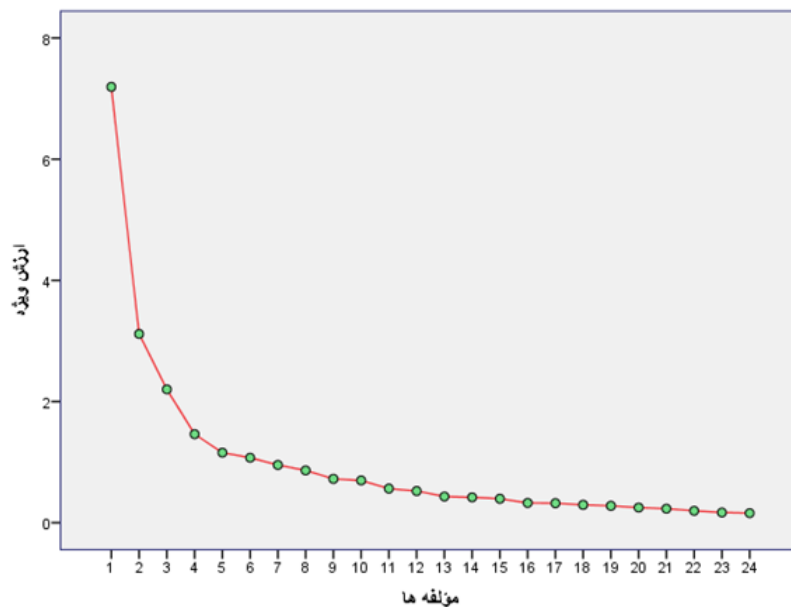
برای تعیین این مطلب که مقیاس پژوهش (۲۴ پرسش مقیاس) از چند عامل معنادار تشکیل شده، سه شاخص اصلی مورد توجه قرار گرفته است: (۱) ارزش ویژه، (۲) نسبت واریانس تبیین شده هر عامل، (۳) نمودار ارزش‌های ویژه یا نمودار صخره‌ای.

مشخصه‌های آماری اولیه که بر اساس اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) به‌دست آمد در جدول ۱، نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود ارزش‌های ویژه ۶ عامل بزرگ‌تر از یک است و درصد پوشش واریانس مشترک میان متغیرها برای این ۶ عامل، روی هم ۶۷/۴۹۹ درصد کل است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری اولیه مقیاس ۲۴ سؤالی (۶ عامل) با اجرای روش PC

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۷/۱۹	۲۹/۹۷	۲۹/۹۷
۲	۳/۱۲	۱۲/۹۸	۴۲/۹۵
۳	۲/۲۰	۹/۱۷	۵۲/۱۲
۴	۱/۴۶	۶/۰۹	۵۸/۲۱
۵	۱/۱۶	۴/۸۲	۶۳/۰۳
۶	۱/۰۷	۴/۴۷	۶۷/۴۹۹

نتایج محاسبه میزان اشتراک هر پرسش با ۶ عامل نشان داد که کمترین میزان اشتراک برابر ۰/۳۹ و متعلق به پرسش ۲ (به تأخیر نیانداختن نماز تا حد امکان) و بیشترین میزان اشتراک برابر ۰/۸۹۹ و متعلق به پرسش ۱۰ (خجالت کشیدن از دوستان برای به‌جا آوردن نماز) است. شش عامل استخراج‌شده در بسیاری از پرسش‌ها با هم همپوشانی داشتند و ساختاری ساده را به دست نمی‌دهند. علاوه بر این نمی‌توانند عامل‌های کاملاً متمایز از یکدیگر را ارائه دهند. با توجه به نمودار صخره‌ای (اسکری)، تحلیل مؤلفه‌های اصلی در دامنه‌ای از ۲ تا ۶ عامل انجام می‌شود تا بهترین الگو به‌دست آید. در ادامه مدل ۶ عاملی، به دلیل اینکه در ذیل عامل ششم کمتر از سه پرسش قرار گرفته بود به ۵ عامل کاهش می‌یابد و با توجه به اینکه باید برای هر عامل حداقل سه پرسش وجود داشته باشد مقیاس با ۶ عامل رد شد. نتایج نشان می‌دهد که استخراج ۵ عامل، مناسب‌تر و تبیین‌کننده ۶۳/۰۳ درصد از واریانس است. از نمودار صخره‌ای (شکل ۱) نیز می‌توان استنباط کرد که سهم عامل اول در واریانس کل متغیرها قابل توجه و از سهم سایر عامل‌ها کاملاً متمایز است.



شکل ۱. نمودار صخره‌ای تعداد عوامل اشباع‌شده مقیاس

پس از استخراج ۵ عامل نیز میزان اشتراک پرسش‌ها محاسبه گردید. در این مرحله بیشترین میزان اشتراک برابر ۰/۸۱۴ و متعلق به پرسش ۱۶ (شرکت‌نکردن در نماز جماعت به دلیل خجالتی بودن) است. به‌منظور ساده‌سازی ساختار عاملی و نام‌گذاری عامل‌ها از همه روش‌های چرخش متمایل و متعامد (واریماکس، اکواماکس، کوارتیماکس، ابلیمین، پروماکس) استفاده شد. تا مشخص شود که کدام روش چرخش، عامل‌های ساده‌تر، معنادارتر و منطقی‌تر به دست می‌دهد. از میان روش‌های مذکور، روش اکواماکس انتخاب شد، به دلیل آنکه توزیع مناسب‌تری از پرسش‌ها را به عوامل به‌دست می‌داد،

اختصاص پرسش‌ها به عوامل، منطقی‌تر و معنادارتر بود و پرسش‌های حذف‌شده با این روش از اهمیت کمتری برخوردار بودند. همچنین برای انتخاب هر پرسش، بار عاملی حداقل ۰/۴۰ ملاک عمل قرار گرفت.

همان‌گونه که قبلاً گفته شد بر پایه نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) و نمودار صخره‌ای، ۵ عامل مبنای تعیین مشخصه‌های نهایی قرار گرفت. ماتریس عاملی که حاصل چرخش اکواماکس بود مورد بررسی قرار گرفت. در این ماتریس همه پرسش‌ها در چرخش عامل‌ها با آنها، بار عاملی داشته و حذف نمی‌شوند و در نهایت تعداد پرسش‌ها همان ۲۴ مورد بود. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی پس از انجام چرخش در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. مشخصه‌های آماری مقیاس ۲۴ سؤالی (۵ عاملی) با اجرای روش PC

عوامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۷/۱۹	۲۹/۹۷	۲۹/۹۷
۲	۳/۱۲	۱۲/۹۸	۴۲/۹۵
۳	۲/۲۰	۹/۱۷	۵۲/۱۲
۴	۱/۴۶	۶/۰۹	۵۸/۲۱
۵	۱/۱۶	۴/۸۲	۶۳/۰۳

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ۵ عامل مقیاس ۶۳/۰۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. در این میان عامل نخست با ارزش ویژه ۷/۳، در حدود ۲۹/۹۷ درصد واریانس کل، عامل دوم با ارزش ویژه ۳/۱۲، در حدود ۱۲/۹۸ درصد واریانس کل و عامل پنجم با ارزش ویژه ۱/۱۶ در حدود ۴/۸۲ درصد واریانس کل متغیرها را توجیه می‌کنند. در جدول شماره ۳، محتوا، بار عاملی و ارزش ویژه هر یک از عوامل پنج‌گانه نشان داده شده است. در ستون اول تعداد پرسش‌های ذیل هر عامل مشخص شده است، در ستون دوم موضوع هر پرسش و در ستون سوم بار عاملی مربوط به هر پرسش مشخص شده است. لازم به ذکر است در انتهای هر مجموعه از عوامل، ارزش ویژه مربوط به عامل مورد نظر ارائه شده است.

جدول ۳. محتوا و بار عاملی پرسش‌های موجود در هر یک از عوامل مقیاس اهمال‌کاری در نماز

عامل ۱: اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی		
شماره پرسش	ماده	بار عاملی
۵	دشواری بودن خواندن نماز اول وقت در هنگام اذان گفتن	۰/۷۱۹
۶	حس نداشتن برای خواندن نماز اول وقت	۰/۷۹۱
۹	به تعویق انداختن ناخواسته نماز اول وقت	۰/۵۶۶
۱۱	خواندن نماز اول وقت قبل از هر کاری	۰/۵۶۲
۲۳	نداشتن حس لازم برای خواندن نماز قضا	۰/۷۴۵
۲۴	پایین‌بودن به برنامه‌ریزی خواندن قضای نماز	۰/۵۴۹
ارزش ویژه		
۷/۱۹۳		
عامل ۲: اهمال‌کاری ناشی از ضعف در شناخت		
شماره پرسش	ماده	بار عاملی
۱۲	علاقه به تأخیر انداختن نماز اول وقت	۰/۶۱۷
۱۳	خارج شدن سر وقت از منزل برای نماز جماعت	۰/۷۴۵
۱۵	شرکت نکردن در نماز جماعت به دلیل طولانی بودن آن	۰/۸۴۷
۱۶	شرکت نکردن در نماز جماعت به دلیل خجالتی بودن	۰/۵۸۲
۲۰	علاقه به ادای قضای نماز در سر وقت خود	۰/۷۳۹
ارزش ویژه		
۳/۱۱۶		
عامل ۳: اهمال‌کاری ناشی از مسائل فردی		
شماره پرسش	ماده	بار عاملی
۲	به تأخیر نینداختن نماز تا حد امکان	۰/۴۸۹
۷	داشتن احساس بد در هنگام به تعویق انداختن نماز	۰/۷۳۵

۰/۷۳۶	علاقه به خواندن نماز اول وقت	۸
۰/۵۰۴	دیر رسیدن به نماز جماعت	۱۴
۰/۵۳۴	دادن قضای نماز قبل از پایان روز	۱۷
۲/۲۰۱	ارزش ویژه	
عامل ۴: اهمال کاری عمدی		
بار عاملی	ماده	شماره پرسش
۰/۶۴۸	خجالت از دوستان در خواندن نماز	۱۰
۰/۴۵۴	به تعویق انداختن قضای نماز	۱۸
۰/۵۱۰	داشتن احساس بد در هنگام تعویق قضای نماز	۱۹
۰/۵۹۹	به تأخیر انداختن قضای نماز هنگام اجبار	۲۱
۰/۶۵۷	به جا آوردن قضای نماز در اولین فرصت	۲۲
۱/۴۶۲	ارزش ویژه	
عامل ۵: اهمال کاری ناشی از مسائل کاری- سازمانی		
بار عاملی	ماده	شماره پرسش
۰/۶۱۵	خواندن نماز اول وقت در هنگام کار کردن	۱
۰/۸۳۰	خواندن نماز اول وقت با لباس رسمی	۳
۰/۶۲۸	آماده شدن برای نماز اول وقت	۴
۱/۱۵۶	ارزش ویژه	

اعتبار (همسانی درونی) مقیاس

یکی از روش‌های تعیین اعتبار، روش همسانی درونی است. در این روش ساخت درونی آزمون بررسی می‌شود. ملاک مورد بررسی همسانی درونی، نمره کل آزمون است. در این پژوهش، ضریب آلفا بر اساس نمره کل ۲۴ پرسش باقی‌مانده و نیز هر یک از عوامل پنج‌گانه، برای اهمال کاری در نماز محاسبه شده است. در جدول شماره ۴، ضرایب همسانی درونی مقیاس نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضریب آلفای کرونباخ برای اهمال کاری در کل مقیاس برابر ۰/۸۹ است. ضرایب آلفا برای اهمال کاری در نماز در همه عوامل بالا بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب پرسش‌های مقیاس در کل مقیاس و در هر یک از مقیاس‌های فرعی آن است.

جدول ۴. ضرایب اعتبار (همسانی درونی) مقیاس اهمال کاری در نماز

عامل	نام عامل	تعداد پرسش	ضریب اعتبار
۱	اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	۶	۰/۸۶
۲	اهمال کاری ناشی از ضعف در شناخت	۵	۰/۸۷
۳	اهمال کاری ناشی از مسائل فردی	۵	۰/۸۸
۴	اهمال کاری عمدی	۵	۰/۸۹
۵	اهمال کاری ناشی از مسائل کاری سازمانی	۳	۰/۸۸
	کل مقیاس	۲۴	۰/۸۹

• بحث

پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس عمومی اهمال کاری در نماز انجام گرفت. در مجموع یافته‌های پژوهش نشان دادند مقیاس ساخته‌شده مذکور دارای اعتبار مناسبی جهت سنجش مقدار اهمال کاری در نماز بوده است. در ادامه هر یک از یافته‌های مرتبط با نتایج پژوهش، به تفصیل مورد بررسی قرار می‌گیرند.

نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس اهمال کاری در نماز دارای روایی محتوا است. همچنین نتایج بررسی اعتبار مقیاس اهمال کاری در نماز نشان داد که مقیاس از اعتبار همسانی درونی مناسبی برخوردار است. در بررسی ساختار عاملی مشاهده شد که مقیاس از ۵ عامل تشکیل شده است که در مجموع ۶۳/۰۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. در مجموع مقیاس اهمال کاری در نماز از ۲۴ سؤال تشکیل شده است که پاسخ‌ها به شیوه لیکرت و به صورت ۵ گزینه‌ای از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» تهیه شده است.

برای گزینه «تقریباً هرگز» نمره صفر، برای گزینه «به ندرت» نمره یک، برای گزینه «گهگاهی» نمره دو، برای گزینه «اکثراً» نمره سه و برای گزینه «تقریباً همیشه» نمره ۴ در نظر گرفته شد. بنابراین مقیاس اهمال کاری در نماز با گذراندن مراحل روان‌سنجی و دارا بودن اعتبار و روایی قادر به سنجش تعلق و اهمال کاری در نماز است. هرچند یکی از محدودیت‌های سنجش نماز این است که رفتارهای دینی دارای دو بُعد ظاهری و باطنی هستند و ابزارهای سنجش به‌طور معمول ابعاد ظاهری رفتار را مورد سنجش قرار می‌دهند و توانایی وارد شدن به حوزه‌های باطنی را ندارند، چنانچه بسیاری از جامعه‌شناسان و پژوهشگران علوم اجتماعی معترف هستند که بررسی ظاهری رفتار دینی با هر دقتی که باشد خام و ناپخته است؛ چه بسا بسیاری از افراد ممکن است در فعالیت‌های مذهبی مشارکت داشته باشند؛ ولی این فعالیت صرفاً ناشی از ابزار ایمان دینی نباشد و همچنین ممکن است رفتار دینی صرفاً از روی عادت یا برای برآورده شدن انتظارات دیگران صورت گیرد. در پاسخ می‌توان گفت که هرچند این‌گونه اشکالات را می‌توان درباره تمامی رفتارهای افراد تا اندازه‌ای مشاهده کرد، با این حال بررسی دقیق به شیوه آزمایشی جهت سنجش رفتار دینی از نظر عملی غیرممکن است. به همین دلیل برخی از روان‌شناسان دینی به نبود امکان ارزیابی رفتار دینی به صورت آزمایشی اذعان دارند و آنان شیوه‌های شبه‌آزمایشی مانند روش همبستگی را برای ارزیابی رفتار دینی مناسب‌تر می‌دانند.

در تبیین بهتر یافته‌های پژوهش باید اذعان داشت مقیاس ساخته و اعتباریابی شده اهمال کاری در نماز حاوی پنج عامل اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی، اهمال کاری ناشی از ضعف در شناخت، اهمال کاری ناشی از مسائل فردی، اهمال کاری عمدی و اهمال کاری ناشی از مسائل کاری-سازمانی بود. بررسی پژوهش‌های مشابه انجام گرفته نشان می‌دهد بسیاری از این عوامل در تحقیقات گسترده‌ای به‌عنوان عوامل مهم و مؤثر بر اهمال کاری در نماز شناخته و تبیین شدند؛ بنابراین از جمله پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با یافته پژوهش حاضر همسو هستند می‌توان به پژوهش افتخاری (۱۴۰۲)، جمالی و همکاران (۱۴۰۲)، شجاعی و همکاران (۱۴۰۱)، عوض‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) و مهرداد و معظمی گودرزی (۱۴۰۱) اشاره کرد. عامل اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی شامل مواردی همچون دشوار بودن خواندن نماز اول وقت در هنگام اذان گفتن، حس نداشتن برای خواندن نماز اول وقت، به تعویق انداختن ناخواسته نماز اول وقت، خواندن نماز اول وقت قبل از هر کاری، نداشتن حس لازم برای خواندن نماز قضا و پایبند بودن به برنامه‌ریزی خواندن قضای نماز بود. بررسی‌ها نشان داد برخی عوامل مانند درگیر بودن در کار شخصی یا داشتن شغل و حرفه، خستگی ناشی از کار صبح تا ظهر، رفت و آمد و ترافیک ظهر، به تعویق انداختن نماز اول وقت به علت داشتن کار مهم‌تر، عادت کردن به خواندن نماز قضا جهت رفع تکلیف و رسیدن به سایر برنامه‌ها اصطلاح مهم‌تر، از عوامل مرتبط با اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی بودند. عامل دوم، اهمال کاری ناشی از ضعف در شناخت نام دارد. این عامل نیز مبین آن است که مؤلفه‌هایی مانند علاقه به تأخیر انداختن نماز اول وقت، خارج شدن سر وقت از منزل برای نماز جماعت، شرکت نکردن در نماز جماعت به دلیل طولانی بودن آن، شرکت نکردن در نماز جماعت به دلیل خجالتی بودن و علاقه به ادای قضای نماز در سر وقت خود جهت صرفاً رفع تکلیف شرعی، ناشی از ضعف شناخت در فرد بوده و نتیجه آن اهمال کاری در نماز و گرایش به رفتارهای دین‌گريزانه در افراد می‌شود. سومین عامل اهمال کاری ناشی از مسائل فردی و شخصی در افراد است. به تأخیر نینداختن نماز تا حد امکان، داشتن احساس بد در هنگام به تعویق انداختن نماز، علاقه به خواندن نماز اول وقت، دیر رسیدن به نماز جماعت و دادن قضای نماز قبل از پایان روز از عوامل مبین اهمال کاری ناشی از مسائل فردی بودند. به باور عوض‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، پیروی از هوی و هوس، وسوسه‌های درونی، فقدان برنامه مشخص برای زندگی و احساس ناکارآمدی دین در زندگی افراد سبب گرایش به دین‌گریزی و گرایش به رفتارهای اهمال‌کارانه در مناسک دینی از جمله نماز می‌شود. اهمال کاری عمدی چهارمین عامل مرتبط با اهمال کاری در نماز بود. خجالت از دوستان در خواندن نماز، به تعویق انداختن قضای نماز، داشتن احساس بد در هنگام تعویق قضای نماز، به تأخیر انداختن قضای نماز هنگام اجبار و به‌جا آوردن قضای نماز در اولین فرصت از پیش تعیین شده، از مهم‌ترین مؤلفه‌های مرتبط با اهمال کاری عمدی به‌شمار می‌روند. همچنین پنجمین و آخرین عامل در مقیاس اهمال کاری عمومی در نماز که ملموس‌تر از سایر موارد است، اهمال کاری ناشی از مسائل کاری-سازمانی بود. در تبیین این عامل نیز باید اشاره کرد خواندن نماز اول وقت در هنگام کار کردن، خواندن نماز اول وقت با لباس رسمی و آماده شدن برای نماز اول وقت در حین کار، با اهمال کاری در نماز مرتبط بوده و رابطه منفی با آن دارند. در واقع از نشانه‌های افرادی که در انجام و به‌جا آوردن نماز اهمال‌کار

هستند می‌توان به نماز نخواندن در محل کار به علت درگیری شغلی و انجام کار ارباب‌رجوع به‌ویژه در ادارات دولتی و بهانه دشواری وضو گرفتن و نماز خواندن با لباس رسمی اشاره کرد.

در نهایت باید اذعان کرد که بررسی و ارزیابی اعتقادات و میزان دین‌داری افراد از جنبه‌های مختلف با اشکالاتی مواجه است. با وجود این صاحب‌نظران در رشته روان‌شناسی دین می‌گویند می‌توان سطوحی از رفتار دینی را با مقیاس و مقیاس‌های متعارف و استاندارد و با در نظر گرفتن میزان خطای اندازه‌گیری، مورد ارزیابی قرارداد. ولی در سطوح عمیق‌تر ضرورت دارد از روش‌های غیرمستقیم مانند ابزارهای فراقکن و زندگی‌نامه شخصی و پژوهش‌های کیفی مانند پدیدارشناسی استفاده کرد. بنابراین محدودیت‌های سنجش در حدی نیست که مانع از سنجش رفتار دینی گردد.

• نتیجه‌گیری

به‌عنوان نتیجه‌گیری باید گفت که مقیاس اهمال‌کاری در نماز قادر به سنجش میزان تعلل‌ورزی و اهمال‌کاری مسلمانان در نماز است. بنابراین از آن می‌توان به‌صورت فردی و گروهی در پژوهش‌های گسترده‌ای استفاده کرد.

• تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است و نتایج به‌صورت کاملاً شفاف بیان شده است.

• تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی افراد به‌ویژه نمونه‌های مورد استفاده که در پژوهش حاضر، نویسندگان را یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

• منابع

- افتخاری، حجت؛ افتخاری، عفت؛ افتخاری، جابر. (۱۴۰۲). واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دانشگاه باهنر کرمان از عوامل، زمینه‌ها و پیامدهای دین‌گزینی و راهکارهای برون‌رفت از آن. *دین‌پژوهی و کارآمدی*، ۳(۱)، ۱-۱۷. https://journals.tabrizu.ac.ir/article_16446.html
- افتخاری، سحر. (۱۴۰۲). آسیب‌شناسی انجام تکالیف دینی (نماز) در مدارس ابتدایی دخترانه کرمانشاه. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵(۵۴)، ۱۲۳-۱۳۹. <http://noo.rs/Sm77U>
- انیسی، جعفر؛ نویدی، احد؛ حسینی نژاد نصرآباد، اعظم. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۳۱۳-۳۱۸. magiran.com/p819786
- برومند، محمدرضا؛ اصغرپور، حبیب؛ اصفهانی‌نیا، اکرم؛ چراغی‌اردهایی، مریم. (۱۴۰۲). واکاوی در آثار سلامت جسمانی و روانی نماز. *دو فصلنامه فیزیولوژی حرکت و تندرستی*، ۳(۱)، ۱۰۰-۱۱۲. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27834603.1402.3.1.10.5>
- پیری، ولی؛ شهینی بیلاق، منیجه؛ آتش افروز، عسکر. (۱۴۰۱). آزمایش مدل رابطه التزام تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی، غیبت از مدرسه و عملکرد تحصیلی از طریق نقش میانجی‌گری پایداری تحصیلی در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۴)، ۳۲۷-۳۳۶. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.4.10.3>
- جمالی‌راد، فهیمه؛ آزادی، محمود؛ دهقانی‌زاده، عادل. (۱۴۰۲). *آموزش راهبردها و درمان اهمال‌کاری: با تأکید بر نماز*. تهران: ضریح آفتاب.
- حکمتیان‌فرد، صادق؛ گلستانه، سیدموسی. (۱۴۰۲). رابطه طحوازه‌های ناسازگار اولیه با تعلل‌ورزی تحصیلی با نقش میانجی ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۱)، ۳۸-۵۰. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1402.27.1.4.8>
- خشنودی، مسعود؛ صفری، علی؛ قانع‌الحسینی، مجید؛ طاهری، مهدی؛ نجاتی‌پرواز، نفیسه. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط فریضه نماز با میزان افسردگی و نوع سبک‌های هویتی دانشجویان. *پژوهش در دین و سلامت*، ۷(۲)، ۲۸-۴۰. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.28399>
- دیانتی، منصور؛ حاجی‌رضایی کاشان، فاطمه؛ میرباقر آجر پز، ندا؛ حاجی‌رضایی، عاطفه. (۱۳۹۸). تبیین تجارب اقامه نماز در بیماران بستری: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲۳(۷)، ۸۲۳-۸۱۷. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3926-fa.html>
- رستمی، مریم؛ نصرتی، کبری؛ مهدی نژاد گرجی، گلین؛ کبیری، میترا. (۱۳۹۸). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۳۰۹-۳۲۰. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.4834.1380>
- سلیمانی، ایران؛ الهیاری، ماهرخ. (۱۴۰۰). بررسی آسیب‌شناسی فریضه نماز جوانان با تأکید بر آموزه‌های دینی در استان اردبیل. *سراج منیر*، ۱۲(۴۳)، ۲۰۹-۲۳۴. <https://doi.org/10.22054/ajsm.2022.63664.1755>

- شجاعی، مسلم؛ عوض زاده، ابوطالب. (۱۴۰۱). چالش‌های تربیت دینی با رویکرد دین‌گیزی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه. پژوهش در آموزش معارف و تربیت اسلامی، ۲(۲)، ۴۹-۶۶. <https://doi.org/10.22034/riet.2022.11126.1109>
- صحرائورد، بهنام. (۱۴۰۱). اقامه‌ی نماز جماعت و اثرات آن بر سبک زندگی و سلامت روانی دانشجویان و کارکنان دانشگاه فرهنگیان (با رویکرد پدیدارشناسانه). سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶(۴)، ۱۱۷-۱۰۹. <http://islamiclifej.com/article-1-1017-fa.html>
- صفایی، صفی‌الله؛ ناصری سلطانی، عاطفه. (۱۳۹۸). بررسی عضویت در شبکه‌های مجازی و گرایش به ادیان؛ دانشجویان دانشگاه پیام نور همدان سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷. مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، ۲(۵)، ۳۱-۴۴. <http://noo.rs/6pBHp>
- علائی، نیره؛ نقش، زهرا؛ قاسم زاده، سوگند. (۱۴۰۰). اثر باورهای انگیزشی و تعلل‌ورزی بر خودتنظیمی با نقش واسطه‌ای کمک‌طلبی در مورد دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. مجله روان‌شناسی، ۲۵(۴)، ۵۱۹-۵۲۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1400.25.4.10.6>
- عوض زاده، ابوطالب؛ کریمی باغملک، آیت‌الله؛ رضایی، صادق. (۱۴۰۱). شناسایی آسیب‌های تربیت دینی به منظور ارائه الگوی دین‌پذیری مشتاقانه در دانش‌آموزان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶(۱)، ۴۴-۵۵. <http://islamiclifej.com/article-1-969-fa.html>
- فرخ، زهرا؛ سلطانی تیرانی، سمیه. (۱۴۰۰). واکاوی نماز و تربیت عبادی فرزندان با تکیه بر متون دینی. مطالعات تربیتی و روان‌شناختی خانواده، ۲(۴)، ۱۳۹-۱۱۵. https://mtr.jz.ac.ir/article_173835.html
- کرامتی، هادی؛ جعفری هرنندی، رضا؛ ستایشی اظهري، محمد؛ ترک زاده آرانی، زهرا. (۱۴۰۱). موثرترین مداخله در کاهش اهمال کاری: یک پژوهش فراتحلیلی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۳(۲)، ۲۲۶-۲۳۸. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1892496.2289>
- محمدعلیزاده نوبر، سهیلا؛ مصرآبادی، جواد؛ محمدعلیزاده نوبر، سارا؛ مشحونی، شبنم. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه‌ای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موبایل و استرس تحصیلی در بین افراد اهمال کار و غیر اهمال کار. دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۵(۶)، ۵۶۷-۵۵۶. <http://edcbmj.ir/article-1-2179-fa.html>
- محمدی پارسا، محمدجواد. (۱۴۰۲). زیست دانشگاهی و نماز (مورد مطالعه: افراد بالای هجده سال شهر گرگان). پژوهش در آموزش معارف و تربیت اسلامی، ۴(۳)، ۲۹-۴۶. <https://doi.org/10.22034/riet.2023.15031.1204>
- مقیم، زهرا؛ نسیمی، سورنا؛ حاجیلو، وحید. (۱۴۰۰). تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۱(۴)، ۶۲۱-۶۳۴. magiran.com/p2416486
- منصوری‌طلب، عمران؛ کریمی‌نیا، محمدمهدی؛ غلیدادی، زهرا؛ شحیطاوی، مریم؛ فصیحی‌زاده، عصمت‌الله. (۱۴۰۱). عواقب سبک شمردن نماز از دیدگاه روایات. معارف علوم اسلامی و علوم انسانی، ۱(۱)، ۳۷۹-۴۰۳. <http://noo.rs/C5lte>
- مهرداد، حسین؛ معظمی‌گودرزی، طنین. (۱۴۰۱). نگاهی آسیب‌شناسانه به نقش تعلیم و تربیت در انجام و تداوم فریضه‌ی نماز. سواد تربیتی معلم، ۲(۱)، ۱۷۵-۱۹۱. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.28210719.1401.2.1.16.0>
- نجاری، تراب. (۱۴۰۲). نقش ابعاد منش شخصیت در پیش‌بینی تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸(۷۰)، ۲۲۳-۲۲۸. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16548>
- وهاب زاده مقدم، فاطمه سادات؛ عسگری ده‌آبادی، حمیدرضا؛ میرسپاسی، ناصر. (۱۴۰۰). رابطه بین تفاوت نسل‌های کاری در بروز اهمال کاری کارکنان بخش بانکداری. پژوهش‌نامه مدیریت تحول، ۱۳(۲)، ۳۸-۱۹. <https://doi.org/10.22067/tmj.2021.71761.1162>
- یاراحمدی، محمد؛ مهدیان، محمدجعفر؛ کرمخانی، مرضیه؛ نوروزی کوهدهشت، رضا؛ حسنی راد، تورج. (۱۴۰۰). تبیین کارایی پرتوهای نماز در ساختار سلامت. پژوهش در دین و سلامت، ۷(۳)، ۱۷۲-۱۸۶. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29171>
- یوسفی، حبیب‌الله؛ عبدالکریمی‌نطنزی، مرضیه؛ نسایی‌برزکی، حسین. (۱۳۹۸). بررسی رابطه میزان پای‌بندی به نماز و مرتبه سلامت معنوی. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۳(۷)، ۷۴۰-۷۳۵. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3916-fa.html>
- Francis, B., Gill, J. S., Yit Han, N., Petrus, C. F., Azhar, F. L., Ahmad Sabki, Z., Said, M. A., Ong Hui, K., Chong Guan, N., & Sulaiman, A. H. (2019). Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 259-266. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>
- He, Q., Wu, M., Wu, W., & Fu, J. (2021). The effect of abusive supervision on employees' work procrastination behavior. *Frontiers in psychology*, 12, 596704. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2021.596704>
- Meng, X., Pan, Y., & Li, C. (2024). Portraits of procrastinators: A meta-analysis of personality and procrastination. *Personality and Individual Differences*, 218, 112490. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112490>
- Saniotis A. (2018). Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr. *Journal of religion and health*, 57(3), 849-857. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9992-2>
- Sanecka, E. (2022). Psychopathy and procrastination: Triarchic conceptualization of psychopathy and its relations to active and passive procrastination. *Current Psychology*, 41(2), 863-876. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-020-00604-8>
- Sparfeldt, J. R., & Schwabe, S. (2024). Academic procrastination mediates the relation between conscientiousness and academic achievement. *Personality and Individual Differences*, 218, 112466. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112466>

روابط ساختاری ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان: نقش میانجی انعطاف پذیری روان شناختی

Structural Relationships of Emotional inadequacy and Tendency to high-risk behaviors in Adolescents: The Mediating Role of Psychological Flexibility

Narjes Ameri, PhD student

Mahmoud Najafi, PhD

نرجس عامری^۱

محمود نجفی^۲

Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of psychological flexibility in the relationship between emotional inadequacy and tendency to risky behaviors in adolescents. The descriptive research method was of the correlation type (structural equation model). The statistical population included the teenagers of Shahrood city in 2023, out of which 300 people were selected by available sampling method. The tools used in this research included risk-taking questionnaires of Iranian teenagers, emotional deficiency and psychological flexibility questionnaire. In order to analyze the research model, the structural equation model was used the findings showed that there is a positive and significant relationship between emotional inadequacy and the tendency to risky behaviors, and psychological flexibility plays a mediating role in the relationship between emotional insufficiency and the tendency to risky behaviors. Overall, the results showed that the model had a good fit. According to the obtained results, emotional inadequacy and psychological flexibility play an important role in predicting high-risk behaviors of adolescents. Emotional inadequacy and lack of psychological flexibility can increase the incidence and persistence of high-risk behaviors, including drug use, in teenagers. Therefore, the design of interventions based on improving emotional inadequacy and increasing psychological flexibility is suggested as a basis for reducing the high-risk behaviors of this group of people.

Keywords: Emotional Failure, Psychological Flexibility, high-risk behaviors, Teenagers

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی انعطاف پذیری روان شناختی در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (مدل معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری شامل نوجوانان شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود که از این میان ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، مقیاس ناگویی هیجانی و پرسشنامه پذیرش و عمل بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معناداری دارد و انعطاف پذیری روان شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر نقش واسطه‌ای دارد. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. طبق نتایج به دست آمده، ناگویی هیجانی و انعطاف پذیری روان شناختی نقش مهمی در پیش بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان دارند. ناگویی هیجانی و عدم انعطاف پذیری روان شناختی می‌تواند باعث افزایش بروز و تداوم گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد در نوجوانان گردند. بنابراین، طراحی مداخلات مبتنی بر بهبود ناگویی هیجانی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان مبنایی برای کاهش رفتارهای پرخطر این گروه از افراد پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری روان شناختی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

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

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

● مقدمه

نوجوانی دوره سنی حساس در شکل‌گیری و افزایش رفتارهای مقابله‌ای و ارائه پاسخ به نیازهای پیرامونی است. این دوره به دلیل ایجاد تغییرات مداوم و سریع جسمانی، اجتماعی و روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات مرتبط با سلامت روانی همراه است (اسکات و جنی، ۲۰۲۳). در این دوره نوجوانان از خانواده به سمت جامعه سوق داده می‌شوند و در راستای دستیابی به جایگاه اجتماعی می‌کوشند؛ بنابراین شناخت عوامل و متغیرهای تأثیرگذار بر این دوره می‌تواند بینش وسیع‌تری به خانواده‌ها دهد و به نوجوان جهت غلبه بر اضطراب‌های اجتماعی و بالا بردن آگاهی در برابر استرس‌ها و فشارهای زندگی کمک نماید و موجب پرورش نسل آگاه‌تر و با انسجام‌تری شود (آلورز و همکاران، ۲۰۱۹).

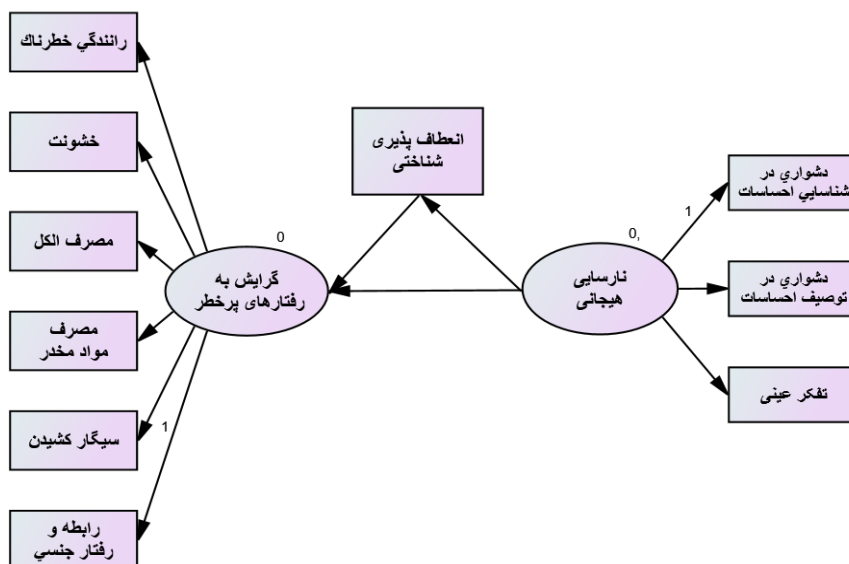
از جمله رفتارهای آسیب‌زایی که نوجوانان و جوانان ممکن است در این سنین درگیر آن شوند، رفتارهای پرخطر است (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۸). این رفتارها، رفتارهای مخربی هستند که افراد به صورت ارادی و یا بدون اطلاع‌یافتن از پیامدهای ناخوشایند فردی و اجتماعی، به آن مرتکب می‌شوند؛ در واقع، رفتارهای خطرناک رفتارهایی مخاطره‌آمیز هستند که در حال یا آینده منجر به مشکلات جسمی و روان‌شناختی و آسیب اجتماعی می‌گردند (پوزلو و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده افزایش شیوع رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان است (اسکات و جنی، ۲۰۲۳). در همین راستا نیرمانی و همکاران (۱۳۹۵)، در بین ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه نشان دادند که ۷/۸ درصد از نوجوانان حداقل تجربه یکبار مصرف مواد را داشته‌اند. در این راستا شواهد پژوهشی در خارج از کشور از جمله نتایج تحقیقات در بین نوجوانان آمریکایی نشان داد که ۱۴/۲ الی ۳۳ درصد از نوجوانان از مواد روان‌گردان، ۵ تا ۳۶ درصد از ماری‌جوانا، ۴/۴ تا ۴/۹ درصد از مواد استنشاقی، ۴/۱ درصد از آمفتامین، ۱۹ درصد از حشیش، ۲/۴ تا ۳/۷ درصد از کوکائین و ۰/۷ تا ۲/۳ درصد از آنها نیز از هروئین استفاده کرده بودند (آلورز و همکاران، ۲۰۱۹). رفتارهای پرخطر و مصرف مواد منجر به پیامدهای جسمانی و روانی قابل توجهی شده و نتایج جبران‌ناپذیری را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند (عامری، ۱۴۰۱). با توجه به این مسئله که سن پرداختن به رفتارهای پرخطر در سال‌های اخیر پایین آمده است، لذا لزوم توجه بیشتر و دقیق‌تر و نیز سریع‌تر به این مقوله و تلاش جهت یافتن اصول و روش‌های مؤثر پیشگیری و درمان اهمیت خاصی می‌یابد.

جهت برنامه‌ریزی راهبردهای مؤثر در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان، لازم است ابتدا علل و عوامل مؤثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان شناخته شود. ناگویی هیجانی (alexithymia) یکی از عواملی است که در ایجاد گرایش به رفتارهای پرخطر می‌تواند عاملی دخیل باشد. ناگویی هیجانی، نوعی ویژگی شخصیتی است که طی آن افراد مشکلات قابل توجهی در شناخت، توصیف و درک هیجانات و عواطف خود و دیگران دارند (پلورن و همکاران، ۲۰۱۷). در حقیقت، ناگویی هیجانی سازه‌ای شخصیتی است که ویژگی مشخص آن ناتوانی در بیان و درک هیجانات است (گرین و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند، ناگویی هیجانی با اغلب اختلال‌هایی نظیر گرایش به رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مرتبط است. به‌طور مثال، در مطالعه گرین و همکاران (۲۰۲۰) نوجوانان با گرایش به رفتارهای پرخطر نمرات بالایی در مقیاس ناگویی هیجانی نسبت به گروه کنترل داشتند. از سوی دیگر، افرادی که گرایش به رفتارهای پرخطر دارند، به خاطر دشواری در تشخیص احساسات، به اجتناب از برقراری روابط صمیمانه با دیگران اقدام نموده و این امر به انزوای اجتماعی افراد منجر می‌گردد. افراد با ناگویی هیجانی به طور کلی در رفتارهای اعتیادآور بیشتر درگیر هستند و از رفتارهای مخاطره‌آمیز به عنوان راهبردی در جهت پنهان نمودن یا تغییر هویت فردی خود، ایجاد سبک زندگی جدید و اجتناب از احساسات و هیجانات نامطلوب خود استفاده می‌کنند (میوزی و پیس، ۲۰۲۰). این نوع فعالیت‌ها افراد را به احتمال بیشتر به سمت رفتارهای پرخطر سوق می‌دهند (گرین و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر افراد دارای گرایش به رفتارهای پرخطر به دلیل اینکه شناخت صحیح از هیجانات و عواطف خود ندارند، فاقد توانایی لازم در اتخاذ تصمیمات و رفتارهای درست، منطقی و مبتنی بر واقعیت هستند (فرزادینا، ۱۴۰۰). افراد خطرپذیر در روابط میان‌فردی نیز با دشواری‌هایی در توجه به هیجانات، پردازش و ادراک صحیح عواطف و مدیریت مطلوب هیجانات مواجه هستند. مدیریت هیجانات ضعیف در این افراد باعث می‌شود افراد در رویارویی با شرایط تنش‌زای زندگی، توانایی تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل و اتخاذ رفتار مناسب را از دست بدهند و به سوی رفتارهای نابهنجار سوق داده شوند (سرافینی و همکاران، ۲۰۲۰). پالما-الورز و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که افراد با سطح ناگویی هیجانی بالا سطح بیشتری از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد را نشان می‌دهند. در این زمینه، کان و همکاران (۲۰۲۳)، در یک مطالعه مروری به ابعاد و مؤلفه‌های ناگویی هیجانی به‌عنوان عوامل خطر ساز در تداوم و ایجاد رفتارهای پرخطر اشاره کرده است. همچنین این افراد در توصیف و بیان

احساسات خود مشکل دارند، در همدلی با دیگران ناتوان بوده و از شبکه‌های حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار هستند؛ بنابراین، طبق مطالعات یکی از مهمترین دلایل گرایش افراد به رفتارهای پرخطر، سازه ناگویی هیجانی تلقی می‌گردد.

اگرچه ارتباط بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار گرفته است؛ با این وجود، توجه اندکی به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از مکانیزم‌های میانجی این رابطه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (psychological flexibility) است. انعطاف‌پذیری شناختی جنبه مهم عملکرد اجرایی است که به صورت توانایی سازگاری کارآمد با تغییر خواسته‌ها تعریف می‌شود (عامری، ۱۳۹۹). اغلب افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردارند، مشکلات و شرایط جدید را در سطوح مختلف ارزیابی کرده و قادر هستند تا گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات در این زمینه نشان داده‌اند که افراد با گرایش به رفتارهای پرخطر از انعطاف‌پذیری شناختی کمتری برخوردار هستند (ملیک و همکاران، ۲۰۲۱؛ پاکنهان و همکاران، ۲۰۲۰؛ دورلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ دوترا و سده، ۲۰۱۸؛ چاقوساز و ریحانی، ۱۳۹۹؛ فتحی آشتیانی و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۸). در این راستا، نتایج مطالعه روسن و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد افراد مبتلا به مصرف مواد که مداخلاتی در زمینه افزایش انعطاف و کاهش اجتناب تجربی دریافت کردند در مقایسه با سایر افراد، مصرف مواد کمتری داشتند. مک‌کراکن (۲۰۲۴)، نیز در مطالعه‌ای مشابه مشخص کردند این افراد انعطاف‌پذیری کمتری داشته و از راه حل اجتنابی بیشتر استفاده می‌کنند و چنین افرادی بیشتر گرایش به رفتارهای پرخطر دارند. مطالعه اوداسی و همکاران (۲۰۲۱)، نیز نقش انعطاف‌پذیری و اضطراب را در گرایش به رفتارهای پرخطر تأیید نموده است. به‌طور کلی، ناگویی هیجانی اولیه عامل کلیدی در بروز اجتناب تجربی است؛ با این حال، مکانیسم‌هایی که از طریق آن ناگویی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر تأثیر می‌گذارد، نیاز به بررسی بیشتر دارد.

بررسی مطالعات پیشین صورت گرفته نشان‌دهنده این است که اغلب این مطالعات به بررسی عوامل خانوادگی و اجتماعی در وقوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان پرداخته و توجه کافی به عوامل شناختی و به‌ویژه هیجانی به صورت جامع و کامل نشده است. از این رو شناخت روزافزون عوامل زمینه‌ساز رفتار پرخطر در دوره حساس و کلیدی نوجوانی بیش از قبل آشکار می‌گردد. بنابراین به‌منظور پیشگیری از هدر رفتن نیروی انسانی کشور و جلوگیری از پرداخت هزینه‌های بالا در جهت درمان افراد و نیز جهت دستیابی به راهبردهای جدید مقابله با رفتارهای پرخطر، نیازمند شناخت عوامل خانوادگی و هیجانی در بروز رفتارهای پرخطر وجود دارد. بر اساس موارد ذکر شده و اینکه در ایران با توجه به اهمیت دوره نوجوانی تاکنون پژوهشی مبنی بر بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر نوجوانان انجام نشده است؛ بررسی این مقوله می‌تواند در اقدامات مدیریتی در مدارس در حیطه سلامت و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کمک نماید. لذا با در نظر گرفتن کاهش قابل توجه میانگین سن رفتارهای پرخطر در کشورمان و همچنین نقش مهم و حساس دوره نوجوانی در زندگی افراد، نیاز به بررسی این موضوع با دید جزئی‌نگر و در گروه‌های سنی محدود آشکار می‌گردد؛ براین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر نوجوانان و بر اساس سوال اصلی پژوهش که آیا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش میانجی دارد؛ انجام شد.



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

• روش

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان متوسطه دوم در مدارس دولتی شهر شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین (۲۰۱۵)، برای مطالعاتی که از روش معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم‌دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۳۱۰ نفر، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا از بین تمام مدارس شهر تعداد ۶ مدرسه به تصادف انتخاب شد؛ سپس از بین تمام کلاس‌های ۲۵ نفره، تعداد ۱۲ کلاس به تصادف انتخاب گردید. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان شامل: دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۰۰ پرسشنامه تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و مدل معادلات ساختاری انجام شد.

• ابزارها

الف) مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (Iranian adolescents risk-taking scale -IARS): این مقیاس توسط زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) طراحی شده و شامل ۳۸ ماده است. این مقیاس دارای مؤلفه‌های راندگی پرخطر (۶ ماده)، سیگارکشیدن (۵ ماده)، خشونت (۵ ماده)، مصرف مواد مخدر (۸ ماده)، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف (۸ ماده) و مصرف الکل (۶ ماده) است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این مقیاس به روش همسازی درونی و با روش آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، مورد بررسی قرار گرفته است. آلفای کرونباخ مقیاس کلی ۰/۹۳ و برای ابعاد مقیاس ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. نتایج حاصل از روایی و اعتبار مقیاس حاکی از آن بوده است که ابزاری مناسب در جهت سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی است (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). براهویی و همکاران (۱، ۴، ۰۲) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۲ گزارش نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

ب) مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (Toronto alexithymia scale- TAS-20): این مقیاس توسط تورنتو و همکاران (۱۹۹۷)، به عنوان ابزاری جهت سنجش ناگویی هیجانی طراحی شده است و شامل ۲۰ ماده است. این مقیاس دارای سه مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات (۱، ۳، ۵، ۸، ۱۱، ۱۷)، دشواری در توصیف احساسات (۲، ۶، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۰) و تفکر عینی (۴، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۸) است. سؤالات براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شوند و ماده‌ها ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. بویل و همکاران (۲۰۱۵) اعتبار درونی برای خرده مقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۱ و برای مقیاس کلی را ۰/۸۶ گزارش نمودند. جانیک-مکارلین و لیم (۲۰۲۰)، از مقیاس کل ناگویی هیجانی استفاده کردند که همسانی درونی ۰/۸۴ را گزارش دادند. اعتبار این مقیاس برحسب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی برای کل مقیاس ناگویی هیجانی ۰/۸۵ و برای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۳ گزارش گردید (بشارت، ۱۳۹۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

ج) پرسشنامه پذیرش و عمل (acceptance and action questionnaire -AAQ-II): این پرسشنامه توسط هیز و همکاران (۲۰۰۴)، به عنوان ابزاری جهت سنجش پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روانی طراحی شده است. دارای ۷ ماده است و پاسخ به هر ماده بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره هفت) مشخص می‌شود. سؤالات آزمون تسلط یا عدم تسلط افراد بر وقایع درونی را می‌سنجد. نمره‌های بالاتر در این پرسشنامه نشان‌گر انعطاف‌پذیری کمتر است. بوند و همکاران

(۲۰۱۱)، در پژوهشی به بررسی کاستی‌های نسخه اولیه پرسشنامه پذیرش و عمل، به‌عنوان معیاری برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرداختند و سپس نسخه دوم را ایجاد کردند که محدودیت‌های نسخه پیشین در آن رفع شد و دارای ساختار تک‌عاملی است. پئاتو و همکاران (۲۰۱۳)، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین بوند و همکاران (۲۰۱۱)، اعتبار آزمون را از طریق روش بازآزمایی طی دوره ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش داده‌اند. عامری و نجفی (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست آمد.

• یافته‌ها

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۱۶ تا ۱۸ سال و میانگین سنی آنها ۱۵/۹۶ سال با انحراف معیار ۱/۱۷ بود. همچنین ۱۴۳ نفر پسر (۴۷/۶ درصد) و ۱۵۷ نفر دختر (۵۲/۳ درصد) بودند. ۱۰۲ نفر در کلاس دهم (۳۴ درصد)، ۹۵ نفر در کلاس یازدهم (۳۱/۷ درصد) و ۱۰۳ نفر در کلاس دوازدهم (۳۴/۳ درصد) مشغول به تحصیل بودند. از این بین، ۱۱۰ نفر (۲۳/۹ درصد) در رشته علوم انسانی، ۱۱۱ نفر (۳۷ درصد) در رشته علوم تجربی، ۸۷ نفر (۲۹ درصد) در رشته علوم ریاضی و ۱۰۲ نفر (۳۴ درصد) در رشته فنی و حرفه‌ای مشغول به تحصیل بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

در جدول فوق میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آنها جهت انجام معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0.05$). باتوجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
ناگویی هیجانی	دشواری درشناسایی احساسات	۱۰/۹۴	۴/۶۶	۰/۶۲	۰/۱۳
	دشواری در توصیف احساسات	۱۲/۴۲	۳/۶۵	۰/۲۲	۰/۸۷
	تفکر عینی	۱۳/۶۵	۶/۸۸	۰/۸۹	۰/۸۶
	نمره کل ناگویی هیجانی	۳۷/۰۱	۱۴/۱۴	۰/۱۶	۱/۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	-	۱۶/۴۸	۸/۳۶	۰/۴۳	۱/۰۲
گرایش رفتارهای پرخطر	رانندگی خطرناک	۱۵/۱۸	۴/۲۷	۰/۲۴	-۰/۴۶
	خشونت	۱۲/۹۰	۳/۵۵	۰/۱۹	-۰/۳۳
	سیگار کشیدن	۱۴/۸۷	۳/۱۸	۰/۱۱	-۰/۴۹
	مصرف مواد مخدر	۱۹/۷۱	۲/۹۲	-۰/۳۳	۱/۰۵
	مصرف الکل	۱۱/۵۹	۲/۰۴	۰/۰۷	-۰/۱۹
	رابطه و رفتار جنسی	۱۱/۷۰	۲/۱۱	-۰/۳۳	۰/۱۳
	نمره کل رفتار پرخطر	۸۵/۹۴	۱۴/۹۹	-۰/۰۶	-۰/۳۶

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- دشواری شناسایی احساسات	-					
۲- دشواری توصیف احساسات	۰/۷۵**	-				
۳- تفکر عینی	۰/۸۰**	۰/۸۰**	-			
۴- ناگویی هیجانی	۰/۹۱**	۰/۸۹**	۰/۸۹**	-		
۵- انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۳۲**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۵**	-	
۶- رفتارهای پرخطر	۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	-

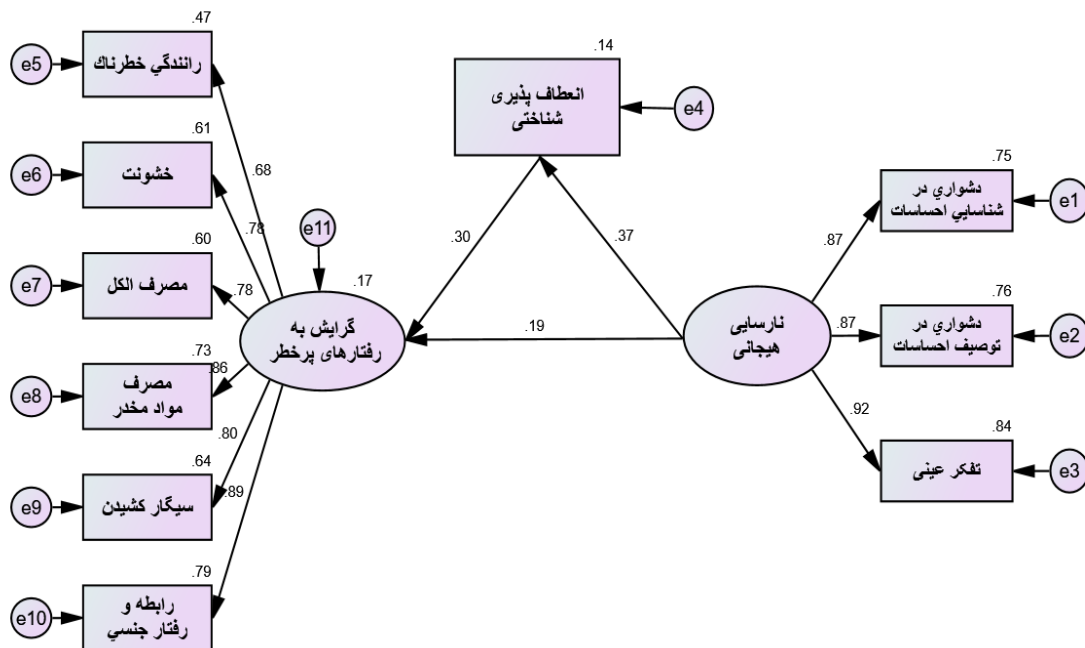
** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد (لازم به یادآوری است که نمره بالاتر در مقیاس انعطاف‌پذیری نشانه انعطاف‌پذیری پایین‌تر در فرد است). جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن ۱/۹۷ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه عدم وجود همخطی چندگانه برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل (tolerance) و عامل تورم واریانس بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه عدم وجود همخطی چندگانه 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. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	خی دو	Df	X ² /df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA
مقادیر قابل قبول	-	-	۳ <	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	۰/۰۸ <
مقادیر محاسبه شده	۸۵/۳۷	۳۳	۲/۵۸	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۰۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بتلر (۱۹۹۹؛ به نقل از عامری، ۱۴۰۱) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان

جدول ۴ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان را نشان می‌دهد.

همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش معنادار است (لازم به یادآوری است که نمره بالاتر در مقیاس انعطاف‌پذیری نشانه انعطاف‌پذیری پایین‌تر در فرد است). در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر از آزمون بوت استراپ (Bootstrapping) با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه انعطاف‌پذیری شناختی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در مجموع ۴۲ درصد از واریانس گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان را تبیین می‌کنند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	۶/۵۰	۰/۱۱	۰/۷۷	۰/۳۷	انعطاف‌پذیری شناختی	ناگویی هیجانی
تأیید	۰/۰۰۳**	۲/۹۹	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۱۹	گرایش به رفتار پرخطر	ناگویی هیجانی
تأیید	۰/۰۰۱**	۴/۹۳	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۳۰	گرایش به رفتار پرخطر	انعطاف‌پذیری شناختی

**p<۰/۰۱

جدول ۵. نتایج آزمون بوت‌استرپ اثرات غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری ← رفتار پرخطر	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۰۰۱**

**p<۰/۰۱

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همان‌گونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تأثیر مستقیم ناگویی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر بود که با نتایج پژوهش کان و همکاران (۲۰۲۳)، پالما-الورز و همکاران (۲۰۲۱)، سرافینی و همکاران (۲۰۲۰)، گرین و همکاران (۲۰۲۰)، میوزی و پیس (۲۰۲۰) و پلورن و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. این یافته با تحقیقات قبلی مطابقت داشته و نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سطوح بالای گرایش به رفتارهای پرخطر با ناگویی هیجانی رابطه دارد و در حالت هیجانی منفی افراد به انجام دادن رفتارهای پرخطر راغب هستند؛ زیرا این رفتار توان بالقوه آنها را برای تغییر حالت هیجانی منفی افزایش می‌دهد و تلاش‌های مستقیم برای رهایی از یک فکر یا حالت هیجانی منفی می‌تواند نتیجه معکوس داشته باشد؛ که منجر به افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر می‌شود. همسو با نتایج پژوهش حاضر میوزی و پیس (۲۰۲۰)، نشان دادند افراد با گرایش به رفتارهای پرخطر، ناگویی هیجانی بالاتری داشته و برای سرکوب هیجانات منفی به مصرف سیگار و رفتارهای مخاطره‌آمیز روی می‌آورند. این الگوی نتایج نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی آسیب‌پذیری را در برابر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان افزایش می‌دهد. ناگویی هیجانی به دلیل اینکه با نوسانات خلقی رابطه عمیقی دارد، ممکن است باعث بروز اختلال‌هایی در کارکرد شخصی و اجتماعی افراد شود (کان و همکاران، ۲۰۲۳). صدری دیمرجی و همکاران (۱۳۹۸)، بیان کردند رفتارهای پرخطر، بر اثر تلاش برای کنترل یا مقاومت در برابر تجربه و عدم ابراز هیجان‌هایی که به‌طور عادی رخ می‌دهند، ایجاد می‌شود و ناگویی هیجانی نقش مهمی در گرایش به رفتارهای پرخطر دارد. بنابراین، سرکوب یا مهار هیجان‌ها نقش مهمی را در شروع و تداوم رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند. در واقع ناگویی هیجانی، به‌عنوان یک آمادگی و عامل زمینه‌ای برای گرایش به رفتارهای پرخطر مطرح است و مداخله‌هایی که مبتنی بر ارزیابی سطوح هیجان‌ها باشد، می‌تواند در پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر مؤثر باشد و درمان‌هایی مانند درمان شناختی رفتاری و رویکردهای تحلیلی که روی کاهش هیجانات منفی تمرکز دارند در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر می‌توانند اثربخش باشند.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر ناگویی هیجانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار است که با نتایج نعمت طاوسی و سلطانی‌نیا (۱۳۹۹)، همسو است. در تبیین این یافته نیز میتوان گفت عدم انعطاف‌پذیری شناختی ناشی از نوعی بیش‌ارزیابی در وضعیت‌های هیجانی تعریف می‌شود؛ در این صورت، دشواری در عنصر ارزیابی مربوط به طبقه‌شناسایی هیجان که در پژوهش‌های نظری تنظیم هیجان عنوان شده است را مطرح می‌کند و در عین حال، مشخص شده است که اجتناب تجربه‌ای با مفهوم دشواری در شناسایی احساس‌ها که در ناگویی هیجانی مطرح است، ارتباط دارد؛ بدین معنا که افراد دارای دشواری در شناسایی هیجان‌ها، ممکن است اساساً در حال تلاش برای اجتناب از تجربه هیجان‌ها باشند. انعطاف‌پذیری شناختی نشانه‌ای از پذیرش هیجانی است و بر عملکرد فرد تأثیر دارد که رفتارهای انعطاف‌ناپذیر برای اجتناب یا سرکوب برانگیختگی‌های هیجانی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌ها را کاهش می‌دهند. در واقع، انعطاف‌پذیری افراد، در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آنها نقش تعیین‌کننده دارد (عامری،

۱۳۹۹). پذیرش و تغییر شرایط، به جای کنترل و اجتناب، مهم است. برای پذیرش هیجان‌ها فرد باید واقع‌بینانه باشد و بر آنها کنترل داشته باشد. به‌طور کلی این نتایج بر اهمیت عوامل آسیب‌پذیری شناختی در ناگویی هیجانی در نوجوانان تأکید می‌کند، که مطابق با مطالعات قبلی است.

همچنین نتایج حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مستقیم معناداری بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارد. این یافته همسو با یافته‌های اوداسی و همکاران (۲۰۲۱)، ملیک و همکاران (۲۰۲۱)، مک‌کراکن (۲۰۲۴)، روسن و همکاران (۲۰۲۰)، پاکنهان و همکاران (۲۰۲۰)، دورلی و همکاران (۲۰۲۰)، دوترا و سده (۲۰۱۸) و چاقوساز و ریحانی (۱۳۹۹) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌های مهم کارکردهای اجرایی است و کارکردهای اجرایی مسئول تنظیم و کنترل هیجان‌ها و رفتارها و افکار در مواجهه با محیط بیرونی هستند؛ لذا گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر را می‌توان با ضعف یا نارسایی رشدی کارکردهای اجرایی مغز آنان مرتبط دانست. ضعف در کارکردهای اجرایی منجر به این می‌شود که نوجوانان در مواجهه با شرایط مخاطره‌آمیز اقدام به رفتارهای کنترل‌نشده و پرخطر نظیر مصرف مواد نمایند. همچنین منجر به این می‌شود که نوجوانان در رویارویی با یک مشکل در دستیابی به اهداف خود قادر به استفاده از روش‌های مختلف در جهت حل مشکل نباشند و یا اینکه نتوانند اهداف مناسبی که تقویت‌کننده هستند را انتخاب کنند؛ به عبارت دیگر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم در جهت حل مسائل در رویارویی با مشکلات را نداشته باشند. از سوی دیگر نقش کارکردهای اجرایی و انعطاف‌پذیری در گرایش به رفتارهای پرخطر این طور تبیین می‌شود که در مواجهه نوجوانان با شرایط مخاطره‌آمیز آنهایی که توانایی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینی دارند قادر نیستند در مواجهه با موقعیت‌های پاداش‌دهنده نظیر مصرف مواد؛ اهداف دیگری را به غیر از مصرف مواد انتخاب نمایند یا اینکه راهبردهای حل مسئله دیگری به غیر از آن را انتخاب کنند؛ در نتیجه به خاطر ناکامی و درماندگی جهت‌رهایی از فشارهای روانی ناکامی به سمت رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند.

علاوه بر این، ناگویی هیجانی نه‌تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق مسیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه است و نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی دارد. در تبیین روابط به‌دست‌آمده می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر را تعدیل می‌کند، به طوری که ناگویی هیجانی، گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی می‌کند اما فقط در میان افرادی که اجتناب تجربی بالایی دارند. به عبارت دیگر، گرچه ناگویی هیجانی می‌تواند به‌طور مستقل گرایش به رفتارهای پرخطر را افزایش دهد، اما انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان عامل میانجی برای ارتباط ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر عمل می‌کند و یک اثر میانجی جزئی را نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد افرادی که ناگویی هیجانی دارند، پرداختن به رفتارهای پرخطر به آنها کمک می‌کند تا از این احساس‌های تنش‌زا اجتناب کنند. بنابراین افرادی که تمایل به کناره‌گیری، بی‌لذتی، یا اجتناب از صمیمیت دارند، ممکن است علائم ناگویی هیجانی را نیز داشته باشند که رفتارهای مخاطره‌آمیز ممکن است به آنها کمک کند تا احساس خوبی داشته باشند و لذت را تجربه کنند و این امر ممکن است به تداوم پرداختن به این رفتارها به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناکارآمد، کمک کند.

• نتیجه‌گیری

با جمع‌بندی نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که ترکیبی از ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند افراد آسیب‌دیده را به رفتارهای پرخطر به عنوان یک بهبوددهنده خلق و خوی ناسازگار و یا یک راهبرد برای غلبه بر رویدادهای منفی زندگی سوق دهد. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از طریق تأثیر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که بر اساس نتایج این پژوهش هیچ‌گونه نتیجه‌گیری علی‌نمی‌توان گرفت و برای پشتیبانی از یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود به مطالعات طولی در بررسی متغیرها پرداخته شود تا بتوان اطلاعات جامع‌تری به‌دست آورد. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود و توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جلوگیری از سوگیری در پاسخ‌دهی و کسب نتایج دقیق‌تر از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه و سایر روش‌های کیفی نیز استفاده شود. پژوهش حاضر با پررنگ‌سازی

مخرب بودن اثر ناگویی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان، توجه پژوهشگران، درمانگران، مراکز مشاوره و ... را به این مؤلفه خواستار است. به طور کلی، در زمینه رفتارهای پرخطر و راهکارهای کاهش آنها باید گفت که بر اساس نظریه رفتار مشکل، تأثیر متقابل عوامل فردی و اجتماعی در بروز و گسترش رفتارهای پرخطر در نوجوانان نقش دارند و کاهش هر یک از این رفتارهای نیازمند بررسی‌ها و برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و درازمدت و اجرای برنامه‌های فراگیر فرهنگی- آموزشی در سطح خرد و کلاس در طول سال‌های گوناگون زندگی افراد است.

• تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- براهوئی، سائره؛ نجفی، محمود و طالع پسند، سیاوش (۱۴۰۲). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت در نوجوانان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۲۷۰-۲۴۵.
- بشارت، محمد علی (۱۳۹۱). رابطه ناگویی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۱۰، ۴۰-۱۷.
- چاقوساز، مرضیه؛ اصغری، مهسا و ریحانی، مهناز (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۶(۱۰)، ۱۳-۱.
- زاده‌محمدی علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.
- صدری‌دیمرجی، اسماعیل؛ هنرمندقوجه بگلو، پژمان؛ امیر، سیدمحمدبصیر و قلی‌زاده، بهزاد (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی، سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان. *طب داخلی روز*، ۲۵(۴)، ۲۹۷-۲۸۲.
- عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶)، ۷۰-۴۷.
- عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۳۹۹). پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری و عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۲)، ۹۶-۸۵.
- 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)، ۳۱-۱۱.
- فتحی‌آشتیانی، مینا و شیخ‌الاسلامی، راضیه (۱۳۹۸). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی، *مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی*، ۲۳(۲)، ۱۴۷-۱۳۴.
- فرزادنی، مرضیه (۱۴۰۰). نقش ناگویی هیجانی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر مبنای نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده، *مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی*، ۲۵(۴)، ۵۵۹-۵۵۰.
- میرزایی، جعفر؛ حاتمی، محمد و حسنی، جعفر (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر کارآمدی هیجان، واکنش‌های قلبی عروقی، کیفیت خواب و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در آزادگان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، *مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی*، ۲۷(۴)، ۴۰۵-۳۹۵.
- نریمانی، محمد؛ رجب‌پور، مجتبی؛ احمدی، عدرا؛ یاقوتی زرگر، حسن و رستم اوغلی، زهرا (۱۳۹۵). بررسی میزان شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان متوسطه شهر سمنان. *روان‌شناسی مدرسه*، ۵(۴)، ۱۴۵-۱۳۲.
- نعمت طاوسی، محترم و سلطانی‌نیا، شیوا (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین ناگویی هیجانی و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی پس از آسیب مغزی تروماتیک. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۲(۷)، ۱۵۲-۱۴۰.
- Boyle, G. J., Saklofske, D. H., & Matthews, G. (2015). *Measures of personality and social psychological constructs. London: Academic Press.*

- Pennato, T., Berrocal, C., Bernini, O., & Rivas, T. (2013). Italian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): Dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 552-563.
- Álvarez-García, D., Núñez, J. C., González-Castro, P., Rodríguez, C., & Cerezo, R. (2019). The effect of parental control on cyber-victimization in adolescence: the mediating role of impulsivity and high-risk behaviors. *Frontiers in psychology*, 10, 1159.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., & Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), 1-11.
- Dutra, S. J., & Sadeh, N. (2018). Psychological flexibility mitigates effects of PTSD symptoms and negative urgency on aggressive behavior in trauma-exposed veterans. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 315.
- Greene, D., Boyes, M., & Hasking, P. (2020). The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 140-166.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... & Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54(4), 553-578.
- Janik McErlean, A. B., & Lim, L. X. C. (2020). Relationship between parenting style, alexithymia and aggression in emerging adults. *Journal of family issues*, 41(6), 853-874.
- 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.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kun, B., Alpay, P., Bodó, V., Molnár, Á., Horváth, A., Karsai, S., ... & Kökönyei, G. (2023). Differences in the associations between psychoactive substance use and alexithymia: A series of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 102297.
- Mallik, D., Kaplan, J., Somohano, V., Bergman, A., & Bowen, S. (2021). Examining the role of craving, mindfulness, and psychological flexibility in a sample of individuals with substance use disorder. *Substance use & misuse*, 56(6), 782-786.
- McCracken, L. M. (2024). Psychological flexibility, chronic pain, and health. *Annual Review of Psychology*, 75, 601-624.
- Muzi, S., & Pace, C. S. (2020). A pilot study on alexithymia in adopted youths: prevalence and relationships with emotional-behavioral problems. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3).
- Odacı, H., Bülbül, K., & Türkkan, T. (2021). The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between traumatic experiences in the childhood period and substance abuse proclivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 538-554.
- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of contextual behavioral science*, 17, 109-118.
- Palma-Álvarez, R. F., Ros-Cucurull, E., Daigre, C., Perea-Ortueta, M., Serrano-Pérez, P., Martínez-Luna, N., ... & Grau-López, L. (2021). Alexithymia in patients with substance use disorders and its relationship with psychiatric comorbidities and health-related quality of life. *Frontiers in psychiatry*, 12, 659063.
- Pellerone, M., Tomasello, G., & Migliorisi, S. (2017). Relationship between parenting, alexithymia and adult attachment styles: a cross-sectional study on a group of adolescents and young adults. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(2).
- Pozuelo, J. R., Desborough, L., Stein, A., & Cipriani, A. (2022). Systematic review and meta-analysis: Depressive symptoms and risky behaviors among adolescents in low-and middle-income countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(2), 255-276.
- Rosen, K. D., Curtis, M. E., & Potter, J. S. (2020). Pain, psychological flexibility, and continued substance use in a predominantly Hispanic adult sample receiving methadone treatment for opioid use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 206, 107681.
- Scott, K. L., & Jenney, A. (2023). Safe not soft: Trauma-and violence-informed practice with perpetrators as a means of increasing safety. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(7-8), 1088-1107.
- Serafini, G., De Berardis, D., Valchera, A., Canepa, G., Geoffroy, P. A., Pompili, M., & Amore, M. (2020). Alexithymia as a possible specifier of adverse outcomes: clinical correlates in euthymic unipolar individuals. *Journal of Affective Disorders*, 263, 428-436.

آزمون مدل ذهن آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دلزدگی و آداب‌گریزی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی

The Test of the Model of Mindfulness and Perception of the Classroom Environment with Boredom and Academic Incivility with the Role of a Mediator of Wisdom

Majid Jafari, PhD Student

Askar Atash-Afroz, PhD[✉]

Alireza Hajiyakhchali, PhD

مجید جعفری^۱

عسکر آتش افروز^۲

علیرضا حاجی یخچالی^۱

Abstract

There are various factors that create or hinder education and learning, which are of particular importance to investigate. Therefore, the current research was conducted with the aim of testing the model of mindfulness and perception of the classroom environment with boredom and academic incivility with the mediating role of wisdom in students. The participants included 600 second grade students who were selected by multi-stage cluster random sampling method, and to mindfulness questionnaires (Drotman & et al., 2018), What is going on in this class (Fraser & et al., 1996), Intelligence (Ardelt, 2003), academic boredom (Pekran & et al., 2005) and academic avoidance (Spadafora and Volk, 2021) answered. The results indicated a good fit of the model with the data and the significance of the direct effect of the perception of the classroom environment on wisdom, boredom, and academic incivility, as well as mindfulness on wisdom and academic incivility. The indirect effect of mindfulness and perception of the classroom environment on academic boredom with the mediating role of wisdom was also statistically significant. Based on this, it can be concluded that in order to reduce the boredom and academic incivility of students, it is necessary to pay attention to the wisdom resulting from the perception of the classroom environment and their mindfulness.

Keywords: Mindfulness, Perception of the Classroom Environment, Wisdom, Academic Boredom and Academic Incivility

چکیده

عوامل مختلفی زمینه‌ساز و یا مانع تحصیل و یادگیری هستند که بررسی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل ذهن آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دلزدگی و آداب‌گریزی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی در دانش‌آموزان انجام شد. شرکت‌کنندگان شامل ۶۰۰ دانش‌آموزان متوسطه دوم بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به مقیاس‌های ذهن آگاهی (دروتمن و همکاران، ۲۰۱۸)، خرد (آردلت، ۲۰۰۳)، آداب‌گریزی تحصیلی (اسپادافورا و ولک، ۲۰۲۱) و پرسشنامه‌های در این کلاس چه می‌گذرد (فراسر و همکاران، ۱۹۹۶)، دلزدگی تحصیلی (پکران و همکاران، ۲۰۰۵) پاسخ دادند. نتایج حاکی از برآزش مطلوب مدل با داده‌ها و معناداری اثر مستقیم ادراک از محیط کلاس بر خردورزی، دلزدگی و آداب‌گریزی تحصیلی، همچنین ذهن آگاهی بر خردورزی و آداب‌گریزی تحصیلی بود. اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی و ادراک از محیط کلاس بر دلزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی نیز به لحاظ آماری معنادار بود. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت به منظور کاهش دلزدگی و آداب‌گریزی تحصیلی دانش‌آموزان، باید به خردورزی ناشی از ادراک از محیط کلاس و ذهن آگاهی آنها توجه کرد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، ادراک از محیط کلاس، خردورزی، دلزدگی تحصیلی و آداب‌گریزی تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

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

همواره نظام تعلیم و تربیت در پی فراهم کردن شرایط موفقیت یادگیرندگان بوده است. عوامل مختلفی می‌توانند زمینه‌ساز یادگیری و موفقیت تحصیلی باشند که بعضی از آنها در جهت مثبت باعث رشد و ارتقا تحصیلی می‌گردند و برخی نیز در جهت منفی مانع موفقیت فراگیران می‌شوند. شناخت این عوامل و سعی در اصلاح و رفع آنها، از مهمترین اهداف نظام‌های آموزشی محسوب می‌گردد. از جمله عواملی که به‌ویژه در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران و مسئولان نظام تعلیم و تربیت قرار گرفته، دلزدگی تحصیلی (academic boredom) است که به‌عنوان یک تجربه هیجانی مهم و مرتبط با پیشرفت، در محیط‌های آموزشی رو به افزایش بوده (اوزرک، ۲۰۲۰) و حالتی گذرا و ناخوشایند است که به دلیل تعبیر ذهنی و نارضایتی از موقعیت ایجاد، و باعث احساس ناراحتی، خستگی و یا ناامیدی فراگیران می‌شود (پکران و همکاران، ۲۰۱۰). علی‌رغم اینکه دلزدگی تحصیلی یک هیجان مهم محسوب شده و یکی از شایع‌ترین علل بروز آن، نگرش یادگیرنده نسبت به محیط یادگیری است (فان و همکاران، ۲۰۲۴) و مانند سایر احساسات می‌تواند بر رفتار، فرایند و نتایج یادگیری تأثیر گذاشته (تران و بای، ۲۰۲۴) و باعث عملکرد تحصیلی ضعیف و ترک تحصیل شود، اما نسبت به سایر هیجانات پیشرفت (برای مثال اضطراب) در تحقیقات آموزشی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (یاسک و گری، ۲۰۲۳).

آداب‌گزیزی تحصیلی (academic incivility) نیز از دیگر عوامل منفی و از موانع موفقیت است که با ذهن‌آگاهی (شکوهی و همکاران، ۱۴۰۰) و محیط یادگیری مرتبط بوده (کوئیزی و همکاران، ۲۰۲۲) و اثرات نامطلوبی دارد. این اثرات منفی می‌تواند برای آموزش‌دهنده کاهش رضایت شغلی، افزایش اضطراب و فرسودگی شغلی و برای یادگیرنده کاهش عزت نفس و احساس تعلق پایین اجتماعی را به همراه داشته باشد (هاجنز و همکاران، ۲۰۲۳). آداب‌گزیزی تحصیلی به‌عنوان هر نوع رفتار ناقض هنجارهای احترام متقابل در محیط یادگیری تعریف شده است. این رفتارها شامل رفتارهای فعالی همچون بیان نظر شخصی و یا حمله کلامی و رفتارهای منفعلی مانند ارتباط ضعیف و خوابیدن در کلاس است (لاین و همکاران، ۲۰۲۴)، که باعث کاهش کیفیت آموزش و سطح یادگیری فراگیران شده و روابط سازنده بین یادگیرنده و آموزش‌دهنده و سایر یادگیرندگان را در محیط یادگیری مختل می‌نمایند. به همین دلیل بررسی عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با این مشکل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

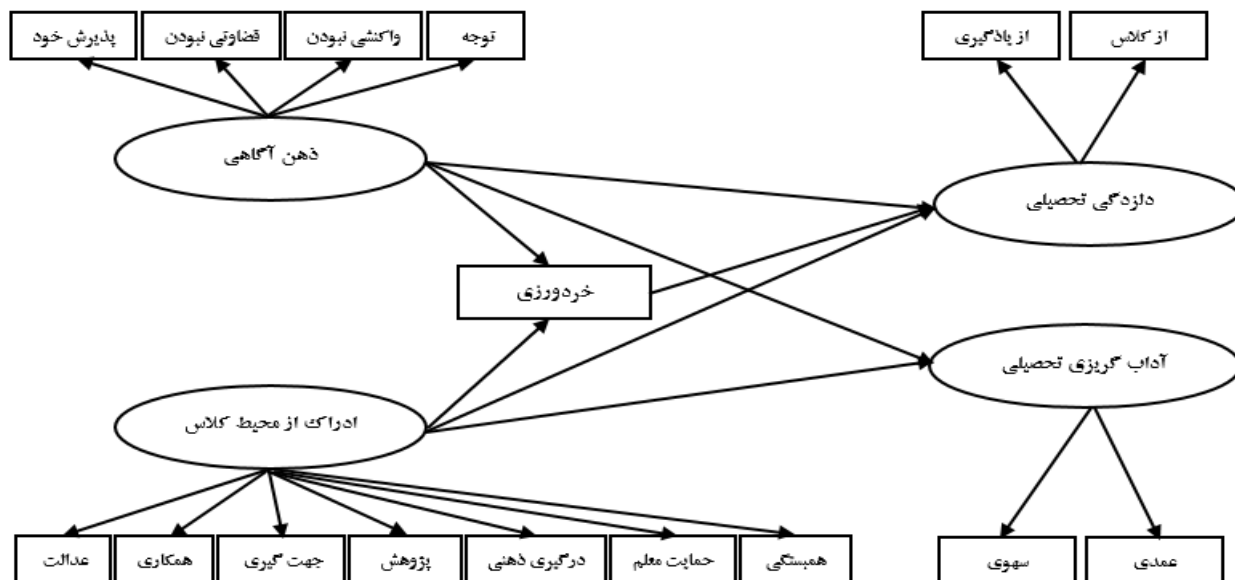
ذهن‌آگاهی (mindfulness) به‌عنوان یکی از عوامل فردی اثرگذار بر دلزدگی (رسام و همکاران، ۱۴۰۰) و پیش‌بینی‌کننده آداب‌گزیزی (هولشگر و همکاران، ۲۰۲۱)، به‌صورت مختلف در ادبیات علمی تعریف شده است. ذهن‌آگاهی به‌صورت آگاهی به‌صورت آگاهی ارتقا یافته نسبت به تجربه لحظه حال، فارغ از هرگونه قضاوت، واکنش‌پذیری و همانندسازی با تجارب است (نوذری و همکاران، ۱۴۰۰) که با لذت بیشتر از تجارب مثبت و توانایی تنظیم هیجانات مثبت مرتبط است (کاوه فارسانی و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع، توجه مستمر و بدون قضاوت حواس مرتبط با تنیدگی، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی (یزدانی و اسماعیلی، ۱۳۹۸) منفی از جمله دلزدگی گردد. آگاهی از وضعیت فعلی بدون یادآوری موارد مشابه گذشته و یا تصور نتایج احتمالی، اجتناب از قضاوت در مورد خود و دیگران و توجه به موقعیت فعلی بدون حواس‌پرتی، از مهمترین ویژگی‌های ذهن‌آگاهی محسوب می‌شوند (جانگ و همکاران، ۲۰۲۰). این ویژگی‌ها به‌عنوان ذهن‌آگاهی، با خرده‌مندی رابطه مثبت معنادار (ملانی امجز و فرنام، ۱۴۰۱) و با دلزدگی (گالا و همکاران، ۲۰۲۰) و آداب‌گزیزی رابطه منفی معنادار دارند (هولشگر و همکاران، ۲۰۲۱).

بدون تردید محیط یادگیری یا کلاس درس اثرات قابل توجهی بر دانش‌آموزان دارد. در مقایسه با سایر موضوعات، نقش محیط یادگیری یا کلاس درس در آموزش و یادگیری کمتر مورد توجه پژوهش‌های آموزشی قرار گرفته است (ادگرتون و مک‌کچنی، ۲۰۲۳). کیفیت تجارب یادگیری می‌تواند تحت تأثیر محتوای آموزشی، منابع، انعطاف‌پذیر بودن برنامه درسی، کیفیت روابط آموزش‌دهنده و یادگیرنده و ... قرارگیرد که همه آنها ادراک یادگیرندگان از کلاس درس را شکل داده و تأثیر به‌سزایی بر رشد فردی و تحصیلی آنها دارد (محمود و همکاران، ۲۰۲۳). در همین رابطه، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است ادراک از محیط کلاس پیش‌بینی‌کننده مستقیم خرده‌مندی بوده (کاویان فر و همکاران، ۱۴۰۱) و با رفتارهای آداب‌گیز و سوء رفتار تحصیلی مرتبط است (کوئیزی و همکاران، ۲۰۲۲). آنگیرینی و سومیاتی (۲۰۲۳)، نیز بیان داشتند بین محیط مدرسه و انضباط دانش‌آموزان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین، آداب‌گزیزی تحصیلی و رابطه معلم- دانش‌آموز با یکدیگر همبستگی منفی معنادار دارند (گائو و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، بر

اساس نتایج پژوهش‌ها، دزدگی تحصیلی با محیط یادگیری رابطه منفی معنادار داشته (خان و همکاران، ۲۰۱۹) و محیط‌های آموزشی تأثیر زیادی بر بروز دزدگی تحصیلی دارند (اوزرک، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، دزدگی تحصیلی می‌تواند با موضوعات درسی، معلم، دانش‌آموز و محیط یادگیری مرتبط باشد (تران و بای، ۲۰۲۴).

خردورزی (wisdom) نیز یکی دیگر از ویژگی‌های فردی مهم است که بر حیطه‌های مختلف تحصیلی و بر زندگی انسان تأثیر می‌گذارد (آردلت، ۲۰۰۳). خرد قدرت قضاوت صحیح و پیروی از درست‌ترین مسیر عمل، مبتنی بر دانش، تجربه و درک است (استرنبرگ، ۲۰۰۱) که به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، در ابعاد شناختی، تأملی و عاطفی یکپارچه شده است. بُعد شناختی خرد، میل به شناخت حقیقت را شامل می‌شود. بُعد بازتابی خرد پیش‌نیاز رشد بُعد شناختی است (آردلت، ۲۰۰۳). درک عمیق و تحریف نشده از واقعیت، تنها با غلبه بر ذهنیت و فرافکنی‌های خود از طریق تمرین بازتاب به‌دست می‌آید (برگسما و آردلت، ۲۰۱۲). بُعد عاطفی خرد وجود احساسات و رفتار مثبت نسبت به موجودات دیگر را شامل می‌شود. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که تجارب و عوامل موقعیتی (برای مثال محیط کلاس) به‌صورت قوی در شکل دادن به خرد مؤثر هستند (گراسمن، ۲۰۱۷). از طرفی، بین مؤلفه‌های خردمندی و هیجانات تحصیلی منفی از جمله دزدگی تحصیلی، رابطه منفی معنادار وجود دارد (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹).

تاکنون پژوهشی که به‌صورت مدلی منسجم و یکپارچه به بررسی متغیرهای فردی و اجتماعی اثرگذار بر مشکلات تحصیلی یادگیرندگان پردازد، کمتر انجام گرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل ذهن‌آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دزدگی و آداب‌گزیزی تحصیلی در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم با نقش میانجی خردورزی انجام گرفت. به عبارت دیگر، بر اساس نتایج و شواهد تجربی و نظری موجود، پژوهش حاضر در صدد یافتن پاسخ این سوال بود که آیا ذهن‌آگاهی و ادراک از محیط کلاس به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با نقش میانجی خردورزی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده دزدگی و آداب‌گزیزی تحصیلی باشند؟ نمودار ۱ مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. مدل مفهومی ذهن‌آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دزدگی و آداب‌گزیزی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی

• روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که در آن روابط علی بین متغیرهای پژوهش به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان خرم‌بید (استان فارس) در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. برای تعیین حجم نمونه، مولر (۱۹۹۶) به نقل از قاسمی، (۱۳۹۰) از نسبت حجم نمونه به پارامترهای آزاد استفاده کرد. او حد پایین این نسبت را ۵ به ۱، حد متوسط آن را ۱۰ به ۱ و حد بالای آن را ۲۰ به ۱ بیان کرد. با در نظر گرفتن تعداد پارامترهای

آزاد مدل پیشنهادی، تعداد ۶۰۰ نفر از دانش‌آموزان، که از این تعداد ۳۰۸ نفر از آنها پسر (۵۱/۳۴ درصد) و ۲۹۲ نیز دختر (۴۸/۶۶ درصد) بودند که به نسبت تعداد دختر و پسر، از هر جنسیت و از پایه‌های مختلف با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب آنها، ابتدا از بین مدارس متوسطه دوم شهرستان ۶ آموزشگاه (سه آموزشگاه دخترانه و سه آموزشگاه پسرانه) به‌صورت تصادفی انتخاب و از بین کلاس‌های هر آموزشگاه با توجه به تعداد دانش‌آموزان هر کلاس، ۴ یا ۵ کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان این کلاس‌ها به پرسشنامه‌های مربوط، پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، با کنارگذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص (۱۵ شرکت‌کننده)، همچنین حذف نمرات پرت (۴ شرکت‌کننده) در نهایت با ۵۸۱ پرسشنامه تحلیل نهایی انجام گرفت.

• ابزارها

الف. مقیاس ذهن‌آگاهی نوجوان و بزرگسال (adolescent and adult mindfulness scale - AAMS): این مقیاس تنها مقیاس با ساختار عاملی مطلوب برای گروه‌های سنی نوجوان و بزرگسال محسوب می‌شود که توسط دروتمن و همکاران (۲۰۱۸) به‌منظور سنجش ذهن‌آگاهی تهیه شده و متشکل از ۱۹ ماده است که ۴ بعد توجه و آگاهی، واکنشی نبودن، قضاوتی نبودن و پذیرش خود را می‌سنجد. پاسخ به ماده‌های مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) تنظیم شده است. روایی و اعتبار این مقیاس توسط دروتمن و همکاران (۲۰۱۸)، تأیید شده است. بارانی و همکاران (۱۳۹۸)، روایی مقیاس را با روش تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی و تأیید قرار دادند و مقادیر شاخص‌های X^2/df ، GFI، CFI، RMSEA و PCLOSE را به ترتیب ۲/۴۹، ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۰۳ و ۱ گزارش کردند. همچنین روایی و اعتبار این مقیاس توسط کشت‌ورز کندازی و اوجی‌نژاد (۱۳۹۹)، نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. آنها روایی مقیاس را با روش تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش کرده و اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های مذکور به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹، ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار بعد توجه و آگاهی، ۰/۷۷، واکنشی نبودن، ۰/۸۰، قضاوتی نبودن، ۰/۷۷، پذیرش خود، ۰/۶۵ و کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمد. همچنین برای تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که نتایج حاکی از آن بود تمامی ماده‌های مقیاس از بار عاملی بالای ۰/۳۰ برخوردار هستند.

ب. پرسشنامه در این کلاس چه می‌گذرد (what is happening in this classroom - WHIC): این پرسشنامه توسط فراسر و همکاران (۱۹۹۶) برای سنجش ادراک دانش‌آموزان دبیرستان از محیط یادگیری‌شان طراحی شده و متشکل از ۵۴ ماده است که با استفاده از یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۷ بُعد انسجام دانش‌آموزان، حمایت معلم، درگیری ذهنی، تحقیق، جهت‌گیری تکلیف، همکاری و برابری را شامل می‌شود. شاخص‌های مختلف روان‌سنجی این پرسشنامه برای دانش‌آموزان ایرانی توسط نیکدل و همکاران (۱۳۸۹)، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. آنها ضریب اعتبار ابعاد مختلف این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار بعد همبستگی و انسجام، ۰/۸۱، جهت‌گیری تکلیف، ۰/۷۹، درگیری ذهنی، ۰/۸۴، پژوهش، ۰/۸۲، همکاری، ۰/۸۴، حمایت معلم، ۰/۸۲، عدالت، ۰/۸۵ و کل پرسشنامه ۰/۹۵ به‌دست آمد. همچنین برای تعیین روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که نتایج حاکی از آن بود تمامی ماده‌های پرسشنامه به جز ماده شماره ۹، از بار عاملی بالای ۰/۳۰ برخوردار هستند.

ج. مقیاس سه بعدی خرد (3 dimensional wisdom scale- 3DWS): این مقیاس توسط آردلت (۲۰۰۳) تهیه شده و شامل ۳۹ ماده است که خرد را در سه بُعد شناختی، تأملی و عاطفی اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که برای گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۱ در نظر گرفته شده است و برای تعداد دیگری از ماده‌ها به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. آردلت (۲۰۰۳)، همسانی درونی کل پرسشنامه را ۰/۸۵، بعد شناختی را ۰/۷۸، بعد تأملی را ۰/۷۵، و بعد عاطفی را ۰/۷۴ به‌دست آورد. مرادی و همکاران (۱۳۹۷)، پایایی این مقیاس را با دو روش همسانی درونی و بازآزمایی مورد بررسی قرار داده و ضریب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها برای ابعاد

شناختی، عاطفی و تأملی در دو بار اجرای با فاصله دو هفته را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آورده و ضرایب آلفای کرونباخ را نیز به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۴ گزارش کردند. روایی این مقیاس نیز با روش تحلیل عاملی تأییدی توسط آنها بررسی شد که شاخص‌های برازش وضعیت قابل قبولی را نشان داد ($\chi^2/df = 2/33$ ، $RMSEA = 0/05$ ، $GFI = 0/96$). نعمتی ورنوسفادرانی و ترکان (۱۳۹۷)، نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۷۷، بعد تأملی را ۰/۷۳، بعد عاطفی را ۰/۷۱ و بعد شناختی را ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر از طریق روش آلفای کرونباخ اعتبار کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین برای تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که نتایج نشان داد ماده‌های شماره ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۲، ۱۳ و ۱۵ از فرم الف، و ۱، ۳، ۵، ۶، ۱۶، ۱۷، ۲۰، از فرم ب دارای بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ هستند که قبل از تحلیل حذف شدند. سایر ماده‌های مقیاس از بار عاملی بالای ۰/۳۰ برخوردار بودند.

د. مقیاس دلزدگی تحصیلی (academic boredom scale - ABS): مقیاس دلزدگی تحصیلی یکی از مقیاس‌های فرعی پرسشنامه هیجان‌ات پیشرفت است که توسط پکران و همکاران (۲۰۰۵)، تهیه شده و شامل ۲۲ ماده بوده و جهت اندازه‌گیری سطح دلزدگی دانش‌آموزان از کلاس (۱۱ ماده) و از یادگیری (۱۱ ماده) ساخته شده و پاسخ‌دهنده بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، پاسخگوی هر یک از ماده‌ها است. آنها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، این عامل را به‌عنوان یکی از مقیاس‌های فرعی پرسشنامه هیجان‌ات تحصیلی تعیین کرده و پایایی ۰/۹۲ را برای دو بعد این مقیاس فرعی گزارش کردند. دلاورپور و حسین‌چاری (۱۳۹۷)، روایی این مقیاس را مطلوب و اعتبار آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای دلزدگی از کلاس و یادگیری به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای دلزدگی از کلاس و یادگیری به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین برای تعیین روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود تمامی ماده‌های پرسشنامه از بار عاملی بالای ۰/۵۰ برخوردار هستند.

ه. مقیاس آداب‌گریزی در کلاس کودک و نوجوان (child and youth classroom incivility scale- CYCIS): این مقیاس توسط اسپادافورا و ولک (۲۰۲۱)، ساخته شده و ۱۱ ماده داشته و شامل دو خرده‌مقیاس آداب‌گریزی عمدی (۵ ماده) و سهوی (۶ ماده) بوده و از پاسخ‌دهنده می‌خواهد که به تعداد دفعات رفتار آداب‌گریز خود در کلاس درس، از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) به ماده‌های مقیاس پاسخ دهد. اسپادافورا و ولک (۲۰۲۱) اعتبارسنجی مقیاس را از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار دادند و مشخص کردند که بر اساس قصد، این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس آداب‌گریزی عمدی و سهوی است. گائو و همکاران (۲۰۲۳) روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی مورد بررسی و تأیید قرار دادند. شاخص‌های برازندگی نشان از برازش مطلوب مدل با داده است ($CFI = 0/93$ ، $TLI = 0/91$ و $RMSEA = 0/078$). همچنین آنها اعتبار کل مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کردند. با توجه به اینکه این مقیاس برای اولین بار در ایران در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، ابتدا به وسیله چند تن از دانش‌آموختگان رشته مترجمی زبان انگلیسی ترجمه و با یکدیگر مقایسه و متن اصلی ترجمه شده آن تهیه گردید. سپس توسط چند نفر از اساتید دانشگاه و دبیران دروس مختلف جهت تعیین روایی محتوایی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. سپس اعتبار آن از طریق روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس سهوی ۰/۷۶ و عمدی ۰/۶۹ به دست آمد. همچنین جهت تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که نتایج حاکی از آن بود تمامی ماده‌های مقیاس از بار عاملی بالای ۰/۵۰ برخوردار هستند.

• یافته‌ها

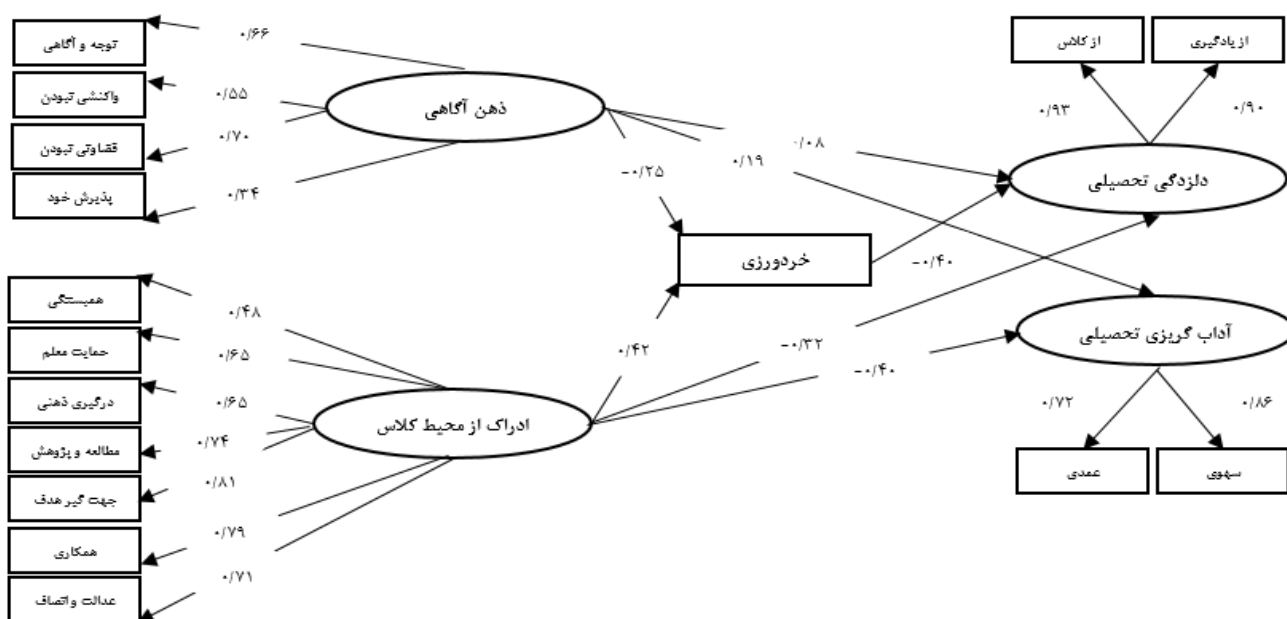
قبل از ارزیابی مدل پیشنهادی و تحلیل داده‌های پژوهش، مفروضه‌های مربوط به استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری از جمله حذف نمرات پرت، نرمال بودن داده‌ها و ... مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که انجام این روش امکان‌پذیر است. شاخص‌های توصیفی پژوهش حاضر در جدول ۱ مشخص شده است. پس از بررسی شاخص‌های برازندگی، جهت برازش مطلوب، اصلاحاتی در مدل پیشنهادی صورت گرفت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱. ادراک از محیط کلاس	۱۸۰/۶۰	۳۰/۴۴	-				
۲. ذهن آگاهی	۶۳/۶۶	۱۱/۱۴	۰/۳۳ **	-			
۳. خردورزی	۷۹/۰۸	۱۳/۵۹	۰/۳۵ **	-۰/۰۶	-		
۴. دلدگی تحصیلی	۵۹/۸۵	۲۰/۰۴	-۰/۴۷ **	-۰/۰۷	-۰/۵۶ **	-	
۵. آداب‌گریزی تحصیلی	۲۰/۹۳	۷/۷۶	-۰/۳۷ **	-۰/۰۵	-۰/۴۵ **	۰/۵۶ **	-

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

مقادیر شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح‌شده پژوهش، یعنی شاخص هنجارشده مجذورکای (χ^2/df) با مقدار ۴/۵۷، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) با مقدار ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش (GFI) با مقدار ۰/۹۰، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) با مقدار ۰/۹۰، شاخص برازندگی هنجارشده (NFI) با مقدار ۰/۸۷، و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) با مقدار ۰/۰۷۸، حاکی از برازش مطلوب مدل با داده‌ها است. نمودار ۲ مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.



نمودار ۲. مدل نهایی ذهن آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دلدگی و آداب‌گریزی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی

جدول ۲ ضرایب مسیرهای مستقیم مدل را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین ادراک از محیط کلاس و خردورزی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($\beta=0/42$ و $P=0/001$). بین ادراک از محیط کلاس و دلدگی تحصیلی رابطه منفی معنادار وجود دارد ($\beta=-0/32$ و $P=0/001$). بین ادراک از محیط کلاس و آداب‌گریزی تحصیلی رابطه منفی معنادار وجود دارد ($\beta=-0/40$ و $P=0/001$). بین ذهن آگاهی و خردورزی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($\beta=0/19$ و $P=0/001$). بین ذهن آگاهی و دلدگی تحصیلی رابطه منفی معنادار وجود ندارد ($\beta=0/08$ و $P=0/08$). بین ذهن آگاهی و آداب‌گریزی تحصیلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($\beta=0/19$ و $P=0/002$). بین خردورزی و دلدگی تحصیلی رابطه منفی معنادار وجود دارد ($\beta=-0/40$ و $P=0/001$).

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مستقیم مدل

مسیرهای مستقیم مدل	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	انحراف معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
ادراک از محیط کلاس به خردورزی	۰/۴۲	۲	۰/۲۸	۷/۰۹	۰/۰۰۱
ادراک از محیط کلاس به دلدگی تحصیلی	-۰/۳۲	-۱/۰۸	۰/۱۹	-۵/۵۶	۰/۰۰۱
ادراک از محیط کلاس به آداب‌گریزی تحصیلی	-۰/۴۰	-۰/۳۸	۰/۰۷	-۵/۷۱	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی به خردورزی	۰/۲۵	۰/۸۳	۰/۱۸	-۴/۶۲	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی به دلدگی تحصیلی	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۱۱	۱/۷۳	۰/۰۸
ذهن آگاهی به آداب‌گریزی تحصیلی	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۰۴	۳/۱۴	۰/۰۰۲
خردورزی به دلدگی تحصیلی	-۰/۴۰	-۰/۲۸	۰/۰۳	-۱۰/۵۳	۰/۰۰۱

جهت بررسی معناداری مسیرهای غیرمستقیم از دستور بوت استرپ استفاده شد. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، برای مسیر غیرمستقیم رابطه بین ادراک از محیط کلاس و دزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی، حد پایین فاصله اطمینان و حد بالای آن به گونه‌ای است که صفر در این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد ($-0/78 =$ حد پایین و $-0/43 =$ حد بالا). در نتیجه این مسیر در سطح $p=0/006$ معنادار است. برای مسیر غیرمستقیم رابطه بین ذهن‌آگاهی و دزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی، حد پایین فاصله اطمینان و حد بالای آن به گونه‌ای است که صفر در این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد ($0/11 =$ حد پایین و $0/34 =$ حد بالا). در نتیجه این مسیر نیز در سطح $p=0/01$ معنادار است.

جدول ۳. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

سطح معناداری P	سطح اطمینان ۹۵ درصد		شاخص‌ها مسیرهای غیر مستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۶	-۰/۴۳	-۰/۷۸	رابطه بین ادراک از محیط کلاس و دزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی
۰/۰۱	۰/۳۴	۰/۱۱	رابطه بین ذهن‌آگاهی و دزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی

• بحث

هدف پژوهش حاضر آزمون مدل ذهن‌آگاهی و ادراک از محیط کلاس با دزدگی و آداب‌گریزی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی در دانش‌آموزان بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ادراک از محیط کلاس با خردورزی رابطه مثبت معنادار و با دزدگی تحصیلی رابطه منفی معنادار دارد. همچنین، بین ادراک از محیط کلاس و دزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی رابطه منفی معنادار وجود دارد که با نتایج پژوهش کاویان‌فر و همکاران (۱۴۰۱)، اوزرک (۲۰۲۰) و خان و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته‌ها باید گفت، تجارب و عوامل موقعیتی به صورت قوی در شکل دادن به خرد مؤثر هستند (گراسمن، ۲۰۱۷). محیط یادگیری یا کلاس درس به عنوان یکی از عوامل موقعیتی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مستقیم خردورزی باشد (کاویان‌فر و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، افراد خردورز در صورت بروز هیجانات منفی از طریق خودآگاهی و خودارزیابی قادر به پذیرش، تنظیم و غلبه بر این هیجانات هستند (برگسما و آردلت، ۲۰۱۲). از طرفی، دزدگی تحصیلی با موضوعات درسی، معلم، دانش‌آموز و محیط یادگیری مرتبط بوده (تران و بای، ۲۰۲۴) و مشارکت ناکافی معلم، استفاده مکرر از ابزارهای آموزشی یکسان، ماهیت تکراری و یکنواخت کلاس از عوامل اصلی ایجاد دزدگی تحصیلی ناشی از محیط یادگیری محسوب می‌شوند (اوزرک، ۲۰۲۰). بر این اساس، چنانچه فراگیران به لحاظ کیفیت پایین ابعاد مختلف محیط کلاس، ادراک مثبتی از آن نداشته باشند، میزان خرد در آنها ارتقا نیافته و این امر باعث افزایش تجربه هیجانات منفی، از جمله دزدگی تحصیلی از سوی آنها می‌شود. رابطه منفی معنادار بین ادراک از محیط کلاس و آداب‌گریزی تحصیلی نیز یکی دیگر از نتایج حاصل از این پژوهش بود که با نتایج پژوهش گائو و همکاران (۲۰۲۳)، آنگیرینی و سومیاتی (۲۰۲۳)، کوئتری و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت، کیفیت تجارب یادگیری دانش‌آموزان می‌تواند تحت تأثیر محتوای آموزشی، منابع، انعطاف‌پذیری برنامه درسی و کیفیت روابط آموزش‌دهنده و یادگیرنده و ... قرار گیرد (محمود و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، آداب‌گریزی تحصیلی هر نوع رفتار ناقص هنجارهای احترام متقابل در محیط یادگیری است (لاین و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، چنانچه به دلیل برآورده نشدن مطلوب ابعاد مختلف محیط کلاس، یادگیرندگان ادراک مثبتی از آن نداشته باشند؛ در فعالیت‌های آموزشی کمتر شرکت کرده و اقدام به آداب‌گریزی تحصیلی می‌کنند. این امر کاهش عزت نفس و احساس تعلق پایین اجتماعی (هاجنز و همکاران، ۲۰۲۳) و تکرار این گونه رفتارها را از سوی آنها به همراه دارد.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر حاکی از رابطه منفی معنادار بین ذهن‌آگاهی و خردورزی و رابطه مثبت معنادار بین ذهن‌آگاهی و دزدگی تحصیلی با نقش میانجی خردورزی بود که با نتایج پژوهش ملائی امجز و فرنام (۱۴۰۱) و گالا و همکاران (۲۰۲۰) ناهماهنگ است. این یافته‌ها نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی به تنهایی قادر به پیش‌بینی خردورزی و دزدگی تحصیلی نیست. ذهن‌آگاهی، آگاهی ارتقا یافته نسبت به تجربه لحظه حال، فارغ از هرگونه قضاوت، واکنش‌پذیری و همانندسازی با تجارب است (نوذری و همکاران، ۱۴۰۰)، در حالی که خردورزی قدرت قضاوت صحیح و پیروی از درست‌ترین مسیر عمل، مبتنی بر دانش، تجربه و درک است (استرنبرگ، ۲۰۰۱). از طرفی، افراد خردورز در صورت بروز هیجانات منفی از طریق خودآگاهی و خودارزیابی قادر به پذیرش، تنظیم و غلبه بر این

هیجان‌ها هستند (برگسما و آردلت، ۲۰۱۲). بر این اساس، می‌توان انتظار داشت که صرف داشتن ذهن‌آگاهی، به‌تنهایی تضمینی برای افزایش خردورزی به عنوان اوج رشد و شکوفایی انسان (برگسما و آردلت، ۲۰۱۲) محسوب نشده و خردورزی پایین، عدم تنظیم و غلبه بر هیجان‌ها منفی از جمله دزدگی تحصیلی را به همراه دارد. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، نبود رابطه معنادار بین ذهن‌آگاهی و دزدگی تحصیلی بود که با نتایج پژوهش گالا و همکاران (۲۰۲۰) و رسام و همکاران (۱۴۰۰)، ناهمسو است. همچنین، رابطه مثبت معنادار بین ذهن‌آگاهی و آداب‌گزینی تحصیلی نیز یافته دیگری است که با نتایج هولشگر و همکاران (۲۰۲۱) و کشت و رزکندازی و اوجی‌نژاد (۱۳۹۹) هماهنگ نیست. در تبیین این دو یافته می‌توان گفت، آگاهی از وضعیت فعلی بدون یادآوری موارد مشابه گذشته و یا تصور نتایج احتمالی، اجتناب از قضاوت در مورد خود و دیگران و توجه به موقعیت فعلی بدون حواس‌پرتی، از مهمترین ویژگی‌های ذهن‌آگاهی محسوب می‌شوند (جانگ و همکاران، ۲۰۲۰). دزدگی تحصیلی نیز حالتی گذرا و ناخوشایند است که به دلیل تعبیر ذهنی و نارضایتی از موقعیت، باعث احساس ناراحتی، خستگی و یا ناامیدی دانش‌آموزان می‌شود (پکران و همکاران، ۲۰۱۰). بر این اساس، هنگامی که دانش‌آموزان با بهره‌گیری از ذهن‌آگاهی، بدون در نظر گرفتن موقعیت‌ها و موفقیت‌های آتی و بدون یادآوری گذشته تحصیلی خود، صرفاً به موقعیت فعلی خود توجه می‌کنند، ممکن است دیدگاه آنها نسبت به تحصیل و یادگیری دچار نوسان‌های مثبت و منفی شده و با توجه به ماهیت گذرای دزدگی، گاهی این مشکل را تجربه و گاهی دچار آن نشوند. از سوی دیگر، هنگامی که ذهن، آگاه است افراد به‌طور آگاهانه محرک‌های بیرونی و درونی از جمله تجارب حسی، عواطف و افکار را ثبت و درک می‌کنند. درک به‌عنوان یک جنبه اساسی از ذهن‌آگاهی، شامل تغییر دیدگاه است (هولشگر و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی، آداب‌گزینی تحصیلی به‌عنوان رفتارهای ناقص هنجارهای احترام متقابل در محیط یادگیری (لاین و همکاران، ۲۰۲۴)، وقتی بروز می‌کند که به‌دلیل آینده تحصیلی مبهم، دیدگاه فراگیران نسبت به تحصیل تغییر کرده و منفی می‌شود. در این شرایط، یادگیرندگان نسبت به استرس‌های هیجانی، رویدادها و شرایط محیطی واکنش بیشتری از خود نشان داده و تکانش‌گری بالا، آنها را به سمت آداب‌گزینی تحصیلی سوق می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد خردورزی با دزدگی تحصیلی رابطه منفی معنادار دارد که با نتایج پژوهش قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد خردورز در صورت بروز هیجان‌ها منفی از طریق خودآگاهی و خودارزیابی قادر به پذیرش، تنظیم و غلبه بر این هیجان‌ها هستند (برگسما و آردلت، ۲۰۱۲). هنگامی که خرد در وجود فراگیران افزایش می‌یابد، آنها به واسطه شناخت مثبتی که نسبت به سودمندی علم و دانش کسب می‌کنند، کمتر عواطف و هیجان‌ها منفی همچون دزدگی تحصیلی را تجربه می‌کنند.

• نتیجه‌گیری

دزدگی و آداب‌گزینی تحصیلی از جمله عوامل منفی و مخربی هستند که مانع یادگیری و موفقیت یادگیرندگان می‌شوند (یاسک و گری، ۲۰۲۳؛ هاجنز و دیگران، ۲۰۲۳). برای کاهش این دو مشکل نه تنها باید به پیشایندهای اجتماعی اثرگذار بر آنها توجه کرد، بلکه پیشایندهای فردی را نیز باید در نظر گرفت. در این پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی استفاده شد؛ از طرفی تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها نیز زیاد بود که ممکن است آزمودنی‌ها با دقت پاسخ نداده باشند. به‌همین دلیل، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه، از شیوه‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات نیز استفاده شود. به لحاظ نظری پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای خانوادگی نیز مورد توجه قرار گیرند. باید در نظر داشت که این پژوهش روی دانش‌آموزان متوسطه دوم صورت گرفت، که در تعمیم نتایج به سایر رده‌های سنی باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دانش‌آموزان متوسطه اول و دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مسئولان و دست‌اندرکاران نظام تعلیم و تربیت با تشکیل جلسات مختلف، با هدف ارتقا و افزایش سطح آگاهی و اطلاعات معلمان، آنها را نسبت به نقش تعیین‌کننده و بی‌بدیل‌شان در افزایش خردورزی و کاهش دزدگی و آداب‌گزینی تحصیلی دانش‌آموزان حساس و آگاه کنند.

• تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به ویژه دبیران و دانش آموزان گرانقدر تشکر و قدردانی می شود.

• منابع

- بارانی، ح؛ فولاد چنگ، م و درخشان، م. (۱۳۹۸). رابطه ذهن آگاهی و بی‌صدقتی تحصیلی: نقش واسطه‌گری امید تحصیلی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۲ (۱۱)، ۷۰-۵۰. doi:10.22099/jsli.2020.35145.2991
- کاوه فارسانی، ذ؛ نظری فر، م و محمودی نجف آبادی، ف. (۱۴۰۲). ارزیابی الگوی رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی با میانجی‌گری باورهای لذت‌بری و قدردانی. *مجله روانشناسی*، ۲۷ (۱)، ۹-۱. <http://www.iranapsy.ir/Article/39926>
- کاوین فر، ح؛ باعزت، ف؛ هاشمی، س و نادری، ح. ا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی خردمندی بر اساس مولفه‌های تجارب دانشگاهی با واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷ (۶۵)، ۲۶۰-۲۵۱. doi:10.22034/JMPR.2022.13460
- کشت ورز کندازی، ا و اوجی نژاد، ا. ر. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای خودنظم‌جویی تحصیلی در رابطه ذهن آگاهی با رفتار غیر مولد تحصیلی. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۱ (۳۹)، ۱۲۰-۹۵. doi:20.1001.1.22285516.1399.11.39.7.7
- مرادی، ش؛ کرد نوقابی، ر؛ یعقوبی، ا و رشید، خ. (۱۳۹۷). تبیین خرد بر مبنای دارایی‌های تحولی و میانجی‌گری بالندگی (ارائه مدلی علی). *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۲ (۴۱)، ۲۵-۷. <https://doi.org/civilica.com/doc/874116>
- ملائتی امجز، ف و فرنام، ع. (۱۴۰۱). نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و خردمندی در مدافعان سلامت مبارز با بحران کرونا و ویروس. *دستاورد‌های روان‌شناختی*، ۴ (۱)، ۱۸۲-۱۶۳. doi: 10.22055/psy.2022.40072.2795
- دلاور پور، م و حسین چاری، م. (۱۳۹۷). تبیین دلزدگی تحصیلی دانش آموزان با توجه به ادراک از محیط یادگیری و میانجی‌گری ارزش تکلیف. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۲ (۱۰)، ۳۲-۱. doi:10.22099/JSLI.2019.23736.2116
- رسام، ا. ر؛ غفاری، ع؛ ابوالقاسمی، ع و بیرامی، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی، خوش‌بینی و تنظیم هیجان بر تعلق‌ورزی، تاب‌آوری و دلزدگی تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *فصلنامه علمی-پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵ (۳)، ۲۶۳-۲۴۶. doi: 10.29252/mejds.0.0.34
- شکوهی، م. ح؛ امیریان زاده، م و کشت ورز کندازی، ا. (۱۴۰۰). رابطه ذهن آگاهی با رفتار غیرمولد تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودپنداشت تحصیلی. *مجله علمی پژوهشی پژوهش‌های برنامه‌دستی*، ۱۱ (۱)، ۲۰۸-۱۷۸. doi:10.22099/JCR.2021.6329
- قاسمی، و. (۱۳۹۰). برآورد حجم بهینه نمونه در مدل‌های معادله ساختاری و ارزیابی کفایت آن برای پژوهشگران اجتماعی. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۲ (۴)، ۱۲۶-۱۴۷. doi:20.1001.1.17351901.1390.12.4.5.7
- قربانی، ر؛ خرمائی، ف و ثابت قدم، س. (۱۳۹۹). بررسی رابطه مؤلفه‌های خردمندی و هیجانات تحصیلی در دانشجویان. *دومین همایش ملی روان‌شناسی و سلامت با محوریت سبک زندگی*. تهران. <https://doi.org/civilica.com/doc/1160820>
- نعمتی ورونسفاذرانی، ن و ترکان، ه. (۱۳۹۷). رابطه چندگانه خردمندی با صمیمیت زناشویی در متاهل شهر اصفهان. *دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و تعلیم و تربیت*. تهران. <https://doi.org/civilica.com/doc/1160820>
- نوزری، ع؛ فرهادی، م؛ یارمحمدی اصل، م. (۱۴۰۰). تبیین ذهن آگاهی بر اساس تنظیم هیجان و فعالیت نظام‌های بازداری-فعال‌سازی رفتاری در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵ (۱)، ۶۶-۵۰. <http://www.iranapsy.ir/Article/22260>
- نیکدل، ف؛ کدیور، پ؛ فرزاد، و و کریمی، ی. (۱۳۸۹). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه ادراک از کلاس. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱ (۱)، ۵۳-۳۱. <https://doi.org/civilica.com/doc/723091>
- یزدانی، م و اسماعیلی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت بر پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۳ (۲)، ۲۱۶-۱۹۹. <https://doi.org/sid.ir/paper/54366/fa>
- Anggreani, R. A., & Sumiati, A. (2023). The relationship between family environment and school environment on discipline of students' majoring in accounting at the east Jakarta vocational high school. *Interconnection: An Economic Perspective Horizon*, 1(2), 59-67. <http://doi.org/firstcierapublisher.com>
- Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on Aging*, 25(3), 275-324. doi:10.1177/0164027503025003004
- Bergsma, A., & Ardel, M. (2012). Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. *Journal of happiness studies*, 13, 481-499. doi:10.1007/s10902-011-9275-5

- Coetzee, T., Pryce-Jones, K., Grant, L., & Tindle, R. (2022). Hope moderates the relationship between students' sense of belonging and academic misconduct. *International Journal for Educational Integrity*, 18(1), 1-22. doi:10.1007/s40979-022-00121-0
- Droutman, V., Golub, I., Oganessian, A., & Read, S. (2018). Development and initial validation of the Adolescent and Adult Mindfulness Scale (AAMS). *Personality and Individual Differences*, 123, 34-43. doi: 10.1016/j.paid.2017.10.037
- Edgerton, E., & McKechnie, J. (2023). The relationship between student's perceptions of their school environment and academic achievement. *Frontiers in Psychology*, 13, 959259. doi:10.3389/fpsyg.2022.959259
- Galla, B. M., Esposito, M. V., & Fiore, H. M. (2020). Mindfulness predicts academic diligence in the face of boredom. *Learning and Individual Differences*, 81, 101864. doi: 10.1016/j.lindif.2020.101864
- Gao, L., Kong, F., Cui, L., Feng, N., & Wang, X. (2023). Teacher-student relationships and adolescents' classroom incivility: A moderated mediation model of moral disengagement and negative coping style. *Psychology in the Schools*, 61(2), 496-513. doi:10.1002/pits.23064
- Grossmann, I. (2017). Wisdom in context. *Perspectives on psychological science*, 12(2), 233-257. doi:10.1177/1745691616672066
- Hudgins, T., Layne, D., Kusch, C. E., & Lounsbury, K. (2023). Disruptive academic behaviors: The dance between emotional intelligence and academic incivility. *Journal of Academic Ethics*, 1-21. doi:10.1007/s10805-022-09454-4
- Hulsheger, U. R., van Gils, S., & Walkowiak, A. (2021). The regulating role of mindfulness in enacted workplace incivility: An experience sampling study. *Journal of Applied Psychology*, 106(8), 1250. doi:10.1037/apl0000824
- Jang, J., Jo, W., & Kim, J. S. (2020). Can employee workplace mindfulness counteract the indirect effects of customer incivility on proactive service performance through work engagement? A moderated mediation models. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 29(7), 812-829. doi:10.1080/19368623.2020.1725954
- Khan, S., Sadia, R., Hayat, S. Z., & Tahir, S. (2019). Relationship between academic boredom, learning climate and academic motivation among university students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(3). doi:10.33824/PJPR.2019.34.3.34
- Layne, D., Hudgins, T., Kusch, C. E., & Lounsbury, K. (2024). An imperative responsibility in professional role socialization: Addressing incivility. *Journal of Academic Ethics*, 1-19. doi:10.1007/s10805-024-09524-9
- Mahmoud, R. M., Metwaly, F. G., & Mohamed, W. M. (2023). Quality of learning experience, academic burnout among nursing students in Zagazig university. *Zagazig Nursing Journal*, 19(1), 35-44. doi:10.21608/ZNJ.2023.269611
- Ozerk, G. (2020). Academic boredom: An underestimated challenge in schools. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 13(1), 117-125. doi:10.26822/iejee.2020.177
- Pekrun, R., Goetz, T., Daniels, L. M., Stupnisky, R. H., & Perry, R. P. (2010). Boredom in achievement settings: Exploring control-value antecedents and performance outcomes of a neglected emotion. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 531. doi:10.1037/a0019243
- Phan, A. L. T., Van Vo, V., & Nguyen, H. L. (2024). Factors contributing to academic boredom among English-major students at Nong Lam university ho chi Minh city, Vietnam. *Vietnam Journal of Education*, 38-50. doi:10.52296/vje.2024.350
- Spadafora, N., & Volk, A. A. (2021). Child and Youth Classroom Incivility Scale (CYCIS): Exploring uncivil behaviors in the classroom. *School Mental Health*, 13(1), 186-200. doi:10.1007/s12310-020-09405-7
- Sternberg, R. J. (2001). Why schools should teach for wisdom: The balance theory of wisdom in educational settings. *Educational Psychologist*, 36(4), 227-245. doi:10.1207/S15326985EP3604_2
- Tran, N. H., & Bui, H. P. (2024). Causes of boredom in language classrooms and students' coping strategies: A case in Vietnam. *Language Related Research*, 15(3), 1-24. doi:10.29252/LRR.15.3.1
- Yacek, D. W., & Gary, K. (2023). The uses and abuses of boredom in the classroom. *British Educational Research Journal*, 49(1), 126-141. doi:10.1002/berj.3833

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

The Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Forgiveness and Sexual Intimacy of Women Affected by Marital Infidelity

Zahra Masoudi, MSc

Hadi Smkhani-Akbarinejhad PhD ✉

زهرا مسعودی^۱

هادی اسمخانی اکبری‌نژاد^۲

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-focused couple therapy (EFCT) on forgiveness and sexual intimacy of women affected by marital infidelity. This study was semi-experimental with a pretest-posttest & follow-up control group design. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity in Tabriz city in 2023. In total, 30 people were selected by the purposeful sampling method and randomly divided into two groups (15 people in each group). Members of experimental group received their treatment in 10 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. The measurement tools include were Rye & et al. (2001) forgiveness and Bagaroozi (2001) sexual intimacy questionnaires. Analysis of findings through repeated measures analysis of variance test. The results showed that, compared to the control group, EFCT forgiveness and sexual intimacy of women affected by marital infidelity in the post-test. The effect of EFCT on forgiveness and sexual intimacy was lasting in the follow-up phase. It seems that emotion-focused couple therapy can increase the forgiveness and sexual intimacy of women affected by marital infidelity, so it can probably be a useful therapeutic strategy to improve the marital relationship of women affected by marital infidelity.

Keywords: Emotion-focused Couple Therapy, Forgiveness, Sexual Intimacy, Marital Infidelity.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی صورت گرفت. روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). اعضای گروه آزمایش، درمان مختص گروه خود را در ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته دریافت کردند؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱) و صمیمیت جنسی باگاروزی (۲۰۰۱) بودند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل، بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را در پس‌آزمون افزایش داده است. تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی در مرحله پیگیری ماندگار بود. به نظر می‌رسد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند سبب افزایش بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شود، از این رو احتمالاً می‌تواند راهبرد درمانی مفیدی برای بهبود رابطه زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی باشند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بخشش، صمیمیت جنسی، خیانت زناشویی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

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

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

● مقدمه

وفاداری زوجها نسبت به یکدیگر شالوده ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی مدت و عاشقانه است. از جمله عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوجها به پیمان ازدواج را تهدید می‌کند و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، خیانت زناشویی (marital infidelity) است (آیسون، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی دردناک‌ترین حادثه‌ای است که رابطه صمیمانه زوجها را تخریب و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد. این واقعه شوم، وفاداری زوجها نسبت به ازدواج را سست و ساختار و ثبات رابطه میان آنها را تخریب می‌کند که در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپبل، ۲۰۱۸). خیانت زناشویی علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، ازدست‌دادن هویت و احساس بی‌ارزشی را در همسر خیانت دیده شده سبب می‌شود (واراچ و جوزفس، ۲۰۱۹). با وجود این که در خیانت، ذهن و توجه فرد خیانت‌کار به رابطه فرارزناشویی جلب می‌شود، اما لزوماً تمایلی به جدایی و طلاق از همسر ندارد (ذال و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین، همسر خیانت‌دیده با دو گزینه مواجه است: از رابطه خارج شود یا همسر خاطی را ببخشد. اگر قصد حفظ و اصلاح رابط باشد، بخشش (forgiveness) معمولاً بهترین مسیر است (کالتا و جاشکیویچ، ۲۰۲۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخشش بر بهبود ابعاد مختلف روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر مثبتی دارد (ملکزاده ترکمانی و همکاران، ۱۳۹۷).

بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رضایت زناشویی است؛ و به‌عنوان "تغییر میان‌فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان‌فردی قرار دارد" تعریف می‌شود (بل و همکاران، ۲۰۱۸). این تعریف به تغییراتی اطلاق می‌شود که می‌تواند تنها دربرگیرنده کاهش در احساسات منفی و یا دربرگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت‌تر است (برودک و کالتا، ۲۰۲۳). نتیجه پژوهش پوریچی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان می‌دهد که بخشش بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تأثیر مثبتی می‌گذارد که این امر بخش مهمی از فرآیند بهبود روابط زناشویی است.

صمیمیت جنسی یکی از مؤلفه‌های مهم و حیاتی در روابط زوجین است؛ به‌طوری‌که بخش مهمی از ازدواج موفق و رضایت‌بخش به این امر بستگی دارد (سیرس-گرر و همکاران، ۲۰۲۳). صمیمیت جنسی به‌معنای برقراری ارتباط، درمیان‌گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و خیال‌پردازی شهبوانی و جنسی میان زوجین است که هدف آن برانگیختگی تمایلات جنسی است (باروگ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش راتمن و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از این است که صمیمیت جنسی با مؤلفه‌های زناشویی زیادی از جمله دلزدگی زناشویی رابطه معناداری دارد.

خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوجها در پی داشته باشد؛ به این صورت که نه‌تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود، بلکه به کاهش رضایت ایشان از رابطه نیز می‌انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون‌رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به گونه‌ای که عزت‌نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد (میتچل و همکاران، ۲۰۲۰). در درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی هیجان‌مدار (emotion-focused couple therapy) اشاره کرد. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج‌درمانی هیجان‌مدار برخلاف سایر رویکردهای زوج‌درمانی گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوجها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به نقش بااهمیت هیجان‌های در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر زوج‌درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین تجارب هیجانی جدید و مؤثری ایجاد کند که به‌نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به‌دنبال گسترش و تنظیم هیجان‌های کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است؛ و معتقد است که وقتی زوجین در رابطه‌شان نارضایتی، آسیب یا تهدید را تجربه

می‌کنند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است (گانز و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و افزایش صمیمیت و بخشودگی (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱)، علائم افسردگی و عملکرد جنسی (عماری و همکاران، ۱۴۰۱)، تنظیم هیجان (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰) و استرس پس از آسیب (محققی و روشنایی، ۱۴۰۱) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و سازش زناشویی؛ و چهار اسب سوارکار نابودگر زوجین (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲) و دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) اثربخش است. با توجه به موارد مطرح‌شده و نظر به ماهیت خیانت زناشویی و تأثیرهای مخرب آن بر روابط زوج‌ها، معقولانه به نظر می‌رسد که مداخله‌های مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست به‌گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری پیوندهای ایمن، وفاداری همسران به پیوند ازدواج بیشتر شود. با توجه به این‌که در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن خواستار ترمیم رابطه زناشویی و ادامه زندگی با همسر پیمان‌شکن خود هستند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، کاربست مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه و درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارند. با توجه به مطالب بیان‌شده و نظر به کاربرد موفقیت‌آمیز زوج‌درمانی هیجان‌مدار و با عنایت به این‌که در کشور ایران نتیجه پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در دسترس نیست؛ و پژوهش اندکی در راستای اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش این گروه از زنان انجام شده است، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

• روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدف‌مند استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پرسشنامه‌های بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱) و صمیمیت جنسی باگاروزی (۲۰۰۱) در بین زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شد (۹۱ نفر) و از بین آنهایی که در این پرسشنامه یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۷۲ نفر)، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون (جنس زن، سنین بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، نبود همکاری مردان در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، نبود ابتلا به بیماری جدی نظیر سرطان و ایدز، نبود استفاده از داروهای روان‌پزشکی و نبود برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه (نبود تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G^*Power ($\alpha=0/05$)، اندازه اثر $=0/15$ و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه ۳۰ نفر تعیین گردید. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، $Power$ برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی که از شرکت‌کنندگان به‌دست آمد شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات بود. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از اعضای گروه آزمایش هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

• ابزارها

الف: پرسشنامه بخشش ری و همکاران (Ray & et al. forgiveness questionnaire- RFQ): این پرسشنامه ۱۵ ماده‌ای به‌وسیله ری و همکاران در سال ۲۰۰۱ جهت سنجش بخشش افراد ساخته شده و دو عامل دارد: یک عامل، بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود احساس منفی با ۱۰ ماده). عامل دیگر بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود احساس مثبت با ۵ ماده). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به‌ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیشتر است (رئسی و همکاران، ۱۳۹۷). ری و همکاران (۲۰۰۱) این پرسشنامه را با پرسشنامه سنجش گذشت انزایت مورد مقایسه قرار داده و همبستگی به‌دست آمده از شیوه همسازی را ۰/۷۵ گزارش کرده است. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندی‌پور و یادگاری (۱۳۸۶) ۰/۹۶ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمده است.

ب: پرسشنامه صمیمیت جنسی باگروزی (Bagaroozi sexual intimacy questionnaire): این پرسشنامه که ۳۰ ماده دارد، توسط باگروزی در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و هدف آن سنجیدن میزان صمیمیت جنسی میان همسران است. این الگو برای هر ماده یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) در نظر می‌گیرد که به‌ترتیب با نمره‌های ۱ تا ۴ مشخص می‌شوند. حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت جنسی بیشتر است. باگروزی در پژوهش خود اعتبار درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده است (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود اعتبار درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز اعتبار پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۳ بیان کرده‌اند. اعتبار پرسشنامه صمیمیت جنسی در این پژوهش به روش آلفای کرونبا ۰/۸۷ محاسبه شد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی جانسون (۱۴۰۱) دریافت کردند (جدول ۱)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آنها خواسته شد تا سه ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، دوشنبه‌ها بعد از ظهر، از ساعت ۱۸ الی ۱۹ و نیم، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک مشاور خانواده با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آنها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید.

• یافته‌ها

در این پژوهش از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در این پژوهش سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و ۱۵ عضو گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۲، سطوح معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کالموگروف-اسمیرنف نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه‌شده در سطح ($p > 0/05$) معنادار نیستند. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که F متغیرهای بخشش ($F = 2/021$) و صمیمیت جنسی ($F = 2/456$) به‌ترتیب در سطح (۰/۳۸۸) و (۰/۴۳۲) معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از

سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این که مقدار کرویت موخلی (۰/۶۰۰) متغیر بخشش در سطح خطای داده شده (۰/۴۷۹) و مقدار کرویت موخلی (۰/۵۵۰) متغیر صمیمیت جنسی در سطح خطای داده شده (۰/۴۰۲) معنادار نیست، می توان کرویت ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش فرض نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنادار نبودن مقدار F های متغیر بخشش و صمیمیت جنسی در سطح خطای کوچکتر از (۰/۰۵) می توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت پیش فرض همگنی واریانس ها خطا ندارد.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی هیجان مدار

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاوره؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج درمانی گروهی هیجان مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال بودن در بحث ها و انجام دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آنها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی، ناباروری، تعهد زناشویی، دزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفته گی های آنها شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب جویی و تحت تعقیب قرار دادن که به دنبال آن الگوی دفاع کردن، فاصله گرفتن و مانند دیوار سنگی شدن در طرف مقابل شکل می گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سود بردن از آخرین مشاجره هایی که آنها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
سوم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم کردن هیجان ها به دو نوع اولیه و ثانویه و نام بردن هیجان متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوش گری در هیجان های ثانویه با هدف دستیابی به هیجان های زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنود کردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجان های خود را بیرون بکشند و به هیجان های اولیه و به بر زبان آوردن آنها اقرار کنند.
چهارم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجان ها تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت بخشی (شدت بخشی به عناصری که به نظر می رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک های دلبستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش گری در قالب اهمیت پیکره دلبستگی، خشم در قالب اعتراض دلبسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب دهی می شوند).
پنجم	قاب دهی مجدد به مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی
ششم	ردگیری دقیق تر تعامل ها؛ درک دقیق تر موقعیت های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره ای؛ ارزیابی و برجسته سازی پیشرفت حاصل شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه های تعاملی خود به دنبال کشف هیجان های زیرساختاری و برملا شدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجان های به صورت کامل تر تجربه می شوند و شیوه های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می سازند.
هفتم	کمک به تجربه گری عمیق تر؛ برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم بودن آنها ردگیری هیجان های شناخته شده؛ دستیابی به جنبه هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدود شده و یا سرکوب گردیده اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب کننده
هشتم	یافتن راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه حل های جدید برای بحث ها و مشکلات قدیمی
نهم	استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت های جدیدی که زوجین ایجاد کرده اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک ها در محیط روزمره
دهم	تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها؛ تغییرات قابل مشاهده در هیجان ها، رفتارها، شناخت و روابط بین فردی همسران؛ هیجان های منفی کاهش یافته و به شیوه های نوین تنظیم و پردازش می شوند. زوجین می توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجان های منفی استفاده کنند.
دهم	رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده اند. آنها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس تر هستند. شناخت: آنها یکدیگر را به شیوه های نو ادراک می نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می کنند. رابطه میان فردی: چرخه مثبت نوین فعال سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ های تازه ای را به یکدیگر ارائه می کنند که این پاسخ های تازه، آنها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان گذشت از ازدواج، و فراوانی سطح تحصیلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

شهر تبریز در سال ۱۴۰۲، تعداد در هر گروه ۱۵ نفر

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	p
سن (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	۳۵/۶۷ \pm ۵/۲۶	۳۶/۳۳ \pm ۵/۹۰	۰/۷۴۶
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	۷/۴۰ \pm ۲/۰۲	۷/۲۰ \pm ۲/۹۳	۰/۸۳۰
سطح تحصیلی (تعداد (درصد))			
دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (۳۳/۳٪)	۳ (۲۰/٪)	۰/۴۹۷
لیسانس	۵ (۳۳/۳٪)	۸ (۵۳/۳٪)	
فوق‌لیسانس و بالاتر	۵ (۳۳/۳٪)	۴ (۲۶/۷٪)	

* ** p < .05 .01

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر بخشش و صمیمیت جنسی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که بخشش و صمیمیت جنسی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری دارد ($P < 0/001$). علاوه بر این، تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است ($P < 0/001$). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره بخشش و صمیمیت جنسی در گروه آزمایش با گروه کنترل معنادار است ($P < 0/001$).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای بخشش و صمیمیت جنسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
بخشش	آزمایش	۳۲/۶۷ \pm ۳/۱۵	۳۳/۳۳ \pm ۳/۳۵	۳۸/۲۷ \pm ۳/۳۰	$P < 0/001$	$P < 0/001$
	کنترل	۳۳/۸۰ \pm ۳/۹۳	۳۳/۵۳ \pm ۳/۶۶	۳۳/۴۱ \pm ۳/۵۲	$P > 0/9$	$P > 0/9$
صمیمیت جنسی	سطح معناداری بین گروه‌ها	$p > 0/391$	$p < 0/001$	$p < 0/001$	-	-
	آزمایش	۷۲/۴۰ \pm ۵/۴۸	۷۱/۰۷ \pm ۵/۰۳	۷۸/۰۰ \pm ۵/۹۵	$P < 0/001$	$P < 0/001$
سطح معناداری بین گروه‌ها	کنترل	۷۲/۴۷ \pm ۵/۹۵	۷۱/۵۳ \pm ۵/۵۸	۷۲/۲۰ \pm ۵/۵۱	$P > 0/9$	$P > 0/9$
	سطح معناداری بین گروه‌ها	$p > 0/980$	$p < 0/048$	$p < 0/039$	-	-

* ** p < .05 .01

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آورده شده است. با توجه به این‌که در پژوهش حاضر، علاوه بر مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مرحله پیگیری نیز وجود داشت از این آزمون استفاده شده است. اطلاعات مربوط به متغیر بخشش بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر بخشش نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر بخشش (۰/۵۶) نشان می‌دهد که ۵۶ درصد از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بوده است. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به متغیر صمیمیت جنسی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر صمیمیت جنسی نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر

به دست آمده برای متغیر صمیمیت جنسی (۰/۵۹) نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بوده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
بخشش	زمان	اثر پیلایی	۰/۵۲	۳۵/۶۰	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۵۶	۴۲/۷۰	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶
صمیمیت	زمان	اثر پیلایی	۰/۴۳	۲۳/۱۵	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
جنسی	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۴۷	۲۷/۵۳	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷

* اثر بین‌گروهی در سطح معناداری $p < .05$

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات بخشش در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود در حالی که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است. این یافته به‌نوعی با نتیجه پژوهش سودانی و همکاران (۱۳۹۱) که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و علایم استرس پس از سانحه و افزایش صمیمیت و بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است، همسو و هم‌راستا است. لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

تغییرات درمانی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربر گرفته‌اند، میسر می‌شود. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه ابراز هیجان‌ها، شرایط تعاملی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دل‌بستگی آنها را بازتعریف می‌کند. هنگامی که شریکی هیجان‌ها و نیازهای آسیب‌دیده خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند، منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به‌شریک خود می‌شود؛ از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دل‌بستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر (وییب و جانسون، ۲۰۱۶)، بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی افزایش یافته است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین است و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین‌شده خویش آن را هدف‌گذاری و جستجو می‌کند، بنیان‌های درک دو طرفه به‌جای انتخاب و هیجان‌انفرادی که از ملاحظه‌های این رویکرد است، شناخت هیجان در زمینه بزرگ‌تر برای زوجین را امکان‌پذیر می‌کند که حاصل آن انعطاف رفتاری-شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است. در چنین شرایطی زوجین کوتاه‌آمدن به‌خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌شود؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از برون‌دادهای آن افزایش بخشش و نزدیکی زوجین به هم است.

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات صمیمیت جنسی در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود؛ در حالی که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است. این یافته به‌نوعی با نتیجه پژوهش عماری و همکاران (۱۴۰۱)، که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است، همسو و هم‌راستا است. لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

هدف عمده زوج‌درمانی هیجان‌مدار این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از ناامنی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آنها پرورش می‌یابد (کلولاو، ۲۰۰۱)؛ که نتیجه آن، تأثیر مثبت بر عوامل متعدد سلامت روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی خواهد شد. لذا از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش باشد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درک صحیح از هیجان، ابراز، کنترل و پالایش آن را در زوجین امکان‌پذیر می‌کند که با ایجاد ارتباطات نزدیک، صمیمی و همدلانه در یک رابطه عمیق؛ پالایش روانی و در نتیجه لذت هم‌پیوندی را موجب می‌شود.

در این پژوهش جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدف‌مند استفاده شد که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. با توجه به محدودیت پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به نقش مهم زنان در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی هیجان‌مدار فردی و گروهی در زمینه افزایش بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده شود.

• نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، بخشش و صمیمیت جنسی آنها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصان حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور بهبود بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ارائه بدهد.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

• منابع

- بطلانی، سعیده؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ شاه‌سیاه، مرضیه و محبی، سیامک. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۲): ۴۹۶-۵۰۵.
- پوریحی، مصطفی؛ شیرکوند، فریده؛ سلیمی، آرمان؛ داورنیا، رضا و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۸). تأثیر مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. *طب داخلی روز*، ۲۵(۲): ۱۰۲-۱۰۹.
- تیموری، زهره؛ مجتبایی، مینا و رضازاده، سید محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۲): ۱۳۰-۱۴۳.
- جابری، سمیه. (۱۳۹۳). تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده صمیمیت زناشویی زنان شهر اصفهان. *مطالعات و زن و خانواده*، ۲(۱): ۲۵-۵۲.
- جانسون، سوزان ام. (۱۴۰۱). *کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار: ایجاد ارتباط*. (ترجمه فهیمه صدیقی و کیومرث فرحبخش). تهران: دانژه.
- جعفری، لیلیا؛ رحیمیان بوگر، اسحق؛ جراره، جمشید و تقوائی‌نیا، علی. (۱۴۰۲). مقایسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی و چهار اسب سوارکار نابودگر زوجین. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۳): ۲۴۲-۲۵۰.
- رئسی، سیدجمال؛ محمدی، کوروش؛ زارعی، اقبال و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۱): ۶۴-۷۰.
- زندپی‌پور، طیبه و یادگاری، هاجر. (۱۳۸۶). ارتباط بخشش با رضایت از زندگی در بانوان دانشجوی متأهل غیربومی دانشگاه‌های تهران. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۵(۳): ۱۰۹-۱۲۲.

- ذال، بهنازه؛ عرب، علی و ثناگو محرر، غلامرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بخشایش بر نگرش به خیانت و اعتماد در روابط بین فردی زنان زخم خورده از خیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۶(۶۳): ۴۱۳-۴۲۸.
- سودانی، منصور؛ کریمی، جواد؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴): ۲۵۸-۲۶۸.
- سودانی، منصور؛ دهقانی، مصطفی و دهقان‌زاده، زهرا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۲): ۱۵۹-۱۸۱.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش و گوهری، شیوا. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل. *روان‌پرستاری*، ۲(۱): ۳۴-۴۲.
- عماری، سلماز؛ دیره، عزت؛ کیخسروانی، مولود و گنجی، کامران. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۵(۵۵): ۱۰۰-۱۱۸.
- محقق، حسین و روشنائی، محمدرضا. (۱۴۰۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۲): ۳۰۵-۳۱۶.
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۴): ۳۶۲-۳۷۸.
- ملک‌زاده ترکمانی، پرینا؛ امین‌پور، مینا؛ بختیاری سعید، بهرام؛ خلیلی، غلامرضا و داورنیا، رضا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله بخشش‌محور بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹(۶۰): ۳۱-۴۵.
- Allison, RT. (2020). Triangulation and Parental Infidelity: Faithful Parents' Attempts to Make Their Adult Children Feel Caught, Rumination, and Satisfaction in the Unfaithful Parent-Child Relationship. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(8): 673-68.
- Barough, SI., Riazi, H., Keshavarz, Z., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2023). The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. *Ann Gen Psychiatry*, 22: 22.
- Bell, CA., Kamble, SV., & Fincham, FD. (2018). Forgiveness, attributions, and marital quality in U.S. and Indian marriages. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(4): 276-293.
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, AK. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clin Psychol Eur*, 2(3): e2741.
- Brudek, P., & Kaleta, K. (2023). Marital offence-specific forgiveness as mediator in the relationships between personality traits and marital satisfaction among older couples: Perspectives on Lars Tornstam's theory of gerotranscendence. *Ageing and Society*, 43(1): 161-179.
- Clulow, CF. (2001). *Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research*. Psychology Press; 2001: 54.
- Ganz, MB., Rasmussen, HF., McDougall, TV., Corner, GW., Black, TT., De Los Santos, HF. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *CFP*, 11(1): 15-32.
- Kaleta, K., & Jaśkiewicz, A. (2023). Forgiveness in Marriage: From Incidents to Marital Satisfaction. *Journal of Family Issues*, <https://doi.org/10.1177/0192513X231194294>.
- Mitchell, EA., Wittenborn, AK., Timm, TM., & Blow, AJ. (2020). Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. *American Journal of Family Therapy*, 48(5): 603-624.
- Parker, ML., & Campbell, K. (2018). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3): 172-183.
- Rottmann, N., Larsen, PV., Johansen, C., Hagedoorn, M., Dalton, SO., & Hansen, DG. (2022). Sexual Activity in Couples Dealing with Breast Cancer. A Cohort Study of Associations with Patient, Partner and Relationship-Related Factors. *Front Psychol*, 13: 828422.
- Rye, M., Loiacono, D., Folck, C., Olszewski, B., Heim, T., & Madia, B. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Journal of Current psychology*, 20(3): 18.
- Sears-Greer, M., Crosby, C., Freihart, B., McMahon, L., & Meston, C. (2023). The Elicitors of Intimacy: A Behavioral Checklist. *JSM*, 20(2): 52.
- Warach, B., & Josephs, L. (2019). The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-based Attachment Trauma. *J Sex Relatsh Ther*, 27(12): 85-97.
- Wiebe, SA., & Johnson, SM. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Fam Process*, 55(3): 390-407.

مطالعه تطبیقی نیمرخ شناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های عصبی رشدی: مقایسه پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی

A Comparative Study of the Cognitive Profile of Students with Neurodevelopmental Disorders: Comparison of Sensory Processing, Working Memory, Emotional Regulation and Cognitive Flexibility

Seyed Hamed Hosseinpour-Khaghani, PhD student

Gholamreza Chalabianloo, PhD[✉]

Hasan Bafandeh, PhD

سید حامد حسین‌پور خاقانی^۱

غلامرضا چلیانلو^۲

حسن بافنده^۱

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the performance of cognitive profile functions in children with attention Deficit/hyperactivity disorder and special learning disorder. The statistical population of this descriptive and comparative causal research is all male students (ages 8-12 years old) who were studying in Tabriz city (1399-1400) and by using the available sampling method, 30 students for Each group was selected. The research tools were cognitive flexibility (CFI), sensory processing (SPM), child and adolescent emotional regulation (ERQ-CA) and working memory questionnaires by Daneman and Carpenter. In order to analyze the data, descriptive indices and multivariate analysis of variance (MANOVA) were used. The results showed that there is a significant difference between the performance of the studied groups and their subscales ($F=263.946, P<0.001$). Although children with hyperactivity showed a weaker performance in the general scales of cognitive flexibility, sensory processing and emotional regulation of re-evaluation, on the other hand, children with learning disorders also showed an obvious weakness in the general variable of working memory and They showed suppressed emotional regulation. These results have provided important implications in the field of effective therapeutic interventions and correct selection of training and rehabilitation programs to improve executive functions.

Keywords: Neurodevelopmental, Attention Deficit, Hyperactivity, Special Learning, Sensory Processing, Working Memory, Emotional Regulation, Cognitive Flexibility.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه عملکرد کارکردهای نیمرخ‌شناختی در کودکان با اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه و اختلال یادگیری ویژه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش توصیفی و علی‌مقایسه‌ای، کلیه دانش‌آموزان پسر (سنین ۸ تا ۱۲ سال) مشغول به تحصیل (۱۳۹۹-۱۴۰۰) در شهر تبریز بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ دانش‌آموز برای هر گروه انتخاب شد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)، پردازش حسی (SPM)، تنظیم هیجانی کودک و نوجوان (ERQ-CA) و حافظه فعال دانیمان و کارپنتر بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های توصیفی و روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. نتایج نشان داد، تفاوت معناداری بین عملکرد گروه‌های مورد بررسی و زیرمقیاس‌های آنها وجود دارد ($F=263.946, P<0.001$). هرچند کودکان دچار بیش‌فعالی، عملکرد ضعیف‌تری در مقیاس‌های کلی انعطاف‌پذیری شناختی، پردازش حسی و تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد از خود نشان دادند، در مقابل، کودکان دچار اختلال‌های یادگیری نیز، ضعفی مشهود در قیاس با کودکان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی / نقص توجه در متغیر کلی حافظه فعال و تنظیم هیجانی سرکوبی از خود بروز دادند. این نتایج، تلویحات مهمی در زمینه مداخلات درمانی مؤثر و انتخاب صحیح برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی برای ارتقا کارکردهای اجرایی و به دنبال آن پیشرفت تحصیلی مهیا کرده است.

واژه‌های کلیدی: عصبی-رشدی، نقص‌توجه، بیش‌فعالی، یادگیری ویژه، پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

اختلال‌های عصبی-رشدی (neurodevelopmental disorders)، جزء اختلال‌های ناتوان‌کننده‌ای است که به دلیل بلوغ غیرطبیعی مغز در اوایل زندگی پدیدار شده، فرآیند رشد دستگاه عصبی مرکزی و در نتیجه آن، برخی کارکردها را دچار نقص می‌کند. به طوری که نه تنها بر رشد فرد و سیستم عصبی اثر می‌گذارد، بلکه توانایی یادگیری، هیجان، حافظه، شناخت و احساسات فرد را نیز دچار مشکلات جدی می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مبتنی بر شواهد، این اختلال با توجه به اینکه از دوران کودکی در فرد متجلی گشته و اثرات آن نیز تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم آن را با عنوان: (اختلال‌های عصبی-رشدی) مفهوم‌سازی کرده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ بارلو و همکاران، ۲۰۱۸/۱۳۹۸).

اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه (ADHD) (attention-deficit/hyperactivity disorder) و اختلال‌های یادگیری خاص (LD) (learning disorder specific)، دو مورد از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی رشدی هستند که پیامدهای آنها در طولانی‌مدت، بر عملکرد زندگی روزمره افراد تأثیر می‌گذارد (سیسین یازیچی، ۲۰۲۳). اختلال ADHD بر اساس رفتارهای تکانش‌گری، بیش‌فعالی و بی‌توجهی شناسایی شده و با فقدان تمرکز و ناتوانی در سازماندهی فعالیت‌های روزمره مشخص گشته و در نهایت باعث می‌شود فرد مبتلا عملکردی متفاوت از همسالان خود داشته باشد (آرپاپوران و نیساری، ۱۴۰۲)، علائم به طور معمول در اوایل کودکی شروع شده و با گذشت زمان نیز پایدار می‌ماند (آشرسون، ۲۰۱۶). این کودکان، تقریباً ۵ درصد از کودکان سنین مدرسه (پلانچیک و همکاران، ۲۰۱۴) و به عبارتی دیگر، ۴ الی ۷ درصد کودکان را درگیر خود کرده است (اسفندیا و همکاران، ۲۰۲۴). ۶۰ درصد مبتلایان نیز، علایم این اختلال را تا بزرگسالی همراه دارند (سیلی، ۲۰۱۷). درکل راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)، سه رخ‌نمود بالینی از این اختلال را جهت تشخیص دقیق معرفی می‌نماید: نوع بیش‌فعالی/ تکانش‌گری، مشکلات توجهی و نوع ترکیبی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

در این مسیر، کودکان دچار اختلال‌های یادگیری خاص نیز مشکلات و کمبودهایی را در توانمندی ادراک یا پردازش اطلاعات از خود نشان می‌دهند که اولین بار در طول سال‌های تحصیلی نمود پیدا کرده و با مشکلات مختل‌کننده‌ای در زمینه‌های یادگیری اصلی، از جمله خواندن، نوشتن و ریاضیات همراه می‌گردد (زارع و همکاران، ۱۴۰۲). میزان شیوع این اختلال در آمریکا، با توجه به جمعیت کلی کودکان، ۷/۹ درصد و در کودکان نیازمند به مراقبت‌های ویژه ۸/۲۷ درصد (استنفورد و دلاج، ۲۰۱۹) و در ایران نیز، ۱۳ درصد گزارش شده است (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۲).

دانش‌آموزان مبتلا به LD و ADHD، علاوه بر مشکلاتی که در یک یا چند زمینه یادگیری و تحصیلی دارند، در معرض بروز سطوح بالایی از مشکلاتی همچون، پردازش حسی (sensory processing) (آلن و کیسی، ۲۰۱۷؛ میمونی-بلاچ و همکاران، ۲۰۱۸)، انعطاف‌پذیری شناختی (بکر و همکاران، ۲۰۱۶)، تنظیم هیجانی (بیدرمن و همکاران، ۲۰۱۲) و حافظه فعال (پنگ و فوکس، ۲۰۱۴) نیز هستند.

پردازش حسی، به توانایی مدیریت تشخیص، تعدیل، تفسیر و سازماندهی اطلاعات حسی دریافتی اطلاق می‌شود (لوبته و همکاران، ۲۰۲۰). طبق چارچوب پردازش حسی دان (۲۰۱۶)؛ پردازش حسی، نتیجه تعامل بین آستانه عصبی و خودتنظیمی است. مدل او متشکل از دو بعد متفاوت؛ آستانه عصب‌شناختی (neurological thresholds) و راهبردهای خودتنظیمی (self-regulation strategy) است. دان اعتقاد دارد، ارتباط بین راهبردهای خودتنظیمی و عملکرد سیستم عصبی، باعث به‌وجود آمدن ۴ الگوی پردازش حسی: (۱) جستجوگری حسی، (۲) اجتناب‌گری حسی، (۳) حساسیت حسی، (۴) ثبت حسی پایین شده و نقص در فرآیند پردازش حسی، منجر به بروز اختلال‌های پردازش حسی می‌شود و در این کودکان (اختلال‌های عصبی رشدی)، عملکرد روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (میمونی-بلاچ و همکاران، ۲۰۱۸).

تمامی کودکان برای انجام فعالیت‌های عادی خود به سطح مناسبی از پردازش حسی نیاز دارند (گدزبی و همکاران، ۲۰۱۷). مبتنی بر شواهد، سبک‌های متنوع پردازش حسی، تأثیر فراوانی در شدت علایم اختلال‌های گذاشته، به نحوی که پردازش حسی بالا، باعث بیش‌فعالی (عدل‌پرور و همکاران، ۲۰۱۴) و پردازش حسی پایین و بالا باعث بروز اختلال‌های یادگیری می‌شود (جرمی، ۲۰۰۵). می‌توان

گفت، اکثریت کودکان دچار بیش‌فعالی، دارای نقص در پردازش حسی بوده و متعاقب آن نمی‌توانند در انجام تکالیف، از یک الگوی حسی غالب بهره برده و دچار مشکلات یادگیری نیز می‌شوند (لیتل تامچک و همکاران، ۲۰۱۸).

در همین راستا، کارکردهای اجرایی (executive functions)، یکی از ساختارهای مهمی است که در هدایت و کنترل رفتار، نقش مهمی ایفا کرده و برای عملکرد موفق و انطباق در زندگی اهمیت بالایی دارند (بوک و همکاران، ۲۰۱۴). با نگرش به پیش‌بینی‌ناپذیری بودن شرایط محیطی، این کارکردها به افراد کمک می‌کنند موقعیت‌های پیچیده و غیرمنتظره را تشخیص داده و سریع نقشه‌ها و برنامه‌هایی را طراحی کنند (ماری و همکاران، ۲۰۱۶). به تعبیری دیگر، کارکردهای اجرایی فرایندهای عالی ذهن هستند که با بسیاری فعالیت‌های روان‌شناختی، از جمله برنامه‌ریزی، بازداری پاسخ، تفکر انعطاف‌پذیر، حافظه فعال و توجه در ارتباط هستند (مویرن و همکاران، ۲۰۲۰). در همین روند، حافظه فعال یکی از سازه‌هایی است که در این کودکان، دچار نقص بوده و دارای اشکالاتی خاص، نظیر مشکل در طرح‌ریزی تکلیف و اجرای رفتارهای هدفمند است (نجاریان و همکاران، ۱۴۰۱). از منظر عملکردهای اجرایی اولیه، حافظه فعال نقش مهمی در هدایت رفتار روزمره، تنظیم اطلاعات و برنامه‌ریزی کارآمد داشته (کافلر و همکاران، ۲۰۱۸) و با توجه به نقش مهمی که در تبدیل نمادهای نوشتاری املا به صداها و آوایی دارد، نقش عملکردهای اجرایی را برای درک هر چه بیشتر مشکلات مربوط به اختلال‌های یادگیری خواندن مربوط به ADHD، نمایان‌تر می‌کند (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۷؛ کافلر و همکاران، ۲۰۱۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد، کودکان دچار LD نیز، دارای نقص در کارکردهای اجرایی مرکزی از جمله، بازداری اطلاعات نامربوط، برنامه‌ریزی و تغییر جهت دادن از یک استراتژی به استراتژی دیگر هستند (براندنبرگ و همکاران، ۲۰۱۴).

در بین مؤلفه‌های مربوط به پروفایل شناختی ADHD و LD، انعطاف‌پذیری شناختی، یکی دیگر از اجزای کارکرد اجرایی به شمار می‌رود. این متغیر به میزان تجربه‌پذیری انسان در مقابل تجارب بیرونی و درونی اشاره کرده و نوع واکنش افراد را در مقابل تجربه‌های جدید در نظر گرفته (آیکورن و همکاران، ۲۰۱۸) و به‌عنوان آگاهی شخصی از متفاوت بودن و احساس شایستگی داشتن نیز تعریف شده است (سدانن و کولاک، ۲۰۱۵). در مجموع، انعطاف‌پذیری شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا راهبردهای پردازش شناختی خود را برای کنار آمدن با موقعیت جدید و پیش‌بینی نشده انطباق دهند (روشنی و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات تصویربرداری (functional magnetic resonance imaging) (fMRI)، نشان می‌دهد، سینگولیت قدامی (anterior cingulate) و همچنین شکنج پیشانی (frontal gyrus) فوقانی و تحتانی، که نقش پرنرنگی در انعطاف‌پذیری شناختی دارند، در افراد مبتلا به ADHD فعالیت کمتری را از خود نشان می‌دهند (ویکستید و همکاران، ۲۰۱۶). از سویی دیگر، با توجه به نقش کارکردهای شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به LD؛ یببید و همکاران (۲۰۱۳) به نقش انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط با مشکلات یادگیری غیرکلامی صحنه گذاشته و ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و عملکرد صحیح ریاضی را نیز پیش‌بینی کرده‌اند.

تنظیم هیجانی، از دیگر حوزه‌های مهم نیم‌رخ شناختی کودکان و نوجوانان بوده و در دوران کودکی و نوجوانی، برای فعالیت در محیط‌های اجتماعی و تبیین مدل‌های آسیب‌شناسی روانی بسیار مهم به نظر می‌رسد (هاگستورم و همکاران، ۲۰۲۰). این متغیر به‌عنوان فرایند شروع، بازداری، حفظ، تعدیل اوضاع و شدت احساسات درونی در نظر گرفته شده است (اوزباران و همکاران، ۲۰۱۸) و مهارت‌هایی جهت نظارت، ارزیابی، ترمیم و اصلاح واکنش‌های هیجانی را نیز شامل می‌شود (گراس و تامسون، ۲۰۰۷). با توجه به تحقیقات صورت گرفته؛ بنفورد و همکاران (۲۰۱۵)، تخمین می‌زنند که یک سوم تا نیمی از نوجوانان مبتلا به ADHD، دارای خصوصیتی همچون بی‌نظمی هیجانی، نبود توانایی تعدیل شرایط پیش‌آمده، تنش‌زدایی و یا کنترل شدت یک احساس ابراز شده هستند. اگرچه بی‌نظمی هیجانی به طور قابل توجهی با سایر نقایص عصبی روان‌شناختی نیز در ارتباط است ولی نمود بی‌نظمی هیجانی، منوط به پایداری علائم ADHD در طول زمان است (تورل و همکاران، ۲۰۲۰). از سویی دیگر احراز شده است که دانش‌آموزان دچار LD نیز در ادراک هیجان‌ها نقص دارند و احساس‌هایی بسیار سطحی را تجربه می‌کنند که ریشه در مشکلات آنها در درک ارتباطات دیداری-غیرکلامی دارد. این افراد خبرگی‌های اجتماعی، ارتباطی و کلامی پایین‌تری به نسبت همسالان عادی خود داشته (پور عبدل و همکاران، ۱۳۹۸) و در مقایسه با همسالان بدون LD، در تنظیم هیجانی خود با مشکلات متعددی روبه‌رو می‌شوند (پنس و فوکس، ۲۰۱۴).

نظر به نکات ارایه شده و نتایج به‌دست آمده از یافته‌های پژوهشگران، که حاکی از وجود نقص‌های متعدد نیم‌رخ‌شناختی (پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی)، در هر دو کودکان دچار اختلال ADHD و LD است و با توجه به اهمیت

شناسایی دقیق نقاط ضعف و قوت کارکردهای شناختی این گروه از کودکان به منظور ارزیابی، تشخیص و درمان اختلال یادگیری و اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، همچنین با توجه به پراکنده بودن مطالعات خارجی و نبود مطالعات منسجم داخل ایران در خصوص مطالعات تطبیقی کارکردهای شناختی این کودکان به نظر می‌رسد، مقایسه زیرمقیاس‌های مختلف نیمرخ‌شناختی در این دو گروه می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار روان‌شناسان، معلمان و سایر متخصصان این حوزه قرار دهد. بر این مبنای پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه نیمرخ‌شناختی (پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی)، در هر دو گروه کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اختلال یادگیری ویژه انجام گرفته است.

• روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوم تا ششم ابتدایی (سنین ۸ تا ۱۲ سال) مبتلا به اختلال یادگیری خاص و اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر تبریز مشغول تحصیل بودند. جهت شناسایی فراگیران مبتلا به ADHD و LD، پس از دریافت معرفی‌نامه از آموزش و پرورش شهر تبریز، به مراکز مشاوره مشخص شده مراجعه و بعد از شرح اهمیت و ضرورت پژوهش، همکاری آنها برای انجام پژوهش جلب شد. از مسئولان مرکز خواسته شد دانش‌آموزان درگیر با ADHD و LD را که قبلاً مراحل تشخیص و ارزیابی آنان توسط فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان تأیید شده است و در آن مرکز نیز دارای پرونده مشاوره‌ای بودند را به پژوهشگر معرفی کنند. بر اساس منطق آماری، حداقل حجم مورد نیاز برای مطالعات مقایسه‌ای ۳۰ نفر در هر گروه است (صبوری و همکاران، ۱۴۰۳). بدین منظور ۳۰ دانش‌آموز مبتلا به LD و ۳۰ دانش‌آموز مبتلا به ADHD به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) رضایت آگاهانه والدین دانش‌آموزان هر دو گروه جهت شرکت در پژوهش، (۲) احراز قطعی و تأیید تشخیص اختلال‌های یادگیری ویژه برای گروه LD و اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه برای گروه ADHD در پرونده روان‌شناختی‌شان، (۳) برخورداری از بهره هوشی بهنجار بر اساس آزمون هوشی موجود در پرونده روان‌شناختی کودکان. همچنین ملاک خروج شامل: (۱) نبود پاسخ کامل مربی و یا دانش‌آموز به سوال‌ها مربوطه به پرسشنامه‌ها. هر دو گروه شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، از بعد برخی سازه‌های جمعیت‌شناختی از جمله؛ سن، هوش و وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مقطع تحصیلی بر اساس پرونده‌های موجود با یکدیگر هم‌تا شدند. در نهایت، نمونه‌ها که شامل ۶۰ دانش‌آموز پسر (۳۰ دانش‌آموز دچار اختلال‌های LD و ۳۰ دانش‌آموز دچار اختلال‌های ADHD) بودند انتخاب شدند و آزمون‌های حافظه فعال، پردازش حسی، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی اجرا گردید. در پژوهش حاضر، اصول اخلاقی شامل؛ دریافت رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و اصول حفظ رازداری رعایت گردید. با نگرش به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها، شرکت‌کننده‌ها در مورد خروج از پژوهش اختیار کامل داشتند.

• ابزارها

الف: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility questionnaire- CFQ): این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، طراحی شده است که مشتمل بر ۲۰ ماده بوده و بر حسب مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت، از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. ماده‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به طور معکوس نمره‌گذاری گردیده و جمع نمرات تمام ماده‌ها نیز، نمره کل این آزمون را تعیین می‌کند. بالاترین نمره‌ای که در این پرسشنامه، فرد می‌تواند به دست بیاورد، ۱۴۰ و پایین‌ترین آن ۲۰ است که نمره بالاتر، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر را نشان داده و نمره پایین، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین فرد است. در مطالعه دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی و آگرایی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی بک، ۰/۳۹- و روایی هم‌گرایی آن نیز با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رایین ۰/۷۵ به دست آمد. در ایران نیز شاره و همکاران (۲۰۱۴)، ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرنباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند.

ب: پرسشنامه پردازش حسی (sensory processing questionnaire- SPQ): جهت سنجش پردازش‌های حسی (SPM)، از پرسشنامه حسی دایانه و تاراچی (۲۰۰۷)، که برای کودکان سنین ۶ تا ۱۲ سال طراحی شده است؛ استفاده گردید. پرسشنامه حاضر

دارای ۷۵ ماده است که والدین یا مراقبان، ماده‌ها را در فرم‌هایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده‌اند با کمک ۴ گزینه نمره‌گذاری می‌کنند. در مجموع، پرسشنامه دارای ۸ مؤلفه (مشارکت اجتماعی، پردازش بینایی، پردازش شنیداری، پردازش لمسی، پردازش مزه و بو، تعادل و حرکت، طرح‌ریزی ایده‌ها و آگاهی‌بدنی) است (دایانه و تاراجی، ۲۰۰۷). اعتبار ضریب همسانی درونی پرسشنامه ۰/۸۶ و اعتبار بازآزمایی آن نیز ۰/۹۷ گزارش شد (دایانه و تاراجی، ۲۰۰۷). ضرایب همبستگی بازآزمایی جهت بررسی اعتبار کل پرسشنامه، ۰/۸۳ و برای مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی، پردازش دیداری، پردازش شنیداری، پردازش لمسی، آگاهی‌بدنی، تعادل و حرکت و طرح‌ریزی و ایده‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۵۴، ۰/۸، ۰/۴۵، ۰/۷۰ و ۰/۷۹ به‌دست آمد. تمامی ضرایب در سطح معناداری ۰/۰۰۱ و به غیر از آگاهی‌بدنی، تمامی ضرایب در حد قابل قبولی هستند (صمصامی، ۱۳۹۱).

ج: پرسشنامه تنظیم هیجانی کودک و نوجوان (تجدیدنظر شده) گولن و تاف (emotion regulation questionnaire- ERQ-CA)

این پرسشنامه در فرم اصلی خود، توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین گردیده و شامل ۱۰ ماده بوده که دو مؤلفه اصلی تنظیم هیجان؛ یعنی سرکوبی و ارزیابی مجدد را مورد آزمون قرار داده است، ۶ ماده برای ارزیابی راهبرد ارزیابی مجدد و ۴ ماده نیز برای سنجیدن راهبرد سرکوبی در نظر گرفته شده است، که بر مبنای طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. گراس و جان (۲۰۰۳)، اعتبار و روایی مقیاس را مطلوب و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ و ضریب بازآزمایی را برای هر دو راهبرد ۰/۶۹ به‌دست آورده‌اند. فرم تجدیدنظر شده این پرسشنامه؛ یعنی (ERQ-CA) در سال ۲۰۱۲ توسط گولن و تاف، جهت سنجش راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۸ سال ساخته شده است. در این فرم، آیت‌ها و نوع جمله‌بندی، جهت مناسب‌سازی با سنین کودکان و نوجوانان دچار تغییراتی شده است. اما از بعد مفهومی هم‌مسیر با فرم بزرگسال مقیاس ERQ است. در مطالعه گولن و تاف (۲۰۱۲)، آلفای کرونباخ بررسی شده برای کل آیت‌های مرتبط با راهبرد ارزیابی مجدد (reappraisal) ۰/۸۳ و برای گروه‌های مختلف سنی در دامنه‌ای از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بود. این ضریب برای کل آیت‌های مرتبط با سرکوبی (suppression) برابر با ۰/۷۵ و برای گروه‌های مختلف سنی در دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ بود. این پرسشنامه توسط لطفی و همکاران (۲۰۱۹) به فارسی ترجمه شده و انطباق‌سازی آن نیز انجام شده است. تحلیل عاملی در مطالعه لطفی و همکاران نشان داد که پرسشنامه ERQ-CA همانند فرم اصلی آن دارای دو عامل (ارزیابی مجدد و سرکوبی) است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه هم ۰/۸۱ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۶۸ بود.

د: پرسشنامه حافظه فعال (working memory questionnaire- WMQ): جهت ارزیابی ظرفیت حافظه فعال دانش‌آموزان،

از این پرسشنامه استفاده شده است (دانیمن و کارپنتر، ۱۹۸۰)، که دارای جملاتی به نسبت دشوار و ناهمسو با یکدیگر است این جملات در بخش‌های دو جمله‌ای، سه جمله‌ای، چهار جمله‌ای، پنج جمله‌ای، شش جمله‌ای و هفت جمله‌ای گروه‌بندی و به مراجعین ارائه می‌گردد. ویژگی اصلی این ابزار، ارزیابی همزمان دو قسمت اصلی حافظه فعال (پردازش و اندوزش) در هنگام انجام یک تکلیف فعالیت ذهنی است. روایی محتوا و سازه توسط سازندگان تأیید شد و اعتبار به روش کودر ریچاردسون برای خرده‌مقیاس پردازش، ۰/۸۷ و اندوزش، ۰/۹۰ و برای کل، ۰/۹۲ به‌دست آمد. روایی سازه و محتوا پرسشنامه نیز، توسط اسدزاده (۱۳۸۷) با ضریب همبستگی ۰/۸۸ گزارش شده است.

• یافته‌ها

جهت اطلاع از متوسط نمرات مشاهده شده در متغیرهای وابسته، با توجه به دو گروه مورد پژوهش (LD-ADHD)، شاخص‌های توصیفی بررسی و به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره (۱) ارائه شده است. همچنین، به منظور بررسی معناداری تفاوت‌های موجود بین عملکرد گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای وابسته (پردازش حسی، حافظه فعال، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجانی) از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید. پیش از استفاده از این آزمون، مفروضه‌های اصلی آن که شامل؛ توزیع نرمال (جدول شماره ۱)، همبستگی بین متغیرهای وابسته و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. با نظر به مقدار همبستگی مشاهده شده بین متغیرهای وابسته در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۹۰ و همچنین یکسانی واریانس‌ها در

متغیرهای مورد بررسی ($p > 0/05$)، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره جهت مقایسه میانگین‌ها مورد استفاده قرار گرفت، که نتایج آن در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول ۱. توصیف آماری متغیرها

گروه	N	M	SD	skewness	kurtosis
پردازش مشارکت اجتماعی	۳۰	۲۲/۶۶	۱/۷۴	۰/۹۵	-۰/۹۸
	۳۰	۳۰/۷۳	۲/۰۴	۰/۴۱	-۰/۹۸
پردازش بینایی	۳۰	۳۰/۹۶	۱/۸۲	۰/۶۳	۰/۵۴
	۳۰	۲۴/۴۳	۱/۳۸	-۰/۳۵	-۰/۶۱
پردازش شنوایی	۳۰	۲۳/۸۶	۱/۵۰	-۰/۲۱	۰/۳۶
	۳۰	۲۰/۱۶	۱/۷۶	۰/۹۴	۰/۳۷
پردازش لمسی	۳۰	۲۳/۸۶	۱/۷۵	-۰/۴۷	۰/۰۱
	۳۰	۳۲/۲۶	۱/۱۹	۰/۱۸	-۱/۰۰
پردازش مزه و بو	۳۰	۱۲/۱۳	۱/۴۰	-۰/۱۴	۰/۲۱
	۳۰	۱۵/۳۳	۱/۶۴	-۰/۴۲	-۰/۴۸
پردازش آگاهی بدنی	۳۰	۲۱/۰۰	۱/۹۱	۰/۴۱	-۰/۷۵
	۳۰	۲۷/۰۰	۱/۸۷	۰/۱۰	-۱/۰۰
پردازش تعادل و حرکت	۳۰	۳۱/۶۶	۲/۲۶	-۰/۱۰	-۱/۲
	۳۰	۲۵/۱۰	۱/۹۷	۰/۲۵	۰/۴۰
پردازش برنامه‌ریزی (طرح ریزی)	۳۰	۲۶/۴۳	۱/۷۱	۰/۹۹	۱/۴
	۳۰	۲۱/۸۶	۲/۲۰	۰/۶۷	۰/۳۲
پردازش حس‌حسی کلی	۳۰	۱۹۴/۴۰	۴/۳۱	-۰/۴۴	-۰/۶۳
	۳۰	۱۹۶/۹۰	۴/۹۵	-۰/۰۰۹	-۰/۳۹
حافظه فعال پردازش	۳۰	۱۰/۷۶	۱/۵۰	۰/۱۰	۱/۱
	۳۰	۱۵/۰۶	۱/۸۳	۰/۵۷	-۰/۳۵
حافظه فعال اندوزش	۳۰	۱۱/۳۰	۱/۷۲	۰/۱۰	-۰/۵۷
	۳۰	۱۵/۴۳	۱/۹۹	۰/۱۸	-۰/۹۱
حافظه فعال کلی	۳۰	۲۲/۰۶	۲/۱۳	-۰/۱۱	-۰/۷۶
	۳۰	۳۰/۵۰	۲/۵۰	۰/۸۵	-۰/۱۶
انعطاف‌پذیری شناختی	۳۰	۷۲/۳۳	۵/۵۲	۰/۹۰	-۰/۶۱
	۳۰	۵۸/۱۶	۷/۱۲	-۰/۲۱	-۰/۷۲
تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد	۳۰	۲۱/۰۰	۲/۰۳	۰/۸۶	۰/۳۱
	۳۰	۱۳/۵۳	۲/۱۹	-۰/۰۴	-۰/۷۹
تنظیم هیجانی سرکوبی	۳۰	۱۵/۰۶	۱/۲۸	-۰/۴۴	۱/۶۷
	۳۰	۹/۲۶	۰/۷۸	۰/۳۹	۰/۰۹

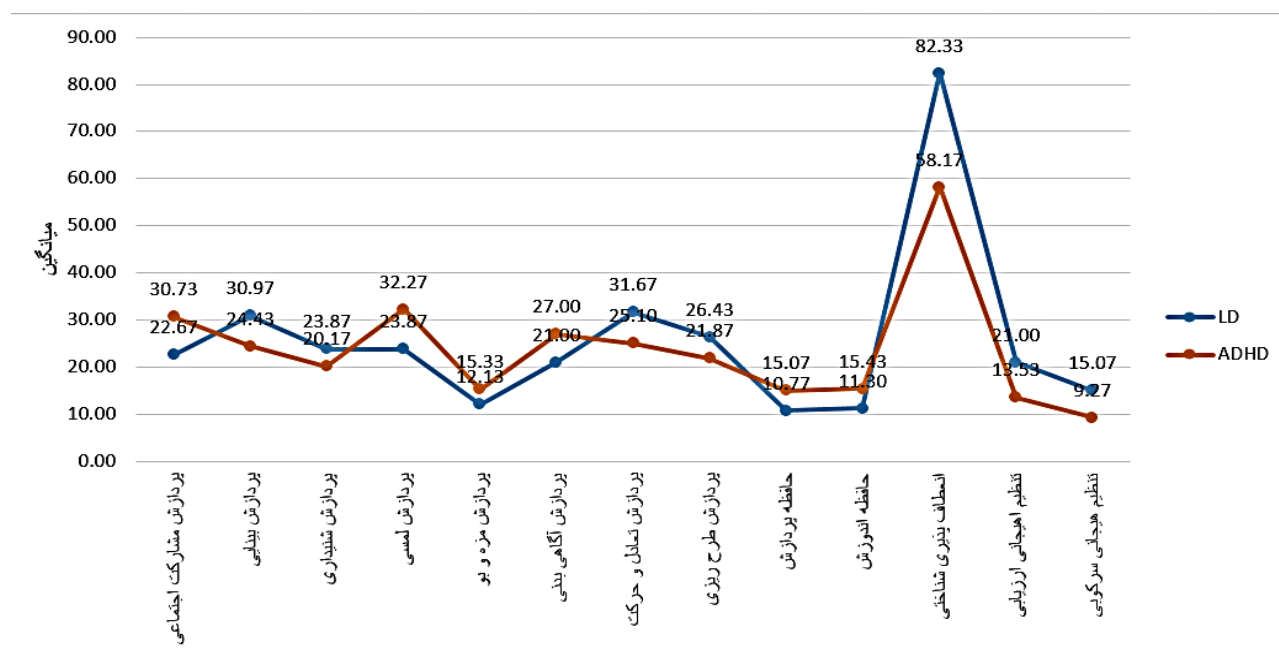
جدول ۲. آماره‌های تحلیل واریانس چند متغیره

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	df	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
گروه	رد پیلای	۰/۹۸۸	۲۶۳/۹۴۶	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۲	۲۶۳/۹۴۶	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	رد هتلینگ	۸۲/۱۱۷	۲۶۳/۹۴۶	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	بزرگترین ریشه روی	۸۲/۱۱۷	۲۶۳/۹۴۶	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸

مطابق با جدول شماره ۲، تفاوت معناداری بین عملکرد گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای وابسته (پردازش حس‌حسی، حافظه فعال، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجانی) و زیرمقیاس‌های آنها وجود دارد. بر این مبنای معنادار شدن نتیجه آزمون لامبدای ویلکز ($F=263/946$) ($P<0/001$)، برای متغیرهای وابسته به صورت یکجا و ترکیب شده، با توجه به نوع گروه (LD-ADHD)، تفاوت معنادار عملکرد گروه‌ها در کارکردهای مختلف متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول شماره ۲).

با نگرش به اینکه، متغیرهای وابسته در گروه کودکان دچار اختلال‌های عصبی رشدی (LD-ADHD) مورد بررسی قرار گرفته

است، به منظور بررسی تفاوت‌های موجود بین دو گروه در بین متغیرهای وابسته، از جدول مقایسه میانگین‌ها (جدول شماره ۱)، استفاده شد، یافته‌های به دست آمده نشان داد، هرچند کودکان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی در مقایسه با کودکان دچار اختلال‌های یادگیری، عملکرد ضعیفی در مقیاس‌های کلی انعطاف‌پذیری شناختی، پردازش حسی و تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد از خود نشان دادند ولی در مؤلفه‌ها و زیرمقیاس‌های هر کدام از متغیرها نتایج متفاوت بود (نمودار شماره ۱). ذکر این مطلب که، در آزمون پردازش حسی، نمرات بالا، نشان‌گر نقص آن کارکرد است.



نمودار ۱. نیمرخ عملکرد متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه تطبیقی نیمرخ‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های عصبی رشدی (پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی) انجام گرفت. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد، کودکان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی - نقص توجه در مقایسه کلی با کودکان دچار اختلال‌های یادگیری، عملکرد ضعیفی در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، پردازش حسی و تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد از خود نشان می‌دهند، در مقابل، کودکان دچار اختلال‌های یادگیری نیز، ضعیفی مشهود در مقایسه با کودکان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی - نقص توجه در متغیر کلی حافظه فعال و تنظیم هیجانی سرکوبی از خود نشان دادند. این نتایج با یافته‌های (کوک و فورچلی، ۲۰۱۹؛ سادک، ۲۰۱۹؛ بیجلنگا، ۲۰۱۷؛ پاناگیوتیدی و همکاران، ۲۰۱۸) همسو است. همچنین در زیرمقیاس‌های متغیرهای مورد مطالعه در هر دو گروه؛ از بین مؤلفه‌های متغیر پردازش حسی؛ دانش‌آموزان دچار اختلال‌های یادگیری؛ در پردازش شنیداری، پردازش دیداری، تعادل و حرکت، برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی، دچار مشکلات بیشتر و در مقابل، کودکان دچار اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، عملکرد ضعیفی را در مشارکت اجتماعی، پردازش لمسی، پردازش مزه و بو و آگاهی بدنی از خود نشان دادند. مطابق با یافته‌ها، کودکان دچار اختلال‌های یادگیری، دچار نقص و بدکارکردی در پردازش شنیداری و دیداری هستند. لئونگ و همکاران (۲۰۱۴)، در نتایج مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه، دارای یک سری نقایص ویژه در کارکردهای بهنجار پردازش مغزی بوده که در پردازش شنیداری - زبانی به‌ویژه پردازش خواندن سریع و نوشتاری نقش مهمی را ایفا می‌کنند. در نهایت، مطالعات متعددی این نتایج را تأیید می‌کند که کودکان با اختلال‌های یادگیری و به‌خصوص اختلال‌های غیرکلامی، در مؤلفه پردازش شنیداری عملکرد ضعیف‌تری نسبت به گروه دیگر داشتند (سوارز و همکاران، ۲۰۲۰؛ چوی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاتا و شیف، ۲۰۱۹). در تبیین این یافته‌ها، با توجه به اینکه پاسخ‌دهی در محیط، وابسته به پردازش بهنجار احساسات حسی متعددی است، حساسیت مناسب، از جمله اصلی‌ترین عناصر نوروسایکولوژی به حساب می‌آید. کودکان مبتلا به ناتوانی‌های

یادگیری ویژه، حساسیت به نسبت پایینی در درک اطلاعات حسی به خصوص اطلاعات شنیداری و دیداری داشته و با توجه به نمود چنین حافظه‌ای، به دلیل دریافت نامناسب محرک‌های در جریان و کاهش وجود سرخ‌های بازیابی مطلوب و مناسب، بازیابی اطلاعات موجود در حافظه که برای انجام فعالیت‌هایی چون خواندن، نوشتن و محاسبه ضروری است، نیز دچار اختلال می‌شود (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۱).

در بُعدی دیگر از یافته‌های به دست آمده، ضعف در برنامه‌ریزی/ طرح‌ریزی کودکان دچار اختلال‌های یادگیری مشهود بوده و باعث مشکلات زیادی در مدرسه می‌شود (گاشج و همکاران، ۲۰۱۹؛ سینکویین و سوزن، ۲۰۱۹). از یافته‌های ادبیات پژوهشی مختلف این مهم استنباط می‌شود که دانش‌آموزان برای انجام مطلوب تکالیف مدرسه به مجموعه‌ای از مهارت‌هایی همچون؛ برنامه‌ریزی و توجه نیاز دارند. این مهارت‌ها جزء فرآیندهای درونی دانش‌آموزان بوده که برای انجام حل‌مسأله می‌بایست جهت یادگیری، کنترل و نظارت از آنها استفاده کنند. در مجموع، اکثریت افراد می‌توانند به صورت خودکار از این توانایی‌ها استفاده کنند، اما کودکان دچار ناتوانی یادگیری ویژه، هنگام استفاده از این مهارت‌ها با مشکل روبه‌رو شده و باید در این زمینه آموزش ببینند (عابدی و امیری، ۱۳۸۸).

همچنین، اکثریت کودکان مبتلا به این اختلال، دچار نقص در نمایش حرکات ظریف و درشت بوده، در انجام مهارت‌های حرکتی و تعادلی دچار مشکلات و در فعالیت‌هایی مانند بستن بند کفش، تأخیر قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهند (دیویس و بروتمن، ۲۰۱۱). همسو با نتایج محقق؛ صفوی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعات خود به این نتیجه‌گیری رسیدند که، کودکان دچار مشکلات یادگیری، گرفتار ناپختگی حرکت و هماهنگی ضعف حسی و حرکتی هستند، که این نیز به نوبه خود مانع دست‌یابی کودک به پیشرفت‌های تحصیلی، هیجانی و اجتماعی او می‌شود. در تبیین یافته‌های فوق، بیان این نکته که، کودکان دچار ناتوانی یادگیری به دلیل درک نادرست وضعیت و حرکات آزادانه بخش‌های مختلف بدن در فضا (جهت‌یابی فضایی)، نقص ادراک صحیح وضعیت اندام‌ها نسبت به یکدیگر و نبود غلبه جانبی و شناخت چپ و راست، دچار ضعف بسیار در فعالیت‌های تعادلی می‌باشند که از سنین نوپایی در آنها قابل مشاهده بوده است و نیاز به مداخلاتی همچون؛ روش‌های یکپارچه‌سازی حسی - حرکتی دارند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۵).

از طرفی، کودکان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی - نقص توجه نیز، مشکلاتی را در پردازش حس لامسه خود تجربه می‌کنند. آنها در برقراری تماس خیلی آشفته هستند، تقریباً هیچوقت به صورت والدین خود نگاه نکرده و دوست ندارند در آغوش آنها بنشینند و همچنین در ادراک بویایی و چشایی نیز دچار اختلال بوده و مشکلات بین فردی با والدین خود را تسهیل می‌کنند. (هوروویتز و روست، ۱۳۹۱). نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، کودکان مبتلا به مشکلات بیش‌فعالی، اختلال در کارکردهای دهلیزی و حسی‌پیکری، به مانند تمایز و تشخیص لمسی از خود نشان داده (طیسی و همکاران، ۱۳۹۵) و به‌طور چشم‌گیری نمرات کمتری را در خرده‌آزمون‌های حساسیت لمسی و چشایی/ بویایی به دست می‌آورند (منجت و همکاران، ۲۰۰۱). در تبیین یافته‌های فوق می‌توان به این نکته پرداخت که سطوح بالاتر اضطراب در این کودکان با افزایش حساسیت لمسی به محرک‌های محیطی مرتبط است. در واقع، اضطراب بالایی را که این کودکان متحمل می‌شوند، پردازش حسی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بیدرمن و همکاران، ۲۰۱۲).

از خرده مقیاس‌های مهم پردازش حسی و تأثیرگذار در روند زندگی این کودکان (اختلال‌های بیش‌فعال - نقص توجه)، مشارکت اجتماعی است که در صورت نقص در آن، به‌عنوان اختلال‌گر اجتماعی محسوب می‌شوند. مطالعات همسو با یافته‌های محقق نشان می‌دهد، کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، پایین‌ترین سطح کنش‌وری اجتماعی را نشان داده و مشکلات بیشتری در دوست‌یابی از خود نشان می‌دهند (پارکز و همکاران، ۲۰۲۰؛ ودکر و همکاران، ۲۰۱۹ و راس و گرازیانو، ۲۰۱۸). در تبیین این نتایج، علائم نارسایی توجه باعث می‌شود تا کودک نتواند در موقعیت‌های اجتماعی و در طول مکالمه‌ها، توجه خود را بر موضوع حفظ کرده و همین امر می‌تواند باعث اختلال در روابط اجتماعی گردد، از سوی دیگر رفتارهای تکانشی از قبیل قطع صحبت دیگران و به‌هم‌زدن نظم بازی می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در تعاملات بین فردی گشته و در نهایت زمینه‌ساز طرد این کودکان و تشدید مشکلات اجتماعی در آنان گردد (شیخ محمدی، ۱۳۹۹).

هم‌راستا با روند پژوهش و نتایج به دست آمده از متغیر حافظه فعال؛ ژانگ و همکاران (۲۰۱۸)، نقص در عملکرد حافظه فعال را در گروه کودکان (اختلال‌های یادگیری) آشکار کرد. در سمتی ناهمسو نیز، مطالعه صورت گرفته توسط فراید و همکاران (۲۰۱۶)، نشان

می‌دهد کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در مقایسه با کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه، ضعف معنادارتری از خود نشان می‌دهند که می‌تواند خطر بدکارکردی‌های شناختی را نیز افزایش دهد. در تبیین این یافته‌ها، ذکر این نکته که، کودکان دارای اختلال‌های یادگیری، دارای محدودیت دامنه توجه و همچنین تداوم آن هستند (کریمی، ۲۰۱۳)؛ که با توجه به این مهم، نمی‌توانند توجه خود را روی یک تکلیف خاص متمرکز کنند. این عدم تمرکز را می‌توان به حافظه فعال آنان تلافی داد که در ارتباط مستقیم با توجه فعال نیز است، از این منظر که، یکی از ابزارهای مهم و تأثیرگذار در فرایند یادگیری مطالب آموزشی جدید در حافظه فعال، توجه کافی و مداومت در آن است (گترکول و همکاران، ۲۰۰۶). بسیار روشن است که، وقتی کودک نتواند توجه و تمرکز خود را روی یک مطلب آموزشی داشته باشد، به مرور زمان، حافظه فعال رو به زوال رفته و در بلندمدت از عملکرد طبیعی خود عدول می‌کند.

همچنین، داده‌های به‌دست آمده از پژوهش محقق نشان می‌دهد، کارکرد شناختی مناسب و یا به اصطلاحی روشن‌تر، انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی و نقص توجه، نسبت به همسالان مبتلا به مشکلات یادگیری، عملکرد ضعیفی را از خود نشان می‌دهند. در تأیید یافته‌های محقق؛ روشنی و همکاران (۲۰۱۹) و مایز و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعات خود بر نقص پردازش شناختی کودکان بیش‌فعال صحنه گذاشتند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد، دانش‌آموزانی که دارای قدرت تفکر انعطاف‌پذیری هستند، از راه‌حل‌های جایگزین استفاده کرده و می‌توانند چارچوب فکری خود را بازسازی کنند، بر این مبنا، انعطاف‌پذیری شناختی، به‌عنوان متغیری که می‌تواند تفکر مثبت را در افراد پدید آورده، به تناسب آن نیز می‌تواند احساس، رفتار و نگرش مثبت ایجاد کرده و نقش مهمی در گسترش توانمندی‌های اجتماعی، تحصیلی و یادگیری در این دسته از دانش‌آموزان ایفا کند، که این توانایی در کودکان با اختلال‌های بیش‌فعالی و نقص توجه، دچار اشکال است (سدانن و کوکاک، ۲۰۱۵).

از عوامل دیگری که در ادبیات‌های پژوهشی و نیز حوزه آسیب‌شناسی نارسایی ویژه یادگیری و اختلال‌های بیش‌فعالی، همواره مطرح می‌شود، تنظیم هیجانی است. کودکان دچار اختلال‌های یادگیری با دشواری‌هایی در تشخیص هیجان‌ها همراه هستند. در واقع اختلال‌های یادگیری منجر به مشکلاتی در حوزه تنظیم هیجانی آنان می‌شود (متسالا و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به یافته‌های به‌دست آمده محقق، دانش‌آموزان دچار مشکلات یادگیری در خرده‌مقیاس سرکوبی از متغیر تنظیم هیجان، دارای نمره بالایی بودند. از این منظر که در تنظیم هیجان‌ها خود، از راهبرد تنظیم هیجانی منفی استفاده می‌کردند. در مطالعه صورت گرفته توسط محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، اکثر مادران کودکان با اختلال‌های یادگیری، فرزندان خود را به نوعی بی‌آزار و منفعل می‌دانستند، به این مفهوم که، در مقابل پیشنهادها و درخواست‌های دیگران مقاومت نکرده و علایق خود را نادیده می‌گرفتند. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) نیز، در مطالعات خود به این نکته رسیدند که کودکان دچار اختلال‌های یادگیری ویژه در انجام فعالیت‌های روزانه خود از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به میزان کمتر و از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی (سرکوبی) بیشتری استفاده می‌کنند. یک تبیین احتمالی برای بروز مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری اینکه؛ این دانش‌آموزان دچار نابهنجاری در شناخت هیجانی بوده، علائم هیجانی را به اشتباه تفسیر کرده و به تبع آن احساسات دیگران را سوءتعبیر می‌کنند (نلسون و گرگ، ۲۰۱۰). در تبیینی دیگر، می‌توان گفت، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه که مشکلات کلامی نیز دارند، باعث می‌شود در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل شده که خود این مهم نیز موجب تنهایی، سرکوبی و گوشه‌گیری آنها شده و عاملی می‌شود بر شروع مشکلات هیجانی نظیر افسردگی (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۷).

در نهایت، ارزیابی مجدد، از دیگر مؤلفه‌های تنظیم هیجانی و یکی از مهمترین راهبردهای تنظیم هیجان به‌شمار می‌آید. یافته محقق نشان می‌دهد، دانش‌آموزان دچار اختلال‌های بیش‌فعالی و نقص توجه از منظر متغیر ارزیابی مجدد شناختی در سطح پایینی هستند. هم‌مسیر با این یافته‌ها، (هرش و همکاران، ۲۰۱۸)، بر مشکلات تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد در مطالعات خود تأکید کردند اما در سویی مخالف با یافته‌های به‌دست آمده، بدالسی و همکاران (۲۰۱۸)، به این نتیجه رسیدند که سرکوبی و ارزیابی مجدد، رابطه بین بیش‌فعالی و نقص در تنظیم هیجان‌ها را میانجی‌گری نمی‌کند. در تبیین این یافته‌ها نیز می‌توان گفت، کودکانی که دارای تنظیم هیجانی مثبت نیستند، پاسخ‌هایی را از خود نشان می‌دهند که در آنها هماهنگی بین هدف‌ها، پاسخ‌ها و حالت‌ها با تقاضای موقعیت و محیط اجتماعی وجود ندارد (زمان و همکاران، ۲۰۰۶).

• نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر و با استناد به سایر یافته‌های پژوهشی، می‌توان به این مهم رسید که هر دو گروه کودکان با اختلال یادگیری ویژه و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی با نقص‌های جدی در کارکردهای نیمرخ‌شناختی خود روبه‌رو هستند. این نتایج، تلویحات مهمی در زمینه مداخلات درمانی برای ارتقا کارکردهای اجرایی و به دنبال آن پیشرفت تحصیلی دارد. نظر به اینکه مداخلات صورت گرفته در سنین پایین، مشکلات آتی پیش‌آمد را کاهش داده و سلامت روانی کودک و خانواده‌ها را همراه دارد، تشخیص دقیق و به موقع اختلال‌های، بسیار مهم و راه‌گشا خواهد بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نبود تمرکز بر نوع جنس است، با توجه به اینکه میزان شیوع اختلال در سرتاسر جهان حدود ۵ درصد بوده که در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود و همچنین شیوع آن برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان ۵ درصد گزارش شده است (رویز، ۲۰۱۸)، جامعه پژوهشی، پسران در نظر گرفته شد. اما جهت تعمیم‌دهی نتایج، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، متغیر جنس و اثر تعدیل‌گر آن مورد بررسی قرار گیرد. با نگرش به یافته‌های به‌دست آمده در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد، متخصصان این حوزه، با در نظر گرفتن زیر مقیاس‌ها و مؤلفه‌های درگیر در متغیرهای اصلی، زمینه را برای درک و تشخیص درست مشکلات فراهم کرده و به تناسب آن، شرایط را جهت انتخاب و طراحی برنامه‌های آموزشی و توانبخشی مناسب بر اساس نقاط ضعف و قوت هر گروه مهیا کنند.

• تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان حاضر در اجرای صحیح روند پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

• تعارض منافع

تمامی نویسندگان پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام نگارش ندارند.

• منابع

- آریپوران، سعید؛ نیساری، مریم (۱۴۰۲). مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کاستی توجه- بیش‌فعالی در دوره کووید ۱۹: نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۱)، ۱۱۵-۱۰۶.
- بارلو، دیوید؛ دوراند، وی‌مارک و هافمن، استفان (۱۳۹۸). *آسیب‌شناسی روانی با رویکرد یکپارچه (ویراست هشتم)*. (ترجمه رضا عبدی، غلامرضا چلبیانلو، افسانه جوربنیان و سمیه جاویدفر). تهران: انتشارات ابن سینا.
- بشری‌پور، سجاد؛ عیسی‌زادگان، علی و احمدیان، لیلا (۱۳۹۱). نارسایی‌های پردازش اطلاعات حسی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱)، ۴۲-۲۵.
- بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج و شادبافی، محمد (۱۳۹۷). مقایسه مشکلات هیجانی، بیش‌فعالی و سلوک در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خاص و دانش‌آموزان عادی. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۷)، ۲۴۴-۲۳۱.
- زارعی، بتول؛ عمادی، سیده‌زهرا؛ نقش، زهرا (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی، مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۴)، ۳۵۳-۳۴۳.
- شیخ‌محمدی، عباس؛ افروز، غلام‌علی؛ ارجمندنی، علی‌اکبر؛ داوری آشتیانی، رزیتا و غباری‌بناب، باقر (۱۳۹۹). رابطه علائم نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و مهارت‌های اجتماعی کودکان: مطالعه نقش تعدیل‌گر راهبردهای مقابله‌ای مادران با هیجانات منفی کودکان. *مجله روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۴)، ۲۳-۴۷.
- صادقی، سعید؛ محمدیان، فروغ؛ پوراعتماد، حمیدرضا و حسن‌آبادی، حمید رضا (۱۳۹۵). اثربخشی روش‌های یکپارچه‌سازی حسی- حرکتی بر خام حرکتی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری غیرکلامی. *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، ۱۲(۴)، ۲۱۵-۲۱۰.
- صبوری، ریحانه؛ رافعی، زهره؛ سهرابی اسمرود، فرامرز (۱۴۰۳). مقایسه صمیمیت زناشویی زوجین دارای عزت نفس شکننده، آسیب‌دیده و ایمن. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۱)، ۳۲-۲۲.

صمصامی، صدیقه (۱۳۹۱). بررسی شیوع نشانه‌های اختلال ADHD در کودکان پایه اول دبستان شهر نی ریز و مقایسه توانایی‌های پردازشی حسی و مهارت‌های حرکتی کودکان دارای این اختلال با کودکان عادی (پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران).

طبسی، فاطمه؛ علی آبادی، فرانک؛ عزیزاده، مهدی؛ قربانی، مصطفی و رستمی، رضا (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین مشکلات رفتاری و پردازش حسی در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۶)، ۲۸۷-۲۸۲.

عابدی، احمد؛ ملک‌پور، مختار؛ مولوی، حسین؛ عریضی، حمید رضا و امیری، شعله (۱۳۸۷). مقایسه کارکردهای اجرایی و توجه در کودکان پیش‌دبستانی دچار ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی / تحولی با کودکان عادی. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰(۲)، ۳۸-۴۸.

علی‌پور، فرشید؛ نجاتی، وحید؛ دهرویه، شهربانو؛ مرادعلیان، فاطمه و بدافی، الهه (۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان ۱۲ سال با نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی، خواندن و نوشتن. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۰(۱)، ۹۸-۸۷.

گنجه‌ای، نسرین و هاشمی، تورج. (۱۳۹۹). روابط ساختاری کارکرد اجرایی مغز با نشانه‌های نقص توجه و بیش‌فعالی دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی عصب روان‌شناسی*، ۶(۲)، ۱۱۰-۹۹.

محمودی، مریم؛ برجعلی، احمد؛ عزیزاده، حمید؛ غباری بناب، باقر؛ اختیاری، حامد و اکبری زرد خامه، سعید (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. *فصلنامه علمی-پژوهشی، پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۴(۱۳)، ۸۴-۶۹.

نجاریان، زکیه؛ واحدی، شهرام؛ هاشمی، تورج؛ بدری، رحیم (۱۴۰۱). فراتحلیل اثربخشی آموزش شناختی مبتنی برحافظه فعال بر بهبود کارکردهای اجرایی کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه با نارسایی ریاضی. *مجله روان‌شناسی تربیتی*، ۱۸(۶۴)، ۸۳-۵۵.

Adl Parvar, A., Mazaheri, M., Sadeghi, M., Adl Parvar, A. (2014). A Sensory processing styles of couples and their marital satisfaction. *Fam Res*, 9(25), 279-98.

Allen, S., & Casey, J. (2017). Developmental coordination disorders and sensory processing and integration: Incidence, associations and co-morbidities. *The British Journal of Occupational Therapy*, 80(9), 549-557. <https://doi.org/10.1177/0308022617709183>.

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

Asadzadeh, H. (2009). Investigating the Relationship between Active Memory Capacity and Academic Performance among Secondary School Students in Tehran. *Q J Educ Train*, 1 (97), 53-70.

Asherson, P. (2016). ADHD across the lifespan. *Medicine*, 44(11), 683-686.

Becker, S. P., Leopold, D. R., Burns, G. L., Jarrett, M. A., Langberg, J. M., Marshall, S. A., et al. (2016). The internal, external, and diagnostic validity of sluggish cognitive tempo: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 163-178.

Biederman, J., Spencer, T., Lomedico, A., Day, H., Petty, C. R. (2012). Faraone SV. Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: prospective controlled study. *Neuropsychiatry Dis Treat*, 267-276.

Bock, A. M.; Gallaway, K. C. & Hund, A. M. (2014). "Specifying links between executive functioning and theory of mind during middle childhood: Cognitive flexibility predicts social understanding". *Journal of Cognition and Development*, 16(3).

Bodalski, E. A., Knouse, L. E., Kovalev, D. (2018). Adult ADHD, Emotion Dysregulation, and Functional Outcomes: Examining the Role of Emotion Regulation Strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-12.

Brandenburg, J., Kleszczewski, J., Fischbach, A., Schuchardt, K., Büttner, G., & Hasselhorn, M. (2014). Working memory in children with learning disabilities in reading versus spelling. Searching for overlapping and specific cognitive factors. *J Learn Disabil*, 48(6), 622-634.

Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 185-217.

Choi, S. M. R., Kei, J., & Wilson, W. J. (2020). Learning difficulties and auditory processing deficits in a clinical sample of primary schoolaged children. *International Journal of Audiology*, 1-7.

Cinquin, P. A., & Sauzeon, H. (2019). Online e- learning and cognitive disabilities: A systematic review. *Computers & Education*, 130, 152-167.

Cook, N. E., & Forchelli, G. A. (2019). *Attention Deficit /Hyperactivity Disorder and Executive Dysfunction. In The Massachusetts General Hospital Guide to Learning Disabilities (pp. 133-148)*. Humana Press, Cham.

Daneman, M., Carpenter, P. A. (1980). Individual differences in working memory and reading. *J Verbal Learn Verbal Behav*, 19(4), 450-66.

Davis, J. M., Broitman, J. (2011). *Nonverbal learning disabilities in children*. Bridging the gap between science and practice. New York

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34, 241-253.

Diane, A., Tara, J. (2007). *Sensory processing measure (spm)*. Western psychological services.

Dunn, W. (2016). *Perfil Sensorial-2: Manual*. Madrid: Pearson Education.

- Fried, R., Chan, J., Feinberg, L., Pope, A., Woodworth, K. Y., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2016). Clinical correlates of working memory deficits in youth with and without ADHD: a controlled study. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 38(5), 487-496.
- Friedman, L. M., Rapport, M. D., Raiker, J. S., Eckrich, S. J. (2017). Reading comprehension in boys with ADHD: The mediating roles of working memory and orthographic conversion. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 273–287.
- Gashaj, V., Oberer, N., Mast, F. W., & Roebers, C. M. (2019). Individual differences in basic numerical skills: The role of executive functions and motor skills. *Journal of Experimental Child Psychology*, 182, 187-195.
- Gathercole, S. E., Alloway, T. P., Willis, C. (2006). Adams AM. Working memory in children with reading disabilities. *J Exper Child Psychol*, 3, 265– 281.
- Goadsby P. J, Holland P. R, Martins-Oliveira M, Hoffmann J, Schankin C, Akerman S. (2017). Pathophysiology of Migraine: A Disorder of Sensory Processing. *Physiol Rev*. 97(2), 553-622.
- Gross J. J., John O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-62.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press
- Gullone, E., Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ– CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409-417.
- Hagström, J., Maigaard, K., Pagsberg, A. K., Skov, L., Plessen, K. J., Vangkilde, S. (2020). Reappraisal is an effective emotion regulation strategy in children with Tourette syndrome and ADHD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 68, 1-7.
- Hirsch, O., Chavanon, M. L., Riechmann, E., Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 1-26.
- Isfandnia, F., El Masri, S., Radua, J., & Rubia, k. (2024). The effects of chronic administration of stimulant and non-stimulant medications on executive functions in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 162, 105-205
- Jerome, E. M., Liss, M. (2005). Relationships between sensory processing style, adult attachment, and coping. *Pers Individ Differences*, 38(6), 1341-52.
- Kahta, S., & Schiff, R. (2019). Deficits in statistical leaning of auditory sequences among adults with dyslexia. *Dyslexia*, 25(2), 142-157.
- Karimi S, Askari S. (2013). The effectiveness of working memory strategies training on improvement of reading performance in students with dyslexia. *Journal of Learning Disability*, 3(1), 79-90.
- Kegel, N. E. (2010). *Executive functioning in Asperger's disorder and Nonverbal learning disabilities: A comparison of developmental and behavioral characteristics*. Department of Counseling, Psychology & Special Education Duquesne University.
- Kofler, M. J., Spiegel, J. A., Soto, E. F., Irwin, L. N., Wells, E. L., Austin, K. E. (2018). Do Working Memory Deficits Underlie Reading Problems in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)? *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1-13.
- Kofler, M. J., Sarver, D. E., Harmon, SH. L., Moltisanti, A., Aduen, P. A., Soto, e. f., Ferretti, N. (2017). Working memory and organizational skills problems in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-11.
- Leong, H. M., Carter, M., Stephenson, J. R. (2014). Meta-analysis of Research on Sensory Integration Therapy for Individuals with Developmental and Learning Disabilities. *J Dev Phys Disabil*, 27(2), 183-206.
- Little, L. M., Dean, E., Tomchek, S., & Dunn, W. (2018). Sensory processing patterns in autism, attention deficit hyperactivity disorder, and typical development. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 38(3), 243–254.
- Lotfi, M., Bahrapouri, L., Amini, M., Fatemitabar, R., Birashk, B., Entezari, M., et al. (2019). Persian Adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(175), 117-28.
- Mangeot, S. D., Miller, L. J., McIntosh, D. N., McGrath-Clarke, J., Simon, J., Hagerman, R. J., et al. (2001). Sensory modulation dysfunction in children with attention-deficit–hyperactivity disorder. *Developmental medicine and child neurology*, 43(6), 399–406.
- Mary, A., Slama, H., Mousty, P. (2016). “Executive and attentional contributions to Theory of Mind deficit in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) Child”. *Neuropsychology*, 22(3), 345-365.
- Seçen Yazıcı, M., Serdengeçti, N., Dikmen, M., Koyuncu, Z., Sandıkçı, B., Arslan, B., Acar, M., Cem Tarakçıoğlu, m., & Tayyib Kadak, M. (2023). Evaluation of p300 and spectral resolution in children with attention deficit hyperactivity disorder and specific learning disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 334, 111-121
- Maureen, H., Grace, O & Arlene, Y. (2020). *Executive functions in children's everyday lives*. Printed by Sheridan Books, Inc., Oxford University Press.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Waschbusch, D. A. (2020). Sluggish cognitive tempo in autism, ADHD, and neurotypical child samples. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 1-7.
- Metsala, J. L., Galway, T. M., Ishaik, G., & Barton, V. E. (2017). Emotion knowledge, emotion regulation, and psychosocial adjustment in children with nonverbal learning disabilities. *Child Neuropsychology*, 23(5), 609-629.
- Mimouni-Bloch, A., Offek, H., Rosenblum, S., Posener, I., Silman, Z., & Engel-Yeger, B. (2018). Association between sensory modulation and daily activity function of children with attention deficit/hyperactivity disorder and

- children with typical development. *Research in Developmental Disabilities*, 83, 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.08.002>
- Narimani, M., Rajabi, S., Afrooz, G., Khoshkho, H. S. (2012). Effectiveness of learning disability centers in improving learning disorder symptoms of students in Ardabil. *J Learn Disabil*, 1(1), 109-128.
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2010). Depression and Anxiety among Transitioning Adolescents and College Students with ADHD, Dyslexia, or Comorbid ADHD/Dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 244-254.
- Neudecker, C., Mewes, N., Reimers, A. K., & Woll, A. (2019). Exercise interventions in children and adolescents with ADHD: A systematic review. *J Attent Disord*, 23(4), 307-324.
- Ozbaran, B., Kalyoncu, T., Kose, S. (2018). Theory of Mind and Emotion Regulation Difficulties in Children With ADHD. *Psychiatry Research*, 270, 117-122.
- Panagiotidi, M., Overton, P. G., Stafford, T. (2018). The relationship between ADHD traits and sensory sensitivity in the general population. *Compr. Psychiatry*, 80, 179–185.
- Parks, K. M., Cardy, J. E. O., Woynarowski, T. G., Sehl, C. G., & Stevenson, R. A. (2020). Investigating the Role of Inattention and/or Hyperactivity/impulsivity in Language and Social Functioning Using a Dimensional Approach. *Journal of Communication Disorders*, 89. doi: 10.1016/j.jcomdis.2020.106036
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442.
- Pons, F., Rosnay, M., Bender, P. K., Doudin, P. A., Harris, P. L. & Gimenez-Dasi, M. (2014). The Impact of Abuse and Learning Difficulties on Emotion Understanding in Late Childhood and Early Adolescence. *The Journal Of Genetic Psychology*, 175(4), 301–317.
- Pour Abdol, S., Sobhi garamaleki, N., gayedi, G. R and Nabi Dost, A. R. (2018). The effectiveness of emotion regulation training on reducing burnout and academic procrastination of students with specific learning disabilities. *Cognitive Strategies in Learning Quarterly*, 7(13), 49-68. [Persian]
- Ros, R., Graziano, P. A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 213–235.
- Roshani, F., Piri, R., Malek, A., Michel, T. M. (2019). Comparison of cognitive flexibility, appropriate risk-taking and reaction time in individuals with and without adult ADHD. *Psychiatry Research*, 1-6.
- Ruiz-Goikoetxea, M., Cortese, S., Aznarez-Sanado, M., Magallon, S., Alvarez Zallo, N., Luis, E., de Castro-Manglano, P., Soutullo, C., Arrondo, G. (2018). Risk of unintentional injuries in children and adolescents with ADHD and the impact of ADHD medications: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 84, 63-71.
- Sadek, J. (2019). *ADHD and Specific Learning Disorders*. In Clinician's Guide to ADHD Comorbidities in Children and Adolescents (pp. 77- 87). Springer, Cham
- SedaÖnen, A., & Koçak, C. (2015). The Effect of Cognitive Flexibility On Higher School Students: Study Strategies. *Social and Behavioral Sciences*, 191, 2346- 2350.
- Sheikh Mohammadi, A., Afrooz, GH. A., Arjamandnia, A. A., Ashtiani, R and Ghobari Bonab, B. (2019). The relationship between symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and children's social skills: studying the moderating role of mothers' coping strategies with children's negative emotions. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 10(4), 23-47. [Persian]
- Shareh, H., Farmani, A., Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Pract Clin Psychol*, 2(1), 43-50.
- Sibley, M. H., Rohde, L. A., Swanson, J. M., Hechtman, L.T., Molina, B. S. G., Mitchell, J. T., Arnold, L. E., Caye, A., Kennedy, T. M., Roy, A., Stehli, A. (2017). Late-Onset ADHD Reconsidered with Comprehensive Repeated Assessments Between Ages 10 and 25. *The American Journal of Psychiatry*, 175 (2), 140-149.
- Snyder, H. R., Miyake, A., & Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: Bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in Psychology*, 6, 328-338.
- Stanford, E., Delage, H. (2019). Complex syntax and working memory in children with specific learning difficulties. *FIRST LANGUAGE*, 1-26.
- Suarez, I., De Los Reyes Aragón, C., Diaz, E., Iglesias, T., Barcelo, E., Velez, J. I. (2020). How Is Temporal Processing Affected in Children with Attention-deficit/hyperactivity Disorder? *Developmental Neuropsychology*, 1-16.
- Thorell, L. B., Tilling, H., Sjöwall, D. (2020). Emotion dysregulation in adult ADHD: Introducing the Comprehensive Emotion Regulation Inventory (CERI). *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 42(7), 747-758.
- Yeniad, N., Malda, M., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H. and Pieper, S. (2013). “Shifting ability predicts math and reading performance in children: a metaanalytical study”. *Learn Individ. Differ*, 23, 1-9.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. (2006). Stegall S. Emotion regulation in children and adolescents. *J Dev Behav Pediatr*, 27, 155–168.
- Zhang, H., Zhang, L., Ma, L., Zhou, R. (2018). Working Memory Updating Training Improves Mathematics Performance in Middle School Students with Learning Difficulties. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 1-12.

اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم

The Effectiveness of Sensory-Motor Integration Exercises on Balance Performance in Children with Autism Spectrum Disorder

Sajjad Alizadeh-Asli, MSc student

Abbasali Hossein-Khanzadeh, PhD[✉]

Mahnaz Khosrowjavid

Seyyed-Zahra Seydnouri, PhD

سجاد علیزاده اصلی^۱

عباسعلی حسین‌خانزاده^۲

مهناز خسروجاوید^۱

سیده زهرا سیدنوری^۱

Abstract

Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental disorder that causes failure in communication, social interaction and stereotyped behaviors. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of sensory-motor integration exercises on balance performance in children with autism spectrum disorder. The quasi-experimental research design was pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the research was all the students of Rasht who were studying in the academic year of 2023-2024. The sample consisted of 30 children (boys and girls) who were selected by the available sampling method and based on the entry and exit criteria of the study and randomly assigned to two groups of 15 people. The children of the experimental group were subjected to an intervention with a package of sensory-motor integration exercises for 12 sessions of 45 minutes, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed by multivariate and univariate covariance analysis methods in SPSS 25 software. The research findings showed that sensory-motor integration exercises improve balance performance in children with autism spectrum disorder ($P < 0.001$). In general, it can be said that the desired intervention has improved the child's deficiency in balance performance by affecting the improvement of sensory coherence and eliminating the problems related to less or more sensitivity than the sensory limit; Therefore, it is suggested to use the intervention program used in this research to improve the balance performance of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, sensory-motor integration exercises, balance function

چکیده

اختلال طیف اوتیسم اختلالی عصبی تحولی است که موجب نارسایی در تعامل ارتباطی، اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شد. طرح پژوهش شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمام دانش‌آموزان شهر رشت بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه شامل ۳۰ کودک (پسر و دختر) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس معیارهای ورود و خروج پژوهش انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. ابزار آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ نسخه دوم (TGMD-2000) بود. کودکان گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله با بسته تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی قرار گرفتند درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS ۲۵ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی، عملکرد تعادلی را در کودکان اختلال طیف اوتیسم بهبود می‌دهد ($P < 0.001$). در مجموع می‌توان گفت مداخله مورد نظر با تأثیر بر بهبود انسجام حسی و از بین بردن مشکلات مربوط به حساسیت کمتر یا بیشتر از حد حسی، موجب بهبود نارسایی کودک در مهارت عملکرد تعادلی، شده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از برنامه مداخله‌ای به‌کار گرفته شده در این پژوهش برای بهبود عملکرد تعادلی کودکان با اختلال طیف اوتیسم استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال طیف اوتیسم، تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی، عملکرد تعادلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۲۶ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

طبق کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نسخه پنجم تجدیدنظرشده، اختلال طیف اوتیسم (autism spectrum disorder) مجموعه‌ای از اختلال‌های عصبی تحولی (nervous and transformative) هستند که با نارسایی دائم در ارتباط و تعامل‌های اجتماعی (social interactions) در محیط‌های مختلف به‌علاوه وجود علایق محدود و رفتارهای کلیشه‌ای (stereotyped behaviors) مشخص می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). تشخیص اختلال طیف اوتیسم از سن ۱۸ تا ۲۴ ماهگی قابل انجام است، به شکلی که اگر تأخیر تحولی شدید باشد قبل از ۱۲ ماهگی نشانه‌های مرضی اختلال طیف اوتیسم نیز قابل تشخیص است. تقریباً در همین سن است که می‌توان علائم را از تحول معمولی و از سایر تأخیرها یا سایر شرایط تحولی متمایز کرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲؛ زیدان و همکاران، ۲۰۲۲).

راه‌رفتن بدون مشکل و حفظ ثبات در عملکرد تعادلی در حین انجام فعالیت‌های روزانه یکی از معیارهای زندگی روزمره بهنجار است. تعادل انسان به یکپارچگی اطلاعات دریافتی از سیستم‌های مختلف دهلیزی، بصری و حسی پیکری بستگی دارد (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰) این فرایند شامل ادغام ورودی‌های حسی به‌منظور درک دقیق جهت‌گیری وضعیتی و اجرای دستورات حرکتی مناسب است که تعادل وضعیتی را بازبایی می‌کند؛ به همین دلیل تنظیم تعادل صرفاً براساس رفلکس (نخاع) انجام نمی‌شود، بلکه مراکز بالاتر، مانند قشر حرکتی، عقده‌های بازال، مخچه، قشر دهلیزی و ساقه مغز نیز درگیر هستند (استین و امک، ۲۰۱۸). کودکان اختلال طیف اوتیسم با توجه به نارسایی‌هایی که در دریافت و پردازش ویژگی‌های حسی (مخصوصاً سه حس عمق، تعادل و لامسه) دارند (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مائورو، ۲۰۰۶؛ ترجمه، فیروزی، ۱۳۹۵) در راه‌رفتن بهنجار و حفظ عملکرد تعادلی خود دچار مشکل هستند؛ به همین خاطر نارسایی‌های حسی- حرکتی، از جمله کاهش حفظ ثبات وضعیتی (بروخاژ و همکاران، ۲۰۱۸؛ موزلی و پولورمولر، ۲۰۱۸)، هماهنگی ضعیف اندام فوقانی و تحتانی در حین رسیدن (ساکری و همکاران، ۲۰۱۴)، راه‌رفتن (فورنیر و همکاران، ۲۰۱۰) و کاهش کنترل پیش‌بینی رفتارهای حرکتی (مارتینو و همکاران، ۲۰۰۴) اغلب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دیده می‌شود. این نارسایی‌ها به خصوص زمانی که اطلاعات بازخورد حسی مسدود یا حذف می‌شوند (دوماس و همکاران، ۲۰۱۶)، بیشتر می‌شود؛ به همین دلیل این کودکان برای حفظ ثبات وضعیتی، تلاش بیشتری برای دریافت بازخورد حسی انجام می‌دهند.

یکی از انواع رفتارهای چالشی، حرکات کلیشه‌ای و قالبی هستند که به‌نوعی اندام‌های حرکتی را درگیر می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲؛ کلی و رید، ۲۰۲۱). به همین خاطر بوجانک و همکاران (۲۰۲۰)، عنوان می‌کنند سفتی حرکتی و مسائل بالینی کلیدی در اختلال طیف اوتیسم، ممکن است نمایان‌گر فرایندهای آسیب‌شناسی همبود باشد. در همین راستا والدین و متخصصان به‌طور مکرر مشاهده و گزارش می‌کنند که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم راه‌رفتن ناشیانه، نبود تعادل و نارسایی در مهارت‌های دستی و هماهنگی تعادلی را از خود نشان می‌دهند (بوجانک و همکاران، ۲۰۲۰؛ روشکا و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از مسایل شایع در کودکان اوتیسم بحث مشکلات یکپارچگی حسی است و خود را بیشتر به‌صورت انواع مختلف حساسیت شنوایی، لامسه، بینایی، چشایی یا بویایی یا حساسیت بیش از حد بویایی نشان می‌دهند. تخمین زده می‌شود ۴۰ درصد از کودکان اختلال طیف اوتیسم دارای نوعی ناهنجاری‌های حساسیت حسی هستند (آلتون و همکاران، ۲۰۱۸؛ مک‌دانایال، و همکاران، ۲۰۱۷) که به دو گروه اصلی بیش‌فعالی و کم‌فعالی حسی تقسیم می‌شود. اختلال‌های یکپارچگی حسی (sensory integration) باعث می‌شوند که کودکان با اختلال طیف اوتیسم نتوانند محرک‌های دریافتی سیستم عصبی خود را به درستی پردازش کنند (کولینسکی و نوویکا، ۲۰۲۰)؛ در این راستا مداخلات مختلفی مانند تحریک جریان مستقیم ترانس کرانیال، درمان‌های با کمک حیوانات و آب، نظام ارتباطی مبادله تصویری، تمرین پله مربعی برای توان‌بخشی کودکان اختلال طیف اوتیسم طراحی و اجرا می‌شود؛ اما با توجه به اینکه این کودکان دچار اختلال در فرایندهای یکپارچگی و ادغام حسی هستند، یکی از مداخله‌های مهم برای توان‌بخشی جسمی و شناختی کودکان اختلال طیف اوتیسم تمرین‌های یکپارچگی حسی حرکتی است.

آیرس (۱۹۸۰)، مداخله یکپارچگی حسی- حرکتی را برای درمان پایه‌های حسی- حرکتی مهارت‌های آکادمیک و سایر توانایی‌های درجه بالاتر (یعنی برنامه‌ریزی و سازماندهی) مفهوم‌سازی کرد (کیلروی و همکاران، ۲۰۱۹). تمرین‌های یکپارچگی حسی با تأثیر بر

چهار مرحله: ۱: ثبت حسی ۲: مدولاسیون (modulation) ۳: تبعیض (محرک‌ها سازماندهی، تفسیر می‌شود تا ارتباط، ویژگی‌ها و کیفیت‌های خاص آن را متمایز کند) و ۴: پاسخ، باعث می‌شود تا مغز تمام محرک‌های پردازش شده را برای ایجاد یک پاسخ رفتاری مناسب یکپارچه‌کند و منجر به عملکرد تعادلی بهنجار شود (گالیانا-سیمال و همکاران، ۲۰۲۰). در این ارتباط سلیمی و همکاران (۱۴۰۱) در بررسی اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی بر تعادل و جهت‌یابی دانش‌آموزان با آسیب بینایی نشان دادند که تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی سبب بهبود جهت‌یابی و تعادل دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌شود. در همین راستا شاکرمی و همکاران (۱۳۹۸)، نیز در پژوهشی شبه‌تجربی به بررسی اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی با کمک والد مورد علاقه بر مهارت‌های درشت و تعادل کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم پرداختند. نتایج یک پژوهش نشان داد که تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی در جهت بهبود مهارت‌های درشت و تعادل تأثیرگذار بوده است همچنین کیم و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش دیگری به بررسی تأثیر تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی بر کنترل حرکتی و هماهنگی دوسویه کودکان با اختلال هماهنگی تحولی پرداختند و از بررسی داده‌ها به این نتیجه رسیدند که این تمرین‌ها سبب بهبود عملکرد این کودکان شده است. همچنین در این راستا در پژوهش دیگری بالیکچی و همکاران (۲۰۲۳)، در یک مطالعه موردی درباره تأثیر مداخله ادغام حسی آیرس بر پردازش حسی و عملکرد حرکتی روی کودکی سه ساله مبتلا به سندرم روبینشتاین طبیعی نشان داد که پس از ۸ هفته مداخله یکپارچگی حسی، پیشرفت‌های قابل توجهی در گزارش‌های والدین از پردازش حسی در زمینه‌های عملکرد دهلیزی، لمسی و دهانی در نمایه حسی مشاهده شد. حرکات هدف‌مند، مانند راه‌رفتن کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم توانایی کاهش یافته برای تعدیل پیش‌گویانه حرکات عضلانی را نشان می‌دهند. کاهش دامنه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینی شده انجام شده قبل از حرکات قابل پیش‌بینی بالاتنه و کاهش فعالیت قشر مغز قبل از شروع تنظیمات وضعیتی پیش‌بینی شده‌ها (اشمیتز و همکاران، ۲۰۰۳؛ مارتینو و همکاران، ۲۰۰۴) و کاهش مدولاسیون تنظیمات وضعیتی پیش‌بینی شده ممکن است به تغییرات وضعیتی و راه‌رفتن در اختلال طیف اوتیسم کمک کند (فورنیر و همکاران، ۲۰۱۰). درمان ادغام حسی مورد استفاده در کودکان با اختلال طیف اوتیسم شامل ادغام پاسخ‌های وضعیتی پایه و تحریک تحول رفلکس‌های تعادلی، پراکسیس، جهت‌گیری فضایی و جانی‌سازی حس سطحی و عمیق است. تمرین‌های یکپارچگی حسی برای بهبود مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت، تمرکز و خودآگاهی انتخاب می‌شوند (بورگی و همکاران، ۲۰۱۶؛ کولینسکی و نوویکا، ۲۰۲۰).

همان‌گونه که ذکر شد کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم از مشکلات متعددی رنج می‌برند، که بر ابعاد مختلف زندگی روزمره این کودکان تأثیر دارد. در پژوهش‌های مختلف یکی از علل اصلی این نارسایی‌ها، اختلال در فرایندهای یکپارچگی حسی- حرکتی در کودکان اختلال طیف اوتیسم عنوان شده است. با توجه به این مهم که شیوع و بروز آمار تعداد کودکان اختلال طیف اوتیسم و نگرانی والدین و درمانگران در خصوص مشکلات و راه‌های توان‌بخشی این کودکان در جهان و ایران رو به افزایش است و پژوهش‌های اندکی در زمینه به‌کارگیری روش تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی در توان‌بخشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ایران صورت گرفته است به‌همین منظور انجام این پژوهش ضرورت داشت، تا در سطح نظری، نتایج این پژوهش بتواند به بدنه پژوهش‌های قبلی متصل شده و در جهت افزودن و گسترش دانش به پژوهش‌های اندک پیشین در این رابطه کمک کند؛ و در سطح کاربردی نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای روان‌شناسان، متخصصان، مراکز نگهداری، معلمان و مدارس آموزش کودکان با نیازهای ویژه و والدین کمک‌کننده و مفید باشد و زمینه را برای توان‌بخشی و آموزش‌های مناسب‌تر فراهم کند. در این پژوهش سعی شد با انجام تمرین‌ها به‌صورت گروهی در محیط مدرسه بتوان در کنار تعمیم‌دهی و انجام آسان‌تر مداخله در سایر محیط‌ها به‌خصوص خانه به‌شکل کاربردی، امکان آگاه‌سازی و توان‌بخشی شناختی کودکان اختلال طیف اوتیسم و خانواده آنها در مورد نارسایی‌های حسی و راه‌های توان‌بخشی و بهبود آن فراهم شود؛ بنابراین با توجه به مطالب بالا و خلاء پژوهشی، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی بر عملکرد تعادلی در کودکان اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

• روش

این پژوهشی شبه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانش‌آموزان دامنه سنی ۷ تا ۱۲ ساله (دختر و پسر) دارای اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند، که براساس پرونده پزشکی و تحصیلی تعداد ۳۰ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه پژوهشی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در

دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. برای انتخاب آزمودنی‌ها معیارهای ورود و خروج استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: وجود علایم و نشانه‌های اختلال طیف اوتیسم براساس تشخیص روان‌پزشک اطفال و متخصص روان‌شناس کودک، بهره‌هوشی متوسط، مقطع تحصیلی (پایه مقدماتی تا کلاس ششم ابتدایی)، رضایت کتبی والدین برای شرکت دانش‌آموز در پژوهش، داشتن حداکثر ۱۲ سال و حداقل ۷ سال سن. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز همبندی با سایر اختلال‌های روان‌شناختی مانند اختلال یادگیری خاص، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اختلال وسواسی-اجباری، اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت و همچنین نبود وجود مشکلات شدید جسمانی، غیبت بیش از سه جلسه در جلسات و تمایل نداشتن به ادامه همکاری در هر زمان از اجرای پژوهش بود. اصول اخلاقی در پژوهش با شرح اهداف پژوهش برای والدین، تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات، عدم پرداخت هزینه برای شرکت در دوره درمان و حق ترک پژوهش هر زمان مایل بودند، رعایت گردید.

• ابزار

الف) آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ- ویرایش دوم (Ulrich gross motor development test-TGMD 2000): این

آزمون توسط اولریخ در سال (۲۰۰۰) ساخته شد. آزمون فوق از دو خرده‌آزمون و هر خرده‌آزمون از ۶ مهارت تشکیل یافته است: خرده‌آزمون جابه‌جایی از مهارت‌های (دویدن، یورتمه‌رفتن، لی‌لی‌کردن، گام کشیده جهیدن، پرش طول و سرخوردن) و خرده‌آزمون کنترل شی از مهارت‌های (ضربه به یک توپ ثابت با دست، دریبل درجا، دریافت توپ، ضربه به توپ ثابت با پا، پرتاب توپ از بالای شانه و غلتاندن توپ از زیر شانه). جهت نمره‌گذاری، کودک هر مهارت را دو بار اجرا می‌کند؛ در هر بار اجرای کودک اگر همانطور که آزمون مشخص کرده انجام شود، نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر داده می‌شود. نمره بالا به معنای توانایی انجام و دستیابی کودک به مهارت‌های عملکردی مورد انتظار است. مجموع ملاک‌های عملکردی هر خرده‌آزمون ۲۴ است. نمره ملاک‌های عملکردی هر مهارت جمع زده می‌شود تا نمره هر مهارت به دست آید؛ سپس با جمع زدن نمره‌های مهارت‌های مربوط به هر خرده‌آزمون، نمره خام خرده‌آزمون مربوطه (مجموعاً ۴۸) به دست می‌آید. نمرات بالا در هر دو خرده‌آزمون به معنای دستیابی کودک به معیارهای عملکردی است (سلطانیان و همکاران، ۱۳۹۱).

شواهد قابل قبولی از اعتبار و روایی آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ- ویرایش دوم برای کودکان آمریکایی توسط اولریخ گزارش شد؛ در این گزارش ضریب همسانی درونی آزمون برای دختران ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ و برای پسران بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۶، ضریب بازآزمایی بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ و ضریب پایایی بین نمره‌گذاران ۰/۹۸ اعلام شد؛ روایی آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی (اکتشافی و تأییدی)، روایی ملاکی، پیش‌بین و تمایز سنی مورد تأیید قرار گرفت (اولریخ، ۲۰۰۰). در ایران نیز لطفی و همکاران (۱۳۹۳)، اعتبار آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ- ویرایش دوم پرداختند که اعتبار همسانی درونی برای دختران در خرده‌آزمون جابه‌جایی ۰/۹۳ و کنترل شی ۰/۹۶ و همچنین برای نمره مرکب کل ۰/۸۹ و در پسران به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ بود. همچنین برای بررسی ضریب ثبات (اعتبار زمانی) از روش بازآزمایی به فاصله ۱۲ تا ۱۴ روز بین دو نمره‌گذاری، استفاده شد. ضریب فوق برای خرده‌آزمون‌های کنترل شی، جابه‌جایی و بهره حرکتی درشت به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین سلطانیان و همکاران (۱۳۹۱) نیز به بررسی روایی و اعتبار و هنجاریابی آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ- ویرایش دوم پرداختند. آنها همسانی درونی (۰/۷۴-۰/۸۰) آزمون-بازآزمون (۰/۶۵-۰/۸۱) درون ارزیابان و روایی سازه آزمون را تأیید کردند. اعتبار ۰/۸۷ و روایی ۰/۹۶ این آزمون برای کودکان سه تا ۱۰ ساله آمریکایی گزارش شده است.

معرفی جلسات مداخله تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی: در فرایند یکپارچگی حسی، تمرکز عمده روی سه حس لامسه، دهلیزی (تعادلی) و عمقی است. این سه حس نه تنها با یکدیگر در ارتباط هستند، بلکه با سایر سیستم‌های مغزی نیز ارتباط دارند (مائورو، ۲۰۰۶؛ ترجمه، فیروزی، ۱۳۹۵). پروتکل تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی برگرفته از نظریه آیرس است که براساس برنامه مداخله (فرامزی و همکاران، ۱۴۰۰) بود در مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ۳ روز در هفته انجام شد. خلاصه‌ای از تمرین‌های یکپارچگی حسی- حرکتی ضمن رعایت مواردی از قبیل اطمینان از ایمن بودن وسایل، پوشیده بودن کف محل تمرین با تاشک و فضای کافی و مناسب براساس تمرین‌های مرتبط با حواس دهلیزی، عمقی و لامسه در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات تمرین‌های یکپارچگی حسی براساس برنامه آیرس (۱۹۶۸)

جلسه	محتوا
جلسه اول	معارفه و برقراری رابطه صمیمانه با دانش‌آموز، در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، از ابزارهایی مانند توپ سی پی، توری آکروبات، تاب‌بازی و نردبان تعادل برای تحریک حس لامسه، تعادل و ادراک عمقی استفاده می‌شود.
جلسه دوم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، حس لامسه کودکان با استفاده از فشاردادن خمیر بازی، مچاله کردن روزنامه و هل دادن اجسام سنگین تحریک می‌شود.
جلسه سوم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، حس ادراک عمق کودکان با استفاده از توپ سی پی، هل دادن اجسام سنگین و تاب‌بازی تحریک می‌شود.
جلسه چهارم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک حس تعادل از راه رفتن روی یک لبه باریک، ایستادن روی یک پا و لی‌لی رفتن استفاده می‌شود.
جلسه پنجم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک مجدد حس لامسه از تمرین‌هایی مانند راه رفتن روی سطح با زبری و نرمی مختلف، غلتیدن، خزیدن استفاده می‌شود.
جلسه ششم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک مجدد حس عمقی از پریدن روی توری آکروبات، مسابقه طناب کشی و لی‌لی کردن استفاده می‌شود.
جلسه هفتم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک مجدد حس لامسه از ماساژ کف دست، فشاردادن خمیر بازی، نقاشی با انگشت و رنگ انگشتی استفاده می‌شود.
جلسه هشتم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک مجدد حس تعادل از پریدن از روی طناب متحرک و ایستادن روی تخته تعادل و پریدن از روی موانع استفاده می‌شود.
جلسه نهم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک حس عمقی و تعادل از شوت کردن توپ، پرتاب توپ، ایستادن روی تخته تعادل و هل دادن اجسام سنگین استفاده می‌شود.
جلسه دهم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک مجدد حس لامسه و تعادل از تمرین‌هایی مانند چهاردست‌ویارفتن، خزیدن و غلتیدن و تشخیص اشیاء زبر و نرم داخل کیسه استفاده می‌شود.
جلسه یازدهم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک حس لامسه و عمقی از فشاردادن توپ روی قسمت‌های مختلف بدن کودک، فشاردادن توپ تنیس با دست، هل دادن اجسام سنگین استفاده می‌شود.
جلسه دوازدهم	در این جلسه به مدت ۴۵ دقیقه، برای تحریک حس عمقی، لامسه و تعادل از بازی گرگم‌به‌هوا، پریدن از پله، توپ‌بازی روی تخته تعادل و حرکت روی مسیر باریک و پریدن از موانع استفاده می‌شود.

• روش اجرا

برای انتخاب افراد نمونه پس از تصویب طرح اولیه پایان‌نامه در دانشگاه گیلان، مجوزهای لازم از دانشگاه و اداره کل آموزش و پرورش گیلان، شورای پژوهش استان و اداره آموزش و پرورش استثنایی گیلان اخذ شد، سپس با مراجعه به انجمن اوتیسم گیلان، مدرسه بشارت (ویژه دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم) فهرستی از دانش‌آموزان تهیه و با کسب رضایت کتبی از والدین آنها و برحسب شرایط ورود و خروج پژوهش از بین آنها ۳۰ دانش‌آموز، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از اخذ نمونه اولیه و با رعایت شرایط ورود به مداخله افراد نمونه به روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. روی دانش‌آموزان گواه هیچ مداخله درمانی اجرا نشد ولی دانش‌آموزان گروه آزمایش به صورت گروهی هر هفته ۳ جلسه درمانی ۴۵ دقیقه‌ای به شکل یک‌روز در میان (در کل ۱۲ جلسه مداخله) تحت تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی براساس نظریه آیرس قرار گرفتند.

• یافته‌ها

برای بررسی تفاوت میانگین‌های روی گروه آزمایش و گواه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از بیان نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. بر همین اساس، مفروضه همگنی شیب رگرسیون در سطح $(P > 0/05)$ برقرار است. همچنین جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون $M\ Box$ استفاده شد. براساس نتایج این آزمون $(Box=M\ 5/76, F=1/62, P=0/181)$ ، پیش‌فرض نبود تفاوت بین واریانس‌ها برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مداخله بر گروه آزمایش در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تعدیل شده متغیر عملکرد تعادلی و مؤلفه‌های آن

وضعیت	گروه	میزان	انحراف معیار
کنترل شی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۶	۲/۵۵
	پیش‌آزمون	۱۸/۳۳	۲/۳۲
	پس‌آزمون	۳۹/۸۶	۲/۲۳
جابه‌جایی	پیش‌آزمون	۲۰/۳۳	۲/۳۱
	پیش‌آزمون	۱۹/۴۰	۱/۷۶
	پیش‌آزمون	۱۸/۱۳	۲/۰۹
عملکرد تعادلی	پس‌آزمون	۴۱/۵۳	۲/۳۲
	پس‌آزمون	۱۹/۳۳	۵/۰۲
	پیش‌آزمون	۳۸/۰۶	۳/۷۱
	پیش‌آزمون	۳۶/۴۶	۳/۶۰
	پس‌آزمون	۸۱/۴۰	۳/۱۳
	پس‌آزمون	۳۹/۶۶	۴/۹۹

همان‌گونه که در جدول ۲ گزارش شده است تفاوت معناداری در میانگین و انحراف معیار در متغیر عملکرد تعادلی و خرده‌مقیاس‌های آن وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیر عملکرد تعادلی و مؤلفه‌های آن

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی	P	ضریب ایما	میزان اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۳۲۹	۱۳/۹۵	۲	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۹۹۸
	لامبدای ویلکز	۰/۶۷۱	۱۳/۹۵	۲	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۹۹۸
	اثر هاتلینگ	۰/۴۹۰	۱۳/۹۵	۲	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۹۹۸
	بزرگترین ریشه روی	۰/۴۹۰	۱۳/۹۵	۲	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۹۹۸

طبق نتایج مندرج در جدول، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنادار است ($F=13/95$, $P<0/001$, $\lambda=0/671$) لامبدای ویلکز). براین اساس، مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه باتوجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنادار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) متغیر عملکرد تعادلی و مؤلفه‌های آن

منبع	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب ایما	ضریب تأثیر
گروه	کنترل شی	۱۴۸/۰۶	۱	۱۴۸/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۵	۰/۹۹۷
	جابه‌جایی	۲۰۶۵/۰۶	۱	۲۰۶۵/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۹۹۹
	عملکرد تعادلی	۷۰۴۱/۶۶	۱	۷۰۴۱/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۹	۰/۹۹۹
خطا	کنترل شی	۳۷۱۴/۵۳	۵۸	۶۴/۰۴			
	جابه‌جایی	۴۲۱۹/۳۳	۵۸	۷۲/۷۴			
	عملکرد تعادلی	۱۵۰۲/۷۳	۵۸	۲۵۸/۹۹			

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مؤلفه‌های عملکرد تعادلی، نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در مؤلفه عملکرد تعادلی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۹۹/۷ درصد از واریانس کنترل شی و ۰/۹۹۹ درصد از واریانس جابه‌جایی و عملکرد تعادلی ناشی از شرایط آزمایشی است ($P<0/001$).

• بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام گرفت. تحلیل نتایج، تأثیر مثبت تمرین‌های یکپارچگی حرکتی - حرکتی را بر عملکرد تعادلی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم نشان

داد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های: سلیمی و همکاران (۱۴۰۰)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۸)، شهبازی و همکاران (۱۳۹۴)، فایفر و همکاران (۲۰۱۱)، اندلین و همکاران (۲۰۲۱)، تورات و همکاران (۲۰۲۲)، جمالی و همکاران (۲۰۲۲)، بالیکچی و همکاران (۲۰۲۳)، شیمای و محمد (۲۰۱۷) و کیم و همکاران (۲۰۱۶)، از حیث تأثیر تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی هم‌خوانی دارد و همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت کنترل تعادل انسان به یکپارچگی اطلاعات دریافتی از سیستم‌های مختلف دهلیزی، بصری و حسی پیکری بستگی دارد و اگر فعالیت یکی از سیستم‌های درگیر در کنترل کاهش یابد یا از دست برود، در دیگر سازوکارهای درگیر در کنترل نیز آفت عملکرد ایجاد می‌شود این فرایند شامل ادغام ورودی‌های حسی به‌منظور درک دقیق جهت‌گیری وضعیتی و اجرای دستورات حرکتی مناسب است که تعادل وضعیتی را بازیابی می‌کند. تنظیم تعادل صرفاً براساس رفلکس (نخاع) انجام نمی‌شود، به‌شکلی که مراکز بالاتر، مانند قشر حرکتی، عقده‌های بازال، مخچه، قشر دهلیزی و ساقه مغز نیز درگیر هستند؛ به‌همین دلیل رویکرد یکپارچگی حسی - حرکتی با بهبود و توان‌بخشی در کارکردهای سیستم عصبی در فرایند پردازش و هماهنگی اطلاعات دریافتی از گیرنده‌های حسی مختلف باعث بهبود در عملکرد تعادلی و مؤلفه‌های آن می‌شود (استین و امک، ۲۰۱۸). برای حفظ تعادل، فعل و انفعالات پیچیده‌ای میان عوامل داخلی شامل حس عمقی و حواس شنوایی و بینایی و عوامل حس پیکری عضلانی انجام می‌شود. این افعال تأثیر متقابلی بر شبکه عصبی و بازخوردهای حسی - حرکتی بر جای می‌گذارند و موجب می‌شود عملکرد حسی - حرکتی کودک تعدیل و تصحیح شود و باعث حفظ ثبات در عملکرد تعادلی می‌شود (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰).

نتیجه به‌دست آمده را می‌توان براساس نظریه یکپارچگی حسی نیز چنین تبیین کرد که هماهنگی حرکات مفصل برای حفظ تعادل وضعیتی کودکان ضروری است. همچنین تعادل به دو صورت ایستا و پویا است، به‌شکلی که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم حفظ ثبات وضعیتی کاهش یافته‌ای مانند (راه‌رفتن ناشیانه، عدم تعادل و نارسایی در مهارت‌های دستی و هماهنگی) دارند که نشان می‌دهد سفتی حرکتی ممکن است با تعادل و راه‌رفتن تداخل داشته باشد. کنترل وضعیتی و نقایص گام برداشتن مربوط به رفتارهای تکراری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان می‌دهد، سفتی حرکتی و مسائل بالینی کلیدی در اختلال طیف اوتیسم نمایانگر فرایندهای آسیب‌شناسی همبود است (بوجانک و همکاران، ۲۰۲۰؛ روشکا و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین در تبیین دیگر نتایج این پژوهش می‌توان افزود اختلال‌های پردازش حسی بر کنترل وضعیتی در اختلال طیف اوتیسم تأثیر منفی می‌گذارد (لیم و همکاران، ۲۰۱۷)، به‌شکلی که این کودکان در پاسخ به تقریباً همه انواع دستکاری‌های بینایی و حسی، نوسانات وضعیتی بیشتری را از خود نشان دادند؛ به‌ویژه در مواردی که ورودی بینایی و حسی بدنی مختل می‌شود، دارای نقص در کنترل وضعیتی هستند (عبدالغفار و همکاران، ۲۰۲۲؛ کلدانی و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از این مداخله‌های اساسی برای توان‌بخشی شناختی و جسمی، تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی است که به سبب درگیر کردن حواس مختلف کودک، برای کودکان اختلال طیف اوتیسم بسیار مفید و جذاب است. در این ارتباط در دو پژوهش عبدالغفار و همکاران (۲۰۲۲) و کلدانی و همکاران (۲۰۲۰)، از مداخله یکپارچگی حسی برای بهبود سیستم تعادل در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم استفاده کردند، به این نتیجه رسیدند توان‌بخشی وضعیتی در کودکان اختلال طیف اوتیسم با کمک به فرایندهای دریافت اطلاعات حسی از گیرنده‌های بینایی، دهلیزی و عمقی منجر به کنترل عصبی عضلانی، حفظ تعادل و پاسخ‌های حرکتی مناسب در کنترل وضعیتی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شده است. در همین راستا انجام این تمرین‌ها در محیط مدرسه به شکل گروهی در کنار دانش‌آموزان دیگر قابلیت تعمیم‌دهی بهتر در کنار محیطی جذاب و پویا و کاربردی را برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم فراهم می‌کند.

با توجه به نتایج پژوهش‌ها و پژوهش حاضر، تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی موجب بهبود عملکرد تعادلی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌شود. توان‌بخشی وضعیتی در کودکان اختلال طیف اوتیسم با کمک به فرایندهای دریافت اطلاعات حسی از گیرنده‌های بینایی، دهلیزی و عمقی و کنترل عصبی عضلانی منجر به حفظ تعادل و پاسخ‌های حرکتی مناسب در کنترل وضعیتی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود، همچنین انجام این تمرین‌ها در محیط مدرسه به شکل گروهی توسط خود دانش‌آموزان، قابلیت تعمیم‌دهی بهتر را در کنار محیطی جذاب و پویا و کاربردی از مزایای تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی است. بنابراین می‌توان گفت تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی روشی ایمن و مؤثر در توان‌بخشی عملکرد تعادلی در کودکان با اختلال طیف

اوتیسم است. پژوهش حاضر نشان داد تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی کودکان اختلال طیف اوتیسم مؤثر است؛ اما این پژوهش محدودیت‌هایی از جمله اندازه کوچک و نبود دسترسی به دانش‌آموزان برای اجرای بلندمدت مداخله تمرین‌های یکپارچگی حسی و دوره‌ای پیگیری داشت. نمونه فقط به کودکان ۷ تا ۱۲ ساله محدود بود که تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، پژوهشگران از نمونه‌های بزرگ‌تر همراه با دوره پیگیری برای بررسی اثربخشی مداخله استفاده کنند، همچنین برنامه مداخله یکپارچگی حسی - حرکتی در محورهای اصلی توانبخشی کودکان اختلال طیف اوتیسم گنجانده شود. در این راستا توصیه می‌شود این برنامه مداخله‌ای طی دوره‌های آموزش ضمن خدمت به مربیان کودکان با اختلال طیف اوتیسم آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی برای بررسی مقایسه مداخله تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی با سایر مداخله‌های توانبخشی برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شود.

• نتیجه‌گیری

با توجه به یافته پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه می‌توان استنباط کرد بیشتر کودکان اختلال طیف اوتیسم در یکی از فرایندهای دریافت، پردازش، یکپارچگی، اذعام و بازخورد در حواس مختلف به خصوص دو حس دهلیزی و وستیبولار دچار نارسایی هستند. در همین راستا نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد، تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر عملکرد تعادلی تأثیر معناداری دارد و این امر باعث شد تا پژوهش حاضر گامی در جهت توانبخشی این نارسایی و سایر نارسایی‌ها در ادغام حسی که از علل نشانه‌های مرضی کودکان با اختلال طیف اوتیسم از جمله عملکرد تعادلی هستند، باشد.

• تعارض منافع

نتایج این پژوهش برای نویسندگان، هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است.

• تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همه افراد نمونه و خانواده‌های مهربان آنها و همچنین همه کسانی که به نوعی ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌شود.

• منابع

- سلطانیان، مع؛ فرخی، ا؛ قربانی، ر؛ جابری مقدم، ع.ا؛ و زارع‌زاده، م. (۱۳۹۱). ارزیابی پایایی و روایی سازه آزمون رشد حرکتی درشت (اولریخ-۲) در کودکان استان سمنان، کومش. ۱۴(۲)، ۲۰۶-۲۰۰.
- سلیمی، ن؛ نصرتی، ف؛ و غباری بناب، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی بر تعادل و جهت‌یابی دانش‌آموزان با آسیب بینایی. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۲(۲)، ۱۷۳-۱۸۴.
- شاکرمی، ر؛ رضایی، ف؛ و نیک‌روان، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی تمرین‌های یکپارچگی حسی - حرکتی با کمک والد مورد علاقه بر تعادل کودکان اختلال طیف اوتیسم. رشد و یادگیری حرکتی ورزشی، ۱۱(۴)، ۴۲۸-۴۱۳.
- شهبازی، س؛ رحمانی، م؛ و حیرانی، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی فعالیت‌های یکپارچه‌سازی حسی - حرکتی بر تعادل و زمان واکنش کودکان با اختلال رشد حرکتی. توانبخشی، ۱۴(۲۸)، ۲۵۸-۲۴۷.
- فرامرزی، س؛ عباسی، س؛ غلامی، م؛ و هابی، ر؛ و پورصدوقی، ا. (۱۴۰۰). تأثیر تمرین‌های یکپارچگی حسی بر تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اوتیسم. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۰(۲)، ۸۲-۷۱.
- لطفی، م؛ فرخی، ا؛ و فقیه‌زاده، س. (۱۳۹۳). تعیین روایی و پایایی آزمون رشد حرکتی درشت در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله کم‌توان ذهنی شهر تهران. مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، ۱۰(۱۹)، ۱۴۰-۱۲۵.

مائورو، ت؛ (۲۰۰۶). راهنمای جامع والدین درباره اختلال یکپارچگی حسی. ترجمه، فیروزی، ح (م.ح). (۱۳۹۵). تهران: ارجمند.

Abdel Ghafar, M. A., Abdelraouf, O. R., Abdelgalil, A. A., Seyam, M. K., Radwan, R. E., & El-Bagalaty, A. E. (2022). Quantitative assessment of sensory integration and balance in children with autism spectrum disorders: cross-sectional study. *Children*, 9(3), 353.

- Altun, H., Kurutaş, E. B., Şahin, N., Güngör, O., & Findıklı, E. (2018). The levels of vitamin D, vitamin D receptor, homocysteine, and complex B vitamin in children with autism spectrum disorders. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(4), 383.
- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR™)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andelin, L., Reynolds, S., & Schoen, S. (2021). Effectiveness of Occupational Therapy Using a Sensory Integration Approach: A Multiple-Baseline Design Study. *The American Journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 75(6), 7506205030.
- Ayres, A. J., & Tickle, L. S. (1980). Hyper-responsivity to touch and vestibular stimuli as a predictor of positive response to sensory integration procedures by autistic children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 34(6), 375-381.
- Balikci, A., May-Benson, T. A., Aracikul Balikci, A. F., Tarakci, E., Ikbal Dogan, Z., & Ilbay, G. (2023). Evaluation of Ayres Sensory Integration® intervention on sensory processing and motor function in a child with Rubinstein-maybe syndrome: a case report. *Clinical Medicine Insights: Case Reports*, 16(1), 11795476221148866.
- Bojanek, E. K., Wang, Z., White, S. P., & Mosconi, M. W. (2020). Postural control processes during standing and step initiation in autism spectrum disorder. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 12 (1)2-13.
- Borgi, M., Loliva, D., Cerino, S., Chiarotti, F., Venerosi, A., Bramini, M., ... & Cirulli, F. (2016). Effectiveness of a standardized equine-assisted therapy program for children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(1), 1-9.
- Bruchhage, M. M., Bucci, M. P., & Becker, E. B. (2018). *Cerebellar involvement in autism and ADHD*. Handbook of clinical neurology, 155, 61-72.
- Caldani, S., Atzori, P., Peyre, H., Delorme, R., & Bucci, M. P. (2020). Short rehabilitation training program may improve postural control in children with autism spectrum disorders: preliminary evidences. *Scientific Reports*, 10(1), 7917.
- Cemali, M., Pekçetin, S., & Akı, E. (2022). The Effectiveness of Sensory Integration Interventions on Motor and Sensory Functions in Infants with Cortical Vision Impairment and Cerebral Palsy: A Single Blind Randomized Controlled Trial. *Children*, 9(8), 1123.
- Doumas, M., McKenna, R., & Murphy, B. (2016). Postural Control Deficits in Autism Spectrum Disorder: The Role of Sensory Integration. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(3), 853–861.
- Fournier, K. A., Kimberg, C. I., Radonovich, K. J., Tillman, M. D., Chow, J. W., Lewis, M. H., ... & Hass, C. J. (2010). Decreased static and dynamic postural control in children with autism spectrum disorders. *Gait and posture*, 32(1), 6-9.
- Galiana-Simal, A., Vela-Romero, M., Romero-Vela, V. M., Oliver-Tercero, N., García-Olmo, V., Benito-Castellanos, P. J., ... & Beato-Fernandez, L. (2020). Sensory processing disorder: Key points of a frequent alteration in neurodevelopmental disorders. *Cogent Medicine*, 7(1), 1736829.
- Kelly, M. P., & Reed, P. (2021). Examination of stimulus over-selectivity in children with autism spectrum disorder and its relationship to stereotyped behaviors and cognitive flexibility. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 36(1), 47-56.
- Kilroy, E., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. (2019). Ayres theories of autism and sensory integration revisited: What contemporary neuroscience has to say. *Brain sciences*, 9(3), 68.
- Kim, H., Carlson, A. G., Curby, T. W., & Winsler, A. (2016). Relations among motor, social, and cognitive skills in pre-kindergarten children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 53(54), 43–60.
- Kuliński, W., & Nowicka, A. (2020). Effects of sensory integration therapy on selected fitness skills in autistic children. *Wiadomości Lekarskie*, 73(8), 1620-1625.
- Lim, Y. H., Partridge, K., Girdler, S., & Morris, S. L. (2017). Standing postural control in individuals with autism spectrum disorder: systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(7), 2238-2253.
- Martineau, J., Schmitz, C., Assaiante, C., Blanc, R., & Barthélémy, C. (2004). Impairment of a cortical event-related desynchronization during a bimanual load-lifting task in children with autistic disorder. *Neuroscience letters*, 367(3), 298–303.
- McDaniel Peters, B.C., & Wood, W. (2017). Autism and equine-assisted interventions: a systematic mapping review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10):3220-3242.
- Moseley, R. L., & Pulvermueller, F. (2018). What can autism teach us about the role of sensorimotor systems in higher cognition? New clues from studies on language, action semantics, and abstract emotional concept processing. *Cortex*, 100(2018), 149-190.
- Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. *The American Journal of occupational therapy*, 65(1), 76-85.
- Roşca, A. M., Rusu, L., Marin, M. I., Ene Voiculescu, V., & Ene Voiculescu, C. (2022). Physical Activity Design for Balance Rehabilitation in Children with Autism Spectrum Disorder. *Children*, 9(8), 1152.
- Sacrey, L. A., Germani, T., Bryson, S. E., & Zwaigenbaum, L. (2014). Reaching and grasping in autism spectrum disorder: a review of recent literature. *Frontiers in neurology*, 5(5), 1–6.
- Schmitz, C., Martineau, J., Barthélémy, C., & Assaiante, C. (2003). Motor control and children with autism: deficit of anticipatory function? *Neuroscience letters*, 348(1), 17-20.

- Shemy, S.A., & Mohamed, N.E. (2017). Effect of Sensory Integration on Motor Performance and Balance in Children with Developmental Coordination Disorder: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Therapies and Rehabilitation Research*, 6(1), 1-9.
- Stins, J. F., & Emck, C. (2018). Balance performance in autism: A brief overview. *Frontiers in Psychology*, 9, 901.
- Thorat, S. R., Varadrajulu, G., & Kanase, S. B. (2020). Effect of Sensory Motor Integration Technique on Motor Dysfunction in Guillain-Barre Syndrome. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(4).361-366
- Ulrich, D. A., & Sanford, C. B. (2000). *TGMD-2: Test of gross motor development*. Pro-ed.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778-790.

نقش ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین در تظاهرات روان‌تنی فرزندان با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد - فرزند: یک مدل علی

The Role of Parental Alexithymia and Conflict Resolution Styles in Children's Psychosomatic Manifestations by Mediating the Quality of Parent-Child Relationship: A Causal Model

Zahra Mohseni-Habibabadi, MSc

Fariborz Sedigh-Arfaee, PhD[✉]

Asghar Jafari, PhD

زهرا محسنی حبیب‌آبادی^۱

فریبرز صدیق ارفعی^۲

اصغر جعفری^۱

Abstract

Psychosomatic disorders refer to physical symptoms caused by psychological causes. Considering the increase in the prevalence of psychosomatic symptoms in childhood and adolescence, it is important to investigate the underlying factors of this issue. The purpose of this study is to explain the role of alexithymia and parents' conflict resolution style in children's psychosomatic disorders by mediating the quality of the parent-child relationship. In this descriptive-correlational study, 120 parents of children with at least one psychosomatic disorder were selected using the available sampling method, and the Toronto Ataxia Questionnaire, Rahim's conflict resolution style, Pianta's parent-child relationship, and Takata's psychosomatic complaints completed the collected data were analyzed by SPSS and smartPLS software. According to the results of the research on emotional dyslexia, parents' conflict resolution style and the quality of the child's parent relationship have a significant relationship directly with the children's psychosomatic manifestations. Also, emotional dyslexia and parents' conflict resolution style have a significant relationship with children's psychosomatic manifestations indirectly and by mediating the quality of parent-child relationship ($P < 0.50$). The structural model of the role of alexithymia and parents' conflict resolution style in children's psychosomatic manifestations with the mediation of parent-child relationship quality had a good fit, and the mediator's role in the model was confirmed. In general, the family environment and parents' characteristics, including emotional ataxia, how to resolve conflicts, and the quality of the parent-child relationship play a role in children's psychosomatic disorders.

Keywords: Alexithymia, Conflict Resolution Style, psychosomatic, parent- child, Relationship

چکیده

اختلال‌های روان‌تنی به نشانه‌های بدنی ناشی از علل روان‌شناختی اشاره دارد. با توجه به افزایش شیوع علائم روان‌تنی در سنین کودکی و نوجوانی، بررسی عوامل زیربنایی این مسئله از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف مطالعه حاضر تبیین نقش ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین در تظاهرات روان‌تنی فرزندان با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد- فرزند بود. در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۱۲۰ نفر از والدین دارای فرزند با حداقل یک اختلال روان‌تنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مقیاس‌های ناگویی هیجانی تورنتو، رابطه والد- کودک پانتا و شکایت‌های روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا و سیاهه سبک حل تعارض رحیم، را تکمیل نمودند. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS و SmartPLS تحلیل شدند. طبق نتایج پژوهش ناگویی هیجانی، سبک حل تعارض والدین و کیفیت رابطه والد کودک به‌طور مستقیم رابطه معناداری با تظاهرات روان‌تنی فرزندان دارد. همچنین ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین به‌طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد- فرزند با تظاهرات روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار دارد ($P < 0.50$). مدل ساختاری نقش ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین در تظاهرات روان‌تنی فرزندان با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد- فرزند دارای برازش بود و نقش میانجی در مدل تأیید شد. به‌طور کلی محیط خانواده و ویژگی‌های والدین از جمله ناگویی هیجانی، نحوه حل تعارض‌ها و کیفیت رابطه والد- کودک در تظاهرات روان‌تنی فرزندان نقش دارد.

واژه‌های کلیدی: ناگویی هیجانی، حل تعارض، روان‌تنی، والد- فرزند

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

دوران کودکی و نوجوانی از مهم‌ترین دوره‌های تحولی هر انسان است. رفتارها و شرایطی که در کودکی و نوجوانی شروع می‌شود نه تنها بر سلامت نوجوان در همین دوره تأثیر می‌گذارد که حتی به اختلال‌های بزرگسالی نیز منجر می‌شود (داس و همکاران، ۲۰۱۶؛ شهابی‌وند و همکاران، ۱۴۰۰). شیوع اختلال‌های درونی‌سازی به‌طور چشمگیری در نوجوانی افزایش می‌یابد و اغلب به‌صورت علائم فیزیکی مانند سردرد تنشی، سوءهاضمه، سرگیجه، مشکلات خواب و دردهای عضلانی نمایان می‌شود (امینسون، ۲۰۰۷).

نتایج یک مطالعه شیوع علائم روان‌تنی در دانش‌آموزان ایرانی ۱۰ تا ۱۸ ساله را ۱۷/۷ درصد اعلام کرد (رضاپور و همکاران، ۲۰۲۰) لذا با توجه به افزایش شیوع علائم روان‌تنی در سنین کودکی و نوجوانی، بررسی عوامل زیربنایی این مسئله از اهمیت بسزایی برخوردار است.

اختلال‌های روان‌تنی که اختلال علائم جسمانی نیز نام‌گذاری شده است؛ به نشانه‌های بدنی ناشی از علل روان‌شناختی اشاره دارد. انجمن روان‌پزشکی آمریکا این اختلال را به هر نوع اختلال روانی که به‌صورت علائم جسمی نمایان می‌شود و بیان‌گر بیماری یا آسیب است، اما با یک شرایط پزشکی عمومی یا با تأثیر مستقیم یک عامل، به‌طور کاملاً قابل توضیح نیست؛ تعریف نموده است. به‌عبارت‌دیگر تشخیص این اختلال با احساس‌ها، افکار و رفتارهای بیش از حد با محوریت علائم جسمانی تعیین می‌شود که باعث رنجش و ناراحتی و اختلال چشمگیر در عملکرد روزانه می‌شود و نمی‌توان آن را به‌طور کامل با یک وضعیت پزشکی خاص تبیین کرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۷).

اغلب برای یک توضیح علت اختلال‌های سایکوسوماتیک یک چارچوب زیست روانی اجتماعی استفاده می‌شود که در آن سهم نسبی عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (گارالدا و راسک، ۲۰۱۵). ادبیات پژوهش به‌طورکلی موافق تأثیرهای خانواده برای توسعه و تداوم مشکلات روان‌تنی در جوانان است (کوترل، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان داده است که علائم جسمی در خانواده‌هایی که در آن شکایت‌های جسمی توسط اعضای خانواده موردتوجه قرار می‌گیرد، شایع‌تر است (بک، ۲۰۰۷). ناگویی هیجانی رویکرد مفیدی برای درک مسائل مختلف مرتبط با آسیب‌شناسی و سلامت عمومی و به‌ویژه اختلال‌های روان‌تنی ارائه می‌دهد (مایلز و مرلو، ۲۰۲۱). علائم جسمی به‌طور معناداری با ناگویی هیجانی مرتبط است (ناکائو و تاکائوچی، ۲۰۱۸). همچنین شواهد پژوهشی از رابطه معنادار بین ابعاد ناگویی هیجانی کودکان و والدین (بجز بعد تفکر بیرونی) حمایت می‌کند (لوپز و همکاران، ۲۰۱۸). ناگویی هیجانی، یک ساختار چندوجهی است که توسط سیفنتوس (۱۹۷۳)، به‌عنوان مشکل در شناسایی و تشخیص احساس‌ها، تمایز احساس‌های جسمانی و برانگیختگی عاطفی، و یک سبک‌شناختی با جهت‌گیری بیرونی توصیف شده است و از مشاهدات بالینی بیماران مبتلا به بیماری‌های روان‌تنی به‌دست می‌آید و با مشکل در تمایز بین هیجان‌ها و جنبه‌های فیزیولوژیکی پاسخ‌های عاطفی مشخص می‌شود (سیفنتوس، ۱۹۷۳).

ادبیات پژوهش ارتباط بین استفاده از علائم بدن و مشکلات در مدیریت و بیان احساس‌ها (ناگویی هیجانی) را تأیید می‌کند (کروتی و همکاران، ۲۰۲۰؛ رافگاناتو و همکاران، ۲۰۲۰) با این وجود، تعداد کمی از مطالعات تجربی به‌طور خاص به‌دنبال پرداختن به رابطه بین ناگویی هیجانی و ویژگی‌های محیط خانواده بوده‌اند و به‌طور خاص نقش ناگویی هیجانی والدین در اختلال‌های سایکوسوماتیک فرزندان بررسی نشده است. به‌عبارتی اطلاعات کمی در مورد عملکرد عاطفی در این نوع خانواده‌ها وجود دارد. اما به‌طور کلی مطالعات انجام شده روی جمعیت عمومی، ارتباطی بین عملکرد آسیب‌شناختی خانواده و ناگویی هیجانی، به‌ویژه بین اختلال‌های عاطفی خانواده و مشکلات در شناسایی احساس‌ها پیدا کرده است (بالوتین و همکاران، ۲۰۱۴). ازطرفی جو نامطلوب خانواده که در آن عوامل استرس‌زای روانی- اجتماعی و سطوح بالای تعارض به‌طور مداوم وجود دارد، ممکن است محیطی را ایجاد کند که آسیب‌پذیری کودک در ایجاد و حفظ مشکلات روان‌تنی افزایش یابد (گارالدا و رسک، ۲۰۱۵؛ ون گیلز و همکاران، ۲۰۱۴).

کودکانی که در معرض تعارض‌های شدید والدین قرار دارند، ترس از طردشدن، تمایل به تجربه حسادت و خشم، کسب اطمینان بیش از حد، و تمایل به درونی‌کردن چالش‌های روزانه و مشکلات بین‌فردی، ایجاد استرس روانی بیشتر و فراتر از استرس موجود ناشی از فرآیندهای مخرب خانواده را نشان می‌دهند (لوکن و همکاران، ۲۰۱۶). ارزیابی ناسازگارانه کودک از تعارض منجر به مشکلات درونی و بیرونی می‌شود (فوسکو و برای، ۲۰۱۶؛ فوسکو و لیدون استالی، ۲۰۱۹). کودکانی که احساس می‌کنند نمی‌توانند به‌طور مؤثر با تعارض والدین خود کنار بیایند، ممکن است افکار یا احساس‌های مزاحم را تجربه کنند یا به درگیری والدین کشیده شوند که احتمالاً منجر به افزایش ترس و اضطراب و سایر مشکلات روانی و عاطفی می‌شود (فیگ و همکاران، ۲۰۱۸).

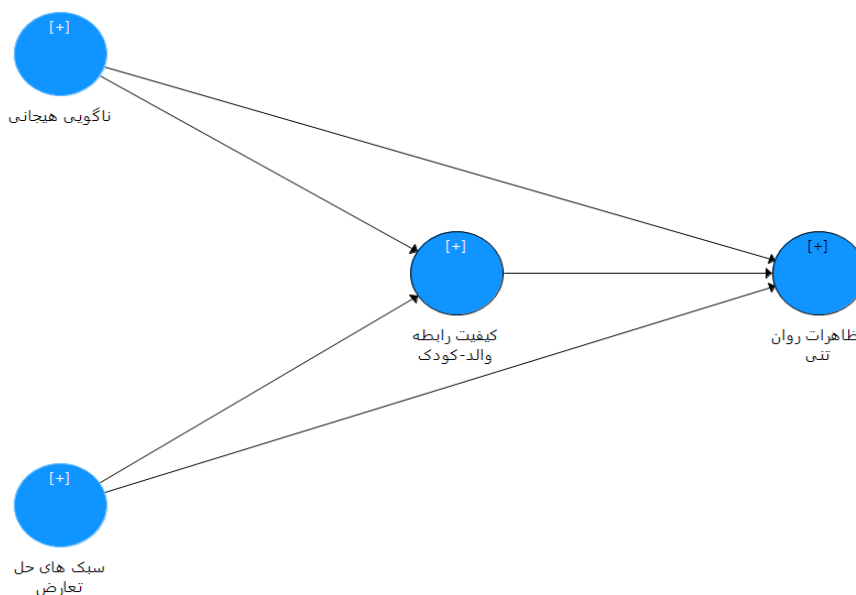
اگرچه شواهد علمی از وجود رابطه بین سبک حل تعارض والدین و اختلال‌های روانی و به‌طور خاص تظاهرات روان‌تنی حمایت می‌کند (لین و همکاران، ۲۰۲۰؛ یزدان‌پناه و همکاران، ۱۳۹۱)؛ با این حال، مسیرهایی که قرارگرفتن در معرض تعارض والدین بر ارزیابی شناختی آنها

تأثیر می‌گذارد تا حد زیادی ناشناخته است. رابطه والد-کودک به‌عنوان یک میانجی کلیدی پیشنهاد شده است، زیرا تعامل والد-کودک نقش مهمی را در تحول شخصی، اجتماعی و اخلاقی فرد بازی می‌کند (بندار کاخکی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ و می‌تواند با خشونت در خانه تضعیف شود و همچنین پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی برای سایر پیامدهای منفی کودک است (فوسکو و همکاران، ۲۰۰۷؛ فیگ و همکاران، ۲۰۱۸).

ازسویی دیگر نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد دارای ناگویی هیجانی، در بیان و ابراز هیجان‌ها مشکل دارند. به‌همین علت، شبکه روابط اجتماعی‌شان ضعیف است، مشکلات بین شخصی متعددی دارند و تمایلی به نزدیک شدن به دیگران ندارند (مرضیه فرزادینیا، ۱۴۰۰). ویژگی‌های ناگویی هیجانی والدین با عملکرد انعکاسی اولیه والدین مرتبط است و بنابراین ناگویی هیجانی والدین ممکن است بر توانایی والدین تأثیر بگذارد و باعث کیفیت پایین‌تر رابطه والد-کودک شود. (آرنبرگ و همکاران، ۲۰۲۰) با افزایش ناگویی هیجانی والدین، کیفیت رابطه با کودک نیز دچار افت و خلل می‌شود (منیف و همکاران، ۲۰۲۳).

کیفیت رابطه والد-کودک به‌میزان مثبت‌بودن رابطه والد و فرزند با اندازه‌گیری ویژگی‌های خاص و مهارت‌های فرزندپروری اشاره دارد (احمدی‌خواه و همکاران، ۱۳۹۶). کیفیت رابطه والد-کودک را می‌توان با ارزیابی نگرش و رفتار والدین نسبت به فرزندان‌شان تعیین کرد (جرارد، ۱۹۹۴). این ساختار به‌دلیل تأثیری که این رابطه در درازمدت بر کودک می‌گذارد، قابل توجه است. تحقیقات ثابت کرده است که کیفیت روابط والد-کودک به‌شدت با مشکلات روان‌تنی کودکان به‌عنوان "علائم یا بیماری‌های جسمی ناشی از تأثیر متقابل فرآیندهای روانی-اجتماعی و فیزیولوژیکی مرتبط است (برگستروم و همکاران، ۲۰۱۵؛ هاگکوئیست، ۲۰۱۶). آگوستین در مطالعه خود به‌طور ویژه بر نقش رابطه با مادر و تظاهرات روان‌تنی اشاره کرد و معتقد بود شکایت‌های روان‌تنی کودکان با کیفیت رابطه مادر و کودک توضیح داده می‌شود. نتایج مطالعه او حاکی از این بود که روابط بهتر مادر و کودک به نوبه خود، سطوح پایین‌تری از مشکلات روان‌تنی را در کودکان پیش‌بینی می‌کند (آگوستین، ۲۰۲۱). از آنجایی که کیفیت رابطه والد فرزند با اختلال‌های روانی فرزندان (استیل و مک کینی، ۲۰۱۹) و به‌طور ویژه تظاهرات روان‌تنی آنها رابطه دارد (هگکوئیست، ۲۰۱۶)؛ به‌نظر می‌رسد کیفیت رابطه والد-فرزند نقش میانجی در رابطه ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین و تظاهرات روان‌تنی فرزندان دارد.

افراد با علائم جسمی متعدد یک مشکل رو به رشد برای مراقبت‌های بهداشتی هستند؛ زیرا طبق پژوهش‌ها بیش از نیمی از بازدیدهای مراقبت‌های اولیه را تشکیل می‌دهند (جانکا و همکاران، ۲۰۰۶). علائم جسمی بار پرهزینه‌ای برای سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. آنها به‌طور مثبت با مرخصی استعلاجی، استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و ناتوانی در ارتباط هستند (دی گوخت و میس، ۲۰۰۶). با توجه به پیامدهای متعدد این اختلال برای فرد و جامعه شناسایی عوامل مرتبط با آن جهت پیشگیری و ارائه مداخلات مفید ضروری است. هدف از مطالعه حاضر تبیین نقش ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین در تظاهرات روان‌تنی فرزندان با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد-فرزند به‌وسیله مدل‌سازی معادلات ساختاری است که مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از نظر نوع داده‌های جمع‌آوری شده کمی بود. جامعه آماری کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی مراجعه‌کننده به خدمات بهداشتی و درمانی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند که حداقل یک اختلال روان‌تنی در آنها توسط پزشک تشخیص داده شده بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود و حجم نمونه براساس فرمول تاپاچنیک و فیدل ($50 + 8m$) ۶۶ نفر برآورد شد که به منظور کفایت حجم نمونه و با احتمال تکمیل ناقص برخی از پرسشنامه‌ها، جهت جلوگیری از افت تعداد نمونه لازم، ۱۲۰ پرسشنامه در گروه نمونه پژوهش توزیع و تکمیل گردید.

برای تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد روش حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد. دلیل استفاده از این روش، قابلیت تحلیل مدل‌های پیچیده با حجم اندک و عدم حساسیت به توزیع نرمال سازه‌ها است. این روش نیز همانند روش معادلات ساختاری مبتنی بر کوواریانس، از دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری تشکیل شده است. در بخش مدل اندازه‌گیری از شاخص‌های مربوط به پایایی و اعتبار، شامل میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، اعتبار ترکیبی، اعتبار افتراقی (شاخص فورنل و لاکر)، و برای بررسی معناداری هر کدام از شاخص‌ها از روش بوت‌استرپ استفاده شد. در نهایت به منظور آزمون مدل ساختاری، از ضرایب مسیر، واریانس تبیین شده متغیرهای مکنون درون‌زا و ضریب Q^2 گیسر- استون استفاده و به تعیین اثرات مستقیم و غیرمستقیم و اثر کلی پرداخته شد. سپس با توجه به یافته‌های به دست آمده برازش کلی مدل بررسی شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از هماهنگی‌های لازم به مراکز درمانی اختلال‌های روان‌تنی شهر اصفهان مراجعه کرده و اهداف تحقیق و اهمیت همکاری برای والدین توضیح داده شد تا همکاری لازم صورت گیرد. سپس با هماهنگی مسئولین توزیع پرسشنامه‌های مربوط انجام گرفت. به این صورت که پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و نبود اجبار آزمودنی‌ها برای پاسخگویی به سؤال‌ها و بیان مسائل اخلاقی و تأکید بر حفظ رازداری، محرمانه‌بودن اطلاعات، پرسشنامه‌های موردنظر توزیع شد تا والدین به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند و پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و کنترل آنها نسبت به جمع‌آوری اقدام شد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارتند از:

الف) مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (Toronto alexithymia scale- TAS): این مقیاس توسط بگبی و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شد و توسط بگبی و همکاران در سال ۱۹۹۴ تجدیدنظر شد (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴). این ابزار خودگزارشی شامل ۲۰ ماده است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ساختاریافته است. این مقیاس همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ است و دارای سه زیرمقیاس مشکل در شناسایی احساسات، مشکل در توصیف احساس‌ها و تفکر بیرونی است. نمره کل از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای ناگویی خلقی کلی محاسبه می‌شود. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان‌دهنده ناگویی کم، ۴۰ تا ۶۰ بیان‌گر ناگویی متوسط و بیشتر از ۶۰ نشان‌دهنده ناگویی زیاد فرد است. (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴). در پژوهش حاضر اعتبار خرده‌مقیاس‌ها به روش آلفای کرونباخ برای شناسایی احساس‌ها (۰/۸۶)، دشواری در بیان احساس‌ها (۰/۸۰) و تفکر برون‌مدار (۰/۷۴) به دست آمد.

ب) سیاهه سبک‌های حل تعارض رحیم (Rahim organizational conflict inventory-ROXI): این سیاهه در سال ۱۹۸۳ توسط رحیم برای اندازه‌گیری پنج سبک که افراد به تعارض پاسخ می‌دهند، تدوین شده است. این سیاهه دارای ۲۸ ماده و پنج خرده‌مقیاس است که هر خرده‌مقیاس یک سبک حل تعارض بین‌فردی را نشان می‌دهد که عبارتند از سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم، سبک اجتناب‌کننده و سبک مصالحه. ماده‌های این سیاهه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. رحیم و مگنر (۱۹۹۴)، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این سیاهه را از ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ گزارش کردند. در تحقیق حقیقی و همکاران (۱۳۹۰)، برای برآورد همسانی درونی سیاهه سبک‌های حل تعارض رحیم، از آلفای کرونباخ استفاده شده و همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های سبک یکپارچگی ۰/۷۱، سبک ملزم شده ۰/۷۰، مسلط ۰/۷۰، اجتنابی ۰/۷۲ و سبک مصالحه ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ برای سبک یکپارچه (۰/۸۶)، سبک اجتنابی (۰/۸۰)، سبک مسلط (۰/۷۰)، سبک مصالحه (۰/۷۴)، سبک ملزم شده (۰/۷۶) و اعتبار و همسانی درونی کل (۰/۷۵) محاسبه شد.

ج) مقیاس رابطه کودک-والد (child parent relationship scale- CPRS): این مقیاس توسط پیاندا در سال ۱۹۹۲ طراحی شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین از رابطه خود و فرزندان‌شان را می‌سنجد. این مقیاس دارای چهار خرده‌مقیاس نزدیکی، وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی است و پاسخ افراد را در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای دربرمی‌گیرد. برای تفسیر و نمره‌گذاری

نمرات خرده‌مقیاس‌های تعارض و وابستگی کدگذاری مجدد و معکوس می‌شوند، بنابراین هرچه نمره فرد بیشتر باشد نمایان‌گر رابطه والد-کودک بهتری است. این مقیاس در ایران توسط طهماسیان (۱۳۸۶)، ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان تأیید شد. آلفای کرونباخ هر یک از خرده‌مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی، و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۰ بوده است (آبارشی و همکاران، ۲۰۰۹). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۸ محاسبه شد.

د) مقیاس شکایت‌های روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا (Takata and Sakata's psychosomatic complaints scale- TSPCS)

این مقیاس در سال ۲۰۰۴ توسط تاکاتا و ساکاتا برای سنجش شکایت‌های روان‌تنی نوجوانان ژاپنی ساخته شده است که دارای ۳۰ ماده است و از ساختار تک عاملی برخوردار است. پاسخ به هر بخش از طریق انتخاب یکی از گزینه‌های «هرگز» (نمره صفر) تا «به‌طور مکرر» (نمره ۳) صورت می‌گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، طیف و شدت مشکلات روان‌تنی او بیشتر است. سازندگان این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس سلامت روانی گلدبرگ، روایی هم‌زمان آن را در دو مطالعه جداگانه، ۰/۶۴ و ۰/۶۵ به دست آوردند. سازندگان مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در سه بار اجرا بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ به دست آوردند. روایی سازه آن نیز با استفاده از تحلیل عامل بررسی شده و ساختار تک‌عاملی آن مورد تأیید قرار گرفت. به طوری که عامل مورد نظر در سه بار اجرا ۳۱/۱ تا ۳۴/۱ درصد واریانس بخش‌ها را تبیین کرده است (تاکاتا و ساکاتا، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۱ برآورد شد.

• یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاکی از آن بود که از مجموع ۱۲۰ شرکت‌کننده ۶۰ درصد زن و ۴۰ درصد مرد بودند که از بین آنها ۲۱/۶۶ درصد (۲۶ نفر) دارای تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر، ۴۵ درصد (۵۴ نفر)، دارای مدرک کارشناسی، ۲۳/۳۳ درصد (۲۸ نفر)، دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۰ درصد (۱۲ نفر) دارای تحصیلات دکتری بودند. طبق نتایج جدول ۱، میانگین نمونه آماری در متغیرهای ناگویی هیجانی ۶۱/۰۱، در سبک حل تعارض ۳/۰۸، در مقیاس کیفیت رابطه والد-کودک ۹۶/۵۴ و در مقیاس شکایت‌های روان‌تنی برابر با ۵۰/۳۶ بود.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد ماده	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	
۲۰	۶۱/۰۱	۱۶/۲۱	۳۰	۸۹	ناگویی هیجانی
۲۸	۳/۰۸	۱/۱۶	۱	۵	سبک حل تعارض
۳۳	۹۶/۵۴	۲۵	۵۳	۱۵۵	کیفیت رابطه والد-کودک
۳۰	۵۰/۳۶	۱۴/۳۵	۲۴	۸۱	شکایت‌های روان‌تنی

به‌عنوان پیش‌نیاز انجام تحلیل‌های رگرسیونی و ارائه تصویر روشن‌تری از ارتباط میان متغیرهای پژوهش، در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش محاسبه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است تمامی متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ دارای روابط معنادار هستند.

از پیش‌فرض‌های (pls) معناداری مدل اندازه‌گیری یا به عبارتی شاخص‌های روایی و اعتبار مدل است. جهت سنجش اعتبار از آزمون آلفای کرونباخ، اعتبار ترکیبی و جهت سنجش روایی هم‌گرایی مدل از شاخص متوسط واریانس استخراج شده (AVE) استفاده گردید. همان‌طور که در جدول ۳ گزارش شده است از آنجایی که در تمام متغیرهای پژوهش مقادیر مربوط به اعتبار متغیرها بالاتر از ۰/۷ و مقادیر مربوط به AVE بالاتر از ۰/۵ است. مدل از اعتبار و روایی هم‌گرایی مطلوبی برخوردار است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ناگویی هیجانی	سبک حل تعارض	کیفیت رابطه والد-کودک	شکایت‌های روان‌تنی
-	-	-	-
**۰/۴۲۲	-	-	-
**۰/۸۹۱-	**۰/۵۲۷	-	-
**۰/۸۷۲	**۰/۴۳۴	**۰/۸۸۶	-

جهت بررسی روایی واگرا یا افتراقی مدل از شاخص فورنل- لاکر استفاده شد. همانطور که در جدول شماره ۴ قابل مشاهده است، مقادیر قطر اصلی ماتریس (جذر ضرایب AVE هر سازه) از مقدار همبستگی که در خانه‌های زیرین و راست آنها قرار دارد بیشتر است؛ روایی واگرای مدل از سطح مطلوبی برخوردار است.

پس از سنجش مدل اندازه‌گیری و به عبارتی تأیید روایی و اعتبار مدل، مدل ساختاری پژوهش ارزیابی می‌شود. با استفاده از مدل ساختاری می‌توان به بررسی فرضیه و سؤال‌های پژوهش پرداخت. مدل مفهومی آزمون شده و یا خروجی الگوریتم pls که حاوی ضرایب مسیر و سطح معناداری آن و مقدار R^2 در شکل ۲ ارائه شده است.

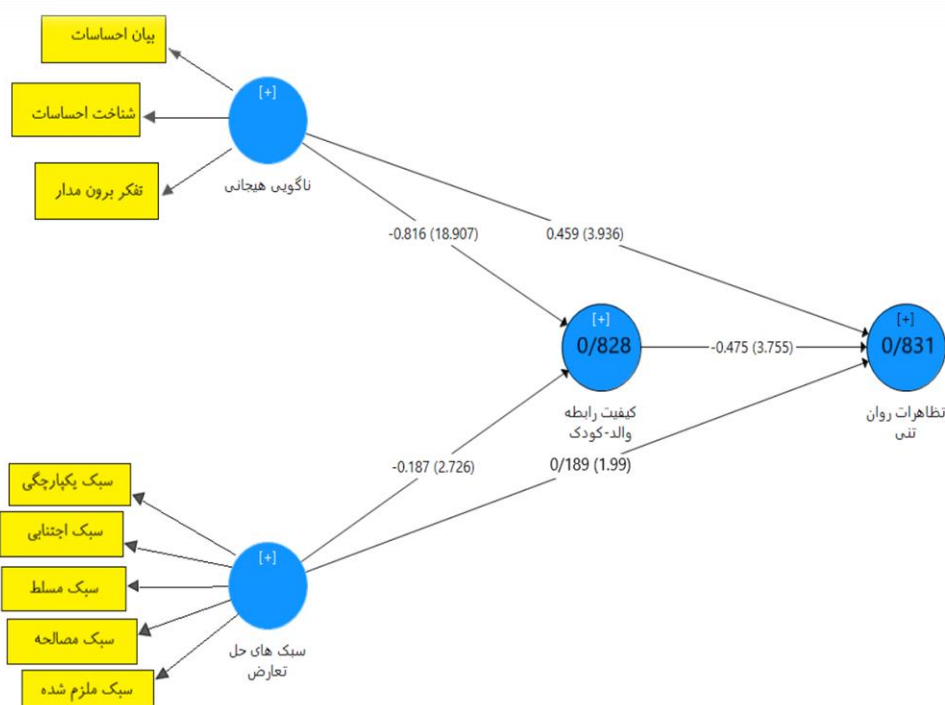
اعدادی که در مسیر سازه‌ها با یکدیگر وجود دارد، بیانگر ضریب Beta استاندارد شده در رگرسیون است. هرچه مقدار این شاخص بزرگ‌تر باشد پیش‌بینی قوی‌تری صورت می‌گیرد. اعداد داخل هر دایره نشان‌دهنده ضریب تعیین یا R^2 سازه‌های اصلی یا متغیر ملاک است؛ یعنی میزان واریانس مشترک متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین. همانطور که در شکل ۲ قابل مشاهده است، تمامی ضرایب مسیر متغیرها در سطح ۹۵ درصد ($p < 0/05$) دارای روابط معنادار هستند. مقادیر داخل کمان آماره t-value هستند که همگی بالاتر از ۱/۹۶ است.

جدول ۳. شاخص‌های روایی و اعتبار مدل اندازه‌گیری

AVE	اعتبار ترکیبی (CR)	آلفای کرونباخ	
۰/۸۱۷	۰/۸۳۹	۰/۸۱۳	ناگویی هیجانی
۰/۵۶۳	۰/۷۱۲	۰/۷۰۹	سبک حل تعارض
۰/۷۰۲	۰/۷۶۲	۰/۷۴۱	رابطه والد-کودک
۰/۶۴۳	۰/۸۹۶	۰/۸۹۱	شکایت‌های روان‌تنی

جدول ۴. شاخص روایی واگرا (آزمون فورنل و لاکر) مدل اندازه‌گیری

ناگویی هیجانی	سبک حل تعارض	رابطه والد-کودک	شکایت‌های روان‌تنی
۰/۹			
۰/۶۷	۰/۷۴		
۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۸۳	
۰/۷۴	۰/۶۲	۰/۷۹	۰/۸



شکل ۲. مدل مفهومی، R^2 ضرایب مسیر و مقادیر t-value

جدول ۵. ضرایب مسیر، t-value و سطح معناداری مدل ساختاری

سطح معناداری	آماره t	ضریب مسیر	
۰/۰۰۰۱	۳/۹۳۶	۰/۴۵۹**	ناگویی هیجانی ← تظاهرات روان‌تنی
۰/۰۵۰	۱/۹۹۰	۰/۱۸۹*	سبک‌های حل تعارض ← تظاهرات روان‌تنی
۰/۰۰۰۱	۳/۷۵۵	۰/۴۷۵**	کیفیت رابطه والد-کودک ← تظاهرات روان‌تنی
۰/۰۰۰۱	۱۸/۹۰۷	-۰/۸۱۶**	ناگویی هیجانی ← کیفیت رابطه والد-کودک
۰/۰۰۸	۲/۷۲۶	-۰/۱۸۷**	سبک حل تعارض ← کیفیت رابطه والد-کودک

طبق نتایج شکل ۲ و جدول ۵ از ضرایب استاندارد ناگویی هیجانی ۴۵ درصد از تغییرات متغیر تظاهرات روان‌تنی را تبیین می‌کند. همچنین ۱۸ درصد از تغییرات تظاهرات روان‌تنی فرزندان توسط سبک حل تعارض والدین، ۸۱ درصد از تغییرات متغیر رابطه والد-فرزند توسط متغیر ناگویی هیجانی و ۱۸ درصد از تغییرات کیفیت رابطه والد-کودک توسط سبک حل تعارض والدین تبیین می‌شود. کیفیت رابطه والد کودک هم ۴۷ درصد از تغییرات تظاهرات روان‌تنی فرزندان را پیش‌بینی می‌کند. که با توجه به مقدار t-value تمامی ضرایب مسیر در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند. برای سنجش نقش میانجی کیفیت رابطه والد فرزند در رابطه ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین و اختلال‌های روان‌تنی فرزندان از شاخص ضریب اثر غیرمستقیم استفاده شد. مطابق با جدول ۶ ناگویی هیجانی والدین ۳۸ درصد و سبک حل تعارض والدین ۱۲ درصد از تغییرات متغیر تظاهرات روان‌تنی فرزندان را به واسطه متغیر کیفیت رابطه والد-فرزند تبیین می‌کند. با توجه به آماره t و بالاتر بودن آن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ میانجی بودن متغیر کیفیت رابطه والد-فرزند تأیید می‌شود.

جدول ۶. ضرایب اثر غیر مستقیم و نقش میانجی رابطه والد-فرزند در رابطه ی ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین و اختلال‌های روان‌تنی فرزندان

p-value	آماره t	انحراف معیار	اثر غیرمستقیم	
۰/۰۰۰۱	۳/۷۸۴	۰/۱۰۲	۰/۳۸۸	ناگویی هیجانی-رابطه والد-فرزند-تظاهرات روان‌تنی
۰/۰۴۷	۱/۹۹۴	۰/۰۴۵	۰/۱۲۳	سبک حل تعارض-رابطه والد-فرزند-تظاهرات روان‌تنی

• بحث

نتایج پژوهش حاکی از آن است که ناگویی هیجانی والدین به‌طور مستقیم با تظاهرات روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار دارد که با نتایج پژوهش‌های مایلز و مرلو (۲۰۲۱)، رافاگناتو و همکاران (۲۰۲۰)، سروتی و همکاران (۲۰۲۰)، ناکائو و تاکائوچی (۲۰۱۸)، لویز و همکاران (۲۰۱۸)، لین و همکاران (۲۰۱۹) و یزدان‌پناه و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت داشت. نتایج این پژوهش‌ها نشان دادند که بین ابعاد ناگویی هیجانی کودکان و والدین رابطه معناداری وجود دارد. بین سبک‌های حل تعارض والدین و تظاهرات روان‌تنی فرزندان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

نظریه‌های اولیه بیماری روان‌تنی فرض می‌کردند که سرکوب تعارضات پویا به بروز آنها در چارچوب علائم جسمانی منجر می‌شود. اگر توجه هیجانی وجود نداشته باشد رفتارهای مقابله‌ای مؤثر، مانند حالات عاطفی منفی در فرزندان همچنان ادامه خواهد داشت. به عبارتی دیگر زمانی که غمگینی، ناامیدی، عصبانیت و اضطراب فرزندان مورد توجه قرار نگیرد؛ بعداً نتیجه تداوم می‌یابد. ناگویی هیجانی یک ویژگی مشترک در رفتارهای آسیب‌رسان به خود و اختلال‌های جسمانی‌سازی است که هر دو مورد از بدن برای بیان مشکلات عاطفی و روان‌شناختی استفاده می‌کنند و ناگویی هیجانی یک مخرج مشترک در استفاده از بدن به‌جای کلمات برای بیان احساس‌ها در مورد بیماری روانی است (رافاگناتو و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر اختلال روان‌تنی با مجموعه‌ای یکنواخت از علائم مشخص نمی‌شود، بلکه یک گروه ناهمگن از علائم است که ممکن است در افراد مختلف و در یک فرد در طول زمان متفاوت باشد. انبوهی از تظاهرات جسمی احتمالی احساس‌ها، مانند افزایش ضربان قلب، اختلال در عملکرد دستگاه گوارش و تنش عضلانی، در بسیاری از علائم جسمی احتمالی که افراد بدن‌ساز تجربه می‌کنند، منعکس می‌شوند و همچنین فردی که توانایی تشخیص و برچسب‌زدن حالات عاطفی خود را ندارد، ممکن است روی هر یک از این احساس‌های جسمانی تمرکز کرده و در نتیجه انواع علائم جسمانی ممکن را ایجاد کند، بنابراین در صورتی که والدین قدرت تشخیص هیجان‌ها را

نداشته باشند، فرزندان نیز در شناخت و بیان هیجان‌های خود دچار مشکل شده و ممکن از علائم بدنی برای تخلیه عاطفی خود استفاده کنند (بالوتین و همکاران، ۲۰۱۴). از طرفی ممکن است که این ارتباط به صورت متقابل باشد. به عبارتی تشخیص یک بیماری مزمن در خانواده منجر به تعدادی تغییر در روال روزانه و همچنین تخصیص مجدد نقش‌های خانوادگی می‌شود. این تغییرات می‌تواند بر هیجان‌های والدین تأثیرگذار باشد؛ بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که ناگویی هیجانی والدین در بروز اختلال‌های روان‌تنی فرزندان نقش داشته باشد (گارلدا و راسک، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های حل تعارض والدین با اختلال‌های روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات لین و همکاران (۲۰۲۰)، فوسکو و همکاران (۲۰۱۹)، گارلدا و رسک (۲۰۱۵)، هارت و همکاران (۲۰۱۳) و یزدان‌پناه و همکاران (۱۳۹۱)، در یک راستا هستند. جو نامطلوب خانواده، که در آن عوامل استرس‌زای روانی - اجتماعی و سطوح بالای تعارض به‌طور مداوم وجود دارد، ممکن است محیطی را ایجاد کند که آسیب‌پذیری کودک در ایجاد و حفظ مشکلات روان‌تنی افزایش یابد (گارلدا و رسک، ۲۰۱۵؛ ون گیلز و همکاران، ۲۰۱۴). کودکانی که در معرض تعارض‌های شدید والدین قرار دارند، ترس از طردشدن، تمایل به تجربه حسادت و خشم، کسب اطمینان بیش از حد، و تمایل به درونی‌کردن چالش‌های روزانه و مشکلات بین‌فردی، ایجاد استرس روانی بیشتر و فراتر از استرس موجود ناشی از فرآیندهای مخرب خانواده را نشان می‌دهند (لوکن و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که ارزیابی ناسازگارانه کودک از تعارض منجر به مشکلات درونی و بیرونی می‌شود (فوسکو و برای، ۲۰۱۶؛ فوسکو و لیدون استالی، ۲۰۱۹). کودکانی که احساس می‌کنند، نمی‌توانند به‌طور مؤثر با تعارض والدین خود کنار بیایند، ممکن است افکار یا احساس‌های مزاحم را تجربه کنند یا به درگیری والدین کشیده شوند، که به احتمال زیاد منجر به افزایش ترس و اضطراب و سایر مشکلات روانی و عاطفی می‌شود (فیگ و همکاران، ۲۰۱۸). به‌طور ویژه طبق نتایج پژوهش‌ها، تعارض والدین با اضطراب دلبستگی و علائم جسمی و اضطراب دلبستگی با علائم جسمی مرتبط است (لین، ۲۰۱۹). بنابراین روابط خانوادگی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی کودکان از جمله سلامت عاطفی، روانی و جسمی آنها تأثیرگذار است و در رابطه فرزندان با اختلال‌های روان‌تنی این نقش مهم‌تر می‌شود. در تعبیر نتایج این مطالعات می‌توان بیان کرد که اگر در خانواده بین اعضا تنش برقرار باشد، کودک در ایجاد روابط مطلوب با دیگران، مقابله صحیح با فشارهای روانی و رشد سالم روانی و رفتاری، دچار مشکل شده و مستعد اختلال‌های روان‌تنی خواهد شد. تعارض‌های والدین در روابط بین‌فردی با فرزندان به‌طور عمده به این بستگی دارد که چگونه آنها یاد گرفته‌اند که تعارض را در محیط‌های خانوادگی خود مدیریت کنند. استفاده از سبک‌های مدیریت تعارض سازنده مانند حل مسئله، سازش، محبت، شوخ‌طبعی و عذرخواهی. استفاده از سبک‌های مثبت مدیریت تعارض یکی از عناصر تشکیل‌دهنده یک رابطه بین‌فردی پربار است. در مقابل استفاده از سبک‌های مخرب مدیریت تعارض مانند تهدید، توهین و کناره‌گیری، می‌تواند روابط والدین با فرزند مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی را مختل کند (کامپنگز و همکاران، ۲۰۰۲). به این دلیل تعارضات والدین و نحوه مدیریت تعارض‌ها با ناسازگاری‌های کودکان، از جمله طیف گسترده‌ای از اختلال‌های درونی و بیرونی، مانند علائم افسردگی، رفتار منزوی، پرخاش‌گری، مشکلات رفتاری و شکایت‌های روان‌تنی مرتبط است (لین و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین طبق نتایج پژوهش حاضر، کیفیت رابطه والد-فرزند به‌طور مستقیم با شکایت‌های روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار داشت. این نتیجه با نتایج مطالعات آگوستین و همکاران (۲۰۲۱)، هگکوئیست (۲۰۱۶)، و برگستروم و همکاران (۲۰۱۵) مطابقت داشت. رابطه خوب والدین و فرزند ممکن است احساس ازدست‌دادن کودکان را کاهش دهد و ممکن است به فرزندان اجازه دهد تا به‌طور مؤثرتری از منابع مالی و عاطفی والدین خود سود ببرند (آگوستین و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین رابطه بین والدین و فرزند پیامدهای گسترده‌ای در پیامدهای رشدی کودک دارد. برای تخمین مناسب موقعیت خانواده به‌عنوان عامل تعیین‌کننده مشکلات روان‌تنی نوجوانان، باید ساختار خانواده و همچنین عملکرد درونی آن در نظر گرفته شود (هاگکوئیست، ۲۰۱۶). در مطالعه او روابط کودک و والدین به‌عنوان یک متغیر مستقل قدرتمند ظاهر شد که به‌شدت با مشکلات روان‌تنی مرتبط بود و رابطه بدتر با والدین، احتمال بروز مشکلات روان‌تنی را بین ۰/۱۱ تا ۰/۱۷ افزایش داد؛ بنابراین او نتیجه گرفت رابطه کودک و والدین یک عامل تعیین‌کننده قوی برای مشکلات روان‌تنی است.

کیفیت روابط والد کودک با مشکلات روان‌تنی کودکان به‌عنوان علائم یا بیماری‌های جسمی ناشی از تأثیر متقابل فرآیندهای روانی-اجتماعی و فیزیولوژیکی رابطه دارد (برگستروم و همکاران، ۲۰۱۵؛ هاگکوئیست، ۲۰۱۶). شکلیت‌های روان‌تنی کودکان باکیفیت رابطه والدین با کودک تبیین می‌شود. روابط بهتر والدین با کودک به نوبه خود، سطوح پایین‌تری از مشکلات روان‌تنی را در کودکان پیش‌بینی می‌کند (آگوستین و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین براساس یافته‌های پژوهش حاضر اختلال‌های روان‌تنی فرد باکیفیت رابطه والد-فرزند قابل توضیح است. رابطه کودک و والدین یک عامل تعیین‌کننده قوی برای مشکلات روان‌تنی است. برای تخمین مناسب موقعیت خانواده به‌عنوان عامل تعیین‌کننده مشکلات روان‌تنی نوجوانان، باید ساختار خانواده و همچنین عملکرد درونی آن در نظر گرفته شود (هاگکوئیست، ۲۰۱۶). روابط کودک و والدین به‌عنوان یک متغیر مستقل قدرتمند ظاهر شد که به‌شدت با مشکلات روان‌تنی مرتبط بود و رابطه بدتر با والدین، احتمال بروز مشکلات روان‌تنی را بین ۰/۱۱ تا ۰/۱۷ افزایش داد (هاگکوئیست، ۲۰۱۶)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه کودک و والدین یک عامل تعیین‌کننده قوی برای پیش‌بینی مشکلات روان‌تنی است.

از طرفی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ناگویی هیجانی والدین به‌طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد فرزند با تظاهرات روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار داشت. این نتیجه با نتایج مطالعات آرنبرگ و همکاران (۲۰۲۰)، کاستا، استفگن و ووگل (۲۰۱۹) و احمدی‌خواه و همکاران (۱۳۹۶) از رابطه منفی بین ناگویی هیجانی والدین و کیفیت رابطه والد-فرزند و نتایج مطالعات آگوستین (۲۰۲۱)، هگکوئیست (۲۰۱۶) و برگستروم و همکاران (۲۰۱۵) از رابطه کیفیت رابطه والد-فرزند و تظاهرات روان‌تنی فرزندان حمایت می‌کند.

ناگویی هیجانی مشکلات بین‌فردی زیادی ایجاد می‌کند؛ زیرا این افراد از روابط نزدیک عاطفی اجتناب می‌کنند و حتی اگر چنین روابطی را ایجاد کنند، تمایل دارند وابسته یا غیرشخصی باشند. در نتیجه، چنین رابطه‌ای سطحی باقی می‌ماند. روابط والد-فرزند نیز از این قاعده مستثنا نیست. ناگویی هیجانی والدین ممکن است بر توانایی والدین تأثیر بگذارد و باعث کیفیت پایین‌تر رابطه والد-کودک شود (آرنبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). وقتی مراقبان نسبت به ارتباطات عاطفی کودکان کوچک‌تر واکنش نشان نمی‌دهند و بیان عاطفی خود مراقبان بی‌رحمانه، ناسازگار یا نفرت‌انگیز است، کودکان به‌طور نایمن دلبستگی پیدا می‌کنند و نمی‌توانند ظرفیت‌های خود را برای ارتباط عاطفی و خودتنظیمی به‌طور کامل توسعه دهند (کاستا و همکاران، ۲۰۱۹). از سویی دیگر، ناگویی هیجانی والدین ممکن است بر توانایی والدین تأثیر بگذارد و باعث کیفیت پایین‌تر رابطه والد-کودک شود. والدین ممکن است به دلیل ناتوانی در درک و بیان احساسات و حالات عاطفی، در واکنش عاطفی و حفظ روابط مثبت با فرزندان خود مشکل داشته باشند (تملترک و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین ممکن است ناگویی هیجانی والدین به دلیل تأثیر منفی که روی ارتباط با فرزندان دارد؛ به اختلال‌های عاطفی و روانی کودک از جمله اختلال‌های روان‌تنی در کودکان منجر شود.

همچنین نتایج نشان داد که سبک حل تعارض والدین به‌طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد-فرزند با تظاهرات روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار داشت که با نتایج مطالعه فیگ و همکاران (۲۰۲۱)، جلالی و همکاران (۱۳۹۳)، گارالدا و رسک (۲۰۱۵)، شولت و پیترمن؛ ون‌گیلز و همکاران (۲۰۱۴) و لین و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت داشت. سبک‌های حل تعارض والدین با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد-فرزند، با اختلال‌های روان‌تنی فرزندان ارتباط دارد؛ تأیید شد. این یافته با مطالعات فیگ و همکاران (۲۰۲۱)، جلالی و همکاران (۱۳۹۳)، گراهام و همکاران (۲۰۱۲)، ون‌گیلز و همکاران (۲۰۱۴) و لین و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. رشد عاطفی و روانی سالم به مرزهای بین‌فردی ثابت و روشن بین اعضای خانواده، پیوند زناشویی قوی، و خودداری والدین از ایجاد ائتلاف با فرزند برای مخالفت با والد دیگر بستگی دارد. ساختارهای ناکارآمد خانواده که شامل تعارضات زناشویی، ائتلاف‌ها، درگیری بیش از حد والدین-کودک و معکوس شدن نقش والدین-کودک است، کودکان را وادار می‌کند تا در سیستم خانواده درگیر بمانند و معمولاً منجر به اختلال در رشد عاطفی و همچنین مشکل در تلاش‌های بعدی برای جداشدن از خانواده می‌شود (فیگ و همکاران، ۲۰۲۱). انتقال خصومت از رابطه زناشویی به رابطه والد-کودک می‌تواند مشکلات برونی‌سازی کودکان را پیش‌بینی کند (گراهام و همکاران، ۲۰۱۵). اکثر این مطالعات تعارض زناشویی را به‌عنوان رفتارهای تعارض آشکارا خصمانه (مانند فریادزدن، انتقادکردن، ضربه‌زدن یا پرتاب‌کردن چیزها) تعریف می‌کنند؛ بنابراین نحوه حل تعارض والدین می‌تواند موجب اختلال در رابطه والد فرزند و به‌دنبال آن مشکلات سازگاری فرزندان از جمله اختلال‌های روان‌تنی فرزندان شود.

• نتیجه گیری

در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ناگویی هیجانی والدین، سبک‌های حل تعارض والدین و کیفیت رابطه والد-فرزند به‌طور مستقیم با شکایت‌های روان‌تنی فرزندان رابطه معنادار دارند. همچنین ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین می‌توانند به‌طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری کیفیت رابطه والد-فرزند تظاهرات روان‌تنی فرزندان را پیش‌بینی کنند. به‌عبارتی دیگر، زمانی که ناگویی هیجانی والدین، سبک‌های حل تعارض والدین از مسیر کیفیت رابطه والد-فرزند می‌گذرد، می‌تواند شکایت‌های روان‌تنی فرزندان را بیشتر تبیین کند. با توجه به اینکه این پژوهش در جامعه ایران انجام شده است، نتایج آن به ویژگی‌ها و نیازهای اجتماعی و خانوادگی این جامعه تأکید دارد و برای طراحی برنامه‌های درمانی و ارائه مداخله‌ها در شکایت‌های روان‌تنی کودکان و نوجوانان در جامعه ایران به‌عنوان یک منبع معتبر قابل استفاده است. از این رو، نتایج این پژوهش می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای مهم برای پژوهش‌های آتی و توسعه روش‌های پیش‌گیری و درمانی شکایت‌های روان‌تنی در جامعه ایران مورد استفاده قرار گیرند. افزون بر این نقش میانجی‌گری متغیر کیفیت رابطه والد-فرزند روی رابطه ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض والدین با شکایت‌های روان‌تنی فرزندان رهنمودهایی ارائه می‌کند که والدین و روان‌شناسان حوزه کودک و نوجوان به نقش ناگویی هیجانی و سبک حل تعارض آگاه شوند و با تشویق و به‌کارگیری یک رابطه کارآمد بین والد و فرزند در پیشگیری از شکایت‌های روان‌تنی فرزندان و همچنین به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در فرآیند درمان سهیم شوند. از آنجایی که پژوهش حاضر روی مراجعه‌کنندگان در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی شهر اصفهان انجام شده است، ممکن است شرایط اجتماعی و خانوادگی شرکت‌کنندگان بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشند. از این رو در نتیجه‌گیری، تبیین و تعمیم نتایج محدودیت ایجاد می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش این متغیرها، مطالعه یا کنترل شوند.

• تعارض منافع

به اظهار نویسندگان در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض و منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند که از همکاری مسئولین مراکز درمانی اختلال‌های روان‌تنی شهر اصفهان و همچنین از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی کند.

• منابع

- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Journal of Research in Psychological Health*, 3(3):49-58.
- Ahrnberg, H., Pajulo, M., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., & Karukivi, M. (2020). Association between parental alexithymic traits and self-reported postnatal reflective functioning in a birth cohort population. Findings from the FinnBrain Birth Cohort Study. *Psychiatry Research*, 286, 112869.
- American Psychiatric Association. (2017). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bagby, R.M., Taylor, G.J., Parker, J.D. (1994) The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*, 38(1):33-40.
- Balottin, L., Nacinovich, R., Bomba, M., & Mannarini, S. (2014). Alexithymia in parents and adolescent anorexic daughters: comparing the responses to TSIA and TAS-20 scales. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 1941-1951. <https://doi.org/10.2147/NDT.S67642>
- Beck J. E. (2008). A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of pediatric psychology*, 33(5), 547-562. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm113>
- Bergström, M., Fransson, E., Modin, B., Berlin, M., Gustafsson, P. A., & Hjern, A. (2015). Fifty moves a year: is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children? *Journal of epidemiology and community health*, 69(8), 769-774. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205058>
- Bondar-Kakhaki, Z., Shid-Anbarani, B., & Aghamohammadian-Sharbat, H. (2021). The Role of Cognitive Emotion Regulation and Mother-Child Relationship in Prediction of Psychological Well-Being of Mothers with Intellectual Disabled Children. *Journal of Psychology*, 96(4), 490.

- Cerutti, R., Spensieri, V., Presaghi, F., Renzi, A., Palumbo, N., Simone, A., Solano, L., & Di Trani, M. (2020). Alexithymic Traits and Somatic Symptoms in Children and Adolescents: a Screening Approach to Explore the Mediation Role of Depression. *The Psychiatric quarterly*, 91(2), 521–532. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09715-8>
- Cottrell D. J. (2016). Fifteen-minute consultation: Medically unexplained symptoms. *Archives of disease in childhood. Education and practice edition*, 101(3), 114–118. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309344>
- Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(4S), S49–S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
- De Gucht, V., & Maes, S. (2006). Explaining medically unexplained symptoms: toward a multidimensional, theory-based approach to somatization. *Journal of psychosomatic research*, 60(4), 349–352. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.01.021>
- Eminson D. M. (2007). Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 27(7), 855–871. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.007>
- Farzadnia, M. (2022). The role of alexithymia to predict high-risk behaviors based on mediating role of perceived social support. *Journal of Psychology*, 25(4), 550-559.
- Figge, C. J., Martinez-Torteya, C., & Weeks, J. E. (2018). Social–ecological predictors of externalizing behavior trajectories in at-risk youth. *Development and psychopathology*, 30(1), 255-266.
- Fosco, G. M., & Bray, B. C. (2016). Profiles of cognitive appraisals and triangulation into interparental conflict: Implications for adolescent adjustment. *Journal of Family Psychology*, 30(5), 533.
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2019). A within-family examination of interparental conflict, cognitive appraisals, and adolescent mood and well-being. *Child Development*, 90(4), e421-e436.
- Fosco, G. M., DeBoard, R. L., & Grych, J. H. (2007). Making sense of family violence: Implications of children's appraisals of interparental aggression for their short-and long-term functioning. *European psychologist*, 12(1), 6.
- Garralda, M. E. and Rask, C. U. (2015) Somatoform and related disorders. Rutter's child and adolescent psychiatry, 6th ed., *John Wiley & Sons*, 1035–1054.
- Gerard, A.B. (1994). Parent-Child Relationship Inventory Manual. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Hagquist, C. (2016). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44 (1), 36–46. doi:10.1177/1403494815610664
- Janca, A., Isaac, M., & Ventouras, J. (2006). Towards better understanding and management of somatoform disorders. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 5-12. doi:10.1080/09540260500466766
- Lin, H. C., Yang, Y., Elliott, L., & Green, E. (2020). The associations between parental conflict, attachment anxiety, and somatic symptoms in adult children affected by parental separation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(3), 168-185.
- López, Esther & Puente, Cecilia & Benito-Moreno, Silvia. (2018). Is there any relation between alexithymia in parents and children? Effects on children's quality of life. Electronic. *Journal of Research in Education Psychology*. 16. 10.25115/ejrep. V16i44.1939.
- Luecken, L. J., Hagna, M. J., Wolchik, S. A., Sandlender, I. N., & Tein, J. Y. (2016). A longitudinal study of the effects of child-reported maternal warmth on cortisol stress responses 15 years after parental divorce. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 163–170. doi:10.1097/PSY.0000000000000251
- Mnif, D., Hadjkacem, I., & Sellami, R. (2023). Alexithymia in adolescents treated for psychiatric disorders: A study of the relationship with Alexithymia in parents and with the parental link. *European Psychiatry*, 66(Suppl 1), S719. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1507>
- Myles, L. A. M., & Merlo, E. M. (2021). Alexithymia and physical outcomes in psychosomatic subjects: a cross-sectional study. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 8(1), 86-93.
- Nakao, M., & Takeuchi, T. (2018). Alexithymia and somatosensory amplification link perceived psychosocial stress and somatic symptoms in outpatients with psychosomatic illness. *Journal of clinical medicine*, 7(5), 112.
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of school psychology*, 32, 15-32.
- Raffagnato, A., Angelico, C., Valentini, P., Miscioscia, M., & Gatta, M. (2020). Using the Body When There Are No Words for Feelings: Alexithymia and Somatization in Self-Harming Adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 11, 262. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00262>
- Rahim, M. A. & Magnet, N. R. (1994). Convergent and discriminate validity of the rahim organizational conflict inventory. *Psychological Report*, 74, 35-38.

- Rezapour, M., Soori, H., Nezam Tabar, A., & Khanjani, N. (2020). Psychosomatic Problems and their Relation with Types of Involvement in School Bullying in Iranian Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of School Health*, 7(1), 6-13.
- Shahabi-vand, S., Afshari, A., & Cheragh-Mollaei, L. (2021). The efficiency of trauma focused-cognitive behavioral therapy on mood and somatic symptoms of children with interpersonal trauma. *Journal of Psychology*. 25(2), 236–254.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymia' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22 (2-6), 255-262.
- Steele, E. H., & McKinney, C. (2019). Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality. *Personality and individual differences*, 146, 201-208.
- Takata Y, Sakata Y. Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58(1): 3-7
- van Gils, A., Janssens, K. A., & Rosmalen, J. G. (2014). Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: the TRAILS study. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(11), 1354–1361. <https://doi.org/10.1037/hea0000073>
- Yazdanpanah M H, Hazrati A, Kiani S, Ashrafabadi M.(2013) The Role of Parent's Conflict Resolution Styles in Children's Social Adjustment and Their social Problem Solving. *Social Welfare Quarterly*, 12 (47) :267-279.

شناسایی مشکلات روان‌شناختی فرزندپذیران و ارائه راهکار جهت سازگاری با آنان Identify the Psychological Problems of Adoptive Families and Offer Solutions to Adapt to Them

Nafiseh Heshmati-Molaie, PhD student

Roya Koochak-Entezar, PhD[✉]

Fatemeh Golshani, PhD

نفیسه حشمتی مولائی^۱

رویا کوچک‌انتظار^۲

فاطمه گلشانی^۱

Abstract

Considering the prevalence of infertility and the increase in child adoption in Iran, and given the needs of children and adolescents for having appropriate families, this research intended to identify the psychological problems faced by Iranian families adopting children and offer solutions for them to adapt themselves to these problems as a step in enhancing the well-being of the adopted children and of the families adopting them. The descriptive method and the systematic grounded theory introduced by Strauss and Corbin were used in this study. In the first step, interviews were held in 2022 with 13 adoptive families to identify their problems. In the second step, interviews were held with experts. They offered their proposed solutions for the adaptation. The research was done by observing ethical principles and validation, using Maxqda2020. Four concepts were extracted in the problem identification step: the legal-psychological problems, and the problems related to the growth of the child in an environment of social harms, to attitude and worldview, and to resilience of the adoptive couple. From the second step, solutions were extracted: explanation of the what and how and why related to adoption in Iran, implementation solutions for solving the problems, intervention solutions for enhancing family resilience, and solutions for changing attitudes. It was found that the problems related to attitude and worldview constituted the causal conditions of other problems. In conclusion, the final model was presented. Enriching knowledge, improving attitudes, increasing parents' resilience, removing implementation obstacles, should be prioritized.

Keywords: Psychology, Problems of Adoptive Families, Solutions to Adapt

چکیده

با توجه به نیاز کودکان و نوجوانان به خانواده مناسب و گسترش انتخاب فرزندپذیری، این پژوهش به امید افزایش بهزیستی کودک و خانواده و با هدف شناسایی مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های فرزندپذیر ایرانی و ارائه راهکارهای سازگاری با مشکلاتشان انجام شد. روش پژوهش کیفی و با رویکرد گراند تئوری بود. در ابتدا جهت یافتن مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر، با یک نماینده از والدین هر ۱۳ خانواده در سال ۱۴۰۱ مصاحبه انجام شد. سپس نتایج مرحله اول پژوهش در اختیار متخصصان قرار گرفت و راهکارهای پیشنهادی ایشان، به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار Maxqda2020 انجام و روایی و اعتبار آن مطلوب ارزیابی شد. در مرحله اول شناسایی مشکلات، ۴ مفهوم شامل مسائل مربوط به رشد کودک در محیط آسیب‌های اجتماعی، مشکلات حقوقی - روان‌شناختی، مسائل مربوط به نگرش و جهان‌بینی، مشکلات مرتبط با تاب‌آوری زوجین به دست آمد. در مرحله بعدی، ۴ گروه راهکار سازگاری با مشکلات، شامل تبیین چیستی و چگونگی و چرایی فرزندپذیری در ایران (غناي دانش)، راهکارهای اجرایی جهت حل مشکلات، راهکارهای مداخله‌ای جهت تاب‌آوری خانواده، راهکارهای تغییر نگرش استخراج شد. مشکلات مربوط به نگرش و جهان‌بینی شرایط علی سایر مشکلات بود. در انتها الگوی نهایی ارائه شد. غناي دانش، اصلاح و بهبود نگرش، افزایش تاب‌آوری والدین، رفع موانع قانونی و اجرایی، باید اولویت کاری این حیطه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی، مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر، راهکار سازگاری

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

امروزه ناباروری یک مشکل مهم برای میلیون‌ها زوج است. به تازگی توجه بیشتری به رابطه درمان ناباروری با ایجاد اختلالات روانی به خصوص افسردگی و اضطراب در زوجین نابارور می‌شود. علاوه بر این، به نظر می‌رسد زنانی که با تکنیک‌های کمک‌باروری باردار می‌شوند، بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به افسردگی در آینده قرار دارند (جی دانسکا، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، لزوم توجه به مراقبت از کودکان فاقد سرپرست مناسب است؛ و در این راستا ضروری است برای کاهش مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر، اقدام لازم انجام شود (بایلی، ۲۰۱۲)؛ تا افراد بیش از پیش به این انتخاب ترغیب شوند و آنهایی که وارد این مسیر شدند دچار مشکلات روان‌شناختی کمتر و با مشکلات خود در مسیر فرزندپذیری، بیشتر سازگار شوند.

سالانه دو هزار کودک در نقاط مختلف کشور ایران بنا به شرایطی که دارند به عنوان فرزندخوانده به افراد دیگر سپرده می‌شوند. سرپرستی این کودکان به دلیل نداشتن سرپرست و یا داشتن سرپرست غیرمؤثر، با حکم و اجازه مراجع قضایی به خانواده‌ها و افراد واجد شرایط داده می‌شود. بیش از ۱۰ هزار کودک فاقد سرپرست مؤثر در کشور وجود دارد. به ازای هر کودک، ۱۱ خانواده متقاضی فرزندخواندگی در ایران وجود دارد (بایلی، ۲۰۲۲). علاوه بر این که لازم است برای انتخاب خانواده مناسب برای کودک خوانده، غربالگری مناسب برای افراد فرزندپذیر انجام گیرد؛ ضرورت دارد آمادگی کودک برای رفتن به خانواده جدید نیز در نظر گرفته شود، پس از انجام بررسی‌های لازم جهت سپردن فرزند به خانواده جدید و تحقق فرزندپذیری، همچنان مشکلاتی وجود دارد که می‌تواند بر روند مطلوب این فرآیند اثر بگذارد و حتی در صورت حل نشدن، منجر به برگرداندن کودک به محیط قبلی او (فسخ فرزندپذیری) شود که آسیب‌های خاص خود را در پی دارد (راشتون، ۲۰۰۴). به‌طور مثال یکی از مشکلات این خانواده‌ها، ندانستن زمان صحبت و نحوه صحبت بر سر خانواده زیستی فرزند و برخورد با گذشته او گزارش شده است (سانتونا، توگناسو، میشوشیا، روسو، گورلا، ۲۰۲۲). در مثالی دیگر از مهم‌بودن بهره‌مندی والدین از حمایت روان‌شناختی به نتیجه پژوهشی (شرعیاتی، عسکری ندوشن، روحانی، ۲۰۲۰) اشاره می‌شود که در آن مشخص شد برخی از زوجین فرزندپذیر، از سوی افراد با اهمیت زندگی‌شان دل‌نگرانی دریافت و در نتیجه آن، احساسات منفی را تجربه می‌کنند. پیش‌داوری اطرافیان، ناهمراهی خانواده‌ها، دغدغه در مورد گذشته فرزندخوانده، برخی از مهم‌ترین زمینه‌های شکل‌دهنده به این دل‌نگرانی‌ها گزارش شده است. همچنین مشخص شده است که توانمندسازی والدین در ارتباط با فرزندان و مشکلات آنها می‌تواند اثرگذاری مثبت داشته باشد (برجی، زارع، حیدری، داوودی، ۲۰۲۱).

پژوهش‌ها کنبرگ و همکاران (۲۰۲۲)، نشان داد، در نظر گرفتن مکانی که شرکت‌کنندگان در آن زندگی می‌کنند، مهم است؛ مداخلات باید متناسب با بافت محیطی آنها توسعه یابد و بر تصویر کلی فرزند خواندگی در ذهن آنها متمرکز باشد؛ زیرا والدین، تجربیات گذشته و ایده‌آل‌های خود را در مورد آینده، با آن تصویر درک می‌کنند. بنابراین علی‌رغم انجام پژوهش‌های بسیار در سراسر دنیا در حیطه فرزندخواندگی، اما با توجه به روش کیفی اکثر پژوهش‌ها و معرف نبودن نمونه‌های‌شان برای همه جوامع (اخگری، ۲۰۱۹) نیاز به پژوهش‌هایی در بافت فرهنگ ایرانی و در شرایط زمانه وجود دارد. به‌طور مثال پژوهش (زارعان، غفاری، ۲۰۲۱)، که با هدف بررسی مشکلات بانوان در مسیر فرزندپذیری، در ایران انجام شده است؛ مشکلات فرزندپذیری بانوان را در سه مقوله دسته‌بندی می‌کند "نگرش اجتماعی، فرهنگی و مذهبی"، "ساختار قانونی، مذهبی و خانوادگی" و "عملکرد انتخاب‌مدار، آگاهانه و مسئولانه". درون‌مایه استخراج شده از مقولات نیز تحت عنوان "نگرش‌های فردی و اجتماعی ناشی از ارزش‌ها و باورهای سنتی نهادینه شده نسبت به فرزندخوانده" بوده که زمینه‌ساز بروز مشکلات فرزندپذیری غیرزیستی است.

با وجود این که بسیاری از کودکان برآمده از محیط آسیب‌های اجتماعی، دچار مشکلات جسمی و روانی از جمله اختلالات دلبستگی و نارسایی توجه و فزون‌کنشی هستند، اما مشاهده می‌شود که پس از ورود به خانه و در اختیار داشتن فضای رشد مناسب، بسیاری از مشکلات‌شان حل می‌شود و استعداد‌های‌شان فرصت پرورش می‌یابد (رزاقی، ۱۴۰۰)؛ اما اگر این فرصت برای کودکان فراهم نشود هم می‌تواند روی وضع فعلی ایشان اثر نامناسب بگذارد و هم برای آینده‌ی آنها پیش‌بینی‌کننده منفی باشد. به‌طور مثال، پیوند والدینی نامناسب چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بر استعداد اعتیاد تأثیرگذار هستند (پارمحمدی واصل، رشید، کریمی، نوذری، ۱۴۰۱). از آنجایی که برخی کودکان از جمله کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان

بدون این اختلال، در تنظیم هیجانی و تاب‌آوری به‌طور معناداری نمرات پایین‌تری دارند، اهمیت توجه به آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری این کودکان آشکار است (شفیعی تبار، اکبری چرمهینی، ۱۴۰۱)، اما با توجه به اینکه در محیط پرورشگاه که تعداد کودکان چندین برابر بیشتر از تعداد مریبان است امکان چنین رسیدگی‌هایی نیست، لذا بهتر است خیلی سریع امکان ورود کودکان به محیط مناسب خانواده فراهم شود تا بتوانند هرچه سریع‌تر از امکانات لازم رشد بهره ببرند. در نتیجه توجه به موضوع فرزندخواندگی و شناسایی و رفع مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر مهم است، تا مانعی برای بهره‌بردن کودکان از محیط مناسب نباشد.

همچنین با توجه به اهمیت پرورش هوش، سنین حساس رشد، خاصیت انعطاف‌پذیری مغز و ...، لازم است تدوین بسته آموزشی رفتار والدینی بر اساس تجارب زیسته افراد انجام گیرد (خدادادی، عابدی، ملک‌پور، قمرانی، ۱۴۰۱). این نیاز در فرزندخوانده‌ها نیز وجود دارد و لازم است برای تدوین چنین بسته‌ای، ویژگی‌های خاص کودکان برآمده از گروه آسیب نیز در نظر گرفته شود تا راهنمای جامعی برای تربیت هوشی فرزندان برای والدین باشد. مشهود است در صورت نبود آگاهی از مشکلات فرزندپذیران، تدوین چنین بسته‌ای ممکن نخواهد بود. برخی پژوهش‌ها مانند پژوهش (کامرانی فکور، رسولزاده طباطبایی، رزاقی، احمدی، ۲۰۱۹)، در ایران نشان داد با وجود اینکه، کودکان فرزندخوانده با مسائلی از قبیل تجربیات ناگوار آزار و غفلت پیش از فرزندپذیری، تأثیرات سوء زندگی مؤسسه‌ای و همچنین مشکلات جسمی و روان‌شناختی وارد زندگی خانواده فرزندپذیر می‌شوند، به کارگیری برخی راهبردهای مدبرانه رویارویی توسط والدین فرزندپذیر می‌تواند به موفقیت فرزندپذیری کمک کند.

در نتیجه، با توجه به ضرورت مطرح شده برای کار پژوهشی در حیطه فرزندپذیری و نیز با توجه به افزایش تمایل خانواده‌ها به انتخاب فرزندپذیری به عنوان یک راه برای تکمیل خانواده در کشورمان و با توجه به افزایش روزافزون جمعیت کودکان بی‌سرپرست در کشور، این پژوهش، با هدف شناسایی مشکلات روان‌شناختی فرزندپذیران و ارائه راهکار جهت سازگاری با آنها انجام گرفت.

• روش

ایجاد نارضایتی‌های بسیار در مورد مشکلات پارادایم اثبات‌گرایی، موجب گرایش روزافزون به پژوهش کیفی شده است (کنکی، ۲۰۱۸) و یکی از انواع آن روش گرنند تئوری است که از مهم‌ترین تحقیقات بین رشته‌ای (فتحی نجفی، لطیف‌نژاد رودسری، ۲۰۱۵) و از محبوب‌ترین روش‌های تحقیق کیفی به شمار می‌رود؛ در این روش پژوهشگر کار را در عرصه واقعیت آغاز می‌کند و اجازه می‌دهد تا نظریه‌اش از درون داده‌هایی که با روش تحقیق قوی، صحیح و منصفانه جمع‌آوری می‌شود، پدیدار شود (مهاجان، ۲۰۲۲). پژوهش حاضر نیز در دو مرحله به روش گرنند تئوری (داده بنیاد) انجام شد. از آنجایی که شناخت درست از مسئله، مشخص‌کننده راه‌حل برای آن است، در مرحله اول این پژوهش برای یافتن مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر؛ سعی شد، بیشترین دقت ممکن انجام شود. داده‌ها از شهرهای مختلف ایران در سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد و در راستای گردآوری راهکارهای سازگاری خانواده‌ها با مشکلاتشان با متخصصین نیز مصاحبه صورت پذیرفت. پس از آن پژوهشگر مراحل کدگذاری اسناد مصاحبه را آغاز کرد و به صورت نظامند و با در نظر داشتن الگوی طرح نظام‌مند اشتراوس و کوربین (کوربین، اشتراوس، ۲۰۰۸)، استخراج استقرآگونه داده‌ها را تا جایی ادامه داد که بعد از مقوله‌بندی تمامی مقولات به اشباع نظری یا تئوریک رسید. در این پژوهش از نرم‌افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰ که جدیدترین و به‌روزترین ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات کیفی است (مرادی، میرالماسی، ۲۰۲۰)، برای ثبت اطلاعات و انجام پژوهش استفاده شد. در مرحله اول پژوهش، پس از فراخوان شرکت در پژوهش از طریق شبکه اجتماعی مجازی اینستاگرام، خانواده‌های فرزندپذیر (دارای حکم سرپرستی دائم کودک) از استان‌های مختلف ایران اعلام همکاری داوطلبانه کردند و مصاحبه با یک نماینده از گروه والدین هر خانواده انجام شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به نقطه اشباع نظری پس از هشتمین مصاحبه انجام شد و تا سیزدهمین مصاحبه به صورت تکمیلی ادامه یافت؛ و نتایج آن در قالب الگوی برآمده از پژوهش گرنندتئوری ارائه گردید.

در مرحله دوم پژوهش، با هدف شناسایی راهکارهای سازگار شدن خانواده‌ها با مشکلاتشان، نتایج مرحله اول پژوهش در اختیار کارشناسان مرتبط با مقولات و مفاهیم به‌دست آمده قرار گرفت و سپس با آنها مصاحبه انجام شد و با رضایت آنها مصاحبه ضبط شد و همان شب متن آن مکتوب شد و با کمک نرم افزار Maxqda2020، مشابه مرحله اول پژوهش کدگذاری انجام شد و با توجه به فهم پژوهشگر از کدها و نوشته‌های راهنمای خود برای تشخیص، پژوهشگر در یک انسجام راهبردی در فرایند کدگذاری قرار گرفت و به

سمت مقولات و سپس به سوی مفاهیم هدایت شد. در نهایت الگوی برآمده از پژوهش‌گرند تئوری بدست آمد و ارائه شد. لازم به ذکر است در تمام مراحل پژوهش الزامات اخلاقی لحاظ شد.

همچنین برای رسیدن به حد مطلوب روایی و اعتبار برای پژوهش کیفی، طبق کرسول، کرسول (۲۰۱۴) عمل شد. برای روایی مناسب، ۸ راه پیشنهاد شده است که رعایت حداقل دو راه برای پژوهش، اعتباری قابل قبول فراهم می‌کند. جهت اعتبار پژوهش نیز چند اقدام مؤثر ذکر شده است (کرسول، کرسول، ۲۰۱۴). از این فهرست، راهبردهای استفاده شده در این پژوهش جهت افزایش روایی بدین شرح بود: درگیری طولانی مدت پژوهشگر با فضای پژوهشی و مشاهدات مداوم او در محیط پژوهش، کنترل بیرونی پژوهش از طریق داوری یا گزارش شخص ثالث، استفاده از همراهی داوران بیرونی در تمام مراحل. بنابراین با وجود این که حتی دو راهبرد برای دستیابی روایی مناسب می‌توانست کافی باشد در این پژوهش بیش از دو مورد روش روایی برقرار بود. همچنین در رابطه با اقدامات افزایش اعتبار، پژوهشگر در تک تک مصاحبه‌های خود از ضبط صوت استفاده کرده است و هم‌زمان یادداشت‌برداری انجام داده است. سپس اطلاعات را دقیق در نرم‌افزار تحلیل کیفی مکس کیودی‌ای ۲۰۲۰ پیاده‌سازی کرده و مورد تحلیل قرار داده است و از هیچ داده‌ای در این فرایند چشم‌پوشی نکرده است. پس از کدگذاری‌ها و استخراج مقولات و مفاهیم، با مصاحبه‌کننده‌ها (خانواده‌ها در مرحله اول و کارشناسان در مرحله دوم) مجدد بررسی درستی فرایند کدگذاری اولیه با مصاحبه شونده‌گان انجام گرفت. همچنین فرایند جمع‌آوری و نیز فرایند تجزیه و تحلیل توسط یک خبره خارج از دایره نویسندگان، به‌طور مرتب اصلاح و تعدیل شد.

• یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد ۸۴/۶ درصد مونث و ۱۵/۳۸ درصد مذکر در مرحله اول پژوهش شرکت داشتند و به لحاظ تحصیلات همه حداقل دیپلم بودند. ۶۹/۲ درصد خانواده‌ها دچار مشکل ناباروری بودند و ۳۰/۸ درصد آنها مشکل ناباروری نداشتند و انتخاب اول‌شان فرزندپذیری بود. خانواده‌های فرزندپذیر شامل ۱۵/۳ درصد مادران مجرد و ۸۴/۶ درصد زوجین بودند. بیشترین مشارکت داوطلبین شرکت در پژوهش از استان اصفهان مشاهده شد.

در مرحله اول پژوهش، در راستای شناسایی مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر، ابتدا کدها از مصاحبه با نماینده هر خانواده فرزندپذیر استخراج شد و ارتباط مفهومی بین کدها تشخیص داده شد و آنها دسته‌بندی شدند. در پایان فرایند کدگذاری اولیه و با اصلاح و تعدیل صورت گرفته و مشورت با کارشناسان، کدهای اولیه نهایی تعداد ۳۵۳ کد به‌دست آمد. پس از استخراج کدهای اولیه و پس از گذراندن مرحله مقوله‌بندی کدهای اولیه، مقوله‌های اصلی به‌دست آمدند. سپس مقولات دارای بالاترین درجه انتزاع (کد گذاری دور دوم) انجام شد که مفاهیم را مشخص کرد.

از مرحله اول پژوهش در مرحله شناسایی مفاهیم، ۴ مفهوم استخراج شد. مفهوم اول مسائل مربوط به رشد کودک در محیط آسیب‌های اجتماعی بود که شامل سه مقوله بود: مسائل زیستی - فیزیولوژیایی (مشکلات بیماری فرزند، نامعلومی زمینه ژنتیک و استعداد بیماری‌های کودک، رژیم تغذیه‌ای نامناسب کودک در محیط آسیب و مراکز نگهداری) و مسائل روانی (برآمده از کدهای: اثر محیط آسیب بر خودپنداره کودک، ابهام کودک در مورد والدین زیستی‌اش، آثار دل‌بستگی نایمن، خاطرات آسیب‌زا) و مسائل تربیتی (برآمده از کدهای: یادگیری‌های نامناسب جهت ورود به خانواده، آشنا نبودن با رفتارهای محبتی مثل بوسیدن، نبود تشخیص خطر).

مفهوم دوم، مشکلات حقوقی - روان‌شناختی بود که شامل ۸ مقوله بود: ضعف هماهنگی بهزیستی و دادگستری (برآمده از کدهای: ایجاد مشکل در دریافت واکسن و پیگیری‌های درمانی، سختی و کندی در اجازه دادگاه جهت خروج کودک از محیط آسیب، روال اداری ناامیدکننده و فرسایشی، کم‌آگاهی برخی مسئولین از قوانین فرزندخواندگی در شهرهای کوچک، جدا نبودن این پرونده‌ها از سایر پرونده‌های دادگستری، کندبودن و دوباره‌کاری در بررسی صلاحیت خانواده فرزندپذیر) و نیاز به انتصاب کارشناسان مناسب و دوره دیده (برآمده از کدهای: اثرگذاری وضع روانی و اعتقادی کارشناس بر روال پرونده، اثر نبود آگاهی از کار و مبانی علمی آن جهت تصمیم و عملکرد درست، داشتن شناخت کافی از وضع کودک و خانواده و در نتیجه عدم معرفی اشتباه) و نبود منع قانونی اعمال نظر سلیقه‌ای و غیرعلمی کارشناسان (برآمده از کدهای: رفتار سلیقه‌ای کارشناس‌های بهزیستی بسیار بد و آسیب‌زننده است) و آموزش ناکافی بهزیستی به والدین فرزندپذیر (برآمده از کدهای: اطلاع‌دهی ناقص در مورد وضع کودک که ضروری است خانواده بدانند، نبود اختصاص مشاورین کاربرد و

متحدالنظر در مورد آموزش خانواده‌ها، آگاهی‌دهی ناکافی به خانواده از عوارض وضع روان خود بر فرزندپذیری و فرزندپروری، آگاهی‌دهی ناکافی به خانواده در مورد کودکان گروه آسیب اجتماعی، آموزش ناکافی اصول فرزندپروری به والدین، در مورد انتخاب فرزندپذیری) و نبود صداقت و شفافیت لازم بهزیستی درباره قسمت ضروری پیشینه کودک (برآمده از کدهای: ندادن اطلاعات در مورد ترومای کودک در حد ضرورت برای پیگیری روان‌درمانی، ندادن پرونده پزشکی کودک در برخی موارد و عوارض قطع ناگهانی داروهای کودک) و مشکلات در اثر قیام نشناختن مادران مجرد (برآمده از کدهای: تبعیض جنسیتی در قانون و قیام نشناختن مادر مجرد علی‌رغم مسئولیت بیشتر و نداشتن حمایت همسر، نیاز به هربار اجازه دادستان برای عمل پزشکی کودک (زمان، هزینه، انرژی)، نیاز به هربار اجازه دادستان برای سفر خارجی و زمان و هزینه و انرژی مصرفی آن) و نابرابری حقوق والد زیستی و غیرزیستی راجع به مرخصی ورود نوزاد (برآمده از کدهای: نبود تخصیص مرخصی زایمان به دانشجوی فرزندپذیر نوزاد چندروزه) و نبود حمایت بهزیستی از والدین کودکان معلول طبق قوانین جهانی (برآمده از کدهای: نبود حمایت بهزیستی از کودک معلول پس از واگذاری).

مفهوم سوم، مسائل مربوط به نگرش و جهان‌بینی بود که شامل ۴ مقوله بود: تصورات قالبی (برآمده از کدهای: دید ترحم‌آمیز، بیش‌برآوردکردن اثر ژنتیک در مقایسه با اثر تربیت) و تبعیض‌ها (برآمده از کدهای: سعی در ایجاد تردید در تصمیم و ترغیب به فسخ پیمان هنگام مشکل، تبعیض محبتی، تبعیض در رفتار) و پیش‌داوری‌ها (برآمده از کدهای: پیش‌داوری در مورد کودک و گذشته اش، پیش‌داوری جایگاه این کودک در جهان بر اساس احکام اعتقادی شخصی، پیش‌داوری در مورد والدین زیستی، پیش‌داوری در مورد انتخاب فرزندپذیری) و مشکلات مربوط به نبود آگاهی و در نتیجه حفظ نگرش معیوب (برآمده از کدهای: تمایل والدین به پنهان کاری فرزندپذیری جهت دوری از آسیب احتمالی، ناآشنایی مردم نسبت به چرایی و اولویت این انتخاب، کم اطلاعاتی مردم راجع به روند فرزندپذیری)

مفهوم چهارم، مشکلات مرتبط با تاب‌آوری زوجین بود که شامل ۴ مقوله بود: توانش اجتماعی (برآمده از کدهای: نداشتن روحیه سرزنده و شوخ‌طبعی زوجین، ضعف همدلی، نبود انعطاف‌پذیری فرهنگی، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، مسائل مرتبط با ضعف حمایت اجتماعی) و حل مسأله (برآمده از کدهای: نداشتن برنامه‌ریزی مناسب با هدف، کم‌توانی در یاری‌جویی از افراد، ضعف در مهارت تفکر انتقادی و تفکر خلاق، ضعف در توان حل مسأله) و خودگردانی (برآمده از کدهای: خودآگاهی و تسلط بر وظایف، مسائل مربوط به ضعف خودباوری و خودکارآمدی زوجین، ضعف آگاهی از شرایط موجود و جوانب و عواقب تصمیم فرزندپذیری، توان مدیریت و بازنگری روابط و کناره‌گیری سازگاران از منابع دردسر) و احساس هدمندی و باور به آینده‌ای روشن (برآمده از کدهای: ضعف در روابط معنوی، ضعف در خوش‌بینی و هدف‌مندی).

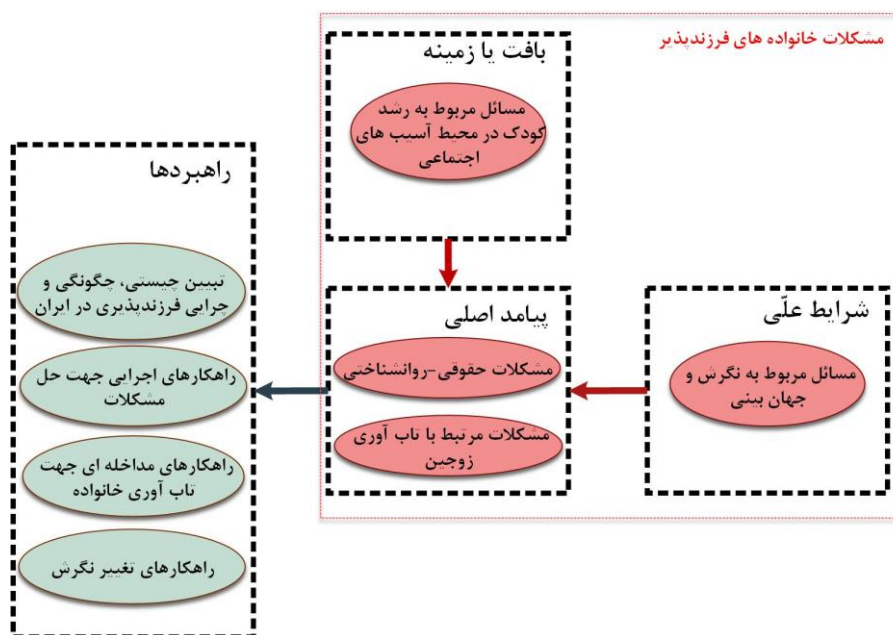
مرحله دوم پژوهش، با هدف شناسایی راهکارهای سازگار شدن خانواده‌ها با مشکلات‌شان انجام شد. نتایج مرحله دوم پژوهش در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. طبقه‌بندی راهکارهای متخصصین جهت سازگاری خانواده‌ها با مشکلات‌شان

مقوله	کد ثانویه	کد اولیه
شناسایی درست مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر	شناسایی درست مسئله	شناخت بنیان‌های فلسفی و الهیاتی و اسطوره‌شناسی فرزندپذیری
تبیین چیستی، چگونگی، چرایی فرزندپذیری در ایران (غنا دانش)	تدقیق مفاهیم و خرافه‌زدایی	تشخیص درست مسئله رواج علم و اقدام به خرافه‌زدایی پرداختن صریح به مفاهیم فرهنگی ایجاد فضای مناسب جهت آشنایی افراد با دیدگاه‌های متفاوت انجام پژوهش‌های تطبیقی، پس از توجه به مفاهیم ضرورت طبقه‌بندی نگرش‌های فرهنگی
پیشنهادات پژوهشی جهت رفع دیگر خلأهای زیرساخت دانشی	زیرساخت دانشی	آسیب‌شناسی وضع فرزندپذیری از نوع فرزندخواندگی، در ابعاد مختلف بررسی مسئله رشد روانی
لرزم آموزش تفکر عافیت‌اندیش (انتقادی)	تمرین اندیشه‌ورزی و دید عافیت‌اندیش داشتن	تمرین اندیشه‌ورزی و دید عافیت‌اندیش داشتن پرداختن به این که وضع یک فرد از جامعه بر کل اثر دارد. تمرکز بر ارزش‌های جهان شمول ایجاد پرسش در ذهن افراد که باعث دور شدن از جزم‌اندیشی شود.

<p>پیشنهاد تأسیس بانک اطلاعات فرزندپذیری (فرزندخواندگی) قابل استفاده برای متقاضیان و افرادی که در مرحله تصمیم‌گیری هستند. اختصاص سازمانی خاص امور فرزندپذیری و فرزندخواندگی دارای نماینده در سراسر کشور و دارای تمام تخصص‌های مرتبط پیش‌نیاز سلامت روانی مثبت و عاری از نژادپرستی برآورده کردن معیارهای تصمیم‌گیری درست با دانش کافی روان‌شناسی و حقوقی و آگاهی از شرایط کودکان و شناخت نیازشان عمل بر مبنای علم باشد. کمک گرفتن از فقه پویا اصلاح قوانین آموزش ضمن خدمت نیروی انسانی لزوم انجام اصلاحات در فضای نخبگانی ایران آگاه‌سازی علمی و صحیح برای مردم و اصلاح فرهنگ در بلندمدت مداخلات روانی لازم روی والدین فرزندپذیر مداخلات روانی لازم روی فرزندخوانده سعی در فهم تمایز من/ دیگری و کوشش در راستای فهم دیگری آموزش گفتگوی همدلانه و ارتباط مؤثر بالابردن دانش روانی فرد مانند آشناسدن با باج‌گیری عاطفی</p>	<p>پیشنهاد تأسیس بانک اطلاعات فرزندپذیری (فرزندخواندگی) واحدهای متولی فرزندخواندگی کشوری با نمایندگی در هر استان انتخاب اصح مسئولین امور و خانواده‌ها</p>	<p>راهکارهای اجرایی جهت حل مشکلات</p>
<p>ارتقا دادن مهارت حل مسئله خانواده با مشاوره و تحصیل و تمرین ارتقا دادن توان خودگردانی خانواده با مشاوره و تحصیل و تمرین ارتقا دادن هدف‌مندی و باور به آینده‌ای روشن با آگاه‌سازی و مشاوره نگرش‌های دوسویه را که زودتر می‌شود تغییر داد اولویت کار بگذاریم. ایجاد دسترسی‌پذیری بیشتر برای نگرش‌های مطلوب گروه‌بندی به شکل متفکرین و غیره، برای مبارزه با خرافات و غیرعلمی عوامل تهدید ادراک‌شده برای مخالفان را تعریف و بررسی علمی کنیم. مانع شدن از گروه‌بندی افراد به‌عنوان والد زیستی یا غیرزیستی عادی بیان کردن این روش تکمیل خانواده و آشناکردن با فرزندپذیران کار روی هنجارهای اجتماعی</p>	<p>ارتقا دادن مهارت حل مسئله خانواده ارتقا دادن توان خودگردانی خانواده ارتقا دادن هدف‌مندی و باور به آینده‌ای روشن</p> <p>افزایش توانش اجتماعی خانواده</p>	<p>راهکارهای مداخله‌ای جهت تاب‌آوری خانواده</p>
<p>تاثیر نگرش افراد ارزشمند بر نگرش دوستداران و پیروان آنها استفاده از قدرت رسانه‌ها برای اثرگذاری بر نگرش ایجاد و اصلاح نگرش از طریق فرآیند یادگیری اجتماعی تغییر نگرش‌ها تحت تأثیر شرطی زبرآستانه‌ای (کلاسیک و ناهشیار) تغییر نگرش از طریق شرطی شدن وسیله‌ای تغییر نگرش در اثر یادگیری مشاهده‌ای</p>	<p>استفاده از قدرت رسانه و افراد اثرگذار استفاده از فنون یادگیری</p>	<p>راهکارهای تغییر نگرش</p>
<p>حذف قید و بندهای موقعیتی که مانع ابراز نگرش‌ها می‌شوند. آگاه کردن فرد درباره ریاکاری‌اش، در هنگام ناهماهنگی شناختی اثر کم در ناهماهنگی شناختی، منجر به تغییر نگرش زیاد می‌شود. اگر در حضور عموم از رفتارهای مطلوب طرفداری کنند، نگرش‌شان اثر می‌گیرد. دقت در جایگزین‌نشدن مهندسی رفتار به جای فرهنگ‌سازی به افراد فرصت اندیشه درباره شکست رفتار سابق خود داده شود. به افراد شرایط تغییر رفتار برای کاهش ناهماهنگی شناختی‌شان داده شود. متوجه کردن افراد به نفع شخصی و تجربه شخصی‌شان در ارتباط با یک نگرش افراد کوشا در اصلاح فرهنگ فرزندپذیری باید از نظر عملی بالا باشند. باید از پیام‌رسان‌هایی استفاده شود که قابلیت قبول بالایی دارند. متقاعدسازی هنگامی که حواس‌پرتی از موضوع در مخاطب ایجاد شده باشد. پیام‌هایی که ظاهراً برای تغییر نگرش طراحی نشده‌اند، اثرگذارتر هستند. پیام‌رس آنها از پیام‌های دارای رویکردهای دوجانبه استفاده کنند. استفاده از هنر ظریف متقاعدسازی برای تغییر دادن نگرش‌ها پیام‌رس آنها بهتر است با اطمینان بیشتری صحبت کنند. ترجیحاً پیام‌رس آنها سرعت کلام بالا و جذابیت داشته باشند. باید روی قانع‌سازی افراد اثرگذار و صاحب تربیون کار کرد</p>	<p>ایجاد شرایط بهره‌وری از ناهماهنگی شناختی افراد جهت اصلاح نگرش‌شان استفاده از راهکارهای متقاعدسازی</p>	<p>راهکارهای تغییر نگرش</p>

همانطور که مشاهده شد در مرحله دوم پژوهش، ۴ مفهوم جهت سازگاری خانواده‌های فرزندپذیر با مشکلاتشان استخراج شد. مفهوم اول تبیین چیستی، چگونگی، چرایی فرزندپذیری در ایران (غناى دانش) بود. مفهوم دوم، راهکارهای اجرایی جهت حل مشکلات بود. مفهوم سوم، راهکارهای مداخله‌ای جهت تاب‌آوری خانواده بود. در آخر مفهوم چهارم، راهکارهای تغییر نگرش بود. با توجه به نظریه‌ای که ابتدا اشتراوس و کوربین (کوربین، اشتراوس، ۲۰۰۸) ارائه دادند تا مدت‌ها برخی پژوهشگران بر طبق ۶ تم یا کد محوری جلو می‌رفتند که شامل شرایط علی و زمینه و مقوله‌محوری و شرایط مداخله‌گر و راهبردها و پیامدها بود. از آنجایی که امروزه نیازی به تبعیت بی‌چون و چرا از الگوی قدیمی نیست و پژوهشگر می‌تواند بر اساس درک خود نظریه نظام‌دار خود را ارائه دهد (هنس، مک فارن، ۲۰۱۶)، در نهایت پژوهشگر بر اساس مراحل ذکر شده و دستیابی به درک و شهودی که ناشی از یک فرایند سیستماتیک توسعه‌یافته به نام کدگذاری انتخابی است نظریه برآمده از استراتژی گراند تئوری خود را در الگویی که در نمودار شماره ۱ قابل مشاهده است، ارائه کرده است.



شکل ۱. الگوی نهایی

با توجه به انجام اقدام‌های مؤثر جهت افزایش روایی و پایایی پژوهش، اعتبار و روایی پژوهش طبق معیار کرسول و کرسول (۲۰۱۴)، مطلوب بود.

• بحث

همانطور که در یافته‌ها بیان شد، در مرحله اول پژوهش و شناسایی مفاهیم، ۴ مفهوم استخراج شد. مسائل مربوط به رشد کودک در محیط آسیب‌های اجتماعی، مشکلات حقوقی- روان‌شناختی، مسائل مربوط به نگرش و جهان‌بینی، مشکلات مرتبط با تاب‌آوری زوجین. در نهایت مشخص شد آنچه علتی برای دیگر مفاهیم است مسائل مربوط به نگرش و جهان‌بینی است و این هم‌خوانی نسبی با نتایج برخی پژوهش‌ها (کامرانی فکور، رسولزاده طباطبایی، رزاقی، احمدی، ۲۰۱۹) داشت. همچنین در مورد نقش مهم نگرش و نقش علی آن برای سایر مشکلات، همسویی با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها وجود دارد و بیان شده است که جایگاه نگرش به عنوان شرایط علی برای مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر غیر قابل انکار است. حتی بیان شده است که نگاه مالکیت محور به کودک، منجر به نوعی خاص از قانونگذاری می‌شود، در حالی که دیدگاه حفظ ارزش‌های کودک و پرورش او، منجر به نوعی دیگر از قانونگذاری می‌شود (غدیری، اسماعیلی، ۱۳۹۶). در مورد مشکلات مربوط به آسیب‌های گذشته کودک و مشکلات مربوط به تاب‌آوری زوجین نیز، همسویی یافته‌های پژوهش دیده می‌شود. به طور مثال ذکر شده است از آنجا که افراد فقط زندانی گذشته نیستند. بنابراین روانشناسی مثبت، بر مفهوم تاب‌آوری و نقش آن در بسیاری از مشکلات زندگی ما، حتی بیش از آسیب‌های گذشته مان و بیش از برخی اثرات محیطی تأکید دارد

(سلیگمن، ۲۰۱۹). نوآوری نتایج این پژوهش در ارائه الگوی نظری نیز می‌تواند ناشی از گروه نمونه متفاوت و بهره‌مندی این پژوهش از حضور متخصصین رشته‌های مختلف روان‌شناسی، حقوق، فلسفه و ... باشد که می‌تواند نقطه قوت یک پژوهش داده بنیاد محسوب شود.

از مرحله دوم پژوهش، نیز، ۴ مفهوم جهت سازگاری خانواده‌های فرزندپذیر با مشکلات‌شان استخراج شد که هر کدام از این موارد در دل خود پیشنهادات پژوهش برای سایرین را دارد. مفهوم اول تبیین چیستی، چگونگی و چرایی فرزندپذیری در ایران بود. مفهوم دوم، راهکارهای اجرایی جهت حل مشکلات بود. مفهوم سوم، راهکارهای مداخله‌ای جهت تاب‌آوری خانواده بود. در آخر مفهوم چهارم، راهکارهای تغییر نگرش بود. همانطور که از یافته‌های مرحله دوم پژوهش مشخص شد، نگرش و تاب‌آوری نقش بسیار مهمی در مواجهه با مشکلات خانواده‌ها دارد. این یافته همسو است با نتایج برخی پژوهش‌ها مانند پژوهش شباهنگ، خسروجاوید، احمدی (۱۳۹۷)، که نشان داد بهبود نگرش‌ها و افزایش تاب‌آوری والدین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بهتر والدین هستند، در حالی که نگرش‌های منفی و کاهش تاب‌آوری، کیفیت زندگی کمتر والدین و به تبع آن فرزندان‌شان را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین یافته‌های پژوهش اشکان، افروز، منشی، طالبی، فروغی ابری (۲۰۱۴)، نیز مؤید این موضوع بود که آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری، تأثیر مثبتی در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان دارد. همچنین برنامه‌های افزایش تاب‌آوری کمک می‌کند به افراد تا انواع موقعیت‌های دشوار پیش‌رویشان را بهتر پشت سر بگذارند. همچنین در پژوهش تاج مزینانی و حشمتی مولائی (۱۴۰۲)، تأکید شد بر ضرورت تبیین چیستی، چگونگی و چرایی فرزندپذیری. همچنین تأکید شد که باید برای کاهش مشکلات روانی فرد و اجتماع، توجه به نگرش‌ها در اولویت قرار گیرد.

بنابراین، با توجه به گسترش و انتخاب فرزندپذیری به عنوان یک راه برای تکمیل خانواده در ایران، نیاز به کار پژوهشی در این حیطه مشاهده می‌شود و به نظر می‌رسد این پژوهش توانسته باشد با شناسایی مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر و ارائه راهکارهای سازگاری با مشکلات‌شان، گامی ابتدایی و مهم در راستای حل این مشکلات بردارد و نتایج آن می‌تواند برای قانون‌گذاران و مجریان قانون، سازمان بهزیستی و خانواده‌های فرزندپذیر و همچنین برای افرادی که در این حیطه فعال هستند مفید باشد.

• نتیجه‌گیری

با توجه به این که مشخص شد مسائل مربوط به نگرش و جهان‌بینی، علتی برای دیگر مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر است، لذا جهت حل مشکلات و افزایش دادن سازگاری با آن مشکلات لازم است کار بر اصلاح نگرش و جهان‌بینی در اولویت قرار گیرد. با توجه به مشکلات حاصل از رشد کودک در محیط آسیب‌های اجتماعی، باید سعی کرد مدت این حضور کاهش یابد و کودکان به سرعت وارد محیط خانواده سالم و رشددهنده شوند. مشکلات حقوقی- روان‌شناختی، نیاز به بازبینی و اصلاحات از سمت قانون‌گذاران و مجریان قانون دارد. مشکلات مرتبط با تاب‌آوری زوجین، نیز نشانگر لزوم گزینش خانواده‌های پذیرنده با تاب‌آوری بالا و لزوم آماده‌سازی و آگاهی بخشی خانواده‌ها جهت پذیرش کودک و مشکلات مسیر فرزندپذیری دارد.

با توجه به این که راهکارهای به‌دست آمده تأکید بر ضرورت تبیین چیستی و چگونگی و چرایی فرزندپذیری در ایران، توجه به راهکارهای اجرایی جهت حل مشکلات، توجه به راهکارهای مداخله‌ای جهت تاب‌آوری خانواده، توجه به راهکارهای اصلاح نگرش داشت، پیشنهادات شامل این موارد ارائه می‌گردد؛ از آنجایی که هنوز در زمینه فرزندپذیری و فرزندخواندگی خلأ تحقیقاتی وجود دارد، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به تدقیق بهتر مفاهیم این حوزه توجه نمایند و پژوهش‌های بین‌رشته‌ای گسترده‌ای در این زمینه انجام دهند. به صاحبان رسانه‌ها به خصوص مسئولین صدا و سیما ملی کشور پیشنهاد می‌گردد به این حوزه توجه ویژه داشته باشند و برنامه‌هایی زیر نظر روان‌شناسان و مشاوران متخصص در این زمینه برای ارتقا فرهنگ فرزندخواندگی در جامعه تهیه کنند. همچنین شرایطی فراهم شود تا والدین داوطلب بتوانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و پژوهشگران به انجام تحقیقات علمی در این زمینه بپردازند. این امر تصمیم‌گیری بهتر را تسهیل می‌کند و اطمینان بیشتری برای ورود خانواده‌ها با پیش‌زمینه ذهنی مناسب برای ورود به این مسیر ایجاد می‌کند. به مسئولین امر واگذاری سرپرستی کودکان و نوجوانان پیشنهاد می‌شود، نیاز خانواده‌ها به حمایت روانی را مهم دانسته و در این راستا برنامه‌ریزی و عمل متناسب با آن انجام دهند. پیشنهاد می‌شود در وضع کردن قانون بازبینی و در صورت لزوم

اصلاحات ضروری در آن انجام گیرد. در ضمن پیشنهاد می‌شود در مرکز هر استان یک اداره فرزندخواندگی با حضور کارشناسان کارآمد و متخصص ایجاد شود و صلاحیت کارکنان آن ارگان مورد بررسی دقیق قرار گیرد. در این صورت، تمرکز مستمر امور حقوقی و اجرایی سازمان با حضور متولی تعیین شده در آنجا انجام می‌شود و در نتیجه موازی‌کاری بین سازمان‌ها حذف می‌شود. با توجه به انجام این پژوهش در کشور ایران، به نظر می‌رسد لازم است مطالعات تطبیقی وضعیت حقوقی فرزندخواندگی در ایران با سایر کشورها نیز انجام شود تا بتوان از تجربیات موفق سایر کشورها نیز استفاده کرد.

• تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

با سپاس ویژه از خانواده‌های مشارکت‌کننده در پژوهش و نیز از اساتید متخصص که غنای علمی و دقت پژوهش مدیون همراهی این بزرگواران است.

• منابع

- Akhgari, M. (2019). Research reference. Tehran: Andisheh Ara Publications.
- Ashkan, Sanaz; Afrooz, G.ali; monshei, Gholamreza; Talebi, Hoshang; Foroghi abri, Ahmad. (1393). Comparison of the Effectiveness of Parents Management Training and Resiliency Programs in Reducing Behavioral Problems of Teenagers. *Tavanmansaziye Koodakane Estesnayi*. 5.(۲)
- Babaei, Saeed (2022), Every year, 2,000 children in the country are entrusted to the applicants for adoption. quoted from the website of the country's welfare organization <https://www.behzisti.ir/news/46313/>
- Bailey J, editor. Orphan care: a comparative view. Boulder: Kumarian Press; 2012. <https://www.riener.com>
- Borji, A., Zare, B. M., Heidari, H., Davoodi, H. (2021). The Effectiveness of Parental Empowerment Program for Adopted Families on Parenting Stresses and Parent-Child Relationship students. *Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Management Learning (3th ed.)*. <https://doi.org/10.1177/1350507600314007>
- Creswell, J. W., & Cresswell, John W. (2014). Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approach. (B. Bauhaus, Ed.), SAGE Publications Ltd (4th ed.).
- Fathi Najafi, T., & Latif Nejadroudsari, R. (2015). Observation in the grounded theory approach: a review. *Qualitative Research in Health Sciences*, 5(2), 221-229. Retrieved from <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=296227>
- Gdańska P, Drozdowicz-Jastrzębska E, Grzechocińska B, Radziwon-Zaleska M, Węgrzyn P, Wielgoś M. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekologia polska*. 2017;88(2):109-12. doi:10.5603/GP.a2017.0019
- Ghadiri, Mahroo; Esmaeili, Mehran. (1396). Marriage with an Adopted Child from the Iranian Constitutional Law Perspective. *Khanevade Pazhoohi*.13(2).293-318
- Hackenburg, L., Morgan, T., & Brank, E. (2022). "Born Under My Heart": Adoptive Parents' Use of Metaphors to Make Sense of Their Past, Present, and Future. *The Family Journal*, 30(1), 14-21 .
- Hense C, McFerran KS. Toward a critical grounded theory. *Qualitative Research Journal*. 2016 Nov 14;16(4):402-16 .
- Kamrani Fakoor, S., Rasoolzadeh Tabtabaei, K., Razaghi, R., & Ahmadi, F. (2019). Explanation of Adoptive Families' Experiences of Adopted Children Problems: A Grounded Theory Approach. *Refahj* 19(74), 167-206. Retrieved from <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3339-en.html>
- Khodadadi, J., Abedi, L., Malekpour, M., & Ghamrani, A. (1401). Designing a Parenting Behavior Educational Package Based on the Experiences of Parents with Gifted Preschool Children. *Psychology Journal*, 26(103), 221-212. <http://www.iranapsy.ir/Article/22257>
- Konecki KT. Classic Grounded Theory—The Latest Version: Interpretation of Classic Grounded Theory as a Meta-Theory for Research. *Symbolic Interaction*. 2018 Nov;41(4):547-64 .
- Mohajan, Devajit and Mohajan, Haradhan (2022): Development of Grounded Theory in Social Sciences: A Qualitative Approach. Published in: *Studies in Social Science & Humanities*, Vol. 5, No. 1 (6 December 2022): pp. 13-24.
- Moradi, M., & Miralmasi, A. (2020). Pragmatic research method. (F. Seydi, Ed.) (1st ed.). Tehran: School of quantitative and qualitative research. Retrieved from <https://analysisacademy.com/>
- Razaghi, R. (1400). From Infertility to Adoption. Tehran: Arjmand.
- Rushton A. A scoping and scanning review of research on the adoption of children placed from public care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2004 Jan;9(1):89-106 .

- Santona A, Tognasso G, Miscioscia CL, Russo D, Gorla L. Talking about the birth family since the beginning: The communicative openness in the new adoptive family. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jan 21;19(3):1203.
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15, 1-23.
- Shabahang R, Khosrojavid M, Ahmadi A. (1397). The Role of Attitude and Resiliency in Predicting the Quality of Life of Parents of Children with Special Needs. *J Child Ment Health*. 5 (3) :11-21. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-278-fa.html>
- Shafiee Tabar, M., & Akbari Charmehini, S. (1401). Emotional Regulation and Resilience in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology Journal*, 26(102). <http://www.iranapsy.ir/Article/34503>
- Shareyati L, Askari-Nodoushan A, Ruhani A. Adoption and significant-others: Understanding the normative pressure perceived by adoptive parents. *Journal of Population Association of Iran*. 2020 Sep 22;15(30):167-201.
- Taj Mazinani, Zeinab; Heshmati Molaie, Nafiseh. (1402). Attitude models and schemas under the title of frames of reference. *The 8th International Congress of Interdisciplinary Research in Islamic Humanities, Jurisprudence, Law and Psychology*. <https://civilica.com/doc/1780430>
- Yarmohammadi Vassel, M., Rashid, K., Karimi, M., & Nozari, A. (1401). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas between Parental Bonding and Addiction Susceptibility. *Psychology Journal*, 26(102). <http://www.iranapsy.ir/Article/27332>
- Zarean M, Ghaffari E. Xistential Experience of Women with Regard to Challenges in Attempting Adoption. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2021 Mar 21;19(1):143-84.

اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت نفس و خودآگاهی دانشجویان دختر با تجربه شکست عاطفی

Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Self-Esteem and Self-Awareness of Female Students with Emotional Failure

Zahra Pakook, MSc

Mahmood Azadi, PhD✉

Jafar Talebian-Sharif, PhD

زهرا پاکوک^۱

محمود آزادی^۲

جعفر طالبیان شریف^۱

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive emotion regulation training on self-esteem and self-awareness of female students with emotional failure. The method of this research was practical and semi-experimental in which a pretest-posttest design was used with a control group. The target population of this research was 22 female students of Hekmat Razavi Institute of Higher Education who had emotional failure, selected by voluntary sampling and were randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group received training during ten 90-minute sessions, while the control group did not undergo any intervention. Ras love shock inventory (1999) was used to screen the subjects, and Cooper Smith's self-esteem inventory (1967) and Cooper Smith's self-awareness inventory (1997) were used in the pre-test and post-test. The findings of this research showed that cognitive emotion regulation training significantly increased self-esteem and self-awareness in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). Cognitive emotion regulation training is a suitable method to increase self-esteem and emotional self-awareness in people who have suffered emotional failure and can be used as an intervention based on empirical evidence.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation, Self-Esteem, Self-Awareness, Emotional Failure

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت نفس و خودآگاهی دانشجویان دختر با تجربه شکست عاطفی بود. روش این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه هدف ۲۲ نفر از دانشجویان دختر موسسه آموزش عالی حکمت رضوی بود که دچار شکست عاطفی شده بودند، به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، آموزش را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند. از سیاهه ضربه عشق راس (۱۹۹۹) جهت غربالگری آزمودنی‌ها و از سیاهه‌های عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و خودآگاهی کوپر اسمیت (۱۹۹۷) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری موجب افزایش عزت نفس و خودآگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($p < 0/05$). آموزش تنظیم شناختی هیجان، روش مناسبی برای افزایش عزت نفس و خودآگاهی هیجانی در افرادی که دچار شکست عاطفی شده‌اند است و می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مبتنی بر شواهد تجربی، مورد استفاده قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، عزت نفس، خودآگاهی، شکست عاطفی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.

۲. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

نیاز به عشق یا دل بستگی، بنیادی ترین نیاز روانی و بیولوژیکی آدمی است (عباس پور و همکاران، ۱۴۰۲). ناکامی ناشی از شکست در روابط عاشقانه و عشق، از شایع ترین و عمیق ترین تجربه های سوگ و فقدان است (صاحبی، ۱۴۰۲). قطع یک رابطه عاطفی، زمانی که به دلیلی غیر از مرگ رخ بدهد، شکست عاطفی نامیده می شود (بدخشان و همکاران، ۱۴۰۱). شکست عاطفی یکی از مهم ترین دلایلی است که دانشجویان به مراکز مشاوره دانشگاه ها مراجعه می کنند (گیلبرت و سیفرس، ۲۰۱۱). در افراد مبتلا به شکست عاطفی، مشکلات اضطراب، افسردگی و بعد از آن افکار دیگرجوشی، وسواس، ترس، سوءظن، بی اشتهایی روانی، اختلال های روان تنی، نفرت و استفاده مفرط از برخی مکانیزم های دفاعی مثل (انکار و خیال بافی) دیده شده است (کشاورز و آقایی، ۲۰۲۱). از این رو، شکست عاطفی می تواند مهارت های برقراری تعامل سالم و موفق فرد با دیگران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد (ارجمند و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از متغیرهای مهم برای افرادی که دچار شکست عاطفی شده اند خودآگاهی است. روان شناسان اغلب خودآگاهی را به دو نوع مختلف عمومی و خصوصی تقسیم می کنند؛ خودآگاهی عمومی زمانی پدیدار می شود که افراد از نحوه ظاهرشان در مقابل دیگران آگاه باشند و خودآگاهی خصوصی زمانی اتفاق می افتد که افراد از برخی جنبه های خصوصی خود آگاه می شوند، برای مثال، دیدن چهره خود در آینه، خودآگاهی خصوصی است (رفعت پناه و سیف، ۲۰۱۸). لوندون و همکاران (۲۰۲۳)، نشان دادند خودآگاهی می تواند باعث افزایش خودتنظیمی و کاهش استرس و اضطراب می شود. افرادی که خودآگاهی پایینی دارند احتمالاً مکانیزم های دفاعی انکار، کناره گیری، بزرگ نمایی و ترس از شکست را نشان می دهند؛ همان طور که افراد خودآگاه تر می شوند، انعطاف پذیرتر می شوند و در عملکرد انطباقی بهتر می شوند. لذا خودآگاهی برای رفتار، رضایت و عملکرد ما مهم است (کاردن و همکاران، ۲۰۲۲).

عزت نفس متغیر دیگری است که با شکست عاطفی ارتباط مستقیمی دارد (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۲). عزت نفس از مفاهیم مهم در تبیین رفتار انسان است که به طرق مختلف با پیامدهای سلامت روانی از جمله روابط بین فردی مرتبط است. عزت نفس می تواند به عنوان ارزیابی ذهنی فرد از خود تعریف شود تا بتواند با استرس روزمره کنار بیاید که منجر به احساس ارزشمندی به عنوان یک شخص می شود (کرامر و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان داده است که کمبود عزت نفس موجب بروز مشکلات رفتاری در نوجوانان می شود (عباس پور و همکاران، ۱۴۰۲). در نتیجه تحقیق فراندز و همکاران (۲۰۲۲)، مشخص شد که عزت نفس پایین، به طور قابل توجهی رابطه بین اضطراب و استفاده زیاد از سرکوب استراتژی تنظیم هیجان را نیز واسطه می کند.

مشکلات تنظیم هیجان یکی از متغیرهای مهم در اکثر اختلال های روان شناختی است (سالارحاجی و همکاران، ۱۴۰۰). توانایی تنظیم هیجان برای عملکرد مؤثر و مناسب در شرایط دشوار و تنش زا امری حیاتی و مهم به حساب می آید؛ لذا برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، شامل تعدیل و تنظیم تجارب هیجانی برای دستیابی به وضعیت های عاطفی مطلوب و پیامدهای انطباقی ضروری است. افرادی که از دشواری در تنظیم هیجان خود رنج می برند، توانایی درک احساسات مثبت و منفی خود و همچنین توانایی مدیریت هیجان های خود را ندارند و نمی توانند در شرایط مختلف پاسخ مناسبی ارائه دهند. (باقری شیخانگشه و همکاران، ۲۰۲۳). ویندل و همکاران (۲۰۲۰)، دریافتند که افراد با سابقه ترومای شدید اغلب استراتژی های تنظیم هیجانی سازگارانه کمتر، عزت نفس پایین و سطوح بالای خشم را گزارش می کنند. رویکردهای تنظیم هیجان بر رشد شناختی، هیجانی، شخصیتی و اجتماعی دلالت دارند (گروس و مارتین، ۲۰۱۹). گروس و مارتین (۲۰۱۹)، اظهار می کنند رویکردهایی که تنظیم هیجان را پوشش می دهد، در راستای کاهش، ادامه یا افزایش هیجان مورد بهره وری قرار می گیرند. در واقع، تنظیم شناختی هیجان یک سری فرایندهای درونی و بیرونی هستند که در شروع کردن، ادامه دادن و تنظیم رخدادها، تنش ها و بیان کردن احساسات درگیر هستند. استفاده نابجا از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، یکی از علل وجود اختلال در نظم هیجانی می باشد، که می تواند آسیب های روانی فرد در آینده را پیش بینی کند و عامل مهمی در به وجود آمدن اضطراب و افسردگی، انزوای اجتماعی و حساسیت های بین فردی، بزهکاری، خشونت و رفتار پرخاشگرانه باشد. (ایزنک و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله راهبردهای منفی تنظیم هیجان، مصیبت بار تلقی کردن، مقصر دانستن خود و نشخوار فکری هستند که موجب بروز اضطراب می شوند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین فاجعه بار خواندن، نشخوار فکری و سرزنش دیگران با خشم و خصومت و حساسیت بین فردی ارتباط دارد (هاوکیز و همکاران، ۱۹۹۲). شیوع مشکلات خلقی و اضطرابی در افراد دارای شکست عاطفی گویای آن است که دختران دارای شکست عاطفی از

تنظیم هیجان بالایی برخوردار نیستند. همچنین نوجوانان دختر پریشانی‌های روانی بیشتری نسبت به نوجوانان پسر در هنگام شکست عاطفی نشان می‌دهند. (وجدیان و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو با توجه به کمبود پژوهش در زمینه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر عواقب ناشی از شکست عاطفی و شکننده بودن احساسات دخترانه در برابر این مسائل، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت‌نفس و خودآگاهی در دختران با تجربه شکست عاطفی طراحی و در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت‌نفس و خودآگاهی دختران با تجربه شکست عاطفی تاثیرگذار است یا خیر؟

• روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۲ نفر از دانشجویان دختر شهر مشهد موسسه آموزش عالی حکمت رضوی بود که طی یکسال گذشته دچار شکست عاطفی شده بودند؛ دانشجویان پس از فراخوان پژوهشگر مراجعه کرده و پس از بررسی ملاک‌های پژوهش، آزمودنی‌هایی که واجد شرایط بودند، به صورت غیرتصادفی، داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی ۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۱ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. سپس قبل از اعمال متغیر مستقل (آموزش تنظیم شناختی هیجان)، آزمودنی‌ها در هر دو گروه به وسیله پیش‌آزمون (سیاهه عزت‌نفس و سیاهه خودآگاهی کوپراسمیت) مورد سنجش قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، در معرض متغیر مستقل (آموزش تنظیم شناختی هیجان) قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. در نهایت، پس از اتمام جلسات آموزشی، در هر دو گروه آزمایش و گواه، متغیر وابسته (عزت‌نفس و خودآگاهی) مورد سنجش قرار گرفت. گروه آزمایش و گروه کنترل در یک بازه زمانی یکسان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. لازم به ذکر است پرسشنامه ضربه عشق راس به صورت آنلاین در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفته و پس از کسب نمره قبولی به صورت داوطلبانه و با توجه به معیارهای ورود، وارد پژوهش شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه آموزشی و دو جلسه به‌عنوان پیگیری و هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس قرار گرفتند؛ اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و در انتها داده‌های به‌دست آمده را مورد تحلیل و بررسی قرار داده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تجربه شکست عاطفی طی یکسال گذشته، کسب نمره بالاتر از ۲۰ در سیاهه نشانگان ضربه عشق (LTI)، داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش، نبود مصرف داروهای روان‌پزشکی، مواد مخدر، الکل و بازه سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال بود. همچنین داشتن دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی ملاک خروج از پژوهش بود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، در مورد محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان پژوهش به آنها اطمینان داده شد و آزمودنی‌ها در صورت نداشتن رضایت می‌توانستند از ادامه جلسات انصراف دهند. پس از انجام تحقیقات، جلسات آموزشی تنظیم شناختی هیجان برای گروه کنترل برگزار شد.

• ابزارها

الف) سیاهه ضربه عشق راس (love trauma inventory-LTI): راس سیاهه ضربه عشق را در سال ۱۹۹۹ برای سنجش شدت عشق فراهم نموده است. این سیاهه شامل ۱۰ ماده چهار گزینه‌ای است و فرد باید مناسب‌ترین گزینه را بر اساس میزان تجربه شکست عاطفی خود انتخاب کند. همچنین، این سیاهه یک سنجش کلی از شدت آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم کرده است. نقطه برش در این سیاهه، نمره ۲۰ در نظر گرفته شده است. نمره گذاری سیاهه ۴ گزینه‌ای بر اساس طیف لیکرت و از صفر تا سه امتیازبندی شده است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این سیاهه در یک دسته ۴۸ نفری از جامعه دانشجویی ۰/۸۱ است و ضریب اعتبار آن با روش بازآزمایی در همین گروه به فاصله هفت روز ۰/۸۳ به‌دست آمده است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱).

ب) سیاهه عزت‌نفس کوپراسمیت (self-esteem inventory-SEI): این سیاهه ۵۸ ماده دارد که عقاید، احساسات و یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با علامت‌گذاری در گزینه‌های بلی یا خیر به این ماده‌ها پاسخ دهد. مواد هر یک از زیرمقیاس‌ها عبارتند از: ۱- مقیاس عمومی ۲۶ ماده، ۲- مقیاس اجتماعی ۸ ماده، ۳- مقیاس خانوادگی ۸ ماده، ۴- مقیاس تحصیلی ۸ ماده، ۵- مقیاس دروغ ۸ ماده است. برای ارزیابی روایی بین نمره کل آزمون با خرده‌مقیاس روان‌آزوده‌گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده‌مقیاس برون‌گرایی روایی مثبت معنادار به‌دست آمده است. ادموندسون و همکاران (۲۰۰۶)، نیز

ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش کرده‌اند. کوپر اسمیت (۱۹۹۰)، ضرایب باز آزمایشی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

ج) سیاهه خودآگاهی کوپراسمیت (self-awareness inventory- SAI): سیاهه خودآگاهی توسط کوپر اسمیت (۱۹۹۷) طراحی و اعتباریابی شده است، این سیاهه ۲۵ ماده دارد که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت است و ابعاد مختلف خودآگاهی را در بر می‌گیرد.

شرح جلسات درمان تنظیم شناختی هیجان: جلسات درمان بر اساس الگوی تنظیم شناختی گروس تنظیم شده است. گروه آزمایش طی ۸ جلسه آموزشی و دو جلسه به‌عنوان پیگیری و هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس قرار گرفته‌اند؛ اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند (جدول ۱). در ادامه شرح مختصری از مداخله تنظیم شناختی هیجان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. چهارچوب جلسات درمان بر اساس الگوی تنظیم شناختی هیجان گروس

جلسات	مراحل	محتوای جلسات
اول	-	بیان کلیات و مراحل آموزش، ضرورت تنظیم شناختی هیجان، دیدگاه‌های صحیح در مورد هیجان‌ها، مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه
دوم	انتخاب موقعیت	ارایه آموزش هیجانی: الف) هیجان نرمال و مشکل‌ساز ب) خودآگاهی هیجانی: ۱- معرفی و آموزش هیجان، ۲- شناسایی، نام‌گذاری و برچسب‌زدن به احساسات، ۳- تمایز هیجان‌ها مختلف، ۴- شناسایی هیجان در حالت روان‌شناختی و فیزیکی، ۵- عوامل مختلف در تنظیم هیجان
سوم	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا: ۱- ارزیابی خود با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، ۲- ارزیابی خود با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد، ۳- ارزیابی خود با هدف شناسایی از راهبردهای تنظیمی فرد، ۴- پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی، ۵- پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی، ۶- پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و ارتباط‌شان با هم، ۷- معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر خشم ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان:
چهارم	اصلاح موقعیت	جولوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب از آموزش راهبرد حل مسئله آموزش مهارت‌های بین فردی (گفت‌وگو، اظهار وجود و حل تعارض)
پنجم	گسترش توجه	تغییر توجه: الف) متوقف کردن نشخوارفکری و نگرانی ب) آموزش توجه
ششم	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی: الف) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی ب) آموزش راهبرد باز ارزیابی تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان: ۱- شناسایی میزان و روش استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ۲- مواجهه، ۳- آموزش ابراز هیجان، ۴- اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، ۵- آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
هفتم	تعدیل پاسخ	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد: ۱- ارزیابی میزان میل به دستیابی اهداف، ۲- کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های دیگر، ۳- بررسی و رفع موانع انجام تکلیف
هشتم	کارکرد و ارزیابی	مرور جلسات و تمرین
نهم و دهم		

• یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه آزمایش به ترتیب ۲۲/۹ و ۲/۴۲ بود و در گروه کنترل به ترتیب ۲۴/۰۹ و ۳/۳۸ بود. در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات متغیر عزت نفس و مؤلفه‌های عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت اندکی وجود داشت، اما در مرحله پس‌آزمون تفاوت بیشتری بین نمرات دو گروه وجود دارد به گونه‌ای که نمرات گروه آزمایش پس از دریافت آموزش تنظیم شناختی هیجان در متغیر عزت نفس و مؤلفه‌های آن افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است و بهبود یافته است. همچنین در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات متغیر خودآگاهی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت اندکی وجود داشت، اما در مرحله پس‌آزمون اختلاف بیشتری بین نمرات دو گروه وجود دارد به گونه‌ای که نمرات گروه آزمایش پس از دریافت آموزش تنظیم شناختی هیجان در متغیر خودآگاهی افزایش بیشتری نسبت به گروه گواه پیدا کرده است.

با توجه به اینکه آزمودنی‌های دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفتند، به جهت بررسی تفاوت دو گروه و بررسی تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت نفس و مؤلفه‌های آن از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

استفاده کردیم. در این تحلیل، گروه (آزمایش و گواه) به عنوان عامل بین آزمودنی و نمرات متغیر عزت نفس و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیرهای وابسته وارد مدل شدند. باید یادآور شد قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > 0/05$) و این به معنای آن است که داده‌ها مفروضه همگنی خطای واریانس‌ها را زیر سوال نبرده‌اند و مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین، آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت نفس دانشجویان دختر با تجربه شکست عاطفی مؤثر است.

جدول ۲. نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها

نام آزمون	مقدار	df1	df2	مقدار F	مقدار معناداری
باکس	۱۵/۵۲	۱۵	۷۸	۱/۲۱	۰/۲۷

برای مقایسه دو گروه در متغیر عزت نفس و مؤلفه‌های آن، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول (۳) نشان می‌دهد که میان آزمودنی‌های دو گروه در متغیر عزت نفس و مؤلفه‌های عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی ($p < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد نمرات گروه آزمایش در متغیر عزت نفس بالاتر از نمره گروه گواه در این متغیر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار ($F=29/53, p < 0/01$) و نشان‌دهنده اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت نفس است. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۸۲ درصد واریانس عزت نفس از طریق آموزش تنظیم شناختی هیجان تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان‌دهنده آن بود که نمرات گروه آزمایش در مؤلفه‌های عمومی ($F=8/39, p < 0/01$)، خانوادگی ($F=21/79, p < 0/01$)، اجتماعی ($F=30/47, p < 0/01$) و تحصیلی ($F=36/72, p < 0/01$) بالاتر از نمره گروه کنترل در مؤلفه‌های نامبرده بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که به ترتیب ۵۶٪، ۷۷٪، ۸۲٪ و ۸۴٪ درصد واریانس مؤلفه‌های عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی از طریق آموزش تنظیم شناختی هیجان تبیین می‌شود. به طور کلی، نتایج جدول ۵ حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر افزایش عزت نفس و مؤلفه‌های عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی بود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه نمرات دو گروه در متغیر عزت نفس و مؤلفه‌های آن

شاخص آماری متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار معناداری	مجذور اتا
عزت نفس	۱۰۴/۶۲	۲	۵۲/۳۱	۲۹/۵۳**	۰/۰۱	۰/۸۲
عمومی	۲۶/۵۹	۲	۱۳/۲۹	۸/۳۹**	۰/۰۰۵	۰/۵۶
خانوادگی	۱۸/۹۶	۲	۹/۴۸	۲۱/۷۹**	۰/۰۰۱	۰/۷۷
اجتماعی	۶/۷۷	۲	۳/۳۸	۳۰/۴۷**	۰/۰۰۱	۰/۸۲
تحصیلی	۱۶/۸۴	۲	۸/۴۲	۳۶/۷۲**	۰/۰۰۱	۰/۸۴

** $p < 0/01$

بر اساس داده‌های جدول (۴)، نتایج آزمون لون بیانگر آن است که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ است، لذا دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ واریانس تفاوت معناداری ندارند، بنابراین این پیش فرض جهت اعمال آزمون کوواریانس رعایت شده است. همچنین، برخلاف اینکه سطح معناداری مقادیر F آزمون خطی بودن بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است اما با در نظر گرفتن اینکه در این پژوهش سطح معناداری آزمون انحراف از خطی بودن بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان نسبت به برقراری مفروضه خطی بودن اطمینان حاصل کرد. همچنین، چون سطح معناداری مقادیر F آزمون همگنی شیب رگرسیون‌ها بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز برقرار است.

جدول ۴. نتایج پیش فرض‌های آزمون لون (برابری واریانس‌ها)، تحلیل واریانس یک بعدی (خطی بودن و انحراف از خطی بودن)

و همگنی شیب رگرسیون‌ها در فرضیه دوم

متغیر	نوع پیش فرض	F	P
خودآگاهی	همگنی واریانس‌ها	۰/۸۴	۰/۳۶
	خطی بودن	۰/۷۵	۰/۶۶
	انحراف از خطی بودن	۲/۶۶	۰/۹۸
	همگنی شیب رگرسیون‌ها	۰/۸۰	۰/۳۷

با توجه به جدول (۵) می‌توان مشاهده نمود که چون مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف بالاتر از ۰/۰۵ است، لذا مفروضه نرمال بودن برای اعمال تحلیل نهایی برقرار است.

جدول ۵. آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیانگر مفروضه نرمال بودن متغیر خودآگاهی

متغیر	آماره آزمون	N	P
خودآگاهی	۰/۱۲	۲۲	۰/۱۷

جدول شماره (۶) نشان می‌دهد که آموزش تنظیم شناختی هیجان سبب افزایش معنادار خودآگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($F_{(1,22)} = 20/9$, $P > 0/01$). مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۵۲ درصد واریانس خودآگاهی از طریق آموزش تنظیم شناختی هیجان تبیین می‌شود.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون آموزش تنظیم شناختی هیجان بر خودآگاهی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۵۲/۰۱	۱	۵۲/۰۱	۲/۶۳	۰/۱۲۱	۰/۱۲
آموزش تنظیم شناختی هیجان	۴۱۲/۰۷	۱	۴۱۲/۰۷	۲۰/۹**	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	۳۷۴/۴۶	۱۹	۱۹/۷	-	-	-
کل	۶۰۸۳۱/۰۱	۲۲	-	-	-	-

** $p < 0/01$

• بحث

این تحقیق با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجانی بر عزت‌نفس و خود آگاهی دختران با تجربه شکست عاطفی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش تنظیم شناختی هیجان باعث افزایش عزت‌نفس و خودآگاهی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش شده است. از آنجا که تاکنون در خصوص اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت‌نفس و خودآگاهی دختران با تجربه شکست عاطفی در داخل و خارج از کشور مطالعات زیادی صورت نگرفته است، این یافته پژوهش با مطالعات سودانی (۲۰۱۶)، مبنی بر اینکه درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر مبتلا به شکست عاطفی داشته باشد، همخوانی دارد. با مطالعه یاور و همکاران (۱۴۰۰)، مبنی بر اینکه روان‌درمانی تنظیم هیجانی بر خودسرزنش‌گری، تحمل‌پریشانی، عاطفه خودآگاه، سبک‌های حل تعارض تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های سبک حل تعارض موثر است؛ همخوانی دارد. در تبیین این یافته، تحقیق (کومان، ۲۰۲۲)، نشان می‌دهد که هیجان منفی، رابطه بین تنظیم هیجان ناسازگار و عزت‌نفس را واسطه می‌کند، اما رابطه بین تنظیم هیجان سازگارانه و عزت‌نفس را واسطه نمی‌کند. این تحقیق با پژوهش عبدالپور و همکاران، (۱۳۹۸)، مبنی بر اینکه عزت‌نفس در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و شفقت به خود نقش واسطه‌ای دارد و با پژوهش گومز و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر وجود رابطه قوی و مستقیم بین تنظیم هیجان و عزت‌نفس همخوانی دارد. در تبیین اثربخشی تنظیم شناختی هیجان بر خودآگاهی، پژوهش آندلا و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد بین خودآگاهی و دو راهبرد تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب بیانی رابطه وجود دارد. از طرفی نتایج تحقیقات فاسیانو دال و همکاران (۲۰۲۱)، حاکی از آن است که مشکلات تنظیم هیجان، می‌تواند بر پیامدهای روان‌شناختی که عملکرد عاطفی را در بر می‌گیرد (مانند افسردگی و عزت‌نفس) تأثیر به‌سزایی داشته باشد. لی جینگ (۲۰۱۸)، طی پژوهشی نشان داد عزت‌نفس به‌طور قابل توجهی با افسردگی مرتبط است. استفاده بیشتر از نشخوار فکری و سرزنش خود مربوط به گزارش سطوح بالاتر افسردگی و استفاده بیشتر از تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و سطوح بالاتر عزت‌نفس، مربوط به گزارش پایین‌تر افسردگی بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی مختلف و عزت‌نفس ممکن است نقش مؤثری در شدت علائم افسردگی داشته باشند. نتایج پژوهش یالچینکایا-آلکار (۲۰۲۰)، حاکی از آن است که در پاسخ به موقعیت‌های تهدیدکننده یا استرس‌زا، سرزنش خود، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و عزت‌نفس به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های نمرات افسردگی شناسایی شدند. پژوهشگران معتقدند افرادی با نقص در تنظیم هیجان بیش از دیگران در رفتارهای پرخطری که متعاقباً منجر به افسردگی یا اضطراب می‌شود، درگیر می‌شوند (آیوربیچ و همکاران، ۲۰۰۷). نشانه‌های تشخیصی عدم تنظیم هیجان، می‌تواند زمینه‌ساز عزت‌نفس پایین باشد (آلداوو و

همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این افرادی که مشکلاتی در تنظیم هیجان خود دارند، دارای دو ویژگی سردرگمی هیجانی و فقدان خود آگاهی هیجانی هستند (رومر و گراتس، ۲۰۰۴)؛

• نتیجه گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری باعث افزایش عزت نفس و خود آگاهی در گروه آزمایش شد. به طور خلاصه، ادبیات پژوهش نشان می دهد افرادی که شکست عاطفی را تجربه می کنند، در تنظیم هیجان خود دچار مشکل می شوند، عزت نفس و خود آگاهی پایینی دارند و مستعد ابتلا به اختلال های روانی دیگر نیز هستند. تنظیم شناختی هیجان می تواند در بهبود هیجان های منفی ناشی از تجارب شکست عاطفی اثربخش باشد. به علاوه تمرینات تنظیم شناختی هیجان به فرد دارای شکست عاطفی کمک می کند احساسات خود را شناسایی و ابراز کند و احساس بهتری نسبت به خود داشته باشد؛ از این رو می تواند بر عزت نفس و خود آگاهی اثر گذار باشد.

در انتها لازم به ذکر است پژوهش حاضر دارای یکسری محدودیت ها مانند جامعه آماری پژوهش، نمونه گیری به صورت داوطلبانه، نبود امکان کنترل روابط خانوادگی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی شرکت کنندگان پژوهش بود که ممکن است بر تعمیم پذیری نتایج نقش داشته باشد. همچنین این امکان وجود داشت که شرکت کنندگان از ارایه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند. از این رو پیشنهاد می شود، انجام این پژوهش به صورت گسترده تری صورت پذیرد و روی نمونه های با حجم بیشتر و در جوامع و فرهنگ های متفاوت اجرا شود تا تعمیم پذیری بودن نتایج افزایش یابد. همچنین با توجه به محدودیت سن در این پژوهش، پیشنهاد می شود انجام این پژوهش در دبیرستان های دخترانه انجام پذیرد، زیرا دختران در آن مقطع سنی نسبت به شکست عاطفی آسیب پذیر هستند. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، پیشنهاد می شود از این آموزش به عنوان مداخله ای جهت بهبود وضعیت روانی مراجعین با تجربه شکست عاطفی، در مراکز و کلینیک های روان شناختی دانشگاه مورد استفاده قرار گیرد.

• تعارض منافع

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

• تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی در واحد آموزش عالی حکمت رضوی مشهد بوده است و فاقد هر گونه حمایت مالی از سایر مؤسسه ها بوده است. نویسندگان مقاله از همه عزیزانی که در انجام پژوهش و جمع آوری اطلاعات یاری رسان بودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

• منابع

- ارجمند، سوگند، میرزاحسینی، حسن؛ منیرپور، نادر. (۱۴۰۰). تبیین پرخوری براساس طرحواره های حوزه طرد و بریدگی با نقش تعدیل کننده سبک مقابله ای اجتناب، نشریه روان شناسی اجتماعی، ۹(۵۹)، ۱۶۱-۱۷۰.
- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، پورشریفی، حمید، علیلو، محمود، عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی - رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان.
- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، پورشریفی، حمید، محمودعلیلو، مجید، و عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی - رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان. *روان شناسی بالینی*، ۴(۳ (پیاپی ۱۵))، ۹۸-۱۰۱. SID. <https://sid.ir/paper/387417/fa>
- بدخشان، محسن، سرافراز، مهدی رضا، ایمانی، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شفقت خود بر تکانشگری دانشجویان دچار شکست عاطفی. *مجله روان شناسی*، ۴(۲۶)، ۳۷۶-۳۸۵.
- رحیمی، چنگیز، جمال آبادی، پریسا، صداقت پور حقیقی، محمدمهدی. (۲۰۲۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس و خودکارآمدی عاطفی دانشجویان دختر دارای سابقه شکست عاطفی.

- رحیمی، چنگیز، جمال آبادی، پریسا، و صداقت پور حقیقی، محمدمهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس و خودکارآمدی عاطفی دانشجویان دختر دارای سابقه شکست عاطفی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲. SID. <https://sid.ir/paper/1120951/fa>
- سالارحاجی، نجمه، گودرزی، محمدعلی، تقوی، محمدرضا. (۱۴۰۰). رابطه شفقت خود با تنظیم هیجان به واسطه اجتناب از تجربه و عدم تحمل بلا تکلیفی. *مجله روان‌شناسی*، ۳ (۲۵)، ۴۱۲-۴۲۷.
- عباس پور، ذبیح‌اله، نظریان، سامان، راضیه، شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۴۰۲). انسجام خانوادگی و والدآزاری: نقش واسطه‌ای خشونت خانگی، تعارض زناشویی، عزت‌نفس و تاب‌آوری. *مجله روان‌شناسی*، ۱ (۲۷)، ۱۹-۲۷.
- عبدل‌پور، قاسم، شالچی، بهزاد، حمزه‌زاده، سیروان، صالحی، علی. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌گری عزت‌نفس در رابطه شفقت به خود و دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به اینترنت. *فصلنامه علمی پژوهشی شناخت*، ۶ (۳)، ۱۲۹-۱۴۳.
- گلاسر، و. (۱۹۹۹). *تئوری انتخاب ویلیام گلاسر*، ترجمه ع صاحبی، (۱۴۰۲) چاپ چهل و هشتم، انتشارات سایه سخن.
- وجدیان، م.، عارفی، م.، منشی، غ. (۲۰۲۱). تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی دختران دارای شکست عاطفی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱ (۴۳)، ۵۵-۶۸.
- یاوری، یگانه، خوش‌اخلاق، حسن، شعربافی‌زاده، محمدرضا. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی روان‌درمانی تنظیم هیجانی بر خود سرزنشگری، تحمل پریشانی، عاطفه خودآگاه و سبک‌های حل تعارض بیماران مبتلا به سرطان شهر اصفهان، پرستار و پزشک در رزم. ۱۰ (۳۵)، ۸۴-۹۵.
- Aldao, Amelia; Nolen-Hoeksema, Susan. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 121(1), Feb 2012, 276-281. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023598>
- Andela, M., Auzoult, L., & Truchot, D. (2014). An exploratory study of self-consciousness and emotion-regulation strategies in health care workers. *Psychological reports*, 115(1), 106-114. <https://doi.org/10.2466/20.16.PR0.115c17z4>
- Auerbach, R.P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M. (2007). Responding to symptom of depression and anxiety: Emotion regulation, neurotism and engagement in risky behaviors. *Behavior research and therapy*, 45, 2182-2191. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.002>
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Saeedi, M., Savabi Niri, V., Nakhostin Asef, Z., & Bourbour, Z. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Difficulties in Emotional Regulation and Cognitive Flexibility in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychology*, 105(1), 28. <https://psycnet.apa.org/record/2024-37952-004>
- Carden J, Jones RJ, Passmore J. 2022. Defining self-awareness in the context of adult development: a systematic literature review. *J. Manag. Educ.* 46:140-77 <https://doi.org/10.1177/1052562921990065>
- Coman, V. C. (2022). Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation and Self-Esteem. The Mediating Effect of Positive and Negative Emotions. <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=160255>
- Coopersmith, s. (1990). *Manual of Self-esteem Inventory*. Consulting Psychologist, Press, INC.
- Edmondson, J., G, L., Haskell, L., Matthews, A., white, M. (2006). Adolescent self-esteem: Is there a correlation with maternal self-esteem? *Adolescent self-esteem*. Vol 6. <https://www.academia.edu/download/31405047/>
- Eysenck, S.B., Easting, G., & Pearson, P.R. (2020). Age norms for impulsiveness, venture sameness and empathy in children. *Personality and Individual Differences*, 5, 315- 321. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90070-9](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90070-9)
- Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., ... & Ford, J. D. (2021). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students. *Journal of American college health*, 69(6), 653-659. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705837>
- Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2022). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports*, 125(2), 787-803. <https://doi.org/10.1177/0033294121996991>
- Garnefski, N., Kraaji, & Spinhoven, P. (2021). Negative Life event, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*. 30, 420-440. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gilbert SP, Sifers SK. Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2011;25(4):295 -310 <https://doi.org/10.1080/87568225.2011.605693>
- Gomez, T., Quiñones-Camacho, L., & Davis, E. (2018). Building a sense of self: The link between emotion regulation and self-esteem in young adults. *UC Riverside Undergraduate Research Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.5070/RJ5121039160>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, David. R. martin. J. (2019). Parenting style. Available at: <http://www.Davidcross.us/classes>.
- Hawkins, J D. Catalano, R F and Miller. J Y (1992) Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug problems in Adolescence and Early Childhood: implications for Substance Abuse Prevention (in Psychological Bulletin. Vol 112, no 1). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Keshavarz Z BNM, Aghae Khajelangi H. Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Negative Affect and Self-Blame in Female Students with Failing in Love. *RBS*. 2021;19(2):293 - 303. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.2.293>
- Kramer, U., Beuchat, H., Grandjean, L., Despland, J. N., & Pascual-Leone, A. (2023). Change in emotional processing in daily life: Relationship with in-session self-esteem. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(2), 235-250.

- Lee, J. G. (2018). Self-esteem, Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depression among Adult Males in Kuala Lumpur, Malaysia. *Journal Psychology Malaysia*, 32(3).
- London, M., Sessa, V. I., & Shelley, L. A. (2023). Developing self-awareness: Learning processes for self-and interpersonal growth. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 261-288.
- Rafat PM, Seif D (2018). Predicting Self Awareness Dimensions from Personality Traits among Gifted Students. *Shiraz Univ Dev Psychol*;10(40):361-70. <https://www.sid.ir/FileServer/JF/78113934003>
- Sodani, M. (2016). Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafte*, 18(4).
- Weindl, D., Knefel, M., Glück, T., & Lueger-Schuster, B. (2020). Emotion regulation strategies, self-esteem, and anger in adult survivors of childhood maltreatment in foster care settings. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(4), 100163.
- Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2020). Is self-esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression? *Current Psychology*, 39(1), 220-228.

تجربه زیسته نوجوانان تک‌فرزند در تعاملات بین فردی

The Lived Experience of Single-Child Adolescent in Interpersonal Interactions

Hossein Borujerdi, MSc

Abbas Javaheri-Mohammadi, PhD✉

Yaser Madani, PhD

حسین بروجردی^۱

عباس جواهری محمدی^۲

یاسر مدنی^۱

Abstract

The purpose of the current research was to recognition they lived experience of single-child adolescent. This qualitative research has been done in a phenomenological method with purposeful sampling by using semi-structured interviews. The statistical population of this study were single-child adolescent living in Tehran. The process of interviews continued until the saturation of the data was reached up to 14 participants. The method chosen for the analysis of the obtained data was the seven-step Claysey method. The result of the present research provides four main categories of self-perception, interpersonal factors in the family, interpersonal factors with friends and interpersonal factors in school. We have 8 sub-categories obtained from this research.

Also, 55 conceptual structures were among other findings of this research.

The results of the present study signed that though single parenthood is a period that can bring benefits to individuals, especially teenagers. But in practice, single-child teenagers have faced issues such as loneliness, the need for sisterly or brotherly relationships, as well as excessive introversion and extroversion.

It seems that mental health specialists can achieve a deeper and better understanding of single-child teenagers by using the results of this research.

Keywords: Adolescence, Single child, Interpersonal Relationships.

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی تجربه زیسته نوجوانان تک‌فرزند بود. این پژوهش کیفی به شیوه پدیدارشناسی با نمونه‌گیری هدف‌مند از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر نوجوانان تک‌فرزند ساکن تهران بودند. فرایند مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه پیدا کرد و در نهایت با ۱۴ شرکت‌کننده به اشباع رسید. این پژوهش در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. روش انتخاب شده برای تحلیل داده‌های به‌دست آمده، روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی بود. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر چهار طبقه اصلی ادراک نسبت به خود، تعاملات بین فردی در خانواده، تعاملات بین فردی با دوستان و تعاملات بین فردی در مدرسه را ارائه داد. همچنین ۸ زیر طبقه در این پژوهش وجود دارد که ۵۵ سازه مفهومی از دیگر یافته‌های حاصل از این پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اگرچه تک‌فرزندی دوره‌ای است که می‌تواند برای افراد و به‌طور خاص نوجوانان مزایایی را به‌همراه داشته باشد. اما در عمل نوجوانان تک‌فرزند با مسائلی مانند احساس تنهایی، نیاز به روابط خواهرانه یا برادرانه و همچنین درون‌گرایی و برون‌گرایی بیش از حد روبه‌رو بوده‌اند. به‌نظر می‌رسد متخصصان سلامت روانی با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش می‌توانند به درک عمیق‌تر و بهتری از نوجوانان تک‌فرزند دست پیدا کنند.

واژه‌های کلیدی: نوجوانی، تک‌فرزند، روابط بین فردی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۷/۲۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

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

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

● مقدمه

گرایش به فرزندآوری یکی از اهداف مهم زندگی زناشویی و از موارد دارای اهمیت خانواده‌ها به لحاظ اجتماعی و زیستی است (عنایت و پرنیان، ۱۳۹۲) و تمایل و اشتیاق عمومی افراد به داشتن فرزند، یکی از مؤلفه‌های توسعه در جوامع و مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر نوسانات جمعیتی است (اسلاملو و همکاران، ۱۳۹۲؛ ادیبی و همکاران، ۱۳۹۰) لذا این پدیده نسبت به سایر پدیده‌های جمعیتی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (چرم‌زاده، ۱۳۹۳). فرزندآوری تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله انگیزه‌های آن است (بورسینکو و همکاران، ۲۰۱۶).

تک‌فرزندان کسانی هستند که از خانواده‌ای هسته‌ای، دارای دو والد و بدون خواهر و یا برادر هستند. دلایل مختلفی برای کم‌فرزندی وجود دارد، از جمله دلایل مهم کاهش باروری در ایران، تغییر در زمان‌بندی فرزندآوری است (عرفانی و مک‌کویلین، ۲۰۱۴). همچنین امروزه نرخ رشد جمعیت در کشور ۰/۷ درصد است که یک رکورد حداقلی به حساب می‌آید. همچنین این آمار به‌طور حتم به کمتر از این عدد هم تنزل خواهد کرد و تقریباً در سال ۱۴۱۵ به نرخ رشد صفر درصد خواهیم رسید (محمودی‌نیا، ۱۴۰۰).

روان‌شناسان و روان‌پزشکان بر این باورند که یک پدیده خنثی است اما باید در نظر داشت که تک‌فرزندان فرصت ارزشمند تعامل با خواهران و برادران را از دست می‌دهند و کیفیت ضعیف‌تری از زندگی را تجربه می‌کنند (کرینن، ۲۰۱۱). برای درک کامل تأثیرات تک‌فرزند بودن نیازمند در نظر گرفتن پویایی‌ها و تعامل خانواده‌های تک‌فرزند هستیم (مک‌منامین، ۲۰۱۳). در میان خانواده‌های تک‌فرزندی صمیمیتی عمیق بین والدین و فرزند برقرار است (کوزولسکی، ۲۰۱۲) کودک رقابتی را با خواهران و برادران نخواهد داشت و همچنین والدین تمام توجه خود را معطوف به کودک می‌کنند، از طرفی همین توجه افراطی والدین باعث چشم‌پوشی از رفتارهای ناپسند کودک و وابستگی شدید عاطفی بین والدین و کودک می‌شود (صافی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

نوجوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی، دارای حساسیت‌های خاصی است. در این دوره نوجوان با مشکلات فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی از یک سو و تغییرات گسترده جسمی و شناختی از سوی دیگر روبه‌رو است (منصور، ۱۳۹۴). یکی از علل عمده روی آوردن اغلب نوجوانان به رفتارهایی که به‌زیستی شناختی آنها را با مشکل مواجه می‌کند مقابله با احساس افسردگی، اضطراب، ناکارآمدی، افت اعتمادبه‌نفس، نارضایتی از زندگی، ناتوانی در پذیرش خود و مشکلاتی از این قبیل است (اسکات، ۲۰۱۵). با توجه به اهمیت دوران نوجوانی از منظر رشدی و افزایش روزافزون نوجوانان تک‌فرزند در کشور، لازم است تا درک درستی نسبت به این افراد و مسائل مربوط به آنان مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد.

این پژوهش متمرکز بر حوزه خاصی مانند تجربه زیسته نوجوان در تعامل با والدین یا در تعامل با هم‌سالان نبوده و تمام تجارب نوجوان تک‌فرزند را در روابط میان‌فردی دربرمی‌گیرد. با توجه به اینکه بیشتر تحقیقات انجام شده در رابطه با علل تک‌فرزندی، پیامدهای آن، مقایسه خانواده‌های تک‌فرزند و چندفرزند و تجربه زیسته والدین از تک‌فرزندی است. این سوال مطرح می‌شود که تجربه زیسته نوجوان تک‌فرزند چیست؟ نوجوان تک‌فرزند از این پدیده چه ادراکی دارد؟

تک‌فرزندی همیشه نتیجه فرصت‌ها و محدودیت‌های بیرونی نیست، در مواردی بی‌فرزندبودن یا کم‌فرزندی برگرفته از حوزه‌های شخصی فرد است (آلبرتینی و برینی، ۲۰۲۱). در ایران به دلایل مختلفی از جمله مشکلات اقتصادی، معیشتی، طلاق و ... خانواده‌های تک‌فرزند در حال افزایش است. در مطالعات ملی نشان داده شد که دلایل مختلفی در نبود تمایل به فرزندآوری در میان ایرانیان نقش دارد و دلایل اقتصادی در سطح وسیع تری گزارش شده است (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹). همچنین در بررسی متغیرهای وابسته بر تک‌فرزندی، احتمال شیوع این پدیده در بین زنان با تحصیلات دانشگاهی و شاغل بیش از زنان دیگر با سطوح تحصیلی پایین‌تر است. سکونت در منزل آپارتمانی، استیجاری، افزایش تعداد خانوارهای ساکن در یک مکان و کاهش مساحت واحد مسکونی نیز از متغیرهای تأثیرگذار بر تک‌فرزندی به شمار می‌رود (محمودیانی، ۲۰۲۰). در سال‌های اخیر کاهش سطح زاد و ولد و باروری باعث انتقال از خانواده گسترده به هسته‌ای شده و تمایل به فرزندآوری در والدین کاهش یافته است. تعداد فرزند یک مادر حتی کمتر از شاخص لازم در جایگزینی نسل‌ها یک دوم فرزند است (حسینی و بیگی، ۱۳۹۳). در حال حاضر، ایران کمترین نرخ باروری را در بین کشورهای خاورمیانه دارد (معینی و همکاران، ۱۳۹۳). برای فهم این موضوع که در کشور ما در حال حاضر باروری و فرزندآوری در چه وضعیتی قرار دارد؛ لازم است با مقایسه میزان باروری در سال‌های گذشته به کاهش چشمگیر آن توجه شود. مقایسه داده‌های سرشماری ما را به این نتیجه می‌رساند که میزان تک‌فرزندی زنان در بازه سنی ۱۵ تا ۲۴ و دارای یک فرزند کاهش یافته است اما در گروه‌های دیگر، درصد زنان دارای

یک فرزند افزایش داشته است. این درصدها همچنین در بین زنان ۴۵ تا ۴۹ ساله از ۴/۴ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۱/۵ درصد در سال ۱۳۹۰ و به ۸/۷ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش داشته است. این افزایش در بین زنان ۴۰ تا ۴۹ که در پایان دوره باروری به سر می‌برند افزایش تعداد تک‌فرزندی قطعی را به خوبی نمایان می‌کند. این تغییرات در مجموع نشان می‌دهد که میزان تک‌فرزندی در سال‌های آخر باروری زنان در کشور افزایش داشته و بیشترین درصد تک‌فرزندی متعلق به گروه‌های میانی است. (عرفانی، ۱۳۹۲).

بنابراین هدف از این پژوهش شناسایی تجارب زیسته نوجوانان تک‌فرزند در تعامل با والدین، هم‌سالان، مدرسه و آشنایان و فامیل است.

• روش

پژوهش حاضر به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. تحقیق کیفی دارای مجموعه فعالیت‌هایی چون (مشاهده، مصاحبه و شرکت گسترده در فعالیت‌های پژوهشی) است، که این روش‌ها محقق را در کسب اطلاعات دست اول، درباره موضوع مورد تحقیق یاری می‌دهند. بنابراین، با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده، می‌توان گزاره‌های تحلیلی، ادراکی و طبقه‌بندی‌شده را ایجاد کرد (دلور، ۱۳۹۵).

در این پژوهش از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. به طور کلی در رویکرد پدیدارشناسی عامل اصلی در ساخت معنا خود فرد است. به این معنا که برای مطالعه بر روی افراد باید تجارب دست اول آنها مورد بررسی محقق قرار گیرد. محقق تلاش کرده است تا با مصاحبه‌ای عمیق، به درک تجربه زیسته سوژه‌ها دست یافته و جهان را از منظر آنها بازنمایی کند.

در این پژوهش با توجه به موضوع تحقیق و روش مورد استفاده در آن، نمونه‌گیری از نوع هدف‌مند و در دسترس انجام شد. به این صورت که از بین دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه کسانی که تک‌فرزند بودند با میل و رغبت خودشان انتخاب شدند. لازم به ذکر است نمونه‌گیری بدون هیچ محدودیتی تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت.

در این پژوهش، میدان پژوهش مورد نظر شامل دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه منطقه ۱ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ است که تجربه تک‌فرزندی را داشته‌اند.

• ابزارها

در این پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. محقق با مشاهده، سؤال‌های باز و بدون آنکه جهت‌گیری خاصی داشته باشد، به تجربیات لازم دست پیدا کرد. هدف از این نوع مصاحبه استخراج تجارب دست اول مصاحبه‌شوندگان است (سلیمی و شرفی، ۱۳۹۴). در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته براساس جواب‌های داده شده توسط مصاحبه‌شوندگان سؤال‌های جدیدی به مصاحبه اضافه شد. این‌کار برای این هدف صورت گرفت تا اطلاعات دقیق‌تری از مصاحبه‌شوندگان به دست آید. در ابتدای فرآیند مصاحبه، محقق پس از معرفی خود، مختصری از اهداف پژوهش و اصل رازداری را عنوان نمود. پس از انجام یک مصاحبه آزمایشی، متن مصاحبه در اختیار متخصص قرار گرفت تا نقایص کار مشخص شود. میانگین زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ دقیقه تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید و همچنین تعداد مصاحبه‌شوندگان ۱۴ نفر بودند. هم‌زمان با مصاحبه، سؤال‌ها و جواب‌های مصاحبه‌شوندگان با رضایت آنان ضبط و بعد داده‌های حاصل از مصاحبه به صورت نوشتاری، کدگذاری و طبقه‌بندی شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام فرآیند مصاحبه اطلاعات دموگرافیک نوجوانان که شامل سن، سال تحصیلی، شغل پدر و شغل مادر بود از آنان پرسیده شد. فرآیند این مصاحبه در ۵ بخش قابل بررسی است.

جدول ۱. سؤال‌های پژوهش

فرآیند مصاحبه	سؤال اول	سؤال دوم	سؤال سوم
سؤال‌های کلی و اولیه	مزایا و معایب تک‌فرزندی برات چیه؟	با مسئله‌ها و مشکلات چه جور کنار اومدی؟	چه احساس و افکاری نسبت به تک‌فرزندی خودت داری؟
تجارب زیسته نوجوانان در ارتباط با مدرسه	چه تجربه‌هایی از دوران دبستانت داری؟	چه تجربه‌هایی از دوران راهنمائیت داری؟	چه تجربه‌هایی در ارتباط با معلم و کادر مدرسه داری؟
تجارب زیسته نوجوانان در ارتباط با دوستان	چه تجربه‌هایی از ارتباط با هم‌سالان و دوستانت داری؟	آیا باهاشون راحت بودی؟	چه جور با چالش‌ها و مشکلات کنار میومدی؟ چه جوری حلشون میکردی؟
تجارب زیسته در ارتباط با خانواده	ارتباطت با خانواده چه جوریه؟	آیا باهاشون چالش‌هایی داشتی؟ چه جوری حلشون می‌کردی؟	انتظارت از بابا و مامان چیه؟
تجارب زیسته در ارتباط با فامیل	ارتباطت با فامیل و اطرافیان نسبتاً نزدیک چه جوریه؟ چه حسی به تو میدن؟	ارتباطت با فامیلت با چه چالش‌هایی روبه‌رو بودی؟	با چالش‌ها چه جور مواجه میشی؟

تحلیل داده‌ها به روش کلایزی انجام شد. هفت گام این روش شامل (۱) مطالعه محتوای مصاحبه‌ها برای رسیدن به یک درک کلی از مصاحبه. در این مرحله به توضیحات شرکت‌کنندگان چندین بار گوش داده شد و اظهارات‌شان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد. همچنین جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها چندبار مطالعه شد (۲) مشخص کردن عبارات مهم و جملات مرتبط با پدیده مورد مطالعه (۳) مشخص کردن واحدهای معنایی و فرمول‌بندی آن به این معنا که بعد از مشخص شدن عبارات مهم سعی شد تا از هر عبارت یک مفهوم که بیان‌گر تفکر اصلی فرد است استخراج شود (۴) سازمان‌دهی معانی فرمول‌بندی شده در قالب دسته‌بندی آنها (۵) ارائه توصیف کامل و جامع از پدیده مورد نظر با درست کردن دسته‌های کلی‌تر (۶) تبدیل توصیف کامل پدیده به یک توصیف مختصر و مفید (۷) اعتباریابی نتایج با استفاده از مفاهیم باورپذیری، اطمینان‌پذیری، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری.

در این پژوهش این ۷ روش به ترتیب انجام شد. بعد از اتمام مصاحبه‌ها، تمام گفته‌ها پیاده‌سازی شد. همچنین محتوای آن چندین بار مطالعه شد تا پژوهشگر به یک درک کلی از مصاحبه‌ها دست یابد. سپس عبارات‌های مهم مشخص و علامت‌گذاری شد. سپس واحدهای معنایی فرمول‌بندی شد تا تفکر اصلی مصاحبه‌شونده مشخص شود. مفاهیم به دست آمده دسته‌بندی شد و توصیف کامل پدیده‌ها به توصیف‌های مختصر تبدیل شد. در نهایت برای اعتباریابی نتایج از ۴ مفهوم یاد شده استفاده شد.

• یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر شامل ۴ مضمون اصلی ۸ مضمون فرعی و ۴۰ سازه مفهومی است در این پژوهش طی مصاحبه‌های انجام شده، ۴ مضمون اصلی ادراک نسبت به خود، تعاملات بین فردی با خانواده، تعاملات بین فردی با دوستان و تعاملات بین فردی در مدرسه به دست آمد که ۸ مضمون فرعی آن شامل نگرش‌ها و احساسات نسبت به تک‌فرزند بودن، ادراک از ویژگی‌های شخصیتی خود، تجربه مثبت در خانواده، چالش‌های خانوادگی، تجربه مثبت با دوستان، چالش با دوستان، تجربه مثبت در مدرسه و چالش در مدرسه می‌شود و همانطور که گفته شد ۴۰ سازه مفهومی از این پژوهش به دست آمد. در ادامه جداول مربوط به هر طبقه ارائه می‌شود و برای درک بهتر سازه‌های مفهومی مثال‌هایی از متن مصاحبه‌ها ارائه خواهد شد.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مصاحبه

شرکت‌کننده	سن	سال تحصیلی	شغل پدر	شغل مادر
۱	۱۸	دوازدهم	آزاد	خانه‌دار
۲	۱۷	یازدهم	آزاد	خانه‌دار
۳	۱۷	یازدهم	سر دفتر	دفتر یار
۴	۱۸	دوازدهم	مهندس ذوب آهن	خانه‌دار
۵	۱۶	دهم	استاد دانشگاه	خانه‌دار
۶	۱۶	دهم	آزاد	خانه‌دار
۷	۱۸	دوازدهم	فروشنده لوازم الکتریکی	خانه‌دار
۸	۱۶	دهم	پزشک	خانه‌دار
۹	۱۶	دهم	آزاد	خانه‌دار
۱۰	۱۶	دهم	آشپز رستوران	آشپز رستوران
۱۱	۱۶	دهم	وکیل	خانه‌دار
۱۲	۱۶	دهم	مسئول انتشارات	مسئول انتشارات
۱۳	۱۶	دهم	مهندس	خانه‌دار
۱۴	۱۷	یازدهم	خبرنگار ایرنا	کارمند وزارت

در خصوص ابعاد درک نوجوانان تک‌فرزند از خود نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. مضامین اصلی، مضامین فرعی و سازه‌های مفهومی حاصل از کدگذاری متن مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	سازه‌های مفهومی	فراوانی
		احساس تنهایی	۸
		احساس خوشحالی	۳
		احساس ناراحتی	۵
	نگرش‌ها و احساسات نسبت به تک‌فرزند بودن	احساس قدرت	۶
		پذیرش تک‌فرزند بودن خود	۳
		احساس مسئولیت نامتناسب نسبت به پدر و مادر	۲
ادراک نسبت به خود		آسیب‌پذیری	۵
		درون‌گرایی و برون‌گرایی	۱۳
		مغرور بودن	۲
		ضعف در خودتنظیمی هیجانی	۳
	ادراک از ویژگی‌های شخصیتی خود	سازگاری و پذیرش	۸
		کمال‌گرایی	۳
		ضعف در مسئولیت‌پذیری	۲
		تمایل به انجام فعالیت‌های فردی	۳

نتایج ابعاد تجربه زیسته نوجوانان تک‌فرزند در ارتباط با والدین در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. مضامین اصلی، مضامین فرعی و سازه‌های مفهومی حاصل از کدگذاری متن مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	سازه‌های مفهومی	فراوانی
		حمایت اقتصادی	۴
		دریافت توجه زیاد	۱۰
	تجربه مثبت در خانواده	نبود تجربه چالش خواهر- برادری	۳
		صمیمیت با پدر و مادر	۱۲
		دریافت حمایت و توجه از اقوام نزدیک	۲
		کنترل‌گری والدین	۶
تعاملات بین فردی با خانواده		ورود زود هنگام به دنیای بزرگسالی	۲
		تعارضات والدینی	۲
	چالش‌های خانوادگی	نیاز به حمایت	۶
		نیاز به مشورت	۳
		نیاز به روابط خواهرانه و یا برادرانه در خانواده	۱۱
		روابط سرد والد- فرزندی	۶

نتایج ابعاد تجربه زیسته نوجوانان تک‌فرزند در ارتباط با دوستان در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. مضامین اصلی، مضامین فرعی و سازه‌های مفهومی حاصل از کدگذاری متن مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	سازه‌های مفهومی	فراوانی
		اهمیت دوستی	۵
	تجربه مثبت با دوستان	تلاش برای برقراری و حفظ ارتباطات صمیمی	۸
		تفریح با دوستان	۳
		کمک و پشتیبانی دوستان	۴
		طرد شدن	۴
تعاملات بین فردی با دوستان		مورد تمسخر قرار گرفتن	۴
		وابستگی به دوستان	۲
	چالش با دوستان	اجتناب از برقراری ارتباط	۵
		ضعف در برقراری صمیمیت	۵
		محتاط در ارتباط با دوستان	۲
		نیاز به حمایت	۴

نتایج ابعاد تجربه زیسته نوجوانان تک‌فرزند در ارتباط با مدرسه در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. مضامین اصلی، مضامین فرعی و سازه‌های مفهومی حاصل از کدگذاری متن مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	سازه‌های مفهومی	فراوانی
تعاملات بین فردی در مدرسه	تجربه مثبت در مدرسه	ارتباط خوشایند با معلمان ومدبران	۵
	چالش در مدرسه	نیاز به حمایت و توجه در مدرسه	۲
		ارتباط ضعیف با معلمان	۳

● بحث

هدف از انجام این پژوهش شناخت پدیده تک‌فرزندی از دیدگاه نوجوانان تک‌فرزند بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تک‌فرزندی پدیده‌ای مهم و مؤثر بر نوجوانان است. مطابق یافته‌های این تحقیق عوامل متعددی بر تجربه نوجوانان تک‌فرزند از تک‌فرزندی اثرگذار بود. ادراک نسبت به خود، تعاملات بین فردی با خانواده، تعاملات بین فردی با دوستان و تعاملات بین فردی در مدرسه چهار مضمون اصلی پژوهش حاضر بود. یکی از مهمترین مسائل نوجوانان تک‌فرزند در ارتباط با ادراکی که نسبت به خود دارند؛ وجود احساس تنهایی و احساس قدرت در آنها است. این یافته منطبق است با پژوهش رازقی نصرآباد و همکاران (۱۳۹۵) و صالحان (۱۳۹۸). براساس یافته‌های پژوهش حاضر احساس تنهایی و احساس قدرت دو مؤلفه برتر در نوجوانان تک‌فرزند است. نداشتن خواهر و برادر و داشتن اختیار تام در خانه و توجه بیش از اندازه به نوجوانان تک‌فرزند باعث شده تا آنها احساس قدرت و احساس تنهایی را تجربه کنند. همچنین درون‌گرایی یا برون‌گرایی بیش از حد یکی دیگر از خصوصیت‌های نوجوانان تک‌فرزند به‌شمار می‌آید.

دومین مضمون این پژوهش تعاملات بین فردی نوجوان تک‌فرزند با خانواده است. نوجوانان تک‌فرزند احساس نیاز به خواهر و برادر، ارتباط صمیمی با والدین و دریافت توجه بیش از اندازه را بیشتر از دیگر مؤلفه‌ها گزارش کرده‌اند. آنها معتقد بودند که در زندگی شخصی خودشان نیاز به افرادی دارند که هم‌خون خودشان باشد. آنها اذعان داشتند که دوستان خوب اگرچه بسیار کمک‌کننده هستند اما نمی‌توانند جایگزین خواهر و برادر باشد. این یافته منطبق است با پژوهش رازقی نصرآباد و همکاران (۱۳۹۵) و صالحان (۱۳۹۸). از طرفی تک‌فرزند بودن می‌تواند برای نوجوانان مزایایی را به‌همراه داشته باشد، مانند ارتباط خوب و صمیمی با والدین که با پژوهش‌های صافی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) و کوزولسکی (۲۰۱۲) منطبق است و یا گرفتن توجه زیاد که گاهی هم می‌تواند آسیب‌زا باشد و با پژوهش‌های مرتضوی و همکاران (۱۳۹۷)، یوسفی و پورالعجل (۱۳۹۶)، رازقی نصرآباد و همکاران (۱۳۹۵) و خلج‌آبادی فراهانی و سرایی (۱۳۹۵) هم‌خوانی دارد. داشتن ارتباط امن با والدین، اینکه نوجوانان به والدین خود اعتماد داشته و با آنها رابطه‌ای مؤثر برقرار کنند، جزو نیازهای اصلی رشد در سن نوجوانی محسوب می‌شود (منصور، ۱۳۹۴) این اتفاق در نوجوانان تک‌فرزند اتفاقی خوب و سازنده است اما از جانب دیگر در کنار این ارتباط خوب، توجه بیش از اندازه‌ای که والدین نوجوانان تک‌فرزند دارند نوجوانان را پرتوقع بار می‌آورد.

سومین مضمون این پژوهش تعاملات بین فردی نوجوان تک‌فرزند با دوستان است. تلاش برای حفظ رابطه با دوستان، اجتناب از برقراری ارتباط و ضعف در ایجاد صمیمیت جزو مهم‌ترین شاخصه‌های ارتباطی نوجوانان تک‌فرزند در این بعد به حساب می‌آید. به عبارتی دیگر ضعف بودن مهارت‌های اجتماعی نوجوانان تک‌فرزند (سوری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۸) یکی دیگر از آسیب‌هایی است که آنها در این سن تجربه کرده‌اند. وایتینگام و میچل (۲۰۲۱)، در پژوهشی نشان دادند که تک‌فرزندان، در بیشتر مواقع از برقراری ارتباط با هم‌سالان و دوستان خود ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند و در نتیجه توانایی برقراری ارتباط و همدلی در آنها پایین است. به‌نظر می‌رسد نبود هسته ارتباطی هم‌سال در خانواده و کم‌بودن تجربه نوجوانان تک‌فرزند در برقراری ارتباط با هم‌سالان خود باعث ناآشنایی آنها با دنیای ارتباطات بیرونی شده است.

چهارمین مضمون این پژوهش تعاملات بین فردی نوجوان تک‌فرزند با مدرسه است. تمایل به ارتباط با بزرگترها و معلمان جزو تجارب نوجوانان تک‌فرزند در تعامل با محیط مدرسه است. ورود زودهنگام نوجوانان تک‌فرزند به دنیای بزرگسالی و ارتباط نوجوانان با افراد بزرگ‌تر از خود به او در رشد شناختی کمک می‌کند و از سوی دیگر موجب تسریع رشد دوران کودکی او می‌شود. خلیلیانی (۱۳۹۹)، در پژوهش خود با بررسی چهار پایگاه هویت (تحقق‌یافته، مهلت‌خواه، زودهنگام و سردرگم)، بر ۴۴۸ نفر نمونه‌ها به این نتیجه

رسید که هویت نوجوان در بین تک‌فرزندان به خاطر ارتباط با بزرگسالان خود و برآورده کردن انتظارات آنها زودتر از دیگر نوجوانان رشد می‌کند و محدود بودن ارتباط نوجوان با دوستان و هم‌سالان، او را از رشد و بلوغ فکری باز می‌دارد. نیاز نوجوانان به داشتن یک مربی در این سن غیر قابل انکار است و از جانب دیگر نوجوانانی که احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند خواهان ارتباط بیشتری با این بزرگسالان هستند. مصاحبه‌شوندگان این پژوهش همگی نوجوانان بین ۱۶ تا ۱۸ سال بودند. در این سن نیاز به ارتباط مؤثر و مفید بیشتر از سنین دیگر است و نبود آن به‌عنوان یک نقص بزرگ در سن نوجوانی مورد توجه است.

• نتیجه‌گیری

در این پژوهش با بررسی چهار بُعد ارتباطی نوجوانان تک‌فرزند ادراک نسبت به خود، تعاملات بین فردی با خانواده، تعاملات بین فردی با دوستان و تعاملات بین فردی در مدرسه به چند ویژگی مهم از نوجوانان تک‌فرزند دست یافتیم. در بعد ادراک نسبت به خود نوجوانان تک‌فرزند احساس تنهایی و احساس قدرت بر دیگر افکار و احساسات غلبه داشت. در بعد تعاملات بین فردی با خانواده نوجوانان تک‌فرزند اذعان داشتند که به روابط خواهر و برادری نیازی اساسی دارند. همچنین با توجه به یافته‌ها ارتباطی خوب بین نوجوانان تک‌فرزند و والدین‌شان وجود دارد و بیش از حد به آنها توجه می‌شود. در بُعد تعاملات بین فردی با دوستان به ضعف ارتباطی نوجوانان تک‌فرزند در تعامل با دوستان‌شان و علاقه آنها برای حفظ این ارتباط و در بعد تعاملات بین فردی با مدرسه از تجربه مثبت آنان در ارتباط با معلمان خود دست یافتیم.

برای کمک به نوجوان در ارتباطات، یادگیری مهارت‌های اجتماعی در کارگاه یا کلاس‌های مربوطه می‌تواند کمک‌کننده باشد. همچنین توجه به فرزندپروری والدین نیز مهم است. نوجوان به صورت ناخودآگاه در خانواده یاد گرفته است که دیگران باید به او توجه کنند و همین او را آسیب‌پذیرتر می‌کند. والدین به‌خاطر نبود فرزند دیگری در خانواده، نسبت به تنها فرزند خودشان توجه زیادی دارند. این می‌تواند سبب ایجاد غرور کاذب در فرزند و توقعات نابه‌جا نسبت به جامعه شود. از جانب دیگر توجه‌های بیش از حد والدین سبب می‌شود تا افرادی آسیب‌پذیر نسبت به دیگران تربیت شوند و با کوچک‌ترین اتفاقی که در زندگی آنان رخ می‌دهد این امکان وجود دارد که آنها نتوانند مساله پیش آمده را به شکلی سالم مدیریت کنند.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

• منابع

- عرفانی، امیر، (۱۳۹۲). باروری در ایران و شهر تهران: میزان‌ها، روندها و تفاوت‌ها، *نشریه مطالعات جمعیتی*، (۱)، ۱۰۷ - ۸۷.
- عنایت، حلیمه، پرنیان، لیلا. (۱۳۹۲). مطالعه رابطه جهانی شدن فرهنگی و گرایش به فرزندآوری، *فصلنامه زن و جامعه*، ۴(۲)، ۱۳۶ - ۱۰۹.
- برک، لورا. (۲۰۰۱). *روانشناسی رشد*، جلد دوم (ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۲). تهران: نشر ارسباران.
- بهنوش یوسفی، عطیه پورالعجل، (۱۳۹۶). *آسیب‌های تک‌فرزندی*. اولین همایش ملی روانشناسی کودک و نوجوان، ملایر، دانشگاه ملایر.
- حسینی، صالحان، (۱۳۹۸). *آسیب‌شناسی تک‌فرزندی*. ره توشه، ۲۹(۹۸)، ۴۸-۳۷.
- حجیه بی بی رازقی نصرآباد، زینب حسینی، محمد تقی شیخی، (۱۳۹۳). تجربه زیسته زنان شه‌ریار از تک‌فرزندی با تأکید بر چرایی و پیامدهای آن، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۴(۲۲)، ۸۲-۴۳.
- حجیه بی بی رازقی نصرآباد، محمدجلال عباسی شوازی، میمنت حسینی چاوشی، (۱۳۹۳). پدیدارشناسی زمان تولد اولین فرزند در بین زنان در تهران، *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، ۱۶(۶۳)، ۹۵ - ۵۷.
- حمیدرضا فرخ اسلاملو، زینب وهاب‌زاده، سیدرضا معینی، فاطمه مقدم تبریزی، (۱۳۹۲). نگرش زوج‌های در شرف ازدواج به باروری متعاقب سیاست‌های تشویقی فرزندآوری در کشور، *ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۱(۱۰)، ۸۴۶ - ۸۳۶.

دلاور، علی (۱۳۹۵). احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر رشد

رویا چرمزاده، محمدرضا آخوند، عبدالرحمن راسخ، (۱۳۹۳). عوامل مؤثر بر فاصله تولدها در خانم‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اهواز، فصلنامه حیات، ۲۰(۴)، ۳۵-۵۰.

سلیمی، محمدرضا و شرفی، روح‌انگیز، (۱۳۹۴). بررسی ساختار و ابعاد روش تحقیق کیفی پدیدارشناسی، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران

سوری‌نژاد و همکاران، (۱۳۹۹). مقایسه سبک فرزندپروری و سلامت روان در مادران تک‌فرزند و دو یا چند فرزند شهر اصفهان، فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، ۴(۵)، ۷۱-۶۲.

صافی‌زاده، منصوره و همکاران، (۱۳۹۴). تک‌فرزندی و پیامدهای آن از بعد اجتماعی و فردی، فصلنامه بهروز، ۲۶(۹۲)، ۶۵-۶۴
فریده، خلیج‌آبادی فراهانی، حسن سرایی، (۱۳۹۲). قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان در شرف ازدواج شهر تهران، مطالعه جمعیتی، ۱(۳)، ۸۵-۶۱.

محمود خلیلیانی شلمزاری، (۱۳۹۹). وضعیت «هویت من» تک‌فرزندان در مقایسه با سه الگو از نوجوانان دارای همشیر. مطالعات زن و خانواده. ۲(۸)، ۱۸۹-۲۰۶.

محمودیانی، سراج‌الدین (۱۳۹۸). بررسی رابطه ساختار قدرت در خانواده و کنش‌های فرزندآوری زنان شهر لار. مطالعات راهبردی زنان، ۸۵، ۷۳-۹۸

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۹). الزامات فرآیندی ناظر بر تصویب طرح جمعیت و تعالی خانواده در مجلس یازدهم. برگرفته از <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1560348>. 16

مهناز مرتضوی، سیمین حسینیان، رویا رسولی، حسن زارعی محمود آبادی (۱۳۹۷). تجربه زیسته تک‌فرزندان از تعامل با والدین "مطالعه پدیدارشناسی. خانواده پژوهی. ۲(۱۵)، ۲۶۱-۲۵۵

Albertini, M., & Brini, E. (2021). I've changed my mind, the intentions to be childless, their stability and realization. *European Societies*, 23(1), 119-60.

Borisenko, J. V., Belogay, K. N., Morozova, I. S., & Ott, T. O. (2016). Reproductive motivation in Russian women in the family context. *Journal of reproductive and infant psychology*, 34(3), 224-234.

Bumpus, M. F., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2001). Parental autonomy granting during adolescence: exploring gender differences in context. *Developmental psychology*, 37(2), 163.

Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, 20(4), 419-426.

CECEN-EROGUL, A. R., & Dingiltepe, T. (2012). The Comparison of Adolescents from Single Parent Families and Intact Families in terms of Life Satisfaction and Quality of Life. *Ilkogretim Online*, 11(4).

Chan, T. W., & Koo, A. (2011). Parenting style and youth outcomes in the UK. *European sociological review*, 27(3), 385-399.

Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context.

Cooklin, A. R., Giallo, R., D'Esposito, F., Crawford, S., & Nicholson, J. M. (2013). Postpartum maternal separation anxiety, overprotective parenting, and children's social-emotional well-being: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 618.

Cripps, K., & Zyromski, B. (2009). Adolescents' psychological well-being and perceived parental involvement: Implications for parental involvement in middle schools. *RMLE Online*, 33(4), 1-13.

Diener, E. (1998). Subjective well-being and personality. In *Advanced personality* (pp. 311-334). Springer, Boston, MA.

Driscoll, A. K., Russell, S. T., & Crockett, L. J. (2008). Parenting styles and youth well-being across immigrant generations. *Journal of family Issues*, 29(2), 185-209.

Erfani, A., & McQuillan, K. (2014). The changing timing of births in Iran: an explanation of the rise and fall in fertility after the 1979 Islamic Revolution. *Biodemography and Social Biology*, 60(1), 67-86.

Field, T., Miguel, D., & Sanders, C. (2002). Adolescents' Parent and Peer Relationships. *Adolescence*, 37(145), 121.

Garner, B. K. (2008). When students seem stalled. *Educational Leadership*, 65(6), 32-38.

Goossens, L. (2020). Affect, emotion, and loneliness in adolescence. In *Handbook of adolescent development* (pp. 51-70). Psychology Press.

Grossman, M., & Rowat, K. M. (1995). Parental relationships, coping strategies, received support, and well-being in adolescents of separated or divorced and married parents. *Research in Nursing & Health*, 18(3), 249-261.

Grotevant, H. D., & Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships. *Human Development*, 29(2), 82-100.

Grusec, J. E. (2011). Socialization processes in the family: Social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62, 243-269.

Kariman, N., Amerian, M., Jannati, P., & Salmani, F. (2016). Factors influencing first childbearing timing decisions among men: Path analysis. *International Journal of Reproductive Bio Medicine*, 14(9), 589-596.

Kerr, M., Stattin, H., & Özdemir, M. (2012). Perceived parenting style and adolescent adjustment: revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Developmental Psychology*, 48(6), 1540.

Kocayoruk, E. (2012). The perception of parents and well-being of adolescents: Link with basic psychological need satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 3624-3628.

- Kozlowski, J. F. (2012). Adult Implications of Being an Only Child. *General Psychology*, 117(3), 1-25.
- Krueger, P. M., Jutte, D. P., Franzini, L., Elo, I., & Hayward, M. D. (2015). Family structure and multiple domains of child well-being in the United States: a cross-sectional study. *Population health metrics*, 13(1), 1-11.
- Krynen, CH. (2011). The Rise of Single-Child Families: Psychologically Harming the Child? *Intuition*, 7(1), 10-14.
- Lavasani, M. G., Borhanzadeh, S., Afzali, L., & Hejazi, E. (2011). The relationship between perceived parenting styles, social support with psychological well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 1852-1856.
- Lincoln, Y. S., and E. G. Guba, (1985). Naturalistic inquiry.
- Lund, E. M. (2014). Be Ye Fruitful and Multiply: Does Religious Activation Increase Reproductive Desire?
- Mahmoudiani S, Ahmadi A, Abbsi K. A study on relationship between power structure in the family and women's fertility behavior in the city of Lar, Fars Province. *Women's Strategic Studies* 2019;22: 73-98
- Mansour, F. (2018). Economic insecurity and fertility: Does income volatility impact the decision to remain a one-child family? *Journal of Family and Economic Issues*, 36(2), 243-257.
- Maynard, M. J., & Harding, S. (2010). Perceived parenting and psychological well-being in UK ethnic minority adolescents. *Child: Care, Health and Development*, 36(5), 630-638.
- Moeeni, M., Pourreza, A., Torabi, F., Heydari, H., & Mahmoudi, M. (2014). Analysis of economic determinants of fertility in Iran: a multilevel approach. *International journal of health policy and management*, 3(3), 135-144.
- Whittingham, K., & Mitchell, A. E. (2021). Birth, breastfeeding, psychological flexibility and self-compassion as predictors of mother–infant emotional availability in a cross-sectional study. *Infant Mental Health Journal*, 42(5), 718-730.

اثربخشی اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهاری در افراد سیگاری

The Effectiveness of Cognitive Bias Modification Towards Smoking Symptoms on Risky Decision Making and Inhibitory Control of Smokers

Asghar Sohrabi-Shekafti, MSc

Ali Pakizeh, PhD✉

اصغر سهرابی شکفتی^۱

علی پاکیزه^۲

Abstract

The aim of this study was to investigate the modification of cognitive bias towards the signs of smoking on risky decision making and inhibitory control in smokers. The present study was conducted in an Semi-experimental manner using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study included smoking employees working in government offices in Bushehr in 2020. The research sample consisted of 40 employees who were divided into two experimental and control groups of 20 people using random assignment method. The members of the experimental group participated in an 8-week program of cognitive bias modification for smoking signs. Data were collected using balloon risk test, inhibitory control questionnaire and point exploration task software in two stages before and after the intervention. Analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that the intervention focused on modifying cognitive bias toward smoking signs significantly reduced risky decisions and increased inhibitory control ($p < 0.01$) in the experimental group compared to the control group. Considering the effective role of cognitive bias modification intervention in reducing risky decision-making as well as increasing inhibitory control, it can be used to reduce cognitive and emotional problems in smokers.

Keywords: Cognitive Bias Modification, Risky Decision Making, Inhibitory Control

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهاری در افراد سیگاری اجرا شد. تحقیق حاضر به شیوه نیمه‌آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کارمندان سیگاری شاغل در ادارات دولتی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از کارمندان مذکور بودند که با استفاده از روش گمارش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش در برنامه ۸ جلسه هفتگی اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار کشیدن شرکت کردند. داده‌ها به وسیله تکلیف خطرپذیری بادکنکی، پرسشنامه کنترل مهاری و نرم‌افزار تکلیف کاوش نقطه، در دو مرحله قبل و بعد از مداخله، جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که مداخله معطوف به اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار باعث کاهش معنادار تصمیمات مخاطره‌آمیز و افزایش کنترل مهاری ($p < 0.01$) در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل گردید. با توجه به نقش مؤثر مداخله اصلاح سوگیری شناختی بر کاهش تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و همچنین افزایش کنترل مهاری می‌توان از آن در کاهش مشکلات شناختی و هیجانی افراد سیگاری بهره برد.

واژه‌های کلیدی: اصلاح سوگیری شناختی، تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز، کنترل مهاری

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

سیگار و وابستگی به نیکوتین شایع‌ترین نوع اختلال‌های مصرف مواد در سراسر جهان به شمار می‌آید و همچنان عامل اصلی بسیاری از بیماری‌های قابل پیشگیری است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ تعداد مرگ و میر ناشی از مصرف سیگار در جهان به بیش از ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (پتو و لوپز، ۲۰۰۴). مصرف‌کنندگان سیگار در برابر بیماری کووید ۱۹ نیز بسیار آسیب‌پذیرترند و ۲/۴ برابر بیشتر از سایر افراد مبتلا دارای نشانه‌های شدید بیماری هستند و جان خود را از دست می‌دهند (وارداس و نیکیتارا، ۲۰۲۰). سیگار از مهم‌ترین عامل زمینه‌ای در بیماری‌های قلبی عروقی، ذات‌الریه، آسم، سرطان ریه و سایر سرطان‌ها است (یاماماتو و همکاران، ۲۰۱۷). بسیاری از افراد سیگاری علی‌رغم اینکه از مضرات بی‌شمار این ماده بر سلامتی آگاهی دارند همچنان به مصرف آن ادامه می‌دهند (ویورز و همکاران، ۲۰۰۳). اما به‌تازگی و هم‌زمان با همه‌گیری کووید ۱۹ و احتمالاً به‌دلیل افزایش آگاهی در خصوص آسیب‌پذیری این گروه در برابر ویروس کرونا تمایل به ترک در برخی از گروه‌های مصرف‌کنندگان سیگار افزایش یافته است (کایان و گدیک، ۲۰۲۱) که این امر اهمیت شناسایی و هدف قرار دادن زمینه‌های روان‌شناختی گرایش به مصرف سیگار را افزایش می‌دهد.

از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های روان‌شناختی در بین عوامل زمینه‌ای و آسیب‌زا در گرایش به مصرف سیگار تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز (*risky decision making*) و کنترل مهاری (*inhibitory control*) است (نجاتی و شیر، ۱۳۹۲). تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز نوع خاصی از تصمیم‌گیری است که در آن فرد در حالت نبود قطعیت اقدام به انتخاب از بین گزینه‌ها می‌کند و نتایج آن با درجات احتمالی سود و زیان همراه است (پولزی و همکاران، ۲۰۱۰). در طی فرایند تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز برخلاف تصمیم‌گیری منطقی افراد به ضررهای احتمالی نسبت به سودهای معادل حساس نیستند (چائوداری، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد مصرف‌کنندگان سیگار در مقایسه با غیرسیگاری‌ها فرایند تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیزتری دارند (کانتی و بالداجینو، ۲۰۲۱). آنان در مقایسه با غیرسیگاری‌ها بیشتر درگیر رفتارهای پرخطر مانند تصادفات رانندگی (دبفرانزا و همکاران، ۱۹۸۶) و رفتارهای جنسی پرخطر می‌شوند (داس و روی، ۲۰۲۳). گرایش بالا به تصمیم‌گیری پرخطر در گروه افراد وابسته به مواد (پورمحسنی و حضرتی، ۱۳۹۷) و مصرف‌کنندگان سیگار باعث بی‌حساسیتی نسبت به عواقب خطرناک آن مانند از دست‌دادن سلامتی و اعتیاد به نیکوتین در ازای کسب اثرات مثبت روان‌گردان کشیدن سیگار می‌شود (تریلکیل و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از عوامل زمینه‌ای روان‌شناختی مصرف سیگار، کنترل مهاری ضعیف است (نجاتی و شیر، ۱۳۹۲) که از مهم‌ترین کارکردهای اجرایی است که با نظم‌دادن به افکار و اعمال فرد مهار پاسخ را تسهیل می‌کند و نقش تنظیم‌کننده در عملکرد سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتار دارد (پورصادق و همکاران، ۱۴۰۰). این ویژگی به توانایی شناختی فرد در جهت انطباق با تغییرات محیطی اشاره دارد (لانندن و همکاران، ۲۰۰۰). شواهد پژوهشی نشان‌دهنده کاهش عملکرد مصرف‌کنندگان سیگاری در آزمون‌های کنترل مهاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری است (لوجتن و همکاران، ۲۰۱۱؛ الی و وتریل، ۲۰۲۳). کنترل مهاری ضعیف افراد سیگاری با مشکل مقاومت در برابر وسوسه مصرف همراه است به‌ویژه زمانی که آنان در معرض نشانه‌های برجسته مرتبط با سیگار در محیط قرار می‌گیرند (داو و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین تداخل نشانه‌های زمینه‌ای اعتیاد در عملکرد شناختی افراد مصرف‌کننده سیگار باعث کاهش توانایی کنترل مهاری در آنان می‌شود (دتاندت و همکاران، ۲۰۲۳) که این موضوع باعث استمرار مصرف سیگار و اختلال در مداخله‌های مربوط به ترک سیگار می‌شود.

از جمله مداخله‌ها ترک سیگار که در تحقیقات متعدد اثربخشی آنها مورد تأیید قرار گرفته است شامل هیپنوتیزم درمانی، رویکردهای آموزشی، رفتاردرمانی و مشاوره، درمان‌های جایگزینی نیکوتین و سایر داروها است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶؛ باترا و همکاران، ۲۰۱۶؛ استید و همکاران، ۲۰۱۳؛ هاپکینز و همکاران، ۲۰۰۱) اما با این وجود این مداخله‌ها به نرخ ترک قابل قبولی منجر نمی‌شود (دوبی و همکاران، ۲۰۱۵) که احتمالاً به این دلیل است که این مداخله‌ها عوامل ناهشیار و خودآیند دخیل در مصرف سیگار را هدف قرار نمی‌دهند (کومینگ و هایلان، ۲۰۰۵). براساس مدل فرایندهای دوگانه بخشی از رفتار در نتیجه فرایندهای شناختی خودکار، سریع و

شهودی شکل می‌گیرد (بچارا، ۲۰۰۵). پردازش‌های حسی خودکار و سیستم مغزی رفتار اثر مستقیمی بر آسیب‌پذیری اعتیاد دارد (کیوانلو و عطادخت، ۱۴۰۳). این فرایندهای شناختی در افراد سیگاری که زیربنای رفتاری آنها را شکل می‌دهد نسبت به برجستگی‌های انگیزشی در محیط (نشانه‌های سیگار) حساس است و باعث به وجود آمدن سوگیری‌های شناختی (cognitive bias) در این گروه می‌شود (استیسی و ویرز، ۲۰۱۰) توجه خودکار و غیرارادی به نشانه‌های سیگار در محیط که از آن به‌عنوان سوگیری شناختی یاد می‌شود منجر به شکل‌گیری رفتارهای اعتیادی در افراد سیگاری می‌شود (لوپز و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین برای تغییر رفتار مصرف‌کنندگان سیگار بهترین راه تغییر فرایندهای شناختی خودکار است و شناسایی و بررسی مداخله‌هایی که به جنبه‌های روان‌شناختی سیگار می‌پردازد، ضروری است.

اصلاح سوگیری شناختی (cognitive bias modification) که آن را واکنش شناختی نیز می‌گویند از جمله مداخله‌های روان‌شناختی نوینی است که با هدف تغییر فرایندهای شناختی خودکار انجام می‌شود (جونز و شارپ، ۲۰۱۷). در این روش سوگیری‌های شناختی فرد سنجیده می‌شود و بر پایه اصول شرطی‌سازی راه‌کارهایی در جهت تعدیل آنها ارائه می‌گردد، به‌عبارت دیگر با طراحی و اجرای یک تکلیف ساده نوع خاصی از سوگیری در پردازش اطلاعات (تفسیر، توجه و حافظه) را به عمد تقویت یا تضعیف می‌کنند و به‌صورت تجربی فرد را در معرض شرطی‌شدن قرار می‌دهند (کاستر، فوکس و مکلوئود، ۲۰۰۹). بررسی‌ها روی اصلاح سوگیری شناختی نشان می‌دهد که این مداخله تأثیرات مثبتی بر طیف گسترده‌ای از متغیرها دارد.

برونینگ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود دریافتند مداخله اصلاح سوگیری شناختی خطر عود را در بیماران افسرده در طی پیگیری چندماهه کاهش می‌دهد. بوخچبا و همکاران (۲۰۱۸)، تأثیر مداخله اصلاح سوگیری شناختی را بر اضطراب اجتماعی بررسی کردند که نتایج نشان داد چند جلسه اصلاح سوگیری با کاهش معنادار اضطراب اجتماعی همراه بود. (خدادادی و داودی، ۱۴۰۰) در یک مطالعه مروری تأثیر این مداخله را بر حوزه اختلالات خلقی، عاطفی، درد مزمن، وسواس و اعتیادی تأیید کردند. نتایج پژوهش معینی و همکاران (۱۴۰۲)، بیان‌گر تأثیر اصلاح سوگیری شناختی بر کاهش سبک دلبستگی اضطرابی و خودافشایی و همچنین افزایش همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی در پرسنل بیمارستان شد. کرونرو و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود دریافتند اصلاح سوگیری شناختی باعث کاهش استرس ناشی از سانحه در اختلال استرس پس از سانحه (post-traumatic stress disorder) شد.

در خصوص سیگار نیز پژوهش‌های متعددی اثربخشی این برنامه را بر کاهش سوگیری شناختی افراد سیگاری تأیید کرده است (نوروزی و تقوی، ۱۳۹۳؛ بوف و همکاران، ۲۰۱۹؛ اهرمان و همکاران، ۲۰۰۲؛ ویلکاکسون و همکاران، ۲۰۲۱)، اما براساس شواهد موجود هیچ پژوهشی اثربخشی این نوع مداخله را بر عوامل روان‌شناختی مرتبط با سیگار بررسی نکرده است. از این‌رو با توجه به آنچه در خصوص تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهاری به‌عنوان عوامل روان‌شناختی مرتبط با مصرف سیگار بیان شد، بررسی اثربخشی مداخله‌ای روان‌شناختی معطوف به اصلاح این عوامل برای کمک به ترک افراد سیگاری امری ضروری به‌نظر می‌رسد. بنابراین تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و همچنین کنترل مهاری افراد سیگاری اجرا شد.

• روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری کلیه کارمندان مصرف‌کننده سیگار شاغل در ادارات شهر بوشهر بودند. با توجه به نمونه مورد نیاز در تحقیقات آزمایشی (دلاور، ۱۳۹۹) و به‌منظور اجرای پژوهش ابتدا ۸ اداره از ادارات شهر بوشهر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. با توجه به فراخوان داده شده در ادارات مذکور در خصوص داوطلبان شرکت در یک پژوهش روان‌شناختی در خصوص سیگار، ۸۳ کارمند مصرف‌کننده سیگار برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند. تعداد ۴۰ نفر از افراد مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. در فرایند اجرای پژوهش، دو نفر از گروه کنترل و یک نفر از گروه آزمایش از ادامه مشارکت در تحقیق خودداری کردند. بنابراین نمونه آماری شامل ۳۷ نفر سیگاری (۱۸ نفر در گروه کنترل، و ۱۹ نفر در گروه آزمایش) با دامنه سنی ۲۸ تا ۵۰ سال بودند. معیارهایی همچون سیگاری‌بودن، تحت درمان بیماری جسمانی یا روانی نبودن و مصرف‌نکردن سایر مواد و

داروهای روان‌گردان به‌عنوان معیارهای ورود و شرکت نکردن در حداقل دو جلسه از مداخله به‌عنوان معیار خروج از پژوهش لحاظ شد. در این مطالعه اصول اخلاقی پژوهش شامل رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها (با پرکردن فرم رضایت)، رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از دو روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل آنکوا) در قالب نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

• ابزار

الف) تکلیف خطرپذیری بادکنکی (balloon analogue risk task- BART): تکلیف خطرپذیری بادکنکی در سال ۲۰۰۲ میلادی برای نخستین بار توسط لجویژ از دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه مریلند ایالات متحده معرفی شد. این تکلیف کامپیوتری میزان خطرپذیری فرد را در شرایط واقعی بررسی می‌کند. برای اجرای این آزمون روی صفحه رایانه یک بادکنک نمایش داده می‌شود که در زیر آن دکمه‌هایی وجود دارد و فرد می‌تواند با هربار فشردن آن قطر بادکنک را به اندازه یک درجه (حدود ۰/۳ سانتیمتر) باد کند. در صفحه نمایش دو نوع امتیاز یکی موقت و یکی دائم وجود دارد. با هر بار بادشدن بادکنک، ۵۰ امتیاز به ذخیره صندوق موقت فرد اضافه می‌شود و فرد می‌تواند به جای بادکردن بیشتر بادکنک روی دکمه "جمع‌آوری امتیاز" فشار دهد، در این زمان بادکنک جدیدی جایگزین می‌شود و مقدار امتیازی که از بادکردن بادکنک قبل به‌دست آمده بود به امتیاز دائم اضافه می‌شود (تعداد کل بادکنک‌ها محدود و ۳۰ عدد است). با هر بار بادکردن، امتیاز موقت افزایش می‌یابد ولی اگر بادکنک بترکد امتیاز موقت از دست می‌رود. در اینجا فرد هربار که بادکنک را باد می‌کند هرچند ۵۰ امتیاز را به امتیاز موقت خود اضافه می‌کند ولی از سوی دیگر کل امتیاز موقت را به خطر می‌اندازد. هرچه بادکنک بیشتر باد شود؛ احتمال ترکیدن آن بیشتر می‌شود و در نقطه غیرمشخصی می‌ترکد. با این روش تصمیم‌گیری پرخطر یا تصمیم‌گیری در شرایط نبود اطمینان ارزیابی می‌شود. نمره آزمودنی امتیازی است که در انتهای آزمون در صندوق دائمی فرد ذخیره شده است و با تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز فرد رابطه عکس دارد؛ یعنی نمرات پایین در این آزمون نشان‌دهنده تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز در فرد است (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۱). نتایج بررسی ویژگی روان‌سنجی این آزمون در بین جوانان ایرانی نشان داد تکلیف از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برخوردار است همچنین روایی هم‌زمان مناسبی با مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس ($r = -0/81$) و با مقیاس خطرپذیری در موقعیت‌های اجتماعی ($r = -0/45$) دارد (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۶).

ب) پرسشنامه توانایی‌های شناختی (مؤلفه کنترل مهاری) (inhibitory control questionnaire- ICQ): برای سنجش متغیر کنترل مهاری از پرسشنامه توانایی‌های شناختی، مؤلفه کنترل مهاری که توسط نجاتی تهیه و هنجاریابی شده است T استفاده شد (نجاتی، ۱۳۹۲). این پرسشنامه در مجموع دارای ۳۰ ماده و ۶ خرده‌مقیاس است که توانایی‌های شناختی را در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌سنجد و در پژوهش حاضر از ماده‌های مؤلفه کنترل مهاری استفاده شد. نمره ابزار در مؤلفه کنترل مهاری با محاسبه مجموع نمره ماده‌ها (۷ الی ۱۲) در دامنه ۶ تا ۳۰ قرار دارد و نمره بالاتر بیانگر کنترل مهاری پایین‌تر است. اعتبار پرسشنامه در این مطالعه ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین بررسی اعتبار ابزار در پژوهش نجاتی که با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد ۰/۸۳ و همبستگی آن به‌روش آزمون بازآزمون در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای ماده‌های کنترل مهاری ۰/۶۲ محاسبه شد (نجاتی، ۱۳۹۲).

ج) تکلیف کاوش نقطه (dot exploration task-DET): این تکلیف نسخه اصلاح شده آزمون اصلی است که توسط مکلوئود، ماتیسوس و تانا (۱۹۸۶) برای سنجش و اصلاح سوگیری‌های شناختی طراحی و نسخه ایرانی و کامپیوتری آن در مؤسسه تحقیقات علوم رفتاری شناختی سینا ساخته شده است (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۴). برای اجرای تکلیف پس از تهیه و بارگذاری تصاویر مرتبط با موضوع، آزمودنی در موقعیت فاصله‌ای ۵۰ تا ۶۰ سانتیمتر از صفحه نمایش رایانه قرار می‌گیرد. نخست آزمودنی به نقطه تثبیت (+) که در وسط صفحه نمایش به مدت ۵۰۰ هزارم ثانیه به نمایش گذاشته می‌شود نگاه می‌کند، در مرحله بعد علامت (+) ناپدید شده و دو تصویر (در این پژوهش تصاویر مرتبط و غیرمرتبط با سیگارکشیدن) برای ۱/۵ ثانیه در دو طرف صفحه نمایش ظاهر می‌شود. سپس تصاویر ناپدید شده و نقطه‌ای جانشین یکی از تصاویر می‌شود. آزمودنی باید به محض تشخیص نقطه روی صفحه نمایش به‌وسیله کلیدهای جهت‌نما روی صفحه کلید جهت درست نقطه ظاهر شده را مشخص کند. فاصله زمانی نمایش نقطه تا فشار دادن دکمه (زمان

واکنش) ثبت می‌شود و تمامی این فرایندها بارها و با جفت محرک‌های مختلف تکرار می‌شود و در کل تکلیف مکان محرک‌های هدف و خنثی و همچنین مکان نقاط به یک نسبت و تصادفی خواهد بود. در این تکلیف هرچه زمان واکنش به یک محرک کمتر باشد بیان‌گر توجه‌پذیری و سوگیری بیشتر به آن محرک است. برای استفاده از بخش اصلاح سوگیری نیز، برنامه در وضعیت اصلاح قرار داده می‌شود که در این حالت فرد به‌مرور با حجم بیشتری از ترجیح محرک‌های خنثی نسبت به محرک هدف مواجه می‌شود (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۴). روایایی و اعتبار نسخه فارسی این تکلیف در ایران توسط (ملکی و همکاران، ۱۳۹۲)، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. طاهری‌فرد و همکاران (۱۴۰۰) با بررسی نمره سوگیری آزمودنی‌ها با نمرات پرسشنامه افسردگی و اضطراب، ضمن تأیید روایی این ابزار، آلفای کرونباخ ۰/۸۲ را برای اعتبار آن گزارش کردند.

در خصوص نحوه انتخاب تصاویر مربوط به نشانه‌های سیگار در گام نخست از طریق جستجو در مجموعه داده‌های مختلف داخلی و خارجی در خصوص نمادها و نشانه‌های مربوط به سیگارکشیدن، تعداد ۲۰۰ تصویر، شامل ۱۰۰ نشانه مربوط به سیگارکشیدن و ۱۰۰ نشانه غیرمرتبط با سیگارکشیدن (مثلاً، جاسیگاری در مقابل قندان) توسط محققان انتخاب شد. سعی شد تصاویری انتخاب شوند که از نظر ابعاد و رنگ زمینه بیشترین شباهت را داشته باشند. هرچند که انتخاب تصاویر کاملاً یکسان از منظر دو ویژگی فوق در عمل امکان‌پذیر نبود، ولی زوج تصویری که به‌عنوان تصاویر مرتبط و غیرمرتبط با سیگارکشیدن در هر اسلاید ارائه می‌شدند، از نظر ابعاد و رنگ زمینه یکسان بودند (جزئیات در بخش معرفی آزمایشات پروب ارائه شده است). در گام دوم، تصاویر انتخاب شده توسط محققان در اختیار ۲۰ نفر از افراد سیگاری که براساس ملاک‌های ورود، واجد شرایط حضور در تحقیق بوده ولی با توجه به انتخاب تصادفی اعضای نمونه، به‌عنوان نمونه انتخاب نشده بودند، قرار گرفت تا میزان مرتبط بودن تصاویر با سیگار (نماد سیگار بودن) را در یک مقیاس درجه‌بندی از صفر (غیرمرتبط با سیگارکشیدن) تا هفت (نماد کامل سیگارکشیدن) درجه‌بندی کنند. سرانجام ۸۰ تصویر که میانگین نمرات آنها زیر دو بود به‌عنوان تصاویر عادی (غیرمرتبط با سیگار) و ۸۰ تصویر که میانگین نمره بالای ۵ دریافت کرده بودند به‌عنوان نماد سیگارکشیدن برای استفاده در تکلیف دات پروب انتخاب شدند.

محتوای جلسات مداخله شامل دو جلسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و ۸ جلسه اصلاح سوگیری شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای اصلاح سوگیری شناختی

جلسه اول	پیش‌آزمون	تکمیل پرسشنامه‌های کنترل مهاری و خطرپذیری بادکنکی
جلسه دوم تا نهم	اصلاح سوگیری‌های شناختی	ارائه ۲۰ زوج محرک خنثی و هدف. هر زوج نیز با ترتیبی تصادفی چهاربار ارائه می‌شدند. (مجموعاً ۸۰ زوج محرک خنثی و هدف برای هر جلسه).
جلسه دهم	پس‌آزمون	تکمیل پرسشنامه‌های کنترل مهاری و خطرپذیری بادکنکی

• روش

پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از تکلیف خطرپذیری بادکنکی و پرسشنامه کنترل مهاری مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. شرکت‌کنندگان در گروه آزمایشی در طی هشت جلسه هفتگی و با استفاده از نرم‌افزار کاوش نقطه در فرایند اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار قرار گرفتند. جلسه اول و دوم درصد پاسخ محرک‌های خنثی روی ۸۰، جلسه سوم و چهارم روی ۸۵، جلسه پنجم و ششم روی ۹۰ و دو جلسه آخر روی ۹۵ درصد تنظیم شد تا به‌صورت پیوسته اصلاح سوگیری انجام شود. در مجموع این مرحله از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها حدود دو ماه طول کشید. پس از پایان جلسات مداخله هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً تحت تکلیف سنجش خطرپذیری بادکنکی و پرسشنامه کنترل مهاری قرار گرفتند و نتایج به‌عنوان پس‌آزمون تحلیل شد. در فرایند بررسی یافته‌ها باید به این نکته توجه داشت که نمرات فرد برای هر متغیر با اثر آن متغیر رابطه عکس دارد (نمره بالاتر در آزمون خطرپذیری بادکنکی بیان‌گر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز کمتر و بالعکس و نمره بالاتر در پرسشنامه کنترل مهاری بیان‌گر کنترل مهاری کمتر و بالعکس است).

• یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر بازه سنی ۲۸ تا ۵۰ سال با میانگین سنی ۴۱/۳ و انحراف معیار ۶/۱۱ برای شرکت کنندگان در تحقیق حاضر می‌باشد. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

پس‌آزمون			پیش‌آزمون			متغیر
انحراف معیار	میانگین	گروه	انحراف معیار	میانگین	گروه	
۷۶۳	۳۳۷۷	آزمایش	۶۹۹	۲۸۲۶	آزمایش	تصمیم‌گیری
۵۰۱	۲۸۶۶	کنترل	۵۹۹	۲۸۰۷	کنترل	مخاطره‌آمیز
۲/۶۰	۱۴/۱۰	آزمایش	۳/۸۱	۱۸/۲۱	آزمایش	کنترل مهارتی
۳/۹۰	۱۷/۱۰	کنترل	۴/۶۰	۱۸/۱۱	کنترل	

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات برای متغیر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش بیشتری دارد. همچنین میانگین نمره کنترل مهارتی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش بیشتری دارد. در این مرحله پیش از اجرای تحلیل کواریانس به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که شاخص به دست آمده حاکی از توزیع نرمال تمام داده‌ها بود ($p > 0/05$). همچنین به منظور بررسی مفروضه یکسانی واریانس نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از آزمون لوین استفاده شد که نشان داد برابری واریانس خطا بین دو گروه پژوهش رعایت شده است ($p > 0/05$). در ادامه برای تعیین اثربخشی جلسات اصلاح سوگیری شناختی بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهارتی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. بررسی کواریانس چندمتغیره پس‌آزمون تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهارتی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ارزش	آماره f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
اثر هتلینگ	۰/۷۲۷	۱۱/۶۰	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج آزمون لامبدای ویکلز نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. در ادامه برای بررسی دقیق‌تر این تفاوت‌ها، نتایج تحلیل آنکوا برای هر یک از متغیرها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل آنکوا برای بررسی متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	p	مجذور اتا
تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز	پیش‌آزمون	۸۷۹۴۵۵۱	۱	۸۷۹۴۵۵۱	۴۹/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
	گروه	۲۲۸۲۶۸۰	۱	۲۲۸۲۶۸۰	۱۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷۶
	خطا	۵۹۸۵۱۶۳	۳۴	۱۷۶۰۳۴			
	کل	۳۷۹۴۹۳۰۰	۳۷				
کنترل مهارتی	پیش‌آزمون	۱۲۳/۶۹	۱	۱۲۳/۶۹	۱۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
	گروه	۸۵/۹۶	۱	۸۵/۹۶	۱۱/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۲۴۷
	خطا	۲۶۱/۸۷	۳۴	۷/۷۰			
	کل	۹۴۳۶	۳۷				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در متغیرهای تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهارتی بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که گروه آزمایش در مؤلفه تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز نمره بیشتر و در مؤلفه کنترل مهارتی نمره کمتری نسبت به گروه کنترل کسب کردند. به عبارت دیگر برنامه ۸ جلسه‌ای اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار باعث شد که گروه آزمایش تصمیم‌های مخاطره‌آمیز کمتری را اتخاذ کنند و بر کاهش نمره کنترل مهارتی پس‌آزمون اثربخش بوده است.

● بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد اصلاح سوگیری شناختی به‌وسیله برنامه کاوش نقطه باعث کاهش تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و افزایش کنترل مهاری افراد سیگاری شد که با یافته‌های بوخچیا و همکاران (۲۰۱۸)؛ بوفو و همکاران (۲۰۱۹)؛ فودر و همکاران (۲۰۲۰)؛ معینی و همکاران (۱۴۰۲) و سالمینک و همکاران (۲۰۲۳) از نظر کارایی مداخله اصلاح سوگیری شناختی همسو بود؛ اما بر اساس شواهد موجود هیچ پژوهشی به‌طور مستقیم تأثیر این نوع مداخله را بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهاری بررسی نکرده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در تمامی مدل‌های تصمیم‌گیری، تصمیم‌ها بر اساس منابع اطلاعاتی حاصل از درون‌دادهای حسی فرد صورت می‌گیرد. این درون‌دادها در افراد سیگاری در مقایسه با سایر افراد به‌واسطه نگرانی و دل‌مشغولی که نسبت به نشانه‌های سیگار دارند سوگیرانه است. توجه‌گزینشی و خودکار افراد سیگاری به نشانه‌های سیگار در محیط که تحت عنوان سوگیری شناختی می‌شود (فیلد و پاول، ۲۰۰۷) و تمایل به اهمیت دادن بیش از حد به اطلاعاتی که به راحتی قابل دسترسی است باعث تکیه بر منابع شناختی ناآشکار، مبهم و ناخودآگاه شده و احتمال خطا در قضاوت و تصمیمات پرخطر را افزایش می‌دهد (ارت و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین سوگیری شناختی افراد سیگاری منجر به خطا در ادراک خطر می‌شود و توهمات خوش‌بینانه در مورد شیوه‌های زندگی ناسالم و اثربخشی رفتارهای پیشگیرانه را در آنان تقویت می‌کند (ماسیرو و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع ضعف در ادراک خطر ناشی از سوگیری شناختی باعث می‌شود افراد در شرایط تنیدگی‌زا مانند گرایش به سیگار بدون بررسی تمام راه‌حل‌های ممکن اقدام به تصمیم‌گیری پرخطر نماید (زارع و همکاران، ۱۳۹۶).

در تنظیمات برنامه کاوش نقطه که بر مبنای مداخله اصلاح سوگیری شناختی ساخته شده است، در بیش از ۸۵ درصد موارد دایره در پشت محرک خنثی قرار می‌گیرد و این باعث می‌شود فرد با کوشش‌های بیشتری مواجه شود که کلید جهت‌نمای تصاویر خنثی را فشار دهد. پس از چندجلسه مداخله، توجه آزمودنی از تصاویر هدف برداشته و به مرور از توجه‌گزینشی فرد به نشانه‌های سیگار کاسته می‌شود (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار به افراد سیگاری کمک می‌کند تا با کنترل توجه خود به نشانه‌های سیگار منابع اطلاعاتی که به‌صورت خودکار، ناآشکار و مبهم در دسترس فرد قرار می‌گیرد و مبنای تصمیم‌گیری او هستند را کاهش دهد و با تکیه بر منابع شناختی و اطلاعاتی دقیق و آشکار شرایط اتخاذ تصمیم منطقی که در آن سود و زیان ناشی از تصمیم بررسی و ارزیابی می‌شود، فراهم و احتمال خطا در تصمیم‌گیری کاهش یابد. همان‌طور که در تحقیق حاضر نیز با تعدیل سوگیری افراد سیگاری تصمیمات مخاطره‌آمیز آنان کاهش یافت و نمرات بالاتری را در آزمون خطرپذیری بادکنکی به‌دست آوردند.

یافته دیگر تحقیق نشان داد اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار باعث افزایش کنترل مهاری آنان شد که با یافته‌های ویتکن و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. کنترل مهاری که از کارکردهای شناختی و اجرایی مهم است و به‌صورت خودکار و غیرارادی انجام می‌شود (وربروگن و لوگان، ۲۰۰۹)، تحت تأثیر فاکتور شناختی توجه غیرارادی و ناآشکار به محرک‌های محیطی قرار دارد (پارکینسون و هاگارد، ۲۰۱۴). براساس مدل‌های نظری، توجه غیرارادی به نشانه‌های سیگار در محیط توسط افراد سیگاری باعث افزایش ظرفیت پاداش‌دهنده و در نتیجه فعال‌سازی رفتار و بالعکس بی‌توجهی به این محرک‌ها یا توجه به محرک‌های دارای ظرفیت منفی باعث مهار رفتار می‌شود (وربروگن و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین رابطه بین فعال‌سازی پاسخ و مهار پاسخ (کنترل مهاری) یک رابطه دوطرفه است که به ظرفیت محرک‌ها بستگی دارد، توجه به محرک‌های هدف باعث ارزیابی مثبت و فعال‌سازی پاسخ و توجه به محرک‌های خنثی منجر به بازداری مکرر رفتار و در نتیجه ارزیابی منفی بیشتر می‌شود (وود و همکاران، ۲۰۱۳). از این‌رو اصلاح سوگیری شناختی که به‌عنوان یک ابزار رایانه‌ای برای توانمندسازی شناختی به‌کار می‌رود با افزایش توجه فعال و پاسخ‌های خودکار به محرک‌های هدف‌مند و کاهش اثرگذاری محرک‌های مزاحم و حواس‌پرت، توانایی به تأخیر انداختن لذت لحظه‌ای و کسب مزایای طولانی مدت انتظار را فراهم می‌کند و منجر به کاهش تکانش‌گری و تقویت کنترل مهاری می‌شود. همان‌گونه که در تحقیق حاضر با کاهش توجه به نشانه‌های مزاحم سیگار در محیط که طی چندجلسه اصلاح سوگیری شناختی صورت گرفت ارزیابی مثبت به این نشانه‌ها کاهش و با کنترل پاسخ‌های تکانش‌گرانه و مهار سیستم فعال‌سازی پاسخ، کنترل مهاری افزایش یافت.

• نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش حاضر که تعیین اثربخشی مداخله اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهاری افراد سیگاری بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد ۸ جلسه اصلاح سوگیری شناختی به‌وسیله برنامه کاوش نقطه تأثیر معناداری بر تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و کنترل مهاری افراد سیگاری دارد. به‌عبارتی پس از انجام مداخله اصلاح سوگیری شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که مداخله دریافت نکرده بودند به‌طور معناداری تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز کاهش و کنترل مهاری افزایش یافت.

پژوهش حاضر علی‌رغم محدودیت‌هایی همچون دشواری در انتخاب نمونه و محدود بودن اعضای نمونه به کارمندان مرد با تحصیلات کاردانی به بالا و همچنین اجرا نشدن مرحله پیگیری برای بررسی ماندگاری تأثیرگذاری برنامه مداخله‌ای، چشم‌انداز جدیدی را در برنامه‌های مداخله‌ای معطوف به کاهش مصرف سیگار گشود. بنابراین انجام تحقیقات جدید در سایر گروه‌های سیگاری و بررسی تأثیر اصلاح سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های سیگار بر سایر عوامل مرتبط با سیگار کشیدن، می‌تواند منتج به شناسایی روش‌های مؤثرتر و کم‌هزینه‌تری برای کاهش وابستگی به سیگار گردد. همچنین، با توجه به موفقیت این مداخله در کاهش تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و افزایش کنترل مهاری افراد سیگاری پیشنهاد می‌شود از این روش در کاهش مشکلات شناختی و هیجانی گروه‌های پرخطر اعتیاد نیز استفاده شود.

• تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

• تقدیر و تشکر

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

• منابع

- اختیاری، حامد؛ جنتی، علی؛ مقیمی، امیر و بهزادی، آریین. (۱۳۸۱). معرفی نسخه فارسی آزمون خطرپذیری بادکنکی: ابزاری رفتارسنج برای بررسی تمایلات مخاطره‌جویی، تازه‌های علوم شناختی، ۴۴ (۱۶)، ۱۰-۲۰. <http://icssjournal.ir/article-1-559-fa.html>
- پورصادق، مرتضی؛ مقدسین، مریم و حسنی، جعفر. (۱۴۰۰). بررسی روابط ساختاری سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری با مشکلات درون‌سو و برون‌سو با توجه به نقش میانجی کارکردهای اجرایی گرم و سرد. *مجله روان‌شناسی*، ۳(۲۵)، ۴۵۸-۴۸۹.
- پورمحسنی‌کلوری، فرشته و حضرتی، شیوا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه تکانش‌گری شناختی و توانایی برنامه‌ریزی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به سوء مصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۲ (۴۵)، ۱۸۹-۲۰۸. <https://etiadpajohi.ir/article-1-1589-fa.html>
- خدادادی ارکونی، شیرین؛ خدادادی، مجتبی و داوودی، حسین. (۱۴۰۰). مروری بر درمان شناختی اختلالات روانی مبتنی بر اصلاح سوگیری. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۹(۳)، ۱۵۰-۱۴۰. <http://shefayekhatam.ir/article-1-2075-fa.html>
- خدادادی، مجتبی؛ نوکنی، مصطفی و امانی حسین. (۱۳۹۴). نرم‌افزار تکلیف کاوش نقطه و اصلاح سوگیری. تهران مؤسسه تحقیقات رفتاری شناختی سینا. <https://www.sinapsycho.com/Shop/Product/1337>
- دلاور، علی (۱۳۹۹). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران: انتشارات ارسباران.
- زارع، حسین؛ کنگاوری، سوسن و علی‌اکبری‌دهکردی، مهناز. (۲۰۱۹). رابطه ادراک مخاطره و نظم‌جویی شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری سبک‌های تصمیم‌گیری. *مجله روان‌شناسی*، ۸۸(۲۲)، ۳۷۹-۳۹۵. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/21369>
- طاهری‌فرد، مینا؛ بشرپور، سجاده؛ حاجیلو، نادر و نریمانی، محمد (۱۴۰۰). الگوی روابط ساختاری عود افراد دارای اختلال مصرف مواد بر اساس سوگیری توجه و حساسیت به پاداش با نقش میانجی کنترل بازداری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۱۷-۱۴۲. <https://etiadpajohi.ir/article-1-2537-fa.html>

کیوانلو، صفورا؛ عطادخت، اکبر. (۱۴۰۳). تدوین مدل علی آسیب‌پذیری نوجوان به اعتیاد براساس حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری با میانجی‌گری ترومای دوران کودکی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۱)، ۱۱۱-۱۰۱.

<http://www.iranapsy.ir/ArticleExport/43376/7>

معینی، زهره؛ طالع‌پسند، سیاوش؛ رحیمیان بوگر، اسحاق و رضایی، علی محمد (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی مداخله اصلاح سوگیری توجه بر سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲ (۱۲۲)، ۳۰۹-۳۲۶.

<https://psychologicalscience.ir/article-1-1721-fa.html>

ملکی، قیصر؛ مظاهری، محمدعلی؛ دهقانی، محسن. (۲۰۱۳). ساخت و اعتباریابی آزمون داتپروب برای اندازه‌گیری توجه انتخابی نسبت به تصاویر مرتبط با دلبستگی. *مجله روان‌شناسی*، ۶۷(۱۷)، ۲۹۳-۲۷۵.

نجاتی، وحید. (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی‌های شناختی: توسعه و ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی. *پیشرفت در علوم شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۱-۹.

https://icssjournal.ir/browse.php?a_id=289&sid=1&slc_lang=fa

نجاتی، وحید و شیرین، اسماعیل (۱۳۹۲). شواهد عصب شناختی نقصان کنترل مهاری و تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز در افراد سیگاری. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲۹)، ۹-۱.

https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a_id=292&sid=1&slc_lang=fa

نجاتی، وحید؛ علی‌پور، فرشید؛ بدافی، الهه و آقازیارتی، علی. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در جوانان ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۲)، ۱۲۱-۱۳۶.

https://apsy.sbu.ac.ir/article_96798.html

نوروزی، عل و تقوی، سید محمدرضا. (۱۳۹۳). اصلاح سوگیری توجه در مصرف‌کنندگان سیگار: بررسی اثر شرطی‌سازی عامل. *روان‌شناسی بالینی*، ۳(۳)، ۴۳-۵۳.

https://jcp.semnan.ac.ir/article_2172.html

هاشمی، جواد؛ بهشتی، بهنام و علیزاده جابر. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر پیشگیری از عود، کاهش تکانش‌گری و ولع در افراد ترک‌کننده مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱ (۴۲)، ۹۳-۱۱۰.

<https://etiadjohi.ir/article-1-1314-fa.html>

Batra, A., Petersen, K. U., Hoch, E., Andreas, S., Bartsch, G., Gohlke, H., & Mann, K. (2016). S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen *Tabakkonsums* “. *Sucht*.

Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R. W. (2019). Cognitive bias modification for behavior changes in alcohol and smoking addiction: Bayesian meta-analysis of individual participant data. *Neuropsychology review*, 29(1), 52-78. <https://doi.org/10.1177/2167702619834570>

Boukhechba, M., Gong, J., Kowsari, K., Ameko, M. K., Fua, K., Chow, P. I., Barnes, L. E. (2018). Physiological changes over the course of cognitive bias modification for social anxiety. Paper presented at the 2018 IEEE EMBS International Conference on Biomedical & Health Informatics (BHI). <https://doi.org/10.1109/BHI.2018.8333458>

Browning, M., Holmes, E. A., Charles, M., Cowen, P. J., & Harmer, C. J. (2012). Using attentional bias modification as a cognitive vaccine against depression. *Biological psychiatry*, 72(7), 572-579. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.04.014>

Chaudhuri, A. (2016). *Misbehaving: The Making of Behavioral Economics* by Richard H. Thaler, WW Norton and Company, New York, 2015, xvi+ 415 pp., *Hardcover*, USD 27.95, ISBN: 978-0-393-08094-0.

Conti, A. A., & Baldacchino, A. M. (2021). Neuroanatomical correlates of impulsive choices and risky decision making in young chronic tobacco smokers: a voxel-based morphometry study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 708925. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.708925>

Cummings, K. M., & Hyland, A. (2005). Impact of nicotine replacement therapy on smoking behavior. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 583-599. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144501>

Das, P., Das, T., & Roy, T. B. (2023). A formal appraisal about high-risk sexual behavior on the pretext of substances use among Indian men. *Journal of Prevention*, 44(2), 207-220.

Detandt, S., Bazan, A., Schroder, E., Olyff, G., Kajosch, H., Verbanck, P., & Campanella, S. A (2023) smoking-related background helps moderate smokers to focus. An Event-Related Potentials study during a Go-NoGo Task in smokers. <https://doi.org/10.3390/biology12050643>

Dawe, S., Gullo, M. J., & Loxton, N. J. (2004). Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: Implications for substance misuse. *Addictive behaviors*, 29(7), 1389-1405. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.06.004>

DiFranza, J. R., Winters, T. H., Goldberg, R. J., Cirillo, L., & Biliouris, T. (1986). The relationship of smoking to motor vehicle accidents and traffic violations. *New York state journal of medicine*.

Dobbie, F., Hiscock, R., Leonardi-Bee, J., Murray, S., Shahab, L., Aveyard, P., & Bauld, L. (2015). Evaluating Long-term Outcomes of NHS Stop Smoking Services overview. In *Evaluating Long-term Outcomes of NHS Stop Smoking Services (ELONS): a prospective cohort study*. NIHR Journals Library. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327147/>

Ehrman, R. N., Robbins, S. J., Bromwell, M. A., Lankford, M. E., Monterosso, J. R., & O'Brien, C. P. (2002). Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers, and non-smokers using a dot-probe task. *Drug and alcohol dependence*, 67(2), 185-191. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871602000650>

- Ely, A. V., & Wetherill, R. R. (2023). Reward and inhibition in obesity and cigarette smoking: Neurobiological overlaps and clinical implications. *Physiology & behavior*, 260, 114049. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031938422003535>
- Ert, E., Yechiam, E., & Arshavsky, O. (2013). Smokers' decision making: more than mere risk taking. *PLoS One*, 8(7), e68064. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0068064>
- Field, M., & Powell, H. (2007). Stress increases attentional bias for alcohol cues in social drinkers who drink to cope. *Alcohol & Alcoholism*, 42(6), 560-566. <https://academic.oup.com/alcalc/article-abstract/42/6/560/118730>
- Fodor, L. A., Georgescu, R., Cuijpers, P., Szamoskozi, S., David, D., Furukawa, T. A., & Cristea, I. A. (2020). Efficacy of cognitive bias modification interventions in anxiety and depressive disorders: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 506-514. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30130-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30130-9/abstract)
- Hopkins, D. P., Briss, P. A., Ricard, C. J., Husten, C. G., Carande-Kulis, V. G., Fielding, J. E.,... & Task Force on Community Preventive Services. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *American journal of preventive medicine*, 20(2), 16-66. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074937970000297X>
- Jones, E. B., & Sharpe, L. (2017). Cognitive bias modification: A review of meta-analyses. *Journal of affective disorders*, 223, 175-183. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717310960>
- Kayhan Tetik, B., Gedik Tekinemre, I., & Taş, S. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on smoking cessation success. *Journal of Community Health*, 46, 471-475. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00880-2>
- Koster, E. H., Fox, E., & MacLeod, C. (2009). Introduction to the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(1), 1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791615000737>
- Kroener, J., Greiner, A., & Sosic-Vasic, Z. (2023). Cognitive bias modification for interpretation (CBM-I) for post-traumatic stress disorder: study protocol of an app-based randomized controlled trial. *BMJ open*, 13(2), e069228. <https://bmjopen.bmj.com/content/13/2/e069228>
- Lejuez, C. W., Read, J. P., Kahler, C. W., Richards, J. B., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., & Brown, R. A. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk taking: the Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2002-01194-001.html>
- London, E. D., Ernst, M., Grant, S., Bonson, K., & Weinstein, A. (2000). Orbitofrontal cortex and human drug abuse: functional imaging. *Cerebral cortex*, 10(3), 334-342. <https://academic.oup.com/cercor/article-abstract/10/3/334/449607>
- Lopes, F. M., Pires, A. V., & Bizarro, L. (2014). Attentional bias modification in smokers trying to quit: a longitudinal study about the effects of number of sessions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(1), 50-57.
- Luijten, M., Littel, M., & Franken, I. H. (2011). Deficits in inhibitory control in smokers during a Go/NoGo task: an investigation using event-related brain potentials. *PloS one*, 6(4), e18898. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0018898>
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of abnormal psychology*, 95(1), 15. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1986-17383-001.html>
- Masiero, M., Lucchiari, C., & Pravettoni, G. (2015). Personal fable: optimistic bias in cigarette smokers. *International journal of high-risk behaviors & addiction*, 4(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393561/>
- Parkinson, J., & Haggard, P. (2014). Subliminal priming of intentional inhibition. *Cognition*, 130(2), 255-265.
- Peto, R., & Lopez, A. D. (2004). The future worldwide health effects of current smoking patterns. *Tobacco and public health: Science and policy*, 281(6), 281-286.
- Polezzi, D., Sartori, G., Rumiati, R., Vidotto, G., & Daum, I. (2010). Brain correlates of risky decision-making. *Neuroimage*, 49(2), 1886-1894. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811909009860>
- Salemink, E., Woud, M. L., Bouwman, V., & Mobach, L. (2023). Cognitive Bias Modification Training to Change Interpretation Biases. In *Interpretational Processing Biases in Emotional Psychopathology: From Experimental Investigation to Clinical Practice* (pp. 205-226). Cham: Springer International Publishing. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-23650-1_11
- Stacy, A. W., & Wiers, R. W. (2010). Implicit cognition and addiction: a tool for explaining paradoxical behavior. *Annual review of clinical psychology*, 6, 551-575. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131444>
- Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (5). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000165.pub4/abstract>
- Thrailkill, E. A., DeSarno, M., & Higgins, S. T. (2022). Loss aversion and risk for cigarette smoking and other substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 232, 109307. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871622000448>
- Vardavas, C. I., & Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases*, 18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7083240/>
- Verbruggen, F., Best, M., Bowditch, W. A., Stevens, T., & McLaren, I. P. (2014). The inhibitory control reflex. *Neuropsychologia*, 65, 263-278. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393214002772>
- Verbruggen, F., & Logan, G. D. (2009). Automaticity of cognitive control: goal priming in response-inhibition paradigms. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 35(5), 1381. <https://psycnet.apa.org/record/2009-12193-025>

- Wewers, M. E., Stillman, F. A., Hartman, A. M., & Shopland, D. R. (2003). Distribution of daily smokers by stage of change: Current Population Survey results. *Preventive medicine*, 36(6), 710-720.
[https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00044-6](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00044-6)
- Wilcockson, T. D., Pothos, E. M., Osborne, A. M., & Crawford, T. J. (2021). Top-down and bottom-up attentional biases for smoking-related stimuli: Comparing dependent and non-dependent smokers. *Addictive behaviors*, 118, 106886.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030646032100071X>
- Wittekind, C. E., Schiebel, T., & Kühn, S. (2023). Reliability of and associations between cognitive bias measures and response inhibition in smoking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81, 101853.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791623000204>
- Woud, M. L., Maas, J., Becker, E. S., & Rinck, M. (2013). Make the manikin move: Symbolic approach-avoidance responses affect implicit and explicit face evaluations. *Journal of Cognitive Psychology*, 25(6), 738-744.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20445911.2013.817413>
- Yamamoto, Y., Kiyohara, C., Suetsugu-Ogata, S., Hamada, N & Nakanishi, Y.(2017). Biological of cigarette smoking on the association between genetic polymorphisms involved in inflammation and the risk of lung cancer: a case-control study in Japan. *Oncol Lett* ;13(5):3873–3881.
<https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2017.5867?text=fulltext>

مقایسه نشخوار خشم و تعارض بین فردی در محیط کار بین کارکنان با و بدون نشانه‌های افسردگی

Comparison of Anger Rumination and Interpersonal Conflict in Employees with and without Depressive Symptoms

Mehdi Zohravand, MSc

Zahra Rezaei, MSc

Parviz Sabahi, PhD ✉

مهدی زهره‌وند^۱

زهرارضایی^۲

پرویز صباحی^۳

Abstract

The aim of the present study was to compare the rumination of anger and interpersonal conflict in the workplace between employees with and without depression symptoms. The present research method was descriptive and causal-comparative and practical in terms of its purpose. The target population was all the employees of Arak University, Islamic Azad University of Arak Branch and Payam Noor University of Arak in 2021. Based on available sampling method, 112 people were selected and placed in two groups of 56 people with and without depression symptoms and they responded to anger rumination scale-ARS, Beck's depression inventory- BDI and interpersonal conflict at workplaces questionnaire- ICWQ. The data were analyzed through multivariate variance analysis and SPSS-23 statistical software. The results showed that there is a significant difference between the components of thoughts of anger, thoughts of revenge, memories of anger and conflict with colleagues between the two groups with and without depression symptoms. So that the group with depression symptoms had obtained higher scores of all these components than the group without depression symptoms. There was no significant difference between these two groups between the two components of knowing the causes and conflict with the supervisor. It can be said that by identifying factors affecting depression in the workplace (such as anger and conflicts in the workplace), depression in employees can be prevented

Keywords: Anger Rumination, Interpersonal Conflict, Depression, Employees.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه مقایسه نشخوار خشم و تعارض بین فردی در محیط کار بین کارکنان با و بدون نشانه‌های افسردگی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای و از نظر هدف کاربردی بود. جامعه مورد نظر کلیه کارکنان دانشگاه اراک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دانشگاه پیام نور اراک در سال ۱۴۰۰ بود که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۲ نفر انتخاب شدند و در دو گروه ۵۶ نفری با و بدون نشانه‌های افسردگی جای‌گذاری شدند و به مقیاس نشخوار خشم، سیاهه افسردگی بک و پرسشنامه تعارض بین فردی در محیط کار پاسخ دادند. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چندمتغیره و با نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های پس‌فکرهای خشم، افکار انتقام، خاطره‌های خشم و تعارض با همکار بین دو گروه با و بدون نشانه‌های افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که گروه با نشانه‌های افسردگی تمامی این مؤلفه‌ها نمرات بالاتری را نسبت به گروه بدون نشانه‌های افسردگی کسب کرده بودند. بین دو مؤلفه شناختن علت‌ها و تعارض با سرپرست تفاوت معناداری بین این دو گروه مشاهده نشد. می‌توان گفت که با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر افسردگی در محیط کار مانند (خشم و تعارض‌های موجود در محیط کار) می‌توان از افسردگی در کارکنان جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: نشخوار خشم، تعارض بین فردی، افسردگی، کارکنان.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

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

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.

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

● مقدمه

افسردگی یکی از اختلال‌هایی است که می‌تواند کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد. براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱)، سه درصد از کارکنان مرد و ۶ درصد از کارکنان زن از افسردگی در محیط کار رنج می‌برند. سیامیسانگ و همکاران (۲۰۲۲)، نیز میزان شیوع افسردگی در بین کارکنان را ۷ درصد ذکر کرده است. افسردگی در محیط کار نه تنها موجب کاهش عملکرد فردی و بهره‌وری و افزایش غیبت می‌شود، بلکه این حالت خلقی پایین روی سایر همکاران نیز تأثیر منفی دارد (تن نانت، ۲۰۰۱). همچنین ویژگی‌های سازمانی و فردی مدیران، مانند فشار برای بهره‌وری در محیط کار، تجربه قبلی افسردگی، سطوح اضطراب و ویژگی‌های شخصیتی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی افسردگی در کارکنان هستند (کالارگیرو، ساندر و جهانی، ۲۰۲۳). ژانگ و لی (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی بیان داشتند که تعهد بیش از حد به کار می‌تواند باعث افسردگی شود. همچنین کوتسیمیانی و مونتگومری (۲۰۲۳) دریافتند که فرسودگی شغلی باعث ایجاد افسردگی در کارکنان می‌شود. از طرفی دیگر وجود سلامت روانی در کارکنان می‌تواند به بهره‌وری و کیفیت کار انجام شده توسط کارکنان تأثیر مثبتی بگذارد (پرودنزی و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع افسردگی یک حالت خلقی شامل بی‌حوصلگی و اجتناب از فعالیت یا بی‌علاقگی است و می‌تواند روی افکار، رفتار، احساسات و خوشی و تندرستی یک فرد تأثیر بگذارد و با نواساناتی در روند خواب، اشتها، وزن، انرژی و همچنین افکار مرگ یا خودکشی همراه است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۹؛ لوسنو-مورنو و همکاران، ۲۰۲۰) و می‌توان آن را به‌عنوان دومین عامل ناتوان‌کننده روانی در دنیا دانست. همچنین افسردگی در مکانیزم‌های طبیعی بدن مانند تغییرات هورمونی، اختلال ایجاد می‌کند (سگوییفو و همکاران، ۲۰۱۵). افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی و در حال حاضر چهارمین بیماری شایع در جهان محسوب می‌شود و براساس آمار سازمان بهداشت جهانی ۳۴۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می‌برند و طبق برآوردهای انجام شده پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ این بیماری به دومین بیماری شایع در جهان بدل شود (اون ولی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات متعدد نشان می‌دهد که افسردگی با خودآزایی‌های منفی مرتبط است، به‌طوری که افراد افسرده تمایل زیادی به ارزیابی منفی از رفتار و شایستگی خود، بیش از جمعیت عادی دارند (بلات، ۱۹۹۵، کواس و بک، ۱۹۷۸؛ به نقل از تامسون، ۲۰۱۶).

عوامل مختلفی می‌تواند باعث ایجاد افسردگی در افراد شود. یکی از این عوامل می‌تواند نشخوار خشم (anger rumination) باشد (اکبری، ۱۳۹۸؛ بشارت، طاهری، غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۴؛ عبدالمنافی و بشارت، ۱۳۹۲؛ بالسامو، ۲۰۱۰). در واقع نشخوارگری، به توجه متمرکز مکرر بر نگرانی‌های شخصی و اهداف حل نشده، هیجان‌های منفی، علل و پیامدهای هیجان‌های منفی اشاره دارد (امیری و همکاران، ۲۰۱۶). نشخوار خشم یکی از انواع نشخوار فکری است که تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طول رویدادهای خشمگینانه تعریف شده است (ساخودولسکی و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که به نشخوار و نشخوار خشم می‌پردازند، هیجان‌های خشمگینانه خود را تداوم یا شدت می‌بخشند (لیواریت و همکاران، ۲۰۱۷)؛ در واقع از زمانی که فروید (۱۹۱۷) مقاله "سوغ و مالیخولیا" (mourning and melancholia) را منتشر شد، ارتباط بین خشم و افسردگی و فرایندهای زیربنایی‌اش به یکی از موضوعات بحث برانگیز در حوزه روان‌شناسی تبدیل شد. فروید در مقاله "سوغ و مالیخولیا" مفهوم‌پردازی خویش را از افسردگی ارائه داد که براساس آن فقدان موضوع نخستین حقیقی به فقدان من تغییر شکل می‌دهد و نفرت نسبت به موضوع نخستین به سمت خود فرد معطوف می‌شود (به نقل از لوتنن، ۲۰۰۷). آنستیس و همکاران، (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند که نشخوار خشم، پیش‌بینی‌کننده پرخاشگری جسمانی و کلامی و خصومت است و ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه، نقش عاملی را ایفا کند که حواس فرد را از نشخوار خشم پرت می‌کند و منجر به کاهش موقتی خشم می‌شود. نشخوار خشم به‌صورت فرایندی غیرارادی و تکرارشونده از یک دوره تجربه خشم بروز می‌کند. افرادی که خشم را نشخوار می‌کنند، بارها خشم را به‌صورت ذهنی با تمام جزئیات پرخاشگرانه و خیال‌پردازی مربوط به انتقام تجربه می‌کنند (محمودی و همکاران، ۲۰۱۲) و این افراد اغلب بهزیستی روان‌شناختی کمتری نیز تجربه می‌کنند (کانتراس و همکاران، ۲۰۲۱).

تعارض بین فردی (interpersonal conflict) نیز می‌تواند یکی دیگر عوامل تأثیرگذار بر افسردگی باشد (دلخوش و همکاران، ۱۳۹۳؛ باقری و همکاران، ۱۳۹۸؛ لی و همکاران، ۲۰۲۰؛ گیائو و همکاران، ۲۰۲۰). کوکاک و اونن (۲۰۱۴)، در پژوهشی بیان داشتند که تفکرات نشخوارکننده با روابط بین فردی در ارتباط است. در زمینه محیط کاری نیز نوپو (۲۰۲۰)، در پژوهشی بیان داشت که وجود تنیدگی شغلی در روابط بین فردی کارکنان تأثیرگذار است. خان و اعظم (۲۰۲۲)، در همین زمینه بیان داشتند که وجود تعارض‌های بین فردی در محیط کار باعث بروز افسردگی می‌شود. به‌طور کلی وجود تعارض در زندگی شخصی-اجتماعی و در محیط کار اجتناب‌ناپذیر است. تعارض می‌تواند به‌صورت مثبت به کیفیت روابط و هم به رشد تعارض بیانجامد (گیائو و همکاران، ۲۰۲۰). تعارض به دو نوع سازنده و غیرسازنده تقسیم می‌شود؛ تعارض سازنده بر مسامحه و راه‌حل‌های مناسب و مثبت استوار است و تعارض غیرسازنده بر تهدید و راه‌حل‌های استبدادی و نامناسب. اگر شیوه‌های مناسبی برای حل تعارض به‌کار رود، پیامدهای کارآمد و سودمندی به‌وجود خواهد آمد. تعارض بین فردی و نحوه مدیریت آن می‌تواند تأثیر مهمی بر فعالیت‌های مختلف و در نهایت مهم‌تر از همه بر سلامتی افراد داشته باشد (باباپور خیرالدین، ۲۰۰۶). افراد، واکنش‌های مختلفی به موقعیت‌های تعارضی از خود نشان می‌دهند از قبیل: پاسخ‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، بی‌علاقگی، نارضایتی، انزوا و ناکامی؛ پاسخ‌های رفتاری مانند مصرف الکل و مواد مخدر، کم‌خوری و پرخوری، پرخاشگری و خرابکاری؛ پاسخ‌های فیزیولوژیکی مانند مشکلات عروقی، فشارخون بالا، مشکلات تنفسی و انواع سردرد؛ واکنش بیوشیمیایی بدن از قبیل اتساع مردمک‌ها، بازداری ترشح بزاق، افزایش تپش قلب، بازداری ترشح مایعات هضمی، ترشح آدرنالین و نورآدرنالین و تبدیل گلیکوژن به صفرا (دیاس و همکاران، ۱۹۹۹). به‌عبارتی، تعارض بین فردی بین دو یا چند فرد رخ می‌دهد که دارای ارزش‌ها، آرزوها، سبک‌های ارتباطی و دیدگاه‌های متفاوت هستند. ازجمله نشانه‌های تعارض‌های بین افراد، صحبت نکردن همکاران با یکدیگر و اعتنا نکردن به یکدیگر، بدگویی از یکدیگر، رد کردن و آگاهانه به تضعیف یکدیگر پرداختن است. مطالعه‌ای که توسط انجمن مدیریت آمریکا انجام گرفته بود نشان داد که مدیران پرستاری ۲۰ درصد از وقت خود را در برخورد با تعارض می‌گذرانند (دهقان و صالحی، ۲۰۰۹). بنابراین اهمیت تعارض‌ها در محیط کار می‌تواند عاملی برای افسردگی شود.

همین‌طور یکی دیگر از موارد وجود اهمیت انجام پژوهش حاضر، استناد به پژوهش دی اولیویرا و همکاران (۲۰۲۳)، است که بیان داشتند، اختلال‌های سلامت روانی در محیط کار به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک مشکل در اکثر کشورها با توجه به بار اقتصادی بالای آنها شناخته شده است. با این حال، بررسی‌های کمی در این رابطه وجود دارد. در نتیجه با انجام چنین پژوهشی می‌توان تا حدودی حلال پژوهشی در این زمینه را کاهش داد. از طرفی دیگر سادی و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی که روی ۲۹ کشور انجام دادند دریافتند که شیوع افسردگی در کارکنان بین ۵/۲ درصد تا ۳۰/۹۱ درصد بود. در نتیجه با توجه به این که افسردگی شیوع به نسبت بالایی در کارکنان دارد، بررسی عوامل تأثیرگذار بر شکل‌گیری آن اهمیت پیدا می‌کند. بنابراین از آنجا که نشخوار خشم و تعارض بین فردی دو مؤلفه همبسته با افسردگی هستند (اکبری، ۱۳۹۸؛ لی و همکاران، ۲۰۲۰) بررسی نقش این دو مؤلفه در محیط کار می‌تواند اهمیت پژوهشی زیادی داشته باشد. نکته مهم دیگر این است هرچند داشتن شغل برای افراد می‌تواند میزان مبتلا شدن آنها به افسردگی را کاهش دهد (لی و همکاران، ۲۰۲۴)، اما اینکه گاهی همین افراد در محیط کاری خود می‌توانند مستعد ابتلا به اختلال افسردگی شوند جای تأمل و بررسی پژوهشی بیشتر دارد که پژوهش حاضر در این زمینه می‌تواند تا حدودی به این سوال پاسخ دهد. همین‌طور با توجه به پژوهش سینگ و والدیا (۲۰۲۴) که بیان داشتند جو سازمانی رابطه بین تعارض بین فردی و پرخاشگری در محل کار را به‌طور منفی تعدیل می‌کند، این موضوع مشخص می‌شود که نشخوار خشم، تعارض بین فردی و محیط کاری می‌تواند با یکدیگر در ارتباط باشند و افراد را مستعد مشکلات روانشناختی (مانند افسردگی) بکنند. بنابراین شناخت این روابط و تأثیر آنها بر یکدیگر یکی دیگر از موارد اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌تواند باشد.

در نتیجه با توجه به مطالب عنوان شده و اهمیت موضوع سلامت روانی، به خصوص نشانه‌های افسردگی در محیط کار که می‌تواند بهره‌وری سازمانی را پایین بیاورد و همچنین بر زندگی شخصی کارکنان تأثیر منفی بگذارد و همین‌طور با توجه به اینکه تاکنون چنین پژوهشی در محیط کاری انجام نگرفته است، سؤال پژوهشی حاضر این بود که آیا نشخوار خشم و تعارض بین فردی در محیط کار در کارکنان با و بدون نشانه‌های افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد؟

• روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای و از نظر هدف نیز کاربردی بود. جامعه مورد نظر شامل کلیه کارکنان دانشگاه اراک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دانشگاه پیام نور اراک در زمستان سال ۱۴۰۰ بود که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۲ نفر انتخاب شدند (به منظور برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار **G*Power** استفاده شد. پارامترهای برآورد برابر با اندازه اثر متوسط ۰/۲، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آماری ۰/۸، تعداد گروه و متغیرها برابر با ۲ بود. حجم نمونه برای هر گروه ۵۲ نفر برآورد شد که با توجه به احتمال افت برای هر گروه ۵۶ نفر در نظر گرفته شد). شیوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا سیاهه افسردگی بک در بین کارکنان توزیع شد. سپس با توجه به نمرات کسب شده در این سیاهه، افرادی که دارای نمرات بالاتری (بیشتر از ۳۱) در این سیاهه بودند در گروه با نشانه‌های افسردگی و کسانی که نمراتی کمتری (کمتر از ۲۱) کسب کردند در گروه بدون نشانه‌های افسردگی قرار گرفتند. در نهایت پس از اجرای دیگر پرسشنامه‌ها، داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار آماری spss-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

• ابزارها

الف) مقیاس نشخوار خشم (anger rumination scale-ARS): این مقیاس توسط ساکودولسکی، گلاب و کرومول (۲۰۰۱) ساخته شد و یک آزمون ۱۹ ماده‌ای است که تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های خشم‌انگیز فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم‌انگیز گذشته را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن به صورت یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است که نمره بیشتر، بیانگر نشخوار خشم بیشتر است. این مقیاس شامل چهار مقیاس پس‌فکرهای خشم (سؤالات ۷، ۸، ۹، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، افکار انتقام (۴، ۶، ۱۳، ۱۵)، خاطره‌های خشم (۱، ۲، ۳، ۵، ۱۴) و شناختن علت‌ها (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶) است. از محاسبه مجموع نمره‌های ماده‌های چهار زیرمقیاس، نمره نشخوار خشم کلی به دست می‌آید. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشخوار خشم در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (ساکودولسکی و همکاران، ۲۰۰۱؛ ماکسول و همکاران ۲۰۰۵). همچنین روایی محتوایی مؤلفه‌های پس‌فکرهای خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ محاسبه شد (بشارت، ۲۰۱۱؛ بشارت و محمد مهر، ۲۰۰۹).

ب) سیاهه افسردگی بک (Beck depression inventory- BDI): این ابزار یک سیاهه ۲۱ ماده‌ای خودگزارشی است که به اندازه‌گیری نشانه‌های افسردگی که فرد در طی ۲ هفته گذشته تجربه کرده است، می‌پردازد و هر ماده براساس یک درجه‌بندی ۴ نمره‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این سیاهه برای ارزشیابی نشانه‌های منطبق با ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی که انجمن روان‌پزشکی آمریکا در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ارائه داده است، کاربرد دارد. افسردگی بک از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است. این سیاهه دارای ۳ مؤلفه است: مؤلفه شناختی افسردگی ماده‌های (۱۳، ۳، ۱۴، ۵، ۶، ۷، ۸)، مؤلفه عاطفی افسردگی ماده‌های (۱، ۲، ۴، ۹، ۱۲) و مؤلفه جسمانی افسردگی ماده‌های (۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۱). هرچه فرد نمره بالاتری بگیرد، شدت افسردگی بیشتری را تجربه می‌کند. در واقع کسب نمرات بین صفر تا ۲۱ نشان‌گر میزان ضعیف بودن سطح افسردگی، نمره ۲۱ تا ۳۱ نشان‌گر میزان متوسط بودن سطح افسردگی و نمرات بالاتر از ۳۱ نشان‌گر میزان بالا بودن سطح افسردگی در افراد دارد (تمنایی و همکاران، ۱۳۸۷). دابسون و محمد خانی (۲۰۰۷)، ویژگی‌های روان‌سنجی افسردگی بک در نمونه بیماران افسرده ایرانی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (برای بررسی اعتبار)، ضرایب همسانی درونی، روایی سازه و تحلیل عاملی (برای بررسی روایی) مورد بررسی قرار داده‌اند و نشان دادند که سیاهه افسردگی بک در جمعیت ایرانی از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است. ضریب اعتبار کل سیاهه افسردگی بک برای هر ۲۱ ماده را برابر با ۰/۹۱۳ محاسبه شده است و وزن عاملی به دست آمده برای سه عامل عاطفی، شناختی و جسمی به ترتیب برابر با ۰/۲۳، ۰/۴۳، ۰/۴۳، ۰/۴۳ گزارش شده است. تمنایی فر و همکاران (۱۳۸۷) نیز در پژوهشی آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۱ به دست آورد.

ج) پرسشنامه تعارض بین فردی در محیط کار (interpersonal conflict at workplaces questionnaire- ICWQ):

برای سنجش تعارض با همکاران و سرپرست پرسشنامه ۱۰ ماده‌ای تعارض بین فردی در محیط کار گل پرور و واثقی (۱۳۸۹)، براساس ابزارهای مطرح در این حوزه ساخت و اعتباریابی شده‌اند، استفاده شد. این پرسشنامه به ترتیب دو حوزه تعارض با همکاران (۶ ماده) و

تعارض با سرپرست (۴ ماده) را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس پاسخ‌گویی سؤالات در یک طیف ۶ درجه‌ای (۱- کاملاً مخالفم تا ۶- کاملاً موافقم) است و نمره بالا به معنای تعارض بیشتر است. گل‌پرور و واتقی (۱۳۸۹)، شواهد مربوط به روایی و اعتبار این پرسشنامه را در شرایط مطلوبی گزارش کردند. همبستگی دو پرسشنامه تعارض هنجاری ادراک‌شده که توسط گل‌پرور و واتقی (۱۳۸۹) معرفی شده است برابر با ۰/۴۷ و ۰/۵۸ بود. همچنین تحلیل عاملی اکتشافی، با چرخش از نوع واریماکس، به‌طور مجدد دو عامل را با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ۰/۸۳ مشخص کردند.

• یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۱۱۲ نفر شرکت داشتند که در دو گروه با نشانه‌های افسردگی (۵۶ نفر) و بدون نشانه‌های افسردگی (۵۶ نفر) قرار داشتند. از نظر جنسیت نیز در گروه با نشانه‌های افسردگی تعداد ۳۲ نفر (۵۷/۱۰ درصد) مرد و ۲۴ نفر (۴۲/۹۰ درصد) زن و در گروه بدون نشانه‌های افسردگی تعداد ۳۰ نفر (۵۳/۶۰ درصد) مرد و ۲۴ نفر (۶۷/۴۰ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، در گروه با نشانه‌های افسردگی تعداد ۲۴ نفر (۴۲/۹۰ درصد) مجرد و ۳۲ نفر (۵۷/۱۰ درصد) متأهل و در گروه بدون نشانه‌های افسردگی تعداد ۱۷ نفر (۳۰/۴۰ درصد) مجرد و ۳۹ نفر (۶۹/۶۰ درصد) متأهل بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان نیز در گروه با نشانه‌های افسردگی ۳۳/۶۱ سال و گروه بدون نشانه‌های افسردگی ۳۴/۸۵ سال بود. در ادامه و در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای مورد نظر گزارش شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
پس‌فکرهای خشم	با نشانه‌های افسردگی	۱۵/۹۶	۲/۲۸
	بدون نشانه‌های افسردگی	۱۲/۶۹	۲/۶۴
افکار انتقام	با نشانه‌های افسردگی	۱۲/۱۶	۲/۰۸
	بدون نشانه‌های افسردگی	۱۱/۳۰	۱/۸۹
خاطره‌های خشم	با نشانه‌های افسردگی	۱۳/۴۲	۲/۶۴
	بدون نشانه‌های افسردگی	۱۱/۶۷	۲/۵۸
شناختن علت‌ها	با نشانه‌های افسردگی	۱۱/۶۷	۱/۵۷
	بدون نشانه‌های افسردگی	۱۱/۳۲	۱/۴۰
نمره کل نشخوار خشم	با نشانه‌های افسردگی	۵۳/۲۳	۳/۷۷
	بدون نشانه‌های افسردگی	۴۷/۰۰	۵/۴۳
تعارض با همکار	با نشانه‌های افسردگی	۲۰/۲۵	۵/۹۷
	بدون نشانه‌های افسردگی	۱۶/۹۸	۴/۰۲
تعارض با سرپرست	با نشانه‌های افسردگی	۱۴/۵۵	۲/۵۲
	بدون نشانه‌های افسردگی	۱۵/۰۳	۲/۳۵
نمره کل تعارض بین فردی در محیط کار	با نشانه‌های افسردگی	۶۷/۷۸	۴/۳۸
	بدون نشانه‌های افسردگی	۶۲/۰۳	۵/۵۶

به منظور مقایسه متغیر نشخوار خشم و تعارض بین فردی، از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیره مؤلفه‌های نشخوار خشم شامل همگنی واریانس‌ها بررسی شد. با بررسی جدول M باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس رعایت نشده است ($F=1/88, p=0/04$)؛ که حاکی از آن است که ماتریس‌های واریانس متغیر وابسته برای سطوح متغیر مستقل برابر نیستند. همچنین بررسی این مفروضه از طریق آزمون کرویت بارتلت نشان داد که همبستگی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل کافی است ($F=42/92, p=0/0001$)، در نهایت بررسی آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای مؤلفه‌های پس‌فکرهای خشم ($F=1/33, p=0/2$)، افکار انتقام ($F=0/03, p=0/86$)، خاطره‌های خشم ($F=1/60, p=0/20$) و شناختن علت‌ها ($F=0/07, p=0/78$) رعایت شده است. همچنین مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیره مؤلفه‌های تعارض بین فردی شامل همگنی واریانس‌ها بررسی شد. با بررسی جدول M باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس رعایت نشده است ($F=3/86, p=0/009$)؛ که حاکی از آن است که ماتریس‌های واریانس متغیر وابسته

برای سطوح متغیر مستقل برابر نیستند. همچنین بررسی این مفروضه از طریق آزمون کرویت بارتل نشان داد که همبستگی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل کافی است ($p = ۰/۰۰۰۱$ ، $F = ۵۶/۸۷$ = اندازه تقریبی مجذور خی). در نهایت بررسی آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای مؤلفه تعارض با همکار ($F = ۱۳/۷۷$ ، $p = ۰/۰۰۰۱$) رعایت نشده است ولی در مؤلفه تعارض با سرپرست ($F = ۰/۸۸$ ، $p = ۰/۰۲$ ، $F = ۰/۰۲$) رعایت نشده است. در ادامه نتایج مربوط به لامبدای ویلکز و تی هاتلینگ برای هر ۲ متغیر در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲. نتایج مربوط به آماره لامبدای ویلکز و تی هاتلینگ

متغیر	اثر	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	سطح معناداری	نسبت مجذور اتا
نشخوار خشم	لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۰/۷۹	۴	۱۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
	تی هاتلینگ	۰/۵۹	۰/۷۹	۴	۱۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
تعارض بین	لامبدای ویلکز	۰/۹۰	۵/۸۳	۲	۱۰۹	۰/۰۰۴	۰/۰۹
فردی	تی هاتلینگ	۰/۱۰	۵/۸۳	۲	۱۰۹	۰/۰۰۴	۰/۰۹

نتایج مربوط به لامبدای ویلکز و تی هاتلینگ نشان می‌دهد که بین دو گروه با و بدون نشاگان افسردگی از لحاظ حداقل یک مؤلفه در بین هر دو متغیرهای مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج مربوط اثرات بین آزمودنی از طریق تحلیل واریانس تک متغیره نیز در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های مورد بررسی

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتای تفکیکی	توان آماری
پس‌فکرهای خشم	۲۹۹/۰۰	۴۹/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	۱/۰۰
افکار انتقام	۲۰/۵۷	۵/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۶۱
خاطره‌های خشم	۸۵/۷۵	۱۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۹۴
شناختن علت‌ها	۳/۵۷	۱/۶۰	۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۲۴
تعارض با همکار	۲۹۹/۰۰	۱۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۹۲
تعارض با سرپرست	۶/۵۰	۱/۰۸	۰/۲۹	۰/۰۱	۰/۱۷

سطح معناداری ۰/۰۵

هم‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین مؤلفه‌های پس‌فکرهای خشم، افکار انتقام، خاطره‌های خشم و تعارض با همکار بین دو گروه با و بدون نشانه‌های افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که با توجه به جدول میانگین‌ها (جدول ۱) گروه با نشانه‌های افسردگی تمامی این مؤلفه‌ها (پس‌فکرهای خشم، افکار انتقام، خاطره‌های خشم و تعارض با همکار) نمرات بالاتری را نسبت به گروه بدون نشانه‌های افسردگی کسب کرده بودند. هم‌ین‌طور بین دو مؤلفه شناختن علت‌ها و تعارض با سرپرست تفاوت معناداری بین این دو گروه مشاهده نشد.

• بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه نشخوار خشم و تعارض بین فردی در محیط کار در کارکنان با و بدون نشانه‌های افسردگی بود. یکی از نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر این بود که بین مؤلفه‌های پس‌فکرهای خشم، افکار انتقام، خاطره‌های خشم بین دو گروه با و بدون نشاگان افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های اکبری (۱۳۹۸)، بشارت و همکاران (۱۳۹۴)، عبدالمنافی و بشارت (۱۳۹۲)، بالسامو (۲۰۱۰)، پرودیزی و همکاران (۲۰۲۴)، سینگ و والدیا (۲۰۲۴)، دی اولیویرا و همکاران (۲۰۲۳) و کوکاک و اونن (۲۰۱۴) هم‌خوانی دارد. می‌توان گفت که ویژگی‌های سازمانی و فردی مدیران، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی افسردگی در کارکنان هستند (کالارگیرو و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین نشخوار خشم از نشانه‌های مهم افسردگی است و یافته‌های پژوهشی مختلف رابطه بین نشخوار خشم و افسردگی را تأیید کرده‌اند؛ زیرا نشخوار خشم با وخامت، شروع، بازگشت و استمرار افسردگی رابطه دارد (بشارت و محمد مهر، ۱۳۸۸؛ ماکسول و همکاران، ۲۰۰۵). به‌نظر می‌رسد که نشخوار فکری با ناامیدی بالاتر و تمرکززدایی با ناامیدی کمتر رابطه دارد. همچنین نشخوارگران از مشکلات حادث‌تری در ارتباطات صمیمانه رنج می‌برند که همین عوامل می‌تواند باعث بروز افسردگی

باشد. بنابراین نشخوار پاسخی رایج به خلق منفی است. بنابراین، خشم که معمولاً به عنوان هیجان منفی نگریسته می‌شود، می‌تواند در بیماران افسرده مورد نشخوار قرار گیرد. بین نشخوار خشم و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ به این صورت که نشخوار خشم بیشتر با افزایش شدت افسردگی همراه است. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که نشخوار در پاسخ به نشانه‌های افسردگی پیش‌بینی‌کننده شروع دوره‌های جدید اختلال افسردگی اساسی است و این افراد معمولاً دوره‌های افسردگی پایدارتر و شدیدتری را تجربه می‌کنند (دیو و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین این نتیجه را می‌توان با دلایلی مانند خودآگاهی پایین شرکت‌کنندگان نسبت به خود و روشن نبودن دلایل افسردگی خود تبیین کرد.

همچنین نتایج نشان داد که در مؤلفه تعارض با همکار بین دو گروه با و بدون نشاگان افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های دلخوش و همکاران (۱۳۹۳)، باقری و همکاران (۱۳۹۸)، کانتراس و همکاران (۲۰۲۱)، لی و همکاران (۲۰۲۰) گیائو و همکاران (۲۰۲۰) همخوان است. می‌توان گفت که تعارض بین فردی به میزان درگیری و مناقشه کارکنان با یکدیگر در محیط کار نیز اشاره دارد. روابط غیررضایت‌بخش با رئیس، زیردستان و همکاران می‌تواند یک منبع کلیدی تنیدگی در محیط کار و در نتیجه تعارض بین فردی باشد. همچنین تعارض بین فردی در محل کار با شاخص‌های مختلف رفاه روانی مرتبط است، مانند علائم افسردگی، رضایت شغلی و علائم جسمی (اسپکتور و بروک لی، ۲۰۰۸). در همین زمینه، خان و اعظم (۲۰۲۲) در پژوهشی دریافته‌اند که وجود تعارض‌های بین فردی در محیط کار باعث بروز افسردگی می‌شود. ایلیز و همکاران (۲۰۱۱) و مایر و همکاران (۲۰۱۳) دریافته‌اند که تعارض‌های بین فردی اثرات کوتاه‌مدتی بر خلق و خوی منفی دارد. بنابراین، منطقی است که فرض کنیم هم تعارض مزمن و هم دوره‌های درگیری روزانه ممکن است بهزیستی روان‌شناختی را مختل کنند و باعث افسردگی در کارکنان در محیط کار شود. این موضوع در تعارض با همکار بیشتر نشان داده می‌شود. همچنین عدم معنادار شدن تعارض با سرپرست در بین دو گروه مورد بررسی را این‌گونه می‌شود تبیین کرد.

• نتیجه‌گیری

افسردگی می‌تواند با نشخوار خشم در ارتباط باشد. به طوری که در دیدگاه روان‌کاوی افسردگی به علت خشم معطوف خود است. همین‌طور از آنجا که افسردگی زیرمجموعه اختلال‌های خلقی محسوب می‌شود و یکی از ویژگی‌های تشخیصی آن خلق پایین است و خلق پایین افکار منفی را فرا می‌خواند، نشخوار فکری در افسردگی بیشتر از افراد بهنجار مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که نشخوار فکری در افراد دارای نشانه‌های افسردگی می‌تواند بیشتر از افراد عادی و بهنجار باشد و فکرهای خشم نسبت به محیط و دیگران، افکار انتقام نسبت به کسانی که باعث بروز خشم در این افراد شده است و خاطره‌های خشم به یادسپرده شده توسط این افراد که می‌تواند افکار و رفتار این افراد تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند باعث بروز نشانه‌های افسردگی در این افراد شود. در پژوهش حاضر نیز در مؤلفه شناختن علت‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه مورد بررسی مشاهده نشد.

در مورد تعارض بین فردی در محیط کاری می‌توان گفت که در واقع تعارض به اختلاف نظرهایی اشاره دارد که به احساس خصومت (تعارض رابطه) یا به اختلاف نظر در مورد بهترین راه برای انجام یک کار (تضاد وظیفه) مربوط می‌شود. تعارض‌ها اغلب با تجربه، مانند بی‌احترامی و طرد بین فردی مرتبط هستند. به خصوص رویدادهایی که شامل طرد بین فردی می‌شوند می‌تواند ناخوشایندتر باشند، زیرا نیاز اساسی به تعلق داشتن به افراد مهم و حفظ روابط بین فردی خوب را تضعیف می‌کنند. در نتیجه همین عوامل که ناشی از تعارض در محیط کار است به طور غیرمستقیم می‌تواند بروز افسردگی را تسریع کند؛ همان‌طور که نتایج این پژوهش بدان اشاره کرد. اما تعارض با سرپرست ممکن است این‌گونه نباشد. زیرا کارکنان به دلایلی مانند اخراج از کار و تبعات آن مانند بی‌پولی و مشکلات مالی ترجیح می‌دهند که تعارض با سرپرست را بروز ندهند. هرچند عدم بروز این تعارض خود می‌تواند باعث خشم فروخورده شود و آن نیز باعث افسردگی در کارکنان گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی به محدود بودن نمونه پژوهش به کارکنان دانشگاه اراک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دانشگاه پیام نور اراک اشاره کرد که باید تعمیم نتایج را با احتیاط انجام داد. زیرا وضعیت روان‌شناختی کارکنان هر سازمان می‌تواند با توجه به نوع محیط، میزان دریافت حقوق ماهیانه و شرایطی که هر سازمان برای کارکنان خود فراهم می‌کند،

متفاوت باشند. بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که چنین پژوهشی را در سازمان‌های دیگر انجام داده و نتایج را با یکدیگر مقایسه کنند. همچنین عوامل تأثیرگذار دیگر را در این پژوهش‌ها مورد بررسی قرار دهند. با توجه به نتایج به دست آمده نیز پیشنهاد می‌شود که از متخصصان سلامت روانی در هر سازمان به‌طور فعال و پویا استفاده شود تا عوامل روان‌شناختی موجود در هر سازمان کاهش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود که از طریق برگزاری کارگاه‌های مختلف، به کارکنان مهارت‌هایی مانند مهارت‌های زندگی، نحوه مناسب بروز خشم و حل تعارض‌ها در محیط کار آموزش داده شود تا هم از بروز نشانه‌های افسردگی جلوگیری شود و هم بهره‌وری سازمانی افزایش یابد.

• تعارض منافع

بر این اساس اعلام می‌گردد که نویسندگان پژوهش حاضر هیچگونه تعارض منافی ندارند.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر از تمامی کارکنانی که صمیمانه در پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

• منابع

- اکبری، حامد (۱۳۹۸). بررسی نقش خشم و نشخوار خشم در بیماران افسرده. سومین همایش ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، تهران.
- باقری جواد، بیرشک بهروز، دهقانی محمود، اصغر نژاد علی اصغر (۱۳۹۸). ارتباط بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی شفقت به خود. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۳)، ۳۲۸-۳۴۳
- بشارت، محمد علی؛ طاهری، مریم؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود (۱۳۹۴). مقایسه کمالگرایی، استحکام من، خشم و نشخوار خشم در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و سواس فکری- عملی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۶)، ۸۷-۱۱۵.
- بشارت، محمد علی؛ محمدمهر، رضا (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشخوار خشم. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*، ۶۵، ۳۶-۴۳.
- تمنایی‌فر، شیماء؛ محمد خانی، پروانه؛ پورشهباز، عباس (۱۳۸۷). رابطه همبودی اختلالات شخصیت کلاستر B و اختلال افسردگی اساسی با عود افسردگی. *نشریه توانبخشی*، ۹ (۳-۴)، ۵۷-۶۲.
- دلخوش، جلال؛ صارمی، علی اکبر؛ تیموری، سعید (۱۳۹۳). بررسی رابطه آسیب‌پذیری بین فردی با علایم و نشانه‌های افسردگی نوجوانان. سومین همایش ملی سلامت روانی و تندرستی، قوچان.
- عبدالمنافی، عاطفه؛ بشارت، محمد علی (۱۳۹۲). بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه خشم با افسردگی در بیماران افسرده با کانون کنترل بیرونی. *نشریه بین‌المللی علوم رفتاری*، ۷ (۲)، ۱۷۳.
- گل‌پرور، محسن؛ واتقی، زهرا (۱۳۸۹). مدیریت تعارض تعدیل‌کننده رابطه بین تعارض با سرپرست و همکاران با رفتارهای مقابله‌ای: مطالعه موردی زنان پرستار. *دومین کنگره دوسالانه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان*.
- American Psychiatric Association. (2019). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amiri, S., Azad, E., Nasiri, M., & GHasemi GHeshlagh, M. (2016). Discriminant analysis of rumination, pathological anxiety and cognitive emotional regulation strategies based on positive and negative affectivity levels. *Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar*, 10(40), 47-56. [Persian]
- Anestis, M. D., Anestis, J. C., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Anger rumination across forms of aggression. *Personality & Individual Differences*, 46, 192-196.
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44.
- Bababpour Kheyrodin, J. (2006). Investigating Relationship Between Communication Problems and Students' Psychological Health. *Sci J Tabriz Univ*, 1(4), 27-46.
- Balsamo, M. (2010). Anger and depression: evidence of a possible mediating role for rumination. *Psychological Reports*, 106(1), 3-12.

- Besharat, M. A. (2011). Factorial and cross-cultural validity of a Farsi version of the Anger Rumination Scale. *Psychological Reports, 108*(1), 317-328.
- Besharat, M. A., & Mohammadmehr, R. (2009). Psychometric properties of Anger Rumination Scale. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty, 65*, 36-43. [Persian]
- Contreras, I. M., Kosiak, K., Hardin, K. M., & Novaco, R. W. (2021). Anger rumination in the context of high anger and forgiveness. *Personality and Individual Differences, 171*, 110531.
- Dayas, C. V., Buller, K. M., & Day, T. A. (1999). Neuroendocrine responses to an emotional stressor: evidence for involvement of the medial but not the central amygdala. *European Journal of Neuroscience, 11*(7), 2312-2322.
- de Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The role of mental health on workplace productivity: a critical review of the literature. *Applied Health Economics and Health Policy, 21*(2), 167-193.
- Dehghan, NN, Salehi, T. (2009). *The Essential of Nursing Management*. 1st ed. Tehran: Boshra publisher 2009:155-65. [Persian]
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., & Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore, 5*(5), 265-271.
- Dobson, K.S. and Mohammad Khani, P. (2007). The psychometric coordinates of Beck Depression Inventory-2 in A great example of people with major depressive disorder. *J Rehabil, 8*(29), 80-86.
- Giao, H. N. K., Vuong, B. N., Huan, D. D., Tushar, H., & Quan, T. N. (2020). The effect of emotional intelligence on turnover intention and the moderating role of perceived organizational support: Evidence from the banking industry of Vietnam. *Sustainability, 12*(5), 1857.
- Ilies, R., Johnson, M. D., Judge, T. A., & Keeney, J. (2011). A within-individual study of interpersonal conflict as a work stressor: Dispositional and situational moderators. *Journal of Organizational Behavior, 32*(1), 44-64.
- Kalargyrou, V., Sundar, V., & Jahani, S. (2023). Managers' attitudes toward employees with depression and organizational citizenship behaviors in the hospitality industry: Assessing the mediating role of personality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 35*(2), 602-629.
- Khan, B., & Azam, A. (2022). The impact of workplace interpersonal conflict on job performance, job depression and turnover intention. *SIASAT, 7*(2), 149-159.
- Koutsimani, P., & Montgomery, A. (2023). A two-wave study on the associations of burnout with depression and anxiety: the mediating and moderating role of perceived family support. *Psychological Reports, 126*(1), 220-245.
- Lee, J., Allen, J., Lim, H., & Ryu, W. (2024). How employment status affects adult men's depression over time: a comparative study of educational attainment. *Journal of Men's Health, 20*(5), 112-118.
- Li, J., Li, J., Jia, R., Wang, Y., Qian, S., & Xu, Y. (2020). Mental health problems and associated school interpersonal relationships among adolescents in China: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 14*(1), 1-10.
- Lievaart, M., Huijding, J., Van der Veen, F. M., Hovens, J. E., & Franken, I. H. A. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 54*, 135-142.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health, 17*(15), 5514.
- Luutonen, S. (2007). Anger and depression—Theoretical and clinical considerations. *Nordic Journal of Psychiatry, 61*(4), 246-251.
- Mahmoudi, T, Basak Nejad, S, Mehrabizadeh-Honarmand, M. (2012). Investigating and determining the relationship between rumination anger and adolescent aggression. *Journal of Psychological Development, 19*(2), 73-90.
- Maxwell, J. P., Sukhodolsky, D. G., Chow, C. C., & Wong, C. F. (2005). Anger rumination in Hong Kong and Great Britain: Validation of the scale and a cross-cultural comparison. *Personality and Individual Differences, 39*(6), 1147-1157.
- Meier, L. L., Gross, S., Spector, P. E., & Semmer, N. K. (2013). Relationship and task conflict at work: Interactive short-term effects on angry mood and somatic complaints. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(2), 144.
- Nappo, N. (2020). Job stress and interpersonal relationships cross country evidence from the EU15: A correlation analysis. *BMC Public Health, 20*(1), 1-11.
- Prudenzi, A., Gill, K., MacArthur, M., Hastings, O., Moukhtarian, T., Jadhakhan, F., ... & Marwaha, S. (2024). Supporting employers and their employees with mental health conditions to remain engaged and productive at work (MENTOR): A feasibility randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science, 31*, 100720.
- Saade, S., Parent-Lamarche, A., Bazarbachi, Z., Ezzeddine, R., & Ariss, R. (2022). Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International archives of occupational and environmental health, 1*-50.
- Sgoifo, A., Carnevali, L., Pico Alfonso, M. D. L. A., & Amore, M. (2015). Autonomic dysfunction and heart rate variability in depression. *Stress, 18*(3), 343-352.

- Siamisang, K., Keadiretse, D., Tjirare, L. T., Muyela, C., Gare, K., & Masupe, T. (2022). Prevalence and predictors of depression, anxiety and stress among frontline healthcare workers at COVID-19 isolation sites in Gaborone, Botswana. *PloS One*, *17*(8), e0273052.
- Singh, A., & Waldia, N. (2024). "If you want peace avoid interpersonal conflict": a moderating role of organizational climate. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*.
- Spector, P. E., & Bruk-Lee V. (2008). Conflict, health, and well-being. In C. K. W. De Dreu, & M. J. Gelfand (Eds.). *The psychology of conflict and conflict management in organizations* (pp. 267– 288). San Francisco: Jossey-Bass
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and individual differences*, *31*(5), 689-700.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of psychosomatic research*, *51*(5), 697-704.
- Thomson, W. (2016). Depression, neuroticism, and the discrepancy between actual and ideal self-perception. *Personality and Individual Differences*, *88*, 219-224.
- WHO (2011). *Facing the Challenges, Building Solution*. Report from the WHO European Ministerial Conference. The Regional Office for Europe of the World Health Organization Retrieved January 21.
- Zhang, J., & Li, D. (2023). Dyadic effects of work overcommitment on depression in dual-earner couples: based on the actor-partner interdependence model. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11.

Editorial Board

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

Internal manager: Dr. Mahnaz Shahgholian
Site manager: Dr. Fatemeh Ejei
Editor: Dr. Homa Sedghi-Jalal
Layout: Mr. Mustafa Zafari
Journal office: Mrs. Azar Goodarzi

Contents

Development and Validation of the Procrastination in Prayer scale (PPS)	
Mohammadreza Asadi-Yoonesi, Morteza Pordel, Sayed Alireza Ghasemi	
.....	132
Structural Relationships of Emotional inadequacy and Tendency to high-risk behaviors in Adolescents: The Mediating Role of Psychological Flexibility	
Narjes Ameri, Mahmoud Najafi.....	142
The Test of the Model of Mindfulness and Perception of the Classroom Environment with Boredom and Academic Incivility with the Role of a Mediator of Wisdom	
Majid Jafari, Askar Atash-Afroz, Alireza Hajiyakhchali	152
The Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Forgiveness and Sexual Intimacy of Women Affected by Marital Infidelity	
Zahra Masoudi, Hadi Smkhani-Akbarinejad	162
A Comparative Study of the Cognitive Profile of Students with Neurodevelopmental Disorders: Comparison of Sensory Processing, Working Memory, Emotional Regulation and Cognitive Flexibility	
Seyed Hamed Hosseinpour-Khaghani, Gholamreza Chalabianloo, Hasan Bafandeh	171
The Effectiveness of Sensory-Motor Integration Exercises on Balance Performance in Children with Autism Spectrum Disorder	
Sajjad Alizadeh-Asli, Abbasali Hossein-Khanzadeh, Mahnaz Khosrowjavid, Seyyed-Zahra Seydnouri	184
The Role of Parental Alexithymia and Conflict Resolution Styles in Children's Psychosomatic Manifestations by Mediating the Quality of Parent-Child Relationship: A Causal Model	
Zahra Mohseni-Habibabadi, Fariborz Sedigh-Arfaee, Asghar Jafari.....	194
Identify the Psychological Problems of Adoptive Families and Offer Solutions to Adapt to Them	
Nafiseh Heshmati-Molaie, Roya Koochak-Entezar, Fatemeh Golshani ...	206
Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Self-Esteem and Self-Awareness of Female Students with Emotional Failure	
Zahra Pakook, Mahmood Azadi, Jafar Talebian-Sharif	216
The Lived Experience of Single-Child Adolescent in Interpersonal Interactions	
Hossein Borujerdi, Abbas JavaheriI-Mohammadi, Yaser Madani	225
The Effectiveness of Cognitive Bias Modification Towards Smoking Symptoms on Risky Decision Making and Inhibitory Control of Smokers	
Asghar Sohrabi-Shekafti, Ali Pakizeh	234
Comparison of Anger Rumination and Interpersonal Conflict in Employees with and without Depressive Symptoms	
Mehdi Zohravand, Zahra Rezaei, Parviz Sabahi	245