

اسم الحسن الریّم

به موجب قانون مطبوعات، پروانه انتشار نشریه مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز با روش علمی به شماره ۸۸/۱۴۲۹۵ در تاریخ ۸۸/۱۲/۱۰ توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ثبت و صادر شده است.

طی نامه شماره ۳/۱۱/۱۷۲۶ مورخ ۸۸/۱۰/۲۲ کمیسیون بررسی نشریات علمی کشور وزارت علوم، تحقیقات و فناوری درجه «علمی» را برای یک سال به مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز اعطا نمود.

این نشریه در «ایران ژورنال» نظام نمایه سازی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری به نشانی www.ricest.ac.ir و پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) به نشانی www.isc.gov.ir نمایه می‌شود.

- دست آوردهای روان‌شناختی
 - علمی
 - دانشگاه شهید چمران اهواز
 - دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
-

- دوره‌ی چهارم
- پاییز و زمستان ۱۴۰۱
- سال ۲۹
- شماره‌ی ۲
- تاریخ انتشار این شماره: آبان ماه ۱۴۰۱
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۶۱۴۴-۲۲۲۸
- شماره شناسایی الکترونیکی: ۶۶۴۹-۲۵۸۸
- E-mail: psychj@scu.ac.ir
- <http://psychac.scu.ac.ir>

- صاحب امتیاز: دانشگاه شهید چمران اهواز
- مدیر مسئول: دکتر غلامحسین مکتبی
- سردبیر: دکتر سودابه بساک نژاد
- مشاور آماری: دکتر سید اسماعیل هاشمی
- مدیر اجرایی: فاطمه بهلول
- ویراستار ادبی: دکتر نوری کعب عمیر
- ویراستار انگلیسی: دکتر سودابه بساک نژاد
- کارشناس مجله: نسرين بهلول

ناشر:

مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (RICeST)
پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)

- نشانی دفتر مجله: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
- صندوق پستی ۱۳۹-۶۱۳۵۵
- تلفن: ۰۹ الی ۰۶۱-۳۳۲۲۶۶۰۰ داخلی ۴۶۱۰
- تلفکس ۰۶۱-۳۳۲۲۶۴۱۲

● هیأت تحریریه

- دکتر عباس ابوالقاسمی / دانشگاه گیلان / استاد / روانشناس
- دکتر شعله امیری / دانشگاه اصفهان / استاد / روانشناس
- دکتر چنگیز رحیمی / دانشگاه شیراز / استاد / روانشناس
- دکتر حسین شکرکن / دانشگاه شهید چمران اهواز / استاد / روانشناس
- دکتر منیجه شهنی ییلاق / دانشگاه شهید چمران اهواز / استاد / روانشناس
- دکتر مجید محمود علیلو / دانشگاه تبریز / استاد / روانشناس
- دکتر مهناز مهربابی زاده هنرمند / دانشگاه شهید چمران اهواز / استاد / روانشناس
- دکتر عبدالکاظم نیسی / دانشگاه شهید چمران اهواز / استاد / روانشناس
- دکتر سیداسماعیل هاشمی / دانشگاه شهید چمران اهواز / استاد / روانشناس
- دکتر ابوالقاسم یعقوبی / دانشگاه بوعلی سینا همدان / استاد / روانشناس

● هیأت تحریریه بین المللی

- دکتر صفا بولوت / دانشگاه ابن خلدون، استانبول ترکیه / استاد / روانشناس
- دکتر اسما العطیه / دانشگاه قطر / استاد / روانشناس

● اسامی داوران مقاله‌های شماره ۲ سال ۱۴۰۱ به ترتیب حروف الفباء

- دکتر سعید آریاپوران / دانشگاه ملایر ● دکتر اصغرآقایی چشوقاتی / دانشگاه آزاد
- دکتر محمد بابامیری / علوم پزشکی همدان ● دکتر طاهره پورکمالی / دانشگاه پیام نور
- اصفهان ● دکتر نوشین تقی نژاد / دانشگاه آزاد بندرعباس ● دکتر فهیمه حمزه نژادی /
- دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز ● دکتر ایران داودی / دانشگاه شهید چمران اهواز
- دکتر اقبال زارعی / دانشگاه هرمزگان ● دکتر تورج سپهوند / دانشگاه اراک ● دکتر محسن
- شاکری / دانشگاه یزد ● دکتر مرضیه صادق زاده / دانشگاه سلمان فارسی کازرون ● دکتر سید
- موسی طباطبایی / دانشگاه سمنان ● دکتر ماریه عبدالقادری / دانشگاه ملایر ● دکتر مهناز
- علی اکبری / دانشگاه پیام نور ● دکتر حمید فرهادی راد / دانشگاه شهید چمران اهواز
- دکتر عزت اله قدم پور / دانشگاه لرستان ● دکتر هانیه کامکار / دانشگاه شهید چمران
- اهواز ● دکتر سارا کورواند / دانشگاه شیراز ● دکتر همایون هارون ارشیدی / دانشگاه
- دزفول ● دکتر رحیم یوسفی / دانشگاه شهید مدنی

شرایط پذیرش مقاله جهت بررسی در علمی دست‌آوردهای روان‌شناختی

هیئت تحریریه از تمام نویسندگانی که برای این مجله مقاله ارسال می‌دارند تقاضا دارد نکات زیر را رعایت کنند:

- ۱- مقاله با استفاده از نرم افزار Word 2007 با فونت B lotus 12، حاشیه از بالا: ۵/۸ سانتیمتر از پایین: ۵/۴ سانتیمتر و سمت راست و چپ ۴/۵ سانتیمتر جهت سرصفحه در قسمت Layout ۴/۸ سانتیمتر و فاصله بین خطوط (single) تحریر گردد.
- ۲- مقاله بدون ذکر نام نویسنده یا نویسندگان و یا هر نوع نشانی از آنان در فایل جداگانه ارسال شود. کل مقاله در یک فایل ارسال شود. نام فایل به انگلیسی تایپ شود. نام فایل نباید اسم نویسنده یا هر نشانی از وی باشد. مقاله حداکثر ۱۵ صفحه A4 ۲۰ سطری باشد.
- ۳- مقاله دارای دو چکیده‌ی فارسی مختصر در حدود ۱۵۰ کلمه و مبسوط متناسب با چکیده انگلیسی باشد. همچنین مقاله دارای چکیده انگلیسی مبسوط در حدود ۶۰۰ کلمه با محتوی متد (Method شامل: Introduction, Method, Results, Discussion, Abstract: Keywords تنظیم شده و توسط یک ویراستار انگلیسی تایید شود.
- ۴- کلید واژگان به دو صورت فارسی و انگلیسی در پائین چکیده‌ها آورده شوند ۳ تا ۶ کلمه).
- ۵- مقاله باید شامل ۴ قسمت اصلی باشد:
الف: مقدمه: شامل بیان مسأله، مبانی نظری و پیشینه پژوهش، هدف‌ها، پرسش‌ها یا فرضیه‌های پژوهش در صورت لزوم).
ب: روش پژوهش: شامل طرح، همراه با جداول و نمودارهای ضروری مطابق با ضوابط APA، جامعه آماری و نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزارها و روایی و پایایی آنها.
پ: یافته‌ها: نتایج پژوهش.
- جدول در مقاله به حداقل ممکن بکار رود و به داده‌ها به صورت متنی اشاره شود.
- عناوین جدول‌ها و محتوای آنها باید به دو زبان فارسی و انگلیسی تنظیم شود.
ت: بحث و نتیجه‌گیری: ترکیب و پیوند یافته‌های پژوهش با پیشینه پژوهشی و توضیح علل احتمالی تناقض‌ها، بیان محدودیت‌ها و پیشنهادها.

۶- ارجاع درون متنی

- ارجاع‌های متن مقاله به انگلیسی نگارش شود.
- اسامی خارجی در متن مقاله، به انگلیسی و به همراه سال میلادی آن در داخل پرانتز نوشته شود. مثال: (Nielsen, 2011) همچنین به جای اسامی فارسی و سال شمسی در متن مقاله، معادل انگلیسی و سال میلادی آن در داخل پرانتز نوشته شود. مثال: (Shokrkon, 2013)
- معادل‌های خارجی اصطلاحات و مفاهیم علمی و غیر رایج بار اول که در مقاله به آنها اشاره می‌شود) به صورت پانوشت در همان صفحه ارائه شوند.

۷- کلیه منابع در پایان مقاله به انگلیسی و به شکل زیر تنظیم شوند:

- کتاب فارسی تألیف: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ انتشار، عنوان کتاب، محل انتشار: ناشر.
Karami, A. (1998). *Normalization of adjustment inventory for high school students*. Tehran: Sina Psycho-Ogical Institute Publication. [Persian]
- کتاب فارسی ترجمه: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ انتشار نسخه اصلی، عنوان کتاب، کلمه ترجمه و نام و نام خانوادگی مترجم سال انتشار ترجمه. محل انتشار: ناشر.
Sinha, A. K. P., & Singh, R. P. (1993). *Manual for adjustment inventory for school students*. Translated by: A. Karami (1998). Agra: National Psychological Corporation.
- کتاب انگلیسی: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ انتشار، عنوان کتاب، محل انتشار: ناشر. مثال:
Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Rutledge.
- مقاله انگلیسی و فارسی: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ انتشار، عنوان مقاله، نام مجله حروف اول کلمه‌های اصلی عنوان مجله بزرگ نوشته شوند، دوره یا جلد، شماره، صفحه. مثال:
Omidian, M., Ahmadi, Sh., & Asadi, S. (2018). The role of creativity, mindfulness and academic performance on well-being: with mediating role of psychological problems, *Journal of Psychological Achievements*, 24 (2), 101-116. [Persian]
- Hurtz, G. M., & Donovan, J. J. (2000). Personality and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 85, 869-879.

مقاله الکترونیکی: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ انتشار، عنوان مقاله، نام مجله، دوره یا جلد،

شماره، صفحه، آدرس وب سایت، تاریخ جستجو و استفاده از مقاله در اینترنت در پراوتر. مثال:

Fullan, M. 1991). A review of the literature on dissemination and knowledge utilization. *Elementary School Journal*, 96 1), 123-150. Retrieved from: <http://www.ncddr.org/du/products/review/review7.html>. 10/3/2008).

پایان نامه: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ ارائه، عنوان پایان نامه، کلمه پایان نامه دکتری /

ارشد)، نام دانشگاه، محل انتشار.

Khosravani, S. 2005). *Creative relationship with the five factors of personality and mental health*. Ph.D. Thesis of Psychology, Tehran University, Tehran. [Persian]

همایش: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ همایش، عنوان همایش، محل برگزاری دانشگاه). کشور.

Ryberg, T., & Larsen, M. C. 2006). Networked identities: Understanding different types of social organization and movements between strong and weak ties in networked environments. Proceedings of the Fifth International Conference on Networked Learning, Lancaster University, UK.

- در منابع فارسی که تبدیل به انگلیسی می شود فید کلمه [Persian] در انتهای آن منبع لازم است.

۸- ملاحظات:

۱. مقاله همزمان برای مجله دیگر ارسال نشده یا در جای دیگر چاپ نشده باشد.

۲. مسئولیت مطالب ارائه شده در هر مقاله بر عهده نویسنده نویسندگان) آن است.

۳. مجله در پذیرش و یا رد مقاله آزاد است.

۴. مجله در ویرایش و تغییرات ضروری مطالب مقاله آزاد است.

سخن سردبیر

مجله دست آوردهای روان‌شناختی یکی از مجلات دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز است که از سال ۱۳۵۱ در راستای گسترش و توزیع علم و دانش محققان، فعالیت خود را آغاز کرد. اولین شماره نشریه با عنوان "مجله تربیتی جنیدی شاپور" در بهمن ماه سال ۱۳۵۱ چاپ و منتشر شد. از این مجله تا سال ۱۳۵۴ چهار شماره منتشر گردید که "دوره‌ی اول" مجله علمی این دانشکده تلقی می‌شوند. پس از گذشت دوازده سال، با فراهم شدن امکانات لازم "دوره دوم" مجله علمی این دانشکده تحت عنوان مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی در سال ۱۳۶۶ به مدت چهارده سال و هر سال به طور متوسط ۴ شماره چاپ و انتشار یافت. از سال ۱۳۸۲ هیأت تحریریه وقت تصمیم گرفت به منظور چاپ مقالات مرتبط در نشریه در قالب دو ویژه‌نامه یکی "ویژه‌نامه علوم تربیتی" و دیگری "ویژه‌نامه روان‌شناسی" منتشر شود که تعداد ۹ جلد مجله تحت عنوان "مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی ویژه‌نامه روان‌شناسی" به چاپ رسید. در این دوره‌ها در انتشار دوره‌های اول تا سوم این مجله علمی افراد زیادی شرکت داشتند و متقبل زحمت بسیار شدند که صمیمانه از همگی آنان تشکر و قدردانی می‌شود. در سال ۱۳۸۸ نام مجله قدیم "علوم تربیتی و روان‌شناسی" به "مجله دست آوردهای روان‌شناختی" تغییر یافت. از آن زمان تاکنون محققین بسیاری تحقیقات خود را در این مجله به چاپ رسانده و خوش حالیم که توانستیم رسالت نشر علم را در سراسر ایران انجام دهیم. هدف اصلی این مجله صداقت و امانت در نشر اطلاعات علمی است و از همه نویسندگان نیز تقاضا می‌کنیم در تداوم این هدف ما رایاری کنند. اکنون با استفاده از تکنولوژی‌های جدید و در دسترس بهتر می‌توانیم به نویسندگان در اصلاح نوشتار فارسی و انگلیسی خود کمک کنیم تا مقالات آنها با سرعت بیشتری به چاپ برسند. در این جا لازم می‌دانم صمیمانه از همه اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه‌های ایران و اعضای هیات تحریریه داخلی و خارجی برای همکاری همیشگی خود با این مجله سپاسگزاری نمایم.

سودابه بساک نژاد

سردبیر دست آوردهای روان‌شناختی

فهرست مندرجات

- مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکت چشم بر بهبود اضطراب و حافظه سرگذشتی زنان
وحید بهاروند/ فریبرز درتاج/
صادق نصرالهی / ۱
- بررسی رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی با رفتار خموده در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی-کاستی توجه
سعید آریاپوران/ مریم نیساری / ۲۵
- پدیدارشناسی تجربیات دانشجویان از فرایند خلاقیت در یادگیری مبتنی بر پروژه
سیدعباس رضوی / ۴۱
- اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس
فاطمه بیگلری/ مسلم اصلی آزاد/ سیدعلی میری سنگتراشانی / ۶۹
- اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کیفیت خواب و کنترل درد مبتلایان به سردرد میگرنی
مهدی هاشمی‌پور/ مریم اصفهانی اصل / ۹۱
- مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار زنان متأهل دانشجوی منصوره نصیرهرند/ بهنام مکنونی/ ساسان باوی/ رضا پاشا / ۱۰۵
- پیش‌بینی سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان مادران
مهشاد بلالی دهکردی/ حسین پورشهریار/ زهرا جهانبخشی / ۱۲۹
- رابطه علی‌رابطه‌های مقابله‌ای و اضطراب کرونا با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری
هوشنگ گراوند / ۱۴۹
- اثربخشی الگوی ماتریکس بر فرسودگی شغلی و تعهدسازمانی مدیران اداره برق شهر اهواز
بهرام پیمان نیا / ۱۷۱
- نقش ابعاد دلبستگی بر ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی با واسطه‌گری شفقت به خود در دانشجویان
مریم زارع/ گلناز اصغرزاده/ مهدی رحیمی / ۱۸۹
- اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع
نیلوفر طرفی‌زاده/ محمد سلطانی‌زاده/ مسعود اعتمادی‌فر / ۲۱۱
- نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و صمیمیت جنسی در رابطه سازگاری زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی
شهسوار هاشمی/ مختار عارفی/ کیوان کاکابرایی/ آرزیتا چهری / ۲۳۱

Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Hypnotherapy, and EMDR on Improving Anxiety and Autobiographical Memory in Women

Vahid Baharvand*
Fariborz Dortaj**
Sadegh Nasri***
Bitra Nasrollahi****

Introduction

Every year around the world, natural disasters lead to death, disability, and financial damage to many people and governments. So distant, the focus of health systems has been on reducing the physical consequences of disasters. However, these incidents are a source of great stress for the survivors of the accident and have serious and long-lasting psychological consequences. Experiencing such an event leads to a wide range of disorders including symptoms of anxiety, neuroticism, depression, and psychosomatic. The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, cognitive hypnotherapy, and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in reducing anxiety and autobiographical memory of flood-affected women in Poldokhtar.

Method

The research was applied and quasi-experimental with a four-group pretest-posttest design. The statistical population included all middle-aged women in the flooded city of Poldokhtar in Lorestan province who had been referred to health and psychological centers during the first two months of 2019. Among them, 60 people who had the highest rate of post-traumatic stress disorder

* PhD. Student of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

** Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. *Corresponding Author:* dortaj@gmail.com

*** Associate Professor, Department of Educational Sciences, Shahid Rajaee Teacher Training University, Tehran, Iran.

**** Assistant Professor, Department of Psychology, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

were in three experimental groups (N = 45; Mage = 42.02, SD = 7.03) and one control group (N = 15; Mage = 41.50, SD = 7.91) were assigned by accident. The measurement tools included Williams and Broadbent's (1986) autobiographical memory test and Beck and Esther's (1990) anxiety scale. Statistical data were analyzed using multivariate analysis of covariance, Bonferroni post hoc test, and L-Matrix test.

Results

The results of the analysis of covariance showed that all three interventions of cognitive-behavioral therapy, cognitive hypnotherapy, and EMDR were effective in reducing anxiety and increasing autobiographical memory of positive words compared to the control group ($p < 0.01$). In addition, No interventions were performed on women's anxiety. The results also showed that patients were introduced to anxiety symptoms and the course of PTSD during cognitive-behavioral interventions and received training related to anxiety management, sedation, guided imagery, cognition of misconceptions, and cognitive distortions.

Discussion

Therefore, it can be concluded that cognitive-behavioral hypnotherapy followed by cognitive-behavioral therapy and EMDR have a favorable effect on reducing anxiety and increasing the autobiographical memory of positive words in flood-affected women. However, the results of the present study showed that cognitive-behavioral therapy and hypnotherapy were more effective than EMDR interventions. Among the reasons for this finding is the problem of patients with post-traumatic stress disorder in avoiding unpleasant emotions, using ineffective problem-solving strategies, and interpersonal relationships.

Keywords: Cognitive-behavioral, cognitive hypnotherapy, desensitization and reprocessing, eye movement, anxiety, autobiographical memory.

Author Contributions: Vahid Baharvand, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Dr. Fariborz Dortaj & Dr. Sadegh Nasri, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review Dr. Bitā Nasrollahi, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the Ph.D. thesis, with the guidance of Dr. Fariborz Dortaj & Dr. Sadegh Nasri and with the consultation of Dr. Bitā Nasrollahi

Funding: This article did not receive financial support.

مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکت چشم بر بهبود اضطراب و حافظه سرگذشتی زنان

وحید بهاروند*

فریبرز درتاج**

صادق نصری***

بی‌تا نصرالهی****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکت چشم بر کاهش اضطراب و حافظه سرگذشتی زنان سیل‌زده شهر پل‌دختر انجام شد. پژوهش از نوع کاربردی و به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون چهار گروهی انجام گرفت. جامعه آماری، شامل همه زنان میانسال سیل‌زده شهر پل‌دختر استان لرستان بود که طی دو ماهه نخست سال ۱۳۹۸ به مراکز سلامت و روان‌شناختی مراجعه کرده بودند. از بین آن‌ها ۶۰ نفر که دارای بیشترین میزان اختلال استرس پس از سانحه بودند، در سه گروه آزمایش (N = 45; Mage = 42.02, SD = 7.03) و یک گروه گواه (N = 15; Mage = 41.50, SD = 7.91) به تصادف گمارده شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل آزمون حافظه سرگذشتی ویلیامز و برودبنت (۱۹۸۶) و مقیاس اضطراب بک و استر (۱۹۹۰) بود. داده‌های آماری به کمک تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون تعقیبی بن‌فرونی و آزمون L-Matrix مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

** استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

dortaj@gmail.com

*** دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

**** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد هر سه مداخله درمان شناختی رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و EMDR بر کاهش اضطراب و افزایش حافظه سرگذشتی واژه‌های مثبت نسبت به گروه گواه مؤثر بودند ($p < 0/01$). علاوه بر این، نتایج L-Matrix نیز نشان داد درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی تأثیر بیشتری نسبت به EMDR بر افزایش حافظه سرگذشتی در زنان سیل‌زده داشتند از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت، هیپنوتراپی شناختی رفتاری و در پی آن درمان شناختی رفتاری و EMDR بر کاهش اضطراب و افزایش حافظه سرگذشتی واژه‌های مثبت زنان سیل‌زده از اثربخشی مطلوبی برخوردارند.

کلید واژگان: شناختی رفتاری، هیپنوتراپی شناختی، حساسیت‌زدایی و بازپردازش، حرکت چشم، اضطراب، حافظه سرگذشتی.

مقدمه

در سراسر جهان، هر ساله بلاای طبیعی به مرگ، معلولیت و آسیب‌های مالی انسان‌ها و دولت‌های بسیاری می‌انجامد. تاکنون توجه سامانه‌های بهداشتی تنها به کاهش پیامدهای جسمانی بلایا متمرکز بوده است. حال آن‌که، این حوادث منبع استرس بزرگی برای بازماندگان سانحه به شمار می‌رود و پیامد روانی جدی و دیرپا به جای می‌گذارد (Reyes, Elhai & Ford, 2008). تجربه چنین واقعه‌ای، منجر به ایجاد طیف گسترده‌ای از اختلالات شامل علائم اضطرابی، روان‌نژندی، افسردگی، روان‌تنی و از این جمله می‌شود (Cusack et al., 2015). افشار ضعیفی چون کودکان، نوجوانان، مادران و سالمندان از این حوادث آسیب بیشتری می‌بینند (Randeniya, 2018). علاوه بر این جنسیت، به‌عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر پیش‌بینی استرس مرتبط با حوادث آسیب‌زا است (Kangas et al., 2002). بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، نزدیک به ۱۰ تا ۱۲ درصد از زنان (Willis et al., 2015)، به‌ویژه در سنین میانسالی دچار اختلال استرس پس از سانحه (posttraumatic stress disorder) هستند (Ehlers et al., 2005). یکی از سازه‌های شناختی که تأثیر زیادی بر آسیب‌پذیری قربانیان حوادث دارد و در تداوم استرس پس از سانحه نقش دارد و توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، حافظه سرگذشتی (autobiographical memory) می‌باشد (Hitchcock et al., 2016). آسیب، از طریق رمزگذاری خاطرات باقی می‌ماند و یادآوری هشیارانه گذشته را غیرممکن می‌سازد (Schauer et al., 2005). از این‌رو می‌توان گفت، حافظه سرگذشتی به یک پایگاه اطلاعاتی از دانش شخصی اشاره دارد که شامل هر دو خاطرات رویدادی خاص از

وقایع گذشته و اطلاعات مفهومی و اطلاعات مربوط به خود است (Conway & Pleydell, 2000). حافظه سرگذشتی در واقع، بازنمایی شخصی یک فرد از گذشته خود می‌باشد (Semkovska et al., 2012) که به دو صورت اختصاصی (مرتبط با یک واقعه خاص در یک روز خاص) و بیش‌کلی‌گرا (مربوط به وقایع تکراری یا یک دوره طولانی) بازیابی می‌شود (Parker et al., 2017; Dalgleish & Werner-Seidler, 2014). شیوه بازیابی بیش‌کلی‌گرایی حافظه به‌عنوان یک راهبرد اجتناب شناختی (cognitive avoidance)، در پاسخ به خاطرات آزاردهنده و اغلب مزاحم تجربه ضربه، گسترش می‌یابد. به‌ویژه ممکن است بازماندگان آسیب، در تلاش برای اجتناب از بازیابی خاطرات اختصاصی که دردناک و تأثیرگذار هستند، چرا که خاطرات کلی نسبت به یادآوری خاطرات رویدادی اختصاصی احتمالاً تأثیر کمتری ایجاد می‌کند. در نهایت، تلاش برای کمینه کردن بازیابی خاطرات اختصاصی می‌تواند الگوی پاسخ عادی و غیرمنعطف و بنابراین شیوه عام‌تری از اجتناب را ایجاد کند (Williams, 2006). علاوه بر این، هیپنوتراپی شناختی به‌عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای کارا در زمینه کاهش اختلالات هیجانی، این گونه فرض می‌کند که علت بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی اشکال منفی خودهیپنوتیزم هستند که در آن افکار منفی بی‌آنکه نقد شوند و حتی بدون آگاهی هشیار، پذیرفته می‌شوند. برای علاج این افکار نخست باید مراجع را از حضور و نفوذ آن‌ها آگاه کرد و بعد به آن‌ها آموزش داد تا به کمک بازسازی شناختی هیپنوتیزمی، خودگویی‌های مثبت‌تر و سازگارانه‌تری بسازند (Abrin et al., 2018). هیپنوتراپی شناختی برای اختلالات هیجانی، به دو بخش مجزا اما با هم‌پوشانی، تقسیم می‌شود. بخش اول بیشتر شامل هیپنوتراپی و CBT است که مدیریت نشانگان را هدف قرار می‌دهد. این بخش از هیپنوتراپی شامل تمرین تن‌آرامی، نشان دادن قدرت ذهن بر بدن، تقویت ایگو، گسترش آگاهی، تعدیل و تنظیم نشانگان، خودهیپنوتیزم، القاء خلق مثبت، تلقینات پس‌هیپنوتیزمی می‌شود. بخش دوم درمان متمرکز بر آشکار کردن و بهبود دلایل زیربنایی اختلال هیجانی است. این بخش از درمان که بیشتر حالت سایکودینامیک دارد، شامل تکنیک‌هایی است که از جمله آن‌ها می‌توان به القانات مستقیم، واپس‌روی سنی هیپنوتیزمی، پل عاطفه، کاوش هیپنوتیزمی، بازسازی شناختی در هیپنوتیزم، اصلاح و پاک کردن پرونده ناخودآگاه و تکنیک صدلی خالی اشاره کرد (Aladdin,

در نهایت، درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد (Eye Movement Desensitization and Reprocess- EMDR) که در سال‌های اخیر به عنوان روشی سودمند برای درمان پیامدهای ناشی از خاطرات آسیب‌زا، اضطراب و استرس معرفی شده، با تسهیل دستیابی و پردازش خاطرات آسیب‌زا و پیوند آن به راه‌حلی سازگارانه که شامل حساسیت‌زدایی پریشان‌هیجانی، صورت‌بندی مجدد شناخت‌های مرتبط و تسکین برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه آن‌ها است (Narimani et al., 2011)، و نوعی روان‌درمانی است (Khanjani et al., 2016)، بدون اتکا به گفتاردرمانی یا دارودرمانی و با استفاده از حرکات منظم، سریع و برنامه‌ریزی شده چشمان بیمار خاطرات دردناک را به خاطر آورد، سطح برانگیختگی خود را کاهش داده و افکار خود را سازمان‌دهی کند (Shapiro, 2018). فرآیند هشت مرحله‌ای و سه‌جانبه EMDR از سرگیری روند پردازش و ادغام اطلاعات روزمره را تسهیل می‌کند. این رویکرد درمانی که تجربه گذشته، محرک‌های فعلی و چالش‌های احتمالی آینده را هدف قرار می‌دهد، منجر به کاهش بروز علائم PTSD (Sprang, 2001; Rothbaum et al., 2005; Ehlers et al., 2005; Maredpour & Najafi, 2016)، کاهش پریشانی حافظه سرگذشتی (Little et al., 2017; Emdria, 2018) و کمک به درمان اضطراب، وحشت و سایر مشکلات هیجانی ناشی از سوانح می‌شود (Abbasnezhad et al., 2007; Arnold & Ellison, 2004; Davidson & Parker, 2001). در طی EMDR، بیماران هنگام بازیابی خاطرات تروما، حرکات دو طرفه چشم را انجام می‌دهند. بر اساس این ایده که دو طرفه تحریک بسیار مهم است؛ در حالی که ماهیت آن (بینایی، شنوایی یا لمسی) بی‌ربط است (Van den Hout et al., 2012).

با توجه به این‌که هر دو روش EMDR و هیپنوتراپی شناختی در تلفیق با درمان شناختی رفتاری ایجاد و عمل می‌کنند؛ با این وجود، تفاوت‌هایی نیز بین سه روش مذکور وجود دارد. از جمله این‌که هیپنوتراپی شناختی با تلفیق مهارت‌های هیپنوتیک و فنون درمان شناختی رفتاری (Sadat Madani & Tavalaei Zavareh, 2018) و درمان EMDR به کمک حرکات چشم و فراخوانی خاطرات بدون درگیری با هیجان‌های منفی خود به مراجع آسیب‌دیده کمک می‌کند (Little et al., 2017). با توجه به مطالب یاد شده، در پژوهش حاضر، از میان روش‌های

مداخله‌ای سودمند موجود، سه روش مداخله‌ای شامل درمان شناختی رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد انتخاب شدند و کارایی آن‌ها را که در گذشته به تفکیک در درمان استرس پس از سانحه، اضطراب و حافظه سرگذشتی مورد بررسی قرار گرفته بودند، انتخاب و میزان اثربخشی آن‌ها در پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار داده شد. به دلیل کم بودن پژوهش درباره مقایسه تأثیر روش‌های مذکور در کشور و عدم پرداختن به زنان سیل‌زده استان لرستان در سال ۱۳۹۸، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش مهم است که: آیا بین میزان اثربخشی هریک از روش‌های درمان شناختی رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر استرس پس از سانحه، اضطراب و حافظه سرگذشتی زنان سیل‌زده، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان میان‌سال (۴۲ تا ۵۹ ساله) بود که در شهر پل‌دختر در فروردین ۱۳۹۸ درگیر سیل شده بودند و طی دو ماهه نخست سال به مراکز سلامت و روان‌شناختی (شبکه بهداشت و درمان، مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر و بیمارستان امام خمینی) مراجعه کرده بودند. هریک از زنان قبل از شروع درمان، پرسشنامه‌های اضطراب و حافظه سرگذشتی را در پیش‌جلسه (جلسه غربال‌گری) تکمیل کردند. پس از آن، از بین زنانی که بیشترین میزان اضطراب را داشتند و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش که شامل: زنان سیل‌زده ساکن در شهر پل‌دختر، عدم ابتلا به اختلالات شناختی و روانی شدید (به کمک مصاحبه بالینی و فرم خوداظهاری)، عدم شرکت همزمان در مداخلات روان‌شناختی دیگر، دارا بودن حداقل ۴۲ تا ۵۹ سال، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، و رضایت آگاهانه به شرکت در جلسه‌های درمان بود. عدم رضایت به ادامه شرکت در جلسات، وقوع حوادث پیش‌بینی‌نشده (بستری، مرگ و ...)، و غیبت در جلسات درمان بیش از دو جلسه به عنوان ملاک‌های خروج بود. ۶۰ نفر به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی (تعداد نمونه=۴۵ نفر، میانگین سن=۴۲/۰۲ و انحراف معیار=۷/۰۲) و یک گروه گواه (تعداد نمونه=۱۵ نفر، میانگین سن=۴۱/۵۰ و انحراف معیار=۷/۹۱) گمارده شدند. سه گروه آزمایشی، مداخله‌های درمانی

مربوط به خود را دریافت کردند. پس از اتمام مداخله‌های مذکور، ابزارهای پژوهش دوباره توسط شرکت‌کنندگان هر چهار گروه تکمیل شدند. همچنین، رضایت آگاهانه به شرکت در جلسه‌های درمان طبق فرم مصوب کمیته اخلاق صورت پذیرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

آزمون حافظه سرگذشتی (AMT- Autobiographical Memory Test): این آزمون توسط Williams and Broadbent (1986) به منظور بررسی حافظه سرگذشتی رویدادی تدوین شد. در این آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود که با هر لغت، رویدادی را که توسط آن لغت یادآوری می‌شود، بنویسد. هر لغت روی یک کارت ۲۰ در ۱۵ نوشته شده و به آزمودنی نشان داده و توضیحاتی ارائه می‌شود از این قرار که، این که رویداد یادآوری شده، می‌تواند مهم یا کم اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر باشد، اما باید یک رویداد اختصاصی باشد؛ چیزی که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و دارای یک مدت زمان محدود (یک روز یا کمتر) است. در این تکلیف، پنج لغت دارای بار هیجانی مثبت شامل خوشحالی، موفقیت، آرامش، امنیت و پذیرش؛ و پنج لغت دارای بار هیجانی منفی، تأسف، طرد، درد و رنج، قربانی و ناامیدی بود. برای بازیابی هر خاطره ۳۰ ثانیه زمان در نظر گرفته می‌شود. همزمان مصاحبه حافظه سرگذشتی نیز اجرا می‌شود. این مصاحبه شامل دو بخش است؛ بخش اول مربوط به حافظه سرگذشتی معنایی است و به ارزیابی یادآوری گذشته و حقایق زندگی گذشته مربوط به دوران کودکی، ابتدای بزرگسالی و وقایع دوران اخیر افراد می‌پردازد (مثل محل سکونت در یک دوره خاص). بخش دوم مربوط به حافظه سرگذشتی رویدادی همان سه دوره زمانی است. پاسخ‌ها براساس میزان جزئیات دقیق نمره داده می‌شوند؛ به عنوان مثال نام و نام خانوادگی کامل نمره ۱ و نام تنها نمره ۰/۵ می‌گیرد. مجموع نمره‌های هر سه بخش، نمره کل آزمون را شکل می‌دهند. این آزمون ساده است و قابلیت اجرای نسبتاً سریع دارد. استفاده همزمان از آزمون حافظه سرگذشتی و مصاحبه حافظه سرگذشتی، امکان مقایسه میان حافظه سرگذشتی معنایی و رویدادی را فراهم می‌آورد و می‌توان با اطمینان بیشتری نتایج حاصل از این دو آزمون را که هرکدام به ارزیابی جنبه متفاوتی از حافظه سرگذشتی می‌پردازند، در ارتباط با نشانه‌های خاص استرس پس از ضربه مورد بررسی قرار داد (Shivarani et al., 2017). (Omidi et al. (2008)

نیز پایایی این ابزار برای حافظه مقوله‌ای را به روش بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۷۳-۰/۷۸ و برای حافظه بیش تعمیم‌گرا بین ۰/۷۵-۰/۸۰ به دست آورد. (Kaviani et al. (1999) ثبات درونی این مقیاس را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهشی که توسط Sharifi et al. (2015) صورت گرفت، برای جلوگیری از سوگیری ارزیاب، پاسخ‌های شفاهی آزمودنی‌ها توسط ارزیاب دوم به طور جداگانه نمره‌گذاری شد که همبستگی بین دو ارزیاب ۰/۷۶ تا ۰/۹۵ متغیر بود.

مقیاس اضطراب بک (Beck Anxiety Inventor- BAI): این سنجه ۲۱ عبارتی اضطراب بک یا BAI یک ابزار خودسنجی است که توسط Beck and Steer (1990) و به منظور اندازه‌گیری شدت علائم اضطراب نوجوانان و بزرگسالان طراحی شد. این ابزار توسط Kaviani and Mousavi (2008) به فارسی ترجمه شده است. مقیاس مورد نظر در طیف لیکرت پاسخ‌دهی می‌شود و هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند (Beck & Steer, 1990). دامنه نمره‌های اضطراب ۰ تا ۶۳ خواهد بود و در صورتی که نمره به دست آمده در دامنه صفر تا ۷ باشد، فرد مورد بررسی هیچ اضطرابی ندارد؛ اگر بین ۸-۱۵ باشد، اضطراب خفیف؛ اگر بین ۱۶-۲۵ باشد متوسط و اگر بین ۲۶-۶۳ باشد، نشان‌دهنده اضطراب شدید است. همچنین، Loebach and Gatz (2005) در پژوهش خود ضریب همسانی درونی این ابزار را ۰/۹۲، پایایی آن را به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات را از ۰/۳ تا ۰/۷۶ به صورت متغیر گزارش دادند. در گزارش Rafiei and Seifi (2013) نیز پایایی سنجه ۰/۹۲ محاسبه شد.

نحوه اجرای پژوهش

در این پژوهش سه روش درمان شناختی- رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) اجرا و میزان اثربخشی آن‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. بخش نخست اطلاعات پژوهش (مبانی نظری و پیشینه پژوهشی در خصوص متغیرهای پژوهش)، با رجوع به نشریات و منابع علمی معتبر و مراجعه به کتابخانه و مراکز اطلاع‌رسانی در دسترس قرار گرفتند. سپس طرح جلسات مداخله‌ای، با بهره‌گیری از منابع

تخصصی مربوط، تهیه و تدوین شد. بخش دوم اطلاعات نیز با مراجعه مستقیم به آزمودنی‌ها و از طریق ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش و تجزیه و تحلیل نتایج آن‌ها به دست آمد. به این منظور، پس از اخذ مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش، انتخاب حجم نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در چهار گروه ۱۵ نفری که شامل سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه صورت گرفت. گروه‌های آزمایش به تفکیک، در ۸ جلسه هفتگی مداخله‌ای به مدت ۹۰ دقیقه و به شرح جداول ۱، ۲ و ۳ شرکت کردند و پس از پایان ۸ جلسه، به وسیله مقیاس‌های اندازه‌گیری پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. در انتها نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

شرح جلسات مداخله‌ای سه گروه آزمایش

طرح جلسات درمان شناختی-رفتاری: طرح درمان شناختی-رفتاری بر اساس دو منبع Ehlers et al. (2005) به شرح زیر اجرا شد.

Table 1.
Summary of cognitive-behavioral therapy sessions

meetings	Target
First Session	Establish initial communication and acquaintance, describe group rules, determine treatment expectations and goals (based on traumatic memories, evaluate and maintain behavior)
second session	Contract therapy, constitution setting, goal setting, empathy, normalization of reactions, cognitive-behavioral therapy logic training, ABC training, homework emphasis, mood measurement training, identification of negative emotions and thoughts
third session	Training on the course and nature of PTSD, identifying cognitive errors, stopping thinking, and practicing problem-solving skills
fourth Session	Writing a description of the incident (imaginary / the same reality), using the technique of visual confrontation and visual exposure, empathy, continuing the level of anxiety and emotional conflict of clients and benefiting from empathy, relaxation training, progressive muscle relaxation
fifth meeting	Achieving problematic personal meanings and abandoning strategies that reduce their response (cognitive avoidance, numbness, avoidance of important moments)
Sixth Session	Updating traumatic memory (changing personal meanings in memory), cognitive reconstruction, drawing patients' attention to underlying beliefs and assumptions in order to change and correct their thoughts
Seventh session	Teaching stimulus discrimination techniques (current situation with accident time) to cut between stimuli and traumatic memory, preparing a list of enjoyable activities, retraining conscious breathing
Eighth Session	Using summaries and summaries of past sessions, book introduction, closing sessions and post-test

طرح جلسات هیپنوتراپی شناختی: برای گروه دوم آزمایشی، جلسات مداخله‌ای هیپنوتراپی شناختی بر اساس پکیج (2013) Wilhelm, Phillips and Steketee و Alladin and Alibhai (2007) طراحی شد و به شرح زیر اجرا شد.

Table 2.
Summary of Cognitive Hypnotherapy Sessions

meetings	Target
First session	Establish initial communication, describe group rules, articulate the goals of the cognitive hypnotherapy group and the tasks of the members, correct some misconceptions about hypnosis and teach people about hypnosis and show the power of the mind over the body.
second session	Expressing group rules, teaching the causes and treatment of the disorder, determining the degree of hypnosis susceptibility, types of cognitive errors, identifying common cognitive errors, evaluating automatic negative thoughts, responding to negative thoughts using rational answers, paying attention to the cause of these beliefs Practice relaxation through guided mental imagery and post-hypnotic instincts.
third session	Training to reduce pain and regulate emotions, including reducing severe arousal, restlessness and disturbed emotions from the accident, training to relax with the help of hypnotic instincts, coping with annoying behaviors and emotions, and negative self-hypnosis.
fourth Session	Implementation of cognitive interventions including cognitive reconstruction training (ABCDE) to investigate the effect of irrational thinking on emotional disturbance and stress management
fifth meeting	Relationship between thoughts, beliefs and behaviors and behavioral consequences of beliefs using relevant instincts in hypnotic trance, emotional processing of mental imagery and traumatic memories processing, imaginative immersion, induction of self-hypnosis, self-relaxation and self-cultivation, evidence and meaning of thoughts Spontaneous by group members and efficient analysis. In this session, the following hypnosis techniques were used: 1. Demonstrating the power of the mind 2. Strengthening the ego 3. Cognitive hypnosis practice 4. Post-hypnosis inductions 5. Self-hypnosis training
Sixth Session	Expressing the characteristics of alternative belief, creating alternative belief with necessary indoctrination in hypnotic trance mode, perceptual change with related indoctrination indulgence. Hypnotherapy: 1. Cognitive reconstruction of hypnosis 2. Cognitive practice in hypnosis 3. Return to age 4. Return to age to the initial traumatic event 5. Dual consciousness
Seventh session	Increase relationship identity and function, create security, protect one's credibility, challenge the patient's perceptions and beliefs, encourage self-examination. Planning for the future, preparing the patient to cope with stressors - helping the patient plan what to do with extra time, planning self-medication sessions
Session 8	Strengthen positive thoughts in a trance state, hypnotherapy about future trigger situations and preparing for them through time-progress techniques and practicing cognitive skills in hypnosis, congratulations on completing the healing process, and post-testing.

طرح جلسات حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکت چشم (EMDR): برای گروه سوم آزمایشی، طرح جلسات مداخله‌ای EMDR نیز بر اساس پروتکل درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (Shapiro, 2018) در ۸ مرحله و طی هشت جلسه به این شرح اجرا شد.

Table 3.

Summary of eye movement desensitization and reprocessing sessions (EMDR)

level	Technique
Step One: History	Obtaining the necessary information from the therapist and planning for the treatment process. Therapists who have low resilience to severe discomfort and those who do not have sufficient social support are not suitable people for this type of treatment.
Step Two: Prepare	Necessary training on the method of treatment and relaxation is given to the clients and the necessary metaphors are given to the client, for example, visualizing the traumatic scenes by watching TV or watching the traumatic scenes from the train window in While the client is sitting on the train and watching the scenes outside the train.
Step Three: Evaluate	The painful memory that the client tends to change is selected. A negative cognition of traumatic memory is then selected. This cognition is unhealthy and relates to traumatic experience. For example, I am lonely or I am a sinner. The client is then asked to name the positive and adaptive cognition associated with the injury. This cognition will replace unhealthy cognition in later stages. Positive cognition is a 7-point scale in which the number 1 means completely wrong and the number 7 is completely correct. This is the Cognitive Validity Scale (VOC). When the client has negative memory and cognition in mind, it is necessary to mark another scale called the Mental Disorder Scale (SUD), which is classified from 0 to 10, with 0 signs of no anxiety and 10 signs of the highest amount of anxiety.
Step 4: Desensitization	The desensitization phase, which is the most difficult and longest phase, during which references to the visual image of painful scenes, negative beliefs, and emotions and bodily sensations are concentrated, and at the same time, mutual stimulation of the brain by the therapist's eye movements follows the therapist's movement. Give. The therapist usually holds two fingers up and the palm of the hand is towards the client and is about 30 to 40 cm away from the client. Usually 15 to 30 bilateral movements are performed. The therapist then takes a deep breath while closing his eyes. In this situation, ask the therapist questions such as emotion, what is his experience? And ... is raised. The responses identify emotional and physical feelings, and then the client is asked to expose the painful memory to a new set. Here eye movements are the only means to activate the information processing system. Gentle hand beats and repetitive auditory cues are other widely used stimuli (Shapiro, 1997).
Step 5: Install	It is called coding therapy and its purpose is to establish and increase the strength of positive cognition. Once the SUD is evaluated and reaches 1 or 2, the client has found acceptable relief, and when the VOC reaches 6 or 7, the treatment is almost complete.
Step 6: Scan the body	It is a physical examination in which the therapist explores all the organs of the body from head to toe, identifies physical tensions and discomforts, and helps position new tissues in the tissue.
Step 7: Close	Terminate or close. At this stage, the client is returned to a state of relaxation, and at this stage, thoughts, emotions, and physical characteristics are examined simultaneously.
Step 7: Close	It is the re-evaluation stage. Check whether the purpose of the treatment has been met or not, and plan for the next sessions based on that.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های به‌دست آمده از اجرای پژوهش، با استفاده از نرم-افزار SPSS-22 و آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بن فرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. پیش از بررسی تحلیل نتایج در رابطه با اثربخشی روش‌های درمانی بر هر کدام از متغیرها، از همگنی شیب‌های رگرسیون، آزمون باکس و آزمون لوین به عنوان پیش فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کواریانس، اطمینان حاصل شد. عدم معنی‌داری آزمون فرض همگنی شیب‌ها در متغیر اضطراب (۰/۱۰) و حافظه سرگذشتی (۰/۴۶) بیانگر اینست که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون محقق شده است. هم‌چنین موازی بودن تقریبی شیب‌های رگرسیون نیز بیانگر تأیید مفروضه همگنی رگرسیون‌ها و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) می‌باشد. با توجه به عدم معنی‌داری آزمون لوین برای متغیر اضطراب (۱/۴) و حافظه سرگذشتی (۰/۲۲) شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است. هم‌چنین با توجه به عدم معنی‌داری آزمون باکس برای متغیر اضطراب (۱/۵۰) و حافظه سرگذشتی (۰/۹۰) شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس به درستی رعایت شده است. هم‌چنین همبستگی بین متغیرهای وابسته نشان داد که بین متغیرهای وابسته همبستگی منفی و معنی‌دار در حد مورد قبول وجود دارد ($r = -0.74$). بنابراین اجرای MANCOVA امکان‌پذیر است.

Table 4.

Information about the mean and standard deviation of the attention variable in IVA test, Connors teacher and Connors parent in pre-test and post-test in control and experimental groups

Groups	Variable	pre-exam		Post-test		Modified post-test	
		Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation
cognitive behavioral therapy	Anxiety	45.66	6.42	23.93	5.25	23.268	1.028
	Biographical memory	16.53	3.16	35.00	5.27	34.800	0.775
Cognitive hypnotherapy	Anxiety	44.66	6.24	24.80	3.98	24.558	1.023
	Biographical memory	16.13	4.18	36.46	3.15	36.629	0.770
EMDR	Anxiety	40.66	6.78	22.00	3.16	23.805	1.072
	Biographical memory	17.73	7.80	29.33	5.58	28.852	0.807
control group	Anxiety	46.00	7.53	45.33	6.93	44.436	1.031
	Biographical memory	15.66	4.86	15.93	4.13	16.452	0.776

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، یافته‌های توصیفی بیانگر تغییرات نمره‌های گروه آزمایشی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون است. در این جدول میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون تعدیل‌شده نیز گزارش شده است که اثر متغیرهای تصادفی کمکی به‌صورت آماری حذف شده است. این میانگین‌ها به ما می‌گویند که میانگین گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه گواه در سطح بهتری قرار دارند. در ادامه مقایسه میانگین پس‌آزمون تعدیل‌شده در چهار گروه بر اساس تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) نمایش داده شده است.

Table 5.

Multivariate analysis of covariance F ratio for the size of the combined variable

Source	Value	F(9.124.271)	Significance level	Eta
Combined variable (group)	0.03	45.53	0.000	0.69

توجه: نسبت F چند متغیری از تقریب ویلکز لامبدای به دست آمده است.

بر اساس مقادیر مجذوراتی Eta که در نتایج جدول ۵ دیده می‌شود سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید می‌شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ باشد میزان اثر زیاد است در جدول فوق این مقدار برای متغیر ترکیبی جدید به نام گروه ۰/۶۹ است. این نشان دهنده اثر زیاد است. هم‌چنین نتایج آزمون ویلکز لامبدای در مورد متغیر ترکیبی معنی‌دار است و معنی‌داری در متغیر ترکیبی جدید نشان دهنده این است که شرکت کنندگان در چهار گروه با هم متفاوت هستند و میانگین‌های گروه‌ها تحت تأثیر متغیر مستقل معنی‌دار است لذا به بررسی محل تفاوت‌ها پرداخته می‌شود.

Table 6.

Results of analysis of covariance of dependent variables

Variable	F(3.53)	p	ETA
Post-test anxiety	99.23	0.000	0.85
Positive memory of positive words	140.07	0.000	0.89

در جدول ۶ تحلیل کواریانس تک متغیری ANCOVA نشان داده شده است با توجه به اینکه دو متغیر وابسته دارد، با تقسیم ۰/۰۵ بر ۲ تصحیح بونفرنی اجرا شده است، پس حد معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۲۵ است، این امر در مورد هر دو متغیر صادق است. مقدار Eta

نشان می‌دهد که تقریباً ۸۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب و حدود ۸۹ درصد از واریانس متغیر حافظه سرگذشتی برای متغیر گروه به حساب آمده است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که هر سه روش درمان شناختی-رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و EMDR در کاهش اضطراب زنان سیل‌زده بطور معناداری اثربخش بودند ($P < 0/01$). اما بین این سه روش درمانی تفاوت معنی‌داری به دست نیامد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکت چشم بر کاهش اضطراب و حافظه سرگذشتی زنان سیل‌زده شهر پل‌دختر انجام شد. یافته اول این تحقیق نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب زنان سیل‌زده اثر معنی‌دار دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Pour Ashaery et al. (2019)، Hamidi et al. (2019)، Moghtader, Hasanzade, and Mirzaeian (2016) و Ashaery et al. (2009) همخوان و همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده و همسو با نتایج مطالعات قبلی می‌توان گفت، بحث‌های منظم، تکالیف رفتاری سازمان‌یافته، راهبردهای مؤثر و به چالش کشیدن افکار منفی و برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف درمانی از میزان اضطراب می‌کاهد (Javid Namin & Ghamari, 2019). بیماران در طول مداخلات شناختی-رفتاری با نشانه‌های اضطرابی و سیر PTSD آشنا شدند و آموزش‌های مرتبط با مدیریت اضطراب، آرام‌سازی، تصویرسازی هدایت‌شده، شناخت باورهای غلط و تحریف‌های شناختی را دریافت کردند. همچنین به بازخوانی خاطرات ناگوار مربوط به سیل همراه با تکنیک‌های آرام‌سازی و بازسازی شناختی پرداختند. در صورتی که سطح اضطراب آن‌ها افزایش می‌یافت به کمک حساسیت-زدایی تدریجی سلسله‌مراتبی از خاطرات و رویدادهای اضطراب‌آور گفته می‌شد و در نتیجه اضطراب آن‌ها کاهش می‌یافت. درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی مانند مقصر دانستن خود و سرزنش خود را در خلال سیل و یا رخداد‌های پیش از وقوع سیل و همزمان با آن را مورد چالش قرار دهند و افکار منطقی از جمله ارزیابی مثبت را جایگزین کنند (Izadifard & Sepasi Ashtiani, 2010). درمان شناختی-رفتاری در بزرگسالان مؤثرتر از

کودکان است (Ghazaey et al., 2012)، علاوه بر این، افکار ناکارآمد و بعضاً مزاحمی را که سبب افزایش اضطراب و کاهش اعتماد به نفس آن‌ها شده بود تغییر داده و از بحث‌های منظم و تکالیف سازمان‌یافته در جهت افزایش خودکارآمدی استفاده شد (Beck, 2005).

یافته دوم نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر حافظه سرگذشتی زنان سیل‌زده تأثیر معنی‌دار دارد که با نتایج پژوهش‌های (Samimi et al., 2016) همخوان و همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت بازیابی بیش‌کلی‌گرا بر خلاف سوگیری‌های شناختی با اختلالات هیجانی مقاوم به تغییر مواجه می‌شود. الگوهای بازیابی بیش‌کلی‌گرا در خلال دریافت مداخلات دارویی و روان‌شناختی به ویژه درمان شناختی- رفتاری که بنیادی قوی و قابل دفاع دارد، تغییر می‌کند. اما دارودرمانی به تنهایی نمی‌تواند چنین تغییری را ایجاد کند، چرا که مداخلات شناختی موجب کاهش در نسبت خاطرات بیش‌کلی‌گرا و افزایش اختصاصی بودن حافظه می‌شوند، همچنین نتایج نشان داد با استفاده از ۱۰ هفته مداخلات درمان شناختی- رفتاری به بازیابی حافظه بیش‌کلی‌گرا در بیماران مبتلا به سوگ دست یافتند. البته می‌توان گفت درمان شناختی- رفتاری بیشتر روی افزایش خاطرات اختصاصی مؤثر است (Maccallum & Bryant, 2008).

یافته سوم نشان داد که هیپنوتراپی شناختی بر کاهش اضطراب زنان سیل‌زده تأثیر معنی‌داری داشت که با نتایج پژوهش‌های (Brooker (2018), Aladdin (2015), Untas et al. (2016)، (Movahedzadeh and Haghghi (2018), Pour hamidi et al. (2019), Sadat Lotfifar et al. و Moghtader et al. (2016), Madani and Tavallaii Zavareh (2019) (2013) همخوان و همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت هیپنوتراپی شناختی رفتاری فرض می‌کند که علت بسیاری از اختلالات هیجانی و روان‌شناختی اشکال منفی خود هیپنوتیزم هستند که در آن افکار منفی، بدون نقد و بررسی شدن و حتی بدون آگاهی پذیرفته می‌شوند و درمانگر با استفاده از تکنیک‌های هیپنوتیک توأم با تکنیک‌های شناختی رفتاری، اصلاح، تغییر و تصویرسازی سازنده و از همه مهم‌تر تعلیق تفکر نقاد در جهت کاهش اضطراب گام برمی‌دارد. تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزمی، بیمار را تلقین‌پذیرتر می‌کند تا بتواند گفتگوهای متقاعدکننده درمان شناختی رفتاری را بپذیرد (Helmi, 2012). استفاده از

تفکرات کارآمد، مثبت و تقویت آن‌ها در فضایی همدلانه، غبار را از دیدگان مراجعان مضطرب زدوده و موانعی را که منجر به افزایش اضطراب و سردرگمی در شرایط آسیب‌زایی مانند سیل می‌شود کنار می‌زند.

یافته چهارم نشان داد که هیپنوتراپی شناختی بر حافظه سرگذشتی زنان سیل‌زده مؤثر است که با نتایج پژوهش‌های (Hajmohammadi and Neshat Doost, 2018) همخوان و همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مشکلاتی که اکثر افراد دارای استرس، اضطراب و به ویژه افسرده با آن مواجه هستند، اجتناب از خاطرات مرتبط با حوادث خاص است. این فرآیند اجتنابی کارکردی در طول بازیابی اطلاعات منجر به پرداختن به تداعی‌های معنایی به خاطرات شده و آن‌ها را به خاطرات خاص منتقل می‌کنند. این راهبرد توسط فرد آموخته می‌شود؛ زیرا دور کردن هیجان ناخوشایند، برای فرد اثر تقویت‌کنندگی دارد. در مقایسه نحوه پردازش شناختی افراد دچار آسیب‌های روانی با افراد بهنجار، می‌توان گفت در برخی از آسیب‌های روانی، مؤلفه‌هایی از پردازش شناختی دچار نقص شده و به دنبال آن توانایی بیمار برای انجام عملکردهای سازگارانه مختل می‌شود (Hajmohammadi & Neshat Doost, 2018).

یافته پنجم نشان داد حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد بر اضطراب زنان سیل‌زده مؤثر بود که با نتایج پژوهش‌های (Arnold & Ellison, 2004) و (Ashaiery et al., 2009) و (Abbasnezhad et al., 2006) همخوان و همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که EMDR از طریق بازپردازش با حرکات چشم موجب کاهش حساسیت‌ها نسبت به محرک‌های اضطراب‌آور و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و نشانه‌های اضطراب در آزمودنی‌ها شده و اطلاعاتی را که به خوبی پردازش نشده‌اند را به یک سطح انطباقی می‌رساند. از آن‌جا که حادثه برای شرکت‌کنندگان به عنوان یک هدف پردازش نشده باقی مانده است، تحریک لمسی یا صوتی با حرکات دو سویه چپ و راست در چشم، با به کار انداختن و افزایش فعالیت قشر پیش‌پیشانی چپ به نظر فیزیولوژیک خاطرات، حس‌های بدنی و احساسات همراه با آن را مورد پردازش مجدد قرار می‌دهد. بنابراین قدرت آشفته‌سازی و ناراحت‌کننده بودن حوادث از بین رفت.

یافته ششم نشان داد حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد بر حافظه

سرگذشتی زنان سیل‌زده تأثیر معنی‌داری دارد که با نتایج پژوهش‌های (Parker et al. (2017)، (El Haj et al. (2017)، (Leer et al. (2014) و (Khosropour et al. (2012) همخوان و همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، شرکت‌کنندگان در این پژوهش برخلاف افراد سالم در بازیابی خاطرات مشکل دارند و آن‌ها را به وضوح به خاطر نمی‌آورند. یعنی از در هنگام جستجوی خاطره از سلسله مراتب حافظه از سطوح کلی‌تر به اختصاصی‌تر با مشکل مواجه شده و در سطوح میانی گیر می‌کنند (بیش‌کلی‌گرایی). از آن‌جا که بیش‌کلی‌گرایی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه اجتناب از خلق منفی، می‌تواند با یادآوری از حافظه شخصی و ناکارآمدی در حل مشکلات همراه باشد، فرد را به سمت تصمیم‌گیری‌های ناکارآمدی چون خودکشی و خودآسیب‌رسانی سوق می‌دهد. از این‌رو، درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) می‌تواند به دلیل تمرکز روی تغییرات در حیطه حافظه و تمرکز (Sadeghi et al., 2015) به تغییر نشانه‌های شناختی و ایجاد توانبخشی سیستم عصبی ادراکی بپردازد. چرا که در EMDR از حرکات دوطرفه چشم و تحریک و یکپارچگی مغز استفاده می‌شود و همین امر منجر به تبدیل خاطرات آسیب‌زا به فایل‌های کلامی از طریق تحریک نیمکره چپ و استفاده از حافظه کلامی و بازیابی اطلاعات، حرکات و همدلی می‌گردد (Shapiro, 2012). با توجه به طرح درمان و با کمک گرفتن از ارگان‌های مغزی به پردازش خاطره آسیب‌زا پرداخته شد. همچنین استفاده از حساسیت‌زدایی همدلانه منجر به کاهش اضطراب، استرس و بی‌اعتبار کردن خاطره آسیب‌زا در یک شرایط بی‌خطر شد.

افته هفتم نشان داد بین میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری، هیپنوتراپی شناختی و حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد بر اضطراب زنان سیل‌زده تفاوت وجود ندارد و بین میزان اثربخشی سه مداخله اجرا شده بر اضطراب تفاوتی وجود نداشت. نتیجه به‌دست آمده با نتایج پژوهش‌های (Brooker (2018)، (Namazi et al. (2013)، (Moghtader et al. (2016) و (Ashaiery et al. (2009) همسو بود، اما با نتایج پژوهش (Pour Hamidi et al. (2019) که هیپنوتراپی شناختی را از روش شناختی رفتاری مؤثرتر یافته بودند، ناهمخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت، درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر شناسایی، ارزشیابی و اصلاح درجات مختلف افکار و باورهای آسیب‌دیده فرد که با رفتار و

هیجان‌های وی مرتبط است، و با اتخاذ رویکردی مسأله‌مدار، متکی بر فرایند سؤال، کشف راهبردی و معطوف به مشکلات جاری به مراجعین کمک می‌کند تا به کمک پردازش، سازماندهی و تفسیر تجارب و رویدادهای مبهمی که به‌عنوان وقایع تهدیدکننده درک شده‌اند، رابطه بین افکار، احساسات و رفتارهای خود را دریابند، و به کمک یادگیری الگوهای فکری شامل تشخیص و شناسایی افکار در موقعیت‌های مختلف، تحریف‌های شناختی (مانند اغراق-نمایی و پیشگویی منفی) و مهارت‌های شناختی جدید در زمینه مدیریت هیجانی، در زمینه خودگویی مثبت، حل مسأله، شناخت اضطراب و رفتارهای اضطرابی، آشنایی با شرایط اضطراب‌آور آشنا شوند.

از جمله محدودیت‌هایی که در راستای انجام پژوهش وجود داشته، می‌توان به عدم رعایت سنجش دوسویه کور اشاره کرد که توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده در تمامی مراحل از ارزیاب‌های مستقل استفاده شود. همچنین هر سه روش مداخله این پژوهش توسط یک درمانگر انجام شده است. لیکن با توجه به اثر روش مداخله و سوگیری و دل‌بستگی محقق نسبت به یک روش خاص و مبنای نظری گسترده هر دو روش مداخلاتی، مستلزم حضور سه درمانگر جهت اجرای مداخلات درمانی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود از درمانگر مستقل جهت اجرای هر یک از سه مداخله اجرا شده استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال‌های روانی به دلیل مواجهه با حوادث ناگوار و چه بسا از دست دادن اموال و به خصوص عزیزان، توصیه می‌گردد نسبت به گسترش فعالیت‌های مراکز مشاوره و ارائه خدمات به موقع روان‌شناختی، توسعه خدمات تخصصی و ... اقدام مقتضی صورت گیرد. همچنین، کاربرد مداخله‌های این پژوهش به‌عنوان روش‌های مؤثر در زمینه مقابله با بحران ناشی از حوادث غیرمترقبه با در نظر گرفتن سایر متغیرهای روان‌شناختی، خرده فرهنگ‌های هریک از جوامع و گروه‌های سنی، و در نهایت پیشنهاد می‌شود جهت جلب مشارکت سازمان-ها و یا نهادهای اجرایی جهت تخصیص بودجه، نیروی انسانی و ... در جهت اجرای هرچه بهتر مداخلات درمانی همراه با نمونه بزرگ‌تر که نماینده واقعی آن جامعه (زنان میانسال) مربوط بوده تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند.

سهم مشارکت نویسندگان: وحید بهاروند، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ دکتر فریبرز درتاج و دکتر صادق نصری، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر بیتا نصرالهی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتر، با راهنمایی دکتر فریبرز درتاج و دکتر صادق نصری و مشاوره دکتر بیتا نصرالهی است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند اعلام می‌دارند.

References

- Abbarin, M., Zemestani, M., Rabiei, M., Bagheri A. (2018). Efficacy of cognitive-behavioral hypnotherapy on body dysmorphic disorder: Case study. *IJPCP*, 23(4), 394-407. [Persian]
- Abbasnezhad, M., & Nemat Elah Zadeh Mahani, K., & Zamyad, A. (2007). Efficacy of "eye movement desensitization and reprocessing" in reducing anxiety and unpleasant feelings due to earthquake experience. *Psychological Research*, 9(3-4), 104-117. [Persian]
- Aladdin, A. (2015). Cognitive hypnotherapy: A complete approach to treating emotional disorders. Translated by Mohammad Arghbaei, Farzaneh Mehdianfar et al., Mashhad: Faraangizesh.
- Alladin, A., Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(2), 147-166.
- Arnold, A., & Ellison, S. (2004). Eye-movement desensitization and reprocessing and specific state anxiety in female gymnasts. Union Institute and University, Cincinnati, OH. AAT 3122853.
- Ashaiery, H., Hooman, H., Jamali, M., & Vatankhah, H. (2009). The compares effects of eye movement desensitization and reprocessing, medical, cognitive therapies approaches on decreasing the state anxiety. *Journla of Psychological Researches*, 1(3), 51-63. [Persian]
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). The Beck Anxiety Inventory Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Aech Gen Psychiatry*, 62(9), 953-9.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatment for chronic posttraumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.
- Brooker, E. (2018). Transforming performance anxiety treatment using cognitive hypnotherapy and EMDR. London: Routledge.

- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Dalgleish, T., & Werner-Seidler, A. (2014). Disruptions in autobiographical memory processing in depression and the emergence of memory therapeutics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(11), 596-604.
- Davidson, P. R., & Parker, K. C. H. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 305-316.
- Ehlers, A., Clark, D.M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for PTSD: Development and evaluation. *Behavior Research and Therapy*, 43, 413-431.
- El Haj, M., Nandrino, J.L., Antoine, P., Boucart, M., & Lenoble, Q. (2017). Eye movement during retrieval of emotional autobiographical memories. *Acta Psychologica*, 174, 54-58.
- Emdria, E. (2018). Definition of EMDR. emdria: EMDR International Association. https://c.ymcdn.com/sites/emdria.siteym.com/resource/resmgr/2018_CFP/PDF/02_EMDRIA_Definition_of_EMDR.pdf
- Ghazaey, M., Hamid, N., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2012). The effect of cognitive-behavioral therapy on attention deficit / hyperactivity disorder and its symptoms in students. *Journal of Psychological Achievements*, 19(2), 63-80. [Persian]
- Hajmohammadi, F., & Neshat Doost, H. (2018). Comparison the autobiographical memory specificity and over generality in women with depression, anxiety and healthy. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 4(4), 44-56. [Persian]
- Helmi, K. (2012). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with single-processing cognitive-behavioral hypnotherapy on children's anxiety. Master Thesis in Psychology, Payame Noor University of Tehran.
- Hitchcock, C., Mueller, V., Hammond, E., Rees, C., Werner-Seidler, A., & Dalgleish, T. (2016). The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 92-98.
- Izadifard, R., & Sepasi Ashtiani, M. (2010). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skills training on reduction of test anxiety symptoms. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(1), 23-27. [Persian]
- Javid Namin, H., & Ghamari, M. (2019). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on reduction of anxiety of disabled veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Nurse and Physician within War*, 7(23), 26-32. [Persian]

- Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499-524.
- Kaviani, H., Rahimi P., & Naghavi H. (1999). Investigate deficiencies in "personal memory retrieval" in suicide attempters. *Advances in Cognitive Sciences*, 1(2-3), 16-23. [Persian]
- Kaviani, H., & Mousavi, A. (2008). Psychometric properties of the Persian version of beck anxiety inventory (bai). *Tehran University Medical Journal*, 66(2), 136-140. [Persian]
- Khanjani, Z., Hashemi, T., & Watani, F. (2016). The effectiveness of desensitization through eye movements and reprocessing of symptoms of a specific phobic disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 23(2), 1-20. [Persian]
- Khosropour, F., Ebrahiminejad, G., Salehi, M., & Farzad, V. (2012). Comparing the effectiveness of psychological debriefing, eye movement desensitization reprocessing, and imaginal exposure on treatment of chronic post-traumatic stress disorder. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 19(2), 149-159. [Persian]
- Leer, A., Engelhard, I. M., & van den Hout, M. A. (2014). How eye movements in EMDR work: Changes in memory vividness and emotionality. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 396-401.
- Little, M., Kenemans, J. L., Baas, J. M. P., et al. (2017). The effects of β -adrenergic blockade on the degrading effects of eye movements on negative autobiographical memories. *Biol Psychiatry*, 82(8), 587-593.
- Loebach, W. J., & Gatz, M. (2005). The Beck anxiety inventory in older adults with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(1), 17-24.
- Lotfifar, B., Karami, A., Sharifi Daramadi, P., & Fathi, M. (2013). Effectiveness of hypnotherapy on anxiety level. *Research in Medicine*, 37(3), 164-170. [Persian]
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2008). Autobiographical memory following cognitive behaviour therapy for complicated grief. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 26-31.
- Marepour, A., & Najafi, M. (2016). The effectiveness of therapeutic method eye movement desensitization and reprocessing in women suffering from posttraumatic stress disorder arising from non-military events. *Clinical Psychology Studies*, 6(23), 41-60. [Persian]
- Moghtader, L., Hasanzade, R., Mirzaeian, B., & Dusti, Y. (2016). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and group cognitive hypnotism on anxiety and depression in women with premenstrual syndrome. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 25(81), 96-105. [Persian]
- Moradi, A. R., Abdi, A., Fathi-Ashtiani, A., Dalglish, T., & Jobson, L. (2012). Overgeneral autobiographical memory recollection in Iranian

- combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 435-441. [Persian]
- Movahedzadeh, B., & Haghghi, S. (2018). The effectiveness of group cognitive hypnotherapy on psychological well-being in people referring to residential and semi-detached accommodation of addiction centers. *Armaghan Danesh*, 32(127), 225-235. [Persian]
- Narimani, M., Rajabi, S. (2009). Comparison of efficacy of eye movement, desensitization and reprocessing and cognitive behavioral therapy methods in the Treatment of stress disorder. *Medical Sciences*, 19(4), 236-245. [Persian]
- Narimani, M., Bashar-Pour, S., Ghamari_Givi, H., & Aboul-Ghasemi, A. (2011). Effectiveness of cognitive processing therapy and holographic reprocessing on the reduction of psychological symptoms in students exposed to trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 3(3), 41-52. [Persian]
- Omidi, A., Mohammad Khani, P., Poorshahbaz, P., Dolatshahi, A. (2008). Efficacy of combined cognitive behavior therapy and mindfulness based cognitive therapy in patients with major depressive disorder. *Feyz*, 12(2), 9-14. [Persian]
- Parker, A., Parkin, A., & Dagnall, N. (2017). Effects of handedness & saccadic bilateral eye movements on the specificity of past autobiographical memory & episodic future thinking. *Brain and Cognition*, 114, 40-51.
- Pour Hamidi, M., Sarvghad, S., & Rezaei, A. (2019). The comparison of the efficacy of cognitive behavioral therapy and cognitive behavioral hypnotherapy on reducing anxiety signs and improving quality of life in first high school students' test anxiety of CHenarshahijan city a part of Iran in academic year of 2016-17. *Psychological Methods and Models*, 10(35), 17-39. [Persian]
- Rafiei, M., & Seifi, A. (2013). An investigation into the reliability and validity of Beck Anxiety Inventory among the university students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 7(27), 37-46.
- Reyes, G., Elhai, G. D., & Ford, D. (2008). The encyclopedia of psychological trauma. U.S.A: John Wiley & sons, Inc.
- Rothbaum, B. O., Astin, M. C., & Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) For PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 607-616.
- Sadat Madani, S. A., & Tavallaii Zavareh, A. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral hypnotherapy in reducing symptoms and treatment of anxiety. *HRJBAQ*, 4(1), 16-22. [Persian]
- Sadeghi, Kh., Arjmandnia, A. A., & Namjoo, S. (2015). The effect of eye movement desensitization and reprocessing on negative emotional representations of patients with post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 29-40. [Persian]
- Samimi, Z., & Hasani, J., & Moradi, A. (2016). The effectiveness of emotional working memory training on affective control ability in

- adolescents with post-traumatic stress disorder. *Developmental Psychology*, 12(47), 307-320. [Persian]
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, Th. (2005). Narrative exposure therapy. Hogrefe & Huber Publishers.
- Semkovska, M., Noone, M., Carton, M., & McLaughlin, D. M. (2012). Measuring consistency of autobiographical memory recall in depression. *Psychiatry Research*, 197(1), 41-48.
- Shapiro, E. (2012). EMDR and early psychological intervention following trauma. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 241-251.
- Shapiro, F. (2018). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures. Guilford Press.
- Sharifi, M., & Neshat Doost, H., & Tavakoli, M., & Shaygannejad, V. (2015). Investigation of autobiographical memory performance in depressed and non-depressed patients with multiple sclerosis versus healthy controls. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 12(4), 0-0. [Persian]
- Shivarani, M., Azadfalsh, P., Moradi, A., & Eskandari, H. (2017). The effectiveness of narrative exposure therapy in posttraumatic stress disorder and autobiographical memory. *Journal of Clinical Psychology*, 9(34), 1-13. [Persian]
- Sprang, G. (2001). The use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning: Psychological and behavioral outcomes. *Research on Social Work Practice*, 11, 300-320.
- Untas, A., Chauveau, P., Dupré-Goudable, C., Kolko, A., Lakdja, F., & Cazenave, N. (2013). The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: A clinical report. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 61, 475-483.
- Van den Hout, M. A., Rijkeboer, M. M., Engelhard, I. M., Klugkist, I., Hornsveld, H., Toffolo, M. J. B., & Cath, D. C. (2012). Tones inferior to eye movements in the EMDR treatment of PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 275-279.
- Wilhelm, S., Phillips K. A., & Steketee, G. (2013). Cognitive-behavioral treatment manual for Body Dysmorphic Disorder. New York: Guilfor.
- Williams, J. M. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie over general memory. *Cognition and Emotion*, 20(3-4), 548-68.
- Willis, S., Chou, S., & Hunt, N.C. (2015). A systematic review on the effect of political imprisonment on mental health. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 173-183.



The Relationship between Demographic and Psychological Characteristics and Depressive Behavior in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Saeed Ariapooran*
Maryam Naisari**

Introduction

Using a mobile for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) for classroom activities during the COVID-19 outbreak and its attraction for them to use it may make them more likely to experience sedentary behaviors (SB). Sedentary behaviors are a distinct class of activities in which very low energy is consumed and is performed sitting or lying down. SB is associated with general ADHD symptoms. Also, an increase in parents' SB has led to an increase in SB in children. The present study aimed to investigate the relationship between demographic and psychological characteristics and sedentary behavior in children with ADHD. The prevalence of SB in children with ADHD during the COVID-19 outbreak and the role of demographic variables, maternal SB, and CDA in mothers is important in terms of psychological programs for reducing the psychological effects of Covid-19.

Method

The research method was a descriptive correlation. Among mothers of ADHD children, 136 mothers participated in the study by convenience sampling method. A Demographic Characteristics Questionnaire, Child Weekly Screen Time Scale (Sanders et al, 2016; Gingold et al, 2014; cited in Ariapooran, Hajimoradi, & Mousavi, 2020), and CDA (Alipour et al, 2020) Scales used to collect the data. Data were analyzed by using Pearson correlation and stepwise regression.

* Associate Professor, Malayer University, Malayer, Iran. *Corresponding Author:*

s.ariapooran@malayeru.ac.ir

** M. A in Clinical Psychology, The State Office of Education (region 2), Rasht, Iran.

Results

According to the results, the mean of SB in ADHD children during the Covid-19 outbreak was 30.84 hours. The highest mean was related to watching TV and playing games with handheld devices. Girls were less involved than boys in SB ($p < 0.05$). Mother-child interaction and mothers' daily exercise positively and watching TV, searching social networks, and mother's CDA negatively correlated with SB in ADHD children ($p < 0.05$). The results of stepwise regression confirmed the role of CDA, Mothers SB, and mother-child interaction in predicting the SB in ADHD children ($p < 0.05$).

Discussion

The results showed a high mean hour of SB in children with ADHD during the COVID-19 outbreak. We recommended that parents be trained about the negative consequences of SB. In addition, according to the negative relationship between parents' interaction with children and exercise and physical activity in parents with a decrease in SB of ADHD children, strengthening sports activities, especially home sports activities in COVID-19 conditions should be suggested, and it is better to provide the necessary education based on parent-child interaction. Due to the positive relationship between parental SB and SB in ADHD children, we recommended managing SB for mothers with online or face-to-face workshops.

Keywords: Hyperactivity, Corona disease anxiety, depressed behaviors, mothers

Author Contributions: All authors responsible for leading the overall research process, research plan design, data collection, analysis discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all mothers who participated in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

بررسی رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی با رفتار خموده در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی - کاستی توجه

سعید آریاپوران*

مریم نیساری**

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی با رفتار خموده در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی-کاستی توجه می‌باشد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. از میان مادران کودکان ADHD، ۱۳۶ مادر به شیوه در دسترس در پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مقیاس‌های زمان استفاده از صفحه‌ی نمایش کودک و اضطراب بیماری کرونا استفاده شد. داده‌ها با همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شد. میانگین رفتارهای خموده در کودکان ADHD، ۳۰/۸۴ ساعت و بیشترین میانگین مربوط به تماشای تلویزیون و بازی با دستگاه‌های دستی بود. دختران کمتر از پسران درگیر در رفتارهای خموده بودند ($p < 0.05$). تعامل مادر با کودک، ورزش روزانه‌ی مادران به صورت منفی و تماشای تلویزیون، جستجو در شبکه‌های اجتماعی و اضطراب بیماری کرونا به صورت مثبت با رفتارهای خموده‌ی کودکان ADHD رابطه وجود داشت. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نقش اضطراب بیماری کرونا، رفتارهای خموده‌ی و ساعات تعامل مادر با کودک در پیش‌بینی رفتارهای خموده‌ی کودکان ADHD را تأیید کرد. براساس نتایج، توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی مرتبط با رفتارهای خموده در کودکان ADHD در برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش این مشکل کمک خواهد کرد.

کلید واژگان: بیش‌فعالی، اضطراب بیماری کرونا، رفتارهای خموده، مادران

* دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. (نویسنده مسئول)

s.ariapooran@malayeru.ac.ir

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، آموزش و پرورش ناحیه ۲ رشت، رشت، ایران.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization, 2020) در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ بیماری کووید-۱۹ (COVID-19) را به عنوان یک بیماری همه‌گیر عنوان کردند و از زمان شناسایی آن در ووهان چین، از دسامبر ۲۰۱۹ افراد زیادی در جهان به آن مبتلا و فوت کرده‌اند (World Health Organization, 2021). این بیماری تهدیدی بزرگ برای سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد است (Bueno-Notivol et al., 2021) و آموزش آنلاین در دوره‌ی کرونا خانواده‌ها را با چالش‌های روان‌شناختی مواجه کرده است (Fegert et al., 2020). یکی از چالش‌ها افزایش رفتارهای خموده (sedentary behaviors) یا نشسته در کودکان است (Chambonniere et al., 2021). رفتارهای خموده فعالیت‌هایی هستند که در آن‌ها انرژی بسیار کمی مصرف می‌شود و به صورت نشسته و یا لم‌داده انجام می‌شوند؛ مانند تماشای تلویزیون یا نگاه کردن به صفحه‌ی نمایش [تبلت، رایانه و غیره] (Ariapooran, 2021). پژوهش حاکی از افزایش رفتارهای خموده و کاهش فعالیت فیزیکی کودکان در دوره‌ی کووید-۱۹ است (Runacres et al., 2021).

کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کاستی‌توجهی (Attention-Deficit Hyperactive Disorder- ADHD) که شایع‌ترین اختلال رفتاری در کودکی و نوجوانی است (Abootorabi, 2020; Kashani et al., 2020; Ziabakhsh et al., 2020)، از علائمی مانند بی‌توجهی و تکانشگری، پرتحرکی، مشکل تمرکز و مشکل در انجام تکالیف مدرسه برخوردار است (Peasgood et al., 2016). پژوهش حاکی از افزایش علائم ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ است (Hollingdale, 2021). مدیریت کودکان ADHD برای والدین بسیار سخت است (Adamo & Tierney, 2021) و رفتارهای خموده با علائم کلی ADHD مرتبط است (Ward, Kovshoff & Kreppner, 2021). (Suchert, Pedersen Hanewinkel & Isensee, 2017). علاوه بر این، کودکان دارای فعالیت فیزیکی (مقابل رفتار خموده) علائم ADHD را کمتر گزارش می‌کنند (Loewen et al., 2020). در دوره‌ی کووید-۱۹ در میان کودکان ADHD رفتارهای خموده افزایش یافته است (Sciberras et al., 2020) که افزایش مشکلات روان‌شناختی در کودکان را به دنبال دارد (Swansburg et al., 2021).

در بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی در رفتارهای خموده در دوره‌ی کووید-۱۹ نشان داده شده است که تعامل والدین با کودکان ADHD با رفتارهای خموده رابطه دارد (Sciberras et al., 2020). فعالیت فیزیکی والدین با کاهش رفتارهای خموده و انجام رفتارهای خموده والدین با رفتارهای خموده در کودکان رابطه دارد (Garriguet, Bushnik & Colley, 2017; Jones et al., 2021). بین سن با رفتارهای خموده رابطه‌ی معکوس وجود دارد (Keyes & Wilson, 2021). بین سن با رفتارهای خموده رابطه‌ی معکوس وجود دارد (Jones et al., 2021; Dohrn et al., 2020; Thomas et al., 2020). در یک پژوهش هم میزان رفتارهای خموده در دختران بیشتر از پسران گزارش شده است (Voss et al., 2017). علاوه بر این، پسران بیشتر درگیر بازی‌های ویدیویی و رایانه‌ای و دختران بیشتر درگیر خواندن مطالب در اینترنت هستند (Prince et al., 2020).

اضطراب بیماری کرونا (Corona Disease Anxiety) اضطراب ناشی از ابتلا به ویروس کرونا است که دلیل آن ناشناخته و ناشی از ابهام شناختی نسبت به کووید-۱۹ است (Alipour et al., 2020). پژوهش نشان داده است که ۳۵/۷ درصد مادران در دوره‌ی کووید-۱۹ اضطراب داشتند و کودکان دارای والدین مضطرب رفتارهای خموده از جمله تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای را انجام می‌دادند (McCormack et al., 2020; Riaz et al., 2021). در دوره‌ی کووید-۱۹ میزان شیوع رفتارهای خموده در کودکان ADHD افزایش یافته است (Swansburg et al., 2021). اما در ایران این مسئله مورد بررسی قرار نگرفته است. بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی مرتبط با رفتارهای خموده در کودکان ADHD به برنامه‌ریزی‌های روان‌شناختی در کاهش اثرات روان‌شناختی کووید-۱۹ کمک می‌کند. و به مسئولین و سیاست‌گذاران در درک بهتر رفتارهای خموده در کودکان ADHD و متغیرهای مرتبط با آن کمک خواهد کرد.

بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی با رفتار خموده در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی-کاستی توجه در دوران کرونا ویروس رابطه وجود دارد.

روش

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمام مادران دارای

کودکان ADHD در شهرستان ملایر و رشت تشکیل دادند که از میان آنان ۱۴۵ نفر (۵۷ نفر از ملایر و ۸۸ نفر از رشت) به صورت در دسترس در پژوهش شرکت کردند. پنج مادر از ملایر و چهار مادر از رشت به صورت ناقص به پرسشنامه‌ها پاسخ داده بودند. از این‌رو، نمونه‌ی نهایی ۱۳۶ مادر (۵۲ مادر در ملایر و ۸۴ مادر در رشت) بود. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند مبتلا به ADHD، حداقل سواد دبیرستان و دیپلم، نداشتن مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدید و عدم ابتلا به کووید-۱۹ در زمان جمع‌آوری داده‌ها بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم رضایت و موافقت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها و ناقص کردن پرسشنامه‌ها بود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران بعد از اخذ کد اخلاق (IR.MALAYERU.REC.1399.005) در دانشگاه ملایر به مراکز استثنایی شهرستان‌های ملایر و رشت مراجعه کردند. پس از آن به صورت تلفنی از مادران کودکان ADHD دعوت شد که برای تکمیل پرسشنامه‌ها با پژوهشگران همکاری کنند. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و آنلاین (ارسال لینک پرسشنامه‌ها از طریق واتساپ به دلیل محدودیت‌های کرونایی) در اختیار مادران قرار داده شد. آنان بعد از موافقت آگاهانه فرم رضایت از پژوهش را امضا کردند. سپس محرمانه بودن داده‌ها برای مادران توضیح داده شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف- پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (Demographic questionnaire): این پرسشنامه محقق‌ساخته شامل سن مادر، سن کودک، جنسیت کودک، وضعیت شغلی مادر، میزان ساعات تعامل با کودک، میزان تحصیلات مادر، میزان ساعات ورزش روزانه، میزان ساعات نگاه کردن به تلویزیون روزانه، میزان ساعات اختصاص داده شده به جستجو در شبکه‌های اجتماعی روزانه توسط مادران را ارزیابی می‌کند.

ب- مقیاس صفحه‌ی نمایش هفتگی کودک (Child Weekly Screen Time Scale): این مقیاس که توسط مادران تکمیل می‌شود (Sanders et al., 2016) هشت رفتار خموده (تماشای برنامه‌های تلویزیون، تماشای ویدئو، انجام بازی‌های رایانه‌ای، بازی‌های رایانه‌ای برخط، انجام بازی‌های ویدیویی (پلی‌استیشن، ایکس باکس)، بازی با دستگاه‌های دستی (تبلت و آی‌پد)،

بازی با موبایل و بازی با موبایل برخط) را دربر دارد. به هر رفتار خموده بر اساس میزان دقایق اختصاص داده به هر رفتار خموده در ۵ روز اول هفته و دو روز آخر هفته پاسخ داده می‌شود. در نهایت دقایق گزارش شده به ساعت تبدیل می‌شوند. در بررسی روایی ملاکی این مقیاس بین فعالیت‌های خموده با میزان فعالیت بدنی رابطه‌ی منفی به دست آمد (Sanders et al., 2016). در ایران (Rostami, 2019) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ بود و بین رفتار خموده در طول روزهای هفته ($r=0/96$) و روزهای آخر هفته ($r=0/77$) با کل رفتار خموده رابطه‌ی مثبت به دست آورد. در پژوهشی در ایران (Ariapooran et al., 2020) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ بود.

ج- مقیاس اضطراب بیماری کرونا (the Corona Disease Anxiety Scale): این مقیاس دارای ۱۸ گویه است (Alipour et al., 2020). به هر گویه براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰ تا همیشه=۳) پاسخ داده می‌شود و یک بعد کلی و دو بعد جسمانی و روان‌شناختی را می‌سنجد. دامنه‌ی نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۵۴ است و نمره بالا اضطراب بالا را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ بود و رابطه‌ی بین بُعد جسمانی و روان‌شناختی با کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۳۵ بود (Alipour et al., 2020). در پژوهش دیگر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ بود (Alipour et al., 2020). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ بود.

تحلیل داده‌ها: داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و آزمون‌های آماری t مستقل، تحلیل واریانس تک‌متغیری، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام تحلیل شدند.

یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی بیشترین میزان مادران در دامنه‌ی سنی ۳۱ تا ۳۵ سال (۴۰/۴۴٪) بودند. از نظر تحصیلات بیشترین میزان مادران دارای تحصیلات کاردانی (۲۸/۶۸٪) و کارشناسی (۲۸/۶۸٪) بودند. ۳۲/۳۵ درصد مادران شاغل و ۶۷/۶۵ درصد خانه‌دار بودند. از نظر سن کودک ADHD بیشترین میزان کودکان مربوط به سن ۷ سال (۲۰/۵۹٪) و ۸ سال (۲۰/۵۹٪) بود. در جدول ۱ میزان شیوع رفتارهای خموده‌ی کودکان ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ بر اساس میانگین ساعات نشان داده شده است.

Table 1.
Prevalence of SB in ADHD children in the outbreak of COVID-19 and comparison based on Gender

SB	Gender	SB During the week	Statistic	SB in the weekend	Statistic	SB (total)	Statistic
		M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)
Watching TV	Female	9.56±5.91	-3.59=t	3.92±2.39	-1.71=t	13.48±7.77	-3.40=t
	Male	14.44±8.62	(P<0.001)	5.59±6.73	(P<0.09)	20.03±12.44	(P<0.001)
	Total	12.57±8.03		4.95±5.54		17.53±11.32	
Watching DVD/Video	Female	0.93±1.92	-0.52=t	0.22±0.68	-0.81=t	1.16±2.18	-0.63=t
	Male	1.19±3.22	(P<0.60)	0.34±0.97	(P<0.42)	1.54±4.02	(P<0.53)
	Total	1.09±2.78		0.30±0.87		1.39±3.43	
Online Computer Game	Female	0.69±2.15	-0.15=t	0.18±0.57	-0.45=t	0.87±2.60	-0.22=t
	Male	0.75±8.62	(P<0.88)	0.23±0.64	(P<0.66)	0.98±2.91	(P<0.83)
	Total	0.72±2.27		0.21±0.61		0.94±2.79	
Computer Games	Female	0.00±0.00	-	0.04±0.19	0.08=t	0.04±0.19	0.08=t
	Male	0.00±0.00	-	0.36±0.19	(P<0.93)	0.36±0.19	(P<0.93)
	Total	0.00±0.00		0.04±0.19		0.04±0.19	
Video games)PlayStation, Xbox, Nintendo Wii(Female	0.22±1.39	-1.99=t	0.10±0.38	-1.70=t	0.32±1.70	-1.94=t
	Male	1.15±3.18	(P<0.045)	0.32±0.89	(P<0.09)	1.47±4.07	(P<0.055)
	Total	0.79±2.68		0.24±0.75		1.03±3.41	
Play with Hand Systems (iPhones, iPads, tablets)	Female	2.73±4.54	-1.88=t	1.10±1.71	-1.04=t	3.83±6.15	-1.71=t
	Male	4.43±5.47	(P<0.06)	1.44±1.98	(P<0.30)	5.87±7.13	(P<0.09)
	Total	3.78±5.11		1.31±1.89		5.09±6.82	
Online Mobile Games	Female	0.06±0.416	-1.05=t	0.21±1.45	-0.96=t	0.27±1.87	-1.07=t
	Male	0.32±0.96	(P<0.29)	0.69±2.11	(P<0.34)	1.01±3.05	(P<0.29)
	Total	0.22±0.80		0.51±1.90		0.73±2.68	
Mobile Games	Female	2.89±3.78	-1.87=t	1.06±1.45	-1.45=t	3.95±5.17	-1.59=t
	Male	3.61±3.89	(P<0.06)	1.33±1.67	(P<0.15)	4.94±5.28	(P<0.11)
	Total	3.33±3.85		1.22±1.59		4.56±5.24	
SB (total)	Female	17.05±13.69	-3.29=t	6.69±4.18	-2.59=t	23.74±17.39	-2.45=t
	Male	25.59±15.35	(P<0.001)	9.62±7.45	(P<0.01)	35.24±19.71	(P<0.001)
	Total	22.33±15.27		8.50±6.54		30.84±19.61	

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میزان رفتارهای خموده کودکان ADHD ۳۰/۸۴ ساعت (در طول هفته ۲۲/۳۳ و در آخر هفته ۸/۵۰ ساعت) بوده است؛ میانگین تماشای تلویزیون، تماشای DVD/ویدئو، بازی رایانه‌ای برخط، بازی رایانه‌ای، بازی‌های ویدیویی، بازی با دستگاه‌های دستی، بازی با موبایل برخط، بازی با موبایل به ترتیب ۱۷/۵۳، ۱/۳۹، ۰/۹۴، ۰/۰۴، ۱/۰۳، ۵/۰۹، ۰/۷۳ و ۴/۵۶ بوده است. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که دختران کمتر از پسران درگیر رفتارهای خموده به ویژه تماشای تلویزیون بوده‌اند ($p < 0.05$).

Table 2.
Mean(m) and Standard Deviation (SD) and the Summary of Pierson Correlation for the Relationship between Predictive Variables with SB in ADHD Children

Predictive Variables	M±SD	Kurtosis	Skewness	Criterion Variable		
				SB During the Week	SB in the Weekend	SB (Total)
Child Age	7.82±1.69	0.262	-0.74	0.13=-r	0.01=-r	0.11=-r
Mother Age	35.82±6.77	0.920	1.01	0.05=-r	0.052=-r	0.057=-r
Horses of Contraction with Child	0.38±0.47	0.96	0.09	**0.45=-r	**0.37=-r	**0.47=-r
Amount of Daily Sport	0.40±0.41	0.64	-1.06	**0.29=-r	**0.30=-r	**0.33=-r
Mother's Daily Watching TV Horses	2.19±1.24	0.57	-0.39	**0.43=r	**0.26=r	**0.42=r
Mother's Daily Searching in social network	2.03±1.12	0.34	-0.48	**0.41=r	**0.23=r	**0.39=r
Mother's CDA	20.37±7.66	0.64	0.53	**0.32=r	**0.34=r	**0.36=r

**p<0.01 *p<0.05

براساس نتایج جدول ۲ میزان کشیدگی و چولگی (بین ۲- و ۲) نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع متغیرها است. براساس نتایج همبستگی پیرسون میزان تعامل مادر با کودک ($r = -0.47$) و ورزش روزانه‌ی مادران ($r = -0.33$) با رفتارهای خموده رابطه‌ی منفی معنی‌دار داشت. تماشای تلویزیون ($r = 0.42$)، جستجو در شبکه‌های اجتماعی ($r = 0.39$) و اضطراب بیماری کرونا ($r = -0.36$) در مادران با رفتارهای خموده در کودکان ADHD رابطه‌ی مثبت معنی‌دار داشت. براساس نتایج جدول ۳، ۵۱ درصد واریانس مربوط به رفتارهای خموده در کودکان ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ از طریق متغیرهای پیش‌بین تبیین شده است ($F = 27.18$; $p < 0.01$).

Table 3.
Results of Stepwise Multivariate Regression for predicting the SB in ADHD Children by Predictive Variables in the Outbreak of COVID-19

Predictive Variables	R	R ²	Standardized coefficients		Standardized coefficients Beta	t	p	TV	VIF
			B	SE					
Constant Value	-	-	38.57	1.94	-	19.68	0/001	-	-
Horses of Contraction with Child	0.47	0.23	-2.92	2.71	-0.31	-4.76	0/001	0.89	1.13
CDA	0.58	0.34	0.86	0.16	0.33	5.37	0/001	0.99	1.01
Mother's Daily Watching TV Horses	0.65	0.43	-4.78	1.01	-0.31	-4.78	0/001	0.93	1.08
Mother's Daily Searching in social network Horses	0.71	0.50	4.74	1.11	0.27	4.26	0/001	0.94	1.06

SE: Standard Error; VIF: Variance Inflation Factor; TV: Tolerance Value

اضطراب بیماری کرونا، ساعات تماشای تلویزیون، ساعات تعامل مادر با کودک و ساعات جستجوی مادر در شبکه‌های اجتماعی به ترتیب در پیش‌بینی رفتارهای خموده در کودکان ADHD نقش معنی‌دار داشته‌اند. عامل تورم واریانس (VIF) کمتر از ۳ و مقدار تحمل (TV) نزدیک به ۱ (پایین‌تر از ۱) بود که براساس آن پیش‌فرض همخطی بین متغیرها تأیید شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی با رفتار خموده در کودکان مبتلا به ADHD بود. میزان رفتارهای خموده کودکان ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹، بالغ بر ۳۰ ساعت و بیشترین میزان مربوط به تماشای تلویزیون و بازی با دستگاه‌های دستی بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی (Sciberras et al., 2020) در دوره‌ی کووید-۱۹ همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از چالش‌های دوران کرونا آموزش آنلاین است (Fegert et al., 2020). قرنطینه و ماندن در خانه به دلیل شیوع کووید-۱۹ و استفاده از گوشی برای کلاس‌های آنلاین موجب می‌شود که کودکان ADHD مدت زیادی با حضور در کلاس‌های آنلاین از شبکه‌های آموزشی آنلاین از جمله شاد استفاده کنند. همین امر ممکن است جذابیت استفاده از گوشی و بودن در فضای مجازی را برای آنان بیشتر کند.

نتایج نشان داد که دختران کمتر از پسران درگیر در رفتارهای خموده از جمله تماشای تلویزیون بوده‌اند. این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی است (Prince et al., 2020; Dohrn et al., 2020). ممکن است این تفاوت به تفاوت پسران و دختران در علائم ADHD باشد؛ در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که پسران علائم بیش‌فعالی را بیشتر تجربه می‌کنند (Young et al., 2020). از این رو، میزان بالای رفتارهای خموده در پسران مبتلا به ADHD می‌تواند ناشی از این باشد که ممکن است والدین برای کنترل این رفتارها در پسران بیشتر به آنان اجازه دهند که به تماشای تلویزیون بپردازند و یا از سایر وسایل مانند گوشی همراه، تبلت و رایانه استفاده نمایند.

با توجه به رابطه منفی تعامل مادر با کودک با رفتارهای خموده و معنی‌دار بودن آن در مدل رگرسیون می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی است (Sciberras et al., 2020). تعامل والدین با کودکان ADHD موجب می‌شود که کودکان به جای تماشای تلویزیون و استفاده از گوشی همراه و تبلت به انجام بازی‌های تعاملی با والدین خود بیشتر اهمیت دهند. زیرا هرچه قدر کودکان ADHD به تعامل نزدیک با والدین خود بپردازند، به احتمال زیاد رفتارهای خموده در آنان کاهش خواهد یافت.

نتایج نشان داد که بین میزان ورزش روزانه‌ی مادران با رفتارهای خموده رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. این یافته همخوان با یافته پژوهشگران قبلی است (Garriguet et al., 2017). می‌توان گفت هنگامی که والدین با وجود قرنطینه و محدودیت‌های آن به انجام فعالیت فیزیکی و ورزش از جمله پیاده‌روی می‌پردازند، ممکن است کودکان ADHD نیز به همراه آنان به این فعالیت‌ها بپردازند و همین امر می‌تواند موجب کاهش رفتارهای خموده در آنان شود.

با توجه به رابطه مثبت رفتارهای خموده‌ی مادران از جمله تماشای تلویزیون و جستجو مادر در شبکه‌های اجتماعی با رفتارهای خموده در کودکان ADHD و نقش این دو متغیر در پیش‌بینی رفتارهای خموده می‌توان گفت که این پژوهش همخوان با یافته‌های قبلی است (Garriguet et al., 2017; Keyes & Wilson, 2021).

انجام رفتارهای خموده از جمله تماشای تلویزیون و استفاده از شبکه‌های مجازی و یا جستجو در این شبکه‌ها توسط مادران به احتمال زیاد موجب می‌شود که کودکان نیز این نوع

رفتارها را یاد بگیرند. به عبارت دیگر، وقتی یک مادر به تماشای تلویزیون می‌پردازد فرزند وی نیز همزمان به تماشای تلویزیون خواهد پرداخت و این در سایر رفتارهای خموده نیز صدق خواهد کرد. علاوه بر این، می‌توان گفت که استفاده والدین از رفتارهای خموده موجب نظارت کمتر آنان بر رفتارهای کودکان ADHD از جمله رفتارهای خموده می‌شود و این ممکن است افزایش رفتارهای خموده در این کودکان در دوره‌ی کووید-۱۹ را به همراه داشته باشد.

با توجه به رابطه‌ی اضطراب بیماری کرونا در مادران با رفتارهای خموده در کودکان ADHD و معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌توان گفت که این یافته در راستای یافته‌های قبلی است (McCormack et al., 2020). اضطراب یکی از مشکلات روان‌شناختی مادران در دوره‌ی کووید-۱۹ بوده است (Riaz et al., 2021)، بنابراین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در مادران موجب می‌شود که آنان از بیرون رفتن کودکان ADHD از خانه و یا انجام فعالیت‌های بیرون از خانه به دلیل ترس از ابتلای فرزندان به کووید-۱۹ جلوگیری کنند و همین امر ممکن است موجب افزایش میزان رفتارهای خموده در کودکان ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ شود.

با توجه به عدم رابطه‌ی معنی‌دار سن کودک و سن مادر با رفتارهای خموده در کودکان ADHD می‌توان گفت این پژوهش ناهمخوان با یافته‌های قبلی است (Dohrn et al., 2020; Voss et al., 2017). علت مغایرت این پژوهش با پژوهش‌های قبلی این است که این پژوهش در میان کودکان ۵ تا ۱۱ سال مبتلا به ADHD صورت گرفته است. اما در پژوهش‌های قبلی (Dohrn et al., 2020; Voss et al., 2017) نمونه پژوهش گسترده‌تر بوده و نوجوانان و بزرگسالان در گروه‌های غیر ADHD را در بر داشته است. همچنین در پژوهش‌های قبلی رفتارهای خموده بر اساس گزارش خود افراد بوده است؛ اما در پژوهش حاضر نسخه‌ی والدین برای ارزیابی رفتارهای خموده کودکان مورد استفاده قرار گرفته است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌ی پژوهش یعنی مادران دارای کودکان ADHD در دو شهر رشت و ملایر بود. در پژوهش‌های بعدی بهتر است نمونه یک‌دست انتخاب شود. محدودیت دوم عدم بررسی وجود وسایل الکترونیکی شخصی کودکان بود که بهتر است پژوهشگران بعدی به آن توجه نمایند. استفاده از مقیاس رفتارهای خموده نسخه‌ی والدین و عدم بررسی نقش مرگ عزیزان در دوره‌ی کووید-۱۹ محدودیت‌های دیگر بودند که پژوهشگران

بعدی بهتر است به این محدودیت‌ها توجه نمایند. نتایج حاکی از میانگین بالای ساعات استفاده از رفتارهای خموده در کودکان ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ بود؛ پیشنهاد می‌شود که در دوران قرنطینه ناشی از بیماری‌ها مشابه شرایط بیماری کووید-۱۹ برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت کاهش رفتارهای خموده انجام شود. علاوه بر این، نتایج رابطه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی با رفتارهای خموده کودکان ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ را تأیید کرد. از این رو، توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی در برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش رفتارهای خموده در کودکان مبتلا به ADHD در دوره‌ی کووید-۱۹ مفید واقع خواهد شد.

سهم مشارکت نویسندگان: همی نویسندگان در طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارسال و اصلاحات مقاله و بررسی و تأیید نسخه‌ی نهایی مقاله نقش داشته‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

References

- Abootorabi Kashani, P., Naderi, F., Safarzadeh, S., Hafezi, F., & Eftekhari Saadi, Z. (2020). Comparison of the effect of dialectical behavior therapy and emotion regulation on distress tolerance and suicide ideation in symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in adolescents. *Psychological Achievements*, 27(2), 69-88. [Persian]
- Alinour, A., Ghadami, A., Alinour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. [Persian]
- Arianpooran, S. (2021). *Advance psychology*. Tehran: Arjmand Publication, 1st. [Persian]

- Ariapooran, S., Haiimoradi, R., & Mousavi, S. V. (2020). The effectiveness of filial therapy on sedentary behaviors in children with specific learning disorder. *Journal of Cognitive and Behavioral Science*, 10(1), 75-92. [Persian]
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olava, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196.
- Chambonniere, C., Lambert, C., Fearnbach, N., Tardieu, M., Fillon, A., Genin, P., ... & Duclos, M. (2021). Effect of the COVID-19 lockdown on Physical Activity and Sedentary Behaviors in French Children and Adolescents: new results from the ONAPS national survey. *European Journal of Integrative Medicine*, 43, 101308.
- Dohrn, I. M., Gardiner, P. A., Winkler, E., & Welmer, A. K. (2020). Device-measured sedentary behavior and physical activity in older adults differ by demographic and health-related factors. *European Review of Aging and Physical Activity*, 17(1), 1-11.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-11.
- Garriguet, D., Bushnik, T., & Collev, R. (2017). *Parent-child association in physical activity and sedentary behaviour*. Statistics Canada.
- Hollingsdale, J., Adamo, N., & Tiernev, K. (2021). Impact of COVID-19 for people living and working with ADHD: A brief review of the literature. *AIMS Public Health*, 8(4), 581-597.
- Keves, B. L., & Wilson, K. S. (2021). Influence of parental physical activity and sedentary behavior on young children: considering time together. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 92(3), 311-320.
- Loewen, O. K., Maximova, K., Ekwaru, J. P., Asbridge, M., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. J. (2020). Adherence to life-style recommendations and attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based study of children Aged 10 to 11 Years. *Psychosomatic Medicine*, 82(3), 305-315.
- McCormack, G. R., Dogle-Baker, P. K., Petersen, J. A., & Ghoneim, D. (2020). Parent anxiety and perceptions of their child's physical activity and sedentary behaviour during the COVID-19 pandemic in Canada. *Preventive Medicine Reports*, 20, 101275.
- Peasgood, T., Bhardwai, A., Biggs, K., Brazier, J. E., Coghill, D., Cooper, C. L., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1217-1231.

- Prince. S. A., Roberts. K. C., Melvin. A., Butler. G. P., & Thompson. W. (2020). Gender and education differences in sedentary behaviour in Canada: An analysis of national cross-sectional surveys. *BMC Public Health*, 20(1), 1-17.
- Riaz. M., Abid. M., & Bano. Z. (2021). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), 189-196.
- Runacres. A., Mackintosh. K. A., Knight. R. L., Sheeran. L., Thatcher. R., Shellev. J., & McNarrv. M. A. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Sedentary Time and Behaviour in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11286.
- Sciberras. E., Patel. P., Stokes. M. A., Coghill. D., Middeldorp. C. M., Bellerove. M. A., ... & Westrupp. E. (2020). Physical health, media use, and mental health in children and adolescents with ADHD during the COVID-19 pandemic in australia. *Journal of Attention Disorders*, 1087054720978549.
- Suchert. V., Pedersen. A., Hanewinkel. R., & Isensee. B. (2017). Relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and sedentary behavior in adolescence: A cross-sectional study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(4), 213-218.
- Swansburg. R., Hai. T., MacMaster. F. P., & Lemav. J. F. (2021). Impact of COVID-19 on lifestyle habits and mental health symptoms in children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 26(5), 199-207.
- Thomas. S., Mav. T., Barnett. L. M., Papadopoulos. N., McGillivray. J., & Rinehart. N. (2020). Ecological correlates of sedentary behavior in young children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78, 101636.
- Voss. C., Duncombe. S. L., Dean. P. H., De Souza. A. M., & Harris. K. C. (2017). Physical activity and sedentary behavior in children with congenital heart disease. *Journal of the American Heart Association*, 6(3), e004665.
- Ward. R. J., Kovshoff. H., & Kreppner. J. (2021). School staff perspectives on ADHD and training: understanding the needs and views of UK primary staff. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(3), 306-321.
- World Health Organization (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>.
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020*. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Brannev, P., Beckett, M., Collev, W., ... & Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-27.
- Ziabakhsh, S. M., Sharifi, M., Fath Abadi, J., & Neiati, V. (2020). Comparison of the effectiveness of targeted progressive matrices cognitive rehabilitation method with neurofeedback method in students with attention deficit disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 27(1), 167-192.



Students' Experiences of the Creativity Process in Project-based Learning: A Phenomenological Study

Seyed Abbas Razavi*

Creativity is so imprative that it is presently recognized as one of the four learning skills of the 21st century (along with critical thinking, communication, and participation skills). Educating creative students in universities and other scientific and educational institutions is very important. Given that the main function of universities is to expand the boundaries of knowledge and production of science, as well as participation in the creation of new technologies, creativity is very necessary for these institutions and higher education curricula should cover this skill seriously. The reason for this pondering is to investigate students' encounters with the creative handle in project-based learning.

Method

To achieve the aim of this research, a descriptive phenomenological method was used. Participants were 11 undergraduate students who were studying educational sciences at the Shahid Chamran University of Ahvaz and were selected by purposive sampling method. Inclusion criteria were: undergraduate student in educational sciences, passing an individual project course, doing a creative project, and willingness to participate in the study. The students were involved in a creative project (making an educational game) for approximately 4 months. At the end of the project, a semi-structured interview was conducted with the students. Data were analyzed by a seven-level Colaizzi method. To increase the accuracy of data analysis, MAXQDA software was used.

Results

Data analysis revealed four main themes: a) Experiences related to encountering the project, b) processes, c) supportive resources, and d)

* Assistant professor, Faculty of education and psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* razavi_sa@scu.ac.ir

outcomes. Each of the main themes had other sub-themes. Based on the research findings, suggestions have been made to facilitate and improve the students' creative process. The main theme of "experiences related to encountering the project" includes two sub-themes: positive experiences and feelings, negative experiences and feelings. For the "processes" main theme two sub-themes were identified: supervisor-related processes, and student-related processes. The theme "supportive resources" reflects the support that students have received during their projects. Two sub-themes were identified: the support of the supervisor, and the support of others. And finally for the main theme "outcomes" two sub-themes were identified: Improving capabilities related to creative thinking, and Lessons learned.

Conclusion

Based on the findings of this study, it is suggested that students be exposed to creative projects so that they can experience the creative process through these types of projects. Of course, it is necessary for the supervisor to identify and pay attention to students' negative feelings such as worry about failure, low self-esteem, and feelings of inability, and to create a sense of security and peace of mind in students with the necessary techniques and actions such as welcoming Students' ideas, continuous guidance, and seriousness in work, attention to the principles of creativity (such as suspension of judgment), timely and accurate evaluation, as well as the role of facilitating and delegating responsibility to students for improving the creative process for students. Based on the findings of this study, students achieved valuable skills such as creative self-efficacy, creative courage, creative knowledge, and creative thinking skills, and learned useful lessons from their own projects. Therefore, it is suggested that creative project-based teaching methods and related learning opportunities be taken more seriously and expanded in the higher education curriculum, given the valuable achievements that creative project-based learning has.

Keywords: Creativity, Students' Experiences, Phenomenological Study, Project-Based Learning

Author Contributions: Dr. Seyed Abbas Razavi, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author.

Acknowledgments: The author thanks the students who participated in this study.

Conflict of interest: The author states that there is no conflict in this article.

Funding: This article has not received any financial support.

پدیدارشناسی تجربیات دانشجویان از فرایند خلاقیت در یادگیری مبتنی بر پروژه

سیدعباس رضوی*

چکیده

هدف این پژوهش واکاوی تجارب دانشجویان از فرایند خلاقیت در یادگیری مبتنی بر پروژه بود. بدین منظور از روش پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان ۱۱ دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاک محور انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی، گذراندن واحد درسی پروژه فردی، انجام یک پروژه خلاقانه، و تمایل جهت شرکت در مطالعه. دانشجویان حدود ۴ ماه در حال انجام یک پروژه خلاقانه (ساخت بازی آموزشی) بودند. پس از پایان پروژه، مصاحبه‌ای نیمه ساختارمند با دانشجویان انجام شد. داده‌ها با استفاده از تکنیک کلایزی تحلیل شد. به منظور افزایش دقت در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار مکس کیودا استفاده شد. تحلیل داده‌ها چهار مضمون اصلی را آشکار ساخت که عبارت بودند از: الف) تجارب مرحله مواجهه، ب) فرایندها، ج) منابع حمایتی، و د) نتایج. هر یک از مضامین اصلی نیز مضامین فرعی دیگری داشت. بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهادهایی جهت تسهیل و بهبود فرایند خلاقیت دانشجویان ارائه شده است.

کلید واژگان: پدیدارشناسی، خلاقیت، یادگیری مبتنی بر پروژه، دانشجویان

* استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
(نویسنده‌ی مسئول).
razavi_sa@scu.ac.ir

مقدمه

تفکر خلاق و خلاقیت یکی از مهارت‌ها و شایستگی‌های مهم است که دانش‌آموزان و دانشجویان باید به آن مجهز باشند. تفکر خلاق به افراد این امکان و توانایی را می‌دهد که بتوانند از طریق تفکری سیال، انعطاف‌پذیر، و اصیل به تولید ایده‌های جدید مبادرت ورزند (Ridlo et al., 2020). اهمیت خلاقیت به حدی است که امروزه به عنوان یکی از مهارت‌های چهارگانه یادگیرنده قرن بیست و یکم (در کنار مهارت‌های تفکر انتقادی، ارتباطات، مشارکت) شناخته می‌شود (Smaldino et al., 2015).

اگرچه در گذشته خلاقیت یک توانایی ذاتی تلقی می‌شد که فقط در افراد خاصی وجود دارد و یا غالباً در انحصار حوزه‌های خاصی مثل هنر بود، اما امروزه خلاقیت به عنوان یک توانایی همگانی قلمداد می‌شود، بدین معنی که همه افراد از آن برخوردار هستند و با استفاده از روش‌های مناسب می‌توان آن را بهبود بخشید. همچنین خلاقیت فقط در هنر محدود نمی‌شود و در بسیاری از زمینه‌ها و رشته‌های علمی قابلیت کاربرد دارد (Kaufman & Sternberg, 2010). از دوران کودکی تا آموزش عالی نهادهای مختلف مانند خانواده و مراکز آموزشی می‌توانند با استفاده از روش‌های مناسب خلاقیت افراد را بهبود بخشند و در راستای تولید ایده‌ها، افکار و محصولات جدید آن را به خدمت گیرند. آموزش عالی نیز علاوه بر آموزش مفاهیم و اصول پایه لازم است به تقویت و بهره‌گیری از خلاقیت دانشجویان توجه داشته باشد. همان‌طور که Trust et al. (2017) بیان کرده‌اند، آموزش عالی باید مشوق پرورش مهارت‌های اساسی دانشجویان از قبیل خلاقیت و حل مسئله باشد. فراهم شدن فرصتی برای خلاقیت و نوآوری می‌تواند به عنوان زمینه‌ای برای تقویت کارآفرینی تلقی گردد و به رشد و تقویت فرهنگ کارآفرینی در جامعه منجر شود (Javdan, 2021). تربیت دانشجویان خلاق و نوآور در دانشگاه‌ها و دیگر مراکز علمی و آموزشی بسیار اهمیت دارد. با توجه به اینکه کارکرد اصلی دانشگاه‌ها گسترش مرزهای دانش و تولید علم و همچنین مشارکت در خلق فناوری‌های نوین است، از این رو خلاقیت برای این مؤسسات ضرورت زیادی دارد (Seif & Sabet Maharlouei, 2014). پژوهشگران بر این باورند که هرچند مراکز آموزش عالی نقش مهمی در جهان در حال تغییر ایفا می‌کنند؛ با این حال، در برنامه‌های درسی آموزش عالی پرورش خلاقیت دانشجویان عملاً مورد توجه قرار نگرفته است. دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی ناگزیرند برای تربیت دانشجویانی که بتوانند در دنیای در حال تغییر آمادگی و توانایی‌های لازم

برای رویارویی با تغییرات و ارائه راه‌حل‌های بدیع و خلاقانه را داشته باشند، استفاده از روش‌های تدریس فعال که منجر به پرورش خلاقیت آنان می‌شود را در دستور کار خود قرار دهند (Matraeva et al., 2020).

به منظور بهبود مهارت‌های تفکر دانشجویان لازم است در آموزش دانشگاهی از روش‌های فعال استفاده شود. به نظر می‌رسد از بین روش‌های آموزشی، مؤثرترین روش‌ها آنهایی است که همراه با فعالیت‌های عملی، تکالیف کاربردی، مطالعه موردی، و فعالیت‌هایی از این قبیل است. اگرچه پژوهشگران و متخصصان تعلیم و تربیت بر اهمیت بهره‌گیری از رویکردها و روش‌های یاددهی-یادگیری فعال تأکید کرده‌اند، روش‌هایی که می‌تواند به پرورش و تقویت مهارت‌های بنیادین از قبیل حل مسئله، مشارکت، تفکر انتقادی و خلاقیت در دانشجویان کمک کند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد مراکز آموزش عالی نسبت به کاربرد روش‌های فعال آموزشی به منظور پرورش خلاقیت دانشجویان اهمیت چندانی قائل نمی‌شوند و غالباً در دانشگاه‌ها از روش‌های غیرفعال استفاده می‌شود که حتی در بسیاری مواقع مانع تفکر خلاق است (Watson, 2014). برخی شواهد نشان می‌دهد برای دانشجویان به ویژه دانشجویان کارشناسی خلاقیت به عنوان مهارتی بنیادین مورد توجه قرار نگرفته است (Therault & Stone, 2021). استرنبرگ نیز در این راستا خاطر نشان می‌سازد که اکثر محیط‌های آموزشی به‌طور کامل از خلاقیت پشتیبانی نمی‌کنند (Watson, 2014). پیاده‌سازی برنامه‌هایی برای مهارت‌آموزی دانشجویان و درگیر کردن آنها با فعالیت‌های خلاقانه عملی می‌تواند به افزایش مهارت‌های تفکر خلاق آنان بینجامد و مهارت‌هایی از قبیل تولید ایده‌ها و کشف راه‌حل‌های جدید را تقویت کند. بنابراین، بهره‌گیری از روش‌های فعال تدریس و یادگیری نقش مهمی بر ظهور و بروز پتانسیل خلاقانه افراد دارد (Matraeva et al., 2020). از خلاقیت به عنوان جوهره نظریه‌پردازی، اختراع و اکتشاف نیز یاد شده است. دانشجویان باید با فرایند خلاقیت روبرو شوند و به‌طور عملی با آن درگیر شوند تا بتوانند مسائل را حل کنند (Shehni Yailagh et al., 2010).

یکی از روش‌های مناسب آموزشی در قرن بیست و یکم، روش یادگیری مبتنی بر پروژه (project-based learning) است. یادگیری مبتنی بر پروژه از مسائل واقعی به عنوان هسته یک پروژه استفاده می‌کند و از این طریق محتوای یادگیری با زمینه و بافت یادگیری که همانا موقعیت حل مسئله است ترکیب می‌شود (Ridlo et al., 2020). یادگیری مبتنی بر پروژه دانستن و انجام

دادن را با هم در می‌آمیزد (Jafari & Mohamadi, 2017). یادگیرنده از دانش برای حل مشکلات واقعی استفاده می‌کنند و به نتایج با اهمیتی می‌رسند. در این روش، معلم یا استاد به عنوان تسهیل‌گر عمل می‌کند و یادگیرنده را برای رسیدن به پاسخ یاری می‌کند (Yousefi et al., 2016).

ساخت یک محصول و انجام یک پروژه که نیازمند آماده‌سازی، تحلیل کامل مسئله، بهره‌گیری از منابع موجود و امیدواری به تولید یک محصول جدید است موجب می‌شود مهارت‌ها و تفکر خلاق دانشجویان بهبود یابد. این کار همچنین باعث می‌شود دانشجویان حرفه‌ای‌تر شوند و از نزدیک با شرایط واقعی روبرو شوند. به نوعی در این مسیر دانشجویان نوعی کاوش و ایده‌پردازی را تجربه می‌کنند و به‌طور مستمر به جستجوی شیوه‌هایی تازه می‌گردند تا بتوانند بر مشکلات خود در مسیر پروژه فائق آیند و به راه‌حل‌ها و محصولات خلاقانه دست یابند (Ardhyantama & Widodo, 2020). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد خلاقیت و تفکر خلاق دانشجویانی که از طریق یادگیری مبتنی بر پروژه آموزش دیده بودند در مقایسه با دانشجویانی که از طریق روش‌های متداول و شیوه‌های مستقیم آموزش دیده بودند، به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود (Ridlo et al., 2020).

در بسیاری از دروس دانشگاهی که در قالب پروژه ارائه می‌شود می‌توان دانشجویان را برای شناسایی نیازها و ابداع راه‌حل‌های جدید برای حل مشکلات شناسایی شده هدایت کرد. تولید محصولات خلاقانه جدید که می‌تواند بیانگر توانایی دانشجویان در فهم و ارائه ایده‌های جدید باشد، فعالیت است که در بسیاری از دروس و موضوعات درسی دانشگاهی قابل استفاده است. یادگیری از این طریق باعث می‌شود فضای تولید و ساخت با فضای آموزش دانشگاهی تلفیق شود و به جذاب‌تر شدن یادگیری منجر شود (Trust et al., 2017). به علاوه در چنین محیطی، دانشجویان می‌توانند مهارت‌های مورد نیاز برای دنیای واقعی نظیر حل مسئله و یادگیری خودگردان را بیاموزند.

تعاریف مختلفی از خلاقیت ارائه شده است و دیدگاه‌های مختلفی درباره آن وجود دارد. برای نمونه، گیلفورد خلاقیت را مجموعه ویژگی‌ها و توانایی‌های فردی می‌داند و آن را در قالب تفکر و اگر تعریف می‌کند. سانتروک، نیز خلاقیت را «توانایی اندیشیدن درباره امور به راه‌های تازه و غیرمعمول و رسیدن به راه‌حل‌های منحصر به فرد برای مسائل» می‌داند (Seif, 2018). رویکرد دیگر نسبت به مفهوم خلاقیت، رویکرد تولید محصول است. این دیدگاه، خلاقیت را فعالیتی تلقی می‌کند که منجر به تولید محصول یا پدیده‌ای تازه می‌شود (Shakiba, 2013). البته این مفاهیم با یکدیگر مرتبط هستند. برای نمونه وقتی دانشجویان درگیر پروژه‌ای خلاقانه می‌شوند برای رسیدن به

محصولی تازه و قابل قبول باید تلاش کنند تا روش‌های تازه‌ای برای نگاه کردن به مسئله خود بیابند و تولید محصولی تازه غالباً مستلزم ارائه ایده‌های جدید است. در این پژوهش گرچه افراد مورد مطالعه ملزم به تولید فرآورده‌ای خلاقانه بوده‌اند است لیکن در پژوهش تا حد زیادی بر فرایند خلاقیت دانشجویان تمرکز شده است.

در گذشته تصور بر این بود که خلاقیت منحصر به افراد خاص و نوابغ است و منحصر به رشته‌های هنری است، لیکن امروزه این باور وجود دارد که همه افراد می‌توانند ایده‌ها و راه‌حل‌های نو و سودمند بدهند و برای این کار لازم نیست افراد نابغه یا بسیار باهوش باشند. همچنین امروزه تأکید می‌شود که خلاقیت منحصر به رشته‌های خاصی مثل هنر نیست و در زمینه‌های بسیار مختلف و متنوع می‌توان خلاقانه عمل کرد (Drapeau, 2014).

شواهد مختلف تجربی و نظری بیانگر آن است که خلاقیت را می‌توان پرورش داد. امروزه این باور نهادینه شده است که می‌توان تفکر و عمل خلاق را از طریق کاربرد روش‌ها و فنون مختلف فردی و گروهی بهبود بخشید. روشن است که درگیری افراد در فعالیت‌های خلاقانه، تنها یکی از روش‌هایی است که توانایی و مهارت خلاقیت افراد را افزایش می‌دهد و البته روشی بسیار اثربخش است. در برنامه درسی آموزش عالی موقعیت‌ها و فرصت‌های مختلف و متنوعی وجود دارد که از آن می‌توان برای پرورش خلاقیت دانشجویان استفاده کرد. از آنجاکه خلاقیت علاوه بر مهارت و تفکر خلاق به انگیزه و همچنین دانش تخصصی افراد نیز وابسته است، در آموزش عالی به سبب جهت‌گیری تخصصی و امکان انجام فعالیت‌ها و پروژه‌ها و همچنین وجود استادان و منابعی که می‌تواند حامی و راهنمای دانشجویان باشد، امکان فراهم کردن تجارب یادگیری خلاق نیز فراهم است. یافته یک پژوهش نشان می‌دهد حتی انجام فعالیت‌های فوق برنامه که در آن افراد به طراحی و تولید یک محصول نوآورانه می‌پردازند، باعث بهبود نگرش و عملکرد و مهارت‌های آنان در نوآوری می‌شود (Gerber et al., 2012).

به دلیل مزیت‌های متعددی که خلاقیت در سطح فردی و اجتماعی دارد، لازم است پژوهش‌های گسترده‌ای به منظور شناخت عوامل مؤثر بر خلاقیت و بالا بردن مهارت‌های خلاق وجود دارد تا به کمک آنها بتوان محیط یاددهی-یادگیری در دانشگاه‌ها را بهبود بخشید. همچنین در کنار پژوهش‌های کمی که از عینیت قابل توجهی برخوردار است، پژوهش‌های کیفی می‌تواند اطلاعات عمیق‌تری درباره پدیده مورد مطالعه در اختیار پژوهشگر قرار دهد. از سوی دیگر در

پژوهش‌های کیفی برخلاف پژوهش‌های کمی، خود پژوهشگر نیز بخشی از فرایند پژوهش است و ماهیت طبیعت‌گرایانه پژوهش کیفی اقتضا می‌کند پژوهشگر نه در کنار بلکه در متن تجربه حضور داشته باشد. استفاده از روش کیفی نظیر پدیدارشناسی این امکان را فراهم می‌سازد که پدیده خلاقیت بیشتر روشن گردد و معنا و مفهوم فرایند خلاقیت از نظر گروهی از افراد بررسی شود. ضرورت استفاده از روش کیفی و پدیدارشناسی در این پژوهش آن است که فرایند خلاقیت بیش از آن که اندازه‌پذیر باشد نیازمند واکاوی ادراک و فهم افرادی است که درگیر آن هستند. در این پژوهش، دانشجویان خلاقیت را به عنوان بخشی از تجارب زندگی خود فهم کرده‌اند و تجربه نسبتاً کاملی از فرایند خلاقیت دارند. این پژوهش از جهت روشی دارای نوعی نوآوری است و می‌تواند بینش جدیدی نسبت به فرایند خلاقیت ایجاد کند. همچنین از آنجاکه دانشجویان رشته‌های کاربردی نظیر علوم تربیتی در زندگی حرفه‌ای خود با فعالیت‌هایی دست و پنجه نرم خواهند کرد که ماهیت خلاقانه دارد، لازم است مسائلی که در پیش‌روی آنها در انجام پروژه‌های آموزشی قرار دارد بهتر شناسایی شود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به استادان و برنامه‌ریزان درسی آموزش عالی کمک کند تا پروژه‌هایی که ماهیت خلاقانه دارد را بهتر طراحی و اجرا نمایند و به این ترتیب کیفیت آموزش خلاقیت را افزایش دهند.

هدف از انجام این پژوهش فهم و شناسایی تجربه زیسته دانشجویان از فرایند خلاقیت با رویکرد تولید محصول خلاقانه است. بدین منظور تعدادی از دانشجویان کارشناسی علوم تربیتی که برای پروژه درسی خود، محصولی خلاقانه تولید کرده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. تلاش شد در این پژوهش تجربه این دانشجویان مورد مطالعه قرار گیرد و ساختار پدیده خلاقیت در تجربه مشارکت-کنندگان تبیین شود. برای تحقق این هدف یک پرسش اصلی مطرح شد: افراد مورد مطالعه چه تجاربی از رویارویی با فرایند خلاقیت دارند و پروژه خلاقانه را چگونه با موفقیت به اتمام رسانده‌اند؟

روش

الف) روش پژوهش: روش مورد استفاده برای این پژوهش پدیدارشناسی از نوع توصیفی بود. پدیدارشناسی یک رویکرد پژوهش کیفی است که هدف آن توصیف یک تجربه است به همان شکل که توسط مشارکت‌کنندگان زیسته و توسط پژوهشگر تفسیر شده است.

ب) مشارکت‌کنندگان و روش انتخاب آنها: مشارکت‌کنندگان در این مطالعه دانشجویان دوره کارشناسی رشته علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت

بود از: دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی، گذراندن واحد درسی پروژه فردی، انجام یک پروژه خلاقانه، و تمایل جهت شرکت در مطالعه. همچنین چنانچه دانشجویان تمایلی به ادامه همکاری در پژوهش نداشتند در هر مرحله از فرایند مطالعه کنار گذاشته می‌شدند. برای انجام این پژوهش تعداد ۱۱ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی به صورت هدفمند انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. ۶ نفر از دانشجویان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ و ۵ نفر از آنها نیز در ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و آخرین ترم خود (ترم ۷) را می‌گذراندند. تمامی ۱۱ دانشجو دختر بودند و میانگین سنی آنها ۲۲ سال بود. برای سهولت کار به هر یک از مشارکت‌کنندگان یک کد اختصاص داده شد.

ج) روش اجرا: قبل از شروع پروژه خلاقانه به صورت حضوری جلسه‌ای توجیهی برگزار شد و توضیحات لازم و اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان بیان شد و رضایت شفاهی برای شرکت در مطالعه از آنها کسب شد. سپس دانشجویان مشغول به انجام پروژه شدند. بازه زمانی اجرای پروژه‌ها ۱۰۵ تا ۱۱۸ روز و میانگین زمان اتمام آنها ۱۱۱ روز بود. از دانشجویان خواسته شد تا یک بازی آموزشی جدید را طراحی کنند. بازی باید یک هدف آموزشی را دنبال می‌کرد و نمونه آن در بازار موجود نباشد. بازی‌های آموزشی تولید شده توسط استاد ارزیابی می‌شد. لازم بود بازی‌های تولید شده از دو ویژگی اصلی محصولات خلاقانه یعنی «تازگی و بدیع بودن» و همچنین «سودمندی یا اثربخشی» برخوردار باشند. در طول پروژه دانشجویان به‌طور مرتب گزارشی از فعالیت‌های خود را ارائه می‌دادند و برای تولید محصول خود از راهنمایی‌های استاد استفاده می‌کردند.

د) نحوه انجام مصاحبه: بعد از پایان پروژه، با هر یک از دانشجویان مصاحبه‌ای نیمه ساختارمند به عمل آمد. مصاحبه‌ها در محیطی آرام و تنها با حضور دانشجو و پژوهشگر برگزار شد. مدت زمان هر مصاحبه حدود ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود. با رضایت مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت دیجیتالی ثبت شد. برای انجام مصاحبه از راهنمای مصاحبه‌های حاوی ۸ سؤال استفاده شد که عبارت بودند از: ۱) وقتی طراحی بازی آموزشی به عنوان پروژه به شما پیشنهاد شد چه احساسی داشتید؟ آیا در آغاز احساس ترس و نگرانی داشتید؟ ۲) اگر در ابتدای پروژه احساسات منفی داشتید، چگونه توانستید بر آن غلبه کنید؟ ۳) چه تجربی در این پروژه کسب کردید که در کارها و پروژه‌های دیگر نداشتید؟ ۴) استاد راهنما چه فعالیت‌ها و اقداماتی انجام داد که یاری‌بخش شما در انجام پروژه بود؟ ۵) آیا اگر دوباره چنین پروژه‌ای به شما پیشنهاد شود از آن استقبال می‌کنید؟ ۶) اگر یک بار دیگر چنین پروژه‌ای را انجام دهید چه نکاتی را مدنظر

قرار می‌دهید؟ چه درس‌هایی از این پروژه آموختید؟ (۷) آیا اکنون احساس می‌کنید می‌توانید با آنچه در این پروژه یاد گرفتید می‌توانید کسب و کاری راه بیندازید؟ (۸) آیا قبلاً فکر می‌کردید فرد خلاقیتی هستید؟ اکنون میزان خلاق بودن خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

ه) روش تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها از تکنیک کلایزی استفاده شد. بدین منظور یک فرایند هفت مرحله‌ای طی شد. در مرحله اول، پژوهشگر چندین بار هر مصاحبه را گوش داد و با کسب یک دید کلی، مصاحبه‌ها کامل پیاده‌سازی و مکتوب شد. در مرحله دوم متن پیاده شده سطر به سطر مطالعه شد و جملات و عبارات مهم تعیین شد و کدگذاری روی آنها صورت گرفت. در مرحله سوم، استخراج جملات با معنا و مفهومی که متناظر با هر یک از جملات بود مورد توجه قرار گرفت. در این مرحله کدهای اولیه از مصاحبه‌ها استخراج شد و کدهای مشترکی که توسط کدهای دیگر همپوشانی شده بود از فهرست جدول کدهای اولیه حذف شد. در مرحله چهارم معانی و مفاهیم به صورت مضمون‌ها سازماندهی شد. کدهای مشابه ادغام و دسته‌بندی شد و برای هر دسته یک نام انتخاب شد. دو دسته مضمون شامل مضامین اصلی و فرعی شناسایی شد. برای این کار کدهای اولیه چندین بار بازخوانی شد تا بهترین دسته‌بندی صورت گیرد. در مرحله پنجم نتایج در یک توصیف جامع ارائه شد. در مرحله ششم پژوهشگر به فرموله کردن یا خلاصه کردن توصیف جامع پدیده مورد مطالعه در قالب یک بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه پرداخت. در مرحله هفتم نیز با مراجعه به هر شرکت‌کننده و پرسیدن نظر آنها در خصوص یافته‌ها سعی شد از روایی پژوهش اطمینان حاصل شود. بدین منظور نتایج پژوهش برای مشارکت‌کنندگان ارسال و از آنها خواسته شد در خصوص مطابقت یافته‌ها با تجاربشان نظر بدهند. به منظور افزایش دقت در فرایند تحلیل داده‌ها از بسته نرم‌افزاری تحلیل کیفی مکس کیودا (MAXQDA) استفاده شد. بدین ترتیب در مرحله کدگذاری تمامی فرایند تحلیل چندین بار کنترل شد. با استفاده از ابزارهای نرم‌افزار از جمله ابزار رسم گرافیکی، امکان فهم بهتر تجارب مشارکت‌کنندگان و شناسایی مضامین دقیق تر فراهم شد.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از تجارب دانشجویان از انجام پروژه خلاقانه مورد تحلیل قرار گرفت. چهار مضمون اصلی شناسایی شد که عبارتند از: الف) تجارب مرحله مواجهه، ب) فرایندها، ج) منابع حمایتی، د) نتایج. هر از این مضمون‌های اصلی دربرگیرنده تعدادی مضمون فرعی بود که در ادامه

تشریح خواهد شد.

مضمون اصلی اول: تجارب مرحله مواجهه

این مضمون شامل دو مضمون فرعی است: تجارب و احساسات مثبت، تجارب و احساسات منفی (جدول ۱).

Table 1.
Sub-themes and codes related to the main theme of "Experiences related to encountering the project"

مضمون‌های فرعی	کدهای باز
تجارب و احساسات مثبت	ادراک خلاق بودن قبل از پروژه/ استقبال از تجربه جدید
تجارب و احساسات منفی	ابهام در آغاز کار/ احساس ناتوانی در ابتدا/ ادراک خود به عنوان یک فرد غیرخلاق/ اعتماد به نفس ضعیف در آغاز پروژه/ ترس از شکست/ سردرگمی ناشی از ابهام/ مقاومت در برابر خلاقیت/ نگرانی از عدم موفقیت

اولین مضمون فرعی «تجارب و احساسات مثبت» بود. این احساس و تجارب باعث می‌شد دانشجویان ادراک مثبتی از خود داشته باشند. برخی از دانشجویان به سبب تجارب قبلی و آشنایی با ماهیت فعالیت‌های خلاقانه، خود را شخص خلاق می‌دانستند و همین ادراک به آنها کمک می‌کرد از تجربه جدید استقبال کنند. مضمون فرعی دوم «تجارب و احساسات منفی» بود. اغلب دانشجویان تجارب و احساسات منفی داشتند که مهمترین آنها عبارت بودند از: ابهام در آغاز کار، احساس ناتوانی در شروع پروژه، اعتماد به نفس پایین، ترس از شکست، سردرگمی ناشی از ابهام، مقاومت در برابر خلاقیت و نگرانی از عدم موفقیت در به پایان رساندن پروژه. دانشجویان در ابتدای پروژه نمی‌دانستند چه چیزی در انتظار آنها خواهد بود و این ابهام باعث نوعی نگرانی در آنها می‌شد. همچنین برخی از آنها خودشان را فردی غیرخلاق تصور می‌کردند و همین باعث می‌شد اعتماد به نفس ضعیف و ترس از شکست داشته باشند.

مضمون اصلی دوم: فرایندها

در بعد فرایندها، به‌طور عمده دو مضمون فرعی دیگر شناسایی شد: فرایندهای معطوف به استاد، فرایندهای معطوف به دانشجو (جدول ۲).

مضمون فرعی اول بیانگر فعالیت‌ها، اقدامات و رویکرد استاد بود. به منظور اطمینان از این که فرایند خلاقیت خوب پیش می‌رود دانشجویان معتقد بودند اقدامات استاد نقش مهمی داشت. از جمله اقداماتی که توسط استاد به فرایند خلاقیت کمک می‌کرد «استقبال از ایده‌های

Table 2.
Sub-themes and codes related to the main theme of "processes"

مضمون‌های فرعی	کدهای باز
معطوف به استاد	استقبال استاد از ایده‌های دانشجوی/ هدایت مستمر پروژه توسط استاد/ تأثیر ملاک‌های ارزیابی بر کیفیت محصول پروژه/ تعلیق قضاوت توسط استاد/ جدیت استاد در کار/ نشان دادن نمونه در موقع مناسب/ نقش مثبت ارزیابی توسط استاد/ واگذاری مسئولیت به دانشجوی
معطوف به دانشجوی	احساس آرامش و کاهش ترس با پیشرفت پروژه/ ایجاد علاقه بعد از شروع پروژه/ تأثیر موفقیت‌های کوچک بر اعتماد به نفس/ تمرکز بر پروژه به جای تمرکز بر نگرانی/ تحمل ابهام/ رفع ابهام با انجام بخشی از کار/ بیم و امیدهای متناوب/ اقتباس از پدیده‌های پیرامون/ الزام به انجام کارهای خلاقانه/ تلقین به خود/ درگیری ذهنی/ توجه بیشتر به پدیده‌های اطراف/ حساب کردن روی توانایی فکری خود/ خودارزیابی ایده‌ها/ یادگیری مستقل

دانشجو»، «جدیت در کار»، «هدایت مستمر پروژه توسط استاد»، «نشان دادن نمونه کار در موقع مناسب» و «واگذاری مسئولیت به دانشجوی» بود. دانشجویان معتقد بودند به‌طور کلی ارزیابی استاد نقش مثبتی در پیشرفت کارشان داشت. آنها همچنین به اهمیت «تعیین ملاک‌های ارزیابی مناسب برای ارزیابی کیفیت محصول» توسط استاد اشاره کردند. در عین حال تجربه دانشجویان نشان می‌داد که «تعلیق قضاوت توسط استاد» برایشان بسیار سازنده و آرامش‌بخش بود. همچنین دانشجویان به‌طور کلی وجود ارزیابی مستمر توسط استاد را لازم می‌دانستند.

مضمون فرعی دوم «فرایندهای معطوف به دانشجوی» بود. تجارب مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیانگر آن است که اگرچه دانشجویان در ابتدای پروژه نوعی نگرانی و ابهام را تجربه کردند، با این حال پس از مشغول شدن به انجام پروژه و پیشرفت در کار، شرایط تغییر یافته است. دانشجویان نوعی «احساس آرامش و کاهش ترس با پیشرفت پروژه» را گزارش کرده‌اند. همچنین آنان پس از شروع پروژه و درگیر شدن با آن به کار علاقه‌مند شدند و به جای این که بر نگرانی خود تمرکز کنند بر پروژه تمرکز کردند. در این شرایط آنها موفقیت‌هایی به دست آوردند. همین موفقیت‌های کوچک باعث شد که آنها اعتماد به نفس پیدا کنند. دیگر ویژگی که باعث می‌شد فرایند کار به خوبی پیش رود «تحمل ابهام» توسط دانشجویان بود. البته همواره با پیش رفتن زمان، پروژه پیشرفت نمی‌کرد. دانشجویان با فراز و فرودهایی مواجه بوده‌اند. آنها به بیم و امیدهای متناوب در کار خود اشاره کردند. دانشجویان سعی می‌کردند از شیوه‌های مختلف برای پیدا کردن راه‌حل (مثل اقتباس) استفاده کنند.

دانشجویان خود را ملزم به انجام کارهای خلاقانه می‌کردند. این الزام و سوی دیگر تلقین

به خود مبنی بر اینکه از عهده کار بر خواهند آمد باعث می‌شد به‌طور مستمر درگیری ذهنی (حتی در خواب) داشته باشند. برای مثال آنها به پدیده‌های اطراف خود بیشتر توجه می‌کردند. هر چند راهنمایی‌هایی از سوی استاد ارائه می‌شد؛ با این وجود، دانشجویان چاره‌ای نداشتند جز این که روی توانایی‌های خود حساب کنند. برخی از آنها که ایده‌ها را در بیرون از خود جستجو می‌کردند بعدها متوجه اشتباه خود شدند. علاوه بر ارزیابی‌های استاد، «خودارزیابی ایده‌ها» نیز فرایند خلاقیت را بهبود می‌بخشید و در نهایت باز این خود دانشجو بود که باید نه تنها مسئولیت پروژه را بر عهده می‌گرفت، بلکه باید به‌طور مستمر خود را تغییر می‌داد و «یادگیری مستقل» را تجربه می‌کرد.

مضمون اصلی سوم: منابع حمایتی

این مضمون بیانگر حمایت‌هایی است که دانشجویان دریافت کرده‌اند و به کمک آن پروژه خود را پیش برده و به نتیجه رسیده‌اند. دو مضمون فرعی شناسایی شد: الف) حمایت‌های استاد راهنما، ب) حمایت‌های دیگران (جدول ۳).

Table 3.

Sub-themes and codes related to the main theme of "Supporting Resources"

مضمون‌های فرعی	کدهای باز
حمایت‌های استاد راهنما	آرامش استاد ر اهنما/ استاد به عنوان الگوی خلاق/ تاثیر مثبت مراجعه به استاد بر آرامش/ راهنمایی حساب شده استاد/ صرف وقت توسط استاد برای دانشجو/ نقش تسهیل‌کننده استاد/ نقش مؤثر استاد راهنما در موفقیت پروژه
حمایت‌های دیگران	تاثیر بازخورد مثبت دیگران بر نگرش/ تاثیر موفقیت دیگران بر نگرش/ توکل به خدا عامل آرامش/ دلگرمی دادن دیگران/ کمک دوستان/ نقش مثبت و کمک‌های خانواده/ کمک‌های دوستان و نقش آنان در موفقیت پروژه

مضمون فرعی اول «حمایت‌های استاد راهنما» بود. دانشجویان ویژگی‌های رفتاری استاد را به عنوان یکی از منابع حمایتی ذکر کردند. آنها از آرامش استاد خود آرامش می‌گرفتند. همچنین استاد راهنما برایشان الگوی رفتاری خلاق بود. علاوه بر این، دانشجویان با مراجعه به استاد خود آرامش بیشتری کسب می‌کردند. تجارب دانشجویان حاکی از آن است که راهنمایی حساب‌شده استاد نقشی مهم در پیمودن مسیر خلاقیت داشته است؛ بنابراین «نقش تسهیل‌کننده استاد» پررنگ‌تر بود. دانشجویان معتقد بودند نیاز داشتند تا استاد برای آنان وقت بگذارد. صرف وقت توسط استاد برای دانشجو نوعی حمایت و پشتیبان برای دانشجویان بوده است. به‌طور کلی افراد مورد مطالعه به نقش مؤثر استاد راهنما در موفقیت پروژه خود اشاره کردند.

مضمون فرعی دوم «حمایت‌های دیگران» بود. یکی از منابع مهم حمایتی برای دانشجویان، حمایت‌هایی بود که به شکل‌های مختلف از دیگران دریافت می‌کردند. در برخی مواقع بازخورد مثبت دیگران بر نگرش آنان تأثیر مثبت داشت و برخی مواقع با دیدن به موفقیت رسیدن دانشجویان دیگری که کار مشابهی را انجام می‌دادند این پیام را دریافت می‌کردند که آنها نیز به موفقیت دست خواهند یافت. از سویی افراد دیگری نظیر دانشجویان دارای تجارب مشابه و ترم بالایی به او دلگرمی می‌دادند. علاوه بر این، منبع معنوی «توکل به خدا» نیز عامل آرامش آنان بود. نه تنها دانشجویان دیگر، بلکه دوستان نیز با کمک فکری و نقش حمایتی باعث می‌شدند دانشجویان در مسیر خلاقیت، با اطمینان بیشتری گام بردارند.

مضمون چهارم: نتایج

از جمله مضامین مهم و قابل توجه به دست آمده از این پژوهش، نتایج پروژه بود. این پروژه دو دسته نتیجه مهم را در قالب مضامین فرعی آشکار ساخت که عبارتند از: الف) بهبود قابلیت‌ها، ب) درس‌های آموخته شده (جدول ۴).

Table 4.

Sub-themes and codes related to the main theme of "outcomes"

مضمون‌های فرعی	کدهای باز
بهبود قابلیت‌ها	احساس توانمندی و ادراک خود به عنوان یک فرد خلاق / استقبال از پروژه در قالب فعالیت اقتصادی / استقبال از پروژه‌های خلاقانه / افزایش توانایی راه‌اندازی کسب و کار / آشنایی با فرایند خلاقیت / افزایش خلاقیت با انجام پروژه / بهبود نگرش و افزایش شجاعت خلاق / ایجاد توانایی تولید یک محصول جدید و خلاقانه / بهبود توانایی شغلی / بهبود دانش و مهارت‌ها / بهبود مهارت‌های تفکر خلاق (توجه به جزئیات) / پذیرش مسئولیت اشتباهات / توانایی انجام پروژه به عنوان عضو یک تیم کاری / کسب توانایی ارزیابی محصولات موجود در بازار
درس‌های آموخته شده	ارتباط با مخاطبان هدف / استفاده بیشتر از کمک‌های دیگران / اهمیت مراجعه منظم به استاد راهنما / برنامه‌ریزی بهتر / تلاش برای بهبود کیفیت محصول / ثبت و یادداشت کردن ایده‌ها / جدیت بیشتر در کار / مشورت با متخصصان / وقت گذاشتن بیشتر

مضمون فرعی اول «بهبود قابلیت‌ها» بود. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند با انجام پروژه خلاقانه و گذراندن مراحل خلاقیت به صورت عملی و موفقیت در آن، ایجاد توانایی تولید یک محصول جدید و خلاقانه را پیدا کرده‌اند. بنابراین، به نظر می‌رسد به‌طور کلی خلاقیت آنها افزایش یافته است. دانشجویان به بهبود مهارت‌های تفکر خلاق اشاره کرده‌اند. علاوه بر

مهارت‌ها، دانشجویان به بهبود نگرش و افزایش شجاعت خلاق خود نیز اذعان داشتند. بنابراین دانشجویان با به دست آوردن مهارت‌های تفکر خلاق و همچنین نگرش بهتر و شجاعت بیشتر، احساس توانمندی بیشتری می‌کردند و انجام پروژه خلاقانه باعث شد آنها خود را به عنوان یک فرد خلاق بشناسند. از سوی دیگر، بهبود خودکارآمدی خلاق دانشجویان آنها را به کارهای خلاقانه علاقه‌مندتر کرد و استقبال از پروژه‌های خلاقانه را در آنها افزایش داد. حتی این استقبال به انجام فعالیت اقتصادی نیز تسری یافت. بنابراین، دانشجویان احساس می‌کردند از این طریق توانایی‌شان در راه‌اندازی کسب و کار نیز بهبود یافته است. مشارکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند علاوه بر آن توانایی انجام پروژه به عنوان عضو یک تیم کاری، و همچنین توانایی ارزیابی محصولات موجود در بازار را نیز پیدا کرده‌اند. اکنون دانشجویان خودشان را نه تنها مسئول موفقیت‌ها، بلکه مسئول اشتباهات و شکست‌ها نیز می‌دانند.

مضمون فرعی دوم «درس‌های آموخته شده» بود. دانشجویان نه تنها با انجام پروژه به یک محصول خلاقانه دست یافته بودند و توانسته بودند دانش و مهارت تفکر خلاق خود را بهبود بخشند، بلکه از این رهگذر درس‌هایی نیز آموخته بودند که می‌توانست برای پروژه‌های آتی آنها آموزنده باشد. به عنوان دانشجوی رشته علوم تربیتی آنان توانسته بودند از طریق ارتباط با مخاطبان نیازهای آنان را بهتر بشناسند. دانشجویان معتقد بودند برای موفقیت و پیشرفت در پروژه خلاقانه‌شان لازم بود با متخصصان بیشتر مشورت می‌کردند و از ایده‌ها و نظرات دیگران بیشتر بهره‌برداری می‌کردند. مشارکت‌کنندگان در پژوهش اهمیت مراجعه منظم به استاد راهنما و ضرورت برنامه‌ریزی بهتر را دریافته بودند و به لزوم جدیت بیشتر در کار به عنوان درس آموخته‌شده اشاره کردند. همچنین آنان معتقد بودند که برای ایده دادن و تولید محصول خلاقانه باید وقت بیشتری صرف می‌کردند و تلاش می‌کردند تا محصولشان علاوه بر خلاقانه بودن، با کیفیت نیز باشد. آنان روشی کارآمد برای ارتقاء توانایی تفکر خلاق خود تجربه کرده بودند و به اهمیت ثبت و یادداشت کردن ایده‌ها واقف شده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

خلاقیت و تفکر خلاق سنگ بنای تولید محصولات نوآورانه و جدید است. در این دنیای رقابتی توانایی خلاق بودن بسیار اهمیت دارد و صرفاً نمی‌توان به دانش و اصول علمی یک رشته اکتفا کرد. دانشجویان باید خلاقیت را تجربه کنند و از طریق تجربه کردن اصول اساسی و فرایند

خلاقیت را درک کنند (Carmona Marques, 2021). روش‌ها و فنون مختلف می‌توانند به تقویت مهارت‌های تفکر دانشجویان و به ویژه مهارت‌های تفکر خلاق آنان کمک کنند. یکی از این روش‌ها، روش یادگیری مبتنی بر پروژه است. از طریق یادگیری مبتنی بر پروژه و درگیر ساختن افراد با پروژه‌های خلاقانه از جمله تولید بازی خلاقانه می‌توان خلاقیت فردی را نیز شکل داد (Gong & Xin, 2019). در این پژوهش تجارب دانشجویان از فرایند خلاقیت در یادگیری مبتنی بر پروژه مورد مطالعه قرار گرفت. با انجام تحلیل کیفی، تجارب افراد مورد مطالعه در چهار مضمون اصلی شناسایی شد. هر از این مضمون‌های اصلی دربرگیرنده تعدادی مضامین فرعی دیگری بود. یکی از مضامین اصلی در ساختار تجربه دانشجویان، «تجارب مرحله مواجهه» بود که شامل دو مضمون فرعی است: الف) تجارب و احساسات مثبت، ب) تجارب و احساسات منفی.

برخی دانشجویان پیش و ابتدای پروژه تجارب و احساسات مثبتی از پروژه داشتند. از جمله تجارب و احساسات مثبت آنها «ادراک خلاق بودن قبل از پروژه» و «استقبال از تجربه جدید» بود. برخی از دانشجویان با مراجعه به تجارب گذشته خود احساس می‌کردند آنها نیز می‌توانند خلاق باشند. برخی شواهد را در زندگی با خودشان مرور می‌کردند که به آنها امیدواری می‌داد. همین ادراک سبب می‌شد از تجربه جدید استقبال کنند و به نوعی دست به خطر بزنند و کاری انجام دهند که پیش‌بینی پایان آن دشوار بود. مشارکت‌کنندگان در این باره اظهار داشتند:

«قبل از انجام پروژه فکر می‌کردم تا حدودی خلاق هستم. به خاطر کارهایی که در دوران تحصیل خودم انجام دادم این احساس را داشتم که خلاق هستم. به پیشینه خودم نگاه می‌کردم و می‌گفتم من می‌تونم این کار را انجام بدم. کاری که خواسته شده بود کاری خلاقانه بود و پیشینه‌ام به من می‌گفت می‌تونم. البته تجارب کمی در این زمینه داشتم» (م۲).

«قبل از این که پروژه را شروع کنم احساس می‌کردم خلاق هستم. ایده‌پردازیم خوب بود و ایده‌های خوبی می‌دادم. همین‌طور درگیری ذهنی را دوست داشتم. حتی در دوره راهنمایی و دبیرستان کارهای خلاقانه انجام می‌دادم و به کتاب‌های خلاقیت علاقه‌مند بودم. بنابراین، مشتاق بودم پروژه را انجام بدم. البته با انجام این کار متوجه شدم چیزهایی که قبلاً درباره خلاقیت می‌خوندم معنای واقعی اونها چیه» (م۲).

همان‌طور که متخصصان گفته‌اند، خلاقیت مستلزم قدری ریسک‌پذیری است چرا که در انجام کارهای خلاقانه معمولاً ریسک‌های فکری، اجتماعی، روان‌شناختی و احساسی وجود دارد. از این رو هدایت دقیق یادگیرندگان و همچنین پشتیبانی و تعادل بین محدودیت‌ها و میزان انتخاب‌هایی که برای یادگیرندگان فراهم می‌شود می‌تواند به آنان کمک کند آرامش لازم را بازبندد (Gregerson et al., 2013). برای مثال، وقتی دانشجویی پروژه‌ای را انتخاب می‌کند که متفاوت از پروژه‌های

متداول است و پایان آن پیش‌بینی‌پذیر نیست در وضعیت عدم قطعیت قرار می‌گیرد و این نوعی ریسک محسوب می‌شود. در این حالت ممکن است دانشجو پروژه را رها کند یا در انجام آن دچار استرس شود. از سوی دیگر ممکن است برخی افراد او را به خاطر انتخابش و حتی عدم موفقیتش در به پایان رساندن پروژه سرزنش کنند که از نظر اجتماعی نوعی ریسک محسوب می‌شود. بنابراین، هنگامی که دانشجویان می‌خواهند خلاقیت را تجربه کنند لازم است به گونه‌ای پروژه آنها هدایت و حمایت شود که تجارب مثبتی به دست آورند و پاداش ریسک‌پذیری خود را دریافت کنند.

همچنین برخی دانشجویان در ابتدای پروژه تجارب و احساسات منفی داشتند. برخی از دانشجویان خود را به عنوان یک فرد غیرخلاق تصور کرده بودند و از عدم موفقیت نگرانی داشتند. آنها می‌ترسیدند شکست بخورند و به همین سبب از ابتدا احساس ناتوانی می‌کردند. آنها در آغاز پروژه اعتماد به نفس ضعیفی داشتند. همچنین متفاوت بودن پروژه نسبت به سایر پروژه‌هایی که پیش از این تجربه کرده بودند سبب شده بود در آغاز کار با ابهام مواجه شوند و به سبب شناخت کمی که از ماهیت پروژه‌های خلاقانه داشتند این ابهام آنان را دچار سردرگمی کرده بود. حتی بعضی از دانشجویان تلاش کردند کنار بکشند و در برابر انجام پروژه خلاقانه تردید هم کرده بودند. مشارکت‌کنندگان در این خصوص اظهار داشتند:

«در ابتدا احساس مبهمی داشتم نمی‌دانستم چکار باید بکنم. یک سری سؤالات مبهم در ذهنم بود که جوابش را نمی‌دونستم.» (م۲).

«خودم را شخص خلاق نمی‌دونم. پیش از این هم همواره یک زندگی ساده و عادی داشتم و دنبال چیز نو و انجام کارهای جدید در زندگی نبودم. حتی حالا که پروژه‌ام را تموم کردم فکر نمی‌کنم محصولی خلاقانه تولید کرده باشم. البته این را بگم بسیاری از عناصر و قواعد بازی را خودم طراحی کردم. تصور می‌کنم حدود ۳۰ درصد محصول نهایی حاوی ایده‌های نو هست.» (م۱۰).

«قبلاً می‌دونستم که موضوع پروژه بازی سازی، ولی نمی‌دونستم بازی آموزشیه. اوایل احساس نگرانی نداشتم ولی بعداً فکر کردم نمی‌تونم بازی بسازم (مثل مراحل و قواعد و ...). احساس ترس به خاطر این که کاری که باید انجام بدیم مبهم بود گاهی از بین می‌رفت و دوباره به سراغم می‌اومد. این وضعیت در طول کار ادامه داشت. ترس و نگرانی در حین پروژه کمی رفع می‌شد و دوباره سراغم می‌اومد.» (م۵).

«قبل از اون فکر می‌کردم شما مثل استادی دیگه از ما انتظار دارین مواد آموزشی مثل نرم‌افزارهای آموزشی و چند رسانه‌ای انجام بدیم. یا یک کتاب آموزشی یا انیمیشن بسازیم. نوع کاری که از ما انتظار داشتین برامون شناخته شده نبود. اولش احساس سردرگمی داشتم. چون نمی‌دونستم می‌خوام چکار کنم.» (م۱).

«وقتی که تکلیف انجام طراحی بازی آموزشی به عهده‌ام گذاشته شد خیلی نگران بودم که آیا می‌تونم از پس این پروژه بریم یا خیر؟ تمام فکر و ذکرم این پروژه بود. من با علاقه این پروژه را شروع کردم ولی از همون اولش نگرانی داشتم و اون را طبیعی می‌دونم.» (م۷).

یکی از دلایل احتمالی این وضعیت، سمت و سوی فعالیت‌های یاددهی-یادگیری در مراکز آموزشی است. مراکز آموزشی غالباً خلاقیت را آنگونه که شایسته است پشتیبانی نمی‌کنند (Watson, 2014). دانشجویان بیشتر تفکر همگرا را می‌آموزند و تفکر واگرا تشویق و تقویت نمی‌شود. نه تنها در آموزش ابتدایی و متوسطه، بلکه در آموزش عالی نیز پرورش خلاقیت از اولویت‌های مهم آموزشی قلمداد نمی‌شود. حتی شواهد نشان می‌دهد خلاقیت افراد با تحصیل در مراکز آموزشی افول می‌رود. دانشجویان نه تنها مهارت‌های تفکر خلاق، بلکه حتی دانشجویان راهبردهای مؤثر برای رویارویی با شرایط جدید را نمی‌آموزند. یکی از مشکلات سازمان‌های امروزی آن است که مهارت‌های فکری ضعیفی دارند. این نشان می‌دهد که خلاقیت و تفکر خلاق در نظام‌های آموزشی مغفول واقع شده است (Alencar et al., 2017). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد رابطه‌ای منفی بین احساسات منفی (مانند دلسردی و نگرانی) و درگیری افراد در فرایند خلاقیت مشاهده شده است (De Dreu et al., 2008; To et al., 2012). بنابراین، ضروری است این احساسات منفی شناسایی و برای کاهش و رفع آنها اقداماتی صورت گیرد.

دومین مضمون اصلی شناسایی شده در این پژوهش «فرایندها» بود که دو مضمون فرعی را شامل می‌شد: الف) فرایندهای معطوف به استاد، ب) فرایندهای معطوف به دانشجو. در فرایند خلاقیت دانشجویان برخی از اقدامات و تدابیر و فعالیت‌ها توسط استاد صورت می‌گرفت که تأثیر مثبتی بر بهبود خلاقیت دانشجویان و پیشرفت پروژه آنها داشت. دانشجویان «استقبال استاد از ایده‌های دانشجو» را در پیشرفت خود مؤثر می‌دانستند. آنان معتقد بودند «جدیت استاد در کار» و همچنین «هدایت مستمر پروژه توسط استاد» برای آنکه بتوانند خودشان نیز کار را جدی بگیرند و پیگیری بیشتری به عمل آورند لازم است. همچنین دانشجویان از این که استاد در حین ظهور ایده‌های جدید آنها را مورد قضاوت فوری قرار نمی‌داد (تعلیق قضاوت) و دانشجویان را برای بهینه‌سازی و پرورش آن ایده تشویق می‌کرد احساس خوبی داشتند. در عین حال باور داشتند ارزیابی‌های استاد در حین انجام پروژه سبب شد محصول آنها با کیفیت‌تر شود. مشارکت-کنندگان در این زمینه گفته‌اند:

«استاد راهنما از ایده‌های من استقبال می‌کرد که این احساس خوبی به من می‌داد». (م ۱۱).
 «استاد راهنما همیشه ما را در طول پروژه هدایت و راهنمایی می‌کرد، اگر راهنمایی‌های استاد نبود ممکن بود تنویم کار را تمام کنیم» (م ۲).

«یک مورد دیگر این که خوب بود به ما نمونه کار نشون ندادین. در مرحله‌ای خوب است، ولی اولش نشون داده نشه بهتره. ولی زمانی که دانشجو ۸۰ درصد کار را انجام داده بهتره نمونه کار به او نشون داده بشه چون که ایده شخص کامل شده و تأثیر منفی روی پروژه‌اش نداره» (م۱).

«وقتی به استاد راهنما مراجعه می‌کردم، در مورد ایده‌ها و پیشنهادات من اظهار نظر می‌کرد و حتی بعضی موارد، ایده‌های من را رد می‌کرد و این باعث شد که کار را جدی‌تر بگیرم و احساس کنم کار خیلی ساده نیست» (م۳).
«استاد راهنما هیچ وقت ایده‌هامون را در اولش که مطرح می‌کردیم ازش انتقاد نمی‌کرد و اونها را با علاقه می‌شنید و ما را تشویق می‌کرد ایده‌مون را توضیح بدیم. این کار سبب شد استرس من کم بشه. در مراحل بعدی وقتی ایده‌هام مورد ارزیابی و نقد قرار می‌گرفت این ارزیابی مؤثر بود و نتیجه‌اش این بود که ایده‌ام بهتر و با کیفیت‌تر شد» (م۱۰).

صاحب‌نظران معتقدند برای شکل‌گیری تفکر خلاق باید عمل ارزیابی به تعویق بیفتد (Amabile, 2009). البته منظور آن نیست که نباید ایده‌ها مورد ارزیابی و نقد قرار گیرد، بلکه همانند زمانی که شعله‌ای در حال شکل‌گیری است و دمیدن بیش از اندازه می‌تواند آن را خاموش کند، باید مراقبت کرد ایده‌ها در هنگام ظهور بلافاصله مورد ارزیابی واقع نشود تا هم دانشجویان شجاعت خلاقیت پیدا کنند و هم آرامش آنان موجب شود ایده‌های خام به سوی پختگی و کمال حرکت کند. از سوی دیگر تجارب دانشجویان نشان داد واگذاری مسئولیت پروژه حتی زمانی که خلاقانه است و دانشجو با تجربه جدیدی مواجه است آثار مثبتی دارد. البته کمک‌هایی که در زمان مناسب به دانشجویان می‌کرد هم آرامش‌بخش و هم مولد بود. برای مثال وقتی استاد نمونه کار را زمانی که دانشجویان نمونه کارهایی تهیه کرده بودند نشان می‌داد آنها دچار تفکر کلیشه‌ای نمی‌شدند و می‌توانستند برای بهبود محصولات و ایده‌های خود از آنها الهام بگیرند.

مضمون فرعی دیگر، «فرایندهای معطوف به دانشجو» بود. دانشجویان تلاش کردند با آغاز پروژه به جای آن که بر نگرانی‌های خود تمرکز کنند بر خود پروژه تمرکز کنند. این کار سبب شد آنها موفقیت‌هایی به دست آورند و این موفقیت‌ها به افزایش اعتماد به نفس آنها انجامید. به علاوه، همراه با پیشرفت پروژه دانشجویان احساس آرامش بیشتری کردند و ترس آنها نیز کاهش یافت. برخی نیز بعد از آن که پروژه را شروع کردند به تدریج به ویژگی نوآورانه بودن و خلاقانه بودن آن علاقه‌مند شدند. برخی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان عبارتند از:

«هر چقدر کارم جلوتر رفت ترس و نگرانی‌ام کمتر شد. تلاش‌های خودم را در این زمینه مؤثر می‌دونم. وقت گذاشتم، تلاش کردم و ایده‌هایی به ذهنم رسید و کم‌کم تونستم مشکلات را حل کنم» (م۶).
«نگرانی تا چند جلسه که به استاد راهنما مراجعه کردم با من بود. بعد از مدتی که ایده‌هایی دادم این ترس کمتر شد» (م۴).

«بعد از این که شروع به کار کردم خودم علاقه مند شدم و متوجه شدم کار خوبی و اونقدر هم سخت نیست و فهمیدم اگر خودم بخوام می‌تونم انجامش بدم» (م ۳).

«در ابتدا وضعیت برام مبهم بود. دست به کار شدم و تمام توان خودم را برای ساخت یک نمونه اولیه به کار گرفتم. وقتی نمونه‌ای ساختم برام موضوع عینی‌تر شد در صورتی که پیش از اون برام موضوع گنگ بود» (م ۱).
«یکی از اشتباه‌های من این بود که برای ایده‌های جدید تو اینترنت سرچ می‌کردم و دنبال این بودم که ایده‌های دیگران را دنبال کنم و کار شخص دیگه‌ای را تقلید کنم. بعد فهمیدم این کار اشتباهیه چون من خودم می‌تونم ایده بدم. این حس را قبلاً تجربه نکرده بودم» (م ۱).

پژوهش در خصوص دانشجویان نشان داده است بعد از کنجکاوی، این تمرکز است که افراد خلاق به عنوان نقطه تمایز خودشان از دیگران در دانشگاه به آن اشاره می‌کنند (Csikszentmihalyi, 2020). وقتی دانشجویان روی پروژه تمرکز می‌کنند، هم نتایج بهتری کسب می‌کنند و هم برخی افکار مزاحم که مانع تفکر خلاق است از آنها دور می‌شود. مفهوم دیگری که قابل ذکر است، خودراهبری است. مؤلفه‌های خودراهبری به رفتارهای مؤثر بر خود برمی‌گردد که در آن تأکید بر خود راهیابی، کنترل بر خود و مدیریت درونی خود است. دانشجوی خودراهبر می‌تواند افکار و باورهای خود را در زمان رویارویی با مشکلات و مسائل از منفی به مثبت تغییر دهد. هنگامی که دانشجویان به تجارب مثبت دست می‌یابند به نوعی به پاداش طبیعی دست می‌یابند و این باعث می‌شود دانشجو برانگیخته شده و برای رسیدن به اهداف تلاش بیشتری می‌کنند و سعی می‌کنند روش‌های خود را بهبود بخشند (Seif & Sabet Maharlouei, 2014).

البته دانشجویان در ابتدا با ابهام‌هایی روبرو بودند که البته طبیعی بود. با این حال «تحمل ابهام» از سوی آنها موجب شد کار را پیش ببرند. از سوی دیگر، وقتی پروژه پیشرفت کرد بخشی از ابهام برطرف شد. در این میان بیم و امیدهای متناوب وجود داشت. گاهی اوضاع بهتر پیش می‌رفت و گاهی پیشرفت پروژه نامیدکننده بود. دانشجویان خود را ملزم به ادامه کار کردند. در واقع تحمل ابهام، به نوعی استقبال افراد خلاق از درگیری با ابهامات و پیچیدگی‌هاست (Hosseini, 2020). این ویژگی که غالباً به عنوان یکی از ویژگی‌های افراد خلاق از آن یاد شده است (Starko, 2010) سبب می‌شد دانشجویان بتوانند در مسیری قرار گیرند که پتانسیل‌های بیشتری برای تولید فرآورده‌های خلاقانه دارد. دانشجویان به خود تلقین کردند که می‌توانند از عهده کار برآیند و با استفاده از اقداماتی نظیر تلاش برای درگیری ذهنی و همچنین «اقتباس از پدیده‌های پیرامون» و «توجه بیشتر به پدیده‌های اطراف» بهره‌وری خود را افزایش دادند. آنها به این نتیجه رسیده بودند گرچه حمایت‌هایی از استاد و دیگران دریافت می‌کردند با این حال باید روی توانایی خودشان حساب کنند. بدین ترتیب آنان

علاوه بر تجربه یادگیری مستقل، به «خودارزیابی ایده‌ها» نیز پرداختند. یادگیری مستقل و خودارزیابی هر دو نشان می‌دهد که دانشجویان باید بر توانایی‌های خود اتکا کنند. البته باید دانشگاه آموزش خود مسئولیتی را نیز به دانشجویان آموزش دهد. خودمسئولیتی بیانگر آن است که افراد باید مسئولیت کارشان و عواقب آن (اعم از موفقیت یا عدم موفقیت) را بپذیرند. همچنین صاحب‌نظران خلاقیت بر خودارزیابی به جای ارزیابی از سوی دیگران تأکید کرده‌اند (Hosseini, 2020) و آن را عامل مؤثری بر افزایش خلاقیت و احساس خودکارآمدی دانشجویان می‌دانند.

مضمون اصلی سوم که در این پژوهش کشف شد، «منابع حمایتی» بود که دو مضمون فرعی: (الف) حمایت‌های استاد راهنما، و (ب) حمایت‌های دیگران، را در برمی‌گرفت. دانشجویان «حمایت‌های استاد راهنما» را در یادگیری مبتنی بر پروژه خلاقانه و مسیر خلاقیت خود مؤثر می‌دانستند. آنان به مواردی نظیر «آرامش استاد راهنما»، «تأثیر مثبت مراجعه به استاد بر آرامش»، «صرف وقت توسط استاد برای دانشجوی» اشاره کردند که باعث می‌شد در حین انجام کار احساس بهتری داشته باشند و شاهد پیشبرد کار باشند. آنان اظهار داشتند استاد درس را الگوی خلاق یافتند و متوجه شدند که استاد به عنوان یک «تسهیل‌کننده» نقش ایفا می‌کند و این کار سبب می‌شود استاد راهنما در موفقیت پروژه نقش مؤثری داشته باشد. مشارکت‌کنندگان در خصوص حمایت‌های استاد راهنما اظهار داشتند:

«چهره خونسرد استاد راهنما باعث می‌شد من آرامش بگیرم. از طرفی آرامش می‌گرفتم و از طرف دیگر در ما نوعی احساس حرکت ایجاد می‌کرد و برخوردار استاد راهنما به ما روحیه می‌داد» (م۲).
«استاد من را به خوبی راهنمایی کرد. درسته مقدار راهنمایی‌هاش کم بود ولی با دادن سرنخ و کمک‌های مختصر باعث می‌شد ما فکرمون را به کار بندازیم. این کار باعث می‌شد ما بتونیم پیش بریم و در عین حال کمک کاملی دریافت نکردیم که ما را وابسته بکنه» (م۱۱).

«استاد راهنما کارهایی می‌کرد که کارمون بهتر پیش می‌رفت. پیشنهادها و یک سری فنون مثل این که باید نسبت به اطراف حساس باشید و از آنها الهام بگیرید. این باعث شد من فکرم را بیشتر کار بندازم. همین‌طور وقتی به مشکلی برخورد می‌کردم، استاد من را راهنمایی می‌کرد و این کار باعث پیشرفت من می‌شد» (م۵).
«من اول کار ایده‌های خام داشتم. استاد راهنما به کار مسلط بود، توجه من را به جزئیات جلب کرد و توضیحاتی داد که فکرم باز شد و می‌تونستم بهتر کار را درک کنم. تجارب استاد راهنما کمک بزرگی در پیش رفتن پروژه من بود» (م۹).

متخصصان نقش الگویی خود معلم (مربی یا استاد) را در پرورش خلاقیت برجسته می‌دانند. برای مثال استرنبرگ و ویلیامز بر ارائه الگوهای خلاق به دانش‌آموزان (معلم یا هر شخص دیگر) به عنوان روش مؤثر بر خلاقیت دانش‌آموزان تأکید می‌کنند (Hosseini, 2020). از سوی دیگر

استادان نقش مهمی در راهبری تفکر خلاقانه دانشجویان ایفا می‌کنند. با اطلاع از مراحل خلاقیت و اصولی که باید در مسیر خلاقیت دانشجویان رعایت کرد باعث می‌شود استادان بتوانند تأثیر مثبتی بر خلاقیت دانشجویان خود بگذارند. برای نمونه آزاد گذاشتن دانشجویان در اکتشاف و اندیشیدن آنان را به تولید ایده‌های خلاقانه بیشتر کمک می‌کند (Ardhyantama & Widodo, 2020).

علاوه بر این، دانشجویان در تجربه خود به «حمایت‌های دیگران» اشاره کردند. دانشجویان اظهار داشتند دیگران بر نگرش خلاق آنان تأثیر مثبت داشتند و بازخوردهای مثبت افرادی مثل دوستان، سایر دانشجویان و حتی اعضای خانواده و کمک‌های آنها و همچنین دلگرمی دادن اطرافیان باعث می‌شد بتوانند با جدیت بیشتری پروژه را دنبال کنند و حتی در برخی مواقع کمک‌های دیگران منبع ارزشمندی برای الهام‌بخشی به آنها بوده است. در مجموع دانشجویان نقش خانواده و دیگران را در مسیر انجام پروژه خلاقانه خودشان مثبت ارزیابی کردند. دانشجویان در خصوص حمایت‌های دیگران اظهار داشتند:

«دانشجوهای دیگه هم درباره پروژه‌شون از من سؤال می‌پرسیدن و من به اونا کمک می‌کردم و اونا می‌گفتن ایده‌هام خوبه. این باعث می‌شد که احساس کنم توانمند هستم» (م۴).
 «از طرفی وقتی دوستانم را می‌دیدم که کارشون پیش میره با خودم می‌گفتم که حتماً من هم می‌تونم انجامش بدم و از عهده‌اش بر میام و کارم جلو میره» (م۵).
 «دانشجوهای ترم بالایی به من گفتن می‌تونن پروژه را انجام بدی و فقط خودت باید فکر کنی و کار را انجام بدی» (م۸).

«خانواده‌ام خیلی تأثیر مثبت داشتن. مخصوصاً مادرم که وقتی با او صحبت می‌کردم به من دلداری می‌داد و من را به بیشتر فکر کردن تشویق می‌کرد» (م۱).
 «تجربه‌های بقیه دانشجوهای که این پروژه را گذرونده بودن به من کمک کرد. پرسش و کمک گرفتن از هم گروهی‌ها که جلوتر از من بودن، همین‌طور کمک دوستانم هم مؤثر بود» (م۱۱).

برخی صاحب‌نظران بر اهمیت وجود همنشینان خلاق به عنوان عامل مؤثری در خلاقیت اشاره می‌کنند. از جمله این همنشینان خلاق استاد یا آموزگاری ماهر است که الگوها و فرمول‌های حرفه را بیاموزد تا اطمینان حاصل شود آنچه فرد خلق می‌کند در سطح مناسبی از تازگی قرار دارد. دیگر همنشینان خلاق، هواداران و افراد دیگر هستند که منبع الهام به شمار می‌روند (Gannett, 2020). بنابراین توجه و تشویق و حمایت دیگران به ویژه والدین می‌تواند بر خلاقیت فرد مؤثر باشد و آن را تسهیل کند (Csikszentmihalyi, 2020).

مضمون اصلی چهارم که در تجارب دانشجویان مورد مطالعه شناسایی شد «نتایج» بود که خود شامل دو مضمون فرعی دیگر بود: الف) بهبود قابلیت‌ها، ب) درس‌های آموخته شده.

افراد مورد مطالعه اظهار داشتند به واسطه یادگیری مبتنی بر پروژه خلاقانه به قابلیت‌های جدیدی دست یافتند. نه تنها در دانشجویان نوعی «احساس توانمندی و ادراک خود به عنوان یک فرد خلاق» شکل گرفت، بلکه نگرش آنها در خصوص خلاقیت بهبود یافت و «شجاعت خلاق» در آنها ظهور یافت. افزون بر این دانش و آشنایی آنان با فرایند خلاقیت بیشتر شد و تا حدی نیز مهارت‌های تفکر خلاق در آنان شکل گرفت. خلاقیت دانشجویان به واسطه تجربه یادگیری مبتنی بر پروژه خلاقانه افزایش یافت و معتقد بودند توانایی تولید یک محصول جدید و خلاقانه را پیدا کرده‌اند. دانشجویان در خصوص «بهبود قابلیت‌ها» اظهار داشتند:

«در خودم این توانایی را می‌بینم که برای یک شرکت یا مؤسسه دیگه بازی آموزشی طراحی کنم. فکر نمی‌کنم بتوانم به عنوان یک شخص در این زمینه کارآفرینی کنم و یا شغلی برای خودم راه بنذارم ولی اگر مؤسسه‌ای از من درخواست کنه فکر می‌کنم بتونم از عهده چنین پروژه‌ای بریام» (۴م).

«قبلاً خلاق نبودم و روی خلاقیت خودم کار نکرده بودم. مدارس همیشه روی کتاب تأکید داشتن و از ما نخواستن فکرمون را خیلی به کار بنذاریم. اما حالا احساس می‌کنم شخصی خلاق هستم. ایده‌هایی که توی پروژه‌ام ارائه دادم خلاقانه بود و خودم مبدع اونا بودم. عناصر و قواعد بازی و خیلی چیزهای دیگه ابتکار خودم بود و حاصل تلاش‌های فکری خودم بود» (۸م).

«می‌تونم بگم انجام این پروژه خلاقیتم را افزایش داد. قبلاً بیشتر مطالب درسی را حفظ می‌کردم و روی بالا بردن مهارت‌های عملی‌ام مثل کار کردن با نرم‌افزار و اینها تمرکز داشتم ولی در این پروژه مهارت‌های فکر کردن و انجام کارهای خلاق را یاد گرفتم. فهمیدم خیلی از کارهایی که به نظر میاد نشدنی، میشه انجامش داد» (۹م).

«دیگه از اشتباه کردن نمی‌ترسم. قبل از اون همش دوست داشتم کارم بی‌نقص باشه و کسی از آن ایراد نگیره و شاید این طرز فکر و نگرانی که نکنه بقیه از کارم ایراد بگیرن باعث می‌شد به سمت اون کار نرم. ولی همین باعث شد که ایرادهای کارم مشخص بشه و باعث شد این حسم از بین بره» (۱م).

«مشتاق شدم که از طریق چیزهایی که یاد گرفتم کاری راه بنذارم. حالا با چندتا از دانشجویهای دیگه صحبت کردم که گروهی تشکیل بدیم و اون چیزهایی را در این پروژه یاد گرفتیم را عملی کنیم و از طریق اون کسب و کاری راه بنذاریم» (۲م).

Amabile یکی از صاحب‌نظران خلاقیت معتقد است برای خلاقیت لازم است سه مؤلفه مهارت و دانش در موضوع، مهارت‌های تفکر خلاق، و انگیزه درونی همزمان با هم وجود داشته باشد (Amabile, 2009). نتایج پژوهش‌ها نیز خودکارآمدی را در بهبود عملکرد خلاقانه و ارتقاء عزت-نفس افراد مؤثر می‌داند. البته به نظر می‌رسد این رابطه دوسویه است؛ بدین ترتیب که خودکارآمدی هم بر خلاقیت تأثیر دارد و هم از آن تأثیر می‌پذیرد (Seif & Sabet Maharlouei, 2014). خودکارآمدی، تمایل افراد به تلاش بیشتر را بیشتر می‌کند و آنان را در خصوص شکست و

عقب‌نشینی مقاوم‌تر می‌سازد. همچنین افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند از شکست‌های خود درس می‌گیرند و از آن برای بهبود عملکرد خود بهره‌برداری می‌کنند (Gerber et al., 2012). خودکارآمدی خلاق نیز بیانگر شناخت فرد از توانایی‌های خود در زمینه خلاقیت است که می‌تواند بر رفتار آنان تأثیر بگذارد.

نتایج یک پژوهش نشان داد که پس از انجام یک پروژه خلاقانه، اکثر دانشجویان نسبت به انجام پروژه نگرش مثبتی پیدا کردند. همچنین تعداد قابل توجهی از آنان بعد از انجام پروژه معتقد بودند نسبت به قبل خلاق‌تر شده‌اند (Shuhailo & Derkach, 2021). این شواهد مفهوم «خلاقیت دموکراتیک» را تأیید می‌کند. بر اساس این مفهوم، همه مردم استعداد دستاورد خلاقانه را در جنبه‌هایی از خلاقیت دارند به شرط آنکه شرایط مناسب باشد و دانش و مهارت‌های مربوطه را کسب کنند (Craft, 2005). همچنین امروزه این باور وجود دارد که خلاقیت، به عنوان یک توانایی فکری محدود به حوزه خاصی مثل هنر نیست و در زمینه‌ها و رشته‌های مختلف کاربرد دارد (Drapeau, 2014). برای دست‌اندرکاران آموزش این موضوع امیدبخش است زیرا این امکان را دارند که برای ایجاد مهارت تفکر خلاق در همه افراد برنامه‌ریزی کنند.

در کنار این نتایج، به نظر می‌رسید دانشجویان از انجام پروژه‌هایی که ماهیت مشابهی دارند و حتی در قالب فعالیت اقتصادی در آینده بیشتر استقبال می‌کنند و این تجربه سبب شده بود در زمینه راه‌اندازی کسب و کار نیز توانمندتر شوند. در این زمینه شواهد پژوهشی وجود دارد که نشان می‌دهد افزایش قابلیت دانشجویان در زمینه خلاقیت می‌تواند به افزایش قابلیت اشتغال آنها منجر شود (Therault & Stone, 2021).

در کنار قابلیت‌ها و توانایی‌های جدیدی که دانشجویان کسب کردند، آنان درس‌هایی نیز آموختند که در پروژه‌های آتی به کار خواهند گرفت. آنان در دروس خود دانش «ارتباط با مخاطبان هدف» را کسب کرده بودند ولی در حین پروژه متوجه شدند که این موضوع چقدر اهمیت دارد. آنان دریافتند باید در انجام یک پروژه خلاقانه از کمک و مشورت با دیگران و همچنین متخصصان بیشتر استفاده کنند. دانشجویان به علاوه اهمیت مراجعه منظم به استاد راهنما را درک کردند و دریافتند که موفقیت در یک پروژه مستلزم «برنامه‌ریزی بهتر»، «جدیت بیشتر در کار» و همچنین «وقت گذاشتن بیشتر» است. آنان تکنیک‌هایی را فراگرفتند مانند «ثبات و یادداشت کردن ایده‌ها» که اگرچه خیلی ساده بود ولی بسیار کارآمد بود و متوجه شدند باید برای بهبود کیفیت محصول خود

بیشتر تلاش کنند و به یک محصول معمولی اکتفا نکنند. مشارکت‌کنندگان درس‌های آموخته شده خود را اینگونه بیان کردند:

«یکی از درس‌هایی که در این پروژه گرفتم اینه که روی مشورت با دیگران بیشتر تأکید کنم و از اطرافیانم حتماً کمک فکری بگیرم و از فکرها و ایده‌های افراد دیگه استفاده کنم» (م۶).

«البته من باید بیشتر پیش استاد می‌رفتم. بهتر بود منظم‌تر به استاد مراجعه می‌کردم و باید از تجربه‌های افراد دیگه بیشتر استفاده کنم» (م۵).

«یکی از درس‌هایی که یاد گرفتم اینه که برنامه‌ریزی برای انجام کار خیلی مهمه. برای پروژه‌های بعدی حتماً بهتر برنامه‌ریزی می‌کنم و کار را با برنامه دقیق‌تری انجام میدم. سعی می‌کنم زمان را بهتر مدیریت کنم و در طول پروژه، کار و تفکر را رها نکنم» (م۱۱).

«برای کار باید تمام اطلاعاتی که نیازش داریم را جمع‌آوری کرد و از اول دانشی که لازم داریم کسب کنیم. کارهای بعدی را از همون اوایل جدی‌تر می‌گیرم» (م۹).

«در کارهای این چنینی در آینده سعی می‌کنم اون را جذاب‌تر بسازم و کار را بیشتر جدی می‌گیرم» (م۲).
«باید هر چیزی که به ذهنم می‌اومد را یادداشت می‌کردم. چندتا از ایده‌های خوب را از دست دادم چون که اونا را ثبت نکرده بودم و فراموش کردم و همین باعث شد اونها را از دست دادم» (م۱۰).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تک جنسیتی بودن مشارکت‌کنندگان اشاره کرد. البته دانشجویان پذیرفته‌شده در رشته علوم تربیتی به ویژه در سال‌های اخیر اکثراً دختر هستند. محدودیت دیگر آن است که محقق خود استاد راهنمای دانشجویان نیز بوده است. هر چند تلاش شد تأثیری روی نتایج پژوهش نداشته باشد ولی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری دانشجویان پسر نیز مطالعه شوند و همین‌طور محقق از استاد راهنمای پروژه دانشجویان متفاوت باشد. همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود دانشجویان در معرض انجام پروژه‌های خلاقانه قرار گیرند تا از طریق انجام این نوع پروژه‌ها بتوانند فرایند خلاقیت را تجربه کنند. البته لازم است استاد راهنما احساسات منفی دانشجویان از قبیل نگرانی از شکست و عدم موفقیت، اعتماد به نفس ضعیف و احساس ناتوانی را شناسایی و مورد توجه قرار دهد و با تدابیر لازم احساس امنیت و آرامش خاطر در دانشجویان ایجاد کند و با اقداماتی نظیر استقبال از ایده‌های دانشجویان، هدایت مستمر و جدیت در کار، توجه به اصول خلاقیت (نظیر تعلیق قضاوت)، ارزیابی به موقع و دقیق، و همچنین ایفای نقش تسهیل‌گری و واگذاری مسئولیت به دانشجویان فرایند خلاقیت را برای دانشجویان بهبود بخشند. بر اساس یافته‌های این پژوهش دانشجویان به قابلیت‌های ارزشمندی نظیر خودکارآمدی خلاق، شجاعت خلاق، دانش خلاقیت و مهارت‌های تفکر خلاق، دست یافته بودند و درس‌های مفیدی از پروژه خودشان کسب کرده بودند که اهمیت

برنامه‌ریزی، جدیت، کیفیت و بهره‌گیری از مشورت دیگران را برایشان آشکارتر ساخت. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به این دستاوردهای ارزشمندی که یادگیری مبتنی بر پروژه‌های خلاقانه دارد، این روش یاددهی-یادگیری و فرصت‌های یادگیری مرتبط با آن در برنامه درسی آموزش عالی جدی‌تر گرفته شود و گسترش یابد.

سهم مشارکت نویسندگان: مقاله حاضر مستخرج از فعالیت پژوهشی می‌باشد که همه فعالیت‌ها از قبیل طراحی، اجرا، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، بحث و پیشنهادها توسط نویسنده انجام شده است. **سپاسگزاری:** نویسنده مراتب تشکر خود را از همه دانشجویانی که در این پژوهش همکاری کردند اعلام می‌دارد. **تضاد منافع:** نویسنده اذعان می‌کند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. **منابع مالی:** انجام این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Alencar, E. M. L., Fleith, D. S., & Pereira, N. (2017). Creativity in higher education: Challenges and facilitating factors. *Temas em Psicologia, 25*(2), 553-561.
- Amabile, T. (2009). *Growing up creative: Nurturing a lifetime of creativity*. (Translated by Hassan Ghasemzadeh and Parvin Azimi). Tehran: Donyahe No. [Persian]
- Ardhyantama, V., & Widodo, S. (2020). Creativity skill Proses in project based learning: A case study of distance learning in Pacistan. *Randwick International of Education and Linguistics Science Journal, 1*(2), 152-158.
- Carmona Marques, P. (2021). A model for fostering creativity in the product development process. *International Journal of Design Creativity and Innovation, 9*(2), 103-118.
- Craft, A. (2005). *Creativity in schools: Tensions and dilemmas*. Psychology Press .
- Csikszentmihalyi, M (2020). *Creativity: The psychology of discovery and invention* (Translated by Abbas Ali Katirai). Tehran: Maziar. [Persian]
- De Dreu, C. K., Baas, M., & Nijstad, B. A. (2008). Hedonic tone and activation level in the mood-creativity link: toward a dual pathway to creativity model. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(5), 739-756 .
- Drapeau, P. (2014). *Sparking student creativity: Practical ways to promote innovative thinking and problem solving*. ASCD .
- Gannett, A. (2020). *The creativie curve; How to develop the right idea at the right time*. (Translated by Homa Qanad). Tehran: Milkan. [In Persian]

- Gerber, E., Olson, J. M., & Komarek, R., L. D. . (2012). Extracurricular design-based learning: Preparing students for careers in innovation. *International Journal of Engineering Education*, 28(2), 317-324 .
- Gong, H., & Xin, X. (2019). Buzz and tranquility, what matters for creativity? A case study of the online games industry in Shanghai. *Geoforum*, 106, 105-114.
- Gregerson, M. B., Snyder, H. T., & Kaufman, J. C. X. (2013). *Teaching creatively and teaching creativity*. Springer Science & Business Media .
- Hosseini, A. S (2020). *Creative learning, creative class; Practical ways to foster creativity*. Tehran: Madreseh. [Persian]
- Jafari, S., & Mohamadi, Z. (2017). The impact of project-based learning approach on Iranian EFL learners' learning of English idiomatic expressions. *Linguistic Research in Foreign Languages*, 7(2), 325-354. [Persian]
- Javdan, M. (2021). Designing and developing a model for strengthening the mentality and culture of entrepreneurship in first and second grade students. *Journal of Psychological Achievements*, 28(1), 197-214. [Persian]
- Kaufman, J. C., & Sternberg, R. J. (2010). *The Cambridge handbook of creativity*. New York: Cambridge university press.
- Matraeva, A. D., Rybakova, M. V., Vinichenko, M. V., Oseev, A. A., & Ljapunova, N. V. (2020). Development of creativity of students in higher educational institutions: Assessment of students and experts. *Universal Journal of Educational Research*, 8(1), 8-16
- Ridlo, Z. R., Nuha, U., Terra, I. W. A., & Afafa, L. (2020). The implementation of project-based learning in STEM activity (water filtration system) in improving creative thinking skill. *Journal of Physics Conference Series*, 1563(1), 012073.
- Seif, M. H. Sabet Maharlouei, A. (2014). Effective personal characteristics in creating and developing creativity among the students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 14(9), 777-786 [Persian]
- Seif, A. A. (2018). *Modern educational psychology: Psychology of learning and teaching*. Tehran: Doran. [Persian]
- Shakiba, H. (2013). *Creativity in education; A reference book*. Tehran: Madreseh. [Persian]
- Shehni Yailagh, M., Hajiyakhchali, A., Haghighi, J., & Behroozi, N. (2010). The effect of teaching creative problem solving (CPS) process on scientific thinking, creativity and innovation in students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Journal of Psychological Achievements*, 16(2), 37-70. [Persian]

- Shuhailo, Y. V., & Derkach, T. M. (2021). Project-based learning for undergraduate engineering students minoring in textile technology and design. *Journal of Physics: Conference Series*, 1840.
- Smaldino, S. E., Lowther, D. L., Russell, J. D., & Mims, C. (2015). *Instructional technology and media for learning* (11 ed.). Pearson .
- Starko, A. J. (2010). *Creativity in the classroom: Schools of curious delight* (4 ed.). Routledge .
- Therault, D., & Stone, G. (2021). Promoting creativity in undergraduate recreation and leisure services classrooms: An overview. *SCHOLE: A Journal of Leisure Studies and Recreation Education*, 1-12.
- To, M. L., Fisher, C. D., Ashkanasy, N. M., & Rowe, P. A. (2012). Within-person relationships between mood and creativity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 599-612 .
- Trust, T., Maloy, R. W., & Edwards, S. (2017). Learning through Making: Emerging and expanding designs for college classes. *TechTrends*, 62(1), 19-28 .
- Watson, J. S. (2014). Assessing creative process and product in higher education. *Practitioner Research in Higher Education*, 8(1), 89-100.
- Yousefi, M., Assareh, A., & Hosseinikhah, A. (2016). The nature and implications of project-based learning in curriculum. *Journal of Curriculum Studies*, 11(42), 95-134. [Persian]



Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Corona Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus

Fatemeh Biglari*

Moslem Asli Azad**

Seyyed Ali Miri Sangtarashani***

Introduction

The global epidemic of coronavirus has attracted widespread attention around the world. In this disease, most patients experience symptoms of fever and respiratory problems. Recently, several unusual manifestations such as gastrointestinal complications, heart accidents, kidney failure, and neurological defects have been reported. Concerns about the impact of the virus epidemic on people's mental health have led to psychological damage such as anxiety and depression. Coronavirus causes a lot of stress and anxiety among patients and patients recovered from Corona Virus to its high physiological effect and also the wide pandemic power because the patients of this disease are exposed to re-infection and also the persistent complications of the disease such as lung and respiratory problems are exposed to stress and There is a lot of anxiety that this process leads to a decrease in their anxiety tolerance. Therefore, the present study was conducted with the purpose of investigating the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on Corona anxiety and distress tolerance in patients who recovered from the Coronavirus.

Method

It was a quasi-experimental study with a pretest, posttest, control group, and three-month follow-up period design. The statistical population included the patients who recovered from Corona in the city of Shiraz in the autumn and winter of 2020. 40 patients recovered from Covid-19 were selected through the purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and

* Ph.D. Student in General Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

** Ph.D. in Psychology, Member of Young and Elite Researchers Club, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. *Corresponding Author:* azzad2020@gmail.com

*** Ma of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

control groups. These people were infected and recovered at the peak of the delta virus corona. The experimental group received mindfulness-based cognition therapy (Cabat-Zin, 2003) during eight seventy-five-minute online sessions during a month. After the intervention, 3 people in the experimental group and 6 people in the control group withdrew from the study. Accordingly, the final sample size was 31 people. The applied questionnaires in this study included Corona Disease Anxiety Scale (Alipour, et.al, 2019) (CDAS) (Alipour, et.al, 2019) and Distress Tolerance Questionnaire (DTQ) (Simons and Gaher, 2005). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test. The applied software was SPSS23 software.

Results

The results showed that mindfulness-based cognition therapy has had a significant effect on Corona anxiety and distress tolerance in the patients who recovered from Corona Virus ($p < 0001$) and could lead to the decrease of Corona anxiety and the improvement of distress tolerance. In addition, the results showed that the effect of mindfulness-based cognition therapy was stable on the Corona anxiety and distress tolerance of the patients in the follow-up stage. Carefully in the descriptive findings, it was found that mindfulness-based cognitive therapy reduced coronary anxiety and improved the distress tolerance of patients who recovered from Corona Virus in the pre-test and post-test stages.

Conclusion

According to the findings of the present study, it can be said that mindfulness-based cognitive therapy can be used as an effective intervention to decrease Corona anxiety and improvement of distress tolerance in patients who recovered from Coronavirus through employing a mindful attitude, mindful activities, addressing problem-making feelings and emotions and breathing exercises. In addition, mindfulness-based cognitive therapy influences cognitive elements, thoughts, and feelings of individuals to reduce their anxiety.

Keywords: Mindfulness-based cognition therapy, Corona anxiety, distress tolerance, Corona virus

Author Contributions: *Fatemeh Biglari*, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, comparison of approaches, conclusions. *Moslem Asli Azad*, collaboration in general framework planning, selection of approaches. *Seyyed Ali Miri Sangtarashani*, final review, data analysis. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support.

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس

فاطمه بیگلری*

مسلم اصلی آزاد**

سیدعلی میری سنگتراشانی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس اجرا شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران بهبودیافته کرونا شهر شیراز در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۱ بیمار بهبودیافته کرونا با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (علیپور و همکاران) (CDAS) و پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر) (DTQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس تأثیر معنی‌دار داشته ($P < 0.001$) و توانسته منجر به کاهش اضطراب کرونا و بهبود تحمل پریشانی این افراد شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از نگرش ذهن‌آگاهانه، فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، پرداختن به احساسات و

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

** دکتری روان‌شناسی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

azzad2020@gmail.com

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

هیجان‌های مشکل‌ساز و تمرینات تنفس می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر جهت کاهش اضطراب کرونا و بهبود تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس مورد استفاده گیرد.

کلید واژگان: اضطراب کرونا، تحمل پریشانی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کرونا و ویروس

مقدمه

شیوع و بروز انواع بیماری‌های عفونی در طول تاریخ یکی از جدی‌ترین تهدیدها برای سلامت انسان بوده است (Bahramnia et al., 2020). ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ مجموعه‌ای از عفونت‌های تنفسی شدید در شهر ووهان چین گزارش شد که باعث یک اورژانس بهداشتی و به‌طور بالقوه خطرناک شد که در اثر آن مردم در معرض شرایط استرس‌زا قرار گرفتند (Rajderkar & Kendre, 2020). جدیدترین بیماری عفونی تنفسی حاد نیز همین ویروس نوظهور کرونا (COVID-19) یا بیماری کرونا و ویروس نوین (Corona Virus Disease) است (Shigemura et al., 2020). این بیماری به سرعت به شهرهای دیگر چین و جاهای دیگر سرایت کرد. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، در سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) این بیماری به عنوان یک "بهداشت عمومی اضطرابی با نگرانی‌های بین‌المللی" توصیف شد (Asli Azad et al., 2021) که هنوز هیچ درمان دارویی مؤثری برای پیشگیری از آن پیدا نشده است (Lee et al., 2020). براساس داده‌های ۱۰ ژوئن ۲۰۲۲، کرونا بیش از ۴۲۷ میلیون نفر را در سراسر جهان مبتلا کرده و بیش از ۵,۹ میلیون نفر را کشته است، روندی که به یک نگرانی بزرگ بهداشت جهانی تبدیل شده است. (Ouassou et al., 2020). این بیماری می‌تواند به سرعت در بین انسان‌ها منتقل شود و بدون در نظر گرفتن جنسیت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، پتانسیل بالایی برای همه‌گیری دارد (Ho et al., 2020).

با افزایش تعداد مرگ و میر، بیکاری گسترده و اقدامات سختگیرانه برای مهار گسترش بیماری در سراسر مناطق جهان که با نرخ نگران‌کننده‌ای روبرو هستند، ممکن است آسیب روانی این بحران سلامت در حال شدیدتر شدن باشد (Lee et al., 2020) و موجی از ترس و اضطراب را که به عنوان اختلالات گسترده‌ای در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی بسیاری از مردم است را افزایش دهد (Lee, 2020). هرچند که تأثیر روانی این تغییرات از طریق رسانه‌ها به خوبی منعکس شده، اما نیازهای بهداشت روان بیماران مبتلا به این بحران تا حدود زیادی

ناشناخته باقی مانده است؛ زیرا که بیشتر توجه دولتمردان و برنامه‌ریزان کشورها در حوزه‌های مختلف، در برطرف کردن مشکلات اقتصادی ناشی از این همه‌گیری و تأمین نیازهای بهداشتی بوده است (Elhai et al., 2020). ترس از سرزنش شدن توسط دیگران در افراد مبتلا به کرونا و بهبودی، ترس از مرگ، و ترس از آلوده کردن مجدد خود و عزیزان، اضطراب را افزایش می‌دهد (Ho et al., 2020). نگرانی از شیوع ویروس کرونا به حدی است که مردم وضعیت فعلی را با پایان جهان مقایسه می‌کنند (Lima et al., 2020). اضطراب یک علامت شایع در بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی مزمن و همچنین در جمعیت عمومی به دلیل بیماری همه‌گیر ناشی از ویروس است (Sahu et al., 2021). اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ بسیار شایع است و به نظر می‌رسد که این وضعیت اغلب به دلیل ماهیت ناشناخته این ویروس و ایجاد ابهام افراد در مورد آن است. ترس از ناشناخته‌ها احساس و ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد زیرا ابهامات و ناشناخته‌ها همیشه برای انسان مضطرب بوده است. همچنین عدم اطلاعات علمی کافی در مورد ویروس کووید-۱۹ این نگرانی را افزایش داده است (Chen et al., 2021). در چنین حالتی، افراد برای رهایی از اضطراب خود به دنبال اطلاعات بیشتری هستند. اضطراب می‌تواند افراد را از تشخیص درست از نادرست باز دارد، بنابراین آنها ممکن است اخبار نادرست را به عنوان اخبار واقعی درک کنند. از سوی دیگر، اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و به آنها در برابر بیماری‌ها، به ویژه آنهایی که مستعد ابتلا به کرونا هستند، آسیب برساند (Bendau et al., 2021).

شروع استرس و اضطراب ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا، اضطراب ناشی از ابتلای خود و نزدیکان و احتمال مرگ در افراد باعث می‌شود تا در نهایت قدرت تحمل پریشانی (distress tolerance) آنان کاهش یابد (Salari et al., 2020). زیرا شرایط مربوط به بیماری همه‌گیر کرونا با موج‌های متعدد مختلف باعث ایجاد اختلالات روانی در افراد جامعه شده است (Zhang et al., 2022). تحمل پریشانی ماهیتی چند بُعدی است که دارای ابعادی از جمله توانایی تحمل، ارزیابی و پذیرش ظرفیت عاطفی، نحوه تنظیم هیجان‌ها و میزان توجه جذب شده توسط هیجان‌ات منفی و میزان سهم آن در اختلال عملکرد است (Ellis et al., 2018). در واقع، تحمل پریشانی متغیری از تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در

برابر پریشانی عاطفی اشاره دارد (Leyro et al., 2010). به‌طور فزاینده‌ای، تحمل پریشانی به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینش جدید در مورد شروع و حفظ ترومای روانی، و همچنین پیشگیری و درمان ظاهر شده است (Zvolensky et al., 2011). افرادی که سطح پریشانی پایینی دارند در تلاشی نادرست برای مقابله با احساسات منفی خود دچار اختلال رفتاری می‌شوند و با انجام برخی رفتارهای مخرب به دنبال کاهش درد عاطفی خود هستند (Manning et al., 2018). بر این اساس، مطالعات مختلف نشان داده است که تحمل پریشانی پایین با طیف وسیعی از اختلالات از جمله رفتارهای آسیب‌رسان به خود، اختلال افسردگی اساسی (Anestis et al., 2013)، رفتارهای تکانشی شدید و مصرف الکل ارتباط تنگاتنگی دارد (Himmerich & Orcutt, 2019).

علی‌رغم توجه چشمگیر و قابل تقدیر به اقدامات شناسایی افراد مبتلا به کرونا ویروس، بهبودیافتگان و پیشگیری از آن، تحمل پریشانی و راهکارهای کاهش اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به ویروس همه‌گیر کرونا مورد غفلت قرار گرفته است (Lee, 2020). این در حالی است که اخیراً محققان علاوه بر تبلیغات روان‌شناختی آنلاین یا مبتنی بر تلفن‌های هوشمند، بررسی تأثیر مداخلات روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری، واقعیت‌درمانی و دیگر مداخلات روان‌شناختی را برای مقابله با اضطراب و پیشگیری از شروع مشکل‌های روان‌شناختی و هیجانی ناشی از کرونا ویروس را توصیه نموده‌اند (Asli Azad et al., 2021). یکی از درمان‌هایی که می‌توان برای بهبودیافتگان کرونا استفاده کرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (cognitive therapy based on mindfulness) است که در بهبود مؤلفه‌های روانی، عاطفی، ارتباطی و فیزیولوژیکی افراد مختلف تأثیر خوبی دارد. همانطور که Talebi (2021) در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران بحث می‌کند. Ranjbaran et al. (2020) اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی؛ (Ghorashi et al., 2020) اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در بیماران دیابتی نوع ۲؛ (Mazaheri et al., 2020) اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در کولیت اولسراتیو؛ (Ertezaee et al., 2019) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی

عصبی را بررسی و تأیید کرده‌اند. همچنین

Musella et al. (2021)؛ Yuan (2021)؛ Roychowdhury (2021)؛ Simonsson et al. (2021) و Yu et al. (2021) نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند برای بهبود مؤلفه‌های روانی، عاطفی و اجتماعی افراد در طول اپیدمی کرونا مورد استفاده قرار گیرد. همچنین Thomas et al. (2020) اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر اضطراب، افسردگی و تحمل روانی در سالمندان تأیید کردند.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی عبارت است از اختصاص توجه به شیوه خاص، تعمدی، لحظه به لحظه و فارغ از پیشداوری و قضاوت که می‌تواند بر فرایندهای پردازش شناختی خودکار نظارت کند و به انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند (Asli Azad et al., 2019)؛ به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا کرده، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی، بر آنها کنترل پیدا می‌کند (Yuan, 2021). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک رویکرد سیستماتیک است که برای ترکیب مفاهیم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان شناختی-رفتاری کلاسیک طراحی شده است (Kuo et al., 2021). اگرچه تکنیک‌های شناخت‌درمانی قدیمی‌تر به دنبال تغییر محتوای تفکر هستند، اما هدف شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تغییر دیدگاه‌ها، یا تغییر روابط با افکار، احساسات و عواطف است که شامل توجه کامل و حضور در لحظه و ظهور یک دیدگاه فراگیر و عاری از قضاوت است (Kocovski et al., 2019). علاوه بر این، رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل عناصر شناختی، ارتباط افکار و احساسات و تکنیک‌هایی است که برای تمرکززدایی این افکار استفاده می‌شود (Lamothe et al., 2020).

با توجه به ضرورت انجام پژوهش حاضر، می‌توان به این نکته اشاره کرد که کرونا به دلیل قدرت همه‌گیری بالا و اثرات مخرب فیزیولوژیکی، رویدادی بزرگ و دردناک در زندگی انسان قرن بیست و یکم است که افراد مبتلا و بهبودیافته را در معرض خطر قرار می‌دهد. آسیب‌های روانی، عاطفی و روانی باعث بروز علائم اختلالات روانی مزمن مانند افسردگی و اضطراب می‌شود (Sahu et al., 2021). توجه به این فرآیند نیاز به مداخله مناسب برای بهبودی کرونا را برجسته می‌کند. بر اساس نتایج تحقیقات قبلی، آسیب‌های روانی و عاطفی در

بیماران کرونا رو به افزایش است و استفاده از روش‌های درمانی مناسب برای کاهش علائم آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با بیماری کرونا ضروری است. زیرا مداخله به موقع از آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با این بیماری پیشگیری و درمان می‌کند و در نهایت می‌تواند افراد را به زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. از سوی دیگر، با توجه به شکاف شدید پژوهشی در داخل و خارج از کشور و بی‌توجهی به توصیه‌های محققان در خصوص آموزش مداخلات روان‌شناختی، بررسی راهکارها، مداخلات و تکنیک‌های روان‌شناختی مناسب از طریق اینترنت و چهره آنلاین در شرایط حاد کنونی، کاهش اضطراب در افراد در طول ویروس کرونا بسیار محسوس است (Onchonga et al., 2020). حال با توجه به وجود اختلالات شناختی، روانی و عاطفی در افراد مبتلا به کرونا و از سوی دیگر، با توجه به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اختلالات شناختی و فیزیولوژیکی در افراد مختلف و عدم انجام تحقیقات مشابه، هدف از این مطالعه تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تحمل پریشانی کرونا بیماران مبتلا به کرونا بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران بهبودیافته کرونا شهر شیراز در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز که در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ و به هنگام وقوع پیک کرونا ویروس دلتا یکی از بیمارستان‌های اصلی پذیرش بیماران کرونا بود، بیماران بهبودیافته کرونا مورد شناسایی قرار گرفت. این افراد سابقه بستری در این بیمارستان را داشته و از زمان ترخیص آنان بیش از دو هفته نگذشته بود. سپس ۴۰ بیمار بهبودیافته که تمایل به حضور در پژوهش داشتند، انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه گواه). سپس افراد حاضر در گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت مجازی و آنلاین دریافت نمودند. دلیل دریافت مداخله نیز به صورت آنلاین، آن بود که به دلیل همه‌گیری ویروس کرونا سلامتی افراد و شکستن چرخه

انتشار ویروس مدنظر بود. این در حالی بود که بیماران حاضر در گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایشی و ۶ نفر در گروه گواه، از ادامه دریافت مداخله انصراف دادند. بر این اساس، تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۳۱ نفر بود (۱۷ نفر در گروه آزمایشی و ۱۴ نفر در گروه گواه).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به کرونا با استفاده از آزمایش PCR و بهبود یافتن، داشتن سابقه بستری در بیمارستان، داشتن سابقه مصرف دارو در دوره بستری، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن (بر اساس مصاحبه آنلاین)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در شش ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. یافته‌های کسب‌شده از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵ سال دارند و میانگین \pm انحراف معیار سنی در گروه آزمایشی $44/43 \pm 5/24$ و در گروه گواه $47/14 \pm 5/39$ سال بود. همچنین، در گروه آزمایشی ۱۱ نفر (معادل ۶۴/۷۰ درصد) مرد و ۶ نفر (معادل ۳۵/۳۰ درصد) زن بودند. در گروه گواه نیز ۹ نفر (معادل ۶۴/۲۸ درصد) مرد و ۵ نفر (معادل ۳۵/۷۲ درصد) زن بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تحمل پریشانی (Distress Tolerance Questionnaire): پرسشنامه تحمل پریشانی در واقع یک پرسشنامه خودسنجی است که به وسیله Simons and Gaher در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. آیتم‌های این پرسشنامه تحمل پریشانی را بر اساس توانایی‌های فرد در تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی اضطراب، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت بروز و اقدامات تنظیمی برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه است. گویه‌های این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. در تحقیق (Simons and Gaher 2005)

ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون کلاسی پس از شش ماه ۰/۶۱ بود. همچنین مشخص شد که این پرسشنامه از روایی اولیه و روایی همگرا برخوردار است. این پرسشنامه با پذیرش خلقت رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای مصرف الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (Simons & Gaher, 2005). در مطالعه Esmailinasab et al. (2014) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ بود. Shams et al. (2010) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین آنان روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (Corona Disease Anxiety Scale): مقیاس اضطراب

ویروس کرونا توسط Alipour et al. (2020) برای سنجش میزان اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران تهیه و اعتبارسنجی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو خرده‌مقیاس است. گویه‌های ۱ تا ۹ خرده‌مقیاس نشانه‌های روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی را اندازه‌گیری می‌کنند. این ابزار در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، بالاترین و کمترین امتیازی که پاسخ‌دهندگان در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است. همچنین مقدار λ ۲-۳ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. به منظور بررسی روایی وابسته به همبستگی این پرسشنامه، از همبستگی این ابزار با پرسشنامه تحمل پریشانی استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه تحمل پریشانی و مؤلفه اضطراب، علائم جسمانی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی برابر بود. با $P < 0/01$ معنی‌دار بودند (Alipour et al., 2020). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) صورت گرفت. سپس افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش حاضر شناسایی و نمونه پژوهش انتخاب شد. پس از نمونه‌گیری (همان‌طور که ذکر شد)، بهبودیافتگان کرونا منتخب (۴۰ نفر) به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین و مجازی به مدت یک ماه دریافت کردند. در پایان جلسه آنلاین، افراد حاضر در مطالعه می‌توانستند سؤالات خود را مطرح کرده و همانند مداخله حضوری پاسخ دریافت کنند. پس از مداخله، ۳ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه گواه از ادامه مداخله خودداری کردند. بر این اساس، حجم نمونه نهایی پژوهش حاضر ۳۱ نفر (۱۷ نفر در گروه آزمایشی و ۱۴ نفر در گروه گواه) بود. لازم به ذکر است که پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از پروتکل Kabat-Zin (2003) است که در پژوهش Ranjbaran et al. (2020) و Mazaheri et al. (2020) مورد استفاده قرار گرفته است.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها از آزمون موچلی (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت افراد از شرکت در برنامه مداخله به دست آمد و از تمامی مراحل مداخله مطلع شدند. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به نام بردن نخواهد بود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 1.
Mindfulness-based cognitive therapy sessions

تغییر رفتار مورد انتظار	محتوا	هدف
تمرکز و آگاهی نسبت به افکار، هیجان‌های و حس‌های بدنی	تعیین اهداف جلسه؛ با در نظر گرفتن حریم خصوصی و زندگی شخصی افراد؛ خوردن کشمش را تمرین کنید؛ مدیتیشن و واریسی بدن؛ تمرین را با یک نفس کوتاه شروع کنید	جلسه اول: هدایت خودکار (آشنایی)
توجه کردن به طریق جدید در لحظه و بدون قضاوت	مراقبه واریسی بدن؛ ۱۰ دقیقه تنفس با حضور ذهن	جلسه دوم: رویارویی با موانع
شناخت بهتر و پذیرش افکار و احساسات	برای مدت کوتاهی دیدن و شنیدن را تمرین کنید. تنفس را با حضور ذهن تمرین کنید. حرکات آگاهانه را تمرین کنید؛ سه دقیقه فضای تنفسی را تمرین کنید	جلسه سوم: تنفس با ذهن آگاهی و حضور در لحظه حاضر
تمرکز و کاهش نشخوار ذهنی	تمرین پنج دقیقه‌ای مشاهده یا گوش دادن؛ مراقبه را تمرین کنید آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار انتخاب‌های آگاهانه. فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ در مواقع بروز احساسات دشوار، تمرین مدل‌شده ارائه دهید	جلسه چهارم: ماندن در زمان حال
آگاهی توأم با پذیرش و قضاوت نکردن	مدیتیشن نشسته را تمرین کنید؛ آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ با توجه به اینکه چگونه از طریق واکنش‌هایی که به افکار، احساسات و عواطف نشان می‌دهیم، ارتباط برقرار می‌کنیم. یک حالت سخت را در ورزش معرفی کنید و به تأثیر آنها بر جسم و ذهن و سه دقیقه تنفس توجه کنید	جلسه پنجم: پذیرش و اجازه دادن
آگاهی به افکار و تغییر روابط با افکار	تمرین مراقبه نشستن، آگاهی از نظر، بدن، صداها، افکار؛ بعلاوه تمرین نشان دادن مشکلات افراد و کشف آن بر بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس	جلسه ششم: افکار حقایق نیستند
افزایش فعالیت‌های مفید و تنظیم هیجان	تمرین مراقبه-آگاهی از نگاه، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها؛ سه دقیقه فضای طرح یک مشکل در طول تمرین و کشف اثر آن بر بدن و ذهن	جلسه هفتم: چگونه می‌توانیم به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم؟
خودنظم‌بخشی و بکارگیری شیوه‌های حل مسئله کارآمد	مراقبه واریسی بدن؛ به پایان رساندن مراقبه	جلسه هشتم: استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با حالت‌های خلقی در آینده

Table 2.
Mean and standard deviation of covid-19 anxiety and distress tolerance in the patients recovered from corona virus

Variables	Groups	Pre-test		Post-test		Follow-Up	
		M	SD	M	SD	M	SD
covid-19 anxiety	experimental Group	37.17	4.90	30.58	7	31.29	6.56
	control Group	36	5.40	36.92	5.29	36.42	5.33
distress tolerance	experimental Group	40.35	5.27	48.05	6.32	47.05	6.02
	control Group	41.14	5.76	40.57	5.99	40.57	5.77

پیش از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب کرونا ($F=0/10$; $P=0/20$) و تحمل پریشانی ($F=0/14$; $P=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اضطراب کرونا ($F=0/23$; $P=0/51$) و تحمل پریشانی ($F=0/30$; $P=0/41$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اضطراب کرونا و تحمل پریشانی) معنی‌دار نبوده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب کرونا ($P=0/51$; $Mauchlys W=0/93$) و تحمل پریشانی ($Mauchlys W=0/89$; $P=0/19$) رعایت شده است.

با توجه به جدول ۳، تأثیر عامل عضویت گروهی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس معنی‌دار است ($p<0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) به ترتیب ۴۲ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس معنی‌دار است ($p<0/001$). بنابراین نتیجه

Table 3.
Mixed analysis of variance to investigate for covid-19 anxiety and distress tolerance variables

variables		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
Covid-19 anxiety	factor	158.20	2	79.10	35.91	0.0001	0.55	1
	group	271.41	1	271.41	16.22	0.0001	0.42	1
	Factor × group	250.24	2	125.12	56.80	0.0001	0.66	1
	error	127.75	58	2.20				
Distress tolerance	factor	229.12	2	114.56	38.34	0.0001	0.57	1
	group	444.88	1	444.88	20.23	0.0001	0.44	1
	Factor × group	313.42	2	156.71	52.44	0.0001	0.64	1
	error	173.30	58	2.98				

گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس به میزان ۶۶ و ۶۴ درصد تاثیر معنی‌دار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

Table 4.

Results of Bonferroni post hoc test for pairwise comparison of mean Covid-19 anxiety and distress tolerance in three stages

Variable	Base stage (mean)	Comparative stage (mean)	Mean differences	Standard deviation error	Sig
Covid-19 anxiety	pretest	Post test	2.83	0.50	0.001
		follow	2.72	0.38	0.001
	Post test	pretest	-2.83	0.50	0.001
		follow	-0.10	0.16	0.64
distress tolerance	pretest	Post test	-3.56	0.56	0.001
		follow	-3.06	0.56	0.001
	Post test	pretest	3.56	0.56	0.001
		follow	0.50	0.15	0.19

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمره‌های مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای اضطراب کرونا و تحمل پریشانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معنی‌داری نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمره‌های مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌چنین تبیین نمود که نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنی‌دار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته منجر به تغییر معنی‌دار میانگین نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تحمل پریشانی کووید-۱۹ بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد. اولین یافته نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اضطراب کرونا بهبودیافتگان کرونا و ویروس شده است. یافته حاضر بر اساس نتایج پژوهش Talebi (2021) در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران؛ با یافته‌های Ghorashi et al. (2020) در مورد اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در بیماران دیابتی نوع ۲؛ با نتایج پژوهش Mazaheri et al. (2020) در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران کولیت زخمی؛ با تحقیقات Simonsson et al. (2021) در مورد اثربخشی آموزش تمرکز حواس آنلاین بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کرونا؛ و با نتایج Yuan (2021) بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا مطابقت داشت.

در توضیح این یافته باید گفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکرد درمانی است که دو رویکرد شناخت‌درمانی با هدف آشنایی و اصلاح تحریف‌های شناختی با تفکرات نادرست و تحریف‌شده و ذهن‌آگاهی با هدف کمک به افراد به منظور شناسایی تفکرات خود به صورت لحظه به لحظه و بدون قضاوت فوری درباره افکار ترکیب می‌کند (Mazaheri et al., 2020). دلیل درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند موقعیت‌هایی را که منجر به اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود شناسایی کنند و درک بهتری از خود، نقاط قوت و ضعف خود به دست آورند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مقابله با این موقعیت‌ها را بیاموزد، بنابراین توانایی کنترل افکار مضطرب و نگران‌کننده و در نتیجه اضطراب کرونا را در قالب آن به‌طور مداوم در حال کاهش است. به عبارت دیگر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آگاهی فرد از افکار، احساسات و احساسات بدنی خود را تغییر می‌دهد و دیدگاه جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند تا به گونه‌ای متفاوت با آنها برخورد

کند. به‌طور مثال، دیدن افکار و احساسات به عنوان رویدادهای گذرا در ذهن به جای اینکه پذیرفتن آنها به عنوان واقعیت این رویکرد همچنین مهارت‌هایی را در فرد ایجاد می‌کند که می‌تواند آنها را از الگوهای شناختی ناکارآمد که فعالیت‌ها را مختل می‌کند جدا کند (Simonsson et al., 2021). در واقع ذهن‌آگاهی راهبردهای شناختی، فراشناختی و رفتاری خاصی را به افراد می‌آموزد که با تمرکز بر مسائل مثبت، عواطف و افکار منفی را کاهش داده، پاسخ‌های اضطراب‌آور را به دنبال دارد و از سوی دیگر دیدگاه‌های جدید و افکار و احساسات خوشایند را به وجود می‌آورد. بنابراین، می‌توان اذعان داشت که این روش مداخله به بهبودی‌های کرونا کمک می‌کند تا خطاهای شناختی فاجعه‌بار و تعمیم بیش از حد را که با تغییر نگرش نسبت به ارزیابی، و تفسیر رویدادها به درک اضطراب کمک می‌کند، کاهش دهد و کمتر دچار اضطراب کرونا شود.

یافته دوم نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس را بهبود بخشیده است. یافته حاضر بر اساس نتایج تحقیق Ertezaee et al. (2019) در مورد اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی؛ با یافته‌های Thomas et al. (2020) در مورد اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، افسردگی و تحمل ذهنی در سالمندان، با نتایج پژوهش Mussella et al. (2021) در مورد تأثیر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان افراد در دوران کرونا؛ و با یافته‌های Yu et al. (2021) در مورد تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان در طول کرونا سازگار بود. در توضیح این یافته باید گفت که اصول شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با چارچوب ذهن‌آگاهی، بهزیستی عاطفی و تحمل پریشانی را بهبود می‌بخشد و هدف اصلی آن کمک به افراد در ارتباط دادن روابط خود با افکار، احساسات و بدن این کار را به طور کامل و عمیق انجام دهد (Thomas et al. 2020). از آنجایی‌که این مداخله به افراد می‌آموزد که تمرکززدایی کنند و تشخیص دهند که خلق و خوی آنها مخرب است، به مردم می‌آموزد که چگونه از روی تعصب و با هدایت منابع پردازش، مهارت‌های همیشگی را بشکنند. اطلاعاتی را برای اهداف توجهی مانند تنفس یا حس حرکت آماده کند تا زمینه را برای تغییر آماده کند و همچنین

تکنیک‌هایی را در اختیار افراد قرار می‌دهد که به آنها کمک می‌کند کانال‌های اطلاعاتی را که چرخه‌های نشخوار را تقویت می‌کنند کاهش داده و حذف کنند و به واکنش‌های منفی کمک می‌کند و چرخه‌های پردازش معیوب را کمتر در دسترس قرار می‌دهد. این فرآیند با تغییر شیوه پردازش شناختی افراد، قدرت مقابله و تحمل روانی و پریشانی آنها را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با استفاده از مکانیسم‌های عملی (مانند آگاهی فیزیکی و ارزیابی مجدد شناختی و فیزیکی) می‌تواند اجتناب شناختی و عاطفی از بهبودی کرونا را کاهش دهد. از سوی دیگر، کروناویروس‌های بهبودیافته، با پذیرش علائم و نشانه‌ها، از اغراق آمیز بودن علائم اضطراب و همچنین اثرات کرونا می‌کاهد و یاد می‌گیرند که در همان شرایط می‌توانند زندگی غنی را تجربه کنند. این روند همچنین با افزایش سلامت روان منجر به بهبود تحمل پریشانی می‌شود.

محدود بودن دامنه پژوهش به بهبودیافتگان کرونا ویروس بستری شده در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شهر شیراز؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار اجتماعی، تبلیغی و شخصیتی بر اضطراب کرونا بهبودیافتگان کروناویروس؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مداخله پژوهش به صورت حضوری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر گروه‌های مرتبط با کرونا (همانند افراد مبتلا به اضطراب کرونا، بیماران کرونا با آسیب ریوی حاد و...)، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به شکل حضوری اجرا شود. علاوه بر این، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای بهبودیافتگان کروناویروس به فرایند روانی و هیجانی آنان نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای این گروه از افراد، جهت کاهش اضطراب کرونا و بهبود تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس اقدامی عملی نمایند تا این افراد روند عادی زندگی خود را به شکل بهتری پیگیری نمایند.

سهم مشارکت نویسندگان: فاطمه بیگلری، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری. مسلم اصلی آزاد، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها. سیدعلی میری سنگتراشانی، بررسی نهایی، تجزیه و تحلیل داده‌ها. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

Reference

- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology, 8*(4), 163-175. [Persian]
- Anestis, M. D., Pennings, S. M., Lavender, J. M., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive psychiatry, 54*(7), 996-1002.
- Asli Azad, M., Farhadi, T., & Khaki, S. (2021). Efficiency of online reality therapy on perceived stress and experiential avoidance in the Covid 19-improved patients. *Health Psychology, 10*(38), 141-156. [Persian]
- Asli Azad, M., Khaki, S., & Farhadi, T. (2021). Efficiency of online reality therapy on anxiety and psychological distress in the Covid-19 improved. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 1-20. [Persian]
- Asli Azad, M., Manshaei, G., & Ghamarani, A. (2019). The effect of mindfulness therapy on tolerance of uncertainty and thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Children Mental Health, 6*(1), 83-94. [Persian]
- Bahramnia, M., Ramak, N., & Sangani, A. (2020). The role of perceived mental stress in the health of suspected cases of COVID-19. *Journal of Military Medicine, 22*(2), 115-121. [Persian]

- Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E., & Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 79*, 102-108.
- Chen, L., Zhao, H., Razin, D., Song, T., Wu, Y., Ma, X., Aji, H., Wang, G., Wang, M., & Yan, L. (2021). Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research, 135*, 37-46.
- Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders, 274*, 576-582.
- Ellis, A. J., Salgari, G., Miklowitz, D., & Loo, S. K. (2018). Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry Research, 267*, 210-214.
- Ertezaee, B., Ghaffary, S., & Esmaeily, M. (2019). Effectiveness of stress-based mindfulness therapy on distress tolerance in women with anorexia nervosa. *Rooyesh, 8*(6), 217-224. [Persian]
- Esmaeilinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Rakhi, A. (2014). The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. *Etiadpajohi, 8*(29), 49-63. [Persian]
- Ghorashi, P., Tajeri, B., Ahadi, M., & Maliholzakerini, S. (2020). Comparison of effectiveness mindfulness & hypnotherapy on perceived stress in patients with diabetes disease. *Journal of Psychological Sciences, 19*(91), 875-882. [Persian]
- Himmerich, S., & Orcutt, H. (2019). Alcohol expectancies and distress tolerance: Potential mechanisms in the relationship between posttraumatic stress and alcohol use. *Personality and Individual Differences, 137*, 39-44.
- Ho, C. S., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of corona virus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Annual Academic Medicine Singapore, 49*(3), 1-6.
- Kocovski, N. L., Rebecca, J. E., Meagan, A. B., MacKenzie, B., & Rose, A. L. (2019). Self-help for social anxiety: Randomized controlled trial comparing a mindfulness and acceptance-based approach with a control group. *Behavior Therapy, 50*(4), 696-709.
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. J., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders, 285*, 127-135.

- Lamothe, M., Rondeau, E., Duval, M., McDuff, P., Pastore, Y. D., & Sultan, S. (2020). Changes in hair cortisol and self-reported stress measures following mindfulness-based stress reduction (MBSR): A proof-of-concept study in pediatric hematology-oncology professionals. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *41*, 1012-1016.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, *44*(7), 393-401.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of corona phobia: Corona virus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*, 1022-1027.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, *136*(4), 576-582.
- Lima, C. K. T., Carvalho M. P. M., Lima, I. D., Nunes, J. D., Saraiva, J. S., Souza, R. I., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Corona virus 2019-nCoV (new Corona virus disease). *Psychiatry Research*, *112*, 1-9.
- Manning, K., Rogers, A. H., Bakhshaei, J., Hogan, J. B. D., Buckner, J. D., Ditre, J. W., & Zvolensky, M. J. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Addictive Behaviors*, *85*, 1-7.
- Mazaheri, M., Aghaei, A., Abedi, A., & Adibi, P. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the perceived stress of patients with ulcerative colitis. *Journal of Guilan University Medical Science*, *29*(1), 85-94. [Persian]
- Musella, K., Fonte, M. D., & Flannery-Schroeder, E. (2021). The roles of mindfulness and sleep disturbance on the relationship between avoidant coping and mental health symptoms during COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *60*(10), 228-232.
- Najafpour Ostadi, S., Akbari, B., Khalatbari, J., & Babapour, J. (2020). The comparison of the effectiveness of quality of life therapy techniques training and dialectical behavioral therapy on distress tolerance among female undergraduate students with smartphones addiction. *Journal of Psychological Achievements*, *27*(2), 25-48. [Persian]
- Onchonga, D., Omwovo, J., & Nvamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*, *28*(10), 1149-1154.
- Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N.E., Imtara, H., Bencheikh, N., & Bnouham, M. (2020). The pathogenesis of corona virus disease 2019 (COVID-19): Evaluation and prevention. *Journal of Immunology Research*, *318*, 1024-1029.

- Rajderkar, S. S., & Kendre, G. V. (2020). Assessment of psychological stress situation and study of awareness during corona virus disease (COVID19) pandemic among general population in Maharashtra. *Educational Research*, 2(4), 59-66.
- Ranjbaran, R., Aliakbari Dehkordi, M., Saffarinia, M., & Alipour, A. (2020). The effectiveness of mindfulness training on vitality, psychological well-being, and blood pressure in women with cardiovascular disease. *Journal of Community Health*, 14(2), 66-77. [Persian]
- Roychowdhury, D. (2021). Mindfulness practice during COVID-19 crisis: Implications for confinement, physical inactivity, and sedentarism. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(2), 108-115.
- Sahu, D. P., Pradhan, S. K., Sahoo, D. P., Patra, S., Singh, A. K., & Patro, B. K. (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 57, 102-108.
- Salari, M., Bakraei, S., Sharifnejad Nematabad, M., Alizadeh, N., & Mohseni, F. (2020). Prediction of coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in employed women. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(4), 38-52. [Persian]
- Shams, J., Azizi, A., & Mirzaei, A. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim*, 13(1), 11-18. [Persian]
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-287.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D., & Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114-118.
- Talebi, M. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety, happiness and mindfulness in nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(2), 126-136. [Persian]
- Thomas, R., Chur-Hansen, A., & Turner, M. (2020). A systematic review of studies on the use of mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of anxiety and depression in older people. *Mindfulness*, 328, 1-11.
- Yu, Y., Yu, Y., & Li, B. (2021). Effects of mindfulness and meaning in life on psychological distress in Chinese university students during the COVID-19 epidemic: A chained mediation model. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 1022-1025.

- Yuan, Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences, 172*, 110-114.
- Zhang, C., Wang, C., Chen, C., Tao, L., Jin, J., Wang, Z., & Jia, B. (2022). Effects of tree canopy on psychological distress: A repeated cross-sectional study before and during the COVID-19 epidemic. *Environmental Research, 203*, 1117-1121.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical application*, New York: Guilford Press.



Effectiveness of Neuro Feedback on Sleep Quality and Pain Control of People with Migraine Headaches

Mehdi Hashemipour*
Maryam Isfahani Asl**

Introduction

The purpose of this study is to determine the effectiveness of Neurofeedback on sleep quality and pain control of people with Migraine Headaches who refer to specialized Neurosurgery clinics in Ahvaz Migraine headache as a psychosomatic disease is one of the most common pains and due to its frequency and severity, it is one of the most important types of headache; However, due to the nature of occasional seizures and the lack of fatalities, their importance in public health is often overlooked. Migraine headache is an attack disorder characterized by unilateral headaches with or without gastrointestinal and visual impairments, such as sensitivities. Happens with sound and affectability to light, heaving, and nausea.

Method

The research method was semi-experimental with pre-test & post-test design with a control group. For this purpose, among 30 people with a targeted method sampling to experimental (15 people) and control groups (15 people) At present, barbiturates are not prescribed due to their risks and side effects, and benzodiazepines are used as the most common hypnotic drugs. However, clinical and pharmacological experts all believe that continuous use of these drugs has an effect on Paradoxical sleep, shortening them as well as reducing the duration of deep sleep - changing the structure of sleep does not lead to restorative sleep and reduces the efficiency of the person and ultimately leads to dependence and soon diazepam on the causes of the disorder. Sleep is not effective and therefore use should only be short-lived. Active electrode No. 1 was located at position T3 and active electrode

* Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Andimeshk, Andimeshk, Iran.
Corresponding Author: Hasemimehdi@gmail.com

** Assistant Professor of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Andimeshk, Andimeshk, Iran.

No. 2 was located at position T4, and reference electrodes No. 1 and No. 2 were connected to the left ear and right ear, respectively; the grand electrode was attached to the back of the neck.

Results

For data collection of Questionnaires Sleep quality of Boyez & et al (1989) and the Pain control of McGill (1986) were used. The Neurofeedback intervention in 20 sessions 30-minute was performed in group experimental groups was conducted and the control group training data was not. For data analysis, done by multivariate covariance analysis (MANCOVA) and single-variable covariance analysis (ANCOVA). The results showed that the Neurofeedback intervention was effective on increase sleep quality and pain control in women with marital conflicts ($P < 0.001$).

Conclusion

Accordingly, the results of the present study showed that neurofeedback therapy can be effective in increasing sleep quality and pain control.

Keywords: Neurofeedback, Sleep quality, Pain control, Migraine.

Author Contributions: The process of collecting, analyzing and interpreting the findings and writing the text of the article was done with the exchange of opinions of both authors.

Acknowledgments: We would like to thank all the patients with migraine headaches who have been studied and specialized neurological clinics in Ahvaz who have participated in this study.

Conflicts of interest: The authors acknowledge that there is no conflict of interest in this article.

Funding: The present study has not received financial support from any institution or institution and all costs during the research process have been borne by researchers

اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کیفیت خواب و کنترل درد مبتلایان به سردرد میگرنی

مهدی هاشمی پور*

مریم اصفهانی اصل**

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کیفیت خواب و کنترل درد مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی مغز و اعصاب شهر اهواز بود. روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. از بین این بیماران تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای گردآوری داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ بویس و همکاران (۱۹۸۹) و کنترل درد مک‌گیل استفاده شد. مداخله درمان نوروفیدبک در ۲۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایشی اجرا شد و به گروه گواه، آموزشی داده نشد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) در نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد. نتایج نشان داد که مداخله درمان نوروفیدبک بر بهبود کیفیت خواب و افزایش کنترل درد مبتلایان به سردرد میگرنی اثربخش بود ($P < 0/01$). بر این اساس نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که درمان نوروفیدبک می‌تواند بر افزایش کیفیت خواب و کنترل درد مؤثر باشد.

واژه‌گان کلیدی: نوروفیدبک، کیفیت خواب، کنترل درد، میگرن

* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران (نویسنده مسئول)
Hasemimehdi@gmail.com

** استادیار روان‌شناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

مقدمه

میگرن سردرد تکرار شونده با شدت متوسط تا شدید است که با فعالیت‌های فیزیکی روزانه بدتر می‌شود و با یک سری فاکتورهای مستعدکننده شروع یا تشدید می‌شود. حملات میگرن بیشتر صبح‌ها و اغلب آخر هفته رخ می‌دهد و علائم آن تار شدن دید یا ظهور نقاط رنگی در خطوط جلوی چشم است. عقاید کارشناسان بر این است که فاکتورهای وراثتی و محرک‌های محیطی، موجب ایجاد میگرن می‌شوند (Breslau et al., 2012). میگرن در زنان شایع‌تر است (Evans et al., 2020).

میگرن بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران اثر می‌گذارد که از آن جمله می‌توان به کیفیت خواب آن‌ها اشاره داشت. به‌طورکلی، خواب فرایندی است که به واسطه سیستم عصب مرکزی، عوامل عصبی - غدد درون‌ریز و رفتاری تنظیم می‌شود. خواب و استراحت نقش ترمیمی و حفاظتی داشته و در بازسازی قوای جسمی و هیجانی سهیم هستند (Demirci et al., 2015). مبتلایان به میگرن به دلیل اختلال در کیفیت خواب، اغلب در طول روز احساس خستگی و بی‌رمقی می‌کنند و کنترل درد را در آن‌ها با مشکل مواجه می‌کند (Stephan et al., 2018). در حال حاضر، باربیتوری را به علت پیامدهای ثانویه آن‌ها تجویز نمی‌شود و از بنزودیازپین‌ها به‌عنوان متداول‌ترین داروهای خواب‌آور استفاده می‌شود. با این حال متخصصان بالینی و داروشناختی همگی بر این باورند که مصرف مداوم این داروها با تأثیر بر وهله‌های خواب متناقض، کوتاه کردن آنها و ایجاد کاهش مدت خواب عمیق به خوابی ترمیم‌کننده منجر نمی‌شوند و تقلیل و وابستگی ایجاد می‌کنند. بنابراین، مصرف داروها فقط باید کوتاه مدت باشد.

انتخاب درمان مناسب برای هر بیمار مستلزم دانستن تاریخچه پزشکی بیمار، سبک زندگی، بیماری‌های همراه و الگوی سردرد بیمار است. از درمان‌های مهم در ارتباط با بیماران مبتلا به سردرد میگرنی، نوروفیدبک است. نوروفیدبک عبارت است از بیوفیدبک بر اساس فرکانس امواج مغزی که از فعالیت‌های الکتریکی مغز به منظور دادن اطلاعات به بیمار استفاده می‌کند. در این زمینه بیماران با استفاده از اطلاعات حاصل از فعالیت‌های الکتریکی مغزشان، به‌طور تدریجی یاد می‌گیرند که چگونه این فعالیت‌های الکتریکی را تعدیل و اصلاح نمایند (Reiter et al., 2016). سردرد میگرنی به‌عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک یکی از رایج‌ترین

دردهاست و به دلیل فراوانی و شدت، از مهم‌ترین انواع سردرد به حساب می‌آید. سردرد میگرنی، یک اختلال حمله‌ای است که مشخصات آن، سردرهای یک‌طرفه‌ای است که با یا بدون اختلالات گوارشی و بینایی مربوطه، مانند حساسیت به صدا و حساسیت به نور، استفراغ و تهوع بروز می‌کند (Hajvaziri et al., 2021).

یافته‌هایی پژوهشی نشان می‌دهد که تأثیر بیوفیدبک و ریلکسیشن در کاهش علائم سردرد ناشی از عوامل شناختی است و عوامل شناختی واسطه تغییر هستند (Surmeli et al., 2017). برای مثال، Saeedi (2020)، به بررسی اثربخشی نوروفیدبک بر کیفیت خواب و شدت بی‌خوابی در بیماران مبتلا به اختلال خواب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی مشهد پرداختند. نتایج نشان داد درمان نوروفیدبک در بهبود کیفیت خواب و بی‌خوابی در بیماران مبتلا به اختلال خواب مؤثر بود. (Patel et al. (2020)، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر درمان نوروفیدبک بر مدیریت درد مزمن در بیماران مبتلا به سردرد و اختلال در کیفیت خواب به این یافته رسیدند که درمان نوروفیدبک بر افزایش مدیریت درد مزمن در بیماران مبتلا به سردرد و اختلال در کیفیت خواب مؤثر بوده است و کیفیت خواب این افراد را بهبود بخشیده است. در پژوهشی (Ahmadi et al. (2020) نشان دادند که تمرینات نوروفیدبک به کاهش شدت درد اداری منجر می‌شود، اما علت اصلی درد در این گروه از بیماران را درمان نکرده و فقط واکنش به پردازش حس درد را تعدیل می‌کند.

همچنین، نوروفیدبک فعالیت‌های سیستم اعصاب مرکزی را پایش می‌نمایند (Browne, 2020). تحقیقات نشان می‌دهد، در امواج مغزی مبتلایان به میگرن ناهنجاری‌هایی وجود دارد. به‌عنوان مثال، کودکانی که از میگرن رنج می‌بردند، در بررسی جریان‌های الکتریکی مغز، در مقایسه با گروه کنترل (طبیعی)، افزایش امواج تتا نشان می‌دادند. بنابراین، مداخلات نوروفیدبکی می‌تواند فعالیت‌های الکتریکی مغز را تحت تأثیر قرار داده و برای این بیماران مفید باشد (Nigro, 2019). از سوی دیگر، درمان با نوروفیدبک توانایی فرد در کنترل پاسخ‌های فیزیولوژیک مرتبط با سردرد را نیز افزایش می‌دهد و از طریق کنترل اینگونه پاسخ‌ها، سردرد احتمالاً کاهش خواهد یافت ((Cheon et al., 2015). پژوهش حاضر، درصد یافتن پاسخ برای این سؤال است که آیا درمان نوروفیدبک بر کیفیت خواب و کنترل درد در مبتلایان به سردرد میگرنی اثربخش است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی مغز و اعصاب شهر اهواز به تعداد ۹۵ نفر در سال ۱۳۹۹ بودند. پژوهش حاضر کاربردی و یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن از یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه استفاده گردید. با توجه به هدف پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به این ترتیب که از بین کلیه مبتلایان، تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط (تعداد ۱۸ نفر زن و ۱۲ نفر مرد)، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در گروه درمان نوروفیدبک (۱۵ نفر که ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد) و گروه گواه (۱۵ نفر که ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل عدم استفاده از دارو درمانی، نداشتن اختلالات همبود با اختلال سردرد میگرنی، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال و ملاک‌های خروج نیز شامل وجود هر گروه اختلال همبود با اختلال سردرد میگرنی، وجود سابقه سوء مصرف یا وابستگی به مواد در حال حاضر یا گذشته، مصرف داروهای آرام‌بخش و یا خواب‌آور بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index): این پرسشنامه توسط Buysse et al. (1989) دارای هفت خرده‌مقیاس و ۱۸ عبارت است. چهار عبارت نخست آن به زمان به رختخواب رفتن، ساعات در رختخواب ماندن، زمان بیدار شدن و مدت زمان واقعی خواب مربوط می‌شود. ۱۴ سؤال بعدی در یک طیف صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند که نمره‌های صفر، ۱، ۲ و ۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید است و نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۱ متغیر است. نمره کل بزرگتر از ۵ نشان‌دهنده این است که آزمودنی، فردی دارای کیفیت خواب ضعیف و دارای مشکلات شدید حداقل در دو حیطه یا دارای مشکلات متوسط در بیشتر از سه حیطه است. هرچه نمره‌های کیفیت خواب بالاتر باشند، به معنای کیفیت خواب ضعیف‌تر است به عبارت دیگر، نمره ۲۱ نشان‌دهنده بدترین کیفیت خواب و صفر نشان‌دهنده بهترین کیفیت خواب

است. در پژوهش (Abdoulmalk et al. (2019) همسانی درونی شاخص سنجش کیفیت خواب برابر با ۰/۷۱ گزارش شده است. (Buysse et al. (1989 ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. (Behboodi Moghadam et al. (2018 پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه درد مک‌گیل (McGill Pain Questionnaire): این پرسشنامه توسط Melzack and Torgerson (1971) طراحی شده است و دارای ۲۰ مجموعه عبارت می‌باشد که هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف (سه بُعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، و دردهای متنوع و گوناگون) می‌باشد (Alemi et al., 2021). در مطالعه Rezvani et al. (2012) روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس دیداری درد ۰/۸۶ به دست آمده است. (Dwoekin et al. (2009 و (Khosravi et al. (2013 ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۷ برآورد کرده‌اند.

پروتکل نوروفیدبک در میگرن: در این پژوهش از پروتکل دو کاناله نوروفیدبک استفاده شده است. روش مونتاژ الکترودها به این صورت بود که الکتروود اکتیو شماره ۱ در جایگاه T3 و الکتروود اکتیو شماره ۲ در جایگاه T4 قرار دارد و الکترودهای رفرانس شماره ۱ و شماره ۲ به ترتیب به گوش چپ و گوش راست و الکتروود گراند به پشت گردن متصل می‌شوند. این پروتکل در ۲۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه انجام می‌شود.

داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش آمار استنباطی (کواریانس چندمتغیری (مانکوا)) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت خواب و کنترل درد در جدول ۱ نشان داده شده است.

جهت رعایت پیش‌فرض‌ها به بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین) و همگنی شیب خط رگرسیون، پرداخته شد. مقادیر بدست آمده از آزمون لوین برای متغیر کیفیت خواب ($p=0/08$, $Levin=0/86$) و کنترل درد ($p=0/29$, $Levin=1/22$) نشان داد که سطح معنی‌داری بیشتر از میزان ($p>0/05$) می‌باشد. با توجه به عدم معنی‌داری آزمون

Table 1.

Mean and standard deviation of sleep quality and pain control variables in intervention groups of Neurofeedback and control in pre-test and post-test

Variable	Level	Group	Mean	SD
Sleep quality	Pre-test	Neurofeedback therapy	16.8	1.65
		Control	15.86	2.13
	Post -test	Neurofeedback therapy	8.13	1.55
		Control	14.86	4.17
Pain control	Pre-test	Neurofeedback therapy	4.54	2.16
		Control	3.68	2.03
	Post -test	Neurofeedback therapy	24.55	8.33
		Control	4.85	1.93

لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بنابراین، مفروضه همگنی واریانس‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پیش‌آزمون) تأیید شد.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای کیفیت خواب ($F=1/75$, $p=0/194$) و کنترل درد ($F=0/45$, $p=0/640$) رعایت شده است. بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون متغیرهای کیفیت خواب و کنترل درد با گروه معنی‌دار نمی‌باشند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

همچنین، مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع متغیر کیفیت خواب در پیش‌آزمون گروه آزمایش ($p=0/194$) و پیش‌آزمون گروه گواه ($p=0/200$) و در متغیر کنترل درد در پیش‌آزمون گروه آزمایشی ($p=0/249$) و پیش‌آزمون گروه گواه ($p=0/157$) نرمال هستند.

Table 2.

Results of multivariate analysis of covariance on post-test scores of sleep quality and pain control in experimental and control groups

Test	Value	F	df Hypothesis	df Error	Sig.	Effect size	Statistical power
Pillai's Trace	0.80	50.54	2	25	0.001	0.80	1
Wilk's Lambda	0.20	50.54	2	25	0.001	0.80	1
Hotelling's Trace	4.04	50.54	2	25	0.001	0.80	1
Roy's Largest Root	4.04	50.54	2	25	0.001	0.80	1

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، با توجه به اندازه اثر محاسبه‌شده، ۸۰ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایشی و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل (درمان نوروفیدبک) است. توان آماری آزمون برابر ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه می‌باشد. این جدول صرفاً بیان می‌دارد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متن مانکووا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون کیفیت خواب و کنترل درد مطابق جدول ۳ نشان داده شده است.

Table 3.

Results of multivariate analysis of covariance in MANCOVA text on post-test scores of sleep quality and pain control

Effect size	Sig	F	Mean squares	df	Total squares	Variable
Sleep quality	374.07	1	374.07	44.74	0.0001	0.63
Pain control	240.98	1	240.98	62.59	0.0001	0.71

نتایج جدول ۳ نشان داد که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت خواب پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۴۴/۷۴$, $p=۰/۰۰۱$). بنابراین درمان نوروفیدبک بر افزایش کیفیت خواب مؤثر است. بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کنترل درد پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p=۰/۰۰۱$, $F=۶۲/۵۹$). بنابراین، درمان نوروفیدبک بر افزایش کنترل درد مؤثر بوده است.

Table 4.

Results of univariate analysis of variance in ANCOVA text on post-test scores of sleep quality and pain control test and control

Variable	Source of changes	Total squares	df	Mean squares	F	Sig.	Effect size	Statistical power
Sleep quality	Pre-test	58.25	1	58.25	7.18	0.012	0.41	0.73
	Group	390.01	1	390.01	48.03	0.001	0.64	1
	Error	219.21	27	8.12	-	-	-	-
Pain control	Pre-test	24.74	1	24.74	0.67	0.421	0.32	0.73
	Group	268.06	1	268.06	72.28	0.001	0.73	1
	Error	100.12	27	100.12	-	-	-	-

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون گروه آزمایشی و گواه در

متغیر کیفیت خواب تفاوت معنی‌داری نبوده و این نشان‌دهنده تغییر در اثر درمان است که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت خواب پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=48/03$, $p=0/001$). بنابراین، می‌توان گفت درمان نوروفیدبک بر افزایش کیفیت خواب مؤثر است. همچنین بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون گروه آزمایشی و گواه در متغیر کنترل درد تفاوت معنی‌داری نبوده و این نشان‌دهنده تغییر در اثر درمان است که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کنترل درد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=72/28$, $p=0/001$). بنابراین می‌توان گفت درمان نوروفیدبک بر افزایش کنترل درد مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کیفیت خواب و کنترل درد مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی مغز و اعصاب شهر اهواز بود. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت خواب پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت درمان نوروفیدبک بر افزایش کیفیت خواب مؤثر است. نتیجه این با نتایج پژوهش‌های (2020) Saeedi, (2020) Patel et al., (2019) Pérez-Elvira et al., (2018) Taheri and Nourian, (2017) Schabus et al. و (2015) Basiri et al. هماهنگ و همسو است.

نتایج نشان داد که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کنترل درد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته‌ها این پژوهش نشان داد که درمان نوروفیدبک بر افزایش کنترل درد مؤثر بوده است. نتیجه این یافته با نتایج پژوهش‌های (2021) Elbogen et al., (2020) Mathew et al., (2020) Patel et al., (2020) Ahmadi et al., (2016) Oraki et al., (2016) Rahmaniyan et al., (2016) Moshkani-Farahani et al. هماهنگ و همسو است. نوروفیدبک نوعی درمان مکمل است که بر اساس پارادایم شرطی‌سازی عامل به فرد این امکان را می‌دهد که فعالیت امواج مغزی را افزایش یا کاهش دهد. نوروفیدبک یک سیستم درمانی پیچیده و روش‌های نوغیرتهاجمی است که رشد و تغییر در سلول‌های مغزی را ارتقاء می‌دهد (Basiri et al., 2014). به نظر می‌رسد ترکیب تمرینات

نوروفیدبک و تمرینات توانبخشی به صورت توأم در بهبود علائم این گروه از بیماران اثربخشی بیشتری داشته باشد. داده‌های بالینی نشان می‌دهد که درمان نوروفیدبک می‌تواند روند توان خود درمانی مغز را افزایش داده و به بازگشت مجدد مغز به حالت اولیه خود برای عملکرد مطلوب کمک کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش وجود ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های فردی- خانوادگی آزمودنی‌ها و تفاوت در سطح نگرش و آگاهی آنان در خصوص باورهای فراشناختی بوده که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. به علاوه، نبود مرحله پیگیری، تداوم درمان نوروفیدبک بر گروه آزمایشی را مورد بررسی قرار نگیرد. نتایج نشان داد که مداخله درمان نوروفیدبک بر بهبود کیفیت خواب و افزایش کنترل درد مبتلایان به سردرد میگرنی اثربخش بود. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای مبتلایان به سردرد میگرنی برگزار گردد تا کیفیت خواب را افزایش داده و به کنترل درد در آن‌ها منجر گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود انجام مرحله پیگیری به جهت بررسی تداوم اثربخشی درمان نوروفیدبک انجام پذیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: تدوین طرح تحقیق، فرایند گردآوری تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله با تبادل نظر هر دو نویسنده انجام شد.

سپاسگزاری: بدین وسیله از کلیه بیماران مبتلا به سردرد میگرنی مورد مطالعه و کلینیک‌های تخصصی مغز و اعصاب شهر اهواز که در این پژوهش شرکت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تضاد منافع: بنا به اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه‌ای حمایت مالی نداشته و کلیه هزینه‌های فرآیند تحقیق بر عهده محققین بوده است.

References

- Abdoulmalk, L., Amiri, H., Hosseini, S. S., Amirpour, B., & Afshariniva, K. (2019). The relationship and predicting role of sleep quality and sexual self-esteem in secondary post-traumatic stress disorder among wives of veterans. *Military Caring Sciences Journal*, 6(3), 187-197. [Persian]
- Ahmadi, M., Yalfani, A., Gandomi, F., & Rashid, K. (2020). The effectiveness of Neurofeedback exercises on musculoskeletal chronic pain reduction: A review study. *Pars Journal of Medical Sciences*, 18(1), 34-40. [Persian]

- Alemi, S., Abolmaali Alhosseini, K., Malihialzackerini, S., & Khabiri, M. (2021). Effect of mindfulness therapy and aromatherapy massage on pain perception, quality of life and sleep quality in older women with chronic pain. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 218-233. [Persian]
- Basiri, N., Namdari, K., & Abedi, A. (2014). The effect of neuro feedback training on improving sleep quality of patient with insomnia. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 23(4), 294-304. [Persian]
- Behboodi Moghadam, Z., Keshavarz Afshar, M., Pourrahimi, A., Taghizadeh, Z., Mokhtari Zanjani, P., & Montazeri, A. (2018). Evaluation of postpartum sleep quality and the influential factors in the women in Zanjan city, Iran. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(1), 6-14. [Persian]
- Breslau, N., Schultz, L., Lipton, R., Peterson, E., & Welch, K. M. A. (2012). Migraine headaches and suicide attempt. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(5), 723-731.
- Browne, T. G. (2020). *Mv uniaue iournev to neurofeedback*. In *Neurofeedback*. (pp. 37-45). USA: Academic Press.
- Buysse, D. J., Reynolds, Iii, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleepquality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cheon, E. J., Koo, B. H., Seo, W. S., Lee, J. Y., Choi, J. H., & Song, S. H. (2015). Effects of Neurofeedback on adult patients with psychiatric disorders in a naturalistic setting. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(1), 17-24.
- Demirci, K., Akgonul, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92.
- Dwoekin, R. H., Turk, D. C., Revicki, D. A., Harding, G., Covne, K. S., & Perce-Sandener, S., et al. (2009). Development and initial validation of and expanded and revised version of McGill pain questionnaire. *Pain*, 144(1-2), 35-42.
- Elbogen, E. B., Alsobrooks, A., Battles, S., Molloy, K., Dennis, P. A., Beckham, J. C., ... & Russoniello, C. (2021). Mobile Neurofeedback for pain management in veterans with TBI and PTSD. *Pain Medicine*, 22(2), 329-337.
- Evans, W. E., Raynor, H. A., Howie, W., Lipton, R. B., Thomas, G. J., Wing, R. R., ... & Bond, D. S. (2020). Associations between lifestyle intervention-related changes in dietary targets and migraine headaches among women in the Women's Health and Migraine (WHAM) randomized controlled trial. *Obesity Science & Practice*, 6(2), 119-125.
- Hajvaziri, A., Sohrabi, F., & Ahadi, H. (2021). The effect of Neurofeedback intervention on quality of life, anxiety and stress symptoms in migraine patients. *Contemporary Psychology*, 14(2), 38-51. [Persian]

- Khosravi, M., Sadighi, S., Moradi, S., & Zendehdel, K. (2013). Persian-McGill pain questionnaire translation, adaptation and reliability in cancer patients: A brief report. *Tehran University Medical Journal*, 71(1), 53-58. [Persian]
- Mason, S. T., Arceneaux, L. L., Abouhassan, W., Lauterbach, D., Seebach, C., & Fauerbach, J. A. (2008). Confirmatory factor analysis of the Short Form McGill Pain Questionnaire with burn patients. *Eplasty*, 8, e54.
- Mathew, J., Adhia, D. B., Smith, M. L., De Ridder, D., & Mani, R. (2020). Protocol for a pilot randomized sham-controlled clinical trial evaluating the feasibility, safety, and acceptability of infraslow electroencephalography Neurofeedback training on experimental and clinical pain outcomes in people with chronic painful knee. *NeuroRegulation*, 7(1), 30-30.
- Melzack, R., & Torgerson, W. S. (1971). On the language of pain. *Anesthesiology*, 34(1), 50-59. [Persian]
- Moshkani-Farahani, D., Tavalae, S. A., Fathi-Ashtiani, A., & Ahmadi, K. (2016). The effectiveness of Neurofeedback on the treatment of primary headaches in military personnel. *Journal of Military Medicine*, 17(4), 231-239. [Persian]
- Nigro, S. E. (2019). The efficacy of Neurofeedback for pediatric epilepsy. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 44(4), 285-290.
- Oraki, M., Dortaj, A., & Mehdizadeh, A. (2016). Evaluating the effectiveness of Neurofeedback treatment on depression, anxiety, stress and abdominal pain in patients with chronic psychosomatic abdominal pains. *Neuropsychology*, 2(6), 45-60. [Persian]
- Patel, K., Sutherland, H., Henshaw, J., Taylor, J. R., Brown, C. A., Casson, A. J., ... & Sivan, M. (2020). Effects of Neurofeedback in the management of chronic pain: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *European Journal of Pain*, 24(8), 1440-1457.
- Pérez-Elvira, R., Carrobes, J. A., Bote, D. J. L., & Oltra-Cucarella, J. (2019). Efficacy of Live Z-Score Neurofeedback training for chronic insomnia: A single-case study. *NeuroRegulation*, 6(2), 93-93.
- Rahmaniyan, M., Sarvarian, Z., & Zamani, M. (2016). Comparison between the effectiveness of music therapy and Neurofeedback on psychosomatic disorder pain relief. *Neuropsychology*, 2(4), 45-56. [Persian]
- Reiter, K., Andersen, S. B., & Carlsson, J. (2016). Neurofeedback treatment and posttraumatic stress disorder: effectiveness of Neurofeedback on posttraumatic stress disorder and the optimal choice of protocol. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(2), 69-77.
- Rezvani Amin, M., Sirati Nir, M., Ebadi, A., & Moradian, T. (2012). Correlation between visual analogue scale and short form of McGill Questionnaire in patients with chronic low back pain. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 6(1), 31-34. [Persian]

- Saeedi, H. (2020). *Evaluation of the effectiveness of Neurofeedback on sleep quality and severity of insomnia in patients with sleep disorders*. 5th International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational. [Persian]
- Schabus, M., Griessenberger, H., Gnjezda, M. T., Heib, D. P., Wislowska, M., & Hoedlmoser, K. (2017). Better than sham? A double-blind placebo-controlled Neurofeedback study in primary insomnia. *Brain*, *140*(4), 1041-1052.
- Stephan, Y., Sutin, A. R., Bayard, S., Križan, Z., & Terracciano, A. (2018). Personality and sleep quality: Evidence from four prospective studies. *Health Psychology*, *37*(3), 271-281.
- Surmeli, T., Eralp, E., Mustafazade, I., Kos, I. H., Ozer, G. E., & Surmeli, O. H. (2017). Quantitative EEG neurometric analysis-guided neurofeedback treatment in Postconcussion Syndrome (PCS): Forty Cases. How is neurometric analysis important for the treatment of PCS and as a biomarker? *Clinical EEG and Neuroscience*, *48*(3), 217-230.
- Taheri, M., & Noorian, F. (2018). The effect of neurofeedback training on sleep quality and psychological skills of athletes with psychophysiological approach. *Journal of Motor Learning and Movement*, *9*(2), 239-251. [Persian]



Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy on Marital Life Satisfaction and Maladaptive Schemas Married Student Women

Mansooreh Nasirharand*

Behnam Makvandy**

Sasan Bavi***

Reza Pasha****

Introduction

The aim of this study was to compare the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on marital life satisfaction and maladaptive schemas. Marital relationships are the most basic and important interpersonal relationships that create the basic structure for establishing family relationships and raising children. One of the common concepts to show the level of happiness and stability of this marital relationship is the concept of marital satisfaction. Another variable that can affect women's performance is early maladaptive schemas. Early maladaptive schemas are beliefs that people have about themselves, others, and the environment, and typically stem from the satisfaction of basic needs, especially emotional needs, in childhood. Various factors can affect and change the variables of early maladaptive schemas and marital satisfaction of women. Schema therapy and compassion-focused therapy play an important role in this satisfaction.

Methods

The present study was an experimental study with a pretest-posttest design and follow-up with a control group. The statistical population included married women students of Ahvaz Azad University in 2019 60 of them with a history of marriage between 1 to 5 years were selected by purposeful method and then randomly divided into two experimental groups

* Ph.D Students in General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

** Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author.* makvandi_b@yahoo.com

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**** Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

(20 people each) and one control group (20 people). The research tools were the marital satisfaction questionnaire and the initial maladaptive schemas questionnaire. The schema experimental group received eight 90-minute schema therapy sessions and the compassion experimental group received eight 90-minute compassion-focused treatment sessions based on Gilbert's concepts. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance.

Results

The results showed that schema therapy is effective in marital satisfaction of married women and also in four of the five domains of primary maladaptive schemas and treatment focused on compassion for marital satisfaction and on all five domains of primary maladaptive schemas. Also, comparing the means of schema therapy and compassion-focused therapy in the dependent variable of marital satisfaction in the post-test and follow-up stages showed that there is no significant difference between schema therapy and compassion-focused therapy in terms of effectiveness on marital satisfaction. Schematic therapy and compassion-focused therapy in the dependent variable of maladaptive schemas showed that the difference between the means of these two groups in none of the five areas of early maladaptive schemas in the post-test and follow-up stages was significant. Therefore, it can be said that there is no significant difference between schema therapy and compassion-focused therapy in terms of the effect on initial maladaptive schemas in the post-test phase and the follow-up phase.

Conclusion

According to the obtained results, schema therapy and compassion-focused therapy can be used to improve marital satisfaction and early maladaptive schemas in married female students.

Keywords: Compassion-focused therapy, Incompatible schemas, Married women, marital satisfaction, Schema therapy

Author Contributions: In the current research, Behnam Makvandy, as a supervisor, was responsible for supervising and strategizing the overall process of the research and compiling and finalizing the corrections of the article. In developing the research plan, Mansoureh Nasirharand was in charge of the process of gathering, analyzing and interpreting the findings and writing the text of the article, and in general, drawing conclusions from the findings and expanding and interpreting them jointly and with the discussion and exchange of opinions of all colleagues and with the support of Reza Pasha and Sasan Bavi. It was done as thesis advisor professors.

Conflict of interest: The authors acknowledge that there is no conflict of interest in this article.

Funding: The current research did not receive financial support from any institution and institution, and all expenses during the research implementation process were borne by the researchers.

Acknowledgments: The present research would not have been possible without the cooperation of the professors, the participants in the implementation of the research, and the Islamic Azad University of Ahvaz branch; We hereby acknowledge and thank all the participants.

مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زنانی و طرحواره‌های ناسازگار زنان متأهل دانشجوی

منصوره نصیرهرند*

بهنام مکوندی**

ساسان باوی***

رضا پاشا****

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زنانی و طرحواره‌های ناسازگار انجام شد. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که با روش هدفمند، ۶۰ نفر از آنها با سابقه تأهل بین ۱ تا ۵ سال، انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (هر کدام ۲۰ نفر) و یک گروه گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه رضایت زنانی و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. گروه آزمایشی طرحواره در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره‌درمانی و گروه آزمایشی شفقت، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت را دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی بر میزان رضایت زنانی متأهل و همچنین بر ۴ حوزه از ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت زنانی و بر هر ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مؤثر است. همچنین

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

** دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

makvandi_b@yahoo.com

*** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.

**** دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نتایج حاکی از آن بود که بین طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت از لحاظ اثربخشی بر رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت برای بهبود رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان متأهل دانشجو استفاده کرد.

کلید واژگان: طرحواره درمانی، درمان متمرکز بر شفقت، رضایت از زندگی، طرحواره‌های ناسازگار، زنان متأهل.

مقدمه

ازدواج یکی از بنیادهای جهان شمول بشری است که صرفاً پیوند دو نفر با یکدیگر نیست، بلکه معرف دگرگونی در دو نظام خانوادگی و تکوین یک خرده نظام در داخل هر یک از آنها است که طرز فکر زنان و مردان و انتظار آنها از زندگی زناشویی با توجه به خانواده‌های مبدا و تجاربشان با یکدیگر تفاوت دارد (Masumi Tabar et al., 2021). همه زوج‌ها به امید یک زندگی درازمدت و توأم با آرامش و خوشبختی پیوند می‌بندند و هیچ زوجی با هدف جدایی ازدواج نمی‌کند. اما در گذر زمان و تحولات جریان زندگی، مشکلات شدید و فراگیری در برقراری و حفظ روابط زناشویی تجربه می‌شود (Taqi Yar et al., 2017). روابط زناشویی، اساسی‌ترین و مهم‌ترین روابط بین فردی است که ساختار بنیادی جهت برقراری و ایجاد ارتباط خانوادگی و تربیت کودکان را ایجاد می‌کند (Berger et al., 2013). یکی از مفاهیم رایج برای نشان دادن میزان شادی و پایداری این رابطه زناشویی، مفهوم رضایت زناشویی است (Shams Mofreha et al., 2010). Ellis رضایت زناشویی را یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی یا رابطه عاشقانه کنونی فرد می‌داند که می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنودی‌بودن بواسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی باشد (Hoseyni & khajoooyi zadeh, 2015). مطالعات نشان داده‌اند که سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد و روابط زناشویی رضایت‌بخش، زیربنای عملکرد خوب خانواده است و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری در بین کودکان نیز می‌شود (Khan Mohammadi & Partovi, 2017).

متغیر دیگری که می‌تواند بر عملکرد زنان تأثیر گذار باشد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهایی هستند که افراد، درباره خود، دیگران و محیط

دارند و به طور معمول از ارضانشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای هیجانی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (Zhang & He, 2010). فردی که از سلامت روان برخوردار است، می‌تواند این نیازهای هیجانی اساسی را به طور سازگارانه‌ای ارضا کند (Young et al., 2003). وقتی مراقبان، دستیابی به یک یا تعداد بیشتری از اهداف را مشکل سازند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه رشد می‌یابند (Wang et al., 2010). یانگ هجده طرحواره ناسازگار اولیه را در قالب پنج حوزه شناسایی و معرفی کرده است که عبارتند از: الف) بریدگی و طرد، ب) خودمختاری و عملکرد مختل، پ) محدودیت‌های مختل، ت) دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (Young, 2003).

عوامل مختلفی می‌توانند موجب تأثیرگذاری و تغییر در متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی زنان شوند. در این میان طرحواره درمانی نقش بسزایی دارد. رویکرد طرحواره درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است. رویکرد طرحواره‌درمانی که یانگ معرفی کرده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است (Young, 2003). در مداخله طرحواره درمانی سعی می‌شود تا با به کارگیری مبانی و روش‌های درمان شناختی و رفتاری و مؤلفه‌هایی از سایر نظریه‌ها مانند دلبستگی، روابط شی، ساختارگرایی و روان‌تحلیل‌گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آنها با یکدیگر، یک مدل درمانی جدید را ارائه دهد. هدف درمان این است که بیماران به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، از سبک‌های مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند (Sangani & Dasht, 2018). بر اساس رویکرد طرحواره‌درمانی، طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند پنهان بمانند تا زمانی که بر اثر هرگونه رویداد، موقعیت و یا تعامل در دوران بزرگسالی تحریک شوند، و می‌توانند هنگام تحریک، احساسات منفی شدیدی ایجاد کنند (Wegener et al., 2013). افراد به سه روش مختلف نسبت به احساسات منفی ایجاد شده توسط طرحواره‌های ناسازگار، واکنش نشان می‌دهند. یانگ و همکاران این سه مکانیسم واکنش ناسازگار را به عنوان اجتناب از طرحواره، تسلیم طرحواره و جبران طرحواره شناسایی کرده‌اند (Young et al., 2003). این سه مکانیسم به عنوان مکانیسم‌های ناکارآمد دیده می‌شوند، زیرا وجود طرح‌های ناسازگار را حفظ و تقویت می‌کنند (Terapinin, 2018).

متغیر مرتبط دیگر، سازه شفقت به خود است. شفقت به خود، گرایش به آرام کردن خود با مهربانی و درک غیرقابل قضاوت در مواقع سختی و رنج است (Wilson et al., 2019). شفقت به خود، به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف شده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که به خود شفقت می‌ورزد (Saadati et al., 2017). اصول اساسی در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (Gilbert, 2006). بیماران با این روش می‌آموزند که از هیجان‌های یا احساسات دردناک خود، دوری و حتی آنان را نیز سرکوب نکنند (Bahadori et al., 2022). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد این روش درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت متوسط در شفقت و سایر نتایج سلامت روان می‌شود (Kirby et al., 2017).

پایداری خانواده‌ها و در گرو بهداشت روانی همسران و فرزندان است. طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌ورزی رابطه می‌شوند. نظر به اهمیت محیط خانواده به عنوان خاستگاه طرحواره‌های ناسازگارانه می‌توان انتظار داشت روابط زناشویی فضایی برای بازنمایی این طرحواره‌ها باشد. با توجه به مطالب بیان شده در اثرگذاری طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای روان‌شناختی پژوهش از آنجایی که تأثیرپذیری این متغیرها در کنار یکدیگر با استفاده از طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت و مقایسه این دو تأثیر در پژوهش‌های دیگر بررسی نشده‌اند؛ بنابراین حاضر قصد دارد به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز بپردازد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی، و از لحاظ روش گردآوری داده از نوع تحقیقات آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز تشکیل دادند.

بنابراین، در این پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به اختلالات روانی، سابقه ازدواج بین ۱ تا ۵ سال، سطح تحصیلات حداقل دیپلم. شرایط عمده عدم ورود به مطالعه شامل دریافت هرگونه مداخلات روان‌شناختی و مشاوره‌ای و مصرف داروهای اعصاب و روان بود.

گروه آزمایشی طرحواره‌درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره درمانی، و گروه آزمایشی شفقت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی انریچ (Enrich Marital satisfaction Inventory): در این پژوهش از پرسشنامه رضایت زناشویی (Enrich (1983) که فرم ۳۵ سؤالی آن که توسط Fowers and Olson (1989) تهیه شده، استفاده شد. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس است که شامل تحریف آرمانی، رضایت، ارتباطات، و حل تعارض می‌باشد. (Soleimanian (1994) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تفکرات غیرمنطقی برنارضایتی زناشویی»، برای بررسی روایی این پرسشنامه، پس از ترجمه سؤالات، آن را به رؤیت متخصصین روان‌شناسی رساند و روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد، پرسشنامه روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا گردید و ضریب اعتبار آن از طریق ضریب آلفا محاسبه شد که عدد ۰/۹۳ به دست آمد. این پرسشنامه زوجی توسط David Elson and Amy Elson (2000) روی ۲۵۵۰۱ زوج متاهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است. ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش (Assodeh (2010) با تعداد ۳۶۵ زوج "۷۳۰ نفر" به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲، و ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر، به منظور بررسی همسانی درونی ابزار، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۲ به دست آمد.

۲- پرسشنامه طرحواره ناسازگار یانگ (Young) Schema Questionnaire): پرسشنامه

طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط Young (1998) ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۷۵ سوالی برای سنجش ۱۵ طرحواره ناکارآمد اولیه است. این طرحواره‌ها عبارتند از ره‌اشدگی/بی‌ثباتی؛ بی‌اعتمادی/بد رفتاری؛ بیگانگی اجتماعی، انزوای اجتماعی؛ نقص/شرم؛ محرومیت هیجانی؛ وابستگی/بی‌کفایتی؛ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر؛ خود تحول نیافته/خودگرفتار؛ شکست جویی یا ناکامی؛ استحقاق بزرگ منشی؛ خودانضباطی ضعیف/خودکنترلی ضعیف؛ فداکاری/از خودگذشتگی؛ بازداری هیجانی؛ کمال‌گرایی/معیارهای سرسختانه‌ی سنجیده می‌شود. پایایی این مقیاس برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ می‌باشد (Waller et al., 2001). (Sadoughi et al., 2010) با عنوان تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی، آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین چهارده طرحواره ناسازگار اولیه از پانزده طرحواره ناسازگار اولیه فرض شده توسط Young به عنوان عامل‌های مستقل به دست آمدند که نشان از روایی سازه این مقیاس است (Rahimi et al., 2019). در پژوهش حاضر، به منظور بررسی همسانی درونی ابزار، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن برای خرده مقیاس‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش به زنگی و بازداری بیش از حد، به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ به دست آمد.

شرح مختصر دوره آموزشی

طرحواره درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. این برنامه از بسته آموزشی طرحواره درمانی (Young et al., 2003) مفهوم‌سازی شده است. درمان متمرکز بر شفقت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این پکیج آموزشی برگرفته از پروتکل درمانی (Gilbert 2010) می‌باشد. در ادامه توضیحات و شرح مختصری از جلسات ارائه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی زیر در مورد شرکت‌کنندگان رعایت شد:

کسب رضایت‌نامه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه با استفاده از فرم رضایت آگاهانه، طی کلیه‌ی مراحل قانونی و کسب مجوزهای لازم جهت هر مرحله از تحقیق، معرفی خود به مشارکت‌کنندگان و توضیح روشن، قابل فهم و کافی در مورد هدف

Table 1.
Description of schema therapy training sessions

جلسه	عنوان جلسات	اهداف جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	- برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره، تعهد گرفتن، شناخت مشکل فعلی
جلسه دوم	آموزش در مورد طرح واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	- آموزش طرح واره‌های ناسازگار، اولیه، انواع و مشخصات آن، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، - برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی، فعلی و طرح واره‌ها
جلسه سوم	راهبردهای شناختی	- ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و استعاره جنگ، اجرای آزمون اعتبار طرح واره، استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرح واره
جلسه چهارم	تکنیک‌های شناختی	- ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای افراد، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم، استفاده از بازی مدافع شیطان، آموزش تدوین و ساختارهای آموزشی
جلسه پنجم	راهبردهای تجربی	- ارائه منطق تکنیک تجربی و اهداف آن، تصویرسازی ذهنی، - ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی
جلسه ششم	الگو شکنی رفتاری	- ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهای، خاص به عنوان موضوع تغییر، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی رفتارها برای الگو شکنی، و مشخص کردن مشکل سازترین، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
جلسه هفتم	تکنیک‌های رفتاری	- افزایش انگیزه برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی
جلسه هشتم	جمع‌بندی و اختتام	- خلاصه جلسات قبل، بررسی تکالیف انجام شده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک اعضا، ارائه پس آزمون مربوط، تشکر و خداحافظی

مطالعه، نحوه‌ی همکاری، فواید و مزایای شرکت در مطالعه، و هدف از تکمیل پرسشنامه، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد حفظ حریم خصوصی، محرمانه ماندن اطلاعات، و نگهداری اطلاعات حاصل از پژوهش در مکانی امن و مطمئن و دور از دسترس سایرین، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کلی و رعایت اصول اخلاقی در تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان جهت خودداری از شرکت در مطالعه در هر زمان در صورت تمایل آنان و آزاد بودن برای خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش، استفاده از اطلاعات حاصل از پژوهش فقط در راستای اهداف علمی، ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در صورت تمایل آنان به صورت حضوری یا تلفنی.

داده‌ها به دست آمده با استفاده از برنامه SPSS تجزیه و تحلیل می‌شوند و شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و شاخص آمار استنباطی شامل بررسی فرض‌های آزمون واریانس و آزمون‌های تحلیل واریانس شامل تحلیل واریانس

چند متغیری (مانکوا) و در متن مانکوا تک متغیری (آنکوا) استفاده شد.

Table 2.
General structure of compassion-based therapy based on Gilbert's concepts

جلسه	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، ارزیابی و بررسی میزان آزار عاطفی و خودشفقتی اعضا، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم سازی آوزش خود شفقتی
جلسه دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیت افراد دارای شفقت و مروری بر خود شفقتی اعضا
جلسه سوم	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه، شرم، همدردی با خود؛ شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
جلسه چهارم	خود شناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان "فرد دارای شفقت" یا "تعیین شفقت"، شناسایی و کاربرد تمرین‌های "پرورش ذهن شفقت‌آمیز" (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
جلسه پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد "تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه"، (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره انفولانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف
جلسه ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته)، و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی
جلسه هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش‌های ثبت و یادداشت‌های روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت‌ها
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

یافته‌ها

تعداد ۲۰ نفر از زنان متأهل دانشجوی دانشگاه اهواز در سال ۱۳۹۸ در این پژوهش شرکت

کردند. دامنه سنی آنها بین ۲۹ تا ۳۷ سال با میانگین ۳۳/۸ و انحراف معیار ۱/۰۳ بود. هفت نفر از افراد نمونه (۳۵) بدون فرزند، یازده نفر از افراد نمونه (۵۵ درصد) دارای یک فرزند و دو نفر از آنها (۱۰ درصد) دارای دو فرزند بودند. ۹ نفر (۴۵ درصد) از دانشجویان در مقطع تحصیلی کارشناسی، ۸ نفر (۴۰ درصد) از دانشجویان در مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۱۵ درصد) از آنها در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند.

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۳، میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی در پس آزمون و پیگیری، نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است. اما در گروه گواه، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود. بنابراین، به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت‌ها بین دو گروه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن، بررسی شدند. پیش فرض خطی بودن رابطه متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون این متغیرها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۰، ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۸۹ به دست آمد که مورد تأیید است. همچنین، در این پژوهش، ضرب همبستگی بین پیش آزمون‌ها محاسبه گردید و همبستگی‌های به دست آمده همگی زیر ۰/۴ بودند. با توجه به همبستگی به دست آمده، از مفروضه همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریتها) اجتناب شده است. نتایج غیر معنی‌دار آزمون لوین برای متغیر رضایت زناشویی ($F=1/55$ و $p=0/22$)، بریدگی و طرد ($F=0/46$ و $p=0/63$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($F=0/26$ و $p=0/76$)، محدودیت‌های مختل ($F=0/97$ و $p=0/38$)، دیگر جهت‌مندی ($F=0/52$ و $p=0/59$)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ($F=0/49$ و $p=0/61$) نشان‌دهنده رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. همچنین با غیرمعنی‌دار شدن نتایج تعامل پیش آزمون با گروه برای متغیر رضایت زناشویی ($F=2/28$ و $p=0/11$)، بریدگی و طرد ($F=2/99$ و $p=0/06$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($F=0/93$ و $p=0/40$)، محدودیت‌های مختل ($F=1/09$ و $p=0/34$)، دیگر جهت‌مندی ($F=0/80$ و $p=0/45$)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ($F=2/61$ و $p=0/08$) می‌توان دریافت پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید قرار گرفته است. در نهایت، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف و شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، غیرمعنی‌دار بود که نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها دارد.

Table 3.
Mean and standard deviation of research variables in control and experimental groups

Variable	group	Statistical indicators	Pre-test	Post-test	Follo w up
Marital Satisfaction	Compassion-focused treatment	Average	52.33	61.66	56.66
		Standard deviation	20.60	14.71	13.41
	Schema therapy	Average	51.66	60.33	53.33
		Standard deviation	25.54	19.49	19.00
	Control	Average	57.00	56.33	51.26
		Standard deviation	19.25	17.47	16.64
Disconnection and Rejection Domain	Compassion-focused treatment	Average	54.66	66.53	41.40
		Standard deviation	8.49	5.79	5.34
	Schema therapy	Average	63.40	50.80	48.79
		Standard deviation	10.06	10.33	11.13
	Control	Average	53.80	54.26	52.93
		Standard deviation	7.67	7.84	6.87
Impaired Autonomy and Performance Domain	Compassion-focused treatment	Average	40.06	37.00	32.86
		Standard deviation	7.69	5.16	4.30
	Schema therapy	Average	49.00	41.40	35.06
		Standard deviation	10.75	9.94	7.64
	Control	Average	44.06	45.06	42.73
		Standard deviation	8.06	4.86	7.01
Impaired Limits Domain	Compassion-focused treatment	Average	27.66	21.40	2.80
		Standard deviation	4.18	5.28	4.84
	Schema therapy	Average	21.40	18.33	15.00
		Standard deviation	4.10	6.00	5.63
	Control	Average	22.00	22.13	19.46
		Standard deviation	5.31	5.42	5.08
Other-Directedness Domain	Compassion-focused treatment	Average	26.33	21.80	19.85
		Standard deviation	5.19	5.58	5.24
	Schema therapy	Average	24.20	20.53	18.33
		Standard deviation	7.23	5.91	5.47
	Control	Average	22.73	23.20	21.20
		Standard deviation	7.09	6.28	6.03
Overvigilance and Inhibition Domain	Compassion-focused treatment	Average	24.46	21.20	18.13
		Standard deviation	5.76	5.42	4.64
	Schema therapy	Average	25.46	22.13	19.20
		Standard deviation	6.49	6.12	5.69
	Control	Average	20.20	20.86	18.20
		Standard deviation	5.79	6.72	5.91

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که حداقل بین دو گروه از سه گروه طرحواره درمانی، درمان متمرکز بر شفقت و گواه، از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته شامل رضایت زناشویی، بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر

جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان می‌دهد.

Table 4.

Summary of the results of multivariate analysis of covariance on the mean post-test scores of research variables in three groups with control of pre-tests

Test	Value	F	Degree of Hypothesis Freedom	Degree of error freedom	p-value	Effect size
Pill's Trace	0.94	3.14	16	56	0.00	0.47

برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است.

Table 5.

The results of one-way covariance analysis on the mean posttest scores of the research variables in three groups with predecessor control

The dependent variable	Total squares	Degrees of freedom	Average squares	F	p-value	Eta coefficient
Marital Satisfaction	423.53	2	211.76	3.54	0.04	0.17
Disconnection and Rejection	646.74	2	323.37	10.16	0.00	0.37
Impaired Autonomy and Performance	259.73	2	129.86	9.13	0.00	0.34
Impaired Limits	225.71	2	112.85	9.84	0.00	0.36
Other-Directedness	154.48	2	77.24	6.76	0.00	0.28
Overvigilance and Inhibition	114.56	2	57.28	11.86	0.00	0.41

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت حداقل دو گروه از سه گروه در متغیر وابسته رضایت زناشویی ($F=3/54$ و $P \leq 0/04$)، بریدگی و طرد ($F=10/16$ و $p \leq 0/00$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($F=9/13$ و $p \leq 0/00$)، محدودیت‌های مختل ($F=9/84$) و دیگر جهت مندی ($F=6/76$ و $p \leq 0/00$)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ($F=11/86$ و $p=0/00$) معنی دار می‌باشد. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نسبت F در مورد همه متغیرهای مورد بررسی معنی دار می‌باشد؛ اما با توجه به اینکه در این پژوهش سه گروه مختلف وجود دارد و نتایج تحلیل کوواریانس انجام شده مشخص نمی‌کند که بین کدام گروه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد لذا از آزمون پیگیری مقایسه‌های تعدیل‌یافته بونفرنی (Bonferroni) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ نشان داده شده است.

Table 6.
Results of Bonferroni follow-up test to compare the means of groups in the post-test stage

Variables	Comparisons	difference in averages	Standard error	p-value	
Marital Satisfaction	Compassion-focused treatment	Schema therapy	2.31	3.79	1
		Control	8.39	3.34	0.05
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	-2.31	3.79	1
		Control	6.07	3.44	0.25
	Control	Compassion-focused treatment	-8.39	3.34	0.05
		Schema therapy	-6.07	3.44	0.25
Disconnection and Rejection	Compassion-focused treatment	Schema therapy	-0.08	2.76	1
		Control	-9.29	2.44	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	0.08	2.76	1
		Control	-9.20	2.51	0.00
	Control	Compassion-focused treatment	9.29	2.44	0.00
		Schema therapy	9.20	2.51	0.00
Impaired Autonomy and Performance	Compassion-focused treatment	Schema therapy	3.12	1.85	0.30
		Control	-3.89	1.63	0.06
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	-3.12	1.85	0.30
		Control	-7.02	1.67	0.00
	Control	Compassion-focused treatment	3.89	1.63	0.05
		Schema therapy	7.02	1.67	0.00
Impaired Limits	Compassion-focused treatment	Schema therapy	-3.05	1.66	0.22
		Control	-6.43	1.46	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	3.05	1.66	0.22
		Control	-3.38	1.50	0.09
	Control	Compassion-focused treatment	6.43	1.46	0.00
		Schema therapy	3.38	1.50	0.09
Other-Directedness	Compassion-focused treatment	Schema therapy	1.21	1.65	1
		Control	-3.85	1.46	0.03
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	-1.21	1.65	1
		Control	-5.06	1.50	0.00
	Control	Compassion-focused treatment	3.85	1.46	0.03
		Schema therapy	5.06	1.50	0.00
Overvigilance And Inhibition	Compassion-focused treatment	Schema therapy	-1.03	1.07	1
		Control	-4.31	0.95	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	1.03	1.07	1
		Control	-3.27	0.97	0.00
	Control	Compassion-focused treatment	4.31	0.95	0.00
		Schema therapy	3.27	0.97	0.00

نتایج مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین طرحواره درمانی با گروه کنترل در متغیر وابسته رضایت زناشویی معنادار می‌باشد؛ همچنین تفاوت میانگین‌های این دو گروه در ۴ حوزه از ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه معنی‌دار است که عبارت هستند از: بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری. بنابراین می‌توان گفت که بین گروه طرحواره درمانی و گروه کواه از لحاظ تاثیر بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه غیر از حوزه محدودیت‌های مختل تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

مقایسه میانگین‌های طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت در متغیر وابسته رضایت زناشویی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های این دو گروه برابر با ۲/۳۱ و سطح معنی‌داری آن $p \geq 0/05$ می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که بین طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت از لحاظ اثربخشی بر رضایت زناشویی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد و مقایسه میانگین‌های طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت در متغیر وابسته طرحواره‌های ناسازگار نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های این دو گروه در هیچکدام از ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه معنی‌دار نیست. بنابراین می‌توان گفت که بین طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت از لحاظ تاثیر بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جهت بررسی فرضیه‌ها تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پیگیری، با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش انجام گرفت. جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پیگیری با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان می‌دهد.

Table 7.

Summary of the results of multivariate analysis of covariance on the mean scores of follow-up of research variables in three groups with control of pre-tests

Test	Value	F	Degree of Hypothesis Freedom	Degree of error freedom	p-value	Effect size
Pill's Trace	0.95	3.17	16	0.56	0.001	0.47

مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد که حداقل بین دو گروه از سه گروه طرحواره درمانی، درمان متمرکز بر شفقت و کنترل، از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۸ ارائه شده است.

Table 8.
Results of one-way analysis of covariance on the mean scores of follow-up of research variables in three groups with control of pre-tests

The dependent variable	Total squares	Degrees of freedom	Average squares	F	p-value	Eta coefficient
Marital Satisfaction	377.23	2	188.61	3.15	0.05	0.15
Disconnection and Rejection	1219.59	2	609.79	12.13	0.00	0.41
Impaired Autonomy and Performance	650.52	2	325.26	18.81	0.00	0.52
Impaired Limits	127.08	2	36.54	8.24	0.00	0.32
Other-Directedness	152.03	2	76.01	6.89	0.00	0.28
Overvigilance and Inhibition	113.38	2	56.69	8.38	0.00	0.33

نتایج مندرج در جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت حداقل دو گروه از سه گروه در متغیر وابسته رضایت زناشویی ($F=3/16$ و $P \leq 0/05$) و طرحواره‌های ناسازگار در مرحله پیگیری معنی‌دار می‌باشد. در ادامه آزمون پیگیری مقایسه‌های تعدیل‌یافته بونفرنی انجام می‌شود.

نتایج مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون بونفرنی در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که سطح معناداری تفاوت میانگین طرحواره درمانی با گروه گواه در متغیر وابسته رضایت زناشویی معنی‌دار نمی‌باشد ($P \geq 0/05$) می‌باشد؛ بنابراین این فرضیه مورد تایید قرار نگرفته است. همچنین مقایسه میانگین‌های گروه طرحواره درمانی و گروه گواه در متغیر وابسته طرحواره‌های ناسازگار در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های این دو گروه در هر ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه معنی‌دار است که عبارت هستند از: بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری. بنابراین، می‌توان گفت که بین گروه طرحواره درمانی و گروه گواه از لحاظ تاثیر بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

مقایسه میانگین‌های طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت در متغیر وابسته رضایت زناشویی در مرحله پیگیری نشان داد بین طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت از لحاظ اثربخشی بر رضایت زناشویی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. همچنین مقایسه میانگین‌های طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت در متغیر وابسته طرحواره‌های ناسازگار در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های این دو گروه در هیچکدام از ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مرحله پیگیری معنی‌دار نیست. بنابراین، می‌توان گفت

که بین طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت از لحاظ تاثیر بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

Table 9.

Results of Bonferry follow-up test to compare the means of groups in the follow-up stage

Variables	Comparisons	difference in averages	Standar d error	p-value	
Marital Satisfaction	Compassion-focused treatment	Schema therapy	1.69	3.79	1
		Control	7.76	3.34	0.07
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	-1.69	3.79	1
		Control	6.07	3.44	0.26
	Control	Compassion-focused treatment	-7.76	3.34	0.05
		Schema therapy	-6.08	3.44	0.26
Disconnection and Rejection	Compassion-focused treatment	Schema therapy	-5.24	3.47	0.42
		Control	-14.60	3.06	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	5.24	3.47	0.42
		Control	-9.35	3.15	0.01
	Control	Compassion-focused treatment	14.60	3.06	0.00
		Schema therapy	9.35	3.15	0.01
Impaired Autonomy and Performance	Compassion-focused treatment	Schema therapy	2.23	2.04	0.84
		Control	-8.06	1.80	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	-2.23	2.04	0.84
		Control	-10.30	1.85	0.00
	Control	Compassion-focused treatment	8.06	1.80	0.00
		Schema therapy	10.30	1.85	0.00
Impaired Limits	Compassion-focused treatment	Schema therapy	-0.88	1.36	1
		Control	-4.47	1.20	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	0.88	1.36	1
		Control	-3.58	1.23	0.01
	Control	Compassion-focused treatment	4.47	1.20	0.00
		Schema therapy	3.58	1.23	0.01
Other-Directedness	Compassion-focused treatment	Schema therapy	1.03	1.62	1
		Control	-3.93	1.43	0.03
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	-1.03	1.62	1
		Control	-4.96	1.47	0.00
	Control	Compassion-focused treatment	3.93	1.43	0.03
		Schema therapy	4.96	1.47	0.00
Overvigilance and Inhibition	Compassion-focused treatment	Schema therapy	-1.44	1.27	0.79
		Control	-4.41	1.12	0.00
	Schema therapy	Compassion-focused treatment	1.44	1.27	0.79
		Control	-2.97	1.15	0.04
	Control	Compassion-focused treatment	4.41	1.12	0.00
		Schema therapy	2.97	1.15	0.04

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد. همچنین بررسی‌های انجام شده در گروه پیگیری، حاکی از آن بود که این روش درمانی در دراز مدت تأثیر معنی‌داری بر رضایت زناشویی ندارد. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش (Amani et al. (2011) و Young (2003) مطابقت دارد. همچنین نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر گذار است و نتایج گروه پیگیری نیز حاکی از اثربخشی این روش درمانی در دراز مدت بر طرحواره‌های ناسازگار می‌باشد. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های (Aghili and Hejazi (2022)، Young et al. (2003) و Bidari et al. (2021) همسو است.

گروه دیگری از یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی زنان متأهل تأثیر دارد. همچنین بررسی‌ها در گروه پیگیری، حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت زناشویی در مرحله پیگیری مؤثر است. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های (Shonin et al. (2017) و Khalatbari et al. (2018) مطابقت دارد. در ادامه، یافته‌ها نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر طرحواره‌های ناسازگار زنان متأهل دانشجو تأثیر دارد و بین گروه شفقت درمانی و گروه کنترل از لحاظ تأثیر بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های (Nouri and Naqvi (2017)، Valizadeh et al. (2018) و Shonin et al. (2017) همسو است.

در بررسی جهت مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی نتایج نشان داد که تفاوتی بین اثربخشی روش‌های درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش (Nameni et al. (2020)، Shokhmgar (2017)، Mohannad Nezhady and Rabiei (2015) و Shahr et al. (2020) مطابقت دارد. در تبیین این نتایج باید عنوان کرد رویکرد طرحواره درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی و مدیریت مراجع و همچنین به واسطه کاهش

رفتارهای مخل زندگی و مداخله کننده با درمان و آموزش مهارت‌های رفتاری (مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های تحمل پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر)، به فرد کمک می‌کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های زناشویی خود را کاهش بدهد (Hakim & Crouch, 2017). به عبارت دیگر، طرحواره درمانی، از طریق تغییرات شناختی، هیجانی، رفتاری و اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای کارآمدتر در روابط زوجی، به زوجین کمک می‌نماید تا به سطح بالاتری از رضایت در زندگی زناشویی خویش، دست یابند. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا تعارض، اختلافات زناشویی، عوامل سرخوردگی و الگوهای تعاملی ناکارآمد که باعث مسائلی در رابطه می‌شوند را درک کنند و همین امر باعث افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی می‌شود (Ahmadi et al., 2020). از سوی دیگر، مداخله مبتنی بر خودشفقتی موجب افزایش گذشت، انعطاف‌پذیری و رضایت زناشویی افراد متاهل می‌شود. چرا که آموزش شفقت به خود، سبب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از انتقاد و قضاوت‌های ناگوار نسبت به خود می‌گردد. آموزش خودشفقتی با بهبود پذیرش، مهربانی و عدم قضاوت همسر، موجب می‌شود زوجین در هنگام تجربه شکست و ناتوانی، با هم صمیمیت بیشتری داشته باشند، خودتنظیمی مثبتی از خود نشان دهند و با افزایش عزت نفس زنان در روابط زناشویی باعث می‌گردد نگرش‌های صمیمانه زنان در جهت زندگی هدفمندتر ارتقا پیدا کند (Khalatbari et al., 2018). آموزش شفقت به خود در زنان، نگرش‌های صمیمانه زنان را تقویت می‌کند، بین زنان احساس به هم پیوستگی به وجود می‌آورد و باعث جدابیت، رفتار شایسته، مناسب و اعتماد بین افراد متاهل می‌شود. هرچه شفقت به خود بیشتر باشد، صمیمیت در روابط بین زنان بیشتر می‌گردد و زمینه خشنودی و رضایت، در رضایت از زندگی زناشویی زنان را فراهم می‌آورد (Dasht Bozorgi et al., 2017).

همچنین یافته‌ها نشان داد که در میزان اثربخشی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر طرحواره‌های ناسازگار زنان متاهل دانشجو در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود ندارد. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش Mohammad Nezhady and Rabiei (2015) و (2020) Shahar et al. مطابقت دارد. در تبیین این نتایج باید عنوان کرد طرحواره درمانی با آماج قرار دادن قالب‌ها یا الگوهای فرد و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قادر به درمان طرحواره‌های ناسازگار شده است. تکنیک‌های رفتاری به زنان کمک می‌کنند تا به جای الگوهای رفتاری طرحواره

خاص، سبک‌های مقابله‌ای سالم تری را جانشین سازند. همچنین به افراد کمک می‌کنند تا از طرحواره‌ها فاصله بگیرد و به جای اینکه طرحواره را یک حقیقت مسلم درباره خود بدانند، آن را به صورت یک موجود مزاحم در نظر بگیرند. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا با زیر سوال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به افراد کمک می‌کند تا درستی طرحواره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، اشخاص، طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند. تکنیک‌های تجربی کمک می‌کنند تا زوجین با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره مهیا سازند (Ghadery et al., 2016). از طرفی، درمان متمرکز بر شفقت، درمانی چند وجهی است که بر پایه‌ی طیف وسیعی از درمان‌های روانشناختی رفتاری و سایر درمان‌ها و مداخلات بنا شده است. در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند؛ و افراد در مرحله‌ی اول تجربه خود را بشناسد و نسبت به آن احساس مهرورزی داشته باشند، سپس نگرش مشفقانه به خود داشته باشند. در این درمان تاکید بر تجربه ناخوشایند از آنهاست. فنون مختلف این مدل درمانی برای درونی سازی شفقت به خود شامل تصویرسازی، نوشتن نامه‌ی شفقت گونه به خود و یادگیری دانش روانشناختی شفقت به خود است (Pourabdol, 2019). تمرین‌های این مدل درمانی بر آرمیدگی، ذهن آرام و مشفق و توجه آگاهی تاکید می‌شود که در آرامش ذهن فرد، کاهش اضطراب و استرس نقش بسیاری دارد. رویکرد خود شفقت ورزی بعنوان یک سازه خودمراقبه‌ای، سلامت هیجانی زوجین طلاق را ترمیم می‌کند و رویکرد شفقت‌ورزی در حل صدمات هیجانی افراد به خصوص طرحواره‌های ناسازگار ثمربخش است (Yeganeh Rad et al, 2020). از این رو، با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت برای بهبود رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان متأهل دانشجوی استفاده کرد.

هر پژوهشی در بازه‌ی زمانی خود با محدودیت‌هایی مواجه است از جمله: تاثیر تعدادی از متغیرهای مداخله‌گر و مزاحم و عدم کنترل تعدادی از آن‌ها بوسیله‌ی محقق، محدود بودن نمونه به زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز و عدم تعمیم دهی به سایرین، محدودیت در تعداد نمونه، زمان و تعداد جلسات، مدت زمان کوتاه اجرای پژوهش. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود

مطالعاتی در زمینه‌ی شناسایی عوامل زیربنایی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت در حجم نمونه‌ی متفاوت و در بین دانشجویان متأهل مختلف انجام گیرد، پیشنهاد می‌گردد از ابزارهای دیگر گردآوری اطلاعات مثل مصاحبه و مشاهده به منظور اعتباریابی بهتر نتایج استفاده گردد. با توجه به محدودیت زمانی در اجرای این پژوهش، پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های طولی در این حوزه انجام پذیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر، بهنام مکوندی به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. منصوره نصیرهرند در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی رضاپاشا و ساسان باوی، به عنوان اساتید مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری اساتید، شرکت کنندگان در اجرای پژوهش و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Aghili, M., & Hejazi, F. (2022). The effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and perceived stress in the elderly of daily centers in Gorgan. *Journal of Clinical Psychology, 14*(1), 1-10. [Persian]
- Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoudi, A. (2020). Effectiveness of Schema Therapy on Initial Incompatible Schemas, Increasing Quality of Life and Marital Satisfaction in Divorce Applicants in Shiraz. *Psychological Methods and Models, 11*(41), 53-70. [Persian]
- Amani, A., Sanaie Zaker, B., Nazari, A., & Namdari Pajeman M. (2011). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Attachment Therapy on Attachment Styles in Contractually Engaged Students. *Family Counseling and Psychotherapy, 1*(2), 171-191. [Persian]
- Asoudeh, M. H. (2010). *Factors of successful marriage from the perspective of happy couples*. thesis to receive a master's degree in family counseling, University of Tehran. [Persian]
- Bahadori, M., Mehrabizadeh honarmand, M., Askary, P., Ahadi, H., & Moradi, L. (2022). Comparison of the Effectiveness of Compassion Focused Therapy and Positive Psychology with Well-being Approach on Alexithymia, Adaptive Behavior and Adherence to Treatment of Patients with Diabetes Type 2. *Journal of Psychological Achievements, 29*(1), 161-188. [Persian]

- Berger, K. A., Lynch, J., Prows, C. A., Siegel, R. M., & Myers, M. F. (2013). Mothers' perceptions adults. *Journal of Family Issues*, 36, 212-231.
- Bidari, F., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on the Irrational Beliefs and Emotional Self-Regulation of the Women with Marital Conflict with Early Maladaptive Schemata. *Journal of Psychological Achievements*, 28(2), 241-264. [Persian]
- Dasht Bozorgi, Z, Askari M., & Askari, P. (2017). The Effectiveness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of Women referring to family counselling. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(1), 38-45. [Persian]
- Ghaderi, F., Kalantari, M., & Mehrabi, H. (2016). Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychology Studies*, 6(24), 1-28. [Persian]
- Gilbert, P. (2009). Introducing Compassion Focused Therapy. *Adv psychiatr treat*; 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy special issue. *Int J Cogn Therap*; 3, 197-201.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Hakim, E., & Crouch, T. (2017). Adaptation of behavioral activation in the treatment of chronic pain. *American Psychological Association*; 54(3), 237-244.
- Hoseyni, O., & Khajooyi zadeh, Z. (2015). The Relationship between Mindfulness and Marital Satisfaction among Married Women and Men Working in the Kurdistan. *Welfare Organisation. fpej*. 1(2), 14-24. [Persian]
- Khalatbari, J., Hemmati Sabet, V., & Mohammadi, H. (2018). Effect of Compassion-Focused Therapy on Body Image and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *ijbd*. 11(3), 7-20. [Persian]
- Khan Mohammadi, F., & Partovi, L. (2017). The examination of the comparison of marital satisfaction among couples with traditional and modern styles and social factors related to it in Miandouab. *Sociological studies*, 10(34), 109-126. [Persian]
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48, 778-792.
- Masumi Tabar, Z., Afshariniya, K., Amiri, H., Hosseini, S. A. (2021). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1497-1506. [Persian]
- Mohammad Nezhady, B., & Rabiei, M. (2015). The Effect of Schema Therapy on Quality of Life and Psychological Well-being in Divorced Women. *J Police Med*. 4(3), 179-190. [Persian]

- Nameni, E., Saadat, H., Keshavarz Afshar, H., & Askarabady, F. (2020). Effectiveness of Group Counseling Based on Schema Therapy on Quality of Marital Relationships, Differentiation and Hardiness in Women Seeking Divorce in Families of War Veterans. *Journal of Military Medicine*, 21(1), 91-99. [Persian]
- Nikamal, M., Salehi, M., & Bermas, H. (2018). Effectiveness of Schema Therapy based on Emotional on Marital satisfaction, of Couple. *Journal of Psychological Studies*, 13(4), 157-174. [Persian]
- Nouri, H., & Naqvi, M. (2017). Evaluation of the effectiveness of compassionate mind training on modulating the initial maladaptive schemas in opioid addicts under methadone maintenance treatment. *Addiction Research*, 11(44), 187-207. [Persian]
- Pourabdol, S. (2019). The effect of compassion-focused therapy on improving social well-being students with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 9(1), 32-52. [Persian]
- Rahimi, S., Kalantari, M., Abedi, M., & Modarres Gharavi, M. (2019). The role of early maladaptive schemas and difficulty in emotion regulation in predicting gender dissatisfaction in transgender men. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6(3), 144-155. [Persian]
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S A. (2017). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Ijfp*, 3(2), 45 -58. [Persian]
- Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie M E, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfahanian N. (2008). Factor Analysis of the Young Schema Questionnaire-Short Form in a Nonclinical Iranian Sample. *IJPCP*. 14(2), 214-219. [Persian]
- Sangani, A., & Dasht Bozorgi, Z. (2018). The Effectiveness of Schema Therapy on General Health, Ruminating and Social Loneliness of Divorce Women. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 201-216. [Persian]
- Shahar, B., Szepeswol, O., Zilcha, M., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism, *Clin Psychol Psychother*. 22(4), 346-56.
- Shams Mofreha, Z., Shah Siah, M., Mohebbi, S., & Tabarai, Y. (2010). The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz. *Health System Research*, 6(3), 417-424. [Persian]
- Sharif Nia, Fariba. (2001). *The relationship between marital satisfaction and mothers' depression and the relationship between these variables and individual-social adjustment and academic performance of their middle school girls in Ahvaz*, M.Sc. Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University. [Persian]
- Shokhmgar, Z. (2017). Effectiveness of Schema Therapy on reducing mental health problems due to crossover relationships in couples. *Nasim Health*, 5, 1 (17), 1-7.
- Shonin, E., Van Gordon, W., Garcia-Campayo, J., & Griffiths, M. D. (2017).

- Can compassion help cure health-related disorders? *British Journal of General Practice*, 67, 177-178.
- Soleimanian, A. A. (1994). *The effect of irrational thoughts on marital dissatisfaction*, M.Sc. Thesis, Faculty of Educational Sciences, Tehran Teacher Training University. [Persian]
- Taqi Yar, Z., Pahlavanzadeh, F., Samavi, S. A. W. (2017). The effectiveness of schema therapy on married women's marital relationship. *Women and Family Studies*, 9(34), 49-64. [Persian]
- Terapinin, S. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 10(4), 470-480.
- Valizadeh, M., Dortaj, F., Delavar, A., Hajjalizadeh, K. (2018). Evaluation of educational package focused on compassion and mindfulness and its impact on self-efficacy activation. *Quarterly of Educational Measurement*, 9(33), 1-21. [Persian]
- Waller, G., Meyer, C., Ohanion, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison woman, *Cognitive Therapy and Research*, 25(2), 137-147.
- Wang, C. E., Halvorsen, M., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 389-396.
- Wegener, I., Alfter, S., Geiser, F., Liedtke, R., Conrad, R. (2013). Schema change without schema therapy: The role of early maladaptive schemata for a successful treatment of major depression. *Psychiatry*, 76, 1-17.
- Wilson, A., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 10, 979-995.
- Yeganeh Rad, N., Toozandehjani, H., & Bagherzadeh Golmakani, Z. (2020). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy in resiliency and Ambiguity Tolerance in Divorce-Seeking Women. *Psychological Methods and Models*, 11(41), 89-112. [Persian]
- Young, J. E. (2003). *Schema therapy for borderline & narcissistic personality disorders*. Pittsfield, MA: New England Educational Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Zhang, D. H., & He, H. L. (2010) Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social behaviour and Personality*, 38(8), 1119-1122.



Predicting Social Adjustment of Primary School Children, Based on Marital Conflicts and Mothers' Cognitive Emotion Regulation Skills

Mahshad Balali Dehkordi*
Hossein Pourshahriar**
Zahra Jahanbakhshi***

Introduction

In the present age, each person experiences a variety of individual and social limitations in his life, and dealing with these obstacles provides the ground for the occurrence of many failures and frustrations; This problem is more pronounced in children, because in childhood, more communication with peers and less dependence on parents, this period is referred to as a stressful period. Accordingly, if a person can go through the process of socialization properly and align his needs with the needs of the society in which he lives, he will somehow reach social adequacy. in today's world more than ever require social flexibility and adaptation, which play an important role in improving the health of people's lives. the present study was conducted to predict the social adjustment of primary school children based on marital conflicts and the cognitive emotion regulation skills of mothers.

Method

The method of this study was descriptive-correlational. The statistical population included mothers who had primary school children in the fall of 2021 in Shahrekord; a sample of 377 of them was selected by available methods. Data were collected using questionnaires of the California Scale of

* M.A. in Family Counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

** Assistant Professor, Department of Applied Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. *Corresponding Author.* h_pourshahriar@sbu.ac.ir

*** Assistant Professor of Counselling, Faculty of Education Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Social Adjustment (1953), Sanaei Marital Conflicts (2000), and Garnfsky Cognitive Emotion Regulation (2006) and analyzed by multiple regression and Pearson correlation coefficient.

Results

Findings showed a negative and significant relationship between marital conflict and negative emotion regulation skills ($P < 0.01$) and a positive and significant relationship between positive emotion regulation skills and social adjustment of primary school children ($P < 0.01$).

Discussion

The findings generally indicate that the existence of marital conflicts between parents and difficulties in the cognitive regulation of emotions can cause social maladaptation in children in primary school.

Keywords: Children, Cognitive, Emotion Regulation Skills, Marital conflicts, Social Adjustment,

Author Contributions: In the present study, the second author, as a supervisor, has supervised and strategized the overall research process and compiled and finalized the corrections of the article. In compiling the research plan, the first author is responsible for the process of collecting, analyzing, and interpreting the findings and writing the text of the article. The title of thesis advisor was done.

Acknowledgments: The present study would not have been possible without the cooperation of the participants; We would like to thank all the participants.

Conflicts of interest: The authors acknowledge that there is no conflict of interest in this article.

Funding: The present study has not received financial support from any institution or institution and all costs during the research process have been borne by researchers

پیش‌بینی سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس تعارضات
زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان مادران

مهشاد بلالی دهکردی*

حسین پورشهریار**

زهرا جهانبخشی***

چکیده

هدف این پژوهش، پیش‌بینی سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی براساس تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان مادران بود. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل مادرانی بود که در پاییز ۱۴۰۰ در شهر شهرکرد، کودکان دبستانی داشتند؛ که ۳۷۷ نفر از آنها به روش در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های آزمون شخصیت کالیفرنیا، تعارضات زناشویی ثنائی و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج جمع‌آوری و با روش رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها رابطه منفی و معنی‌داری بین تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان منفی ($P < 0/01$) و رابطه مثبت و معنی‌داری بین مهارت‌های تنظیم هیجان مثبت با سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی ($P < 0/01$) را نشان دادند. به طوری که بین ابعاد کاهش همکاری، افزایش واکنش هیجانی، کاهش رابطه با خانواده همسر با سازگاری اجتماعی و بین ابعاد نشخوار فکری و ملامت دیگران با سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین پذیرش و تمرکز مجدد مثبت با سازگاری اجتماعی کودکان رابطه مثبت و معنی‌دار به دست آمد. به طور کلی، تعارضات زناشویی بین والدین و دشواری در تنظیم شناختی هیجان‌های می‌تواند باعث عدم سازگاری اجتماعی کودکان در مقطع دبستان شود.

واژگان کلیدی: تعارضات زناشویی، سازگاری اجتماعی کودکان، مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان

* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

h_pourshahriar@sbu.ac.ir

(نویسنده مسئول)

*** استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

در عصر حاضر، هر فردی در زندگی خویش انواع محدودیت‌های فردی و اجتماعی را تجربه می‌کند که برخورد با این موانع، زمینه را برای بروز ناکامی‌ها، ناامیدی‌ها و مشکلات متعددی فراهم می‌کند؛ این مسأله در کودکان نمود بیشتری می‌یابد، به علت این‌که در دوران کودکی و نوجوانی ارتباط با همسالان بیشتر و وابستگی به والدین کمتر می‌شود، از این دوره به عنوان دوره پرتنش یاد می‌شود. بر این اساس، چنانچه فردی بتواند جریان اجتماعی شدن را در طول فرایند رشد به درستی طی نموده و نیازهای خود را با نیازهای جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند همسو نماید، به نوعی به کفایت و سازگاری اجتماعی رسیده زندگی در دنیای امروز بیشتر از هر زمان دیگری، نیازمند انعطاف و سازگاری فردی و اجتماعی است که نقش بسزایی در بهبود و سلامت زندگی افراد دارد. سازگاری کمک زیادی به برآورده شدن نیازهای محیطی می‌کند و در زمینه‌های مختلف معانی متفاوتی به خود می‌گیرد. سازگاری شیوه مسالمت‌آمیز و بهنجار کنار آمدن با محیط است (Lewis et al., 2017). سازگاری رابطه‌ای است که ارگانیزم نسبت به وضع موجود با محیط خود برقرار می‌کند. البته این اصطلاح با مفهوم منفی نیز بکار برده می‌شود آن زمانی است که با اصطلاح هم‌نواپی انطباق پیدا کرده و به معنی کوتاه آمدن و تسلیم شدن در مقابله سلیقه‌های دیگران مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تعریف دیگری از سازگاری، آن را حالت تعادل کامل بین ارگانیزم و محیط تعریف می‌کنند که در این حالت تمام نیازها برآورده شده و اعمال ارگانیزمی به راحتی صورت می‌پذیرد (Abdul Tajdini, 2017). از آنجایی‌که کودکان سرمایه‌ها و آینده‌سازان جامعه هستند لذا شناسایی عواملی که می‌تواند بر سازگاری اجتماعی آن‌ها تأثیر گذارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در رشد سازگاری اجتماعی کودکان مجموعه‌ای از عوامل خانوادگی، شخصیتی، روانی و اجتماعی، شیوه‌های تربیتی، ارزش‌ها و اعتقادات حاکم بر فرد و جامعه دخالت دارند؛ در این میان عوامل خانوادگی یکی از مهم‌ترین فاکتورها در زمینه رشد سازگاری اجتماعی است (Safri & Vajpeyi, 2016; Farokhi & Mostafapour, 2016).

از لحاظ نظری می‌توان بیان کرد که افراد دارای سازگاری اجتماعی بالا کمتر تحت تأثیر آسیب‌های روانی مانند افسردگی یا اضطراب قرار می‌گیرند و چالش‌های کمتری را با والدین و همسالان خود تجربه می‌کنند (Hezarian et al., 2020). اولین روابط مهم او با همسالان و بزرگترها در مدرسه اتفاق می‌افتد. کودکی که به سن مدرسه می‌رسد مایل است زمانی را با همسالان خود

بگذرانند. زیرا رابطه کودک با همسالانش با بزرگترها متفاوت است. در حالی که فرآیندهایی مانند اطاعت، سازگاری و اجتناب از تنبیه در روابط کودک و بزرگسال رایج است، روابط همکاری، وضع قوانین متقابل و رعایت آنها در تعامل با همسالان وجود دارد. کودک در طول روابط با همسالان خود مهارت‌های همدلی را توسعه می‌دهد (Brodski & Hembrough, 2007). از دوران پیش‌دبستانی کودک باید مهارت‌ها و رفتارهای اساسی را کسب کند. این تجربیات در مراحل اولیه زندگی نقش مهمی در نحوه کنار آمدن کودک با مردم، نوع رابطه او و واکنش او در تجربیات اجتماعی در زندگی آینده خود دارد (Campbell & Siperstein, 1994). بیشترین درصد فراوانی دانش‌آموزان با سازگاری عاطفی خوب مربوط به فرزندان والدینی است که از سازش‌یافتگی بالایی برخوردار بودند. همچنین بیشترین درصد فراوانی، دانش‌آموزان با سازگاری اجتماعی متوسط، مربوط به والدین با سازگاری بالا بود؛ و کمترین درصد فراوانی دانش‌آموزان با سازگاری اجتماعی خیلی ضعیف مربوط به فرزندان والدینی بود که سازگاری بالا داشتند. درمان آدلری با تأکید و توجه به نقش محیط خانواده بر رفتار ناسازگارانه فرزندان، شکل‌گیری اختلال رفتاری در خانواده، بر بهبود تعاملات فرزندان و والدین درون بافت خانواده تأکید دارد و معتقد است که تغییر در شیوه والدگری منجر به کاهش مشکلات رفتاری، ساماندهی مشکلات کارکرد اجرایی و بهبود تنظیم هیجان، علاقه اجتماعی و رفتار اجتماعی می‌شود (Christian et al., 2017).

عوامل متعددی در سازگاری اجتماعی کودکان نقش دارند. در بین این عوامل، تعارضات زناشویی از عوامل تأثیرگذار در رفتارهای سازگارانه کودکان است. شکل‌گیری ساختار شخصیت و برآورده شدن نیازهای افراد در خانواده پی‌ریزی می‌شود. سازگاری فرزندان نیز مسئله‌ای است که از این قاعده مستثنی نیست و اگر در این راستا مانعی مانند تعارضات زناشویی وجود داشته باشد بسیار دشوار است که فرزندان بتوانند با وجود تعارضاتی که در خانواده وجود دارد، با محیط پیرامون خود سازگاری داشته باشند. اختلاف رابطه والدین، مثل سطوح بالای تعارض، ناراحتی یا بی‌احترامی‌ها، بر کودک و فرزندان در خانواده تأثیرات منفی از جمله تأثیر بر اختلال روانی یا اختلالات جسمانی کودک می‌گذارد (American Psychiatric Association, 2013). تعارضات زناشویی مشکلات فراوانی برای اعضای خانواده خصوصاً کودکان بوجود می‌آورد، مواردی همانند درک ناکافی، انتظارات غیرواقعی از یکدیگر، مشکلات اخلاقی و مسائل روان‌شناختی را می‌توان از پیامدهای تعارضات زناشویی برای اعضای خانواده عنوان کرد (Chan et al., 2018). نقش

تعارضات زناشویی و درگیری‌های بین والدین با سازگاری اجتماعی کودکان (Hosokawa & Katsura, 2019; Pappa, 2013; Davies & Cummings, 1994)، از جمله عواملی بود که از توجه پژوهشگران دور نماند.

وجود تعارضات زناشویی بین زوجین، در ابتدا شیوه فرزندپروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سپس مشکلات و اختلالات رفتاری را در کودکان به وجود می‌آورد. علاوه بر این تعارضات زناشویی امنیت عاطفی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلاتی را در سازگاری کودکان ایجاد می‌کند و رابطه مثبت پدر و مادر باعث سلامت روان و سازگاری کودک می‌شود. هر چه سطح درگیری‌های بین والدین بالاتر باشد، رفتارهای درونی بیشتری توسط کودکان بروز می‌کند. البته در تأثیر تعارضات بر کودکان، جنسیت بی‌تأثیر نیست؛ تعارضات زناشویی مشترک با سطوح کمتری از مشکلات بیرونی در دختران همراه است. در مشکلات رفتاری کودکان نیز تفاوت‌هایی در رابطه با جنسیت وجود دارد (Camisasca et al., 2019). تعارضات بین والدینی مشکلات برون‌سازی کودکان را پیش‌بینی می‌کند. تعارضات کمتر خانوادگی، پرخاشگری کلامی پایین، کناره‌گیری کمتر مادر، مشکلات بیرونی کمتر کودکان را پیش‌بینی می‌کند (Zemp et al., 2018). همچنین با تأثیر بر سیستم اعصاب مرکزی و پیرامونی عملکرد جسمانی (نظیر بی‌نظمی سینوس‌ها و واکنش پوستی) را مختل می‌کند (Philbrook et al., 2018). آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Narimani & Hobbi, 2019)، واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب (Mirzania et al., 2018) و آموزش مهارت‌های مدیریت خشم (Bashkar et al., 2012) و طرحواره‌درمانی (Arianfar & Arianfar, 2017) از جمله درمان‌های مؤثر بر کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن هستند.

یکی از متغیرهای مهمی که در رابطه با سازگاری اجتماعی و روابط درون خانواده می‌تواند تأثیرگذار باشد، راهبرد تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان بر بکارگماشتن افکار و رفتارهایی دلالت دارد که در هیجان‌های آدمی تأثیر می‌گذارد. هنگامی که انسان‌ها تنظیم هیجان را بکار می‌گیرند، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان‌های خود را هم تحت اختیار می‌گیرند (Akbari et al., 2022). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت هیجان‌هایی که در برخورد با مسائل برانگیخته می‌شوند به کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند (Gross, 1998). پژوهش‌ها بر نقش مهارت‌های هیجانی در سازگاری تأکید داشته‌اند (Karimifar et al., 2017). مهارت تنظیم شناختی هیجان مؤثرترین عامل فردی در سلامت روان به شمار می‌آید

(Gamefski & Kraaij, 2006). واکنش والدین به احساسات منفی کودکان به واسطه تنظیم هیجان بر اضطراب کودکان تأثیر می‌گذارد. والدینی که مهارت تنظیم هیجان بهتری دارند فرزندان با مشکلات کمتری را پرورش می‌دهند و فرزندان مشکلات درون‌سازی شده کمتری دارند (Zimmer-Gemback et al., 2021). همچنین واکنش والدین، اضطراب و تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند و تنظیم هیجان نیز اضطراب کودکان را پیش‌بینی می‌کند (Roitvandghiasvand et al., 2020). کودکانی که والدین آن‌ها دارای تنظیم شناختی هیجان و خودکنترلی بالاتری بودند، اضطراب کمتری داشتند (Qolipour, & Sadeghi, 2022). بین سبک ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مادران با واکنش‌های غیرحمایت‌گرایانه آن‌ها به هیجان‌ات منفی کودکان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین سبک سازگارانه تنظیم شناختی هیجان مادران با واکنش‌های حمایت‌گرایانه آن‌ها به هیجان‌های منفی کودکان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. سبک تنظیم شناختی هیجان مادران، می‌تواند میزانی از واکنش آن‌ها به هیجان‌های منفی کودکانشان را پیش‌بینی کند. این یافته می‌تواند در مداخلات مربوط به بهبود شیوه‌های والدگری مدنظر قرار گیرد (Amani et al., 2019; Kosari & Esmaeilinasab, 2018). از آنجایی که پژوهش‌های زیادی بر اهمیت رابطه مادر و فرزند در سنین کودکی تأکید کرده‌اند، لذا هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا تعارضات زناشویی و مهارت تنظیم شناختی هیجان مادران، سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی را پیش‌بینی می‌کند؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و به‌طور دقیق‌تر رگرسیون چندگانه می‌باشد. از حیث هدف نیز جزء تحقیقات کاربردی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دبستانی شهر شهرکرد در پاییز سال ۱۴۰۰ بود. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان (Krejcie and Morgan (1970) استفاده شد که در آن برای تعداد جامعه ۱۰۰۰۰۰ نفر و بیشتر، حجم مناسب برای نمونه ۳۸۴ نفر می‌باشد که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با احتمال ریزش اتخاذ شدند. با توجه به ملاک ورود به پژوهش (مادران دارای کودک دبستانی) افرادی که شرایط حضور در نمونه را داشتند و خود نیز مایل به همکاری بودند با اهداف پژوهش آشنا شدند و توضیحات یکسانی درباره نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد. شرکت‌کننده‌ها به صورت فردی پرسشنامه‌ها را

تکمیل کردند. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت‌آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire): پرسشنامه تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سؤالی است که توسط Barati and Sanai (2004) به منظور سنجش تعارضات بین زوجین ساخته شده است که براساس یک طیف پاسخ‌دهی لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد. بیشترین نمره پرسشنامه ۲۱۰ و کمترین نمره آن ۴۲ می‌باشد. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است (Barati & Sanai, 2004). همچنین این ابزار هفت بُعد از تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر، را به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهد. در پژوهش Khazaei (2007) نمره‌های تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معنی‌داری داشتند. (Ghobadi and Goodarzi (2022) در پژوهش خود پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش نمودند.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski and Kraaij (2006) تدوین شده است. این پرسشنامه چند بُعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ ماده است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان دو عامل تنظیم هیجان مثبت و منفی را در قالب نه راهبرد (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران) ارزیابی می‌کند. راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران تشکیل‌دهنده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی می‌باشد و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری نیز تشکیل‌دهنده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت هستند (Hasani, 2010). روایی ملاکی پرسشنامه از طریق روایی همزمان (اجرای همزمان با سیاهه افسردگی بک) مورد

بررسی قرار گرفته و روابط درونی خوبی بین خرده‌مقیاس‌ها دیده شد (Hasani, 2010). (2006) Gamefski and Kraaij پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. (2012) Besharat نیز پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نموده است.

پرسشنامه شخصیت کالیفرنیا (خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی) (California Test)

(Personal): پرسشنامه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا توسط (Clark et al., 1939) طراحی و در سال ۱۹۵۳ مورد تجدیدنظر و بازنگری قرار گرفت. این ابزار به منظور سنجش سازش‌های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و اجتماعی است، ساخته شد. این ابزار در مجموع شامل ۱۸۰ سؤال و ۱۲ خرده‌مقیاس است که نیمی از آن برای سنجش سازش فردی و نیمی دیگر برای سازگاری اجتماعی است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. به پاسخ‌های بلی ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد و برای پاسخ‌های خیر امتیازی در نظر گرفته نمی‌شود (Mohammadi et al., 2020). در این پژوهش فقط از خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی استفاده شده است. این مقیاس شش مؤلفه قالب‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علایق ضد اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط در مدرسه، و روابط اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد و از مجموع سؤالات یک نمره به‌عنوان سازگاری اجتماعی به دست می‌آید. اعتبار ملاکی و روایی این ابزار در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (Mirzaie Varzaneh et al., 2021). (Schaffe (1939) ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از فرم تصحیح شده اسپیرمن-براون برای خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ به دست آورد (cited in Sobhaninejad & Zeraati, 2016). (Mami and Amirian (2017) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند.

یافته‌ها

در گروه نمونه تعداد ۱۵ نفر (۴ درصد) در گروه سنی تا ۲۵ سال بودند، تعداد ۵۵ نفر (۱۴/۶ درصد) در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال بودند، تعداد ۹۹ نفر (۲۶/۲ درصد) در گروه ۳۱ تا ۳۵ سال، تعداد ۱۰۸ نفر (۲۸/۶ درصد) در گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و تعداد ۷۶ نفر (۲۰/۱ درصد) در گروه سنی ۴۱ سال و بالاتر بودند. همچنین تعداد ۱۰۷ نفر (۲۸/۴ درصد) تحصیلاتشان تا دیپلم بود، تعداد ۱۵۳ نفر (۴۰/۶ درصد) فوق دیپلم و لیسانس بودند و تعداد ۱۰۳ نفر (۲۷/۳ درصد) دارای

تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. شاخص‌های کجی و کشیدگی که نشان‌دهنده پراکندگی داده‌ها می‌باشد در دامنه (۲- تا ۲) می‌باشد که بیانگر نرمال بودن داده‌ها می‌باشد.

Table 1.

Minimum and maximum scores, mean and standard deviation of research variables

Variables	Min	Max	Mean	SD
Social adjustment	42	86	68.22	5.67
Reduce cooperation	5	23	12.09	3.56
Decreased sex	5	22	11.50	2.85
Increased emotional reactions	9	28	17.42	3.93
Marital conflicts	5	17	10.13	2.59
Increase child support	7	26	14.98	2.64
Decreased family relationship with spouse's relatives	6	19	10.25	4.02
Separate finances	7	26	15.26	3.65
Total score	51	138	91.66	15.21
Cognitive emotion regulation skills	21	39	31.84	3.40
Cognitive regulation of negative emotion	27	50	41.08	4.56
Cognitive regulation of positive emotion				

پس از بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، جهت پیش‌بینی متغیر ملاک از متغیرهای پیش‌بین از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری با رویکرد سلسله‌مراتبی استفاده شد. بدین صورت که تعارضات زناشویی در مرحله اول، ابعاد متغیر تنظیم هیجان منفی در مرحله دوم و ابعاد متغیر تنظیم هیجان مثبت در مرحله سوم به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد تحلیل شدند. قبل از بررسی روابط چندگانه با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه رابطه خطی بین متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهش مفروضه‌های این تحلیل آماری (نرمال بودن، کافی بودن حجم نمونه و هم خطی چندگانه) بررسی شدند.

Table 2.

Multiple correlations between marital conflicts and mothers' emotion regulation skills with children's social adjustment in a step-by-step manner

Variables	R	R ²	F	df ₁	df ₂	p
1	0.229 ^a	0.052	20.70	1	375	0.001
2	0.277 ^b	0.077	15.57	2	374	0.001
3	0.341 ^c	0.116	16.31	3	373	0.001

a: Marital conflicts

b: Marital conflicts, Negative cognitive regulation

c: Marital conflicts, Negative cognitive regulation, Positive cognitive regulation

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم هیجان

مادران با سازگاری اجتماعی کودکان به شیوه گام به گام رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۰/۰۱) $p <$ مجذور R که نشان‌دهنده همپوشانی واریانس‌هاست نشان می‌دهد که در گام اول حدود ۵ درصد، در گام دوم ۷ درصد و در گام سوم ۱۱ درصد از نمره‌های تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم هیجان مادران با سازگاری اجتماعی کودکان همپوشانی داشته‌اند و تغییرات سازگاری اجتماعی کودکان از آن‌ها ناشی می‌شود.

Table 3.

Stepwise regression coefficients for predicting social adjustment through marital conflict and cognitive emotion regulation

Variables	B	S.E	Beta	T	P
Constant	76.04	1.74	-	43.65	0.0001
Step 1					
Marital conflicts	-0.09	0.02	-0.23	-4.55	0.0001
F= 5.91 (P<0.01) R ² = 0.101					
Step 2					
Constant	84.09	3.07	-	27.32	0.0001
Marital conflicts	-0.08	0.02	-0.22	-4.43	0.0001
Negative cognitive regulation	-0.26	0.08	-0.16	-3.15	0.002
F= 4.89 (P<0.01) R ² = 0.107					
Step 3					
Constant	77.02	3.48	-	22.12	0.0001
Marital conflicts	-0.09	0.02	-0.23	-4.70	0.0001
Negative cognitive regulation	-0.36	0.09	-0.22	-4.27	0.0001
Positive cognitive regulation	0.26	0.06	0.21	4.06	0.0001
F= 4.89 (P<0.01) R ² = 0.107					

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، از بین تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان در سه گام، تعارضات زناشویی (۰/۰۱ $p <$ و ۴/۷۰ $t =$) و تنظیم شناختی هیجان منفی (۰/۰۱ $p <$ و ۴/۲۷ $t =$) در جهت منفی، پیش‌بینی‌کننده سازگاری اجتماعی بوده‌اند. همچنین مهارت تنظیم شناختی هیجان مثبت (۰/۰۱ $p <$ و ۴/۰۶ $t =$) در جهت مثبت، پیش‌بینی‌کننده سازگاری اجتماعی بود. ضرایب بتا غیراستاندارد نشان داده که با افزایش یک واحد نمره برحسب انحراف معیار به تعارضات زناشویی در گام‌های اول، دوم و سوم، به ترتیب به میزان ۰/۰۹، ۰/۰۸ و ۰/۰۹ واحد نمره از متغیر سازگاری اجتماعی کاسته می‌شود. در گام دوم و سوم با اضافه‌شده یک واحد نمره بر حسب انحراف معیار به مهارت تنظیم شناختی هیجان منفی به ترتیب به میزان ۰/۲۶ و ۰/۳۶

واحد نمره از متغیر سازگاری اجتماعی کاسته می‌شود. همچنین در گام سوم با اضافه شدن یک واحد نمره بر حسب انحراف معیار به مهارت تنظیم شناختی هیجان مثبت به میزان ۰/۲۶ واحد نمره به متغیر سازگاری اجتماعی افزوده می‌شود. علاوه بر آن، در جدول فوق مشخص گردید که قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مهارت تنظیم شناختی هیجان منفی برای پیش‌بینی‌کنندگی سازگاری اجتماعی بیشتر از دو متغیر دیگر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان مادران انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد تعارضات زناشویی و تنظیم شناختی هیجان منفی به صورت منفی و تنظیم شناختی هیجان مثبت به صورت مثبت در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی سازگاری اجتماعی فرزندان بودند. نتایج این پژوهش با پژوهش (Kosari and Esmaeilinasab, 2018) و (Zimmer- (2021) Gemback et al. و (Amani et al., 2019) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت پژوهش‌ها به صورت گسترده از تأثیر والدین بر سازگاری اجتماعی فرزندان حمایت می‌کنند. اولین و مهم‌ترین محیطی که یک کودک به آن وارد می‌شود محیط خانوادگی است و پدر و مادر اولین سرمشق‌های کودک در یادگیری تمامی رفتارها از جمله تعامل با محیط پیرامون است (Frotan, 2020). لذا والدینی که قادر نیستند به صورت سازنده هیجان‌های خود را تنظیم نمایند، به صورت تکانشی رفتار می‌کنند، به ملامت دیگران می‌پردازند و الگوهایی از بی‌ثباتی هیجانی را نشان می‌دهند، چنین رفتارهایی را نیز به فرزند خود می‌آموزند. در نتیجه، فرزند آنان در برخورد با موقعیت‌های اجتماعی از خزانه رفتاری مناسب و غنی برخوردار نیست و بر اساس آنچه یاد گرفته است نمی‌تواند در برابر اقتضای محیطی تکانه‌ها و خواسته‌های خود را به تأخیر بیندازد و در مقابل خطاهای خود دیگران را مقصر می‌داند (Barkley, 2005; Ayoublo & Arvin, 2021). بر این اساس می‌توان گفت چنین کودکانی در برخورد با موقعیت‌های اجتماعی از جمله تعامل با والدین، همسالان و معلمان دچار مشکل می‌شوند که از چند طریق می‌تواند ناسازگاری کودکان را تشدید نماید. ناسازگاری و مشکل در تعامل با والدینی که خود در تنظیم هیجان با مشکل مواجه هستند و در مشکلات ایجادشده دیگران را مقصر می‌دانند سبب می‌شود که حمایت عاطفی لازم در برابر

شکست‌ها از فرزند خود به عمل نیاورده و از تنبیه، طرد و سرزنش استفاده نمایند که می‌تواند ضمن الگو بودن، احساس حقارت و طرد را در فرزند تقویت نماید و بسیاری از مشکلات سازگاری و رفتاری از قبیل خشم، قلدری و پرخاشگری را در آن‌ها تقویت نماید و منجر به نوعی احساس نفرت نسبت به والدین در کودکان شود. از طرف دیگر مشکلات سازگاری با معلمان و همسالان سبب طرد و تحقیر کودک توسط این افراد شود. از آنجایی که معلمان به این آگاهی می‌رسند که صحبت با والدین نمی‌تواند راهگشای مشکل باشد از تنبیه، طرد و نادیده گرفتن استفاده می‌کنند که نتیجه آن ناسازگاری بیشتر در کودک است.

در مقابل، والدینی که از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه استفاده می‌کنند الگوی مناسبی از تعامل در محیط‌های اجتماعی را در اختیار کودک قرار می‌دهند که کودک با سرمشق قرار دادن آن‌ها می‌تواند به صورت مناسب رفتار نماید (Dadfarnia et al., 2020). از طرف دیگر، والدینی که بر هیجانات خود مسلط هستند و آن‌ها را به خوبی مدیریت می‌کنند، در برخورد با اشتباهات رفتاری کودک کمتر به صورت تکانشی رفتار کرده، از طرد و تحقیر می‌پرهیزند و با تمرکز مجدد بر حل مسأله به وجود آمده به دنبال ارائه راه‌حل خواهند بود. در نتیجه می‌توانند در آرامش و ضمن همدردی با کودک خود، مهارت‌های اجتماعی را به وی آموزش دهند و ناپختگی اجتماعی وی را به عنوان شرایطی مختص دوران کودکی و نه چیزی ذاتی و غیرقابل تغییر در نظر گرفته و به آموزش کودک می‌پردازند (Gowdini et al., 2017). در نتیجه در سایه این آموزش کودک می‌تواند مهارت‌های اجتماعی را بیاموزد و به سازگاری اجتماعی دست یابد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین تعارضات زناشویی و سازگاری اجتماعی کودکان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد که با پژوهش (Zeraatkar et al. (2022) Van Dijk et al. (2020) Norouzi and Majreh (2018) و Nemati Vanashi and Nemati Vanashi (2018) همسو بود. در مورد تبیین این نتیجه می‌توان چند دلیل مطرح نمود؛ به‌عنوان اولین دلیل می‌توان از تأثیر تعارضات زناشویی بر کودکان سخن گفت. تعارضات زناشویی می‌تواند به‌عنوان یک عامل استرس‌زا بر کودکان اثر بگذارد و مطالعات طولی پیش‌بینی‌کننده میزان بالای ناسازگاری کودکان است که بیشترین نمود این ناسازگاری ۱ تا ۳ سال بعد از تعارضات خود را نشان می‌دهد (Cummings & Eskandari Sabzi & Reisi, 2016; Davies, 2002). تعارضات زناشویی مشکلی در سراسر جهان است که کودکان را متأثر می‌سازد و همگان بر این باور هستند که یک منبع استرس اساسی برای

کودکان است. لذا کودکانی که به‌صورت مستمر در معرض استرس ناشی از مشاجرات بین والدین خود هستند نمی‌توانند فرصت و انرژی روانی کافی برای پرورش مهارت‌های مورد نیاز برای سازگاری اجتماعی را داشته باشند (Eskandari Sabzi & Reisi, Cummings & Davies, 2002). از طرف دیگر، طبق پژوهش‌های صورت گرفته روی خود کودکان، مشاهده تعارضات و مشاجرات بین والدین ضمن وارد کردن استرس، تنش و فشار مضاعف، سبب یادگیری اجتماعی شده و کودکان این‌گونه پرخاشگری، فحاشی و ضرب و شتم صورت گرفته توسط والدین را با سایر کودکان و اطرافیان انجام می‌دهند (Sarukhani & Ghasemi 2013; Ebrahimi et al., 2021). از طرف دیگر والدین متعارض، به دلیل وجود مشکلات متعددی که در رابطه با همسر خود دارند، تحت فشار بوده و وجود جوی متشنج و غیرصمیمانه در کنار ناتوانی در برقراری ارتباط با یکدیگر، منجر به تیره شدن روابط با فرزندان شده و کتک، تحقیر یا طرد فرزندان را به دنبال دارد. نتیجه چنین شرایطی نمی‌تواند پرورش فرزندان با سازگاری اجتماعی باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین نشخوار فکری و ملامت دیگران با سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معنی‌دار و بین پذیرش و تمرکز مجدد مثبت با سازگاری اجتماعی کودکان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد که با نتایج پژوهش Christian et al. (2017) و Shih et al. (2018) همسو می‌باشد. با این حال بین ملامت خود، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و فاجعه‌انگاری با سازگاری اجتماعی رابطه معنی‌دار به دست نیامد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد عامل پذیرش و تمرکز مجدد مثبت در جهت مثبت و عامل نشخوار فکری و ملامت دیگران به صورت منفی و معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سازگاری اجتماعی کودکان بودند. نشخوار فکری، مانع توجه، تمرکز و حل مشکل می‌شود و در عین حال منجر به افزایش موقت هیجان‌های منفی می‌شود. همچنین نشخوار فکری منجر به بروز احساس عصبانیت و در نهایت منجر به افکار کینه‌جویانه یا باعث تحریک کینه‌جویی می‌شود (Zarezadeh Mehrizi, 2014).

والدینی که به‌صورت مکرر نشخوار فکری دارند و به صورت عصبانی برخورد می‌کنند، می‌توانند چنین رفتارهایی را در کودک خود نیز به وجود آورند و این کودکان نیز به‌صورت مکرر در مورد اتفاقات ناخوشایند بیندیشند که نتیجه آن بروز رفتارهای منفی است (Wang & Sang, 2020). والدینی که در برخورد با اشتباهات فرزندان، آن‌ها را می‌پذیرند و آن را بخشی از فرایند رشد کودک در نظر می‌گیرند می‌توانند تعاملات سازنده‌تری با فرزند خود داشته باشند و در نتیجه مهارت‌های

اجتماعی را به صورت بهتر و با حوصله بیشتر به وی می‌آموزند. ضمن آن‌که کودک با الگو قرار دادن والدین یاد می‌گیرد رویدادهای اجتماعی تلخ یا شکست‌های خود را بپذیرد و از آن‌ها به‌عنوانی تجاربی در جهت رشد مهارت‌های اجتماعی استفاده نماید. توجه مجدد مثبت می‌تواند مکمل پذیرش باشد و فرد ضمن کنار آمدن با رویدادهای تلخ، بر رویدادهای مثبت تمرکز نماید. والدینی که در تعامل با کودک ضمن پذیرش اشتباهات و شکست‌های وی، جنبه‌های مثبت وی را نیز به یاد می‌آورند و بر آن‌ها تأکید می‌کنند ضمن تقویت عزت‌نفس در کودک خود، منابعی را که کودک می‌تواند با استفاده از آن تعاملات سازنده و مثبتی با دیگران داشته باشد را نیز یادآوری کرده و نحوه استفاده از این منابع را به کودک خود می‌آموزند.

به‌طورکلی، نتایج نشان داد میزان بالای تعارضات زناشویی و عدم مهارت‌های لازم برای تنظیم شناختی هیجان به‌صورت سازگارانه، سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی را در سطح پایینی پیش‌بینی می‌کند؛ عملکرد اجتماعی و برقراری رابطه اجتماعی با همسالان و سایرین را دچار مشکل می‌کند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ابزار مورد استفاده در این پژوهش اشاره کرد که پرسشنامه خودسنجی بوده است. همانند تحقیقات مشابه، این تحقیق شامل محدودیت‌های حاصل از پرسشنامه‌های خودسنجی می‌باشد. همچنین به علت شیوع ویروس کرونا و عدم وجود زیرساخت‌های لازم، دسترسی به افراد جامعه با مشکلاتی مواجه شد. طبق نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات (مشاهده و مصاحبه) به عنوان گردآوری اطلاعات تکمیلی استفاده نمایند. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر ارتباط تعارضات زناشویی و مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان مادران با سازگاری اجتماعی کودکان پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان اجرا و در این زمینه به والدین اطلاعاتی داده شده و با بهبود این مهارت‌ها شرایط بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان فراهم گردد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

References

- Abdul Tajdini, Sh. (2017). *The effectiveness of preschool education on learning social adjustment skills of elementary school students*. 3rd Community Empowerment Conference in the Field of Humanities and Management Studies, Center for Empowerment of Cultural and Social Skills, Tehran. [Persian]
- Akhari, T., Javidnour, M., & Shabanian, A. H. (2022). Path analysis model of tendency to addiction based on a sense of coherence with the mediation of emotion regulation difficulties in male adolescents: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(11), 1209-1222. [Persian]
- Amani, Z., Zahraei, K., & Kiamanesh, A. (2019). The identification of the consequences of parents' divorce on children: A qualitative study. *The Women and Families Cultural-Educational*, 14(47), 59-81. [Persian]
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th Edition. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. (2014). Tehran: Ravan Publishing. [Persian]
- Arianfar, N., & Arianfar, N. (2017). Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediator variable of the lovemaking styles. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(29), 107-134. [Persian]
- Ayoublo, Z., & Arvin, S. (2021). The role of prejudice, resilience and behavioral activation / inhibition systems (BAS / BIS) in predicting impulsive behavior in fathers with a history of physical violence against children. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 9(11), 111-120.
- Barati, T., & Sanai, B. (2004). *Scales measuring family and marriage*. Tehran: Publication Beast. [Persian]
- Barkley, R. A. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed). New York: Guilford press.
- Bashkar, S., Sodani, M., & Shehni Yailagh, M. (2012). The effect of anger management skills training on reduction of marital conflicts. *Journal of Psychological Achievements*, 19(1), 199-226. [Persian]
- Besharat, N. A. (2012). *Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population*. Unpublished research report, University of Tehran, Tehran, Iran. [Persian]
- Brodeski, J., & Hembrough, M. (2007). *Improving social skill in young children an action research project*. Master's thesis, Saint Xavier University.

- Camisasca, E., Miragoli, S., Di Blasio, P., & Feinberg, M. (2019). Co-parenting mediates the influence of marital satisfaction on child adjustment: the conditional indirect effect by parental empathy. *Journal of Child and Family Studies*, 28 (2), 519 -530
- Campbell, P., & Siperstein, G. N. (1994). *Improving social competence: A resource for elementary school teachers*. Boston: Allyn and Bacon.
- Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 22-31.
- Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 22-31.
- Christian, D. D., Perryman, K. L., & Portrie-Bethke, T. L. (2017). Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: An Adlerian perspective. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 3(1), 44-58.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.
- Dadfarinia, S., Hadianfard, H., Rahimi, C., & Aflakseir, A. (2020). Predicting depression based on cognitive emotion regulation strategies. *Toloo-e-Behdasht*, 19(1), 32-47. [Persian]
- Davies, P., & Cummings, E. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387-411.
- Ebrahimi, L., & Mohammadloo, M. (2021). Systematic review of the underlying factors of consensual divorce of couples in the last decade in Iran (2009-2020). *Quarterly Journal of Women and Society*, 12(46), 16-29. [Persian]
- Eskandari Sabzi, S., & Reisi, F. T. D. (2016). Prediction of conduct disorder according to parenting styles and family conflict among female students. *Achievements of Clinical Psychology*, 2(1), 51-68. [Persian]
- Farokhi, H., & Mostafanour, V. (2016). Investigation into the Relationship between Attributional Styles with Social Phobia and Social Adjustment. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 4(4), 44-52. [Persian]
- Frotan, M. J. (2020). *The role and position of the mother in raising children*. <https://subhekabul.com>. [Persian]
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Ghobadi, S., & Goodarzi, M. (2022). The effectiveness of EIS couple therapy training on marital conflict and marital boredom in infertile women during quarantine due to COVID-19. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(9), 74-93. [Persian]
- Gowdini, R., Pourmohamdreza-Tairishi, M., Tahmasebi, S., & Biqlarian, A. (2017). Effect of emotion management training to mothers on the behavioral problems of offspring: Parents' view. *Rehabilitation*, 18(1), 13-24. [Persian]
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. [Persian]
- Hezarian, S., Bakhtiarnour, S., Pasha, R., Asgari, P., & Hafezi, F. (2021). The relationship between family function and drug attitude by mediating role of social adjustment among students. *Etiadpajohi*, 15(59), 139-156. [Persian]
- Hosokawa, R., & Katsura, T. (2019). Exposure to marital conflict: Gender differences in internalizing and externalizing problems among children. *PLoS ONE*, 14(9), Article e0222021.
- Karimifar, M., Dinvarvar, E., Rouholamini, M. S., & Besharat, M. A. (2017). The effectiveness of teaching emotion regulation based on gross model on the amount of social and emotional adaptation among young men. *Journal of Advances in Cognitive Sciences*, 19(1), 25-37. [Persian]
- Khazaei, M. (2007). *Investigating the relationship between communication patterns and marital conflicts of Tehran University students*. Master Thesis in Counseling, Khatam University, Tehran. [Persian]
- Kosari, F., & Esmaeilinasab, M. (2018). The relation between Mother's cognitive emotion regulation style and their reactions to children's negative emotions. *Journal of Family Research*, 14(2), 237-251. [Persian]
- Kreicic, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lewis, D. M., Al-Shawaf, L., Conroy-Beam, D., Asao, K., & Buss, D. M. (2017). Evolutionary psychology: A how-to guide. *American Psychologist*, 72(4), 353-373.
- Mami, S., & Amirian, K. (2017). The effect of creative drama on students' social adjustment, moral judgment and creativity. *Journal of Instruction and Evaluation*, 9(36), 75-92. [Persian]

- Mirzaie Varzaneh, M., & Yazdkhasti, F., Ghamarani, A., Abbasi Jondani, J. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing perceived stress and enhancing social adjustment in youths with visual impairment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(4), 71-81. [Persian]
- Mirzania, Z., Niknam Sharbiani, E., & Hayati, M. (2018). The effectiveness of reality therapy based on selection theory on increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reducing marital conflict in women seeking divorce. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(21), 61-81. [Persian]
- Mohammadi, A., Asgarkhani, A., & Mirabbasi, S. (2020). The effect of mother tongue education on the exhilaration and social adjustment of bilingual students. *Research in Teaching*, 8(1), 260-239. [Persian]
- Namdarpour, F., Fatehizade, M., Bahrami, F., & Mohammadi Fesharaki, R. (2018). Mental rumination consequences in women with marital conflicts: A qualitative study. *Counseling Research and Development*, 17(67), 122-153. [Persian]
- Narimani, A., & Hobbi, M. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment training on marital conflicts in married women. *The Women and Families Cultural-Educational*, 13(46), 155-174. [Persian]
- Nemati Vanashi, R., & Nemati Vanashi, R. (2018). Investigating the Relationship between Dual Adaptation (Parents) and Parents' Parenting Styles in Social and Emotional Adjustment of High School Students. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(23), 22-37. [Persian]
- Norouzi, V., & Majreh, AS. (2018). The role of parental psychological well-being and parent-child interactions in explaining social adjustment in adolescent students. *Contemporary Psychology*, 13(2), 140-148. [Persian]
- Papna.Vassiliki, S. (2013). *Relationships between Parents' marital status and the psychological wellbeing of adolescents in Greece*. <http://dx.doi.org/10.4172/2161-0487.1000110>, Vol3, No 2.
- Philbrook, L. E., Erath, S. A., Hinnant, J. B., & El-Sheikh, M. (2018). Marital conflict and trajectories of adolescent adjustment: The role of autonomic nervous system coordination. *Developmental Psychology*, 54(9), 1687-1696.
- Qolipour T., & Sadeghi, J. (2022). *Investigating the relationship between cognitive emotion regulation and parental self-control with child anxiety*. 9th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Monday, September 6, 1400, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development, Tehran. [Persian]
- Roitvandghiasvand, P., Esmaeilinasab, M., & Ashrafi, E. (2020). Predicting children's anxiety based on parents' reaction to their negative emotions with mediating role of emotion regulation. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 15(57), 27-35. [Persian]
- Roshani, S., Bastani, S., & Gharavi Naeini, N. (2020). The Consequences of Disruption in Women's Sense of Tranquility in Marital Life. *The Islamic*

- Journal of Women and the Family*, 8(2), 47-72. [Persian]
- Safri, T., & Vajpeyi, L. (2016). Social Adjustment and Development in Children: The Key Role of Parents. *International Journal for Innovative in Multidisciplinary Filed*, 2(6), 127-133.
- Sarukhani, B., & Ghasemi A. (2013). A study of the sociological society of factors affecting the increase of agreed divorce in Kermanshah. *Women's Cultural and Educational Quarterly*, 7(21), 34-47. [Persian]
- Shih, E. W., Quiñones-Camacho, L. E., & Davis, E. L. (2018). Parent emotion regulation socializes children's adaptive physiological regulation. *Developmental Psychobiology*, 60(5), 615-623.
- Sobhaninejad, M., & Zeraati, M. (2016). The impact of social skills training on growth of individual compatibility in female students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Teaching and Learning Research*, 12(2), 163-174. [Persian]
- Van Dijk, R., Van Der Valk, I. E., Dekovic, M., & Branje, S. (2020). A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models. *Clinical Psychology Review*, 79, 101861.
- Zarezadeh Mehrizi, F. (2014). *The relationship between personality traits, styles and attachment dimensions with cognitive emotion regulation strategies*. M.Sc. Thesis, Educational Psychology, Yazd University. [Persian]
- Zemp, M., Johnson, M. D., & Bodenmann, G. (2018). Within-family processes: Interparental and coparenting conflict and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 32(3), 299-309.
- Zeraatkar, M., Saravani, S., Zeinali Pour, M., & Arbabi, F. (2022). Comparison of social acceptability, conduct disorders, and difficulty in emotion regulation between children of divorce, children with parental death, and normal children in Oom in 2020: a descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(10), 1099-1116. [Persian]
- Zimmer-Gemback, J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2021). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 42(1), 63-82.



Causal Relationship between Coping Strategies and Corona Anxiety with the Mediating Role of Resilience

Houshang Garavand*

Introduction

In spite of the emphasis on social distance and personal hygiene and warnings about the COVID-19, small attention has been paid to its psychological aspects, which can affect adherence to self-care behaviors. Therefore, paying attention to the psychological effects of the COVID-19, such as fear and anxiety is of high importance. It is also useful to examine psychological mechanisms, such as resilience, which can have a variety of effects. Hence, the aim of this study was to investigate the mediatory role of the resilience in relationship between coping strategies with corona anxiety.

Method

The present study is a descriptive-correlational study using causal relationship modeling methods. The population of this study included all undergraduate students single-gender Poldokhtar higher education center (boys) who were examined within the scholarly year 2020-2021. The statistical sample size was determined based on the rules of thumb Kline equal to 210 people, which was done by available sampling method and online questionnaire (Corona Disease Anxiety Scale (CDAS; Alipour et al., 2020), Ways of Coping Questionnaire (WCQ; Folkman & Lazarus, 1988), and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003)). Due to the ought to diminish social contact to anticipate the spread of Covid-19, the accessible inspecting strategy and Web usage was utilized. The strategy is that the survey connect was made accessible to clients. Due

Results

The results showed that the model fit indices, ie $\chi^2/df= 1.32$ less than 3, IFI= 0.99, TLI= 0.98, GFI= 0.99, AGFI= 0.97, CFI= 0.99, more than 0.9

* Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. garavand.h@lu.ac.ir

indicate the appropriate fit of the model, as well as NFI= 0.98 more than 0.8 and RMSEA= 0.04 less than 0.1. The emotional- focused coping strategy had a direct effect on corona anxiety ($p < 0.01$); but problem- focused coping strategies did not have a direct effect on corona anxiety ($p > 0.05$). Problem-focused coping strategy had a direct effect on resilience ($p < 0.01$); but emotional - focused coping strategies did not have a direct effect on resilience ($p > 0.05$). Also, resilience had an indirect effect on corona anxiety ($p < 0.01$). Indirect pathway results showed that only problem-focused coping strategies mediated by resilience could reduce corona anxiety ($p < 0.01$).

Conclusion

The results showed that resilience played a mediating role in the relationship between problem- focused coping strategies and corona anxiety; Researchers such as Fife & et al (2008) found that resilient people are more likely to use problem-solving coping strategies, and that using these coping styles reduces the likelihood of acquiring diseases and increases people's desire to receive health services. Problem-oriented coping styles create cognitive and behavioral efforts to prevent, manage, and reduce stress that can reduce the impact of stress on mental health and increase mental health and resilience (Nilsson, Carlsson, Lindqvist & Kristofferzon, 2017). Resilient people reduce their adverse effects and maintain their mental health despite being exposed to chronic stress and tension caused by corona heart disease. By promoting resilience, individuals can resist and overcome stressors, anxieties as well as factors that cause many of their psychological problems.

Keywords: Causal Relationship, Coping Strategies, Resilience, Corona Anxiety,

Author Contributions: Dr. Houshang Garavand, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author

Acknowledgments: The author would like to thank the principals and students of the schools who contributed to the data collection.

Conflicts of interest: The author declares no conflicts of interest.

Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not for profit sectors.

رابطه علی‌رابطه‌های مقابله‌ای و اضطراب کرونا با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری

هوشنگ گراوند*

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا بود. روش پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پسر مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر (۴۵۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ بود. ۲۱۰ دانشجو به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و ویروس‌علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) و تاب‌آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 و AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دارای اثر مستقیم بر اضطراب کرونا بود ($p < 0/01$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا اثر مستقیم نداشت ($p > 0/05$). راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار دارای اثر مستقیم بر تاب‌آوری بود ($p < 0/01$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بر تاب‌آوری اثر مستقیم نداشت. همچنین تاب‌آوری دارای اثر مستقیم بر اضطراب کرونا بود ($p < 0/01$). نتایج غیرمستقیم مسیرها نشان داد که فقط راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با میانجی‌گری تاب‌آوری می‌تواند از میزان اضطراب کرونا بکاهد. با توجه به یافته‌های پژوهش، تمرکز بر نوع راهبرد مقابله‌ای، می‌تواند اثر مهمی در اضطراب کرونا دانشجویان داشته باشد. پیشنهاد می‌شود مداخلات درمانی مبتنی بر تاب‌آوری و مقابله، در درمان اضطراب کرونا مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اضطراب کرونا، تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای، میانجی

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ خوشه‌ای از بیماری حاد تنفسی با علل ناشناخته است که از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شیوع پیدا کرده است (Huang & Zhao, 2020) و به سرعت در جهان گسترش یافت. شواهد نشان می‌دهد که کووید-۱۹ یک دسته مجزا از بتاکرونا و ویروس‌های مرتبط با سندرم حاد تنفسی (Severe Acute Respiratory Syndrome) و سندرم تنفسی خاورمیانه (Middle East Respiratory Syndrome) است (Zhu et al., 2020). تمدن بشری احتمالاً در حال عبور از بحرانی‌ترین زمان این هزاره است که به وسیله ظهور کرونا ویروس و تجاوز آن به سرتاسر جهان به چالش کشیده می‌شود (Jones, 2020). طی همه‌گیری کرونا تمام افراد سطوح بالایی از ترس و اضطراب را تجربه کردند که آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به همراه می‌آورد، تا جایی که ممکن است اضطراب بالای ناشی از همه‌گیری، زمینه ابتلا به بسیاری از اختلالات روان‌شناختی دیگر را پدید آورد (Bagheri Sheykhangafshe et al., 2022). اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است (Li et al., 2020). پژوهش‌هایی که از زمان شروع شیوع ویروس تاکنون صورت گرفته است، افزایش اضطراب معنی‌داری را نشان می‌دهد (Wang et al., 2020). دانشجویان دانشگاه از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ به‌شمار می‌روند. بر اساس یافته‌های تحقیقی ابتلای خویشاوندان و آشنایان به بیماری کووید-۱۹ از عوامل بروز اضطراب در بین دانشجویان است (Cao et al., 2020).

تحقیقات قبلی پیشنهاد می‌کند که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با سطح پایین اضطراب در موقعیت استرس‌زا (Huang et al., 2020; Li & Peng, 2020; Rahimyan & Dasht, 2021) و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با سطح بالای اضطراب رابطه دارد (Bozorgi, 2021) و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با سطح بالای اضطراب رابطه دارد (Huang et al., 2020; Li & Peng, 2020; Rahimyan & Dasht, 2021). مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار که شامل کوشش‌هایی جهت

تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار که شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زاست و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد (Carver et al., 1999). (Rahimyan & Dasht Bozorgi (2021) در پژوهشی نشان داد که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب کرونا در سالمندان رابطه منفی و معنی‌دار و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و فرانگرانی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. همچنین Huang et al. (2020) به بررسی روش‌های مقابله‌ای با استرس ناشی از کرونا پرداختند و در نتایج خود نشان دادند که دانشجویان پرستاری در چین که از روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار متمرکز برای مقابله با کرونا استفاده می‌کنند اضطراب کمتری ناشی از کرونا را از خود نشان می‌دهند. (Li and Peng (2020) در مطالعه‌ای نشان دادند سبک‌های مقابله‌ای منفی و منفعل از قدرت پیش‌بینی بالایی برای اضطراب کرونا و دانشجویانی که از سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و شناختی استفاده می‌کنند دارای اضطراب کمتری هستند.

یکی از متغیرهایی که از راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌پذیرد (Molaei Yasavoli et al., 2011; Mazloomi Bafrou'I, 2015) و خود نیز نقش مهمی در تبیین اضطراب کرونا دارد، تاب‌آوری است (Djalante et al., 2020; Majidpoor Tehrani & Aftab, 2021). تاب‌آوری به عنوان اطمینان فرد نسبت به توانایی‌های خود به منظور رویارویی با استرس و داشتن توانایی مقابله‌ای و ثبات عاطفی تعریف شده است و در حقیقت، پارامتری است که می‌تواند منجر به کاهش پیامدهای نامطلوب بسیاری از مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی شود (Pinquart, 2009). مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (Wood, 2019). پژوهش Poudel-Tandukar et al. (2019) بیانگر آن بود که میزان بالای تاب‌آوری روان‌شناختی، خطر اضطراب را به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش Shaw (2020) نشان داد که بیماری همه‌گیر کرونا از طریق افزایش ناامیدی و ناتوانی و کاهش تاب‌آوری باعث کاهش بهزیستی روانی می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش Eyni et al. (2020) بیانگر آن بود که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا می‌کنند. در پژوهشی دیگر Djalante et al. (2020) گزارش کردند که تاب‌آوری راهکار مناسبی برای مقابله با بیماری ویروس کرونا و اضطراب ناشی از آن می‌باشد. (Majidpoor Tehrani and Aftab (2021) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد، همچنین رابطه غیرمستقیم بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا از طریق میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار بود.

پیچیدگی موضوع تاب‌آوری و تأثیر آن بر متغیرهای شناختی از جمله مفهوم اضطراب کرونا باعث طرح سؤالات اساسی درباره پیشایندهای مرتبط با تاب‌آوری به عنوان متغیری تأثیرگذار بر اضطراب کرونا شده است. از جمله متغیرهای پیشایندهی تاب‌آوری در پژوهش‌های گذشته، راهبردهای مقابله‌ای (coping strategies) است (Mazloomi Bafrou'i, 2011). (Molaei et al. (2015) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که سبک فرزندپروری (آزادگذار) و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی با تاب‌آوری رابطه منفی معنی‌دار داشتند. همچنین، سبک فرزندپروری مقتدرانه و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. (Tavakoli (2011) در پژوهش خود نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و تاب‌آوری رابطه مثبت معنی‌دار، و بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و تاب‌آوری در بیماران دیابتی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. بین راهبرد مقابله‌ای اجتنابی و تاب‌آوری رابطه‌ای مشاهده نشد. (Fife et al. (2008) دریافتند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار دارند و استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت افزایش می‌دهد.

با مرور فرآیندها و برون‌دادهای پژوهشی، راهبردهای مقابله و تاب‌آوری به عنوان دو متغیر از پیشایندهای اضطراب کرونا در نظر گرفته شدند. اما مرور مدل‌ها و پژوهش‌ها، بیانگر تقدم و تأخر بین این چند مفهوم است. رابطه معنی‌دار بین راهبردهای مقابله‌ای با تاب‌آوری (Molaei, 2015; Tavakoli, 2011; Fife et al., 2008) و راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب (Huang et al., 2020; Li & Peng, 2020; Rahimyan & Dasht, 2020)

Bozorgi, 2021) را تأیید کرده‌اند. رابطه تاب‌آوری با اضطراب نیز در پژوهش‌های اندکی تأیید شده است (Djalante et al., 2020; Shaw, 2020; Poudel-Tandukar et al., 2019; Majidpoor Tehrani & Aftab, 2021). با وجود اینکه تاب‌آوری، متغیر وابسته به بافت و محیط می‌باشد و نقش واسطه‌ای این متغیر اهمیت دارد، اما تاکنون نقش واسطه‌ای متغیر تاب‌آوری در رابطه راهدیهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا بررسی نشده است.

در حال حاضر هیچ اطلاعی در مورد تأثیر روان‌شناختی و سلامت عمومی مردم در اوج اپیدمی کووید-۱۹ در دست نیست (Eyni et al., 2020). این امر به ویژه با عدم اطمینان پیرامون شیوع این ویروس مرتبط است و بیشتر تحقیقات مربوط به این شیوع، بر شناسایی اپیدمیولوژی و ویژگی‌های بالینی بیماران آلوده متمرکز است (Huang, 2020). با توجه به اینکه این بیماری‌ها هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند و همچنین اهمیت اضطراب کرونا در میان دانشجویان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن اینکه اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیری برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به وجود آمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آنها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت بسزایی خواهد داشت. بنابراین مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد متغیرهای راهدیهای مقابله‌ای و تاب‌آوری می‌توانند از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب کرونا باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و فقدان پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است، بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهدیهای مقابله‌ای با اضطراب کرونا دانشجویان از برآزش مناسب برخوردار است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و بر حسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع

توصیفی- همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان پسر مرکز آموزش عالی پلدختر می‌باشد، که در سال تحصیلی ۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. طبق آماری که از طریق مرکز آموزش عالی پلدختر در اختیار این پژوهش قرار گرفت، تعداد ۴۵۰ دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی در این مرکز مشغول به تحصیل هستند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۷ مسیر (پنج مسیر مستقیم و دو مسیر غیرمستقیم) بود حجم نمونه برابر ۲۱۰ نفر تعیین گردید. (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۲۵ پرسشنامه توزیع گردید). روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیراحتمالی و پرسشنامه آنلاین بود. بدین صورت که پرسشنامه‌ها از طریق واتساپ در گروه‌های واتساپی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش، در نهایت ۲۱۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۳/۴۵ (انحراف استاندارد، ۲/۱۸) بود. ۵۸ نفر (۲۷/۶ درصد) دانشجوی رشته روان‌شناسی، ۳۸ نفر (۱۸/۱ درصد) دانشجوی رشته حسابداری، ۳۹ نفر (۱۸/۶ درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۳۳ نفر (۱۵/۷ درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۳۱ نفر (۱۴/۸ درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر و ۱۱ نفر (۵/۲ درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مرکز آموزش عالی پلدختر و تمایل داشتن جهت مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (Corona Disease Anxiety Scale): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران توسط Alipour et al. (2020) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف

لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. جهت بررسی روایی ملاکی این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گویه‌ای استفاده شد که نتایج نشان داد ضرایب همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. همچنین با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که ساختار پرسشنامه دارای دو عامل می‌باشد که برازش قابل قبولی با داده‌ها دارند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده‌مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۳ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (Ways of Coping Questionnaire): پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط Lazarus and Folkman (1985) تهیه شده است و دارای ۶۶ گویه است. نمره‌گذاری بر اساس یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه مقابله‌ای را به دو دسته مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌کند. شیوه‌های مسئله‌مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی-شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خویش‌داری. Lazarus and Folkman (1985) ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند. Rajabi Damavandi et al. (2009) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ مقابله هیجان‌مدار را ۰/۷۲ و مقابله مسئله‌مدار را ۰/۷۹ محاسبه کرده‌اند. همچنین روایی سازه این مقیاس در پژوهش Nedaei et al. (2016) با استفاده از روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج تحلیل عاملی به روش اصلی با چرخش متعامد از نوع واریماکس، وجود دو عامل راهبرد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار در گویه‌ها را نشان داد. در پژوهش

حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای شیوه‌های مسأله‌مدار و ابعاد جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و برای شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار و ابعاد رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خویش‌داری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale): این پرسشنامه توسط Connor and Davidson (2003) ارائه شده است و دارای ۲۵ گویه بوده که هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری بر اساس مؤلفه‌های شایستگی شخصی (۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶)، اعتماد به‌خویش (۲۰-۱۸-۱۵-۶-۷-۱۹-۱۴)، تحمل عواطف منفی (۱-۴-۵-۲-۸)، مهار (۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت در افراد (۳-۹) مختلف است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت (۰ تا ۴) می‌باشد. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد و برعکس. Connor and Davidson (2003) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس توسط Alhosseini et (2019) Golestaneh and Teimoori ۰/۸۷ گزارش گردیده است. در پژوهش Alhosseini et (2017) روایی محتوا و روایی سازه پرسشنامه احراز شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مؤلفه‌های شایستگی شخصی، اعتماد به‌خویش شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار و معنویت در افراد به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۴، ۰/۹۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف‌معیار، کجی، کشیدگی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و روش بوت‌استرپ برای بررسی مسیرهای میانجی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-22 و AMOS-24 انجام گردید.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱، ارائه شده است.

Table 1.
The Correlation Matrix, Mean, Standard Deviation, Skewness and Kurtosis of Research Variables

	1	2	3	4
1. Problem-focused coping strategies	1			
2. Emotional-focused coping strategies	0.56**	1		
3. Resilience	0.31**	0.13	1	
4. Corona anxiety	0.10	0.16*	-0.25**	1
Mean	2.59	2.42	3.37	1.14
SD	0.35	0.30	0.66	0.28
Skewness	0.32	0.58	-0.12	0.63
Kurtosis	0.94	0.94	-1.08	0.10

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

یافته‌ها نشان می‌دهد، بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$)؛ اما بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با تاب‌آوری رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$)؛ اما بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با تاب‌آوری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). همچنین بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری داشت ($p < 0.01$).

برای آزمون مدل فرضی، چند مفروضه اصلی تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده (missing)، نرمال بودن (normality) و همخطی چندگانه (multicollinearity) مورد بررسی قرار گرفتند. پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر نشان داد که متغیرهای پژوهش همگی دارای قدرمطلق ضریب کجی کوچکتر از ۲ و قدرمطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۱۰ هستند و داده‌ها تابع توزیع نرمال می‌باشند. همچنین، همبستگی هر یک از متغیرهای برون‌زاد بالاتر از ۰/۸۰ نبودند و شاخص تحمل (tolerance) برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۰، و شاخص تورم واریانس (variance inflation factor) کوچک‌تر از ۱/۵۹ به‌دست آمد.

مدل پیشنهادی اولیه یک مدل اشباع‌شده بود. این مدل‌ها به دلیل درجه آزادی صفر دارای مقدار کای اسکوئر صفر بوده و به‌طور غیرواقعی برازش کامل با داده‌ها دارند. به منظور دستیابی به شاخص‌های برازش بایستی با حذف ضرایب غیرمعنی‌دار یک مدل اصلاح‌شده فرامشخص با درجه آزادی مثبت تدوین شود.

Table 2.
Comparison of Fitness Indicators of the Proposed and Modified Model

Goodness fit indexes	X ² /df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Acceptable values	1-5	>0.90	>0.85	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08
Final modified mode	1.32	0.99	0.97	0.99	0.98	0.99	0.98	0.04
Fit status	fit	fit	fit	fit	fit	fit	fit	Fit

نتایج جدول ۲ بیانگر این است که همه شاخص‌ها در مدل نهایی با داده‌ها برازش مطلوب دارند. مدل ساختاری مورد آزمون و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش در شکل ۱ آمده است.

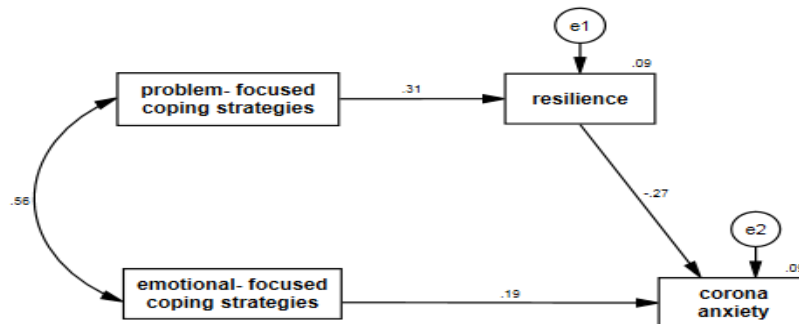


Figure 1. Final research model

در جدول ۳، ضرایب اثر مستقیم و سطح معنی‌داری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

Table 3.
Estimates of the direct effects of independent variables on dependent variables

IV	path	DV	B	B	SE	t	p	R2
Emotional- focused	→	Corona anxiety	0.18	0.19	0.06	2.88	0.004	0.09
Resilience	→		-0.11	-0.27	0.028	-4.07	0.001	
Problem- focused	→	Resilience	0.57	0.31	0.12	4.66	0.001	0.09

همان‌گونه که نتایج شکل ۱ و جدول ۳ نشان می‌دهند، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دارای اثر مثبتی بر اضطراب کرونا است ($\beta = 0.19$, $p = 0.004$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا اثر مستقیم ندارند. راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار دارای اثر مثبتی بر تاب‌آوری است ($\beta = 0.31$, $p = 0.001$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بر تاب‌آوری اثر مستقیم ندارند. همچنین تاب‌آوری دارای اثر منفی بر اضطراب کرونا است ($\beta = -0.27$, $p = 0.001$).

جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت استراپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 4.
Estimation of indirect paths in the model using bootstrap

Predictive variable	path		Boot	Lower Bounds	Upper Bounds	p	CI
	Mediator variable	Criterion variable					
Problem- focused	Resilience	Corona anxiety	-0.08	-0.14	-0.04	0.005	%95

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود برای اثر متغیر راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری، ضریب اثر غیرمستقیم $-0/083$ برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان $0/95$ معنی‌دار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت-استراپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد $-0/083$ ($-0/039 \sim -0/135$: 95% درصد CI).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر علی و مستقیم مثبتی بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Huang et al., (2021); Rahimyan & Dasht Bozorgi (2021); Li & Peng (2020); (2020) هماهنگ و همسو ولی با نتایج پژوهش Hashemi Razini et al., (2017) ناهمسو می‌باشد. هدف مقابله هیجان‌مدار کم کردن هیجان‌های منفی از طریق تفسیر مجدد موقعیت یا فاصله گرفتن از رویداد استرس‌زا به وسیله راهبردهایی مثل اجتناب است که شامل ابراز هیجان و تنظیم هیجان‌های است. اما تحقیقات پیشین مشخص کرده‌اند، همه مقابله‌های هیجان‌مدار در جستجوی کاهش هیجان‌های منفی‌ایی هستند که با استرس‌ور تداعی می‌شود (Lazarus & Folkman, 1980). راهبردهای مقابله‌ای که بر هیجان‌های منفی متمرکزند (مانند برون‌ریزی هیجان‌ها و نشخوار ذهنی)، باعث افزایش آشفتگی روانی می‌شوند (Billings & Moos, 1984). در نتیجه، مقابله هیجان‌مدار، به علت تمرکز بر هیجان‌های منفی از جمله خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی، بی‌حوصله‌گی و ...، باعث افزایش خطر اضطراب می‌شود.

در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش Diedrich et al. (2016) می‌توان گفت که راهبردهای مثبت که راهبردهای سازش‌یافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند، در مقابل راهبردهای منفی که راهبردهای سازش‌نیافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند. همچنین راهبردهای مثبت با شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی رابطه مثبت و راهبردهای منفی با شاخص‌های نشانه‌های بدنی منفی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه استفاده از راهبردهای منفی با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون‌نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان میزان اضطراب کرونا بیماران کاهش یابد.

نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر علی و مستقیم بر اضطراب کرونا ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Huang et al. (2020); Li & Peng (2020); Rahimyan (2021); Hashemi Razini et al. (2017) و Hashemi Razini et al. (2017) نشان داد که راهبردهای اجتنابی و هیجان‌مدار با اضطراب مرگ رابطه منفی و راهبرد مسئله‌مدار رابطه مثبتی با اضطراب دارد. دلیل تناقض یافته‌ها را می‌توان به روش‌شناسی متفاوت پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نسبت داد. مطالعه Hashemi Razini et al. (2017) روی سالمندان و با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر انجام شده است. دلیل دیگر برای این ناهم‌سویی این می‌تواند باشد که در پژوهش Hashemi Razini et al. (2017) اضطراب مرگ بررسی شده است که این رویداد تنش‌زا قابل کنترل نمی‌باشد. در ادبیات پژوهشی و به خصوص مطالعات Folkman et al. (1991) نوعی توافق کلی مبنی بر تأثیر منفی مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار بر پیامدها و رویدادهای هیجانی وجود دارد، مقابله مسئله‌مدار به عنوان راهبردی سازگارانه برای مواجهه با رویدادهای تنش‌زا شناخته می‌شود، اما این مفروضات زمانی صادق است که رویدادهای تنش‌زا

قابل کنترل باشد.

نتایج نشان داد که راهدیهای مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر علی و مستقیم بر تاب‌آوری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) هماهنگ و همسو می‌باشد. تحقیقات پیشین، این یافته‌ها را این‌گونه تبیین کرده‌اند که مقابله مسئله‌مدار، از طریق حل استرس‌ها و اضطراب‌های روزمره مانع رشد مشکل می‌شود. دانشجویانی که از مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند هنگام رویارویی با بحران کرونا تاب‌آوری بیشتری دارند به خاطر اینکه این سبک مقابله منجر به حس مهارت افزایش یافته و برنامه‌ریزی دقیق برای مقابله با ویروس کرونا می‌شود. این راهدیهای مقابله‌ای، میزان یادگیری را افزایش می‌دهند و شانس افراد برای بهتر انجام دادن پروتکل‌های بهداشتی را بیشتر می‌کند به همین دلیل بر میزان تاب‌آوری می‌افزاید.

نتایج نشان داد که راهدیهای مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر علی و مستقیم بر تاب‌آوری ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) ناهمسو است. دلیل این را می‌توان بیش از همه به وزن بالای راهدیهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در پیش‌بینی تاب‌آوری نسبت به راهدی هیجان‌مدار دانست. در این زمینه می‌توان این استدلال را مطرح کرد که در سال‌های اخیر راهدیهای مقابله‌ای در گروه‌های مختلف مورد توجه و بررسی قرار گرفته است که یکی از این گروه‌ها دانشجویان می‌باشند (Roshan Chelsea & Shaeiri, 2003). ورود به دانشگاه برای اغلب دانشجویان با نوعی تغییر جدی در زندگی همراه است که می‌تواند توأم با نگرانی و استرس باشد. یکی از دلایل عمده استرس دانشجویان، پذیرش نقش‌های جدید و تغییرات عمده در زندگی آنهاست که این امر می‌تواند نه تنها عملکرد تحصیلی بلکه سلامت جسمانی و روانی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Behroozian & Ne'mat Pour, 2007). از این رو راهدیهای گوناگونی در میان دانشجویان شناسایی شده است، برای مثال Shaban et al. (2012) دریافت که بیشترین راهدیهای مقابله‌ای در دانشجویان رفتارهایی از قبیل خوش‌بینی، انتقال توجه از موقعیت استرس‌زا به سایر جهات و رفتار مبتنی بر حل مسئله می‌باشند. (Inanloo et al. (2012) سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار را در دانشجویان گزارش کرده‌اند. دانشجو در محیط دانشگاه یک فرد در

حال رشد است و دوره دانشجویی یک دوره رشد و تکامل است و دانشجو قشر فرهیخته‌ای است که هوشمندی، سازگاری و توانمندی بالایی در مقابله با مسائل دارد و قاعدتاً در چنین میدانی (دانشگاه)، می‌توان این احتمال را فرض کرد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نسبت به سبک‌های مسئله‌مدار در دانشجویان در حد پایینی باشد.

همچنین به لحاظ تئوریک می‌توان گفت که صاحب‌نظران، بیشتر بر این نکته تأکید کرده‌اند که تاب‌آوری نه یک عنصر ایستا که فرایند چندبعدی و متغیری است. در همین راستا (Masten (2006; cited by Walsh, 2006) به این نکات اشاره می‌کند که تاب‌آوری یک سازه‌ی تک‌بعدی نیست، بلکه یک پدیده‌ی چندبعدی است، در بافت و زمینه خود مفهوم می‌یابد و «برای فهم کامل آن به یک مدل تعاملی پیچیده نیاز است». همچنین مطالعات طولی نشان می‌دهند که تاب‌آوری را نمی‌توان یک‌بار و برای همه بر اساس مقاطعی از تعاملات اولی زندگی ارزیابی کرد. در صورت تأکید بر همگنی و چشم‌انداز کوتاه‌مدت، ممکن است نتوان پی برد که افراد، سازواره‌های رشدیافته‌ای هستند که جریان زندگی‌شان، انعطاف‌پذیر و چندبعدی است. فرایند تاب‌آوری صرفاً یک واقعیت زیست‌شناختی یا روان‌شناختی نیست، بلکه به طور همزمان، ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز دارد. علاوه بر امتداد تاب‌آوری در بستر زمان باید به گسترش تاب‌آوری در بستر موقعیت و فضای اجتماعی نیز اشاره کرد. به عبارت دیگر، تاب‌آوری، موقعیتی است؛ افرادی که در یک موقعیت، تاب‌آورند ممکن است در موقعیت دیگر با مشکلاتی مواجه شوند.

نتایج نشان داد که تاب‌آوری اثر علی و مستقیم بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Djalante et al. (2020); Shaw (2020); Poudel-Tandukar et al. (2019); Majidpoor Tehrani & Aftab (2021) هماهنگ و همسو می‌باشد. دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبلی بر مبنای مطالعه (Shaw (2020) این است که تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است و افراد تاب‌آور دارای خصوصیتی هستند که آنها را قادر به تحمل مثبت رویدادهای استرس‌زا می‌کند، کمتر فاجعه‌سازی می‌کنند و به همین دلیل در بازگشت از رویدادهای منفی و استرس‌زا و سازماندهی مجدد خود توانمند هستند. این افراد به جای فاجعه‌سازی از روش‌های مقابله سازگار مثل کنار آمدن استفاده می‌کنند تا اینکه راه‌حل برای

مشکلات خود بیابند و در مواقع لزوم از دیگران نیز کمک می‌گیرند. در نتیجه منطقی است که با افزایش تاب‌آوری میزان اضطراب کرونا در دانشجویان کاهش یابد. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (Wood, 2019).

راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بر اضطراب کرونا، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری، اثر غیرمستقیم ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) ناهمسو است که علت آن می‌تواند استفاده از ابزار اندازه‌گیری متفاوت در زمینه راهبردهای مقابله‌ای، جامعه آماری و روش پژوهش باشد. پژوهش Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015) به روش همبستگی و با استفاده از پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندر و پارکر انجام شد که جامعه آماری آن شامل دانش‌آموزان متوسطه ناحیه دو شهر اراک بود. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت ماهیت پیچیده متغیرهای علوم انسانی و وجود متغیرهای میانجی دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند می‌تواند دلیلی باشد بر اینکه ما نتوانیم رابطه واقعی بین دو متغیر راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و تاب‌آوری را آن‌گونه که هست شناسایی کنیم. به همین خاطر توصیه می‌شود رابطه این دو متغیر در پژوهش‌های دیگر مورد بررسی قرار گیرد تا ماهیت رابطه بین این دو متغیر بیشتر آشکار گردد.

راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری، اثر غیرمستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) همسو می‌باشد. در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و اضطراب کرونا همان‌طور که نتایج نشان داد تاب‌آوری توانست نقش میانجی داشته باشد به طوری که پژوهشگرانی همچون Fife et al. (2008) دریافتند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار دارند و استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت

افزایش می‌دهد. در فرایند مقابله، افراد به تلاش‌هایی با ماهیت رفتاری و شناختی برای پیشگیری، نظم بخشیدن و فرو نشاندن تنیدگی می‌پردازند. در واقع، سبک مقابله فرایندی است که طی آن فرد به اداره خواسته‌ایی می‌پردازد که فراتر از منابع و توانایی‌های شخصی در شرایط تهدیدکننده هستند و برحسب موفقیت‌آمیز بودن تلاش‌هایش تغییر می‌کند و به این ترتیب از آسیب‌های استرس در امان مانده و کیفیت زندگی خود را ارتقاء می‌بخشد. افراد به کمک مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، موقعیت‌های استرس‌زا را برآورد یا ارزیابی کرده و مولدهای بروز هیجان‌های منفی توسط خواسته‌های درونی و بیرونی را کاهش می‌دهند (Trump & Mendenhall, 2017). سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با ایجاد تلاش‌های شناختی و رفتاری به جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی منجر می‌شود که می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روانی بکاهد و سلامت روانی و سازگاری روانی و اجتماعی را افزایش دهد (Nilsson et al., 2017) که خود می‌تواند زمینه‌ساز تاب‌آوری و در نتیجه اضطراب کمتری شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع کرونا و ویروس، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر اشاره کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه را می‌توان استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای سنجش متغیرهای روان‌شناختی دانشجویان برشمرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در کنار ابزارهای خودگزارش‌دهی از مصاحبه و معاینه بالینی نیز برای تشخیص مشکلات روان‌شناختی دانشجویان استفاده شود. همچنین، به بررسی دیگر عوامل مؤثر در ارتباط با اضطراب در دانشجویان پرداخته شود. با توجه به اینکه روش‌های مقابله به عوامل مختلفی مرتبط هستند و در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد، امکان تعمیم نتایج این تحقیق کم است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری در این زمینه و با حضور نمونه‌های بیشتر از سایر دانشگاه‌ها و مقایسه آنها با مطالعه حاضر انجام گیرد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزشی مشاوره‌ای بر افزایش آگاهی دانشجویان در مورد عوامل مؤثر بر سلامت روان و استفاده هرچه بهتر و بیشتر از سبک‌های مقابله مؤثر فراهم آید.

سهم مشارکت نویسندگان: نویسنده مسئول، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله را بر عهده داشتند

تضاد منافع: نویسنده اذعان می‌کند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بوده است.

تشکر و قدردانی: نویسنده مراتب تشکر خود را از مسئولان و دانشجویانی که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

References

- Alhosseini Almodarresi, M., & Firouzkouhi Berenjabadi, M. (2017). Analysis of relationship between resilience with dimensions of work engagement. *Management Studies in Development and Evolution*, 25(83), 1-24. [Persian]
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. [Persian]
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Sharifipour Choukami, Z., Tajbakhsh, K., Hamideh Moghadam, A., & Hajjalilani, V. (2022). Relationship between social networks, cognitive flexibility and anxiety sensitivity in predicting Students' Corona Phobia. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 209-228. [Persian]
- Behroozian, F., & Ne'mat Pour, S. (2007). Stressors, coping strategies and their relation to public health, academic year 2005-2006 students Ahwaz University of Medical Sciences. *Ahvaz Scientific Medical Journal*, 6(3), 275-283. [Persian]
- Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78-117.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, S., Schemer, M., Robinson, D. S., & Ketchum, A. S. (1993). How coping mediates the effect of optimism and distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy, 82*, 1-10.
- Djalante, R., Shaw, R., & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science, 6*, 100080.
- Eyni, S., Ebadi, M., & Torabi, N. (2020). Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. *Ebnesina, 22*(1), 17-28. [Persian]
- Fife, B. L., Scott, L. L., Fineberg, N. S., & Zwickl, B. E. (2008). Promoting adaptive coping by persons with HIV disease: evaluation of a patient/partner intervention model. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 19*(1), 75-84.
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S., & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention, In *The social context of coping* (pp. 239-260): Springer.
- Golestaneh, S. M., & Teimoori, E. (2019). Investigating some of the important antecedents and consequences of teachers' resiliency. *Journal of Psychological Achievements, 26*(1), 169-190. [Persian]
- Hashemi Razini, H., Baheshmat Juybari, S., & Ramshini, M. (2017). Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in old people. *Iranian Journal of Ageing, 12*(2), 232-241. [Persian]
- Huang, C (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet, 395*, 497-506.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS One, 15*(8), e0237303.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288*, 112954.
- Inanloo, M., Baha, R., Seyedfatemi, N., & Hosseini, A F. (2012). Stress coping styles among nursing students. *Hayat, 18*(3), 66-75. [Persian]
- Jones, D. S. (2020). History in a crisis—lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine, 382*(18), 1681-1683.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1985). *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing Company.

- Lazarus, S. R. (1993). Coping theory and research: Past, present, future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032.
- Li, Y., & Peng, J. (2020). Coping strategies as predictors of anxiety: Exploring positive experience of Chinese university in health education in COVID-19 pandemic. *Creative Education*, 11(5), 735-750.
- Majidpoor Tehrani, L., & Aftab, R. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and worry in the relationship between resilience and anxiety of being infected by COVID-19. *Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 75-86. [Persian]
- Mazloomi Bafrou'i, N. (2011). *Relationship between coping strategies with resilience and psychological hardiness in diabetic patients referred to Yazd Diabetes Research Center*. Master Thesis, Imam Khomeini International University. [Persian]
- Molaei Yasavoli, M., & Molaei Yasavoli, H. (2015). *Predicting resilience based on coping strategies and parenting styles in students*. International Conference on Psychology and Culture of Life. [Persian]
- Nedaei, A., Paghoosh, A., & Sadeghi-Hosnijeh, A. (2016). Relationship between coping strategies and quality of life: Mediating role of cognitive emotion regulation skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 35-48. [Persian]
- Nilsson, A., Carlsson, M., Lindqvist, R., & Kristofferzon, M. L. (2017). A comparative correlational study of coping strategies and quality of life in patients with chronic heart failure and the general Swedish population. *Nursing Open*, 4(3), 157-167.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 53-60.
- Poudel-Tandukar, K., Chandler, G. E., Jacelon, C. S., Gautam, B., BertoneJohnson, E. R., & Hollon, S. D. (2019). Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 496-506.
- Rahimyan, M., & Dasht Bozorgi, Z. (2021). The coronavirus anxiety in the elderly: The role of coping styles with stress and meta-worry. *Journal of Aging Research*, 7(2), 125-135. [Persian]
- Rajabi Damavandi, G., Poushaneh, K., & Ghobari Bonab, B. (2009). Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Exceptional Children*, 9(2), 133-144. [Persian]

- Roshan Chelsea, R., & Shaeiri, M. R. (2003). The comparative study of different Levels and Kinds of Stress and the Relative Strategies in Shahed and non- Shahed University Students. *Clinical Psychology and Personality, 11*(4), 49-60. [Persian]
- Shaban, I. A., Khater, W. A., & Akhu-Zaheya, L. M. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice, 12*(4), 204-209.
- Shaw, S. C. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice, 44*, 102780.
- Tavakoli, A. (2011). *The role of personality factors and coping strategies in predicting resilience in patients with type 2 diabetes*. Master Thesis, Mohaghegh Ardabili University. [Persian]
- Trump, L. J., & Mendenhall, T. J. (2017). Couples coping with cardiovascular disease: A systematic review. *Families, Systems, & Health, 35*(1), 58-69.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1729.
- Wood, B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work -school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(4), 384-394.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Lu, R. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine, 382*(8), 727-733.



Matrix Model Effectiveness in Job Burnout and Organizational Commitment of Managers of Ahvaz Electric Power Distribution Company

Bahram Peymannia*

Introduction

Organizational commitment underlies the belief in the goals and values of the organization, a sense of loyalty, moral obligation, heartfelt desire, and ultimately the continuity of employee activity in the organization. The presence of committed human resources enhances the image of the organization in the community and provides a platform for the development and excellence of this institution. While the low level or lack of commitment leads to many unpleasant consequences such as: leaving the service, long absenteeism, reduced client trust, reduced income, and unwillingness to stay in the organization. Research evidence shows that job burnout is one of the most important factors that is inversely related to organizational commitment (wang & et al, 2020; Zhou, 2015). In other words, burnout is considered a psychological syndrome that occurs in response to chronic work-related stressors (Maslach & et al., 2001; D'Amico et al., 2020). In this regard, due to the high rate of burnout and the effect it has on the organizational commitment of employees (Hakanen & et al., 2008), there is an increasing need for psychological interventions in these variables. Improving psychological flexibility through the matrix model provides an opportunity to prevent job burnout and promote organizational commitment in managers.

Method

This study sought to determine the effectiveness of the matrix model in the job burnout and organizational commitment of the managers of Ahvaz Power Distribution Company, Iran. This is a pre-test/post-test quasi-experiment study with a control group. In this study, 30 managers who scored highest in the

* Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. b.peymannia@scu.ac.ir

Maslach burnout inventory were selected and screened using multistage sampling. Then, they were put randomly in the experimental and control groups (n=15). The experimental group received a 10-session program (two-hour sessions per week) in accordance with the matrix model. In addition, the participants of both groups completed the burnout and Organizational commitment questionnaires both before and after the intervention.

Results

The results of covariance analysis of data suggested that compared to the control group, the matrix model reduced burnout ($F=125.02$ and $p<0.001$) and improved organizational commitment ($F=179.21$ and $p<0.001$) in the managers of the experimental group.

Conclusion

International research over the past two decades on acceptance and commitment therapy points out that psychological resilience is the key to mental health and well-being in society and organizations. Since most psychotherapy approaches focus on how to reduce unpleasant thoughts, emotions, and feelings, the Matrix model, as the latest model of acceptance and commitment therapy, seeks to pursue valuable actions even despite difficulties through perspective and It is called value-based life (Polk, Schoendorff, Webster & Olaz, 2016). Following the findings, it can be argued that the matrix model Effectively reduced job burnout and improved Organizational commitment. Thus, organizations are recommended to use this model to diminish employees' burnout.

Keywords: Burnout, Commitment Organizational, Matrix Model

Author Contributions: Dr. Bahram Peymannia, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author.

Acknowledgments: The author thank all officials and Managers who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: There is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support.

اثربخشی الگوی ماتریکس بر فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی مدیران اداره برق شهر اهواز

بهرام پیمان نیا*

چکیده

پژوهش حاضر جهت تعیین اثربخشی الگوی ماتریکس بر فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی مدیران اداره برق شهر اهواز انجام گردید. این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. بر این اساس جامعه آماری پژوهش حاضر ۱۷۹ نفر از مدیران سازمان برق شهر اهواز بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای ۳۰ نفر از مدیران که بالاترین نمره را در پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ داشتند، انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. شرکت کنندگان گروه آزمایشی یک دوره مداخله ۱۰ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه، به مدت ۲ ساعت) بر اساس الگوی ماتریکس دریافت کردند. همچنین شرکت کنندگان هر دو گروه قبل از شروع مداخله و در پایان دوره، به پرسشنامه فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که الگوی ماتریکس موجب کاهش فرسودگی شغلی ($F = ۱۲۵/۰۲$ و $P < ۰/۰۰۱$) و ارتقای تعهد سازمانی ($F = ۱۷۹/۲۱$ و $P < ۰/۰۰۱$) گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است. بر مبنای یافته‌های حاصل می‌توان گفت الگوی ماتریکس در کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای تعهد سازمانی مدیران مؤثر بود، لذا پیشنهاد می‌شود جهت کاهش فرسودگی شغلی و افزایش تعهد سازمانی کارکنان این رویکرد در سازمان‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژگان: الگوی ماتریکس، فرسودگی شغلی، تعهد سازمانی

* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
b.peymannia@scu.ac.ir

مقدمه

سازمان واحدی اجتماعی متشکل از دو نفر یا بیشتر است که به صورت نسبتاً پیوسته برای دستیابی به یک یا چند هدف مشترک فعالیت می‌کند (Robbins & Judge, 2018). سازمان‌ها می‌توانند با ترکیب استعداد و تلاش گروهی به اهداف و مأموریت‌های مهمی دست پیدا کنند که به تنهایی امکان‌پذیر نیست. بر این اساس تعهد کارکنان به اهداف سازمان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تعهد سازمانی (organizational commitment) نوعی نگرش نسبت به شغل است که به‌طور مشخص با مشارکت کارکنان و تمایل آنها برای باقی ماندن در سازمان مرتبط بوده و در عملکرد شغلی آنها تأثیرگذار است (Silverthorn, 2004). این نگرش زمینه‌ساز اعتقاد به اهداف و ارزش‌های سازمان، احساس وفاداری، الزام اخلاقی، تمایل قلبی و در نهایت تداوم فعالیت کارکنان در سازمان می‌شود (Tran, 2022). وجود نیروی انسانی متعهد، وجهه سازمان را در اجتماع ارتقاء داده و بستری برای توسعه و تعالی این نهاد فراهم می‌کند. در حالی که سطح پایین یا عدم احساس تعهد پیامدهای ناخوشایند متعددی نظیر ترک خدمت، غیبت زیاد، کاهش اعتماد مراجعه‌کنندگان، کاهش درآمد و عدم تمایل به ماندن در سازمان را به دنبال دارد (Ying et al., 2021). از جمله عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی می‌توان به عوامل شخصی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه استخدام، سطح مهارت، اخلاق کار، صفات شخصیت)، ویژگی‌های شغلی (تنوع مهارت، هویت وظیفه، استقلال وظیفه) و خصوصیات سازمان (مانند اندازه سازمانی، تمرکز سازمانی، ابهام نقش، تعارض نقش و گرانباری نقش) اشاره کرد.

در این راستا شواهد پژوهشی نشان می‌دهد فرسودگی شغلی (job burnout) یکی از مهم‌ترین متغیرهای ناشی از تعامل متغیرهای مذکور است که با تعهد سازمانی رابطه معکوس دارد (Wang et al., 2020; Zhou, 2015). به عبارتی فرسودگی شغلی به عنوان یک سندرم روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود که در پاسخ به عوامل استرس‌زای مزمن مرتبط با محیط کار رخ می‌دهد (Maslach et al., 2001; D'Amico et al., 2020). ماهیت فرسودگی شغلی شامل سه بُعد است که عبارتند از: ۱) خستگی عاطفی که با فقدان انرژی و اشتیاق و تقلیل منابع هیجانی مشخص می‌شود؛ ۲) شخصیت‌زدایی که می‌توان آن را به عنوان نگرشی منفی به

مراجعه‌کنندگان و همکاران و سازمان توصیف کرد؛ و ۳) فقدان کفایت شخصی که با گرایش فرد به خود ارزیابی منفی و نارضایتی از عملکرد در شغل آشکار می‌شود (Wu et al., 2008; Leiter et al., 2014). فردی که دچار فرسودگی شغلی است از لحاظ عاطفی نسبت به وظیفه سازمانی خود تعهد کمتری دارد، در تعامل با دیگران احساس رنجش مضاعفی دارد و تصور می‌کند بیش از حد زحمت می‌کشد و در نهایت احساس خستگی و محرومیت عاطفی بیشتری دارد (Wang et al., 2020). در همین راستا به علت نرخ بالای فرسودگی شغلی (انفر از هر سه نفر) و تأثیری که بر تعهد سازمانی کارکنان دارد (Hakanen et al., 2008)، نیاز فزاینده‌ای برای مداخلات روان‌شناختی در متغیرهای مذکور احساس می‌شود. از جمله مهم‌ترین رویکردهای روان‌درمانی می‌توان به رفتار درمانی شناختی، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، درمان پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی اشاره کرد. لازم به ذکر است اکثر رویکردهای مذکور معطوف بر مراکز درمانی و جمعیت بالینی طراحی شده‌اند و مداخلات معدودی بر محیط‌های سازمانی متمرکز است. بر این اساس به الگویی نیازمندیم که توأم با بتواند در کنار نیل به ارزش‌ها و اهداف سازمان به مقابله با فرسودگی شغلی و ارتقاء تعهد سازمانی کارکنان بپردازد و به عنوان بخشی از آموزش حرفه‌ای برای کارکنان لحاظ گردد.

پژوهش‌های بین‌المللی دو دهه گذشته در ارتباط با درمان پذیرش و تعهد به این نکته اشاره دارد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کلید سلامت روانی و زندگی مطلوب در جامعه و سازمان‌ها است (Hayes et al., 1999). از آنجایی که اکثر رویکردهای ذکر شده بر چگونگی تقلیل افکار، عواطف و احساسات ناخوشایند تمرکز دارند، الگوی ماتریکس به عنوان جدیدترین مدل از درمان پذیرش و تعهد به دنبال پیگیری اقدامات ارزشمند حتی با وجود مشکلات از طریق دیدگاه‌گیری است و به این فرآیند زندگی ارزش‌محور گفته می‌شود (Polk et al., 2016). زندگی ارزش‌محور با مشخص کردن مسائل مهم زندگی و انجام اقداماتی برای رسیدن به اهداف در برابر زندگی ناآگاهانه و بیهوده به امید ناپدید شدن موانع قرار دارد. زندگی ارزش‌محور به معنای رفتار کردن مطابق با اساسی‌ترین ارزش‌ها بدون پیوند شناختی با تجارب درونی (مانند: افکار، احساسات و هیجان‌های) و همراه با انجام اقداماتی است که ما را به سوی اهداف مهم زندگی هدایت می‌کنند. از دیدگاه الگوی ماتریکس چیزی که بیشترین اهمیت را دارد این نیست که ما

احساس خوبی داریم یا قادر هستیم احساسات ناخوشایند خود را کنترل کنیم. بلکه آنچه اهمیت دارد این قابلیت است که بتوانیم علی‌رغم وجود احساسات ناخوشایند کارهایی را انجام دهیم که ما به سوی اهداف مهم زندگی هدایت کند (Polk et al., 2016).

اگرچه در نگاه اول این سخن مبهم به نظر می‌رسد اما تصور کنید می‌توانید قرصی مصرف کنید که برای همیشه احساس خوبی داشته و دیگر احساس ناخوشایندی نداشته باشید. آیا آن را استفاده می‌کنید؟ اغلب مردم قبول می‌کنند. اکنون تصور کنید که این قرص یک اثر جانبی کوچک دارد و آن این است که دیگر نمی‌توانید از تخت خواب خود بلند شوید یا با دیگران ارتباط برقرار کنید آیا باز هم آن قرص را مصرف می‌کنید؟ مطمئناً خیر. پس اگر انتخاب کردید که این قرص را مصرف نکنید، اغلب به این دلیل است که روابط یا کارهایی که می‌خواهید انجام دهید مهم‌تر از داشتن احساس خوشایند یا ناخوشایند است. الگوی ماتریکس در ارتباط با مشخص کردن این روابط و تلاش‌های باارزش و همچنین آموختن چگونگی نزدیک شدن مؤثر به چنین خواسته‌هایی است (Peymannia et al., 2018). البته در این رویکرد بدنال این هدف نیستیم که صرفاً افراد را برای شناسایی تمام دام‌های پنهانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه آماده کرده و سپس محاسبه کنیم در آن موقعیت چه حرکت نزدیک شونده‌ای رخ خواهد داد یا بالعکس. بلکه می‌خواهیم با ارتقاء دیدگاه‌گیری، شفقت‌ورزی و مهارت آیکیدوی کلامی (Verbal Aikido) به شرکت‌کنندگان یادآوری کنیم در موقعیت‌های چالش‌برانگیز چه احساسی هنگام نزدیک شدن به سمت ارزش‌های اصیل زندگی خود تجربه می‌کنند. درست همان‌طوری که ورزشکاران می‌آموزند هنگام مسابقات دوچرخه‌سواری تواماً با حفظ تمرکز، تعادل خود را رعایت کنند و با حرکت در مسیر به سوی خط پایان رکاب بزنند.

اگرچه تاکنون در ارتباط با اثربخشی الگوی ماتریکس بر تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی پژوهشی در کشور انجام نشده است با این اوصاف نتایج پژوهش‌های (Peymannia 2021) نشان می‌دهد الگوی ماتریکس بر ارتقاء راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر است. در پژوهش دیگری (Mirsharifa et al., 2019) نشان داده شد که الگوی ماتریکس موجب بهبود افسردگی و ارتقاء سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر می‌شود. همچنین در پژوهش (Levin et al. 2017) نشان دادند

الگوی ماتریکس موجب ارتقاء بهداشت روان، انعطاف پذیری شناختی و کاهش اجتناب تجربه‌ای شرکت‌کنندگان در مداخله آزمایشی می‌شود. در پژوهش دیگری Safari et al. (2022) نشان دادند الگوی ماتریکس موجب افزایش ادراک حمایت اجتماعی نوجوانان در دوران شیوع کرونا می‌شود.

در مجموع با توجه به نقش فرسودگی شغلی و تعهد کارکنان در نیل به اهداف سازمان و اثربخشی الگوی ماتریکس بر طیف گسترده‌ای از چالش‌های روان‌شناختی از یک سو و از سوی دیگر عدم بررسی اثربخشی و کارآمدی رویکرد مذکور در راستای تقویت برنامه‌های آموزش و ارتقاء توانمندی منابع انسانی سازمان‌ها، این پرسش مطرح می‌شود که آیا الگوی ماتریکس بر فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی مدیران سازمان برق شهر اهواز مؤثر است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۷۹ نفر از مدیران رده میانی سازمان برق شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بود. مقطع تحصیلی شرکت‌کنندگان به ترتیب شامل ۱۶۱ نفر کارشناسی، ۱۶ نفر کارشناسی ارشد و ۲ نفر دکتری بود. همچنین، نمونه اولیه شرکت-کنندگان شامل ۶۰ نفر خانم و ۱۱۹ نفر آقا با میانگین سنی ۴۵/۷ بودند. در نهایت از بین تمامی شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵ نفری گمارده شدند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- دریافت بالاترین نمره بر اساس پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مازلاچ؛ ۲- عدم استفاده از داروهای آرامش‌بخش؛ ۳- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل ۱- ابتلا به بیماری‌های روانی یا جسمانی، و ۲- عدم حضور بیش از دو جلسه شرکت‌کنندگان در جلسات گروهی بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه فرسودگی شغلی: این پرسشنامه توسط Maslach (1980) متشکل از ۲۲ پرسش

جداگانه تدوین شده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد. هر پرسش با نمره‌هایی از صفر تا شش در دو مقیاس شدت و فراوانی با عناوین اصلاً، گاهی در طی سال، هر ماه، گاهی در طی ماه، هر هفته، گاهی طی هفته و هر روز مورد سنجش قرار می‌گیرد. Maslach et al. (1997) گزارش کرده‌اند که پاسخ شرکت‌کنندگان براساس مقیاس فراوانی و شدت همبستگی بالایی دارند، بنابراین پیشنهاد کردند که مطلوب است صرفاً از شیوه فراوانی استفاده شود. بر این اساس در مقیاس فراوانی هرچه نمره خرده‌مقیاس‌های خستگی هیجانی و شخصیت‌زدایی بیشتر و نمره خرده‌مقیاس احساس کفایت شخصی کمتر باشد، منعکس‌کننده نمره نهایی فرسودگی شغلی بالاتر است. نمره کلی و نمره‌های خرده‌مقیاس‌های به دست آمده، فرسودگی را در سه دسته خفیف، متوسط و شدید قرار می‌دهد. بر اساس نمره‌ها در بُعد خستگی هیجانی نمره زیر ۱۸ به عنوان عدم فرسودگی، ۱۸ تا ۲۹ متوسط و بالا ۲۹ شدید، در بُعد شخصیت‌زدایی، نمره زیر ۶ به عنوان فرسودگی خفیف، ۶ تا ۱۱ متوسط و بالای ۱۱ شدید و در بُعد فقدان کفایت شخصی، نمره بالای ۳۹ به عنوان فرسودگی خفیف، ۳۴ تا ۳۹ متوسط و زیر ۳۴ شدید در نظر گرفته شد. همچنین ارزیابی براساس نمره‌ها کل مقیاس نمره زیر ۱۸ به عنوان عدم فرسودگی، ۱۹ تا ۵۳ به عنوان فرسودگی خفیف، ۵۴ تا ۸۹ متوسط و ۹۰ تا ۱۰۸ شدید در نظر گرفته می‌شود (Maslach et al., 1997). اعتبار درونی این مقیاس را برای هر یک از سه بُعد به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای هر یک از سه بُعد خستگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فقدان کفایت شخصی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ محاسبه گردید.

پرسشنامه تعهد سازمانی: این پرسشنامه توسط Porter et al. (1974) تدوین شده است. در ایران نیز برای اولین بار پایایی این پرسشنامه توسط Skokrkon به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد که حاکی از پایایی بالای این پرسشنامه است (Tafreshi & Daryabaghiyan, 2011). در این پژوهش از فرم ۱۳ سؤالی این پرسشنامه استفاده شده است که دارای نمره کلی و سه خرده‌مقیاس تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری است. روش نمره‌گذاری براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت به صورت گزینه‌های بسیار مخالفم (۱)، نسبتاً مخالفم (۲)، کمی مخالفم (۳)، نظری ندارم (۴)، کمی موافقم (۵)، نسبتاً موافقم (۶) و بسیار موافقم (۷) می‌باشد. روایی این مقیاس برای ابعاد تعهد سازمانی کلی، عاطفی، هنجاری و مستمر به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۷، ۰/۶۱

و ۰/۷۹ به دست آمده که بیانگر روایی در سطح قابل قبول است. به علاوه، پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ محاسبه شده است (Eskandari, 2007). همچنین Ensher et al. (2001) پایایی مقیاس کلی این ابزار را ۰/۸۰ برآورد کرده‌اند. در پژوهش Tafreshi and Daryabaghiyan (2011) ضریب پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برای تعهد سازمانی کلی ۰/۸۱ و ۰/۸۰، برای تعهد عاطفی ۰/۵۷ و ۰/۷۳، برای تعهد هنجاری ۰/۵۴ و ۰/۶۱. برای تعهد مستمر ۰/۷۵ و ۰/۷۹ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای تعهد سازمانی کلی ۰/۷۴، برای تعهد عاطفی ۰/۷۳، برای تعهد هنجاری ۰/۷۸ و برای تعهد مستمر ۰/۷۲ محاسبه گردید.

روش اجرای پژوهش

در گام نخست به روش نمونه‌گیری تصادفی، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاچ توسط ۱۷۹ نفر از مدیران سازمان برق شهر اهواز تکمیل گردید. سپس در گام دوم پژوهش ۳۰ نفر از مدیرانی که بر اساس پرسشنامه مذکور بالاترین نمره را دریافت کردند، در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) انتخاب شدند. جایگزینی تصادفی افراد در گروه‌ها و جایگزینی تصادفی جلسات مداخله برای گروه نمونه رعایت شد. سپس هر دو گروه آزمایشی و گواه پیش از آغاز جلسات مداخله به پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی پاسخ دادند. در ادامه گروه آزمایشی به صورت هفتگی در جلسات مداخله بر اساس الگوی ماتریکس شرکت کردند. با اتمام جلسات مداخله، مجدداً اعضای هر دو گروه به پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی پاسخ دادند. در نهایت، جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام جلسات مداخله و تحلیل نتایج گروه آزمایشی، برای گروه گواه نیز جلسات جداگانه‌ای برگزار گردید و جزوات مربوط به دوره آموزشی به آنها ارائه شد.

لازم به ذکر است جلسات مداخله برای گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه (هفته‌ای یک جلسه دو ساعته) در سالن همایش اداره برق شهر اهواز برگزار گردید. در جدول ۱، محتوای جلسات آموزشی الگوی ماتریکس مشاهده می‌شود که شرح این جلسات بر مبنای کتاب الگوی ماتریکس کوین Polk et al. تدوین شده است (Polk et al., 2016)

Table 1.
Description of treatment sessions

جلسه اول: آشنایی و معارفه اعضا گروه با یکدیگر، یادگیری مفهوم چارچوب‌های ارتباطی ذهن، آمیختگی با هیجان، فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی
جلسه دوم: آشنایی با ترسیم ماتریکس زندگی، مفهوم جهان بیرون و جهان درون، آگاهی از تفاوت تجارب حواس پنجگانه و رفتارها با افکار و هیجان‌های
جلسه سوم: آشنایی با مفهوم اقدامات دورشونده و نزدیک‌شونده، شفاف‌سازی ارزش‌ها و آشنایی با دو شخصیت خوش‌خلق و بدخلق، استعاره فرد نابینا و تونل
جلسه چهارم: تحلیل کارکردی نتایج اقدامات در بلندمدت و کوتاه‌مدت آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی، مفهوم ذهن‌ناآگاهی
جلسه پنجم: مشکلات و سختی‌های تلاش برای کنترل کردن و گیر افتادن در دام توجه دزدها، استعاره مهارت ماهی توجه و قلاب توجه دزد
جلسه ششم: تمرین مهارت آیکیدو کلامی و هدایت توجه به سوی اقدامات متعهدانه در مسیر ارزش‌ها، استعاره دوچرخه‌سوار
جلسه هفتم: آشنایی با مفهوم شفقت بر خود، شناسایی منابع هیجان‌های منفی مانند شرم و خودسرزنش‌گری، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی (سیستم تهدید، پاداش و تسکین‌بخش)، جهان-شمولی و ارزنده‌سازی هیجان‌های
جلسه هشتم: ترکیب مهارت آیکیدو کلامی و مهارت بله‌گویی با سایر استعاره‌های مشفقانه نظیر معلم مشفق یا معلم سخت‌گیر، تمرین نوشتن نامه مشفقانه و سرزنشگرانه
جلسه نهم: تمرین بهره‌برداری از قدرت دیدگاه‌گیری، تجسم گیر افتادن در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و روابط بین‌فردی در آینده، خودگویی و کاربرست مهارت‌های کسب‌شده در موقعیت مذکور
جلسه دهم: مرور تمامی جلسات گروهی، تکمیل پرسشنامه فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی، پرسش و پاسخ و اختتام جلسات.

از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی در این پژوهش استفاده شد: در مرحله اول جهت تحلیل توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار استفاده شده است. همچنین جهت مقایسه بین دو گروه آزمایش و گواه از شاخص‌های آمار استنباطی (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین بهنجار بودن توزیع نمره‌ها، آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها، همگنی ضرایب رگرسیون و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری) استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار پیش و پس‌آزمون فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی دو گروه آزمایشی و گواه پژوهش در جدول شماره ۲ آمده است.

Table 2.
Descriptive indicators of job burnout and organizational commitment in pre-test, post-test

Variable	Group	pre-test		post-test	
		M	SD	M	SD
Job Burnout	Control	41.76	3.82	43.24	4.29
	Experiment	41.89	3.12	32.48	2.68
Organizational Commitment	Control	53.67	4.35	54.21	5.60
	Experiment	52.04	4.08	60.16	3.72

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی نشان‌دهنده کاهش میانگین نمره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در فرسودگی شغلی و ارتقاء تعهد سازمانی است. در ادامه جهت تحلیل کوواریانس ابتدا بهنجاری توزیع نرمال داده‌ها توسط آزمون کلموگروف-اسمیرونوف مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم معنی‌داری متغیرهای پژوهش (فرسودگی شغلی $p < 0/53$ و تعهد سازمانی $p < 0/42$) فرض بهنجاری جامعه مورد پژوهش تأیید گردید. همچنین جهت بررسی برابری واریانس متغیرهای مورد مطالعه در بین گروه آزمایشی و گواه نتایج آزمون لوین به ترتیب برای فرسودگی شغلی ($F = 0/814$ و $p > 0/46$) و تعهد سازمانی ($F = 0/649$ و $p > 0/73$) محاسبه گردید. با توجه به عدم معنی‌داری هر دو متغیر در آزمون لوین بنابراین فرض برابری واریانس‌ها در بین گروه آزمایشی و گواه برقرار است. در گام بعدی با توجه به مقدار ($F = 0/81$ و $p \leq 0/001$) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان‌دهنده معنی‌داری ترکیب خطی متغیرها در گروه آزمایشی و گواه می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته پژوهش بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت بررسی این تفاوت تحلیل کوواریانس روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج در جدول شماره ۳، نشان می‌دهد که بین گروه آزمایشی و گواه از لحاظ فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این بدان معنی است که ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت در کاهش فرسودگی شغلی مؤثر است. علاوه بر این، الگوی ماتریکس می‌تواند ظرفیت تعهد سازمانی کارکنان را ارتقاء دهد.

Table 3.

Results of Covariance Analysis of pretest and posttest mean scores of experimental and control groups in the job burnout and organizational commitment

Source	Total square	df	Mean square	F	Sig. level	Eta square
Job Burnout	61.23	1	61.23	125.02	0.001	0.51
Organizational Commitment	84.78	1	84.78	179.21	0.001	0.56

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی الگوی ماتریکس بر فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی مدیران اداره برق شهر اهواز انجام گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد بین میانگین گروه آزمایشی و گواه در فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری در پس‌آزمون وجود دارد و استفاده از روش ماتریکس سبب کاهش فرسودگی شغلی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است. این نتایج با پژوهش‌های مشابهی بر مبنای مدل شش ضلعی (Hegzafelix) درمان پذیرش و تعهد بدون شفقت همسو است و از آن جمله می‌توان به نتایج پژوهش‌های (Robins et al. (2015؛ Onwezen et al. (2014؛ Biron and Veldhoven (2012 و (Mirshekar et al. (2020 به عنوان پژوهش‌های همسو با نتایج حاضر اشاره کرد.

کارکنان در محیط‌های سازمانی هنگامی که تحت تأثیر رویدادهای چالش‌برانگیز قرار می‌گیرند، تلاش می‌کنند به‌طور ذهنی آن رویداد را سرکوب کرده و از آن اجتناب نمایند. از آنجاکه فرار از محرک‌های ناخوشایند در کوتاه‌مدت روش نتیجه‌بخشی است، بنابراین گرایش طبیعی انسان‌ها به اجتناب از احساسات، تصاویر و افکار ناخوشایند منطقی به نظر می‌رسد. اما مشکل از آنجایی آغاز می‌شود که تلاش بیشتر آدمیان برای بیرون راندن افکار و احساسات ناخواسته مرتبط با محیط‌های شغلی، موجب فعال شدن هرچه بیشتر آن رویداد ذهنی در بلندمدت می‌شود و به‌طور فزاینده‌ای تجارب و رفتارهای انطباقی را محدود می‌کند. در همین راستا پژوهش‌های بالینی و تجربی تأیید کرده‌اند سرکوبی افکار و هیجانات آزارنده منجر به افزایش فراوانی آنها می‌گردد و این اجتناب تجربه‌ای منشاء بسیاری از رنج‌های روان‌شناختی بشر معرفی شده است (Tirch et al., 2014).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت شواهد پژوهشی نشان می‌دهد فرسودگی شغلی نتیجه

استرس شغلی بلندمدت در بین کارکنان خدمات انسانی است (Jennett et al., 2003). زمانی که در حالت رقابت با دیگران هستیم، به لحاظ اجتماعی خودمان را از لحاظ توانمندی‌ها و نقطه ضعف‌ها با دیگران مقایسه می‌کنیم. همین نگرش موجب می‌شود تصمیم بگیریم بیشتر تلاش کنیم یا اصلاً تلاش نکنیم و کنار بکشیم. حتی ممکن است نسبت به افرادی که با ایشان رقابت می‌کنیم، رفتارهای یا احساسات خشونت‌آمیز را افزایش دهیم و به نگران‌های و احساساتمان در مورد آشفتگی آنها اهمیت ندهیم. در چنین حالتی جهان‌بینی و افکار ما در مورد خودمان و اطرافیان دو قطبی شده و در وضعیت زیردستی- بالادستی یا برنده- بازنده قرار می‌گیرد (Tirch & Gilbert, 2014).

الگوی ماتریکس توجه زیادی به رهاسازی افراد از تسلط بیش از حد چارچوب‌های کلامی دارد و با تمرینات و استعاره‌های گوناگون فاصله‌ای بین افراد و نجوایهای مخرب آنها ایجاد می‌کند. ترسیم عینی نقشه زندگی کارکنان در قالب ماتریکس، توجه آنها را به دو جنبه اساسی از استرس‌های شغلی مبنی بر تلاش برای نزدیک شدن به اهداف و ارزش‌ها مهم فردی و بین فردی مانند ارتقاء شغلی و حسن معاشرت با همکاران از یک سو و از سوی دیگر تلاش برای دور شدن از افکار و احساسات آزارنده ناشی از چالش‌های اجتناب‌ناپذیر محیط سازمان و تعرضات بین فردی جلب می‌کند. علاوه بر این، ماتریکس با تمرکز ویژه بر شفقت‌ورزی، ذهنیت مراقبت‌کننده را در برابر ذهنیت رقابت‌جو فعال می‌سازد و باعث می‌شود شرکت‌کنندگان علاوه بر نیازهای خود بر پریشانی‌های دیگران متمرکز شوند، در صورتی که توانایی داشته باشند به برآورده کردن نیازهای آنها بیاورند، در همان راستا رفتار کند و از شنیدن خبر بهبودی و موفقیت دیگران خشنود شود. در مجموع، همان‌گونه که در دوچرخه‌سواری حرکت جهت حفظ تعادل لذت‌بخش‌تر از درجا ایستادن و پیشگیری از عدم تعادل است، عمل کارآمد جهت نزدیک شدن به ارزش‌های مهم انسانی در دنیای بیرون به مراتب ساده‌تر از تلاش برای دور شدن از افکار و احساسات آزارنده دنیای درون است. این شیوه از دیدگاه‌گیری همراه با شفقت‌ورزی منجر به ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان در بلندمدت می‌گردد.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد الگوی ماتریکس در ارتقاء تعهد سازمانی مدیران مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Waters et al. (2018) و Deval et al. (2017) همسو

است. بر اساس شواهد پژوهشی ذهن آدمی به این دلیل گرفتار رفتارهای ناکارآمد و تکانشی می‌شود که به تمام جنبه‌های مربوط به بافتار یک رویداد معین توجه نمی‌کند (Polk et al., 2016). فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در محیط‌های سازمانی به سادگی می‌تواند نقش یک قلاب توجه دزد را ایفا کرده و توجه آدمی را گرفتار کنند. وقتی که گرفتار چنین قلاب‌های توجه دزدی (مانند: طرحواره بریدگی و طرد) می‌شویم، دیدگاه ما محدود، عملکرد ما ناآگاهانه و متفاوت با رفتار قبل از گرفتاری است. چنانچه قلاب‌های ذهنی برای ما قابل مشاهده باشد از آنها فاصله بسیاری می‌گیریم و می‌توانیم با ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی نسبت به خود و دیگران رفتار متعهدانه را انتخاب کنیم؛ در حالی که قبل از آگاهی تنها انتخاب ما در دام افتادن کورکورانه و انجام رفتارهای طرحواره-خواست است. تمرین آیکیدوی کلامی بعنوان یکی دیگر از مهارت‌های اساسی الگوی ماتریکس بر بودن در زمان حال، اجتناب از مبارزه و رها کردن مقاومت درونی به عنوان یک موهبت تأکید دارد. در این تمرین رهبر گروه با بله‌گویی به هدایت افکار و احساسات شرکت‌کنندگان درون ماتریکس و مرتب‌سازی خاطرات آزارنده و رفتارهای ناکارآمد گذشته می‌پردازد. علاوه بر این، چنین مهارتی شرکت‌کنندگان را به کسب دیدگاه انعطاف‌پذیر و شناسایی ارزش‌های فردی و سازمانی رهنمون می‌سازد. آنها به تدریج متوجه می‌شوند بدون در نظر گرفتن بافتار هیچ پاسخ درست یا غلط مطلق وجود ندارد و فقط رفتارهایی که کارآمدی بیشتری دارند اولویت دارند.

لازم به ذکر است در رفتاردرمانی شناختی موسوم به موج دوم درمانگر جهت بازسازی شناختی باورهای ناکارآمد مرتبط با اهمال‌کاری و عدم تعهد سازمانی در درمانجویان معمولاً با تکنیک "بله، ولی..." به چالش و بازسازی این افکار می‌پردازد. اما در الگوی ماتریکس درمانگر با مهارت "بله، و..." به مرتب‌سازی تجارب درمانجویان در قالب ماتریکس می‌پردازد. برخی شواهد پژوهشی نشان می‌دهد کاربرد "بله، ولی" می‌تواند سریعاً به بازی تضادورزانه‌ای میان درمانگر و درمانجو تبدیل شود که در آخر آنها را به اهداف مدنظر نرساند. در کتاب بنیادی درمان پذیرش و تعهد (Hayes et al., 1999)، به تشویق درمانجویان برای تعویض «اما» با «و» به ویژه در بافتار افکار و خاطره‌هایی آزارنده می‌پردازند و به سایر رویکردها نیز همین موضوع را توصیه می‌کنند. در الگوی ماتریکس بر این باوریم که داشتن یک موضع بنیادین بله‌گویی با درمانجویان مقاومت آنها را در برابر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی کاهش می‌دهد. هنگام تمرین

آیکیدو کلامی گفتن "بله" یک روش مؤثر برای تأیید اعتباربخشی و ترویج پذیرش است و "واو" یک درخواست مؤثر برای آغاز مرتب‌سازی ارزش‌های فردی و سازمانی در قلب ماتریکس است. ارتقاء دیدگاه‌گیری با این رویکرد موجب می‌شود شرکت‌کنندگان به ارزش‌های شخصیت ایده‌آلی که آرزویش را دارند، فکر کنند و از خود پرسند در موقعیت‌های چالش‌برانگیز سازمانی به چه ارزش‌های اصلی پایبند هستند؟ چه اهداف فردی و سازمانی را توأم با تعهد به خویش و سازمان در اولویت قرار می‌دهند؟ در مجموع ارتقاء تعهد سازمانی با توجه به یادگیری مهارت‌های مذکور نظیر مرتب‌سازی ارزش‌های فردی و سازمانی، هدف‌گزینی هوشمند، اقدامات متعهدانه و در نهایت دیدگاه‌گیری با الگوی ماتریکس قابل تبیین است.

لازم به ذکر است هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است که بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر می‌گذارد. در همین راستا از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب مدیران اداره برق شهر اهواز بر مبنای ابزار خود گزارش‌دهی (پرسشنامه فرسودگی شغلی) اشاره کرد. علاوه بر این، به دلیل احتمال بازگشت آماری (رگرسیون) نمره‌های شرکت‌کنندگان و فقدان مرحله پیگیری پژوهش، ضروری است تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و به‌طور ویژه نهادهای خدماتی که با حجم انبوهی از ارباب‌رجوع ارتباط دارند برای کارکنان خود شرایطی فراهم سازند تا از فرسودگی شغلی در آنها پیشگیری کرده و بستری برای تعهد سازمانی فراهم گردد. اهمیت این موضوع برای آموزش و بهسازی منابع انسانی در این نکته نهفته است که کارکنان بتوانند خود را با اهداف سازمان هماهنگ کنند و در آنها انگیزه برای یادگیری و استفاده از آموخته‌های جدید جهت افزایش مشارکت در رسیدن به اهداف شخصی و سازمانی بوجود آید.

سهم مشارکت نویسندگان: دکتر بهرام پیمان نیا نویسنده مسئول، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا، تجزیه و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله.

سپاسگزاری: در انتها لازم می‌دانم بدین وسیله از تمامی مسئولین، مدیران و شرکت‌کنندگان سازمان برق شهر اهواز مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام نمایم.

تضاد منافع: نویسنده اذعان می‌کند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Biron, M., & Veldhoven, M. (2012). Emotional labor in service work psychological flexibility and emotion regulation. *Human Relations*, 65, 1259-82.
- Ensher, E. A., Grant-Vallone, E. J., & Donaldson, S. I. (2001). Effects of perceived discrimination on job satisfaction, organizational commitment, organizational citizenship behavior and grievances. *Human Resource Development Quarterly*, 12(1), 53-72.
- Eskandari, A. (2007). *The relationship between job satisfaction, attachment and organizational commitment in the employees of Pegah Company*. M.Sc. Thesis, Industrial and Organizational Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch. [Persian]
- D'Amico, A., Geraci, A., & Tarantino, C. (2020). The relationship between perceived emotional intelligence, work engagement, job satisfaction, and burnout in Italian school teachers: an exploratory study. *Psychological Topic*, 29, 63-84.
- Deval, C., Bernard-Curie, S., & Monestès J-L. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 27(1), 34-42.
- Gumley, A., Braehler, C., Laithwaite, H., MacBeth, A., & Gilbert, P. (2010). A focused-compassion model of recovery after psychosis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 186-201.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: a three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work Stress*, 22, 224-241.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Jennett, H.; Harris, S., & Mesibov, G. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 583-593.
- Levin, M. E., Pierce, B., & Schoendorff, B. (2017). The acceptance and commitment therapy matrix mobile app: A pilot randomized trial on health behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(3), 268-275.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Mirsharifa, S. M., Mirzaian, B., & Dousti, Y. (2019). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) matrix on depression and psychological capital of the patients with irritable bowel syndrome. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 421-427.
- Mirshekar, S., Hashemi, S., Mehrabizadeh, H. M., & Arshadi, N. (2020). Effectiveness of psychological flexibility training based on acceptance

- and commitment therapy on emotional burnout and emotional labor among nurses working at hospitals in Ahvaz, Iran. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 28(4), 90-99. [Persian]
- Onwezen, M. C., Veldhoven, M. J., P., M., & Biron, M. (2014). The role of psychological flexibility in the demands exhaustion performance relationship. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23, 163-76.
- Peyamannia, B. (2021). The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on cognitive emotion regulation strategy in Students with Test Anxiety Disorders. *The Journal of New Thoughts on Education*, 16(4), 217-236. [Persian]
- Peymannia, B., Hamid, N., & Mahmoudalilou, M. (2018). The effectiveness of ACT matrix with compassion on self-injury behaviors and quality of life of Students with symptoms of borderline personality disorders. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 23-44. [Persian]
- Polk, K., Schoendorff, B., Webster, M. & Olaz, F. (2016). *The Essential Guide to the ACT Matrix*. New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA.
- Robins, T. G., Roberts, R. M., & Sarris, A. (2015). Burnout and engagement in health profession students the relationships between study demand study resources and personal resources. *Australasian Journal of Organizational Psychology*, 8: 1-13. doi.10.1017/orp.2014.7.
- Robins, S., & Judge, T. (2018). *Organizational Behavior (What's New in Management)*. Eighteenth edition. New York, NY: Pearson Education.
- Safari, S. Soleimanian, A. A., & Jajarmi, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix training on reducing internet addiction and perceiving the family social support of adolescent girls during the outbreak of corona. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 13(4), 12-20. [Persian]
- Silverthorne, C. (2004). The impact of organizational culture and person-organizational fit on organizational commitment and job satisfaction in Taiwan. *Leadership organization Development*, 25, 592-599.
- Tafreshi, H. G., & Daryabaghiyan, A. (2011). The relationship between job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior among employees of a half-private company in Hormozgan province. *Educational Administration Research*, 3(9), 31-40. [Persian]
- Tirch, D., Schoendorff, B., & Silberstein, R. L. (2014). *The ACT Practitioner's Guide to the Science of Compassion: Tools for Fostering Psychological Flexibility*, New Harbinger Publications.
- Tirch, D., & Gilbert, P. (2014). Compassion focused therapy: An introduction to experiential interventions for cultivating compassion. In D. McKay & N. Thoma (Eds.), *Working with emotions in cognitive behavioral therapy* (Chapter 3). New York: Guilford

- Tran, Q. H. (2022). Exploring relationships among overload stress, work-family conflict, job satisfaction, person-organization fit and organizational commitment in public organizations. *Public Organization Review*, <https://DOI.org/10.1007/s11115-021-00589-3>
- Ying, L., Zhen, L., Kuiyuan, Q., Jiayu, C., Xiaoyu, Z., Ming, J., Jijun, L., Xuqun, Y., & Yuan, L. (2012). Organizational trust and safety operation behavior in airline pilots: The mediating effects of organizational identification and organizational commitment. *Journal of Air Transport Management*, 92, 102018, 0969-6997.
- Wang, P., Chu, P., Wang, J., Pan, R., Sun, Y., Yan, M., Jiao, L., Zhan, X., & Zhang, D. (2020). Association between job stress and organizational commitment in three types of Chinese university teachers: Mediating effects of job burnout and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 11, 576768.
- Waters, C. S., Frude, N., Flaxman, P. E., & Boyd, J. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 82-98.
- Zhou, Y. G. (2015). Effect of organizational commitment on job burnout and satisfaction. *Psychological Research*, 8, 62-67.



The Role of Attachment Dimensions in Body Appreciation and Self-Improvement Motivation with the Mediating Role of Self-Compassion among Students

Maryam Zare*
Golnaz Asgharzadeh**
Mehdi Rahimi***

Introduction

Students' physical and mental health and identifying the predictors of these variables are among the essential duties of families and educational systems. In the present study, body appreciation as accepting, respecting, and having a favorable opinion of one's own body, as well as rejecting unrealistic body ideals portrayed by the media, and self-improvement motivation as the motivation to enhance one's knowledge, education, personality, and status by making conscious efforts were considered target variables. Research has revealed that attachment quality has short-term and long-term effects on health-related variables during the life span. In addition, self-compassion as a factor under the positive psychology paradigm affects physical and mental aspects of everyone's health. Hence, the goal of the present study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between attachment dimensions (avoidance and anxiety) with body appreciation and self-improvement motivation.

Method

This study was a descriptive (correlational) one. The sample group included 394 bachelor's students (240 females and 154 males) of Yazd University in the academic year of 2018-19, who were selected by multi-stage cluster sampling. The participants fulfilled the Revised Adult

* Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. *Corresponding Author:* maryamzare@yazd.ac.ir

** Master's Degree in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

*** Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Attachment Scale, Body Appreciation Scale, Self-Compassion Scale, and Self-Improvement Motivation Scale. The validity and reliability of the scales were confirmed. Data analysis was performed using structural equation modeling with SPSS 24 and Amos 24. A bootstrap test with 95 percent confidence intervals was also used to check the indirect effects and mediating roles. Finally, various fitness indices were applied to check the consistency between the data and the conceptual framework.

Results

The final structural model had acceptable fitness indices. Regarding direct effects, the results revealed that the anxiety dimension of attachment predicted self-compassion and body appreciation negatively and significantly. The avoidance dimension only predicted self-improvement motivation positively. In addition, self-compassion predicted both body appreciation and self-improvement motivation positively. Finally, the results showed the mediating role of self-compassion in the relationship between attachment anxiety with body appreciation and self-improvement motivation. Therefore, the indirect effect of anxiety on both target variables through self-compassion was significant.

Conclusion

In sum, we can conclude that by teaching concepts and strategies of self-compassion and informing families about insecure attachment styles, the motivation for self-improvement and body appreciation can somewhat increase in college students. The result has been discussed in more detail using theoretical bases in the paper.

Keywords: Attachment dimensions, body appreciation, self-improvement motivation, self-compassion

Author Contributions: *Maryam Zare*, Supervisor, collaboration in general framework planning, selection of approaches, manuscript content editing, submission, correction, final review, and the corresponding author. *Golnaz Asgharzadeh*, Student, general framework planning, initiating the project, analyzing the results, and reported the findings. *Mehdi Rahimi*, Co-supervisor, collaboration in general framework planning, data analyzing and editing the final draft. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear participants who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the master thesis, with the guidance of Dr. Maryam Zare and with the consultation of Dr. Mehdi Rahimi.

Funding: This article did not receive financial support.

نقش ابعاد دلبستگی بر ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی با واسطه‌گری شفقت به خود در دانشجویان

مریم زارع*

گلناز اصغرزاده**

مهدی رحیمی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین ابعاد دلبستگی (اجتناب و اضطراب) با ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی صورت پذیرفت. مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۹۴ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور مطالعه متغیرهای مورد پژوهش از مقیاس ابعاد دلبستگی کولینز، پرسشنامه شفقت به خود نف، پرسشنامه ارج نهادن به بدن آوالوس و همکاران و پرسشنامه انگیزه خودبهبودی برینز و چن استفاده شد. تحلیل داده‌ها با کمک روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos ویراست ۲۴ انجام شد. جهت آزمون اثرات واسطه‌ای در الگوی پیشنهادی نیز از روش بوت‌استرپ استفاده شد. الگوی پیشنهادی پژوهش از برازش خوبی با داده‌ها برخوردار بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که در مسیرهای مستقیم، بُعد اضطراب دلبستگی به‌طور منفی و معنی‌دار شفقت به خود و ارج نهادن به بدن را پیش‌بینی می‌کند و بُعد اجتناب دلبستگی تنها توانست انگیزه خودبهبودی را به‌صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کند. علاوه بر این، شفقت به خود نیز به‌طور مثبت و معنی‌دار ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که شفقت به خود در رابطه بین اضطراب دلبستگی با ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی دارای نقش واسطه‌ای است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که با آموزش مفهوم و

maryamzare@yazd.ac.ir

* استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

*** دانشیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد، یزد، ایران

تکنیک‌های شفقت به خود و آگاه کردن خانواده‌ها در زمینه سبک‌های دلبستگی، می‌توان تا حدودی انگیزه خودبهبودی و ارج نهادن به بدن را در دانشجویان افزایش داد.

کلید واژگان: ابعاد دلبستگی، شفقت به خود، انگیزه خودبهبودی، ارج نهادن به بدن

مقدمه

دانشجویان، قشر مهم هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند. آن‌ها آینده‌سازان کشور می‌باشند و در بخش‌های مختلف جامعه ایفا نقش خواهند کرد، بنابراین سلامت روان این قشر تا حد زیادی لازمه سلامت بسیاری از احاد جامعه است. از سوی دیگر، پیشرفت تحصیلی دانشجویان نیز عامل تعیین‌کننده مهمی برای کسب فرصت شغلی، درآمد مناسب، طبقه اجتماعی و سبک زندگی مطلوب برای آنها می‌باشد. بنابراین، در نظر گرفتن عواملی که سلامت روان و پیشرفت تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان افراد به ویژه در سنین جوانی، تصویر ذهنی از بدن است (Dalley & Vidal, 2013). هنگامی که شخص از تصویر ذهنی بدن خود راضی باشد، طبیعتاً شادتر خواهد بود و اعتماد به نفس، انگیزه و نگرش درستی برای پیشرفت و موفقیت خواهد داشت (Tallat et al., 2017). تصویر بدن (body image) نماینده تصویری است که فرد از بدن خود دارد (Cash, 2004). داشتن تصویری ذهنی از بدن و آگاهی از آن، یک سازه روان‌شناختی پیچیده است که از مؤلفه‌های مختلف ذهنی، ادراکی و رفتاری تشکیل می‌شود (Alleva et al., 2015). مؤلفه ذهنی بیانگر باور و تفکری می‌باشد که مردم در مورد بدن خود دارند؛ مؤلفه ادراکی بیانگر چگونگی درک اندازه و شکل بدن می‌باشد و مؤلفه رفتاری عبارتست از اقداماتی که فرد به دلیل تصور بدنی که از خود دارد انجام می‌دهد. تصویر ذهنی از بدن، نگرانی تکاملی مهم در نوجوانان و جوانان می‌باشد؛ در این دوران تحولات روان‌شناختی و اجتماعی مهمی اتفاق می‌افتد، به ویژه در دانشجویان که در ارتباط با ظاهر جسمانی خود، تحت فشارهای اجتماعی زیادی قرار دارند (Quittkat et al., 2019). ارج نهادن به بدن (body appreciation) مؤلفه کلیدی تصویر بدنی مثبت (positive body image) می‌باشد و به پذیرش بدن، علی‌رغم وجود نواقصی در آن و احترام گذاشتن و توجه به نیازهای بدنی و محافظت از بدن، گفته می‌شود و به سازه‌های روان‌شناسی مثبت نگر و نشانه‌های تندرستی مرتبط است (Avalos et

دارای یک سبک پردازش محافظتی در ارتباط با تجربیات جسمانی و پذیرش آرمان‌های زیبایی می‌باشند که در نتیجه می‌توانند در مقابل استانداردهای غیرواقعی جذابیت مقاوم‌تر باشند (Holmqvist & Frisén, 2012). در مقابل تصویر بدنی منفی (negative body image) می‌تواند سبب بروز اختلالات روانی، مشکلات ارتباطی بین فردی و ارزیابی منفی از کیفیت ارتباطات و تعاملات شود (Cash, 2004).

از سوی دیگر انگیزه خودبهبودی (self-improvement motivation) عامل دیگری است که در زندگی دانشجویان نقش مهمی دارد. Heine (2003) خودبهبودی را به عنوان تمایل به در نظر گرفتن دقیق جنبه‌های منفی خود ضمن توجه به نقاط قوت برای اصلاح کاستی‌ها و نقاط ضعف در انجام کاری تعریف می‌کند. وی معتقد است افرادی که دارای این انگیزه می‌باشند برای بهسازی توانایی‌های شخصی خود تلاش می‌کنند. انگیزه خودبهبودی به عنوان یک تمایل کلی برای شناسایی حوزه‌های پیشرفت و یادگیری از اشتباهات، حفظ ملاک‌های شخصی بالا و داشتن انگیزه برای تغییر تعریف می‌شود (Breines & Chen, 2012). Ellinger (2004) استدلال می‌کند افرادی که مسئولیت اصلی در جهت رشد و بهسازی خود را بر عهده بگیرند از این انگیزه برخوردارند. طبق نظر Bandura and Cervone (1983, cited by Mohammadzadeh vjeh, 2014) تفاوت ادراک شده بین موقعیت فعلی افراد و دستاوردهایی که در آینده قصد به دست آوردنشان را دارند، موجب می‌شود نارضایتی در افراد شکل بگیرد. این نارضایتی آنان را برای تلاش بیشتر برمی‌انگیزد. در این زمان فرد سعی می‌کند تا برای خود الگوهای مناسبی انتخاب کرده و در جهت بهسازی خود و شبیه شدن به فرد ایده‌آل کوشش کند. پژوهش‌ها در زمینه انگیزه خودبهبودی نشان می‌دهد که این انگیزه دارای دو جنبه مهم می‌باشد: اولاً انگیزه خودبهبودی شامل در نظر گرفتن انگیزه به عنوان یک فرآیند متداوم و نه یک پدیده لحظه‌ای و آنی است و ثانیاً انگیزه خودبهبودی شامل عناصر خود می‌باشد. بنابراین، انگیزه خودبهبودی یک فرآیند انگیزشی است که هم نظریه‌های مرتبط با خود و هم انگیزه را در برمی‌گیرد (Mohammadzadeh vjeh, 2014).

عوامل زیادی در پیش‌بینی ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی نقش دارند که از آن

جمله می‌توان به دلبستگی (attachment) و شفقت به خود (self-compassion) اشاره کرد. نظریه دلبستگی بر این فرض است که تجارب افراد از روابط نزدیک در دوران کودکی منجر به ساخت مدل‌های کارکرد درونی (internal working model) می‌شود که بر افکار فرد در بزرگسالی درباره خودش (ارزشمند یا نالایق) و دیگران (قابل اعتماد یا غیر قابل اعتماد) اثر می‌گذارد و نحوه مدیریت روابط میان‌فردی او را در بزرگسالی تعیین می‌کند. علاوه بر این، کیفیت دلبستگی در تمام طول زندگی اثرات خود را نشان می‌دهد و نحوه ادراک افراد از عوامل استرس‌زا و مقابله فرد با تنش‌ها را روشن می‌سازد (Krasuska et al., 2017). دلبستگی به معنای پیوند عاطفی است که در کودکی، بین کودک و مراقب اصلی وی شکل می‌گیرد و بر رشد اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی تأثیر می‌گذارد (Bowlby, 1969). این پیوند عاطفی در بزرگسالی به گونه‌ای دیگر معطوف نگاره‌های دلبستگی می‌گردد. مدل‌های معاصر دلبستگی بزرگسالان به طور معمول تفاوت‌های فردی را در دلبستگی به صورت پراکندگی در پیوستار دو بعد دلبستگی اضطرابی (anxious attachment) و دلبستگی اجتنابی (avoidance attachment) در نظر می‌گیرند (Mikulincer & Shaver, 2003). افراد با اضطراب دلبستگی بالا، از طرد شدن ترس فراوانی دارند؛ زیرا اطرافیان به صورت غیرمنسجمی به نیازهای آنها واکنش نشان داده‌اند (Pietromonaco & Barrett, 2003). این افراد به حمایت اطرافیان احتیاج دارند و برای حفظ روابط صمیمی با دیگران بسیار تلاش می‌کنند. در مقابل افراد با دلبستگی اجتنابی، با مراقبانی طردکننده و غیرپاسخ‌گو روبه‌رو بوده‌اند (Wei et al., 2005)، بنابراین، با نزدیکی و دلبستگی احساس ناراحتی می‌کنند. آنها به انکار اهمیت صمیمیت و وابستگی متقابل در روابط نزدیک تمایل دارند و مدعی داشتن استقلال و اتکای به خود (اعتماد به نفس کاذب) هستند (Locke, 2008). از سوی دیگر، مواجهه با مراقبت‌کنندگانی پاسخ‌گو و حمایت‌گر منجر به شکل‌گیری دلبستگی ایمن (secure attachment) می‌گردد. افراد با دلبستگی ایمن سطوح پایین‌تری از اضطراب و اجتناب را نشان می‌دهند (Porter et al., 2007). بعضی از پژوهش‌ها نشان دادند که سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی با کاهش رضایت‌مندی از تصویر بدنی ارتباط دارد (McKinley & Randa, 2005). همچنین کیفیت نامطلوب پیوندهای عاطفی با والدین در جوانان منجر به شکل‌گیری خودپنداره منفی در آنان می‌شود که در نتیجه

موجب نارضایتی بیشتر از تصویر بدنشان می‌شود (Perry et al., 2008). علاوه بر این، نتایج پژوهش (Martin et al., 2010) نشان داد که انگیزه پیشرفت با سبک دلبستگی ایمن دارای ارتباط مثبت و معنی‌دار می‌باشد و در مقابل با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی/ دوسوگرا همبستگی منفی و معنی‌دار آماری دارد.

از سوی دیگر به نظر (Neff, 2004) استفاده از سازه شخصیتی جدید شفقت به خود (self-compassion) افراد را به آرامش، پذیرش تجربیات منفی درونی (مانند حس حقارت) و اتخاذ اقدامات مؤثر در جهت تندرستی و سلامتی تشویق می‌کند و با سلامت ذهنی و عملکرد سازگارانه مرتبط است. وی ساختار شفقت به خود را شکل مهمی از قالب سلامتی پیشنهاد کرده است. شفقت به خود علاوه بر آنکه از فرد در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد (Neff, 2003). (Breines and Chen, 2012) نقش شفقت به خود در پاسخ‌های عاطفی منفی و موقعیت‌های تهدیدآمیز را مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود افراد را برای بهسازی ضعف‌های شخصی، خطاهای اخلاقی و عملکرد بهتر در امتحان بر می‌انگیزاند. شفقت به خود، سازه‌ای سه مؤلفه‌ای است. مؤلفه‌های شفقت به خود شامل مهربانی با خود (self-kindness) در مقابل قضاوت کردن خود (self-judgment)، اشتراکات انسانی (common humanity) در مقابل انزوا (isolation) و ذهن‌آگاهی (mindfulness) در مقابل همانندسازی فراینده (over-identification) است. از آنجایی که مفهوم شفقت نسبت به خود در یک دهه گذشته وارد ادبیات پژوهشی روان‌شناسی شده است، شواهد فراوانی در ارتباط با نقش شفقت نسبت به خود بر سلامت روان و مشکلات روان‌شناختی وجود ندارد، اما پژوهش‌ها در این زمینه روز به روز در حال گسترش است. در پژوهش‌های مختلف، ارتباط مثبت معنی‌داری بین شفقت به خود با بهزیستی و شادکامی (Neff & Costigan, 2017)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (Hayes & Vilardaga, 2014)، سلامت روان (Bahadori et al., 2022; Bhat & Shah, 2015; Amani et al., 2022)، رفتار سازگارانه (Bahadori et al., 2022)، خوش‌بینی (Raese, 2010) و رابطه منفی با اضطراب، افسردگی و استرس نشان داده شده است (Krieger et al., 2016). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین شفقت به خود و ارج نهادن به بدن، ارتباط مثبتی وجود دارد (Andrew et al., 2016). افراد با سطوح بالایی از شفقت به خود،

نگرانی‌های منفی کمتری در مورد تصویر بدنی خود دارند (Wasylikiw et al., 2012; Braun et al., 2016). در این راستا Bowlby (1988) ادعا کرد که افراد اغلب با خودشان و دیگران به شیوه‌هایی رفتار می‌کنند که در دوران کودکی توسط مراقبان اولیه‌شان با آن‌ها رفتار شده است. Neff and McGehee (2010) نیز بیان کردند که اگر افراد در محیطی که مراقبان حضور دارند و موجبات تغذیه آن‌ها فراهم شود تربیت شوند، توانایی ارتباط با خودشان را در یک حالت شفقت‌گری رشد می‌دهند. Gilbert (2010) معتقد بود که تجارب منفی دلبستگی منجر به فزون‌پیشرفت سیستم خطر می‌شود و بنابراین توانایی افراد برای شفقت ورزیدن به خودشان را کاهش می‌دهد. Mackintosh et al. (2017) دریافته‌اند که شفقت به خود سازه مهمی در درک پریشانی هیجانی در میان افراد با دلبستگی اجتنابی می‌باشد. نتایج پژوهش Albertson et al. (2015) نشان داد که مداخلات شفقت به خود موجب کاهش شرمساری از بدن، نارضایتی از بدن و خود ارزیابی بر اساس ظاهر و افزایش ارزش شخص در نظر خود و ارج نهادن به بدن می‌شود. نتایج پژوهش Khorshidi and Fathi Aghdam (2019) نشان داد دانش‌آموزان دارای سبک دلبستگی ایمن نسبت به دانش‌آموزان دارای سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا از تصویر بدنی بهتری برخوردار هستند.

با توجه به این امر که Raque-Bogdan et al. (2016) در مدل پژوهشی خود نقش واسطه‌گری شفقت به خود را بین دلبستگی اضطرابی و ارج نهادن به بدن مورد بررسی قرار دادند و به این نتایج دست یافتند که شفقت به خود رابطه بین دلبستگی اضطرابی و ارج نهادن به بدن را واسطه‌گری می‌کند و علاوه بر این نتایج نشان‌دهنده نقش واسطه‌گری دلبستگی اضطرابی در رابطه عاشقانه و دوستانه، بین دلبستگی اضطرابی مادرانه و شفقت به خود بود. همچنین Moffit et al. (2018) در پژوهش خود به مقایسه کارآمدی مداخلات کوتاه‌مدت شفقت به خود و عزت‌نفس در کاهش نارضایتی از بدن و افزایش انگیزه خودبهبودی پرداختند و نتایج آن‌ها حاکی از مؤثرتر بودن مداخلات مبتنی بر شفقت به خود نسبت به مداخلات مبتنی بر عزت‌نفس در کاهش نارضایتی از تصویر بدن و بهبود انگیزه خودبهبودی بود. بنابراین با توجه به مبانی نظری، مدل‌های ذکر شده و نتایج پژوهش‌هایی که ذکر شد، این پژوهش در نظر دارد مدل جدیدی را ارائه کرده و نقش ابعاد دلبستگی را بر شفقت به خود و اثرات شفقت

به خود بر ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی را بررسی نماید. بنابراین این سؤال مطرح می‌شود که آیا ابعاد دلبستگی با واسطه‌گری شفقت به خود، ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی را پیش‌بینی می‌کند؟ براساس مبانی نظری و با توجه به پژوهش‌های انجام‌گرفته در حیطه متغیرهای مورد مطالعه، مدل فرضی پژوهش حاضر بدین گونه ترسیم شده است:

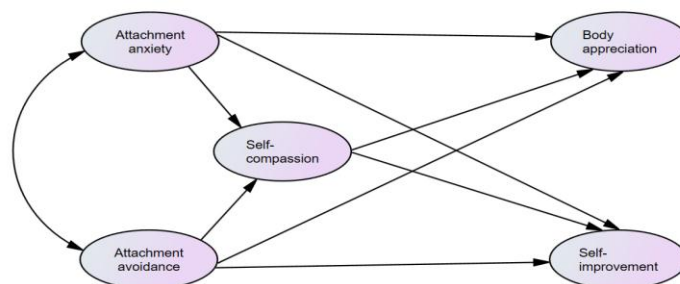


Figure 1. Proposed model

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق بنیادی است و از منظر گردآوری داده‌ها در تحقیقات توصیفی جای می‌گیرد و به طور دقیق‌تر همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی دختر و پسر دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۹۴ نفر (۲۴۰ دختر و ۱۵۴ پسر) از دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش همبستگی مبتنی بر رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. داده‌های مورد نظر از طریق چهار پرسشنامه زیر جمع‌آوری شد.

مقیاس ابعاد دلبستگی: این مقیاس توسط Collins (1996) ساخته شده است. این ابزار ۱۸ گویه دارد و شامل دو بُعد اضطراب و اجتناب دلبستگی می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ می‌باشد. وی با استفاده از روش تحلیل عاملی دو بُعد اضطراب و اجتناب را برای ابزار معرفی نموده و پایایی ابعاد را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزارش کرده است. همچنین Zare et al. (2014) روایی ابزار را به شیوه تحلیل عاملی و پایایی را به شیوه آلفای کرونباخ (بُعد اضطراب

۰/۸۲ و بُعد اجتناب ۰/۸۷) مطلوب گزارش کردند. در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آن برای عامل اضطراب برابر با ۰/۸۰ و برای عامل اجتناب برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه شفقت به خود: این پرسشنامه توسط Neff در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. پرسشنامه شفقت به خود شامل ۲۶ گویه و ۳ مؤلفه مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ می‌باشد. در پژوهش (Khosravi et al. (2013 ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه ارج نهادن به بدن: این پرسشنامه توسط Avalos et al. (2005 طراحی شده است. این ابزار یک مقیاس ۱۳ گویه‌ای است که جنبه‌های مثبت تصویر بدنی را که در بسیاری از نظریه‌ها شناسایی شده است منعکس می‌کند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) می‌باشد. Avalos et al. (2005 این مقیاس را در آمریکا هنجاریابی کردند و نتایج، اعتبار درونی بالای ۰/۹۳ را نشان داد. همچنین همبستگی هر یک از گویه‌ها با نمره کل ۰/۴۶ یا بالاتر بود. در ایران نیز این پرسشنامه توسط Hasheminejad et al. (2016 به فارسی ترجمه شده و پایایی ابزار به وسیله آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۸ گزارش شده است. اعتبار همگرا و واگرایی این ابزار نیز بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه انگیزه خودبهبودی: این پرسشنامه توسط Breines and Chen (2012 طراحی شده است و دارای ۵ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان موافقت خود را توسط یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نشان می‌دهند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده میزان بالای انگیزه جهت خودبهبودی می‌باشد. پایایی این مقیاس در مطالعه (Moffitt et al. (2018 با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های مطالعه حاضر از طریق الگویابی معادلات ساختاری روی متغیرهای مکنون و در محیط نرم‌افزار Amos-24 صورت پذیرفت. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و در ادامه جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

Table 1.
Mean and standard deviation of research variables

Variable	Dimension	Mean	SD	Min	Max
Self-compassion	Kindness	30.2	4.77	15	43
	Common humanity	24.01	4.2	13	34
	mindfulness	24.69	3.99	14	38
	Total	78.92	10.6	50	107
Attachment	Anxiety	18.42	4.77	6	30
	Avoidance	36.17	4.42	24	48
Body appreciation	-	47.26	9.97	18	65
Self-improvement	-	24.12	4.8	11	35

Table 2.
Correlation coefficients of research variables

Row	Variable	1	2	3	4	5
1	Anxiety	1				
2	Avoidance	-0.39*	1			
3	Self-compassion	-0.41*	-0.27*	1		
4	Body appreciation	-0.34*	-0.2*	0.43*	1	
5	Self-improvement	-0.14*	-0.15*	0.31*	0.15*	1

*P<0.01

نتایج همبستگی پیرسون (جدول ۲) نشان داد بین متغیرهای پژوهش روابط معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان مدل پژوهش را مورد بررسی قرار داد. لازم به ذکر است که بهنجاری توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف مورد تأیید قرار گرفت و سطح معنی‌داری آزمون در مورد تمام متغیرها بالای ۰/۰۵ بود. هم‌خطی بین متغیرهای برون‌زای مطالعه به دلیل وجود رابطه ضعیف ($r = -0.38$) متصور نبود. خطی بودن روابط بین متغیرها نیز از طریق بررسی نمودارهای پراکندگی مورد تأیید قرار گرفت. بدلیل پایین بودن مقادیر $p1$ و $p2$ و وجود اختلاف فاحش بین مقادیر مجذور دی ماهالانویس سه مورد از اعضای گروه نمونه با مابقی، آنها به عنوان داده پرت شناسایی و حذف شدند.

بررسی مدل پیشنهادی پژوهش حاضر در دو بخش صورت پذیرفت: الف) مدل اندازه‌گیری تا مشخص شود که آیا مدل اندازه‌گیری تدوین‌شده برای سازه‌ها دارای حداقل معیارهای علمی تعریف شده است یا خیر. نتایج مدل اندازه‌گیری نشان داد در پرسشنامه ابعاد دل‌بستگی، آیتم‌های ۲، ۵ و ۶، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ و در پرسشنامه شفقت به خود آیتم‌های ۱، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۲ بار عاملی کمتر از ۰/۳ دارند؛ بنابراین آیتم‌های مذکور از مدل اندازه‌گیری و ساختاری حذف شدند. در ضمن، مدل اندازه‌گیری دارای برازش مطلوبی بود. ب) مدل ساختاری که به بررسی روابط متغیرها مبتنی بر مدل مفهومی پرداخت. شکل ۲، مدل ساختاری نهایی مطالعه را نشان می‌دهد و مقدار ضرایب و سطح معنی‌داری ضرایب نیز در جدول ۳ آمده است. لازم به ذکر است که پیکان‌های خط‌چین بیانگر اثرات غیرمعنی‌دار است.

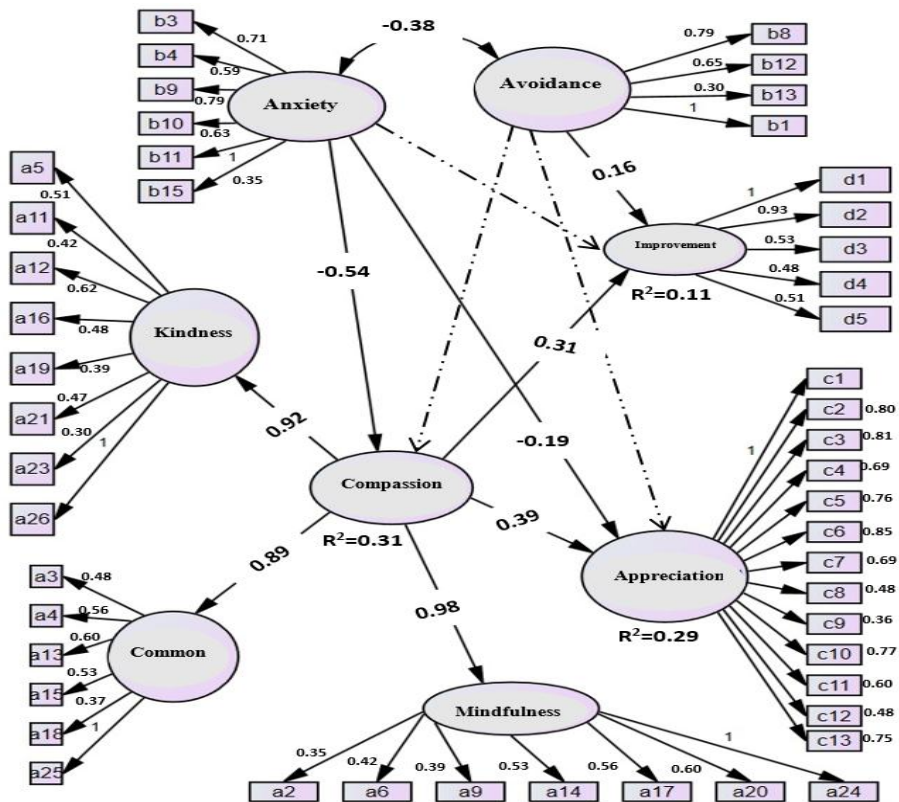


Figure 2. Standardized coefficients of proposed model

Table 3.
Standardized and unstandardized coefficients of proposed model's direct paths

	Path	B	β	SE	CR	P
Anxiety	→ Self-compassion	-0.67	-0.54	0.13	-5.09	0.001
Avoidance	→ Self-compassion	0.02	0.04	0.03	0.78	0.43
Anxiety	→ Body appreciation	-0.39	-0.19	0.14	-2.64	0.008
Avoidance	→ Body appreciation	0.05	0.05	0.05	0.99	0.32
Anxiety	→ Self-improvement	0.35	0.09	0.27	1.29	0.19
Avoidance	→ Self-improvement	0.26	0.16	0.09	2.65	0.008
Self-compassion	→ Body appreciation	0.65	0.39	0.12	5.25	0.001
Self-compassion	→ Self-improvement	0.93	0.31	0.22	4.17	0.001

بر اساس ضرایب استاندارد شده (بتا) در جدول ۳ ملاحظه می‌شود بُعد اضطراب بر شفقت به خود و ارج نهادن به بدن اثر منفی و معنی‌دار دارد. این در حالی است که بُعد اجتناب تنها پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار خودبهبودی است. در ادامه، شفقت به خود بر ارج نهادن به بدن و خودبهبودی اثر مثبت و معنی‌دار دارد. به نظر می‌رسد پس از ورود متغیر میانجی، ارتباط مستقیم بُعد اضطراب با خودبهبودی غیرمعنی‌دار گردیده و اثر اضطراب بر این متغیر تنها از طریق متغیر شفقت به خود معنی‌دار است. برای تعیین معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم، خروجی دستور بوت‌استرپ در نرم‌افزار Amos گزارش شده است.

Table 4.
Indirect paths coefficients of the proposed model using Bootstrap method

Path	β	Lower bound	Upper bound	P
Anxiety → Self-compassion → Self-improvement	-0.17	-0.28	-0.09	0.001
Anxiety → Self-compassion → Body appreciation	0.21	-0.32	-0.12	0.001

همان‌طور که نتایج آزمون بوت‌استرپ در جدول ۴ نشان می‌دهد، شفقت به خود نقش واسطه‌ای بین بُعد اضطراب با خودبهبودی و ارج نهادن به بدن برقرار کرده است. به عبارت دیگر بُعد اضطراب با واسطه‌گری شفقت به خود بر خودبهبودی و ارج نهادن به بدن اثر منفی و معنی‌دار دارد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ آمده است و نتایج حاکی از آن است با وجود اینکه مقادیر شاخص‌های GFI، AGFI، JFI، TLI، CFI و NFI از مرز نقطه برش مطلوب ۰/۹ نگذشته‌اند، اما همگی بزرگتر یا مساوی ۰/۸۵ هستند، کای اسکوتر بهنجار شده زیر ۵ است، شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI) بالای ۰/۵ است و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ است. لذا برازش مدل نهایی قابل قبول منظور می‌شود.

Table 5.
Results of final fitness indicators

Indices	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PCFI	NFI	RMSEA
Value	2.65	0.88	0.86	0.88	0.87	0.89	0.73	0.85	0.06

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد دلبستگی بر ارج نهادن به بدن و انگیزه خود بهسازی با واسطه‌گری شفقت به خود در دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد بود. نتایج پژوهش نشان داد بُعد اضطراب دلبستگی به صورت مستقیم و منفی، شفقت به خود را در دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی Raque (2016) و Shabani et al. (2016) و Rajabi and Maghami (2015) و پژوهش‌های خارجی Raque-Bogdan et al. (2011) و Bogdan et al. (2016) و Raque-Bogdan et al. (2011) به جز برای نقش دلبستگی اجتنابی (Wei et al. (2005) و Neff and McGehee (2010) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با سطوح بالاتر دلبستگی اضطرابی یک مدل کارکردی درونی منفی از خود و مثبت از دیگران دارند (Bartholomew & Horowitz, 1991). آن‌ها احتمالاً بیشتر خودانتقادگر هستند و دید منفی نسبت به خود دارند بنابراین، احتمالاً خودشان را دوست ندارند و کمتر امکان دارد که نسبت به خود مهربان باشند. این افراد تمایل بیشتری به اغراق در پریشانی‌های خود دارند که منجر می‌شود تجارب منفی‌شان را به گونه‌ای در نظر بگیرند که تنها برای آن‌ها اتفاق افتاده است و در تفکر و احساسات دردناکشان غرق شوند و سطوح پایین شفقت به خود را احساس کنند. علاوه بر این، ذهنشان به جای اینکه درگیر خودشان و منابع درونی برای ایجاد شفقت به خود باشد، بیشتر درگیر روابطشان هست و می‌خواهند که مورد تأیید دیگران واقع شوند. به لحاظ تجربی، این یافته با یافته‌های Neff and McGehee (2010) در رابطه با دلبستگی اضطرابی و شفقت به خود در میان نوجوانان و بزرگسالان هماهنگ است. آنان بیان کردند که اگر افراد در محیطی تربیت شوند که مراقبان از هر لحاظ به آن‌ها رسیدگی نمایند (دلبستگی ایمن)، آنان این توانایی ارتباط با خود را به صورت مشفقانه گسترش می‌دهند. در حمایت از این ادعا، آنان دریافتند که دلبستگی ایمن سطوح بالاتر خودشفقت‌گری را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج نشان داد دلبستگی اجتنابی قادر به پیش‌بینی شفقت به خود در

دانشجویان نمی‌باشد. این ممکن است به دلیل تفاوت‌هایی در ماهیت مدل‌های کارکرد درونی مربوط به دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی باشد، بدین صورت که دل‌بستگی اجتنابی می‌تواند شامل یک مدل منفی از دیگران و یک مدل مثبت از خود باشد، در حالی که دل‌بستگی اضطرابی اغلب با مدل منفی از خود و مثبت از دیگران همراه است.

با توجه به نتایج پژوهش، تنها بُعد اضطرابی دل‌بستگی به صورت مستقیم و منفی ارج نهادن به بدن را در دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش داخلی (Khorshidi and Fathi Aghdam (2019) و پژوهش‌های خارجی Raque-Bogdan et al. (2016)، Jannantuono and Tylka (2012) و Cheng and Mallinckrodt (2009) و McKinley and Randa (2005) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی، ذهنشان بیش از حد درگیر روابطشان هست و به دلیل مدل کارکرد درونی منفی که از خود دارند بیشتر احساس ناشایستگی می‌کنند. بنابراین، انتظار می‌رود این افراد، بدلیل احساس عدم امنیت در مواجهه با امور، در روابط بین‌فردی خود به‌طور دائم در مورد خصوصیات خود و احتمال ارزیابی‌های انتقادی دیگران، نگران و مضطرب باشند. تصویر بدنی فرد نیز، بدلیل اینکه قسمتی از جنبه‌های آشکار خود است، تحت تأثیر این نگرانی و اضطراب فراگیر قرار می‌گیرد. در تأیید این ادعا، Davis and Vernon (2002) نشان می‌دهند، دل‌بستگی ناایمن به‌ویژه دل‌بستگی اضطرابی، ارتباط مثبت با استفاده از اعمال جراحی زیبایی (بوپژه در زنان) دارد. افراد با دل‌بستگی اضطرابی دائماً به دنبال تأیید دیگران و بدست آوردن محبت آنان می‌باشند و خواستار نگهداری آن هستند؛ بنابراین، آن‌ها احتمالاً بر این باورند که ظاهر آنان نقش مهمی در تعاملات‌شان با دیگران دارد. این نگرانی‌ها در مورد ظاهرشان موجب استفاده از روش‌های مختلفی برای نگهداری توجه مثبت، از جمله اعمال جراحی زیبایی برای افزایش زیبایی بدنی است. بنابراین، داشتن نگرانی از تصویر بدنی، می‌تواند بخشی از نگرانی کلی فرد نسبت به خود و ناشی از مدل کارکرد درونی باشد. در نهایت با توجه به توضیحات ارائه‌شده می‌توان گفت که داشتن دل‌بستگی اضطرابی با تصویر بدنی منفی همراه است، در نتیجه چنین افرادی، دلیلی برای ارج نهادن به بدن یا قدردانی از بدن نمی‌یابند.

نتایج همچنین نشان داد که بُعد اجتناب دل‌بستگی به صورت مستقیم و مثبت انگیزه خودبهبودی را پیش‌بینی کرده است. افراد با سبک اجتنابی از سوی نگاره‌های دل‌بستگی مورد

طرد و تنبیه قرار می‌گیرند، به همین دلیل آنها مدل‌های کارکردی درونی منفی از دیگران و مدل‌های کارکردی درونی مثبتی از خود می‌سازند تا بتوانند در دنیای تنهای خویش خودشان از پس مشکلاتشان بر بیایند. بنابراین، این افراد به خودشان اتکاء می‌کنند، هرچند به صورت کاذب. این افراد انگیزه دارند که بتوانند به تنهایی زندگی را مدیریت کنند و به پیش بروند. البته این اتکاء به خود از روی دلسوزی یا شفقت به خود نیست، بلکه به دلیل احساس فاقد حمایت بودن و غیر قابل اعتماد دانستن دیگران است و نوعی خوداتکایی اجباری به حساب می‌آید (Zare et al., 2014).

نتایج همچنین نشان داد شفقت به خود به صورت مستقیم و مثبت، ارج نهادن به بدن را در دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی (Khalatbari et al., 2018)، (Mohagheghi et al., 2017)، (Sheivandi et al., 2016) و (Cheraghian, 2016) و پژوهش‌های خارجی (Moffitt et al., 2018)، (Raque-Bogdan et al., 2016)، (Albertson et al., 2015) و (Wasylikiw et al., 2012) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی مطالعات شواهدی را فراهم می‌کنند که نشان می‌دهد افرادی که دیدگاه مشفقانه‌ای نسبت به بدن خود دارند، بدن خود را به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند (Wood-Barcalow et al., 2012). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت افکار، هیجان‌های و رفتارهای مرتبط با تصویر بدن که از فرایند خودارزیابی منفی نشأت می‌گیرند، می‌توانند به وسیله شفقت به خود کاهش یابند. یکی از ابعاد شفقت به خود قضاوت کمتر درباره خود است. افراد خودشفقت‌ورز دید انتقادی نسبت به خود ندارند و صرف نظر از سایز بدن یا شکل بدن، پذیرش بیشتری نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند و ارزش بیشتری برای خود قائل هستند. این افراد به جای اتخاذ یک نگاه انتقادی نسبت به خود، نگاه مهربانانه‌ای به خود در مواجهه با عیوب ظاهری خود دارند. فرد با دیدگاه مشفقانه نسبت به خودشان از احساسات دردناک نسبت به بدنشان دوری نمی‌گزینند؛ بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی به آنها نزدیک می‌شوند. اگر بدنشان دچار نقصی هست این مسئله را در نظر می‌گیرند که افراد زیادی همانند آنها هستند که ممکن است از برخی جنبه‌های تصویر بدنی خود راضی نباشند. آنها معتقدند هیچ انسانی به طور مطلق، کامل نیست و هر بدنی خاص و منحصر به فرد می‌باشد و

ممکن است نقایصی هم داشته باشد. از نظر آن‌ها هر بدنی دارای مجموعه‌ای از نقاط قوت و ضعف می‌باشد. بنابراین، اعتقاد به اشتراکات انسانی، نگاه مهربانانه نسبت به خود و نگرش ذهن آگاهانه موجب می‌شود که افراد خودشان را در معرض مقایسه‌های اجتماعی منفی و خودانتقادگری قرار ندهند، از ارزیابی‌های منفی نترسند و قدر ویژگی‌ها، عملکردها و سلامتی بدنشان را بدانند و به آن احترام بگذارند.

با توجه به نتایج پژوهش، شفقت به خود به صورت مستقیم و مثبت، انگیزه خودبهبودی را در دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش Moffitt et al (2018) و Breines and Chen (2012) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق مطالعات Breines and Chen (2012) شفقت به خود، افراد را برای بهسازی ضعف‌های شخصی‌شان، خطاهای اخلاقی و عملکردهای نامطلوب در امتحان برمی‌انگیزد. از آنجایی که شفقت به خود شرایطی ایمن و به دور از قضاوت برای مقابله با جنبه‌های منفی خود و تلاش برای بهتر کردن آن جنبه‌ها فراهم می‌سازد، روش مؤثری برای ایجاد انگیزه برای تغییر و بهسازی می‌باشد. با شفقت به خود افراد هنگام مواجهه با ضعف‌ها و شکست‌هایشان دید منفی و انتقادی نسبت به خود ندارند و به آنها کمک می‌کند که دریابند از طریق خطاهای اخلاقی‌شان تعریف نمی‌شوند. افراد خودشفقت‌ورز برای رسیدن به اهدافشان با داشتن یک علت کاملاً متفاوت که در واقع همان اهمیت دادن به خودشان هست، تلاش می‌کنند. بنابراین، انعطاف‌پذیری در افکار و مهربانی با خود موجب می‌شود که افراد نسبت به خودقضاوتی واقع‌بینانه داشته باشند و نارسایی‌های عملکرد خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و تصمیمات مناسب را برای رفع آن اتخاذ نمایند (Ajam et al., 2017).

همچنین نتایج مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که شفقت به خود در رابطه بین اضطراب دلبستگی با ارج نهادن به بدن و انگیزه خودبهبودی دارای نقش واسطه‌ای است. در ارتباط با نتیجه انگیزه خودبهبودی، این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی Kohi Moflakheri Esfahani et al. (2016) و پژوهش خارجی Martin et al. (2010) البته در مورد متغیرهای مشابه، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت عقاید، ارزش‌ها و هیجانات مرتبط با پیشرفت تحت تأثیر تغییرات رشدی و تحولی قرار می‌گیرد. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی، خودکارآمدی پایینی داشته و از عزت‌نفس پایین برخوردار بوده و در ایجاد ارتباط مناسب با دیگران اغلب

دچار مشکل می‌شوند، در برابر مشکلات توانایی کمی از خود نشان داده و در کل نگرش مثبتی نسبت به خود ندارند. طبق نظر (Feeney and Noller (1996) زمانی که افراد با شکست یا شرایط دشوار روبه‌رو می‌شوند، اگر از کیفیت دلبستگی مطلوبی برخوردار باشند؛ بهتر می‌توانند هیجان‌های منفی خود را مدیریت کرده و خود را با شرایط وفق دهند. افرادی که دارای دلبستگی اضطرابی می‌باشند به دلیل مدل کارکرد درونی منفی که از خود دارند از عزت‌نفس پایینی برخوردارند، سازگاری روانی کمتری دارند و زمانی که به مشکلی بر می‌خورند تلاش زیادی برای یافتن راه‌حل مناسب و بهبود آن شرایط انجام نمی‌دهند. این‌گونه افراد به دلیل اغراق در پریشانی‌های شخصی‌شان و خودانتقادگری سطوح پایین شفقت به خود را نشان می‌دهند. از طرفی افراد دارای شفقت به خود پایین انگیزه‌ای برای بهبود وضع زندگی خود ندارند بنابراین، برای بهسازی ضعف‌ها و عملکردشان تلاش نمی‌کنند.

در ارتباط با ارج نهادن به بدن، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پژوهش Raque- Bogdan et al. (2016) در زمینه ارتباط بین دلبستگی اضطرابی و ارج نهادن به بدن با واسطه‌گری شفقت به خود همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت این افراد به دلیل مدل درونی کارکردی منفی که از خود دارند، پیوسته نگران طرد و رها شدن توسط دیگران هستند. چنین افرادی مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف و خرسندی کمی در روابط اجتماعی دارند. علاوه بر این، اضطراب دلبستگی در اغلب موارد با طغیان خشم و بروز رفتارهای خشونت‌بار نسبت به خود همراه است که باعث می‌شود نسبت به خود مهربان نبوده و به خود اهمیتی ندهند. افراد دارای سطوح پایین شفقت به خود نگرانی‌های تصویر بدنی بیشتری دارند و نگرانی‌های افزایش وزن و انگیزه‌های خودتنبیهی بیشتری را به خاطر رفتارهای خوردن گزارش می‌کنند. در واقع شفقت به خود پایین به عنوان یک مانع برای ارج نهادن به بدن عمل می‌کند.

روشن است که انجام هر پژوهش با محدودیت‌ها و موانعی همراه است. پژوهش حاضر نیز محدودیت‌هایی داشته است از جمله: عدم وجود پیشینه نظری و پژوهشی کافی در مورد متغیر انگیزه خودبهسازی، که در صورت وجود پیشینه کافی، پژوهشگر می‌توانست نتایج را در مورد انگیزه خودبهسازی عمیق‌تر مورد تبیین قرار دهد. همچنین داده‌های این پژوهش مبتنی بر ابزارهای خودگزارشی است و ممکن است تحت تأثیر سوگیری قرار گرفته باشد. از آنجایی که طرح پژوهش حاضر از نوع الگویابی معادلات ساختاری است و این روش علیت را به

اثبات نمی‌رساند، پیشنهاد می‌شود اطلاعات هر متغیر با استفاده از چند روش مختلف جمع‌آوری گردد تا نتایج به دست آمده با اطمینان بیشتر مورد استفاده و تعمیم‌دهی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در گروه‌های سنی پایین‌تر (مقاطع تحصیلی متوسطه) و در دانشگاه‌های دیگر انجام شود تا چشم‌انداز مناسب‌تری در رابطه با انگیزه خودبهبودی و ارج نهادن به بدن فراهم گردد.

با توجه به تأثیر ابعاد دلبستگی بر سایر متغیرها، به والدین و مشاوران پیشنهاد می‌شود که از طریق توجه به نیازهای افراد به برقراری رابطه مثبت و ایجاد دلبستگی ایمن در آنها بپردازند و از این طریق به ارتقاء شفقت به خود، انگیزه خودبهبودی و ارج نهادن به بدن کمک کنند. با توجه به تأثیر مثبت شفقت به خود بر انگیزه خودبهبودی و ارج نهادن به بدن، به مشاوران و روانشناسان پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری کارگاه‌های آموزش شفقت به خود، انگیزه خودبهبودی و ارج نهادن به بدن را در دانشجویان بالا ببرند.

سهم مشارکت نویسندگان: مریم زارع، استاد راهنما، مشارکت در طراحی چارچوب کلی و رویکردها، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله، بررسی نهایی و نویسنده مسئول. **گلناز اصغرزاده**، دانشجوی طراحی چارچوب کلی، اجرای طرح، تحلیل و گزارش نتایج. مهدی رحیمی، استاد مشاور، مشارکت در طراحی چارچوب کلی و تحلیل داده‌ها و ویرایش نهایی. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند..

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه مشارکت‌کنندگان این پژوهش اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه ارشد، با راهنمایی دکتر مریم زارع و مشاورت دکتر مهدی رحیمی است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است

References

- Ajam, A. A., Farzanfar, J., & Shokohi Fard, H. (2017). The role of self-compassion in the general health and academic achievement of the nursing and midwifery students in Mashhad University of Medical Sciences in 2014. *Nursing Teaching*, 5(5), 9-16. [Persian]
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief mediation intervention, *Journal of Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *Journal of PLOS One*, 10(9), 139-177.
- Amani, Z., Kajbaf, M. B., & Maredpour, A. R. (2022). Training and development of indigenous compassion therapy package on mental health, psychological capital and lifestyle of working women in Isfahan. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 117-138.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection cancer screening, weight loss, and alcohol consumption behaviors. *Journal of Health Psychology*, 21, 28-39.
- Avalos, L., Tylka, L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297.
- Bahadori, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., Asgari, P., Ahadi, H., & Moradi, L. (2022). Comparison of the effectiveness of compassion focused therapy and positive psychology with well-being approach on alexithymia, adaptive behavior and adherence to treatment of patients with Diabetes type 2. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 163-190.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bhat, S. A., & Shah, S. A. (2015). Self-compassion and mental health: A study on young adults. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*, 3(4), 49-54.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image and disordered eating: A review of the literature, *Journal of Body Image*, 17, 117-131.
- Breines, G. J., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-

- improvement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1133–1143.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5.
- Cheng, H. L., & Mallinckrodt, B. (2009). Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: Exploring a mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 365–375.
- Cheraghian, H. (2016). The relationship between self-compassion and mental health with mediating role of self-esteem and body image in female students. *Woman and Family Studies*, 4(2), 33-56. [Persian]
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 810- 832.
- Dalley, S. E., & Vidal, J. (2013). Optimism and positive body image in women: The mediating role of the feared fat self. *Personality and Individual Differences*, 55, 465–468.
- Davis, D., & Vernon, M. L. (2002). Sculpting the body beautiful, attachment styles, neuroticism and use of cosmetic surgeries. *Sex Roles*, 47(3/4), 129-138.
- Ellinger, A. D. (2004). The concept of self-directed learning and its implications for human resource development. *Advances in Developing Human Resources*, 6(2), 158-177.
- Feeney J., & Noller. P. (1996). *Attachment style, working models, and communication*. In C. Hendrick & S. S. Hendrick (Eds.), *Adult attachment* (91–116). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London, UK: Routledge.
- Hasheminejad, F. S., Mantashloo, S., Izadi Dehnavi, S., & Roshan, R. (2016). Determine the psychometric properties of the body appreciation scales in Iranian samples. *Journal of Neyshabur University Medical Sciences*, 4(3), 65-71. [Persian]
- Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavior Science*, 3(4), 248-57.
- Heine, S. J. (2003). An exploration of cultural variation in self-enhancing and self-improving motivations. *Nebraska Symposium on Motivation*, 49, 101-128.
- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). “I bet they aren’t that perfect in reality”: Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9, 388-396.
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal

- links to body-appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image*, 9, 227-235.
- Khalatbari, J., Hemmati Sabet, V., & Mohammadi, H. (2018). Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. *IJBD*, 11(3), 7-20. [Persian]
- Khorshidi, F., & Fathi Aghdam, G. (2019). Relationship between Public Self- Efficacy and attachment styles with body image of girl students. *IJPN*, 6(1), 26-34. [Persian]
- Khosravi. S., Sadeghi. M., & Yahandeh. M. R. (2013). Psvchometric pronerties of self-compassion scale (SCS), *Psychological Methods and Models*, 4(13), 47-59. [Persian]
- Kohi Moftakheri Esfahani, M., Mahmodi, G., & Golshani, F. (2016). The relationship between self-efficacy and attachment styles with academic achievement in high school female students. *Empowering Exceptional Children*, 7(1), 23-36. [Persian]
- Krasuska, M., Lavda, A. C., Thompson, A. R., & Milling, A. (2017). The role of adult attachment orientation and coping in psychological adjustment to living with skin conditions. *British Journal of Dermatology*, 178, 1396-1403.
- Krieger, T., Berger, T., & Holtforth, M. G. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affect Disorder*, 202, 39-45.
- Locke, K. D. (2008). Attachment styles and interpersonal approach and avoidance goals in everyday couple interactions. *Personal Relationships*, 15, 359-374.
- Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M., & Chan, S. (2017). The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with mixed anxiety and depression and emotional distress. *Mindfulness*, 9, 1-11.
- Martin I, A. M., Paetzold, R. L., & Rholes, W. S. (2010). Adult attachment and exploration: Linking attachment style to motivation and perceptions of support in adult exploration. *Basic and Applied Social Psychology*, 32(2), 196-205.
- McKinley, N. M., & Randa, L. A. (2005). Adult attachment and body satisfaction: An exploration of general and specific relationship differences. *Body Image*, 2(3), 209-218.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psycho dynamics, and interpersonal processes. In M. P Zanna (Ed.). New York: Academic Press. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 24, 417-463.
- Moffitt, R., Neumann, D., & Williamson, S. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image*, 27, 67-76.

- Mohasheghi, H., Farhadi, M., & Nabizadeh, S. (2017). The relationship between self-compassion and eating disorder behaviors through the mediation of perfectionism and body dissatisfaction. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 12*(45), 37-46. [Persian]
- Mohammadzadeh vijeh, Z. (2014). Divergent consequences of success and failure on language learners' self-improvement motivation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 98*, 1179-1185.
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2017). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Journal of Psychologie in Osterreich, 2*(3), 114-119.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences, 9*, 27-37.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*, 225-240.
- Perry, J. A., Silvera, D. H., Neilands, T. B., Rosenvinge, J. H., & Hanssen, T. (2008). A study of the relationship between parental bonding, self-concept and eating disturbances in Norwegian and American college populations. *Eating Behaviors, 9*, 13-24.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology, 4*, 155 - 175.
- Porter, L. S., Davis, D., & Keefe, F. J. (2007). Attachment and pain: recent findings and future directions. *Pain, 128*, 195-198.
- Quittkat, H. K., Hartmann, A. S., Dusing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Front Psychiatry, 10*, 864.
- Raese, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761.
- Rajabi, G., & Maghami, E. (2015). Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: A path analysis model. *Journal of Health Psychology, 4*(16), 79-96. [Persian]
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology, 58*, 272-278.
- Raque-Bogdan, T., Piontkowski, S., Hui, K., Ziemer, K., & Garriott, P. (2016). Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body Image, 19*, 28-36.
- Shabani, R., Mahmoodi, Gh., Ghobari Bonab, B., Emamipour, S., & Sepah Mansour, M. (2016). The role of self-compassion in the relation between the attachment styles and psychological well-being: A path analysis model. *Personality and Individual Differences, 5*(12), 109-124. [Persian]

- Sheivandi, K., Naeimi, E., & Farshad, M. (2016). The structural model of self-compassion and psychological well-being, self-esteem and body image among female students of Shiraz University with mediator. *Clinical Psychology Studies*, 6(24), 115-133. [Persian]
- Tallat, N., Fatima, A., Fiza K, & Adiya D. (2017). Body's image concerns and its impact on academic achievements. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(3), 00437.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10(4), 624-627.
- Wasyliw, L., Mackinnon, A. L., & Maclellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Journal of Body Image*, 9(2), 236-245.
- Wei, M. F., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 602-614.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116.
- Zare, M., Latifian, M., & Fooladchang, M. (2014). The causal model of attachment dimensions and emotion regulation strategies with the meditative role of social self-efficacy and self-disclosure. *Social Psychology Research*, 3(11), 25-35. [Persian]



The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Worry and Quality of Life in Mothers of Children with Epilepsy

Niloofar Torfizadeh*
Mohammad Soltanizadeh**
Masoud Etemadifar***

Introduction

Epilepsy -the most common chronic neurological disease of childhood- is unpleasant for family members, especially mothers, that suffering from high anxiety. Such chronic diseases like epilepsy can also put the family at risk over a long period, as well as leading mothers to not pay enough attention to other aspects of life. Therefore, families having children with such disabilities are exposed to many stressors that can hinder family development. This study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on worry and quality of life in mothers of children with epilepsy.

Method

The design of this quasi-experimental study was pretest-posttest with a control group. The study population was all mothers of Children with Epilepsy in Isfahan. The sample of this study was 30 of these mothers who were purposefully selected from the Epilepsy Society and randomly divided into two groups (experimental and control). The experimental group was trained in a mindfulness-based stress reduction program for eight sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention during this period. The Pennsylvania State worry Questionnaire (1990) and the Ware & Sherbourne Quality of Life Questionnaire (1992) were used to collect data. The results were analyzed using an analysis of covariance.

* Ph.D. Student in General Psychology, Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

** Assistant Professor, Department of psychology. Payam Noor University, Iran.
Corresponding Author: mohammad.soltani@hotmail.com

*** Professor, Department of Neurology-Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Results

The results showed that educational intervention reduced worry and increased quality of life in two main dimensions (physical health and mental health) in mothers with epileptic children ($p < 0.05$).

Discussion

Mindfulness-based stress reduction programs can reduce worry and increase the physical and mental health of mothers with epileptic children. Therefore, counselors and therapists can use mindfulness-based stress reduction therapy as an intervention method to reduce worry and increase physical and mental health in mothers of children with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, mindfulness-based stress reduction, worry, quality of life, mothers.

Author Contributions: Niloofar Torfizadeh, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Dr Mohammad Soltanizadeh, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Dr Masoud Etemadifar, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research. We would also like to thank for the sincere cooperation of the Isfahan Epilepsy Association.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the M.A thesis, with the guidance of Dr. Mohammad Soltanizadeh and with the consultation of Dr. Masoud Etemadifar.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع

نیلوفر طرفی زاده*

محمد سلطانی زاده**

مسعود اعتمادی فر***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع شهر اصفهان بود. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه پژوهش کلیه مادران کودکان مبتلا به صرع در شهر اصفهان بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از مادران، که به صورت هدفمند از انجمن صرع مسیح انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه (آزمایشی و گواه) قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و پرسشنامه کیفیت زندگی وارو و شربون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله درمانی سبب کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی در دو بُعد (سلامت جسمانی و سلامت روانی) در مادران دارای کودک مصروع شده است ($p < 0.05$). بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان روش مداخله‌ای در کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی در مادران کودکان مبتلا به صرع بهره‌برند.

کلید واژگان: صرع، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، نگرانی، کیفیت زندگی، مادران

* دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی، تبریز، ایران

** استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول)

mohammad.soltani@hotmail.com

*** استاد، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

مقدمه

بیماری صرع (epilepsy) یکی از اختلالات شایع عصبی می‌باشد که ممکن است تمام عمر دوام یابد و مستلزم مراقبت پزشکی منظم است. اصطلاح صرع به حملات عود کننده‌ای اطلاق می‌شود که بیش از یک قرن پیش جکسون آن را حملات متناوب، ناگهانی و مفرط نورون‌های قشر مغز نسبت داد (Engel, 2013). شیوع صرع در دهه اول زندگی بالاتر است، همچنین شیوع آن در کشورهای پیشرفته ۳/۹-۱/۴ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد شده است (Kobylarek et al., 2019). در ایران ۴/۲ مورد از هر ۱۰۰۰ کودک سن مدرسه مبتلا به صرع بوده و ۶۵٪ بیماران صرع را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند (Gholami et al., 2017). همچنین بر اساس تحقیقات Lopez et al. (2014) نشان داده شده است که ایجاد آسیب مغزی در سال‌های اولیه زندگی زیاد بوده است و از آنجایی که مکانیسم ایجاد صرع در مغز نوزادان نارس با افراد بالغ متفاوت است، توجه به صرع در کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. بر اساس آنچه بیان گردید صرع یک بیماری مزمن است که علت تغییرات گوناگون در تمامی زمینه‌های زندگی کودک، از وظایف روزمره تا رشد هیجانی و شناختی تا تصور از خود و روابط با دیگران می‌باشد. به ویژه، ممکن است بر ارتباط او با همسالان یا عملکرد او در مدرسه یا خانواده تأثیر منفی بگذارد. صرع کیفیت زندگی بیماران را به خطر می‌اندازد، زیرا زندگی روزمره بیمار را چه از نظر فردی و چه از نظر اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین وضعیت سلامتی کودک می‌تواند عملکرد شناختی-هیجانی، روابط خانوادگی و حوزه‌های نگرانی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. بی‌شک نگرانی والدین کودکان مبتلا به صرع در مورد آینده فرزندانشان و نحوه درک وضعیت پزشکی آنان توسط دیگران است (Rozensztrauch & Koltuniuk, 2022).

از جمله مواردی که تحت تأثیر مشکلات کودکان مصروع می‌باشد نگرانی مادران این کودکان است. نگرانی معمولاً با الگوهای فکری تکراری با تمرکز بر جنبه‌های مختلف یک تهدید مشخص می‌شود (Lewis et al., 2018). یکی از دغدغه‌های مادران این است که در نبود آن‌ها چه آینده‌ای در انتظار کودکانشان خواهد بود (Khodabakhshi et al., 2019) و همچنین بسیاری از مادران امید به آینده را از دست می‌دهند و تصویر سیاهی از آینده برای فرزندانشان می‌سازند (Habibi & Amani, 2020). مادران بیشترین ارتباط را با کودک خود دارند و مطابق

تجربه زیسته مادران احساس ناکامی، گناه و تقصیر، غم و اندوه به همراه احساس ناتوانی بر مادر چیره می‌شود که می‌تواند بر میزان سازگاری و سلامت جسمانی مادر تأثیر گذاشته و آن را تهدید کند (Dawson et al., 2015). همچنین سایر واکنش‌های والدین شامل وحشت، ناباوری، ترس، خشم، شوک، اضطراب، خجالت، سردرگمی، افسردگی و اجتناب است. در واقع سلامت روان آنها تحت تأثیر بیماری کودکانشان قرار می‌گیرد (Sadock & Sadock, 2015). از آنجایی که خانواده واحد اولیه‌ای است که افراد هویت خود و تمایل به زندگی را در آن پیدا می‌کنند، افراد مبتلا به صرع که رابطه خانوادگی منفی داشتند نیز عملکرد روانی-اجتماعی ضعیفی در جامعه، مدرسه، محیط‌های حرفه‌ای و تفریحی داشتند. این عدم پذیرش خانواده ممکن است از حمایت بیش از حد تا قربانی شدن و طرد شدن متغیر باشد. والدین به دلیل مراقبت و زمان بیشتری که برای کودک صرعی لازم است، خصومت خاصی نسبت به کودک دارند. چنین نگرش خصمانه والدین می‌تواند اضطرابی را که بر سازگاری روانی اجتماعی کودک تأثیر منفی می‌گذارد ایجاد کند و باعث ایجاد استرس هیجانی که در تشدید تشنج مؤثر است، می‌شود. تحقیقات نشان داده است که تطابق مؤثر والدین و به ویژه مادر که مراقب اصلی کودک است منجر به سازگاری مؤثر با وضعیت مزمن می‌شود (Agarwal & Shahid, 2018). ترس از داشتن فرزندی دیگر که او نیز مبتلا به صرع باشد و نگرانی در مورد آینده نامعلوم کودک به لحاظ تحصیلی، شغلی و ازدواج از جمله مشکلات بین فردی می‌باشد. نتایج پژوهش (Rani and Thomas, 2019) که به بررسی نگرانی‌ها و استرس‌های والدین کودکان مبتلا به صرع پرداخته، نشان داد که با مداخلات گروهی می‌توان سطح استرس و افسردگی والدین را کنترل کرد.

وجود اختلال صرع سبب می‌شود که مادران به‌طور افراطی از کودکان حمایت کنند که این موضوع در احساس استقلال و خودمختاری کودک مصروع، اختلال ایجاد کرده و موجب تعارض می‌شود. در خانواده‌هایی که سعی در مراقبت از چنین کودکانی دارند، یکی از موضوعات قابل توجه، کیفیت زندگی والد مراقب (مادر) است و امکان دارد در چنین شرایطی، کیفیت زندگی عضو مراقب و سایر اعضای خانواده کاهش یابد (Mollema et al., 2019). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت زندگی‌اش در زمینه

فرهنگ و سیستم‌های ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، استانداردها و نگرانی‌هایش تعریف می‌شود (Ghanimi et al., 2019). از آنجایی که وجود عضوی نیازمند مراقبت و حمایت ویژه می‌تواند خانواده بخصوص مادر را متمرکز خود کند، موجب عدم رسیدگی کافی به ابعاد دیگر زندگی می‌شود. لذا والدین کودکان با ناتوانی برای مدتی طولانی در معرض انبوهی از عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند که می‌تواند در مسیر پیشرفت خانواده مانع ایجاد کند (Jalili et al., 2013). (Puka et al., 2018) در مطالعه‌ای به بررسی سطح کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به صرع پرداخته و نتایج آنان نشان داد والدین این کودکان نسبت به افراد سالم، کیفیت زندگی ضعیف‌تری داشته و حتی کیفیت زندگی مشابهی با والدین کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن دارند. علاوه بر این، کیفیت زندگی به‌طور مداوم با اضطراب و علائم افسردگی بیشتر والدین و وضعیت اجتماعی-اقتصادی پائین‌تر، ضعیف‌تر می‌شود. نتایج پژوهش (Momen et al., 2019) نشان داد که این مادران دارای سطح سلامت روان پایینی بوده و از کیفیت زندگی پایینی برخوردار می‌باشند. همچنین Bansal et al. (2017) و Abdallah et al. (2019) در تحقیقات خود به بررسی سطح کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع و رابطه آن با میزان سلامتی کودکانشان پرداخته‌اند. نتایج آنان به رابطه معنادار بین سطح کیفیت زندگی مادران و سلامتی کودکانشان اشاره دارد.

یکی از رویکردهای درمانی که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Stress Reduction) می‌باشد. ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص است که یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. ذهن‌آگاهی صحیح بدان معناست که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند (McGeehee & Neff, 2010). تعداد فزاینده‌ای از تحقیقات نشان می‌دهد که مداخلات متمرکز بر مراقبه و ذهن‌آگاهی می‌تواند علائم عصب روان‌پزشکی را که معمولاً در طیف وسیعی از اختلالات عصبی رخ می‌دهد، بهبود بخشد (Kraemer et al., 2022). (Bauer et al., 2019) و (Mehrabi, 2019) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی روی کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به صرع پرداختند که نتایج هر دو پژوهش نشان داد ذهن‌آگاهی از جمله مداخلات درمانی مؤثر بوده که تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی والدین می‌-

گذارد و همچنین باعث کاهش تعداد حملات تشنجی در مبتلایان به صرع می‌شود. یافته‌های Ranjkesh et al. (2021) نشان داد که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب، نشخوار فکری، نگرانی و افزایش عملکرد حافظه کاری تأثیرگذار بوده است. Adibi et al. (2017) در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب مادران کودکان اختلال طیف اتیسم پرداختند. نتایج نشان داد نمره‌های افسردگی و اضطراب در افراد گروه آزمایش بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. همچنین نتایج پژوهش Hoshjar et al. (2018) نشان داد که ذهن‌آگاهی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم داشته است.

کودکان صرعی و والدینشان برای داشتن کیفیت زندگی قابل قبول، علاوه بر درمان‌های دارویی، به تغییرات جدید و جدی در سبک زندگی‌شان نیازمند هستند. بر این اساس نگرش والدین کودکان مبتلا به صرع و همچنین سلامت عمومی آنها می‌تواند نقش مهمی در روند درمان کودکان مبتلا به صرع ایفا نماید. همچنین با در نظر گرفتن مادران به عنوان مراقب اصلی کودک، مسئله‌ای که گاهی موجب نادیده گرفتن این مادران می‌شود، مطالعات اندک در جهت برآورده کردن نیاز این مادران بود. لذا با توجه به اینکه برنامه مداخله‌ای MBSR می‌تواند اعضای خانواده‌ها و به ویژه مادران کودکان مبتلا به صرع را به فائق آمدن بر فشارهای روانی و ارتقاء سلامت روانی و جسمانی یاری بخشد، ضرورت انجام پژوهش حاضر روشن‌تر می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به صرع عضو انجمن صرع مسیح در شهر اصفهان بودند که تا سال ۱۳۹۷، مجموعاً ۳۰۰ نفر بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به صرع که با ملاک‌های ورود و خروج همخوانی داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: دامنه سنی مادران بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سطح سواد زیر دیپلم و بالاتر، داشتن

حداقل یک کودک مبتلا به صرع در سن بین ۷ تا ۱۶ سال، متأهل بودن مادران در حین درمان و زندگی با همسر و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهش. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی و یا وجود معلولیت، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، داشتن اختلالات حاد روان‌پزشکی (افسردگی، بیماری‌های روانی و جسمی خاص، مصرف نکردن هرگونه داروی هورمونی و روان‌پزشکی) تشخیص داده شده توسط متخصص مغز و اعصاب و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. لازم به ذکر است که اجرای پژوهش به مدت ۲ ماه به طول انجامید. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز بدین صورت بود که قبل از اجرای آزمون و اجرای روش طی جلسه توجیهی برگه رضایت‌نامه توسط اعضای دو گروه آزمایشی و گواه تکمیل شد. روش مداخله‌ای MBSR مشتمل بر ۸ جلسه نود دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) به صورت گروهی روی گروه آزمایشی اجرا شد و گروه گواه در انتظار درمان باقی ماند. در این پژوهش به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج بدست آمده بدون ذکر نام و صرفاً جهت مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد. آزمودنی‌ها در دو مرحله به پرسشنامه نگرانی و کیفیت زندگی پاسخ دادند و در نهایت داده‌های پژوهش در دو سطح توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار) و سطح استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) تحلیل شد. همچنین جهت بررسی پیش فرض‌های تحلیل واریانس از آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک و لوین استفاده شد. لازم به ذکر است که سطح معنی‌داری آزمون‌ها در این مطالعه برابر با ۰/۰۵ است و داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

در ادامه خلاصه جلسات آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی که بر اساس نظریه (2007) Teasdale et al. گرفته شده است در جدول شماره ۱ آمده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Penn State Worry Questionnaire- PSWQ): پرسشنامه نگرانی توسط Meyer et al. (1990) تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه می‌باشد که به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب منتشر به کار می‌رود (Davey &

Table 1.
Content of mindfulness-based stress reduction training sessions

مراحل	محتوی جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحاتی درمورد صرع و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، تمرین خوردن کشمش، تعیین تکلیف خانگی (ذهن‌آگاهی خوردن).
جلسه دوم	آموزش ذهن‌آگاهی تنفس؛ مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با توجه غیرقضاوتی و تعیین تکلیف خانگی (تنفس آگاهانه ۲۰ دقیقه قبل از خواب).
جلسه سوم	تمرین وارسی بدنی؛ آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...) و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	برقراری ارتباط مجدد با احساسات؛ پاسخ دادن مهربانانه به احساسات قوی و خشن، کار کردن روی محدوده احساسات در حالت مراقبه نشسته، تغییر هیجانات ناخوشایند، ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	آموزش یوگای آگاهانه؛ یوگای آگاهانه به صورت ایستاده، افزایش توجه نسبت به نفس کشیدن و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه ششم	آموزش در نظر گرفتن افکار به عنوان مخلوقات ذهن، آموزش توجه به ذهن و افکار مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و خارج کردن آنها از ذهن بدون توجه عمیق به آن، تعیین تکلیف خانگی (نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت آن).
جلسه هفتم	سی دقیقه مراقبه نشسته، تمرین خانگی، سیالی افکار (تمثیل رودخانه و تخته شناور)، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای و بازنگری تمرین، قدم زدن با ذهن‌آگاهی، تعیین تکلیف خانگی (پیاده‌روی آگاهانه).
جلسه هشتم	توجه آگاهی در زندگی روزمره، مرور و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون.

(Wells, 2006) و دو بُعد نگرانی عمومی (۱۱ گویه) و فقدان نگرانی (۵ گویه) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۵ (بسیار در مورد من صدق می‌کند) می‌باشد. حداقل و حداکثر امتیاز ممکن در نگرانی عمومی به ترتیب برابر با ۱۱ و ۵۵ می‌باشد که هرچه امتیاز بالاتر باشد، نشانگر شدت نگرانی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. نتایج پژوهش Meyer et al. (1990) نشان می‌دهد که پرسشنامه مذکور دارای همسانی درونی بالایی است (۰/۸۸ تا ۰/۹۵) و پایایی آزمون بازآزمون آن به فاصله چهار هفته (۰/۷۲ تا ۰/۹۴) در حد مطلوبی است. روایی این پرسشنامه در جمعیت عمومی و بالینی نیز در حد مطلوبی گزارش شده است. (Dehshiri et al. (2009) روایی و پایایی این پرسشنامه را در دانشجویان ایرانی بررسی نمودند. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه در این پژوهش، یک ساختار دو عاملی را نشان داد. همچنین، برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه،

همبستگی نمره‌های پرسشنامه با نمره‌های پرسشنامه اضطراب اسپیلگر و نمره‌های پرسشنامه بک محاسبه شد که روایی همزمان آن با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۴۹ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب آن است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): پرسشنامه کیفیت زندگی به وسیله Ware and Sherbourne (1992) در آمریکا طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه است که هشت مؤلفه و دو بُعد سلامت جسمی و سلامت روانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بعد سلامت جسمانی از حاصل جمع نمره‌های چهار مؤلفه عملکرد جسمانی (۱۰ ماده)، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی (۴ ماده)، درد (۲ ماده) و سلامت عمومی (۵ ماده) و بُعد سلامت روانی از حاصل جمع نمره‌های چهار مؤلفه محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی (۳ ماده)، انرژی و نشاط (۴ ماده)، سلامت عاطفی (۵ ماده) و عملکرد اجتماعی (۲ ماده) در افراد را ارزیابی می‌نماید. میانگین نمره هر فرد در هر بُعد به صورت کلی بیان می‌شود که حداقل آن صفر و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد. برای تعیین روایی این پرسشنامه Montazeri et al. (2005) افزون بر همسانی درونی از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه SF-36 را توجیه می‌نمود. روایی همگرایی پرسشنامه قابل قبول گزارش شده است و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه‌شده ۰/۴ به دست آمد (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). پایایی پرسشنامه با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۰ و برای تک تک ابعاد بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش Zarnaghash and Mehrabzadeh (2016) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به شاخص‌های دموگرافیک اعضای نمونه تحقیق شامل سن، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی مادران در دو گروه آزمایشی و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. جهت بررسی

همگنی سن مادران دو گروه از آزمون تی مستقل و جهت بررسی همگنی سطح تحصیلات و وضعیت شغلی در دو گروه از آزمون خی دو استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

Table 2.
Demographic characteristics of the sample members

	Control group (15=N)		Experimental group (15=N)		Value		p	
	f	%	f	%	t	χ^2		
Age (mean \pm standard deviations)	36.26 \pm 7.10		34.6 \pm 4.59		0.763	--		
Educational level	Undergraduate diploma	3	20.0	3	20.0	---	1.72	0.631
	Diploma and associate degree	10	66.7	10	66.7			
	Bachelor's degree	1	6.7	0	0.0			
	MSc	1	6.7	2	13.3			
Job status	Housewife	9	60.0	7	46.7	--	0.756	0.685
	Employee	3	20.0	5	33.3			
	Freelance	3	20.0	3	20.0			

نتایج آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل در جدول ۲ نشان داد که از جهت سن بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون خی دو مشخص کرد که از جهت سطح تحصیلات و وضعیت شغلی بین دو گروه گواه و آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این یافته‌ها نشانگر آن است که فرض همسانی توزیع سطح تحصیلات و وضعیت شغلی در دو گروه رد نشد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های از آزمون شاپیرو-ویلک و جهت بررسی همگنی واریانس-ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد که توزیع نمره‌های متغیر نگرانی در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه آزمایشی و گواه از سطح ۰/۰۵ بزرگتر و توزیع نمره‌های پژوهش نرمال بود. همچنین در متغیر کیفیت زندگی سطح معنی‌داری آماره به دست آمده تمامی مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی (به جز اختلال نقش به علت سلامت جسمی و اختلال نقش به علت سلامت هیجانی) در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه آزمایشی و گواه از سطح ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشد و توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد. لازم به ذکر است که آماره به دست آمده در نمره‌های گروه آزمایشی مؤلفه‌های اختلال نقش به علت

سلامت جسمی و اختلال نقش به علت سلامت هیجانی ناشی از خطا و تصادف می‌باشد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که سطح معنی‌داری متغیر نگرانی و تمامی مؤلفه‌ها و ابعاد کیفیت زندگی بزرگتر از سطح ۰/۰۵ است، بنابراین پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه تأیید می‌گردد. در ادامه نتایج مربوط به آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس متغیر نگرانی ارائه شده است.

Table 3.

Results of descriptive statistics and analysis of covariance on general anxiety scores and lack of anxiety in experimental and control groups

Variable		Pre-test	Post-test	source	Mean square	df	F	P	Eta square
		M ± SD	M ± SD						
Public concern	control	38.00± 8.21	40.80± 8.47	Pre-test	10.95	1	0.19	0.660	0.01
	experimental	40.13±11.12	30.00±6.36	group	968.12	1	17.49	0.001	0.40
Lack of worry	control	13.06± 4.43	13.80± 4.52	Pre-test	1.81	1	0.08	0.776	0.01
	experimental	14.26±3.51	19.00±6.01	group	146.99	1	6.69	0.016	0.20

نتایج جدول ۳ تحلیل کوواریانس نشان داد، از میان دو بُعد (زیرمقیاس) نگرانی ارائه شده، تفاوت در میانگین نمره‌های منبع گروه آزمودنی‌ها در هر دو بُعد نگرانی عمومی ($p < 0/001$)، ($F=17/49$) و فقدان نگرانی ($F=6/69$, $p= 0/016$) بین گروه آزمایشی و گواه پس از حذف اثرات پیش‌آزمون معنی‌دار است. مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۴۰ درصد از تفاوت‌های نمره‌های نگرانی عمومی و ۲۰ درصد از تفاوت‌های فقدان نگرانی در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط و برای متغیر مستقل (مداخله آزمایشی پژوهش) به حساب آمده است. یعنی مداخله صورت‌گرفته توانسته است در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه، سبب ارتقاء ابعاد فوق گردد. لذا می‌توان گفت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود نگرانی مادران دارای کودک مصروع شده است. در ادامه نتایج مربوط به آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس بُعد سلامت جسمانی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، از میان مؤلفه‌ها یا ابعاد سلامت جسمانی، تفاوت در میانگین نمره‌های منبع گروه آزمودنی‌ها در سه مؤلفه کارکرد جسمانی ($F=9/74$, $p= 0/005$)، درد جسمی ($F=4/29$, $p= 0/049$)، سلامت عمومی ($F=10/74$, $p= 0/003$) و نمره کل بُعد سلامت جسمی ($F=15/53$, $p < 0/001$) بین گروه آزمایشی و گواه پس از حذف اثرات پیش‌آزمون

معنی‌دار است. در حالی که در مؤلفه اختلال نقش به علت سلامت جسمی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($p > 0.05$). مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۲۹ درصد از تفاوت‌های نمره‌های کارکرد جسمانی، ۱۵ درصد از تفاوت‌های نمره‌های درد، ۳۱ درصد از تفاوت‌های نمره‌های سلامت عمومی و ۳۷ درصد از تفاوت‌های نمره‌های سلامت جسمی در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط و برای متغیر مستقل (مداخله آزمایشی پژوهش) به حساب آمده است. در ادامه نتایج مربوط به آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس بُعد سلامت روانی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

Table 4.

Results of descriptive statistics and analysis of covariance on component scores and total score of physical health dimension of quality of life in experimental and control groups.

Variable		Pre-test	Post-test	source	Mean square	df	F	P	Eta square
		M ± SD	M ± SD						
Physical function	control	45.66± 17.71	40.66± 29.99	Pre-test	588.88	1	1.18	0.287	0.05
	experimental	40.00± 23.14	64.33± 21.61	group	4835.00	1	9.74	0.005	0.29
Disorder of the role of physical health	control	26.66± 21.9	23.33± 19.97	Pre-test	73.90	1	0.06	0.79	0.03
	experimental	25.60± 20.02	50.00± 36.59	group	3702.54	1	3.35	0.080	0.12
The pain	control	47.83± 14.72	44.66± 23.25	Pre-test	1803.98	1	3.95	0.058	0.14
	experimental	33.66± 24.81	56.00± 21.54	group	1959.23	1	4.29	0.049	0.15
General health	control	37.80± 170.00	37.53± 12.94	Pre-test	341.46	1	1.01	0.323	0.04
	experimental	35.66± 17.97	61.73± 17.37	group	3604.99	1	10.74	0.003	0.31
Physical health	control	157.96± 46.28	147.000± 53.95	Pre-test	5017.90	1	1.39	0.248	0.05
	experimental	135.20± 59.43	232.06± 64.11	group	55698.05	1	15.53	0.001	0.37

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، از میان مؤلفه‌ها یا ابعاد سلامت روانی، تفاوت در میانگین نمره‌های منبع گروه آزمودنی‌ها در سه مؤلفه اختلال نقش به علت سلامت هیجانی ($p = 0.028$)، انرژی/خستگی ($F=5/45$)، انرژی/خستگی ($F=11/43$ ، $p=0.002$)، بهزیستی هیجانی ($F=35/49$ ، $p=0.001$) و نمره کل بُعد سلامت جسمی ($F=31/07$ ، $p=0.001$) بین گروه آزمایش و گواه پس از حذف

اثرات پیش‌آزمون معنی‌دار است. در حالی که در مؤلفه کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($p > 0.05$). مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۱۸ درصد از تفاوت‌های اختلال نقش به علت سلامت هیجانی، ۳۲ درصد از تفاوت‌های نمره‌های انرژی خستگی، ۶۰ درصد از تفاوت‌های نمره‌های بهزیستی اجتماعی و ۵۴ درصد از تفاوت‌های نمره‌های سلامت روانی در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط و برای متغیر مستقل (مداخله آزمایشی پژوهش) به حساب آمده است. بدین معنی که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی در دو بُعد جسمی و روانی در مادران دارای کودک مصروع شده است.

Table 5.

Results of descriptive statistics and analysis of covariance on component scores and total score of mental health dimension of quality of life in experimental and control groups

Variable		Pre-test	Post-test	source	Mean square	df	F	P	Eta square
		M ± SD	M ± SD						
Emotional health role disorder	control	24.39± 20.50	22.22± 20.57	Pre-test	588.88	1	0.68	0.417	0.03
	experimental	40.00± 28.72	73.33± 33.80	group	4835.00	1	5.45	0.028	0.18
Energy/ Fatigue	control	31.50± 12.34	28.91± 15.68	Pre-test	73.90	1	0.35	0.557	0.01
	experimental	33.75± 16.15	50.41± 16.63	group	3702.54	1	11.43	0.002	0.32
Emotional well-being	control	38.00± 15.32	31.46± 13.78	Pre-test	1803.98	1	0.090	0.766	0.01
	experimental	26.00± 12.76	55.53± 13.59	group	1959.23	1	35.49	0.001	0.60
Social function	control	40.83± 16.34	43.66± 15.43	Pre-test	341.46	1	0.56	0.480	0.02
	experimental	34.66± 19.50	59.66± 27.18	group	3604.99	1	3.92	0.06	0.14
Mental health	control	134.73± 39.13	138.58± 23.92	Pre-test	5017.90	1	0.343	0.563	0.01
	experimental	122.10± 35.29	238.95± 60.62	group	55698.05	1	0.68	0.001	0.54

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع در شهر اصفهان انجام گرفت. نتایج نشان داد که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان

مبتلا به صرع تأثیر معنی‌داری داشته و توانسته منجر به کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی آنان شود.

یافته اول مبنی بر اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی مادران کودکان مبتلا به صرع با نتایج پژوهش Ranjesh et al. (2021) مبنی بر تأثیر آموزش ذهن-آگاهی بر اضطراب، حافظه کاری، نگرانی و نشخوار فکری؛ با نتایج Adibi et al. (2017) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی منجر به پذیرش غیرقضوتی ویژگی‌ها، صفات و رفتار کودکان مبتلا به صرع می‌شود. ذهن‌آگاهی مهارتی است که به فرد امکان تمرکز بدون قضوت بر زمان حال را می‌دهد و در واقع او را از نشخوارهای فکری مربوط به رویدادهای گذشته و نگرانی نسبت به آینده رها می‌سازد. از طریق آموزش ذهن-آگاهی به مادران، آنها نسبت به روابط خود با فرزندانشان، آگاهی کامل و لحظه به لحظه پیدا می‌کنند و کیفیت گوش دادن همراه با توجه کامل هنگام ارتباط با کودک توسعه می‌یابد. علاوه بر آن، پذیرش و عدم قضوت بیماری کودکان، منجر به رشد آگاهی از احساسات خود و کودکان، خودگردانی در تربیت و مهربانی نسبت به کودکان (Duncan et al., 2009)، افزایش صمیمیت، پذیرایی و دلسوزی می‌شود که از ویژگی‌های سبک تعامل پذیرش فرزند می‌باشد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی شامل مدیتیشن خوردن، مدیتیشن اسکن بدن و ... است، که شخص به‌طور مستقیم و سیستماتیک به تک تک قسمت‌های بدن توجه می‌کند. توجه کردن با استفاده از روش‌های بالا دقیقاً در تضاد با نشخوار فکری است که نوعی تداوم در خلق و خوی پایین را به وجود می‌آورد (Wells, 2010). نتایج پژوهش Pasha and Khorami (2017) نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش بکارگیری نشخوار فکری بیماران مبتلا به افسردگی و وسواس گردیده است. مادران با هشیاری نسبت به خود و زمان حال، عدم تمرکز بر وقایع گذشته و از بین رفتن مرور غیرمنطقی افکار، اضطراب، نگرانی و نشخوار فکری شان کاهش می‌یابد. اگر مادران بتوانند احساسات خود و فرزندانشان را شناسایی نموده و نسبت به آنها آگاهی پیدا کنند، قادر خواهند بود از واکنش‌های عادت‌ی خود جلوگیری نموده و با هشیاری و توجه بیشتر به تعامل با کودک خود بپردازند (Dix & Branca, 2003).

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی در دو بُعد سلامت جسمی و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به صرع با نتایج

حاصل از پژوهش‌های (Mehrabani et al., 2020), (Rozbahani et al., 2019), (Bauer et al., 2019), (Mehrabani, 2019), (Hoshiar et al., 2018) و (De Vibe et al., 2017) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته فوق در رابطه با اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی می‌توان گفت، با انجام تمرین‌های منظم ذهن‌آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش تنیدگی و مهار هیجان ایجاد می‌شود که منجر به کسب توانایی‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای تنیدگی‌زا و کسب توانایی‌های فیزیکی و جسمی شده که این فرآیند نیز باعث شکل‌گیری توانمندی لازم، برای تغییر در شیوه‌های مقابله با مشکلات می‌شود (Kroska et al., 2018). بر اساس نظر (Kabat-Zin, 1990) (2003) افراد باید در جلسات طولانی مدت، بدون حرکت بر حس‌های بدنی از جمله درد بدن و مفاصل تمرکز کنند و نظاره‌گر این دردها بدون واکنش نشان دادن و تکان خوردن باشند. این نظاره‌گر بودن می‌تواند پاسخ‌های هیجانی را که به وسیله درد فراخوانی شده‌اند، کاهش دهد. بنابراین، تمرین ذهن‌آگاهی، توانایی مادران را در تحمل حالت‌های منفی افزایش داده و آنها را به مقابله مؤثر وادار می‌کند (Baer, 2003). قضاوت و پیشداوری در بسیاری از مواقع باعث ایجاد تنش، استرس و نارامی در مادران می‌شود و این امر شروعی برای وقوع فاجعه‌سازی است. در این میان افزایش فاجعه‌سازی، هیجان‌های منفی و استرس را افزایش می‌دهد و این سیکل معیوب می‌تواند منجر به افزایش درد و کاهش کیفیت زندگی شود، در نتیجه ذهن‌آگاهی با ارائه شیوه‌های پذیرش بدون قضاوت، به کاهش این راهبرد غیر انطباقی کمک می‌کند (Golchin et al., 2011). بنابراین، مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نوعی مشاهده متمرکز، انعطاف‌پذیر و لحظه به لحظه آشکارتر شدن جریان افکار، احساسات و حس‌های بدنی است که خود را در حیطه هوشیاری به مادران عرضه می‌کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم تعمیم نتایج حاصله به پدران دارای فرزند مصروع، در دسترس بودن گروه نمونه که تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد و مشکلات مصرف دارو در والدین گروه مورد مطالعه بود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی، نمونه‌های بالینی و غیربالینی دیگر و دوره‌های پیگیری در مدت سه و شش ماه برای بررسی پایداری اثر درمان در نظر گرفته شود. با توجه به اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و با توجه به عوارض دارویی و وابستگی دارویی در این مادران توصیه

می‌شود این مداخله برای مادران کودکان مبتلا به صرع از طریق معرفی به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی استفاده شود. همچنین افزایش آگاهی مادران دارای کودک مبتلا به صرع از طریق پزشک معالج، رسانه‌ای جمعی، بروشورها، جلسات آموزشی چهره به چهره و دسته جمعی نیز صورت گیرد. در نهایت با توجه به فراوانی بالای نگرانی مادران دارای کودک مبتلا به صرع، پیشنهاد می‌شود تسهیلات مناسبی در جهت بهبود وضعیت روانی مادران از جمله برگزاری کارگاه‌های کنترل استرس، برنامه‌های تفریحی، ورزشی به منظور کاهش نگرانی مادران و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی کودک و خانواده وی مدنظر قرار گیرد. در نهایت آنکه، اثربخشی روش MBSR بر کیفیت زندگی، منجر به افزایش خودنظارت‌گری جسمانی و هشیاری بر بدن و در نتیجه به بهبود مکانیزم‌های بدنی و مراقبت از خود و همچنین منجر به کاهش نگرانی می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین نویسندگان از همکاری صمیمانه انجمن صرع اصفهان کمال تشکر را دارد.

References

- Abdallah., M., Sharafeddin, M., & Ghonemi, N. (2019). Burden of epilepsy on adolescents and their families in Zagazig University hospital. "A cross sectional study". *Kasr Al Ainy Medical Journal*, 25(3), 104-111.
- Adibi, S., Sepahvandi, M., & Gholamrezai, S. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression and anxiety in mothers of children with autism disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 4(1), 124-129. [Persian]
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

- Bansal, D., Azad, C., & Guadala, K. (2017). Predictors of health related quality of life in childhood epilepsy and comparison with healthy children: Findings from an Indian study. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(2), 490-498.
- Bauer, P. R., Poletti, S., Lutz, A., et al. (2019). Coping with Seizures through mindfulness meditation: A qualitative study of a mindfulness-based intervention in epilepsy. *Mindfulness*, 10, 2010-2025.
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behavior Research and Therapy*, 30, 33-37.
- Davey, C. L. G., & Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorders theory, assessment and treatment*. London: Wiley.
- Davey, G. C. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behavior Research and Therapy*, 31, 51-56.
- Dawson, G., Egger, H., Baranek, G., & Carpenter, K. (2015). Precursors to the development of anxiety disorders in young children with autism spectrum disorder. *Nursing and Midwifery Faculty*, 1(1), 36-46.
- Dehshiri, G., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2010). Psychometrics particularity of Farsi version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for college students. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 67-75. [Persian]
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 255-270.
- Engel, J. (2013). *Seizures and epilepsy* (Vol. 83). Oxford University Press.
- Ghanimi F., Dadkhah A., Danesh E., & Taghiloo S. (2019). Comparative study of the effectiveness of stress management and social support perception training based on cognitive-behavioral manner on quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 9(35), 73-99. [Persian]
- Gholami, S., Revhani, T., BevragehiToosi, M., & Behnam Vashani, H. (2016). Effect of an empowerment program on self-efficacy of epileptic child's mothers in psychological adaptation, gaining support and receiving information. *Horizon Med Sci*, 22(4), 299-306. [Persian]
- Golchin, N., Janbozorgi, M., Alinour, A., & Agah Haris, M. (2011). The efficacy of cognitive behavioral therapy on using coping strategies and decreasing pain among females with chronic back pain. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2(50), 160-169. [Persian]
- Habibi Kleiber, R., & Amani, H. (2020). Life experience of mothers with children with special learning disabilities: A phenomenological study. *Exceptional Education*, 1(159), 9-18. [Persian]
- Hoshidar, M., Kakavand, A., & Ahmadi, A. (2018). The effectiveness of mindfulness-based therapy on quality of life and coping strategies of

- mothers of children with autistic spectrum disorder. *Quarterly Journal of Social Work*, 7(2), 32-39. [Persian]
- Huber-Mollema, Y., Oort, F. J., Lindhout, D., & Rodenburg, R. (2019). Behavioral problems in children of mothers with epilepsy prenatally exposed to valproate, carbamazepine, lamotrigine, or levetiracetam monotherapy. *Epilepsia*, 60(6), 1069-1082.
- Jalili, N., Godarzi, M., Rasafivani, M., Haghgo, H., Dalvand, H., & Farzari, M. (2013). The influenced factors on quality of life of mothers of children with severe cerebral palsy: A survey study. *Journal of Modern Rehabilitation*, 5(7), 40-47. [Persian]
- Kabat-Zin, J. (2003). Coming to our senses, healing our selves and the world through mindfulness. *New York, Hyperion*, 100-150.
- Khodabakhshi-Koolae, A., Koshki, M. A., & Kalhor, N. (2019). Analysis the experiences of mothers in caring of a disabled child: A phenomenological study. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(2), 68-75. [Persian]
- Kobylarek D, Iwanowski P, Lewandowska Z, Limphaibool N, Szafranek S, Labrzycka A and Kozubski W.(2019). Advances in the Potential Biomarkers of Epilepsy. *Front. Neurol.* 10:685. doi:10.3389/fneur.2019.00685.
- Kraemer, K. M., Jain, F. A., Mehta, D. H., & Fricchione, G. L. (2022). Meditative and Mindfulness-Focused Interventions in Neurology: Principles, Science, and Patient Selection. *Seminars in Neurology*, Advance online publication.
- Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A. I., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336.
- Lewis, E. J., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Emotion regulation and biological stress responding: Associations with worry, rumination, and reappraisal. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1487-1498.
- Lopes, R., Moeller, F., Besson, P., Ogez, F., Szurhaj, W., Leclerc, X., & Tyvaert, L. (2014). Study on the relationships between intrinsic functional connectivity of the default mode network and transient epileptic activity. *Frontiers in Neurology*, 5, 201.
- Mehrabi, F. (2019). The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on quality of life and the number of seizure attacks in patients with epilepsy. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(1), 152-159.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-495.

- Momen, A., Abareian, A., Malamiri, A., & Azizi, R. (2019). The evaluation of quality of life in children with epilepsy. *Biomedical Research*, 30, 54-56. [Persian]
- Montazeri, A., Goshtasebi, A., & Vahdaninia, M. S. (2006). The Short Form Health Survey (SF-36). Translation and validation study of the Iranian version. *Payesh*, 5(1), 49-56. [Persian]
- Pasha, R., & Khorrami, A. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and dysfunctional attitudes of patients with major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 4(1), 93-112. [Persian]
- Puka, K., Tavares, T. P., Anderson, K. K., Ferro, M. A., & Speechley, K. N. (2018). A systematic review of quality of life in parents of children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 82, 38-45.
- Raj Kumar Agarwal, R., & Shahid, A. (2018). Psychogenic nonepileptic seizures in children with epilepsy. *Journal of Pediatric Epilepsy*, 7(3), 106-110.
- Rani, A., & Thomas, P. T. (2019). Stress and perceived stigma among parents of children with epilepsy. *Neurol Sci*, 40, 1363-1370.
- Ranjesh, M., Elahi, T., Morovati, Z., & Ghasemi, K. (2020). The effectiveness of mindfulness training on anxiety and working memory: Attention to the role of worry and rumination. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 11(1), 41-59.
- Rozensztrauch, A., & Koltuniuk, A. (2022). The quality of life of children with epilepsy and the impact of the disease on the family functioning. *Public Health*, 19, 2277.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A., (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36 item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wells, L. L. (2010). *Associations between mindfulness and symptoms of anxiety*. Thesis M. A, East Tennessee State University
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zain, J. (2017). *Use of mindfulness in the treatment of depression: Get rid of chronic sadness*. Translated by Soltanzadeh M, Nezamzadeh M, Pourkazem T. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. [Persian]



Mediating Role of Emotion Regulation, Conflict Management and Sexual Intimacy in the Relationship between Marital Adjustment and Personality Traits

Shahsavar Hashemi*

Mokhtar Arefi**

Keyvan Kakabraei***

Azita Chehri****

Introduction

Marriage as the most important stage of human life is one of the most stable interpersonal relationships. This study aimed to investigate the mediating role of emotion regulation, conflict management and sexual intimacy in the relationship between marital adjustment and personality traits.

Method

The present study was conducted using a correlational design and structural equation modeling. The research population included all married teachers working at primary, middle, and high schools in Kermanshah in 2020-2010. The participants were 300 married teachers who were selected by random sampling. Among the three educational districts in the city of Kermanshah, District 3 with the highest number of teachers was selected and the target schools for boys and girls at all three educational levels were selected. The data were collected from the selected teachers using the Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976), the Personality Traits Inventory (Costa & McCrae, 1985), the Emotion Regulation Difficulty Scale

* Ph.D. student in Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

** Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. *Corresponding Author:* m.arefi@iauksu.ac.ir

*** Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

**** Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

(Gertz & Romer, 2004), and Conflict Resolution and Sexual Intimacy Subscale of ENRICH Marital Satisfaction Scale (Olson, 1998). The collected data were analyzed using SPSS-24 and AMOS-24 software.

Results

The results of the final model indicated that personality traits and marital adjustment are directly correlated and the mediating roles of conflict management, emotion regulation, and sexual intimacy are indirectly correlated ($p < 0.05$). The findings also showed that personality traits are directly associated with conflict management, emotion adjustment difficulty, sexual intimacy, and marital adjustment. Besides, emotional adjustment difficulty is correlated with marital adjustment. It was also showed there is a significant correlation between conflict management and marital adjustment and between sexual intimacy and marital adjustment. The data also confirmed the positive significant impact of personality traits on marital adjustment through emotion adjustment difficulty ($p = 0.02$; $\beta = 0.21$), the indirect effect of personality traits on marital adjustment mediated by conflict management ($p = 0.01$; $\beta = 0.07$), and the indirect effect of personality traits on marital adjustment through sexual intimacy ($p = 0.04$; $\beta = -0.12$).

Discussion

Following the findings of the study, it is suggested that in premarital counseling and treatment of marital problems, more attention be paid to providing training on factors affecting marital adjustment, personality traits, and mediating variables for prevention and treatment purposes.

Keywords: Emotion adjustment difficulty, personality traits, marital adjustment, sexual intimacy, conflict management

Author Contributions: The process of collecting, analyzing and interpreting the findings and writing the text of the article was done with the exchange of opinions of all authors.

Acknowledgments: Researchers consider it necessary to appreciate and thank the schools and all teachers present in the research.

Conflicts of interest: The authors acknowledge that there is no conflict of interest in this article.

Funding: The present study has not received financial support from any institution or institution and all costs during the research process have been borne by researchers

نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و صمیمیت جنسی در رابطه سازگاری زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی

شهسوار هاشمی *

مختار عارفی **

کیوان کاکابرایی ***

آزیتا چهری ****

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و صمیمیت جنسی در رابطه سازگاری زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی انجام شد. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان متأهل شهر کرمانشاه از هر سه مقطع تحصیلی در بازه زمانی سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بوده که از میان آن‌ها ۳۰۰ معلم متأهل به روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. اطلاعات پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی (اسپانیر)، ویژگی‌های شخصیتی (کاستا و مک‌کری)، دشواری تنظیم هیجان (گرتز و رومر)، حل تعارض و صمیمیت جنسی از خرده‌مقیاس پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (اولسون)، جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج مدل نهایی نشان داد ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی به‌طور مستقیم و با نقش واسطه‌ای مدیریت تعارض، تنظیم هیجان و صمیمیت جنسی به‌طور غیرمستقیم در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ همبسته هستند. یافته‌ها نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی با مدیریت تعارض، دشواری تنظیم هیجان، صمیمیت جنسی و سازگاری

- این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره دکتری رشته روان‌شناسی با مجوز پژوهشی ۱۶۲۳۶۹۵۲۲ می‌باشد.

* دانشجوی دوره دکترای روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

** دانشیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)
m.arefi@iauksh.ic.ir

*** دانشیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

**** استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

زناشویی و دشواری تنظیم هیجان به سازگاری زناشویی، مدیریت تعارض به سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی به سازگاری زناشویی نیز رابطه مستقیم دارند. همچنین نتایج دیگر نشان داد که اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر سازگاری زناشویی از طریق دشواری تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و صمیمیت جنسی از لحاظ آماری معنی‌دار بود. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مشاوره پیش از ازدواج و درمان مشکلات زناشویی بر آموزش مؤلفه‌های اثرگذار بر سازگاری زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی و متغیرهای میانجی به عنوان پیشگیری و درمان تأکید شود.

واژگان کلیدی: دشواری تنظیم هیجان، ویژگی‌های شخصیتی، سازگاری زناشویی، صمیمیت جنسی، مدیریت تعارض

مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین مرحله از زندگی بشر یکی از پایدارترین روابط بین فردی محسوب می‌شود (Karimi & Ismaili, 2020). اولین بار Spanier (1976) سازگاری زناشویی (marital adjustment) را یک فرایند دائمی که مبتنی بر میزان توافق زوجین در زمینه مسائل مهم رابطه زناشویی، چون میزان مشارکت زوجین در انجام فعالیت‌های مشترک، صمیمیت‌های عاطفی و فیزیکی در نظر گرفتند (Issa Nejad & Alizadeh, 2020)، که مجموعه‌ای از چهار مؤلفه‌ی اصلی رضایت دوتایی، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و بیان محبت‌آمیز در محیط خانواده است؛ رضایت دونفری میزان شادمانی در روابط و توافق دونفره میزان موافقت زوجین را پوشش می‌دهد؛ همبستگی دونفره این است که همسران چه میزان درگیر فعالیت‌های مشترک می‌شوند و ابراز محبت این است که چند وقت یک بار زوج‌ها به یکدیگر ابراز عشق و علاقه می‌کنند (Rahmati et al., 2019). سازگاری زناشویی دوره کمال و تحول است، در صورت عدم درک و تجربه این دوره، اتمام روابط زناشویی پیامد حتمی خواهد بود؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر در آن نقش مهمی در کاهش تعارضات زناشویی و آمار طلاق در جامعه دارد (Sheikh Zainuddin et al., 2018). سازگاری زناشویی یک مفهوم چند بعدی و در بر گیرنده عوامل گوناگونی است که یکی از آن‌ها ویژگی‌های شخصیتی زوجین است (Ahmadi et al., 2020).

شخصیت به‌عنوان مجموعه‌ای از الگوهای پایدار، شناختی، احساسی و رفتاری تعریف شده است که شامل پنج بُعد برون‌گرایی، توافق‌جویی، وظیفه‌شناسی، روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه است؛ افراد وظیفه‌مدار، کارآمد، مرتب، مسئول و به تعهدات اخلاقی خود پای‌بند هستند؛ برون‌گراها، فعال، اجتماعی و پر حرف‌اند؛ افراد توافق‌پذیر همدل، مهربان و در

رویاری با رویدادهای زندگی سازش‌پذیر هستند؛ افراد روان‌نژند، عصبانی و غمگین؛ افراد گشوده به تجربه، کنجکاو، خلاق و نوگرا شناخته می‌شوند (Briley & Tucker-Drob, 2012). در چند سال اخیر مطالعات گسترده‌ای در زمینه ارتباط عوامل مختلف با سازگاری زناشویی انجام شده است که اکثر آن‌ها در زمینه رضایت زناشویی و مؤلفه‌های محدود و تک متغیری آن است. به‌عنوان نمونه می‌توان به مطالعات انجام شده در زمینه پیش‌بینی سازگاری زناشویی از طریق صفات شخصیت (Sheikh Zainuddin et al., 2018; Oshio et al., 2018; Thomas & Wang et al., 2014; Tanka, 2017; Khademi, 2017; Wang et al., 2014)؛ اثر ابعاد شخصیت بر سازگاری زناشویی (Schaffhuser et al., 2014) اشاره کرد. یکی از رویکردهای دهه اخیر که به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر مشکلات زناشویی توجه زیادی را به خود جلب کرده، رویکرد تنظیم هیجان است (Saemi et al., 2019). مهارت‌های هیجانی می‌توانند به شکل پایدار در روابط زوجین و رضایت زناشویی آنان مؤثر و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی طی زمان شود (Gottman & Gottman, 2017). از دیگر عوامل اثرگذار بر کیفیت رابطه زناشویی، چگونگی مواجهه زوج‌ها با تعارضات زندگی زناشویی یا راهبردهای حل تعارض است (Shukri & Matini Yekta, 2019). تعارض زناشویی از نظر Glasser ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش‌های آن‌ها نسبت به ارتباط زناشویی است (Zarei et al., 2018). اگر زوج‌ها موقعیت‌های متعارض را به‌طور ناکارآمدی مدیریت کنند اثرات زیان‌آوری بر سلامت جسمانی و هیجانی زوج‌ها خواهد داشت، به‌طوری‌که ۶۱ درصد افراد مطلقه تعارض بیش از حد را یکی از دلایل طلاق خویش گزارش کرده‌اند (Taggart et al., 2019). از دیگر عواملی که می‌تواند در سازگاری زناشویی تأثیرگذار باشد صمیمیت جنسی (sexual intimacy) در روابط زوجین است که بخش مهمی از ازدواج موفق و استمرار آن وجود این مؤلفه است و به معنی ارتباط برقرار کردن، در میان گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و خیال‌پردازی شهوانی و جنسی زوجین که هدف آن برانگیختگی تمایلات جنسی است (Hosseini et al., 2015). (Vefini (2017) طی پژوهشی نشان داد که نوع ارتباط جنسی به ویژه زمانی که با عواطف صمیمانه بالا همراه باشد، بر تعهد و سازگاری زناشویی تأثیرگذار است (cited in Rezapour Mirsaleh et al., 2019)

در هزاره سوم از عمر بشر، بروز ناسازگاری زناشویی همچنان یکی از مقدمات جدایی و

طلاق است. لذا چاره‌اندیشی در جهت تحکیم بنیان خانواده ضروری به نظر می‌رسد و با واکاوی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و شناخت این عوامل، می‌توان راهکارهایی برای تثبیت هرچه بیشتر سازگاری زناشویی و ثبات و دوام زندگی مشترک پیشنهاد کرد. گرچه رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با سازگاری زناشویی و سازه‌های مرتبط با آن بسیار بررسی شده است، به نظر می‌رسد سازوکارهای میانجی در این رابطه هنوز ناشناخته است و تحقیقات انجام شده در این زمینه بیشتر به روابط همبستگی و رگرسیونی بسنده کرده‌اند و به‌طور جامع و در قالب مدل متغیرهای مهم مرتبط با سازگاری زناشویی را بررسی نکرده‌اند. پژوهش حاضر به دنبال ارائه مدلی برای پیش‌بینی بیشترین سطح واریانس سازگاری زناشویی است که آیا ویژگی‌های شخصیتی به واسطه تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و صمیمیت جنسی با سازگاری زناشویی رابطه دارد؟

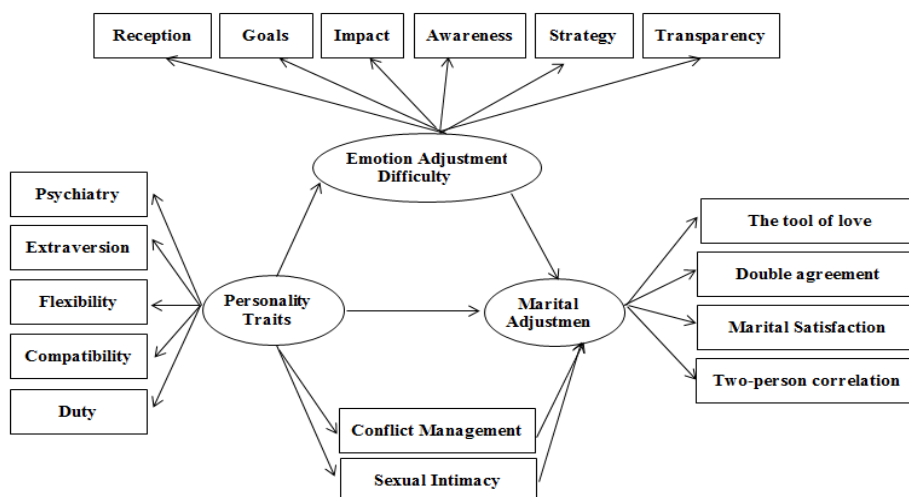


Figure 1. Proposed model of the present study

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع همبستگی از طریق الگوی معادلات ساختاری می‌باشد و جامعه آماری آن شامل کلیه زوجین معلم شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای تعداد ۳۰۰ زوج معلم انتخاب شدند. (Her et al., 2012). از بین حجم نمونه ۳۰۰ را در مدل‌های معادله ساختاری پیشنهاد کرده‌اند (Qasemi, 2011). از بین مناطق سه‌گانه موجود در سطح شهر کرمانشاه ناحیه سه آموزش و پرورش به دلیل بالاترین

آمار معلمان مشخص شد و مدارس هدف از هر سه مقطع تحصیلی دخترانه و پسرانه انتخاب و پرسش‌نامه‌های مورد نظر را به معلمان داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن، تمایل افراد برای شرکت در پژوهش و حداقل ۲ سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد، بود ضمن توضیح درباره پژوهش، اهداف آن و اطمینان به این‌که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند از آنان خواسته شد پرسشنامه‌ها را پر کنند. مدل اندازه‌گیری به وسیله تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 و برآورد بیشینه احتمال (ML) تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

مقیاس سازگاری زناشویی (Dyadic Adjustment Scale): این مقیاس ۳۲ ماده دارد که توسط Spanier (1976) به منظور بررسی کیفیت سازگاری زناشویی تهیه شده است و چهار بُعد رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت را می‌سنجد. نمره‌گذاری سؤالات این مقیاس بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای (مخالفت همیشگی = صفر تا گزینه توافق همیشگی = ۵) می‌باشد که حداقل و حداکثر نمره‌ها از صفر تا ۱۶۰ است (Sanai et al., 2009). Spanier (1976) پایایی ۰/۹۶ را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روایی این مقیاس با مقیاس سازگاری زناشویی لاک - والاس در افراد متأهل ۰/۸۶ و در افراد طلاق گرفته ۰/۸۸ گزارش نمود. در یک پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۵ (Saemi et al., 2017) گزارش شده است؛ در مطالعه Kajbaf et al. (2011) روایی همزمان این مقیاس با استفاده از روش روایی ملاکی، با مقیاس سازگاری زناشویی لاک - والاس ۰/۹۴ گزارش نمودند. در این پژوهش، ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی فرم کوتاه (NEO Five-Factor Inventory): فرم کوتاه مقیاس پنج عاملی شخصیت (Costa and McCurry (1985) با ۶۰ گویه، پنج عامل اصلی شخصیت (هر عامل ۱۲ گویه با طیف لیکرت) شامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی را می‌سنجد. نمره هر عامل می‌تواند بین صفر تا ۴۸ باشد (Costa & McCurry, 2000). Farshi Grossi et al. (2001) جهت بررسی روایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم ارزیابی مشاهده‌گر استفاده کردند که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۰۲ در عامل توافق‌جویی

بوده است. (Kalantari and Merart, 2019) ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ را به ترتیب برای روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و وجدانی بودن ضرایب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ گزارش نمودند. (Rahimi, 2017) Pordanjani and Mohamadzadeh Ebrahimi ضرایب پایایی کل ویژگی شخصیتی آزمون نئو فرم کوتاه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش نمودند. در این پژوهش درستی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (Emotion Adjustment Difficulty Scale): مقیاس دشواری تنظیم هیجان (Gratz and Roemer, 2004) یک ابزار ۳۶ ماده‌ای است که سطوح نقص و نارسایی دشواری تنظیم هیجانی فرد را در شش زمینه عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش دشواری تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی، و فقدان شفافیت هیجانی می‌سنجد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) تنظیم شده‌اند. نمره بیشتر در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در دشواری تنظیم هیجان است (Kord & Mohammadi, 2019). (Gratz and Roemer, 2004) ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ و در شش خرده‌مقیاس ضرایب بالاتر از ۰/۸۰ و ضریب همبستگی معنی‌داری با پرسشنامه پذیرش و عمل (Action and Acceptance Questionnaire) به دست آورده است. (Kord and Mohammadi, 2019) ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۸ و (Rafiepoor et al., 2019) و همبستگی معنی‌داری را با مقیاس ناگویی هیجان گزارش کرده‌اند. (Mahmoodnejad et al., 2017) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۸۴ و ۰/۶۱ بدست آمد. این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۷ بدست آمد.

مقیاس حل تعارض و صمیمیت جنسی (Conflict Resolution & Sexual Intimacy Scale): به‌منظور سنجش حل تعارض و صمیمیت جنسی از خرده‌مقیاس مدیریت تعارض و خرده‌مقیاس رابطه جنسی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich Marital Satisfaction Questionnaire)

استفاده شد. در این پرسشنامه برای هر یک از سؤال‌ها پنج گزینه (خیلی زیاد = ۴ تا خیلی کم = صفر) منظور شده است. همچنین برای سؤال‌های ۹۶ تا ۱۰۵ نمره‌گذاری به صورت (همیشه، اغلب اوقات، نمی‌دانم، خیلی کم و هیچ وقت) در نظر گرفته شده است. در این مقیاس نمره بالاتر میزان رضایت‌مندی زناشویی بالاتری را نشان می‌دهد. ضرایب آلفای مقیاس اتریچ در گزارش Olson et al. (1986) برای مؤلفه‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ گزارش شده‌اند (Sanai et al., 2009). در این پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مدیریت تعارض ۰/۸۱ و صمیمیت جنسی ۰/۷۵ به دست آمدند.

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا برای اخذ مجوز موافقت مسئولین اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه اقدام شد و با مسئولان آموزش و پرورش ناحیه سه شهر کرمانشاه برای دریافت لیست زوجین فرهنگی همچنین مدیران مدارس هدف هماهنگی شد. پس از توضیح هدف پژوهش پرسشنامه‌ها در اختیار مدیران مدارس قرار گرفت تا در جلسات شورای دبیران مطرح و به زوجین فرهنگی تحویل گردد. با گذشت چند روز، مکرر به شیوه پیامکی، تلفنی و حضوری، پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها یادآوری و نهایتاً جمع‌آوری گردید. مدل اندازه‌گیری به وسیله تحلیل عاملی تاییدی و با استفاده از نرم‌افزار AMOS 24 و برآورد بیشینه احتمال (ML) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

در پژوهش حاضر ضریب چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب تنظیم هیجان- پذیرش ۰/۴۹- و ۰/۴۶، تنظیم هیجان- اهداف ۰/۵۹- و ۰/۳۴، تنظیم هیجان- تکانه ۰/۵۰ و ۰/۵۹،

Table 1.
Mean, standard deviation and matrix of correlation coefficients between research variables

Variables	M	SD	1	2	3	4	5
Marital adjustment	115.03	18.01	1				
Emotion adjustment difficulty	86.60	19.43	**0.38	1			
Conflict management	30.26	4.20	0.03	**0.17	1		
Sexual intimacy	39.11	7.51	**0.60	**0.30	0.04	1	
Personality traits	192.52	16.22	-0.007	0.08	**0.21	-0.10	1

**p<0.01 *p<0.05

تنظیم هیجان- راهبردها ۰/۲۰ و ۰/۳۰، تنظیم هیجان- آگاهی ۰/۷۳ و ۱/۳۳، تنظیم هیجان- شفافیت ۰/۱۶ و ۰/۷۵، شخصیت- روان‌رنجوری ۱/۷۸ و ۰/۵۳، شخصیت- برونگرایی ۰/۵۵ و ۰/۴۳، شخصیت- انعطاف‌پذیری ۰/۰۸ و ۰/۲، شخصیت- سازگاری ۰/۱۹- و ۰/۴۱، شخصیت- وظیفه‌شناسی ۰/۳۸ و ۰/۶۷-، صمیمیت جنسی ۲/۲۸ و ۰/۸۶، مدیریت تعارض ۲/۲۳ و ۰/۷۰، سازگاری زناشویی- رضایت زناشویی ۱/۵۹، ۱/۶۵-، سازگاری زناشویی- همبستگی دونفره ۰/۸۸- و ۰/۲۶-، سازگاری زناشویی- توافق دونفره ۰/۰۲- و ۰/۶۰- و سازگاری زناشویی- ابزار محبت ۰/۲۴- ۰/۷۰- به دست آمد. با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدرمطلق ضریب کجی کمتر از ۳ و قدرمطلق کشیدگی کمتر از ۱۰ می‌باشند بنابراین، تخطی از نرمال بودن داده‌ها مشاهده نشد.

برای متغیر سازگاری زناشویی- رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی- همبستگی دونفره، سازگاری زناشویی- توافق دونفره و سازگاری زناشویی- ابزار محبت آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) به ترتیب برای متغیرهای هیجان- پذیرش ۰/۵۵ (۱/۸۰)، تنظیم هیجان- اهداف ۰/۴۴ (۲/۲۳)، تنظیم هیجان- تکانه ۰/۴۱ (۲/۴۱)، تنظیم هیجان- راهبردها ۰/۸۳ (۱/۱۹)، تنظیم هیجان- آگاهی ۰/۴۷ (۲/۰۹)، تنظیم هیجان- شفافیت ۰/۵۷ (۱/۷۳)، شخصیت- روان‌رنجوری ۰/۵۲ (۱/۹۱)، شخصیت- برونگرایی ۰/۵۴ (۱/۸۲)، شخصیت- انعطاف‌پذیری ۰/۶۸ (۱/۴۶)، شخصیت- سازگاری ۰/۶۷ (۱/۴۸)، شخصیت- وظیفه‌شناسی ۰/۶۳ (۱/۵۸)، صمیمیت جنسی ۰/۷۸ (۱/۲۷) و مدیریت تعارض ۰/۷۸ (۱/۲۸) به دست آمد. با توجه به این‌که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ می‌باشد لذا نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها می‌باشد. هم‌چنین، مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای

متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر در جدول ۲ آورده شده است.

Table 2.
Fitness indices of the present research model

Fit indicators	X2	df	X2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
present research model	163.07	85	1.91	0.94	0.89	0.92	0.96	0.96	0.94	0.05

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر، شامل مجذور کای (X2) برابر با ۱۶۳/۰۷، درجه آزادی (df) برابر با ۸۵، نسبت مجذور کای نسبی (X2/df) برابر با ۱/۹۱، شاخص‌های برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۶، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) برابر با ۰/۹۶، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۴، شاخص نیکویی برازش تطبیقی (AGFI) برابر با ۰/۸۹، شاخص تاکر- لویز (TLI) برابر با ۰/۹۴ و شاخص جذر برآورد خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، الگو اصلاح شده از برازندگی قابل قبولی برخوردار است. نمودار ۲ ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

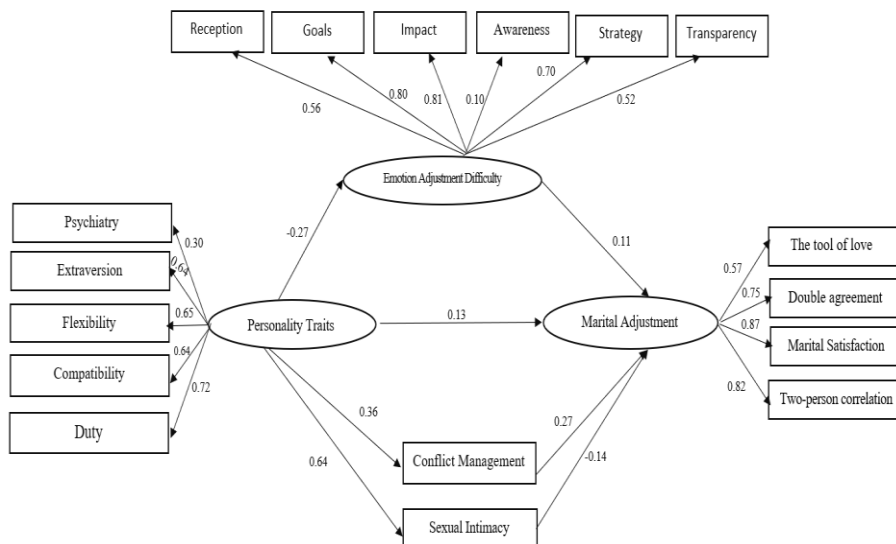


Figure 2. Standard coefficients of direct paths in the proposed model

با توجه به ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر تمامی مسیرهای مستقیم در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار شدند. یک فرض زیربنایی الگوی پژوهش حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که جهت تعیین معنی‌داری این روابط واسطه‌ای از روش بوت استرپ استفاده شده است. جدول ۳ نتایج حاصل از روش بوت استرپ در نرم‌افزار AMOS-24 را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 3.
Indirect paths coefficients of the proposed model using Bootstrap method

Path	β	Low limit	High limit	P
Personality traits → Emotion adjustment difficulty → Marital adjustment	0.21	0.16	0.39	0.02
Personality traits → Conflict management → Marital adjustment	0.07	0.02	0.1	0.01
Personality traits → Sexual intimacy → Marital adjustment	-0.12	-0.15	-0.01	0.04

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر سازگاری زناشویی از دشواری تنظیم هیجان ($\beta=0/21, p=0/02$)، اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر سازگاری زناشویی از طریق مدیریت تعارض ($\beta=0/07, p=0/01$) و اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر سازگاری زناشویی از طریق صمیمیت جنسی ($\beta=-0/12, p=0/04$) بدست آمد که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای این مسیرهای غیرمستقیم حاکی از قرار نگرفتن عدد صفر در این فاصله است. لذا هر سه مسیر غیرمستقیم در الگوی پیشنهادی تأیید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و صمیمیت جنسی زوجین تدوین شده است. یافته‌ها نشان داد که مؤلفه‌های شخصیتی با سازگاری زناشویی رابطه مستقیم و معنی‌دار دارند. به علاوه، یافته‌ها نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی با میانجی‌گری مدیریت تعارض نیز رابطه وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های (Sheikh Zainuddin et al. (2018؛ Chehreh et al. (2017؛ Oshio et al. (2018؛ Khademi (2017؛ Schaffhuser et al. (2014؛ Hosseini et al. (2013 و Zarei et al. (2018 همسو می‌باشد. افراد روان‌رنجور احساسات منفی مانند ترس، غم،

برانگیختگی، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دایمی و فراگیر، را تجربه می‌کنند (Ahmadi, Nadeh et al., 2009). عواطف منفی بیشتری را به همسران خود ابراز می‌کنند و از این طریق منجر به شکل‌گیری الگوهای تعاملی منفی در روابط زناشویی می‌شوند (Hosseini et al., 2013). به علاوه باید توجه داشت افرادی که در شاخص روان‌رنجوری بالا دارند، ثبات عاطفی پایینی داشته و در موقعیت‌های پیچیده تمایل کمتری به تشریح مساعی برای حل پدیده تعارض نشان می‌دهند (Ebrahimpour et al., 2019). زوجین برون‌گرا که از جنبه‌های گرمی و محبت، جمع‌گرایی، عواطف مثبت، همچنین دارای قابلیت شوخ‌طبعی و شادمانی هستند (Hosseini Nasab et al., 2009). احساسات درونی‌شان را با دیگران در میان می‌گذارند، به آسانی ارتباط برقرار می‌کنند (Salimi et al., 2015). زوجین با برون‌گرایی بالا و روان‌رنجورخویی پایین به صورت ژنتیکی برای ثبات هیجانی آمادگی دارند، بهتر می‌توانند با تنش روزمره مقابله کنند که در سازگاری آنان مؤثر است، بر اساس نظر کاستا و مک‌کری گشودگی به تجربه، فرد را هم در تجربه حالات هیجانی مثبت و هم در حالات هیجانی منفی هدایت می‌کند (Chehre et al., 2017) و باعث می‌شود زوج‌ها در حل مشکلات و تعارض‌هایشان رویکردهای انعطاف‌پذیرتر و فعال‌تری را اتخاذ کنند، واضح است که سازگاری بهتری خواهند داشت (Hosseini et al., 2013). افراد با ویژگی انعطاف‌پذیری هنگام مواجهه با مسائل از توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت برخوردارند (Dennis & Vanderwall, 2010). تحمل و انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به تعارضات و امور مبهم دارند، آن‌ها به علت برخورداری از ویژگی تاب‌آوری، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر گرفته واضح است که سازگاری بیشتری دارند (Zanasni et al., 2006). وظیفه‌شناسی یکی از عوامل مرتبط با رضایت زناشویی است، با افزایش نمره‌های زوجین در عامل وظیفه‌شناسی، سطح رضایت و سازگاری زناشویی نیز افزایش می‌یابد (Ahmadi et al., 2018). می‌توان ادعا نمود افراد در موقعیت تعارض و با ویژگی شخصیتی خاص، به‌طور متفاوت به تعارض واکنش نشان می‌دهند، بنابراین از طرفی جنبه‌های اضطراب، نوسان خلق و تکانشگری زوجین روان‌رنجور موجب ناتوانی در کنترل موقعیت تعارض شده و چنین ویژگی‌هایی به زوال سازگار زناشویی می‌انجامد. در مقابل، برون‌گراها با در میان گذاشتن احساسات درونی‌شان؛ توانمندی افراد گشوده در تجربه حالات هیجانی مثبت و منفی؛ توانایی زوجین منعطف در ایجاد چندین راه‌حل جایگزین در مواجهه با تعارض؛ هدفمندی و اراده زوجین وظیفه‌شناس در حل

تعارض، موجب افزایش سازگاری زناشویی خواهند شد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیش‌بینی کرد که روان‌رنجوری به صورت منفی موجب کاهش مدیریت تعارض و برون‌گرایی، مقبولیت، انعطاف و وظیفه‌شناسی به‌طور مثبت موجب بهبود مدیریت تعارض و افزایش سازگاری زناشویی می‌شود.

نتایج این پژوهش حاکی است که بین ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی زوجین با میانجی‌گری تنظیم هیجان رابطه وجود دارد، مؤلفه شخصیتی روان‌رنجوری علاوه بر تأثیر مستقیم به‌طور غیرمستقیم و به واسطه تنظیم هیجان نیز بر سازگاری زوجین اثرگذار است. (Narimani et al., 2015)؛ (Salimi et al., 2015)؛ (Ahmadi et al., 2020) همسو است. مطالعات نشان می‌دهد که رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی بیشترین تأثیر را از ویژگی‌های شخصیتی زوجین می‌پذیرند بنابراین، شخصیت نقشی اساسی در سازگاری زناشویی ایفا می‌کند (Ahmadi et al., 2020). روان‌رنجوری اثر منفی غیرمستقیم و برون‌گرایی، گشودگی، وظیفه‌شناسی و انعطاف‌پذیری اثر مثبت غیرمستقیم بر ثبات زناشویی دارند (Rezaeifar et al., 2019). به‌علاوه، دشواری در تنظیم هیجان باعث دشواری در کنترل رفتارها هنگام مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، نقص در استفاده کارآمد از اطلاعات هیجانی برای پاسخ‌دهی به استرس و هیجان‌های منفی حاصل از آن می‌شود (Tull et al., 2009). در نتیجه تطبیق و سازگاری روان‌شناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد، که یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان‌شناختی به‌ویژه در روابط زوجین و سازگاری زناشویی است (Saemi et al., 2019). افراد برون‌گرا به علت برخورداری از بیان قاطع و صمیمانه احساسات مثبت خود مانند قدردانی از همسر، ابراز محبت و علاقه و بیان تمجید و ستایش، موجب رضایتمندی در روابط زناشویی می‌شود؛ به نظر می‌رسد افراد توافق‌پذیر به علت برخورداری از ویژگی‌های صمیمیت، توانایی در درک و همدلی با دیگران در هنگام بروز تعارضات زناشویی، بیشتر از بخشودگی استفاده می‌کنند (Rezaeifar et al., 2019). همچنین ادراک‌های مثبت‌تری از یکدیگر دارند و در تعاملات بین فردی، هیجان‌های خود را تنظیم نموده و رفتارهای ملایم‌تری از خود نشان دهند که این مسئله باعث افزایش فراوانی رفتارهای تعاملی و سازگارانه می‌شود (Sheikh Zainuddin et al., 2018). افراد وظیفه‌شناس سعی می‌کنند در مواجهه با مسائل و تعارضات زناشویی بحث و گفتگو کنند و از رفتارهای مخرب پرهیز کنند. پای‌بندی به باورها و ارزش‌های غنی و تعهد به رابطه زناشویی در این

افراد می‌تواند عامل حفظ و ثبات روابط صمیمانه باشد (Mosako, 2009). از منظری دیگر، روان‌رنجورها با بی‌ثباتی هیجانی موجب تشدید تنش و در نتیجه افزایش ناسازگاری زناشویی می‌شوند. همچنین زوجین برون‌گرا با ویژگی ابراز هیجان و احساسات، همسران گشوده، با احترام به خواست و نیازهای دیگران، زن و شوهرهای وظیفه‌شناس با رفتارهای هدفمند و کنترل مناسب، موجب تنظیم هیجان و در نتیجه افزایش سازگاری زناشویی می‌شوند. بنابراین، زوج‌هایی که برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، توافق‌جویی و گشودگی بالاتر و روان‌رنجورخویی پایین‌تری دارند، با تنظیم هیجان مناسب از انعطاف روان‌شناختی بالاتری برخوردار بوده، در زندگی زناشویی سازگاری بیشتری دارند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی زوجین به واسطه صمیمیت جنسی رابطه وجود دارد. مؤلفه شخصیتی انعطاف‌پذیری و وظیفه‌شناسی علاوه بر تأثیر مستقیم به‌طور غیرمستقیم و به واسطه صمیمیت جنسی نیز با سازگاری زوجین رابطه دارد. این یافته با نتایج پژوهش (Skowron, 2000) و (Gohari et al., 2015) هم‌خوانی دارد. از نیازهای اساسی انسان، نیاز جنسی اوست که باید در چارچوب خانواده ارضاء شود (Shakrmi et al., 2014) و کیفیت آن می‌تواند روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار داده، سهم زیادی در میزان رضایت و سازگاری زناشویی زوجین دارد (Skowron et al., 2000). شخصیت‌های روان‌رنجور به دلیل احساس عدم ایمنی و اعتماد همچنین احساس بدبینی، موجب کم‌رنگ شدن صمیمیت زناشویی می‌شوند، افراد با خصیصه مقبولیت با ایجاد جاذبه بیشتری برای همسران خود، برون‌گراها با ویژگی دلگرمی و مشارکت، افراد گشوده با توجه کردن به خواسته همسر همچنین افراد وظیفه‌شناس با جنبه‌های کفایت، نظم و خویشتن‌داری باعث افزایش صمیمیت زناشویی می‌شوند (Gohari et al., 2015). در بیشتر مواقع، اختلال در روابط جنسی و عدم رضایت جنسی زوجین منجر به فروپاشی بنیان خانواده می‌گردد (Daqaghleh, 2012). مطالعات نشان می‌دهد که صمیمیت جنسی می‌تواند رابطه مستحکمی با سازگاری زناشویی داشته باشد (Ahmadi Nadeh et al., 2009). صفت شخصیت گشودگی، به رضایت جنسی بیشتر در زوجها منجر می‌شود، زیرا باعث می‌شود که زوجها فرایند اکتشاف جنسی را گسترش دهند و در حل مسائل بین‌فردی و زناشویی، رضایت بیشتری کسب نمایند (Hosseini et al., 2013). در مجموع ویژگی‌های شخصیتی و صمیمیت جنسی ۴۱/۶ درصد از تغییرات فرسودگی زناشویی را تبیین می‌نمایند (Gohari et al., 2015). از

نگاهی دیگر روان‌رنجورها که از بی‌ثباتی هیجانی، عدم پذیرش دوسویه و تهییج‌پذیری منفی برخوردار هستند سازگاری زناشویی آن‌ها افول می‌یابد. ویژگی شادابی، سرزندگی و دلگرمی بخشیدن زوجین برون‌گرا؛ صداقت و همدردی همسر توافقی‌پذیر؛ بخشندگی، هماهنگی و جاذبه بیشتر زوجین مقبول؛ رغبت در توجه همسران گشوده موجب افزایش صمیمیت زناشویی و به تبع آن افزایش سازگاری زناشویی خواهد شد. بر اساس پژوهش حاضر، روان‌رنجوری پایین، برون‌گرایی، گشودگی، وظیفه‌شناسی و توافقی‌پذیری بالای زوجین، ارتقاء سازگاری زناشویی را به دنبال خواهد داشت. شایسته است زوجین از صفات شخصیتی همسرشان اطلاعات بیشتری کسب نموده، برای ساختن زندگی سعادت‌مندانه، با هم تلاش نمایند که حاصل این مهم، سازگاری و تحکیم بنیان خانواده خواهد بود.

محدودیت‌های این پژوهش شامل، احتمال سوگیری در پرسشنامه‌ها، صرفاً محدود شدن به خانواده زوجین فرهنگی، نقص پژوهش در مقایسه با کارهای تجربی و گردآوری اطلاعات در زمان شیوع ویروس کرونا و عدم ارتباط حضوری احتمالاً در پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان اثرگذار بوده است. پیشنهاد می‌شود در مشاوره پیش از ازدواج بر آموزش مؤلفه‌های اثرگذار بر سازگاری زناشویی از جمله تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و متغیرهای میانجی به عنوان برنامه پیشگیری تأکید و اهمیت داده شود. همچنین در فرایند درمان ویژگی‌های شخصیتی مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت لزوم مداخله در زمینه بهبودبخشی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد گردآوری داده‌ها و سنجش در پژوهش‌های بعدی از طریق مصاحبه بالینی انجام شود. اجرای پژوهش حاضر روی جمعیت‌های دیگر با شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مختلف، می‌تواند در جهت بررسی دقیق‌تر مدل پیشنهادی، بسیار سودمند باشد.

سهم مشارکت نویسندگان: تدوین طرح تحقیق، فرایند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله با تبادل نظر همه نویسندگان انجام شد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مدارس و تمامی معلمان حاضر در پژوهش تقدیر و تشکر نماید. منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Ahmadi Nadeh, Kh., Fathi Ashtiani, A., & Nawabi Nejad, S. (2009). Investigation of contextual-individual and communication-bilateral factors affecting marital adjustment. *Journal of Family Research, 1*(3), 221-239. [Persian]
- Ahmadi, L., Panaghi, L., & Sadeghi, M. (2018). Relationship between family of origin's autonomy and intimacy with marital adjustment: The role of personality factors. *Family Research, 14*(1), 39-56. [Persian]
- Ahmadi, L., Panaghi, L., Sadeghi, M. S., & Zamani Zarchi, M. S. (2020). The mediating role of personality factors in the relationship between family of origin health status and marital adjustment. *Journal of Research and Health, 10*(4), 239-248. [Persian]
- Amanelahi, A. (2005). The relationship between personality traits and personal-family factors with marital satisfaction of public office staff of Ahvaz. A Master of Arts thesis in family counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz. [Persian]
- Briley, D. A., & Tucker-Drob, E. M. (2012). Broad bandwidth or high fidelity? Evidence from the structure of genetic and environmental effects on the facets of the five factor model. *Behavior Genetics, 42*(5), 743-763.
- Chehreh, H., Ozgoli, G., Abolmaali, K., & Nasiri, M. (2017). The relationship between personality traits and marital satisfaction based on five factors model of personality: A systematic review. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 22*(5), 121-132. [Persian]
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2000). *Neo Personality Inventory*. Oxford: Oxford University Press.
- Daqaghleh, F. (2012). The relationship between forgiveness, love, intimacy and marital satisfaction. *New Findings in Psychology, 7*(24), 57-69. [Persian]
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241-253.
- Ebrahim Pour Delavar, H. A., Khalegh Khah, A., & Zahed Babolan, A. (2019). Investigating the impact of personality traits and communication skills on conflict management styles of high school teachers in Babol. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 20*(2), 78-89. [Persian]
- Gohari, S. H., Zahrakar, K., & Mohammad, N. A. (2015). Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses. *Iranian Journal of Nursing Research, 10*(2), 72-80. [Persian]
- Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review, 9*(1), 7-26.
- 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, 26*(1), 41-54.

- Hosseini Nasab, S., Badri, R., & Ghaemian Oskooi, I. (2009). Relationship between personality traits and interpersonal conflict resolution style with marital adjustment of married students of Tabriz Azad University. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*, 1(4), 105-130. [Persian]
- Hosseini, F., Mohammadi, M., & Jokar, M. (2015). Investigating marital intimacy in middle age, the role of couple personality traits. *Cultural Education of Women and Family*, 9(30), 27-51. [Persian]
- Hosseini, Z., Khalqi, Z., Jaberi, S., Siddiqui, A., Salehi, S., & Tafwizi, M. (2013). Comparison of personality traits of conflicting and normal couples using Neo 5-factor personality questionnaire. *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 19(4), 165-172. [Persian]
- Issa Nejad, O., & Alizadeh, Z. (2020). The effectiveness of training to strengthen couple coping on marital adjustment and coping strategies. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(1), 67-85. [Persian]
- Kajbaf, M. B., Moghaddas, M., & Aghaei, A. (2012). The effectiveness of neuro-linguistic programming on marital adjustment. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(4), 30-40. [Persian]
- Kalantari, F., & Merart, M. (2019). the relationship between personal attributes, attributional style and self distinctness with marital infidelity through irrational beliefs mediation. *Journal of Psychological Achievements*, 26(1), 211-232. [Persian]
- Karimi, S., & Esmaeili, M. (2020). The relationship between emotion regulation and resilience strategies with marital adjustment in female teachers. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 19(87), 291-298.
- Khademi, A. (2017). Prediction of marital dissatisfaction based on personality characteristics and social relations in couples of students and non-students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(1), 103-107.
- Kord, B., & Mohammadi, M. (2019). Predicting of students' anxiety on the basis of emotional regulation difficulties and negative automatic thoughts. *Education Strategies in Medical Sciences*, 12(1), 130-134.
- Mahmoodnejad, M., Karbalaie Mohammad Meigooni, A., sabet, M. (2018). Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 1-22. [Persian]
- Narimani, M., Porasmaeili, A., Hajlo, N., & Mikaeili, N. (2015). Enduring vulnerabilities and marital burnout in divorce- seeking couples: Mediating role of stressful events. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(2), 24-50. [Persian]
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1986). Counselor's manual for Prepare-Enrich. Minneapolis, MN: Prepare- ENRICH, Inc.

- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 127*, 54-60.
- PourRahimi, M., & Shaker, A. (2012). Predicting couples' marital satisfaction based on irrational beliefs and perfectionism and attachment styles. *Counseling Researches, 5*(20), 14-23. [Persian]
- Qasemi, W. (2011). Estimating the optimal sample size in structural equation models and evaluating its adequacy for social researchers. *Iranian Journal of Sociology, 12*(4), 126-147. [Persian]
- Rafiepoor, A., Shafaqati, S., Abedini, A., & Jafari, T. (2019). Prediction of test anxiety based on difficulties in emotion regulation in high school students in Tehran. *Journal of Research in Educational Science, 13*(46), 111-122. [Persian]
- Rahimi Pordanjani, T., & Mohamadzadeh Ebrahimi, A. (2017). Designing and Testing a Model of Important Precedents and Outcomes of Self-Regulation at Workplace. *Journal of Psychological Achievements, 24*(2), 23-42. [Persian]
- Rahmati, M., Barabadi, H., & Heydarnia, A. (2020). The effectiveness of marital enrichment training program based on Time for better marriage (TIME) on marital adjustment among women with early marriage. *Counseling Culture and Psychotherapy, 11*(41), 235-258. [Persian]
- Rezaeifar, E., Sepah Mansour, M., Kouchak Entezar, R., & Kooshaki, S. (2019). Development of a model of marital relationship stability based on personality traits and perceived stress through the mediation of problem-solving styles in two quarterly. *Journals of Social Cognition, 8*(1), 1-20. [Persian]
- Rezapour Mirsaleh, Y., & Esmailbeigimahani, M. (2019). The efficacy of sexual intimacy and commitment based intervention on the women's marital adjustment and sexual satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 7*(1), 41-49. [Persian]
- Saemi, H., Besharat, M. A., & Asgharnejad Farid, A. A. (2017). Predicting marital adjustment based on marital intimacy and difficulty in regulating emotion. *Journal of Psychological Sciences, 18*(78), 645-635. [Persian]
- Saemi, H., Besharat, M., Asgharnejad, F., & Ali Asghar. (2019). Predicting marital adjustment based on marital intimacy and difficulty in regulating emotion. *Journal of Psychological Sciences, 18*(78), 645-635. [Persian]
- Salimi, H., Mohsenzade, F., & Mohammadnazari, A. (2015). Prediction of marital adjustment based on family solidarity, decision making and problem solving skills and coping skills. *Quarterly Journal of Health Breeze, 3*(1), 57-63.
- Sanai, B., Hooman, A., & Alaqmand, S. (2009). Measures to measure family and marriage. *Journal of Besat Publications, 1*(2), 1-12. [Persian]
- Sanai, B., Hooman, A., & Alaqmand, S. (2009). Measures to measure family and marriage. Tehran: Besat Publications. [Persian]

- Schaffhuser, K., Allemand, M., & Martin, M. (2014). Personality traits and relationship satisfaction in intimate couples: Three perspectives on personality. *European Journal of Personality*, 28(2), 120-133.
- Shakrmi, M., Davrnia, R., Zaharakar, K., & Gohari, Sh. (2014). The effect of sex education on sexual intimacy of married women, *Journal of Behavioral Sciences*, 2(1), 34-42. [Persian]
- Sheikh Zainuddin, H., Farrokhi, N., & Abbas Pour-Azar, Z. (2018). The mediating role of psychological capital in the relationship between personality traits and students' marital adjustment. *Applied Psychology*, 12(3), 439-462. [Persian]
- Shukri, O., & Matini Yekta, L. (2019). The effectiveness of documentary retraining program on cognitive assessment processes, conflict resolution strategies and marital adjustment. *Journal of Applied Psychology*, 13(3), 409-431. [Persian]
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47(2), 229-237.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Taggart, T. C., Bannon, S. M., & Hammett, J. F. (2019). Personality traits moderate the association between conflict resolution and subsequent relationship satisfaction in dating couples. *Personality and Individual Differences*, 139, 281-289.
- Thomas, E. R., & Tankha, G. (2017). Big five personality and psychological capital among final year medical students. *International Journal of Advanced Research*, 9(1), 123-135.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 275-282.
- Wang, Y., Yao, L., Liu, L., Yang, X., Wu, H., Wang, J., & Wang, L. (2014). The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unemployed population: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-8.
- Zarei, I., Mirzaei, M., & Sadeghifard, M. (2018). Provide a model to explain the role of communication skills and problem solving skills in preventing psychological and social harms mediated by family conflicts. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 9(35), 1-26. [Persian]



Contents

● Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Hypnotherapy, and EMDR on Improving Anxiety and Autobiographical Memory in Women Vahid Baharvand/ Fariborz Dortaj/ Sadegh Nasri/ Bita Nasrollahi	1
● The Relationship between Demographic and Psychological Characteristics and Depressive Behavior in Children with Attention Deficit hyperactivity Disorder Saeed Ariapooran/ Maryam Naisari	25
● Students' Experiences of the Creativity Process in Project-Based Learning: A Phenomenological Study Seyed Abbas Razavi	41
● Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Corona Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus Fatemeh Biglari/ Moslem Asli Azad/ Seyyed Ali Miri Sangtarashani	69
● Effectiveness of Neuro feedback on Sleep Quality and Pain Control of people with Migraine Headaches Mehdi Hashemipour/ Maryam Isfahani Asl	91
● Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy on Marital Life Satisfaction and Maladaptive Schemas Married Student Women Mansoorah Nasirharand/ Behnam Makvandy/ Sasan Bavi/ Reza Pasha	105
● Predicting Social Adjustment of Primary School Children, Based on Marital Conflicts and Mothers' Cognitive Emotion Regulation Skills Mahshad Balali Dehkordi/ Hossein Pourshahriar/ Zahra Jahanbakhshi	129
● Causal Relationship between Coping Strategies and Corona Anxiety with the Mediating Role of Resilience Houshang Garavand	149
● Matrix Model Effectiveness in Job Burnout and Organizational Commitment of Managers of Ahvaz electric Power Distribution Company Bahram Peymannia	171
● The Role of Attachment Dimensions in Body Appreciation and Self-Improvement Motivation with the Mediating Role of Self-Compassion among Students Maryam Zare/ Golnaz Asgharzadeh/ Mehdi Rahimi	189
● The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Worry and Quality of Life in Mothers of Children with Epilepsy Niloofer Torfizadeh/ Mohammad Soltanizadeh/ Masoud Etemadifar	211
● Mediating Role of Emotion Regulation, Conflict Management and Sexual Intimacy in the Relationship between Marital Adjustment and Personality Traits Shahsavari Hashemi/ Mokhtar Arefi/ Keyvan Kakabraei/ Azita Chehri	231

Editorial Board

- Abolghasemi, A., Ph.D., Dept. of Psychology, University of Guilan.
- Alilou, M.M., Ph.D. Dept of Psychology, University of Tabriz
- Amiri, Sh., Ph.D., Dept. of Psychology, University of Isfaha.
- Hashemi, S.E., Ph.D., Dept. of Educational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Mehrabizadeh Honarmand, M., Ph.D., Dept. of Clinical Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Neissi, A.K., Ph.D., Dept. of Industrial and Organizational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Rahimi, Ch., Ph.D., Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University.
- Shehni Yailagh, M., Ph.D., Dept. of Educational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Shokrkon, H., Ph.D., Dept. of Industrial and Organizational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Yaghoubi A., Ph.D., Dept. of Psychology, Bu Ali Sina University of Hamadan.

International Editorial Board

- Al-Attiyah, A., Ph.D., Dept. of Psychology, University of Qatar
- Bolut, S., Ph.D., Dept. of Psychology, Ibn Khaldun University of Istanbul Turkey

Psychological Achievements

- **Shahid Chamran University, College of Education and Psychology**
- **Manager-in-Charge: G.H. Maktabi, Ph.D.**
- **Chief Editor in: S. Bassaknejad, Ph.D.**
- **Statistics Consultant: S.E. Hashemi Ph.D.**
- **Executive Manager: F. Bohlool**
- **Technical Editor: N. Kaabomeir Ph.D.**
- **English Editor: S. Bassaknejad, Ph.D.**
- **Assistant: N. Bohlool**
- **Publishing Date: Nov, 2022**
- **ISSN: 1561-4131**

Publisher:

**Regional Information Center for Science and Technology (RICeST)
Islamic World Science Citation Center (ISC)
www.ricest.ac.ir www.isc.gov.ir**

Address:

**College of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz
P.O. Box 61355-139, Ahvaz, Iran
Tel. 061-33226600-09 4610) Fax. 061-33226412**

**E-mail: Psychj@scu.ac.ir
[Http://psychac.scu.ac.ir](http://psychac.scu.ac.ir)**