بسم الله الرحمن الرحیم

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 دست آوردهای 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.

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

- **دوره‌ی چهارم** ● **سال ۳۰**
- **بهار و تابستان ۱۴۰۲** ● **شماره‌ی ۱**
- **تاریخ انتشار این شماره: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲**
- **شماره استاندارد بین المللی: ۶۱۴۴-۲۲۲۸**
- **شماره شاپا 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**
- **ویراستار ادبی: دکتر نوری کعب عمیر**
- **ویراستار انگلیسی: دکتر سودابه بساک نژاد**
- **کارشناس مجله: نسرین بهلول**

ناشر:

مرکز منطقه‌ای اطلاع رسانی 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 شهنی‌ییلاق/ دانشگاه شهید چمران اهواز/ استاد/ روانشناس**
- **دکتر مجید محمود علیلو/دانشگاه تبریز/ استاد/ روانشناس**
- **دکتر مهناز مهرابی‌زاده 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 ۱ سال ۱۴۰۱ به ترتیب حروف الفباء

• دکتر سعید آریاپوران/ دانشگاه ملایر• علی احمدی/ آموزش و پرورش • دکتر محمدرضا اسدی یونسی/ دانشگاه بیرجند • دکتر مسلم اصلی آزاد/ واحد خوراسگان و خمینی شهر • دکتر مریم اکبری/ دانشگاه ارسنجان • دکتر مرتضی امیدیان/ دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر برزو امیرپور/ دانشگاه پیام نور کرمانشاه • دکتر سعید آریاپوران/ دانشگاه ملایر • دکتر ساسان باوی/ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز • دکتر رحیم بدری گرگری/ دانشگاه تبریز • دکتر کیومرث بشلیده/ دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر زهرا بنابی مبارکی/ دانشگاه آزاد اسلامی اهواز• دکتر آرزو پالیزبان/ دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر سمیه پورمیدانی/ دانشگاه آزاد اسلامی واحد (خوراسگان) • دکتر طاهره پورکمالی/ دانشگاه پیام نور • دکتر پیمان نیا/ دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر عباس جواهری محمدی/ دانشگاه تهران • دکتر فهیمه حمزه نژادی/ گروه روانشناسی و مشاوره واحد تهران • دکتر سیامک خدارحیمی/ • دکتر ذبیح الله خنجرخانی/ دانشگاه بیرجند • علی دره کردی/ مشاور و مدرس مدعو دانشگاه • دکتر زهرا دشت بزرگی/ دانشگاه آزاد اسلامی اهواز• دکتر مجتبی رحیمیان بوگر/ دانشگاه آزاد اسلامی، کیش • دکتر خدیجه روشنی/ دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر نسرین زمانی فروشانی/ • دکتر لیلا شاملی/ دانشگاه سلمان فارسی کازرون • دکتر ملیحه شیرازی/ مشاوره آموزش و پرورش • دکتر مرضیه صادق زاده/ دانشگاه سلمان فارسی کازرون • دکتر پرویز صباحی/ دانشگاه سمنان • دکتر کیمیا طوسی/ دانشگاه شهید چمران • دکتر مهناز علی اکبری دهکردی/ پیام نور • دکتر سارا کورواند/ دانشگاه شیراز

شرایط پذیرش مقاله جهت بررسی در مجله علمی دست‌آوردهای روان‌شناختی

هیئت تحریریه از تمام نویسندگانی که برای این مجله مقالـه ارسـال مـی‌دارنـد تقاضـا 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: ٥/٤ سانتیمتر و سمت راست و چپ ٤/٥ سانتیمتر جهـت سرصـفحه در قسـمت Layout ٤/٨ 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 ارسـال شود. کل مقاله در یک فایل ارسال شود. نام فایل به انگلیسی تایپ شود. نام فایل نباید اسـم 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 **مبسـوط** متناسـب بـا چکیـده انگلیسی) باشد. همچنین مقاله دارای **چکیده انگلیسـی مبسـوط** در حـدود ٦۰۰ کلمـه) بـا محتوی متد (Method شـامل: ,Introduction, Method, Results, Discussion **Abstract:** Keywords تنظیم شده و توسط یک ویراستار انگلیسی تایید شود.

٤- کلید واژگان به دو صورت فارسی و انگلیسی در پائین چکیده‌ها آورده شوند ۳ تا ٦ کلمه).

۵- مقاله باید شامل ٤ قسمت اصلی باشد:

الف: مقدمه: شامل بیان مسـأله، مبـانی نظـری و پیشـینه پـژوهش، هـدف‌هـا، پرسـش‌هـا یـا فرضیه‌های پژوهش در صورت لزوم).

ب: روش پژوهش: شامل طرح، همراه با جداول و نمودارهـای ضـروری مطـابق بـا ضـوابط 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 علـل احتمالی تناقض‌ها، بیان محدودیت‌ها و پیشنهادها.

٦- 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 ونام 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 یـا جلـد)، شماره، صفحه، آدرس وب سایت، تاریخ جستجو و استفاده از مقاله در اینترنت در پرانتز. 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 نامـه دکتـری/ 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 قید 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.

٤. 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 جندی شاپور" در بهمن ماه سال ۱۳۵۱ چاپ و منتشر شد. از این مجله تا سال ۱۳۵٤ 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 ۱۳٦٦ به مدت چهارده سال و هر سال به طور متوسط ٤ شماره چاپ و انتشار یافت. از سال ۱۳۸۲ هیأت تحریریه وقت تصمیم گرفت به منظور چاپ مقالات مرتبط در نشریه در قالب دو ویژه نامه یکی "ویژه نامه علوم تربیتی" و دیگری "ویژه نامه 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 تقاضامندیم 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 مجله دست آوردهای روان‌شناختی

فهرست مندرجات

- **اثر دو داروی مکمل ترکیبی گیاهی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران دیابت نوع ۲** شیما نعمت اللهی؛ فاطمه برازجانی؛ غلامرضا پیشداد؛ مهرنوش ذاکرکیش؛ فروغ نامجویان؛ کامبیز احمدی انگالی ۱
- **مقایسه اثربخشی درمان شناختی – رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی** عبدالله شفیع ابادی؛ جعفر حسنی؛ مرسده یاری ۱۹
- **بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان** ناصر بهروزی ۳۷
- **ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار والدگری هلیکوپتری فرم کوتاه در نوجوانان** فاطمه فولادی؛ حسین پورشهریار؛ سارا ابراهیمی ۵۹
- **مدل پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه با توجه به اثرات روابط معلم- شاگرد و معلم-والدین با نقش میانجی آگاهی فراشناختی** مرضیه ارغوانی؛ قاسم آهی؛ محمد حسن غنی فر؛ فاطمه شهابی زاده؛ رضا دستجردی ۷۹
- **مدل‌یابی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی با میانجی‌گری سازگاری در میان نوجوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹** محبوبه موسیوند؛ سجاد عزیزی؛ شاپور فولادوند ۱۰۵
- **مطالعه کیفی راهبردهای مقابله با بحران میان‌سالی در میان‌سالان شهر تهران** استیره مولودی؛ حسن عبداله زاده ۱۲۱
- **اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ضرب و جرح خویشتن و تحمل پریشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب رسان** مجید عزیزی؛ اقبال زارعی ۱۴۵
- **نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خردمندی در مدافعان سلامت مبارز با بحران کرونا ویروس‌ها** فرهاد ملایی امجز؛ علی فرنام ۱۶۳
- **نقش واسطه ای خودکارآمدی عمومی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان** ندا سیفی پور امشی؛ عباس ابوالقاسمی ۱۸۳
- **رابطه علّی هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا از طریق تصویر فرد از خدا در دانشجویان** شهرزاد برات پور؛ فرح نادری ۲۰۵
- **مقایسه اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان پسر** شهاب مالکی؛ طیبه شریفی؛ احمد غضنفری؛ رضا احمدی ۲۲۳
- **ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی** فضل الله میردریکوند ۲۴۰

- **مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی**
  امین عزیزی؛ عبدالحسن فرهنگی؛ رضا حسین پور ۲۶۱
- **مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان تحت عمل ماستکتومی**
  سحر پاسیار؛ حسین بقولی؛ مجید برزگر؛ نادره سهرابی شگفتی ۲۸۵
- **الگوی علّی رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت درد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به درد مزمن**
  گلبرگ زندی گوهرریزی؛ رضا قربان جهرمی؛ سمیه رباط میلی؛ مهدی زارع بهرام‌آبادی ۳۱۵
- **مروری بر ترس از موفقیت زنان** مریم خادمی ۳۳۳

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسرآزاری
سید مجتبی عقیلی؛ نرگس خاتون اربابی ۳۵۵

رابطه منش‌های اخلاقی والدین با مهارت‌های اجتماعی فرزندان: نقش واسطه‌ای سبک‌های والدین در برخورد با هیجانات منفی کودکان
علیرضا شریفی اردانی؛ فرهاد خرمایی؛ محبوبه فولاد چنگ؛ مسعود فضیلت پور ۳۷۵

روابط ساختاری نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجانی
زینب خانجانی؛ تورج هاشمی؛ نرگس رحمت آبادی ۳۹۵

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 1-18
DOI: 10.22055/psy.2022.40075.2796
(Psychol Achiev)
Rcceived: 02 May 2022
Accepted: 18 Jul 2022
Orginal Article

The Effect of Two Combined Herbal Supplements on Health-related Quality of Life in Type2 Diabetes Patients

Shima Nematollahi* **Mehrnoosh Zakerkish******
Fatemeh Borazjani** **Foroogh Namjoyan*******
Gholam Reza Pishdad*** **Kambiz Ahmadi Angali********

Introduction

Increased prevalence of diabetes due to increased unhealthy eating habits, and a sedentary lifestyle increases inflammation and imbalance of glycemic status and consequently decreases the quality of life.

Method

A randomized controlled clinical trial was performed on 50 patients with type 2 diabetes. Participants in the intervention group who received 3 capsules of 500 mg (300 mg of berberine + 200 mg of fenugreek seed powder) or a placebo daily for 12 weeks were randomly selected.

Results

68% of each study group was female. Most dimensions of quality of life were significantly increased in the intervention group and the placebo group at the end of the study was significant in only 3 of the dimensions. The mean physical component summary score (PCS) from baseline to week 12 was significantly approximately similar in the intervention and placebo groups. In contrast, the mean changes within the group's mental component summary score (MCS) at the beginning of the study in the intervention group (P = 0.001) were

* Master of Sciences, Nutrition and Metabolic Diseases Research Center and Clinical Sciences Research Institute, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

** Assistant Professor, Nutrition and Metabolic Diseases Research Center, and Research Institute of Clinical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran and Department of Nutrition, School of Paramedical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* fa.borazjani@gmail.com

*** Professor of Endocrine and Metabolism Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

**** Associated Professor Health Research Institute, Diabetes Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.:

***** Associated Professor, Research center for traditional medicine and history of medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Department of Pharmacognosy and Department of Traditional Pharmacy of Iran, School of Pharmacy, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

****** Associated Professor, Social Determinant of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran..

greater than the placebo group (P = 0.4). While no significant relationship was observed between the two groups at the beginning and end of the intervention.

Discussion

The current study assessed for the first time the combined effect of berberine and fenugreek seed on glycemic indices, inflammatory factors, lipid profiles health-related quality of life in T2DM patients. One of the main reasons for the difference in the results of this study and the lack of significant effect following supplementation with berberine and fenugreek on various factors, unlike the results of previous studies, was related to the dose used. We used the lower dose of these two plants with the aim of better gastrointestinal tolerance, and it seems that this dose does not have a significant effect on some biochemical factors. Diabetes obviously could affect both the health and quality of life of patients. Likewise, type 2 diabetes patients have a lower quality of life than those healthy persons. Accordingly, health-related quality of life would be assessed through several domains including physical and psychological health. In the current study, the SF-12 subscale in the intervention group significantly improved scores for general health (GH), vitality (VT), mental health (MH), physical functioning (PH), Role physical (RP), social functioning (SF), role emotional (RE), physical component summary (PCS) score and also increased the mental component summary (MCS) score. Similarly, in other clinical studies, intervention with herbal medicine, date, and synbiotics augmented the quality of life scores for some of the subscales. The finding of a recent Meta-analysis showed physiological or clinical outcomes, and westernize diet was associated with the QOL of type 2 diabetes patients. The combination of berberine and fenugreek seeds can improve the quality of life in diabetic patients by improving their metabolic status, so it can support the anti-diabetic and anti-inflammatory role of berberine and fenugreek seeds.

Keywords: Berberine, Fenugreek, Glycemic status, Quality of life, Type 2 diabetes

Author Contributions: Shima Nematollahi, Foroogh Namjoyan, and Fatemeh Borazjani designed the concept and research question. Shima Nematollahi, Mehrnoosh Zakerkish, and Gholam Reza Pishdad Supervised the recruitment of managements and participants. Data input and statistical analysis were under Kambiz Ahmadi Angali supervision. The manuscript was written by Fatemeh Borazjani and Shima Nematollahi. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgments: We thank all the participants in the present study. In addition, the Vice Chancellor for Research and Technology and the Nutrition and Metabolic Diseases Research Center, the Clinical Science Research Institute of Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences, the Diabetes Research and Training Association of Shiraz University of Medical Sciences, and the Arjuna Kerala Pharmaceutical Company, India, used the supplement. The berberine-fenugreek and placebo, which helped the researchers in this research, are appreciated.

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

Funding: This research was supported by the Research Deputy of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Nutrition and Metabolic Diseases Research Center and clinical sciences research institute, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۷

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۱۸-۱

اثر دو داروی مکمل ترکیبی گیاهی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران دیابت نوع ۲

شیما نعمت اللهی [*] **مهرنوش ذاکرکیش** [****]
فاطمه برازجانی [**] **فروغ نامجویان** [*****]
غلامرضا پیشداد [***] **کامبیز احمدی انگالی** [******]

چکیده

افزایش شیوع دیابت به دلیل افزایش عادات غذایی ناسالم و سبک زندگی کم‌تحرک موجب افزایش التهاب و عدم بالانس وضعیت گلایسمی و به دنبال آن سطح کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مکمل بربرین و شنبلیله در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ طراحی و انجام شد. یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و دارونما صورت گرفت و گروه مداخله به تعداد ۲۵ نفر که روزانه با دریافت ۳ کپسول ۵۰۰ میلی‌گرمی (۳۰۰ میلی‌گرم بربرین + ۲۰۰ میلی‌گرم پودر دانه شنبلیله) و گروه دارونما به تعداد ۲۵ نفر، روزانه ۳ کپسول ۵۰۰ میلی‌گرمی دارونما به مدت ۱۲ هفته دریافت کردند. ۱۷ نفر از هر گروه مورد مطالعه زن و ۸ نفر مرد بودند. در ابعاد کیفیت زندگی گروه مداخله افزایش معنی‌داری مشاهده شد و در گروه دارونما در پایان مطالعه فقط در ۳ مورد از ابعاد

* کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات تغذیه و بیماری‌های متابولیک و پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

** استادیار، مرکز تحقیقات تغذیه و بیماری‌های متابولیک، و پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران و گروه تغذیه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول) fa.borazjani@gmail.com

*** استاد، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

**** دانشیار، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

***** دانشیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. گروه فارماکوگنوزی و گروه داروسازی سنتی ایران، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

****** دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

معنی‌دار شد. میانگین نمره خلاصه مؤلفه جسمی (PCS) از ابتدا تا هفته ۱۲ به‌طور قابل توجهی تقریباً در دوگروه مداخله (٦/٠٥ ± ٤٩/٢٦) و دارونما (٥/٣٠ ± ٤٩/٢٨) مشابه بود. تغییرات میانگین درون گروهی نمره خلاصه مؤلفه ذهنی (MCS) در ابتدای مطالعه در گروه مداخله (P=٠/٠٠١) بیشتر از گروه دارونما (P=٠/٤) بود. از ابتدا تا انتهای اجرای پژوهش و مصرف مکمل ترکیبی در دو مؤلفه ارتباط معنی‌داری یافت نشد. ترکیب مکمل بربرین و دانه شنبلیله می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی شده و در نتیجه می‌توان از نقش ضد دیابتی و ضد التهابی آن حمایت کرد.

کلید واژگان: بربرین، دیابت نوع ۲، شنبلیله، کیفیت زندگی، وضعیت گلایسمیک

مقدمه

افزایش شیوع دیابت نوع ۲ یک نگرانی و چالش جهانی است (Wang et al., 2019). بر اساس گزارش فدراسیون بین المللی دیابت، در سراسر جهان، ٤١٥ میلیون بزرگسال مبتلا به دیابت تشخیص داده شده‌اند (Hu & Jia, 2018). دیابت ملیتوس یک مشکل عمده بهداشت عمومی است که با اختلال در متابولیسم کربوهیدرات، پروتئین و چربی به دلیل ترشح ناپایدار انسولین، ترشح مقاومت به انسولین یا هر دو مشخص می‌شود (DeFronzo et al., 2015). در دهه گذشته، شیوع دیابت به دلیل افزایش میانگین سنی جامعه، زمینه ارثی، عادات غذایی ناسالم، سبک زندگی کم‌تحرک و افزایش چاقی همگام با رشد شهرنشینی به سرعت افزایش یافته است (Haghdoost et al., 2009; Zhang et al., 2017). در ایران، شیوع دیابت در بزرگسالان ۷۰–۲۵ ساله ۱۱/۹ درصد در سال ۲۰۱۱ گزارش شده است که نسبت به سال ۲۰۰۵ افزایش ۳۵ درصدی را نشان می‌دهد. تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۳۰ نزدیک به ۹/۲ میلیون ایرانی به احتمال زیاد دیابت داشته باشند (Saeedi et al., 2019). اغلب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، ۲ تا ٤ برابر احتمال افزایش بروز بیماری‌های قلبی عروقی و خطر مرگ در حدود ۲ تا ۵ برابر افزایش می‌یابد (Barr et al., 2007). نتایج مطالعه مرور نظام‌مند و سیستماتیک در ایران حاکی از افزایش شیوع عوارض میکروواسکولار عمده دیابت نوع دو (type 2 diabetes) در ایران است (Moradi et al., 2019). یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند بیماران با کنترل مناسب قند خون و مدیریت آن می‌توانند کیفیت زندگی بهتری را تجربه نمایند. بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در راهنمای درمانی دیابت مورد تأکید قرار گرفته است. یکی از اهداف اولیه کنترل دیابت، بهبود کیفیت زندگی است (Timareh et al., 2012). کیفیت زندگی با نمایه‌های قند خون رابطه معنی‌داری دارد و حتی سطح بالاتر کیفیت زندگی با کنترل بهتر قند خون در افراد

دیابتی همراه است (Arian et al., 2012) کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، معیاری است برای سنجش بهتر زیستن افراد با توجه به سلامت جسمانی، وضعیت سلامت عمومی، نگرانی در مورد سلامتی، و تأثیر یک وضعیت خاص سطح سلامت بر عملکرد فیزیکی، اجتماعی و عاطفی می‌باشد (Hilliard et al., 2020). با این حال، ارزیابی کیفیت زندگی به ندرت بخشی از عملکرد معمول بالینی دیابت است (Delamater et al., 2018) درحالی‌که سنجش و بررسی کیفیت زندگی یک پارامتر مهم در ارزیابی و مراقبت از افراد مبتلا به دیابت بشمار می‌آید (Han et al., 2016).

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که کیفیت زندگی بیماران از نظر بهبود جسمی، عاطفی و عملکردی پس از دریافت داروهای گیاهی در مقایسه با بیماران با مراقبت روزانه تفاوت‌های معنی‌داری دارد (Han et al., 2016). داروهای گیاهی سنتی در بسیاری از جوامع سابقه استفاده طولانی دارند. منابع گیاهی منبع تقریباً نیمی از طب مدرن امروزی بوده و سبب ارتقاء سبک زندگی سالم است (Hou et al., 2020). دانه شنبلیله گیاهی است که در سراسر جهان کشت می‌شود (Geberemeskel et al., 2019) و بربرین از ریشه خشک زرشک به دست می‌آید و یک ترکیب آلکالوئیدی است که در طیف وسیعی از داروها بکار می‌روند (Khashayar et al., 2021). در مطالعات اخیر دیده شده که هم دانه شنبلیله و هم بربرین دارای اثرات ضدالتهابی، ضددیابتی و آنتی‌اکسیدانی هستند، و از آن‌ها به‌عنوان یک عامل ضددیابت در طب سنتی از دوران باستان استفاده می‌شود (Tavakoly et al., 2018).

در بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که بربرین دارای فعالیت‌های درمانی چند بُعدی است. ممکن است در درمان بیماری‌های مزمن مختلف، از جمله دیابت (آنتی هیپرگلیسمی)، بیماری‌های قلبی عروقی، آنتی‌هایپرلیپیدمیا و آنتی‌هایپرتنشن، سرطان، اثرات مهاری برای تکثیر برخی از میکروارگانیسم‌های توموروژنیک و ویروس‌ها، افسردگی و بیماری‌های التهابی (ضد انعقاد) فعالیت التهابی استفاده شود (Vuddanda et al., 2010).شواهد حاصل از مطالعات انسانی نشان می‌دهد که با توجه به خواص بیولوژیکی پودر دانه شنبلیله، در مصرف خوراکی آن، اثرات هیپوگلیسمی و ضد هیپرلیپیدمی و ضدالتهابی دیده می‌شود. دانه شنبلیله حاوی ۳۰ درصد فیبر محلول و ۲۰ درصد فیبر نامحلول است که می‌تواند سرعت جذب گلوکز را کاهش دهد، سایر اجزای موجود در شنبلیله عبارتند از: ٤- هیدروکسی ایزولوسین که یک اسیدآمینه

است که باعث افزایش ترشح انسولین، کاهش تری‌گلیسیرید پلاسما و سطح کلسترول تام می‌شود. گالاکتومانان کربوهیدراتی است که ٦٠-٤٥ درصد دانه شنبلیله را تشکیل می‌دهد. یافته‌های پژوهش Ota and Ulrih (2017) نشان می‌دهند که آنزیم‌های هیدرولیز کربوهیدرات و لیپید را در سیستم گوارش مسدود می‌کند و در نتیجه سطح گلوکز پس از غذا را کاهش می‌دهد.

در مطالعات بالینی، مداخله با داروهای گیاهی و سین بیوتیک و خرما سبب افزایش نمرات کیفیت زندگی برای برخی از مقیاس‌ها دیده شد. در حالی که، عدم مصرف در گروه گواه بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع دوم تأثیر مشابهی نداشت (Alalwan et al., 2020; Horvath et al., 2020; Tajaddini et al., 2021; Uchio et al., 2019). علاوه بر این، یافته‌های متاآنالیز اخیر با گنجاندن هجده مطالعه به این نتیجه رسیدند که نتایج بالینی و رژیم غذایی غربی با کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ مرتبط است (Jing et al., 2018).در مطالعه مقطعی در شهر یزد، وضعیت کیفیت زندگی در بین افراد دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی روستایی مورد سنجش قرار گرفته و بالاترین نمره در ابعاد کیفیت زندگی مربوط به عملکرد جسمانی و پایین‌ترین نمره مربوط به سلامت عمومی می‌باشد (Zareipour et al., 2017). مطالعات قبلی به‌طور مجزا تأثیر گیاه بربرین و دانه شنبلیله را در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بررسی نموده‌اند و به‌صورت همزمان و ترکیب دو گیاه، تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت کنترل قند خون و حفظ وضعیت کاردیومتابولیک در بیماران دیابتی و ارتباط آن با کیفیت زندگی، عدم وجود مطالعه مشابه در استان خوزستان، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر همزمان بربرین و دانه شنبلیله بر شاخص‌های گلیسمیک، عوامل التهابی و پروفایل لیپیدی کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده دوسوکور است که در انجمن پژوهشی و آموزشی دیابت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱، در شیراز انجام شد. افراد شرکت‌کننده در مطالعه از مراجعین انجمن تحقیقات آموزشی دیابت شیراز با تشخیص دیابت نوع دو (type 2 diabetes) انتخاب و وارد مطالعه شدند. مطالعه حاضر بر اساس بیانیه (Consolidated Standards of Reporting Trials) برای کارآزمایی‌های بالینی

تصادفی‌شده طراحی شده است (Boutron et al., 2008). ٦٢ بیمار دیابتی در ابتدا مورد ارزیابی قرار گرفتند و ۵۰ نفر از آن‌ها واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. ۱۲ بیمار به دلیل زندگی در شهر دیگری، مصرف داروهای افسردگی و بیماری قلبی- عروقی و همچنین کرونا در این مطالعه شرکت نکردند. در نهایت ۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دوم به‌طور تصادفی به دو گروه با استفاده از روش تصادفی سازی بلوکی ۲۵ بیمار در گروه مداخله و گروه دارونما به نسبت مساوی تقسیم شدند. تیم تحقیق و شرکت‌کنندگان نسبت به شرایط ارایه مکمل‌ها کورسازی صورت گرفت. شرکت‌کنندگان از طریق گروه واتساپ و پیامک تلفنی جهت یادآوری‌های روزانه و همچنین بازگرداندن بطری‌های حاوی مکمل‌های استفاده نشده نظارت شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل افراد بالای ۲۰ تا ٦۵ ساله که حداقل یک سال پیش ابتلا به دیابت۲ آن‌ها تشخیص داده شده، دارا بودن هموگلوبین A1c (HbA1c) > 7.0 درصد یا قند خون ناشتا (FBG) > 7.0 میلی‌مول در لیتر، شاخص توده بدنی (BMI) بیش از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع و کمتر از ۳۵/٤، وارد مطالعه شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری، داشتن سابقه پزشکی دیابت نوع ۱، قلبی- عروقی، تیروئید، بیماری کلیوی، سرطان، اختلالات روانی و مصرف داروهای مرتبط با بیماری‌های مذکور، وجود بارداری یا شیردهی برای بیماران زن، بیماران با BMI بالاتر از ۳۵ را که کمتر از شش ماه تحت رژیم‌های کاهش وزن بوده‌اند یا مکمل‌های کاهش وزن مصرف کرده‌اند، تغییر رژیم دارویی در طول مطالعه، داشتن سابقه آلرژی به شنبلیله یا بربرین، تزریق انسولین، استعمال دخانیات و الکل و مصرف داروهای روان‌گردان با اطلاع به فرد پژوهشگر از مطالعه خارج می‌گردید. همه بیماران رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را امضا کردند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-12: این پرسشنامه توسط Ware et al. (1996) تهیه شده است. این ابزار شامل ۱۲ سؤال و ۸ خرده‌مقیاس است که کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد جسمانی (۲ سؤال)، ایفای نقش جسمی (۲ سؤال)، دردهای بدنی (۱ سؤال)، سلامت عمومی (۱ سؤال)، انرژی و نشاط (۱ سؤال)، عملکرد اجتماعی (۱ سؤال)، ایفای نقش عاطفی (۲ سؤال) و سلامت روحی- روانی (۲ سؤال) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره کسب‌شده

بین ٤۸ -۳۷ نشان‌دهنده کیفیت زندگی خوب، نمره بین ۳٦-۲۵ نشان‌دهنده کیفیت زندگی متوسط و نمره بین ۲٤-۱۲ کیفیت زندگی ضعیف را نشان می‌دهد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی سازه و پایایی این پرسشنامه توسط Kontodimopoulos et al. (2007) ۰/۸۵ و آلفای کرنباخ محاسبه‌شده برای بُعد جسمانی ۰/۸۹ و برای بُعد روانی نیز ۰/۷٦ گزارش شد. Habibi Sola et al. (2008) روایی این ابزار را از طریق آزمون مجدد به فاصله یک هفته (r=۰/۹) گزارش نمود. Montazeri et al. (2009) در مطالعه‌ای نشان داد که آلفای کرونباخ برای میانگین خلاصه نمره سلامت جسمی و میانگین خلاصه نمره سلامت روان به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۳ گزارش شد. میانگین خلاصه نمره سلامت روان با پرسش‌نامه سلامت بیمار و مقیاس فشار روانی کسلر (Psychological Distress Scale) همبستگی زیادی نشان داد. در مطالعه حاضر ضریب پایایی برای سلامت جسمی و سلامت روان با استفاده از آلفای کرونباخ در بین بیماران دیابتی نوع دو به‌ترتیب ۰/٦و ۰/۷۲ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

فرم ثبت مشخصات دموگرافیک بیماران در ابتدای مطالعه ثبت شد و فعالیت بدنی آن‌ها توسط نسخه کوتاه پرسش‌نامه بین‌المللی فعالیت بدنی (IPAQ) در ابتدا و انتهای ارزیابی شد. در هفته اول و دوازدهم مطالعه، وزن هر بیمار با دقت ۱۰۰ گرم و با لباس سبک با استفاده از وزنه Seca مدل ۷٦۹ ساخت کشور آلمان، اندازه‌گیری شد و قد آن‌ها بدون کفش با متر نصب‌شده روی دیوار با دقت ۰/۵ سانتی‌متر اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک (قد، وزن، دور باسن و دور کمر (WC)) برای هر شرکت‌کننده در ابتدا (هفته صفر) و پایان مطالعه هفته دوازدهم ارزیابی شد. BMI با تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر مربع محاسبه شد. به منظور ارزیابی رژیم غذایی بیماران، یادآمد ۲٤ ساعته رژیم غذایی ۳ روزه، شامل یک روز تعطیل و دو روز کاری از طریق مصاحبه تلفنی یا حضوری در ابتدا و انتهای مطالعه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل یادآمد ۲٤ ساعته با استفاده از نرم‌افزار Nutritionist IV (N4) انجام شد.

پس از اندازه‌گیری‌های اولیه، شرکت‌کنندگان کپسول ۵۰۰ میلی‌گرم سه‌بار در روز، ترکیبی از بربرین و دانه شنبلیله (۳۰۰ میلی‌گرم بربرین + ۲۰۰ میلی‌گرم پودر دانه شنبلیله)، توسط (شرکت

Arjuna Natural Pvt. Ltd، کرالا کشور هندوستان) و بیماران در گروه دارونما ۳ کپسول حاوی آرد گندم که از نظر شکل، اندازه و وزن شبیه مکمل‌ها بود دریافت کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان در هر دو گروه توصیه شد که مکمل‌ها را نیم ساعت قبل از وعده‌های غذایی اصلی طی ۱۲ هفته مصرف کنند. ٤٥ بیمار مدت زمان مطالعه را تکمیل کردند (گروه مداخله = ۲۳، گروه دارونما = ۲۲ بیمار) ولی با توجه به رویکرد قصد به درمان (ITT) همه داده‌ها در هر گروه در نظر گرفته شد. ٦٨ درصد (تعداد ۱۷ نفر) از هر گروه مورد مطالعه زن بودند. در ابتدای مطالعه، بین دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، جنس، مدت بیماری، تحصیلات و فعالیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در ابتدا و انتهای مطالعه، نمونه خون ناشتا پس از ۸ تا ۱۲ ساعت ناشتا از همه بیماران جهت سنجش وضعیت گلایسمیک در حالت ناشتا، پروتین واکنش‌گر C و پروفایل لیپیدی گرفته شد.

برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین ± انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده شد. همچنین برای مقایسه شاخص‌های مورد بررسی در هر گروه قبل و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی و یا معادل ناپارامتری آن آزمون من–ویتنی و برای مقایسه شاخص‌ها در دو گروه قبل از مداخله و بعد از انجام مداخله از آزمون تی- زوجی و یا معادل ناپارامتری آن آزمون ویلکاکسون استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 انجام شد. کلیه مراحل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (کد IR.AJUMS.REC. 1398.735. کد اخلاق) تأیید و در دفتر ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (شماره ثبت IRCT: IRCT20191229045937N1) ثبت گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات پایه و اندازه‌گیری‌های تن سنجی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ارائه شده است.

مدت زمان ابتلا به دیابت و سطح تحصیلات و جنسیت در بین دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین میانگین اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک شامل وزن، دور باسن، دور کمر، توده نمایه بدنی بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری نداشت. پس از مداخله میانگین دورکمر در هر دو گروه مورد مطالعه کاهش معنی‌داری داشت (P=۰/۰۳) در گروه مداخله

و (P=۰/۰۲) در گروه دارونما)، همچنین دور باسن در گروه مداخله (P=۰/۰٤) و توده نمایه بدنی در گروه دارونما (P= ۰/۰۳) و میانگین فعالیت فیزیکی در هر دو گروه مورد مطالعه کاهش یافت. اما این تغییرات قابل توجه نبود. بین دو گروه از نظر میزان هموگلوبین گلیکولیزه A1C، قند خون ناشتا، انرژی و دریافت چربی تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

Table 1.
Basic characteristics and anthropometric indices of patients with type 2 diabetes

Characteristics		Intervention group (n=25)	Placebo group (n=25)	P-value a
	Duration of disease (years)	9.92 (4.78)	8.96 (4.95)	0.4
	Sex, female, n (%)	17 (68)	17 (68)	0.6
	Illiterate and under diploma	10 (40)	11 (44)	0.8
	Diploma	8 (32)	7 (28)	
	Academic	7 (28)	7 (28)	
	Weight (kg)			
Education, n (%)	Baseline	71.51 (10.87)	75.06 (11.16)	0.2
	End of trial	70.82 (11.52)	74.18 (9.72)	0.1
	P-value b	0.1	0.1	
WC (cm)	Baseline	100.08 (9.77)	97.28 (13.89)	0.2
	End of trial	99.32 (10.05)	96.32 (13.58)	0.3
	P-value b	0.03	0.02	
HC (cm)	Baseline	103.32 (11.12)	103.4 (11.67)	0.9
	End of trial	102.78 (11.16)	102.72 (11.61)	0.9
	P-value b	0.04	0.06	
BMI (kg/m2)	Baseline	27.56 (4.07)	27.62 (3.31)	0.6
	End of trial	27.15 (4.17)	27.17 (3.11)	0.6
	P-value b	0.06	0.03	
PA (MET minutes/week)	Baseline	1806.02 (2319.45)	1708.58 (4563.89)	0.1
	End of trial	1043.98 (1170.32)	641.78 (909.87)	0.07
	P-value b	0.9	0.8	

* Mean (SD)
BMI: body mass index; HC: hip circumference; PA: physical activity; WC: waist circumference; MET metabolic equivalent of task
P-value a: P values denote significance of between-group difference (P < 0.05, independent samples t-test or U Mann Whitney).
P-value b: P values denote significance of within-group changes (P < 0.05, paired samples t-test or Wilcoxon).

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-12 در دو گروه مداخله و دارونما در ابتدا و پایان مداخله مشاهده می‌شود.

نتایج جدول ۲ نشان داد که در اغلب ابعاد کفیت زندگی در گروه مداخله افزایش معنی‌داری مشاهده شد و در گروه دارونما در پایان مطالعه فقط در ۳ مورد از ابعاد معنی‌دار

شد. تغییرات نمره خلاصه مؤلفه جسمی (PCS) از ابتدا به هفته ۱۲ به‌طور قابل توجهی تقریباً در دو گروه مداخله و دارونما مشابه بود. در مقابل، تغییرات امتیاز خلاصه مؤلفه ذهنی (MCS) در ابتدای مداخله در گروه مداخله (P=۰/۰۰۱) بیشتر از گروه دارونما بود (P=۰/٤). درحالی‌که ارتباط معنی‌داری بین دو گروه در ابتدا و پایان مداخله دیده نشد.

Table 2.
Baseline and end of trial scores for the SF-12 domains short-form health survey with berberine and fenugreek seed intervention

	SF-12 domains	Placebo group (n=25)	Intervention group (n=25)	Pb-value
Physical functioning	Baseline	80.00±35.35	78.00 ±34.09	0.8
	End of trial	85.22 ±22.70	84.78± 23.52	0.9
	Pa- value	0.3	0.03	
Role physical	Baseline	70.00± 26.51	69.00± 31.48	0.9
	End of trial	84.09± 16.44	88.04± 15.29	0.4
	P- value	0.001	0.001	
Bodily pain	Baseline	84.00 ±23.80	84.00± 21.50	0.8
	End of trial	88.63± 16.77	91.30± 12.17	0.7
	P- value	0.1	0.08	
General Health	Baseline	37.00± 20.56	36.00± 24.02	0.7
	End of trial	54.54± 16.16	58.69± 14.31	0.3
	P- value	0.002	0.00001	
Vitality	Baseline	78.00± 27.30	54.00± 35.11	0.01
	End of trial	76.13± 29.35	69.56± 30.11	0.3
	P- value	0.7	0.03	
Social functioning	Baseline	81.00 ±26.29	68.00 ±30.20	0.09
	End of trial	81.81± 22.06	88.04± 14.82	0.4
	P- value	0.4	0.001	
Role emotional	Baseline	79.00 ±31.19	67.50 ±33.07	0.1
	End of trial	77.84 ±25.56	85.86± 20.05	0.3
	P- value	0.7	0.002	
Mental health	Baseline	79.00 ±22.45	74.00 ±21.01	0.3
	End of trial	86.00± 16.77	90.76 ±10.80	0.5
	P- value	0.006	0.001	
Mental component summery	Baseline	53.18± 11.37	46.29± 11.32	0.02
	End of trial	53.26± 8.80	55.64± 7.15	0.3
	P- value	0.4	0.00001	
physical component summery	Baseline	44.92 ±7.96	45.68± 8.84	0.6
	End of trial	49.28± 5.30	49.26 ±6.05	0.9
	P- value	0.003	0.001	

Pa- value: within groups, Pb-value: between groups.
Data are expressed as Mean (SD) of quality of life subscales.

جدول ۳، ارتباط همبستگی بین مؤلفه جسمی و ذهنی پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-12 و فاکتورهای گلایسمیک، لیپیدی و التهابی را نشان می‌دهد و هیچ یک از همبستگی‌ها معنی‌دار دیده نشد.

Table 3.
Correlation between physical and mental components of quality of life and glycemic, lipid and inflammatory factors among type 2 diabetics

SF-12 constructs	Summary of the physical component score		Summary of the mental component score	
Glycemic, inflammatory and lipid factors	Intervention group Number = 25	Control group Number = 25	Intervention group Number = 25	Control group Number = 25
FBS (mg/dl)	0.298	-0.310	-0.096	0.387
HbA1C (%)	0.232	-0.272	-0.217	-0.012
LDL-C (mg/dl)	0.294	-0.067	0.086	-0.006
TG (mg/dl)	0.253	-0.136	0.132	0.079
Total cholesterol (mg/dl)	0.301	-0.006	-0.004	-0.116
HDL-C (mg/dl)	-0.181	0.346	0.102	-0.293
hs. CRP (mg/ml)	0.360	0.321	-0.065	0.017
Fasting insulin (μU/ml)	0.335	0.306	0.206	0.089

P-value >0.05

بحث و نتیجه‌گیری

داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعه بالینی حاضر نشان داد که مصرف همزمان ۱۵۰۰ میلی‌گرم بربرین و شنبلیله در روز در بیماران دیابتی نوع ۲ به مدت ۱۲ هفته به کاهش معنی‌دار فاکتورهای گلایسمیک، التهابی کمک کرد. امروزه سطح کیفیت زندگی بیماران، بیانگر سطح سلامتی و نشانگر وضعیت کنترل و مراقبت بیماران دیابتی محسوب می‌شود. بیماران دیابتی در مقایسه با افراد سالم، کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. به همین منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران یکی از اهداف درمان بشمار می‌آید.

ارزیابی کیفیت زندگی یکی از گسترده‌ترین پیامدهای درمانی برای ارزیابی خود، اثرات مدیریت بیماری مزمن بر سطح سلامت، و نظارت بر جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی سلامت شخصی است. که تحت تأثیر انتظارات، باورها، ادراکات و تجربیات فردی قرار می‌گیرد (Megari, 2013). قابل ذکر است که برخی از متغیرها مانند نوع دیابت، مصرف انسولین، سن، عوارض ناشی از دیابت، موقعیت اجتماعی، عوامل روانی، قومیت، سطح تحصیلات، آگاهی از بیماری، نوع کمکی که از دیگران دریافت کرده‌اند ممکن است در کیفیت زندگی این بیماران اثرگذار باشد (Kiadaliri et al., 2013).

در مطالعه حاضر، اکثر مقیاس‌های کیفیت زندگی مربوط به پرسش‌نامه SF-12 در گروه مداخله به‌طور قابل توجهی بالاتر از گروه دارونما بودند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مصرف

روزانه مکمل توأم بربرین و شنبلیله قادر است التهاب مزمن را کاهش دهد و موجب کنترل بهتر بیماری همراه با کاهش وضعیت گلایسمیک و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت گردد. نتیجه حاصل از این پژوهش با یافته‌های Graco et al. (2012) و Peyrot et al. (2011)، Arian et al. (2012)، Haidari et al. (2017) و Abedini et al. (2020) همسو می‌باشد.

مطالعات Graco et al. (2012) و Peyrot et al. (2011) رابطه ضعیفی بین کاهش هموگلوبین گلیکولیزه A1C و بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی شناسایی کرده‌اند. به‌علاوه، در دو مطالعه Arian et al. (2012) و Haidari et al. (2017) نشان دادند که بین برخی ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی و نمایه‌های قند خون مانند قند خون ناشتا، انسولین و فرکتوزآمین و هموگلوبین گلیکولیزه A1C رابطه معنی‌داری وجود دارد و ممکن است سطح بالاتر کیفیت زندگی با کنترل بهتر قند خون در افراد دیابتی همراه باشد. همچنین Abedini et al. (2020) میانگین نمرات کیفیت زندگی در زنانی که داروهای خوراکی مصرف می‌کردند به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از مصرف‌کنندگان انسولین بود. همچنین نمره کیفیت زندگی در مردان با هموگلوبین گلیکوزیله کمتر از ۷ درصد در مقایسه با افراد با هموگلوبین گلیکوزیله بیشتر از ۷ درصد بالاتر بود (Abedini et al., 2020). طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) کیفیت زندگی یک مفهوم چند بُعدی است که شامل ارزیابی جنبه‌های مثبت و منفی زندگی یک فرد می‌شود و کیفیت زندگی شامل ادراکات سلامت جسمی و روانی و عملکردهایی که بر آن تأثیر می‌گذارد را به عنوان "سلامت جسمی و روانی درک شده یک فرد یا گروه در طول زمان" تعریف کرده است (Gandek et al., 2004). لذا کنترل بیماری در مراحل اولیه و پیشگیری از شدت عوارض ثانویه بیماری دیابت نوع دو، کیفیت زندگی بیماران دیابتی متأثر ازسطح سلامت جسمی و حرکتی و عاطفی آنان خواهد بود.

در ارزیابی خطر بیماری با استفاده از (hs-CRP) پروتئین واکنش‌گر فاز حاد با حساسیت بالا C سرم انجام شده است. hs-CRP نشان داده است که بیماری قلبی عروقی و دیابت با التهاب سیستمیک در طول پیشرفت بیماری همبستگی مثبت دارند (Nowakowski, 2014; Nowakowski et al., 2016). برخی از مطالعات با استفاده از CRP سرم نشان داده‌اند که التهاب مزمن ممکن است تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی داشته باشد (Malenica et al., 2017; Pradhan et al., 2001). یکی از دلایل اصلی تفاوت در نتایج این مطالعه و عدم

تأثیر معنی‌دار مصرف مکمل بربرین و شنبلیله بر عوامل مختلف، برخلاف نتایج مطالعات قبلی، مربوط به دوز مصرفی بود. با توجه به اینکه ما با هدف تحمل بهتر گوارشی از دوز کمتر این دو گیاه استفاده کردیم ولی به نظر می‌رسد این دوز تأثیر قابل توجهی بر برخی عوامل بیوشیمیایی نداشته باشد.

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود. ابتدا، مطالعه حاضر در اپیدمی کرونا انجام شد. علی‌رغم توصیه‌های ما برای اجتناب از تغییر سبک زندگی در طول مداخله، به‌ویژه فعالیت فیزیکی و دریافت رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی آن‌ها نسبت به ابتدای مطالعه کاهش یافت و این می‌تواند بر دقت نتایج تأثیر بگذارد. مطالعات قبلی همچنین تأیید می‌کند که فعالیت فیزیکی در طول پاندمی کووید-۱۹ کاهش یافته است (Amini et al., 2020). بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد. مصرف توأمان بربرین و شنبلیله راهکار مناسبی برای بهبود علائم و کیفیت زندگی بیماران دیابتی به نظر می‌رسد. در مطالعه حاضر امکان اندازه‌گیری عوامل التهابی بیشتر فراهم نبود، همچنین عدم تمدید مدت مداخله به بیش از ۱۲ هفته به دلیل محدودیت‌های مالی، افزایش معیارهای خروج، برای کاهش اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، بنابراین، قادر نبودیم این اثرات را برای همه بیماران دیابتی تعمیم دهیم. طراحی مطالعات بیشتر بدون محدودیت مطالعه حاضر با دوره مداخله بیش از ۱۲ هفته، در نظر گرفتن مراکز درمانی متعدد و افزایش حجم نمونه و افزایش تعداد گروه‌های تحت مطالعه با در نظر گرفتن دوز مجزای هر دو گیاه پیشنهاد می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: شیما نعمت اللهی، فروغ نامجویان و فاطمه برازجانی در تدوین محتوا، مبانی تئوری تحقیق؛ شیما نعمت اللهی، مهرنوش ذاکرکیش و غلامرضا پیشداد بررسی اولیه شرکت کنندگان و مدیریت پژوهش، کامبیز احمدی انگالی تجزیه و تحلیل آماری; فاطمه برازجانی و شیما نعمت اللهی در نگارش، ارسال مقاله؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده اند

تشکر و قدردانی: از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر را داریم. به علاوه از معاونت تحقیقات و فناوری و مرکز تحقیقات تغذیه و بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده علوم بالینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، هم‌چنین انجمن پژوهشی و آموزشی دیابت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، و شرکت داروسازی Arjuna کرالا، کشور هندوستان، به‌منظور تهیه مکمل استفاده شده بربرین-شنبلیله و دارونما، که در انجام این پژوهش محققین را یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مرکز تحقیقات تغذیه و بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده علوم بالینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1398.735) صورت گرفت.

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

References

Abedini, M. R., Bijari, B., Miri, Z., Shakhs Emampour, F., & Abbasi, A. (2020). The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health and Quality of Life Outcomes, 18*(1), 1-9.

Alalwan, T. A., Perna, S., Mandeel, Q. A., Abdulhadi, A., Alsayyad, A. S., D'Antona, G., ... & Rondanelli, M. (2020). Effects of daily low-dose date consumption on glycemic control, lipid profile, and quality of life in adults with pre-and type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Nutrients, 12*(1), e217.

Amini, H., Isanejad, A., Chamani, N., Movahedi-Fard, F., Salimi, F., Moezi, M., & Habibi, S. (2020). Physical activity during COVID-19 pandemic in the Iranian population: A brief report. *Heliyon, 6*(11), e05411.

Arian, V., Farvid, M., Montazeri, A., & Yavari, P. (2012). Association between health-related quality of life and glycemic control in type 2 diabetics. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism, 14*(4), 318-324. [Persian]

Barr, E. L., Zimmet, P. Z., Welborn, T. A., Jolley, D., Magliano, D. J., Dunstan, D. W., ... & Shaw, J. E. (2007). Risk of cardiovascular and all-cause mortality in individuals with diabetes mellitus, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance: the Australian Diabetes, Obesity, and Lifestyle Study (AusDiab). *Circulation, 116*(2), 151-157.

Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F., Ravaud, P., & Consort Group. (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: Explanation and elaboration. *Annals of internal Medicine, 148*(4), 295-309.

DeFronzo, R. A., Ferrannini, E., Groop, L., Henry, R. R., Herman, W. H., Holst, J. J., ... & Weiss, R. (2015). Type 2 diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers, 1*(1), 1-22.

Delamater, A. M., de Wit, M., McDarby, V., Malik, J. A., Hilliard, M. E., Northam, E., & Acerini, C. L. (2018). ISPAD clinical practice consensus guidelines 2018: Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes, 19*, 237-249.

Gandek, B., Sinclair, S. J., Kosinski, M., & Ware Jr, J. E. (2004). Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in medicare managed care. *Health Care Financing Review, 25*(4), 5-25.

Geberemeskel, G. A., Debebe, Y. G., & Nguse, N. A. (2019). Antidiabetic effect of fenugreek seed powder solution (Trigonella foenum-graecum L.) on hyperlipidemia in diabetic patients. *Journal of Diabetes Research,* 1-8.

Graco, M., Hutchinson, A., Barker, A., Lawlor, V., Wong, R., & Fourlanos, S. (2012). Glycemic outcome not predicted by baseline psychological measures in a diabetes management program. *Population Health Management, 15*(3), 163-167.

Habibi Sola, A., Nikpour, S., Sohbat zadeh, R., & Haqqani, H. (2008). Quality of life in elderly people of west of Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research, 2*(7), 29-35.

Haghdoost, A. A., Rezazadeh Kermani, M., Sadghirad, B., & Baradaran, H. R. (2009). Prevalence of type 2 diabetes in the Islamic Republic of Iran: systematic review and meta-analysis. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 15*(3), 591-599.

Haidari, F., Mansoori, E., Zakerkish, M., & Haghighizadeh, M. (2017). The relationship between metabolic factors and quality of life aspects in type 2 diabetes patients. *Practitioner,* 47, 17-90.

Han, Y., Wang, H., Xu, W., Cao, B., Han, L., Jia, L., ... & Yang, G. (2016). Chinese herbal medicine as maintenance therapy for improving the quality of life for advanced non-small cell lung cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine,* 24, 81-89.

Hilliard, M. E., Minard, C. G., Marrero, D. G., de Wit, M., Thompson, D., DuBose, S. N., ... & Anderson, B. J. (2020). Assessing health-related quality of life in children and adolescents with diabetes: Development and psychometrics of the type 1 diabetes and life (T1DAL) measures. *Journal of Pediatric Psychology, 45*(3), 328-339.

Horvath, A., Leber, B., Feldbacher, N., Tripolt, N., Rainer, F., Blesl, A., ... & Stadlbauer, V. (2020). Effects of a multispecies synbiotic on glucose metabolism, lipid marker, gut microbiome composition, gut permeability, and quality of life in diabesity: A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *European Journal of Nutrition, 59*(7), 2969-2983.

Hou, Q., He, W. J., Wu, Y. S., Hao, H. J., Xie, X. Y., & Fu, X. B. (2020). Berberine: A traditional natural product with novel biological activities. *Alternative Therapies in Health & Medicine,* 26, 20-27.

Hu, C., & Jia, W. (2018). Diabetes in China: Epidemiology and genetic risk factors and their clinical utility in personalized medication. *Diabetes, 67*(1), 3-11.

Jing, X., Chen, J., Dong, Y., Han, D., Zhao, H., Wang, X., ... & Ma, J. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes, 16*(1), 1-14.

Khashayar, A., Bahari, Z., Elliyeh, M., & Ghasemi, M. (2021). Therapeutic effects of berberine in metabolic diseases and diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Farmacognosia, 31*(3), 272-281.

Kiadaliri, A. A., Najafi, B., & Mirmalek-Sani, M. (2013). Quality of life in people with diabetes: A systematic review of studies in Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 12*(1), 1-10.

Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., & Tountas, Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health and Quality of Life Outcomes, 5*(1), 1-9.

Malenica, M., Silar, M., Dujic, T., Bego, T., Semiz, S., Skrbo, S., ... & Causevic, A. (2017). Importance of inflammatory markers and IL-6 for diagnosis and follow up of patients with type 2 diabetes mellitus. *Medicinski Glasnik, 14*(2), 169-175.

Mathern, J. R., Raatz, S. K., Thomas, W., & Slavin, J. L. (2009). Effect of fenugreek fiber on satiety, blood glucose and insulin response and energy intake in obese subjects. *Phytotherapy Research, 23*(11), 1543-1548.

Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research, 1*(3), 141-148.

Montazeri, A., Vahdaninia, M., Mousavi, S. J., & Omidvari, S. (2009). The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): Factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health, 9*(1), 1-10.

Moradi, Y., Baradaran, H. R., Djalalinia, S., Chinekesh, A., Khamseh, M. E., Dastoorpoor, M., ... & Qorbani, M. (2019). Complications of type 2 diabetes in Iranian population: An updated systematic review and meta-analysis. Diabetes & Metabolic Syndrome: *Clinical Research & Reviews, 13*(3), 2300-2312.

Nowakowski, A. C. (2014). Chronic inflammation and quality of life in older adults: A cross-sectional study using biomarkers to predict emotional and relational outcomes. *Health and Quality of Life Outcomes, 12*(1), 1-12.

Nowakowski, A. C., Graves, K. Y., & Sumerau, J. E. (2016). Mediation analysis of relationships between chronic inflammation and quality of life in older adults. *Health and Quality of life Outcomes, 14*(1), 1-10.

Ota, A., & Ulrih, N. P. (2017). An overview of herbal products and secondary metabolites used for management of type two diabetes. *Frontiers in Pharmacology,* 8, 436.

Peyrot, M., Rubin, R. R., Chen, X., & Frias, J. P. (2011). Associations between improved glucose control and patient-reported outcomes after initiation of insulin pump therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Technology & Therapeutics, 13*(4), 471-476.

Pradhan, A. D., Manson, J. E., Rifai, N., Buring, J. E., & Ridker, P. M. (2001). C-reactive protein, interleukin 6, and risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Jama, 286*(3), 327-334.

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., ... & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Research and Clinical Practice,* 157, 107843.

Tajaddini, A., Roshanravan, N., Mobasseri, M., Aeinehchi, A., Sefid-Mooye Azar, P., Hadi, A., & Ostadrahimi, A. (2021). Saffron improves life and sleep quality, glycaemic status, lipid profile and liver function in diabetic patients: A double-blind, placebo-controlled, randomised clinical trial. *International Journal of Clinical Practice, 75*(8), e14334.

Tavakoly, R., Maracy, M. R., Karimifar, M., & Entezari, M. H. (2018). Does fenugreek (Trigonella foenum-graecum) seed improve inflammation, and oxidative stress in patients with type 2 diabetes mellitus? A parallel group randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine,* 18, 13-17.

Timareh, M., Rahimi, M. A., Abbasi, P., Rezaei, M., & Hyaidarpoor, S. (2012). Quality of life in diabetic patients referred to the Diabete research Center in Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 16*(1), 78883.

Uchio, R., Muroyama, K., Okuda-Hanafusa, C., Kawasaki, K., Yamamoto, Y., & Murosaki, S. (2019). Hot water extract of Curcuma longa L. improves serum inflammatory markers and general health in subjects with overweight or prehypertension/mild hypertension: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutrients, 11*(8), 1822.

Vuddanda, P. R., Chakraborty, S., & Singh, S. (2010). Berberine: A potential phytochemical with multispectrum therapeutic activities. *Expert Opinion on Investigational Drugs, 19*(10), 1297-1307.

Wang, E., Hu, H., Mao, S., & Liu, H. (2019). Intrinsic motivation and turnover intention among geriatric nurses employed in nursing homes: The roles of job burnout and pay satisfaction. *Contemporary Nurse, 55*(2-3), 195-210.

Ware, J. E., Kosinski, M. Y., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care,* 34, 220-233.

Zareipour, M., Ghelichi Ghojogh, M., Mahdi-akhgar, M., Alinejad, M., & Akbari, S. (2017). The quality of life in relationship with glycemic control in people with type2 diabetes. *Journal of Community Health Research, 6*(3), 141-149.

Zhang, N., Yang, X., Zhu, X., Zhao, B., Huang, T., & Ji, Q. (2017). Type 2 diabetes mellitus unawareness, prevalence, trends and risk factors: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999-2010. *Journal of International Medical Research, 45*(2), 594-609.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 19-36
DOI: 10.22055/psy.2022.40075.2796
(Psychol Achiev)
Rcceived: 03 Jul 2020
Accepted: 09 June 2022
Orginal Article

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy and M-indfulnessBased Cognitive Therapy on Body Image and Cognitive Emotion Regulation in Adolescent Girls Want in Cosmetic Surgery

Abdollah Shafiabadi*
Jaafar Hasani**
Mersedeh Yari***

Introduction

Cosmetic surgery is a common phenomenon in recent decades, and the motivation to seek cosmetic surgery is based on a combination of psychological, emotional, and personality factors. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral emotion-oriented behavioral therapy with mindfulness-based cognitive therapy on body image and cognitive emotion regulation of adolescent girls.

Methods

The population of the study consisted of all female high school students in Tehran in the academic year 1398-97. In a quasi-experimental design of this community, two high schools were selected using multi-stage sampling; 45 students were eligible to enter the study (performing preoperative initial procedures). From this community, 30 students were selected based on the cluster sampling method and were randomly matched into two experimental groups and one control group.

Research tools

multidimensional Body – Self Relations Questionnaire: Used. This questionnaire has 46 articles. The validity of the subscales ranging from alpha

* Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Sceince, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.
** Associate Professor, Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
*** Ph.D. Student of Consultation, Department of Psychology, North Khorasan Islamic Azad University, Bojnord, Iran. *Corresponding Author*: myari111@gmail.com

ranged from 0.83 to 0.92, indicating a high level of internal consistency. A body was obtained which indicates the reliability of a satisfactory test trial on this scale. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: This version includes 9 subscales, representing 9 cognitive emotion regulation strategies that are divided into two categories adaptive and maladaptive; Each of the four items of this questionnaire consists of two items that are graded on a Likert scale from (1) never to (5) always. The total score of each subscale is obtained by adding the score of the items. Internal consistency (Cronbach's alpha range was 0.76 to 0.96) and retest (with correlation range of 0.51 to 0.77) and validity of the questionnaire through principal component analysis using Varimax rotation correlation between subscales (with correlation range of 32 / 0 to 0.67) and the validity of the desired criterion has been reported.

Results

The results showed that both cognitive-behavioral therapies focused on emotion and mindfulness in improving body image and cognitive emotion regulation. Female adolescents requesting cosmetic surgery were effective ($p < 0.05$). But there is no significant difference between the effectiveness of these two treatments on the mentioned variables ($p > 0.05$).

Conclusion

Based on the findings, it said that the application of both therapeutic approaches is effective in Improving body image and better cognitive emotion regulation as well as treatment.

Keywords: Body image, Cognitive emotion regulation, Cognitive-emotional behavioral therapy, Cosmetic surgery, Mindfulness-based cognitive therapy

Contribution of authors: Mercedeh Yari, design of thegeneral framework, content development and content analysis, submission and correction of the article and the responsible author; Abdullah Shafiabadi, cooperation in designing the overall framework, selecting approaches and final review; Jafar Hassani, Comparison of Approaches and Conclusion; All authors have reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The researchers consider it necessary to appreciate all the female high school students in the 11th and 12th grades in District 1 of Tehran who had the utmost cooperation in this research.

Conflicts of interest: The implementation of this dissertation and research did not conflict with any case, dimension, or organization of interest.

Funding: This article has not been sponsored.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰٤/۱۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۱/۰۳/۱۹

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱٤۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۳٦-۱۹

مقایسه اثربخشی درمان شناختی – رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی

عبدالله شفیع آبادی*
جعفر حسنی**
مرسده یاری***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم پایه یازدهم و دوازدهم مدارس دولتی منطقه یک شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷- ۱۳۹۸ تشکیل دادند. در یک طرح نیمه‌آزمایشی از این جامعه، با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای دو دبیرستان انتخاب شدند؛ ٤۵ نفر واجد شرایط ورود به پژوهش (انجام اقدامات اولیه پیش از جراحی) بودند که از این جامعه، ۳۰ دانش‌آموز به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه همتاسازی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن (MBSRQ) و پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) می‌باشد. برای گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفتگی در نظر گرفته شد. درنهایت پس از گذشت یکماه از پایان درمان پیگیری انجام گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد هر دو درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تصویر بدن و نظم‌جویی شناختی هیجان دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی اثربخش بوده است (p<۰/۰۵). اما بین اثربخشی این دو شیوه درمان بر متغیرهای

* استاد تمام، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
*** دکتری مشاوره،گروه روان‌شناسی،دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران(نویسنده مسئول) myari111@gmail.com

مذکورتفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p>۰/۰۵). براساس یافته‌ها می‌توان گفت بکارگیری هر دو رویکرد درمانی بر بهبود تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان اثرگذار است.

کلید واژگان: تصویر بدنی، تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، شناختی-رفتاری ،هیجان‌مدار

مقدمه

امروزه، زیبایی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می‌گردد. یکی از چالش‌های آسیب‌زا در دوره نوجوانی نگرانی از تصویر بدن است (Malekpour& Bassak nejad ,2020).انواع نارضایتی از بدن شامل نگرانی درباره شکل، نگرانی از قسمت‌های خاص از بدن، ویژگی‌های چهره و تناسب اندام و حتی نارضایتی از پوست می‌باشد که بر هویت و تصویر ذهنی از بدن تأثیر می‌گذارد و موجب حرکت نوجوانان به سمت دور شدن یا نزدیک شدن از ایده‌آل‌های فیزیکی خود می‌شود (Carson et al., 2016). از سوی دیگر، پیام‌ها و تصاویر فرهنگی- اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی بر ادراک آنان از بدن و وزنشان تأثیر می‌گذارد. در این نظام، فرد به‌طور مداوم در حال ارزیابی ظاهر و تناسب اندام خود است و رضایت کافی از اندام ایده‌آل خود در مقایسه با اندام ایده‌آلی که جامعه بر وی تحمیل کرده است، ندارد (Bassak Nejad & Ghafari, 2007). ناهمخوانی بین خود واقعی و آرمانی فرد باعث ایجاد احساساتی مانند اندوه، ناامیدی، اضطراب و افسردگی (Dakanalis et al., 2015)، احساس گناه و شرم وکیفیت زندگی پایین می‌شود (Becker et al., 2019).

بر طبق مدل شناختی- رفتاری در موقعیت‌هایی که افکار، احساسات و هیجانات منفی مرتبط با تصویر بدن تجربه می‌شوند، افراد می‌خواهند به نحوی این هیجانات و شرایط ایجادشده را مدیریت کنند. هجوم احساس شرم و نگرانی در افراد موجب اختلال در تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی می‌گردد که به‌طور منفی نارضایتی از بدن را تقویت کرده و هیجانات منفی و پریشانی مرتبط با تصویر بدن را تداوم می‌بخشند (Cash et al., 2004). در این میان راهبردی نظم‌جویی هیجان، پاسخ‌های شناختی به رویدادهای فراخواننده هیجان هستند که آگاهانه یا نا آگاهانه سعی در تعدیل شدت ویا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (Campbell-Sills & Barlow, 2007).در رویکرد شناختی- رفتاری فرض بر این است که افکار و باورهای غلط زمینه‌ساز احساسات، عواطف و رفتارهای مشکل‌ساز هستند.

لذا جنبه شناختی در این درمان، بر روی افکار و باورها (شناخت‌ها) و شناسایی، ارزیابی و تغییر سبک‌های تفکر غیرمنطقی و خودشکن متمرکز است. جنبه رفتاری درمان نیز بر روی رفتارهای مسئله‌ساز مثل وارسی خود در آینه، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، توقف این چنین رفتارها و جانشین کردن رفتارهای سالم‌تر متمرکز می‌باشد (Rabiee et al., 2012). مداخله فعالانه برای تماس با هیجانات در جلسات درمان می‌توانند در کاستن از رنج درمانجویان در خارج از جلسه درمان مؤثر باشد (Mohammad Khani & Akbari, 2018).

بر حسب تحقیقات انجام‌شده ذهن‌آگاهی از جمله علل احتمالی است که می‌تواند بر نگرانی از تصویر بدن تأثیرگذار باشد. ذهن‌آگاهی آموزشی برای دست یافتن به یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی به شمار می‌رود (Niles et al., 2014). پژوهش‌های مختلف نشان دادند ذهن‌آگاهی می‌تواند راهی مؤثر برای کاهش نگرانی از تصویر بدن (Alberts et al., 2012)، مشکلات هیجانی غذا خوردن (Levoy et al., 2017)، اضطراب اجتماعی، استرس، افسردگی، تنظیم هیجانی و سازگاری روان‌شناختی باشد (Shabani & Masdari, Golmohammadian et al., 2018; 2016).مرور پژوهش‌های پیشین در این خصوص نشان می‌دهد مطالعه‌ای که میزان اثربخشی این دو درمان را مقایسه نماید وجود نداشته است. لذا با توجه به آمار بالای اعمال جراحی زیبایی غیرضروری و اهمیت عوامل مذکور در انجام آن‌ها توجه به عوامل اثرگذار و برنامه‌ریزی در جهت مشاوره‌های روان‌شناختی امری ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف اصلی مقایسه اثربخشی درمان شناختی– رفتاری هیجان‌مدار با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی وتنظیم شناختی هیجان در نوجوانان دختر متقاضی جراحی زیبایی صورت پذیرفت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون– پس‌آزمون– پیگیری با گروه گواه بود. در این طرح پیش از مداخله پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد، سپس برای گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفتگی در نظرگرفته شد و پس از پایان جلسات درمانی پس آزمون اجرا شد. درنهایت پس از گذشت یک‌ماه از پایان درمان پیگیری انجام گردید. برای

بررسی داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. جامعه آماری این پـژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم پایه یازدهم و دوازدهم مدارس دولتـی منطقـه یک تهـران در سـال تحصـیلی ۹۷- ۱۳۹۸ بـود کـه ایـن تعـداد برابـر ۱۵۰ نفـر بودنـد. روش نمونه‌گیری در مرحله اول در دسترس و سپس در مرحله دوم به‌صورت تصادفی چندمرحلـه‌ای ۲ دبیرستان انتخاب شدند و ۳۰ دانش آموز دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هـر گـروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. لازم بـه ذکـر اسـت، سـه گـروه از نظـر معیارهـای ورودی شـامل: پایـه تحصیلی (۱۱ و ۱۲)، سن (۱٦-۱۸) سال، جنسیت (مؤنـث بـودن بـه دلیـل بـالا بـودن تعـداد مراجعین زن برای جراحی زیبایی)، متقاضی انجام جراحـی زیبـایی، بـدون ضـرورت پزشـکی باشد، نداشتن هرگونه اختلال جسمی یا روانی، انجام اقدامات اولیه (پیش از جراحی) که بایـد حتماً پیش از انجام عمل جراحی صورت می‌گرفت، زیرا نتایج عمل جراحی زیبایی می‌تواند بر میزان رضایت‌مندی افراد از تصویر بدنی‌شان تأثیر داشته باشـد، همتاسـازی شـدند. معیارهـای خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم پاسـخ‌دهـی بـه پرسشـنامه‌هـا و شـرکت در سـایر جلسات آموزشی به‌طور همزمان، در نظر گرفتـه شـد. در گـروه آزمـایش اول مداخلـه درمـان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار و در گروه آزمایش دوم شناخت‌درمـانی مبتنـی بـر ذهـن‌آگـاهی صورت گرفت؛ گروه گواه هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه روابط چندبعدی خود – بـدن (Multidimensional Body–Self Relations Questionnaire): این پرسشنامه ٤٦ ماده‌ای توسط Cash (1997) برای ارزیابی تصویر بـدنی، طراحی شده است. پاسخ‌دهنده به هر گویه براساس مقیـاس پـنج درجـه‌ای لیکـرت از ۱ تـا ۵ (کاملاً مخالف، تا کاملاً موافق) پاسخ می دهد. شش خرده‌مقیاس این ابزار شـامل: ۱- ارزیـابی وضع ظاهر، ۲- گرایش به ظاهر، ۳- ارزیابی تناسب، ٤- گرایش به تناسب، ۵- دل‌مشغولی با اضـافه وزن یا وزن ذهنی و ٦-رضایت از نواحی بدن می‌باشد (Raghibi & Minakhany, 2012).

مـاده‌هـای ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲٦، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۲، بـه شـکل معکـوس نمره‌گذاری می‌شوند. Cash (1997) روایی آن را بـه روش تحلیـل عـاملی بررسـی و همسـانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۷۹ تا ۰/۹٤ و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱

گزارش نمودند. در پژوهش Rahati (2004) بین تصویر بدنی و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۵ (p<۰/۰۰۱) و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ذکر شده به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/٦۷، ۰/۷۹، ۰/۵۷، ۰/۸۳، ۰/۸۳ و ۰/۸٤ گزارش نموده است. در پژوهش Payandeh and NematTavousi (2021) ضریب همبستگی پرسشنامه میان روابط چندبعدی بدن- خود و مقیاس ظاهر بدن 0' Brien (O·Brien & Epstein, 1988) ۰/۵۲ بود که نشان-دهنده همبستگی مثبت و بالای نمره‌های دو ابزار و در نتیجه، روایی ملاکی همزمان ابزار مورد استفاده بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نارضایتی از ظاهر بدنی ۰/۸٦ برآورد شد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸٤ به‌دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnair): این پرسشنامه توسط Garnefski et al.(2006) ساخته و شامل ۱۸ گویه و نُه خرده‌مقیاس راهبرد، پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی راهبرد، بازارزیابی مجدد، برنامه‌ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌شود. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می‌شود. Garnefski et al. (2006) ضریب همبستگی این پرسشنامه را با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/٦۲ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. Hassani (2010) نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی را مورد هنجاریابی قرار داد. وی روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی۰/۳۲ تا۰/٦۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش داده است. همچنین ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷٦ تا۰/۹۲ گزارش نمود. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷٤ به‌دست آمد.

روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش، ۳۰ دانش‌آموز با اقدامات اولیه برای جراحی زیبایی به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند.برای گروه‌های آزمایش برنامه‌های ذهن‌آگاهی و درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار طی ۸ جلسه هفتگی دو ساعت اجرا

شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در اولین جلسه آشنایی شرکت‌کنندگان، اهداف مربوط به جلسات، رابطه درمان‌جو و درمانگر شکل گرفت. محورهای کلی جلسات درمان هر یک از گروه‌های آزمایشی در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. محورهای کلی درمان متمرکز بر شناختی- رفتاری هیجان‌مدار با توجه به شرایط نمونه مورد نظر براساس برنامه درمانی طراحی‌شده از پروتکل درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی McKay et al. (2006 Translated by Mohammad Khani and Abedi, 2017) اجرا گردید و محورهای درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از کتاب درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی Jahani Tabesh et al. (2010) اقتباس شده است.

Table 1.
Emotion-oriented cognitive-behavioral therapy topics in cosmetic surgery applicants

جلسات	شرح
جلسه اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و ارزیابی علائم و ارائه منطق درمان، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه دوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، باورها و تحریفات شناختی (آشنایی با اشتغال ذهنی اعضاء در رابطه با تصویر بدنی نقش باورها، ارائه فهرست مهم‌ترین تحریفات شناختی، ثبت افکار ناسالم)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه سوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، آموزش تفکر واقع‌بینانه (پیامدهای رفتاری و هیجانی باورها، آموزش تکنیک قاب‌گیری مجدد، شناسایی تشریفات و رفتارهای اجتنابی، فن خود نظارتی)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه چهارم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، شناخت هیجانات (شناسایی هیجان، عملکرد و اهمیت و هدف آن، پذیرش و مشاهده هیجان، مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی، شناسایی و غلبه بر موانع هیجانات سالم)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه پنجم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، آشنایی با تکنیک حساسیت‌زدایی منظم و خود آرام‌سازی (سلسله‌مراتب موقعیت‌های هیجان‌برانگیز، ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضاء، تمرین آرمیدگی)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه ششم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مقابله با اجتناب هیجانی، بازآموزی آینه (پیامدهای اجتناب از هیجان، انواع اجتناب هیجانی، بازآموزی آینه به‌عنوان آزمایش رفتاری)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هفتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، عمل بر اساس ارزش و تکنیک حل مسأله (شفاف‌سازی ارزش‌ها، شناسایی فعالیت‌های مبتنی بر ارزش و مزایای آن در حوزه‌های مختلف زندگی، تکنیک حل مسأله)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هشتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مرور تغییر، تحکیم و عیب‌یابی (مرور آموخته‌ها، ایجاد برنامه مداوم)، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

Table 2.
Mindfulness-based cognitive therapy in cosmetic surgery applicants

جلسات	شرح
جلسه اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی علائم و ارائه منطق درمان، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه دوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مقیاس‌های ارزیابی روانی و فرمول‌بندی شخصی (بیان چگونگی مدیریت افکار و احساسات آزمودنی‌ها درباره بدنشان، فرمول‌بندی شخصی درباره نگرانی از تصویر بدنی)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه سوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، ذهن‌آگاهی ۱ (معرفی مفهوم ذهن‌آگاهی و تاریخچه، مهارت‌های ذهن‌آگاهی، انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی و بررسی احساسات و افکار)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه چهارم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، ذهن‌آگاهی ۲ (مرور تمرین‌های ذهن‌آگاهی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی و وارسی کامل بدنی و بررسی و بیان احساسات)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه پنجم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، تغییر عادات نامطلوب (بررسی رفتارهای چک کردن، وارسی بدنی، عادات و رفتارهای اجتنابی، اثرات اجتناب در تثبیت عادات و مشکلات)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه ششم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، ایجاد موضع بی‌طرفانه، آمادگی برای مواجهه‌سازی (معرفی مفهوم پذیرش، قواعد اصلی درمان مواجهه‌سازی و تمرین، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هفتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مواجهه‌سازی با آینه (تمرین مواجهه‌سازی بر روی نواحی خاص و مشکل‌ساز بدن)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هشتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، برنامه‌ریزی برای آینده (تحکیم یادگیری، بررسی مشکلات در آینده و تشریح تفاوت عود و بازگشت)، جمع‌بندی و گرفتن پس‌آزمون

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گواه را در تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان نشان می‌دهد.

تصویر بدن در گروه شناختی هیجان‌مدار در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۱۳۹، ۱۵۵ و ۱۴۳، در گروه ذهن‌آگاهی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۱۵۲/۲، ۱۶۱/۳ و ۱۵۵/۳، و در گروه گواه ۱۴۷/۳، ۱۴۳/۳ و ۱۴ بود. به علاوه، تنظیم شناختی هیجان نیز در در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۴۸/۵۰، ۵۲/۶۰ و ۵۰/۲۰، در گروه ذهن‌آگاهی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۵۰/۸۰، ۵۴/۱۰ و ۵۳/۸۰، و در گروه گواه ۴۷/۲۰، ۴۶/۹۰ و ۴۶ بود.

Table 3.
Describe and compare body and cognitive emotion regulation image scores in study groups

Variable	Groups	Pre-test		Post-test		Follow up	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Body image	ECBT	139	9.8	155	10.8	143	7.9
	MBCT	152.2	9.56	161.3	11.21	155.3	8.39
	Control	147.3	16.1	143.3	15	14	13.8
Cognitive emotion regulation	ECBT	48.50	10.13	52.60	8.63	50.20	6.74
	MBCT	50.80	6.95	54.10	6.27	53.80	6.76
	Control	47.20	4.84	46.90	4.67	46.00	4.54

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون کولوموگروف-اسمیرونف استفاده شد که این پیش‌فرض‌ها با مقادیر (P>۰/۰۵) مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به مقادیر معنی‌دار و عدم رد فرضیه صفر توزیع نمرات تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال می‌باشد. بنابراین، می‌توان از آماره پارامتریک و سایر آزمون‌ها برای بررسی فرضیه‌ها استفاده نمود. بررسی همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیر وابسته (تصویر بدن) در گروه‌ها مساوی است، (F=۱/۱۷۵، P= ۰/۳۱٦) بود و نیز ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده در متغیر وابسته (نظم‌جویی شناختی هیجانی) هم در گروه‌ها مساوی (F= ۰/۸۷۵، P=۰/۵۱۲) بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و مساوی بودن ماتریس کوواریانس مشاهده شده در تحلیل واریانس چندمتغیری چنانچه شرط همسانی برقرار باشد از شاخص لامبدای ویلکز و چنانچه برقرار نباشد شاخص پیلاتراس در نظر گرفته می‌شود. برای متغیرهای فوق به دلیل برقرار نبودن شرط همسانی ماتریس کوواریانس شاخص پیلاتراس در نظر گرفته شد.همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ٤ نشان داده شده است:

Table 4.
Check the homogeneity of variance of errors

Variable		F	p	df Assumption	df Error
Body image	Post-test	1.26	0.301	2	27
	Follow up	0.40	0.673	2	27
Cognitive emotion regulation	Post-test	2.82	0.103	2	27
	Follow up	1.23	0.309	2	27

سطح معنی‌داری F در متغیر تصویر بدن بزرگتر از ۰/۰۵ است تساوی واریانس خطای متغیر وابسته برقرار می‌باشد (F= ۱/۲٦، P>۰/۰۱). هم‌چنین در متغییر تنظیم شناختی هیجان نیز شرط برقرار است (F= ۲/۸۲، P>۰/۰۱).نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه سه گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان در جدول ۵ ارائه شده است.

Table 5.
Results of analysis of covariance to examine the significance of the difference between the means in the variable body image and cognitive emotion regulation

Variable	Source	Stage	Sum of squares	df	Mean of the sum of squares	F	p	Eta
Body image	Pre-test	Post-test	1532.7	1	1532.7	14.76	0.001	0.36
		Follow up	2361.4	1	2361.4	108.94	0.001	0.81
	Intervention	Post-test	1694.8	2	847.41	8.61	0.012	0.22
		Follow up	197.36	2	98.68	4.553	0.012	0.31
	Error	Post-test	2699.8	30	103.84			
		Follow up	563.54	30	21.67			
Cognitive emotion regulation	Pre-test	Post-test	737.87	1	737.87	39.57	0.001	0.60
		Follow up	769.12	1	769.12	98.06	0.001	0.71
	Intervention	Post-test	67.39	2	67.39	30.81	0.004	0.25
		Follow up	39.51	2	19.75	70.43	0.002	0.23
	Error	Post-test	484.82	30	18.64			
		Follow up	211.07	30	8.11			

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان از لحاظ آماری معنی‌دار است. بنابراین هر دو رویکرد درمانی اثربخش بوده است. برای مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون بنفرونی جهت متغیر تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد که نتایج در جدول ٦ ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ٦ نشان می‌دهد بین گروه گواه و MBCT و ECBT اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود و تفاوت دو گروه از نظر آماری معنی‌دار است اما بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود.همچنین جهت بررسی مؤلفه تنظیم شناختی هیجان در دو گروه شناختی- رفتاری هیجان‌مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از آزمون تعقیبی بنفرونی (جدول ۷) استفاده شد.

Table 6.
Bonferroni follow-up test results to compare groups

Variable	Stage	Adjusted Mean	Groups		Mean differenc	Sig
			I	J		
Body image	Post-test	159.74	ECBT	MBCT	2.221	0.662
				Control	17.02*	0.001
		157.52	MBCT	ECBT	-2.221	0.662
				Control	14.80*	0.001
		142.72	Control	ECBT	17.02*	0.001
				MBCT	14.80*	0.004
	Follow up	148.39	ECBT	MBCT	-2.22	0.342
				Control	4.01	0.075
		150.61	MBCT	ECBT	2.22	0.342
				Control	6.22*	0.007
		144.38	Control	ECBT	-4.01*	0.075
				MBCT	-6.22*	0.007

Table 7.
Bonferroni follow-up test results to compare groups

Variable	Stage	Adjusted Mean	Groups		Mean differenc	Sig
			I	J		
Cognitive emotion regulation	Post-test	52.82	ECBT	MBCT	-1.62*	0.012
				Control	2.11*	0.046
		52.75	MBCT	ECBT	1.62*	0.012
				Control	3.73	0.060
		48.01	Control	ECBT	-2.11*	0.046
				MBCT	-3.73*	0.060
	Follow up	50.43	ECBT	MBCT	-1.96	0.139
				Control	-2.72*	0.043
		46.40	MBCT	ECBT	1.96	0.139
				Control	-0.762	0.563
		47.16	Control	ECBT	2.72	0.043
				MBCT	0.762	0.563

همان‌طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد بین گروه گواه و گروه‌های آزمایش اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود و این نکته بیانگر این است که هر دو درمان مؤثر بودند. در مرحله پیگیری درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی شناختی هیجان مؤثرتر بوده است و میزان اثر در قسمت پیگیری بیانگر این است که درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار نسبت به درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ماندگاری بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار با شناخت

درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و تنظیم شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو درمان بر بهبود تصویر بدنی مؤثر بوده و بین دو درمان فوق در خصوص میزان اثربخشی تغییر در تصویر بدن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. به‌طور کلی در بررسی‌های انجام شده، پژوهش‌های مشابهی برای مقایسه این دو روش درمان یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان به عناصر مشترک در اثربخشی دو درمان و عوامل اختصاصی اشاره نمود. یکی از عناصر مشترک در هر دو درمان، تأکید بر نحوه ارتباط با افکار و هیجانات است. یکی از تئوری‌های قابل استناد در سبب‌شناسی اختلالات روانی، تغییر نحوه مواجهه فرد با افکار و هیجانات است که در هر دو درمان مذکور، ارتباط فرد با افکار و هیجانات خود به حالت طبیعی نزدیک می‌شود؛ و این امر مانع از اجتناب از هیجانات منفی می‌گردد. در هر دو درمان، اجتناب فرد (هر چند به دو شیوه متفاوت) کاهش می‌یابد، افزایش اجتناب از عوامل مهم در شروع و تداوم اختلالاتی مانند نارضایتی از تصویر بدن دارد و این امر بر بهبود تصویر بدن اثرگذار است (Momeni et al., 2017).

در درمان شناختی- رفتاری از طریق تغییر باورها، بازسازی شناختی، رویارویی و تمرین‌های رفتاری منجر به بهبود تصویر بدن می‌شود. در این الگو، افراد بر روی ادراکات، افکار و احساسات خود در مورد تصویر بدنی متمرکز می‌شوند. در تمرینات به شناسایی تحریفات شناختی به صورت مبسوط پرداخته شده، خطاهای شناختی شامل اغراق در ویژگی‌های ظاهری بدنی، همه یا هیچ، فیلتر ذهنی و ذهن‌خوانی شناسایی می‌گردد. از سوی دیگر با توجه به این‌که یکی از سازه‌های مهم دیگر رفتار است با استفاده از تکنیک‌های مهم رفتاری مانند مواجهه، حساسیت‌زدایی منظم با اجتناب حاصل از نارضایتی از تصویر بدن مقابله و با امکان ایجاد رضایتمندی از بدن به آن‌ها می‌آموزد تا چگونه فرصت‌هایی برای لذت بردن از ظاهر خود ایجاد نمایند. در مورد پژوهش‌های مرتبط در این زمینه می‌توان به مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن که توسط Margolis and Orsill (2016)، Farahzadi et al. (2018) انجام شده است، اشاره کرد.

درمان ذهن‌آگاهی نیز از طریق پذیرش و دنبال کردن هدف و ارزش‌های زندگی منجر به بهبود تصویر بدنی می‌شود. از سوی دیگر در این رویکرد به‌دلیل گسلش شناختی ایجاد شده افراد در می‌یابند برداشت‌های آن‌ها از ظاهر تنها افکار آن‌هاست و مبتنی بر واقعیت موجود نمی‌باشد و

تلاش برای کنترل تصویر بدنی به‌صورت مبارزه‌ای دائمی آن‌ها را درگیر یک سیکل معیوب خواهد کرد. این نتیجه با پژوهش‌های Ariapooran et al. (2019) در خصوص تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در زنان مبتلا به چاقی همسوست. بنابراین هر دو درمان از طریق تغییرات شناختی و رویارویی رفتاری موجب کاهش نگرانی از تعامل با دیگران، رفتارهای اجتنابی و بهبود تصویر بدنی می‌گردند. Mansori (2018) در مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر ناهمخوانی بدنی، شی‌ءانگاری و راهبردهای مقابله بدن در زنان دچار نارضایتی از تصویر بدنی، نشان داد که دو درمان مذکور در زمینه ناهمخوانی بدن تأثیر یکسان دارند. Bahrekhazn (2017) در مقایسه اثربخشی درمانگری بر اساس الگوی توانمندسازی و ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن و عزت‌نفس جنسی زنان نیز گویای این مطلب بود که هر دو روش بر تصویر بدن مؤثر بوده و نتایج قابل توجهی به دنبال داشته است.

همچنین درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار در مرحله پیگیری ماندگاری بیشتری نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغییر نظم‌جویی شناختی هیجان دارد. در این زمینه نتایج با پژوهش‌های Gill et al. (2018)، Verzeletti et al. (2016)، Manan and Dehestani (2018)، Hajiyakhchali et al. (2019) همسو است. در تبیین این مطلب می‌توان گفت با توجه به این‌که در درمان هیجان‌مدار، هیجان بعنوان یک مفهوم کاملاً انطباقی در نظر گرفته می‌شود و از دیدگاه تکاملی نیز هیجان‌ها تکامل یافته‌اند تا اطلاعات، تمایلات و انگیزه‌هایی را به منظور سوق دادن ارگانیسم به سوی عمل انطباقی فراهم کنند. Davies et al. (2015) بنابراین درمانگران هیجان‌مدار نه تنها بدنبال تسهیل آگاهی هیجانی هستند، بلکه به‌صورت کاملاً هدفمند سطح برانگیختگی انواع گوناگونی از هیجانات مراجع را طی جلسات افزایش می‌دهند. این رویکرد در مقابل برخی از درمان‌های دیگر که هدف اولیه آن‌ها تنظیم یا کاهش هیجان است قرار گرفته است. از طرفی یکی دیگر از تمایزات مهم این درمان، فرایند مدار بودن این درمان است. این بدان معناست که درمانگران هیجان‌مدار به دنبال فراخوانی انواع خاصی از فرایندهای هیجانی در جلسه درمان هستند تا مداخلات خود را جهت دهند و تأکید براساس آنچه یک مراجع در یک لحظه خاص در حال تجربه کردن است، تعیین کنند چه کار را در چه زمانی انجام دهند. لذا می‌توانند اثر بیشتری در این زمینه ایجاد نمایند.

با توجه به اثربخشی یکسان هر دو درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان اینگونه استنباط می‌شود که آموزش فنون مبتنی بر ذهن-آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه بر روی جسم و ذهن، افراد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی و نگرانی در مورد عملکردشان در زندگی رها می‌کند و ذهن آن‌ها را از هدایت خود خارج می‌نماید. ذهن‌آگاهی فرایندی است که از طریق آن فرد ثبات هیجانی خود را حفظ کرده و امکان انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های جدید را فراهم می‌آورد. آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژی‌های رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر روی توجه، جلوگیری از نشخوار فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند است. همچنین در فضای شناختی- رفتاری متمرکز بر هیجان نیز افراد فرصت‌های مناسبی به دست می‌آورند تا نسبت به مشکلات و هیجانات خود آگاهی بدست بیاورند و تکنیک‌هایی برای مقابله مؤثر با هیجانات از جمله تمرین کنترل هیجانی و موج‌سواری بر هیجان را یاد می‌گیرند. این تمرین‌ها تجربه خوشایندی برای افراد ایجاد می‌کند. بطوریکه به نحو مؤثری امکان بررسی و تشخیص مسائل و مشکلات هیجانی برای آن‌ها فراهم می‌شود. درمان شناختی- رفتاری نیز از طریق فنونی مانند بازسازی شناختی و چالش با افکار ناکارآمد، مواجهه و پیشگیری از رفتار تشریفاتی، بازآموزی آیینه و بررسی باورهای مرکزی باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و نشخوار فکری می‌گردد و الگوی فکری از تمرکز بر موضوعات تهدیدکننده جهت داده می‌شود. همچنین بر مهارت‌های خودآگاهی و آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد و شناسایی خطاهای شناختی تأکید می‌شود. لذا افراد در چنین چارچوبی می‌توانند با بازپدیدآوری مکرر موضوعات، احساسات و هیجانات خود را برون‌ریزی کنند، به بینش جدیدی دست یابند و شیوه‌های سازش یافته‌تر کنترل هیجان را برگزینند.درنهایت با توجه به این‌که متغییرهای مذکور نقش مؤثری در انجام اعمال جراحی زیبایی دارند، در پیشگیری سطح اول می‌توان با استفاده از برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار از شکل‌گیری تصویر بدنی منفی و مشکلات شناختی و هیجانی که منجر به انجام اعمال جراحی غیرضروری می‌شوند در مراکز مشاوره و یا کلینیک‌های مربوط به جراحی زیبایی بهره‌مند شد. همچنین لازم است به این نکته اشاره شود از آنجا که این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان دختر انجام گرفته است، لازم است تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها با احتیاط صورت پذیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: مرسده یاری، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله و نویسنده مسئول؛ عبدالله شفیع‌آبادی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ جعفر حسنی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ درنهایت همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید نموده‌اند.

سپاسگزاری: محقیقن بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم پایه یازدهم و دوازدهم مدارس دولتی منطقه یک شهر تهران که نهایت همکاری را در این پژوهش داشتند، قدردانی نمایند.

تعارض منافع: اجرای این پایان‌نامه و تحقیق پژوهشی با هیچ مورد، ابعاد یا سازمانی تعارض منافع نداشت

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

References

Alberts, H. J., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behavior. *Appetite, 58*(3), 847-851.

Ariapooran, S., Abbasi, S., & Karimi, J. (2019). The effect of acceptance and commitment therapy on social anxiety and body image in women with obesity. *Journal of Psychological Achievements*, *26*(2), 137-158. [Persian]

Bahrekhazn, Z. (2017). *Comparison of the effectiveness of therapy based on the model of empowerment and mindfulness on body image and sexual -self esteem in postmenopausal women*. Master Thesis in General Psychology, Payam Noor uUniversity Kish. [Persian]

Bassak Nejad, S., & Ghafari, M. (2007). The Relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among university students, *Journal of Behavioral Science, 1*(2), 179-187.

Becker, C. B., Verzijl, C. L., Kilpela, L. S., Wilfred, S. A., & Stewart, T. (2019). Body image in adult women: Associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *Journal of Health Psychology*, *24*(11), 1536-1547.

Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (542-559). New York: Guilford Press.

Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., ... & Tremblay, M. S. (2016). A systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, *41*(6), 240-265.

Cash, T. F. (1997). *The body image work book (An 8-step program for learning to like your look).* Oakland: New Harbinger publication.

Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *23*(1), 89-103.

Dakanalis, A., Carrà, G., Timko, A., Volpato, C., Pla-Sanjuanelo, J., Zanetti, A., ... & Riva, G. (2015). Mechanisms of influence of body checking on binge eating. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *15*(2), 93-104.

Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Arch, J. J., & Craske, M. G. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *46*, 35-43.

Farahzadi, M., Maddahi, M. E., & Khalatbari, J. (2018). Comparison the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral group therapy on the body image dissatisfaction and interpersonal sensitivity in women with the body image dissatisfaction. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, *7*(2), 69-89. [Persian]

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2006). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Differences, 36*, 267-276.

Gill, D., Warburton, W., Simes, D., & Sweller, N. (2018). Group therapy for emotional dysregulation: Treatment for adolescents and their parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *35*(2), 169-180.

Golmohammadian, M., Morovati, F., & Rashidi, A. (2018). To predict the concern of body image based on mindfulness, experiential avoidance, and metacognition beliefs in high school students. *Iran J Health Educ Health Promot*, *6*(2), 168-178. [Persian].

Hajiyakhchali, A., yalalagh, M., Maktabi, G., & Norali, H. (2019). The effect of teaching cognitive emotion regulation strategies on adjustment, School well-being, and emotion regulation in school male students' brilliant talents. *Journal of Psychological Achievements, 25*(2), 91-110. [Persian]

Hassani, J. (2010). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 2*(3), 83-73.

Jahani Tabesh, A., Tamnaeifar, Sh., & Mohammadkhani, P. (2010). *Mind-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing depression recurrence.* Tehran: Faradid Publications. [Persian]

Levoy, E., Lazaridou, A., Brewer, J., & Fulwiler, C. (2017). An exploratory study of based-mindfulness stress reduction for emotional eating. *Appetite, 109*, 124-130.

Malekpour, F., & Bassak nejad, S. (2020). The Relationship Between Fear of Self-Compassion and Fear of Happiness with Binge Eating Disorder through the Mediation of Positive and Negative Affect in Students. *Journal of Applied Psychology Research, 11*(1), 101-115. [Persian]

Manan, Z., & Dehestani, M. (2018). *Comparison of metacognitive beliefs, social anxiety, and cognitive strategies of emotion regulation in Mitella individuals with deformity and non-deformed group*. Master Thesis, Payame Noor University, South Tehran Branch. [Persian]

Mansori, A. (2018). *Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on inconsistency, objectification, and coping strategies in women with body dissatisfaction*. Ph.D. thesis in psychology. TheShahid Chamran University of Ahvaz. [Persian]

Margolis, S. E., & Orsillo, S. M. (2016). Acceptance and body dissatisfaction: Examining the efficacy of a brief based-acceptance intervention for body dissatisfaction in college women. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, *44*(4), 482-492.

McKay, M., Paleg, K., & Fanning, P. (2006). Couple skills: Making your relationship work (2nd. ed.). Translated by Mohammad Khani, Sh., & Abedi, gh. (2017). *Marital Life Skills*. Tehran: Ibn Sina Publications. [Persian]

Mohammad Khani, Sh., & Akbari, E. (2018). *Emotional efficiency therapy*. Tehran: Ibn Sina Publications. [Persian]

Momeni, F., Shahidi, S., Motabi, F., & Hedari, M. (2017). Comparison of the effectiveness of group behavioral-cognitive therapy and mindfulness-based cognitive therapy on cognitive integration in women with generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology Studies, 8*(32), 93-111. [Persian]

Niles, A. N., Burklund, L. J., Arch, J. J., Lieberman, M. D., Saxbe, D., & Craske, M. G. (2014). Cognitive mediators of treatment for a social anxiety disorder: Comparing acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy. *Behavior Therapy*, *45*(5), 664-677.

O'Brien, E. J., & Epstein, S. (1988). *The multidimensional self-esteem inventory: Professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Payandeh, R., & Nemat Tavousi, M. (2021). The mediating role of internalization of societal ideals in the relationship between sociocultural attitudes and body appearance dissatisfaction. *Quarterly Social Psychology Research*, *10*(40), 59-74. [Persian]

Rabiee, M., Bahrami, F., & Sheriff, M. (2012). *Body dysmorphic disorder (nature, etiology, and treatment)*. Tehran: Arjmand. [Persian]

Raghibi, M., & Minakhany, G. (2012). Body management and its relation with body image and self concept. *Knowledge and Research in applied Psychology*, *12*, 72-81. [Persian]

Rahati, A. (2004). *Its relationship with self-esteem based on comparison of age groups Adolescents, middle-aged and elderly*. Bachelor Thesis Clinical Psychology. Shahed University. [Persian]

Shabani, J., & Masdari, M. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive education on social anxiety disorder in grade-first female students. *Journal of Cognitive Psychiatry, 3*(3), 12-27. [Persian]

Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, *3*(1), 1199294.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 37-58
DOI: 10.22055/psy.2022.40420.2824
(Psychol Achiev)
Rcceived: 03 Apr 2022
Accepted: 30 Jun 2022
Orginal Article

The Investigation of the Relationship between Fear of Covid 19 and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Social Support

Nasser Behroozi*

Introduction

Due to the emergence of Covid 19 disease and according to the stable psychological reactions caused by the outbreak of this virus and the importance of anxiety and fear of this virus on the psychological well-being of students, The study aimed to investigate the relationship between fear of Covid 19 and psychological well-being by mediating the role of psychological Hardiness and social support in undergraduate students. The virus challenged the quality of life of people around the world and changed interpersonal issues and self-acceptance questions, the meaning of life, and relationships with others. The disease is prevalent in Iran, as in other countries, and has rapidly endangered the physical and mental health of people, as the prevalence of this disease has raised concerns about the possibility of death from viral infections and has led to psychological stress. Research shows that people with coronavirus anxiety suffer from a wide range of psychological problems, and having the infection is a psychological risk factor, to the point that, among people in the United States, China, and more recently India, people suffer from anxiety. The disease led to suicide. Since to reduce the fear of Quid 19, one must first identify the effective factors and identify the share of each of them and use them, the present study seeks to answer the question of whether reducing the fear of Quid 19 increases welfare psychologically affected? Also, can Psychological well-being and social support play a mediating role in these two variables? As a result, the present study was conducted to investigate this model in students.

1. Associate Professor and Faculty Member Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* behroozy_n@scu.ac.ir

Method

This study was a descriptive correlational study. The study's statistical population was all undergraduate students studying at Shahid Chamran University of Ahvaz from 1300 to 1400, from which 360 students were selected by a multi-stage sampling method. In this study, tools of fear of Covid 19, a short psychological well-being questionnaire, psychological hardiness of Ahvaz University, and social support were used to collect data. Findings confirmed the suitability of reliability and validity of the instruments. The direct relationships of the collected data were analyzed using SPSS 23 and AMOS 23 software and the indirect and mediated relationships were analyzed using Bootstrap.

Results

The results showed that there was a significant negative relationship between fear of Covid and psychological Hardiness, social sup, port and psychological well-being ($p<0.01$). The results also showed that psychological Hardiness and social support play a mediating role.

Discussion

Considering the inverse relationship between fear of Covid 19 and social support and psychological hardiness, it seems that the existence of supportive measures by family and others during the coronavirus epidemic is necessary. It is also possible to reduce the fear of Covid and increase the psychological well-being of individuals by increasing the characterstic of psychological hardiness .It is suggested that other variables that can be effective as a shield against severe stress should also be considered.

Keywords: Fear of coronavirus, psychological hardiness, psychological well-being, social support

Acknowledgments: The researcher considers it necessary to thank the students the of Shahid Chamran University of Ahvaz who participated in this research.

Financial resources: This research has been financially supported by Shahid Chamran University of Ahvaz (research number: SCU.EP1400.146).

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

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۹

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۵۸-۳۷

بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان

ناصر بهروزی *

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی بود. این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که از میان آن‌ها ۳۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای ترس از کووید-۱۹ مارتینز-لورکا و همکاران (۲۰۲۰)، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، سرسختی روان‌شناختی کیامرثی و همکارن (۱۳۷۷) و حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. روابط مستقیم داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 و AMOS-23 و روابط غیرمستقیم با استفاده از بوت‌استرپ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین ترس از کووید-۱۹ با سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p<۰/۰۱$). همچنین نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی نقش میانجی‌گر را ایفا می‌کنند. با توجه به ارتباط معکوس بین ترس از کووید- ۱۹ و حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی به نظر می‌رسد وجود تمهیدات حمایتی از طرف خانواده و اطرافیان در زمان همه‌گیری کرونا ویروس ضروری باشد. همچنین می‌توان با افزایش ویژگی سرسختی روان‌شناختی میزان ترس از کووید-۱۹ را کاهش داده و بهزیستی روان‌شناختی افراد را افزایش داد.

کلید واژگان: بهزیستی روان‌شناختی، ترس از ویروس کرونا، حمایت اجتماعی، سرسختی روان‌شناختی

* دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)
behroozy_n@scu.ac.ir

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ بیمارانی در ووهان چین با نشانه‌های بالینی شبیه ذات‌الریه پیدا شدند، که بررسی و تجزیه و تحلیل عمیق دستگاه تنفسی این افراد، یک ویروس جدید به نام کرونا ویروس را نشان داد که همه کشورهای دنیا را درگیر کرد (Lu et al., 2020). در ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به‌عنوان شیوع یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بین المللی اعلام کرد. بیماری کرونا تهدیدی برای سلامتی جهان تلقی می‌شد زیرا علاوه بر این‌که سلامت جسمی افراد را به خطر می‌اندازد، تأثیرات جبران‌ناپذیر روان‌شناختی نیز ایجاد می‌کند (Liu et al., 2020). اکثر دولت‌ها در سراسر جهان برای کُند کردن انتشار ویروس مجبور به ایجاد بار بیش از حد بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی کردند و قوانینی را برای قرنطینه و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و کنترل رفت و آمد ایجاد کردند (Lathabhavan & Vispute, 2021; Mahamid et al., 2021). این بیماری عفونی غیرقابل‌پیش‌بینی، با گسترش سریع سبب مرگ و میر ناشی از عفونت شده و چالش‌های جدی را برای سلامت جهانیان ایجاد کرده بود (Krok et al., 2021). این ویروس کیفیت زندگی مردم را در سراسر جهان به چالش کشید و مسائل بین‌فردی، معنای زندگی و روابط با دیگران را دچار دگرگونی کرده بود (Nikcevic & Spada, 2020). این بیماری در کشور ایران نیز مانند دیگر کشورها شیوع پیداکرد و به سرعت سلامت جسمی و روانی مردم را به خطر انداخت و منجر به فشار روان‌شناختی شد (Asgari et al., 2020).

این تغییرات ناخوشایند در روند زندگی و ایجاد محدودیت‌ها و ادراک محدودیت آزادی، پریشانی روانی و اضطراب افراد جامعه را افزایش داده و به نوبه خود ترس‌ها و تصورات غلطی را نسبت به وضعیت موجود فراهم کرد (Schimmenti et al., 2020). اگرچه سازه ترس یک سازه روان‌شناختی است که بیشترین تحقیقات را به خود اختصاص داده است، اما ترس از کووید-۱۹ یک سازه نوظهور با دامنه وسیعی از پیامدهای اجتماعی بیشتر را فراهم کرده است (Saricali et al., 2020; Mahmud et al., Mertens et al., 2020; Bakioglu et al., 2021 ;2020). ترس یک حالت عاطفی یا انگیزشی است که توسط محرک‌های خاصی که رفتار دفاعی یا فرار را تحریک یا تشدید می‌کند، ایجاد می‌شود که این عوامل می‌تواند عوامل درونی

یا بیرونی باشد. عوامل درونی ترس شامل علائم فیزیکی و راهبردهای مقابله و عوامل بیرونی با دانش در مورد بیماری مانند اطلاعات آنلاین یا اخبار مربوط به بیماری مرتبط می‌باشد. علی-رغم اینکه در این شرایط ترس به‌عنوان یک واکنش عاطفی طبیعی در نظر گرفته می‌شود و در طول شیوع کووید- ۱۹ تأثیر مثبتی در رعایت اصول بهداشتی داشته است اما ترس شدید در برخی افراد منجر به رفتاری مزمن و نامتناسب با موقعیت شده است به گونه‌ای که در برخی افراد افسردگی، اضطراب و استرس بیش از حد را نشان داده است (Lee et al., 2020). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان به اضطراب ویروس کرونا از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تا جایی که، در بین مردم ایالات متحده، چین و اخیراً هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری دست به خودکشی زدند (Dubey et al., 2020). از آنجایی‌که کروناویروس بسیار مخرب بوده است منجر به چالش‌های اساسی در سلامت روان افراد شده است به گونه‌ای که نگرانی‌ها، واکنش‌های پریشانی (مانند اختلالات خواب، خشم و ترس شدید) و رفتارهای مخاطره‌آمیز که سلامت افراد را به خطر می‌اندازد (مانند سوء مصرف مواد، مصرف الکل و انزوای اجتماعی) را افزایش داده است (Satici et al., 2020 ; Tull et al., 2020; Jungmann & Witthoft, 2020).

یکی از متغیرهایی که ترس از کووید-۱۹ بر روی آن اثر مخربی به جای گذاشته است، سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره می‌کند (Deci & Ryan, 2008). بهزیستی روان‌شناختی حالتی از "عملکرد روان‌شناختی مطلوب (desirable psychological functioning)" می‌باشد که به وسیله افراد تجربه می‌شود و معمولاً با تجربه کردن نگرش‌ها، هیجانات و پیامدهای آن مرتبط می‌باشد (Ryan & Deci, 2001) که می‌تواند تحت تأثیر ترس از کووید-۱۹ قرار گیرد. بر اساس نظریه ریف، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان داشتن هدف در زندگی (purpose in life) (دارا بودن اهدافی مشخص در زندگی)، تسلط محیطی (mastery) (استفاده مؤثر از فرصت‌ها، ایجاد زمینه‌های متناسب با نیازها و ارزش‌های شخصی)، رشد فردی (رشد و احساس خودشکوفایی در خود)، پذیرش خود (پذیرفتن جنبه‌های خوب و بد زندگی خود)، استقلال (خودتعیین‌گری، خودمختاری و پایداری در برابر فشارهای اجتماعی)، و در نهایت بهزیستی به‌عنوان رابطه مثبت با دیگران

(روابط گرم، رضایت‌بخش و قابل اعتماد با دیگران و همدلی آن‌ها) تعریف شده است (Holtmaat et al., 2019). بهزیستی روان‌شناختی یک فرد را می‌توان وضعیتی نامید که یک فرد منابع روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی در اختیار دارد که برای رویارویی با یک چالش روانی، فیزیکی یا اجتماعی خاص به آن نیاز دارد (Duan & Zhu, 2020; Nguyen & Nguyen, 2020) اما وقتی ترس از کووید-۱۹ ایجاد می‌شود به فرد اجازه داده نمی‌شود که از منابع در دسترس خود برای رویارویی با ترس استفاده کند. در واقع واکنش برگرفته از ترس از کووید-۱۹ بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و از لحاظ اجتماعی احساس ناکارآمدی اجتماعی، هیستری جمعی، بیگانه‌هراسی، کناره‌جویی و انزوا را گسترش داده است (Qiu et al., 2020). در تأیید این مطلب، در پژوهشی که توسط (2021) Lathabhavan and Vispute با عنوان اثرات ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری استرس انجام شد، نتایج نشان داد که ترس از کووید-۱۹ بر استرس اثر مثبت و بر بهزیستی روان‌شناختی اثر منفی داشته است و استرس نقش میانجی ایفا کرده است. از آنجایی-که مردم ترس از آلوده شدن داشتند، ترجیح می‌دادند که در قرنطینه بمانند یعنی خود را از دیگران جدا کنند که بنا بر انتظار، این جدایی، بهداشت روانی آنان را مورد تهدید قرار داد. همچنین در مطالعه‌ای که Wu et al. (2020) بر روی افراد چینی انجام دادند مشاهده کردند که سطوح متوسط تا شدیدی از اضطراب، افسردگی و استرس در افرادی وجود دارد که ترس از کووید-۱۹ داشتند اما زمانی‌که از استراتژی‌های محافظتی مانند ماسک استفاده می‌کردند این اضطراب و ترس در آن‌ها کمتر مشاهده می‌شد.

یکی دیگر از متغیرهایی که ترس از کووید-۱۹ می‌تواند با آن رابطه داشته باشد حمایت اجتماعی می‌باشد. Leavy (1983)، حمایت اجتماعی را به‌عنوان مقبولیت دسترسی و کیفیت روابط یاری‌گرانه تعریف کرده است. حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده (Revised) (میزان حمایت‌های کسب‌شده توسط فرد) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Perceived) (ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و موردنیاز) تعیین می‌شود (Bruwer et al., 2008). حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (Clara et al., 2003; Tajalli et al., 2011) و به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و

سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است (Friedlander Laura et al., 2007) و به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابطش اشاره دارد. نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر این‌که فرد آن‌ها را به‌عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند (Clara et al., 2003). نقش حمایت اجتماعی به‌عنوان منبع مقابله در برابر استرس و نشانه‌های روانی و جسمی به خوبی ثابت شده است زیرا یک سازه چندبُعدی است که شامل گستره شبکه اجتماعی، حمایت هیجانی، حمایت ابزاری، کیفیت حمایت اجتماعی و کمک دوجانبه از دیگران است (Bruwer et al., 2008). در پژوهشی که توسط Mahamid et al. (2021) با عنوان رابطه ترس از کووید-۱۹ و پیامدهای سلامت روان (استرس، افسردگی و اضطراب) با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی انجام شد نتایج نشان داده است که ترس از کووید-۱۹ با پیامدهای منفی سلامت روان رابطه مثبت داشته است در حالی‌که با حمایت اجتماعی و حمایت عاطفی ادراک‌شده رابطه منفی داشته است و چنانچه این حمایت اجتماعی وجود داشته باشد به پیامدهای منفی کمتری منجر می‌شود.از دیگر سازه‌هایی که می‌تواند تحت تأثیر ترس از کووید-۱۹ قرار بگیرد و از جمله عوامل فردی است که در شکل‌گیری سازگاری و سطوح آن می‌تواند نقش ایفا کند، سرسختی روان‌شناختی (hardiness) می‌باشد. پژوهشگران مفهوم شخصیت سرسخت را به‌عنوان تبیینی برای ارتباط بین فشار روانی با بیماری‌ها در برخی افراد پیشنهاد کرده‌اند. آنان فرض کرده‌اند که سرسختی از اثرات زیان‌آور فشار روانی جلوگیری می‌کند و بدین ترتیب داشتن شخصیت سرسخت، شخص را از بیماری وابسته به فشار روانی محافظت می‌کند. مفهوم سرسختی به‌عنوان منظومه‌ای از ویژگی‌های شخصیت در نظر گرفته می‌شود که به‌عنوان منبع تاب‌آوری در مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی عمل می‌کند (Bartone et al., 2012). حالت شخصیتی که به‌عنوان سرسختی شناخته شده است، یک سبک کلی از عملکرد را توصیف می‌کند که با حس قوی از تعهد (توانایی دیدن جهان به‌صورت جالب و پر معنی) ، کنترل (این عقیده که توانایی خود شخص وقایع را متأثر می‌کند) و مبارزه-جویی (دیدن تجارب جدید به‌عنوان فرصت‌های جدید برای رشد شخصی) مشخص شده است (Bartone et al., 2008). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که هرچه سرسختی روان‌شناختی افراد بالاتر باشد، بهتر می‌توانند با منابع اضطراب‌آور مقابله کنند (Pourakbari et al., 2014).

سرسختی روان‌شناختی یکی از متغیرهای مؤثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت‌های استرس‌زای مرتبط با سلامت را به‌عنوان موقعیت‌های چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند (Kowalski & Schermer, 2019). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد سرسختی به‌طور مثبت به سلامت جسمانی و روانی مرتبط می‌شود و نتایج منفی سلامتی ناشی از استرس را تعدیل می‌کند. افراد سرسخت گرایش به استرس کمتری دارند و بهزیستی روان‌شناختی بهتری دارند (Skomorovsky & Sudom, 2011). مطالعات متعددی در زمینه نقش کاهش‌دهنده سرسختی روان‌شناختی در اضطراب، سلامت جسمی و روانی و افزایش کیفیت زندگی انجام شده است (Hashemi et al., 2016; Pourakbari et al., 2014). یافته‌ها حاکی از آن است که اشخاص سرسخت در ارتباطات بین فردی فعال‌تر و قاطع‌ترند و به نزدیکی با اشخاصی که از سرسختی بالایی برخوردارند تمایل دارند (Hashemi et al., 2016).

با توجه به نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت این بیماری بر سلامت روانی دانشجویان و تعداد محدود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است و با توجه به واکنش‌های روان‌شناختی پایدار ناشی از پیشروی این ویروس، لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی بیش از پیش ضرورت می‌یابد. از آنجایی‌که برای کاهش ترس از کووید-۱۹ ابتدا باید عوامل مؤثر تأثیرگذار و شناسایی سهم هر یک از آن‌ها را شناسایی کرد و از آن‌ها بهره گرفت، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا کاهش ترس از کووید-۱۹ بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد؟ همچنین آیا در رابطه این دو متغیر آیا سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی می‌تواند نقش میانجی را ایفا کند؟ در نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی این مدل در دانشجویان انجام شد. شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان داده است.

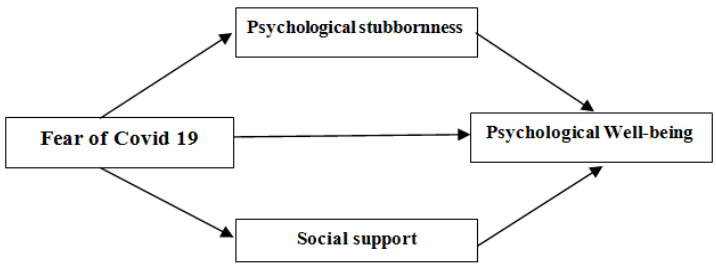


Figure 1. Proposed model

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بودند که به علت ویروس کرونا اجازه حضور در محیط‌های آموزشی را نداشتند. برای گردآوری داده‌ها از روش آنلاین گوگل فرم استفاده شد به این صورت که پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین طراحی و لینک پرسش‌نامه از طریق شبکه های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا افرادی که تمایل دارند در پژوهش شرکت کنند و به سؤالات پاسخ دهند. ٤٢٠ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس (convenience sampling) به سؤالات پاسخ دادند که بعد از جمع‌آوری داده‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳٦۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر با توجه به تعداد مسیرهای مستقیم (۵)، متغیر برون‌زاد (۱) و واریانس‌های خطا (۳)، ۹ پارامتر محاسبه گردید که به ازاء هر پارامتر حدود ٤۰ آزمودنی در نظر گرفته شد که حکایت از کفایت نمونه برای آزمودن مدل دارد. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۱۰ درصد دانشجویان مرد، ۹۰ درصد دانشجوی زن، ۱۰/۲ درصد متأهل و ۸۹/۸ درصد مجرد بودند. ۲۰/۸ درصد از دانشجویان کارشناسی ترم اول و دوم، ۵۷/۸ درصد ترم سوم و چهارم، ۱۵/۷ درصد ترم پنجم و ششم و ۵/۷ درصد ترم هفتم و هشتم دانشگاه شهید چمران اهواز بودند. همچنین کمترین سن شرکت‌کنندگان ۱۸ و بیشترین سن ٤۵ سال بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه ترس از کووید-۱۹ ((Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)):

این ابزار توسط Matins-Lorca et al. (2020) طراحی و برای اولین‌بار در ایران توسط Heydari and Matins-Lorca (2020) ترجمه و اعتباریابی شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد. Matins-Lorca et al. (2020) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش نمودند. به علاوه روایی این ابزار با استفاده از روایی سازه در طی تحلیل

اکتشافی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. Heydari and Matins-Lorca (2020) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۷۵ محاسبه گردید. همچنین جهت تعیین روایی این پرسش‌نامه از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد که مقادیر IFI (۰/۹۹)، CFI (۰/۹۹)، RMSEA (۰/۰۳) و مجذور کای نسبی (۱/٤۲) محاسبه شد که به ملاک های برازندگی نزدیک است و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (Social Support Appraisals Scale (SS-A)): پرسش‌نامه حمایت اجتماعی توسط Vaux et al. (1986) بر مبنای تعریف Khub از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف Khub، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسش‌نامه سه خرده مؤلفه حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران دارد که دارای ۲۳ سؤال می‌باشد. از بین این ۲۳ سؤال، سؤالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد (Derakhtkar et al ., 2019). Vaux et al. (1986) برای تعیین روایی این ابزار نمره کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی را همبسته و ضریب آن ۰/۱۷- به‌دست آمد. ضریب پایایی را نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش نمودند (Mirzaee Fandokht et al., 2020). Ebrahimi Ghavam (1992) در مطالعه‌ای که بر روی ۱۱۱ دانشجو و ۲۱۱ دانش‌آموز انجام داد پایایی پرسش‌نامه را در کل آزمودنی‌ها، ۰/۹۱ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۱ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ را گزارش کرده است. Khabaz (2012) et al. نیز ضریب آلفای محاسبه‌شده برای پرسش‌نامه را ۰/۷٤ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی (Ahvaz Psychological Hardiness (AHI) Questionnaire): پرسش‌نامه سرسختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی مداد کاغذی است که دارای ۲۷ ماده می‌باشد. این مقیاس به وسیله تحلیل عوامل به وسیله (1998).et al Kiamarsi در یک نمونه ۵۲۳ نفری از دانشجویان ساخته شده و سرسختی را مورد سنجش

قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ٤ درجه‌ای از هرگز (صفر) تا اغلب اوقات (۳) می‌باشد و سؤالات ٦، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به دست آوردن نمره بالا در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در فرد است. Kiamarsi et al. (1998) ضریب همبستگی میان آزمون و آزمون دوباره برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۸٤، ۰/۸۵ و ۰/۸٤ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷٦، برای آزمودنی‌های دختر ۰/۷٦ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۷٦ بوده است که کاملاً رضایت‌بخش هستند. همچنین Verdy et al.(1999) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور را ۰/۸۳ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید. همچنین جهت تعیین روایی این پرسش‌نامه از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد که مقادیر IFI (۰/۹۹)، CFI (۰/۹۹)، RMSEA (۰/۰۳) و مجذور کای نسبی (۱/٤۲) محاسبه شد که به ملاک‌های برازندگی نزدیک است و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (Reef Psychological Well-Being Questionnaire):

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی توسط Ryff (1989) طراحی شده است. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۱۲۰ ماده می‌باشد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸٤ ماده‌ای، ٥٤ ماده‌ای و ۱۸ ماده‌ای نیز پیشنهاد گردید (Sefidi & Farzad, 2012). نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ٦ (کاملاً موافقم) می‌باشد؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد و دارای ٦ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سؤال و یک نمره کل می‌باشد. در این مقیاس، سؤالات ۳، ٤، ٥، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱٦، ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و بقیه سؤالات به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. Ryff and Keyes (1995) ضریب همسانی درونی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/٥٥ گزارش داده است. همچنین همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با فرم مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است که بیانگر روایی ملاکی خوبی می‌باشد. در پژوهش Zanjani Tabasi (2004) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های فرعی در دامنه‌های بین ۰/٦۲ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. Asadzadeh et

al. (2019) در پژوهش خود ضریب پایایی کل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش نموده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یادشده نمره آن را با نمره پرسشنامه سلامت عمومی همبسته نمودند و مشخص گردید که رابطه مثبت و معنی‌داری بین آن‌ها وجود دارد (P<۰/۰۲، r=۰/۳۱) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه‌های پژوهش به شیوه خودگزارشی و در فاصله زمانی مشخصی پاسخ داده شدند. در ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های مربوط به مدل فرضی مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها شامل تحلیل‌های توصیفی، پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری و ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از نرم افزارهای SPSS-23 و AMOS-23 و روش بوت‌استرپ جهت آزمودن اثرات غیرمستقیم بود.

یافته‌ها

نتایج میانگین و انحراف‌معیار و ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان شده است.

Table 1.
Mean, standard d,eviation, and correlation coefficients of research variables

Row	Variable	Mean	SD	1	2	3	4
1	Fear of Covid 19	11.86	4.44	1			
2	Psychological Well-being	72.63	9.62	-0.13	1		
3	Psychological stubbornness	51.73	10.05	-0.50	0.56	1	
4	Social support	85.56	11.82	-0.29	0.33	0.59	1

در جدول ۱ شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی بین متغیرها نشان داده شده است که ضریب همبستگی همه متغیرها در سطح P ≤ ۰/۰۱ و P ≤ ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

قبل از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری یعنی دو پیش‌فرض نرمال بودن (normality) توزیع داده‌ها و عدم وجود هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آماره‌های چولگی (skewness) و کشیدگی (kurtosis) به ترتیب کمتر از ۳ و ۱۰ به‌دست آمدند که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها بود. به‌منظور بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه، آماره تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ‌کدام از

متغیرها به‌ترتیب از ۰/۱ کوچک‌تر و از ۱۰ بزرگ‌تر نبود که نشان می‌دهد هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد.شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر در جدول ۲ آورده شده است.

Table 2.
Results of final fitness indicators

Fitness indices	χ2	df	χ2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Final pattern values	13.689	3	4.566	0.85	0.85	0.90	0.89	0.90	0.80	0.09

همان‌گونه که جدول ۲ بیان شده است شاخص‌هایی همچون RMSEA (۰/۰۹)، IFI (۰/۹۰) و مجذور کای نسبی (٤/٥٦٦) نشان‌دهنده برازش مطلوب الگوی پیشنهادی می‌باشد، بنابراین می‌توان اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها را بررسی کرد. جدول ۳ نتایج حاصل از روش بوت‌استراپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 3.
Direct effects parameters and standard coefficients between variables

Path	Standard Coefficient	SE	CR	P
Fear of Covid 19 → Psychological stubbornness	-0.23	0.11	0.74	0.045
Fear of Covid 19 → Social support	-0.26	0.11	3.50	0.001
Fear of Covid 19 → Psychological Well-being	-0.45	0.13	2.22	0.027
Psychological stubbornness → Psychological Well-being	0.33	0.11	4.73	0.001
Social support → Psychological Well-being	0.50	0.13	5.45	0.001

بر اساس نتایج جدول ۳ تمامی ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر تمامی مسیرهای مستقیم در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار شدند. شکل ۲ الگوی نهایی را نشان می‌دهد.

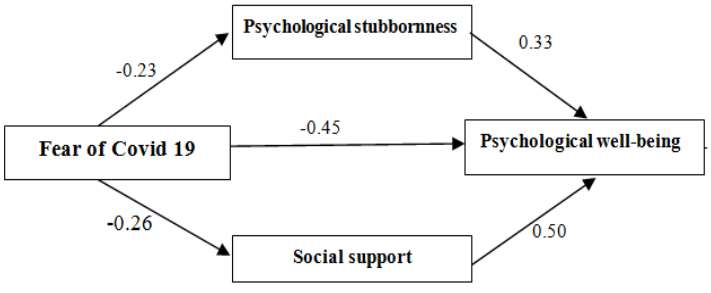


Figure 2. Standard coefficients of direct paths in the proposed model

یک فرض زیربنایی الگوی پژوهش حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که جهت تعیین معنی‌داری این روابط واسطه‌ای از روش بوت‌استراپ استفاده شده است. جدول ٤ نتایج حاصل از روش بوت‌استراپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

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

Path	Data	Boot	Bias	SE	Low limit	High limit
Fear of Covid 19 → Psychological stubbornness → Psychological Well-being	-0.546	0.0012	0.0012	0.0252	-0.1057	-0.0050
Fear of Covid 19 → Social support → Psychological Well-being	-0.0588	0.0018	0.0018	0.0219	-0.1119	-0.0229

مطابق نتایج جدول ٤، متغیر سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی توانسته است نقش میانجی در روابط بین ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی را ایفا کند زیرا صفر در این فاصله قرار نگرفته است بر این اساس هر دو فرضیه‌های غیرمستقیم مورد تائید واقع شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نتایج تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که تمام مسیرهای مستقیم معنی‌داری بودند و در بین این مسیرها رابطه مستقیم حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی (۰/۵۰) بیشترین ضریب استاندارد و ترس از کووید-۱۹ به سرسختی روان‌شناختی (۰/۲۳) کمترین ضریب استاندارد را به خود اختصاص داده بودند؛ بنابراین همخوان با پژوهش‌های مربوطه که نشان داده‌اند واکنش برگرفته از ترس از کووید-۱۹ بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار می‌باشد (Qiu et al., 2020)، یافته‌های این پژوهش نیز نشان دادند که ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی اثر مستقیم منفی دارد که می‌توان آن را به‌عنوان پیشایند در نظر گرفت. همچنین نتایج تحلیل نشان داد سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی توانستند نقش میانجی بین ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی ایفا کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی با ترس از کووید-۱۹ رابطه منفی و معنی‌دار و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته همسو با یافته‌های Saadattalab and Jafari (2020)، Eyni et al. (2020)، Karimi et al. (2020)، Mahamid et al.(2021) و Clara et al. (2003) می‌باشد. شیوع ویروس کرونا و ترس از آن در سطح جهانی به‌عنوان یک بحران بر بهزیستی انسان‌ها صدمه وارد کرده است. بر همین اساس حمایت‌های اجتماعی مختلف مانند (حمایت ملموس، هیجانی/ اطلاعاتی، صمیمیت و تعامل اجتماعی مثبت) که از خانواده، دوستان و اجتماع دریافت می‌کنند، باعث کاهش علائم ترس از کووید-۱۹ می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌آید و به‌عنوان سپری در برابر استرس عمل می‌کند. این یافته تقویت‌کننده نظریه مستقیم حمایت اجتماعی است؛ این نظریه بر آن است که اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی شخص مستقیم و خودبه‌خود برای سلامتی و تندرستی سودمند است. طبق این الگو کمبود حمایت اجتماعی یا فقدان آن به‌خودی‌خود تنش‌زاست؛ بنابراین حمایت اجتماعی در همه حال، اعم از وقوع حوادث تنش‌زا و غیره سودمند است (Chadwick & Collins, 2015). به عبارت دیگر افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا برخوردارند، به‌طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و درنتیجه آشفتگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند. افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده مطمئن هستند در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت و درنتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند اثرات منفی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را به‌طور مستقیم حذف کند یا دست‌کم آن‌ها را کاهش دهد (Eyni et al., 2020). از منظر دیگر می‌توان مطرح کرد که در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا مسائلی مانند مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان، ادراک حمایت اجتماعی، مثبت‌گرایی، بهزیستی روانشناختی، سازمان فضیلت‌محور همگی مهم تلقی‌شده و بر این امر تمرکز دارد که – زندگی انسان چگونه شکوفا می‌شود (Marzbani & Bostan, 2016). در این دیدگاه بهزیستی روان‌شناختی از عوامل روانی اجتماعی چندگانه

همچون ادراک حمایت اجتماعی تأثیر می‌پذیرد که در ارتقاء سلامت و بهبود عملکرد فرد نقش بسزایی دارد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این‌که در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود و به ایجاد یک آرامش در فرد بسیار مؤثر است، تأثیر می‌گذارد (Abdolazimi & Niknam, 2019). بنابراین حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ایجاد نوعی اعتمادبه‌نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر بیماری کرونا منجر می‌شود؛ درنتیجه در افراد با حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا، میزان ترس ناشی از بیماری کرونا کمتر خواهد بود.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با ترس از کووید-۱۹ رابطه منفی و معنی‌دار و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته همسو با یافته‌های Amirfakhraei et al. (2020)، Vagni et al. (2020)، Pourakbari et al. (2014) و Shams (2021) می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روان‌شناختی پایین معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش انگیز استفاده می‌کنند و بر چالش‌ها و مشکلات فائق می‌آیند. همچنین، سرسختی روان‌شناختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط اضطراب‌زا موجب کاهش سطح اضطراب می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور در شرایط اضطراب‌زا موجب می‌شود فرد رویدادها را با خوش بینی بیشتری مورد نظر قرار دهد (Pourakbari et al., 2014). از سویی دیگر تعهد یکی از سازه‌های سرسختی روان‌شناختی است، فردی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت‌های زندگی را جالب، با اهمیت و معنی‌دار در نظر می‌گیرد. چنین دیدگاهی، شدت فشار وقایع را کاهش می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا موقعیت‌ها را قابل کنترل ارزیابی کند که باعث کاهش استرس و اضطراب می‌شود (Hashemi et al., 2016). سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و بر این اساس احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. در واقع دانشجویانی که از سرسختی بالایی برخوردارند، الگویی در پیش رو داشته‌اند که آن را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی سرمشق قرار داده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت

سالمی مواجهه می‌شود و باعث می‌شود تا افراد در رویارویی با وقایع اضطراب‌آور احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کنند.

این پژوهش به صورت پیمایش اینترنتی انجام گرفت و بخشی از جامعه که دسترسی به گوشی هوشمند نداشتند از این نمونه خارج شدند. همچنین در این تحقیق مبتلایان بیماری کرونا که در زمان پیمایش درگیر بیماری بوده‌اند را در نمونه‌گیری پوشش نداده است که قطعاً می‌توانست نتایج درخور توجه و قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.این موارد از جمله محدودیت های تحقیق می باشد.پیشنهاد می شود با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹ و ترس از کووید-۱۹ که مشکلات روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، افکار پارانوئید، احساس تنهایی و وسواس فکری-عملی را ایجاد می‌کند، مداخلات روان‌شناختی مختلف مانند درمان شناختی رفتاری، درمان‌های مبتنی بر معنویت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به کاهش اثرات بیماری کووید-۱۹ کمک کند. همچنین از آنجایی‌که یافته‌های پژوهش تأیید کردند ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افراد مانند سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی می‌توانند در مقابله با بیماری کووید-۱۹ و مشکلات آن به افراد کمک کنند، پس می‌توان پیشنهاد داد که آموزش‌های بیشتر به این ویژگی‌ها توجه نشان داد تا اثرات مخرب این بیماری کاهش یابد.

تشکر و قدردانی: محقق بر خود لازم می‌داند که از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی نماید.

منابع مالی: این پـژوهش توسـط دانشـگاه شـهید چمران اهواز مورد حمایت مالی (شماره پژوهانه: SCU.EP1400.146) قرار گرفته است.

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

References

Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social support perception and body dissatisfaction in the elderly. *Aging Psychology*, *5*(1), 13-25. [Persian]

Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmaeilishad, B., DashtBozorgi, Z., & Darvish Baseri, L. (2020). Prediction of coronavirus anxiety based on a

health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing, 8*(2), 1072-1083. [Persian]

Asadzadeh, N., Makvandi, B., Askari, P., Pasha, R., & Naderi, F. (2019). The effectiveness of reality therapy on social adjustment, psychological well-being, and self-criticism of generalized anxiety disorder referring to Ahvaz psychological clinics. *Journal of Psychological Achievements*, *26*(2), 159-178. [Persian]

Asgari, M., Ghadami, A., Aminaei, R., & Rezazadeh, R. (2020). Psychological effects of covid 19 and its psychological effects: A systematic review. *Educational Psychology*, *16*(55), 173-206. [Persian]

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(6), 2369-2382.

Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military Medicine*, *177*(5), 517-524.

Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J., & Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in US Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, *16*(1), 78-81.

Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, *49*(2), 195-201.

Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine, 128,* 220-230.

Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrudc, L. J. (2003). Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of Personality Assessment*, *81*(3), 265-270.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian psychology/ Psychologie Canadienne*, *49*(1), 14-23.

Derakhtkar, A., & Safikhani, A. (2019). Relationship between social support and coping strategy and frustration tolerance in students of Shiraz University. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *8*(10), 125-132.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300-302.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *14*(5), 779-788.

Ebrahimi Ghavam, S. (1992). *Examining the validity of the three concepts of source of control, self-esteem and social support*. Master Thesis in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University. [Persian]

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. *Counseling Culture and Psycotherapy, 11*(43), 1-32. [Persian]

Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, *48*(3), 259-274.

Hashemi, N., Souri, A., & Ashoori, J. (2016). The relationship between social capital and psychological hardiness with general health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing, 4*(1), 43-53. [Persian]

Heydari, S., & Matins-Lorca, M. (2020). *Validity and validity of the Covid-19 virus fear scale*. National Conference on Social Health in Crisis, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Health Services, Ahvaz. [Persian]

Holtmaat, K., Van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B. I., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2019). Positive mental health among cancer survivors: Overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. *Supportive Care in Cancer*, *27*(2), 443-450.

Jungmann, S. M., & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, *73*, 102239.

Karimi, L., Makvandi, S., Mahdavian, M., & Khalili, R. (2020). Relationship between social support and anxiety caused by covid-19 in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 23*(10), 9-17. [Persian]

Khabaz, M., Behjati, Z., & Naseri, M. (2012). The relationship between social support and coping styles with resilience in adolescent boys. *Journal of Applied Psychology, 5*(4), 108- 123. [Persian]

Kiamarsi, A., Najarian, B., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (1998). Build and validate a scale for measuring psychological toughness. *Journal of Educational Sciences and Psychology, 5*(3-4), 271-285. [Persian]

Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological Reports*, *122*(6), 2096-2118.

Krok, D., Zarzycka, B., & Telka, E. (2021). Risk of contracting COVID-19, personal resources and subjective well-being among healthcare workers: The mediating role of stress and meaning-making. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(1), 132.

Lathabhavan, R., & Vispute, S. (2021). Examining the mediating effects of

stress on fear of COVID-19 and well-being using structural equation modeling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.

Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, *11*(1), 3-21.

Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, *290*, 113112.

Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *39*, 101132.

Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, *92*(4), 401-402.

Mahamid, F. A., Veronese, G., & Bdier, D. (2021). Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support. *Current Psychology*, 1-10.

Mahmud, E., Dauerman, H. L., Welt, F. G., Messenger, J. C., Rao, S. V., Grines, C., ... & Henry, T. D. (2020). Management of acute myocardial infarction during the COVID-19 pandemic: A position statement from the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), the American College of Cardiology (ACC), and the American College of Emergency Physicians (ACEP). *Journal of the American College of Cardiology*, *76*(11), 1375-1384.

Martınez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., & Armesilla, M. D. C. (2020). The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Research*, 113350

Marzbani, F., & Bostan, N. (2016). The role of perceived social support in prediction of psychological wellbeing in female teachers. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 18,* 537-541. [Persian]

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*, 102258.

Mirzaee Fandokht, O., Ahmadzade, M., & Azizmohamadi, S., Amjadi, M. (2020). The role of social support and perfectionism in nursing and midwifery students' academic engagement. *Education Strategies in Medical Sciences, 13*(3), 260-266. [Persian]

Nguyen, H., & Nguyen, A. (2020). Covid-19 misinformation and the social (media) amplification of risk: A Vietnamese perspective. *Media and Communication*, *8*(2), 444-447.

Nikcevic, A. V., & Spada, M. M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, *292*, 113322.

Pourakbari, F., Khajevand Khoshli, A., & Asadi, J. (2014). Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in Nurses.

Journal of Research Development in Nursing and Midwifery, 11(2), 53-59. [Persian]

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), e100213.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 141-166.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727.

Saadattalab, A., & Jafari, M. (2020) Mediator Role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid -19 diseases epidemic in the period of social distance. *Journal of Research in Psychological Health, 14*(1), 115-129. [Persian]

Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: A multiple mediation analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.

Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 41.

Sefidi, F., & Farzad, V., (2012). Validation of Reef psychological well-being test in students of Qazvin University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences, 16*(1), 65-71. [Persian]

Shams, S. (2021). Predicting coronavirus anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, anxiety sensitivity, and psychological hardiness in nurses. *Nursing Management, 10*(2), 25-36. [Persian]

Skomorovsky, A., & Sudom, K. A. (2011). Psychological well-being of Canadian forces officer candidates: The unique roles of hardiness and personality. *Military medicine*, *176*(4), 389-396.

Tajalli, P., & Ganbaripanah, A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *5*, 99-103.

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, *289*, 113098.

Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress

and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, *12*(14), 5592.

Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, *14*(2), 195.

Verdy, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Najarian, B. (1999). The Relationship between Perfectionism and Psychological Hardiness with Mental Health and Academic Performance. *Journal of Educational Sciences, 6*(1), 51-70. [Persian]

Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., ... & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, *26*(4), 506-510.

Zanjani Tabasi, R. (2004). *Construction and preliminary standardization of psychological well-being test*. Master Thesis in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 59-78
DOI: 10.22055/psy.2022.38405.2734
(Psychol Achiev)
Rcceived: 30 Aug 2021
Accepted: 06 Jul 2022
Orginal Article

Psychometric Properties of Helicopter Parenting Instrument in Adolescents

Fatemeh Fooladi*
Hossien PourPshahriar**
Sara Ebrahimi***

Introduction

Helicopter parenting is a unique form of parenting style that is generally described as highly intensive and highly involved with the children. A particular parenting style influences all phases of the development and lifestyle of adolescents. Helicopter parents overly protect their children from difficulties by setting some set of instructions without consideration of the uniqueness of their children. Recent literature has gotten huge attention on this parenting style and debating the pros and cons of the development of the child. Higher life satisfaction and better psychological well-being have been found in children of highly intrusive parents. When there are positive effects of helicopter parenting, there are negative outcomes and impacts that have also been studied. The difficulties in emotional regulation, academic productivity, and social skills among children raised by helicopter parenting have been reported in the literature. Low self-efficacy, lack of trust in peers, and alienation from peers has also been associated with helicopter parenting. So, the purpose of the present study was to investigate the psychometric adequacy of the perception of helicopter parenting instruments.

Method

The study population included all adolescent girls in Kerman in 1400. To collect samples, 422 of them in the age group of 18 to 15 years were selected by snowball sampling method. In the present correlation study, Adolescents responded to the 10-item helicopter parenting instrument with Pistella, Izzo,

* Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University. Tehran, Iran.
** Assistant Professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Department of Clinical Psychology and Consultation, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
*** Assistant Professor, Organization for Educational Research and Planning (OERP), Tehran, Iran. *Corresponding Author:* sa_ebrahimi@sbu.ac.ir

Isolani, Ioverno, and Baiocco (2020) and the 44-item Leung and Shek (2018) over parenting scale. To determine the validity coefficient of the helicopter parenting instrument from exploratory and confirmatory factor analysis and to check its internal consistency from Cronbach's alpha coefficient by SPSS and Amos 24 was used. Also, to study the validity of the structure of the helicopter parenting instrument, its correlation coefficient with the over-parenting scale was reported.

Results

The results of principal component analysis (PC) and varimax rotation replicated 2-factor structures: mental engagement & practical engagement in the Iranian samples. Indicators of confirmatory factor analysis also showed that the two-factor structure of the instrument has an acceptable fit with the data and the model is approved. Correlational analyses between the perception of the helicopter parenting instrument's factors and with overparenting scale's factors provided initial evidence for the perception of helicopter parenting instrument convergent validity. internal consistency for the perception of helicopter parenting instrument's factors was desirable (a=0.85).

Conclusion

In sum, these findings provide evidence for the validity and reliability of the perception of helicopter parenting instrument as an instrument to assess the helicopter parenting instrument among Iranian samples. The application of this tool at the level due to the influence of culture requires standardization at large levels and in different social contexts. Overall, the findings of the present study show that the Persian version of the perception of helicopter parenting instrument as a multidimensional self-report tool in the field of parenting studies, in terms of psychometrics to measure the multiple dimensions of helicopter parenting in Iranian girls' adolescents, is an accurate and reliable tool. Ease of use, brevity, and evaluation of two important factors of parenting are its strengths

Keywords: Girl Adolescents, Helicopter Parenting, Perception, Psychometric Aptitude

Author Contributions: Author 2 was responsible for leading the overall research process. Author 1 was responsible for research plan design, data collection, writing and editing. Author 3 was responsible for analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear girl adolescents 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.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۰/۰٦/۰۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۱/۰٤/۱۵

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱٤۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۷۸-۵۹

ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار والدگری هلیکوپتری فرم کوتاه در نوجوانان

فاطمه فولادی *
حسین پورشهریار **
سارا ابراهیمی ***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی های روان‌سنجی ابزار والدگری هلیکوپتری انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر شهر کرمان بود. به منظور جمع‌آوری افراد نمونه، تعداد ٤۲۲ نفر از آن‌ها در سنین ۱۵-۱۸ساله با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. در مطالعه حاضر، نوجوانان به ابزار والدگری هلیکوپتری پیستلا و همکاران (۲۰۲۰) و مقیاس فراوالدگری لئونگ و شک (۲۰۱۸) پاسخ دادند. به‌منظور تعیین روایی عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و به‌منظور بررسی همسانی درونی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. همچنین، به منظور مطالعه روایی سازه ابزار والدگری هلیکوپتری، ضریب همبستگی آن با مقیاس فراوالدگری گزارش شد. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد ابزار والدگری هلیکوپتری از دو عامل درگیری ذهنی و درگیری عملی تشکیل شده است. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز بیانگر آن بود که ساختار دو عاملی ابزار برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و مدل مورد تأیید است. نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد والدگری هلیکوپتری با فراوالدگری به‌طور تجربی از روایی سازه والدگری هلیکوپتری حمایت کرد. همچنین، ضریب همسانی درونی ابزار والدگری هلیکوپتری (α=۰/۸۵) مطلوب گزارش شد. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که ابزار حاضر برای سنجش سبک والدگری هلیکوپتری در نوجوانان دختر ابزاری روا و معتبر است.

کلید واژگان: ادراک، کفایت روان‌سنجی، نواجوانان دختر، والدگری هلیکوپتری

---

* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
*** استادیار، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
sa_ebrahimi@sbu.ac.ir

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مراحل رشد انسان دوره نوجوانی است که به علت شروع بلوغ و تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی، می‌تواند چالش‌های فراوانی را برای نوجوان و خانواده‌اش به وجود آورد (Ghorbani & Juma Nia, 2018). در این دوره نیازهای جدید و ناشناخته‌ای برای نوجوانان شکل می‌گیرند. نیاز جنسی و نیاز به استقلال و هویت‌یابی شدت می‌گیرد و پدیده اسطوره شخصی (personal fable) در آن‌ها به‌وجود می‌آید (Rahmanian et al., 2019). خانواده به عنوان اولین اجتماع طبیعی می‌تواند بر ارضای نیازهای نوجوانان، بسیار تأثیرگذار باشد. این تاثیرگذاری و نقش محوری، در چارچوب نظریه خود تعیین‌گری (self-determination theory) قابل تبیین است (Tanhaye Reshvanloo et al., 2019). در نظریه خود تعیین‌گری بر سه نیاز ذاتی استقلال (need for autonomy)، شایستگی (need for competence) و تعلق و وابستگی (need for relatedness) که برای رشد سالم انسان ضروری هستند، تأکید می‌شود. هر یک از این نیازها اگر در قالب روابط بین فردی در خانواده ارضاء شوند، رشد، یکپارچگی و بهزیستی فرد را تسهیل خواهند کرد. اما چنانچه والدین پاسخگوی نیازهای فرزندان خود نباشند، آسیب‌های روان‌شناختی جدی به بار خواهد آمد (Srivastav & Mathur, 2020). بنابراین توجه به سبک والدگری در خانواده‌ها به علت نقش کلیدی آن‌ها در خود تعیین‌گری فرزندان حائز اهمیت است.

خانواده یکی از ارکان مهم و اصلی جامعه به‌شمار می‌رود؛ زیرا اهمیت زیادی در سلامت روانی اعضای خانواده و ایجاد یک جامعه سالم دارد. در خانواده عوامل متعددی بر رشد و سلامت فرزندان مؤثرند اما از میان تمام آن‌ها، سبک والدگری حاکم در فضای خانوادگی اهمیت قابل توجهی دارد. سبک والدگری زمانی اثربخش است، که والدین ادراک مناسبی از نوجوانان داشته باشند، نظارت و کنترل دقیقی بر رفتار آن‌ها اعمال کنند و در عین حال نیازهای آنان را به خوبی پاسخ دهند (Hajkhodadadi et al., 2021).

سبک‌های والدگری از جمله عوامل مهم و تعیین‌کننده در تربیت و عملکرد فرزندان در آینده است. زیرا براساس فرایند انتقال چند نسلی هر یک از والدین مطابق با شیوه‌ای که در خانواده اصلی خود آموخته‌اند، در روابط دیگر به خصوص با فرزندان خود نیز آن شیوه را تکرار می‌کنند و الگویی یکسان را به فرزندان خود انتقال می‌دهند (Nabavi Hesar et al.,

2018). همچنین، بر اساس سبک‌های والدگری، الگوهایی از رفتارهای والدین در موقعیت‌های مختلف به کودکان و نوجوانان منتقل می‌شود و این انتقال، به رشد هیجانات و درک نوجوان از محیط و ورود به جامعه کمک می‌کند (Leung & Tsang Kit, 2014).

در حالی‌که سبک‌های والدگری عمدتاً در سبک‌های مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه دسته-بندی می‌شوند، اما سبک جدیدی از تعامل والدین و فرزندان با نام والدگری هلیکوپتری (helicopter parenting) توسط Cline and Fay (1990) مطرح شده است. این اصطلاح برای توصیف والدینی که بیش از اندازه در زندگی فرزندان خود نقش دارند، استفاده می‌شود (Segrin et al., 2012). در واقع، این والدین با در نظر گرفتن مجموعه‌ای از قوانین و دستورالعمل‌ها، بدون در نظر گرفتن توانایی‌های منحصر به فرد فرزندان خود، سعی در محافظت بیش از اندازه از آن‌ها در برابر مشکلات و چالش‌های زندگی دارند (Srivastav & Mathur, 2020). به عبارتی، والدگری هلیکوپتری فرایندی است که پدر و مادر هرگز به فرزندان‌شان اجازه ارتکاب اشتباه و تجربه استرس را نمی‌دهند (Hirsch & Goldberg, 2010). در چنین شیوه تربیتی، والدین به‌طور مداوم از فرزندان حمایت و پشتیبانی می‌کنند. بنابراین، چنین شرایطی ممکن است به عنوان مانعی برای رشد مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری در نوجوانان تلقی گردد. این والدین از اقتدار زیادی برخوردارند به‌گونه‌ای که همواره در حال تصمیم‌گیری برای مراحل بعدی زندگی کودکان و نوجوانان خود هستند، بدون آن‌که مهارت-های کافی برای کسب استقلال را به آن‌ها بیاموزند (Srivastav & Mathur, 2020). براین-اساس، والدگری هلیکوپتری بر همه جنبه‌های زندگی نوجوان مانند پیشرفت‌ها و تصمیمات او تأثیر می‌گذارد.

والدگری هلیکوپتری، ممکن است تأثیرات منفی، مثبت یا ترکیبی از هر دو را بر شناخت، هیجانات و روابط بین فردی نوجوانان داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، فرزندانی که سبک والدگری هلیکوپتری را تجربه می‌کنند، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را گزارش می‌کنند (Kwon et al., 2016)، اما در تصمیم‌گیری و مهارت‌های حل مسئله دچار مشکل هستند (Locke et al., 2012) و ناکارآمدی هیجانی بیشتری را به ویژه در راهبردهای مقابله‌ای از خود نشان می‌دهند؛ زیرا به دلیل مداخلات بسیاری که والدین هنگام تصمیم‌گیری در برابر مشکلات و چالش‌ها اعمال کرده‌اند، فرصت کافی برای مواجهه و رشد را نداشته‌اند و

در نتیجه مهارت‌های مقابله‌ای را یاد نگرفته‌اند (Perry et al., 2018). یکی دیگر از تأثیرات منفی والدگری هلیکوپتری، عدم شکل‌گیری هویت مشخص و مستقل در نوجوانان است، زیرا طبق نظریه تمایزیافتگی در خانواده (family differentiation theory) وجود تعادل در تعاملات خانوادگی زمینه رشد سالم فرزندان را فراهم می‌سازد. زمانی‌که مرزهای بین فردی در خانواده کاملاً مشخص نیست احساس استقلال و فردیت در فرزندان به خوبی شکل نمی‌گیرد. در سبک والدگری هلیکوپتری مرزهای بین اعضاء قابل مشاهده و تشخیص نیست و این عدم مرزبندی، تأثیر منفی بر شناخت، هیجان و رفتار نوجوان بر جای خواهد گذاشت و باعث ناسازگاری‌های روان‌شناختی خواهد شد (Schiffrin et al., 2014).

علاوه بر این، والدگری هلیکوپتری می‌تواند به افزایش اضطراب و افسردگی (Schiffrin et al., 2019) خودشیفتگی (Segrin et al., 2012)، کاهش عزت‌نفس (Segrin et al., 2015) و کاهش سازگاری و عملکرد تحصیلی (Schiffrin et al, 2019; Luebbe et al, 2018) در نوجوانان منجر شود. در حال حاضر، در کشورهای مختلف برای ارزیابی تأثیر سبک والدگری هلیکوپتری اقدامات متعددی در حال انجام است؛ زیرا به دلیل تنوع فرهنگی، مفهوم والدگری هلیکوپتری می‌تواند متفاوت باشد. Kwon et al. (2016) معتقد است که کودکان آسیایی در مقایسه با کودکان آمریکایی به شدت به والدین خود وابسته هستند و استقلال و جدایی نوجوانان برای والدین و خود آن‌ها بسیار سخت‌تر می‌باشد. بنابراین، احتمالاً والدین آسیایی از سبک والدگری مقتدرانه استفاده می‌کنند که ویژگی‌های مشترک زیادی با والدگری هلیکوپتری دارد (Rathor, 2017). در نتیجه والدگری هلیکوپتری در آسیا از نظر کیفیت در جوامع غربی متفاوت است. در فرهنگ آسیا، رفتارهای هلیکوپتری والدین یک عمل عادی و بهنجار در نظر گرفته می‌شود؛ مثلاً مرخصی گرفتن والدین در روز امتحان فرزندانشان و منتظر ماندن آن‌ها تا اتمام امتحان در مدارس کشورهای آسیایی امری معمول است (Ganaprakasam et al., 2018). در ترکیه نیز والدگری هلیکوپتری جایگاه و ارزش بیشتری دارند (Ertuna, 2016). بر این اساس، همان‌طور که Kwon et al. (2017) به آن معتقدند بافت و زمینه‌های اجتماعی، ارزش‌ها، انتظارات و سبک زندگی افراد می‌تواند بر سبک‌های والدگری و پیامدهای آن‌ها بر فرزندان تأثیرگذار باشد.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به طراحی و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای اندازه‌گیری والدگری هلیکوپتری در نمونه‌های نوجوان و زمینه‌های مختلف فرهنگی پرداخته‌اند. مقیاس والدگری هلیکوپتری (helicopter parenting scale) Lemoyne and Buchanan (2011) از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. همچنین در پژوهش Kwon et al. (2017) همسانی درونی این مقیاس (a=۰/۷۰) مطلوب برآورد شد اما در مورد روایی آن نتیجه مناسبی حاصل نشد. پژوهش دیگری که توسط Odenweller et al. (2014) انجام شد، نشان داد که ابزار والدگری هلیکوپتری در مقایسه با سبک‌های والدگری مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه از روایی و اعتبار مناسبی (a=۰/۷۸) برخوردار است. از سویی دیگر، Schiffrin et al. (2014) پرسشنامه رفتارهای والدگری هلیکوپتری Helicopter Parenting Behaviors Questionnaire (HPB) را برای سنجش والدگری هلیکوپتری در جامعه نوجوانان و جوانان طراحی کردند. همسانی درونی ابزار (a=۰/۷۷–۰/۸۲) قابل‌قبول گزارش شده است (Schiffrin et al., 2014).

با وجود اینکه پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مختلفی در زمینه سبک‌های والدگری طراحی و اعتباریابی شده‌اند (Amirsardari et al., 2016; Julaieha et al., 2017). با این حال، یکی از محدودیت‌های این ابزارها، طولانی بودن تعداد سؤالات آن‌ها (۷۰ گویه) است که بار اضافی پاسخدهی (respondent burden) ایجاد می‌کند (Galesic & Bosnjak, 2009). این امر می‌تواند یک عامل بازدارنده در استفاده از ابزارهای موجود باشد و مشارکت افراد را در تکمیل پرسشنامه را کاهش دهد. از سوی دیگر، ابزارهای موجود در زمینه سبک‌های والدگری، بیشتر بر نحوه والدگری تمرکز دارند و در طراحی آن‌ها از روش‌های مشاهده‌ای (Baumrind, 1971) یا خودگزارشی والدین (Arnold et al., 1993) استفاده شده است. این در حالی است که مؤلفه اصلی یعنی رفتارهای والدگری در سنجش روابط والد–کودک مغفول مانده است (Rousseau & Scharf, 2018).در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار فراوالدگری برای اندازه‌گیری سبک والدگری افراطی والدین مورد بررسی قرار گرفته است. Juhaieha et al. (2017) پرسشنامه فراوالدگری (Hawk & Holden, 2006) را با هدف ارزیابی فراوالدگری و هنجاریابی آن بر روی مادران ایرانی مورد بررسی قرار دادند.

مقایسه‌های میان‌فرهنگی حاکی از تأثیر فرهنگ بر تمام جنبه‌های والدگری اعم از

شناخت‌ها و رفتارها است. فرهنگ تعیین می‌کند که چه محدودیت‌هایی باید برای فرزندان در نظر گرفته شود (Gafur & Kurukkan, 2014). با توجه به ابزارهای به‌روزی که در حوزه اندازه‌گیری والدگری هلیکوپتری در پژوهش‌های جهانی طراحی شده و لزوم استفاده از آن‌ها در پژوهش‌های داخلی به دلیل نبود ابزاری جدید جز ابزاری که در پژوهش Julaieha et al. (2017) بررسی و معرفی شده است، از این رو ضروری است ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای معتبر این حوزه متناسب با فرهنگ بومی کشور بررسی شود. از سوی دیگر، از آن‌جاکه نوجوانی دوره گذار و ورود به بزرگسالی است و چنانچه والدین در فراهم ساختن امکان تجربه استقلال، شایستگی و تعلق افراط و تفریط داشته باشند، فرزندان در پذیرش نقش‌های حرفه‌ای، اجتماعی و زندگی آتی به مشکل بر خواهند خورد، بر این اساس و به منظور پوشش خلاء موجود در ادبیات سبک‌های والدگری افراطی در میان پژوهشگران ایرانی علاقه‌مند به پژوهش در این حوزه، ضرورت دسترسی به ابزاری برای سنجش والدگری هلیکوپتری میان نوجوانان ایرانی، آشکار می‌گردد. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا مقیاس ادراک از والدگری هلیکوپتری از پایایی و روایی مناسب در جامعه ایرانی برخوردار است یا خیر؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی نوجوانان دختر (۱۵–۱۸) ساله شهر کرمان در سال ۱٤۰۰ بودند که از این میان ٤۲۲ نفر با میانگین سنی (۱۷/۰۳ سال) با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی مجازی و بر مبنای پیشنهاد (Kline, 2011) به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای پژوهش نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر از نوجوانان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ابزارهای پژوهش به‌صورت مقدماتی در میان آن‌ها اجرا شد.به‌منظور اجرای پژوهش، نشانی اینترنتی ابزارها در گروه‌های دختران دوره متوسطه دوم ارسال شد و آن‌ها نیز برای نوجوانان و گروه‌های مدارس متوسطه دیگر ارسال کردند و این زنجیره تا تکمیل نمونه ادامه یافت. ابزارها برای اطمینان از محرمانه‌بودن و قابلیت اعتماد داده‌ها به‌صورت ناشناس ارسال شدند. همچنین از شرکت کنندگان

خواسته شد تا از ذکر نام و نام‌خانوادگی خودداری گردید.

ابزارهای پژوهش

ابزار والدگری هلیکوپتری (Helicopter Parenting Instrument–Short Version (HPI-S)): نسخه کوتاه ابزار والدگری هلیکوپتری (Pistella et al., 2020) ابزار خودگزارشی است که با ۱۰ گویه، نگرش و ادراک نوجوانان را از رفتارهای والدگری مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر روی مقیاس ۷ گویه‌ای لیکرت درجه‌بندی‌شده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نشان داده می‌شوند. اعتبار ابزار به روش همسانی درونی در پژوهش Pistella et al. (2020) برای مادران و پدران به ترتیب (۰/۷۸ و a=۰/۷۹) و در مطالعه مقدماتی پژوهش حاضر که بر روی ۳۰ دختر نوجوان (۱۵–۱۸) ساله انجام شد، (a=۰/۸۶) به دست آمد. روایی همگرای ابزار نیز با بررسی همبستگی دو نسخه مربوط به پدران و مادران هلیکوپتری (۰/۶۵) گزارش شد (Pistella et al., 2020).

به منظور آماده‌سازی نسخه فارسی ابزار والدگری هلیکوپتری (Pistella et al., 2020) از روش ترجمه مجدد استفاده شد. بنابراین، نسخه انگلیسی آن برای نمونه دختران ایرانی به زبان فارسی ترجمه شد. برای این منظور، با هدف حفظ هم‌ارزی زبانی و مفهومی، نسخه فارسی به کمک یک فرد دو زبانه دیگر به انگلیسی برگردانده شدند. در ادامه، دو مترجم درباره تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی بحث کردند و از طریق فرایند مرور مکرر، این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. سپس ترادف معنایی نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی به دقت بررسی شد. در نهایت، چند نفر از متخصصین (۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی)، روایی صوری و محتوا و تطابق فرهنگی ابزار را ارزیابی و تأیید کردند.

برای تعیین روایی صوری نسخه ترجمه‌شده، از ۱۰ نفر نوجوان درخواست شد که درباره سهولت تکمیل مقیاس، دستور زبان و املای کلمات و شفاف بودن سبک نگارشی گویه‌ها اظهارنظر نمایند. همچنین، روایی صوری مقیاس و تطابق فرهنگی آن پس از ارزیابی توسط ۱۲ متخصص در این حوزه مورد تأیید قرار گرفت. در بررسی روایی محتوا از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد که برای تعیین آن ۱۲ نفر از متخصصان، هر گویه را بر اساس طیف سه گویه‌ای لیکرت (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست، ضرورتی ندارد) بررسی کردند.

ارزش عددی نسبت روایی محتوا محاسبه و با جدول لاوشه انطباق داده شد و اعداد بالاتر از (۰/٥٦) مورد قبول واقع شدند. تمامی گویه‌ها مساوی یا بزرگتر از (۰/٦٦) بودند که از عدد جدول لاوشه بزرگتر بودند. نتایج حاکی از آن است که گویه‌های ضروری و مهم در این ابزار به‌کارگرفته شدند. سپس با اجرای مقدماتی مقیاس در میان ۳۰ نوجوان، ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار تعیین و پس از تصحیح، برای اجرای نهایی آماده شد.

مقیاس فراوالدگری (Overparenting Scale): مقیاس فراوالدگری (Leung & Shek, 2018) ابزاری خودگزارشی است که با ٤٤ گویه رفتارهای کنترل‌گرانه والدین را نشان می‌دهد. پاسخ‌ها بر روی مقیاس ٦ گویه‌ای لیکرت درجه‌بندی‌شده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ٦ (کاملاً موافقم) نشان داده می‌شوند. مقیاس فراوالدگری شامل ۸ زیرمقیاس است که عبارتند از: دخالت مستقیم در امور زندگی کودک (مانند باید بر اساس برنامه دقیق مادرم پیش بروم)؛ حل مسئله پیش‌بینانه (مانند مادرم تلاش زیادی می‌کند تا مشکلاتم را حل کند)؛ درگیری عاطفی افراطی (مانند زمانی‌که دچار مشکل می‌شوم، مادرم بیشتر از من دچار استرس می‌شود)؛ مقایسه کودک همسالان (مانند مادرم همیشه از من انتظار دارد که بهتر از بقیه باشم)؛ بیش‌برنامه‌ریزی (مانند مادرم من را مجبور می‌کند در کلاس‌های آموزشی شرکت کنم)؛ کنترل‌گری (مانند باید همه چیز را به مادرم اطلاع دهم)؛ مراقبت افراطی (مانند مادرم هر چه را بخواهم تأمین می‌کند؛ تأکید زیاد بر عملکرد تحصیلی کودک (مانند مادرم بسیار به امتحاناتم توجه می‌کند). اعتبار ابزار به روش همسانی درونی در پژوهش Leung and Shek (2018) (a=۰/۹٥) و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها بین (a=۰/۸۳–۰/۹۱) به دست آمد. در مطالعه مقدماتی پژوهش حاضر که بر روی ۳۰ دختر نوجوان (۱٥–۱۸) ساله انجام شد، (a=۰/۹٥) و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها (a=۰/۷٥–۰/۹۳) به دست آمد. بررسی روایی سازه در پژوهش Shek and Law (2014) حاکی از سه زیرمقیاس رفتارهای کنترل‌کننده مادر، کنترل روان‌شناختی مادر و کیفیت رابطه مادر–کودک بود که در مجموع (٦۰/۳٪) از واریانس را تبیین می‌کردند.

در این پژوهش، ضمن برآورد ویژگی‌های روان‌سنجی یعنی همسانی درونی و روایی همگرای ابزار والدگری هلیکوپتری از طریق بررسی همبستگی ابعاد آن با مقیاس فراوالدگری، از دو طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲٤، ساخت عاملی آن مورد بررسی قرار گرفت و برازنده‌ترین الگوی عاملی

معرفی گشت. تحلیل داده‌ها بر پایه نظریه کلاسیک تست انجام شد. ابقا یا حذف مواد مقیاس به اتکای مشخصه‌های آماری تحلیل عاملی صورت گرفت. در این مطالعه برای استفاده از تحلیل عامل تأییدی از روش حداکثر احتمال برای برآورد الگو و همسو با پیشنهاد Hu and Bentler (1999) به‌منظور ارائه یک ارزیابی جامع از برازش الگو از شاخص مجذور خی ($\chi 2$)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ($\chi 2/df$)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ضریب‌آلفای کرونباخ (a=۰/۸۵) ابزار والدگری هلیکوپتری در اجرای نهایی، که بر روی ٤٢٢ نوجوان دختر انجام شد، نشان داد که این مقیاس از پایایی مناسب برخوردار است. به‌منظور توصیف ساختار عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری در نوجوانان دختر، همسو با مطالعه Pistella et al. (2020) از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، اندازه شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر، میر و الکین محاسبه شد که برابر با (۰/۸۷) و آزمون کرویت بارتلت (χ^2=۱/۳۹ ،p<۰/۰۰۱) به دست آمد که نشان می‌دهد نمونه و ماتریس همبستگی برای این تحلیل مناسب بودند.

Table 1.
Statistical characteristics of helicopter parenting scale using PC method for two-factor structure

Factors		Special Value	Percentage of variance	Percent density
Helicopter Parenting	Mental Engagement	4.28	42.86	42.86
	Practical Engagement	1.21	12.18	55.04

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در جدول (۱) حاکی از ساختار دو عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری است. مناسب‌ترین عامل‌ها با در نظر گرفتن ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین شده، با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استخراج شدند. این دو عامل در مجموع (۵۵/۰٤) درصد از واریانس کل را برآورد می‌کنند.

جدول (۲) اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، بار عاملی و اشتراک گویه‌های ابزار ادراک از والدگری هلیکوپتری را نشان می‌دهد. یافته‌ها حاکی از آن است که همه گویه‌ها

Table 2.
Descriptive measurements of mean and standard deviation, operating loads, and common share of helicopter parenting instrument items

Subscription	Common share	Standard deviation	Mean	Statements
Mental Engagement				
0.68	0.82	1.92	4.84	۹. هنگامی که در شرایط دشواری قرار دارم، مادرم همیشه تلاش می‌کند آن را درست کند.
0.61	0.74	2.02	3.81	۱۰. مادرم فکر می‌کند وظیفه اوست که من را از گرفتاری دور کند.
0.57	0.73	1.80	4.71	۷. مادرم وقتی مشکلم را حل می‌کند، خود را مادر خوبی می‌داند.
0.54	0.61	2.02	3.48	٤. مادرم اگر هنگام بروز مشکل برای من مداخله نکند و نجاتم ندهد، خود را مادر بدی می‌داند.
0.34	0.56	1.83	4.93	٦. مادرم نظرش را دربارهٔ روابط شخصیم ابراز می‌کند.
0.48	0.55	1.89	2.91	٥. هنگامی که انتخاب‌های بدی می‌کنم، مادرم احساس می‌کند مادر بدی است.
0.47	0.51	2.17	3.99	۸. مادرم اصرار دارد که او را از کارهای روزانه‌ام مطلع کنم.
0.47	0.49	2.11	3.58	۳. گاهی مادرم بیشتر از خود من برای کارهایی که انجام می‌دهم وقت و انرژی می‌گذارد.
Practical Engagement				
0.70	0.83	2.05	4.28	۲. هنگامی که با تجربه بدی مواجه می‌شوم، مادرم واکنش زیادی نشان می‌دهد.
0.63	0.78	2.03	3.38	۱. مادرم همه تصمیم‌های مهم زندگیم را می‌گیرد.

دارای بار عاملی مناسب روی عامل مربوط به خود هستند. در مطالعه حاضر، قبل از تحلیل داده‌ها به کمک تحلیل عاملی تأییدی، همسو با پیشنهاد Kline (2011) و Meyers et al. (2006) مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری به کمک برآورد مقادیر چولگی و کشیدگی بهنجاری چندمتغیری و مقادیر پرت از طریق روش فاصله ماهالانوبیس و داده‌های گمشده به کمک روش بیشینه انتظار آزمون و تأیید شدند. در ادامه، همسو با مطالعه Pistella et al. (2020) با هدف آزمون برازندگی الگوی ساختاری مفروض ابزار والدگری هلیکوپتری مشتمل بر دو عامل و ۱۰ گویه با داده‌های مشاهده در نمونه نوجوانان دختر ایرانی، از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. به بیان دیگر، در این مطالعه، به کمک تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم افزار آموس، الگوی دو عاملی مفروض آزمون شد.

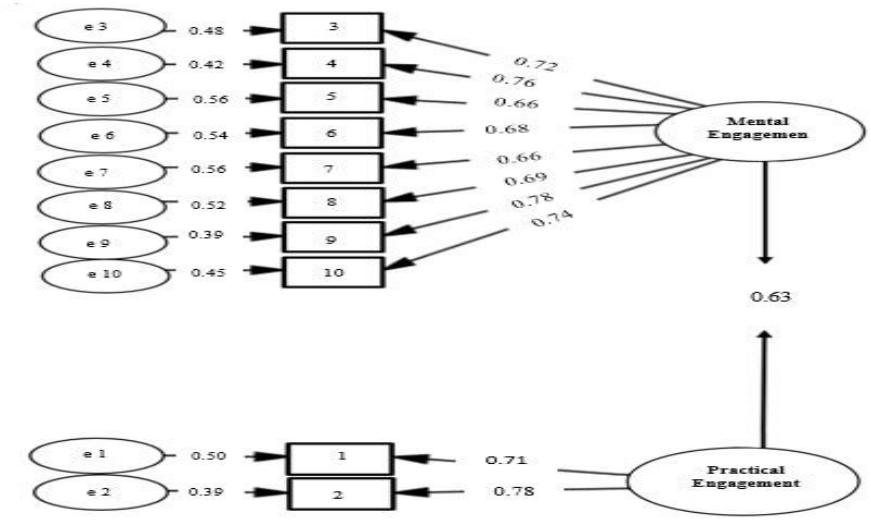


Figure 1. Operating structure of perception of helicopter parenting instrument

Table 3.
The two-factor pattern fit indices

Index name	Value	Limit
χ^2	123.64	≥0/05 p-value
χ^2/df	3.63	≤ 5
Comparative fit index (CFI)	0.89	≥0/90
The goodness of fit index (GFI)	0.91	≥0/90
Adjusted goodness of fit index (AGFI)	0.86	≥0/90
Root mean square error of approximation (RMSEA)	0.079	≤0/08

نتایج روش تحلیل عاملی تأییدی در نمونه نوجوانان دختر ایرانی حاکی از ساختار دو عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری بود. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش الگوی دو عاملی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی (Hu & Bentler, 1999) شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) برابر با (۱۲۳/٦٤، ۳/٦۳، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۸٦ و ۰/۰۷۹) به دست آمد.

Table 4.
Correlation matrix of helicopter parenting dimensions with over-parenting dimensions

Factor	Helicopter Parenting	
	Practical Engagement	Mental Engagement
The intrusion of a child's life and direction	0.53	0.52
Anticipatory problem-solving	0.25	0.60
Excessive effective involvement	0.26	0.50
Frequent comparisons of child's achievement with peers	0.59	0.40
Overscheduling of child's activities	0.46	0.50
Close monitoring	0.47	0.58
Excessive care	0.17	0.38
Strong emphasis on academic performance	0.34	0.50

P<0.01

به‌منظور بررسی روایی سازه ابزار والدگری هلیکوپتری، همبستگی بین ابعاد این ابزار با ابعاد مقیاس فراوالدگری گزارش شد. در جدول (۳)، همبستگی مثبت و معنی‌دار میان این ابزار با مقیاس فراوالدگری بیانگر روایی همگرای ابزار والدگری هلیکوپتری است.

Table 5.
Convergent validity characteristics of helicopter parenting dimensions

Dimension		Mean extractive variance	Composite reliability
Helicopter Parenting	Mental Engagement	0.51	0.89
	Practical Engagement	0.55	0.71

در نهایت، در این مطالعه برای تعیین پایایی مرکب و میانگین واریانس استخراجی نسخه فارسی ابزار والدگری هلیکوپتری در نوجوانان دختر، شاخص‌های CR و AVE محاسبه شد که همان‌طور که در جدول (٤) مشاهده می‌شود برای زیرمقیاس‌های درگیری ذهنی و درگیری عملی به ترتیب (CR=۰/۸۹، AVE=۰/۵۱ و CR=۰/۷۱، AVE=۰/۵۵) به‌دست آمد. با توجه به این‌که برای هر یک از ابعاد CR>۰/۷، AVE>۰/۵ و CR>AVE است، می‌توان گفت زیرمقیاس‌ها از روایی همگرا برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ویژگی های روان‌سنجی ابزار والدگری هلیکوپتری در گروهی از

نوجوانان دختر ایرانی انجام شد. بررسی روایی ابزار با تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس حاکی از ساختار دو عاملی شامل درگیری ذهنی و درگیری عملی بود که این دو عامل در مجموع (۵۵/۰٤) درصد از واریانس کل را برآورد می‌کردند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز بیانگر ساختار دو عاملی این ابزار در نمونه ایرانی بود و شاخص‌ها برازش کافی و مناسب‌بودن ابزار را برای اندازه‌گیری والدگری هلیکوپتری نشان دادند. علاوه بر این، الگوی کیفی پراکندگی مشترک میان این عامل‌ها با ابعاد مقیاس فراوالدگری به‌طور تجربی از روایی همگرای ابزار والدگری هلیکوپتری حمایت کرد. همچنین، ارزش عددی ضرایب همسانی درونی برای ابزار والدگری هلیکوپتری (a=۰/۸۵) نشان داد که این مقیاس از اعتبار لازم برخوردار است.

عدم تشابه نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های Pistella et al. (2020) درباره ساختار عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری نشان می‌دهد که توان تفسیری منطق نظری زیربنایی آن متأثر از بافت فرهنگی است. به بیان دیگر، عدم تشابه ساختار عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری در نمونه نوجوانان دختر ایرانی با نسخه اصلی مقیاس، نشان می‌دهد که ساختار زیربنایی اصلی و سازوکارهای علّی نظری تبیین‌کننده والدگری هلیکوپتری در نمونه‌هایی با فرهنگ‌های مختلف از اصول کلی متفاوتی پیروی می‌کند. بر این اساس، تفاوت در بافت‌های فرهنگی و تجربیات و برداشت‌های متفاوت متأثر از آن‌ها، یکی از دلایل احتمالی وجود دو عامل درگیری عملی و درگیری ذهنی بر خلاف نسخه اصلی و تک عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری (Pistella et al., 2020) است. بسترهای اجتماعی، ارزش‌ها، انتظارات و سبک زندگی افراد می‌تواند بر شیوه‌های والدگری و تأثیرات آن بر فرزندان تأثیرگذار باشد (Kwon et al., 2017). والدین کشورهای آسیای شرقی مانند ایران برخلاف کشورهای غربی رفتارهای هلیکوپتری و حمایت گونه افراطی بیشتر و گسترده‌تری از نظر ذهنی و عملی از خود نشان می‌دهند؛ زیرا اغلب تحت تأثیر دیدگاه‌های متقابل و جمع‌گرا هستند و فرزندان خود را مایه پیشرفت و افتخار خانوادگی خود می‌دانند و موفقیت فرزندان را نوعی موفقیت جمعی و نه فردی تصور می‌کنند. در کشورهای آسیایی، والدین عموماً از روش‌های انتقاد و اقتدار استفاده می‌کنند و دائماً به فرزندان خود یادآوری می‌کنند که از لحاظ عملی (واکنش‌ها و رفتارها) و ذهنی (آشفتگی‌های فکری و نگرانی‌ها) برای آن‌ها فداکاری کرده‌اند و از طریق مقایسه دستاوردهای فرزندان خود با دیگران

آنها را تحت فشار می‌گذارند که این رفتار، دلایل متعددی مانند توقعات و انتظارات سخت-گیرانه در مورد تحصیل فرزندان، انعطاف‌پذیری اندک، محدودیت در پذیرش تنوع‌ها، تأکید بر چگونگی ظاهر شدن در برابر دیگران و احساس درونی مبنی بر الزام در دخالت در زندگی فرزندان دارد (Kwon et al., 2017).در پژوهش حاضر به منظور تعیین روایی سازه ابزار والدگری هلیکوپتری (Pistella et al., 2020) الگوی پراکندگی مشترک بین ابعاد والدگری هلیکوپتری و ابعاد فراوالدگری (Leung & Shek, 2018) تحلیل شدند(Farahani, Bassaknezad, Davoodi, 2013). رابطه مثبت و معنی‌دار میان ابعاد والدگری هلیکوپتری با همه ابعاد فراوالدگری بیانگر آن است که والدینی که به صورت ذهنی و عملی درگیر فعالیت‌های فرزندان خود هستند، بیشتر در حل مسائل آن‌ها به صورت مستقیم دخالت دارند و سعی می‌کنند آن‌ها را تحت کنترل و مراقبت افراطیشان قرار دهند، بر موفقیت تحصیلی تأکید زیاد دارند و در این زمینه برای فرزندان برنامه‌ریزی‌های متعددی را در پیش می‌گیرند و پیشرفت‌ها را به طور مداوم با همسالانشان وارسی می‌کنند (Leung & Shek, 2018). رابطه قوی‌تر ابعاد درگیری ذهنی با حل مسئله و کنترل‌گری و درگیری عملی با مقایسه با همسالان بیانگر آن است که سطوح بالاتر والدگری هلیکوپتری با مشغله ذهنی برای حل مسائل و کنترل و نظارت بر امور فرزندان و مقایسه واقعی و عملی با پیشرفت‌های همسالان مرتبط است.

ارزیابی والدگری با استفاده از ابزار والدگری هلیکوپتری به ادبیات این حوزه می‌افزاید؛ چراکه هم درگیری ذهنی و عملی را در پرورش و پیگیری امور فرزندان اندازه‌گیری می‌کند و هم می‌توان از نتایج آن برای بررسی ارتباط با پیامدهای روان‌شناختی نوجوانان و تفاوت این پیامدها در گروه‌های فرهنگی مختلف پرداخت. بر اساس یافته‌های پژوهش و ساختار دو عاملی ابزار والدگری هلیکوپتری متفاوت از نسخه اصلی، به نظر می‌رسد افراد در فرهنگ‌های مختلف والدگری هلیکوپتری را به شیوه متفاوتی مفهوم‌سازی می‌کنند. برای نتیجه‌گیری معتبر در این زمینه، به نتایج مشابهی در بررسی‌های بعدی ساختار عاملی نیاز است.

شناسایی والدگری هلیکوپتری به عنوان یکی از منابع پیامدهای روان‌شناختی در نوجوانان (Schiffrin et al., 2014; Leung & Shek, 2018; Pistella et al., 2020) می‌تواند به متخصصان بهداشت روان کمک کند تا در صورت لزوم هنگام مشاوره به مراجعان، این سبک از والدگری را برای انجام بهتر مداخلات در نظر داشته باشند. همچنین، با توجه به اینکه

پژوهش حاضر، جز معدود پژوهش‌های این حوزه در کشور است، یافته‌های ارائه شده مقدماتی بوده و انجام پژوهش‌های جدید به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی نسخه فارسی ابزار والدگری هلیکوپتری به عنوان یک ضرورت مهم پیشنهاد می‌شود. لذا این مطالعه، شروع کندوکاوی نظام‌مند است که هدف آن ارزیابی درگیری‌های والدین در مواجهه فرزندان با رخدادهای متعدد زندگی است.

برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱) اندازه‌های مربوط به ابزار از یک گروه جنسیتی جمع‌آوری شده است. بنابراین، به منظور تعیین ظرفیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها به گروه‌های دیگر و نیز به‌منظور تحلیل هم‌ارزی جنسی ساختار عاملی (سنجش تغییرناپذیری عاملی در دو جنس) پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌هایی از هر دو جنسیت جمع‌آوری شود؛ ۲) آزمون ویژگی‌های فنی ابزار با تمرکز بر روایی عاملی و روایی همگرا مبتنی بود. بنابراین، سنجش ویژگی‌های فنی ابزار والدگری هلیکوپتری با تأکید بر روش‌های دیگر مانند روایی پیش‌بین پیشنهاد می‌شود؛ ۳) کاربرد این ابزار در سطح گسترده با توجه به تأثیرپذیری از فرهنگ، نیازمند هنجاریابی در سطح وسیع و بافت‌های مختلف اجتماعی است. در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی ابزارادراک از والدگری هلیکوپتری به مثابه یک ابزار خودگزارشی چندبُعدی در قلمرو مطالعات والدگری، از لحاظ روان‌سنجی برای سنجش ابعاد چندگانه والدگری هلیکوپتری در نوجوانان دختر ایرانی، ابزاری دقیق و قابل اطمینان است و سهولت استفاده، کوتاه بودن و ارزیابی دو عامل مهم از والدگری از نقاط قوت آن محسوب می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر دکتر حسین پورشهریار، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. خانم فاطمه فولادی 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 دکتر سارا ابراهیمی، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید نموده‌اند.

سپاسگزاری: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان¬پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله ازحمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

Amirsardari, L., Esmali, A., & Khademi, A. (2016). Psychometric properties of young parenting inventory. *Journal of Educational Psychology*, *7*(1), 1-10.

Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, *5*(2), 137-147.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology, 4*, 27-42.

Farahani, M., Basaknezad, S., Davoodi, I. (2013). The Effectiveness of Stress Management Group Training on Aggression, Parental Stress and Mental Health in Mothers of Children with Learning Disabilities. Journal of Psychological Achievements, 20(2), 217-232.

Fortuna, E. (2016). *The Turkish translation, reliability, validity study of helicopter parenting instrument.* Unpublished Master Thesis, Near East University.

Gafur, A., & Kurukkan, A. (2014). Construction and validation of a scale of parenting style. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences, 2*, 315-323.

Galesic, M., & Bosnjak, M. (2009). Effects of questionnaire length on participation and indicators of response quality in a web survey. *Public Opinion Quarterly, 73*(2), 349-360.

Ganaprakasam, C., Davaidass, K. S., & Muniandy, S. C. (2018). Helicopter parenting and psychological consequences among adolescents. *International Journal of Scientific and Research Publications, 8*(6), 378-382.

Ghorbani, A., & Juma Nia, S. (2018). The role of social factors (family, school, and peer group) in the socialization of students in Golestan province. *Applied Sociology, 29*(2), 113-128. [Persian]

Hajkhodadadi, D., Etemadi, O., Abedi, M., & Jazaveri, R. (2021). Father involvement: the role of marital adjustment, mother-adolescent relationship quality and father's level of education. *Journal of Psychological Achievements, 28*(1), 241-262. [Persian]

Hawk, C. K., & Holden, G. W. (2006). Meta-Parenting: an initial investigation into a new parental social cognition construct parenting. *Science and Practice, 6*(4), 321–342.

Hirsch, D., & Goldberg, E. (2010). Hovering practices in and outside the classroom, time to land? About Campus, 14(6), 30-32.

Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55.

Julaieha, S., Zare, H., & Mousavi, S. (2017). Evaluation of psychometric properties of the meta-parenting questionnaire. *PSJ, 16*(1), 42-48. [Persian]

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd Ed)*. New York, NY: Guilford.

Kwon, K. A., Yoo, G., & De Gagne, J. C. (2017). Does culture matter? A qualitative inquiry of helicopter parenting in Korean American college students. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(7), 1979-1990.

Kwon, K., Yoo, G., & Bingham, G. (2016). Helicopter parenting in emerging adulthood: support or barrier for Korean college students' psychological adjustment? *Journal of Child & Family Studies, 25*(1), 136-145.

Lemoyne, T., & Buchanan, T. (2011). Does "hovering" matter? helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association, 31*(2), 399-418.

Leung, C., & Tsang Kit, M. S. (2014). Parenting style. in: Michal's ac, editor. encyclopedia of quality of life and well-being research Dordrecht. *Springer Netherlands, 16*(3), 311-319.

Leung, J. T., & Shek, D. T. (2018). Validation of the perceived Chinese overparenting scale in emerging adults in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(1), 103-117.

Locke, J. Y., Campbell, M. A., & Kavanagh, D. (2012). Can a parent do too much for their child? an examination by parenting professionals of the concept of overparenting. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 22*(2), 249-265.

Luebbe, A. M., Mancini, K. J., Kiel, E. J., Spangler, B. R., Semlak, J. L., & Fussner, L. M. (2018). The dimensionality of helicopter parenting and relations to emotional, decision-making, and academic functioning in emerging adults. *Assessment, 25*(7), 841-857.

Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). Applied Multivariate Research: Design and Interpretation. *London, New Delhi, Sage Publication*, 466-485.

Nabavi Hesar, J., Arefi, M., & Yousefi, N. (2018). Comparing the efficacy of family therapy based on Bowen's family systems theory and logo therapy on dyadic adjustment and clients' divorce tendencies. *IJFP, 4*(2), 43-60. [Persian]

Odenweller, K. G., Booth-Butterfield, M., & Weber, K. (2014). Investigating helicopter parenting, family environments, and relational outcomes for millennials. *Communication Studies, 65*(4), 407-425.

Perry, N. B., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2018). Childhood self-regulation is a mechanism through which early overcontrolling parenting is associated with adjustment in preadolescence. *Developmental Psychology, 54*(8), 1542-1554.

Pistella, J., Izzo, F., Isolani, S., Ioverno, S., & Baiocco, R. (2020). Helicopter mothers and helicopter fathers:Italiann adaptation and validation of the helicopter parenting instrument. *Psychology Hub, 37*(1), 37-46.

Rahmanian, M., Zare, H., & Pour Kashani, A. (2019). Comparison of the effect of transactional analysis with emotion regulation strategies on irrational beliefs and decision-making styles in female adolescents. *Journal of Psychological Achievements, 26*(2), 27-48. [Persian]

Rather, S. (2017). *Literature review: ramification of helicopter parenting on adolescents and emerging adults*. Doctoral Dissertation, Leeds Beckett University.

Rousseau, S., & Scharf, M. (2018). Why people helicopter parents? an actor–partner interdependence study of maternal and paternal prevention/ promotion focus and interpersonal/ self-regret. *Journal of Social and Personal Relationships*, *35*(7), 919-935.

Schiffrin, H. H., Erchull, M. J., Sendrick, E., Yost, J. C., Power, V., & Saldanha, E. R. (2019). The effects of maternal and paternal helicopter parenting on the self-determination and well-being of emerging adults. *Journal of Child and Family Studies, 28*(12), 3346-3359.

Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-Mclean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? the effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies, 23*(3), 548-557.

Segrin, C., Givertz, M., Swaitkowski, P., & Montgomery, N. (2015). Overparenting is associated with child problems and a critical family environment. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(2), 470-479.

Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., Bauer, A., & Taylor Murphy, M. (2012). The association between overparenting, parent child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children. *Family Relations*, *61*(2), 237-252.

Shek, D. T., & Law, M. Y. (2014). Parental behavioral control, parental psychological control and parent-child relational qualities: Relationships to Chinese adolescent risk behavior. *Chinese Adolescents in Hong Kong, 26*(5), 51-69.

Srivastav, D., & Mathur, M. L. (2020). *Helicopter parenting and adolescent development: from the perspective of mental health. In parenting studies from an ecocultural and transactional perspective*. IntechOpen.

Tanhaye Reshvanloo, F., Saeidi Rezvani, T., & Kareshki, H. (2019). The canonical correlation between perceptions of parents and psychological and social well-being in students. *Sheik Journal of Psychology and Psychiatry, 6*(5), 141-155. [Persian]

Van Ingen, D. J., Freiheit, S. R., Steinfeldt, J. A., Moore, L. L., Wimer, D. J., Knutt, A. D., & Roberts, A. (2015). Helicopter parenting: the effect of an overbearing caregiving style on peer attachment and self- efficacy. *Journal of College Counseling, 18*(1), 7-20.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 79-104
DOI: 10.22055/psy.2022.34901.2597
(Psychol Achiev)
Rcceived: 05 Sep 2020
Accepted: 12 Feb 2022
Orginal Article

Educational Consequences Model of Secondary High School Students According to the Effects of Teacher-student and Teacher-parent Relationships by Mediating Role of Metacognitive Awareness

Marzieh Arghavani[*]
Ghasem Ahi[**], **Mohamad hasan Qanifar**[***]
Fatemeh Shahabizadeh[****], **Reza Dastgerdi**[*****]

Introduction

The present research was conducted with the aim of investigating the teacher-student and teacher-parent relationships on academic outcomes by mediating the role of metacognitive awareness. The interaction of teacher-student relationships and cognitive and metacognitive strategies plays an important role in increasing the quality of the educational environment and improving learning and performance of learners. Another factor is the significant effect of teacher-parent relationships and parental involvement on students' learning and developmental and academic processes. Utilizing cognitive and metacognitive strategies is one of the individual characteristics that are strongly affected by the learning and classroom environment and affects a person's performance and academic success, and according to Martin's model of motivation and involvement, it can act as a mediator between teacher-student and teacher-parent relationship along with educational consequences.

Method

The current research was a descriptive-correlation type. The statistical population included all the students of the second secondary level of Birjand city and one of their parents in the academic year in 1398-99. The studied sample included 392 students (254 girls, 138 boys) and one of their parents, who were

* Phd in Educational Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
** Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. *Corresponding Author:* ahigh1356@yahoo.com
*** Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
**** Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
***** Assistant Professor of Psychology, School of Allied Medical Sciences, Cardiovascular Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

selected by random multi-stage cluster sampling. Data using tools, teacher-student relationship Murray & Zvoch, teacher-parent relationship Vickers & Minke, metacognitive awareness Schraw & Dennison, academic vitality Dehghanizadeh & Chari, perceived learning subscale Alavi, and Marks, planning for graduation subscale of the National Questionnaire of Student Engagement (NSSE), readiness to enter university student subscale Sokol, and happiness subscale and behavior in the classroom of the National Educational Progress Assessment Questionnaire Blazar & Kraft. For collected and analyzed the data using structural equation modeling and path analysis.

Results

The findings showed that the direct effect of the teacher-student and teacher-parent relationship on metacognitive awareness is positive and significant and on academic consequences is positive and non-significant. Metacognitive awareness directly, positively, and significantly affects on academic consequences. Also, the indirect effect of teacher-student and teacher-parent relationships on academic consequences through metacognitive awareness is positive and significant. The overall effects of the teacher-student and teacher-parent relationship on academic consequences through metacognitive awareness are positive and significant

Conclusion

The findings of this study, influenced by the ecological theory and the teacher's interpersonal behavior model along with a metacognitive orientation based on the social constructivist perspective showed that students' academic consequences are affected by both mesosystem and exosystem level variables, also the important role of teacher-student, teacher-parents, and metacognitive awareness as a mediator in these relationships in improving the educational consequences. Based on these findings, teachers and parents are recommended to pay attention to the elements of metacognitive awareness in the development of student's academic skills to help them become metacognitive experts who are aware of their thinking processes and self-regulated learning skills.

Keywords: Educational consequences, Metacognitive awareness, Teacher-student relationship, Teacher-parent relationship

Author Contributions: Marzieh Arghavani, designing a general framework, content formulation and content analysis, submission and modification of this manuscript, Dr. Ghasem Ahi and Mohammad Hassan Ghanifar, cooperation in designing the overall framework, selecting approaches and final review, Dr. Reza Dastjerdi and Fatemeh Shahabizadeh, comparing approaches and conclusions.

Acknowledgments: The authors thank all the participants.

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

Funding: This manuscript was not sponsored.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۱۰۴-۷۹

مدل پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه با توجه به اثرات روابط معلم- شاگرد و معلم-والدین با نقش میانجی آگاهی فراشناختی

مرضیه ارغوانی *
قاسم آهی **
محمدحسن غنی‌فر ***
فاطمه شهابی‌زاده ****
رضا دستجردی *****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات روابط معلم- شاگرد و معلم-والدین بر پیامدهای تحصیلی (سرزندگی تحصیلی، یادگیری ادراک شده، رفتار در کلاس، شادی در کلاس، آمادگی برای ورود به دانشگاه و طرح‌ریزی برای فارغ‌التحصیلی) با نقش میانجی آگاهی فراشناختی انجام شد. جامعه آماری، کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل دوره متوسطه دوم شهرستان بیرجند در سال تحصیلی ۹۹ -۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۹۲ نفر به همراه یکی از والدین‌شان به عنوان مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های ارتباط معلم- شاگرد (Murray & Zvoch, 2010)، ارتباط معلم- والدین (Vickers & Minke, 1995)، آگاهی فراشناختی (Schraw & Dennison, 1994)، سرزندگی تحصیلی (Dehghanizadeh & Chari, 2013)، خرده‌مقیاس یادگیری ادراک‌شده (Alavi, 1994 و Marks, 2000)، خرده‌مقیاس طرح‌ریزی برای فارغ‌التحصیل شدن پرسشنامه ملی درگیری دانش‌آموزی (NSSE)، آمادگی برای ورود به دانشگاه خرده‌مقیاس دانش‌آموز (Sokol, 2000) و خرده‌مقیاس شادی و رفتار در کلاس پرسشنامه ارزیابی ملی پیشرفت‌تحصیلی (Blazar & Kraft, 2015) را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی

* دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)
ahigh1356@yahoo.com
*** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
**** دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
***** استادیار، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، ایران

و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS22 و LISREL8.8 نشان داد که مدل پیشنهادی با داده‌های پژوهش برازش مناسب دارد. نتایج بیانگر آن بود که روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان دارد و آگاهی فراشناختی نقش واسطه‌ای بین روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین و پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان را ایفا می‌کند. یافته‌های حاضر، علاوه بر تولید دانش نظری، کاربردهای عملی ویژه‌ای را جهت ارتقاء پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان در بردارد.

کلید واژگان: باورهای غیرمنطقی، تعارض زناشویی، خودتنظیمی هیجانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌درمانی

مقدمه

امروزه، با پیشرفت‌های گسترده نظام‌های ارتباطی در سراسر دنیا، پیشرفت جامعه را مبتنی بر توسعه و پیشرفت نظام آموزشی می‌دانند (Green & Janmaat, 2016)؛ چرا که نظام آموزشی با بهبود و رشد دانش، دریچه‌ای به سوی فردایی روشن باز می‌کند (Fang, Grant, Stronge & Ward, 2016). مسئله موفقیت یا عدم موفقیت در امر تحصیل از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام آموزشی در تمامی جوامع است (Einy, Narimani & Basharpour, 2019)؛ نظام آموزشی را زمانی می‌توان کارآمد و موفق دانست که پیامدهای یادگیری با کیفیت بالا و رضایت دانش‌آموزان از تجربه تحصیلی را به همراه داشته باشد (Garnjosta & Lawterb, 2019).از طرفی دانستن چگونگی ارتقاء پیشرفت تحصیلی در بین نوجوانان یک کار پیچیده و چالش برانگیز است. در هر نظام آموزشی، عوامل متعدد روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند که تأثیر بسزایی بر پیامدهای تحصیلی (educational consequences) دارد. این عوامل شامل توانمندی‌های ذهنی، محیط خانوادگی، انگیزش، متغیرهای شخصیتی، ادراک از خویشتن، سازگاری و محیط آموزشی است که توسط تئوری‌های مختلف شناختی و رفتاری حمایت می‌شود (Zeynali, Pishghadam & Hosseini Fatemi, 2019).

Bronfenbrenner در چارچوب تئوری سیستم‌های زیست‌محیطی به بررسی سیستم‌های چندگانه اثرگذار بر مسیر رشد شناختی و عاطفی افراد پرداخت. از این منظر، کودکان در زمینه‌های متنوعی (سیستم‌های واسط) رشد می‌کنند. یک سطح، مزوسیستم خانوادگی مدرسه است که شامل فرایندهای تعاملی در داخل، بین خانواده‌ها و مدارس است و به طور مستقیم در

فرد تأثیر می‌گذارد (Kim, Mok & Seidel, 2020). در محیط آموزشی عوامل گوناگون بر یادگیری و عملکرد دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد که در این میان ارتباط معلم – شاگرد (student-teacher relationships)، اهمیت بیشتری دارد. کنش متقابل این دو عامل نقش مهمی در افزایش کیفیت و کارآیی محیط آموزشی و در نتیجه افزایش عملکرد یادگیرندگان ایفا می‌کند (Chaalmeh & Foolaadchang, 2015). تعامل معلم و دانش‌آموز به ارتباطات کلامی و غیرکلامی معلمان با دانش‌آموزان اطلاق می‌شود (Chari, Ghezehbigloo & Jowkar, 2019). موفقیت تحصیلی و پیامدهای مطلوب در مدرسه تا حد زیادی در گرو فرایند تعاملات بین فردی معلمان و دانش‌آموزان است (Roorda, Jorgensen & Koomen, 2019). Breeman et al. (2015)، در زمینه ارتباطات اجتماعی کلاس نشان می‌دهند که سازگاری اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان به‌وسیله ارتباطات معلم- دانش‌آموز پیش‌بینی می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کاربرد مهارت‌های تعامل اجتماعی معلمان، موجب ارتقاء سطح علمی و روابط میان‌فردی می‌شود و فضای دلپذیرتری را برای آموزش توسط معلمان فراهم می‌سازد و در نهایت باعث بهبود تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد (Talvio, Berg & Lonka, 2015). همچنین، شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد کیفیت عاطفی روابط متقابل دانش‌آموزان و معلمان با اشتیاق دانش‌آموزان به مدرسه در ارتباط است (Roorda, Jak, Zee, Oort & Koomen, 2017). متخصصان آموزشی، اثر تعامل معلم و دانش‌آموز را در قالب مدل رفتار بین فردی معلم تحلیل می‌کنند. در این مدل تأکید بر رفتار معلم است که نقش تعیین کننده‌ای در تعامل با دانش‌آموزان ایفا می‌کند. همچنین، Perez and Rost این بحث را مطرح کردند که فقدان تعاملات شخصی بین معلم و دانش‌آموز به آموزش اثربخش ضرر رسانده و کیفیت آموزشی را پایین می‌آورد (Sevari, 2015). از دیگر عوامل مربوط به خانه و مدرسه که بر پیامدهای تحصیلی اثرگذار هستند می‌توان به روابط معلم- والدین (parent -teacher relationships) اشاره کرد (Deng et al., 2017). در حوزه‌های تربیتی به‌طور فزاینده‌ای مشخص شده است که درگیری والدین اثر معنی‌داری بر یادگیری و فرایندهای رشدی و تحصیلی دانش‌آموزان دارند (Castro et al., 2015). پژوهش‌ها حاکی از آن است که مشارکت والدین و پشتیبانی عاطفی، سبب افزایش عملکرد تحصیلی، سازگاری تحصیلی و همچنین کاهش مشکلات رفتاری می‌شود (Boonk, Gijselaers, Ritzen & Brand-Gruwel, 2018). رفتارهای درگیری والدین

شامل داوطلب شدن در مدرسه، برقراری ارتباط با معلم، حضور در کارکردهای مدرسه و کمک به تکالیف منزل می‌باشد (Castro et al., 2015) و کیفیت روابط والد و معلم به کیفیت عاطفی ارتباط خانه و مدرسه اشاره دارد که با اعتماد متقابل، وابستگی، پشتیبانی، ارزش‌های مشترک و انتظارات و عقاید مشترک در مورد یکدیگر و کودک نشان داده شده است (Vickers & Minke, 1995). والدین سرمایه‌گذاری‌های زیادی بر روی فرزندان خود انجام می‌دهند، آن‌ها تصمیم می‌گیرند که در چه نوع مدارسی ثبت‌نام کنند و چه منابع یادگیری را در خانه دریافت کنند (Li et al., 2019). اصلی‌ترین روش سرمایه‌گذاری والدین در آموزش فرزندانشان تعامل با معلمان است. این تعامل به والدین و معلمان این امکان را می‌دهد تا اطلاعات را تبادل کنند، احساس تعهد و اعتماد متقابل را تقویت کنند و هماهنگی‌های لازم را برای پیشرفت دانش‌آموزان انجام دهند. با کمک به یکدیگر بهتر می‌توانند بر آنچه در مدرسه و خانه اتفاق می‌افتد نظارت کنند، همچنین تعامل والدین و معلم مسئولیت‌پذیری متقابل را تسهیل می‌کند (Mbiti, 2016). وقتی والدین در آموزش فرزندان خود چه در خانه و چه در مدرسه شرکت می‌کنند و با معلمان روابط گرم و صمیمانه‌ای را تجربه می‌کنند، دانش‌آموزان به موفقیت بیشتری دست می‌یابند، بیشتر انگیزه پیشرفت را نشان می‌دهند و سطح بالاتری از احساسات و روابط اجتماعی را به نمایش می‌گذارند. شواهد تجربی از کشورهای توسعه‌یافته این عقیده را پشتیبانی می‌کند که تعامل والدین و معلم، موفقیت‌های دانش‌آموز را بهبود می‌بخشد و افزایش مشارکت والدین با مهارت‌های اجتماعی پیشرفته و کاهش مشکلات رفتاری همراه است (Bergman, 2015). با این‌حال، شواهد از کشورهای در حال توسعه کاملاً نتایج مختلفی نشان داده است (Li et al., 2019) و مطالعات دیگر به دلیل تعاریف و تخمین‌های مختلف از معیارهای درگیری والدین، نشان دهنده تأثیر منفی یا عدم تأثیر تعامل معلم- شاگرد- والدین است (El Nokali, Bachman & Votruba-Drzal, 2010). بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که درگیری والدین یک سازه چندبعدی است و ابعاد متفاوت این درگیری تأثیر متفاوتی بر پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان دارد (McNeal, 2014). برای مثال زمانی‌که والدین در گردهمایی‌های مدرسه شرکت می‌کنند، دانش‌آموزان در فعالیت‌های مدرسه بیشتر درگیر می‌شوند، درحالی که اگر والدین با مسئولان مدرسه تماس داشته باشند درگیری دانش‌آموزان کمتر می‌شود. یک توضیح احتمالی در خصوص این یافته‌های متناقض، این است که اثر

مشارکت والدین ممکن است غیرمستقیم باشد و به وسیله متغیرهای دیگری میانجی شود (Ahi, Mansouri, Dortaj, Delavar & Ebrahimi, 2016). آگاهی فراشناختی (metacognitive awareness) مکانیزمی است که می‌تواند میانجی رابطه بین معلم- شاگرد و معلم- والدین با پیامدهای تحصیلی باشد. طبق مدل انگیزش و درگیری مارتین بین مشارکت والدین و انگیزش درونی و بیرونی رابطه وجود دارد. آگاهی فراشناختی و بهره‌گیری از راهبردهای شناختی و فراشناختی از جمله ویژگی‌های فردی است که بر عملکرد و موفقیت تحصیلی شخص اثر می‌گذارد. این راهبردها به شدت از محیط یادگیری و کلاسی متأثر می‌شوند (van Alten, Phielix, Janssen & Kester, 2019) و نقش اساسی در یادگیری موفقیت‌آمیز ایفا می‌کنند (Dong, 2020) به‌طوری که افزایش سطح فراشناخت دانش‌آموزان نه تنها عملکرد تحصیلی بلکه سایر پیامدهای یادگیری آنان نیز بهبود می‌بخشد (Hafsari & Daud, 2015). آگاهی فراشناختی به مرتبه بالاتر تفکر اشاره دارد که شامل کنترل فعال بر فرآیندهای شناختی درگیر در یادگیری مانند برنامه‌ریزی نحوه دستیابی به یادگیری معین، نظارت بر درک مطلب و ارزیابی پیشرفت در جهت انجام یک فعالیت از نظر ماهیت فراشناختی است (Jain, Tiwari & Awasthi, 2017). آگاهی فراشناختی تأثیر مثبتی بر پیامدهای تحصیلی از جمله یادگیری دانش‌آموزان دارد و کمک می‌کند تا آن‌ها عملکرد یادگیری خود را در کلاس بهبود بخشند (Hafsari & Daud, 2015). از طرفی پژوهش Jain et al. (2017) تأییدکننده رابطه میانجی آگاهی فراشناختی با پیامدهای تحصیلی است، در تأیید این موضوع Keshavarzi, Shojaee and Hemati (2018) بر این باورند که یادگیری مؤثر از طریق درگیر ساختن دانش‌آموزان در فرایندهای فراشناختی مانند برنامه‌ریزی، نظارت و اندیشیدن درباره تفکر حاصل می‌شود و موجب می‌شود تا فراگیران در امر یادگیری به جای اتکا به معلمان، بیشتر به خود متکی باشند.

براساس یافته‌های پژوهشی، در کمتر مطالعه‌ای رابطه همزمان روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین با پیامدهای تحصیلی مورد بررسی قرار گرفته است؛ از سوی دیگر، بیشتر پژوهش‌هایی هم که رابطه دوتایی بین متغیرهای مذکور را مورد بررسی قرار داده‌اند و یا از پیامدهای مثبت روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین سخن گفته‌اند در فرهنگ‌های فردگرا و کشورهای غربی انجام شده‌اند و کمتر پژوهشی رابطه متغیرهای مذکور را در فرهنگ‌های جمع‌گرا مانند کشور خودمان، مورد بررسی قرار داده است؛ بنابراین لازم است که در فرهنگ‌های غیرغربی و جمع‌گرا

نیز پژوهش‌های بیشتری در این خصوص انجام شود؛ علاوه بر این، لازم است مشخص شود که روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین از طریق کدام متغیرهای فرایندی می‌تواند پیامدهای مثبت تحصیلی را ایجاد کند؟ با توجه به خلأهای موجود، پژوهش حاضر متأثر از نظریه بوم‌شناختی و مدل رفتار بین فردی معلم متغیر فرایندی به نام آگاهی فراشناختی دانش‌آموز را مدنظر قرار داده است و قصد دارد بر اساس مدل مفهومی (شکل ۱) به این سؤال پاسخ دهد که آیا آگاهی فراشناختی دانش‌آموز می‌تواند نقش فرایند را در روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین و پیامدهای تحصیلی (سرزندگی تحصیلی، یادگیری ادراک‌شده، رفتار در کلاس، شادی در کلاس، آمادگی برای ورود به دانشگاه، و طرح‌ریزی برای فارغ‌التحصیلی) ایفا کند؟

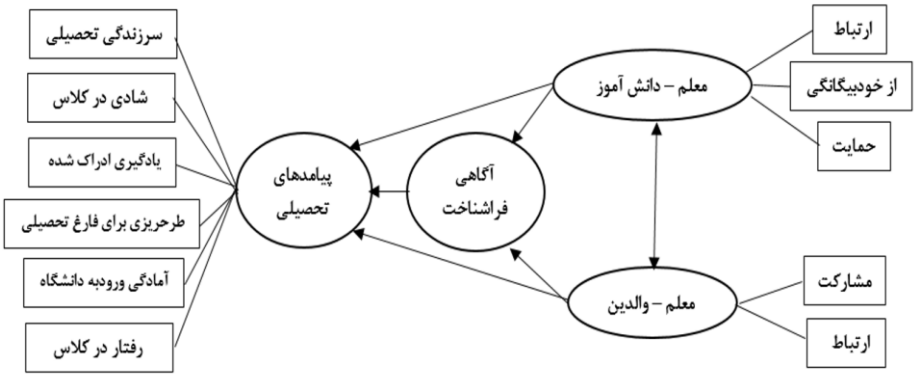


Figure 1.
Conseptual consequences model of secondary high school students according to the effects of Teacher-student and Teacher-parent relationships by mediating role of mtacognitive awareness

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهر بیرجند و یکی از والدین آن‌ها در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. نمونه مورد بررسی شامل ۳۹۲ دانش‌آموز (۲٥٤ دختر، ۱۳۸ پسر) و یکی از والدین آن‌ها بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابتدا از بین دبیرستان‌های شهر بیرجند ۱۰ دبیرستان (۵ دبیرستان پسرانه، ۵ دبیرستان دخترانه)، به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر دبیرستان دو کلاس به

تصادف انتخاب شدند. سپس، همه دانش‌آموزان آن کلاس‌ها و یکی از والدین‌شان به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی و لینک پرسشنامه در اختیار دانش‌آموزان و والدین آن‌ها قرار گرفت و پس از اتمام فرصت یک ماه داده‌ها جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل گردید. از مجموع ٤٠٠ پرسشنامه توزیع‌شده ۳۹۲ پرسشنامه واجد ملاک‌های لازم جهت تجزیه‌وتحلیل تشخیص داده شد. از این تعداد ۲٥٤ نفر (٦٤/٨٠ درصد) دختر و ۱۳۸ نفر (۳٥/۲۰ درصد) پسر بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ١٤ تا ١٨ سال با میانگین سنی ١٦/٦٩ و انحراف معیار ۱/۰۲ بود. از مجموع ۳۹۲ نفر، ۲۲ نفر (٥/٦١ درصد) ١٤ سال، ٦٤ نفر (١٦/٣٣ درصد) ١٥ سال، ۹٥ نفر (٢٤/٢٤ درصد) ١٦ سال، ۱۱۹ نفر (۳۰/۳٦ درصد) ۱۷ سال و ۹۲ نفر (۲۳/٤٦ درصد) ۱۸ سال دارند.برای رعایت اصول اخلاق علمی از دانش اموزان خواسته شد تا از ذکر نام و نام خانوادگی خودداری کنند و اطلاعات آن ها به صورت محرمانه خواهد بود. در صورتی مه در هر مرحله از تکمیل پرسشنامه احساسا کردند که نمی توانند پاسخ دهند می توانستند پرسشنامه را تکمیل نکنند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ارتباط معلم- شاگرد (Teacher-student Relationships Instrument): این مقیاس از ۱۷ گویه تشکیل شده و دارای سه بُعد ارتباط، حمایت و از خودبیگانگی می‌باشد. Murray and Zvoch (2011) ضریب پایایی ۰/۸٥ و برای هر کدام از مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸٤ و ۰/۷۲ را گزارش کردند. Daliri (2016)، ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۰ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرنباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ بدست آمد. برای روایی این پرسشنامه نیز شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی (x^2=384.13, df=116, p<0.01, IFI=0.96, NFI=0.94, NNFI=0.95, CFI=0.96, GFI=0.90, AGFI=0.86, RMSEA=0.077) به دست آمد که حاکی از برازندگی مدل بود.

پرسشنامه ارتباط معلم- والدین (Parent-Teacher Relationship Scale): مقیاس روابط والدین و معلم، پرسشنامه‌ای با ٢٤ گویه است که برای ارزیابی کیفیت رابطه والدین و معلم تهیه شده است و برای نخستین بار توسط Vickers and Minke (1995) گویه‌ها در ٥ امتیاز (۱ = تقریباً هرگز، ٥ = تقریباً همیشه) رتبه‌بندی می‌شوند و دو خرده‌مقیاس مشارکت و

ارتباط با دیگران را شامل می‌شوند. Vickers and Minke (1995) ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۸ را برای خرده‌مقیاس مشارکت (هم والدین و هم معلمان) و ۰/۸۵ برای معلمان گزارش دادند. در این پژوهش برای محاسبه روایی، تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بکار رفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز پس از همبسته کردن مسیر خطای گویه دوم و سوم و مسیر خطای گویه ۲۳ و ۲٤ (x^2=367.72, df=132, p<0.01, IFI=0.92, NFI=0.88, NNFI=0.90, CFI=0.92, GFI=0.91, AGFI=0.88, RMSEA=0.068) حاکی از برازندگی مدل بود.

سیاهه آگاهی فراشناختی (Metacognitive Awareness Inventory): این سیاهه به منظور بررسی راهبردهای فراشناختی یادگیرندگان طراحی گردید که شامل ۵۲ گویه است و عوامل متمایزی شامل دو بُعد فراشناخت، یعنی دانش فراشناختی و کنترل فرا شناختی را در قالب ۸ فرایند فرعی فراشناخت می‌سنجد. عوامل مربوط به دانش فراشناختی شامل سه فرایند فرعی دانش بیانی، دانش روشی و دانش موقعیتی است و عوامل مربوط به کنترل فراشناختی نیز شامل پنج فرایند فرعی برنامه‌ریزی، راهبردهای مدیریت اطلاعات، وارسی ادراک، راهبردهای عیب‌زدایی و ارزیابی فرایند یادگیری می‌باشد.شیوه نمره گذاری به صورت بلی ۱ نمره و خیر صفر می باشد. Schraw and Dennison (1994) همسانی درونی مقیاس آگاهی فراشناختی را بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ گزارش کردند. مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای هر دو بُعد دانش فراشناختی و کنترل فرا شناختی برابر ۰/۸۸ گزارش شد. در ایران نیز، Delavarpour (2008) ضریب همبستگی دو بُعد کلی دانش و کنترل شناخت، با نمره کلی مقیاس آگاهی فراشناختی را به ترتیب برابر با ۰/۸٦ و ۰/۹۵ گزارش کرد. در خصوص پایایی پرسشنامه نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ و برای ابعاد دانش فراشناخت و کنترل فرا شناخت به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۰/۸٦ گزارش شده است.

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی (The Academic Buoyancy Scale): این پرسشنامه توسط Martin and Marsh (2008) تدوین شده است و شامل ۹ گویه است که پاسخ‌ها بر مبنای مقیاس هفت درجه‌ای لیکرتی (کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۷) محاسبه می‌شوند. Dehghanizadeh and Chari (2011)، برای محاسبه روایی این پرسشنامه از تحلیل عاملی

استفاده کردند. نمودار اسکری و مقادیر ارزش‌های ویژه بالاتر از یک نشان داد که یک عامل قابل استخراج است. در مجموع ۹ گویه مذکور ۳۷ درصد واریانس متغیر سرزندگی تحصیلی را تبیین کردند. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب برابر۰/۸۰ و ۰/۷۳ به‌دست آمد. در این پژوهش برای محاسبه روایی، تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بکار رفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز پس از همبسته کردن مسیر خطای گویه ششم به هفتم (x^2=109.78, df=26, p> 0.01, IFI=0.99, NFI=0.98, NNFI=0.98, CFI=0.99, GFI=0.94, AGFI=0.90, RMSEA=0.091) حاکی از برازندگی مدل بود.

مقیاس یادگیری ادراک‌شده (The CAP Perceived Iearning Scale): برای سنجش یادگیری ادراک‌شده از دو خرده‌مقیاس یادگیری ادراک‌شده خاص و یادگیری کلی استفاده شد. برای سنجش یادگیری ادراک‌شده خاص از مقیاس ٦ گویه‌ای (Alavi, 1994) استفاده شد. آیتم‌ها بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی می‌شوند. خرده‌مقیاس یادگیری کلی (Marks, 2000) دارای دو گویه است، شاخص‌های پایایی و روایی در پژوهش وی تأیید شده است (α=0.79, ρvc(n)=0.64, ρ=0.78). در این پژوهش برای محاسبه روایی، تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بکار رفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز (x^2=50.24, df=20, p<0.01, IFI=0.98, NFI=0.96, NNFI=0.97, CFI=0.98, GFI=0.97, AGFI=0.94, RMSEA=0.062) حاکی از برازندگی مدل بود.

پرسشنامه ملی درگیری دانش‌آموزی (The National Survey of Student Engagement (NSSE)): برای سنجش برنامه‌ریزی برای فارغ‌التحصیل شدن از خرده‌مقیاس NSSE استفاده شد. این خرده‌مقیاس ٦ گویه دارد که بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر (هیچ تصمیمی نگرفته‌ام) تا ۳ (برنامه‌ریزی کرده‌ام) رتبه‌بندی می‌شود. ضریب روایی این پرسشنامه از طریق روایی صوری، محتوایی و سازه توسط Kuh (2001) تعیین و در حد مطلوب گزارش‌شده است، به‌علاوه برای تعیین پایایی ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مختلف محاسبه و نسبتاً بالا گزارش شد. در این پژوهش برای محاسبه روایی، تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی

پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بکار رفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز پس از همبسته کردن مسیر خطای گویه اول به چهارم (x^2=12.61, df=8, p>0.05, IFI=0.99, NFI=0.97, NNFI=0.98, CFI=0.99, GFI=0.99, AGFI=0.97, RMSEA=0.038) حاکی از برازندگی مدل بود.این پرسشنامه، به‌منظور بررسی میزان آمادگی دانش‌آموزان برای ورود به دانشگاه ساخته شد که دارای چهار خرده‌مقیاس است که توسط معلمان، مشاوران، والدین و دانش‌آموز تکمیل می‌گردد. هر خرده‌مقیاس ۱۵ گویه دارد که بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. برای تعیین روایی پرسشنامه روایی محتوایی بکار رفت. Sokol (2000) از ۱۰ متخصص (مربّیان حرفه‌ای و مشاوران مدرسه) خواست تا گویه‌های پرسشنامه را بررسی کنند. به‌علاوه برای تعیین پایایی پرسشنامه از پایایی بازآزمایی استفاده شد. ضرایب بازآزمایی بافاصله زمانی دو هفته در حد مطلوب گزارش شد. در این پژوهش برای محاسبه روایی، تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بکار رفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸٤ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز (x^2=385.13, df=92, p<0.01, IFI=0.92, NFI=0.89, NNFI=0.90, CFI=0.92, GFI=0.88, AGFI=0.85, RMSEA=0.092) حاکی از برازندگی مدل بود.

خرده‌مقیاس شادی و رفتار در کلاس پرسشنامه ارزیابی ملی پیشرفت تحصیلی (The National Assessment of Educational Progress (NAEP): این پرسشنامه شامل سه خرده‌مقیاس رفتار در کلاس (۳ گویه)، خودکارآمدی (۱۰ گویه) و شادی در کلاس (۵ گویه) است که در بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملا نادرست) تا ۵ (کاملا درست) درجه‌بندی می‌شود. روایی این پرسشنامه از طریق روایی صوری، محتوایی و سازه تعیین و در حد مطلوب گزارش شده است، به‌علاوه برای تعیین پایایی ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس رفتار در کلاس ۰/۷٤ و ۰/۸۲ گزارش شد (Blazar & Kraft, 2015). در این پژوهش برای محاسبه روایی رفتار در کلاس و شادی در کلاس، تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بکار رفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز (x2=0.00, df=0, p> 0.05, IFI=1, NFI=1, NNFI=1, CFI=1, GFI=1, AGFI=1, RMSEA=0.000) نشان داد که مدل اشباع شده و از

برازش کامل برخوردار است. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شادی در کلاس، ۰/۹۱ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز پس از همبسته کردن مسیر خطای سؤال اول به دوم (x^2=12.12, df=4, p> 0.01, IFI=1, NFI=0.99, NNFI=0.99, CFI=1, GFI=0.99, AGFI=0.95, RMSEA=0.072) حاکی از برازندگی مدل بود.

پیامدهای تحصیلی: برای اندازه‌گیری پیامدهای تحصیلی ابتدا متغیرهای ملاک شامل طرح‌ریزی برای فارغ‌التحصیل شدن از دبیرستان، یادگیری ادراک‌شده، آمادگی برای ورود به دانشگاه، رفتار در کلاس، شادی در کلاس، سرزندگی تحصیلی و معدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز (x^2=2456.61, df=983, p< 0.01, IFI=0.94, NFI=0.90, NNFI=0.93, CFI=0.94, GFI=0.91, RFI=0.89, RMSEA=0.061) به دست آمد که حاکی از برازندگی مدل بود.

یافته‌ها

برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها آزمون کلوموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که هیچ یک از متغیرهای پژوهش از مفروضه نرمال بودن تخطی ندارند. به علاوه در بررسی مفروضه‌های مدل پدهازر (Pedharz, 1982) معتقد است که یکسان نبودن پراکندگی رگرسیون‌های چندمتغیری مدل‌های لیزرل را ناروا نمی‌کند. همچنین همبستگی‌های کمتر از ۰/۸۰ نشان‌دهنده فقدان همخطی بودن چندگانه است (Asher, 1983). در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شد. ضرایب همبستگی متغیرهای جدول بیان‌کننده تأیید فرضیه فقدان همخطی بودن چندگانه است.

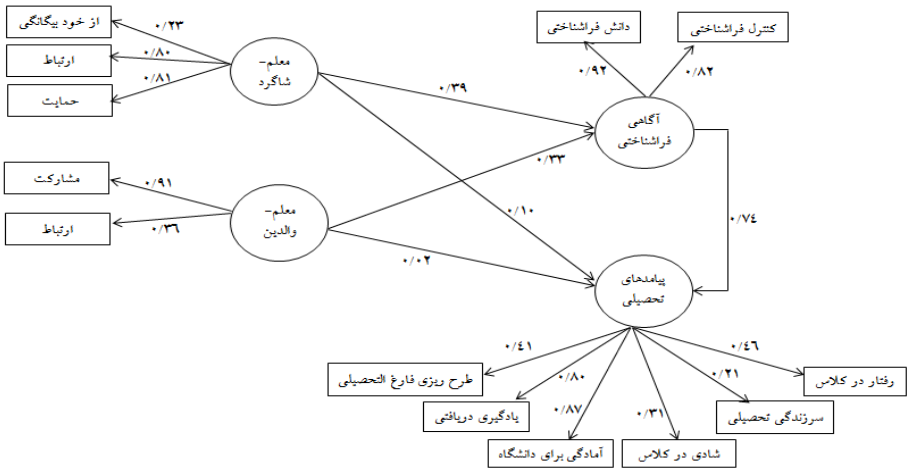
همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود بالاترین همبستگی مثبت و معنی دار بدست آمد (p<۰/۰۱). بین طرح‌ریزی برای فارغ‌التحصیلی و ارتباط معلم- والد همبستگی مثبت و غیرمعنی‌دار است (p>۰/۰۵). به منظور پیش‌بینی پیامدهای تحصیلی از طریق روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین با نقش میانجی‌گری آگاهی فراشناختی الگوی مفهومی از طریق روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شد. ضرایب مسیر مدل فرضی در شکل ۲ و ضرایب مسیر متغیرهای برون‌زا و درون‌زا در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 1.
Correlation matrix of research variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Alienation	1												
Relation	0.17**	1											
Support	0.15**	0.65**	1										
Teacher-parents participation	0.15**	0.23**	0.22**	1									
Teacher-parents relation	0.07	0.07	0.09	0.32**	1								
Metacognitive awareness	0.27**	0.35**	0.36**	0.37**	0.19**	1							
Metacognitive control	0.17**	0.35**	0.28**	0.32**	0.20**	0.76**	1						
Graduation plan	0.07	0.18**	0.12*	0.16**	0.02	0.31**	0.21**	1					
Perceived learning	0.10*	0.19**	0.27**	0.23**	0.11*	0.58**	0.50**	0.33**	1				
Prepared for university entrance	0.24**	0.33**	0.35**	0.27**	0.10*	0.63**	0.60**	0.36**	0.71**	1			
Classroom happiness	0.11*	0.20**	0.35**	0.04	0.09	0.18**	0.16**	0.10*	0.26**	0.24**	1		
Academic buoyancy	0.15**	0.10*	0.16**	0.03	0.03	0.22**	0.17**	0.06	0.20**	0.13**	0.56**	1	
Classroom behavior	0.11*	0.07	0.25**	0.21**	0.07	0.35**	0.26**	0.20**	0.38**	0.37**	0.20**	0.14**	1

Table 2.
Path coefficients of exogenous and endogenous variables

	Predictor	Criterion	β	se	t	p
Direct Effects	Teacher-student relationship	On Metacognitive Awareness	0.39	0.06	6.16	< 0.01
		On educational consequences	0.10	0.06	1.83	> 0.05
	Teacher-parent relationship	On Metacognitive Awareness	0.33	0.08	4.26	< 0.01
		On educational consequences	0.02	0.05	0.49	> 0.05
	Metacognitive Awareness	On Educational consequences	0.74	0.11	6.83	< 0.01
Indirect Effects	From Teacher-student relationship on educational consequences	Through Metacognitive Awareness	0.29	0.06	4.68	< 0.01
	From Teacher-parent relationship on educational consequences	Through Metacognitive Awareness	0.24	0.07	3.59	< 0.01
Total Effects	From Teacher-student relationship on educational consequences	Through Metacognitive Awareness	0.39	0.08	5.02	< 0.01
	From Teacher-parent relationship on educational consequences	Through Metacognitive Awareness	0.22	0.07	3.01	< 0.01



(Chi-square=318.15, df=59, p-value=0.000, RMSEA=0.106)

Figure 2.
Hypothetical model path coefficients in modeling the academic consequences of high school students according to the effects of teacher-student and teacher-parent relationships mediated by metacognitive awareness

طبق داده‌های شکل ۲ و جدول ۲ اثر مستقیم رابطه معلم- شاگرد بر آگاهی فراشناختی (β=۰/٦۹) مثبت و معنی‌دار و بر پیامدهای تحصیلی (β=۰/۱۰) مثبت و غیرمعنی‌دار است.

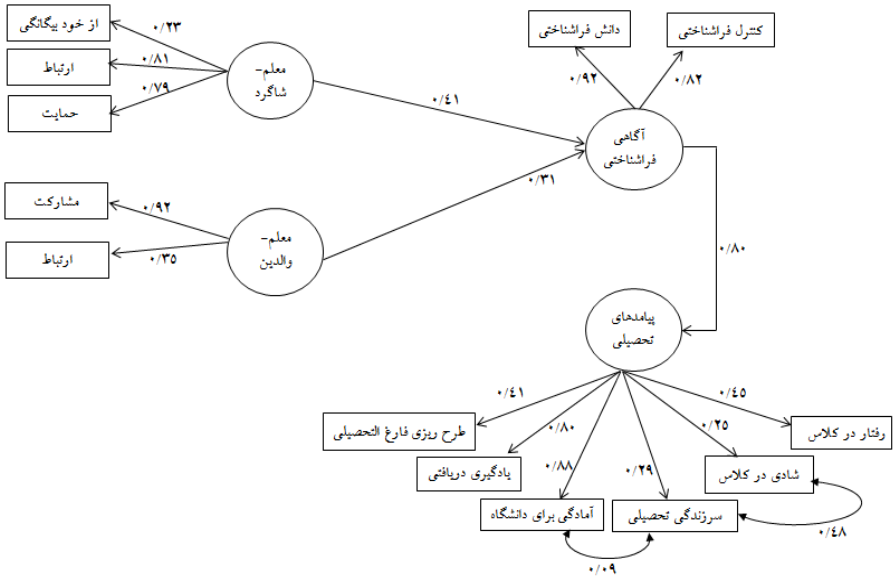
همچنین اثر مستقیم رابطه معلم- والد بر آگاهی فراشناختی (β=۰/۳۳) مثبت و معنی‌دار و بر پیامدهای تحصیلی (β=۰/۰۲) مثبت و غیرمعنی‌دار است.

به‌علاوه آگاهی فراشناختی (β=۰/۷٤) به‌طور مستقیم، مثبت و معنی‌دار پیامدهای تحصیلی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین اثر غیرمستقیم رابطه معلم- شاگرد بر پیامدهای تحصیلی از طریق آگاهی فراشناختی (β=۰/۲۹) و اثر غیرمستقیم رابطه معلم- والد بر پیامدهای تحصیلی از طریق آگاهی فراشناختی (β=۰/۲٤) مثبت و معنی‌دار است. به علاوه اثرات کل رابطه معلم- شاگرد بر پیامدهای تحصیلی از طریق آگاهی فراشناختی (β=۰/۳۹) و اثرات کل رابطه معلم- والد بر پیامدهای تحصیلی از طریق آگاهی فراشناختی (β=۰/۲۲) مثبت و معنی‌دار است.

تعیین برازش الگو

در الگوی پیشنهادی، نتایج آزمون مجذور χ^2 به‌منظور بررسی برازش الگوی کلی نشان داد که بین الگوی پیشنهادشده و مشاهده‌شده هماهنگی کاملی وجود ندارد (p<۰/۰۱ و ۳۱۸/۱۵ =$\chi^2_{(59)}$). لذا فرض صفر درباره برازش الگو با داده‌ها پذیرفته نمی‌شود. اگرچه متداول‌ترین شاخص برازش کامل الگو با داده‌ها χ^2 است، اما این شاخص دارای دو محدودیت است: اولاً این آماره برازش کامل الگو با داده‌ها را بررسی می‌کند، این در حالی است که دستیابی به الگویی که به‌طور کامل با داده‌ها برازش داشته باشد نادر است.

با افزایش حجم نمونه احتمال معنی‌داری شاخص بیشتر می‌شود. بنابراین ممکن است که یک الگو با داده‌ها برازش نزدیک و قابل قبولی داشته باشد، اما در مدل دستیابی به یک مقدار χ^2 غیر معنی‌دار غیر محتمل باشد. در جدول ۳ مشاهده می شود میزان شاخص برازندگی GFI برابر با ۰/۹۰، شاخص تعدیل‌شده برازندگی AGFI برابر با ۰/۸٤، شاخص برازش مقایسه‌ای CFI برابر با ۰/۹۰، شاخص برازش نرمال شده NFI برابر با ۰/۸۸، شاخص برازش فزاینده IFI برابر با ۰/۹۰، شاخص نرم نشده برازندگی NNFI برابر با ۰/۸۷، RFI برابر با ۰/۸٤ و جذر برآورد خطای تقریب RMSEA برابر با ۰/۱۰٦ به دست آمد. زمانی که میزان GFI، CFI و IFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و RMSEA کوچکتر از ۰/۱۰ باشد نشان‌دهنده برازش مناسب و کافی مدل است.



(Chi-square=180.84, df= 59, p-value=0.000, RMSEA=0.073)

Figure 3.
Path coefficients of the corrective model in modeling the academic consequences of high school students according to the effects of teacher-student and teacher-parent relationships mediated by metacognitive awareness

با توجه به برازش نسبی مدل و به علت نرسیدن بعضی از شاخص‌های آماری مسیرها به معنی‌داری آماری در آخرین مرحله پیرایش و اصلاح مدل بر اساس شاخص‌های اصلاح صورت گرفت. ضرایب مسیر مدل اصلاحی در شکل ۳ ارایه شده است. پس از حذف مسیر مستقیم رابطه معلم- شاگرد و رابطه معلم- والد به پیامدهای تحصیلی و با انتخاب شاخص‌های اصلاح مدل (MI) لیزرل پیشنهادهایی در مورد متصل کردن مسیر خطای شادی در کلاس و آمادگی برای ورود به دانشگاه به سرزندگی تحصیلی پیشنهاد داد، این ویرایش به‌اندازه ۱۳۷/۶۵ از مقدار χ^2 می‌کاهد و درنتیجه به مدل برازش یافته نزدیک‌تر می‌شود.

Table 3.
Indicators of The Grace of The Conceptual Model of Research

Index	χ^2	df	GFI	CFI	NFI	IFI	NNFI	AGFI	RFI	RMSEA
The grace	318.15	59	0.90	0.90	0.88	0.90	0.87	0.84	0.84	0.106

برونداد پس از اصلاح در مقایسه با قبل از اصلاح از شاخص‌های برازش بهتری برخوردار بود. بر اساس شاخص‌های برازش جدید میزان شاخص برازندگی GFI برابر با ۰/۹۳، شاخص تعدیل‌شده برازندگی AGFI برابر با ۰/۹۰، شاخص برازش مقایسه‌ای CFI برابر با ۰/۹۵، RFI برابر با ۰/۹۱، شاخص برازش نرمال شده NFI برابر با ۰/۹۳، شاخص برازش فزاینده IFI برابر با ۰/۹۵، NNFI برابر با ۰/۹۳ و جذر برآورد خطای تقریب RMSEA برابر با ۰/۰۷۳ و به دست آمد که همگی حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌ها است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ٦٦ درصد از واریانس مشاهده‌شده در آگاهی فراشناختی از طریق رابطه معلم- شاگرد و رابطه معلم- والد تبیین می‌شود. به‌علاوه ٦٤ درصد واریانس مشاهده‌شده در پیامدهای تحصیلی از طریق ترکیب متغیرهای رابطه معلم- شاگرد، رابطه معلم- والد و آگاهی فراشناختی قابل تبیین است.

بحث و نتیجه‌گیری

شناسایی عوامل مؤثر بر پیامدهای تحصیلی فراگیران همواره از حیطه‌های مورد علاقه تعلیم و تربیت و روان‌شناسی تربیتی بوده است. مجموعه‌ای از عوامل فردی، محیطی یا عوامل شناختی و غیرشناختی بر پیشرفت تحصیلی فراگیران تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل پیامدهای تحصیلی از طریق روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین با نقش میانجی‌گری آگاهی فراشناختی، متأثر از نظریه بوم‌شناختی و مدل رفتار بین فردی معلم با جهت‌گیری فراشناختی مبتنی بر دیدگاه سازنده‌گرایی اجتماعی، نشان داد پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان از هر دو متغیرهای سطح مزوسیستم و اگزوسیستم متأثر است. یافته‌های پژوهش بیانگر تأیید فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر مستقیم و غیرمستقیم تعامل معلم- دانش‌آموز و معلم- والدین بر پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان با نقش واسطه‌ای آگاهی فراشناختی در این رابطه بود.

یافته‌های مربوط به اثر مستقیم رابطه معلم- شاگرد بر آگاهی فراشناختی با پژوهش‌های (Hajovsky, Oyen, Chesnut, & Curtin, 2019؛ Kyriakides, Anthimou, & Panayiotou, 2020؛ Roorda et al., 2019 و Ma, Du, Hau, & Liu, 2017) و یافته‌های مربوط به اثر مستقیم رابطه معلم- والد بر آگاهی فراشناختی با یافته‌های پژوهش‌های (Wolf, 2020؛ Li et al., 2019؛ و Deng et al., 2017) همسو است. Ma et al. (2017) دریافتند که با حمایت معلمان، دانش‌آموزان تمایل بیشتری در به کارگیری رویکردهای استراتژیک و مثبت در یادگیری دارند. روابط افراد در

چارچوب مشخص، مانند والدین در خانواده و معلمان در کلاس، بر انگیزه و یادگیری بیشتر افراد تأثیر خواهد گذاشت. Hajovsky et al. (2019) نشان دادند کودکان مدل‌های مختلف روابط را بر اساس تجربیات اولیه با والدین کسب می‌کنند. به مرور زمان به روابط معلم و کودک گسترش می‌یابد، تا جایی که روابط مثبت و حمایتی با معلمان رشد و انگیزه تحصیلی در کودکان را تسهیل می‌کند و به آن‌ها در تنظیم نیازهای اجتماعی محیط آموزشی کمک می‌کند. Kyriakides et al. (2020) بیان داشت که روابط مؤثر معلم و شاگرد، نه تنها تأثیر مستقیمی بر شناخت بلکه بر پیشرفت فراشناخت دانش‌آموزان نیز دارد. تأثیر مثبت روابط معلم– شاگرد بر آگاهی فراشناختی دانش‌آموزان در قالب مدل رفتار بین فردی و رویکرد سازنده‌گرایی اجتماعی قابل تبیین است. مکانیسم تدریس فرایندی است که معلمان و دانش‌آموزان در آن مشارکت و همکاری می‌کنند. در این فرایند، رابطه خوب بین معلم و دانش‌آموز باعث می‌شود دانش‌آموزان تمایل بیشتری به برقراری ارتباط و تعامل با معلمان و توجه بیشتر به درس داشته باشند که به یادگیری‌شان کمک می‌کند، در فرایند برقراری ارتباط پاسخ‌های مثبتی دریافت و در نتیجه موفقیت‌های تحصیلی بهتری کسب کنند. نتایج پژوهش Wolf (2020) حاکی از آن است که همکاری والدین و معلمان در کنار یکدیگر، موجب رشد فرزندان و بهبود تجربیات مدرسه می‌شود. در همین راستا Li et al. (2019) بیان داشتند که معلمان و والدین هرکدام دانش و اطلاعاتی در اختیار دارند که برای به حداکثر رساندن پتانسیل تحصیلی دانش‌آموز مهم است. همسو با یافته‌های فوق، Deng et al. (2017) همبستگی مثبت بین ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم والدین و معلم، با پیامدهای تحصیلی، که به نگرش، دانش و مهارت‌های کمک به یادگیری مؤثر در مدارس مرتبط است را نشان دادند. این یافته می‌تواند اینگونه تبیین گردد که افزایش تعامل والدین و معلم به وضوح منجر به تعامل بیشتر والدین و فرزند در خانه می‌شود، به همین ترتیب، ارتباطات باز بین سه طرف ممکن است پشتیبانی اجتماعی دانش‌آموزان را فراهم کند، در نتیجه پتانسیل بهبود نتایج دانش‌آموزان را داشته باشد.

یافته‌های مربوط به اثر مستقیم آگاهی فراشناختی بر پیامدهای تحصیلی با یافته‌های (Dindar, Cai, King, Law, & McInerney, 2019؛ Chon & Shin, 2019؛ Jarvela, & Jarvenoja, 2020؛ de Jain et al., 2017؛ Boer, Donker, Kostons, & van der Werf, 2018 و Dent & Koenka, 2015) همسو است. نتایج حاکی از آن است که با آگاهی هر چه بیشتر دانش‌آموزان از دانش فراشناختی خود و به‌کارگیری از اصول فراشناخت، یادگیری به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد.

یافته‌های پژوهش Dindar et al. (2020)، نشان‌دهنده تأثیر فراشناخت بر عملکرد یادگیری مشارکتی است. همچنین Cai et al. (2019)، معتقدند که استراتژی‌های فراشناختی در کوتاه مدت اثر معنی‌داری در دستیابی به موفقیت‌های بعدی دارند و از طرفی تأثیرات طولانی مدت آموزش استراتژی فراشناختی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان توسط de Boer et al. (2018) به اثبات رسیده است. Karlen (2016)، بیان داشت دانش استراتژی فراشناختی یک پیش شرط مهم برای یادگیری موفق است. نتایج پژوهش Jain et al. (2017)، نشان داد مؤلفه‌های ارزیابی فراشناخت و آگاهی فراشناختی، واریانس معنی‌داری را در نمرات سازگاری تحصیلی به خود اختصاص داده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، به دست آوردن دانش فراشناختی و مهارت‌هایی که از ویژگی‌های بارز یادگیری خود تنظیم شده است، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا مسئولیت یادگیری و آینده تحصیلی خود را به عهده بگیرند. در حالی که استراتژی‌های متنوع شناختی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا یاد بگیرند، فرایندهای فراشناخت اطمینان می‌دهند که آنها این کار را انجام داده‌اند، برنامه‌ریزی به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد تا یک دوره را برای انجام فعالیت‌های کلاسی ترسیم کنند در حالی که خودنظارتی و کنترل خود به آنها امکان می‌دهد آن را حفظ کنند. هنگامی که خودنظارتی به اختلاف بین عملکرد و هدف یادگیری هشدار می‌دهد، کنترل به آنها امکان می‌دهد تا آن را حل کنند. در نتیجه، دانش‌آموزانی که به طور مکرر یا معمولاً از این استراتژی‌ها استفاده می‌کنند، باید نسبت به دانش‌آموزانی که این کار را کمتر انجام می‌دهند، نسبت به فعالیت‌های آموزشگاهی عملکرد بهتری داشته باشند (Dent et al., 2015).

یافته‌های مربوط به نقش میانجی و مدل پیشنهادی پژوهش نشان داد مدل برازش کامل دارد و آگاهی فراشناختی رابطه بین روابط معلم- شاگرد و معلم- والدین با پیامدهای تحصیلی را میانجی می‌کند که با یافته‌های Wolf (2020)؛ Xu and Qi (2019)؛ Li et al. (2019)؛ Gamoran, McCarty, and Fish (2017) و Ma et al. (2017) همسو است. تأثیر مثبت روابط معلم- والدین بر پیامدهای تحصیلی و آگاهی فراشناختی دانش‌آموزان در چارچوب نظریه بوم شناختی Bronfenbrenner قابل تبیین است. مدل سیستم‌های زیست‌محیطی Bronfenbrenner توسعه انسانی بیان می‌کند که رشد کودکان تحت تأثیر محیط‌های مختلفی مانند خانه، اجتماع و مدرسه است. ارتباطات باز بین خانه و مدرسه فرایند توسعه را بهم پیوسته و موفقیت تحصیلی کودکان را ارتقاء می‌بخشد. این موضوع از طریق تئوری حوزه‌های همپوشانی Epstein، نیز حمایت شده است. این تئوری می‌گوید تعامل والدین و معلمان منجر به مشارکت مکرر والدین در کارهای دانشگاهی

فرزندانشان و به نوبه خود نتایج تحصیلی بهتر می‌شود. معلمان و والدین هر یک دانش و اطلاعاتی را در اختیار دارند که برای به حداکثر رساندن پتانسیل تحصیلی دانش‌آموز مهم است. همچنین شکاف بین تعامل مطلوب با معلمان ممکن است به حفظ یا تشدید شکاف‌های دانشگاهی و در نهایت اجتماعی و اقتصادی منجر شود (Li et al., 2019). همچنین، نظریه‌پردازان انگیزه اجتماعی ادعا می‌کنند که دانش‌آموزان با حمایت اجتماعی از جانب معلمان، باورهای انگیزشی محکمی را برقرار می‌کنند این امر مشارکت فعال یادگیری و عملکرد خوب را ارتقاء می‌بخشد و به‌طور قابل توجهی در سازگاری عاطفی- اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر است (Yıldırım, 2012). ارتباط بین معلم- دانش‌آموز، باورهای انگیزشی، رفتارهای یادگیری و پیامدهای یادگیری پیچیده است. در روان‌شناسی آموزشی، تئوری ارزیابی شناختی Deci and Ryan، رابطه معلم- دانش‌آموز، باورهای انگیزشی و رفتارهای یادگیری را با هم پیوند می‌دهد و رابطه مثبت معلم و دانش‌آموز را به عنوان منبع بیرونی تنظیم انگیزش که در رفتارهای یادگیری فعال نقش دارد، عنوان می‌کند. به عبارت دیگر، رابطه معلم- شاگرد، پشتیبان مربوط به باورهای انگیزشی و استراتژی یادگیری است که به نوبه خود با عملکرد دانشگاهی ارتباط دارد (Opdenakker, Maulana, & den Brok, 2012). این تئوری سه نیاز اساسی روان‌شناختی (استقلال ، شایستگی و ارتباط) را شامل می‌شود که بستر اجتماعی می‌تواند این نیازها را پشتیبانی یا خنثی کند و از این طریق می‌تواند بر تعامل فراگیران تأثیر مثبت یا منفی بگذارد. طبق این تئوری، نیاز به ارتباط به عنوان یکی از نیازهای اساسی روان‌شناختی مورد تأکید است و درگیر شدن معلمان برای برآوردن نیاز به ارتباط بسیار مهم است. این امر به کیفیت روابط بین فردی با دانش‌آموزان، صرف وقت برای دانش‌آموزان، ابراز احساسات مثبت نسبت به آن‌ها و انعطاف‌پذیر بودن در برابر نیازهای آن‌ها نشان داده می‌شود. در سطح متغیرهای مربوط به دانش‌آموز در مورد رابطه بین آگاهی فراشناختی و نتایج یادگیری، Zimmerman اظهار داشت که استراتژی‌های یادگیری باعث تقویت یادگیری دانش‌آموز می‌شود. بسیاری از مطالعات همچنین گزارش کرده‌اند که استراتژی یادگیری می‌تواند عملکرد مرتبط با موضوع را پیش‌بینی کند (Jain et al., 2017 ؛İLİC & Akbulut, 2019). در این مطالعه همبستگی مثبت بین آگاهی فراشناختی و دستاوردهای یادگیری، استدلال Swanson مبنی بر اهمیت فراشناخت در یادگیری و عملکرد افراد را پشتیبانی می‌کند. به اعتقاد او، استفاده از استراتژی‌های فراشناختی می‌تواند منجر به یادگیری عمیق‌تر و عملکرد بهتر شود. همچنین رابطه مثبت و قوی بین دو مؤلفه فراشناخت در این

پژوهش، نتایج تحقیقات قبل (Schraw & Dennison, 1994)، را در زمینه آگاهی فراشناخت تأیید می‌کند که اظهار داشت که دانش و تنظیم شناخت بهم پیوسته و "ماهیت کلی" دارند.

یافته‌های این مطالعه نقش مهم روابط معلم– شاگرد، معلم– والدین و آگاهی فراشناخت را در بهبود پیامدهای آموزشی دوره متوسطه نشان می‌دهد. گذشته از این، این مطالعه شواهدی در مورد نقش آگاهی فراشناختی به عنوان واسطه در رابطه بین معلم– شاگرد، معلم– والدین و پیامدهای‌تحصیلی ارائه داد. این یافته حاکی از آن است که روابط معلم– شاگرد و معلم– والدین دانش آموزان با اثرگذاری بر آگاهی فراشناختی دانش‌آموزان منجر به پیشرفت و بهبود عملکرد تحصیلی آن‌ها می‌شود. براساس این یافته‌ها، به معلمان و والدین توصیه می‌شود عناصر آگاهی فراشناختی را در توسعه مهارت‌های تحصیلی دانش‌آموزان مورد توجه قرار داده تا به آن‌ها در تبدیل شدن به کارشناسان فراشناخت، که از فرآیندهای تفکر خود آگاه هستند و مهارت‌های یادگیری خود تنظیم شده دارند، کمک کنند. در پایان از آن‌جا که پژوهش حاضر فقط در دورهٔ متوسطه دوم انجام شده است، لذا نتایج آن قابل تعمیم به دانش‌آموزان سایر دوره‌ها، پایه‌ها و رشته‌های تحصیلی نیست. پیشنهاد می‌کنیم در پژوهش‌های بعدی، گروه نمونه از میان سایر پایه‌ها و دوره‌های تحصیلی انتخاب شود تا امکان بررسی سیر تحولی این متغیرهای و مقایسه آنها در دوره‌های متفاوت تحصیلی فراهم آید. همچنین متغیرهای این پژوهش در مجموع توانستند بخشی از واریانس پیامدهای تحصیلی را تبیین کنند. لذا پیشنهاد می‌کنیم، به منظور تبیین واریانس باقی‌مانده، پژوهش‌هایی با تمرکز بر سایر عوامل درون‌فردی و برون‌فردی مؤثر در این زمینه صورت گیرد تا درک عمیق‌تری از پویایی موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشند.

سهم مشارکت نویسندگان: مرضیه ارغوانی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ دکتر قاسم آهی و محمدحسن غنی‌فر، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر رضا دستجردی و فاطمه شهابی‌زاده، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان مراتب تشکر خود را اعلام می‌دارند.

منابع مالی: این مقاله ازحمایت مالی برخوردار نبوده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد. این مقاله استخراج شده از پایان نامه دکتری سرکار خانم مرضیه ارغوانی، با راهنمایی دکتر قاسم آهی و محمدحسن غنی‌فر و مشاوره دکتر فاطمه شهابی‌زاده و دکتر رضا دستجردی می باشد.

References

Ahi, G., Mansouri, A., Dortaj, F., Delavar, A., & Ebrahimi, S. (2016). Modeling the relationship between parental involvement and academic achievement of high school students: Mediating role of student's motivation and academic engagement. *Journal of Psychological Achievements, 23*(2), 69-90. [Persian]

Alavi, M. (1994). Computer-mediated collaborative learning: An empirical evaluation. *Management Information Systems Quarterly, 18*, 159–174.

Alten, D., Phielix, C., Janssen, J., & Kester, L. (2019). Effects of flipping the classroom on learning outcomes and satisfaction: A meta-analysis. *Educational Research Review, 28*, 100281.

Bergman, P. (2015). Parent-child information frictions and human capital investment: Evidence from a field experiment. *CESifo Working*, Paper Series No. 5391.

Blazar, D., & Kraft, M. A. (2015). *Teacher and teaching effects on students' academic behaviors and mindsets.* Cambridge, MA: Mathematica Policy Research.

Boonk, L., Gijselaers, H. J. M., Ritzen, H., & Brand-Gruwel, S. (2018). A review of the relationship between parental involvement indiators and academic achievement. *Educational Research Review, 24*, 10-30.

Boer, H., Donker, A. S., Kostons, D. D. N. M., & Werf, G. P. C. (2018). Long term effects of metacognitive strategy instruction on student academic performance: A meta-analysis. *Educational Research Review, 24*, 98-115.

Breeman, L. D., Wubbels, T., Van Lier, P. A. C., Verhulst, F. C., Van der Ende, J., Maras, A., Hopman, J. A. B., & Tick, N. T. (2015). Teacher characteristics, social classroom relationships, and children's social, emotional, and behavioral classroom adjustment in special education. *Journal of school psychology*, *53*(1), 87-103.

Cai, Y., King, R. B., Law, W., & McInerney, D. M. (2019).Which comes first? Modeling the relationships among future goals, metacognitive strategies and academic achievement using multilevel cross lagged SEM. *Learning and Individual Differences, 74*, 101750.

Castro, M., Expósito-Casas, E., López-Martín, E., Lizasoain, L., Navarro-Asencio, E., & Gaviria, J. L. (2015). Parental involvement on student academic achievement: A meta-analysis. *Educational Research Review, 14*, 33-46.

Chaalmeh, R., & Foolaadchang, M. (2015). Metacognitive orientation of the class and the students' metacognitive awareness and academic achievement. *Quarterly Journal of Education, 31*(1), 173-192. [Persian]

Chon, Y. V., & Shin, T. (2019). Profile of second language learners' metacognitive awareness and academic motivation for successful listening: A latent class analysis. *Learning and Individual Differences, 70*, 62–75.

Daliri, E. (2016). *Investigating the teacher-student relationship with academic self-efficacy of high school students in the Rodkhaneh region*. 2nd International

Conferences of Management, Economic and Development, Tehran, Iran. [Persian]

Dehghanizadeh, H., & Hossein Chari, M. (2013). Academic buoyancy and perception of family communication pattern, mediating role of self-efficacy. *Teaching and Learning Studies, 4*(2), 21-47. [Persian]

Delavarpour, M. (2008). Prediction of metacognition awareness and academic achievement based on goal orientation. *Journal of Modern Psychological Researches, 3*(9), 65-91. [Persian]

Deng, L., Zhou, N., Nie, R., Jin, P., & Yang, M., X. (2017). Parent-teacher partnership and high school students' development in mainland China: the mediating role of teacher-student relationship. *Asia Pacific Journal of Education, 38*(1), 15-31.

Dent, A. L., & Koenka, A. C. (2016). The relation between self-regulated learning and academic achievement across childhood and adolescence: A meta-analysis. *Educational Psychology Review, 28*, 425–474.

Dindar, M., Jarvela, S., & Jarvenoja, H. (2020). Interplay of metacognitive experiences and performance in collaborative problem solving. *Computers & Education, 154*, 103922.

Dong, X. (2020). Structural relationship between learners' perceptions of a test, learning practices, and learning outcomes: A study on the wash back mechanism of a high-stakes test. *Studies in Educational Evaluation, 64*, 100824.

Einy, S., Narimani, M., & Basharpour, S. (2019). Prediction of academic achievement based on academic buoyancy and self-directed learning of female students. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 7*(12), 33-45. [Persian]

El Nokali, N. E., Bachman, H. J., & Votruba-Drzal, E., (2010). Parent involvement and children's academic and social development in elementary school. *Child Development, 81*(3), 988–1005.

Fang, Z., Xu, X., Grant, L. W., Stronge, J. H., & Ward, T. J. (2016). National culture, creativity, and productivity: What's the relationship with student achievement? *Creativity Research Journal, 28*(4), 395-406.

Garnjost, P., & Lawter, L. (2019). Undergraduates' satisfaction and perceptions of learning outcomes across teacher- and learner-focused pedagogies. *The International Journal of Management Education, 17*, 267–275.

Green, A., & Janmaat, J. G. (2016). *Education and social cohesion: A panglossian global discourse*. Handbook of Global Education Policy.

Hajovsky, D. B., Oyen, K. A., Chesnut, S. R., & Curtin, S. J. (2019). Teacher–student relationship quality and math achievement: The mediating role of teacher self-efficacy. *Psychology in the Schools, 57*(1), 111-134.

Harleen, S., Vickers, H. S., & Minke. K. M. (1995). Exploring parent-teacher relationships: Joining and communication to others. *School Psychology Quarterly, 10*(2), 133-150.

Hosseinchari, M., Ghezehbigloo, F., & Jowkar, B. (2019). Mediaation role of goal orientation in the relationship between teacher-student interaction and self-efficacy with academic buoyancy. *Educational Psychology, 15*(52), 45-85. [Persian]

İlic, U., & Akbulut, Y. (2019). Effect of disfluency on learning outcomes, metacognitive judgments and cognitive load in computer assisted learning environments. *Computers in Human Behavior, 99*, 310-321.

Jain, D., Tiwari, G. K., & Awasthi, I. D. (2017). Impact of metacognitive awareness on academic adjustment and academic outcome of the students. *The International Journal of Indian Psychology, 5*(1), 124-138.

Keshavarzi, F., Shojaee, S., & Hemati, G. (2018). The effectiveness of self-instruction skills training on metacognitive awareness and handwriting problems of students having specific learning disorder with impairment in written expression. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 6*(10), 113-129. [Persian]

Kyriakides, L., Anthimou, M., & Panayiotou, A. (2020). Searching for the impact of teacher behavior on promoting students'cognitive and metacognitive skills. *Studies in Educational Evaluation, 64*, 100810.

Kim, Y., Mok, S. Y., & Seidel, T. (2020). Parental influences on immigrant students' achievement-related motivation and achievement: A meta-analysis. *Educational Research Review, 30*, 100327.

Li, G., Lin, M., Liu, C., A., Li, Y., & Loyalk, P. (2019) .The prevalence of parent-teacher interaction in developing countries and its effect on student outcomes. *Teaching and Teacher Education, 86*, 102878.

Ma, L., Du, X., Hau, K., & Liu, J. (2017). The association between teacher-student relationship and academic achievement in Chinese EFL context: A serial multiple mediation model. *Educational Psychology, 38*(3), 1-21.

McNeal, R. B. (2014). Parent involvement, academic achievement and the role of student attitudes and behaviors as mediators. *Universal Journal of Educational Research, 2*(8), 564-576.

Marks, H. M., (2000). Student engagement in instructional activity: Patterns in the elementary, middle, and high school years. *American Educational Research Journal, 37*, 153-184.

Murray, Ch., & Zvoch, K. (2011). The inventory of teacher-student relationships: Factor structure, reliability, and validity among african american youth in low-income urban schools. *Journal of Early Adolescence, 31*(4), 493– 525.

Opdenakker, M. C., Maulana, R., & den Brok, P. (2012). Teacher–student interpersonal relationships and academic motivation within one school year: Developmental changes and linkage. *School Effectiveness and School Improvement, 23*(1), 95–119.

Roorda, D. L., Jak, S., Zee, M., Oort, F. J., & Koomen, H. M. Y. (2017). Affective teacher-student relationships and students' engagement and achievement: A meta-analytic update and test of the mediating role of engagement. *School Psychology Review, 46*, 1–23.

Roorda, D. L., Jorgensen, T. D., & Koomen, H. M. Y. (2019). Different teachers, different relationships? Student-teacher relationships and engagement in secondary education. *Learning and Individual Differences, 75*, 101761.

Saghi, S., Chalibanlou, G., Fazel, A., & Mohammadi, M. (2011). A study of the relationship between learning styles and academic achievement with mediating of meta cognitive awareness among the university students. *Journal of Instruction and Evaluation, 4*(13), 79-94. [Persian]

Sevari, K. (2015). The causal relationship of educational interactions with academic satisfaction mediated by academic self-regulatory learning. *Journal of Psychological Achievements, 22*(2), 171-188. [Persian]

Schraw, G., & Dennison, R. S. (1994). Assessing metacognitive awareness. *Contemporary Educational Psychology, 19*(4), 460-475.

Sokol, G. F. (2000). College bound: Are high schools preparing students for the task. *Dissertation Abstracts International, 61*(6), 55.

Talvio, M., Berg, M., & Lonka, K. (2015). How does continuing Training on Social interaction Skills benefit Teachers? *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 171*, 820-829.

Turley, R. N. L., Gamoran, A., McCarty, A. T., & Fish, R. (2017). Reducing children's behavior problems through social capital: A causal assessment. *Social Science Research, 61*, 206-217.

Vickers, H. S., & Minke, K. M. (1995). Exploring parent-teacher relationships: Joining and communication to others. *School Psychology Quarterly, 10*(2), 133-150.

Wolf, Sh. (2020). Me I don't really discuss anything with them: Parent and teacher perceptions of early childhood education and parent-teacher relationships in Ghana. *International Journal of Educational Research, 99*, 101525.

Xu, Zh., & Qi, C. (2019). The relationship between teacher-student relationship and academic achievement: The mediating role of self-efficacy. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 15*(10), 1758.

Yıldırım, S. (2012). Teacher support, motivation, learning strategy use and achievement: A multilevel mediation model. *The Journal of Experimental Education, 80*(2), 150–172.

Zeynali, Sh., Pishghadam, R., & Hosseini Fatemi, A. (2019). Identifying the motivational and demotivational factors influencing students' academic achievements in language education. *Learning and Motivation, 68*, 101598.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 105-120
DOI: 10.22055/psy.2022.38522.2739
(Psychol Achiev)
Rcceived: 09 Sep 2021
Accepted: 12 Oct 2022
Orginal Article

Modeling Online Gaming Addiction Based on Communication Skills and Feelings of Loneliness with the Mediating Role of Adjustment among Adolescents during the Covid-19 Epidemic

Mahboobeh Moosivand*
Sajjad Azizi**
Shapour Fooladvand***

Introduction

Online games are one of the types of computer and smart games that have become widespread due to the increasing familiarity of people, especially young people, with the Internet, the increase in Internet speeds, as well as access to smart devices. The high appeal of online games and the prevalence of addiction have brought them to the attention of experts. Cell phones and tablets. Online gaming addiction is considered to be obsessive, extreme, uncontrollable, and physically and psychologically destructive behavior. The present study is an online gaming addiction based on communication skills and feelings of loneliness with a mediating role. Adaptation in adolescents during the Covid-19 pandemic.

Method

The current research design is the modeling of structural equations. The statistical population of the present study was all students aged 12 to 18 in Tehran. The method for selecting these subjects was that after receiving the letter of recommendation and after coordinating with the General Directorate of Education of Tehran Province, they went to the Directorate of Education of five and six districts and randomly selected 2 schools from each district. 1st and 2nd graders of high school were selected between the months of November and February 2019 and answered the research online

* Assistance Professor of Social Science Studies and Development of Women's Research center, AlZahra University, Tehran, Iran. *Corresponding Authors:* m.moosivand@alzahra.ac.ir

** Master's Degree from Department of General Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

*** Master's Degree of the Islamic Azad University of Iran, Department of Clinical Psychology, Arak, Iran.

questionnaires, from a total of 700 subjects became 400 people who used the games online using a multi-stage sampling method. They chose the communication skills questionnaire by Crockett, Russell, et al. and answered him. Wang and Chang's Feeling of Loneliness, Wang and Chang's Online Gambling Addiction Quiz, and Sinha and Singh's Compatibility Quiz.

Result

The collected data were analyzed with the correlation coefficient and the structural equation model. Skills and adaptation to online gaming addiction ($P \geq 0.001$). Likewise, there is a positive and significant association between loneliness and addiction to online gaming ($P \geq 0.001$). In addition, structural equation modeling results showed that 25% of the variance in adaptation is explained by communication skills and loneliness, and 32% of the variance in online gaming addiction is explained by communication skills, loneliness, and adaptation.

Conclusion

According to the results, it is necessary to take appropriate measures to reduce feelings of loneliness and improve the communication skills of family, school, and education officials, so that students are less involved in online games. The correlation coefficient and structural equation model results showed that feeling lonely nificantly affectspositively and sig online gambling addiction. omodeledt. In addition, the results showed that loneliness directly negatively impacts online gambling addiction through adaptation. The results of this study confirm the relationship between loneliness and poor communication skills with online gaming addiction.

Keywords: Adaptation, Communication skills, Covid-19, Loneliness, Online Gaming

Contribution of authors: Mahboobeh Moosivand, researcher and responsible author; Sajad Azizi, and Shapur Fouladvand are the second and third researchers. All authors have reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The authors would like to thank all those who have contributed to the completion of this research through critique and consultation.

Conflict of interest: The authors acknowledge that this article has no conflict of interest. This research article was conducted in collaboration with

Funding: This article was done at the personal expense of the researcher.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۱۲۰-۱۰۵

مدل‌یابی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی با میانجی‌گری سازگاری در میان نوجوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

محبوبه موسیوند *
سجاد عزیزی **
شاپور فولادوند ***

چکیده

بازی‌های آنلاین یکی از انواع بازی‌های رایانه‌ای و هوشمند است که با توجه به افزایش آشنایی قشر جوان با اینترنت، همچنین دسترسی به گوشی و تبلت‌های هوشمند فراگیر شده است. اعتیاد به بازی‌های آنلاین به عنوان رفتاری وسواسی، از لحاظ جسمانی و روانی مخرب در نظر گرفته شده است. مطالعه حاضر با هدف مدل‌یابی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی با نقش میانجی سازگاری در میان نوجوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده است. طرح پژوهش حاضر از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر تهران بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی کروکوت، احساس تنهایی راسل و همکاران، پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های آنلاین وانگ و چانگ و سازگاری سینها و سینگ پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از ضریب همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مهارت‌های ارتباطی و سازگاری با اعتیاد به بازی‌های آنلاین رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P\leq ۰/۰۰۱$). همچنین بین احساس تنهایی با اعتیاد به بازی‌های آنلاین رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P\leq ۰/۰۰۱$). نتایج حاصل از مدل‌یابی معادله

* استادیار گروه مطالعات علوم اجتماعی و توسعه، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران (نویسنده مسئول) m.moosivand@alzahra.ac.ir

** کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اراک، اراک، ایران

ساختاری نشان داد که ۲۵ درصد از واریانس سازگاری توسط مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی و ۳۲ درصد از واریانس اعتیاد به بازی‌های آنلاین توسط مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و سازگاری تبیین می‌شود. در مجموع، شناسایی متغیرهای ایستا و پویای مؤثر در بروز اعتیاد به بازی‌های آنلاین به متخصصان کمک می‌کند تا بر عوامل مذکور تمرکز کنند و فعالیت‌هایشان را سازماندهی کنند که این امر منجر به ارائه خدمات مؤثرتر به مراجعان می‌شود.

کلید واژگان: احساس تنهایی، بازی‌های آنلاین، سازگاری، کووید-۱۹، مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

بازی‌های آنلاین یکی از انواع بازی‌های رایانه‌ای و هوشمند است که با توجه به افزایش آشنایی مردم و به‌خصوص قشر جوان با اینترنت، افزایش سرعت اینترنت و همچنین دسترسی به گوشی و تبلت‌های هوشمند فراگیر شده است. به گفته Higuchi et al. (2017) تعریف این نوع اعتیاد عبارت است از: «الگوی رفتاری مربوط به بازی‌های دیجیتال یا ویدئویی که مشخصه آن ضعف اراده و اختیار و اولویت دادن زیاد به بازی در قیاس با فعالیت‌های دیگر است، به حدی که بازی بر دیگر علائق فرد مقدم باشد».

سازگاری روان‌شناختی به عنوان عدم وجود علایم کلی ناسازگاری مانند خلق افسرده، نگرانی و پریشانی جهانی مفهوم‌سازی می‌شود (Hammet et al., 2017). آنچه در سازگاری تحصیلی موردتوجه است تسلط فرد بر محیط، مدرسه و احساس کنار آمدن با خودش است به عبارت دقیق‌تر، فرد باید بتواند موانع طبیعی را شناسایی و در جهت رسیدن به اهداف خود آنها را حذف کند و محیط خود را به شیوه‌ای نو سازماندهی نماید و از طرف دیگر با مسائل منفی درون خود که او را از اهداف خود منحرف می‌سازد نیز کنار آید (Sarason & Sarason, 2009). نتایج مطالعات Zatrahadi et al. (2021) با هدف اثر بازی‌های آنلاین بر سازگاری اجتماعی نوجوانان نشان دادند که بین اعتیاد به بازی‌های آنلاین با سازگاری اجتماعی رابطه وجود دارد.

وابستگی به اینترنت در احساس تنهایی مؤثر است (Sawari & Bashledeh, 2011). احساس تنهایی مجموعه‌ای پیچیده از احساس، شناخت، پریشانی و تجربه هیجان‌های منفی است که از کمبودهای فردی در روابط اجتماعی ناشی می‌شود (Tsur et al., 2019). در مطالعات متعدد به‌طور مداوم ارتباط بین تنهایی و اعتیاد به بازی‌های آنلاین بررسی شده است (Spilkova et al.,

2017). علاوه بر این، تنهایی تنها دلیل اعتیاد به بازی‌های آنلاین نیست بلکه نتیجه آن است و بین این دو رابطه متقابلی وجود دارد (Lemmens et al., 2012). نتایج مطالعات Wang et al. (2019) با هدف ارتباط بین اعتیاد به بازی‌های موبایل، افسردگی، اضطراب اجتماعی و تنهایی به این نتیجه رسیدند که بین افسردگی، اضطراب و تنهایی با اعتیاد به بازی‌های موبایل ارتباط مثبتی وجود داشت.مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعاملات بین فردی و فرایند ارتباط شوند (Adlkhah et al., 2021). در مطالعات Fischer et al. (2010) در مورد تأثیرات روان‌شناختی اعتیاد به بازی‌های آنلاین، نتایج نشان داد که افراد ترجیح می‌دهند با پرهیز از روابط بین فردی و چهره به چهره تنها بمانند زیرا آنها زمان بیشتری را در بستر مجازی می‌گذرانند. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازمندی‌های خود را به درستی بیان کند (Mirzaei et al., 2010).

اما همین تکنولوژی توانسته است با وابستگی انسان امروزی به خودش زمینه را برای آسیب‌های جدی از جمله تنهایی، اضطراب، استرس و افسردگی فراهم کند. با توجه به همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ اثرات و پیامدهای ناشی از قرنطینه شدن خانگی، روی آوردن انسان به بازهای رایانه‌ای و هوشمند در دوران قرنطینه شدن زمینه‌ساز آسیب‌های جدی برای انسان امروزی شده است. بنابراین این پژوهش با هدف مدل‌یابی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی با نقش میانجی سازگاری در میان نوجوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر تهران مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بودند. به منظور انتخاب گروه نمونه از مجموع ۷۰۰ آزمودنی که در طول هفته بیش از ۱۵ ساعت از بازی‌های آنلاین استفاده می‌کردند ٤۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند و به صورت آنلاین به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی (High School Students' Adjustment Questionnaire): این پرسشنامه توسط Sinha and Singh (2013; 1993) تدوین شده است و توسط Karami (1998) ترجمه و نگارش شده است. این پرسشنامه دارای ٦۰ گویه می‌باشد و به صورت بله و خیر طراحی گردیده است و دانش‌آموزان با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان ضعیف در سه حوزه سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) جدا می‌کند. پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دارای سه خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی، سازگاری هیجانی و سازگاری آموزشی (تحصیلی) می‌باشد که هر خرده‌مقیاس با ۲۰ گویه سنجیده می‌شود. Karami (1998) در مطالعه‌ای ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه کردن برای سازگاری هیجانی ۰/۹٤، سازگاری اجتماعی ۰/۹۳، سازگاری آموزشی ۰/۹٦ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش کرد. همچنین روایی همگرای پرسشنامه سازگاری با پرسشنامه درجه‌بندی‌های مدیریت هوستل (r=۰/۵۱) گزارش کرد که نشان‌دهنده روایی همگرایی پرسشنامه است. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری هیجانی ۰/۸۸، سازگاری اجتماعی ۰/۹۱، سازگاری تحصیلی ۰/۸٦ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس مهارت‌های ارتباطی (Communication Skills Scale): این مقیاس توسط Crocot (1996) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه وروی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ۰/۷۸ به دست آمد. ضریب همسانی درونی مقیاس مهارت‌های ارتباطی در مطالعه Crocot (1996) ۰/۸۰ و ضریب پایایی به روش آزمون بازآزمون ۰/۷٦ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی (Loneliness Questionnair): پرسشنامه احساس تنهایی توسط Russell et al. در سال ۱۹۷۸ طراحی شده است و Naderi and Haghshenas در سال ۲۰۰۹ آن را بومی ساختند. پرسشنامه دارای ۲۰ گویه می‌باشد. این پرسشنامه برای یافتن راهی، جهت حل مشکلات نوجوانان طراحی شده است. گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱، به ندرت= ۲، گاهی اوقات= ۳، اکثر اوقات= ٤ و همیشه = ۵)

نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب اعتبار مقیاس اصلی توسط Russell et al. (1987) ۰/٦۷ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش Russell et al. (1987) ۰/۹٦ و به روش آزمون- بازآزمون ۰/۹٤ به‌دست آمد. در پژوهش Naderi and Haghshenas (2009) بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه احساس تنهایی و تکانشگری همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرای مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های آنلاین (Online Game Addiction Qestionnaire): این پرسشنامه توسط Wang and Chang (2002) ساخته شد. این ابزار که با ایجاد تغییراتی در پرسشنامه اعتیاد اینترنتی Yang (1996) ساخته شده، دارای ۲۰ گویه است. هر گویهروی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (به‌ندرت، گاه‌گاهی، مکرراً، اغلب، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد در اعتیاد به بازی‌های آنلاین از جمع نمرات کل گویه‌ها به دست می‌آید. طیف نمرات حاصل از این پرسشنامه بین ۱۰۰-۲۰ است و نمره بالاتر تمایل بیشتر به بازی‌های آنلاین را نشان می‌دهد. Wang and Chang (2002) ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۹۰ گزارش دادند. Eun et al. (2008) به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت را محاسبه کردند و همبستگی بالایی ($p\leq$۰/۰۰۱ و r=۰/۷۱) را بین دو ابزار گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) متغیرهای مهارت‌های ارتباط نوجوانان ۷۵/٤۳ (و ٦/۱٦)، احساس تنهایی ۷۸/٤٤ (و ٦/٤٤)، سازگاری ۲۹/۳٦ (و ٤/۳۲)، اعتیاد به بازی‌های آنلاین ۷۵/۱۸ (و ۷/٤۱) و میزان استفاده از بازی‌های آنلاین ۱۷/۲٦ (و ۲/۳٦) می‌باشد. میزان ضریب همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و سازگاری با اعتیاد به بازی‌های آنلاین و میزان استفاده از اینترنت در نوجوان منفی و معنی‌دار است

(p<۰/۰۱). همچنین، رابطه بین احساس تنهایی با اعتیاد به بازی‌های آنلاین و میزان استفاده از بازی‌های آنلاین مثبت و معنی‌دار است (p<۰/۰۱).

Table 1.
Mean, standard deviation, and correlation coefficients of research variables

	Variables	Mean	SD	1	2	3	4	5
1	Communication skills	75.43	6.16	1				
2	Loneliness	78.44	6.44	-0.35**	1			
3	Adjustment	29.36	4.32	0.45**	-0.41**	1		
4	Online game addiction	75.18	7.41	-0.37**	0.40**	-0.36**	1	
5	Use of computer games	17.26	3.26	-0.36**	0.32**	-0.28**	0.45**	1

** p≤0.01

فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف- اسمیرنف برای متغیرهای پژوهش به درستی رعایت شده است. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که ۵ داده در کرانه بالا و ۱۵ داده در کرانه پایین قرار داشتند که در نهایت این ۲۰ داده حذف شدند. در نهایت با حذف این داده‌ها تحلیل نهاییروی ۳۸۰ نمونه انجام شد. برای بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکندگی استفاده شود. نتایج حاصل از نمودار پراکندگی نشان داد که رابطه بین متغیرها خطی است؛ در پژوهش حاضر آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ‌کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچکتر و از ۱۰ بزرگتر نبود. بنابراین، هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون (DW) روشی برای تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه نمرات این آزمون بین ۱/۲۳ تا ۱/۹۵ بود، بنابراین مفروضه استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است. جدول ۲ مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل مفهومی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

شاخص خی دو یک شاخص برازندگی مطلق به‌حساب می‌آید و هرچه از صفر بزرگتر باشد، برازندگی مدل کمتر است؛ اما برای مدل‌های با حجم نمونه بزرگ، مجذور خی تقریباً همیشه از نظر آماری معنادار است، لذا شاخص دقیقی به نظر نمی‌آید. مقدار خی دو در مدل حاضر ۲۵٦/۸۷ به دست آمد و نسبت خی دو بر درجه آزادی ۲/۵٤ به دست آمد.

Table 2.
Adequacy indicators of the initial model and the final research model

Index	Description	Amounts obtained after modifying the model
χ^2	chi-square (χ^2)	256.87
P		≤0.001
χ^2/df	chi-square divided by the degrees of freedom (χ^2/df)	2.54
The goodness of Fit Index	GFI	0.90
Adjusted Goodness of Fit Index	AGFI	0.90
Normal of Fit Index	NFI	0.89
Comparative of Fit Index	CFI	0.91
Incremental of Fit Index	IFI	0.90
Tucker-Lewis Index	TLI	0.89
Root Mean Square Error of Approximation	RMSEA	0.03

یکی از شاخص‌های مورد نظر، شاخص نیکویی برازش (GFI) است. مقدار این شاخص ین صفر و یک متغیر است و هرچه به یک نزدیکتر باشد، برازش بیشتری دارد. در مدل پژوهش حاضر این شاخص ۰/۹۰ به دست آمد. شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) نیز یکی از شاخص‌های مهم برازش است که مقدار آن اگر از ۰/۹۰ بیشتر باشد، برازش الگو قابل قبول است. شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به‌دست آمد. شاخص برازندگی هنجارشده (NFI) شاخص برازندگی افزایشی هنجارشده است و در تعیین برازش الگو به کار می‌رود و مقدار این شاخص باید بالای ۰/۹۰ باشد. در پژوهش حاضر مقدار شاخص برازندگی هنجارشده ۰/۸۹ به دست آمد. شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI) و برازندگی افزایشی (IFI) شاخص‌هایی هستند که هرچه به یک نزدیکتر باشند، برازش مدل بهتر است. در پژوهش حاضر مقدار شاخص برازندگی تطبیقی ۰/۹۱ و مقدار شاخص برازندگی افزایشی ۰/۹۰ به دست آمد. شاخص دیگری که مدنظر است شاخص برازندگی هنجار نشده توکر – لویس (TLI) است. مقدار مطلوب این شاخص ۰/۹۰ در نظر گرفته می‌شود. مقدار شاخص توکر– لویس در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین شاخص ریشه تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) یکی از شاخص‌های برازندگی است و به‌عنوان

تابعی از کواریانس تفسیر می‌شود. مقدار این شاخص هرچه به صفر نزدیکتر باشد، مدل برازش مناسب‌تری دارد که در پژوهش حاضر این مقدار برابر ۰/۰۳ به دست آمد.

Table 3.
Direct, indirect, and total effects

Variables		Direct	Indirect	Total
Communication skills	Adjustment	0.52	-	0.52
Loneliness	Adjustment	-0.47	-	-0.47
Adjustment	Online Game Addiction	-0.41	-	-0.41
Communication skills	Online Game Addiction	-0.36	0.21	0.57
Loneliness	Online Game Addiction	0.48	0.19	0.68

جدول ۳ مقادیر ضرایب مستقیم و غیرمستقیم را به سمت متغیرهای ملاک نشان می‌دهد. اثر مستقیم مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/٤۷- روی سازگاری اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنادر می‌باشد. همچنین اثر مستقیم مهارت‌های ارتباطی ۰/۳٦- و سازگاری ۰/٤۱- بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همچنین اثر احساس تنهایی به اعتیاد به بازی‌های آنلاین ۰/٤۸ مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. همچنین ضرایب غیرمستقیم مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی به سمت اعتیاد به بازی‌های آنلاین به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۱۹ به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. نتایج حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که ۲۵ درصد از واریانس سازگاری توسط مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی و ۳۲ درصد از واریانس اعتیاد به بازی‌های آنلاین توسط مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و سازگاری تبیین می‌شود.

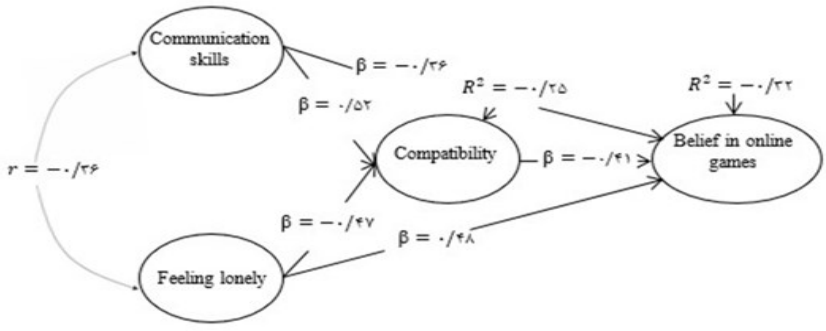


Figure 1. Fitting the final model

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، مدل‌یابی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی با میانجی‌گری سازگاری در میان نوجوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که احساس تنهایی اثر مثبت و معنی‌دار بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین دارد. همچنین نتایج نشان داد که احساس تنهایی از طریق سازگاری اثر منفی غیرمستقیمی بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت Burger (1993) یکی از عوامل ایجاد احساس تنهایی را سنجش منفی خود و دیگران می‌داند. او می‌گوید افرادی که احساس تنهایی می‌کنند احتمالاً در سنجش خود و دیگران هنگام رویارویی بین فردی، از انعطاف‌پذیری لازم برخوردار نیستند. زمانی که از این راهبرد برای پیشگیری از پاندمی استفاده شد در ابتدا احساس تنهایی اجتماعی نمود بیشتری داشت. لذا برای پر کردن این خلاء تنهایی و ادراک فشار ناشی از آن نیاز به ابزاری بود که یکی از این ابزارها، استفاده از گوشی‌های هوشمند و سرگرم کردن خود با بازی‌های رایانه‌ای بود. پس نوجوان امروزی با توجه به ادراک این فشار، احساس تنهایی، نبود روابط و تعاملات خانوادگی، بسترسازی لازم برای اعتیاد به بازی‌های هوشمند در او فراهم شده است لذا اثر مثبت و مستقیم و غیرمستقیم احساس تنهایی با واسطه‌گری سازگاری و گرایش به بازی‌های هوشمند با توجه به پاندمی کووید- ۱۹ قابل توجیه است (Wang et al., 2019). فضای مجازی به‌عنوان راه‌حلی برای گسترش روابط اجتماعی افراد تنها است و نیاز افراد تنها به پیوندجویی با دیگران را برطرف می‌کند و این نیاز به پیوندجویی منجر به اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین می‌شود (Ryan & Xenos, 2011).

در تبیین اثر غیرمستقیم احساس تنهایی بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین از طریق سازگاری می‌توان گفت احساس تنهایی بالا باعث مختل شدن رفتار ارتباطی و خودتنظیمی در افراد می‌شود و پیامدهای روان‌شناختی مختلفی مانند بدکارکردی در روابط بین‌فردی، استرس، اضطراب و غیره را به وجود می‌آورد و شخص برای رهایی از این فشار از روابط و تعاملات مستقیم و رو در رو اجتناب می‌کند و این کار زمینه را برای استفاده از بازی‌های آنلاین فراهم می‌کند. در واقع مهارت‌های ارتباطی مختل، مهارت‌های مقابله‌ای را تضعیف می‌کند، تعاملات

شناختی (باورهای غیرمنطقی) و رفتاری (رفتارهای غیرمؤثر) ویژه را شکل می‌دهد و زمینه استفاده از بازی را فراهم می‌کند (Adlkhah et al., 2021).نتایج حاصل از ضریب همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مهارت‌های ارتباطی اثر منفی و معنی‌دار بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین دارد. همچنین نتایج نشان داد که مهارت‌های ارتباطی از طریق سازگاری اثر منفی و مستقیمی بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین دارد. این نتایج با مطالعات دیگر (Fischer et al., 2010; Axcel, 2018; Dursun et al., 2018) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت بالا بودن سطح مهارت‌های ارتباطی در افراد باعث می‌شود که آن‌ها به زندگی با رویکردی بنگرند که به آن‌ها اجازه می‌دهد که چالش‌های زندگی را به جای اینکه تهدید درنظر بگیرند و از آن اجتناب کنند، به عنوان مشکلات قابل حل در نظر بگیرند و برای حل آن تلاش کنند. از سوی دیگر، وقتی افراد از مهارت‌های ارتباطی لازم برخوردار نباشند یا از روابط اجتماعی اجتناب می‌کنند یا وارد روابط می‌شوند و چون مهارت لازم را ندارند در این روابط شکست می‌خورند، این شکست و ضعف مهارتی می‌تواند باعث کناره‌گیری آن‌ها از روابط با دیگران شده لذا برای پر کردن این خلاء ارتباطی رو به بازی‌های رایانه‌ای و هوشمند در تلفن‌های همراه و یا کامپیوتر می‌آورند (Ceylon & Mogan, 2017). لذا می‌توان گفت نداشتن یا به عبارتی ضعف در مهارت‌های ارتباطی (شروع و تداوم روابط) می‌تواند به عنوان یک عامل، زمینه را برای کاهش روابط رو در رو فراهم کند و نوجوان را وارد یک دنیای مجازی نماید که در کوتاه‌مدت زمینه را برای بهبود خلق فراهم می‌کند ولی در بلندمدت باعث آسیب‌های جدی روان‌شناختی می‌شود. در تبیین اثر غیرمستقیم و منفی مهارت‌های ارتباطی بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین از طریق سازگاری می‌توان گفت افراد با مهارت‌های ارتباطی با گرما و صمیمیت با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند و مطالبه‌گری معقول در کنار عقلانیت از ویژگی‌های تربیتی آن‌هاست و با ایجاد و توسعه مهارت‌های خودکنترلی و مدیریت زمان، عزت‌نفس و استقلال فردی در کنار جو صمیمانه در تعاملات با دیگران باعث می‌شوند آن‌ها بتوانند بر مدت زمان انجام بازی نظارت، کنترل و مدیریت شخصی داشته باشند و درنتیجه وابستگی کمتری به بازی داشته باشند و بتوانند بدون لطمه زدن به امور درسی و تحصیلی بازی کنند (Bagheri Sheykhangafshe et a., 2022).

نتایج حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که سازگاری اثر منفی و معنی‌دار بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دارای سطوح بالای سازگاری هیجانی، اجتماعی و تحصیلی هستند، فرصت بیشتری برای انجام تکالیف درسی خود دارند و بیشتر ساعاتی که باید صرف بازی‌های هوشمند و رایانه‌ای شود را با مطالعه سپری می‌کنند و در نتیجه با موفقیت‌های پی در پی تحصیلی رو به رو می‌شوند و این اشتیاق تحصیلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا با توجه به همه‌گیری بیماری کووید- ۱۹ و در دسترس بودن گوشی‌های هوشمند، نوجوانان به جای اینکه از این ابزار برای رسیدن به اهداف استفاده کنند باعث شده که از این ابزار برای استفاده از بازی‌های هوشمند استفاده کنند. همچنین، شرایط بیماری کووید- ۱۹، در دسترس بودن گوشی‌های هوشمند و استفاده بیش از اندازه از آن زمینه را برای احساس تنهایی به خصوص تنهایی اجتماعی و هیجانی فراهم می‌کند که برای جبران این تنهایی و خلاء ناشی از آن دوباره مجبور به استفاده از گوشی هوشمند می‌شود. بنابراین روابط بین سازگاری و استفاده از بازی‌های هوشمند بیشتر دوسویه است تا یک جانبه. همچنین از آن‌جاکه سازگاری تحصیلی مستلزم سازگار شدن فرد با محیط آموزشی و الزامات آن می‌باشد دانش‌آموزانی که بیشتر زمان خود را صرف بازی هوشمند می‌کنند، و درگیر ساختار کلاسی، جوّ و مسئولیت‌های مدرسه نیستند زمان کمتری برای انجام الزامات مربوط به تحصیل خود را می‌گذارنند و در نتیجه در سازگاری با محیط مدرسه و تکالیف آن دچار مشکل می‌شوند (Goldag, 2018).

برخی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. اول نتایج مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند. دوم، در مطالعه‌ی حاضر به‌منظور تحلیل روابط بین متغیرهای چندگانه در الگوی مفهومی پیشنهاد شده، از یک طرح مقطعی استفاده شد؛ بنابراین، تکرار و بسط این یافته‌ها مستلزم به‌کارگیری طرح‌های طولی است. همچنین با توجه به اینکه برای ارزیابی الگوی پیشنهادی از روش معادلات ساختاری استفاده شده است، بنابراین، نتیجه‌گیری علت و معلولی باید با احتیاط انجام شود. در مجموع، نتایج پژوهش حاضر تأکید می‌کند که مهارت‌های

ارتباطی، احساس تنهایی و سازگاری، از نقش با اهمیتی در گرایش نوجوانان به بازی‌های آنلاین برخوردار است. درنهایت، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای متخصصین فعال در حوزه مشاوره خانواده، مشاوره مدرسه و روان‌درمانی قابل استفاده باشد. بدین صورت که شناسایی متغیرهای ایستا و پویای مؤثر در بروز اعتیاد به بازی‌ها به متخصصان کمک می‌کند تا بر عوامل مذکور تمرکز کنند و فعالیت‌هایشان را سازماندهی کنند که این امر منجر به ارائه خدمات مؤثرتر به مراجعان می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: محبوبه موسیوند پژوهشگر و نویسنده مسئول؛ شاپور فولادوند همکار پژوهشی؛ 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 مقاله حاضر هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله با هزینه شخصی محقق صورت پذیرفت.

References

Adlkhah, S., Faramarzi, S., & Aghaei, A. (2021). Comparison of the effectiveness of parent-child communication therapy and parent-child interaction therapy on communication skills and social adjustment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Achievements, 28*(1), 25-48. [Persian]

Bagheri Sheykhangafshe, F., Sharifipour Choukami, Z., Tajbakhsh, K., Hamideh Moghadam, A., & Hajialiani, V. (2022). Relationship between social networks, cognitive flexibility and anxiety sensitivity in predicting students' corona phobia. *Journal of Psychological Achievements, 29*(1), 210-228. [Persian]

Burger, J. M. (1993). *Personality theories. New York: Wadsworth inc. (3rd ed.)* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Ceylan, E. A., & Mocan, D. K. (2017). Investigation of pre-school teachers' communication skills. *National Education, 215*, 111-127.

Fischer, P., Kastenmüller, A., & Greitemeyer, T. (2010). Media violence and the self: The impact of personalized gaming characters in aggressive video games on aggressive behavior. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*(1), 192-195.

Göldağ, B. (2018). The Investigation of the digital play dependency levels of high school students concerning demographic characteristics. *YYU Journal of Education Faculty, 15*(1), 1287-1315.

Higuchi, S., Nakayama, H., Mihara, S., Maezono, M., Kitayuguchi, T., & Hashimoto, T. (2017). Inclusion of gaming disorder criteria in ICD-11: A clinical perspective in favor. *Journal of behavioral addictions, 6*(3), 293–295.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2012). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology, 12*, 77–95.

Mirzayi, O., Vaghei, S., & Koushan, M. (2010). The effect of communicative skills on the perceived stress of nursing students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 17(2), 88-95. [Persian]

Naderi, F., & Haghshenas, F. (2009). The relationship between impulsivity and loneliness with the rate of cell phone use in students. *New Findings in Psychology,* 4 (12), 111-121. [Persian]

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, *66*(1), 20-40.

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment, 42*(3), 290-294.

Ryan, T., & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior, 27*(5), 1658-1664.

Sarason, E. J., & Sarason, B. (2009). *Psychological psychology: The problem of non-adoptive behavior.* Translation Bahman Najjarian. Tehran: Roshd Publishing. [Persian]

Sawari, K., & Bashledeh, K. (2011). The relationship of shyness and loneliness with Internet addiction. *Journal of Psychological Achievement, 19*(2), 199-212. [Persian]

Sinha, A. K., & Singh, R. P. (2013). *Manual of Adjustment Inventory for School Students (AISS).* Agra: National Psychological Corporation.

Spilkova, J., Chomynova, P., & Csemy, L. (2017). Predictors of excessive use of social media and excessive online gaming in Czech teenagers. *Journal of Behavioral Addictions, 6,* 611–619.

Tsur, N., Stein, J. Y., Levin, Y., Siegel, A., & Solomon, Z. (2019). Loneliness and subjective physical health among war veterans: Long term reciprocal effects. *Social Science & Medicine, 234*, 112373.

Wang, J. L., Sheng, J. R., & Wang, H. Z. (2019). The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in Public Health, 7*, 1-6.

Whang, L., & Chang, Y. (2002). Psychological analysis of online game users. *Hum-Comput Interact, 2*, 329-333.

Young, K. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology Behaviour, 1*(3) 237-244.

Zatrahadi, M., Darmawati D., & Yusra, N. (2021). The Effect of Online Game Addiction on Adjustment Social in Adolescents. *Indonesian Journal of Creative Counseling, 1*(1), 15-19.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 121-144
DOI: 10.22055/psy.2022.38572.2742
(Psychol Achiev)
Rcceived: 15 Sep 2021
Accepted: 14 Jun 2022
Orginal Article

Qualitative Study of Middle Age Crisis Coping Strategies among Middle-aged People in Tehran

Estera Moloudi*
Hasan Abdollahzadeh**

Introduction

Middle age is one of the periods or stages of life that has been less discussed in psychological research. However, middle age is said to be a period of life from the age of 45 to 64. One of the most important issues in the middle age period is the midlife crisis. The midlife crisis is an emotional state of doubt and anxiety in which a person becomes uneasy because the person understands that half of his or her life has passed. This usually includes reflections of the way a person has lived so far, and it is usually accompanied by a feeling that his life has not been adequately organized and has not achieved significant results. Accordingly, the present study aimed to identify the midlife crisis among a sample of middle-aged people in Tehran.

Method

The present study was conducted to identify the midlife crisis among a sample of middle-years in Tehran. In this research, qualitative methodology and grounded theory method have been conducted to study the midlife crisis. Participants in this study included all middle-aged people in Tehran. In this study, purposeful and theoretical sampling method was used to select participants and data were collected by using semi-structured interviews. Participants included 9 men with jobs such as (a pilot, a teacher, a freelance job, a taxi driver, a clergyman, an unemployed person, 3 employees) and 8 women with jobs such as (a teacher, a doctor, two employees, a housekeeper, a seller, two tailors). Therefore, the sample size was 17 middle-aged people based on theoretical saturation. The duration of each interview was about 30 to 45 minutes. To analyze the research data, Open, axial and selective coding was used. The first step is open coding, which means that a

* M.Sc, Dep of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
** Assistant Professor, Dep of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. *Corresponding Author*: abdollahzadeh@pnu.ac.ir

label is given to the interview text. To achieve this, the first interview was conducted and the concepts of the interview was labeled. After labeling or open- coding several interviews, the categories were prepared for axial coding. At this point, almost all the categories were identified. To achieve reliability criteria, three conventional techniques were used: 1- Control or validation by members; participants were asked to evaluate the overall findings and comment on its accuracy 2- Analytical comparison; to compare and evaluate the structure of the theory with the data, the raw data are conducted 3-the use of audit techniques; several experts in this field, supervise the different stages of coding, conceptualization and extraction of categories.

Results

Eventually, after three coding stages, 25 main categories in the field of midlife crisis were identified according to the research model. The findings showed that the central orientation of the midlife crisis is the subject-oriented crises which means that middle-aged people may be in crisis according to different subjects. If their lives are not accompanied by achievements, they walk into crisis. At the time of facing crises, Middle-aged people had chosen active strategies. Trying to compensate for failures, feeling responsible regarding to other people, reducing or deepening relationships, trying to maintain physical appearance are among their most important strategies for facing midlife crises.

Discussion

The findings showed that the main issue of the midlife crisis is midlife subject-oriented crises, meaning that middle-aged people may be in crisis due to various problems. If the expectations are not achieved, they will be in crisis. Middle-aged people chose active strategies in the face of crises. Trying to compensate for failures, feeling responsible regarding to other people, reducing or deepening relationships, trying to maintain physical appearance are among their most important strategies for facing midlife crises..

Keywords: midlife crisis, midlife subject- oriented crisis, coping strategies

Author Contributions: Astereh Moloudi designed and edited the article and Dr. Hassan Abdullahzadeh studied it and final review of the article and guidance in the entire research process

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

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۲۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۱۴۴-۱۲۱

مطالعه کیفی راهبردهای مقابله با بحران میان‌سالی در میان‌سالان شهر تهران

استیره مولودی *
حسن عبداله‌زاده **

چکیده

میان‌سالی یکی از دوره‌ها یا مراحل زندگی است که کمتر در پژوهش‌های روان‌شناختی به آن پرداخته شده است. یکی از مسائل مهم در دوره میان‌سالی بحران میان‌سالی است. مطالعه حاضر به‌منظور شناخت بحران میان‌سالی در میان نمونه‌ای از میان‌سالان شهر تهران انجام شده است. در این پژوهش از روش‌شناسی کیفی و روش نظریه زمینه‌ای برای مطالعه بحران میان‌سالی استفاده شده است. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شده است. در نهایت بعد از اشباع داده‌ها ۱۷ نفر میانسال به‌عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند. اطلاعات از میان‌سالان با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شده است. به‌منظور تجربه و تحلیل یافته‌ها از فن کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و گزینشی استفاده شد. ۲۵ مقوله اصلی در زمینه بحران میان‌سالی با توجه به مدل پژوهش شناسایی شد. یافته‌ها نشان داد محور مرکزی بحران میان‌سالی بحران‌های موضوع محور میان‌سالی است، به این معنا که افراد میان‌سال با توجه به موضوع‌های مختلف ممکن است دچار بحران شوند. اگر آنان زندگی‌شان در زمینه‌های مورد انتظار با دستاورد همراه نباشد دچار بحران می‌شوند. افراد میان‌سال در برابر بحران‌ها راهبرهای فعالانه‌ای را برگزیده بودند. تلاش برای جبران ناکامی‌ها، احساس مسئولیت در برابر دیگران، کاستن از میزان روابط و عمق بخشیدن به روابط و تلاش برای حفظ ظاهر فیزیکی از مهم‌ترین راهبردهای آنان برای مواجه با بحران میان‌سالی است. در نهایت پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان از یافته‌های این پژوهش در جهت ارتقاء سلامت روان میان‌سالان استفاده کنند.

کلید واژگان: بحران میان‌سالی، بحران‌های موضوع محور میان‌سالی، راهبردهای مقابله

---

* کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران ایران.

** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران ایران (نویسنده مسئول) abdollahzadeh@pnu.ac.i

مقدمه

روان‌شناسان گرچه به‌طور مستقیم درباره وجود مسأله تفاوت نسل سخن نگفته‌اند اما به شکل تفاوت بین نسل‌ها در دوره‌های کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی و بزرگسالی توجه کرده و آن را به اقتضائات سنی بیان کرده‌اند. پیاژه توصیف می کند افراد در سنین مختلف به سؤال‌های واحد پاسخ یکسان نمی‌دهند و نوع پاسخ آن‌ها متأثر از ساخت فکری آن‌هاست (Saif, 2020; Lotfabadi, 2018; Mansour, 2020). این در حالی است که میان‌سالی را به عنوان یک دوره از مرحله زندگی از سن ٤٥ تا ٦٤ سالگی گفته‌اند (Feig et al., 2020) و به مثابه یکی از مراحل زندگی یا یک دوره انتقالی با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی در فرایند زندگی تعریف شده است (Topkanlui & GhanbariHashemabadi, 2017). این باور که انسان‌ها، در چرخه زندگی خود با بحران میان‌سالی مواجه می‌شوند، محصول قرن بیستم است و اولین‌بار توسط Elliott Jaques در سال ۱۹٦۰ مطرح شد. وی بر این باور بود که در اواسط زندگی، فرد به ارزیابی معنای زندگی خود و پیش‌بینی مرگ خود خواهد پرداخت (Whit Bourne, 2015). واژه « میان‌سالی» به عنوان یک ساختار فرهنگی با توجه به دو خصیصه جمعیتی نوظهور شکل گرفت: افزایش امید به زندگی، و عدم توانمندی در باوری(Cohen, 2015). میان‌سالی نشان-دهنده یک کنش متقابل بیولوژیکی، روان‌شناختی و عوامل اجتماعی است که با کهولت جسمی و یائسگی همراه خواهد بود (Wong et al., 2012). اصطلاح "بحران میان‌سالی" (midlife crisis) به عنوان آشفتگی شخصی و تغییرات ناگهانی در اهداف شخصی و سبک زندگی، زوال جسمی، یا به دام افتادن در نقش‌های خاص ناشی از ادراک سالمندی توصیف می‌شود (Wethington, 2000). لازم به ذکر است تجربه بحران میان‌سالی برای همه میان‌سالان مشابه و یکسان نمی‌باشد و زنان و مردان در مواجه با این پدیده کنشگران منفعلی نیستند و راهبردهای متفاوتی را برای مقابله با این بحران‌ها برمی‌گزینند. برای مثال، برخی از زنان و مردان برای مواجه با نشانه‌های پیری و کاهش جذابیت و زیبایی ممکن است بر روی بدن و صورت خود دست به اقدامانی بزنند یا آن را به اشکال متفاوت تفسیر کنند. مروری بر آثار پژوهشی نشان می‌دهد که اگرچه پژوهش‌های نسبتاً زیاد در زمینهٔ توضیح ویژگی‌های دوران میان‌سالی وجود دارد، پژوهش‌های اندکی با هدف کشف تجربهٔ افراد در میان‌سالی و نحوهٔ بکارگیری

راهبردهای مقابله‌ای با بحران میان‌سالی صورت گرفته است. واژه مقابله (coping) از نظر Taylor and Stanton (2007)، نشان‌دهنده "تلاش‌های ارادی آگاهانه برای تنظیم احساسات، نحوه تفکر، رفتار، فیزیولوژی و محیط در پاسخ به حوادث یا شرایط استرس‌زا" است (Yang, 2021) و راهبردهای مقابله‌ای به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی افراد به منظور فائق آمدن بر یک عامل تنش‌زای درونی یا بیرونی (متمرکز بر مسئله) یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی (متمرکز بر هیجان) تعریف شده‌اند (Choubchian & Zarbakhsh, 2018).

راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار مثبت اقداماتی را در بر می‌گیرد که برای تنظیم پاسخ‌های هیجانی واقعه استرس‌زا بکار می‌رود و عبارتند از راهبرد جستجوی پشتیبانی اجتماعی بر پایه هیجان، تفسیر دوباره مثبت، پذیرش و شوخی. راهبردهای هیجان‌مدار منفی یا غیرمؤثر شامل درگیر نشدن ذهن با مسئله، انکار، درگیر نشدن رفتاری در جهت مسئله، تمرکز بر هیجان و استفاده از داروها و الکل است. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار شامل اقداماتی است که فرد در شرایط استرس‌زا به صورت کارهای سازنده انجام می‌دهد و عبارتند از راهبردهای رویارویی فعال، برنامه‌ریزی، خودداری از فعالیت‌های رقابتی و خودداری از اعمال شتاب‌زده و جستجوی حمایت ابزاری (Soleimani & Jalali, 2016). به اعتقاد پژوهشگران، سبک‌های مقابله با فشار روانی می‌توانند رویدادهای تنیدگی‌زا را تحت تأثیر قرار دهند و چگونگی برخورد با آنها را تعیین کنند (Malzadeh Esfanjani et al., 2011).یافته-های پژوهشی نشان می دهد میان‌سالانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند برای جلوگیری از تغییرات منفی در مورد سلامتی، دارایی و سرمایه‌گذاری‌های خود از استراتژی‌های مقابله ای فعالانه‌تری استفاده می‌کردند. همچنین مردان به نسبت زنان از راهبردهای مقابله‌ای پیشگیرانه استفاده می‌کردند اما بین راهبردهای مقابله‌ای زنان و مردان تحصیل‌کرده هیچ تفاوتی مشاهده نشد (Ouwehand et al., 2008).

Ismaili et al. (2018) در یک بررسی کیفی با عنوان تبیین راهبردهای گذر از بحران میان-سالی که با هدف کشف مؤلفه‌ها و راهبردهای گذر از بحران میان‌سالی بود، پیامدهای بحران میان‌سالی را در سه بخش رفتاری، شناختی و عاطفی مورد بررسی قرار داد. مؤلفه‌های گذر از بحران میان‌سالی در قالب سه راهبرد سازه‌های شخصی کارآمد و نوع نگاه انسان پیرامون قابلیت‌های فردی، دستاوردهای زندگی و دورهٔ میان‌سالی بحث شد و در نهایت، عوامل زمینه-

ساز در شکل‌گیری سازه‌های شخصی کارآمد و نوع نگاه انسان در فرایند گذر از بحران میان-سالی در دو بخش راهبردهای مقابلهٔ دینی و شخصیت انتخاب‌گر و عملگرا توضیح داده شد. نتایج حاصل از این پژوهش با توجه به مشکلات و مسائل افراد میان‌سال در این دورهٔ سنی، لزوم توجه درمان‌گران و مشاوران را به اهمیت این فرایند برجسته می‌سازد.

Sugawara et al. (2012) نیز دریافتند که بین راهبردهای مقابله ای زنان و مردان تفاوت وجود دارد. Hosseini et al. (2015) نیز دریافتند که افراد در دوره میان‌سالی از صمیمیت زناشویی بیشتری برخوردارند. در نهایت یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دین و معنویت به عنوان یک عامل اساسی در مقابله با مسائل و مشکلات در دوره‌های مختلف مخصوصاً در دوران میان‌سالی شناخته شده است (Rahimipour & Karami, 2014; Krok, 2014; Mirowsky, 2013; Azizi et al. 2013; Hood et al., 2009).

باتوجه به کمبود پژوهش در این زمینه و پیشروی جامعه به سمت میان‌سالی و پیری، لزوم پژوهش بیشتر در این حیطه احساس می‌شود زیرا با توجه به روند افزایش جمعیت میان‌سالی در کشور، برخی از متخصصان این حوزه از جمله جمعیت‌شناسان بر این باور هستند که جمعیت ایران از اوایل دهه ۹۰ وارد مرحله سوم گذار یا انتقال سنی یعنی مرحله میان‌سالی شده است و این مرحله تا دهه اول سده بعدی ادامه خواهد داشت (Mushfaq & Mirzaei, 2010). لذا در این مرحله از تاریخ کشور ما با افزایش میان‌سالی روبه‌رو هستیم که باید برای سلامت و بهزیستی آنان در ابعاد مختلف برنامه‌ریزی شود. برنامه‌ریزی قبل از هر چیز نیازمند شناخت است، چراکه بدون بررسی و فهم ادراکات افراد میان‌سال از مشکلات و مسائل این دوره و لذا بحران‌های آن، شناختی از آن‌ها حاصل نمی‌شود. برای انجام برنامه‌ریزی سیاست‌گذاری جهت سلامت و بهزیستی برای میان‌سالان نیاز به پژوهش و شناخت درباره بحران‌های این دوره هست. به نظر می‌رسد که زنان و مردان تجارب متفاوت و لذا بحران‌های متفاوتی را در این زمینه تجربه می‌کنند (Hosseini, 2015).

با توجه به روند رو به افزایش میان‌سالی و پیری و لزوم پژوهش بیشتر در این حیطه، هدف اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال است که راهبردهای مقابله با بحران میان‌سالی کدامند تا بتوان بسترها و راهبردهای گذار از بحران میان‌سالی راتدوین و مداخلات پیشگیرانه و تحولی در گذر از این دوران به صورت علمی‌تری صورت پذیرد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در قالب رویکرد کیفی و با استفاده از نظریهٔ زمینه‌ای انجام شد. دلیل انتخاب روش این است که با توجه به نبود اطلاعات در قالب منسجم حول محور تجربه بحران میان-سالی و زمینه‌های شکل‌گیری بحران و راهبردهای مقابله‌ای، تلاش شد با روش علمی و تلفیق روش استقرایی و قیاسی اطلاعات را از طریق مصاحبهٔ مرحله به مرحله به دست آورده و در نهایت در قالب نظریه اطلاعات را منسجم و در مرحلهٔ بعد با توجه به پژوهش‌های پیشین ارزیابی شود (Salsali et al., 2007).

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه شامل کلیه افراد میان‌سال در شهر تهران بود. در این پژوهش برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شد و اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید. مشارکت‌کنندگان شامل ۹ نفر مرد (خلبان یک نفر، معلم یک نفر، بازاری یک نفر، راننده تاکسی یک نفر، روحانی یک نفر، بیکار یک نفر، کارمند ۳ نفر) و ۸ نفر زن (معلم یک نفر، دکتر یک نفر، کارمند دو نفر، خانه‌دار یک نفر، فروشنده یک نفر، خیاط دو نفر) بودند. بنابراین تعداد نمونه براساس اشباع نظری برابر ۱۷ نفر میان‌سال بود. ملاک ورود به این پژوهش افرادی بودند که در دوره میان-سالی بودند و البته تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند. قبل از شروع مصاحبه‌ها، توضیحات لازم و اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان بیان شد و رضایت شفاهی برای شرکت در مطالعه از آنها کسب شد. مدت زمان هر مصاحبه حدود ۳۰ تا ٤٥ دقیقه بود. جهت رعایت اصول اخلاقی تلاش شد تا به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شود که اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای تولید و جمع‌آوری داده‌ها پژوهش استفاده شده است. بدین‌صورت که در عین اینکه محورهای اصلی پرسش‌های پژوهش تصریح و تعیین شده است و از پیش درباره آن‌ها تصمیم‌گیری شده است، برخی اوقات با توجه به بحث‌های مطرح‌شده از سوی مشارکت‌کنندگان، ساختار و اصول مصاحبه را تا حدی رها کرده

و به مصاحبه‌شوندگان اجازه داده می‌شد تا به هر میزان، شکل و هر عمقی که می‌توانند از تجربه زیسته‌شان درباره بحران‌های میان‌سالی و راهبردهایشان برای مقابله با آن صحبت کنند. حاصل این فرایند جمع‌آوری داده‌هایی است که از قبل و در طی مصاحبه پرسش‌های معینی برای آن‌ها طراحی نشده است. در این پژوهش پرسش‌های اساسی عبارت‌اند از: زمینه‌ها و عوامل مؤثر بر بحران میان‌سالی چیست؟ درک و تفسیر مصاحبه‌شوندگان از بحران‌های میان-سالی چیست؟ استراتژی‌های افراد مورد مطالعه برای واکنش به این پدیده چیست؟ و پیامدهای بحران‌های میان‌سالی برای افراد دارای تجربه این بحران چیست؟ این پرسش‌ها با سه نوع پرسش در نظریه زمینه‌ای یعنی پرسش‌های بستری یا زمینه‌ای، استراتژیکی و پیامدی همسو هستند. برای طراحی پرسش‌های دقیق‌تر پژوهش به‌طور همزمان از سه منبع کمک گرفته شد: منبع اول موارد و نکاتی است راجع به جنبه‌های متفاوت موضوع مورد مطالعه که بیشتر از ادبیات پژوهش استخراج‌شده‌اند. منبع دوم مفروضه‌ها و پیش پنداشت‌های شخص محقق است که فکر می‌کند می‌تواند برای انجام پژوهش مثمرثمر باشند. منبع سوم نیز داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعه اکتشافی موضوع و اجرای مصاحبه‌های اکتشافی با حدود چند نفر از اعضای جامعه آماری به‌دست آمده است. در نهایت پرسش‌های این پژوهش که به اجرا درآمده‌اند عبارت‌اند از پرسش‌های جزئی‌تر از پرسش‌های کلی که محقق در هنگام مصاحبه آن‌ها را بیشتر پیگیری کرده است. بر اساس آنچه قرار است یافته‌های پژوهش حاضر به روش نظریه داده‌محور تحلیل شوند، لذا پرسش‌های پژوهش نیز در سه بُعد پرسش‌های زمینه‌ای با تأکید بر بسترها و عوامل، تعاملات و استراتژی‌ها و پیامدی پدیده مورد مطالعه یعنی بحران میان‌سالی طراحی‌شده‌اند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های پژوهش از کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد. معمولاً اولین قدم، کدگذاری باز است بدین معنا که برچسبی به متن مصاحبه داده می‌شود؛ در گام بعدی همه برچسب‌ها یا مقولاتی که به نحوی شبیه هم هستند، حول یک محور قرار می‌گیرند (Strauss & Corbin, 2014). برای رسیدن به این منظور با اولین مصاحبه شروع کرده و به مفاهیم مصاحبه برچسبی داده می‌شود؛ پس از اینکه چند مصاحبه به این صورت برچسب‌گذاری یا

به‌اصطلاح کدگذاری باز می‌شوند، مقولات آماده کدگذاری محوری می‌شوند، در این مرحله تقریباً مقولات شناسایی می‌شوند. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد هم از سه تکنیک متعارف و مرسوم استفاده خواهد شد: ۱) کنترل یا اعتباریابی توسط اعضاء که در این روش از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا یافته‌های کلی را ارزیابی کرده و در مورد صحت آن نظر دهند؛ ۲) مقایسه‌های تحلیلی به این معنی که به داده‌های خام رجوع می‌گردد تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌ها مقایسه و ارزیابی گردد؛ و ۳) استفاده از تکنیک ممیزی که در این زمینه، چند متخصص و خبره در این حوزه، بر مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات نظارت دارند.

یافته‌ها

از خلال مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش مفاهیم مؤثر در زمینه‌های شکل‌گیری بحران‌های میان‌سالی و بررسی راهبردهای مقابله‌ای با بحران‌های میان‌سالی جدول ۱ نشان داده شده است.

با کدگذاری راهبرهای مقابله با بحران‌های میان‌سالی در بین میان‌سالان ۲۱ مفهوم، ۷ مقوله و یک مقوله هسته‌ای استخراج شد که در زیر به توضیح آن‌ها پرداخته می‌شود.

الف) مهاجرت از کشور (Immigration from the country): از افراد میان‌سال به‌ویژه کسانی که در زمینه تحصیل سرمایه‌گذاری کرده‌اند و نتیجه‌ای از آن نگرفته‌اند می‌خواهند برای رسیدن به شغل و درآمد مناسب از کشور مهاجرت کنند. برای این دسته از افراد به‌ویژه در مقاطع تحصیلی بالا مانند دکتری در ایران شغل‌های مناسبی وجود ندارد و آنان تا حدودی سرخورده شده‌اند و فکر می‌کنند که مهاجرت از کشور می‌تواند یک گزینه مناسب برای آنان باشد: «حقیقتاً شما هم در این کشور زندگی می‌کنید و می‌دانید وضعیت کشور چگونه است من به فکر آن هستم که کشور را ترک کنم حالا اگر شده فرصت تحصیلی بگیرم و یا اینکه برای موقعیت شغلی ویزای شغل بگیرم و ازاینجا بروم چون احساس می‌کردم که با خواندن در مقطع دکترا می‌توانم موقعیت شغلی‌ام را عوض کنم اما هیچ تغییری ایجاد نشد». «گاهی وقتا احساس می‌کنم که باید از اینجا بروم چون احساس می‌کنم ترک کردن این کشور می‌تواند برایم تغییر ایجاد کند».

Table 1.
Coding the findings of strategies to deal with middle-aged crises

Core category	Category	Concept	Statement	Row
Subject-oriented strategies for dealing with middle-aged crises	Emigration from the country	leave the country	I am thinking of leaving the country	1
		Change	I feel that leaving this country can make a difference for me	2
	Dependence on others and not taking action to change	Failure to change jobs	I don't like to change my job at their age	3
		Loving a spouse prevents action	My colleagues tell me to go and remarry but I can't because I love my wife very much.	4
	Making more rational decisions	Making a more rational decision	If a proposal comes from now on, I will definitely measure the conditions and not reject the answer blindly.	5
		Reduce wrong decisions	I've made a lot of bad decisions before, I've tried to make less of those kinds of decisions	6
		Taking care of children	I try to be very careful with my children, I only have them	7
	Caring for family members	Mother care	I try to take care of my mother, she is very precious to me	8
		Making a better life for the girl	For my daughter, I tried to do everything we could for her	9
		Caring for children	I take care of them and try to educate them in the best way	10
		Nod to mother	For my mother, I visit her soon these days	11
	Trying to reduce the pain of childlessness	Trying to give birth to a baby	We did a lot of medical procedures to have a child	12
		Helping homeless children	I also support the child financially, for example, 50 thousand tomans a month, but this is the only thing that gives me peace	13
	Trying to maintain physical appearance	More appropriate exercise and nutrition	I try to exercise a lot for my physical strength and youth.	14
		Use cheerful color clothes	I use happier colors in my clothes	15
		Having relationships with younger people	Sometimes I see that my friends became friends with young girls. Honestly, this is not a bad option	16
		Exercise	I try to keep my body fit by exercising	17
		Pay attention to appearance	I catch myself a lot, to show less that I am getting old	18
	Taking refuge in spirituality	Believe in the episode	I always tell myself that maybe this is my part	19
		Trust in God	I trusted in God, and I got an answer	20
		Praying for help	Sometimes I pray and ask God for help	21

ب) دلبستگی به دیگران و عدم اقدام برای تغییر (Attachment to others and not taking action to change): افراد میان‌سال گاهی اوقات در زمینه‌های خاصی تصمیم خاصی را اتخاذ کرده‌اند که به موفقیت منجر نشده است و یا در یک زمینه خاص مانند به دنیا آوردن بچه ناکام مانده‌اند. اما به دلیل احساس تعلق و وابستگی به دیگران دست به اقدام خاصی نزده‌اند: «در مورد شغل مهم راستش بعضی وقتا می‌خواهم آن را برای همیشه کنار بگذارم اما از طرف دیگری هم نگران والدینم هستم آن‌ها شدیداً به روحانی بودن من علاقه‌مند هستم و من دوست ندارم در این سن و سالی که آن‌ها هستند شغلم را عوض کنم چون حقیقتاً از این مسئله خیلی می‌رنجد و من دوست ندارم باعث رنجش و ناراحتی آن‌ها باشم». «بعضی از همکارانم به من می‌گویند که بروم و ازدواج مجدد کنم اما من این کار را نمی‌توانم بکنم چون همسرم را شدیداً دوست دارم و قرار نیست زندگی فقط با داشتن فرزند معنی پیدا کند من هم اینکه الآن زن مهربانی دارم واقعاً از زندگی رضایت دارم هرچند اگر من فرزندی داشتم در شرایط خوشبخت‌تری بودم اما واقعاً اقدامی نمی‌توانم برای فرزند داشتن انجام بدهم».

پ) اتخاذ تصمیمات منطقی‌تر (Make more rational decisions): همان‌گونه که در بخش‌های قبل توضیح داده شد میان‌سالان در مراحل قبل از زندگی‌شان دست به تصمیم‌هایی زده‌اند که برای آنان نتایج خوبی را به همراه نداشته است و در حال حاضر در دوره میان‌سالی برای آنان تبعات منفی را به همراه داشته است. یکی از راهبردهای آنان برای کاستن از این تبعات این بوده است که در زمینه‌های مختلف تصمیم‌های منطقی‌تر را اتخاذ کنند: «فقط افسوس آن را می‌خورم که آن پسرهایی که به خواستگاری من آمدند چرا به آن‌ها بله را نگفتم همه آن‌ها الآن شرایط خیلی خوبی دارند مردهای موفقی هستند اما من نمی‌دانم چرا آن‌ها را رد کردم به خاطر همین سعی می‌کنم اگر از این به بعد خواستگاری آمد برایم حتماً آن شرایطش را بسنجم و کورکورانه جواب رد ندهم». «قبلاً زیاد منطقی نبودم بیشتر احساسی تصمیم می‌گرفتم اما الآن دیدگاه من نسبت به زندگی خیلی مثبت شده و عقلانی‌تر رفتار می‌کنم سعی می‌کنم که به گذشته فکر نکنم و بیشتر قدر لحظاتم را بدانم».

ت) مراقبت از اعضای خانواده (Caring for family members): یکی از مسائل افراد میان‌سال خانواده آنان است، یعنی فرزندان و والدینشان. آنان به اشکال مختلف نگران اعضای خانواده‌شان هستند. مثلاً آینده فرزندانشان برای آنان یک مسئله مهم است و سعی می‌کنند که

با فراهم کردن زمینه مناسب، برای آنان آینده‌ای مناسب رقم بزنند. والدین آنان هم یکی دیگر از نگرانی‌های آنان هستند، چراکه والدینشان یک عمر برای آنان زحمت کشیده‌اند و از آنان انتظار دارند که در سن سالخوردگی به کمک آنان برسند. روایت‌های زیر به‌خوبی نشان می‌دهد که چگونه میان‌سالان از راهبرهای مختلف برای کاستن از مسائل این زمینه استفاده کرده‌اند: «برای دخترم که سعی کردم هر کاری که از دستمان بیاید واقعاً برایش بکنم او را در رشته‌های خوب ثبت‌نام می‌کنم که اگر زمانی بخواهد از ایران برود این شانس را داشته باشد که آینده خوبی داشته باشد». «برای مادرم زود زود این روزها به او سر میزنم بیشتر برایش وقت می‌ذارم و بیشتر محبت می‌کنم». «من کاری را می‌کنم که هرکس دیگری هم بود همین کار را می‌کرد و از آن‌ها مراقبت می‌کنم و سعی می‌کنم به بهترین نحو آن‌ها را تربیت کنم واقعاً سعی می‌کنم برای آن‌ها کم نذارم سعی می‌کنم به تمام نیازهای روحی و مادی آن‌ها دقت کنم آن‌ها را تأمین کنم و همین‌طور برای والدین خوب هر کاری از دستم بربیاید انجام بدهم ماهیانه به آن‌ها پول می‌دهم هرچند وقت یک‌بار به آن‌ها سر می‌زنم آن‌ها را پیش خودم می‌آورم و از آن‌ها مراقبت می‌کنم».

ث) تلاش برای کاستن از داغ بی‌فرزندی (Trying to reduce the heat of infertility): جامعه از افراد میان‌سال انتظار دارد که آنان در این سن ازدواج کرده باشند و صاحب زندگی و فرزند باشند، اما برخی از آن‌ها به دلیل مشکلات باروری دارای فرزندی نشده‌اند از این‌رو سعی کرده‌اند که یا دارای فرزند شوند و یا به نحوی از داغ بی‌فرزندی بکاهند. برای مثال آنان بسیاری از درمان‌های پزشکی را دنبال کرده‌اند، به بچه‌های بی‌سرپرست کمک کرده‌اند و یا به فکر این بوده‌اند بچه‌ای را به فرزندخواندگی قبول کنند: «برای داشتن فرزند که اقدامات بسیار زیادی کردیم اقدامات پزشکی زیادی کرده اما بی‌نتیجه ماندن». «تصمیم گرفتم که از بهزیستی چندین فرزند را کمک کنم البته کمکم خیلی کم است همین‌که می‌روم به آن‌ها سر می‌زنم حالم خوب می‌شود یک بچه را هم حمایت مالی می‌کنم».

ج) تلاش برای حفظ ظاهر بدنی (Trying to maintain a physical appearance): میان-سالی همراه با برخی از تغییرات بدنی است. تغییراتی مانند ظاهر شدن نشانه‌های پیری و کاهش عملکرد بدن. علی‌رغم ظاهر شدن این علائم افراد میان‌سال می‌خواهند به خود و دیگران به قبولانند که این نشانه‌ها را قبول ندارند و هنوز هم جوان هستند، از این‌رو برای

مقابله با ظاهر شدن نشانه‌های پیری دست به یک سری اقدامات می‌زنند. مثلاً زنان به آرایش و برخی از عمل‌های جراحی روی می‌آورند، لباس‌های شادتر می‌پوشند، ورزش می‌کنند و مانند این‌ها. مردان نیز ممکن است موهایشان را رنگ کنند، بیشتر ورزش کنند و بیشتر به ظاهرشان برسند. روایت‌های زیر نشان‌دهنده تکنیک‌های افراد میان‌سال برای مقابله با ظاهر شدن نشانه‌های پیری است: «برای قوای جسمانی و جوانی ورزش خیلی می‌کنم تغذیه‌ام را خیلی درست‌تر و اصولی‌تر انتخاب می‌کنم». «برای اینکه جوان‌تر نشان بدهم از از رنگ‌های شادتر در لباس‌هایم استفاده می‌کنم». «بعضی وقت‌ها می‌بینم که دوست‌هایم با دخترهای جوان دوست شدند راستش این گزینه بدی نیست موقعی که با دخترهای جوان دوست میشی به نوعی احساس شادابی و سرزندگی می‌کنی من این موقعیت‌ها برایم پیش آمده است و از آن اجتناب نکردم چون نوعی شادابی به من می‌دهد». «با ورزش کردن سعی می‌کنم بدنم را سرحال نگه دارم، اگه ورزش نکنم فکر می‌کنم دیگه مثل قبلاً توان ندارم». «زیاد به خودم می‌رسم، تا کمتر نشون بدم که سالخورده شدم، مثلاً ریش‌هامو زود میزنم، سفیدی‌های موهامو رنگ می‌کنم».

چ) پناه بردن به معنویت (Take refuge in spirituality): باورهای مذهبی و تکیه بر خدا و طلب کمک از او یکی از راهبردهای میان‌سالان برای کاهش از مسائل و بحران‌های این دوره است. مثلاً زمانی که برای آنان اتفاق ناگواری رخ می‌دهد با قبولاندن اینکه این قسمت من بوده است از تبعات آن می‌کاهند. برای مثل گرچه نداشتن فرزند برای آنان یک داغ است، اما با تکیه بر باور قسمت از فشارهای آن می‌کاهند. یا زمانی که در زندگی با یک مسئله یا بحران مواجه می‌شوند از مکانیسم تکیه بر دعا استفاده می‌کنند: «خودم را سرزنش نمی‌کنم مثلاً اینکه ایکاش در این سال‌ها اقدامی انجام می‌دادم و الآن متأهل بودم و یه جورایی خودم را مقصر نمی‌دانم و همیشه به خود می‌گویم که شاید قسمت من این است و انگار این مسئله برای من حل شده است و من بیشتر در زندگی دنبال آرامش روحی و روانی خودم هستم و دوست دارم آرامش قلبی داشته باشم». «من سرطان گرفتم، خیلی از پزشک‌ها جوابم کردن اما به خدا توکل کردم و جواب گرفتم، برای بقیه مسائل زندگی‌ام همین کارو می‌کنم، همیشه به خدا اعتماد می‌کنم».

ح) راهبردهای موضوع محور برای مقابله با بحران‌های میانسالی (Subject-oriented strategies for dealing with middle-aged crises): راهبردهای شناسایی‌شده برای مقابله با

مسائل میان‌سالی شامل مجموعه‌ای از راهبردها است که موضوع‌محور هستند. موضوع محور بودن به این معنا که از آنجایی که افراد در دوره میان‌سالی با مسائل مختلف مانند عدم ازدواج، مشکلات والدین و فرزندان، مسائل شغلی و مالی، تغییرات بدنی، نداشتن فرزند، تصمیمات اشتباه و غیره مواجه می‌شوند بر اساس هرکدام از مسائل فوق دست به یک راهبرد برای مقابله با آن‌ها یا کاستن از بار آن‌ها می‌کنند. از این‌رو یک راهبرد عام برای مواجه با مسائل این دوره وجود ندارد بلکه افراد بسته به مشکلات دست به یک اقدام خاص می‌زنند.

پیامدهای بحران‌های میان‌سالی

با کدگذاری پیامدهای بحران در بین میان‌سالان ۲۰ مفهوم، ۵ مقوله و یک مقوله هسته‌ای استخراج شد که در زیر به توضیح آن‌ها پرداخته می‌شود.

الف) فهم صحیح مسیر زندگی (Understanding the path of life correctly): انسان‌ها در مراحل مختلف زندگی‌شان با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند و برای هرکدام از آن‌ها تصمیمات زیادی را اتخاذ می‌کنند. همچنین آن‌ها در مسیر زندگی می‌آموزاند و یاد می‌گیرد. مجموعه این موارد به آن‌ها دانش و آگاهی می‌بخشد، دانش درباره اینکه مسیر صحیح زندگی چیست، برای داشتن زندگی موفق‌تر، با چالش‌ها و استرس‌های کمتر چه باید کرد. لذا برخی از میان‌سالان فکر می‌کنند با تجربه‌ای که از مراحل قبلی زندگی به دست آورده‌اند بهتر می‌توانند با چالش‌ها و مسائل زندگی مواجه شوند و زندگی بهتری را برای خودشان رقم بزنند: «من زودتر به خودم آمدم فهمیدم که اینجا هیچ خبری نیست حتی اگه من آخرین درجه تحصیل را کسب کنم احساس می‌کنم در ایران واقعاً دیگه نمی‌شود زندگی کرد و به خودم آمدم چون باور دارم که بهتر و بیشتر می‌توانم از وقتم استفاده کنم». «پیامد دیگری که این‌ها داشتن این است که حداقل به دوروبری‌هایم الآن یاد می‌دهم که دنبال آرزوهایشان بروند و آنچه را که واقعاً دوست دارند دنبال کنند». «تنها پیامدی که داشته‌اند این بوده که اوایل خیلی درگیر بودم خیلی ناراحت بودم اما الآن متوجه شدم که پیامد خاصی ندارند این‌ها جریان زندگی هستند و خود زندگی سرشار از این اتفاق‌ها و چالش‌ها هست چه بخواهیم چه نخواهیم این مسیر زندگی است و مسیر زندگی هم مسیر ناهمواری است».

Table 2.
Coding the findings of the consequences of midlife crises

Core category	Category	Concept	Statement	Row
The subject-oriented consequences of midlife crises	Correct understanding of the path of life	Learning from the life and advice of others	The consequence of having these is that at least I am now teaching my peers to pursue what they truly love.	1
		Gain experience and mature	I feel that I have matured enough to be specific and suitable for guiding other people	2
		A more correct understanding of life	But now I realized that they have no special consequences, these are the flow of life and life itself	3
		responsibility	I feel that only my responsibility has increased, I feel that I should behave more responsibly and wisely	4
		Self-esteem	I came to my senses because I believe that I can use my time better and more	5
	Negative feelings about life	Feeling frustrated	I feel somewhat frustrated by these challenges	6
		feeling sorry	I regret a lot, maybe I will never forgive myself	7
		Feeling hopeless	It has caused us confusion and discomfort and the result is disappointment	8
		A deep sense of disappointment	Disappointment and despair because	9
		Blame yourself	I blame myself all the time	10
		The worthlessness of life	I keep telling myself that life was like this, it wasn't worth all this trouble at all	11
		frustration	I always get frustrated	12
		feeling sorry	But the main consequence for me was only regret	13
	Physical changes	Fear of menopause	What sometimes torments me a lot is that I don't reach the age of menopause	14
		feeling old	I feel old	15
		physical weakness	I think my body is slowly getting weaker	16
		Lack of strength and energy	I'm starting to realize that I don't have the strength and energy of the past	17
		Signs of aging appear	The same medicine and treatment we use to maintain our appearance shows that we are getting old	18
	Limitations due to aging	Limitation by age	This birth certificate age limits many things	19
		Restrictions on doing work	I realized that I am old and can't do many things anymore	20

ب) احساسات منفی درباره زندگی (Negative feelings about life): یکی دیگر از پیامدهای منفی بحران‌های میان‌سالی احساسات منفی درباره زندگی است. شاید بحران میان-سالی در این مقوله خلاصه شود که بیشتر به توضیح آن پرداخته می‌شود. همه ما انسان‌ها یکی سری آرزو و اهداف در زندگی داریم که می‌خواهیم حداقل با تلاش و کوشش به آن‌ها برسیم. اما در بسیاری از مواقع به دلیل عدم تلاش، تلاش‌های اشتباه و یا شرایط جامعه به بخش مهمی از آن‌ها دست پیدا نمی‌کنیم. آنگاه است که با تأمل درباره خود و زندگی احساس سرخوردگی و یأس می‌کنیم. برای برخی از افراد مورد مطالعه در این پژوهش نیز بدین‌صورت بود که به اهداف و آرزوهایشان حداقل تا این مرحله از زندگی دست پیدا نکرده بودند و آنگاه احساسات و تفکرات منفی به آنان درباره زندگی دست داده است: «یه جورایی احساس سرخوردگی می‌کنم احساس ناامیدی می‌کنم این‌که من چرا ازدواج نکردم بهتون گفتم در این سن جامعه شما انتظار دارد که ازدواج و حتی بچه هم داشته باشید و این خیلی برای من باعث سرخوردگی و سردرگمی هست». «ناامیدی ناامیدی و ناامیدی به خاطر اینکه من همیشه در دوران جوانی هم فکر می‌کردم در سن ٤۰ سالگی خیلی آدم موفقی هستم تمکن مالی دارم و یا اینکه خیلی شاد خواهم بود اما الآن که به سن ٤٥ سالگی رسیدم و آن‌ها را ندارم حقیقتاً خیلی ناراحت و سردرگم».

پ) تغییرات جسمی (Physical changes): با افزایش سن برخی از نشانه‌های پیری در زندگی هر فردی ظاهر می‌شود. این پیامدها می‌توانند نشانه‌های ظاهری باشند و یا کاهش عملکردهای جسمی، مانند توان فعالیت، برقراری رابطه جنسی و غیره. در میان جامعه مورد مطالعه نیز این پیامدها یافت شد، به‌گونه‌ای که آنان احساس می‌کنند که تغییرات جسمی را دارند تجربه می‌کنند: «احساس پیری می‌کنم بیماری‌هایی که به سراغ می‌آیند به من فقط این را می‌رساند که تو پیر شده و دیگر کم‌کم باید به فکر مرگ باشی». «چیزی که گاهاً خیلی من را عذاب می‌دهد این است که نکند من به سن یائسگی برسم چون اگر به سن یائسگی برسم خودتان می‌دانید دیگر نمی‌توانم فرزندی داشته باشم و این آرزویی است که همیشه بر دلم خواهد ماند».

ت) محدودیت‌های ناشی از افزایش سن (Limitations due to aging): با افزایش سن هر آدمی یک سری از محدودیت‌ها را در زندگی‌اش تجربه می‌کند، مانند اینکه دیگر برای

Table 3.
Classification of research categories according to the dimensions of the paradigm model

Category type	Category	Row	Category type	Category	Row
meaningless	Increased sex	14	interferer	Wrong decisions in different areas of life	1
strategic	Reducing relationships and deepening them	15	Axial	Sorry for the past	2
strategic	Support networks	16	Axial	Failure to achieve life's dreams	3
strategic	Religion and spirituality	17	Consequences	An uncertain future	4
strategic	Emigration from the country	18	strategic	Compensation for past life failures	5
meaningless	Dependence on others and not taking action to change	19	strategic	Feeling responsible for others and society	6
strategic	Making more rational decisions	20	meaningless	Linking life to others and other things	7
strategic	Caring for family members	21	Consequences	Worries about health issues	8
consequence	Limitations due to aging	22	Axial	Financial Problems	9
Axial	Physical changes	23	Axial	Children's problems	10
Consequences	Correct understanding of the path of life	24	Axial	Parental issues	11
Consequences	Negative feelings about life	25	Axial	The pressure of celibacy	12
strategic	Support networks	26	meaningless	Decreased sex	13

هر فعالیتی نمی‌تواند اقدام بکند، هر شغلی را نمی‌تواند انتخاب کند و مانند این‌ها. پس یکی دیگر از پیامدهای ناشی از افزایش سن و میان‌سالی محدودیت‌های ناشی از افزایش سن در زمینه امور اجتماعی و اقتصادی است: «الآن هم هنوز جا هست که بتوانید یک سری چیزها را جبران کنیم ولی این سن شناسنامه خیلی چیزها را محدود می‌کند و همه بدبختی ما داشتن همین شناسنامه است در بعضی از کشورها اصلاً به سن شناسنامه توجه نمی‌کنند بلکه به دانش و مهارت توجه می‌کنند». «هر چی سنت بالا میره فکر می‌کنی بیشتر محدود می‌شی و این برایت سخت است، برایت سخت است که دیگر گزینه‌های مناسب برای ازدواج نداری، برایت سخت است که دیگر نمی‌توانی بچه‌ای به دنیا بیاوری و خوب این سن خودش خیلی محدودیت میاره».

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین هستهٔ اصلی شکل‌گیری راهبردهای مقابله با بحران میان‌سالی و

مؤلفه‌های مؤثر در گذر از این بحران بود تا از طریق ارائهٔ مدل مفهومی مربوط به عوامل شکل-گیری راهبردهای مقابله با بحران میان‌سالی و راهبردهای گذار از آن، متغیرها و شرایط موقعیتی بررسی و درک و تبیین شود. به همین منظور، با استفاده از روش پژوهش کیفی مبنایی، به بررسی در این زمینه پرداخته شد. حاصل یافته‌های پژوهش مدل پاردایمیک است. این مدل از مقوله‌های پژوهش و بازسازی آن‌ها ساخته می‌شود. مدل دارای شرایط علّی، زمینه‌ها، شرایط مداخله‌گر، پدیده محوری، راهبردها و پیامدها است. در این پژوهش ۲۵ مقوله اصلی از تحلیل کدها استخراج شدند. با توجه به مقوله‌های پدیده محوری را بحران‌های موضوع محور میان-سالی نام‌گذاری می‌توان کرد، چراکه بحران‌های این دوره موضوع محور هستند و یک بحران عمومی و عام برای همه وجود ندارد. مدل زمینه‌ای مدل پارادایمیک بحران میان‌سالی را نشان می‌دهد. زمینه علّی مدل عوامل محیطی نام‌گذاری شده است. این عوامل همان عواملی هستند که میان‌سالان به جامعه و خانواده به‌مثابه علل زمینه‌ای بحران‌هایشان نسبت می‌دادند. برای مثال، کسانی که سال‌ها روی تحصیل سرمایه‌گذاری کرده بودند و در حال حاضر برای آنان فرصت شغلی وجود نداشت جامعه را مقصر بخشی از بحران‌هایشان می‌دانستند. یکی دیگر از عوامل محیطی زمینه‌های خانوادگی بود. آنجاکه برخی از میان‌سالان اشاره می‌کردند که خانواده آنان برایشان تصمیم گرفته‌اند و علایق و خواسته‌های آنان را نادیده گرفته‌اند. پس‌زمینه علّی بحران‌های میان‌سالی جامعه و خانواده است. زمینه مداخله‌گر تصمیم‌های اشتباه میان‌سالان در گذشته زندگی‌شان در زمینه‌های مختلف شغلی، تحصیلی، ازدواج یا عدم ازدواج و مانند آن‌ها بود. آنان از اینکه قبلاً تصمیم‌های اشتباهی گرفته‌اند و در حال حاضر سهم مهمی در زندگی آنان و بحران‌های این دوره داشته است گلایه داشتند. این تصمیم‌ها به صورت‌های مختلف روی زندگی آنان تأثیر گذاشته بود. برای مثال، فردی با انتخاب یک رشته تحصیلی، با انتخاب یک نفر برای زندگی، یا نه گفتن به خواستگارهایش به‌نوعی مراحل بعدی زندگی‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر این تصمیم‌ها به‌نوعی اشتباه باشند و دستاورد مثبتی در زندگی به همراه نداشته باشند منجر به بحران در مراحل بعدی زندگی می‌شود.

عامل زمینه‌ای در این پژوهش در زمینه بحران‌های میان‌سالی جنسیت نام‌گذاری شده است، برای مثال زنان میان‌سال در این پژوهش بیشتر نگران عدم ازدواج، ظاهر شدن نشانه‌های پیری، یائسگی، از دست دادن توان بارداری و مانند این‌ها بودند. یا مردان نیز برخی نگران عدم

ازدواج، برخی دیگر فشارهای مالی، عدم داشتن بچه و مانند این‌ها بودند. پس بحران‌های میان‌سالی به تفکیک جنسیت می‌تواند مهم باشد.

بحران‌ها یا چالش‌های عمده‌ای که برخی از میان‌سالان با آن مواجه بودند عبارت بودند از: ۱- افسوس گذشته، ۲- عدم تحقق رؤیاهای زندگی، ۳- مشکلات مالی، ٤- مشکلات فرزندان و والدین، ٥- تجرد و ٦- تغییرات جسمی. مهم‌ترین بحران زندگی برخی از میان‌سالان در این دوره افسوس سال‌های گذشته زندگی و عدم تحقق برخی از آرزوها و اهدافشان بود. زندگی زمانی برای انسان معنی‌دار است که با دستاورد همراه باشد. اگر این دستاوردها در زندگی وجود نداشته باشد آنان احساس سرخوردگی و ناکامی و ناامیدی می‌کنند. پس می‌توان گفت عدم دستیابی به دستاوردهای زندگی باعث احساسات منفی می‌شود که منشأ یا خود بحران‌های زندگی هستند. اگر انسان‌ها احساس کنند که زندگی برای آنان همراه با دستاوردی نبوده است احساس ناامیدی می‌کنند و این احساس و افکار بحران میان‌سالی است. جدای از نبود دستاوردی در زندگی، مشکلات مالی، مشکلات فرزندان و والدین، تجرد و تغییرات جسمی نیز مواجه هستند که فشارهای مضاعفی را بر آنان وارد می‌کند. همچنین پدیده محوری در این پژوهش بحران‌های موضوع محور میان‌سالی نامیده شد؛ یعنی بسته به افراد مختلف ممکن است موضوع بحران متفاوت باشد، برای فردی تجرد بحران است، برای فرد دیگر عدم امکان باوری و نداشتن فرزند و فرد دیگری مشکلات مالی زندگی. همچنین می‌توان گفت مردان اغلب بر دستاوردهایشان تمرکز می‌کنند و تمایل دارند موفقیت‌هایشان را به اطرافیان ثابت کنند اما زنان تمایل دارند ظاهر فیزیکی و جذابیت‌های ظاهری‌شان را حفظ کنند.

راهبردهای میان‌سالان برای مقابله با بحران‌های میان‌سالی نیز عبارت بودند از: ۱- جبران ناکامی‌های گذشته زندگی، ۲- احساس مسئولیت در برابر دیگران و جامعه، ۳- کاستن از روابط و عمق بخشیدن به آن‌ها، ٤- تکیه بر دین و معنویت، ٥- تلاش برای مهاجرت، ٦- مراقبت از اعضای خانواده و ۷- تلاش برای حفظ ظاهر فیزیکی. این راهبردها نیز بسته به افراد مختلف متفاوت بود و با توجه به موضوع بحران آن‌ها موضوعیت پیدا می‌کرد. در نهایت پیامدهای بحران‌های میان‌سالی برای افراد میان‌سال موردمطالعه در این پژوهش عبارت بودند از: ۱- آینده‌ای مبهم، ۲- نگرانی بابت مسائل سلامت، ۳- محدودیت‌های ناشی از افزایش سن، ٤- فهم صحیح مسیر زندگی و ٥- احساسات منفی درباره زندگی. آینده از آنجا مبهم بود که

آنان نمی‌دانستند چه چیزی پیش رویشان است یا آیا قادر به تحقق اهدافشان در زندگی هستند یا خیر. به دلیل افزایش سن و سالخوردگی در آینده‌ای نزدیک آنان نگران مسائل سلامتشان بودند. افزایش سن نیز برخی از محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی را پیش پای آنان گذاشته بود. برخی از میان‌سالان بر این باور بودند که آنان از گذشته زندگی‌شان یاد گرفته‌اند و تجربه اندوخته‌اند، لذا از این به بعد بهتر می‌توانند زندگی کنند و از زندگی لذت ببرند. برخی دیگر نیز راجع به زندگی کردن و آینده زندگی‌شان احساسات منفی داشتند و مرکزی‌ترین احساس در این زمینه احساس ناامیدی بود. با توجه به مقوله‌ها و نوع آن‌ها مدل پژوهش به شرح زیر ترسیم می‌شود:

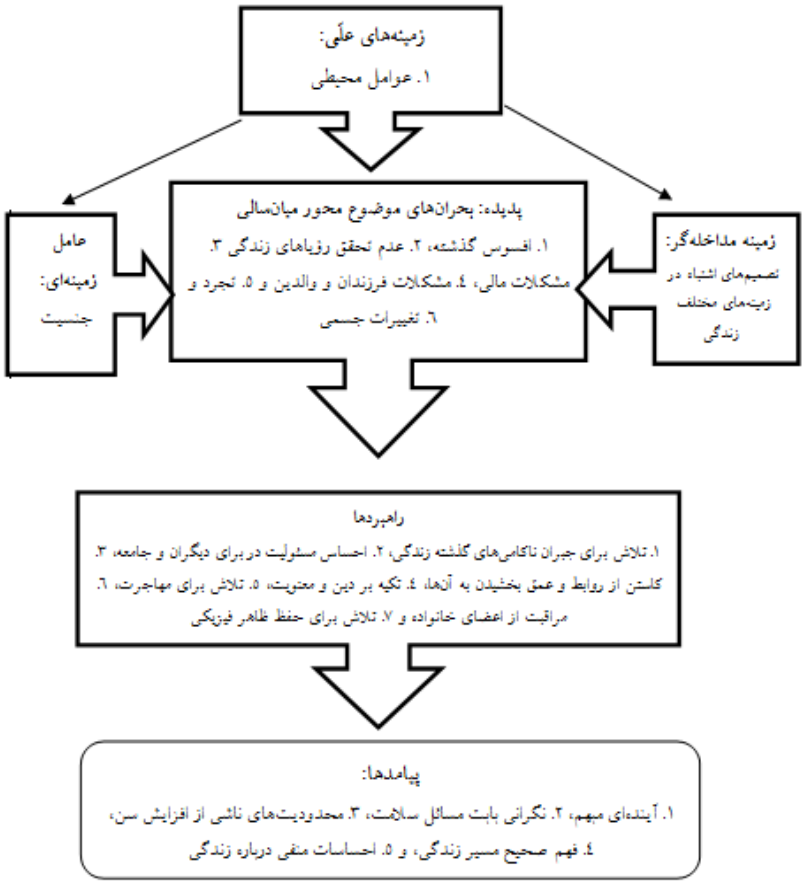


Figure 1. Research model

این پژوهش به دلیل استفاده از رویکرد کیفی و روش نمونه‌برداری غیرتصادفی و نبود شانس برابر برای همهٔ افراد جامعه از خطا مبرا نیست. نحوهٔ جمع‌آوری اطلاعات در قالب مصاحبهٔ اکتشافی نیمه ساختاریافته به دلیل امکان دخالت نظر شخصی فرد مصاحبه‌کننده از اعتبار یافته‌های پژوهش تاحدودی می‌کاهد و همچنین مشکلات مربوط به مصاحبه با میان-سالان به دلیل همکاری نکردن آنها و تاحدودی نبود احساس امنیت و اعتماد از جمله محدودیت‌های این پژوهش است. شواهد این مطالعه نشان داد که روابط اجتماعی انسان‌ها در طول زندگی تغییر می‌کند، هرچند که این تغییر به صورت دقیق در این پژوهش واکاوی نشد. این روابط و تغییر آن می‌تواند در میان‌سالی نقش مهمی داشته باشد، لذا پیشنهاد می‌شود به صورت دقیق‌تر این تغییر روابط و سهم آن‌ها در تغییرات دوره میان‌سالی واکاوی شوند. در پایان پیشنهاد می‌شود با هدف کاربردی کردن این پژوهش بنیادین، برای به کارگیری یافته‌های حاصل از این پژوهش در مورد مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در میانسالی در کار با میانسالان در قالب مشاوره‌های فردی و گروهی و نیل به اهداف تحولی و پیشگیرانه در دوران میان‌سالی به پژوهش‌های آتی در این زمینه اقدام شود. همچنین نگاه برخی از افراد به تغییرات میان‌سالی و بحران‌های آن همراه با یأس و ناامیدی بود و نگاه برخی دیگر همراه با یادگیری از گذشته و استفاده آن برای لذت بردن از زندگی در آینده. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهشی دیگر مطالعه شود که چه عواملی باعث تفاوت در ظرفیت‌های افراد برای تفسیر متفاوت بحران‌های میان‌سالی می‌شود. پاسخ به این پرسش می‌تواند سهم مهمی در کاهش پیامدهای بحران‌های میان‌سالی داشته باشد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبری روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول به عنوان دانشجو 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 هر دو نویسنده انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی 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 مشارکت-کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Azizi, A., Sepahvandi, M., Pida, N., & Mohammadi, J. (2013). Investigating the effective approach to aging: A study of data foundation theory. *Elderly Magazine, 10*(39), 88-101. [Persian]

Choubchian, L. H., & Zarbakhsh, M. (2018). The relationship between psychological hardiness, coping styles, emotion regulation, and tendency toward addiction among students. *QJFR, 15*(3), 31-50. [Persian]

Cohen, S. T. (2015). Parenthood in midlife: Perceived parental roles, intergenerational ambivalence and well-being among parents of adult children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 209*, 137-144.

Feig, E. H., Celano, C. M., Massey, C. N., Chung, W.-J., Romero, P., Harnedy, L. E., & Huffman, J. C. (2020). Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in acute coronary syndrome patients. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, 62*(2), 220-227.

Gregory, J., & Fist, T. A. (2021). Personality theories. Translated by Yahya Seyed Mohammadi, Tehran; Psychic publication. [Persian]

Hood, J. R., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). The psychology of religion: An empirical approach. New York: Guilford Press.

Hosseini, F, S., Mohammadi, M., & Jokar, M. (2015). The study of marital intimacy in middle age, the role of couple personality traits. *Cultural-Educational Women and Family, 9*(30), 27-51. [Persian]

Hosseini, M. (2015). Women and the aging process: Women experience age-related bodily changes in middle age. Ph.D. Thesis. Faculty of Social Sciences, Shiraz University. [Persian]

Ismaili, M., GhasemiNiai, F., & Dehdast, K. (2018). Explaining strategies for passing through midlife crisis: A qualitative study. *Journal of Transformational Psychology, 14*(6), 389-403. [Persian]

Krok, D. (2014). The mediating role of coping in the relationships between religiousness and mental health. *Psychiatry and Psychotherapy, 2*, 5-13.

Lotfabadi, H. (2018). Educational Psychology. Tehran: Samat. [Persian]

Malzadeh Esfanjani, R., Kafi, M., & Salehi, I. (2011). Comparison of psychological toughness and coping styles in addicted and normal people. *Journal of Substance Abuse, 5*(17), 57-41. [Persian]

Mansour, M. (2020). Genetic psychology: psychological development from childhood to old age. Tehran: Samat. [Persian]

Mirowsky, J. (2013). Analyzing associations between mental health and social circumstances. In Handbook of the sociology of mental health, 143.

Mushfaq, M., & Mirzaei, M. (2010). Age transmission in Iran: Population age changes and socio-demographic policies. *Population,* 71, 22-1. [Persian]

Ouwehand, C., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. M. (2008). Individual differences in the use of proactive coping strategies by middle-aged and older adults. *Personality and Individual Differences, 45*(1), 28-33.

Rahimipour, M., & Karami, A. (2014). The mediating role of spiritual intelligence with psychological well-being and life satisfaction in Mehriz elderly people. *Rehabilitation Medicine, 3*(3), 73-81. [Persian]

Read, C. (2015). A generation gap in career expectations: Claire read discovers that nurses and midwives born between 1980 and 1994 expect more support and feedback than their predecessors. *Nursing Standard, 30*(3), 18-19.

Saif, A. A. (2020). Modern Educational Psychology: Psychology of Learning and Teaching. Tehran: Doran Publications. [Persian]

Salsali, M., Fakhr Movahedi, A., & Cheraghi, M. A. (2007). Grounded theory research in medical sciences (philosophy and applied principles). Tehran: Bashari Publications. [Persian]

Soleimani, R., & Jalali, M. (2016). Comparative relationship of copying style strategies with academic achievement in adolescents with or without hearing impairment. *J Guil Uni Med Sci, 24*(96), 79-86. [Persian]

Strauss, A., & Corbin, J. (2014). Principles of qualitative research methodology: Basic theory, procedures and methods. Translated by Buick Mohammadi. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies. [Persian]

Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Sasaki, G., Tanaka, O., Umeda, T., Takahashi, I., … & Nakaji, S. (2012). Coping behaviors in relation to depressive symptoms and suicidal ideation among middle-aged workers in Japan. *Journal of Affective Disorders, 142*(1-3), 264-268.

Topkanlui, S., & Ghanbari Hashemabadi, B. A. (2017). The effectiveness of short-term group scan psychotherapy on middle-aged life satisfaction with symptoms of identity crisis. *Studies in Psychology and Educational Sciences, 3*(1), 125-137. [Persian]

Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the "midlife crisis". *Motivation and Emotion, 24*(2), 85-103.

Wong, L. P., Awang, H., & Jani, R. (2012). Midlife crisis perceptions, experiences, help-seeking, and needs among multi-ethnic Malaysian women. *Women & Health, 52*(8), 804-819.

Yang, F. (2021). Coping strategies, cyberbullying behaviors, and depression among Chinese netizens during the COVID-19 pandemic: a web-based nationwide survey. *Journal of Affective Disorders,* 281, 138-144.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 145-162
DOI: 10.22055/psy.2022.38177.2726
(Psychol Achiev)
Rcceived: 06 Aug 2021
Accepted: 07 Sep 2022
Orginal Article

The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Self-Harmful and Distress Tolerance in Adolescents with a History of Self-Harmful Behaviors

Majid Azizi*
Iqbal Zarei**

Introduction

Suicidal behaviors and self-harmful are the phenomena that have created a major challenge for mental health. Self-assessment in adolescents usually expresses high psychological distress. The prevalence of this problem indicates adolescents' discontent, which has lots of effects on other family members and friends. Self-assessment without suicide intention is actually self-employed or any kind of action that harms a person, but in this person, there is no intention to die, and ultimately, suicide behavior is without the intention of suicide, which causes suicide without having a person finish his life. Dialectical behavior therapy is one of the cognitive-behavioral therapies that focus on behavioral changes and is balanced with acceptance, compassion, and validation of therapy seekers. In fact, this approach combines empathy and acceptance of clients with problem-solving and teaching social skills from a cognitive-behavioral perspective. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of dialectical behavioral therapy on self-harmful behaviors and distress tolerance in adolescents to answer the question of if dialectical treatment affects the beatings and tolerance of distress.

Method

The present study was a quasi-experiment with a pretest and post-test with a control group and a one-month follow-up period. The statistical population of this study was all adolescents referring to Bandar Abbas counseling clinics with a history of self-harmful behaviors. In this study, 30 patients were selected by voluntary and targeted non-targeted sampling and randomly assigned to the experimental and control groups (15 in the experimental group and 15 in the control group) experimental group dialectics treatment in 12

* Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Azad University, Bandar Abbas, Iran.
** Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Humanities, Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. *Corresponding Author*: zareieghbal20200@gmail.com

sessions of 2 hours received. The questionnaires used in this study included a self-harmful behaviors questionnaire (Klonsky & Glenn, 2009) and a distress tolerance questionnaire (Simmons and Gahr, 2005). Data from the research was analyzed by repeated measure ANOVA.

Results

The results showed that Dialectical behavior therapy based on Dimeff and Linehan's (2008) therapy package on the experimental group has been effective in beating and tolerating distress in adolescents since this treatment has been successful in improving self-harmful behaviors and tolerance of distress. Also, the results showed that dialectical behavioral therapy remained fixed on self-harmful behaviors and distress tolerance in adolescents in the follow-up stage.

Discussion

According to the findings of this study, it can be concluded that dialectical behavioral therapy can be used as an effective therapeutic treatment for improving the behavior of self-esteem and tolerance in adolescents with a history of self-regulation by educating the skills of excitement, tolerance of distress, conscious mind are being used. Dialectical behavior training can be effective in reducing self-control behaviors. The results of this study with the findings of Chesil et al (2020), Abooutorabi Kashani et al (2020), Saffarinia et al (2015), Zamani (2014), Gurbani (2018), Tabatabayi (2021), Alavi (2012), Peymannia et al (2019) is a coherent research. Explaining the findings, it can be said that dialectical behavior therapy emphasizes learning resilience against pain in a skillful way, and it can be concluded that disturbed behaviors are targeted in teaching dialectical behavior therapy skills to endure and survive in crises. And accepting life as it is in the present moment, and these strategies in the form of turning attention (when engaging in self-harming behavior), calming down (in times of distress), improving the moment, and thinking about the benefits and harms of self-injurious behavior. Reduces such behaviors and increases tolerance for anxiety.

Keywords: Dialectical behavioral therapy, Distress tolerance, Self-harmful

Author Contributions: The contribution of the writers' participation: In this research, Mr. Eghbal Zarei as a second author, as a professor of guidance, monitoring and strategic process of research and the formulation and finalization of the paper reform. Majid Azizi, as the first author, was conducted in developing a research project, the process of collecting, analyzing and interpretation of the findings and writing the text of the article, and in general, the conclusions of the findings and the expansion and interpretation were collaborated with the discussion of all colleagues.

Acknowledgments: The present research has been carried out in cooperation with the Psychological Clinic of Taraz; Thus, all contributors are appreciated and thanks.

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

Funding: The present study received no financial support for any institution and institution, and all costs have been responsible for researchers during the research process

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۱۶۲-۱۴۵

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ضرب و جرح خویشتن و تحمل پریشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب رسان

مجید عزیزی *

اقبال زارعی **

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خودآسیب رسان و تحمل پریشانی در نوجوانان پسر دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۰ بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر بندرعباس با سابقه رفتارهای خودآسیب رسان بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند (۱۵ نفردر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه گواه). گروه آزمایشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی را در ۱۲ جلسه ۲ ساعته دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای خودآسیب رسان Klonsky و پرسشنامه تحمل پریشانی Simons and Gahr بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خودآسیب رسان و تحمل پریشانی مؤثر بوده است. چنانکه این مداخله توانسته منجر به بهبود رفتارهای خودآسیب‌رسان و تحمل پریشانی در نوجوانان شود. از این رو، بکارگیری آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک مداخله مؤثر می‌تواند در کاهش رفتارهای ضرب و جرح خویشتن و کاهش پریشانی در نوجوانان پسر مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تحمل پریشانی، خودآسیب رسانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی

---

* دانشجوی روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد، بندرعباس، ایران.

** دانشیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، علوم انسانی، هرمزگان، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول)
zareieghbal20200@gmail.com

مقدمه

خودآسیب‌رسانی (مسمومیت عمدی یا خودآسیبی بدون توجه به قصد خودکشی یا انواع دیگر انگیزه‌ها) یک مشکل رو به رشد در اکثر کشورها است که اغلب تکرار می‌شود و با خودکشی همراه است (Witt et al., 2021). این واژه از قرن نوزدهم در ادبیات پزشکی گزارش شده است (Angelotta, 2015) و می‌تواند به عنوان آسیب عمدی خود به بدن بدون قصد خودکشی تعریف شود که با تعریف پرکاربرد خودآسیبی غیرخودکشی مطابقت دارد که خودآسیبی غیرخودکشی را به عنوان تخریب بافت بدن بدون قصد خودکشی و برای اهدافی که از نظر اجتماعی تأیید نشده است تعریف می‌کند (International Society for the Study of Self-injury, 2018). با توجه به نتایج انجمن بین‌المللی مطالعه خودآسیبی در سال ۲۰۱٦، ٦ تا ۸ درصد از نوجوانان و بزرگسالان جوان رفتارهای خودآسیب‌رسانی بیشتری را نسبت به جمعیت عمومی گزارش می‌دهند که با این حال، این اعداد ممکن است پایین‌تر باشند زیرا افرادی که عمداً به خود صدمه می‌زنند اغلب به دلیل شرم و گناه خود از جستجوی کمک پزشکی اجتناب می‌کنند (Hicks & Hinck, 2008; Long et al., 2013).

خودکشی و خودآسیب‌رسانی در میان نوجوانان رایج است که با رنج ناشی از عملکرد، مشکلات روانی- اجتماعی و مراقبت همراه است (Bjureberg et al., 2019; Lindgren et al., 2022). در اشکال شدید، این علائم متقابل تشخیصی یکی از علل اصلی مرگ در نوجوانی (World Health Organization, 2021) و شایع‌ترین دلایل برای مراجعه به مراقبت‌های اورژانسی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان هستند (Porter et al., 2016). شیوع خودآسیب‌رسانی در طول زندگی در بین نوجوانان در سراسر جهان از ۱٦ تا ۱۸ درصد گزارش شده است (Landstedt & Gilander, 2011; Muehlenkamp et al., 2012). در میان نوجوانان دانمارکی، شیوع حدود ۲۱٪ است (Mohl & Skandsen, 2012). در مطالعه‌ای که توسط Klouneski (2011) انجام شد، خودآسیب‌رسانی در میان افراد تا ۳۰ سال ۱۸,۹ درصد گزارش شد و بین ۵ تا ۱۰ درصد از نوجوانان تکرار خودآسیبی در سال‌های گذشته را گزارش می‌کنند که بریدن به عنوان رایج‌ترین روش گزارش شده است (Jacobson & Gould, 2007). رهایی از احساسات شدید ناخوشایند یا مرگ به عنوان شایع‌ترین دلایل چنین رفتاری گزارش شده است که در این بین تنها ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانانی که به خود آسیب زده‌اند، مراجعه و اقدام به درمان را گزارش می‌دهند

(Ystgaard et al., 2009) در این میان نیز نوجوانانی هستند که دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان بوده و به همین سبب جهت مراقبت‌های تخصصی ارجاع داده می‌شوند، آنها نیز یا به این دلیل که با درمان سازگار نیستند یا به دلیل ویژگی‌های تداخلی در درمان نوجوانان، خانواده‌های آنها یا خدمات بالینی، از ادامه درمان امتناع می‌ورزند (Owens et al., 2002). خودآسیب‌رسانی مکرر اغلب با اختلالات شخصیت، به ویژه با اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Disorder) مرتبط است و این در جمعیت‌های نوجوانان به خوبی نشان داده شده است (Soloff et al., 2000). بی‌ثباتی عاطفی و حساسیت بارز به استرس محیطی از جمله ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی است که نشان داده آسیب‌پذیری فرد را برای رفتارهای خودکشی و خودآسیبی افزایش می‌دهد و از نظر عاطفی بسیار واکنش‌پذیر هستند، واکنش‌های آن‌ها شدید است، و زمان صرف‌شده برای بازگشت به حالت عاطفی اولیه اغلب بسیار طولانی‌تر از افراد بدون اختلال شخصیت مرزی است (Miller et al., 2008).

هدف از خودآزاری در کودکان و نوجوانان اغلب خودکشی نیست، آنها فقط می‌خواهند هیجانات درونی خود را کاهش دهند یا با یک آسیب ساده به پوست یا بدن خود توجه دیگران را به خود جلب کنند (Shooshtari & Khanipour, 2014). اما خودآسیب‌رسانی می‌تواند به یک رفتار اعتیادآور تبدیل شود و خطرناک است و می‌تواند باعث آسیب جسمی شدید و حتی مرگ شود و همچنین خودآزاری غیرکشنده عامل پیش‌بینی‌کننده قوی برای اقدام به خودکشی است (Nada-Raja et al., 2004) علاوه بر این، خودآسیب‌رسانی ممکن است منجر به عدم یادگیری روش صحیح مقابله با استرس، احساس گناه، افسردگی و در نهایت تشدید بیماری روانی اولیه شود (Kleiman et al., 2014). علت‌شناسی خودآسیب‌رسانی به عوامل اجتماعی و روانی بسیاری از جمله افسردگی، ناامیدی، تحمل پایین استرس، عزت‌نفس پایین، خانواده ناکارآمد، روابط اجتماعی، مشکلات شخصی، مشکلات روان‌پزشکی در خانواده، تأثیر همسالان، تجاوز جنسی، سوءاستفاده جسمی یا روانی، سوءمصرف مواد مخدر، محیط‌زیست، فقر و غیره باشد (Moran et al., 2009).(Ellis et al. (2008 تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده‌اند. این سازه متغیری است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (Van Eck et al., 2017). افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند (Nargesi et al.,

2019). نتایج پژوهش Barnard-Brak et al. (2020) نشان داد نوجوانانی که تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری پایینی در امتحان داشته احتمال شکست آنها در امتحانات بیشتر از همسالان عادی می‌باشد. رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌هایی مانند مهارت‌های بین فردی، تنظیم هیجان و تحمل ناکامی و ارائه راه‌حل‌های جدید می‌تواند به نوجوانان در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک‌کننده باشد (Abootorabi Kashani et al., 2020). پژوهش‌ها به اثربخشی رفتار درمانگری دیالکتیکی بر بهبود استراتژی‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی (Rezaei et al., 2019)، کاهش واکنش‌پذیری شناختی و انگیزه‌های اقدام به خودکشی در افراد اقدام‌کننده (Bagean Koulemarz et al., 2019)، کاهش افکار خودکشی (Zamani et al., 2016)، افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی سوء مصرف‌کنندگان مواد (Nadimi, 2016)، کاهش اختلال اضطراب و رفتارهای پرخطر مانند افکار خودکشی در نوجوانان (Navarro-Haro et al., 2019) کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی و افزایش امیدواری و تحمل آشفتگی در نوجوانان (Mitchell et al., 2019)، کاهش افکار خودکشی در نوجوانان و جلوگیری از گرایش به رفتارهای پرخطر و افکار خودکشی در نوجوانان (Burckhardt et al., 2019) اشاره کرد.بنابراین در پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش هستیم که آیا آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر ضرب و جرح خویشتن و تحمل پریشانی در نوجوانان مؤثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش آماری

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه پژوهش تمامی نوجوانان پسر سنین ۱۲ تا ۱۸ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بندرعباس که دارای حداقل یک نوبت سابقه آسیب‌رسانی به خود بودند را شامل می‌شد. از بین مراکز مشاوره شهر بندرعباس، یک مرکز بالاترین آمار مراجعه‌کنندگان با سوابق خودآسیب‌رسانی را داشت. براساس ملاک‌های ورود و پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی‌ها با مدیر کلینیک از بین نوجوان دارای پرونده پزشکی به تعداد ۱۰۷ نفر شناسایی شدند و از بین آنها، ۳۰ نوجوان که سوابق رفتارهای مکرر خودآسیب‌رسانی داشتند انتخاب گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل وجود رفتارهای خودآسیب‌رسان مکرر، داشتن نمره

برش آزمون‌ها و نیز دارای موافقت والدین جهت شرکت در پژوهش بودند. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در درمان و تغییر در کلینیک مشاوره بود. به این ترتیب، از این تعداد، ۳۰ دانش‌آموز به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی رفتار درمانی دیالکتیکی (۱۵) نفر و گروه گواه (۱۵) نفر جایگزین شدند. در مراحل اجرا و جمع‌آوری داده‌های پژوهش تمام اطلاعات آزمودنی‌ها محرمانه بود و این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه بوده و فقط به‌صورت گروهی و بدون ذکر نام تحلیل خواهد شد. در زمان ارائه مقیاس‌ها و قبل از تکمیل آن‌ها، به شرکت‌کنندگان در مورد نوع پژوهش و فعالیتی که باید انجام بدهند، توضیح داده شد. سپس رضایت‌نامه‌ای مبنی بر استفاده از اطلاعات افراد، در اختیار آن‌ها قرار گرفت و مقیاس‌ها توسط افرادی تکمیل شد که مایل به شرکت در پژوهش بودند و رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کردند. بر اساس این رضایت‌نامه، به شرکت‌کنندگان در پژوهش اجازه داده شد هر زمان که تمایل داشتند به همکاری خود در پژوهش پایان دهند.

ابزار پژوهش

سیاهه رفتارهای خودآسیب‌رسان (Inventory of Statements about Self-Injury): این سیاهه توسط Klonsky and Glenn (2009) کارکردهای ۱۳گانه رفتارهای خودآسیب‌رسان را به وسیله ۳۹ گویه مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این ۱۳ کارکرد دو عامل کلی کارکردهای درون فردی و کارکردهای بین فردی را اندازه‌گیری می‌کنند (Kim, et al., 2019). نمره‌های به صورت لیکرت سه گزینه‌ای (کاملاً غیرمرتبط نمره ۰، تا حدی مرتبط نمره ۱ و کاملاً مرتبط نمره ۲) درجه‌بندی شده است، بنابراین هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از۰ تا ٦ نمره‌گذاری می‌شوند و برای بررسی همسانی درونی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شده است (Peymannia et al., 2018). سازندگان سیاهه آلفای کرونباخ برای کارکردهای درون فردی ۰/۸۷ وکارکردهای بین فردی۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (Klonsky & Glenn, 2009). Nouroozi et al. (2022) آلفای کرونباخ را در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۸۷ به دست آوردند. Dawkins (2019) برای بررسی اعتبار سیاهه از روش بازآزمایی استفاده کرده است که ضریب ۰/۸۵ به دست آورده است. در پژوهش دیگر آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ و ۰/۸٤ محاسبه شده است (Kim et al., 2019).

مقیاس تحمل پریشانی (Distress Tolerance Scale): این مقیاس یک شاخص خودسنجی

است که توسط immons and Gahr (2005) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است که چهار خرده‌مقیاس آن با عنوان تحمل (گویه‌های ۱، ۳ و ۵)، جذب (گویه‌های ۲، ٤ و ۱۵)، ارزیابی (٦، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و تنظیم (گویه‌های ۸، ۱۳ و ۱٤) است که تحمل پریشانی را براساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدامات تنظیم‌کننده برای تسکین حالت پریشانی مورد سنجش قرار می‌دهند و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (نمره ۱ به معنای توافق کامل و نمره ۵ به معنای عدم توافق کامل با گزینه مورد نظر است) نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد (Mahmoudpour, 2018). Simmons and Gahr (2005) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. Azizi et al. (2010) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/٦۷ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش ۳۰ نفر بر اساس شرایط ورود و رضایت حضور در جلسات درمان انتخاب و به صورت تصادفی در دوگروه ۱۵ نفری (یک گروه درمان و یک گروه گواه) گمارده شدند. روی گروه آزمایشی به‌طور مجزا، رفتاردرمانی دیالکتیکی، دو روز در هفته (مجموعاً ۱۲ جلسه)، هر جلسه دو ساعت انجام شد. در اولین جلسه آشنایی شرکت‌کنندگان، اهداف مربوط به جلسات، رابطه درمانجو و درمانگر شکل گرفت. محورهای کلی جلسات درمان گروه آزمایشی در جدول ۱ ارائه شده است. عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، استفاده همزمان از دیگر درمان‌های روان‌شناختی یا آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. حفظ حریم خصوصی و احترام به حقوق افراد نمونه، توضیح هدف تحقیق برای آنان، کسب رضایت آگاهانه، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از تحقیق، بدون ضرر بودن درمان موردنظر، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به نوجوانان و همچنین ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به افراد گروه گواه بعد از اجرای پس‌آزمون از اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود. رفتار درمانی دیالکتیکی بر مبنای پکیج درمانی Dimeff and Linehan (2008) بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

Table 1.
Summary of Dialectical Behavior Therapy session

جلسات	محتوای جلسات
اول	توضیحات مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی نوجوانان و اجرای پیش‌آزمون و آموزش مهارت‌های پرت کردن حواس، بستن قرارداد و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش.
دوم و سوم	آموزش ذهن آموزش به دانش‌آموزان در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و چطور کار می‌کنند.
چهارم	بررسی افکار و احساسات و شناساندن پاسخ‌های مقابله‌ای که درونی و یا بیرونی هستند.
پنجم	آموزش تحمل پریشانی با استفاده از حواس شش‌گانه و تمرین ذهن‌آگاهی.
ششم	به دانش‌آموزان کمک می‌شود تا کنترل رفتارهای تکانه‌ای خود را تمرین کنند.
هفتم	کاهش آسیب‌پذیری بدنی، بیماری و درد بدنی، بهداشت خواب، تنش و فشار بدنی، شناسایی رفتارهای خودتخریبی، نظارت بر خود بدون قضاوت، و افزایش هیجانات مثبت.
هشتم و نهم	آموزش تنظیم هیجان وتغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر.
دهم و یازدهم	افزایش کارآمدی بین فردی؛ آموزش مهارت‌های فردی مهم.
دوازدهم	جمع‌بندی، تمرین و مرور جلسات قبل و سپس اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی رفتارهای خودآسیب‌رسان در گروه نمونه را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، بریدن بدن با فراوانی و درصد (۱۹، ۳۵/۱۸٪) پس از آن خراشیدگی شدید (۱۳؛۲٤٪)، حکاکی کردن (۱۰؛۱۸/۵٪)، زدن یا ضربه زدن به خود (۷ ؛۱۲/۹٪)، بلع مواد خطرناک (۵، ۵/۳٪)، سوزاندن (۱، ۱/۵٪) و سوزنکاری خود (۱؛۱/۸۵٪) از بیشترین میزان سابقه رفتار خودآسیب‌رسان برخوردار بود. بریدن بدن در

Table 1.
Frequency and percentage of Types of self-harming behaviors of people present in research

Types of self-harming behaviors	Frequency	Percent
Cut	19	35.18
Severe scratching	13	24
Engraving	10	18.5
Shuffle yourself	7	12.9
Swallowing hazardous substances	3	5
To burn	1	1.85
Your needlework	1	1.85

بین رفتارهای ضرب و جرح خویش بیشترین فراوانی و درصد را در بین نمونه مورد مطالعه داشت. میانگین سنی اولین ضرب و جرح خویش ۱۱ سالگی و کمترین سن شروع ۸ سالگی و بالاترین سن ضرب و جرح خویش نیز ۱۹ سالگی بود. از بین نمونه مورد مطالعه، ۵۰٪ (۱۵ نفر) در لحظه خودزنی هیچ‌گونه دردی نداشته‌اند، ۲۰٪ (٦ نفر) گاهی‌اوقات درد فیزیکی را احساس کردند و ۳۰٪ (۹ نفر) در لحظه خودزنی کاملاً درد فیزیکی را احساس کردند. از لحاظ مواقع آسیب زدن به خود نیز ۷۸٪ اعلام کرده‌اند مواقعی که تنها بوده‌اند اقدام به آسیب زدن به خود کردند. به‌طور معمول از زمان تصمیم‌گیری برای صدمه زدن به خود تا زمانی که به عمل تبدیل می‌شده در بین نمونه مورد نظر ۷٤٪ اعلام کرده‌اند که مدت زمان تصمیم تا اقدام ۱ ساعت بوده است و ۱۳٪ اعلام کرده‌اند که بین ۱ تا ۳ ساعت و ۱۰ ٪ نیز کمتر از یک روز ولی بیشتر از ۳ ساعت و تنها ۳ درصد اعلام کرده‌اند که بیشتر از ۱ روز بوده است. از لحاظ انگیزه برای توقف خودآسیب‌رسانی به خود نیز ۹۷٪ اعلام کرده‌اند که تمایل به پایان دادن به آن هستند.

پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو- ویلکز بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان و تحمل پریشانی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقراراست ($p>۰/۰۵$). پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنی‌دار نبود و این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر رفتارهای خودآسیب‌رسانی ($p>۰/۰۵$)، اما در متغیر تحمل پریشانی این پیش‌فرض رعایت

Table 2.
Mean and standard deviation of the research variables in the experimental and control groups, in the pre-test, post-test and follow up stage

Dialectical Behavior Therapy	Variables		Mean	SD
With Training	Behavioral	Pre test	57.32	5.37
		Post test	43.54	6.11
		Follow up	42.01	5.3
	Interpersonal function	Pre test	49.26	6.90
		Post test	37.25	5.89
		Follow up	50.1	6.11
	Intrapersonal function	Pre test	33.1	9.8
		Post test	30.75	8.27
		Follow up	30.85	7.90
	Distress Tolerance	Pre test	62	9/35
		Post test	82.7	8.77
		Follow up	83.51	7.17
Without training	Behavioral	Pre test	58.47	5.37
		Post test	59.70	5.23
		Follow up	49.26	6.01
	Interpersonal function	Pre test	49.90	7.19
		Post test	49.7	8.33
		Follow up	50.1	7.45
	Intrapersonal function	Pre test	33.7	7.95
		Post test	34.1	6.13
		Follow up	34.7	6.45
	Distress Tolerance	Pre test	63.95	9.45
		Post test	63.05	9.7
		Follow up	64.3	9.3

نشده بود ($p<۰/۰۵$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس- گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان و تحمل پریشانی در افراد با سابقه خودزنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنی‌دار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنی‌دار به شمار می‌رود ($p<۰/۰۰۰۱$). از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه (آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی) فارغ از مراحل سنجش، بر متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسانی و تحمل پریشانی اثر

Table 3.
Results of the analysis of the repeated measurement ANOVA on average scores of the variables of the research

		sst	df	Sum of Squares	f	p	Effect Size
Self-harming behaviors	Stage	1725.42	2	726.34	99.23	0.0001	0.59
	Group	2368.32	1	53.26	6.32	0.0001	0.37
	Stage * Group	2153.82	2	2153.82	107.08	0.0001	0.61
	Error	299.82	56	6.34			
Distress Tolerance	stage	3952.26	1.44		149.23	0.0001	0.78
	Group	6107.48	1	6107.48	7.27	0.0001	0.33
	Stage * Group	2669.23	1.44	1731.25	131.80	0.0001	0.67
	Error	225.44	40.29	7.32			

معنی‌داری داشته است (p<۰/۰۰۰۱). در نهایت، سطر مربوط به تعامل مرحله‌ها و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی با تعامل مراحل نیز تأثیر معنی‌داری بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و تحمل پریشانی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به ترتیب ٦۱ و ٦۷ درصد از تغییرات متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان و تحمل پریشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال نتایج مقایسه میانگین متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش می‌شود.

Table 4.
Bonferoni test results and comparison of the mean of the experimental and control groups in three stages of pre-test, post-test and follow-up in research variables

Variable	Stage	T-Value	df	Compare means	SE	p
self-harming behaviors	Pre test	2.11	28	4.87	4.07	0.31
	Post test	6.45	28	17.49	3.51	0.0001
	Follow up	6.47	28	15.33	3.97	0.0001
Distress Tolerance	Pre test	0.97	28	4.23	6.80	0.47
	Post test	4.32	28	30.11	6.07	0.0001
	Follow up	4.07	28	27.50	4.87	0.0001

همان‌گونه که نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد، در متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان (p<۰/۳۱) و تحمل پریشانی (p<۰/٤۷) تفاوت میانگین گروه آزمایشی با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایشی و گواه در این مرحله تفاوت

معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان و تحمل پریشانی معنی‌دار می‌باشد ($p<۰/۰۰۰۱$). در نتیجه، میانگین گروه آزمایشی در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه است. این بدان معناست که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی توانسته منجر به کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود تحمل پریشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر ضرب و جرح خویشتن و پریشانی روانی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بندرعباس با سابقه اقدام به خودزنی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد با سابقه خودزنی در گروه آزمایشی و گواه از لحاظ ضرب و جرح خویش و تحمل پریشانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مشخص شد آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب کاهش میزان رفتارهای ضرب و جرح خویش و کاهش پریشانی در گروه آزمایشی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. نتایج این پژوهش با یافته‌های Abooutorabi Kashani et al. (2020)، Chesli et al. (2020)، Tabatabayi (2021)، Peymannia et al. (2019)، Ghorbani (2018)، Saffarinia et al. (2015)، Zamani (2014) و Alavi (2012) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان کرد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر یادگیری تاب‌آوری در برابر درد به شیوه‌ای ماهرانه تأکید دارد و می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای پریشانی که در آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی هدف قرار می‌گیرند به تحمل و بقاء در بحران‌ها و پذیرش زندگی آن‌گونه که در لحظه حاضر هستند می‌پردازند و این راهبردها در قالب برگردانی توجه (در زمان اقدام به رفتار خودآسیب‌رسان)، خودآرام‌سازی (در زمان پریشانی)، بهسازی لحظه و فکر کردن به سودها و زیان‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان، باعث کاهش این‌گونه رفتارها و افزایش تحمل پریشانی می‌شود. همچنین می‌توان اظهار داشت که تحریک‌پذیری هیجانی مشخصه عمده‌ای از نظر رفتاردرمانی دیالکتیکی در ایجاد اختلال روانی است پس آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی، نقش اساسی در درمان این اختلال و آموزش تحمل پریشانی

دارد که نقش مهمی در پذیرش و کنار آمدن با محیط و هیجانات دردناک به صورت همزمان آماده می‌کند. تحمل پریشانی مربوط به توانایی دیدن و آگاهی داشتن از هیجانات، افکار و محیط، بدون اقدام به تغییر و یا کنترل هرگونه عامل می‌باشد (Naderi et al., 2020). توانایی تحمل و پذیرش پریشانی حداقل به دو دلیل، می‌تواند به عنوان یک هدف مهم بهداشت روانی باشد، نخست بخشی از زندگی هستند؛ نمی‌توان کاملاً از آن اجتناب کرد یا آنها را از بین برد و دوم آنکه تحمل پریشانی، حداقل طی یک دوره کوتاه، بخشی از هرگونه تلاش برای تغییر خود است؛ در غیر این صورت اعمال تکانشی با تلاش برای ایجاد تغییرات مطلوب، تداخل دارد. مهارت‌های تحمل پریشانی در رفتاردرمانی دیالکتیکی دربرگیرنده یک پیشروی طبیعی از مهارت‌های ذهن‌آگاهی هستند که این مهارت‌ها به توانایی پذیرش خود و موقعیت فعلی به شیوه‌ای غیرارزیابانه و غیرقضاوتی مرتبط می‌شوند (Lineham, 1993).

همچنین نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش پریشانی روانی افراد با سابقه اقدام به خودزنی مؤثر می‌باشد. در واقع رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش پذیرش بنیادین، به بیماران آموزش می‌دهد که زندگی توأم با مشکلات و چالش‌ها را بپذیرند بر این اساس رفتاردرمانی دیالکتیکی با ایجاد توانایی تحمل آشفتگی، می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی هم‌وزن اضطراب و متغیرهای مرتبط با آن نظیر اضطراب درد را کاهش دهد. تبیین دیگر اینکه ارائه رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان درمانی حمایتگرانه که مستلزم ارتباطی قوی بین درمانجو و درمانگر است می‌تواند باعث رشد توانش‌هایی همچون تحمل درماندگی، ذهن‌آگاهی، خودنظم‌جویی هیجانات و توانش کارآمد در مراجعان و بیماران شود به طوری‌که با ارائه راهکارهای جدید برای تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد با سابقه اقدام به خودزنی کمک می‌کند تا بهتر با تجربه‌های دردناک زندگی و علائم بیماری خود کنار بیایند. همچنین بجای تمرکز بر روی تجربه‌های دردناک گذشته یا اتفاقات وحشتناک احتمالی آینده، لحظه فعلی را کامل‌تر تجربه کنند.

بدین ترتیب افراد با سابقه اقدام به خودزنی با بهره‌مندی از روش رفتاردرمانی دیالکتیکی قادر هستند از انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری برخوردار باشند و از طریق غلبه بر احساسات و هیجانات منفی خود، کارآمدی بهتری داشته باشند. بر این اساس، رفتاردرمانی دیالکتیکی با ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی، پردازش‌های شناختی افراد با سابقه اقدام به خودزنی را تحت

تأثیر قرار داده تا منجر به کاهش تعداد دفعات آسیب‌رسانی بعدی و کاهش پریشانی آنان گردد. از آنجاکه پژوهش حاضر در میان نوجوانان پسر دارای سابقه خودزنی شهر بندرعباس صورت گرفته است، در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود. پژوهش حاضر محدود به نوجوانان پسر بود که برای رفع این محدودیت می‌توان پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها بر روی نوجوانان دختر به اجرا درآورد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر آقای اقبال زارعی به عنوان نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. مجید عزیزی به عنوان 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 انجام شد.

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

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده است.

تشکر و قدردانی:بدین‌وسیله از مدیریت کلینیک و مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Abedi, A. (2011). Challenges and strategies for effective evaluation of social programs. *Journal of Research, 3*(2), 139-155. [Persian]

Abootorabi Kashani, P., Naderi, F., Safar zadeh, S., Hafezi, F., & Eftekhar 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. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 69-88. [Persian]

Anestis, J. C., Charles, N. E., Lee-Rowland, L. M., Barry, C. T., & Gratz, K. L. (2020). Implementing dialectical behavior therapy skills training with at risk male youth in a military-style residential program. *Cognitive and Behavioral Practice, 27*(2), 169-183.

Angelotta, C. (2015). Defining and refining self-harm: A historical perspective on nonsuicidal self-injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 203*(2), 75-80.

Azizi, A. R., Mirzai, A., & Shams, J. (2010). The relationship between distress tolerances, emotion regulation of student's dependence on cigarettes. *Hakim Research Journal, 13*(1), 11-18. [Persian]

Bagean Koulemarz, M., Karami, J., Momeni, K. & Elahi, A. (2019). The effect of integration of dialectical behavior therapy based on compassionate mind on reduction of cognitive reactivity and motivation for suicide attempts in attempted suicide. *Journal of Psychological Achievements, 26*(2), 1-26. [Persian]

Barnard-Brak, L., Roberts, B. & Valenzuela, E. (2020). Examining breaks and resistance in medication adherence among adolescents with ADHD as associated with school outcomes. *Journal of Attention Disorders*, *24*(8), 1148-1155.

Bjureberg, J., Ohlis, A., Ljótsson, B., D'Onofrio, B.M., Hedman-Lagerlöf, E., Jokinen, J., Sahlin, H., Lichtenstein, P., Cederlöf, M., & Hellner, C. (2019). Adolescent self-harm with and without suicidality: Cross-sectional and longitudinal analyses of a Swedish regional register. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *60*(3), 295-304.

Lindgren, B. M., Wikander, T., Neyra Marklund, I., & Molin, J. (2022). A necessary pain: A literature review of young people's experiences of self-harm. *Issues in Mental Health Nursing*, *43*(2), 154-163.

Dawkins, J. C., Hasking, P. A., Boyes, M. E., Greene, D., & Passchier, C. (2019). Applying a cognitive-emotional model to nonsuicidal self-injury. *Stress and Health, 35*(1), 39-48.

Dewhirst, C. (2019). *Evaluation of learning and teaching*. Queens University Belfast: Northern Ireland.

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.

Hicks, K. M., & Hinck, S. M. (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing, 64*(4), 408-413.

International Society for the Study of Self-Injury (ISS). (2018, May). *What is self-injury?* https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury.

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, *11*(2), 129-147.

Kim, S., Kim, Y., & Hur, J. W. (2019). Nonsuicidal self-injury among Korean young adults: a validation of the Korean version of the inventory of statements about self-injury. *Psychiatry Investigation, 16*(4), 270-285.

Kleiman, E. M., Ammerman, B., Look, A. E., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2014). The role of emotion reactivity and gender in the relationship between psychopathology and self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences, 69,* 150-155.

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine, 41*(9), 1981-1986.

Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(3), 215-219.

Landstedt, E., & Gillander, G. (2011). Deliberate self-harm and associated factors in 17-year-old Swedish students. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*(1), 17-25.

Lee W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, *23*, 119-124.

Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2013). We are all in this together: Working towards a holistic understanding of self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20*(2), 105-113.

Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., & Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(10), 1112-1122.

Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, *28*(6), 969-981.

Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D. & Sullivan, T. (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behavior therapy skills training group program for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 75*(6), 958-969.

Møhl, B., & Skandsen, A. (2012). The prevalence and distribution of self-harm among Danish high school students. *Personality and Mental Health, 6*(2), 147-155.

Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*, 1-9.

Nada-Raja, S., Skegg, K., Langley, J., Morrison, D., & Sowerby, P. (2004). Self-harmful behaviors in a population-based sample of young adults. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *34*(2), 177-186.

Nadimi, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy (based on skills training) on reduce impulsivity and increase emotional regulation in women dependent on Methamphetamine. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 5*(1), 47-74. [Persian]

Navarro-Haro, M. V., Modrego-Alarcón, M., Hoffman, H. G., López-Montoyo, A., Navarro-Gil, M., Montero-Marin, J. & Garcia-Campayo, J. (2019). Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior therapy mindfulness skills training for the treatment of generalized anxiety disorder in primary care: A pilot study. *Frontiers in Psychology, 10*(55), 85-97.

Owen, s. D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *181*, 193-199.

Peymannia, B., Hamid, N., & Mhmudalilu, 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]

Porter, M., Gracia, R., Oliva, J. C., Pàmias, M., Garcia-Parés, G., & Cobo, J. (2016). Mental health emergencies in paediatric services: Characteristics, diagnostic stability and gender differences. *Actas Espanolas de Psiquiatria, 44*(6), 203-211.

Rezaei, Z., Vahed, N., Rasuli-Azad, M., Mousavi, G. A., & Ghaderi, A. (2019). Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and distress tolerance in people under methadone therapy. *KAUMS Journal (FEYZ), 23*(1), 52-60. [Persian]

Schmitgen, M. M., Niedtfeld, I., Schmitt, R., Mancke, F., Winter, D., Schmahl, C., & Herpertz, S. C. (2019). Individualized treatment response prediction of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder using multimodal magnetic resonance imaging. *Brain and Behavior, 1*(2), 1-12

Shooshtari, M. H., & Khanipour, H. (2014). Comparison of self-harm and suicide attempt in adolescents: a systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 20*(1), 3-13. [Persian]

Soloff, P. H., Lynch, K. G., Kelly, T. M., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2000). Characteristics of suicide attempts of patients with major depressive episode and borderline personality disorder: a comparative study. *The American Journal of Psychiatry*, *157*(4), 601-608.

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion,* 29, 83-102. http://dx.doi.org/10.1007/s11031 -005-7955-3

Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Townsend, E., & Hawton, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *3*(3), CD013667.

World Health Organization (2021). Adolescent Mental Health. Available online. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth.

Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., et al. (2008). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence, 32*(4), 875-891.

Zamani, N., Noohi, S., Teimouri, N. N. & Jahangir, A. H. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy for reducing suicidal thoughts (suicidal ideations) in suicide attempters with a history of previous suicide. *Health Research, 1*(3), 159-166. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 163-182
DOI: 10.22055/psy.2022.40072.2795
(Psychol Achiev)
Rcceived: 16 Feb 2022
Accepted: 31 May 2022
Orginal Article

The Mediating Role of Psychological Well-Being on the Relationship between Mindfulness and Wisdom in Health Advocates Fighting the Coronavirus Crisis

Farhad Mollaee Amjaz*
Ali Farnam**

Introduction

Capabilities that can be formed from experiences, lessons learned, and training can affect the perception of one's own and others' feelings and relationships in the workplace. These capabilities are known as mindfulness. But these abilities, or mindfulness, can affect the wisdom of individuals, which is directly the result of their behavior and actions. Therefore the importance of psychological well-being will lead to more dynamism and activity. Then, it can be said that psychological well-being can affect the wisdom of employees and thus the present study has been conducted to structurally investigate the mediating role of psychological well-being on the relationship between mindfulness and wisdom in health advocates fighting the coronavirus crisis.

Method

The research is descriptive-correlational. The statistical population is all health defenders in Bam, Jiroft, and Kerman, and the statistical population includes nurses between 27 and 45 years old with more than 8 years of experience and active in the coronavirus inpatient department. The research sampling method is a census of community members. Data were collected using the Kentucky Mindfulness Questionnaire, the Reef Psychological Well-Being Questionnaire, and the Ardelt Wisdom Scale (D-WS3). The questionnaires were distributed and collected among 130 individuals. Finally, the obtained data were analyzed using structural equation modeling

* Master of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran.

** Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. *Corresponding Author:* farhadmollaee1@gmail.com

with partial least squares approach in Smart PLS software version 3. In this approach, using PLS test, algorithm, and bootstrapping test, by measuring reliability and validity, path coefficient, significance coefficient and t-statistic, the relationships and effects of variables have been determined.

Results

The internal reliability of the research was assessed using the classical Cronbach's alpha coefficient and two new composite reliability coefficients and the rho-A coefficient. The standard value approved in these coefficients is 0.7. The EVA coefficient was used to measure the convergent validity with a value higher than 0.5 and the Fornell-Larker matrix was used to measure the divergent validity. According to the results, welfare ($\beta = 0.35$, $P = 0.04$) and mindfulness ($\beta= 0.22$, $P= 0.02$) are directly related to wisdom and psychological well-being ($\beta = 0.27$, $P= 0.04$) mediates the relationship between mind. Awareness and wisdom have a direct impact. Thus, the results at the level of t-statistic of 1.96, and significance ($P\leq0.05$), confirmed the relationships of the hypotheses.

Discussion

Finally, strengthening the minds of health advocates by using psychological well-being improves their wisdom; Therefore, due to the prevalence of mental disorders during the epidemic of emerging diseases without definitive treatment such as Covid-19, psychological interventions such as mindfulness program training cause conscious behaviors and wise responses of health defenders to such a challenge.

Keywords: Coronaviruses, Health defenders, Mindfulness, Psychological well-being, Wisdom.

Author Contributions: *Farhad mollaee amjaz*, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. *Ali Farnam*, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. 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. Ali Farnam.

Funding: This article did not receive financial support.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۱۸۲-۱۶۳

نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خردمندی در مدافعان سلامت مبارز با بحران کرونا ویروس‌ها

فرهاد ملائی امجز*

علی فرنام**

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خردمندی در مدافعان سلامت مبارز با بحران کروناویروس اجرا گردیده است. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا در سه شهرستان کرمان، بم و جیرفت بودند که طی آذر تا دی ماه سال ۱۳۹۹مشغول به کار بودند. به دلیل شرایط حاد محدودیت‌های کرونایی به کارکنان در دسترس بخش مراقبت از بیماران کرونایی تعداد ۱۳۰ نفر (شامل ۸۲ زن و ۴۸ مرد) بین سنین ۲۷ تا ۴۵ سال بابه بطور متوسط بیش از ۸ سال سابقه به‌عنوان نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه ذهن‌آگاهی کنتاکی، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس خردمندی آردلت به دست آمده است. داده‌های به دست آمده از ۱۳۰ پرسشنامه با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار Smart-PLS3 تجزیه‌وتحلیل شد. طبق نتایج به دست آمده بهزیستی روانشناختی (β=۰/۳۵، p<۰/۰٤) و ذهن‌آگاهی (β=۰/۲۲، p<۰/۰۲) رابطه مستقیمی با خردمندی داشت و ذهن‌آگاهی نیز تأثیر مستقیمی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد (β=۰/۲۳، p<۰/۰۰۱). نقش میانجی‌گر بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خردمندی نیز تأیید شد (p<۰/۰۳). در مجموع، نتایج نشان داد که تقویت ذهن‌آگاهی مدافعان سلامت با استفاده از بهزیستی روان‌شناختی باعث بهبود خردمندی آنان می‌شود؛ بنابراین با توجه به شیوع اختلالات روانی در هنگام همه‌گیری بیماری‌های نوظهور فاقد درمان قطعی مانند کووید-۱۹، مداخلات روان‌شناختی مانند آموزش برنامه

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

** دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی ،دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.. (نویسنده مسئول) Farnam@ped.usb.ac.ir

مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث رفتارهای آگاهانه و پاسخ‌های خردمندانه مدافعان سلامت می‌شود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، خردمندی، ذهن‌آگاهی، کروناویروس، مدافعان سلامت

مقدمه

از دسامبر ۲۰۱۹ که همه‌گیری کووید-۱۹ در سراسر جهان یک تهدید جدی برای سلامت مردم بود، بسیاری از سازمان‌ها، از جمله سازمان بهداشت جهانی، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری و نهادهای غیرانتفاعی و انتفاعی، برای کمک به همه کشورها و مناطق در سراسر جهان برای آماده‌سازی فوری برای مقابله با کووید-۱۹ و پاسخگویی به آن (Centers for Disease Control and Prevention- CDCP, 2020)، همکاری کرده‌اند.

از اواخر ۲۰۱۹ میلادی تا امروز چندین ویروس از خانواده ویروس‌های کرونا جامعه بشری و سایر حیوانات را تهدید می‌کند و ادامه آن در سال ۲۰۲۰، نه‌تنها سازمان‌های دولتی و دستگاه‌های بهداشتی را تحت تأثیر قرار داده بلکه خسارت زیادی بر زندگی شخصی، اجتماعی و شغلی هشت میلیارد انسان روی زمین گذاشته است (Farahani, 2020). موضوع نگران‌کننده در مورد کووید-۱۹ این است که برای سومین بار در کمتر از دو دهه، جهان با اپیدمی ویروس کرونا مواجه است (Wilson & Chen, 2020). اگرچه بیماری کرونا معادل مرگ حتمی برای افرادی که در بخش مراقبت‌های ویژه حضور دارند (Wilson & Chen, 2020) محسوب نمی شوداما حضور در چنین موقعیتی مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی را در افراد ایجاد می‌کند و زندگی با چنین بیمارانی تأثیر زیادی در روحیه مراقبان آن‌ها دارد (Dong & Bouey, 2020). افزایش بهداشت روانی و کاهش مشکلات از اهداف مهم اجتماعی می‌باشد (Ahmadi & Asadi, 2017)، در چنین شرایطی، برخی از مدافعان سلامت (منظور از مدافعان سلامت تمامی کارکنان اداری و درمانی مشغول در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می باشد)، به‌طور متوسط بیش از شانزده ساعت در روز کار می‌کنند که منجر به کمبود خواب کافی می‌شود. اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در این افراد گزارش شده است (Dong & Bouey, 2020).

احتمال شیوع طولانی‌مدت، ترس از انتقال ویروس به خود، خانه و خانواده، همچنین منابع محدود تجهیزات محافظت شخصی، بیمار شدن دوستان و همکاران و تصمیم‌گیری‌های دشوار

در مورد امکانات کمیاب و نجات‌بخش، مانند استفاده از سیستم تنفسی، فشار روانی زیادی را به مدافعان سلامت وارد می‌کند (Schoch-Spana, 2020). علی‌رغم این تلاش‌ها، کنترل کووید-۱۹ چالش بزرگی برای همه در سراسر کشورها و مناطق با فرهنگ‌های متمایز بوده است. به ویژه پرستاران و پزشکان به‌طور مداوم در خط مقدم این نبرد با همه‌گیری بوده‌اند و از نزدیک در محیط‌های مختلف برای مراقبت از تعداد فزاینده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کار کرده‌اند (Im et al., 2021). از دیگر وضعیتی‌هایی که ویروس کرونا برای مدافعان سلامت بوجود آورده، عدم اطمینان در مورد آینده هست که باعث ناهماهنگی شناختی می‌شود (Li et al., 2020). مراقبین بیمار باید ضمن اتخاذ تصمیمات درمانی مهم، سطح پریشانی عاطفی خود را کنترل کنند تا بتوانند بهترین عملکرد را نشان دهند. مدافعان سلامت برای کسب بصیرت و توسعه انعطاف‌پذیری پاسخ‌های بالقوه برای مقابله با چنین اپیدمی چالش‌برانگیزی به سطح بالای خرد نیاز دارند.

Ardelt (2005) معتقد است که خرد نقش مهمی در مدیریت بحران و برخورد با مشکلات بدساختار دارد، به‌عبارت‌دیگر، خرد را می‌توان توانایی افراد در سازگاری با چالش‌ها دانست که به‌نوعی تخصص احتیاج دارد. به همین دلیل انتظار می‌رود که پاسخ خردمندانه مدافعان سلامت برای انطباق با چنین چالشی از مهم‌ترین نیازهای روانی و رفتاری آن‌ها باشد. مطالعات نشان داده است کارکنان با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر افراد پویا و فعالی هستند، استقامت بیشتری از خود نشان می‌دهند، نسبت به رشد حرفه‌ای خود مسئولیت‌پذیرتر هستند، استانداردهای بالاتری برای عملکرد شغلی خود تعیین می‌کنند (Fan et al., 2014)، بهره‌وری بیشتری دارند و از سلامت روان و اشتیاق شغلی بیشتری برخوردارند (Kaabomeir et al., 2020). Sternberg (2001) در تعریفی کامل‌تر، خرد را توانایی دستیابی به تعادل با سازگاری با محیط موجود، شکل دادن به محیط خارجی و انتخاب محیط‌های جدیدی می‌داند به دیگر سخن، خرد نیاز به ایجاد تعادل بین مزایای متعدد، پیامدهای فوری و ماندگار و پاسخ‌های محیطی دارد (Sternberg et al., 2009). بدین‌وسیله، مدافعان سلامت می‌توانند محیط روانی سالم‌تری برای خود، همکارانشان، خانواده‌هایشان، بیمارانشان و درنهایت همه اطرافیان ایجاد کنند. اگرچه همه افراد سهم خود را از موقعیت‌های دشوار یا چالش‌برانگیز در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما

بیشتر افراد به خرد بالایی نمی‌رسند. تنها کسانی که از منابع شخصیتی بالایی برای تحمل چالش‌های دشوار زندگی برخوردار هستند از چنین تجربیاتی رشد می‌کنند (Ardelt, 2005).

یکی از منابع شخصیتی تأثیرگذار بر پاسخ خردمندانه در چنین شرایطی برای مدافعان سلامت بهزیستی روان‌شناختی است. مطالعات و حتی راهکارهای زیادی را مبنی بر رابطه بهزیستی و خردمندی می‌توان یافت (Ardelt & Ferrari, 2019; Zacher & Staudinger, 2018). پژوهش‌های انجام‌شده نشان داد افراد دارای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی توانایی این را دارند که در مورد مشکلات و ناراحتی‌های پیش‌آمده برای آن‌ها چاره‌اندیشی کنند و قادر به انتخاب راه‌حل هستند (Heidari et al., 2020). حتی گروهی از روان‌شناسان به‌جای واژه بهداشت روان، از بهزیستی روان‌شناختی استفاده کرده‌اند. زیرا آن‌ها معتقدند که این کلمه ابعاد مثبت بیشتری را در ذهن ایجاد می‌کند(Hashemi seykhshabani, Amini, Bassaknejad. 2010).

Strauss et al. (2020) با بررسی نقش ذهن‌آگاهی در کاهش استرس، نتیجه گرفتند که نقش میانجی ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و ارتقاء بهزیستی کارکنان سلامت مورد تأیید است. بهزیستی روان‌شناختی تلاشی است برای به حداکثر رساندن ظرفیت و کمال شخصی، که شامل احساس خوب نسبت به خود و زندگی، احساساتی شامل سلطه محیطی، رشد شخصی، تجربه استقلال، روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و هدف در زندگی است (Winefield et al., 2012). یکی از ابعاد اصلی بهزیستی روان‌شناختی، احساسات مثبت در محیط کار است و احساسات مثبت بیانگر اشتغال لذت‌بخش و احساس آگاهی در برابر بی‌حوصلگی است. وقتی افراد احساسات مثبت بالایی دارند، معمولاً احساس علاقه، انرژی، هوشیاری و خوش‌بینی می‌کنند (Jahanbakhsh et al., 2012). در حقیقت، احساس بهزیستی به‌عنوان یک احساس مثبت و یک احساس رضایت عمومی از زندگی تعریف می‌شود که شامل خود و دیگران در زمینه‌های مختلف خانواده، شغل و غیره که نتیجه تعادل بین احساسات مثبت و منفی و رضایت از زندگی است. از طرف دیگر، بهزیستی روان‌شناختی شامل اصول مهمی است که بر عواطف فرد تأثیر می‌گذارد. در واقع، معنای اصلی بهزیستی تلاش برای تحقق توانایی‌های واقعی فرد است، که ممکن است همیشه با احساس لذت همراه نباشد (Bahadori &

Hashemi, 2012). یکی از سازه‌های مرتبط با هشیاری که درباره آثار آن بر بهزیستی بحث شده، ذهن‌آگاهی است (Brown & Ryan, 2003).

ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک سبک زندگی همخوان با فطرت طبیعی انسان و توانایی تأثیر بر سیستم هیجانی، نگاه افراد را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط را با خود، دیگران و دنیا ارتقاء می‌بخشد (Williams & Penman, 2013). پژوهش‌های پیشین رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا را نشان داده است (Widha et al., 2021, Accoto et al., 2021, Belen, 2022). توجه متمرکز به خود یکی از ویژگی‌های ذهن‌آگاهی است که به آگاهی از اطلاعاتی که در درون تولید می‌شود اشاره دارد، این اطلاعات شامل احساسات بدنی، شناخت‌ها، حالات عاطفی است (Kieviet-Stijnen et al., 2008). بدین ترتیب، مشاهده افکار و احساسات فعلی، بدون تلاش برای جلوگیری یا فرار از آن‌ها، می‌تواند به‌عنوان یک نمونه از تقابل شناخته شود، که به‌نوبه خود پاسخ‌های خودکار و رفتارهای اجتنابی را که توسط محرک‌های ترس تقویت می‌شوند، ساکت می‌کند (Linehan, 1993). به دیگر سخن، توجه به اعمالی که به‌طور خودکار انجام می‌شوند می‌تواند ماهیت تجربه را به میزان قابل‌توجهی تغییر دهد. افزایش آگاهی از تجربه می‌تواند منجر به افزایش آزادی انتخاب از شرایط مختلف شود (Kieviet-Stijnen et al., 2008). آگاهی از احساسات و پذیرش آن‌ها با سرکوب احساسات و انکار آن‌ها در تعارض است و نمی‌توان این دو فعالیت را همزمان انجام داد. مثل این است که از شخصی بخواهید که همزمان تنیده شود و هم آرام باشد. پذیرش به معنای توجه به آنچه در هر لحظه تجربه می‌شود و پذیرفتن آن بدون قضاوت است (Ghahari, 2014).

Shayek et al. (2019) بیان کردند که مداخلات آموزشی در ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان می‌تواند بر کاهش پرخاشگری و اضطراب مؤثر باشد. به‌طور خلاصه، به نظر ذهن‌آگاهی برای افرادی که به دلیل حواس‌پرتی از نگرانی‌ها، خاطرات یا خلق‌وخوی منفی، در انجام کارهای مهم مشکل دارند، مهارت مفیدی است (Segal & Williams, 2018). همچنین وضعیت افراد با درجات مختلف ذهن‌آگاهی ذاتی یا طبیعی نشان‌دهنده ظرفیت آن‌ها در استفاده از حالت هوشیار برای کنار آمدن بهتر با تجربیات احساسی منفی و پذیرش وجود خاطرات عاطفی آن‌ها است (Christie et al., 2017). با توجه به اهمیت کروناویروس به‌خصوص در دوران همه‌گیری آن‌که بر همه ابعاد زندگی افراد در سرتاسر جهان تأثیر می‌گذارد، بررسی عوامل مؤثر

بر کارایی مدافعان سلامت کاری مهم و ضروری است. تحقیقات پیشین اهمیت ذهن‌آگاهی را در رابطه با خردمندی نشان داده است (Verhaeghen, 2020; Sayrak, 2019; Svence, 2015; Pascual-Leone, 2000; Levenson, 2009). از طرفی طی سال‌های گذشته، علاقه به رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا افزایش یافته است (Widha et al., 2021, Accoto et al., 2021). همچنین مطالعات و حتی راهکارهای زیادی را مبنی بر رابطه بهزیستی و خردمندی می‌توان یافت (Ardelt & Ferrari, 2019, Zacher & Staudinger, 2018)، اما پژوهش‌هایی که ارتباط ذهن‌آگاهی و خردمندی را با نقش میانجی بهزیستی روان-شناختی در مدافعان سلامت بررسی کرده باشند، در بررسی پیشینه یافت نشد. بنابراین نیاز به پژوهش بیشتری در این زمینه احساس می‌شود، از این‌رو هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی و خردمندی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی در مدافعان سلامت است.

روش

این پژوهش از لحاظ رابطه بین متغیرها جزو پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از نرم افزار Smart-PLS نسخه ۳ به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شده است.

جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا در سه شهرستان کرمان، بم و جیرفت در تاریخ ۲۰ آذر لغایت ۸ دی‌ماه سال ۱۳۹۹مشغول به کار بودند، هست. به دلیل شرایط حاد محدودیت‌های کرونایی به کارکنان در دسترس بخش مراقبت از بیماران کرونایی تعداد ۱٤٤ پرسشنامه توزیع که از این تعداد، ۱۳۰ پرسشنامه کامل جمع‌آوری گردید. به این ترتیب ۱۳۰ نفر (شامل ۸۲ زن و ٤۸ مرد) کارکنان ۲۷ تا ٤۵ سالی که بیش از ۸ سال سابقه کار در این سه بیمارستان داشته و حداقل در ۳ ماهه گذشته در بخش مراقبت از بیماران کرونایی مشغول به خدمت بودند، به‌عنوان نمونه به‌صور در دسترس انتخاب شدند، که از این تعداد ۱۲پزشک عمومی، ۸ پزشک متخصص، ۵۰ پرستار، ۳۵ بهیار، ۲۵ نفر از کارکنان اداری بودند. روش اجرای پژوهش حاضر به این صورت بود که ابتدا به بیمارستان‌های مذکور مراجعه شد، هماهنگی‌های لازم جهت اجازه حضور در بیمارستان انجام شد، پس از لحاظ نمودن ملاک‌های

ورود (شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش، عدم مرخصی (بیش از دوهفته) در سه ماهه گذشته، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی مثل ضداضطراب و ضدافسردگی و عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته) و ملاک‌های خروج از مطالعه (شامل انصراف از تکمیل کردن ابزارها و عدم پاسخگویی به بیش از ده درصد گویه‌ها) با اخذ رضایت شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش و رعایت نکات اخلاقی (از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و غیره) پرسشنامه‌ها به افراد گروه نمونه تحویل داده شد.

ابزار تحقیق

مقیاس سه‌بعدی خردمندی (Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS)): این مقیاس توسط Ardelt (2003) ساخته شد و سه بُعد را منعکس می‌کند: بازتابی، شناختی و احساسی. برای نمره‌گذاری پاسخ‌ها از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شد در مطالعه Ardelt (2003)، آلفای کرونباخ ابعاد انعکاسی، شناختی و عاطفی در آزمون اول به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۷٤ و در آزمون دوم ۰/۸۵، ۰/۷۱ و ۰/۷۲ به دست آمد. Asadi Amiri et al. (2014) با بررسی اعتبار مقیاس سه‌بُعدی خردمندی پی بردند که این مقیاس از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ ابعاد شناختی، انعکاسی و عاطفی در این پژوهش به ترتیب ۰/۷۷، ۰/٦۳ و ۰/٦۲ به دست آمد.

سیاهه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills): سیاهه مهارت‌های ذهن‌آگاهی توسط Baer et al. (2004) طراحی شده است. این ابزار دارای ۳٦ سؤال و چهار خرده‌مقیاس مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری و پذیرش‌گری است. نتایج پژوهش Baer et al. (2004) نشان داد که این پرسشنامه از ضریب همسانی درونی برابر با ۰/۷۳ برخوردار است. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف-گری، تمرکز گری و پذیرش‌گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸٤، ۰/۸۳و ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (The Ryff Scales of Psychological Well-Being): بهزیستی روان‌شناختی مفهومی چندبُعدی است که شامل ساختارهای پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است. فرم کوتاه پرسشنامه ۱۸ عبارت دارد. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای (۱=کاملاً

مخالفم تا ٦=کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. Ryff (1989) ضریب همسانی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را بدین شرح گزارش کرده است: خودمختاری برابر با ۰/۷٦، رشد فردی برابر با ۰/۸۷، تسلط بر محیط برابر با ۰/۹۰، ارتباط مثبت با دیگران برابر با ۰/۹۱، زندگی هدفمند برابر با ۰/۹۰ و پذیرش خود برابر با ۰/۹۳. در این پژوهش، ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷٦، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ می‌باشد.

یافته‌ها

مدل‌سازی معادلات ساختاری به محققان اجازه می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به‌طور همزمان تنظیم کنند. آزمودن و بررسی روش‌های تحلیل عاملی همبستگی کانونی، مدل‌سازی معادلات ساختاری و رگرسیون چندمتغیری را ترکیب می‌کنند. در مرحله اول، از برآورد روایی و پایایی برای بررسی مدل اندازه‌گیری استفاده می‌شود، که روش‌های تأیید هماهنگی داده‌ها با یک ساختار عامل خاص را بررسی می‌کند. در مرحله دوم، از تحلیل مسیر، شاخص‌های تناسب مدل و ضریب تعیین برای بررسی مدل ساختاری استفاده می‌شود و در مرحله بعدی برای ارزیابی تناسب مدل‌های اندازه‌گیری، از سه معیار قابلیت اطمینان، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می‌شود.

سنجش پایایی

جهت سنجش پایایی از سه ضریب آلفای کرونباخ، پایایی درونی سازه‌ها یا ضریب Rho-A و پایایی مرکب (Composite Reliability) استفاده و نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. سطح استاندارد این ضرایب برابر با ۰/۷ می‌باشد.

Table 1.
Reliability assessment

Variable / Index	Alpha	Rho-A	CR
Psychological well-being	0.95	0.95	0.95
Wisdom	0.90	0.92	0.91
Mindfulness	0.90	0.91	0.91

روایی همگرا

دومین ملاک برای مطالعه مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگرایی (Convergent Validity) است که همبستگی هر یک از عوامل را با سؤالات آن بررسی می‌کند. معیار AVE میانگین واریانس مشترک بین هر عامل و سؤالات آن را نشان می‌دهد. به عبارت ساده‌تر، AVE نشان‌دهنده میزان ارتباط یک عامل با سؤالات خود است و هرچه همبستگی بیشتر باشد، برازش آن بیشتر است (جدول ۲).

Table 2.
Average Variance Extracted:

Variable	Psychological well-being	Wisdom	Mindfulness
AVE	0.52	0.59	0.55

بررسی روایی واگرا با استفاده از ماتریس فورنل- لارکر

برای ارزیابی اعتبار واگرای مدل اندازه‌گیری، از معیارهای فورنل و لارکر استفاده می‌شود. طبق این معیار، اعتبار واگرای قابل‌قبول یک مدل نشان می‌دهد که تعامل سازه‌ای در مدل با ویژگی‌های آن بیشتر از ساختارهای دیگر است. اعتبار واگرا زمانی قابل‌قبول است که مقدار AVE برای هر سازه بیشتر از واریانس مشترک بین آن ساختار و سایر ساختارهای موجود در مدل باشد. در این ماتریس جهت تأیید روایی واگرا می‌بایست مقادیر روی قطر اصلی از مقادیر زیر قطر بیشتر باشند. بنابراین ماتریس جدول ۳، روایی واگرا را مورد تأیید قرار می دهد.

Table 3.
Divergent validity (Fornell-Larcker Matrix)

	Psychological well-being	Wisdom	Mindfulness
Psychological well-being	0.721		
Wisdom	0.204	0.537	
Mindfulness	0.181	0.018	0.700

شاخص‌های ارزیابی برازش مدل

تناسب مدل (Model-Fit) نشان می‌دهد که مدل طراحی‌شده توسط محقق بر اساس اطلاعات واقعی چقدر پشتیبانی می‌شود؛ به‌عبارت‌دیگر، سازگاری مدل آزمایشی با مدل نظری را نشان می‌دهد. مدل نظری مدلی است که توسط محقق بر اساس ادبیات تحقیق یا تحلیل محتوای کیفی تهیه شده

است. مدل تجربی نیز به معنای مدلی است که بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط محقق ساخته شده است.

Table 4.
Model fit indicators

Fit Indicator	SRMR	D_LS	D_G	NFI	RMS_Theta
Standard level	<0.10	>0.05	>0.05	>0.80	≤0.12
Result	0.07	30	1.03	0.98	0.103

بررسی نوع رابطه متغیرها

ضریب مسیر وجود رابطه علیت خطی و شدت رابطه بین دو متغیر نهفته را نشان می‌دهد. در واقع، ضریب رگرسیون در حالت استاندارد همان است که در مدل‌های ساده‌تر، رگرسیون در حالت استاندارد است. در مدل‌های ساده‌تر رگرسیون ساده و چندگانه و عددی است بین ۱- تا ۱+. ضرایب مسیر متغیرهای مستقل به متغیر وابسته، که نوع رابطه متغیرها را نشان می دهد. همانطور که در جدول ۵ نیز مشاهده می شود، بهزیستی روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی رابطه مستقیمی با خردمندی دارند. بدین معنا که با افزایش تغییرات در متغیرهای بهزیستی روان-شناختی و ذهن‌آگاهی، متغیر خردمندی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. این اثر در رابطه بین متغیر ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی نیز صادق است.

Table 5.
Path coefficients

Hypothesis	β	Result
The effect of well-being on wisdom	0.36	Positive
The effect of mindfulness on wisdom	0.22	Positive
The effect of mindfulness on well-being	0.23	Positive

نتیجه فرضیات

مقدار آماری t درواقع معیار اصلی تأیید یا رد فرضیه‌ها است. در این مطالعه اطمینان ۹۵٪ با ضریب ۱/۹٦ و ملاک رد و پذیرش فرضیه‌ها در نظر گرفته شده است. در اینجا هر سه فرضیه تحقیق با مقادیر بالاتر از ۱/۹٦ در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای کمتر از ۰/۰۵ مورد پذیرش واقع شدند. در واقع متغیرهای ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی بر خردمندی مدافعان سلامت تأثیرگذارند و ارتباط متغیر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی نیز مورد تأیید است.

Table 6.
The result of the hypotheses

Hypothesis	SD	T-Value	Sig.	Result
The effect of well-being on wisdom	0.01	2.54	0.04	Accepted
The effect of mindfulness on wisdom	0.02	2.83	0.02	Accepted
The effect of mindfulness on well-being	0.08	3.82	0.00	Accepted

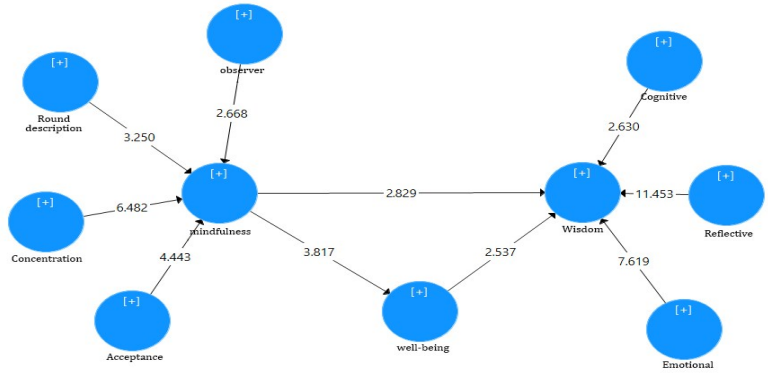


Figure 1. Model of research measurement in a significant state

بررسی نقش میانجی با استفاده از شمول واریانس

در این ضریب می‌توان تعیین کرد که واریانس متغیر وابسته تا چه اندازه مستقیماً توسط متغیر مستقل و تا چه اندازه واریانس هدف با روابط غیرمستقیم توضیح داده می‌شود. سرانجام، واریانس هدف با روابط غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی توصیف می‌شود. ضریب شمول واریانس بالاتر از ۰/۲۰ نشان‌دهنده وجود رابطه اثر میانجی‌گری است.

Table 7.
Inclusion of variance

Effect	Coefficient
direct Effect	0.22
Indirect Effect	0.08
Total Effect	0.30
Variance Of Inclusion	0.28
Sig	0.03

بحث و نتیجه‌گیری

پیامدهای روان‌شناختی اپیدمی ویروس کرونا در زندگی شخصی، اجتماعی و شغلی افراد

توجه به عوامل مؤثر بر بهبود سلامت روان اقدامی مهم ضروری است (Schafer et al., 2020). بحران کروناویروس موجب شده تا کادر درمان تمام نیروی خود را برای مبارزه با این بیماری صرف کنند. کارکنان بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید- ۱۹به عنوان مهم‌ترین مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه علیه چالش برانگیزترین ویروس جهان، محافظان سلامت جسمی و حتی روانی احاد مردم در چنین شرایطی می‌باشند. که این امر، اهمیت سلامت کادر درمان و به ویژه سلامت روان آنان را در این شرایط دوچندان می‌کند. این امر پژوهشگران را واداشته تا عوامل مؤثر بر کنترل پیامدهای روان‌شناختی را به‌دقت مورد کنکاش قرار دهند.

نتایج این پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی تأثیر مثبت و مستقیمی بر خردمندی دارد. همچنین نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی نیز در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خردمندی نیز تأیید شد. با توجه به تحقیقات انجام‌گرفته در پژوهش‌های پیشین رابطه ذهن‌آگاهی و خردمندی با میانجی‌گری بهزیستی مورد بررسی قرار نگرفته اما به‌صورت جداگانه در تحقیقات زیادی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. بر این اساس، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های Accoto et al. (2021)، Widha et al. (2021)، Belen (2022)، Lee et al. (2020)، Verhaeghen (2020)، Zacher and Staudinger (2018)، Christie et al. (2017)، Alipour and Zaghibi (2017) و Zabihi Hesari et al. (2017) همسو هست.

خرد در زندگی واقعی اکثر افرادی یافت می‌شود که مشکلات زندگی واقعی‌شان را با موفقیت حل‌وفصل می‌کنند و دید عملی و زندگی خوبی دارند (Yang, 2008). در واقع، خرد سبب یافتن معنا و مفهوم زندگی خوب و چگونگی دستیابی به زندگی با کیفیت مطلوب می‌شود که حاصل کسب نوعی تخصص در روند پیچیده حل مسئله هنگام برخورد درست با موقعیت‌هایی چون اتفاقات پیچیده، بحرانی و عمیق زندگی یا چنین مشکلات بدساختاری هست (Glück & Bluck, 2013). افراد خردمند به‌واسطه ارزش‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا برانگیخته می‌شوند، آن‌ها به تمامیت خود دست می‌یابند و دید مثبت و یکپارچه‌ای از خود و دیگران در زندگی دارند. به‌عبارت‌دیگر، خرد به‌عنوان یک مزیت که از طریق تجربه و تفکر پرورش می‌یابد، در ارتباط با ابعاد مثبت احساسات خوشایندی را ایجاد و احساسات منفی را کاهش می‌دهد که سبب کاهش عواطف و رفتارهای منفی نسبت به دیگران می‌شود (Neff et al., 2007). چنین کیفیتی از خردمندی نیازمند منابع شخصیتی برای درک افراد از زندگی خود

در زمینه رفتارهای عاطفی و عملکردهای ذهنی و ابعاد سلامت روان هست. این موضوع مؤلفه روان‌شناختی بهزیستی ذهنی را متبادر می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی از جمله مفاهیمی هست که در نگاهی جامع و مثبت‌نگر، می‌توان آن را به‌عنوان مجموعه‌ای از احساسات و حالات عاطفی و شناختی مثبت، نسبت به خود و دنیای اطراف و هدفمندی در زندگی دانست (Golparvar & Abedini, 2014). بنابراین می‌توان گفت که بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی در روان‌شناسی مثبت‌گرا، با رشد خرد همبسته هست.

برای ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی باید بر کیفیت زندگی، گسترش توانمندی‌ها، ایجاد رضایت و خشنودی پایدار تمرکز شود؛ زیرا افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی برخوردارند معمولاً دارای ویژگی‌هایی همچون کارکردهای مثبت و سالم هستند (Sanjuán & Ruiz, 2011). از طرفی، با توجه به اینکه ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک سبک زندگی، هماهنگ با ذات انسان، توانایی بهبود سیستم عاطفی افراد را دارد، سبب تغییر دید مردم نسبت به زندگی و کیفیت رابطه آن‌ها می‌شود و با واقع‌بینی و پذیرش دلسوزانه، خود، دیگران و جهان را ارتقاء می‌بخشد. ذهن‌آگاهی با بازگرداندن توجه به بدن و زمان حال، از چرخه‌ای معیوب پردازش احساسات ناخوشایند جلوگیری می‌کند که موجب پرورش رویکرد پایدارتر به زندگی حتی در شرایط پراسترس می‌شود. این امر سبب می‌شود تا وضعیت را مثبت‌تر ارزیابی کند و بتواند از مهارت‌های مقابله‌ای بهتر برای مواجهه با شرایط همه‌گیری کرونا بهره ببرد در نتیجه، ذهن-آگاهی می‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی افراد نقش داشته باشد. در تبیین رابطه ذهن‌آگاهی و خردمندی، برخی از زیرمجموعه‌های خرد هسته مشترک با ذهن‌آگاهی دارد. یکی از عناصر ذهن‌آگاهی که ارتباط نزدیکی با مواجهه دارد، پذیرش است؛ پذیرش با کنار آمدن بهتر با چالش‌ها و شرایط دشوار زندگی همراه است. اگر پیامدهای روان‌شناختی چالش‌ها قابل‌تحمل باشد و به‌عنوان تجارب گذرا و غیردلچسب در نظر گرفته شود، یعنی تجاربی که پایدار و خطرناک نیستند، در این صورت افراد می‌توانند از انواع روش‌های ناسازگار برای رهایی از حالات درونی آشفته و منفی بهره ببرند (Ostafin, 2006) که به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌ها، پاسخ‌های خردمندانه دهند.

این پژوهش مانند دیگر تحقیقات انجام‌شده دارای محدودیت‌هایی می‌باشد، ازجمله آنها، به‌طور کلی پژوهش‌های میدانی متضمن استفاده از پرسشنامه است که در چنین شرایطی

حضور در بیمارستان‌ها دشوار و سلامتی پژوهشگر را تهدید می‌کند. همچنین چون پرسشنامه‌ها به شیوه خودگزارشی تکمیل می‌شوند در تعمیم نتایج به جامعه آماری دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. بررسی نقش و اولویت خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی به محققان بعدی توصیه می‌گردد. شناسایی سایر متغیرهای تأثیرگذار بر رفتارخردمندانه مدافعان سلامت که سبب بهبود کارایی آنان در چنین بحرانی می‌شود موضوع مناسبی برای پژوهش محققان در آینده است. همچنین به‌جای ابزار پرسشنامه، از مصاحبه غیرحضوری (از طریق فضای مجازی) استفاده شود تا عوامل و متغیرهای مداخله‌گر در طی پژوهش نیز مورد شناسایی قرارگرفته و کنترل شوند.

سهم مشارکت نویسندگان: فرهاد ملائی امجز: همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی رویکردها؛ دکتر علی فرنام: طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید 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 می کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه ارشد فرهاد ملایی امجز، با راهنمایی دکتر علی فرنام است.

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

References

Accoto, A., Chiarella, S. G., Raffone, A., Montano, A., de Marco, A., Mainiero, F., ... & Conversi, D. (2021). Beneficial effects of mindfulness-based stress reduction training on the well-being of a female sample during the first total lockdown due to COVID-19 pandemic in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11), 5512.

Ahmadi, S., & Asadi, S. (2017). 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]

Asadi Amiri, Sh., Molavi, H., & Bagheri Noparast, Kh., (2014). Introducing the concept of wisdom in psychology and its educational applications. *New Educational Approaches, 8*(2), 1-28. [Persian]

Alipour, M., & Zaghibi, C. (2017). Investigating the relationship between mindfulness and psychological welfare: The role of strategic commitment and self-esteem. *Journal of Positive Psychology, 3*(2), 1-18. [Persian]

Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three - dimensional wisdom scale. *Research on Aging*, *25*(3), 275-324.

Ardelt, M. (2005). How wise people cope with crises and obstacles in life. *ReVision, 28*(1), 7-20.

Ardelt, M., & Ferrari, M. (2019). Effects of wisdom and religiosity on subjective well-being in old age and young adulthood: Exploring the pathways through mastery and purpose in life. *International Psychogeriatrics, 31*(4), 477-489.

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-reports the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11*(3), 191-206.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45.

Bahadori Khosroshahi, J., & Hashemi Nosrat Abad, T. (2012). The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Studies in Medical Sciences, 23*(2), 115-122. [Persian]

Belen, H. (2022). Fear of COVID-19 and mental health: The role of mindfulness in during times of crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(1), 607-618.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/index.html

Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, *26*(7), 1616.

Fan, D., Cui, J., Zhang, M. M., Zhu, C. J., Härtel, C. E., & Nyland, C. (2014). Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: Empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *The International Journal of Human Resource Management, 25*(7), 931–950.

Farahani, M. N. (2020). Changes in attitudes, beliefs, and values at the individual and cultural levels and the quid epidemic 19. *Quarterly Journal of Research in Mental Health, 14*(1), 1-15. [Persian]

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39-50.

Ghahari, Sh. (2014). *Dialectical behavior therapy techniques*. Tehran: Ghatre Publishing. [Persian]

Gluck, J., & Bluck, S. (2013). The MORE life experience model: A theory of the development of personal wisdom. In *The scientific study of personal wisdom*, 75-97. Springer, Dordrecht.

Golparvar, M., & Abedini, H. (2014). The relationship between spirituality and meaning at work and the job happiness and psychological well-being: A spiritual-affective approach to the psychological well-being. *International Journal of Management and Sustainability*, *3*(3), 160-175.

Hashemi Sheykhshabani, S., Amini, F., Bassaknejad, S. (2010) .The relationship between forgiveness and psychological wellbeing with mediating role of affects in university students. Journal of Psychological Achievements, 17(1), 33-52.

Heidari, A., Arefi, M., & Amiri, H. (2020). Investigating the mediating role of self-care and spiritual experiences in the relationship between psychological well-being and social support of the elderly. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 63*(2), 2415-242. [Persian]

Im, E. O., Sakashita, R., Oh, E. G., Tsai, H. M., Chen, C. M., Lin, C. C., & McCauley, L. (2021). COVID-19 and nursing research across five countries/regions: Commonalities and recommendations. *Research in Nursing & Health, 44*(5), 758-766.

Jahanbakhsh Ganieh, S., & Orevzi, H. (2012). The relationship of job demands, job control with job stress, positive affect and negative affect among employees. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 2*(2), 75-90. [Persian]

Khaniani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of short form (18 questions) Reef Psychological Welfare Scale in male and female students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 9*(32), 27-36. [Persian]

Kaabomeir, N., Hasanalipour, P., & Mosavi, S. (2021). Energy, flourishing, and subjective well-being: A moderated mediating model. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 21-44. [Persian]

Khaniani, M., Shahidi, S., Fath Abadi, J., Mazaheri, M., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of short form (18 questions) Ryff Psychological Well-Being scale in male and female students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 8*(32), 27-36. [Persian]

Kieviet-Stijnen, A., Visser, A., Garssen, B., & Hudig, W. (2008). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients' appraisal and changes in well-being. *Patient Education and Counseling, 72*(3), 436-442.

Lee, E. E., Bangen, K. J., Avanzino, J. A., Hou, B., Ramsey, M., Eglit, G., ... & Jeste, D. V. (2020). Outcomes of randomized clinical trials of interventions to enhance social, emotional, and spiritual components of wisdom: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry, 77*(9), 925-935.

Levenson, M. R. (2009). Gender and wisdom: The roles of compassion and moral development. *Research in Human Development, 6*(1), 45-59.

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), 20-32.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.

Niko Goftar, M., & Saeedi, M. (2013). The predictive role of wisdom in the general health of the elderly. *Journal of Health Psychology, 3*(10), 38-46. [Persian]

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139-154.

Ostafin, B. D., Chawla, N., Bowen, S., Dillworth, T. M., Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2006). Intensive mindfulness training and the reduction of psychological distress: A preliminary study. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*(3), 191-197.

Pascual-Leone, J. (2000). Mental attention, consciousness, and the progressive emergence of wisdom. *Journal of Adult Development, 7*(4), 241-254.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.

Sanjuán, P., Ruiz, Á., & Pérez, A. (2011). Life satisfaction and positive adjustment as predictors of emotional distress in men with coronary heart disease. *Journal of Happiness Studies*, *12*(6), 1035-1047.

Sayrak, I. O. (2019). Mindfulness beyond self-help: The context of virtue, concentration, and wisdom. *Journal of Communication & Religion*, *42*(4), 28-38.

Schafer, S. K., Sopp, M. R., Schanz, C. G., Staginnus, M., Göritz, A. S., & Michael, T. (2020). Impact of COVID-19 on public mental health and the buffering effect of a sense of coherence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(6), 386-392.

Schoch-Spana, M. (2020). COVID-19's psychosocial impacts the pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups. *Scientific American March*, *20*.

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.

Shavek Boruieni, B., Manshei, Gh. R., & Sajjadian, E. (2019). Comparison of the effectiveness of adolescent-centered mindfulness training and emotion regulation training on aggression and anxiety in female adolescents with type II bipolar disorder. *Journal of Psychological Achievements, 26*(2), 67-88. [Persian]

Sternberg, R. J. (2001). Why schools should teach for wisdom: The balance theory of wisdom in educational settings. *Educational Psychologist, 36*(4), 227-245.

Sternberg, R. J., Jarvin, L., & Grigorenko, E. L. (2009). *Teaching for wisdom, intelligence, creativity, and success*. Corwin Press.

Strauss, C., Gu, J., Montero-Marin, J., Whittington, A., Chapman, C., & Kuyken, W. (2021). Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 21*(2), 100227.

Svence, G. (2015). Correlation between mindfulness, coherence and wisdom in sample of different age groups in adulthood. *Proceedings of the International Scientific Conference, 4*, 244-256.

Verhaeghen, P. (2020). The examined life is wise living: The relationship between mindfulness, wisdom, and the moral foundations. *Journal of Adult Development, 27*(4), 305-322.

Webster, J. D. (2003). An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal of Adult Development, 10*(1), 13-22.

Widha, L., Rahmat, H. K., & Basri, A. S. H. (2021). A Review of mindfulness therapy to improve psychological well-being during the covid-19 pandemic. *Proceeding International Conference on Science and Engineering, 4*, 383-386.

Williams , M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world.* United Kingdome: Piatkus Books.

Wilson, M. E., & Chen, L. H. (2020). Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). *Journal of Travel Medicine*, *27*(2), taaa015.

Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice, 2*(1), 1-14.

Yang, S. Y. (2008). Real-life contextual manifestations of wisdom. *International Journal of Aging and Human Development, 67*(4), 273-303.

Zabihi Hesari N. K., Jaii, M. R., & Zare Moghaddam A. (1396). The relationship between wisdom and psychological well-being and academic vitality in students. *Journal of Educational Research, 4*(35), 20-35. [Persian]

Zacher, H., & Staudinger, U. M. (2018). *Wisdom and well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 183-204
DOI: 10.22055/psy.2022.40075.2796
(Psychol Achiev)
Rcceived: 01 Apr 2022
Accepted: 20 Sep 2022
Orginal Article

The Mediating Role of General Self-Efficacy and Distress Tolerance in the Relationship between Life Expectancy and Corona Anxiety in Adults

Neda Sayfipour Omshi*
Abbas Abolghasemi**

Introduction

In recent years, people around the world have been exposed to the Coronavirus and its aftermath. It seems that paying attention to Corona is important from a psychological point of view, despite quarantine and social distance, observing double hygiene, using masks and health advice, and changing people's lifestyles in general. More than two years after the outbreak of the Coronavirus and the infection and death of many people around the world as a result of the virus, a wave of psychological pressure has swept through communities. Corona anxiety seems to be one of the most common problems and challenges in societies after the occurrence and spread of corona. Therefore, this study aimed to investigate the mediating role of self-efficacy and distress tolerance in the relationship between life expectancy and corona anxiety.

Method

This is a cross-sectional descriptive study. The statistical population consists of adults aged 20 to 45 years who answered the questionnaires electronically in cyberspace (by sharing the questionnaire link in WhatsApp and Telegram groups). From these individuals, 291 samples were selected using the existing method for the structural model. The time of the research was September 2021. Instruments were Snyder's 12-item life expectancy questionnaire, the 18-item Corona Anxiety Scale, the 15-item Simmons and Gahr Distress Scale, and the 17-item Scherer General Self-Efficacy Questionnaire. Data were analyzed using Pearson torque correlation

* Master in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. *Corresponding Author:* m.nedaseyfi@gmail.com
** Professor of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

coefficient and structural equation modeling technique with SPSS version 24 and AMOS software. Bootstrap analysis based on Macro Preacher and Hayes (2008) was also used to test the significance of indirect paths.

Results

The results showed that the mediating role of self-efficacy in the relationship between life expectancy and corona anxiety in individuals was significant. Mediator analyzes showed that self-efficacy plays a mediating role in the relationship between life expectancy and corona anxiety. While the mediating role of distress tolerance in the relationship between life expectancy and corona anxiety was not significant in individuals and this means that distress tolerance does not mediating role in the relationship between these two variables and distress tolerance cannot change the relationship between corona anxiety and life expectancy.

Conclusion

Based on the results of the present study, it seems that self-efficacy can reduce corona anxiety by affecting life expectancy because this study showed that although increasing corona anxiety does not change life expectancy; however, life expectancy improves with increased self-efficacy despite increased corona anxiety. On the other hand, the results of this study showed that distress tolerance does not play a role in corona anxiety and life expectancy, which means that increasing or decreasing distress tolerance does not change the relationship between corona anxiety and life expectancy.

Keywords: Corona anxiety, Life expectancy, Self-efficacy, Tolerance of distress

Author Contributions: Abbas Abolghasemi was responsible for leading the overall research process and responsible for theresearch plan design. Neda SayfiPour Omshi was responsible for data collection and analysis and Both authors discussed the results and reviewed them.

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.

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

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۰۴-۱۸۳

نقش واسطه‌ای خودکارآمدی عمومی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان

ندا سیفی پور امشی *
عباس ابوالقاسمی **

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان بود. این مطالعه توصیفی-مقطعی، از نوع همبستگی و مبتنی بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری را بزرگسالان ۲۰ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دادند که پرسشنامه‌ها را به‌صورت الکترونیکی در فضای مجازی پاسخ دادند. از بین این افراد، ۲۹۱ نفر به‌روش در دسترس جهت تدوین الگوی ساختاری انتخاب شدند. زمان اجرای این پژوهش شهریور تا مهر ۱۴۰۰ بود. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش، پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱)، مقیاس اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران، مقیاس تحمل پریشانی سیمون و گاهر و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران بودند. در تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری، با نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و AMOS و جهت آزمون معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم از تحلیل بوت استرپ استفاده شد. تحلیل‌های میانجی نشان داد که در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا، خودکارآمدی نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند؛ درحالی‌که تحمل پریشانی در رابطه بین این دو متغیر نقش واسطه‌ای ندارد. اضطراب کرونا به‌طور مستقیم بر امید به زندگی رابطه نشان داد. همچنین متغیر امید به زندگی به‌اندازه R^2=۰/۷۵ تبیین گشت. با توجه به نتایج این پژوهش اگر ارتقاء خودکارآمدی به‌عنوان متغیر تأثیرگذار بر امید به زندگی در اولویت‌های کادر آموزش و درمان قرار گیرد، بر این اساس خودکارآمدی از طریق تأثیر بر کاهش اضطراب کرونا می‌تواند بر امید به زندگی تأثیر بگذارد.

کلید واژگان: اضطراب کرونا، امید به زندگی، تحمل پریشانی، خودکارآمدی

---

* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران. (نویسنده مسئول)
m.nedaseyfi@gmail.com

** استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ ظهور ویروس کرونا را به‌عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی و نگرانی بین‌المللی اعلام کرد که در آن مراقبت از خود و مراحل سخت‌گیرانه قرنطینه الزام یافت (World Health Organization, 2020)؛ به دنبال این بحران جدید زیستی، بحران‌های روانی–اجتماعی جدیدی ایجاد و منجر به تأثیر مستقیم بر اشتغال یا دسترسی به مراقبت و خدمات در سراسر جهان شد (Devandas, 2020; Antoine et al., 2020). گرچه واکنش‌های روانی در شکل‌گیری شیوع بیماری‌های عفونی و بروز پریشانی عاطفی و اختلال اجتماعی نقش دارند، اما منابع کافی برای کنترل یا کاهش اثرات همه‌گیر بر سلامت روان و تندرستی ارائه نمی‌شود (Taylor, 2019; Cullen et al., 2020). وقوع انواع بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت، بیماری‌های قلبی–عروقی، آرتروز، سرطان و همچنین بیماری‌های روان‌شناختی، کیفیت زندگی، امید به زندگی و طول عمر را کاهش می‌دهند (Esmaeili, 2017; Kushkestani et al., 2020). از سوی دیگر، پاندمی ویروس کووید–۱۹ باعث تعداد قابل‌توجهی از مرگ‌ومیرها در سراسر جهان شد، شیوع عفونت ادامه دارد و این می‌تواند امید به زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (Marois et al., 2020).

همان‌طور که سطوح بالای امید به زندگی رابطه مثبتی با سلامت جسم و روان، افزایش خود ارزشمندی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی مطلوب دارد (Banson, 2006)، از دست دادن امید به زندگی نیز زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی است (Ghorbani et al., 2020). افزایش امید به زندگی و سال‌های زندگی بدون بیماری یکی از مهم‌ترین موارد در سلامتی است (Kushkestani et al., 2020). از طرف دیگر، با توجه به افزایش خطر ابتلا به مبتلایان به بیماری‌های مختلف و تأثیر آن‌ها در کاهش سطح بهداشت جامعه و تحمیل هزینه‌های سنگین بهداشتی و مراقبتی، استفاده از استراتژی‌های پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌تواند منجر به پیری سالم همراه با افزایش امید به زندگی در این افراد شود. افزایش امید به زندگی می‌تواند با بهبود سطح کیفیت و رفاه زندگی در افراد مسن همراه باشد (Kushkestani et al., 2020). عوامل بسیاری مانند سبک زندگی سالم و سلامت افراد در افزایش امید به زندگی مؤثر است. مطالعات نشان می‌دهد عواملی ازجمله بیماری‌ها، تحصیلات، شرایط اقتصادی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و حتی جنسیت در امید به زندگی افراد نقش دارد (Kontis et al., 2017; Kushkestani et al., 2020). در ایران نیز عوامل اصلی مؤثر بر امید به زندگی، تولید ناخالص سرانه داخلی، تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰

هزار نفر جمعیت، در دسترس بودن غذا، میزان باسوادی و باروری شناسایی شده‌اند (Delavari et al., 2016).اضطراب کرونا (corona anxiety) به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در بحران کرونا شناخته شده است (Asmundson & Taylor, 2020). سرعت انتقال، درگیری تنفسی و قدرت کشندگی کرونا موجب رعب و وحشت در سراسر جهان شد و معمولاً ترس درنتیجه تلاش ناموفق جهت مقابله با تهدید، به اضطراب تبدیل می‌شود (Bagheri Sheikhangfsheh et al., 2022). کرونا سوای مرگ‌ومیر، دارای آثار روانی منفی گوناگون ازجمله اضطراب است (Fardin, 2020). بحران کرونا منجر به نگرانی راجع به سلامتی شده و در نتیجه استرس، اضطراب و افسردگی شیوع بیشتری یافت و افزایش استفاده از مراقبت بهداشتی، درمانی و روان‌شناختی را در پی خواهد داشت. کرونا به دلیل ناشناخته بودن و شیوع بالا است که اضطراب زیادی ایجاد می‌کند (Saqezi et al., 2020).افراد با اختلالات بهداشت روانی بیشتر تحت تأثیر پاسخ‌های احساسی به وجود آمده توسط اپیدمی کووید-۱۹ قرار می‌گیرند و این می‌تواند ترس، اضطراب و افسردگی را برایشان در پی داشته باشد (Yao et al., 2020). از طرفی، به دلیل قرنطینه و دوری از اعضای نزدیک خانواده، شاهد افزایش انزوای اجتماعی، اضطراب، تضعیف سیستم ایمنی بدن و آسیب‌پذیرتر شدن افراد در برابر ویروس کرونا خواهیم بود (Bayanfar, 2020; Fardin, 2020). قرارگرفتن مکرر افراد در موقعیت استرس‌زایی همچون ترس از ابتلا و یا ابتلای مجدد، افزایش پریشانی روان‌شناختی را می‌تواند در پی داشته باشد؛ به‌طوری‌که افزایش نگرانی و نشخوار فکری را موجب شده و درنهایت پریشانی روان‌شناختی را به اوج می‌رساند (Rodriguez & Stewart, 2020).

افراد مبتلا و حتی بهبودیافته کرونا گاهی اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (Malesza & Kaczmarek, 2020; Asli Azad et al., 2021). تحمل پریشانی (distress tolerance) توانایی مقاومت در برابر وقایع ناخوشایند درونی است (Gallego et al., 2020). در مدیریت هر بیماری عفونی ازجمله کووید-۱۹ واکنش‌های روان‌شناختی در برابر این بیماری‌ها شامل رفتارهای ناسازگار، پریشانی عاطفی و پاسخ‌های دفاعی بایستی موردتوجه قرار گیرد (Taylor, 2019; Cullen et al., 2020)؛ درنتیجه اهمیت دادن به بهداشت عمومی، توانایی تحمل و مقاومت در برابر پریشانی به‌عنوان یک عامل مهم در تعیین شناسایی چگونگی کنار آمدن فرد در برابر استرس نقش مهمی دارد (Lass & Winer, 2020). افرادی که تحمل پریشانی را دشوار می‌دانند ممکن است به اشکال

ناسازگار به مقابله بپردازند. اشکال مختلف تفکر منفی مجدد (توجه غیرارادی به احساسات، تفکر مداوم، نگرانی و نشخوار فکری) به‌عنوان مکانیزم بالقوه‌ای برای توضیح رابطه بین تحمل پریشانی و علائم افسردگی است (McDermott et al., 2019; Lass & Winer, 2020). اگرچه تحمل پریشانی می‌تواند تحت تأثیر فرایندهای شناختی و جسمانی نیز باشد، اما اغلب در حوزه حالات هیجانی ظاهر شده و فرد جهت کسب آرامش دست به هر عملی می‌زند (Simons & Gaher, 2005; Najarpour Ostadi et al., 2020). همچنین این احتمال وجود دارد که تحمل پریشانی بتواند هم عملکرد اجتماعی و هم زندگی روزمره افراد را در جهت منفی تحت تأثیر قرار دهد (Hasani & Shahmoradifar, 2016; Najarpour Ostadi et al., 2020). سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است پاسخ ناسازگارانه افراد به پریشانی و شرایط برانگیزاننده آن را افزایش دهد (Zvolensky et al., 2010; Najarpour Ostadi et al., 2020). در مقابل به دنبال افزایش امید به زندگی، علاقه زیادی به بهبود تحمل پریشانی وجود دارد (Foroozandeh & Asadi-Gharneh, 2021). یکی عواملی که نقش مهمی در پریشانی روانی ایفا می‌کند، خودکارآمدی مقابله‌ای فرد است (Benight & Harper, 2002).

خودکارآمدی (self-efficacy) یک مفهوم کلی است و به آن اشاره دارد که مردم تا چه میزان به توانایی‌های خود برای کنارآمدن با عوامل استرس‌زا اعتقاد دارند (Murire & Cilliers, 2019; Haerazi & Irawan, 2020) و از طریق مقابله ناسازگار به‌طور غیرمستقیم روی علائم اضطراب تأثیر دارد (Hagger et al., 2017). سطح بالای خودکارآمدی با سطح پایین‌تر افسردگی و اضطراب (Indelicato et al., 2017; Knowles et al., 2020) ، کیفیت زندگی بهتر (Bowen et al., 2015; Knowles et al., 2020) و درک بیماری همراه است (Skinner et al., 2014; Knowles et al., 2020). خودکارآمدی بر نحوه تفکر و رفتار افراد در مورد رفتارهای مخاطره‌آمیز تأثیر می‌گذارد (Wong & Yang, 2021; Yıldırım & Güler, 2022). همچنین با سلامت روانی (Abdel-Khalek & Lester, 2017; Yıldırım & Güler, 2022) و بهزیستی روانی (Fu et al., 2018; Yıldırım & Güler, 2022) مرتبط است. در پژوهشی شرکت‌کنندگان معتقد بودند که در صورت ابتلا به کووید-۱۹ توانایی آن‌ها برای مقابله با ویروس دستخوش تغییر می‌شود، لذا ارتقاء خودکارآمدی نقش حیاتی در بهبود عملکرد شخصی در برابر ناملایمات دارد (Amini & Noroozi, 2018; Yıldırım & Güler, 2022). در مطالعه‌ای بین خودکارآمدی عمومی و پریشانی روان‌شناختی در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ رابطه منفی به دست آمد (Shacham et al., 2020; Yıldırım & Güler, 2022).

خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، کنار آمدن عملی و مقابله با حواس‌پرتی با پریشانی روان‌شناختی ارتباط منفی دارند (Khalid & Dawood, 2020; Yıldırım & Güler, 2022).

به دلیل وجود اضطراب ناشی از کرونا و همچنین نادیده گرفتن بُعد روانی این بیماری در پیشگیری و درمان آن و نیز به سبب آن‌که مطالعات نشان دادند خودکارآمدی و تحمل پریشانی با امید به زندگی (life expectancy) افراد رابطه دارند (Amin Nasab et al., 2017; Arab Pour Mohammadabad, 2018; Ardeshiri, 2020; Behnam Far, 2019). وجود مطالعاتی همچون Arkhodi Ghaleh Noei et al. (2021) و Ghorbankhani et al. (2016) که رابطه منفی اضطراب و امید به زندگی را تأیید کردند، Pragholapati (2020) که رابطه منفی اضطراب کرونا و خودکارآمدی و Tsibidaki (2021) که رابطه مستقیم این دو متغیر را گزارش کردند. Salari et al. (2020) و Moqbeli Hanzaei et al. (2019) نیز رابطه منفی اضطراب کرونا با تحمل پریشانی را نتیجه گرفتند و Yıldırım and Güler (2022) و Bosmans et al. (2016)، نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه با امید به زندگی و اضطراب کرونا را تأیید کردند و درنهایت Ghorbani et al. (2013) و Qamari and Mir (2018) که نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی در رابطه با امید به زندگی و اضطراب کرونا را تأیید نکردند. بر این اساس، در این پژوهش هدف پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی- مقطعی از نوع همبستگی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) است که در آن اضطراب کرونا به‌منزله متغیر برون‌زا، امید به زندگی به‌عنوان متغیر درون‌زا و تحمل پریشانی و خودکارآمدی به‌عنوان دو متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش شامل بزرگسالان ۲۰ تا ٤٥ سال بود که لینک پرسشنامه‌ها را در فضای مجازی (واتساپ و تلگرام) مشاهده کرده بودند. نمونه پژوهش ۲۹۱ نفر در دامنه زمانی شهریور تا مهر ۱٤۰۰ به‌صورت در دسترس انتخاب شد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به سؤالات جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سابقه ابتلا به کرونا پاسخ دادند. ۷۱/۵ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۲۸/۵ درصد مرد؛ ٤۳/٦ درصد شاغل و ٥٦/٤ درصد بیکار و مدرک تحصیلی ۱۷/۲ درصد شرکت‌کنندگان دیپلم، ٤۸/۱ درصد کارشناسی، ۲۸/۹ درصد کارشناسی

ارشد و ۵/۸ درصد دکتری بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ٤۵ سال و میانگین سنی ۲۹/۵٦ بود؛ همچنین ٤٦/۷ درصد افراد سابقه ابتلا به کرونا نداشتند و ۱۷/۵ درصد به‌صورت متوسط، ۱۳/۷ درصد علائمی شبیه سرماخوردگی، ۱۸/۲ درصد علائمی شبیه آنفولانزا و ۳/۸ درصد درگیری ریه را تجربه کرده بودند.

به‌منظور تعیین حجم نمونه مطلوب در معادلات ساختاری نظر Kline (2016) ملاک تصمیم‌گیری برای تعیین تعداد افراد گروه نمونه قرار گرفت. او معتقد است تعداد مناسب شرکت‌کنندگان در نمونه، برای آزمون مدل معادلات ساختاری، ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد ماده‌های پرسشنامه است؛ بنابراین با توجه به وجود ٦۲ ماده، حجم نمونه مطلوب در این پژوهش بین ۱۵۵ تا ۳۱۰ نفر است. ملاک‌های ورود به این مطالعه عبارت بود از رضایت آگاهانه و رده سنی بین ۲۰ تا ٤۵ سال و داشتن سواد اینترنتی تا حدی که افراد قادر به پاسخگویی از طریق لینک آزمون باشند؛ ملاک خروج نیز تحصیلات کمتر از دیپلم، در نظر گرفته شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات به دلیل جلوگیری از شیوع ویروس و قطع زنجیره انتقال، پرسشنامه‌ها به‌صورت الکترونیکی تنظیم شد. ابتدا ابزارها در پلت فرم گوگل داکس یکپارچه‌سازی شد و لینک آن بر اساس فراخوان اینترنتی در شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتساپ، تلگرام) به اشتراک گذاشته شد. افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند در پایان با زدن گزینه ارسال، این پاسخ‌ها را در اختیار محقق قرار می‌دادند که برای محقق به‌صورت اکسل قابل دسترسی بود. همچنین ازنظر ملاحظات اخلاقی تلاش شد تا تمامی موارد ممکن رعایت شود، به همراه لینک ارسالی، توضیح کوتاهی مبتنی بر شرایط شرکت در پژوهش، درباره هدف تحقیق، عدم افشای هویت افراد و محرمانه باقی ماندن اطلاعاتشان، همین‌طور امکان انصراف از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های آنلاین ارسال شد. از افراد خواسته شد که با رضایت آگاهانه و در صورت تمایل به پرسشنامه‌های آنلاین پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (Snyder' Hope Scale): این پرسشنامه توسط Snyder et al. (1991) جهت سنجش امیدواری طراحی شده و شامل ۱۲ گویه است که به‌صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم =۱ تا کاملاً مخالفم =۵ پاسخ داده می‌شود. اعتبار این مقیاس توسط Snyder et al. (1991) از طریق باز آزمایی پس از ۳ هفته

۰/۸۵ و اعتبار آزمون- بازآزمون ۰/۸۰ گزارش شد. Grewal and Porter (2007) همسانی درونی را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. همچنین این مقیاس با پرسشنامه خوش‌بینی انتظار دستیابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/٦۰ دارد (Snyder, 2000). در پژوهشی در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸٦ و از طریق باز آزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (Kermani et al., 2012). همچنین ضریب روایی این مقیاس با پرسشنامه امیدواری بک برابر ۰/۵۱ و با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/٤۲ است (Sadeghi et al., 2016). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا (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 و دارای ۱۸ گویه است که علائم روانی و علائم جسمانی را می‌سنجد. نمره‌گذاری در طیف چهار درجه‌ای لیکرت هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳ قرار دارد. ضریب همبستگی مقیاس اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/٤۸، ۰/۵۰، ۰/٤۱، ۰/۳۳ و ۰/۲٦ بود؛ همچنین پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، علائم روانی و جسمانی به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸٦ بود (Alipour et al., 2020). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی (Distress Tolerance Scale): شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی در سال 2005 توسط Simons and Gaher تهیه شده است. این مقیاس ۱۵ گویه دارد که به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین همبستگی درونی بعد از گذشت شش ماه، ۰/٦۱ بود (Simons & Gaher, 2005). در ایران نیز میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی این مقیاس به ترتیب ۰/۹٦ و ۰/۹۰ بود. روایی همگرا نیز ۰/۵۹ گزارش شد (Tofangchi et al., 2022). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی عمومی (General Self–Efficacy Scale): مقیاس خودکارآمدی عمومی Sherer et al. (1982) دارای ۱۷ گویه است. این پرسشنامه سه جنبه رفتاری شامل میل به

آغازگری، میل به گسترش تلاش برای تکمیل رفتار و مقاومت در رویارویی با موانع را می‌سنجد. پاسخ‌ها به‌صورت لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند (Sherer et al., 1982). پایایی این مقیاس با استفاده از روش تنصیف و با استفاده از روش اسپیرمن براون ۰/۷٦ و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ توسط Barati Bakhtiari (1998) گزارش شد. همبستگی پیرسون بین دو مقیاس خودکارآمدی عمومی و جایگاه مهار ۰/۲۹ (p<۰/۰۱) گزارش شد (Sherer et al., 1982). در پژوهشی در ایران نیز ضریب پایایی ۰/۸۳ و همبستگی پیرسون بین دو مقیاس خودکارآمدی عمومی و جایگاه مهار ۰/۳٤- به دست آمد (Asgharnejad et al., 2006). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

پیش از تحلیل داده‌ها، برای بررسی وجود داده‌های پرت چندمتغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis distance)، مورد ارزیابی قرار گرفت و بر اساس این شاخص، ٦ داده پرت وجود داشت که کنار گذاشته و پژوهش با ۲۹۱ نمونه دنبال شد. با توجه به آزمون کلموگروف- اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها تأیید شد؛ همچنین با توجه به این‌که مقدار آماره هم‌خطی چندگانه کمتر از ۱۰ و مقدار آماره تحمل بزرگ‌تر از ۰/۲ و کمتر از ۱ می‌باشد؛ بنابراین عدم وجود هم‌خطی چندگانه نیز تأیید شد. با تأیید این پیش‌فرض‌ها سرانجام تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری انجام شد.

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری و همچنین ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد.

Table 1.
Mean and standard deviation and correlation matrix of research variables

Variables	Mean	SD	1	2	3	4
1- Life expectancy	23.23	5.81	1			
2- Self-efficacy	32.95	6.73	0.76**	1		
3- Tolerance of distress	44.98	8.70	-0.15**	-0.19**	1	
4- Corona anxiety	13.85	9.41	0.23**	0.18**	-0.36**	1

** p≤0.01

با توجه به نتایج جدول ۱، امید به زندگی، خودکارآمدی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا رابطه دارند (p<۰/۰۱).از روش بیشینه درست‌نمایی برای ارزیابی الگوی ساختاری و

برازش آن با داده‌های گردآوری‌شده استفاده شد. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن چندمتغیری از ضریب کشیدگی استانداردشده ماردیا (Mardia's normalized multivariate kurtosis value) استفاده شد. این عدد در پژوهش حاضر ٤٠/٦٣٣ به دست آمد که بیشتر از عدد ٢٤ است (از طریق فرمول (Teo & Noyes, 2014) (p(p+2). با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده حاصل از ضریب ماردیا، نرمال بودن چندمتغیری تأیید نمی‌شود. در شرایطی که فرض نرمال بودن چندمتغیری نقض شده است، کمتر می‌تواند در برآورد دقیق‌تر پارامترها و خطای معیار مرتبط با آن‌ها یاری‌رسان باشد؛ با وجود این، در پژوهش حاضر به دلیل وجود حجم نمونه کافی و نیز وجود شاخص برازش تطبیقی CFI=۰/۹۷؛ (جدول ۲) به اجرای الگویابی معادلات ساختاری ادامه داده شد (West et al., 1995).

برای تعیین برازش الگوی پیشنهادی پژوهش از شاخص‌هایی استفاده شد که مقادیر آن در جدول ۲ گزارش‌شده‌اند (Meyers et al., 2012). پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی اصلی مورد بررسی قرار گرفت. برازش الگوی اولیه براساس شاخص‌های برازندگی معرفی‌شده ارزیابی شدند. اگرچه الگوی پیشنهادی در برخی از شاخص‌ها از برازش نسبتاً خوبی برخوردار بود؛ اما برازش مطلوب‌تر از طریق آزاد کردن تعدادی از خطاهای کوواریانس حاصل شد (الگوی اصلاح‌شده در شکل ۱).

Table 2.
Results of final fitness indicators

Fitness indices	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	CFI	IFI
Proposed Model	112.38	49	2.29	0.067	0.96	0.97
Final Model	77.89	45	1.73	0.050	0.98	0.98

شاخص R^2 میزان واریانس تبیین‌شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. ضریب تعیین متغیر امید به زندگی ۰/۷۵ بوده و حاکی از آن است که متغیرهای برون‌زا و واسطه‌گر یعنی اضطراب کرونا، خودکارآمدی و تحمل پریشانی می‌توانند ۷۵ درصد از تغییرات امید به زندگی را پیش‌بینی کنند که این میزان تبیین‌کنندگی نسبتاً قوی است؛ همچنین مشاهده می‌شود ضریب تعیین متغیر تحمل پریشانی ۲۱ درصد و متغیر خودکارآمدی ۸ درصد است که این میزان تبیین‌کنندگی ضعیف است. جدول ۳ نیز ضرایب استاندارد مسیرها و شکل ۱ الگوی اصلاح‌شده را نشان می‌دهد.

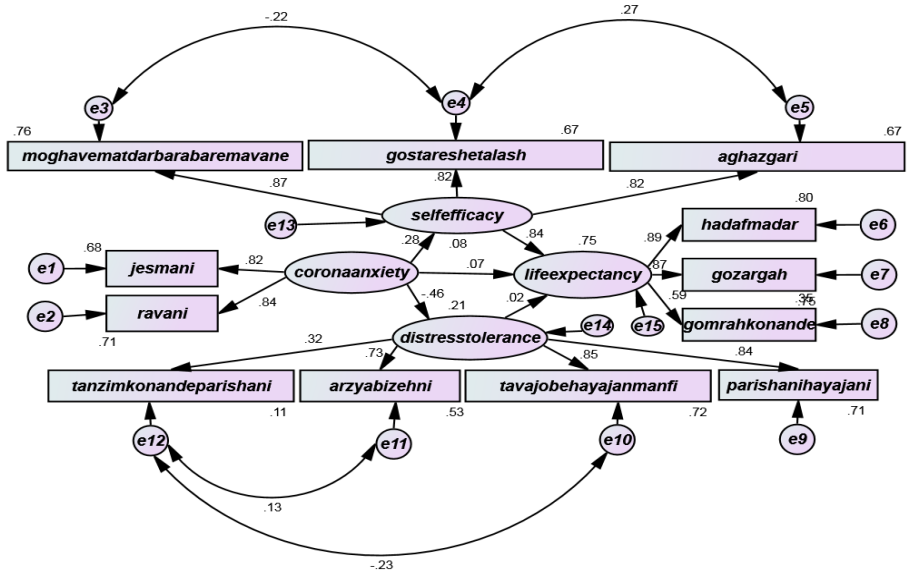


Figure 1. Standard coefficients of the final model

Table 3.
Standard coefficients of final pattern paths

Path	β	S.E	T	P-Value
Corona Anxiety → Life expectancy	0.02	0.02	1.33	0.184
Corona Anxiety → Self-efficacy	0.19	0.05	4.07	0.000
Corona Anxiety → Tolerance of distress	-0.28	0.04	-6.38	0.000
Self-efficacy → Life expectancy	0.39	0.04	9.26	0.000
Tolerance of distress → Life expectancy	0.01	0.03	0.46	0.648

بر اساس ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی ارائه‌شده در جدول ۳، دو مسیر مستقیم اضطراب کرونا به امید به زندگی و تحمل پریشانی به امید به زندگی معنی‌دار نیستند؛ ولی مسیر اضطراب کرونا به خودکارآمدی و مسیر اضطراب کرونا به تحمل پریشانی و نیز مسیر خودکارآمدی به امید به زندگی معنی‌دار هستند. در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر، دو مسیر غیرمستقیم نیز وجود دارد. در ادامه جهت تعیین معنی‌داری اثر غیرمستقیم متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا از طریق متغیر واسطه از تحلیل بوت‌استراپ در برنامه MACRO بر روی نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد (Preacher & Hayes, 2008). سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شد.

Table 4.
The results of bootstrap analysis for indirect paths of the research model

Path	Data	Boot	Bias	S.E	Lower Bounds	Upper Bounds
Corona Anxiety → Self-efficacy → Life expectancy	0.101	0.102	0.001	0.033	0.042	0.171
Corona Anxiety → Tolerance of distress → Life expectancy	-0.003	-0.003	-0.001	0.010	-0.025	0.016

با توجه به نتایج جدول ٤، حد پایین فاصله اطمینان برای خودکارآمدی به‌عنوان متغیر واسطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی (۰/۰٤۲) و حد بالای آن (۰/۱۷۱) بود. همچنین، حد پایین فاصله اطمینان برای تحمل پریشانی به‌عنوان متغیر واسطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی (۰/۰۲۵-) و حد بالای آن (۰/۰۱٦) است. با توجه به اینکه صفر داخل فاصله اطمینان در واسطه‌گری تحمل پریشانی قرار می‌گیرد، بنابراین تحمل پریشانی در رابطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی نقش واسطه‌گری ندارد؛ اما این موضوع در مورد متغیر خودکارآمدی صدق نمی‌کند و خودکارآمدی نقش واسطه را در رابطه با اضطراب کرونا و امید به زندگی ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به پاندمی کرونا و نقش آن بر سلامت روان، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تحمل پریشانی انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که علی‌رغم انتظار ما بین اضطراب کرونا و امید به زندگی رابطه‌ای وجود ندارد. این نتیجه با پژوهش King et al. (2006) همسو و با پژوهش‌های Arkhodi Ghaleh Noei et al. (2021) و Ghorbankhani et al. (2016) ناهمسو است. King et al. (2006) معتقد هستند افراد دارای امید بر این باورند که قادر خواهند بود با چالش‌هایی که در زندگی با آن روبرو می‌شوند، سازگار شوند. بنابراین افراد در مواجهه با بحران کرونا، سازگاری پیشه کرده و امید به زندگی خود را حفظ می‌کنند. همچنین مطالعات نشان دادند که به‌جز اضطراب عوامل دیگری در امید به زندگی افراد می‌تواند دخیل باشد (Bilal et al., 2021)؛ بنابراین با توجه به نتیجه این بخش از پژوهش و نیز با توجه به مطالعاتی که در این خصوص انجام گرفت، می‌توان اظهار داشت که امید به زندگی افراد، خیلی تحت تأثیر منفی اضطراب کرونا قرار نمی‌گیرد.یکی دیگر از نتایج حاصل از این پژوهش این است که با افزایش اضطراب

کرونا، خودکارآمدی افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش Tsibidaki (2021) همسو و با نتایج پژوهش Pragholapati (2020) ناهمسو است. در نظریه خودکارآمدی Bandura (1997)، ایمان شخص به توانایی خود جهت موفقیت در موقعیت مشخص تعریف شده است. بر اساس نظر Taylor (2019) نیز، در شرایط بحرانی همه‌گیری، سطح بهینه‌ای از اضطراب نقش مؤثری را در رفتارهای خودمراقبتی و موفقیت راهبردهای بهداشت عمومی و درمجموع خودکارآمدی افراد ایفا می‌کند؛ با توجه به این نظریه‌ها، فردی که اضطراب کرونا را تجربه می‌کند، با تقویت خودکارآمدی در خود، بهتر و بیشتر می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی و بهداشت عمومی را به انجام برساند.

نتیجه مربوط به مسیر مستقیم دیگری در این پژوهش حاکی از آن بود که با افزایش اضطراب کرونا، تحمل پریشانی کاهش می‌یابد. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش‌های Rodriguez and Stewart. (2020) ، Moqbeli Hanzaei et al. (2019) و Salari et al. (2020) بود. افراد با وجود پریشانی هیجانی نمی‌توانند به‌خوبی در موقعیت‌های آسیب‌زا عمل کنند، یعنی تحمل پریشانی افراد را قادر به تعدیل هیجانات خود کرده، موجب می‌شود که در بحران‌ها، فشار روانی و نیز آشفتگی‌ها را تحمل کنند (Salari et al., 2020). از سویی دیگر، وقتی اضطراب کرونا افزایش یابد، سلامت روان به خطر می‌افتد (Kumar & Somani, 2020)؛ بنابراین ازآنجایی‌که تحمل پریشانی یکی از سازه‌های سلامت روان است؛ درنتیجه این سازه در خطر بوده و کاهش می‌یابد.

نتیجه دیگر رابطه معنی‌دار خودکارآمدی و امید به زندگی بود که با نتایج Ardeshiri (2020) و Behnam far (2019) همسو است. در نظریه امید اشنایدر، فرد دارای امید شخصی است که انگیزه و انرژی لازم و کافی برای رسیدن به اهداف منطقی را دارد (Snyder et al., 1991)؛ از سویی دیگر، خودکارآمدی مهم‌ترین عامل در تبیین رفتار محسوب می‌شود؛ چراکه باورهای خودکارآمد، کلید اصلی فعالیت‌های انسان است؛ این باورها در جنبه‌های مختلف زندگی نقش پررنگی دارند (Linnenbrink & Pintrich, 2003) ؛ بنابراین هرچقدر فرد بیشتر از خودکارآمدی برخوردار باشد، امید به زندگی بالاتری را تجربه خواهد کرد.نتیجه مسیر مستقیم دیگر در این پژوهش، مربوط به رابطه غیرمعنی‌دار تحمل پریشانی و امید به زندگی بود که با نتایج پژوهش‌های Amin Nasab et al. (2017) و Arab Pour Mohammadabad (2018) ناهمسو است. علی‌رغم انتظار ما از رابطه منفی بین دو متغیر تحمل پریشانی و امید به زندگی این رابطه معنی‌دار نشد. به اعتقاد Simons and Gaher (2005) تحمل پریشانی سازه‌ای جهت پژوهش در

حیطه بی‌نظمی عاطفی است؛ درنتیجه شاید به دلیل آن‌که امید به زندگی ارتباطی با بی‌نظمی عاطفی ندارد، این رابطه در پژوهش حاضر غیرمعنی‌دار شد.همچنین میان اضطراب کرونا و امید به زندگی از طریق تحمل پریشانی رابطه وجود ندارد؛ به‌عبارت‌دیگر تحمل پریشانی در رابطه بین اضطراب کرونا و امید به زندگی نقش واسطه ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش Ghorbani et al. (2013) و پژوهش Qamari and Mir (2018) همسو است. ازآنجایی‌که عوامل امید به زندگی در ایران متعدد هستند و متغیرهای محیط اجتماعی پیش‌بینی کننده امید به زندگی هستند (Delavari et al., 2016)، بنابراین در توجیه این نتیجه می‌توان گفت متغیرهای دیگری غیر از تحمل پریشانی می‌تواند بر امید به زندگی افراد اثرگذار باشد.

درنهایت این پژوهش نشان داد بین اضطراب کرونا و امید به زندگی از طریق خودکارآمدی رابطه مثبت وجود دارد؛ بدان معنا که اگرچه در این پژوهش با افزایش اضطراب کرونا تغییری در امید به زندگی افراد حاصل نمی‌شود؛ با این وجود، با افزایش خودکارآمدی علی‌رغم افزایش اضطراب کرونا، امید به زندگی بهبود می‌یابد؛ این مطالعه با پژوهش‌های Yıldırım and Güler (2022) و Bosmans et al. (2016) همسو است. مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای در برابر فشار روانی در مبتلایان به کووید-۱۹ و نیز کادر درمان، تعیین‌کننده اساسی درمان محسوب می‌شوند (Huang et al., 2020; Antoine et al., 2020) ، که در این بین خودکارآمدی به‌عنوان یکی از این راهبردهای مقابله‌ای محسوب می‌شود. از طرفی، هسته اصلی نظریه شناختی اجتماعی Bandura (1997) این است که انتظارات شخص از توانایی خویشتن تحت تأثیر باورهای خودکارآمد است. به نظر می‌رسد هر سه مؤلفه خودکارآمدی که شامل میل به آغازگری در هر کاری در برابر منفعل بودن و سکون، میل به گسترش تلاش جهت تکمیل رفتار در برابر رهاسازی هدف و دست برداشتن از تلاش و نیز مقاومت در رویارویی با موانع که نقطه مقابل شکست در برابر فشارها و موانع است، همگی می‌توانند گام مهمی در جهت ارتقاء امید به زندگی تلقی شوند؛ یعنی انسان با افزایش هر یک از این مؤلفه‌ها می‌تواند امید به زندگی را در خود تقویت کرده و آن را افزایش دهد. ازاین‌رو در راستای ارتقاء خودکارآمدی باید تمهیداتی اندیشیده شود، بر اساس نظر Bandura (1997) با فراهم کردن زمینه جهت روبرو شدن افراد با تجارب موفقیت‌آمیز گذشته خود و دیگران، ترغیب کلامی و حالات عاطفی و مدیریت آن‌ها می‌توان خودکارآمدی را افزایش داد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تفکیک و مقایسه دو وضعیت تأهل (مجرد/متأهل) برای نمونه‌های پژوهش که می‌تواند در امید به زندگی اثر همبسته داشته باشد و خود گزارش-دهی بودن و سنجش سازه‌های بررسی‌شده تنها با پرسشنامه که تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌کند، اشاره کرد. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأهل و شغل به‌صورت در مقایسه مورد توجه قرارگیرد و از روش‌های تکمیلی همچون مصاحبه نیز کمک گرفته شود. در مجموع و بر اساس نتایج حاصله از مطالعه پژوهش حاضر مبنی بر معنی‌داری نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه با اضطراب کرونا و امید به زندگی، می‌توان نتیجه گرفت که در راستای افزایش امید به زندگی در جامعه در دوران کرونا، باید گامی مؤثر در جهت افزایش خودکارآمدی برداشته شود؛ به متخصصان کادر درمان در فرایند درمان، به کادر آموزش بهداشت و پیشگیری در فرایند آموزش و پیشگیری پیشنهاد می‌شود در کنار ارائه پروتکل‌های غیر روان‌شناختی دستورالعمل‌های مربوط به خودکارآمدی و ارتقاء آن را به‌صورت گسترده با عموم افراد جامعه به اشتراک گذارند. از روان‌شناسان نیز درخواست می‌شود تادر جهت بهبود خود کارآمدی کارکنان بهداشتی روش های لازم را آموزش دهند.

سهم مشارکت نویسندگان: عباس ابوالقاسمی مسئول رهبری فرآیند کلی تحقیق و مسئول طراحی طرح تحقیق بود. ندا سیفی‌پور امشی مسئول جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها بود و هر دو نویسنده نتایج را موردبررسی قرار دادند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافعی 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 نویسندگان مراتب تشکر خود را از تمامی کسانی که با نقد و نظرات خود در این پژوهش یاری رساندند اعلام می‌دارند.

References

Arab Pour Mohammadabad, I. (2018). *The role of early maladaptive schemas on stress tolerance and attitudes toward life*. Fifth National Conference on School Psychology, Tehran, Iran. [Persian]

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. *Journal of Health Psychology, 8*(32), 163-175. [Persian]

Ardeshiri, M. (2020). *Investigating the relationship between self-efficacy and social support with life expectancy of homeless women in Aghajari*

city. Islamic Azad University, Gachsaran Branch, Faculty of Humanities. [Persian]

Asgharnejad, T., Ahmadi, Q., Al-Din, M., Valiolah, F., & Khodapanahi, M. (2006). Study of psychometric properties of Scherer's general self-efficacy scale. *Psychology, 39*(10), 262-274. [Persian]

Amin Nasab, A., Kolahi, P., Kalbasi, R., & Haj Seyed Javadi, T. (2017). *Investigating the relationship between death anxiety and attitude towards life in women with breast cancer*. Annual Conference on Research in Humanities and Social Studies. Tehran, Iran. [Persian]

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences, 109*, 12-16.

Amini, M. T., & Noroozi, R. (2018). Relationship between self-management strategy and self-efficacy among the staff of Ardabil disaster and emergency medical management centers. *Health in Emergencies and Disasters, 3*(2), 85-90. [Persian]

Antoine, B., Nicolas, D., & Laurent, D. (2020). Reshaping community mental health services during the COVID-19 epidemic-report from the 59G21 Service in Lille, France. *Health Services Insights, 13*, 1-9.

Arkhodi Ghaleh Noei, M., Haghayeghi, M., & Saeedi Rezvani, T. (2021). The mediating role of life expectancy in relation to religious beliefs and coronavirus anxiety. *Culture of Counseling and Psychotherapy, 12*(47), 307-328. [Persian]

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders, 71*, 102211.

Asli Azad, M., Khaki, S., & Farhadi, T. (2021). The effectiveness of online reality therapy on anxiety and psychological anxiety in Covid-19 recovered patients. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 1-20. [Persian]

Bagheri Sheykhangafshe, F., Sharifipour Choukami, Z., Tajbakhsh, K., Hamideh Moghadam, A., & Hajialiani, 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]

Behnam Far, A. (2019). *The role of metacognitive beliefs and self-efficacy in happiness and life expectancy among patients with thalassemia in Bandar Abbas*. Master Thesis, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Faculty of Humanities. [Persian]

Barati Bakhtiari, S. (1998). *Investigating the simple and multivariate relationship between self-efficacy, self-efficacy and self-esteem with academic performance in students*. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ahvaz Chamran University. [Persian]

Bayanfar, F. (2020). Predicting corona disease anxiety among medical staffs

in Tehran based on Five Factor theory of personality. *Iranian Journal of Health Psychology, 2*(2), 113-126.

Banson, W. (2006). The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high-school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. *Ankara: East Technical University, 13*(12), 1097-1103.

Bilal, U., Hessel, P., Perez-Ferrer, C., Michael, Y. L., Alfaro, T., Tenorio-Mucha, J., Friche, A., Pina, M. F., Vives, A., Quick, H., Alazraqui, M., Rodriguez, D. A., Miranda, J. J., Diez-Roux, A. V., & SALURBAL group (2021). Life expectancy and mortality in 363 cities of Latin America. *Nature Medicine*, *27*(3), 463-470.

Bosmans, M. W., Van der Knaap, L. M., & Van der Velden, P. G. (2016). The predictive value of trauma-related coping self-efficacy for posttraumatic stress symptoms: Differences between treatment-seeking and non–treatment-seeking victims. Psychological *Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(2), 241.

Bowen, P. G., Clay, O. J., Lee, L. T., Vice, J., Ovalle, F., & Crowe, M. (2015). Associations of social support and self-efficacy with quality of life in older adults with diabetes. *Journal of Gerontological Nursing, 41*(12), 21-29.

Benight, C. C., & Harper, M. L. (2002). Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 15*(3), 177-186.

Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine, 113*(5), 311-312.

Devandas, C. (2020). *COVID-19: who is protecting the people with disabilities*. UN rights expert.

Delavari, S., Zandian, H., Rezaei, S., Moradinazar, M., Delavari, S., Saber, A., & Fallah, R. (2016). Life expectancy and its socioeconomic determinants in Iran. *Electronic Physician, 8*(10), 3062.

Esmaeili, M. (2017). The effect of physical activities on the quality of life, hope and life satisfaction among the elderly in Ilam city. *Journal of Gerontology, 2*(1), 29-40.

Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases, 15*(COVID-19), e102779.

Foroozandeh, E., & Asadi-Gharneh, H. (2021). Effectiveness of horticulture activities on distress tolerance and digit memory in older adults living in nursing home. *Journal of Gerontology, 6*(1), 67-77. [Persian]

Fu, F., Liang, Y., An, Y., & Zhao, F. (2018). Self-efficacy and psychological well-being of nursing home residents in China: The mediating role of social engagement. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development, 28*(2), 128-140.

Ghorbani, E., Saadatmand, S., Sepehrian Azar, F., Asadnia, S., & Feizipour, H. (2013). The relationship between hope, death anxiety and mental health in Urmia University students. *Journal of Medical Science Studies, 24*(8), 607-616. [Persian]

Ghorbankhani, M., Rezaei, M., & Ezzalti Doost, A. (2016). *The relationship between life expectancy and general health with death anxiety in AIDS patients in Tehran*. Second International Conference on Management and Humanities, Tehran, Iran. [Persian]

Ghorbani, S., Dehghani, M., & Javadipour, M. (2020). The effect of 12 weeks of yoga exercises on women's life expectancy. *Sports Psychology Studies, 8*(30), 129-142. [Persian]

Grewal, P. K., & Porter, J. (2007). Hope theory: A framework for understanding death studies. *Washington, 31*(2), 131-154.

Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science, 16*, 128-133.

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.

Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L., & Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin, 143*(11), 1117.

Hasani, J., & Shahmoradifar, T. (2016). Effectiveness of process emotion regulation strategy training in difficulties in emotion regulation. *Journal Of Military Medicine , 18*(1), 339-346. [Persian]

Haerazi, H., & Irawan, L. (2020). The effectiveness of ECOLA technique to improve reading comprehension in relation to motivation and self-efficacy. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (IJET), 15*(1), 61-76.

Indelicato, L., Dauriz, M., Santi, L., Bonora, F., Negri, C., Cacciatori, V., … & Bonora, E. (2017). Psychological distress, self-efficacy and glycemic control in type 2 diabetes. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 27*(4), 300-306.

Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102053.

Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Castle, D. J. (2020). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies. psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, Health & Medicine, 25*(2), 214-228.

Khalid, A., & Dawood, S. (2020). Social support, self-efficacy, cognitive coping and psychological distress in infertile women. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 302*(2), 423-430.

Kushkestani, M., Parvani, M., Moghadassi, M., & Ebrahimpour Nosrani, S. (2020). Investigation of life expectancy in community-dwelling elderly men in Iran and its related factors. *Journal Aging Science, 8*(4), 1-10.

Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.

Kontis, V., Bennett, J. E., Mathers, C. D., Li, G., Foreman, K., & Ezzati, M. (2017). Future life expectancy in 35 industrialized countries: Projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet, 389*, 1323-1335.

Kermani, Z., Khodapnahi, M., & Heidari, M. (2012). Psychometric Properties of the Snyder Self-Efficacy Scale. *Quarterly Journal of Applied Psychology, 5*(3), 7-23. [Persian]

King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(1), 179-196.

Lass, A. N., & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology: Science and Practice, 27*(3), e12336.

Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading &Writing Quarterly, 19*(2), 119-137.

Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences, 170*, 110-114.

Marois, G., Muttarak, R., & Scherbov, S. (2020). Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy. PloS One, 15(9), e0238678.

Moqbeli Hanzaei, M., Omidi, A., & Zanjani, Z. (2019). Comparison of anxiety tolerance and experience avoidance in people with health anxiety and normal people. *Feyz Scientific-Research Bimonthly, 23*(6), 689-697. [Persian]

Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2012). *Applied multivariate Research: Design and interpretation*. United States: SAGE Publications.

McDermott, K. A., Smith, H. L., & Cougle, J. R. (2019). An examination of perseverative thinking and perception of threat from emotion as mechanisms underlying the relationship between distress intolerance and internalizing symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 43*(3), 561-569.

Murire, O., & Cilliers, L. (2019). Critical success factors to improve the adoption of social media in teaching and learning: A case study at a traditional university. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (IJIM), 13*(3), 81-94.

Najarpour 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]

Pragholapati, A. (2020). *Self-efficacy of nurses during the pandemic Covid-19.* Academia. Edu.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3),879-91.

Qamari, M., & Mir., A. (2018). The effectiveness of teaching tolerance on anxiety of death and life expectancy of aged women residing in nursing homes. *Psychology of Aging, 3*(4), 253-262. [Persian]

Rodriguez, L. M., Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive Behaviors, 110*, 106-110.

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications.* Academic Press.

Salari, M., Bakraei, S; Sharifinejad Nematabad, M; Alizadeh, N & Mohseni, F. (2020). Prediction of coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in working women. *Applied Family Therapy, 4*(1), 38-52. [Persian]

Saqezi, A., Yazdani Esfidvajani, H., & Gol Mohammadian, M. (2020). The mediating role of metacognition and positive emotion in the relationship between perceived social support and coronary anxiety. *Culture of Counseling and Psychotherapy, 11*(43), 33-62. [Persian]

Sadeghi, M., Azadifar, S., & Zebardast, F. (2016). *Predicting life expectancy based on psychological hardship and social support in students*. Third National Conference on Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Shadegan, 191-178. [Persian]

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570.

Skinner, T. C., Khunti, K., Carey, M. E., Dallosso, H., Heller, S., & Davies, M. J. (2014). Stability and predictive utility, over 3 years, of the illness beliefs of individuals recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine, 31*(10), 1260-1263.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*(2), 663-671.

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.

Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8), 2900.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Teo, T., & Noyes J. (2014). Explaining the intention to use technology among pre-service teachers: a multi-group analysis of the unified theory of acceptance and use of technology. *Interactive Learning Environments, 22*(1), 51-66.

Tofangchi, M., Raisi, Z., Ghamarani, A., & Rezaei, H. (2022). The Psychometric properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in women with tension-type headaches. *Anesthesia and Pain, 12*(4), 34-43. [Persian]

Tsibidaki, A. (2021). Anxiety, meaning in life, self-efficacy and resilience in families with one or more members with special educational needs and disability during COVID-19 pandemic in Greece. *Research in Developmental Disabilities, 109*, 103830.

West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equations with non-normal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Issues and applications, (56-75)*. Newbury Park, CA: Sage.

World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.* World Health Organization.

Wong, J. C. S., & Yang, J. Z. (2021). Seeing is believing: Examining self-efficacy and trait hope as moderators of youths' positive risk-taking intention. *Journal of Risk Research, 24*(7), 819-832.

Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e21.

Yıldırım, M., & Güler, A. (2022). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Studies*, *46*(4), 979-986.

Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 19*(6), 406-410.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 205-222
DOI: 10.22055/psy.2022.39728.2774
(Psychol Achiev)
Rcceived: 11 Jan 2022
Accepted: 11 Jun 2022
Orginal Article

The Causal Relationship of Spiritual Intelligence and Moral Intelligence with Attachment to God with Mediating Role of One's Image of God among Students

Shahrzad Baratpour*
Farah Naderi**

Introduction

Attachment to God is defined as a person's relationship and emotional orientation to God. Various factors are related to people's attachment to God, it seems that one of these factors is spiritual intelligence, which includes guidance and inner knowledge, maintaining intellectual balance, inner and outer peace, and acting with insight, gentleness, and kindness, it is included. Spiritual intelligence was first proposed by Zohar and Marshal (2001). Considering the importance and basic role of students in maintaining the psycho-social balance of society and considering the various personal and professional problems and issues that students face, it is felt necessary to plan to solve the problems they face. In the current research, we were able to use the person's image of God as a mediating variable to see how this variable affects students' attachment to God by influencing spiritual intelligence and moral intelligence. Therefore, based on what has been said, the originality of the research has been suggested and it can be said that the purpose of this research is to investigate the mediating role of a person's image of God in the relationship between spiritual intelligence and moral intelligence with attachment to God in the students

Method

To achieve the goals of the research, the correlation method was used, and to check the hypotheses of the research, the modeling method of the path analysis type was used. The statistical population was formed by all the students of the Islamic Azad University of Ahvaz branch in the academic year 2018-2019, and 200 questionnaires were provided to the subjects by the available sampling method. Finally, 168 questionnaires from eligible people

* Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology,Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz,Iran. *Corresponding Author*: sh.baratpour@gmail.com
** Associated Professor, Department of Psychology,Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

were analyzed. In this study, the mean and standard deviation of the age of the subjects were 29.11 and 5.87, respectively. The research tools were questionnaires on attachment to God (Beck & McDonald, 2006), spiritual intelligence (Abdollahzadeh et al., 2008), moral intelligence (Lennick & Kiel, 2005), and a person's image of God (Klein, 1993). The evaluation of the proposed model was done using the path analysis method.

Results

Results showed that the proposed model fit the data properly. The results also showed that all direct paths except the path of moral intelligence to the attachment to God were significant. Indirect paths also were significant through one's image of God as an attachment to God.

Discussion

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of one's image of God in the relationship between spiritual intelligence and moral intelligence with attachment to God in students. The findings of the research showed that there is a direct and positive relationship between spiritual intelligence and attachment to God, and this hypothesis was confirmed. This means that the higher the level of spiritual intelligence, the greater the attachment to God. Also, the results showed that there is a positive and direct relationship between spiritual intelligence and a person's image of God, and this hypothesis was confirmed by the study of Anisi (2013) and Chabokinezhad and Hoseinian (2011) are consistent. Another finding of the research showed that there is a positive and direct relationship between moral intelligence and a person's image of God, and this hypothesis was confirmed. The sense by increasing the moral intelligence of students, it can be expected that the individual's image of God will increase. Another finding of the research also showed that there is a positive relationship between a person's image of God and attachment to God, and this hypothesis was confirmed. This means that by increasing the image of God among the students, it can be expected that their attachment to God will increase.

Keywords: Attachment to God, Moral intelligence, One's image of God, Spiritual intelligence

Author Contributions: Author 1 was responsible for leading the overall research process. Author 2 was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us 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.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۲۲-۲۰۵

رابطه علّی هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا از طریق تصویر فرد از خدا در دانشجویان

شهرزاد برات پور *

فرح نادری **

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای تصویر فرد از خدا در رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دختر و پسر در سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اهواز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۶۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت از پرسشنامه‌های دلبستگی به خدا بک و مک دانلد، هوش معنوی عبدالله‌زاده و همکاران، هوش اخلاقی لینیک و کیل و تصویر فرد از خدا کلاین بودند. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر هوش اخلاقی به دلبستگی به خدا معنی‌دار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق تصویر فرد از خدا با دلبستگی به خدا معنی‌دار شدند. براساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مرتبط بادلبستگی به خدا در دانشجویان محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تصویر فرد از خدا، دلبستگی به خدا، هوش اخلاقی، هوش معنوی.

---

* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول) sh.baratpour@gmail.com

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

مقدمه

دلبستگی به خدا (attachment to God) تحت عنوان ارتباط و گرایش عاطفی فرد به خداوند تعریف می‌شود. در این تعلق خاطر، خداوند به عنوان پایگاه امنی شناخته می‌شود که در همه شرایط می‌توان او را جستجو کرد (Amanollahi, Heidarian & Attari, 2018). دلبستگی به خدا، مفهومی است که بر اساس باورهای مذهبی فرد شکل می‌گیرد. تحکیم پیوند با خداوند سبب حس اعتماد و اطمینان در فرد می‌شود؛ همچنین اندوه دور ماندن از خداوند، به عنوان قدرت لایتناهی که همیشه در دسترس و پاسخگو است، موجب تقویت حس عبادت و بندگی است (Refahi, Bahmani, Nayeri & Nayeri, 2015). دلبستگی به خدا بر روابط عاطفی با افراد بزرگسال، تأثیر دارد. از سوی دیگر، صمیمیت و هیجانی که در دلبستگی به خدا وجود دارد، قابل انتقال به روابط بین فردی است، در نتیجه دلبستگی به خدا در ایجاد سلامت روانی در زندگی و بهبود روابط بین افراد مؤثر است (Keshavarz, Sheikh, Jahanbakhshi & Karimian, 2016). دلبستگی پیوند عاطفی نسبتا پایداری است که از طریق برقراری ارتباط مداوم و واقعی شکل می‌گیرد. در واقع دلبستگی یک رابطه خاص عاطفی است که نیازمند تعامل لذت، مراقبت و آرامش است. بنابراین کیفیت رابطه ای که افراد با هم دارند، به همراهی امنیت و دلبستگی، عوامل مهمی هستند که بر دلبستگی تاثیر دارند، افراد با دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب، تنهایی، افسردگی و سطوح کم آشفتگی‌های روان شناختی را نشان می‌دهند (Jung, 2020). پژوهش‌هایی در ایران در زمینه اثرات مثبت دلبستگی به خدا (برای مثال، بر رشد پس از آسیب) انجام شده است که از آن جمله می‌توان به مطالعه Ghobrani Bonab, RafiKhah and Mohajerani (2013) اشاره کرد.

عوامل مختلفی با دلبستگی به خدا در افراد رابطه دارند، به نظر می‌رسد یکی از این عوامل، هوش معنوی (spiritual intelligence) است که هدایت و معرفت درونی، حفظ تعادل فکری، آرامش درونی و بیرونی و عملکرد همراه با بصیرت، ملایمت و مهربانی را شامل می‌شود. هوش معنوی نخستین بار توسط Zohar and Marshal (2001) مطرح شد. آنها معتقدند هوش معنوی با یکپارچه کردن هوش عقلانی و هوش هیجانی، تعامل بین فرایندهای تفکر منطقی و هوش هیجانی را تسهیل می‌کند و موجب رشد و دگرگونی شخصی می‌شود هوش معنوی تصویر کامل هوش انسانی است که ظرفیت های سازگاری روانی فرد را افزایش می‌دهد و قادر است هوشیاری یا احساس پسوند با قدرت برتر یا وجود مقدس را تسهیل کند یا افزایش دهد (Emami, Molavi &

Kalantari, 2017). هوش معنوی را مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روانی تعریف می‌کنند که مبتنی بر جنبه‌های غیرعادی و متعالی واقعیت است (Tiwari & Dhatt, 2014)؛ به ویژه آنهایی که با ماهیت هستی فرد، معنای شخصی، تعالی و سطوح بیشتر هشیاری مرتبط‌اند هنگامی که این قابلیت‌ها به کار بسته شوند، توانایی منحصر به فرد مسئله گشایی، تفکر انتزاعی و کنارآمدن را تسهیل می‌کند (Munawar & Tariq, 2018).

علاوه بر هوش معنوی، هوش اخلاقی (moral intelligence) نیز بر دلبستگی به خدا رابطه دارد. هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده رفتار محسوب شود (Naqashzadeh & Sabahizadeh, 2016). هوش اخلاقی برای اولین بار توسط Borba (2005) در رشته روان‌شناسی وارد شد. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف کرده است. اصول هوش اخلاقی از دیدگاه Lennick and Kiel (2008) شامل عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها، راستگویی، استقامت و پافشاری برای حق، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار و پذیرفتن مسئولیت اشتباهات و شکست‌ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، اهمیت دادن خودجوش به دیگران، توانایی در بخشش خطاهای خود و دیگران می‌باشد. بنابراین هوش اخلاقی به منزله‌ی یک راهنما برای رفتار و اعمال انسان عمل کرده و کمک می‌کند که اعمال هوشمندانه و بهینه‌ای داشته باشیم (Auliya, Sunarso & Pranoto, 2020).

هر دو متغیر هوش معنوی و هوش اخلاقی می‌توانند توسط متغیری به نام تصویر فرد از خدا (perception of God) میانجیگری شده و بر دلبستگی فرد به خدا اثر بگذارد. اولین بار تصویر فرد از خدا توسط Raizeto (1979) مورد بررسی روانشناختی قرار گرفت. به عقیده وی، تصویر فرد از خدا دربرگیرنده برداشت احساسی و تجربی فرد از خدا می‌باشد که برگرفته از نظریه روان تحلیل گری است. تصویر فرد از خدا طبق تجربیات افراد در ارتباط با خدا شکل می‌گیرد و به صورت احساس معنوی از خدا در می‌آید (citd in Aydar & Tokur, 2019). تصویر فرد از خدا یکی از محوری ترین جنبه‌های نظام اعتقادی افراد را تشکیل می‌دهد و از طریق تجربیات مذهبی و معنوی افراد شکل گرفته و به صورت احساس معنوی از خدا در می‌آید (Karvinen & Carr, 2014).

در پژوهشی که Alipour (2019) انجام داد، به این نتیجه دست یافت که مذهبی بودن

و معنویت توسط سازگاری اجتماعی و با نقش میانجی دلبستگی به خدا قابل تبیین است. به طور کلی، دلبستگی به خدا با بهداشت روانی یک شخص رابطه دارد. با توجه به اهمیت و نقش اساسی دانشجویان در حفظ تعادل روانی-اجتماعی جامعه و با توجه به مشکلات و مسائل مختلف شخصی و شغلی که دانشجویان با آنها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراروی آنها احساس می‌شود. از طرفی با بررسی پیشینه، نقش متغیر تصویر فرد از خدا به عنوان متغیر پیش بین برای متغیر دلبستگی به خدا به کار رفته و تصویر فرد از خدا در مواردی به عنوان متغیر ملاک برای متغیرهای هوش معنوی و هوش اخلاقی به کار رفته بود و می‌توانستیم در پژوهش حاضر از تصویر فرد از خدا به عنوان متغیر میانجی استفاده کنیم تا ببینیم این متغیر با اثرگذاری بر هوش معنوی و هوش اخلاقی، چگونه دلبستگی به خدا در دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا بر اساس آنچه گفته شد، بدیع بودن پژوهش محرض شده و می‌توان عنوان کرد، هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای تصویر فرد از خدا در رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز است. لذا مدل پیشنهادی پژوهش حاضر بصورت شکل ۱ ترسیم می‌گردد.

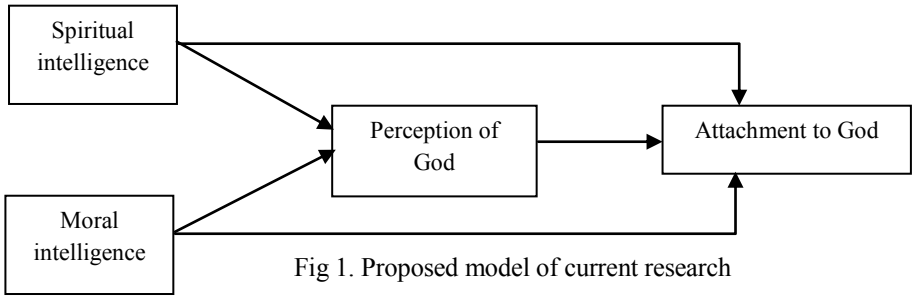


Fig 1. Proposed model of current research

روش

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از روش همبستگی و به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش مدل‌یابی از نوع تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ پرسشنامه از متغیرهای پژوهش برای پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب رضایت کتبی برای حضور در پژوهش، دامنه سنی بین ۲۰-٤۰ سال، نداشتن اختلالات روانی بود و ملاک‌های خروج نیز شامل

پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. در نهایت ۱٦۸ پرسشنامه از افراد واجد شرایط، مورد تحلیل قرار گرفتند. تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش قرار گرفتند و همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند افراد می‌توانستند هرزمان که بخواهند شرکت در پژوهش را ترک کنند و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار خواهد گرفت. اصول APA و کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شد. در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۲۹/۱۱ و ۵/۸۷ بود. از نظر جنسیت، ۵۹/۵۳ درصد دانشجویان زن و ٤۰/٤۷ درصد را دانشجویان مرد تشکیل دادند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۷۹/۳۱ درصد مدرک کارشناسی و ۲۰/٦۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه دلبستگی به خدا (Attachment style to God Questionnaire): پرسشنامه دلبستگی به خدا توسط Beck and McDonald (2004) و در قالب ۲۸ گویه طراحی شد و به ارزیابی دو بعد دلبستگی به خدا یعنی اجتناب از صمیمیت با خداوند و اضطراب از طرد شدن پرداختند. Beck and McDonald (2004) ضریب پایایی به روش بازآزمایی ابعاد این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸٤ و ۰/۸۳ برآورد کرده‌اند. این آزمون به صورت لیکرت هفت‌گزینه‌ای (کاملاً مخالف: ۰ تا کاملاً موافق: ٦) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش Bitarafan, Kazemi, Yousefi and Afrashteh (2017) ضریب پایایی به روش محتوایی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شده است. در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه دلبستگی به خدا از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸٤ به دست آمده است.

پرسشنامه هوش معنوی (Spiritual Intelligence Questionnaire): هوش معنوی در ایران، با توجه به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه، توسط Abdollahzadeh et al. (2008) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده و دو خرده متغیر درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱)، خیلی مخالفم (نمره ۲)، کمی مخالفم (نمره ۳)، بی نظر (نمره ٤)، کمی موافقم (نمره ۵)، خیلی موافقم (نمره ٦) و کاملاً موافقم (نمره ۷) می‌باشد. حداقل نمره ۲۹ و حداکثر نمره ۲۰۳ می‌باشد.

Abdollahzadeh et al. (2008, citd in Emamgholian, Hosein Abadi Farahani, & Keshavarz, 2017) این پرسشنامه را روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا کردند، پایایی به روش بازآزمایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی روایی پایایی و اجرا علاوه بر روایی محتوا که سؤال‌ها با نظر متخصص‌ها تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد. در چرخش واریماکس ۲ عامل اصلی درک و ارتباط با سرچشمه هستی با ۱۲ سؤال و زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی با ۱۷ سوال به دست آمد. رابطه همبستگی بین عامل اول این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سؤالی Amram and Dryer, (2007, citd in Emamgholian, et al. 2017) به میزان ۰/۷٦ در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. رابطه همبستگی بین عامل دوم این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سؤالی به میزان ۰/۷۱ به دست آمده است. این موضوع بیانگر اعتبار همگرا پرسشنامه است. در تحقیق Emamgholian, et al. (2017) برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش معنوی از روش آلفای کرونباخ به روش بازآزمایی استفاده شد که ۰/۸۳ به دست آمد و بیانگر ضریب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه هوش معنوی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸٦ به دست آمده است.

پرسشنامه هوش اخلاقی (Moral Intelligence Questionnaire): متغیر هوش اخلاقی در این پژوهش، از طریق آزمون ٤۰ سؤالی مورد ارزیابی قرار گرفت پرسشنامه هوش اخلاقی، توسط Lennick and Kiel (2005) طراحی شد و توانایی کاربرد اصول اخلاقی، جهانی در اخلاقیات، اهداف و مراوده‌های یک فرد را، از طریق چهار خرده مقیاس درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش بررسی می‌کند. طیف نمره‌گذاری آن، طیف لیکرت پنج درجه‌ای است: هرگز (۱)، به ندرت نمره (۲)، بعضی اوقات نمره (۳)، در بیشتر موارد نمره (٤) و در همه مواقع نمره (۵). پاسخ دهندگان در مجموع، امتیازی بین ٤۰ تا ۲۰۰ کسب می‌کنند که با تقسیم بر ۲، امتیاز نهایی هوش اخلاقی، امتیازی بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن به صورت بازآزمایی، ۸۰% گزارش شد. این پرسشنامه را در ایران Siadat, Kazemi and Mokhtaripoor (2009) هنجاریابی کردند. روایی همگرا و پایایی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹٤ به دست آمد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش اخلاقی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه تصور از خدا (Image of God Questionnaire): پرسشنامه تصور از خدا توسط Klein (1993) طراحی شد و شامل ۲۷ آیتم و سه خرده آزمون است. حضور خدا در زندگی، مراقبت خداوند و تصور منفی از خداوند. خرده آزمون‌های حضور خداوند در زندگی و مراقبت خداوند با هم ترکیب شده و مقیاس تصور مثبت از خدا را تشکیل داده‌اند. بنابراین در نهایت پرسشنامه از دو مقیاس اصلی تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا تشکیل شده است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۳ توسط خسروی ترجمه شده است. تصور از خدا یک متغیر پیچیده روان‌شناختی است که به نظر می‌رسد مفهومی چند بعدی و یا چندمتغیری است که تحت حیطه وسیع‌تری به نام دین قرار دارد. لارنس سازه مفهوم خدا را به عنوان راهی برای تشخیص بین فهم‌های متفاوت از خدا عنوان کرد و معتقد است که مفهوم خدا مفهومی شناختی از خداست. او معتقد است که رشد هر دوی این مفاهیم به طور همزمان اما از طریق فرآیندهای روان‌شناختی و بین فردی متفاوتی رخ می‌دهد. Klein (1993) پایایی درونی سه خرده آزمون حضور خدا، مراقبت خدا و تصور منفی از خدا را به دست آورده است. در پژوهش Feyzabadi and Khosravi. (2009) نیز میانگین پایایی درونی با آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۰ به دست آمد. در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ به دست آمده است.

در پژوهش حاضر، از روش‌های آمار توصیفی، شامل میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد همچنین روش‌های آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی ابزار به کار برده شد. برای آزمون برازش مدل شاخص‌های مجذور خی (χ^2)، مجذور خی بر درجه آزادی، شاخص برازش مقایسه‌ای (Comprative Fit Index (CFI))، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index (GFI))، شاخص برازندگی هنجار شده (Normed Fit Index (NFI))، شاخص برازندگی افزایشی (Incremental Fit Index (IFI))، شاخص توکر لویس (Tucker-Lewis (TLI)) و ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA))، استفاده شد. همچنین برای بررسی نقش میانجی‌گری، از روش بوت استرپ صدکی (percentile bootstrap) و بوت استرپ سوداری تصحیح شده (bias-corrected bootstrap)، استفاده شد. تحلیل داده‌ها، با استفاده از بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی (Statistical Package for Social Scientists (SPSS))، نسخه ۲۳ و نرم افزار تحلیل ساختارهای

گشتاوری ((Analysis of moment structures (AMOS)، نسخه ۲۳ انجام گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون آورده شده است.

Table 1.
Mean and standard deviation of the research variables

Statistical index variable	Mean	SD	N
attachment to God	117.33	52.88	168
spritula intelligence	129.71	52.48	
moral intelligence	124.33	43.02	
one's image of God	87.8	27.69	

آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و تعداد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. در ادامه، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

Table 2.
correlation matrix of variables of study

Research variables	1	2	3	4
1- attachment to God	1	-	-	-
2- spritula intelligence	r=.504	1	-	-
3- moral intelligence	r=.431	r=.511	1	-
4- one's image of God	r=.411	r= .573	r=.489	1

بر اساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تمامی متغیرهای پژوهش در سطح p<۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۳ استفاده شده است. با توجه به داده‌های جدول ۳ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۳۹۲) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنی‌دار هوش اخلاقی به دلبستگی به خدا حذف شد. مدل اصلاح شده و نهایی در نمودار ۲ آمده است. نتایج نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد.

Table 3.
model fit indices

Model fit indices	X^2	df	X^2/df	IFI	TLI	GFI	CFI	NFI	RMSEA
First model	.000	0	0	1	-	.910	.987	.990	.392
Final model	2.928	1	2.928	.990	.940	.991	.990	.985	.076

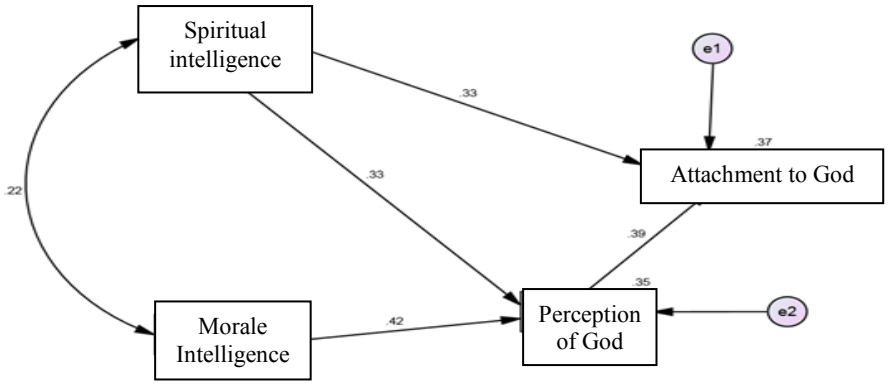


Fig 2. Modified and final model of current research

در جدول شماره ۳ یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم ارائه شده است.

Table 3.
path coefficient of direct and indirect effects

path	Proposed model		Final model	
	β)	sig	β)	sig
Spiritual intelligence →attatchment to God	.333	.0001	.332	.0001
Moral intelligence → attatchment to God	.107	.086	-	-
Spiritual intelligence → one's image of God	.33	.0001	.33	.0001
Moral intelligence → one's image of God	.421	.0001	.421	.0001
one's image of God→ attatchment to God	.442	.0001	.390	.0001

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که در مدل پیشنهادی، مسیر هوش اخلاقی به وابستگی به خدا معنی‌دار نبوده و در مدل نهایی، حذف شده است. برای تعیین معنی‌داری روابط واسطه‌ای، از روش بوت استرپ استفاده شده است که نتایج را در جدول ٤ آمده است.

Table 4.
bootstrap findings in mediating path

Predictor variable	Mediator variable	Criterion variable	Proposed model		Final model	
			Boot strap	sig	Boot strap	sig
Spiritual intelligence	one's image of God	Attatchment to God	.218	.0001	.192	.0001
Moral intelligence	one's image of God	Attatchment to God	.292	.0001	.257	.0001

یافته‌های جدول ٤ نشان می‌دهد که هر دو مسیر غیرمستقیم در مطالعه حاضر معنی‌دار هستند. بنابراین فرضیه‌های مربوط به مسیرهای واسطه‌ای مورد تایید قرار می‌گیرند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای تصویر فرد از خدا در رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بود. به طور کلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر هوش اخلاقی به دلبستگی به خدا معنی‌دار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق تصویر فرد از خدا با دلبستگی به خدا معنی‌دار شدند. نتایج این پژوهش نشان داد، الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در دلبستگی به خدا دانشجویان محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از تنیدگی‌های تجربه شده این افراد و افزایش دلبستگی به خدا آنها مفید فایده باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد، بین هوش معنوی با دلبستگی به خدا رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که هرچه میزان هوش معنوی بیشتر باشد، دلبستگی به خدا نیز به همان میزان بیشتر است. همچنین، نتایج نشان داد بین هوش معنوی با تصویر فرد از خدا رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Ghasemi Navab, Motamedi and Sohrabi (2015)، Anisi (2013) و Chabokinezhad and Hoseinian (2011) هماهنگ است. چنانچه نتیجه پژوهش Ghasemi Navab, Motamedi and Sohrabi (2015) نشان داد، ارتباط با خدا نقش تعیین کننده‌ای در کاهش شدت فشار روانی حاصل از رویدادهای منفی و تنش‌زای زندگی در سالمندان دارد،

همچنین عامل مهمی در افزایش هوش معنوی و تعیین روند زندگی خوشایندتر این قشر به شمار می‌آید. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت، با توجه به اینکه دلبستگی، تصویر فرد از خدا و ارتباط با خدا یکی از مولفه‌های هوش معنوی است، در نتیجه می‌توان وجود رابطه بین هوش معنوی و دلبستگی به خدا را تا اندازه‌ای توجیه نمود. بالا بودن رابطه بین دلبستگی و تصویر فرد از خدا با هوش معنوی ناشی از این امر است که ابعاد هوش معنوی با ارتباط با خداوند همپوشی زیادی دارد، زیرا هوش معنوی همان توانایی است که به افراد قدرت تحقق رویاها و تلاش و کوشش برای به دست آوردن آن رویاها را می‌دهد. با افزایش هوش معنوی، و افزایش دلبستگی، تصویر فرد از خدا و ارتباط با خداوند، رویدادهای خوشایند در روند زندگی نیز بالا می‌رود. در واقع افراد مذهبی میزان رضایتمندی بیشتری نسبت به مردم عادی دارند، زیرا با حضور در مراسمات مذهبی، شبکه‌های اجتماعی را در جامعه تشکیل می‌دهند. این حضور مذهبی باعث ایجاد یک دوستی مشروط می‌شود که به این افراد احساس قدرت و هویت می‌دهد. همچنین مذهب به دلیل ایجاد تعامل اجتماعی و پرورش شبکه‌های دوستی باعث ارائه این فرصت می‌شود تا افراد احساس تعلق، هویت اجتماعی و حمایت اجتماعی را حس کنند. مذهب با ایجاد چارچوبی برای تفسیر وقایع جهان باعث ایجاد معنا و داشتن هدف در زندگی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، بین هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا رابطه مثبت و معنی‌داری وجود ندارد. در خصوص این دو یافته پژوهش مشابهی در دسترس محقق قرار نگرفت تا همسویی یا ناهمسویی نتیجه را با پژوهش‌های قبلی مورد مقایسه قرار داد. در تحقیق حاضر، فرضیات با تحلیل مسیر بررسی شده‌اند؛ در اینجا رابطه هوش اخلاقی و دلبستگی به خدا در آزمون پیرسون معنی‌دار شدند، ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر هوش اخلاقی روی دلبستگی به خدا از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل متغیر هوش اخلاقی روی دلبستگی به خدا تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. به عبارت دیگر، هوش اخلاقی بر روی دلبستگی به خدا البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. به این معنا که وجود هوش اخلاقی در دانشجویان، تأثیر مهمی روی تصویر فرد از خدا آنها می‌گذارد و این عامل نیز روی دلبستگی به خدا اثرگذار خواهد بود. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان نمود که از مهم‌ترین فواید هوش اخلاقی می‌توان به فعالیت‌های گروهی، افزایش بهره‌وری، تصمیم‌گیری بر مبنای اصول

اخلاقی و ارزشی اشاره نمود که در به وجود آمدن تصویری مثبت از سازمان مدیریت بحران در ذهن مردم مؤثر می‌باشد. Borba (2005) هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف کرده است. بنابراین، می‌توان انتظار داشت، هرچه هوش اخلاقی فرد بیشتر باشد، دلبستگی به خدا در وی محکم‌تر شکل خواهد گرفت.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، بین هوش اخلاقی با تصویر فرد از خدا رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که با افزایش هوش اخلاقی دانشجویان می‌توان انتظار داشت که تصویر فرد از خدا آنها افزایش یابد. با جست و جوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان نمود که تصویر فرد از خدا، مفهومی است که بر اساس باورهای مذهبی فرد شکل می‌گیرد. تحکیم پیوند با خداوند سبب حس اعتماد و اطمینان در فرد می‌شود؛ همچنین اندوه دور ماندن از خداوند، به عنوان قدرت لایتناهی که همیشه در دسترس و پاسخگو است، موجب تقویت حس عبادت و بندگی است (Refahi, et al. 2015). دلبستگی به خدا بر روابط عاطفی با افراد بزرگسال، تأثیر دارد. از سوی دیگر، صمیمیت و هیجانی که در دلبستگی به خدا وجود دارد، قابل انتقال به روابط بین فردی است، در نتیجه دلبستگی به خدا در ایجاد سلامت روانی در زندگی و بهبود روابط بین افراد مؤثر است. از طرفی، تصویر فرد از خدا دربرگیرنده برداشت احساسی و تجربی فرد از خدا می‌باشد که برگرفته از نظریه روان تحلیل‌گری است. تصویر فرد از خدا طبق تجربیات افراد در ارتباط با خدا شکل می‌گیرد و به صورت احساس معنوی از خدا در می‌آید. تصویر فرد از خدا یکی از محوری ترین جنبه‌های نظام اعتقادی افراد را تشکیل می‌دهد و از طریق تجربیات مذهبی و معنوی افراد شکل گرفته و به صورت احساس معنوی از خدا در می‌آید.

دیگر یافته پژوهش نیز نشان داد، بین تصویر فرد از خدا با دلبستگی به خدا رابطه مثبت وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که با افزایش تصویر فرد از خدا از دانشجویان، می‌توان انتظار داشت که دلبستگی به خدا آنها افزایش یابد. نتیجه به دست آمده در فرضیه حاضر با نتیجه پژوهش Moriguchi, Takahashi, Nakamata and Todo, (2019) هماهنگ و همسو است. چنانچه نتیجه پژوهش آنها نشان داد تصور فرد از خدا در کودکی، بر میزان وابستگی و دلبستگی به خدا در افراد مؤثر است. هرچه این تصور، دقیق‌تر و روشن‌تر باشد، به احتمال بیشتری فرد در بزرگسالی،

رابطه معنوی محکمتری با خداوند خواهد داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تصویر فرد از خدا نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند. تصویر فرد از خدا، تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: ۱- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنویشان هنگامی‌که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است؛ ۲- چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و در مورد نحوه سازگاری افراد با خود، جامعه یا محیط بحث می‌کند (Hasani Tabatabai, 2018). تصویر فرد از خدا از آن جهت مهم است که معرفت و شناخت خدا همراه با داشتن تصور درست از او شرط اساسی و یکی از پایه‌های مهم شکل‌گیری ارتباط با خداوند است و شناخت و چگونگی تصور ما از خداوند به شدت در رفتار و تعامل ما با خدا تأثیر می‌گذارد.

نتایج همچنین نشان داد تصویر فرد از خدا در رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا نقش واسطه‌ای دارد و دو فرضیه غیرمستقیم نیز تأیید شد. در خصوص این دو یافته پژوهش مشابهی در دسترس محقق قرار نگرفت تا همسویی یا ناهمسویی نتیجه را با پژوهش‌های قبلی مورد مقایسه قرار داد. در فرضیه مستقیم نشان داده شد که، بین هوش معنوی با دلبستگی به خدا رابطه مستقیم وجود دارد، فرضیه غیرمستقیم نیز نشان داد هوش معنوی با اثرگذاری بر تصویر فرد از خدا، می‌تواند دلبستگی به خدا را افزایش دهد. در فرضیه مستقیم نشان داده شد که هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا رابطه نداشت اما نتیجه فرضیه غیرمستقیم نشان داد میانجی‌گری تصویر فرد از خدا موجب معنی‌دار شدن رابطه غیر مستقیم هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا از طریق تصویر فرد از خدا شده است. به این ترتیب می‌توان اظهار داشت که، تصویر فرد از خدا به درستی توانسته است نقش میانجی‌گری را در رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا، ایفا کند. به طور کلی می‌توان چنین بیان نمود که هوش معنوی و اخلاقی را می‌توان به عنوان کاربرد ظرفیت‌ها و منابع معنوی در زمینه‌ها و موقعیت‌های عملی در نظر گرفت که افراد برای مقابله با تنیدگی‌ها تصمیم‌گیری‌های مهم و اساسی، اندیشه در موضوعات وجودی توأم با تلاش در جهت حل مسائل روزانه از آن استفاده می‌کنند. به طوری که افرادی که هوش معنوی و هوش اخلاقی بالایی دارند ظرفیت متعالی و هشیاری بالایی داشته که آنان را قادر می‌سازد که بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال معنوی اختصاص داده و توانایی آنان را در تسلط بر خود و محیط افزایش می‌دهد و به این ترتیب مشکلات روانی کمتری را احساس

نموده و موجب می‌شود، انعطاف‌پذیری کنشی فرد نیز افزایش یابد و با افزایش انعطاف پذیری کنشی، بهزیستی روان‌شناختی آنها نیز افزایش خواهد یافت. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که تصویر فرد از خدا به درستی توانسته است در رابطه بین هوش اخلاقی با دلبستگی به خدا نقش واسطه‌ای را ایفا نماید. از آنجایی که هیچ پژوهشی بدون محدودیت نیست، این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نبود. چرا که ممکن است وجود ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های فردی-خانوادگی آزمودنی‌ها و تفاوت در سطح نگرش و آگاهی آنان در خصوص متغیرهای مورد مطالعه بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد تا برای دانشجویان، دوره‌ها و جلسات آموزشی در رابطه با هوش معنوی و اخلاقی، معنای زندگی و تصویر فرد از خدا در نظر گرفته شود تا از این طریق دلبستگی به خدا در آنها افزایش یابد. همچنین باید برنامه‌ریزان و مشاوران در حیطه دانشجویان توجه بیشتری به این امر داشته باشند و از طریق رسانه‌های جمعی به آموزش این مهارت‌ها بپردازند.

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 برعهده داشته است.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی 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 مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Alipour, S. (2019). Causal relationship of religiosity and spirituality with psychological adjustment with mediating attachment to God in students of Ahvaz Jundishapur university of medical sciences. *Journal of Psychological Achiement (Journal of Education and Psychology)*. *26*(1), 79-94.

Amanollahi, A., Heidarian, M., & Attari, YA. (2018). Investigation of the proposed model of relationshipbetween attachment to God and marital satisfaction by mediating spirituality and spiritual well-beingin female employees of government offices of Ahwaz city. *Journal of Psychology and Religion*, *37*(20), 107-26.

Anisi, J., Ahmadi, Kh., Azad, E., Ahmadizade, M., Maleki, M., Abrahimi, F., & Keshavarz-Afshar, H., (2013). Spiritual intelligence and commitment to religious beliefs in the military of defence. *Journal of Behavioral Sciences*. 7(2), 167-172.

Auliya, F., Sunarso, A., & Pranoto, Y. K. S. (2020). Early Childhood Moral Intelligence raised by Grandmother, Household Assistant, and Daycare Provider. *Journal of Nonformal Education*, *6*(1), 44-50.

Aydar, A., & Tokur, B. (2019). Attachment Theory and Child's Perception of God at 4-6 Ages. *ULUM*, *2*(1), 51-74.

Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The Attachment to God Inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology.*

Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The Attachment to God Inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology.* 32(2), 92-103.

Bitarafan, L., Kazemi, M., & Yousefi Afrashteh, M. (2017). The relationship of attachment styles to God and resilience with anxiety to death among older people. *Iranian Journal of Aging*, *12*(4), 446-457. [Persian]

Borba, M. (2005). The step by step plan to building moral Intelligence: Nurtuing kids heart & souls, National educator Award, *National council of self-esteem.*

Chabokinezhad Z, Hoseinian S. (2011). Investigating the relationship between spiritual intelligence and religious attitudes among female students. *Journal of Promoting Shia Women*, 26, 33-48.

Emamgholian, F., Hosein Abadi Farahani, M. J., & Keshavarz, M. (2017). The relationship between spiritual intelligence and competencies of nursing students in presenting spiritual cares. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(5), 57-63. [Persian]

Emami, Z., Molavi, H., & Kalantari, M. (2017). Path analysis of effect of spiritual intelligence and moral intelligence on self-actualization and life satisfaction among older people of Esfahan. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, *15*(56), 4-13. [Persian]

Feyzabadi, S., & Khosravi, Z. (2009). Attachment style and God's imagination among women with/without intention to divorce of Kashan. *Journal of Educational Modern Thoughths*, *5*(3), 37-54. [Persian]

Ghasemi Navab, A., Motamedi, A., & Sohrabi, F. (2015). Predicting relationship to God based on life incidents, moral intelligence and designing life trend among elders. *Journal of Health and Care*. *17*(1), 57-69. [Persian]

Ghobrani Bonab, B., RafiKhan, M., & Mohajerani, M. (2013). The relationship between attachment to God and perceived social support with post traumatic development inmothers of children withphysical inferiority. *Journal of Psychological Achievements, 4*(1), 1-14. [Persian]

Hasani Tabatabai, L. (2018). Comparison of Perception of God and Life Expectancy among Veterans with Spinal Cord Injuries, Chemical Veterans,

and Ordinary People; A Case Study of Urmia City. *Iranian Journal of War and Public Health*, *10*(2), 85-90.

Jung, J. H. (2020). Belief in Supernatural Evil and Mental Health: Do Secure Attachment to God and Gender Matter. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *59*(1), 141-160.

Karvinen, K. H., & Carr, L. J. (2014). Does the perception that God controls health outcomes matter for health behaviors? *Journal of Health Psychology*, *19*(4), 521-530.

Keshavarz, H., Sheikh, M., Jahanbakhshi, Z., & Karimian, A. (2016). Relationships between attachment to Godand marital satisfaction, and mental health in parents of children with special needs. *International Journal of Behavioral Sciences*, *10*(1), 84-88.

Lennick D, & Kiel F. (2005). Linking strong moral principles to business success. *Pennsylvania: Wharton School of the University of Pennsylvania.*

Moriguchi, Y., Takahashi, H., Nakamata, T., & Todo, N. (2019). Mind perception of God in Japanese children. *International Journal of Psychology*, *54*(4), 557-562.

Munawar, K., & Tariq, O. (2018). Exploring relationship between spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction among elderly Pakistani Muslims. *Journal of Religion and Health*, *57*(3), 781-795.

Naqashzadeh, M., & Sabahizadeh, M. (2016). The effectiveness of the moral intelligence components training on the social interaction of female junior high school students. *Academic Journal of Psychological Studies*, *5*(2), 128-134.

Refahi, Z. H., Bahmani, B., Nayeri, A., & Nayeri, R. (2015). The relationship between attachment to God andidentity styles with psychological well-being in married teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 1922-27.

Siadat, A., Kazemi, I. & Mokhtaripoor, M. (2009). The relationship between moral intelligence and team leadership among educational and non educational managers from the viewpoint of faculty members of medical science of Isfahan. *Journal of Health Management*, *4*(36), 61-69. [Persian]

Tiwari, G. N., & Dhatt, H. K. (2014). Contribution value of spiritual intelligence, emotional intelligence and self-efficacy in academic achievement of B. Ed. student teachers. *International Journal of Modern Social Sciences*, *3*(1), 51-65.

Zohar, D. & Marshall, I. (2001). Spiritual intelligence: The ultimate intelligence. *London: Bloomsbury.*

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 223-240
DOI: 10.22055/psy.2022.40146.2804
(Psychol Achiev)
Rcceived: 26 Feb 2022
Accepted: 16 Sep 2022
Orginal Article

Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Group Training and Effective Communication Skills with the Spouse on Procrastination and Academic Motivation in male Male Students

Shahab Maleki*
Tayebeh Sharifi**
Ahmad Ghazanfari***
Reza Ahmadi****

Introduction

The advancement of science and the expansion of the range of different sciences make the necessity of obtaining more and more lasting information in a shorter time inevitable. Therefore, one of the tasks of education specialists is to identify appropriate methods for faster and better learning of students and optimal use of learners' limited teaching time. Education specialists also have to identify the factors influencing students' academic success. Naturally, the role of parents in this field is very influential and important. The more capable parents are in communicating with each other and their children, the better they will be able to identify and resolve issues and problems in their children's education.

Method

The research method was quasi-experimental: pre-test, post-test, and follow-up with two experimental and control groups. The statistical population included all parents of male first-year high school students in Farsan who were available by sampling method (20 people in the group of positive parenting education, 20 people in the group of effective communication skills with spouse, 20 people in the control group) were chosen The two experimental groups were presented with positive parenting training and effective communication skills training in 8 sessions. Measurement tools

* Ph.D in Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
** Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. *Corresponding Author:* sharifi_ta@yahoo.com
*** Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
**** Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

included the Solomon and Roth Bloom (1984) Academic Procrastination Questionnaire and the Harter (1981) Academic Motivation Questionnaire. To analyze the data, statistical methods of repeated measures analysis of variance were used.

Results

The results showed that there was a significant difference between the effectiveness of positive parenting group training and effective communication skills with spouse on the average grades of academic procrastination and academic self-efficacy of male students in two stages of post-test and follow-up test. Therefore, it can be said that the effect of positive parenting group training and effective communication skills with the spouse on academic procrastination and students' academic motivation was the same and there was no statistically significant difference between the two educational methods. Content that uses positive parenting education and effective communication skills with the spouse is used by the researcher due to many similarities such as effective verbal and non-verbal communication, positive relationships with spouse and children, love, empathy, and empathy between family members. Family ties should be abolished, and children should be more motivated to study. Therefore, no significant difference was observed between the effectiveness of the two educational methods.

Conclusion

The advancement of science and the expansion of the range of different sciences make the necessity of obtaining more and more lasting information in a shorter time inevitable. Therefore, one of the tasks of education specialists is to identify appropriate methods for faster and better learning of students and optimal use of learners' limited teaching time. Education specialists also have to identify the factors influencing students' academic success.

Keywords: Academic motivation, Academic procrastination, Communication skills training, Positive parenting education, Students

Author Contributions: Shahab Maleki general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Dr. Tayebeh Sharifi & Dr. Ahmad Ghazanfari, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review Dr. Reza Ahmadi, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed, and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers 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. Tayebeh sharifi & Dr. Ahmad Ghazanfari and with the consultation of Reza Ahmadi.

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

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۵

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۴۰-۲۲۳

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان پسر

شهاب مالکی*
طیبه شریفی**
احمد غضنفری***
رضا احمدی****

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری، انگیزش و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ نفر (۲۰ نفر در گروه آموزشی والدگری مثبت، ۲۰ نفر در گروه آموزشی مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر، ۲۰ نفر در گروه گواه) انتخاب شدند و به دو گروه آزمایشی در ۸ جلسه آموزش والدگری مثبت و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر ارائه شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم (۱۹۸۴)، و پرسشنامه انگیزش تحصیلی هارتر (۱۹۸۱) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد، تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت های ارتباط مؤثر با همسر

* دانش آموخته دکتری روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

** دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)
sharifi_ta@yahoo.com

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

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

بر میانگین نمرات اهمال‌کاری تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پسر در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

کلید واژگان: آموزش مهارت‌های ارتباط، آموزش والدگری مثبت، انگیزش تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی، دانش‌آموزان پسر

مقدمه

پیشرفت علم و گسترش دامنه علوم مختلف ضرورت کسب معلومات بیشتر و با دوام‌تر در زمان کوتاه‌تر را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. بنابراین یکی از وظایف متخصصین تعلیم و تربیت شناسایی شیوه‌های مناسب جهت یادگیری سریع‌تر و بهتر دانش‌آموزان و استفاده بهینه یادگیرندگان از زمان محدود آموزش می‌باشد (Bahar, 2019). همچنین از دیگر وظایف متخصصین تعلیم و تربیت شناسایی عوامل مؤثر در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشد. طبیعی است که نقش والدین در این زمینه بسیار تأثیرگذار و با اهمیت می‌باشد. بدیهی است که هرچه والدین در زمینه برقراری ارتباط با همدیگر و فرزندان توانمندتر باشند، بهتر می‌توانند مسائل ومشکلات موجود در زمینه تحصیلات فرزندان را شناسایی و رفع نمایند (Mantymaa, 2019). یکی از موانع بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان، اهمال‌کاری در امور تحصیلی است. اهمالکاری با توجه به پیچیدگی و مؤلفه های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، ابعاد گوناگونی دارد که برخی از پژوهشگران، اهمالکاری تحصیلی، اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری و اهمال‌کاری رفتاری مشخص کرده‌اند (Hosseinzadeh Firouzadai, Bassak Nejad & Davoudi, 2017). اهمال‌کاری تحصیلی (academic procrastination)، شکل گسترده اهمال‌کاری عمومی است که به تعلل در انجام وظایف و تکالیف و به تعویق انداختن مسئولیت‌های درسی گفته می‌شود و این موضوع به‌عنوان مانعی برای پیشرفت و ترقی دانش‌آموز در مدرسه تلقی می‌گردد (Aitken, 2019). آمارها نشان می‌دهد شیوع اهمال‌کاری در بین قشر دانش‌آموز و دانشجو از ۲۵ تا ۹۵ درصد در نوسان است و تقریباً ۷۵ درصد آن‌ها خودشان را اهمال‌کار می‌دانند و ۵۰ درصد به‌طور پیوسته و مشکل‌ساز اهمال‌کاری می‌کنند (Knaus, 2019). یکی از مسائلی که در نظام آموزشی کشور از آن نام برده می‌شود، بی‌علاقگی تحصیلی در دانشگاه و عدم انگیزه علمی در بین دانشجویان برای کار و تلاش علمی جدی است. از این رو، درک و چگونگی سازگاری با چالش‌های تحصیلی باید مورد توجه جدی پژوهشگران تعلیم و تربیت قرار گیرد

(Hossein Panah & Kazemian Moghadam, 2021). اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان عاملی تعیین‌کننده در پیشرفت تحصیلی و موفقیت محسوب می‌شود (Rosario et al., 2010). اهمال‌کاری تحصیلی، به‌عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند نتیجه اعتماد به‌نفس پایین، ترس از موفقیت و احساس حقارت باشد (Mohammadi et al., 2016). دانش‌آموزانی که دچار اهمال‌کاری هستند، انگیزه‌های تحصیلی بالایی نخواهند داشت و رضایت فردی آن‌ها نیز دچار اختلال خواهد شد (Aitken, 2019). انگیزش وضعیتی از ارگانیزم است که رفتار و تفکر از آن ناشی می‌شود و به‌عنوان نیروی محرک فعالیت‌های انسان و عامل جهت‌دهنده محسوب می‌شود (Khodapnahi, 201, n6). در ارتباط با موضوع انگیزه، روان‌شناسان و مربیان تعلیم و تربیت بحث انگیزش تحصیلی (academic motivation)، را مطرح کردند. انگیزش تحصیلی به‌صورت کلی به انگیزه‌ها، نیازها و عواملی گفته می‌شود که باعث حضور یک فرد در محیط‌های آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد (Clark & Schroth, 2010). انگیزش مانند آمادگی ذهنی یا رفتارهای ورودی یک پیش‌نیاز یادگیری به‌شمار می‌آید.

یکی از سازه‌هایی که روان‌شناسان از آن استفاده می‌کنند، انگیزه پیشرفت استفاده می‌کنند انگیزش سطح انرژی و فعالیت افراد را افزایش می‌دهد و آن‌ها را به طرف اهداف خاصی جهت داده، فعالیت‌های ویژه‌ای را سبب می‌شود. Gage and Berliner (2015) انگیزه و پیشرفت را به‌صورت یک میل یا علاقه به موفقیت در زمینه فعالیتی خاص تعریف کرده‌اند. در واقع، انگیزهٔ پیشرفت عبارت است از نیروی انجام دادن خوب کارها نسبت به معیارهای عالی (Rio, 2015). فراگیران با انگیزه تحصیلی بالاتر نسبت به افراد با انگیزش کمتر، احساس رضایت‌مندی و خودکارآمدی بیشتری دارند (Hanus & Fox, 2015). در پژوهش Torres and Solberg (2017) نقش خانواده در ایجاد انگیزه تحصیلی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، در مطالعات Bahar (2019) و Arme (2018) نقش والدگری و سبک تربیتی بر ایجاد مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان گزارش داده شد. بنابراین، در صورتی که والدین از نقش‌های والدگری مثبت (positive parenting) دور شوند، احتمال بروز مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان نیز بیشتر خواهد شد. در این زمان نیاز به مداخلات روان‌شناختی است. در این پژوهش از دو روش آموزش والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط با همسر جهت تأثیرگذاری بر دو متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی استفاده شده است.

والدگری یک ساختار بالقوه مهم شناختی، مربوط به کودکان و کارکرد خانواده است، که به‌عنوان انتظارات مراقبت‌کنندگان در مورد توانایی‌هایشان که تا چه حد می‌توانند به‌عنوان والد، به‌گونه‌ای موفقیت‌آمیز عمل کنند، تعریف می‌شود. در واقع، والدگری فرآیندی بسیار پیچیده و چالش‌برانگیز است که در آن کیفیت رابطه والد- کودک از اهمیت برخوردار است (Mantymaa, 2019). والدگری مثبت برنامه جدید و جهان شمولی درباره فرزندپروری است که باعث ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان می‌شود و کمک می‌کند تا والدین راهبردهای مؤثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی و رفتاری کودکی او بیاموزند، برنامه ساده‌ای که می‌تواند تغییرات بزرگی در خانواده‌ها ایجاد کند و به والدین کمک می‌کند تا دریابند که وقتی به روش‌های جدیدی حرف بزنند، فکر کنند و عمل کنند، نتایج عمل بهتری در خانواده خواهد داشت. والدین نقش مراقب، تربیت‌کننده، مدبر و عامل تغییر و اجتماعی کردن فرزندانشان هستند (Sanders, 2012). آموزش والدین به معنی در نظر گرفتن والدین به‌عنوان عامل تغییر در زندگی فرزندانشان و رفع مشکلات آن‌ها می‌باشد. فرزندپروری مثبت شامل این موارد است: محیطی امن، تقویت رفتار مثبت، ایجاد محیط مثبت یادگیری، داشتن انتظارات واقع‌گرایانه و مراقبت از خود به‌عنوان والدین (Pianta, 2017).

والدگری مثبت بر ارتباطات مثبت والدین با فرزندان و همچنین ارتباط والدین با یکدیگر تأکید دارد (Sheperis et al., 2015). بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر در کنار آموزش والدگری مثبت می‌تواند در کاهش مشکلات کودکان تأثیرگذارتر باشد. آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر به افراد و گروه‌ها با هدف تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش توانایی‌های روانی – اجتماعی، نقش بسیار تعیین کننده‌ای در پیشگیری از بروز مشکلات، مواجهه و مقابله با آنها و در نهایت بهبود کیفیت زندگی وکارکرد خانوادگی دارد. ارتباط مؤثر با همسر عبارت است از فرایند تبادل اطلاعات به‌طور کلامی و غیرکلامی بین زوجین که شامل مهارت‌هایی برای تبادل الگوهای اطلاعات درون سیستم زناشویی است (Merill & Gimple, 2019). مهارت‌های ارتباطی (communication skills)، رفتارهایی هستند که بر روابط بین افراد از یک سو و بهداشت روانی آنان و نیز عملکرد مفید و مؤثر در اجتماع از سوی دیگر تأثیر دارد. این مهارت‌ها مشتمل بر رفتارهایی هستند که متضمن توانایی شروع و تداوم ارتباط اجتماعی‌اند و احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند و دارای ماهیتی

تعاملی، وابسته به موقعیت، و هدفمند هستند (Shioms et al., 2018). این مهارت‌ها مشتمل بر مهارت‌هایی از قبیل: درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی (توانایی دریافت و ارسال پیام‌های واضح ارتباطی که از آن به صورت مهارت‌های درک پیام یاد می‌شود)؛ نظم‌دهی به هیجان‌ها (به‌طور خلاصه مقوله کنترل عواطف، ناظر به توان ابراز احساسات و کنترل آن و نیز کنار آمدن با عواطف دیگران است)؛ گوش دادن (گوش دادن، فرایند آموخته شده و پیچیده حس کردن، تفسیر، ارزیابی، ذخیره‌سازی و پاسخ‌دهی به پیام‌های شفاهی است. گوش دادن مؤثر، فعالیتی است که گوینده را در انتقال منظور خویش یاری می‌کند و از طرفی، حالت دفاعی را در گوینده از بین می‌برد)؛ بینش نسبت به فرآیند ارتباط (توانایی درک چگونگی تأثیرگذاری در روابط اجتماعی و نیز توانایی فهم دیگران است که یکی دیگر از مهارت‌های ارتباطی است)، قاطعیت در ارتباط (این مهارت ناظر به برخورداری از جسارت بدان حد است که فرد بتواند صرف‌نظر از واکنش عاطفی دیگران، سؤال‌ها و ابهامات خود را بیان کند) (Merill & Gimple, 2019).

تغییر الگوهای تعاملی والد- کودک برای جلوگیری از مشکلات و تقویت شیوه‌های فرزندپروری والدین و افزایش اعتماد به نفس آن‌ها مهم و اساسی است. همچنین با تغییر نگرش مادر نسبت به فرزندپروری به‌عنوان مهم‌ترین فرد زندگی کودک، می‌توان چرخه معیوب فرزندپروری را اصلاح کرد، به‌طورکلی تغییر نگرش والدین نسبت به فرزندپروری و همچنین چگونگی ارتباط مؤثر با یکدیگر، سبب مشکلات فرزندان و مشکلات بین همسران خواهد شد. با توجه به مطالب مطرح شده، حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا بین آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر دو متغیر اهمال‌کاری و انگیزش تحصیلی تفاوت وجود دارد؟ بر همین اساس پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان می‌پردازد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه والدین دانش‌آموزان پسر

دوره اول متوسطه شهر فارسان در سال تحصیلی ۱٤۰۰-۱۳۹۹ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ابتدا برای ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان دو آزمون اهمال‌کاری تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی اجرا شد و ٦۰ نفر از آن‌ها که از پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی نمره کمتر از ۵۷ و از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی نمره کمتر از ٦۰ کسب نمودند، انتخاب و آدرس و مشخصات والدین آن‌ها دریافت شد. پس از فراخوانی والدین، ٦۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر تحت آموزش والدگری و ۲۰ نفر تحت آموزش ارتباط مؤثر با همسر) و ۲۰ نفر در گروه گواه به‌طور مساوی تقسیم شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (Academic Procrastination Questionnaire): این پرسشنامه توسط Solomon and Rothbhum (1984) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه می‌باشد که ۲ مؤلفه آماده شدن برای امتحانات و آماده شدن برای تکالیف می‌باشد. نحوه پاسخ‌دهی به گویه‌ها به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه‌های «هرگز»، «به‌ندرت»، «گهگاهی»، «اکثر اوقات» و «همیشه» نشان می‌دهند که به گزینه «هرگز» نمره ۱، «به‌ندرت» نمره ۲، «گهگاهی» نمره ۳، «اکثر اوقات» نمره ٤، «همیشه» نمره ۵، تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمال‌کاری کمتر است. نمره برش پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی ۵۷ است. این پرسشنامه را Hussein Chari and Dehghani (2008) برای اولین‌بار در ایران به‌کار برده است. Hussein Chari and Dehghani (2008) در تحقیقی با عنوان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان بر اساس باورهای مذهبی و هسته کنترل ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آوردند. روایی پرسشنامه در پژوهش Jokar and Delavarpour (2007) با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شد که یافته‌ها بیانگر روایی مطلوب پرسشنامه بود. در پژوهش حاضر نیز محقق برای سنجش پایایی مجدد پرسشنامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار داد که ضریب ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی (Academic Motivation Questionnaire): این پرسشنامه توسط Harter (1981) تهیه شده است و دارای ۳۳ گویه می‌باشد. مقیاس اصلی Harter، انگیزش

تحصیلی را با سؤال‌های دوقطبی می‌سنجد که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است و پاسخ آزمودنی به موضوع هر سؤال فقط می‌تواند یکی از دلایل بیرونی یا درونی را دربرداشته باشد. از آن‌جاکه در بسیاری موضوع‌های تحصیلی انگیزه‌های درونی و بیرونی هر دو نقش دارند، مقیاس Harter را به شکل مقیاس‌های معمول درآوردند که هر سؤال تنها یکی از دلایل انگیزش درونی و بیرونی در نظر می‌گیرد. شش خرده‌مقیاس برای سنجش ترجیح چالش–انگیز بودن مسائل درسی، تمرکز بر کنجکاوی، تمایل به تسلط مستقلانه، به عنوان سه بُعد انگیزش درونی و ترجیح کار آسان، تمرکز بر خوشایندی معلم و کسب نمره‌های خوب و وابستگی به قضاوت معلم به‌عنوان ابعاد انگیزش بیرونی در نظر گرفته شد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انگیزش تحصیلی بیشتر است. همچنین، Harter (1981) روایی همگرایی آن با مقیاس عملکرد تحصیلی الوند را ۰/٦٦ و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸٦ گزارش داد. در پژوهش حاضر نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۱ بدست آمد. همچنین، ملاک‌های ورود شامل رضایت کامل جهت شرکت در جلسات آموزشی و نداشتن هر گونه سابقه اختلال روانی بود و ملاک‌های خروج شامل: غیب در دو جلسه درمانی، انصراف از ادامه جلسات به دلیل رخ دادن برخی حوادث مانند بیماری، مرگ عزیزان، انجام ندادن تکالیف و مصرف داروهای روان‌گردان به علت داشتن اختلالات روانی می‌باشد.

روش اجرا

جهت اجرای پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس، ابتدا برای ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان دو آزمون اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی اجرا شد و ٦۰ نفر از آن‌ها که از پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی نمره کمتر از ۵۷ کسب نمودند، انتخاب و آدرس و مشخصات والدین آن‌ها دریافت شد. پس از فراخوانی والدین، ٦۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر تحت آموزش والدگری و ۲۰ نفر تحت آموزش ارتباط مؤثر با همسر) و ۲۰ نفر در گروه گواه به‌طور مساوی تقسیم شدند. سپس پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر (Gottman, 2008) طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه اول آزمایشی، و برای گروه دوم آزمایشی، آموزش والدگری مثبت براساس پروتکل آموزشی (Varasteh et al., 2016) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ٤۰ روز اجرا شد. پرسشنامه‌های پژوهش طی سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بر روی والدین اجرا شد.

Table 1.
Educational goals of effective communication skills with the spouse

جلسات	هدف
اول	آشنایی و بیان اهداف
دوم	آموزش مهارت ارتباطی گوش دادن
سوم	نشانه‌های کلامی و غیرکلامی گوش دادن موثر و فعال
چهارم	معرفی همدلی به عنوان راهی برای تحمل در شنیدن نظر مخالف همسر
پنجم	شناخت مغز مهربان و آموزش مهربانی با همسر
ششم	گفت و گوی مؤثر با همسر، موانع برقراری ارتباط مؤثر پس از ازدواج
هفتم	تکنیک جملات خوشبختی‌ساز
هشتم	موانع ارتباط مؤثر در زندگی زناشویی
نهم	جمع‌بندی مطالب و بازگو کردن تجربیات بکارگیری مهارت‌ها در زندگی زناشویی

Table 2.
Positive parenting educational content

جلسات	هدف	محتوی مداخله
اول	آشنایی والدین با برنامه فرزندپروری مثبت	آشنایی با اعضای گروه، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف استفاده از آن، توضیح قوانین اساسی
دوم	آشنایی مادر با عوامل مؤثر بر رفتار کودک و برنامه فرزندپروری مثبت	مرور جلسه پیشین، توصیف و تعریف فرزندپروری مثبت به تفصیل و جنبه‌های مهم فرزندپروری مثبت
سوم	تقویت تعاملات مثبت بین والدین و کودک و ارائه راهکارهای لازم ارتباط	بررسی تکالیف جلسه دوم و ارائه بازخورد، تقویت رابطه والد- کودک با ایجاد روابط مثبت با کودکان
چهارم	آموزش مهارت‌هایی به والدین به منظور کنترل رفتارهای نامطلوب	شیوه‌های برخورد با رفتار مشکل‌آفرین، مدیریت بدرفتاری و پیامدهای منطقی رفتار
پنجم	آموزش چگونگی کنترل کودک در موقعیت‌های که کنترل به حداقل می‌رسد	پندهایی جهت بقاء خانواده، تشخیص موقعیت‌های دردسرساز، گام‌های فعالیت برنامه‌ریزی شده
ششم	بررسی نحوه تعاملات والدین با کودکان	مشکلات والدین در اجرای دستورات و نحوه برقراری ارتباط با کودک مورد بررسی قرار می‌گیرد
هفتم	بررسی اجمالی مسائل و موضوعات مطرح شده در جلسات پیشین	برنامه‌ریزی برای اجرای آموزش‌ها و تکالیف ناتمام والدین و ثبت آنها در جدول مربوطه
هشتم	شرح عواملی که مانع از حفظ تغییرات و اصلاح‌های صورت کرفته خواهد شد	مرور جلسه گذشته، موانع حفظ تغییر، راهکارهای حفظ تغییرات و جمع‌بندی نهایی آموزش‌ها

یافته‌ها

پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، 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 اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است (P>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی رعایت شده است (P>۰/۰۵).

Table 3.
Mean and standard deviation of total scores of pre-test, post-test and follow-up of total score of academic procrastination and academic motivation of male students by two experimental groups (parenting education and effective relationship with spouse) and control group

		Pre-test		Post-test		Follow-up	
Dependent variable	**Group**	**Mean**	**SD**	**Mean**	**SD**	**Mean**	**SD**
Academic procrastination	Parenting training	59.10	4.45	66.75	7.13	69.15	8.90
	Communication with the spouse	57.20	8.79	64.05	10.31	66.20	12.48
	Control	59.65	5.48	59.30	4.50	58.95	5.62
Academic motivation	Parenting training	96.23	7.12	111.55	9.31	113.70	10.38
	Communication with the spouse	96.10	9.45	110.30	13.13	112.25	15.41
	Control	97.30	7.29	97.25	8.66	96.25	10.04

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون اهمال‌کاری تحصیلی دو گروه آزمایشی و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات اهمال‌کاری تحصیلی دو گروه آزمایشی کمتر از گروه گواه است. همچنین، میانگین نمرات پیش‌آزمون انگیزش تحصیلی به تفکیک دو گروه آزمایشی و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات انگیزش تحصیلی دو گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه بود.

Table 4.
Results of analysis of variance with repeated measures, comparison of the effectiveness of positive parenting group training and training of effective communication skills with spouse on academic procrastination and academic motivation of male students

Variable	**Sources Changes**	**Total squares**	**df**	**Mean of squares**	**F**	**Sig.**
Academic procrastination	Time	527.68	2.29	201.89	16.29	0.001
	Group * Time	615.50	2.33	264.11	9.34	0.001
Academic motivation	Time	527.68	2.29	201.89	16.29	0.001
	Group * Time	1008.8	2.63	382.6	60.2	0.001

با توجه به نتایج جدول ٤، در متغیر اهمال‌کاری تحصیلی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنی‌دار است. معنی دار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر اهمال‌کاری تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، معنی‌دار بودن اثر گروه و زمان به معنای تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایشی و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر اهمال‌کاری تحصیلی است. بنابراین می‌توان گفت، بین میزان تأثیرگذاری دو روش آموزش گروهی والدگری مثبت و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

همچنین، نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد که در متغیر خودکارآمدی تحصیلی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنی‌دار است. معنی‌دار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر خودکارآمدی تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، معنی‌دار بودن اثر گروه و زمان به معنای تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر خودکارآمدی تحصیلی است. بنابراین می‌توان گفت، بین میزان تأثیرگذاری دو روش آموزش گروهی والدگری مثبت و آموزش مهارت‌های ارتباط موثر با همسر بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پسر تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث در مورد مقایسه اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت، تأثیر آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین دو روش آموزشی وجود داشت. هرچند پژوهشی مبتنی بر مقایسه دو روش آموزش گروهی والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر یافت نشد اما، تحقیقات زیادی تأثیرگذاری این دو روش آموزشی را بر متغیرهای متعدد مورد تأیید قرار دادند. به‌طور مثال، در

پژوهش Zandi (2020) تـأثیر آمـوزش والـدگری مثبـت بـر تقویـت انگیـزه‌هـای تحصـیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان، در پژوهش Daneshvar (2017) تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر احساس خودکارآمدی، انگیزش زناشویی و تعهد، در تحقیق Shariat Bagheri and Nikparvar (2018) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی بر مسئولیت‌پـذیری، انگیـزش و سازگاری دانش‌آموزان، در تحقیق Farshad et al. (2018) تأثیر آموزش والـدگری مثبـت بـر شاد زیستن و خودکارآمدی فرزندان، Woolley (2019) تأثیر آموزش والدگری مثبت بر انگیـزه تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط با فرزندان، در تحقیـق Whittingham et al. (2018) تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت (والدگری) بر احساس خودکارآمدی و مـدیریت رفتـار، و در تحقیق Lauren (2019) تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر انگیزش تحصـیلی، خودکارآمـدی تحصیلی و انعطاف‌پذیری، مورد تأیید قرار داده شد.

در تبیین یافته‌های پـژوهش مـی‌تـوان گفـت، آمـوزش والـدگری مثبـت در کنـار آمـوزش مهارت‌های ارتباط مؤثر به ارزیابی والدین نسبت به توانایی‌های خود، در نقش مراقـب‌کننـده و یا همسر، اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد و همسر از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهـی و اجـرای یک سری از تکالیف مربوط به ارتباط با کودک و ارتباط با یکدیگر را دارد و موجب تأثیر مثبت و مؤثر بر نحوه تعامل والدین با کودک و همسران با یکدیگر دارند، شیوه انضـباطی و باورهای والدین در مورد روش‌های مؤثر و مثبت والـدگری و برقـرای یـک زنـدگی شـاد و خوشبخت، موجب می‌شود کـه بـر متغیرهـای روانـی و شخصـیتی متعـددی تأثیرگـذار باشـد من‌جمله متغیرهایی همچون اهمال‌کاری دانش‌آموزان که در پژوهش حاضر بـه یـک میـزان دو روش آموزشی تأثیرگذار بودند. بنابراین، در راستای قـرار گـرفتن محتـوای دو روش آموزشـی موجب شده تا تفاوت معنی‌داری بـین ایـن دو روش وجـود نداشـته باشـد. Woolley (2019) معتقد است آموزش والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر از طریـق فراینـد ایجاد توانایی در تنظـیم هیجـان و عواطف اعضای خانواده باعـث کـاهش علائـم افـت روانـی کـه معمولاً با تجربه اضـطراب و نگرانـی در مورد مشکلات همراه است، شده به این صورت کـه، آموزش تکنیک‌های والدگری مثبت و مهارت‌های ارتباط مؤثر، موجب کاهش تنش‌های روانـی و بدنی آنان گردید، و در طی یادگیری این تکنیک‌ها، میزان آگاهی آن‌ها نسبت به مشـکلات و هیجانات فیزیکی و جسمانی بالا رفته و ایـن امـر منجـر بـه کـاهش گـزارش تـنش‌هـای

جسمانی و در نتیجه آن، کاهش احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه که می‌توانست شروع‌کننده یک چرخه معیوب رفتاری در رابطه مادر-فرزند شود و به موجب آن مادر نقش‌های مراقبتی خود را نادیده بگیرد.

در تبیینی دیگر، مادران با آموزش برنامه والدگری مثبت و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره رفتار همسر و فرزندان و نحوه رفتار در شرایط مختلف، سازگاری خود را بهبود بخشیدند و توانستند شرایط همسر و فرزندان خود را بپذیرند و بر اساس اطلاعات دریافتی از برنامه والدگری مثبت و ارتباط مؤثر در شناسایی و رفع مشکلات رفتاری همسر و فرزندان نقش مؤثرتری داشته باشند. اثر این دو روش آموزشی، بهبود قابل ملاحظه‌ای در کارکرد والد- والد و همچنین، والد- کودک ایجاد نمود که در نتیجه به کاهش تعارضات و تنیدگی در قلمرو والدین منجر گردید. همچنین میزان استرس والدگری کاهش و اعتماد به نفس والدگری افزایش یافت و با تقویت باورهای خودکارآمدی به فرزندان از اهمال‌کاری آن‌ها جلوگیری نموده است. برنامه گروهی والدگری مثبت ضمن افزایش اعتماد به نفس والدین، عملکرد والدین و فرزندان را تحت تأثیر قرار داد و موجب افزایش باورهای خودکارآمدی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی فرزندان شده است.

در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشته که مهم‌ترین آن‌ها محدود بودن نتایج پژوهش به والدین دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر فارسان که باید در تعمیم نتایج به والدین دانش‌آموزان شهرهای دیگر احتیاط لازم را بعمل آورد. از آنجاکه در این پژوهش امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشته، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد. همچنین، در این پژوهش متغیرهای مزاحمی همچون وضعیت اقتصادی و فرهنگی کنترل نشد که تعمیم نتایج برای گروه های مختلف در شرایط اقتصادی متفاوت با احتیاط صورت پذیرد.

با توجه به نتایج این پژوهش مراکز مشاوره می‌توانند برای بهبود متغیرهای مرتبط با والدین و کودکان، از دو روش آموزش والدگری مثبت و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر استفاده کنند، همچنین، با توجه به نتایج این پژوهش مرکز مشاوره مداخله در بحران سازمان بهزیستی می‌تواند برای بهبود مشکلات روان‌شناختی کودکان و خانواده و همچنین والدین با یکدیگر، که به این مرکز مراجعه می‌کنند، از دو روش آموزش والدگری مثبت و آموزش

مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر استفاده کنند، همچنین، مراکز مشاوره سازمان آموزش و پرورش می‌توانند برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان پایه‌های مختلف تحصیلی از روش آموزش والدگری مثبت استفاده کنند، و در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره برای از حل تعارضات زناشویی و برقراری روابط کلامی و غیرکلامی مؤثر در بین همسران از روش آموزش والدگری مثبت استفاده کنند.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر دکتر طیبه شریفی، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. شهاب مالکی 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 دکتر احمد غضنفری و دکتر رضا احمدی، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی 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 نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند اعلام می‌دارند.

References

Arme, K. (2018). The relationship between academic motivation, academic achievement and Parenting students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 15*, 399-402.

Aitken, M. (2019). *A personality profile of the college student procrastinator*. unpublished doctoral dissertation, University of Pittsburgh.

Bahar, H. H. (2019). The effects of gender, perceived social support and sociometric status on academic success. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2*(2), 3801-3805.

Clark, M. H., & Schroth, C. A. (2010). Examining relationships between academic motivation and personality among college students. *Journal of Learning and Individual Differences, 20*, 19-24.

Daneshvar, S. (2017). *The effect of communication skills training on women 's sense of self - efficacy, marital motivation and commitment*. Master Thesis in Psychology, University of Kerman.

Gage, N., & Berliner, D. (2015). *Educational psychology*. Translated by Gholamreza Khoynejad, J., Tahoorian, H., Lotfabadi, M. T., Manshi Tusi and Nazarinejad. M. H. Mashhad: Hakim Ferdowsi Publications. [Persian]

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2008). *10 principles for doing effective couples therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology).* New York: Norton.

Hossein Chari, M., & Dehghani, Y. (2008). Predicting academic procrastination based on self-regulatory strategies in learning. *Research in Educational Systems, 2*(4), 63-74. [Persian]

Hanus, M. D., & Fox, J. (2015). Assessing the effects of gamification in the classroom: A longitudinal study on intrinsic motivation, social comparison, satisfaction, effort, and academic performance. *Computers & Education, 80*, 152-161.

Hossein Panah, Z., Kazemian Moghadam., K. (2021). The causal relationship between cultural intelligence and academic vitality with self-directed learning through mediation of academic procrastination. *Journal of Psychological Achievements, 28*(1), 177-196. [Persian]

Harter, S. (1981). A new self -report scale of intrinsic versus extrinsic orientation in classroom: Motivational and informational components. *Developmental Psychology, 17*(3), 300-312.

Hosseinzadeh Firozabad, Y., Bassak Nejad, S., Davoudi, I. (2017). *Prediction of subscale test anxiety considering behavioral Procrastination, decisional procrastination and cognitive avoidance in university student*. Irannian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 23(4), 427-436.

Knaus, W. J. (2019). *Overcoming procrastination*. New York: Signet Books.

Khodapnahi, M. K. (2016). *Motivation and excitement*. Tehran: Samat Publications. [Persian]

Lauren, G. P. (2019) *The flexibility of distress tolerance through a brief Acceptance and Commitment Therapy intervention: A pilot study*. Psychology and Neuroscience Electronic Theses and Dissertations.

Mantymaa, M. (2019). *Early mother-infant interaction*. Doctoral dissertation, University of Tampere, Finland.

Merill, K., & Gimple, G. A. (2019). *Social skills of children and Adolescents: conceptualization, assessment, and treatment.* New Jersey: Lawrence Erlaum Associates, Inc.

Mohammadi, I., Nilforoshan, P., & Abedi., M. R. (2016). Investigating the effect of Cochran's career storytelling therapy on academic procrastination of blind students. *Journal of Psychological Achievements, 23*(1), 23-42. [Persian]

Namian, S., & Hosseinchari, M. (2011). Explain students' academic procrastination based on religious beliefs and the core of control. *Journal of Educational Psychology Studies, 8*(14), 99-128. [Persian]

Pianta, R. C. (2017). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of School Psychology, 32*, 15-32.

Rio, J. M. (2015) *Motivation and excitement*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Editing Publishing Institute. [Persian]

Rosario, P., Costa, M., Nunez, J. C., Gonzalez-Pienda, J., Solano, P., & Valle, A. (2010). Academic procrastination: associations with personal, school, and family variables. *The Spanish Journal of Psychology, 12*, 118-127.

Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple p- positive parenting program. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 345-379.

Shariat Bagheri, M. M., & Nikparvar, F. (2018). The effect of teaching social-communication skills on students' responsibility, motivation and adaptation. *Psychological Methods and Models, 9*(32), 207-223.

Sheperis, C., Sheperis, D., Monceaux, A., Davis, J. R., & Lopez. B. (2015). Parent- child interaction therapy for children with special needs. *The Professional Counselor, 2*, 248-260.

Shioms, K., Matsushima, R., & Kuhhlman, D. M. (2018). Shyness in self disclosure mediated by social pskill. *Psychological Reports, 86*, 333-338.

Solomon, L. J., & Rothbhum, E. D. (1984). Acade mic procrastination: frequency and cognitive – behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 503-209.

Torres, J. B., & Solberg, S. (2017) Role of self-efficacy, stress, social integration, and family support in latino college student persistence and health. *Journal of Vocational Behavior, 59*(1), 53-63.

Varasteh, M., Aslani, Kh., & Aman Elahi, A. (2016). The effectiveness of positive parenting program training on the quality of parent-child interaction. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy (Counseling Culture), 7*(28), 183-201. [Persian]

Woolley, K. (2019). The effectiveness of positive parenting program in academic motivation, and academic self-efficacy and communication students. *J Fam Psychol, 20*(2), 256-65.

Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M.(2018). The affective communication skills on Motivation and academic self-efficacy. *Psychological Bulletin, 113*, 487-496.

Zandi, R. (2020). *Evaluation of the effectiveness of positive parenting education on strengthening academic motivation and academic self-efficacy of first grade elementary students*. Master Thesis in Psychology, Shiraz University. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 241-260
DOI: 10.22055/psy.2022.40407.2821
(Psychol Achiev)
Rcceived: 31 Mar 2022
Accepted: 06 Jul 2022
Orginal Article

Evaluation of Structural Model for Explaining Behavioral and Emotional Disorders in Children Who are Abused Based on Cognitive Flexibility and Adverse Childhood Experiences of Parents Mediated by Personal Self-Concept

Fazlollah Mir Drikvand *

Introduction

In recent decades, one of the topics related to child psychopathology has been the issue of violence against children. Child abuse and or child maltreatment includes all forms of physical abuse, sexual abuse, emotional abuse (psychologic abuse), and neglect or commercial exploitation of the child, especially by the child's parents or carers which result in actual or potential harm to the health, survival, development or dignity of the child. Therefore, this study was conducted on structural equation modeling (SEM) for predicting behavioral-emotional disorders in children victims of domestic violence based on cognitive flexibility and adverse childhood experiences of parents and with the mediating role of children's self-concept.

Method

This study was a descriptive-correlational study with a path analysis method. 300 children victims of domestic violence referred to the Shahid and Isargar counseling clinic in Khorramabad were selected by available sampling method and completed the Cognitive Flexibility Questionnaire of Dennis and Ventral (2010), Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) of Bernstein et al. (2003), Child Symptoms Questionnaire of Gado and Sprafkin (1999-1994) and the Self-concept Questionnaire of Pierce-Harris (1969). Smart-PLS version 3 software was used for structural equation modeling (SEM) based on variance using the path analysis method and partial least squares.

Results

The results of structural equation modeling (SEM), showed that 81.1% of

* Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Letters and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran. mirderikvand.f@lu.ac.ir

the variance changes of behavioral and emotional disorders in children can be predicted by research variables. The results of path analysis showed that adverse childhood experiences of parents are inversely related to parents' cognitive flexibility and have a significant direct relationship with behavioral and emotional problems of children. Also, the results indicate the indirect effect of adverse childhood experiences and cognitive flexibility of parent's on children's behavioral and emotional disorders with the mediating role of children's self-concept, and it was a direct effect of personal self-concept on children's behavioral and emotional disorders. Assessing the quality of the structural model in this study concerning RMSE, SRMR, d-ULS, chi-square, and NFI showed that the proposed model of the present study has a good fit and acceptable desirability.

Discussion

These results highlighted the importance of the cognitive flexibility and adverse childhood experiences of parents on behavioral and emotional disorders of children victims of domestic violence and the protective role of personal self-concept against the adverse effects of traumatic developmental experiences for mental health professionals especially family and community psychologists and social workers who work with the abuser's families and victims of domestic violence.

Keywords: Cognitive flexibility, Adverse childhood experiences, Behavioral-emotional disorders, Self-concept

Author Contributions: Quantitative and qualitative evaluation of data, data analysis, structuring and writing of this article was done individually by the author.

Acknowledgments: The author tha thenks all dear children and par ts who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The author ddeclaresthere is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not sponsor by any institution and all costs have been borne by the author.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۶۰-۲۴۱

ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی

فضل الله میردریکوند*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری پیش‌بینی اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی و با روش تحلیل مسیر است. ۳۰۰ نفر از کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره شاهد و ایثارگر شهر خرم‌آباد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندر وال، ترومای دوران کودکی برنشتاین و همکاران، علائم کودک و نوجوان گادو و اسپرافکین و مقیاس خودپنداره کودکان پیرز و هریس را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها به کمک مدل‌سازی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار Smart-PLS ورژن ۳ انجام شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد ۸۱/۱ درصد از تغییرات واریانس اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان توسط متغیرهای پژوهش قابل پیش‌بینی است. همچنین، نتایج بیانگر اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان به واسطه نقش میانجی‌گر خودپنداره شخصی بود. این نتایج برای متخصصان بهداشت روان به ویژه روان‌شناسان خانواده و جامعه که با قربانیان خشونت خانگی و خانواده‌های آنها کار می‌کنند، مفید است.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، تجارب منفی دوران کودکی، اختلالات رفتاری- هیجانی، خودپنداره

* دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
mirderikvand.f@lu.ac.ir

مقدمه

کودک‌آزاری یا بدرفتاری با کودک شامل همه اشکال بدرفتاری جسمی، عاطفی، سوء استفاده جنسی، بی توجهی و استثمار تجاری از کودک به ویژه توسط والدین یا مراقبان کودک است که منجر به آسیب واقعی یا بالقوه به سلامت، بقاء، رشد و یا عزت‌نفس کودک از نظر روابط، مسئولیت‌ها، اعتماد یا قدرت می‌شود و می‌تواند در خانه ، سازمان‌ها، مدارس یا جوامعی که کودک با آنها تعامل دارد رخ دهد (Norman et al., 2012; World Health Organization, 1999). گزارشات موجود حاکی از آن است که ۸٦/۸ درصد از نوجوانان و ۹۵/۸ درصد از جوانان در طول زندگی خود در معرض حداقل یک نوع بدرفتاری قرار گرفته‌اند (Van der Kooij et al., 2015). در ایران، Farmani et al. (2021) نرخ بروز انواع کودک‌آزاری را ۲۷/۱۲ در یکصد هزار نفر جمعیت گزارش دادند. آمار منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد بسیاری از قربانیان نجات‌یافته از کودک‌آزاری در معرض آسیب‌های روانی قرار گرفتند (Mafakheri-Bashmaq et al., 2018). نتایج مطالعات حاکی از آن است تجربه خشونت دوران کودکی با طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی مانند آسیب مغزی و بیماری‌های عصبی- شناختی، اختلالات رشدی، اختلالات شخصیت، اضطراب، افسردگی، استرس، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و مشکلات رفتاری و هیجانی همراه است (Farmani et al., 2021; Knefel et al., 2015; Lueger-Schuster et al., 2018; Malekshahi & Farhadi, 2014; Shameli, et al., 2022). بنابراین، با توجه به آمارهای گسترده از شیوع بدرفتاری با کودکان و آسیب‌پذیری روانی ناشی از خشونت در دوران کودکی توجه به سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی بدرفتاری با کودک چه در والدین با تجربه قبلی خشونت خانگی و چه در کودکان آزاردیده فعلی از اهمیت ویژه برخوردار است.

والدینی که در دوران کودکی خشونت و بی‌توجهی را تجربه کرده‌اند، از نشانه‌های دلبستگی مضطرب و اجتنابی و کمبودهای کنترل هیجانی ناشی از تجارب سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی برخوردار هستند (Finzi-Dottan & Harel, 2014). همچنین، این والدین انزوا، تعارض بین والدینی و حمایت اجتماعی پایین تری برا تجربه کرده‌اند (Abasi-Rad et al., 2021). به علاوه، به نظر می‌آید آسیب باقی‌مانده از دوران کودکی والدین آزارگر، باعث ایجاد دلبستگی مضطرب- اجتنابی در بزرگسالی و انعطاف‌پذیری پایین این والدین باشد

(Ghadampour et al., 2020; Widom et al., 2018). انعطاف‌پذیری به عنوان یک سازه ویژه در آسیب‌شناسی تحولی بیانگر فرآیندی پویا است که موجب سازگاری با موقعیت‌های ناگوار و حوادث تروماتیک می‌شود (Kalia & Knauft, 2020). ادبیات نظری دلبستگی حاکی از آن است تجربه دلبستگی دوسوگرا – اجتنابی والدین در سال‌های نخست زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومند کاهش انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط ناگوار است (Van den Dries et al., 2009). این در حالی است که شواهد پژوهشی نشان می‌دهد سهم قابل توجهی از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان از جمله اضطراب و افسردگی را به کمک انعطاف‌پذیری شناختی والدین می‌توان پیش‌بینی کرد (Moghaddam Poor & Sepahvand, 2018; Parvaneh et al., 2021).

علاوه بر این، روابط نامطلوب خانوادگی و خشونت علیه کودکان موجب شکل‌گیری خودپنداره منفی در آنها می‌شود (Tahmasbyan et al., 2012). خودپنداره مجسم کننده پاسخ به این سئوال است که من کیستم؟ و به عنوان یک جزء شناختی از طرحواره‌های فرد تشکیل می‌شود و با عزت‌نفس، خودشناسی و خود اجتماعی در تعامل است تا خود را به عنوان یک کل شکل دهد (Alsaker & Kroger, 2020; Van Tongeren & Myers, 2016). شواهد مطالعاتی حاکی از آن است به کارگیری شیوه‌های نادرست تربیتی همچون طرد کردن، عدم تأمین نیازها و مراقبت‌های اولیه و خشونت علیه کودک منجر به شکل‌گیری خودپنداره منفی و در نتیجه سبب تعارضات درون فردی و آسیب‌پذیری روانی کودکان قربانی بدرفتاری می‌شود (Gewirtz-Meydan, 2020; Huang et al., 2021; Paetzold & Rholes, 2021; Sekhavati et al., 2015). با توجه به اینکه ترومای دوران کودکی باعث بروز طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی و بین فردی در قربانیان می‌شود و انتظار می‌رود مبادرت والدین آزارگر به خشونت علیه کودک متأثر از تجربیات دوران کودکی آنها و انعطاف‌پذیری پایین و ناتوانی والدین آزارگر در سازگاری با شرایط چالش‌برانگیز و ناگوار است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی و با روش مدل سازی معادلات ساختاری

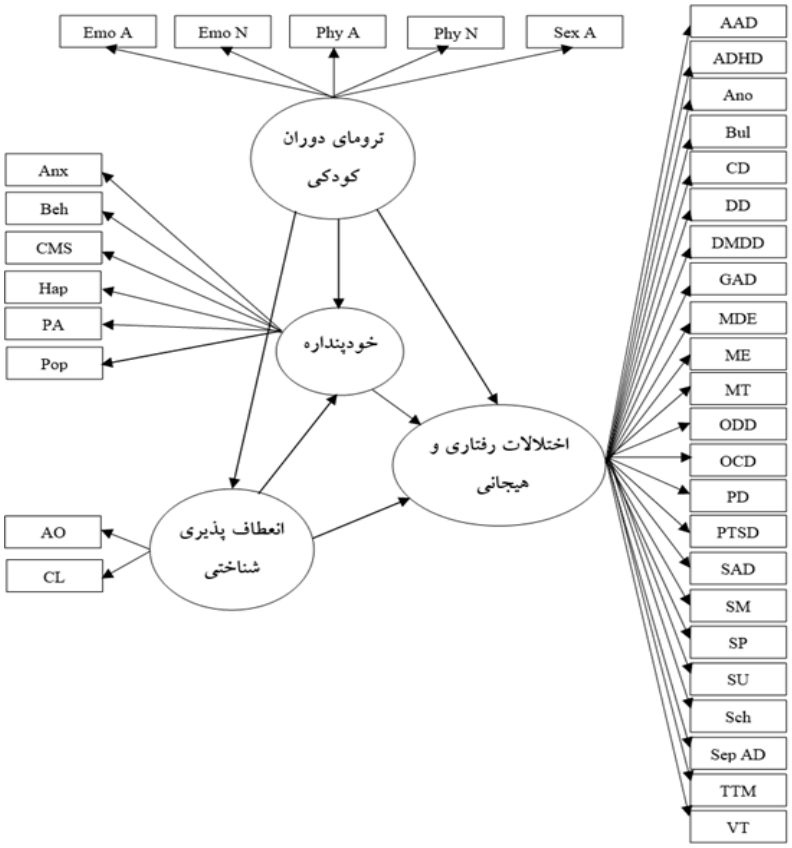


Figure 1. Proposed model

(Structural equation modeling (SEM)) است. نمونه شرکت‌کنندگان شامل ۳۰۰ نفر کودک آزاردیده بود که برای دریافت خدمات مشاوره و روان‌درمانی به کلینیک مشاوره شاهد و ایثارگر شهر خرم‌آباد مراجعه کرده بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲/٦۲ ± ۹/٤۸ بود. همچنین، از مجموع ۳۰۰ شرکت‌کننده، ۱۲۲ نفر (٤۰/۷٪) پسر و ۱۷۸ (۵۹/۳٪) دختر بودند. ملاک ورود به مطالعه تجربه خشونت خانگی، سنین کودکی ۸ تا ۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن و آشنایی به زبان فارسی بود. ملاک خروج از مطالعه در این پژوهش ابتلا به بیماری مزمن و معلولیت و قرار گرفتن تحت درمان روان‌پزشکی بود. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی در خصوص

محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد و با کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI; Cognitive Flexibility Inventory): این پرسشنامه توسط Dennis and Vander Wal (2010) برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در کار بالینی و غیربالینی ساخته شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ گویه می‌باشد که پاسخگویی به سؤالات این ابزار بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) انجام می‌شود. پایایی داخلی برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شد (Gabrys et al., 2018). اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد (Sehati et al., 2021). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد که بیانگر همسانی درونی خوب مقیاس است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ; Childhood Trauma Questionnaire): این پرسشنامه توسط Bernstein et al. (2003) به منظور غربالگری تجربیات سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی ساخته شد. این پرسشنامه از ۲۸ گویه تشکیل شده است که براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱= هرگز تا ۵= همیشه) پاسخ داده می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شد (Bernstein et al., 2003). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه این ابزار محاسبه شد (Ebrahimi et al., 2014). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد و همسانی درونی خوب این ابزار است.

پرسشنامه علائم کودک و نوجوان (CASI-5; Child & Adolescent Symptom Inventory-5): این پرسشنامه توسط Gadow and Sprafkin (2013) در دو فرم والدین و معلمان تهیه شد. فرم ویژه والدین پرسشنامه علائم کودک و نوجوان (CASI-5) متشکل از ۱۷۳ گویه است که با استفاده از گزینه‌های ۱ (بله/ همیشه) و ۰ (خیر/ هرگز) پاسخ داده

می‌شوند (Gadow & Sprafkin, 2013). CASI-5 برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی کودکان در فرهنگ‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و از اعتبار بالایی برخوردار بوده است (Gadow & Sprafkin, 2013; Mpango et al., 2017). در ایران اعتبار و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (Ghadampour et al., 2020). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸٦ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی خوب مقیاس است.

مقیاس خودپنداره کودکان (CSCS; Children's Self Concept Scale): مقیاس خوپنداره کودکان توسط Piers and Harris (1969) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۸۰ گویه است که به صورت ۱ (بلی) و ۰ (خیر) پاسخ داده می‌شود (Piers & Harris, 1969). Piers and Harris (1969) با استفاده از روش آزمون مجدد پایایی این مقیاس را بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ گزارش دادند. در ایران پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد (Mashhadi et al., 2015). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹٤ به دست آمد.

در این پژوهش تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) مبتنی بر واریانس و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Smart-PLS ورژن ۳ انجام شد.

یافته‌ها

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد با توجه به مقدار Z و S بدست آمده و سطح معنی‌داری p>۰/۰۵ در سطح اطمینان ۹۵٪ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها در این پژوهش تائید می‌شود.

Table 1.
Summary of homogeneity measure

	Kolmogorov–Smirnov		Shapiro-Wilk	
	Z-value	**Sig**	**S-value**	**Sig**
Behavioral-emotional disorders	0.59	0.486	0.71	0.416
Cognitive flexibility	0.61	0.448	0.82	0.527
Adverse childhood experiences	0.46	0.501	0.93	0.513
Personal self-concept	0.63	0.391	0.88	0.507

نتایج محاسبه روایی و پایایی مدل معادلات ساختاری (SEM) در جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی متغیرهای مدل بالای ۰/۸۶ بدست آمد. دوم، قابلیت اطمینان مرکب (CR) سازه‌های مدل بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ گزارش شد. سوم، نتایج محاسبه میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) روایی همگرای رضایت‌بخش بین سازه‌های مدل را نشان داد (۰/۶۵ تا ۰/۹۵).

Table 2
Construct Reliability and Validity

	Cronbach's Alpha	CR	AVE
Behavioral-emotional disorders	0.86	0.93	0.65
Cognitive flexibility	0.95	0.97	0.95
Adverse childhood experiences	0.91	0.94	0.89
Personal self-concept	0.86	0.88	0.94

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، ارزیابی کیفیت مدل ساختاری در این پژوهش با توجه به ریشه میانگین مربعات خطا (RMSE)، ریشه میانگین مربع باقی‌مانده استاندارد شده (SRMR)، حداقل مربعات بدون وزن (d-ULS)، مجذور کای و شاخص برازش هنجاری (NFI) نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش حاضر از نیکویی برازش و مطلوبیت قابل قبولی برخوردار است.

Table 3.
Model Fit Index

Indices	Standard of fit	Estimated model
RMSE	Less than 0.05 good fit Between 0.05 to 0.08 acceptable fit between 0.08 to 0.1 moderate fit More than 0.1 weak fit	0.028
SRMR	Nearby values to zero are better	0.091
d_ULS	Variation range between -1 to +1	0.549
Chi-Square	$\chi 2 > 0.05$	3.264
NFI	> 0.9	1.541

همان‌گونه که شکل ۲ نشان می‌دهد، در مجموع ۸۱/۱ درصد (R^2= ۰/۸۱۱) از واریانس متغیر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان توسط متغیرهای پژوهش قابل پیش‌بینی و تبیین است. نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد اثر مستقیم تجارب منفی دوران کودکی والدین بر اختلالات

رفتاری و هیجانی کودکان (t=۵/۱۸، p<۰/۰۰۰۱)؛ تجارب منفی دوران کودکی والدین بر انعطاف‌پذیری شناختی والدین (t=۲۷۶/۲۸، p<۰/۰۰۰۱)؛ انعطاف‌پذیری شناختی والدین بر خودپنداره شخصی کودکان (t=۵/۶۰، p<۰/۰۰۰۱) و خودپنداره شخصی کودکان بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان (t= ۳/۵۵، p<۰/۰۱) در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار است. در حالی که اثرات مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان (t=۰/۸۸، p>۰/۰۵) و تجارب منفی دوران کودکی والدین بر خودپنداره شخصی کودکان (t=۱/۲۴، p>۰/۰۵) با ۹۵٪ اطمینان غیر معنی‌دار است. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد اثرات غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی والدین (t=۲/۶۳ ، p<۰/۰۱) و تجارب منفی دوران کودکی والدین (t=۲/۶۲ ، p<۰/۰۱) بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان از طریق میانجی‌گری خودپنداره شخصی کودکان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار است. این نتایج نشان داد، با میانجی‌گری خودپنداره شخصی اثر غیرمستقیم تجارب منفی دوران کودکی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان از ۰/۵۹ به ۰/۲۹ کاهش و اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان از ۰/۱۲- به ۰/۲۲- افزایش یافت.

Table 4.
Path analysis results: Specific direct and indirect effects

	Effects	β	T	Sig	Hypothesis
Direct effects	Parent's cognitive flexibility on children's behavioral and emotional disorders	-0.12	0.88	0.409	Rejected
	Parent's adverse childhood experiences on children's behavioral and emotional disorders	0.59	5.18	0.000	Confirmed
	Children's personal self-concept on children's behavioral and emotional disorders	-0.24	3.55	0.001	Confirmed
	Parent's cognitive flexibility on children's personal self-concept	0.94	5.60	0.000	Confirmed
	Parent's adverse childhood experiences on children's personal self-concept	0.19	1.24	0.174	Rejected
	Parent's adverse childhood experiences on parent's cognitive flexibility	-0.97	276.27	0.000	Confirmed
Indirect effects	Parent's adverse childhood experiences on children's behavioral and emotional disorders with mediator and moderator effects of personal self-concept	0.29	2.62	0.009	Confirmed
	Parent's cognitive flexibility on children's behavioral and emotional disorders with mediator and moderator effects of personal self-concept	-0.22	2.63	0.009	Confirmed

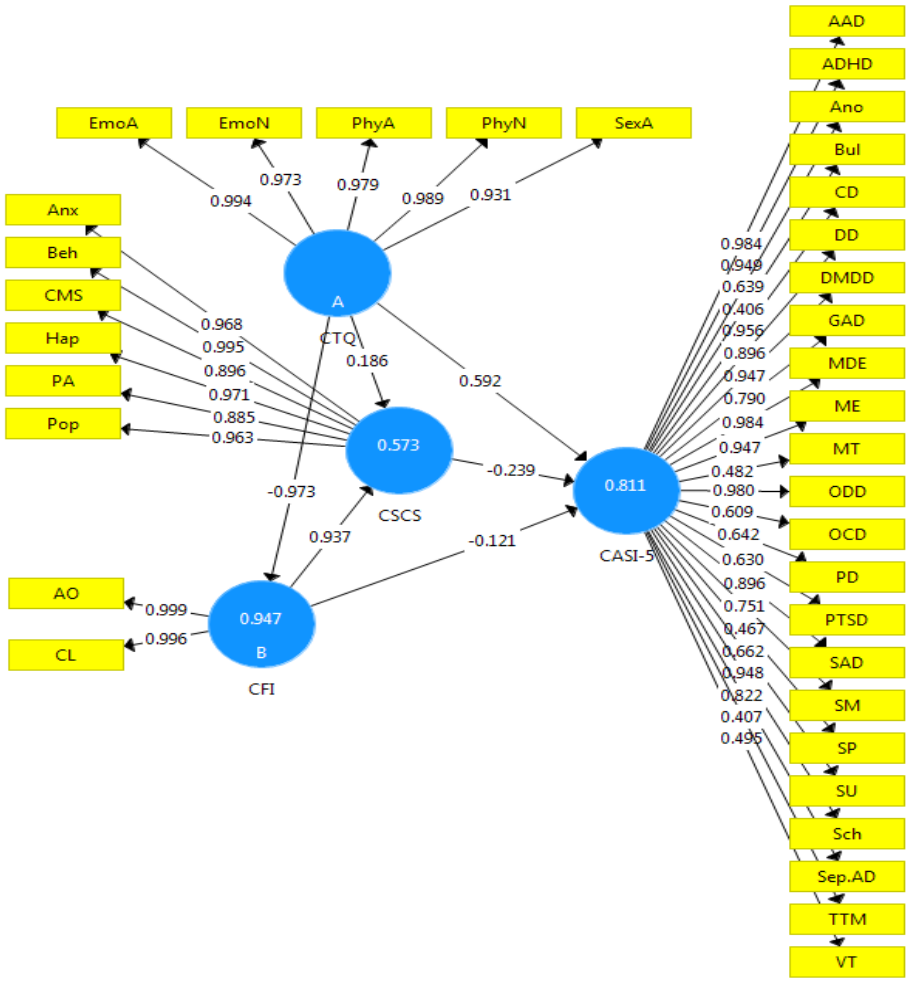


Figure 2. Standard coefficients of direct paths in the proposedmodel

Abbreviation

Child & Adolescent Symptom Inventory-5 (CASI-5), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD), Conduct Disorder (CD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), Specific Phobia (SP), Panic Disorder (PD), Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Substance Use (SU), Motor Tics (MT), Vocal Tics (VT), Schizophrenia (Sch), Major Depressive Episode (MDE), Autistic/Asperger's Disorder (AAD), Manic Episode (ME), Social Anxiety Disorder (SAD), Separation Anxiety Disorder (Sep AD), Bulimia (Bul), Anorexia (Ano), Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Selective Mutism (SM), Trichotillomania (TTM), Dysthymic Disorder (DD), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Emotional abuse (Emo A), Physical abuse (Phy A), Sexual abuse (Sex A), Emotional negligence (Emo N), Physical negligence (Phy N), Children's Self Concept Scale (CSCS), Behavior (Beh), Cognitive and mental status (CMS), Physical appearance (PA), Anxiety (Anx), Popularity (Pop), Happiness (Hap), Cognitive Flexibility Inventory (CFI), Alternative options (AO) and Controllability (CL).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی کودکان انجام شد. در ابتدا یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدل ساختاری ضرایب مسیر برآورده شده از مطلوبیت و نیکویی برازش قابل قبولی برخوردار است. همچنین، روایی و پایایی مدل معادلات ساختاری (SEM) برای متغیرهای پنهان و آشکار تحقیق رضایت‌بخش بود. نتایج این پژوهش نشان داد تجارب منفی دوران کودکی والدین با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان رابطه مستقیم معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Abasi-Rad et al. (2021)؛ Finzi-Dottan and Harel (2014) و Widom et al. (2018) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت بر اساس ادبیات نظری آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان تجارب آسیب‌زای دوران کودکی پردازش شناختی والدین را مختل می‌کند و باعث می‌شود رفتارهای سهل‌انگارانه، سرد و خشونت‌آمیز بر علیه کودک را بیاموزند و قابل قبول ارزیابی کنند و در نتیجه در موقعیت‌های دشوار که احتمال افزایش پریشانی و اضطراب وجود دارد با مغرضانه و تهدیدآمیز قلمداد کردن رفتار کودک برای دفاع از خود الگوهای تعاملی ناهنجار و رفتارهای پرخاشگرانه درونی سازی‌شده را بازیابی و مطابق آن عمل می‌کنند که با آسیب‌پذیری روانی بیشتر کودکان از جمله اضطراب، افسردگی، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک، رفتارهای ضداجتماعی و سوء مصرف مواد مرتبط است (Fairchild et al., 2019; Schoorl et al., 2016; Shir Mohammadi et al., 2021; Strathearn et al., 2020). همچنین، بر طبق نظریه شناختی- رفتاری تجربه‌های رشدی دوران کودکی باعث می‌شوند هم اطلاعات درونی و هم بیرونی به شیوه‌های متفاوت تحریف شوند (Zarimoghadam et al., 2021). در نتیجه والدین آزارگر با تجارب منفی دوران کودکی از شناخت‌های تحریف‌شده و سازش‌نیافته برخوردارند که تحلیل و تفسیر و قضاوت آنها در مورد خود، دیگران و رویدادها را دستخوش تغییر قرار می‌دهد و موجب می‌شود نتوانند درک درستی از مسائل خلقی کودک در حال رشد خود داشته باشند و به همین دلیل رفتار کودک را بدخواهانه تلقی می‌کنند و رفتارهای تهدیدآمیز و مشکل‌زایی همچون تنبیه و بدرفتاری علیه کودک از خود بروز می‌دهند که با آسیب‌پذیری روانی و مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتر کودکان همراه است. بر این اساس،

بازآموزی سبک‌های دلبستگی والدین آزارگر و اصلاح خطاهای شناختی آنها در چگونگی تربیت فرزندان می‌تواند یاری‌رسان باشد.

نتایج این پژوهش نیز بیانگر رابطه معکوس و معنی‌دار تجارب منفی دوران کودکی والدین با انعطاف‌پذیری شناختی آنها بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Kalia and Knauft (2020) همخوانی داشت. در تبیین این یافته شواهد مطالعاتی حاکی از آن است که بدرفتاری در دوران کودکی با کاهش عملکرد اجرایی در بزرگسالی همراه است. به طوری که نتایج مطالعات مربوط به بزرگسالان با سابقه بدرفتاری در دوران کودکی و بدون شرایط روان‌پزشکی از وجود اثرات نامطلوب سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی بر جنبه های عملکرد اجرایی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی در غیاب آسیب‌شناسی روانی حمایت می‌کنند (Blaustein & Kinniburgh, 2018). بر طبق دیدگاه آسیب‌شناسی تحولی افرادی که در دوران کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند و حامل ژن مونوآمین اکسیداز A (MAOA) با فعالیت پایین هستند انعطاف‌پذیری کمتر و رفتارهای تهاجمی و خشونت‌آمیز بیشتری از خود نشان می‌دهند (Hu et al., 2021). همچنین، بر طبق نظر Miller-Perrin and Perrin (2012) والدین آزارگر تحت تاثیر تجارب منفی رشدی در دوران کودکی از مشکلات روان‌شناختی بیشتری از جمله اضطراب و افسردگی رنج می‌برند و درنتیجه از انعطاف‌پذیری شناختی کمتری برخوردارند که می‌تواند منجر به کودک‌آزاری گردد (Miller-Perrin & Perrin, 2012). بنابراین، با تقویت مهارت انعطاف‌پذیری در والدین دارای تجربه بدرفتاری در دوران کودکی می‌توان خطر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز این والدین بر علیه کودکان را کاهش داد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر همراستا با نتایج پژوهش‌های De Bellis et al. (2013)؛ Gewirtz-Meydan (2020)؛ Moghaddam Poor and Sepahvand (2018)؛ Parvaneh et al. (2021) و Huang et al. (2021) بر اثر تعدیلگر خودپنداره شخصی در رابطه بین تجارب منفی دوران کودکی و انعطاف‌پذیری شناختی والدین با اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان و همچنین اثر مستقیم خودپنداره شخصی بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان تأکید می‌کند. در تبیین این نتایج یافته‌های جدید حاکی از آن است به واسطه اصلاح خودپنداره شخصی به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان و بهبود نگرش، احساسات و آگاهی کودکان نسبت به خودشان می‌توان اثرات نامطلوب عوامل خانوادگی مرتبط با

آسیب‌پذیری روانی کودکان آزاردیده از جمله تجارب منفی دوران کودکی و ضعف انعطاف‌پذیری شناختی والدین را کنترل کرد (Fairchild et al., 2019; Huang et al., 2021; Li et al., 2016; Paetzold & Rholes, 2021; Shir Mohammadi et al., 2021). چنانچه والدین از سطح بالایی از انعطاف‌پذیری شناختی در بکارگیری سبک‌های تربیتی فرزندان برخوردار باشند باعث رشد شایستگی‌های شناختی و اجتماعی و خودپنداره شخصی کودکان می‌شوند و به واسطه این مهارت‌ها مشکلات رفتاری و هیجانی زیادی از جمله نشخوار ذهنی، افسردگی و اضطراب در فرزندان خود را کاهش می‌دهند (Aabedi-Asl, Zhaleh, & Niloofar, 2017; Sepahvand, 2019). در مقابل، والدین آزارگر به دلیل تجارب منفی گذشته و فرآیند پردازش شناختی مختل رفتار کودک را مغرضانه ارزیابی می‌کنند و برای دستیابی به اهداف خود از جمله مهار کردن کودک و احترام گذاشتن به ارزش‌های سنتی مطابق با حافظه رفتاری گذشته خود که عموماً خشونت‌آمیز و ناهنجار است عمل می‌کنند و در نتیجه باعث ایجاد خودپنداره منفی در فرزندان خود و آسیب‌پذیری روانی بیشتر آنها می‌شوند (Behroozy et al., 2016; Shir Mohammadi et al., 2021; Van Rijn & Swaab, 2015). بنابراین، می‌توان گفت شرایط محیطی آسیب‌زننده و تروماتیک خانواده و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی والدین در تحلیل و تفسیر رفتار کودک می تواند با آسیب‌پذیری یا حساسیت ژنتیکی ابتلا به اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان تعامل برقرار کند و در نتیجه بر مبنای ساختار ژنتیکی کودک احتمال بروز مشکلات رفتاری و هیجانی را بر حسب ماهیت، چگونگی شروع علائم، شدت، مدت، فراوانی، خصوصیات بالینی، عوامل راه انداز یا عوامل آشکارکننده و پیشایندهای رفتاری تحت تأثیر قرار دهد که با توسعه انعطاف‌پذیری شناختی والدین و به واسطه اصلاح خودپنداره و کیفیت ارزشیابی کودک از شخصیت خویشتن می‌توان آسیب‌پذیری کودکان در برابر مشکلات رفتاری و هیجانی را کاهش داد. همچنین، فقدان و یا کاهش انعطاف‌پذیری شناختی والدین در نتیجه تجارب منفی کودکی به واسطه از هم گسیختگی روابط عاطفی والد- فرزندی و شکل‌دهی سبک‌های دلبستگی ناایمن و دوسوگرا - اضطرابی موجب کاهش خودپنداره شخصی کودکان می‌شود و شانس ابتلاء به مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان والدین دارای تجارب منفی دوران کودکی را افزایش می‌دهد. بنابراین، توانمندسازی تنظیم شناختی و بهبود مهارت‌های انعطاف‌پذیری شناختی والدین آزارگر دارای تجارب رشدی آسیب‌زا در

برخورد با موقعیت‌های دشوار به واسطه اصلاح خودپنداره شخصی به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان آزاردیده می‌انجامد.

چنانچه از نتایج این پژوهش بر می‌آید متخصصان بهداشت روان از جمله روان‌شناسان بالینی، پزشکان سلامت روان و مددکاران اجتماعی می‌توانند این یافته‌ها را در مورد اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان آزاردیده در محیط‌های بالینی و غیربالینی به کار ببرند. این نتایج برای اهداف پیشگیری، درمانی و ارائه خدمات مددکاری مؤثر در برنامه‌های بهداشت روانی کودکان قربانی خشونت به ویژه برای روان‌شناسان خانواده و جامعه و مددکاران که با خانواده‌های کودک‌آزار و قربانیان خشونت خانگی کار می‌کنند، مفید است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود به والدین آزارگر آموزش‌های حل تعارضات کودکی و توانمندسازی انعطاف‌پذیری شناختی ارائه شود و به کمک درمان‌های شناختی- رفتاری وضوح خودپنداره کودکان قربانی خشونت اصلاح گردد. علاوه بر این، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با درنظر گرفتن یک گروه هنجاری از والدین غیرآزارگر، تجارب رشدی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودپنداره شخصی بین دو گروه والدین عادی و آزارگر مقایسه شود تا درک شفاف‌تری از نقش متغیرهای والدینی در روان‌شناسی مرضی و آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان بدست آید. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با به کارگیری ابزار پژوهش‌های نیمه‌تجربی اثر رویکردهای روان‌درمانی متنوع را بر کاهش علائم آسیب‌شناسی روانی تجارب رشدی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودپنداره شخصی در والدین آزارگر و فرندان آنها مورد بررسی و مطالعه قرار دهند تا بتوان پشتوانه علمی قویی برای مدل‌های درمان زیستی- روانی و اجتماعی قربانیان خشونت فراهم نمود. این پژوهش همچون دیگر مطالعات از محدودیت‌هایی برخوردار است از جمله اینکه اولاً، از یک مقیاس خودگزارشی منفرد برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی، تجارب منفی دوران کودکی، اختلالات رفتاری- هیجانی کودکان و خودپنداره شخصی استفاده کرده است. دوم، شرکت‌کنندگان مورد مطالعه در این پژوهش یک نمونه بالینی بود تا یک نمونه معرف جامعه و ممکن است موجب شده باشد واریانس کاهش پیدا کند، بنابراین در تعمیم نتایج بدون در اختیار داشتن داده‌های هنجاری در مورد والدین غیرآزارگر و کودکان عادی باید محتاط بود. سوم، این مطالعه به روش مقطعی بود

و شاید آسیب روانی کودکان بر گزرش والدین از انعطاف پذیری شناختی و تجارب منفی دوران کودکی تأثیر گذاشته باشد.

سهم مشارکت نویسندگان: ارزیابی کمی و کیفی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، ساختاربندی و نگارش این مقاله به صورت انفرادی توسط نویسنده انجام شد. همچنین، نویسنده نتایج را مورد بحث قرار داد و نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی و تائید نموده است.

تضاد منافع: نویسنده اعلام می‌دارد که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: این پژوهش توسط هیچ مؤسسه‌ای حمایت نشده است و تمام هزینه‌ها بر عهده نویسنده بوده است.

تشکر و قدردانی: نویسنده مراتب تشکر خود را از همه مشارکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش یاری‌رسان بوده اند اعلام می‌دارد.

References

Aabedi-Asl, H.-R., Refahi, Zh., & Refahi, N. (2017). Studying the relationship between parenting styles and self-concept in adolescents. *Specialty Journal of Psychology and Management, 3*(2), 19-25. [Persian]

Abasi-Rad, B., Monirpoor, N., & Mirza-Hoseini, H. (2021). The relevance of child's attitude toward father and borderline personality organization: The mediator of object relations. *Journal of Psychology, 1*(97), 150-167. [Persian]

Alsaker, F. D., & Kroger, J. (2020). Self-concept, self-esteem, and identity *Handbook of adolescent development* (pp. 90-117): Psychology Press.

Behroozy, N., Farzadi, F., & Faramarzi, H. (2016). Investigating the causal relationship of parents' physical and emotional violence with anger management and aggressive behavior of children with oppositional defiant disorder mediated by parent-child relationship and empathy. *Quarterly Journal of Child Mental Health, 3*(3), 43-58. [Persian]

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . & Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect, 27*(2), 169-190.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*: Guilford Publications.

De Bellis, M. D., Woolley, D. P., & Hooper, S. R. (2013). Neuropsychological findings in pediatric maltreatment: Relationship of PTSD, dissociative symptoms, and abuse/neglect indices to neurocognitive outcomes. *Child maltreatment, 18*(3), 171-183.

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.

Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 19*(4), 275- 282. [Persian]

Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., . . . De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 5*(1), 1-25.

Farmani, A., Bougar, M. R., Khodarahimi, S., & Farahmand, H. (2021). The incidence of psychosocial disturbances during the coronavirus disease-19 pandemic in an Iranian sample. *Current Psychology*, 1-10. [Persian]

Farmani, A., Rahimianbougar, M., Mohammadi, Y., Faramarzi, H., Khodarahimi, S., & Nahaboo, S. (2021). Psychological, structural, social and economic determinants of suicide attempt: risk assessment and decision-making strategies. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211003462. [Persian]

Finzi-Dottan, R., & Harel, G. (2014). Parents' potential for child abuse: An intergenerational perspective. *Journal of Family Violence, 29*(4), 397-408.

Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 2219.

Gadow, K., & Sprafkin, J. (2013). *Child & Adolescent Symptom Inventory-5 (Ages 5 to 18 Years)*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.; 2013 a, b.

Gewirtz-Meydan, A. (2020). The relationship between child sexual abuse, self-concept and psychopathology: The moderating role of social support and perceived parental quality. *Children and Youth Services Review, 113*, 104938.

Ghadampour, E., Khodarahimi, S., Rahmian Bougar, M., & Nahaboo, S. (2020). Single mothers' attachment styles and personality influences on child psychopathology. *The American Journal of Family Therapy, 48*(4), 340-355. [Persian]

Huang, S., Hu, Y., Ni, Q., Qin, Y., & Lü, W. (2021). Parent-children relationship and internet addiction of adolescents: The mediating role of self-concept. *Current Psychology, 40*(5), 2510-2517.

Hu, Y., Zeng, Z., Peng, L., Zhan, L., Liu, S., Ouyang, X., ... & Li, Z. (2021). The effect of childhood maltreatment on college students' depression symptoms: The mediating role of subjective well-being and the moderating role of MAOA gene rs6323 polymorphism. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-20.

Kalia, V., & Knauft, K. (2020). Emotion regulation strategies modulate the effect of adverse childhood experiences on perceived chronic stress with implications for cognitive flexibility. *PloS one, 15*(6), e0235412.

Knefel, M., Garvert, D. W., Cloitre, M., & Lueger-Schuster, B. (2015). Update to an evaluation of ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria in a sample of adult survivors of childhood institutional abuse by Knefel & Lueger-

Schuster (2013): A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 6*(1), 25290.

Li, L., Lin, X., Chi, P., Heath, M. A., Fang, X., Du, H., & Wang, Z. (2016). Maltreatment and emotional and behavioral problems in Chinese children with and without oppositional defiant disorder: The mediating role of the parent–child relationship. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(18), 2915-2939.

Lueger-Schuster, B., Knefel, M., Glück, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child Abuse & Neglect, 76*, 488-501.

Mafakheri-Bashmaq, S., Nafaszadeh, Y., & Kazemi, F. (2018). Neurobiological Assessment of Child Abuse. *Quarterly Journal of Child Mental Health, 5*(1), 138-153. [Persian]

Malekshahi, f., & Farhadi, A. (2014). Prevalence of child abuse in Khorramabad junior high school students, 2012. *Scientific Magazine Yafte, 15*(5), 31-39. [Persian]

Mashhadi, A., Hosieni Yazdi, S. A., Asemi, Z., & Kimyaie, S. A. (2015). The Effectiveness of CODIP on improvement of self-concept and enhancement of resilience in children of divorce. *Journal of Educational Psychology, 6*(2), 48-58. [Persian]

Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2012). *Child maltreatment: An introduction*: Sage Publications.

Moghaddam Poor, N., & Sepahvand, T. (2018). The explanation of social anxiety in primary school children based on difficulties in emotional regulation and cognitive flexibility of mothers. *Quarterly Journal of Child Mental Health, 5*(2), 14-24. [Persian]

Mpango, R. S., Kinyanda, E., Rukundo, G. Z., Levin, J., Gadow, K. D., & Patel, V. (2017). Prevalence and correlates for ADHD and relation with social and academic functioning among children and adolescents with HIV/AIDS in Uganda. *BMC psychiatry, 17*(1), 1-8.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med, 9*(11), e1001349.

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva*. Retrieved from

Paetzold, R. L., & Rholes, W. S. (2021). The link from child abuse to dissociation: The roles of adult disorganized attachment, self-concept clarity, and reflective functioning. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(5), 615-635.

Parvaneh, M., Rezaei, F., & Ghazanfari, F. (2021). Structural relationships of psychological inflexibility and parental psychopathological features on

children's asthma symptoms in Khorramabad, Iran: Mediating role of children's anxiety. *Journal of Ilam University of Medical Sciences, 29*(1), 19-29. [Persian]

Piers, E. V. (1969). *The Piers-Harris children's self concept scale:(The way I feel about myself)*: Counselor Recordings and Tests Nashville.

Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., Van Goozen, S., & Swaab, H. (2016). Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PloS one, 11*(7), e0159323.

Sehati, M., Ashayeri, H., & Dolatabadi, SH. (2021). The effects of psychological capital training on health promotiing behaviors and psychological flexibility in autoimmune (Psoriasis) patients. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 45-66. [Persian]

Sekhavati, E., Rahimian Boogar, M., Khodadoost, M., & Afkari, R. (2015). The study on relationship among self-control and performance of family with social adaptation in high school students at Abadeh City. *Cumhuriyet Science Journal, 36*(4), 1724-1737. [Persian]

Sepahvand, T. (2019). Depression and social anxiety in primary school children in the context of cognitive flexibility of mothers. *Journal of Arak University of Medical Sciences, 22*(2), 57-66. [Persian]

Shameli, L., Bahraamara, Z., Mohammadi, M., & Hadianfard, H. (2022). The relationship between childhood maltreatment and mental health with the mediation of experiential avoidance in girl students. *Journal of Psychological Achievements*, *29*(1), 57-78. [Persian]

Shir Mohammadi, Z., Sadeghi, M., & Ghazanfari, F. (2021). The roles of child abuse and insecure attachment, through mediation of cognitive process, in explaining conduct disorder in adolescents. *Psychological Studies, 17*(2), 117-138. [Persian]

Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics, 146*(4).

Tahmasbyan, H., Jafari, J., Roshanai, B., Chaghazardi, S., Hosseini, A., & Amjadian, N. (2012). The relationship between child abuser parent and personality characteristics with criminal behavior among prisoners in Kermanshah. *Iranian Journal of Forensic Medicine, 18*(1), 17-24. [Persian]

Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review, 31*(3), 410-421.

Van Rijn, S., & Swaab, H. (2015). Executive dysfunction and the relation with behavioral problems in children with 47, XXY and 47, XXX. *Genes, Brain and Behavior, 14*(2), 200-208.

Van Tongeren, D. R., & Myers, D. G. (2016). A social psychological perspective on humility. *Handbook of humility* (166-180): Routledge.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child abuse & Neglect, 76*, 533-545.

Zarimoghadam, Z., Davoodi, H., Ghafari, K., & Jamilian, H. (2021). The effects of mental self-care training on mental health and academic achievement in students. *Journal of Arak University of Medical Sciences, 24*(1), 150-167. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 261-284
DOI: 10.22055/psy.2022.40739.2844
(Psychol Achiev)
Rcceived: 06 May 2022
Accepted: 04 Aug 2022
Orginal Article

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Academic Belief, Emotional Regulation, and Academic Adjustment

Amin Azizi*
Abdolhassan Farhangi**
Reza Hosseinpour***

Introduction

In any society, students are considered human assets. In addition, the second period of secondary school is one of the most important periods of education, in which students face special biological, social, and psychological conditions, and many mental and physical pressures and adaptation problems are a special feature of this period. Target this study aimed to compare the effectiveness of acceptance and Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy (MBSR) on academic belief, emotional regulation, and academic adjustment in male high school students in Ilam.

Method

The current research is a type of clinical trial and experimental type with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research includes all male students of the second secondary level of Ilam city in the academic year of 2019. that by one-stage cluster random sampling method, three high schools were randomly selected from among all boys' high schools in Ilam city, then 45 students were selected as sample members from among the students studying in these high schools and were completely randomly selected in three Acceptance and commitment-based therapy (ACT), mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) and control group were divided. Each group had 15 members. First, a pre-test was taken from all three groups, then for the experimental groups, related

* PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
** Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. *Corresponding Author*: abdolhassanfarhangi@yahoo.com
*** Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Social and Cultural Sciences, Imam Hossein Comprehensive University, Tehran, Iran.

training programs were implemented in groups and 1 session per week. While the control group did not receive any training, a post-test was taken from all three groups after the completion of the training sessions. It should be explained that due to the spread of the coronavirus and absenteeism in schools, all educational sessions were conducted in virtual space and the tests were designed electronically and made available to the participants. Research instruments include Walland et al. (1992) Academic Belief Questionnaire, Gross and John's Emotional Regulation Questionnaire (2003), Jerusalem Academic Self-Efficacy Questionnaire (1986), Clark Academic Adjustment Scale (1976), and Hayes Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The mindset was the stress reduction (MBSR) of Kabbalah. The research data were analyzed by SPSS-21 software at the descriptive level by frequency, percentage, mean, and standard deviation indices and at the inferential level by multivariate analysis of covariance and the Bonferroni test.

Results

Results showed that there was a significant difference between the experimental groups and the control group in terms of dependent variables (academic belief, emotional regula, tion and academic adjustment) ($P < 0.001$). There is also a significant difference between acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction therapy in terms of effectiveness on emotional regulation ($P < 0.001$).

Discussion

According to the results of this study, both acceptance and commitment-based therapies and mindfulness-based stress reduction therapies increase academic confidence, cognitive reassessment, and academic adjustment, as well as reduce emotional inhibition in students. Acceptance and commitment-based therapy also increase cognitive reassessment and reduce emotional inhibition more than mindfulness-based stress reduction therapy.

Keywords: Academic Adjustment, Academic Belief, Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Regulation, Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy

Author Contributions: The share of authors in this research is the same.

Acknowledgments: The researcher considers it necessary to thank the school officials and students participating in the second-high school boy in Ilam who participated in this study

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.

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

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۸۴-۲۶۱

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی

امین عزیزی *
عبدالحسن فرهنگی **
رضا حسین‌پور ***

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام بود. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بوده که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای، ٤٥ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه باور تحصیلی والرند و همکاران (۱۹۹۲)، پرسش‌نامه تنظیم هیجانی گروس و جان (۲۰۰۳) و مقیاس سازگاری تحصیلی کلارک (۱۹۷٦) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندراهه در نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه از نظر متغیرهای وابسته (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به لحاظ اثربخشی بر تنظیم هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). طبق نتایج این پژوهش هر دو درمان موجب افزایش باور تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و سازگاری تحصیلی و هم‌چنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان می‌شوند. هم‌چنین

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
abdolhassanfarhangi@yahoo.com
*** استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین(ع)، تهران، ایران

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را بیشتر افزایش می‌دهد و میزان بازداری هیجانی را بیشتر کاهش می‌دهد. لذا درمان ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی و تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان مؤثر است و از آن به‌عنوان یک مداخله در درمان مشکلات روان‌شناختی، رفتار و تحصیلی دانش‌آموزان می‌توان استفاده کرد.

کلید واژگان: باور تحصیلی، تنظیم هیجانی، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سازگاری تحصیلی

مقدمه

در هر جامعه‌ای دانش‌آموزان سرمایه‌های انسانی محسوب می‌شوند. به‌علاوه، دوره دوم متوسطه از دوره‌های مهم ایام تحصیل است که در این دوره دانش‌آموزان از نظر زیستی، اجتماعی و روانی با شرایط خاصی روبه رو هستند و بسیاری از فشارهای روانی و جسمانی و مشکلات سازگاری ویژگی خاص این دوره است (Vahdati et al., 2016). یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با شرایط کنونی دانش‌آموزان باور تحصیلی (academic belief) می‌باشد. باور تحصیلی (انگیزش) به‌عنوان یک فرایند درونی تعریف می‌شود که فعالیت‌ها را تحریک می‌کند و با هدف دستیابی به دستاوردهای تحصیلی خاص تداوم می‌یابد و باعث حضور یک فرد در محیط آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد (Amiri et al., 2019). باورهای تحصیلی شامل انگیزه‌های مهم اجتماعی و یکی از ویژگی‌های شخصیتی هر فرد است که بین افراد متفاوت است و بر اساس آن می‌توان رفتارهای خاصی را پیش‌بینی نمود (Saraei et al., 2019). به عبارت دیگر باور تحصیلی فعالیت‌ها را تحریک می‌کند و با هدف دستیابی به دستاوردهای تحصیلی خاص تداوم می‌یابد و باعث حضور یک فرد در محیط آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد (Amiri et al., 2019). از حوزه‌هایی که به دلیل وجود اضطراب و هیجان، یادگیری را در دانش‌آموزان مختل می‌کند؛ می‌توان به نقش باورهای تحصیلی ناکارآمد آن‌ها اشاره کرد (Saraei et al., 2019; Saed Zadeh et al., 2018).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان تنظیم هیجانی (emotion regulation) است. تنظیم هیجان به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر

عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر سازد (Salehi et al., 2019; Garnefski & Kraaij, 2003). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل آموزه‌هایی همچون زندگی بامعنا، هدفمندی و وجود ارزش‌ها و تعهد است، به همین دلیل در بهبود تنظیم هیجان جوامع آماری بالینی و غیربالینی تأثیر مثبت دارد (Goodarzi et al., 2017). بر این اساس تنظیم هیجانی به افراد کمک می‌کند تا بر انگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نمایند که این امر می‌تواند منجر به موفقیت و کارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی دانش‌آموزان شود (Amiri et al., 2019). تکالیف شناختی و تحصیلی زیاد بدون در نظر داشتن علاقه دانش‌آموزان، علاوه بر ایجاد استرس و اضطراب برای آن‌ها، به دیگر فرایندهای روان‌شناختی و هیجانی آن‌ها همچون تنظیم هیجانی آن‌ها را دچار اخلال کرده و باعث می‌شود این دانش‌آموزان دچار بی‌نظمی هیجانی شوند (Narimani et al., 2019).

از دیگر متغیرهای مرتبط با شرایط و وضعیت دانش‌آموزان، سازگاری تحصیلی (academic adjustment) آن‌ها می‌باشد که سلامت عاطفی، اجتماعی، رشد و پیشرفت دانش‌آموزان در گرو آن است. در واقع، سازگاری تحصیلی را توانایی فرد برای کنار آمدن با تقاضاهای تحصیلی و فعالیت‌های مدرسه و سازگاری هیجانی را فرآیند سازگاری فرد با احساسات و عواطف خود تعریف می‌کنند (Friedlander et al., 2007). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که سازگاری مهم‌ترین نشانه سلامت روان‌شناختی است و با حوزه‌های عاطفی، اجتماعی و آموزشی مرتبط است. هنگامی‌که دانش‌آموزان وارد دوره متوسطه دوم می‌شوند دچار مشکلاتی در زمینه سازگاری می‌شوند (Esfandiari et al., 2019). از طرفی دانش‌آموزان ناسازگار معمولاً علاوه بر ناسازگاری با محیط مدرسه، معلمان و سایر دانش‌آموزان دارای مشکلات تحصیلی عمده نظیر عدم علاقه و انگیزش و باور تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی می‌باشند (Hedman et al., 2013).درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، مدلی برخاسته از موج سوم رفتار درمانی است که توسط Hayes (1982) ابداع شد. هدف اساسی این مدل انجام عملی مؤثر است، عملی که توجه آگاه با حضور کامل ذهن و ارزش‌محور باشد (Hayes et al., 2006). این درمان مهارت‌های مؤثر توجه و آگاهی را به ما می‌آموزد. از سوی دیگر، در رویکرد پذیرش و تعهد مبنای اصلی این است که قسمت اعظم مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی است (Afshari, 2018).

Krafft et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد بر علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر معنی‌داری دارد. Fahlekar et al. (2020) نتیجه گرفتند که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد نحوه رویارویی و کنار آمدن هدفمند، مؤثر و کارآمد را آموزش می‌دهد و در نتیجه به آن‌ها کمک می‌کند که ادراک بهتری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود برای پاسخ‌دهی پیدا کنند و شـــیوه‌های بهتری برای غلبه بر موقعیت‌های تنش‌آور به کار ببرد. Ghanbaroorganjari et al. (2019) در پژوهشی نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است. یافته‌های Ashrafzadeh et al. (2018) نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر تأثیرگذار بوده و به‌عنوان یک درمان مؤثر می‌توان از آن استفاده کرد. Golmahammadian et al. (2018) در پژوهشی نشان دادند که درمان و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش نظم‌جویی هیجانی و خودکارآمدی در دانشجویان دختر گردید.

برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) در اصل یک درمان گروهی بوده که در آن به مراجعین یا بیماران، تمرین‌های ذهن‌آگاهی متنوعی از قبیل مراقبه نشسته، مراقبه وارسی بدن، یوگا و مراقبه ذهن دلسوزانه آموزش داده می‌شود (Narimani et al, 2019; Kabat-Zinn, 2003). بررسی نتایج تحقیقات و متون تجربی مربوط به ذهن‌آگاهی و بالاخص درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیانگر این است که این روش در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف مؤثر است (Vesali Mahmoud et al., 2017). در واقع، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش انواع شرایط مشکل‌زا، از قبیل استرس، اضطراب، عود افسردگی، اختلال خوردن و کاهش مشکلات و مسائل تحصیلی بینجامد (Basharpoor et al., 2018; Narimani et al, 2019). Narimani et al. (2019) در پژوهشی نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه و هم‌چنین کاهش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه و نیز کاهش نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت می‌شود. Chiodelli et al. (2018) در پژوهشی نشان دادند که فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی و سطوح ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان تأثیر معنی‌داری دارد. Chi et al. (2018) در

پژوهشی نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای نشانه‌های افسردگی خصوصاً در نوجوانان اثربخش بوده است. در زمینه تفاوت دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) لازم است اشاره کنیم که طبق رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد نباید سعی کنند تجارب خود را تغییر دهند، به جای آن باید تجارب خود را بدون قضاوت بپذیرند. اما مداخلات ذهن‌آگاهی حول‌محور شناسایی و تقویت تجارب مثبت و گاهی ایجاد تجارب مثبت جدید می‌چرخد. در حالی‌که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هیچ تلاشی برای تغییر دادن تجربه مراجع به عمل نمی‌آید و در آن مراجع باید فعالانه درگیر مشکلات و مسائل خود باشد و ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شوند شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله برای این موقعیت بیاموزند (Gardner, 2010; Klanin-Yobas et al., 2016).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف این است که توان بالقوه انسان را برای یک زندگی غنی، کامل و معنی‌دار، به حداکثر برساند. این کار بر مبنای سه روش اصلی انجام می‌گیرد: حضور داشته باشید، پذیرا باشید؛ متعهد به انجام فعالیت‌های مهم‌تان باشید (Dosti et al., 2018). در درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که در لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد. درمان ذهن‌آگاه با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد و ناسازگار ارتباط دارد و موجب بهبود رفتارهای تکانشی، پرخاشگری، هیجانات منفی و شناخت‌های غیرمنطقی می‌شود. لذا ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شوند شناسایی کنند و شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند (Basharpoor et al., 2018; Narimani et al., 2019). از آنجا که آموزش راهبردها و برنامه‌هایی از قبیل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان نه تنها موجب کاهش مشکلات رفتاری، کاهش پرخاشگری و اضطراب می‌شود، هم‌چنین باعث افزایش جرأت‌ورزی و باورهای مثبت در دانش‌آموزان شده که این امر افزایش سازگاری تحصیلی در محیط‌های آموزشی را در پی دارد. از سوی دیگر، عدم انجام پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

(MBSR) بر باورتحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان سبب شد تا پژوهش حاضر تأثیر این دو رویکرد درمانی را بر متغیرهای ذکرشده در بین دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دهد. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این پرسش است که از میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کدام یک در کاهش یا بهبود متغیرهای باورتحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان مؤثرتر است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۳۹۹ می‌باشد که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای، از بین کلیه دبیرستان‌های پسرانه شهر ایلام تعداد سه دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس از بین دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در این دبیرستان‌ها نهایتاً ٤٥ دانش‌آموز به‌عنوان اعضاء نمونه انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) و گروه گواه تقسیم شدند. هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر عضو داشت. ابتدا از هر سه گروه پیش‌آزمون گرفته شد، سپس برای گروه‌های آزمایشی برنامه‌های آموزشی مرتبط، به صورت گروهی و ۱ جلسه در هفته اجرا گردید. در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات آموزشی از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. لازم به توضیح است که به دلیل شیوع ویروس کرونا و غیرحضوری بودن مدارس، کلیه جلسات آموزشی در فضای مجازی اجرا شد و آزمون‌ها نیز به‌صورت مجازی با استفاده از سیستم پرسال طراحی شد و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از رضایت آزمودنی‌ها و داوطلب بودن جهت شرکت در این پژوهش، دامنه سنی بین ١٦ تا ١٨ سال، عدم مصرف مواد و داروی ترک، و معیار خروج عدم شرکت آزمودنی در بیش از دو جلسه در دوره آموزشی بود. شرکت‌کنندگان با دامنه سنی ١٦ تا ١٨ سال و میانگین سنی ١٧/٤ سال و انحراف معیار ۱/۰۵ در این پژوهش بودند. از ٤٥ نفر اعضای نمونه، ۱۲ نفر (٢٦/٦٦

درصد) پایه اول مقطع متوسطه، ۱۷ نفر (۳۷/۷۸ درصد) پایه دوم مقطع متوسطه و ۱٦ نفر (۳۵/۵٦ درصد) پایه سوم مقطع متوسطه بود.

ابزار پژوهش

مقیاس باور تحصیلی (Academic Belief Scale): این مقیاس توسط Vallerand et al. (1992) در کانادا برای اندازه‌گیری باور تحصیلی طراحی و هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس باور (انگیزش درونی) (۱۲ماده)، باور بیرونی (۱۲ ماده) و بی‌انگیزگی (٤ ماده) است که در مجموع این مقیاس دارای ۲۸ ماده می‌باشد. این آزمون یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از (اصلاً= ۱) تا (کاملاً=۷) مشخص سازد که هر یک از عبارت‌های ذکرشده تا چه حد دلیل رفتن به مدرسه هستند. ماده-های ۲-٤-٦-۹-۱۱-۱۳-۱٦-۲۰-۲۳-۲۵-۲۷ مربوط به انگیزه درونی، ماده‌های ۱-۳-۷-۸-۱٤-۱۵-۱۷-۲۱-۲۲-۲٤-۲۸ مربوط انگیزش درونی و ماده‌های ۵-۱۲-۱۹-۲٦ مربوط به بی‌انگیزگی است. Vallerand et al. (1992) در پژوهشی شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی (GFI =۰/۹٤، AGFI =۰/۹۱، NFI = ۰/۹۳)؛ و Ejei et al. (2011) شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی (CFI =۰/۹۸، GFI =۰/۹۰، AGFI = ۰/۸۸) را گزارش کردند که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود.(1992) .Vallerand et al ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. Ejei et al. (2011) ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای خرده‌مقیاس‌های انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و بی‌انگیزگی به‌ترتیب ۰/۸٤، ۰/۸٦ و ٦۷ /۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های باور درونی، باور بیرونی و بی‌انگیزگی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/٦۵ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی (Emotion Regulation Questionnaire): این ابزار توسط Gross and John (2003) ساخته شد که دارای ۱۰ ماده و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را در نوجوانان می‌سنجد. آزمودنی به هر ماده این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱)؛ تا کاملاً موافق (۷)، پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. در این پرسش‌نامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش

خود را در مواجه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده است، ارزیابی کند. Gross and John (2003) روایی همگرا این پرسش‌نامه با آزمون مقیاس صفت فراخلق سالوی (Salovey Trait Meta-Mood Questionnaire) (۰/۸۳) و روایی واگرا این پرسشنامه با آزمون استعداد تحصیلی وندرلیک (Wonderlic Scholastic Aptitude Test) (r=۰/۷۷) گزارش نمودند. Delavar (2012) همسانی درونی این ابزار ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش Hasani (2013) نمرات هر ماده با نمرات خرده‌مقیاس‌ها، همبستگی معنی‌داری با یکدیگر داشتند (r =۰/۷۲; r=۰/٤٤). تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس انجام شد. بر این اساس KMO (۰/۸۹) و آزمون کرویلت بارتلت (Chi-Square =۳٤۷۹ ; P=۰/۰۰۱) به‌دست آمد که حاکی از مطلوبیت آن می‌باشد. Gross and John (2003) ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد و بازداری هیجانی به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ و Ghalandarzadeh et al. (2020) آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۱ و مقیاس بازداری هیجانی ۰/۷۵ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر ۰/۸۸ ضریب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ به‌دست آمد.

مقیاس سازگاری تحصیلی (Academic Adjustment Scale): مقیاس سازگاری تحصیلی اولین بار در سال ۱۹۷٦ توسط .Clark et al به منظور سنجش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان تهیه و مورد استفاده قرارگرفته است (Zangi abadi et al., 2019). این ابزار ۱۵ ماده دارد که شیوه نمره‌گذاری آن برمبنای مقیاس طیف لیکرت چهار درجه‌ای تنظیم شده و براساس گزینه‌های کاملاً موافقم (٤)؛ موافقم (۳)؛ مخالف (۲)؛ کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ٦۰ می‌باشد. ماده‌های (۲-٤-٦-۸-۱۲-۱٤-۱۵) به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Clark et al. (1976) روایی این پرسشنامه را به کمک تحلیل عاملی تأییدی در دانش‌آموزان مطلوب گزارش نمودند (Zangeabadi et al., 2019). Haghighi (2002) به‌منظور تعیین روایی این آزمون، از یک پرسش‌نامه کوتاه محقق‌ساخته که به‌عنوان پرسش‌نامه سنجش متغیر ملاک تهیه شده بود، استفاده کردند که همبستگی بین آزمون شخصیتی کالیفرنیا و پرسشنامه ملاک در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است (Ardalan & Hosseinchari, 2010). به‌علاوه، Clark et al. (1976) میزان پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (Zangi abadi et al., 2019). در پژوهش Sepahvandi and Mansouri (2017)

به منظور سنجش پایایی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (Dosti et al., 2018; Ghanbaroorganjari et al., 2019; Feeney & Hayes, 2016).

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش از راهنمای درمان پکیج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) استفاده شد که در هشت جلسه ٤٥ دقیقه‌ای به‌صورت مجازی انجام گرفت. خلاصه جلسات درمان به شرح زیر می‌باشد (Dosti et al., 2018; Ghanbaroorganjari et al., 2019; Feeney & Hayes, 2016).

Table 1.
Acceptance and Commitment Therapy protocol

جلسات	توضیحات
۱	آشنایی با فرآیندهای درمان، برقراری ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی و گرفتن پیش‌آزمون
۲	صحبت کردن در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارایی به‌عنوان مالک سنجش اعمال و ایجاد ناامیدی سازنده، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۳	مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
٤	رور تجارب جلسه قبل، مرور تکالیف و تعهد رفتاری، معرفی همجوشی و ناهمجوشی و فنون ناهمجوشی، مداخله در عملکرد مشکل زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، کاستن همجوشی با افکار و عواطف. دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
٥	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهوم‌سازی شده و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، سنجش عملکردِ نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار. دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
٦	مرور تجارب جلسه قبل سنجش عملکرد، کاربرد فنون توجه آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، الگوسازی بیرون آمدن از ذهن و آموزش دیدن تجربیات درون به‌عنوان یک فرآیند و دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۷	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، بیان مفهوم ارزش، تشریح کردن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی و دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۸	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، توضیح دادن مفهوم ارزش با استفاده از استعاره‌ها و تمثیل‌ها، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی، گرفتن پس‌آزمون و تشکر و قدردانی از حضور در پژوهش

پروتکل درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی: در این پژوهش از راهنمای درمان پکیج درمانی حضور ذهن یا ذهن‌آگاهی مبنی بر کاهش استرس (Kabat-Zinn (MBSR استفاده شد که در هشت جلسه ٤٥ دقیقه‌ای به‌صورت مجازی انجام گرفت. خلاصه جلسات درمان به شرح زیر می‌باشد (Narimani et al, 2019; Basharpoor et al., 2018; Kabat-Zinn, 2003).

Table 2.
Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy protocol

جلسات	توضیحات
۱	از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خود را معرفی کنند. در مرحله دوم مختصری از ۸ جلسه برای آن‌ها شرح داده می‌شود. پس از آن از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خوردن یک عدد کشمش را با تمام وجود احساس و در ادامه درباره این احساسشان بحث کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن انجام می‌شود (همزمان با نفس کشیدن توجه خود را به قسمتی از بدنشان جلب می‌کنند). برای تکلیف خانگی از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود آنچه را در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف هم پیاده کنند.
۲	در ابتدا شرکت‌کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن می‌شوند و پس از آن در مورد این تجربه و تجربه انجام تکلیف خانگی‌شان بحث می‌کنند. بعد از آن در مورد موانع انجام تمرین (مثل بی‌قراری و پرسه زدن ذهن) و راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث می‌شود. سپس در مورد تفاوت بین افکار و احساسات بحث می‌شود، با این مضمون که رویدادها به‌طور مستقیم حالت هیجانی خاصی در ما ایجاد نمی‌کنند، این افکار و ادراک ما در مورد آن رویداد است که هیجاناتمان را ایجاد می‌کند. پس از آن، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن در حالت نشسته را انجام دهند. برای هفته آینده نیز این تکالیف داده می‌شود: انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
۳	بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی با تمرین دیدن و شنیدن آغاز می‌شود. در این تمرین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می‌شود. تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی شامل ۳ مرحله: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن انجام می‌شود. پس از این تمرین، یکی از تمرین‌های حرکات ذهن‌آگاه بدن انجام می‌شود. تکالیف منزل عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یک حرکت بدنی ذهن‌آگاه، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن‌آگاهی یک رویداد ناخوشایند.
٤	بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار آغاز می‌شود. در ادامه در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن‌آگاه تمرین می‌شود. تکالیف منزل عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن‌آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند).
۵	در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه سری دوم حرکات ذهن‌آگاه بدن ارائه و اجرا می‌شود. تکالیف جلسات بعد عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
٦	با تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای آغاز می‌شود. تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی بحث می‌شوند. بعد تمرینی با این مضمون ارائه می‌شود که: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند. پس از آن چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی در پی ارائه شد. تکالیف جلسه بعد عبارت‌اند از: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
۷	با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، آغاز می‌گردد. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؟ در ادامه تمرینی ارائه می‌شود که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند کدامیک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی

جلسات	توضیحات
	رویدادهای خوشایند در ان باشد. پس از ان فضای تنفسی سه دقیقه‌ای انجام می‌شود. تمرین خانگی عبارت‌اند از: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است، انجام تمرین فضای تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
۸	مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید. این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز می‌شود. پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای انجام می‌شود. سپس در مورد روش-های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث می‌شود. پس از آن در مورد کل جلسه سؤالاتی مطرح شد از این قبیل که آیا شرکت‌کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کنند شخصیت‌شان رشد کرده؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین‌های مدیتیشن‌شان را ادامه دهند.

روش اجرای پژوهش

با مراجعه به آموزش و پرورش شهر ایلام، لیست کلیه دبیرستان‌های پسرانه شهرستان ایلام تهیه شد و سپس به‌صورت تصادفی سه دبیرستان انتخاب و از طریق مصاحبه غربالگری و مطابق با معیارهای ورود به پژوهش درنهایت تعداد ٤٥ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل در این دبیرستان‌ها جهت شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. درنهایت در زمان تعیین‌شده هریک از دانش‌آموزان به اتاق آموزشی مرکز مشاوره (سایه امید زندگی) مراجعه و بعد از توضیح کلی اهداف پژوهش و بیان اصول اخلاقی از قبیل حق انتخاب و آزادی در جهت شرکت پژوهش، رازداری و... ضمن در نظر گرفتن رضایت آزمودنی‌ها، به صورت کاملاً تصادفی اعضاء گروه‌های آزمایشی و گواه انتخاب وجهت انجام پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. سپس بر روی یک گروه آزمایشی پکیج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دیگر آزمایشی پکیج کاهش استرس مبتنی بر ذهن اجرا شد، در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. در نهایت، بعد از اتمام جلسات از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 در سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در سطح استنباطی توسط آزمون تحلیل کواریانس چندراهه و آزمون بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای

گروه گواه و گروه‌های آزمایشی (گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نشان می‌دهد.

Table 3.
The mean and standard deviation of academic belief, emotional regulaion and academic adjustment in pre-test and post-test of control and experimental groups

Variable	Group	Control		Mindfulness		Acceptance and commitment	
		M	SD	M	SD	M	SD
Academic belief	Pre-test	55.06	3.32	57.60	3.68	56.86	3.44
	Post-test	56.33	3.57	102.80	3.66	101.93	2.01
Re-evaluation	Pre-test	22.80	1.78	21.80	1.30	22.00	1.32
	Post-test	23.60	2.41	30.80	1.52	33.00	0.92
Emotional inhibition	Pre-test	21.85	2.11	21.40	1.80	21.00	1.30
	Post-test	22.40	2.13	13.20	0.77	11.06	0.59
Academic adjustment	Pre-test	24.60	2.97	24.00	2.07	24.73	1.94
	Post-test	25.00	2.26	49.86	1.76	50.06	1.90

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد نمرات در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و گروه آزمایشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) در متغیر باور تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و سازگاری تحصیلی در مرحله پس‌آزمون افزایش و در متغیر بازداری هیجانی در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است که نتایج حاکی از بهبود مؤثر هر دو درمان را نشان می‌دهد.

پیش از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی را برآورد می‌کنند، پیش‌فرض کولموگورف- اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به این‌که سطح معنی‌داری باور تحصیلی در آزمون کولموگورف-اسمیرنوف (z=۰/۸۵۱ ،p=۰/٤٦۸)، ارزیابی مجدد شناختی (z=۰/۸۱٦ ،p=۰/۵۲۲)، بازداری هیجانی (z=۰/۹۸٤ ،p=۰/۳۵۷) و سازگاری تحصیلی (z=۱/۲۰۱ ،p=۰/۱۰۵) به دست آمده از ۰/۰۵ بیشتر است درنتیجه توزیع جامعه نرمال است. بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش تأیید شد. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها باور تحصیلی (F=۱۰/۱۰ ،p=۰/۰۸٦)، ارزیابی مجدد شناختی (F=۰/۷٦۰ ،p=۰/۵۳۰)، بازداری هیجانی (F=۰/٦۱۷ ،p=۰/۵۷۲) و سازگاری تحصیلی (F=۰/٤۰۸ ،p=۰/۸۱۳) به دست آمد که با توجه به اینکه (P>۰/۰۵) نشان می‌دهد که مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار

گرفت. نتایج آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، نشان داد که متغیر باور تحصیلی (F=۱/٦۲۹ ،p=۰/۱۱٤)، ارزیابی مجدد شناختی (F=۳/٤۷۲ ،p=۰/۱٤٦)، بازداری هیجانی (F=۲/۰۹۲ ،p=۰/۱۳۵) و سازگاری تحصیلی (F=۲/۰۸۱ ،p=۰/۰۸۸) به دست آمد که در سطح (P<۰/۰۵) معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند و در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه از نظر متغیرهای وابسته (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد F کلی مربوط به آزمون لامبدای ویلکز با ارزش (۰/۰۰۱) معنی‌دار است (F=۱۹۱/٦۹۱ ،P<۰/۰۰۰). بنابراین بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه به لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. همچنین توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

Table 4.
Results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) for group membership effects

Test	Value	F	df Hypothesis	df Error	Significance level	Effect size
Play effect	1.56	23.82	10	68	0.001	0.78
Wilks Lambda	0.01	191.69	10	66	0.001	0.97
Hoteling effect	398.69	1275.81	10	66	0.001	0.99
The largest root on	397.43	2702.49	5	34	0.001	0.99

Table 5.
Bonferroni test results for comparing the mean post-test scores of the three groups based on difference and significance level

Variable	Group		Mean Difference	SD	P
Academic belief	Control	ACT	-46.82	0.90	0.001
		Mindfulness	-46.058	0.96	0.001
	ACT	Mindfulness	0.76	0.96	1.000
Re-evaluation	Control	ACT	-10.09	0.35	0.001
		Mindfulness	-8.47	0.38	0.001
	ACT	Mindfulness	1.62	0.38	0.001
Emotional inhibition	Control	ACT	10.94	0.30	0.001
		Mindfulness	9.26	0.32	0.001
	ACT	Mindfulness	-1.67	0.32	0.001
Academic adjustment	Control	ACT	-25.09	0.65	0.001
		Mindfulness	-25.01	0.70	0.001
	ACT	Mindfulness	0.09	0.70	1.000

جدول ۵ نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسهٔ میانگین نمرات پس‌آزمون سه گروه بر اساس تفاضل و سطح معنی‌داری را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین باور تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (P<۰/۰۰۰) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (P<۰/۰۰۰) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد، ولی در گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P>۱/۰۰۰). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش باور تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است، ولی بین دو گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به لحاظ تفاوت در تأثیرگذاری بر باور تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

همچنین، بین ارزیابی مجدد شناختی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (P<۰/۰۰۰) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (P<۰/۰۰۰) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارزیابی مجدد شناختی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد (P<۰/۰۰۰) . به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش ارزیابی مجدد شناختی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است. همچنین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم بیشتر افزایش داده است.

دیگر نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (P<۰/۰۰۰) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (P<۰/۰۰۰) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بازداری هیجانی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد (P<۰/۰۰۰). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه

گواه موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است. همچنین، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان بازداری هیجانی را در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم بیشتر کاهش داده است.

در نهایت، بین سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (P<۰/۰۰۱) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (P<۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد، ولی در گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P>۱/۰۰۰). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است ولی بین دو گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به لحاظ تفاوت در تأثیرگذاری بر سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به گروه گواه بر متغیرهای باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی تأثیر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به گروه گواه موجب افزایش باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و هم‌چنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Chi et al. (2018)، Saraei et al. (2019) و Ghanbaroorganjari et al. (2019)، همسو می‌باشد. روش درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عنصر اصلی بالا بردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ‌های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب می‌باشد و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی یشگیرنده عمل می‌کند. همچنین شیوه متفاوتی از موجهه با افکار ناکارآمد و هیجانات وابسته

به آن نظیر اضطراب، افت کارایی و ... را ارئه می‌کند (Segal et al., 2002). تکنیک‌های ذهن مبتنی بر ذهن‌آگاهی تمرکززدایی افراد را از افکار، هیجانات و احساسات بدنی را تسهیل می‌کند؛ به طوری که در این روش به افراد آموزش داده می‌شود افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده و گذرایی بپندارند که در ذهن آنان نمایان می‌شود (Kao, 2007). بنابراین درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث اصلاح راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی- هیجانی و استفاده بهینه از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی و در نهایت باعث بهبود رفتارها و عملکرد افراد می‌گردد (Berking & Schwarz, 2013).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش نسبت به گروه گواه بر متغیرهای باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی تأثیر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و همچنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Krafft et al. (2020)، Gong and Paulson (2017)، Amiri et al. (2019) و Mu et al. (2017) همسو می‌باشد. هدف، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گسترش آموزش به مردم بود که اگرچه تجربه درد روانی طبیعی است، اما می‌توانیم یاد بگیریم که با تغییر روش فکر کردن به دردها سالم زندگی کنیم. باور تحصیلی زیرساختی برای رسیدن به اهداف آموزشی و به دنبال آن توسعه جوامع می‌باشد، به همین خاطر رسیدن به باورهای تحصیلی در دانش‌آموزان، از هدر رفت هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری انجام‌شده در آموزش و پرورش جلوگیری می‌نماید (Amiri et al., 2019). بنابراین به کمک درمان پذیرش و تعهد در کنار باور تحصیلی و از طریق ارزیابی‌شناختی مثبت باعث افزایش رفتار یادگیری کارآمد شده و این امر می‌تواند موفقیت و انگیزش در تحصیل و باور تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود ببخشد (Gong & Paulson, 2017) و پرخاشگری را کاهش داده، سازگاری و کفایت اجتماعی را افزایش و تقویت کند (Mu et al., 2017). عدم تنظیم هیجانی، سبب افزایش اضطراب، تنیدگی و فرسودگی در موقعیت‌های استرس‌آور و به عملکرد تحصیلی ضعیف منجر می‌شود (Parker et al., 2016). بنابراین، تنظیم هیجانی موجب مهار عواطف، دلسرد نشدن، منظم بودن و پشتکار می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های گوناگون از جمله سازگاری تحصیلی و باور تحصیلی را پیش‌بینی کند (Benita et al., 2017).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به لحاظ میزان اثربخشی بر متغیرهای باور تحصیلی و سازگاری تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به لحاظ میزان اثربخشی بر متغیر تنظیم هیجانی بین این دو درمان تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. بر این اساس درمان پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را بیشتر افزایش داده و میزان بازداری هیجانی را بیشتر کاهش داده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Klanin-Yobas et al. (2016) و Afshari (2018) همسو و همخوان می‌باشد. در تبیین این نکته که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان اثربخشی بیشتری دارد می‌توان گفت که طبق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد نباید سعی کنند تجارب خود را تغییر دهند، به جای آن باید تجارب خود را بدون قضاوت بپذیرند و هیچ تلاشی برای تغییر دادن تجربه مراجع به عمل نمی‌آید (Klanin-Yobas et al., 2016). از سوی دیگر، در رویکرد پذیرش و تعهد مبنای اصلی این است که قسمت اعظم مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی است. یعنی تمایل شخص به این‌که از تجارب خصوصی ناخواسته مثل افکار، امیال یا هیجانات دوری کند، سعی کند آن‌ها را کنترل کند یا از آن‌ها فرار کند، در نتیجه اجتناب تجربی را نشانه می‌گیرد تا فرد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برسد و در نهایت تنظیم هیجانی به ارمغان می‌آید (Afshari, 2018).

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم آزمودن پیگیری درمان اشاره کرد. در این پژوهش با توجه به شرایط اضطراری اپیدمی بیماری کرونا و لزوم رسیدگی به وضعیت دانش‌آموزان و مخدودیت‌هایی دوران قرنطینه، امکان آزمون پیگیری فراهم نبود. طیف سنی نمونه پژوهشی (دانش‌آموزان متوسطه دوم) که به لحاظ تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر از قبیل نوجوانان یا گروه میانسال باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود واحدهای آموزشی در سطح آموزش و پرورش به ویژه مشاوران در کانون‌های اصلاح و تربیت، برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در رأس برنامه‌های آموزشی قرار دهند. به علاوه ایجاد کارگاه‌های آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراکز مشاوره‌ای، ادارات آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، مراکز تعلیم و تربیت

و اصلاح رفتار پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود این موضوع در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره اول و دوم انجام شود و نتایج آن با هم مقایسه شوند.

سهم مشارکت نویسندگان: سهم نویسندگان در این پژوهش به یک میزان می‌باشد.

تشکر و قدردانی: محقیق بر خود لازم می‌داند که از مسئولین مدارس و دانش‌آموزان شرکت‌کننده پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی 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 منافعی وجود ندارد.

References

Afshari, A. (2018). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy and mind-fullness therapy on women's resilience in repeated abortions. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 6*(4), 11-18. [Persian]

Amiri, F., Viskarami, H., & Senahvandi, M. (2019). Effectiveness of mindfulness therapy on anxiety and emotion regulation of first-grade high school gifted students. *Empowering Exceptional Children, 10*(2), 137-148. [Persian]

Ardalan, E., & Hosseinchari, M. (2010). Predicting academic adjustment based on communication skills: the mediation role of self-efficacy. *Educational Psychology, 6*(17), 1-32. [Persian]

Ashrafzadeh, S. H., Porebrahimi, F., Baran Oladi, S., Hashemi Zadeh, V., & Manzari Tavakoli, V. (2018). The effectiveness of training based on commitment and acceptance of social anxiety and social adjustment in male high school students. *Educational Researcher, 13*(53), 1-16. [Persian]

Basharpoor S. Salehi M. Kazemi N. & Solevmani E. (2018). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on improving the quality of life and well-being of pregnant women. *Nursing and Midwifery Journal, 16*(6), 445-454. [Persian]

Benita, M., Levkovitz, L., & Roth, G. (2017). Integrative emotion regulation predicts adolescents' prosocial behavior through the mediation of empathy. *Learning and Instruction, 50*(3), 14-20.

Berking, M., & Schwarz, J. (2013). The effect regulation training. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (PP. 529-547.). New York: Guilford Press.

Chi, X., Bo., A, Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 9*, 10-34.

Chiodelli, R., Mello, L. T., Jesus, S. N., & Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 31*, 72-79.

Delavar, A. (2012) *Research methods in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh Publication. [Persian]

Dosti, P., Ghodrati, G., & Ebrahimi, M. I. (2018). *Group therapy guide based on acceptance and commitment to therapy.* 1st Ed. Tehran: Amin Negar Publications. [Persian]

Ejei, J., Weisani, M., Siadat, S., & Khezriazar, H. (2011). The role of academic motivation and learning strategies in statistics anxiety: Testing a causal model. *Journal of Psychology, 15*, 110-128.

Esfandiari, Sh., Rashidi, A., & Golmohammadian. (2019). *Predicting academic adjustment based on self-regulated learning strategies, self-efficacy and academic self-concept in male students.* 19th Conference of the Iranian Counseling Association "Counseling: Promoting Hope, Peace, and Social Health. 25 December 2016. [Persian]

Fahlekar, A., Faal, M., Zahedzadeh, F., Amani, O., & Askari, M. (2020). The effect of acceptance and commitment therapy on emotional regulation and coping strategies in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Child Mental Health, 6*(4), 253-265. [Persian]

Feeney, T. K., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy. In A. M. Wood & J. Johnson (Eds.), *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 445-459). Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, *48*(3), 259-274.

Gardner, H. (2010). *Intelligence reframed. Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic books.

Garnefski, N., & Kraaij V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal Youth Adolescent, 10*(32), 401-408. [Persian]

Ghalandarzadeh, Z., & Pournaghash Tehrani, S. S. (2020). The mediating role of psychological distress, reappraisal emotion-regulation strategy and suppression emotion-regulation strategy in the relationship between domestic violence and cognitive functions in female victims of violence. *Journal of Applied Psychological Research*, *11*(2), 1-21. [Persian]

Ghanbaroorganiari, M., Nobakht, H., & Khajenoor, M. (2019). The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy in reducing academic self-handicapping among male high school students. *Rooyesh, 8*(8), 213-220. [Persian]

Goldin, P. R., Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83-91.

Gong, X., & Paulson, S. E. (2017). Effect of family affective environment onindividuals' emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 117*(3), 144-149.

Goodarzi, F., Soltani, Z., Hoseini Seddigh, S. M., Hamdami, M., & Ghasemi Jobaneh, R. (2017). Effects of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and quality of life of mothers of children with intellectual disability. *J Disab Stud*, *7*, 1-6. [Persian]

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differencesin two emotion regulation processes: Implications foraffect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.

Haghighi, J., Shokrkon, H., Mousavi Shooshtari, M. (2002). A study of the parent-child relationships and the individual and social adjustment of the nineth grade girl students at ahvaz schools. *Journal of Psychological Achievements*, 9(2), 79-108. [Persian]

Hasani, J. (2013). Assessment of the reliability and validity of the Persian Version of Emotion Regulation Process Strategies Questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 4(14), 111-146. [Persian]

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.

Hedman, E., Mortberg, E., Hesser, H., Clark, D. M., Lekander, M., Andersson, E., & Ljotsson, B. (2013). Mediators in the psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. *Behavior Research and Therapy, 51*(10), 696-705.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.

Kao, C. M. (2007). *The effect of rumination on social problem-solving and autobiographical memory retrieval in depression: a cross-cultural perspective*. Ph.D. Thesis in Psychology. St Andrews: Faculty of Psychology, University of St Andrews.

Klanin-Yobas, P., Ramirez, D., & Fernandez S. J. (2016). Examining the predicting effect of mindfulness on psychological wellbeing among undergraduate students: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences, 91*, 63-68.

Krafft, J., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2020). A randomized trial of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive-behavioral therapy self-help books for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 44*, 954-966.

Mu, G. M., Hu, Y., & Wang, Y. (2017). Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. *Teaching and Teacher Education, 67*(3), 125-134.

Narimani, M., Kazemi, N., & Salehi, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on cognitive emotion regulation strategies and pathological worry students with homesickness. *Culture in the Islamic University, 9*(31), 209-230. [Persian]

Parker, J. D. A., Saklofske, D. H., & Keefer, K. V. (2016). Giftedness and academic success in college and university: Why emotional intelligence matters. *Gifted Education International, 3*(2), 183-194.

Saed Zadeh, M., Mohamadi, Y., & Asadi, F. (2018). The role of meta-cognitive beliefs and self-efficacy in the academic achievement of the students of Ferdows Paramedical Faculty in 2016. *Journal of Medical Education and Development, 13*(2), 140-149. [Persian]

Salehi, M., Naami, A., Kazemi, N., & Hamidi, Z. (2019). Effectiveness of holographic reprocessing on affective control and difficulty in emotion regulating of women applicants for the divorce faced with infidelity. *Quarterly Journal of Women and Society, 9*(36), 197-216. [Persian]

Saraei, A. A., Mohammad pour., M., & Jajarmi, M. (2019). The role of motivational beliefs on academic performance by mediating different types of goal orientations. *Iranian Journal of Educational Society*, *10*(10), 134-146. [Persian]

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.

Sepahvandi, M. A. & Mansouri, L. (2017). The Relationship between religious attitude and self-efficacy with students' academic adaptability. *Educational Research, 52*, 140-121. [Persian]

Vahdati, S., Hojatkhah, M., & Rashidi, A. (2016). Predicting academic adjustment based on academic self-concept with mediating role of family cohesion in female high school Students in Tehran. *Educational Researcher*, *11*(48), 101-120. [Persian]

Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and motivation in education. *Educational and Psychological Measurement, 52*(4), 1003-1019.

Vesali Mahmoud, R., Ahadi, H., Kajbaf, M. B., & Neshatdoust, H. T. (2017). Investigating the Effect of Mindfulness-based Intervention for Children on their Mindfulness and Mental Health. *Journal of Disability Studies, 7*, 1-8. [Persian]

Yousefi, P. A., Reavis, R. D., Kean, S. P., & Calkins, S. D. (2010). The role of emotion regulation in children's early academic success, *Journal of school Psychology, 24*, 3-19.

Zange Abadi, F., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2019). Effect of training of self-regulation strategies on academic self-efficacy and academic adjustment of maladaptive high school students. *Journal of Research in Educational Science, 13*(44), 71-87. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 285-314
DOI: 10.22055/psy.2023.43119.2969
(Psychol Achiev)
Rcceived: 23 Feb 2023
Accepted: 24 May 2023
Orginal Article

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Negative Feedback, Health Anxiety, Psychological Well-Being, and Body Image in Women Undergoing Mastectomy

Sahar Pasyar*
Hossein Baghooli**
Majid Barzegar***
Nadereh Sohrabi****

Introduction

Breast cancer is the most common cancer and the second leading cause of death in women with many physical and psychological complications. The increasing growth of cancer in the last few decades and its harmful effects on all dimensions of the patient's life (physical, emotional, spiritual, social, and economic) have caused attention of specialists to be more focused on this disease. Among the different types of cancer that women suffer from, breast cancer is the most common type of cancer in the world. The purpose of this study is to compare the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and the stress reduction program based on mindfulness on the attitude of work, health anxiety, psychological well-being, and body image in women with breast cancer who underwent a mastectomy in Shiraz city who visited Amir Hospital in 2022.

Method

The subjects included a sample of 45 people who were randomly divided into two experimental groups and a control group (three groups of 15 people) who had the criteria for entering the research, age, education, and mastectomy surgery, and the data were collected in two stages: pre-test, post-test with the control group and follow-up. And it was recorded that the

* PhD. student, Department of Psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
** Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. *Corresponding Author*: Bhossein@gmail.com
*** Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
**** Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

research data were used using the multivariate covariance method and post hoc tests of Sheffe and Benferoni to test the hypotheses and the data were analyzed using spss (18) software. The research tools included Weissman &, Beck's inefficient Attitudes Questionnaire (1978) attitude questionnaire, Rief's psychological well-being (1989), Salkoskis and Warwick's (2000) health anxiety questionnaire, and Kesh's body image, Mykola Braun (1990).

Results

The results of this research showed that the therapy based on acceptance and commitment is more effective than the stress reduction program based on mindfulness because the underlying principles of the therapy based on acceptance and commitment are aimed at increasing psychological flexibility. The pairwise comparison made regarding the well-being variable in Table (4-6) shows that both treatments (ACT and MBSR) have a statistically significant effect on this variable ($P<0.05$). The results showed that the treatment of acceptance and commitment was more effective. Regarding the effectiveness of the treatment based on acceptance and commitment in comparison with the stress reduction program based on mindfulness in the attitude of work, health anxiety, psychological well-being, and body image in women with cancer. The mastectomy breast of Shiraz can be because the underlying principles of treatment are based on acceptance and commitment to increasing psychological flexibility.

Discussion

Acceptance and Commitment Therapy focuses on reducing experiential avoidance and cognitive entanglement with dysfunctional rules until it reconnects with meaningful values. Mediation analysis of the believability of negative thoughts has been identified as a partially mediating factor in the ability to predict awareness attention, experiential avoidance, and cognitive fusion in psychological distress. With stronger negative thoughts, believability was positively associated with higher levels of psychological distress.

Keywords: Health Anxiety, Inefficient Attitudes, Mindfulness-Based Stress Reduction Program, Psychological Well-Being, Treatment

Author Contributions: Author 1 was responsible for leading the overall research process. Author 2 was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us 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

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۰۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۳۱۴-۲۸۵

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان تحت عمل ماستکتومی

سحر پاسیار *
حسین بقولی **
مجید برزگر ***
نادره سهرابی ****

چکیده

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان و دومین علت اصلی مرگ در زنان با بسیاری از عوارض جسمی و روانی است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده شهر شیراز که در سال ۱۴۰۱ به بیمارستان امیر مراجعه کردند می‌باشد. آزمودنی شامل یک نمونه ۴۵ نفری که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (سه گروه ۱۵نفری) داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ثبت شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه نگرش کژکار وایزمن و بک، بهزیستی روانشناختی ریف، اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک و تصویر بدنی کش، میکولاو براون، بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش کوواریانس چند متغیره و آزمون‌های تعقیبی شفه و بنفرونی جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار (spss-18) تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که هر دو روش درمانی بر این متغیرها از نظر آماری اثر معنی‌داری اعمال کرده‌اند ($P<0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمره کل اضطراب سلامت، بهزیستی، تصویر بدنی و نگرش کژکاری در گروه کنترل در

* دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول)
Bhossein@gmail.com
*** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
**** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری، تفاوت چشم‌گیری نشان نمی‌دهد اما در گروه آزمایش ACT و MBSR تفاوت‌های چشم‌گیری مشاهده می‌شود. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری نسبت به برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی دارد، زیرا اصول زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در راستای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد.

کلید واژگان: اضطراب سلامت، برنامه کاهش استرس، بهزیستی روانشناختی، درمان، ذهن‌آگاهی، نگرش کژکار

مقدمه

سرطان یکی از عمده‌ترین مشکلات و بیماری‌های رایج جوامع بشری است. عوارض فراوان ناشی از واکنش فرد به تشخیص بیماری و درمان سرطان سینه و بستری شدن در بیمارستان تأثیر گوناگون بر ابعاد مختلف زندگی فرد و خانواده‌اش دارد (Pudkasam, et al., 2019). وضع ظاهری اکثر بیماران به دلیل ریزش مو و یا از دست دادن یک عضو تغییر می‌کند (Salari Rad, Ghorbani & Bagheri, 2016). دریافت تشخیص سرطان در یک فرد ضایعه بزرگی است. زندگی با سرطان و نگرانی‌های ناشی از احتمال عود آن نیاز به مقاومت و تاب آوری روانی بالایی دارد تا فرد بتواند با درمان، اثرات بیماری و عدم اطمینان در مورد آینده خود برخورد کند (Kaliampos & Roussi, 2015). معمولاً بیماران دچار سرطان با مشکلات روانشناختی متعددی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و نوسانات خلقی روبه‌رو هستند (Ake chi, Nakano & Okamura, 2001). وجود این مشکلات به دلیل عدم شناسایی هیجانات، کوشش در زمینه مهار و کنترل هیجانات و افکار مربوط به آن‌هاست (Moskowitz, 2016). نتایج تحقیقات متعدد نشان داده که خلق منفی، افسردگی و اضطراب در بیماران سرطان سینه بسیار بالاست (WHO, 2021).

عوامل مختلفی مانند ترس از عود بیماری، اختلال بدشکلی بدن، شیمی‌درمانی، جراحی، سن پایین، درجه بالاتر بیماری و عدم حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به پاسخ‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان سینه شود. پاسخ‌های روان‌شناختی مانند استرس، افسردگی و اضطراب همگی با تشخیص و درمان بیماری مرتبط هستند (Bassak Nejad et al., 2020). جراحی ماستکتومی یکی از روش‌هایی است که به‌منظور درمان سرطان سینه انجام می‌شود. در این نوع جراحی، کل بافت سینه و در برخی از موارد، بافت‌های کناری نیز برداشته می‌شوند (Alteri, et al., 2013). برداشتن سینه در پی جراحی ماستکتومی، عوارضی منفی را در زنان بر جای می‌گذارد (Bahram Nejad, 2016). این نوع جراحی به دلیل تغییر در شکل بدن، اختلال در

تصویر تن و تبعات روانی – اجتماعی شدید، بیشترین پیامدهای روانی– اجتماعی خود را در روابط اجتماعی به‌ویژه در رابطه با همسر نشان می دهد (Salarrad, et al., 2022).

نتایج برخی مطالعات حاکی از آن هستند که افسردگی و نگرش‌های کژکار تا سه سال پس از پایان اقدام‌های پزشکی برای درمان سرطان نیز ادامه پیدا می‌کنند (Jemal, et al., 2011). نگرش کژکار در واقع جزیی از باورهای واسطه‌ای کژکار است که در کنار افکار خودکار در نظام شناختی فرد بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. این اعتقادات واسطه‌ای کژکار، با نظرات منفی پیش‌بین همراه است. نگرش‌های کژکار، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به‌طورکلی آشفتگی روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. نگرش‌های ناکارآمد موجب احساس بی کنترلی، بدبینی و کاهش سلامت در افراد می‌شوند (Wilson, Weiss & Shook, 2020).

هم‌چنین اضطراب سلامت به‌عنوان یک اضطراب شایع در زنان مبتلا به سرطان است که در صورت درمان نشدن ممکن است مستمر باشد و هزینه قابل‌توجهی در مراقبت‌های سلامتی (Fink, Ornbol, & Christensen, 2015) کیفیت زندگی و توانمندی شغلی ایجاد کند. یا اختلال اضطراب بیماری با ویژگی ترس از بیماری جدی، که با عملکرد روزانه تداخل دارد و با وجود اطمینان از سلامت، هم‌چنان ادامه دارد، مشخص می‌شود (American Psychiatric Association Division of Research, 2013). با وجود شیوع بالا (۰/۸ الی ۹/۵ ٪)، اضطراب سلامت به ندرت تشخیص داده شده و به‌عنوان یک بیماری مزمن با نتایج درمان ضعیف مطرح شده است (Hoffmann, et al., 2014). به‌طور کل تشخیص این بیماری به‌عنوان یک رویداد شدیداً تنش‌زا و فرآیند درمان دشوار و پیچیده آن، آشفتگی شناخت‌های روانی بسیاری را در بیماری و اعضای خانواده او ایجاد می‌کند (Mousavi Diva, Moghadam, & Amani, 2018). اضطراب سلامت، نگرانی و عدم اطمینان در بیماری، نگرانی‌های روانشناختی است که معمولاً افراد مبتلا به آن مواجه هستند.(Soqia, et al., 2022) یکی از اساسی‌ترین مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا، بهزیستی است. سطوح بالای بهزیستی، حالتی است که فرد شرایط مثبت و در حالت کارکرد بهینه قرار دارد (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). افراد برخوردار از سطوح بالای بهزیستی، کمتر در معرض افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند و تاب‌آوری، خودکارآمدی، سازگاری و سلامت

روان بیشتری دارند(Samsari & Soulis, 2019). مسائل روانی اجتماعی فراوانی که اغلب این بیماران تجربه می‌کنند می‌تواند بهزیستی روانشناختی این دسته از بیماران را شدیداً تحت تأثیر قرار داده و کیفیت زندگی و در نهایت روند بیماری را متأثر سازد. نظریات جدید در تعریف بهزیستی روانشناختی تأکید بر سلامتی به جای فقدان بیماری دارند (Seyedtabaee, et al. 2017).

علاوه براین، سرطان سینه بر تصویر ذهنی زنان از بدن خود و احساسات جنسی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Quintard & Lakdja, 2018) تصویر بدنی یک ساختار چند وجهی شامل ارزیابی‌های ذهنی از بدن است. چنین ارزیابی‌هایی می‌توانند منجر به ادراک کاملاً متفاوت فرد از فرم و سایز بدن شوند (Murray, Rieger & Byrne, 2018). ظاهر فیزیکی بخش اصلی تصویر بدنی بوده و در برقراری تعاملات اجتماعی با دیگران تأثیر دارد(Bassak Nejad,2007). بنابراین، این عامل دارای نقشی اساسی در تعیین باورها و رفتارها درباره بدن می‌باشد (Thompson, et al., 2007). تصویر بدن می‌تواند مشکل مهمی برای بیماران سرطان سینه ایجاد می‌کند. علاوه براین، تصویر بدنی منفی می‌تواند پیامدهای نامطلوب روان شناختی هم‌چون خوردن بیمارگونه، افسردگی، خلق منفی، اضطراب و حرمت نفس پایین را به همراه داشته باشد (Cash, Melnyk & Hrabosky, 2004). برای شکستن این زنجیره از پیامدهای روانی و برای اینکه مداخلات تأثیر بیشتری بر آرامش روانی کلی بیماران داشته باشد، باید تأثیر اعمال شده بر پریشانی مورد هدف قرار گیرد (Hashemian, et al., 2021). زنان مبتلا به سرطان سینه که جراحی ماستکتومی انجام داده‌اند، به دلیل مخدوش‌شدن تصویر بدنی شان ممکن است با عدم پذیرش خود، چسبیدن به افکار و اجتناب از احساسات و افکار ناخوشایند باعث عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی و از دست دادن سلامت روانی و زندگی غنی و دارای معنا برای خود و اطرافیانشان شوند. اگرچه موضوع پذیرش و اجتناب برای بیماران مبتلا به سرطان اهمیت دارد؛ اما مداخلات روانشناختی هدفمند برای مبتلایان به سرطان با هدف افزایش پذیرش و کاهش اجتناب، اندک می‌باشد (Ghasemi & Jabalameli, 2020).

از طریق ذهن آگاهی بیمار از احساس‌های اضطراب و استرس در بدن خود و علل بروز آن‌ها آگاهی پیدا کرده و افکار مغشوش مرتبط با این احساسات را کشف و مجزا می‌کند. هم‌چنین او یاد می‌گیرد که چگونه به وسیله خودگویی با این مشکلات کنار بیاید. مکانیسم‌های شناختی «چگونگی» عملکرد ذهن آگاهی در یک مطالعه اخیر مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد

شواهد ثابت قوی وجود دارد که ذهن آگاهی موجب کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، نشخوار فکری و نگرانی می‌شود (Lengacher, et al., 2012).

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی زنان مبتلا تأثیر داشته است (Aryapouran, Abbasi & Karimi, 2018). در مطالعه جدیدی که Haji-Seyed-Sadeghi, et al. (2020)، انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن آگاهی بر ارتقای بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیرگذار است. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر بالینی بر کاهش علائم روانی و جسمی در بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد (Lengacher, 2019). علاوه بر این، یافته‌های تحقیق Johannsen, et al. (2017)، نشان داد که ذهن آگاهی می‌تواند بر درد مداوم در زنان تحت درمان سرطان سینه اولیه تأثیر بگذارد.

در جدیدترین پژوهشی که انجام شده است، نتایج نشان می‌دهد درمان پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان اضطراب سلامت مؤثر بوده است (Nararro-Haro, et al., 2016). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل ساز و کارهای پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه حال، مشاهده‌گری بدون داوری، عمل متعهدانه بر اساس ارزش‌ها و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند درمان‌جویان را مجهز به باورها، رفتارها و ارزش‌هایی کند که در هنگام بروز هیجان‌های ناخوشایند و تهدیدکننده بهزیستی هیجانی از هیجان‌های خود آگاه شوند و بر آن‌ها مدیریت بیشتری داشته باشند و به تنظیم سازنده آن‌ها بپردازند (Jelodari, Sodagar & Bahrami hidaji, 2019). این درمان از نظر زمان و هزینه بسیار مقرون به صرفه است. درمان تعهد و پذیرش برای اضطراب سلامت بر اساس روش‌شناختی کارکردی و تأکید بر عملکرد تجربیات درونی است، یعنی این که چگونه افکار درباره بیماری، احساسات بدنی با استفاده از استراتژی پذیرش، تمایل و کاهش، تجربه و کنترل می‌شوند. از طرفی نیز پذیرش و تعهد اثربخشی خود را در دیگر مشکلات روان‌شناختی نشان داده است از جمله کاهش تجربه درد در زنان مبتلا به سرطان (Gharaie-Ardekani, Azad-Fallah & Tavallaie, 2012)، کاهش نشانه‌های پریشانی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان (Buhrman, et al., 2013)، بهبود درد، افسردگی و اضطراب ناشی از درد در افراد مبتلا به سرطان (Wetherell, Afari & Rutledge, 2015)، پذیرش درد و کاهش اضطراب سلامت (Anvari, et al., 2014)، کاهش اضطراب و افسردگی زنان چاق

(Mateenfar, 2015)، کاهش خستگی شناختی بیماران ام اس (Moradi shahrbabak, et al., 2020)، اضطراب و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان خون (Faryabi, et al., 2020) و کاهش افسردگی بیماران دیابتی نوع ۲ (Amire, Aghaei & Abedi, 2012). در دیگر پژوهش که بر روی بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفت به این مهم دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان در این بیماران می‌شود (Jelodari, Sodagar & Bahrami hidaji, 2019). هم‌چنین تأثیرگذاری قابل توجه این درمان بر کاهش اضطراب و نشانه‌های بیماری لوپوس نیز گزارش شده است (Azadmanesh, et al., 2021).

درمان‌های پزشکی سرطان سینه می‌توانند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم منجر به مشکلات روانی از جمله افسردگی و تحمل شدید درد در زنان مبتلا به سرطان سینه شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از مداخلات جدید شناختی و رفتاری است که به نظر می‌رسد در مسیر متفاوتی از شناختی رفتاری حرکت می‌کند. درمان پذیرش و تعهد به‌طور صریح مبتنی بر یک تحلیل آزمایشی پایه از شناخت، زبان و عقلانیت بشری و نظریه چارچوب ارتباطی می‌باشد. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش این فرآیندها را مورد هدف قرار داده و داده‌های حمایتی هر دو سطح فرآیند و نتیجه تولید می‌کند. درمان پذیرش و تعهد به دلیل آموزش عمل مبتنی بر ارزش توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته باعث شد که بیماران هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ حرمت خویشتن از دلواپسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات بکاهند (Jelodari, Sodagar & Bahrami hidaji. 2019). هم‌چنین ذهن آگاهی یکی از درمان‌های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد. در حالی که مداخلات دارویی تا به امروز کارایی محدودی برای مدیریت درمان، نشان داده‌اند، مداخلات روان‌شناختی، مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، ممکن است جایگزین امیدوارکننده‌ای برای بهبود مشکلات مرتبط با درد باشد (Smith, et al., 2021). در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که تشخیص سرطان سینه برای زنان رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی می‌باشد که زنان را در معرض استرس و تغییرات ناخواسته قرار می‌دهد و باعث بروز علائم خشم، اضطراب و تغییرات تفکر در فرد مبتلا می‌شود، که بر همین اساس میزان

نشانه‌های افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران سرطانی به مراتب بیشتر است (Forment & O'Connor, 2018). که این فرآیند نشان‌دهنده ضرورت به کارگیری درمان‌های روان شناختی مناسب برای این افراد است. اثربخشی هر دوی درمان‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، به صورت جداگانه در درمان و کاهش علائم طیف وسیعی از مشکلات مورد بررسی قرار گرفته است. اما مطالعه پیشینه درمان‌های فوق در داخل کشور، پژوهشی در خصوص مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را نشان نمی‌دهد. بنابراین هدف پژوهشگر این است که با مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده، راهکارهایی را برای ارتقا سلامت روان آنان بدست بیاورد. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برنگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده جزء مطالعات کمی، از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی و از نظر شیوه جزء طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه تحت عمل ماستکتومی مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی و آنکولوژی امیر شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ٤٥ نفر نمونه انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفره (۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و ۱۵ نفر در یک گروه کنترل) جایگزین شدند. نمونه پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش از بین جامعه آماری انتخاب شد. اما گزینش افراد در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، به صورت تصادفی بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها شامل جراحی ماستکتومی، حداقل تحصیلات در سطح دیپلم و حدأقل سن ۲۰ و حدأکثر سن ٤٠ سال بود. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها شامل ابتلا به هرگونه بیماری

جسمی و روانی که منجر به تداخل با متغیرهای تحقیق شود.پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، ٤٥ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارند، مورد شناسایی قرار گرفتند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (۳ گروه ۱۵ نفری) قرار گرفتند. برای انجام پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شد (Delavare, 2016). پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آن‌ها برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها ملاحظات اخلاقی تحقیق توضیح داده شد، پس از پایان دوره به پرسشنامه‌های نگرش‌های کژکار، بهزیستی روانشناختی، تصویر بدنی و اضطراب سلامت پاسخ دادند. در این مدت گروه گواه در انتظار می‌ماند و درمانی روی آن‌ها اعمال نمی‌شود. بعد از ٤ ماه از اجرای آزمون مجدد، آزمون پیگیری روی آزمودنی‌ها اجرا گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه نگرش‌های کژکار (Inefficient Attitudes Questionnaire): این مقیاس توسط (Weissman & Beck, 1978) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس از ٤ خرده مقیاس موفقیت – کامل طلبی ، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری – ارزشیابی عملکرد می‌باشد. در این مقیاس پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند. نمرات کمتر از ٤۰ تا ۲۸۰ نشانه باور انطباقی بیشتر و تحریف شناختی کمتر است. در پژوهشی توسط (2013) Ebrahimi & Moosavi، همسانی درونی سؤال‌های نسخه ۲٦ سؤالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد که بسیار مطلوب و قوی‌تر از نسخه ٤۰ سؤالی است و نسبت به آلفای به دست آمده برای نسخه‌های کوتاه DAS برای مثال، در پژوهش (Chioqueta & Stiles, 2004)، که برابر با ۰/۸۵، و در پژوهش(Weich, et al., 2004) برابر با ۰/۸٦ در پژوهش (Kaviani, et al., 2015) برابر با ۰/۷۵، به دست آورند، مطلوب‌تر است. با توجه به نقش مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی آسیب‌پذیری شناختی و اختلالات خلقی و اضطرابی، روایی ملاکی هم زمان DAS-26 از طریق همبستگی آن با نمرات کل و خرده مقیاس‌های GHQ-28 و تشخیص بیماران توسط روان پزشک تعیین شد. همبستگی بین DAS-26و ملاک‌های پیش‌بینی در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار است. این نتایج از یافته‌های

(Chioqueta & Stiles, 2004) مبنی بر همبستگی نمرات DAS با (BDI-II r=۰/٤۷) و با ATQ که r=۰/٤۷ به دست آمد، و هم‌چنین از یافته‌های (Oliver, et al., 2007) مبنی بر همبستگی نمرات DAS با مصاحبه ساختاریافته (r=۰/٤۱) و با پرسشنامه سبک شناختی (r=۰/۵۱) و با (BDI r=۰/۳۹) و به‌علاوه از توانایی DAS در پیش‌بینی شانس بروز اختلالات خلقی و اضطرابی (OR=۱۲/۰۲۰) حمایت می‌کند. بنابراین یافته‌های مذکور DAS-26 را برای جمعیت بالینی ایران نسخه معتبر معرفی می‌نماید. تحلیل عوامل، چهار عامل را برای نسخه ۲٦ سؤالی DAS شناسایی کرد. این یافته‌ها از نتایج پژوهش (Chioqueta, & Stiles, 2004)، (Weich, et al., 2004)، مبنی بر چهار عاملی بودن نسخه‌های کوتاه حمایت می‌کند و با یافته‌های (Floyd, Scogin, 2004) مبنی بر شناسایی دو عامل کمال‌گرایی و تأییدطلبی، متفاوت است. ضریب روایی مقیاس از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات GHQ-28 برابر ۰/٥٦ به دست آمد، هم‌چنین همبستگی آن با پرسشنامه اصلی ۰/۹۷ می‌باشد (Ebrahimi, et al., 2007). ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است. ضریب پایایی این مقیاس توسط آزمون آلفای کرونباخ در گروه نمونه زنان ماستکتومی شده در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب سلامت (Reef Psychological well-being Questionnaire): اضطراب سلامتی با نگرانی‌های مداوم و شدید درباره سلامتی مشخص می‌شود. افراد دارای اضطراب سلامتی، باورهای غلط و تعبیر نادرستی از سلامتی دارند و حساسیت بیش از حدی نسبت به علائم بدنی خود دارند. شیوع آن در بین افراد بالاست. با توجه به اهمیت و ضرورت آن، یکی از دغدغه‌های مهم متخصصان بالینی بررسی اضطراب سلامت در بیماران است. در این راستا سنجش اضطراب سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. پرسش نامه اضطراب سلامت توسط (Salkovskis & Warwick, 2002) نمره‌گذاری شدکه شامل ۱۸ گویه از نوع مداد کاغذی و به منظور خودسنجی می‌باشد هر آیتم چهار گزینه دارد و هریک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری به‌صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند انتخاب کند. نمره‌گذاری برای هر آیتم از صفر تا پنج نمره می‌باشد. نمره بالا در آن نشانه اضطراب سلامت می‌باشد. در مطالعه Shokri, et al. (2008) به‌منظور تعیین اعتبار و روایی، پرسشنامه ۱۸ گویه‌ای اضطراب سلامت، این پرسش‌نامه سه خرده

مقیاس را که شامل احتمال ابتلا به بیماری، پیامد منفی ابتلا به بیماری و نگرانی کلی سلامتی (اشتغال ذهنی بیماری) را می‌سنجد. این پرسش‌نامه روی ۵۰۰ دانشجوی زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی لرستان که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۷۵، اعتبار پرسشنامه را مطلوب نشان داد. ضریب پایایی این مقیاس توسط آزمون آلفای کرونباخ در گروه نمونه زنان ماستکتومی شده در پژوهش حاضر ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (Reef Psychological well-being Questionnaire):

بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چندمؤلفه‌ای است بر اساس الگوی ریف (Ryff, 1989)، بهزیستی روان شناختی از شش عامل پذیرش (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری رابطه گرم و صمیمانه با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی مقاومت در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت و سازگار شدن با تغییرات محیطی) تشکیل می‌شود (Bayani, et al., 2008). فرم اصلی از ۱۲۰سؤالی تشکیل می‌شود که در تجدید نظرهای بعدی فرم‌های کوتاهتر ۸٤ سؤالی (مقیاس ۱٤ ماده‌ای)، ٥٤ سؤالی (مقیاس ۹ ماده‌ای) و ۱۸ سؤالی (مقیاس ۳ ماده‌ای) نیز طراحی گردید. در این پژوهش از فرم ۸٤ سؤالی استفاده شد. در این فرم هر عامل از ۱٤ سؤال تشکیل می‌شود و به هر سؤال نمره‌هایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (٦) داده می‌شود، پاسخ ماده‌های دارای نمره منفی در نمره گذاری نهایی معکوس می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. همبستگی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی با تعدادی از ابزارهای سنجش بهزیستی حاکی از روایی این پرسشنامه بود. همبستگی معنی‌دار بین مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه‌های رضایت از شادکامی و عزت‌نفس حاکی از اعتبار این آزمون است. هم‌چنین (Bayani, et al., 2008) اعتبار مقیاس‌های بهزیستی را ثابت کردند. ریف، طی پژوهشی پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس ها در یک فاصله هشت هفته ای بین ۰/۷٤ تا ۰/۸٤ را گزارش کرد (Ryff, 1989). در تحقیقی (Lindfors, Berntsson & Lundberg, 2006) ساختار پرسشنامه ریف در زبان سوئدی را بررسی کردند. آن‌ها نمونه‌ای ۱۲٦۰ نفری از بین زنان و مردان کارگر انتخاب کردند که در گستره سنی ۳٥-۳۲ قرار داشتند.

ضرایب ثبات درونی برای پرسشنامه فوق در این گروه بالاتر از نسخه اصلی انگلیسی بود. تحلیل عاملی تأییدی ساختار شش عاملی آن را در زبان اسپانیایی نیز تأیید نمود (Van Dierendonck, et al., 2008). در ایران (Bayani, et al., 2008) به‌منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی به ضریب پایایی ۰/۸۲ دست یافتند که از نظر آماری معنی‌دار بود. ضریب پایایی این مقیاس توسط آزمون آلفای کرونباخ در گروه نمونه زنان ماستکتومی شده در پژوهش حاضر ۰/۷٤ به دست آمد.

پرسشنامه تصویر بدنی (Body image questionnaire): این پرسشنامه توسط Cash, Mikulka & Brown, (1990) طراحی شد و شامل ٦٨ ماده است که توسط خود فرد پاسخ داده می‌شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. طبق تعریف (Pruzinsky & Cash, 1990)، نگرش فرد به تصویر بدنی شامل بخش‌های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر می‌گیرد. ویرایش اول این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که شامل ۲۹٤ ماده بود. در ویرایش دوم، بخش‌های تکراری حذف شد و بعضی از بخش‌ها بر اساس ملاک‌های جدید جابجا شدند. روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط (Cash, Mikulka & Brown, 1990) مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. هم‌چنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد.

این پرسشنامه دارای سؤالاتی است. مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی سؤالات (٦۰ تا ٦٨). مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن (سؤالات ۲۰، ٥٦، ٥۷، ٥٨، ٥۹، ٦٦). در BSRQ سه بعد جسمانی غالب هستند: ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی که هر کدام از این قسمت‌ها شامل دو حیطه ارزیابی و آگاهی می‌باشد: ارزیابی از ظاهر و آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب بدنی و آگاهی از تناسب بدنی، ارزیابی سلامتی و آگاهی از سلامتی. هر کدام از این حیطه‌ها ۵ نمره دارد، به این ترتیب که نمره ۱ برای کاملاً مخالف و نمره ۵ برای کاملاً موافق در نظر گرفته شده است. امتیاز بالاتر، نشان‌دهنده رضایت بیشتر می‌باشد. در این پرسشنامه رضایت از بخش‌های مختلف بدن شامل صورت، بالا تنه، میان تنه و پایین تنه، قوام عضلات، وزن و قد و ظاهر کلی می‌باشد که امتیاز ۱ برای حالت کاملاً ناراضی و ۵ برای حالت کاملاً راضی محاسبه شده است. ضریب پایایی این مقیاس توسط آزمون آلفای کرونباخ در گروه نمونه زنان ماستکتومی شده در پژوهش حاضر ۰/٦۹ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش تعداد ٤٥ نفر نمونه بر اساس معیارهای ورود، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و ۱۵ نفر در یک گروه کنترل) جایگزین شدند. **معیارهای ورود آزمودنی‌ها شامل:** زن بودن، جراحی ماستکتومی، حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، دامنه سنی حداقل ۲۰ سال و حداکثر ٤٠ سال، تمایل به شرکت در مطالعه و کسب رضایت آگاهنه برای ورود به پژوهش، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته، دریافت هر دو دوز واکسن کرونا و رعایت اصول بهداشتی از جمله فاصله اجتماعی و ماسک زدن به هنگام حضور در کلاس بود. **معیارهای خروج آزمودنی شامل:** غیبت بیش از دو جلسه بر اساس چک لیست آموزشی، ابتلا به بیماری کرونا، ابتلا به هرگونه بیماری جسمی و روانی که منجر به تداخل با متغیرهای تحقیق شود. در مراحل اجرا و جمع‌آوری داده‌های پژوهش تمام اطلاعات آزمودنی‌ها محرمانه بود. داده‌های پژوهش تمام مطالعات آزمودنی‌ها محرمانه بود و این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که مطالعات آن‌ها محرمانه بوده و فقط به‌صورت گروهی و بدون ذکر نام تحلیل خواهد شد. در زمان ارائه مقیاس‌ها و قبل از تکمیل آن‌ها، به شرکت‌کنندگان در مورد نوع پژوهش و فعالیتی که باید انجام بدهند، توضیح داده شد. سپس رضایت نامه‌ای مبنی بر استفاده از مطالعات افراد، در اختیار آن‌ها قرار گرفت و مقیاس‌ها توسط افرادی تکمیل شد که مایل به شرکت در پژوهش بودند و رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کردند. پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آن‌ها برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها ملاحظات اخلاقی تحقیق توضیح داده شد. محورهای کلی جلسات درمان هر یک از گروه‌های آزمایشی در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. در اولین برنامه مجموعه فعالیت‌ها و روش‌هایی مدنظر است که پژوهشگر بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش رابطه درمانی بین درمانگر و درمانجو، تمرین ذهن آگاهی، تمرین مربوط به روشن‌سازی ارزش، تمثیل همسایه مزاحم، تمرین فرونشانی فکر، تمثیل صفحه شطرنج، تمثیل مسابقه طناب کشی با هیولا، که برگرفته از کتاب Judith and Arthur (1994)، بود.

در جدول زیر خلاصه پروتکل ۸ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ذکر گردیده است.

Table 1.
session treatment protocol based on acceptance and commitment

Program/ sessions	
The first session of the therapeutic relationship between the therapist and the patient	The therapeutic relationship between the therapist and the client is completely equal, that is, they travel the same path together, and the metaphor of two mountains helps to understand this. The patient and the therapist both climb the mountain side by side, neither is ahead or higher.
second session	It is possible to ask the client to examine his body sensations while sitting on a chair in the treatment room. For this reason, it is encouraged to assume a contemplative posture while sitting; It means relaxing his shoulders, closing his eyes, and placing his hands on the handle of the chair or its edge. Then he is asked to pay attention to the tingling, temperature, and sensation he experiences in each part of his body, respectively.
Mindfulness practice	Therapists will be asked to imagine that their life has ended and that their soul is present at the funeral. Then they are asked to describe what they would like to hear from their spouses, friends, family members, relatives, locals, and colleagues. In the same way, it is possible to ask the therapy seekers to write what they would like to be engraved on their tombstones in order to clarify the issue in which field they would like to be famous. These exercises help clients become aware of painful discrepancies between current or past behavior patterns and preferred values.
	A useful illustration of acceptance and commitment in this regard is inviting the neighbors to visit the new house. In this allegory, the therapist has invited all his neighbors to the new house, as a result, the annoying neighbor will also be present at the party. This is a basic skill desire that is implemented throughout acceptance and commitment.
	This exercise is especially helpful for those seeking therapy who struggle with rumination or intrusive cognitions. In this exercise, the therapists are asked to close their eyes and seriously try not to think about a specific issue. The thought suppression exercise helps to clarify that trying not to think about a specific issue is rarely successful. Accompanied.
The third session of the exercise related to value clarification	The chess pieces are a diagram of the therapist's thoughts, feelings, and bodily sensations. A group of beads is a diagram of negative psychological content, and another group is a diagram of more positive psychological content.
The fourth session of the parable of the annoying neighbor	The purpose of acceptance and commitment is not to help the client understand the monster, but to encourage him to let go of the rope.
The fifth session of thought suppression practice	Expressing negative thoughts in the form of a funny voice (for example, the voice of a brave boy, a male cat, a trumpeter, etc.), basically breaking language rules in a way that causes problematic words to lose most or all of their meaning, that is, thoughts are only words. or thoughts, not real things, cognitive dissonance techniques

در این پژوهش منظور از برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یک مدل بسط یافته از درمان ذهن آگاهی است که در کتاب Crane (2013)، معرفی شده‌است. این طرح درمانی در قالب ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) درمان تنظیم گردیده است. که در جدول شماره (۲) ذکر گردیده است. محتوای جلسات برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ذیل ذکر گردیده است.

Table 2.
The content of the sessions of the stress reduction program are based on mindfulness.

Sessions/Subject	Program
First session/ self-directed work	State the rules and goals of group meetings
	Conscious Raisin Eating (it is a meditation in which the participants spend a few minutes examining the sensory-visual, smell, taste, and touch characteristics of a raisin seed). Homework: Physical examination within 6 days.
	Physical examination, homework: Mindful performance of a normal daily activity every day (washing, eating, brushing teeth, etc.).
The second session/ dealing with obstacles	Practicing thoughts and feelings, homework: recording pleasant events
Third session/ presence of mind or breathing technique.	sitting meditation; Homework: 3-minute breathing space three times a day
	walking of the conscious mind; Homework: Mindful walking.
	3-minute breathing space; Homework: recording unpleasant events
Session 4/Staying in the present.	seeing meditation/hearing meditation; Homework: sitting meditation
	sitting meditation; Homework: 3-minute breathing space, not only three times a day, but whenever they notice stress and unpleasant emotions.
5th Session/Permits and Permits	sitting meditation; Homework: Guided Sitting Meditation
Session 6: Thoughts are not facts.	seated visualization meditation; Homework: shorter guided meditation for at least 40 minutes.
	Ambiguous scenarios; Homework: 3-minute breathing space, not only three times a day, but whenever they notice stress and unpleasant emotions.
Seventh session/self-care	referring to the connection between creativity and activity; Homework: 3-minute breathing space not only three times a day but whenever they notice stress and unpleasant emotions.
	Discussing the symptoms of the disease; homework
Eighth session/Using what you have learned	Physical examination, homework, reflection, feedback

یافته‌ها

تعداد کل نمونه پژوهش پس از همتا کردن گروه‌ها از نظر تعداد افراد شرکت کننده ٤٥ نفر بودند که در گروه آزمایشACT (۱۵ نفر)، گروه آزمایش MBSR (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای داده شده‌اند. این سه گروه طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد آزمون قرار گرفته‌اند. جدول (۳)، شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای اضطراب سلامت، بهزیستی، تصویر بدنی و نگرش کژکار در سه گروه و سه مرحله ارائه شده است.

Table 3.
Descriptive indices of health anxiety scores, well-being, body image and curvilinear attitude

group	Statistical index	Health anxiety			rehabilitation			Body image			Skeptical attitude		
		Control	ACT	MBSR	Control	ACT	MBSR	Control	ACT	MBSR	Control	ACT	MBSR
pre-exam	Average	36.73	37.13	36.73	161.47	165.67	156.73	127.73	114.27	118.20	152.87	115.53	130.13
	standard deviation	4.67	5.04	5.01	43.82	36.43	25.90	26.48	31.41	32.09	13.02	11.02	31.64
	skew	0.22	0.30-	0.06	0.54	0.65	0.52	0.86-	0.29	0.11-	0.25	0.32-	0.03-
	Elongation	0.55-	1.39-	1.36-	1.21-	0.28-	0.55-	0.10-	1.18-	1.75-	1.56-	0.82-	1.68-
	minimal	30	30	30	112	115	122	76	76	75	137	96	86
	the maximum	46	43	45	237	234	210	164	166	157	173	132	177
After the test	Average	35.47	24.60	27.27	167.53	242.0	216.60	128.07	169.67	200.27	152.80	96.13	111.33
	standard deviation	4.26	8.03	6.10	41.35	56.93	20.03	26.01	47.53	36.64	13.95	17.53	13.135
	you are crooked	0.36-	0.10	0.56	0.21	1.12	1.25	0.90-	0.20	1.85-	0.38	0.28	0.08
	Elongation	1.38-	0.81-	0.46-	1.52-	1.23	1.53	0.05-	1.37-	1.96	1.22-	1.67	1.44
	minimal	28	12	18	114	171	192	78	111	108	135	56	83
	the maximum	41	39	39	229	383	270	164	242	238	176	140	140
Follow up	Average	35.73	22.60	27.80	159.53	252.53	217.40	127.40	169.73	201.73	151.53	92.00	110.60
	standard deviation	4.27	7.76	7.07	42.82	75.14	21.08	25.22	47.87	35.69	13.51	19.73	12.50
	you are crooked	0.01	0.31	0.03	0.57	0.93	1.13	0.86-	0.26	1.67-	0.27	0.65	0.65
	Elongation	1.72-	0.91-	1.34-	1.24-	0.60-	1.98	0.01	1.30-	1.47	1.12-	1.19	1.25
	minimal	30	11	17	112	175	192	80	108	114	133	57	87
	the maximum	42	37	38	233	386	272	164	246	242	176	141	142

همان‌طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد میانگین نمره کل اضطراب سلامت، بهزیستی، تصویر بدنی و نگرش کژکاری در گروه کنترل در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری، تفاوت چشم‌گیری نشان نمی‌دهد اما در گروه آزمایش ACT و MBSR تفاوت‌های چشم‌گیری مشاهده می‌شود که در بخش استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است (در دوره پس‌آزمون، میانگین نمره کل اضطراب سلامت و نگرش کژکاری کاهش و میانگین نمره کل بهزیستی و تصویر بدنی افزایش یافته است.

به‌منظور مقایسه توزیع داده‌های به دست‌آمده از پژوهش حاصل با توزیع نرمال هم از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف و هم از آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شده است. بر اساس نتایج آماره آزمون در آزمون شاپیرو–ویلک قوی‌تر بدست آمده است و با توجه به اطلاعات حاصل از جدول فوق و با تأکید بر z به دست آمده برای میزان متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. پس می‌توان به این نتیجه رسید که توزیع داده‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش نرمال است و پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. چندین مفروضه در ارتباط با تحلیل کوواریانس وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها، دو مفروضه اصلی همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن است که قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، به بررسی آن‌ها پرداخته شده است.

Table 4.
Multivariate covariance analysis to compare the mean of the research variables in the group section

	Value	F value	Significance level	Effect size	Test power
Pillai effect	1.08	10.65	0.001	0.54	1.0
Lambda Wilkes effect	0.15	14.26	0.001	0.62	1.0
Hotelling's work	4.34	18.42	0.001	0.68	1.0
The largest root	3.93	35.39	0.001	0.79	1.0

با توجه به داده‌های جدول (٤) میانگین نمرات اضطراب سلامت، بهزیستی، تصویر بدنی و نگرش کژکاری دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. برای بررسی بیشتر، نتایج تحلیل کوواریانس در تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها از طریق بررسی اثرات بین گروهی در جدول (۵) ارائه شده است.

نتایج نشان می‌دهد اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی برای همه متغیرها معنی‌دار است ($P<0.05$). اندازه اثر در متغیر اضطراب سلامت (۰/۳٤)، بهزیستی (۰/۳۹)، تصویر بدنی

(۰/٤۹) و نگرش کژکاری (۰/٦۱) نشان می‌دهند، حداقل یکی از درمان‌ها (ACT یا MBSR)، بر متغیرها تأثیرگذار بوده است. به این منظور اقدام به مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی نموده تا به‌طور دقیق مشخص شود کدام‌یک از درمان‌ها بر متغیرها اثرگذار بوده‌اند و اینکه آیا بین میزان اثرگذاری درمان‌ها تفاوتی وجود داشته است یا خیر.

Table 5.
Summary of the results related to covariance analysis related to the comparison of the average variables in the experimental group after the intervention

Diffraction source	The dependent variable	sum of squares	Degrees of freedom	mean square	F value	The significance level	Effect size (eta coefficient)
group	Health anxiety	541.59	2	270.80	9.60	0.001	0.34
	rehabilitation	22910.89	2	11455.44	12.21	0.001	0.39
	Body image	34825.10	2	17412.55	18.17	0.001	0.49
	Skeptical attitude	10842.53	2	5421.27	30.12	0.001	0.61
error	Health anxiety	1071.41	38	28.20			
	rehabilitation	35650.11	38	938.16			
	Body image	36407.65	38	958.10			
	Skeptical attitude	6838.76	38	179.97			

Table 6.
Pairwise comparison of post-intervention treatments

The dependent variable	first group	second group	mean difference	standard error	Significance level	Significance level 0.95 confidence interval for difference	
						lower limit	upper bound
Health anxiety	Control	ACT	10.25	2.46	0.001	4.08	16.42
	Control	MBSR	7.79	2.14	0.002	2.43	13.16
	ACT	MBSR	2.45-	2.05	0.713	7.58-	2.67
rehabilitation	Control	ACT	66.60-	14.21	0.001	102.18-	31.01-
	Control	MBSR	50.79-	12.36	0.001	819.74	19.84-
	ACT	MBSR	15.81	11.80	0.565	13.75-	45.37
Body image	Control	ACT	40.36-	14.36	0.023	76.32-	4.40-
	Control	MBSR	74.14-	12.49	0.001	105.41-	42.66-
	ACT	MBSR	33.78-	11.93	0.022	63.65-	3.91-
Skeptical attitude	Control	ACT	45.91	6.22	0.001	30.32	61.50
	Control	MBSR	34.79	5.41	0.001	21.24	48.35
	ACT	MBSR	11.12-	5.17	0.114	24.07-	1.83

مقایسه زوجی انجام شده در خصوص متغیر اضطراب سلامت در جدول (٦) نشان می‌دهد که هر دو درمان (ACT و MBSR) بر این متغیر از نظر آماری اثر معنی‌داری اعمال کرده‌اند (P<0.05) و با توجه به اختلاف میانگین مشاهده شده و کران پایین و کران بالا با ۹۵ درصد فاصله اطمینان، درمان ACT باعث ایجاد اختلاف میانگین بیشتری نسبت درمان MBSR است ولی در مقایسه هر دو درمان (ACT و MBSR)، این میزان تفاوت میانگین معنی‌دار نبوده که این امر حاکی از آن است که اثربخشی درمان ACT با MBSR بر اضطراب سلامت متفاوت نیست (P>0.05). هم‌چنین مثبت بودن اختلاف میانگین در مقایسه گروه کنترل و درمان‌ها (ACT و MBSR) نشانه این مطلب است که درمان‌های ارائه شده منجر به کاهش نمره افراد در گروه آزمایش در خصوص اضطراب سلامت شده است. از سویی دیگر منفی بودن اختلاف میانگین درمان ACT و MBSR نشانه این مطلب است که نمره افراد تحت درمان ACT کمتر از نمره افراد تحت درمان MBSR بوده است، اما این تفاوت همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (P>0.05).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویربدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده شهر شیراز که در سال۱٤۰۱به بیمارستان امیر مراجعه کردند است. در ارزیابی فرضیه اصلی پژوهش، نتایج نشان داد که اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی برای همه متغیرها معنی‌دار است (P<0.05). اندازه اثر در متغیر اضطراب سلامت (۰/۳٤)، بهزیستی (۰/۳۹)، تصویر بدنی (۰/٤۹) و نگرش کژکاری (۰/٦۱) نشان می‌دهند حداقل یکی از درمان‌ها (ACT یا MBSR)، بر متغیرها تأثیرگذار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش (Hor, Manshai, 2017)، (Shakernegad, et al., 2017)، (Yasaie Sokeh, Shafiabadi, Farzad., 2017)، (Shidaei Aghdam, et al., 2014)، (Hoffmann, et al., 2014) و (McCracken LM, Sato, Taylor, 2014) همسو و هم‌خوان است.

از آنجایی که کژکاری به‌عنوان یک عامل زمینه ساز در دوره‌های افسردگی به‌صورت مستقیم و یا به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری تحت شرایط فشارزای محیطی تلقی شده است. و

هم‌چنین رابطه بین کژکاری و خلق افسرده در جمعیت عادی، نشان داد که کژکاری یکی از عوامل خلق افسرده در این زنان است (Kumari & Blackburn, 2002) و هم‌چنین Miranda et al. (2003) به این نتیجه دست یافتند که بین باورهای ناکارآمد و علائم اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد، می‌توان گفت که یافته‌های حاصل از این پژوهش از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار خود آیند (Duff, Larsson, & McHugh, 2016)، اضطراب، افسردگی و استرس (Bardeen & Fergus, 2016) حمایت می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر کاهش اجتناب، تا حدودی به‌عنوان واسطه در توانایی پیش‌بینی توجه آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی در پریشانی‌های روانشناختی شناسایی شده است. با داشتن افکار منفی قوی‌تر، باورپذیری به‌طور مثبت با سطوح بالاتری از پریشانی‌های روانشناختی مرتبط است (Duff, Larsson & McHugh, 2016). از این‌رو، توجه آگاهی می‌تواند به رهاسازی زنان از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و ازاین‌رو نقش مهمی در تنظیم رفتاری دارد و به کاهش افسردگی کمک می‌کند. پذیرش و تعهد درمانی تماس مؤثر با لحظه حال را مطرح می‌کند و به مراجعان یاد می‌دهد که آنچه هستند، بدون قضاوت یا ارزیابی نامگذاری و توصیف نمایند. تمرین‌های ذهن آگاهی در این نوع از درمان فرد را به سمت دنیایی هدایت می‌کند که آن را مستقیماً تجربه می‌کند، نه دنیایی که محصول تفکر آن‌هاست. در واقع، تماس با رویدادها بدون قضاوت و در اینجا و اکنون رخ می‌دهد. یافته‌ها در پژوهش دیگری تأثیر تعامل آمیختگی‌شناختی و اجتناب تجربه‌ای بر اضطراب، افسردگی، استرس و سندرم‌های استرس پس از سانحه، ارتباط مثبت معنی‌داری بین آمیختگی شناختی و علائم اندازه‌های قوی در سطوح بالاتری از اجتناب تجربه‌ای موجود را نشان داد (Bardeen, Fergus, 2016).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل زنان به تجربه‌های درونی این بود که به آن‌ها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. رویکرد پذیرش و تعهد درمانی، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. درمان ACT افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آن‌ها

امکان پذیر است، ناشی می‌شود. در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به کاهش شدت افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان شد. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل زنان به تجربه‌های درونی این بود که به آن‌ها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلیشان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به زنان آموزش داده شد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد چگونه فرآیندهای مرکزی بازداری فکر را رها کنند و از افکار آزاردهنده رهایی یابند. به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آن‌ها بپردازند. در این درمان زنان یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آن‌ها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. به‌طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به زنان یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای اینکه تلاش کنند آن‌ها را متوقف سازند، از زنان خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. و در نهایت پیشنهادات کاربردی پژوهشی زیر در راستای بهبود روند پژوهش‌های آتی ارائه می‌گردد.

در انجام هر پژوهش، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه هستند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارتند از: عدم تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش حاضر به جامعه دیگر به دلیل انتخاب غیرتصادفی زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده شهر شیراز، روش نمونه‌گیری که به صورت در دسترس انجام شد، عدم در نظر گرفتن مدت ابتلا و شدت بیماری در هر شرکت‌کننده، و اجرای آنلاین پروتکل‌های درمان به دلیل شیوع کرونا می‌باشد. از این‌رو در ادامه به بررسی پیشنهاداتی در راستای پژوهش انجام شده به محققین و پژوهشگران آتی می‌پردازیم. -با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نگرش کژکار،

اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده شهر شیراز در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی کارگاهی تخصصی به روان شناسان مراکز درمانی زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده، آموزش داده شود تا آن ها با به کارگیری این درمان برای زنان مبتلا به سرطان سینه در این مراکز، جهت کاهش اضطراب سلامت و افزایش بهزیستی روانشناختی این زنان گامی عملی برداشته باشند-. توجه به اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه ماستکتومی شده شهر شیراز در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود مراکز درمان بیماران سرطانی شهر شیراز، از روش‌های روان درمانگری ذهن آگاهی به‌عنوان بخشی از برنامه‌ها و راهبردهای درمانگری استفاده کنند، به مسئولین مراکز درمانگری و پزشکی پیشنهاد می شود، دوره‌های درمان اکت برای بیماران سرطانی در سطح پیشگیری اولیه و به‌منظور پیشگیری از عوارض بیماری‌های مزمن برگزار 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 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 نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی 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 مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Amire, M., Aghaei, A., & Abedi, A. (2012). Study the effectiveness of stress inoculation training (sit) on somatic symptoms of diabetic patients. *Journal of New Educational Approaches, 6*(1), 61-74. [Persian]

Ake chi, T., Nakano, T., Okamura, H., et al. (2001). Psychiatric disorders in cancer patients: Descriptive analysis of 1721 Psychiatric referrals at two Japanese cancer hospitals. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 31*(5), 188-94.

Alteri, R., Barnes, C., Burke, A., Gansler, T., Gapstur, S., Gaudet, M., et al. (2013). American cancer society: breast cancer facts & figures 2013-2014. Atlanta: American Cancer Society; 2013.

American Psychiatric Association Division of Research. Highlights of changes from dsm-iv to dsm-5: Somatic symptom and related disorders. Focus (2013). *11*(4), 525-7.

Anvari, M., Ebrahimi, A., Neshatdoost, H.T., Afshar, H., & Abedi, A. (2014). The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Pain-Related Anxiety, Acceptance of Pain, and Pain Intensity in Patients with Chronic Pain. *Journal of Isfahan Medical School, 32*(295), 1156-1165. [Persian]

Azadmanesh, N., Shahabizadeh, F., Shahraki, E., & Asadi Yoonesi, M. R. (2021). Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Unified Transdiagnostic on anxiety and physical symptoms in patients with systemic lupus erythematosus. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 64*(1), doi: 10.22038 /mjms.2021.19623. [Persian]

Aryapouran, S., Abbasi, Sh., & Karimi, J. (2018). The effect of acceptance and commitment therapy on social anxiety and body image in obese women. *Psychological Achievements, 26*(2), 137-158. doi: 10.22055/psy. 2019.26448.2125. [Persian]

Bahram Nejad, F. (2016). *Impotence after breast cancer. 5th National Congress of Breast Cancer*, Tehran, Iran; P. 82. [Persian]

Bassak Nejad, S. (2007). The relationships between selected psychological antecedents and body image concern among women seeking plastic surgery. *International Journal of Psychology, 1*(2), 1-9.

Bassak Nejad, S., Kargar, A., Hamid, N., & Razmjoo, S. (2020). Metacognitive Beliefs, Positive States of Mind, and Emotional Approach Coping as the Predictors of Medical Compliance in Patients with Cancer. *International Journal of Cancer Management, 13*(7), e101608

Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress, and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(1), 1-6.

Bayani, A. A., Koocheky, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 14*, 146-151. [Persian]

Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., Bendelin, N., Furmark, T., & Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance, and commitment therapy for chronic pain patients: a randomized controlled trial. *Behavior Research Therapy, 51*(6), 15-307.

Cash, T., Melnyk, S., & Hrabosky, J. (2004). The Assessment of Body Image Investment: An Extensive Revision of the Appearance Schemas Inventory. *The International Journal of Eating Disorders. 35*, 305-16. 10.1002/eat.10264.

Cash, T. F., & Mikulka, P. J., & Brown, T. (1990). An Attitudinal body – image. (assessmentFactor analysis of the Body – Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55*, 135-144.

Crane, R. (2013). Cognitive therapy based on mindfulness, translator: Anis Khushlahjeh Sedkh.

Chioqueta, AP., & Stiles, TC. (2004). Psychometric properties of the Norwegian version of the Dysfunctional Attitude Scale (form A). *Cognitive Behavior Therapy, 33*, 53-60.

Delavare, A. (2015). Research method in psychology and educational sciences. [Persian]

Duff, H., Larsson, A., & McHugh, L. (2016). Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(1), 39-47.

Ebrahimi, A., & Moosavi, SG. (2013). Development, and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items: factor structure, reliability, and validity in Psychiatric outpatients. *Journal of Ilam University of Medical Sciences; 21*(5), 20-28. [Persian]

Ebrahimi, A., Moulawi, H., Mousavi, GH., Barnamanesh, A., & Yacoubi, M. (2007). Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *RBS; 5*(1), 5-12. [Persian]

Faryabi, M., Rafieepoor, A., Hajializade, K., Khodaverdian, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety, perceived stress, and pain coping strategies for patients with leukemia. *Feyz; 24* (4) :424-432. [Persian]

Fink, P., Ornbol, E., & Christensen, K. S. (2015). The Outcome of Health Anxiety in Primary Care. A Two-Year Follow-up Study on Health Care Costs and Self-Rated Health. *PLoS ONE, 5*, e9873.

Floyd, M., & Scogin, F. (2004). The dysfunctional Attitude scale: factor structure, reliability, and validity. *Aging Med Health, 8*, 53-60.

Forment, JV., O'Connor, MJ. (2018). Targeting the replication stress response in cancer. *Pharmacology & Therapeutics, 1(*188), 55-67.

Gharaie-Ardekani, S., Azad-Fallah, P., & Tavallaie, A. (2012). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Pain

Experience in Women with Chronic Pain. *Journal of Clinical Psychology, 4*(2), 39-50. [Persian]

Ghasemi, L., & Jabalameli, S. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image in Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery. *HSR, 15*(4), 255-261. [Persian]

Haji-Seyed-Sadeghi, M., Zarani, F., Mazaheri-Nejad-Fard, G., & Heidari, M. (2020). Effectiveness of Training Mindfulness on Psychological Well-being, Coping Strategy and Family Function among Women Suffering from Breast Cancer. *International Journal of Behavioral Sciences, 13*(4), 153-158. [Persian]

Hashemian, M.A., Aflak Sir, A.A., Gudarzi, M.A., & Rahimi, C. (2021). The relationship between attachment style and body image attitude in high school female students: the mediating role of sociocultural attitude towards appearance and self-acceptance. *Cognitive and behavioral science research, 11*(2), 1-26. [Persian]

Hoffmann, D., Halsboe, L., Eilenberg, T., Jensen, J., & Frostholm, L. (2014). A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science, 3*(3), 189–195.

Hor, M., & Manshai, Gh. (2017). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the mental health of patients with type 2 diabetes in Isfahan city. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 6*(16), 309-316. [Persian]

Jemal, A., Bray, F., Center, M.M., Ferlay, J., Ward, E. & Forman, D. (2011). Global Cancer Statistics. Cancer American: A Cancer. *Journal for Clinicians,* 61(2), 69-90.

Jelodari, S., Sodagar, SH., & Bahrami hidaji, M. (2019). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer. *Journal of Applied Psychology 13*(4), 527-548. [Persian]

Judith, T., & Arthur, B. (1994). Foundations of Clinical and Counseling Psychology, Harper Collins College, 600-1994 pages. Translator, Mehrdad Firouzbakht.

Johannsen, M., O'Toole, M., O'Connor, M., Jensen, A., & Zachariae, R. (2017). Clinical and psychological moderators of the effect of mindfulness-based cognitive therapy on persistent pain in women treated for primary breast cancer – explorative analyses from a randomized controlled trial. *Acta Oncologica, 56*, 1-8.

Kaliampos, A., Roussi, P. (2015). Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients. J Health Psych.; (1), 1-11.

Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). [Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression, and anxiety: A sixty-day follow-up]. *Advance Cognitive Science; 7*, 49-59. [Persian]

Kumari, N., & Blackburn, I.M. (2002). How specific are negative automatic thoughts to a depressed population? An exploratory study. *British Journal of Medical Psychology, 65*(2), 167-176.

Lengacher, CA., Kip KE., Barta, M., et al. (2012). A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin-6 Among Advanced-Stage Cancer Patients and Their Caregivers. *Journal of Holistic Nursing, 30*(3), 170-185.

Lengacher, CA., Reich, RR., Paterson, CL., et al. (2019). A Large Randomized Trial: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer (BC) Survivors on Salivary Cortisol and IL-6. *Biological Research for Nursing, 21*(1), 39-49.

Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor Structure of Ryff´s Psychological Well-being Scales in Swedish Female and Male Whitecollar Workers, *Personality and Individual Differences, 40*, 1213–1222.

Mateenfar, E. (2015). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment group therapy and group dialectical behavior therapy on reducing anxiety, depression, and weight in women on a diet. Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad. [Persian]

McCracken, LM., Sato, A., & Taylor, GJ. (2013). A trial of a brief group-based form of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain in general practice: pilot outcome and process results. *Journal Pain, 14(*11), 406.

Miranda, J., Gross, J. J. Persons J. B. & Hahn, J. (2003). Mood matters: Negative mood induction activates dysfunctional attitudes in women vulnerable to depression cognitive. *Therapy and Research, 22*, 363-376.

Moradi shahrbabak, Z., Neisi, A., Davoudi, I., Zargar, Y. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Fatigue Reduction in Women with Multiple Sclerosis with 90 Days of Follow-up. *Journal of Health System Research. 16*(2): 87-92. [Persian]

Moskowitz, JT. (2016). Emotion and coping. In: Tugade MM, Shiota MN, Fredrickson BL, Kirby LD, editors. Handbook of Positive Emotions: Guilford Publications.

Mousavi Diva, R., Moghadamfar, N., & Amani, O. (2017). Evaluating family functioning and spiritual health in women with breast cancer, cancer- treated and healthy women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 5*(5), 49-55[Persian]

Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2016). The Effect of Peer Stress on Body Dissatisfaction in Female and Male Young Adults. *Journal of Experimental Psychopathology. 7.* 10.5127/jep.046514.

Nararro-Haro, M.V., Hoffman, H.G., Garcia-Palacios, A., Sampaio, M., Alhalabi, W., Hall, K., & Linehan, M. (2016). The Use of Virtual Reality

to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study. *Frontiers Psychology, 7*, 1573.

Oliver, JM., Morphy, S., Ferland, DR., & Ross, MJ. (2007). Contribution of the cognitive style Questionnaire and Dysfunctional Attitude Scale to measuring cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research; 31*, 51- 69.

Pruzinsky, T. & Cash, F.T. (1990). Integrative Themes in Body Image Development, Deviance and Change. In: Body Image Development, Deviance and Change. [Ed] By Cash, T. F & Pruzinsky, T. 337-347. New York: The Guilford Press.

Pudkasam, S., Tangalakis, K., Chinlumprasert, N., Apostolopoulos, V., Stojanovska, L. (2019). Breast cancer and exercise: The role of adiposity and immune markers. *Maturitas. 105*, 16-22. doi: 10.1016/j.maturitas.04.022

Quintard, B., & Lakdja, F. (2018). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psychooncology, 17*(10), 1032-8.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.

Salari Rad, Z., Ghorbani, N., & Bagheri, F. (2016). Self-Control role in responding to the stress of breast cancer. *Rooyesh, 4*(4), 15-22. [Persian]

Salkovskis, P. M., & Warwick, H. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine, 32*, 843–853.

Samsari, E. P., & Soulis, S.G. (2019). Problem Solving and Resilience Self-Efficacy as Factors of Subjective Well-Being in Greek Individuals with and without Physical Disabilities. *International Journal of Special Education, 33*(4), 938-953.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction. In Flow and the Foundations of Positive Psychology* Springer.

Seyedtabaee, R., Rahmatinejad, P., Mohammadi, D., & Etemad, A. (2017). The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer, *Journal of Inflammatory Diseases, 21*(2), 41-49. [Persian]

Soltanian, N., Bogar Rahimian, E., & Taal Pasand, S. (1401). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with health-promoting lifestyle intervention on disease perception and disease adaptation in type 2 diabetes. *Psychological Achievements, 29*(1), 139-160. doi: 10.22055/psy.2021.36614.2669. [Persian]

Shakernegad, S., Moazen, N., Hamidy, M., Hashemi, R., Bazzazzadeh, N. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on

Psychological Distress, Marital Satisfaction and Quality of Life in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of Health and Care. 19*(1), 7-17. [Persian]

Shidaei Aghdam, Sh., Shams Aldini, S., Abbasi, S., Yousefi, S., Abdullahi, S., & Moradijom M. (2014). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on reducing distress and dysfunctional attitudes in patients with MS. *Clinical Psychology Thought and Behavior 34*, 57-66. [Persian]

Soqia, J., Al-Shafie, M., Agha, LY., Alameer, MB., Alhomsi, D., Saadoun, R., & Saifo, M. (2022). Depression, anxiety, and related factors among Syrian breast cancer patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry. 17*; 22(1), 796. doi: 10.1186/s12888-022-04469-y. PMID: 36528568; PMCID: PMC9759902.

Salarrad, Z., leilabadi, L., Nafissi, N., & Kraskian Mujembari, A. (2022). Effectiveness of Emotion-focused therapy on Anxiety and Quality of Life in Women With breast cancer. *Iranian Journal of Health Psychology, 5*(3), 35-46. [Persian]

Shokri, O., Kadivar, P., Farzad, V., Daneshvarpour, Z., Dastjerdi, R., & Paeezi, M. (2008). A Study of Factor Structure of 3, 9 and 14-item Persian Versions

of Ryff's Scales Psychological Well-being in University Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psycholog. 14*(2), 152-161. [Persian]

Smith, AM., Leeming, A., Fang, Z., Hatchard, T., Mioduszewski, O., Schneider, MA., Ferdossifard, A., Shergill, Y., Khoo, EL., & Poulin, P. (2021). Mindfulness-based stress reduction alters brain activity for breast cancer survivors with chronic neuropathic pain: preliminary evidence from resting-state fMRI. *Journal Cancer Surviv. 15*(4):518-525.

Thompson, J., K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez, J., & Rodriguez, M. (2007). Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: a comparison of average weight, at risk of overweight, and overweight adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(1), 24-29.

Van Dierendonck, D., Diaz, D., Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno-Jimenez, B., (2008). Ryff's Six-factor Model of Psychological Well-Being, *A Spanish explanation. Social Indicators Research,* 87, 473-479.

Weich, S, Churchic, R., & Lewis, G. (2004). Dysfunctional attitude, and the common mental disorders in primary care. *Journal Affect Disord,* 75, 269-78.

Weissman, AN., & Beck, AT. (1987). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. The 62nd annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Ontario, Canada. March; 1-33.

Wetherell, JL., Afari, N, & Rutledge, T. (2015). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain; *152*(9), 2098-107.

Wilson, JM., Weiss, A., & Shook, NJ. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences; 152*, 109568. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109568

Yasaie Sokeh, M., Shafiabadi, A., & Farzad, V. (2017). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment group therapy (ACT) with mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on hemodialysis patients in terms of anxiety and depression. *Journal of Fundamentals of Mental Health, (19)*,317-324. [Persian]

World Health Organization. Breast Cancer. (2021). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer. Accessed 27 April 2021.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 315-332
DOI: 10.22055/psy.2022.40920.2856
(Psychol Achiev)
Rcceived: 24 May 2022
Accepted: 09 Sep 2022
Orginal Article

Causal Model of Pain Intensity Based on Attachment Styles Mediated by Early Maladaptive Schemas in Patients with Chronic Pain

Golbarg Zandi Goharrizi*
Reza Ghorban Jahromi**
Somayeh Robat Mili***
Mahdi Zare Bahramabadi****

Introduction

The aim of this study was to investigate the causal pattern of the relationship between attachment styles and pain intensity mediated by early maladaptive schemas and difficulty in regulating emotion in patients with chronic pain. Pain is classified not only as a perception but also as a mood and therefore separate from the five senses. Pain is a difficult subject conceptually, and its description and classification have always been difficult so it can be said that the only clear aspect of pain is that it shows the patient's state of mental suffering. The results of some studies have also shown the relationship between early maladaptive schemas and the difficulty of emotion regulation with pain intensity. In addition, disturbance in emotion regulation, which can be caused by the experiences of the first years of childhood, is also effective in predicting psychosomatic and psychological disorders and pain intensity. In general, according to what was mentioned, it seems that without considering psychological factors, it is not possible to improve or reduce the severity of pain, maintain quality of life, and adapt to chronic pain. Mediated by early maladaptive schemas and difficulty in emotion regulation.

Method

The research method is descriptive correlation and structural equation modeling. The population of this study was patients with chronic pain referred to the pain clinic of Erfan Hospital in Tehran in the second half of 2020 where 300 people with chronic pain were selected by convenience sampling. To

* Ph.D. Student of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
** Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. *Corresponding Author:* rrghorban@gmail.com
*** Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
**** Associate Professor, Counseling Department. Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

collect data from the Westhawn-Yale Multidimensional Pain Questionnaire (WHI-MPI; Kerns et al., 1985), Adult Attachment Styles Inventory (AAI, Besharat, 2005), Young's Early Maladaptive Schemas Questionnaire (YSQ-SF; Young, 1999). And the Emotion Regulation Difficulty Scale (DERS; Gertz and Roemer, 2004). Data usage and analysis have been performed using structural equation methods.

Results

The sample of the present study included 300 patients with chronic pain. The average age of study participants (300 people) was reported to be approximately 40 years. The youngest was 20 years old and the oldest was 66 years old. Also, out of 300 people in the sample group, 83.7% (251 people) in the sample group are women and 16.3% (49 people) are men. The results showed that secure attachment style and anxiety through the mediating variables of hoarseness and inhibition, other orientation, and difficulty in emotion regulation, have a significant indirect effect on pain intensity in people with chronic pain.

Discussion

This means that early maladaptive schemas in the field of listening and restraint, other orientations and difficulty in regulating emotion play a mediating role in the relationship between attachment styles and pain intensity. Therefore, by considering the schemas of the field of distraction and inhibition, other orientations and difficulty in regulating emotion can play an effective role in the severity of pain in people with chronic pain. Based on the results, it was found that attachment styles have an indirect effect on pain intensity in patients with chronic pain, with difficult mediation in emotional regulation. Therefore, the results of the study showed that safe attachment style and anxiety through a difficult mediating variable in emotion regulation, has a significant indirect effect on pain intensity.

Keywords: Attachment styles, Chronic pain, Early maladaptive schemas, Emotion regulating, Pain intensity

Author Contributions: Golbarg Zandi Goharrizi, designing the general framework, editing the content and analyzing the content, sending and editing the article; Dr. Reza Ghorban Jahromi and Dr. Somaye Robat Milli, cooperation in designing the general framework, selecting approaches and final review; Dr. Mehdi Zare Bahramabadi, comparison of approaches and conclusion; All authors have reviewed and approved the final version of the article

Conflicts of interest: The authors acknowledge that 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 author.

Acknowledgments: The present research would not have been possible without the cooperation of the participants; We hereby express our gratitude to all participants.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۸

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱۴۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۳۳۲-۳۱۵

الگوی علّی رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت درد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به درد مزمن

گلبرگ زندی گوهرریزی *
رضا قربان جهرمی **
سمیه رباط میلی ***
مهدی زارع بهرام‌آبادی ****

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی علّی رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت درد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به درد مزمن، انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی- همبستگی و از نوع الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه این پژوهش بیماران مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک درد بیمارستان عرفان شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بود که ۳۰۰ فرد مبتلا به درد مزمن به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از از پرسشنامه چند بُعدی درد وست هاون- ییل، سیاهه سبک‌های دلبستگی بزرگسال، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان استفاده و تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش معادلات ساختاری انجام شده است. نتایج نشان داد سبک دلبستگی ایمن و اضطرابی از طریق متغیر میانجی گوش‌بزنگی و بازداری، دیگر جهت‌مندی و دشواری در تنظیم هیجان، اثر غیرمستقیم معنی‌داری

* دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
rrghorban@gmail.com

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

**** دانشیار. گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران.

بر شدت درد در افراد مبتلا به درد مزمن دارد. این بدان معنی است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه گوش‌بزنگی و بازداری، دیگرجهت‌مندی و دشواری در تنظیم هیجان نقش میانجی‌گری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت درد دارد. بنابراین با در نظر گرفتن طرحواره‌های حوزه گوش‌بزنگی و بازداری، دیگر جهت مندی و دشواری در تنظیم هیجان نقش مؤثری در شدت درد افراد مبتلا به درد مزمن داشت.

کلید واژگان: درد مزمن، دشواری در تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی، شدت درد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه

مقدمه

درد به‌عنوان یک حالت خلقی مجزا از سایر حواس طبقه‌بندی می‌شود و از لحاظ مفهومی حالت رنج ذهنی بیمار را نشان می‌دهد (Haghighat, 2021). درد به دو دسته تقسیم می‌شود: درد حاد (acute pain) و درد مزمن (chronic pain) (Sanderson, 2019). دردهای حاد به دردهایی گفته می‌شود که در اثر آسیب به بافت‌های بدن و فعال شدن گیرنده‌های درد در محل ضایعه بافتی، ایجاد شده و معمولاً کمتر از ٦ ماه ادامه دارند. درد مزمن، در واکنش به یک جراحت یا بیماری معین شروع می‌شود اما در مدت کمتر از ٦ ماه از بین نمی‌رود. دردهایی مثل کمردرد، سردرد، درد ناشی از التهاب مفاصل و سرطان، از دردهای مزمن به شمار می‌روند (Sanderson, 2019). وجود درد مزمن اغلب سبب تغییر در نقش‌ها، سطوح ارتباطی و فعالیت‌های خانوادگی و شغلی می‌شود و در نهایت احساس فقدان و انزوا را به دنبال دارد، که در زمینه‌های مختلف زندگی می‌تواند احساس ناامنی، ایجاد نماید. پژوهشگران دریافته‌اند که شدت درد، به تنهایی برای توضیح مشکلات روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و ناتوانی جسمی مشاهده شده در بیماران مبتلا به درد مزمن کافی نیست (Treede, et al., 2015). انجمن بین‌المللی درد عوامل روان‌شناختی را پیش‌بینی کننده قوی برای شدت درد به شمار می‌آورد.

تفاوت‌های فردی در تجربه و قضاوت مربوط به درد را با نظریه دلبستگی تبیین کرده‌اند (Pfeifer et al., 2016; Taylor et al., 2012). یافته‌های مختلف نشان می‌دهد که دلبستگی ناایمن با عقاید خودبیمارانگاری (Wearden, et al., 2006)، بیماری‌های جسمی و درد (McWilliams & Asmundson, 2007)، کاهش آستانه درد (Meredith et al., 2007) و مقابله ناکارآمد با درد (Meredith et al., 2008) در ارتباط است. همچنین دلبستگی ناایمن در افراد مبتلا به درد مزمن با ارزیابی منفی از درد در ارتباط است. افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن به احتمال زیاد، درد را ناتوان‌کننده‌تر و پریشان‌کننده‌تر تلقی می‌کنند و همین امر سلامت

آن‌ها را به ویژه در بُعد روان‌شناختی با تهدید مواجه می‌سازد (Meredith et al., 2008).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز می‌توانند از طریق تجارب آزاردهنده اولیه به‌وجود بیایند و در موقعیت‌های مشابه باعث برانگیخته شدن افراد شوند (Bidari et al., 2021). همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها، نشانگر ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری تنظیم هیجان با میزان شدت درد بوده است (Bassak Nejad et al., 2018). پژوهش Racine (2005) نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نوع تفسیر درد با احساس نگرانی و خطر رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این، اختلال در تنظیم هیجانات که می‌تواند ناشی از تجربیات سال‌های نخست کودکی باشد (Pickard et al., 2016)، نیز در پیش‌بینی اختلالات روان‌تنی و روان‌شناختی و شدت درد اثرگذار است. همچنین، نتایج پژوهش Ranjbar and Janfada (2021) نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی و آسیب‌پذیری در برابر بیماری، پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی می‌باشد.

در مجموع با توجه به آنچه ذکر شد به نظر می‌رسد بدون در نظر گرفتن عوامل روانی نمی‌توان به بهبود یا کاهش شدت درد، حفظ کیفیت زندگی و سازش با درد مزمن امید بست. شدت درد مزمن می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی بیماران تأثیر منفی گذاشته و هزینه‌های زیادی نیز به جامعه تحمیل کند. نتایج پژوهش‌های پیشین نیز به نوعی بیانگر وجود ارتباط احتمالی درد مزمن با سبک‌های دلبستگی ناایمن و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجانات است؛ ولی پژوهشی که به ارائه مدل ساختاری با متغیرهای مذکور پرداخته باشند، وجود ندارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تبیین شدت درد بر اساس سبک‌های دلبستگی و با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان، انجام شد.

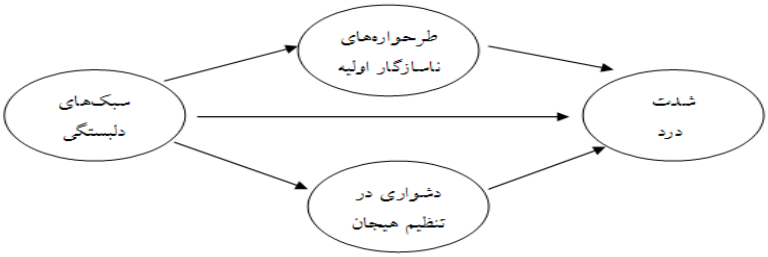


Figure 1. Proposed model

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی و از لحاظ ماهیت، یک پژوهش توصیفی به حساب می‌آید. همچنین طرح این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک درد بیمارستان عرفان شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از افراد مبتلا به درد مزمن که از آبان ماه تا آخر سال ۱۳۹۹ به کلینیک درد بیمارستان عرفان مراجعه کردند بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ٤٠ سال گزارش شده است. جوان‌ترین فرد، ۲۰ سال و مسن‌ترین فرد، ٦٦ سال بود. همچنین، از ۳۰۰ نفر گروه نمونه، ۸۳/۷ درصد (۲۵۱ نفر) را زنان و ۱٦/۳ درصد (٤۹ نفر) را مردان تشکیل داده‌اند. حجم این نمونه بر اساس مدل کلاین با برآورد ۱۵-۱۰ برابری تعداد عامل‌های موجود در مدل مشخص شد. براساس مدل کلاین ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد گویه‌ها حجم مناسبی برای تحلیل الگویابی معادلات ساختاری است. همچنین بر حسب یک قاعده کلی و مورد توافق بعضی محققان، در الگوهای تحلیل مسیر و ساختاری حجم نمونه نباید از ۳۰۰ نفر کمتر باشد. با توجه به این‌که در این پژوهش تعداد کل گویه‌ها برابر ۱۱۲ است، بنابراین تعداد نمونه ۲/۵ برابر ۱۱۲ (۲۸۰ نفر) است که با توجه به احتمال ریزش، ۳۰۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه مشخص شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی، رده سنی ۵۵-۳۵ سال، بیمارانی با حداقل سه ماه سابقه درد مزمن، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و عدم شرکت همزمان در مداخلات روان‌شناختی می‌باشد. برای رعایت اصول اخلاق پژوهش از شرکت‌کنندگان درخواست شد از ذکر نام و نام خانوادگی بپرهیزند و اطلاعات آنان نزد پژوهشگر محرمانه می‌باشد.

ابزارهای پژوهش

سیاهه چندوجهی درد وست هاون-ییل (West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory- WHI-MPI): پرسشنامه چندوجهی درد وست هاون- ییل بر مبنای نظریه ادراک شناختی رفتاری درد مزمن توسط Kerns et al. (1985) طراحی شد. این پرسشنامه از سه بخش

مستقل از یکدیگر تشکیل شده است: بخش اول شامل ۲۰ عبارت است که از بیمار می‌خواهد، ارزیابی خود را از ۱) تداخل درک‌شده درد در عملکرد شغلی، تفریحی-اجتماعی، خانواده-تأهل، ۲) حمایت یا توجه همسر یا دیگر افراد مهم، ۳) شدت درد، ٤) کنترل زندگی درک‌شده، ۵) پریشانی عاطفی، در قالب ۵ خرده‌مقیاس گزارش کند. بخش دوم دارای ١٤ عبارت در قالب سه خرده‌مقیاس «واکنش منفی»، «تلاش برای انحراف توجه از درد» و «نشان دادن دلسوزی» می‌باشد که بیمار از طریق پاسخ‌گویی به آن‌ها ارزیابی خود را از واکنش همسر یا سایر افراد مهم زندگی‌اش، نسبت به دردی که از آن رنج می‌برد، درجه‌بندی می‌کند. و اما بخش سوم دارای ۱۸ عبارت بوده و در قالب چهار خرده‌مقیاس، فراوانی فعالیت بیمار را در امور «خانه‌داری»، «تعمیر و نگهداری وسایل منزل»، «فعالیت‌های اجتماعی» و «انجام فعالیت‌های بیرون از منزل» ارزیابی می‌کند. در این پژوهش از خرده‌مقیاس شدت درد استفاده شده است که در آن نمره فرد بین صفر تا شش تغییر می‌کند و نمره بالاتر نشان‌دهنده درد شدیدتر است. همچنین، Kerns et al. (1985) حساسیت بالینی این پرسشنامه را نسبت به تغییراتی که در نتیجه درمان در شدت درد بیماران روی داد مستند نمود. همچنین، آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ و میانگین ضرایب همبستگی بین ماده‌ای هر خرده‌مقیاس بین ۰/۲۵ تا ۰/٤۰ نشان داده شد (Hamid et al., 2013). Mirzamani et al. (2007) نیز آلفای کرونباخ بخش اول پرسشنامه را ۰/۸٦، بخش دوم پرسشنامه را ۰/۷۸ و بخش سوم پرسشنامه را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند.

سیاهه سبک‌های دلبستگی بزرگسال (Adult Attachment Inventory-AAI): پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان توسط Besharat (2005) و بر مبنای مقیاس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (Hazan & Shaver,1987) و نظریه دلبستگی، جهت ارزیابی سبک‌های دلبستگی بزرگسالان طراحی شده است. این مقیاس در ۱۵ گویه به ارزیابی سه سبک دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی، و ناایمن دوسوگرا به‌عنوان سه زیرمقیاس مستقل می‌پردازد. نمره‌گذاری این مقیاس از روش لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) انجام می‌شود. نمره هر زیرمقیاس با جمع گویه‌های مرتبط با آن زیرمقیاس مشخص می‌شود. سبک دلبستگی ایمن شامل گویه‌های (۱، ٤، ۷، ۱۰، ۱۳)، سبک دلبستگی اجتنابی شامل گویه‌های (۲، ۵، ۸، ۱۱، ١٤)، سبک دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا (۳، ٦، ۹، ۱۲، ۱۵) است. نتایج اعتبارسنجی این پرسشنامه بر روی یک نمونه ۳۰۰ نفری، نشان می‌دهد ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در

سه زیرمقیاس دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن اضطرابی–دوسوگرا به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱و ۰/۸۷ بوده و همچنین نتایج پایایی بازآزمایی در یک فاصله ارزیابی ٤ هفته‌ای نشان داد پایایی در سه زیرمقیاس دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن اضطرابی–دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۵ است (Besharat, 2014). همچنین اعتبار محتوایی این مقیاس با سنجش ضرایب همبستگی نمره‌های چهار متخصص روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته است. وجود الگوهای خاص ضرایب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با پرسشنامه مشکلات بین‌فردی (Besharat, 2014) و پرسشنامه عزت‌نفس (Coopersmith, 1987) دارای اعتبار است.

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (Young Schema Questionnaire -short form- YSQ): این پرسشنامه ۹۰ ماده‌ای که بر اساس یک طیف لیکرت ٦ درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) بدان پاسخ داده می‌شود، جهت اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره، توسط Young (1999) طراحی شده است. گرفتن نمره بالا در زیرمقیاس‌های هر طرحواره، احتمال بیشتر وجود همان طرحواره ناسازگار را در فرد نشان می‌دهد. این زیر مقیاس‌ها شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص و شرم، شکست، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر صدمه یا بیماری، خود گرفتار/ تحول‌نایافته، استحقاق/ بزرگ‌منشی، خویشتن‌داری ناکافی، تأییدطلبی/ پذیرش‌جویی، ایثار و فداکاری، بازداری هیجانی، استانداردهای ناعادلانه/ معیارهای سخت‌گیرانه، منفی‌گرایی و تنبیه می‌باشند (Pauwels et al., 2018). اعتبار مقیاس‌ها بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. Ahi et al. (2007) آلفای کرونباخ جمعیت مؤنث را ۰/۹۷ و جمعیت مذکر را ۰/۹۸ گزارش کردند. در این پژوهش شش طرحواره محرومیت هیجانی، بی‌ثباتی–رهاشدگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه–عیب‌جویی افراطی، اطاعت و ایثار مورد مطالعه قرار گرفته است.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale- DERS): این مقیاس توسط Gratz and Roemer (2004) طراحی شده است و یک ابزار ۳٦ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش خرده‌مقیاس به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجانات منفی، دشواری انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم

هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود که نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش‌بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (Gratz & Tull, 2010; Gratz et al., 2006; Gratz & Roemer, 2004). پایایی نسخه فارسی این مقیاس توسط Besharat (2005) و Besharat and Bazazian (2014) برای هر یک از زیرمقیاس‌های عدم پذیرش هیجانات منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین پایایی بازآزمایی برای نمره کل از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پس از انتخاب گروه نمونه، اهداف تحقیق برای آن‌ها توضیح داده شد و سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به دقت سؤالات را مطالعه نموده و پاسخ‌های مورد نظر خود را انتخاب نمایند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۳، اطلاعات توصیفی متغیرها از قبیل میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمرات بدست آمد و پس از آن به‌منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق از روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos نسخه ۲۲ استفاده شد. لازم به ذکر است که پیش‌فرض‌های بهنجاری تک‌متغیری (با بررسی چولگی و کشیدگی)، بهنجاری چند متغیری (Mahalanobis test)، خطی بودن (با ترسیم ماتریس‌های نمودار پراکندگی)، هم‌خطی چندگانه (با بررسی عامل تورم واریانس و ضریب تحمل)، و آزمون برازندگی مدل نیز مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول 1 یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه نمونه ارائه شده است.

Table 1.
Mean and standard deviation of obvious research variables (n = 300)

Variables	Skewness	Kurtosis	Maximum	Minimum	SD	Mean
Safe attachment style	-0.40	-0.08	25	5	4.4	12.5
Anxious attachment style	-0.42	-0.01	23	5	3.1	9.6
Avoidant attachment style	-0.14	0.11	24	5	3.5	11.4
Chronic pain intensity	-0.18	0.03	18	0	3.6	13.3
Another area of direction	-0.43	0.07	50	10	6	35.2
Area of isolation and deterrence	-0.52	-0.22	48	8	5.4	26.9
Scope of cut and rejection	0.31	-0.61	46	8	4.4	21.5
Difficulty regulating excitement	-0.06	-0.04	171	75	17.5	125.0
Not accepting emotional responses	-0.48	-0.10	30	6	4.7	20.5
Difficulty in performing purposeful behavior	-0.34	-0.39	30	12	3.70	18.2
Difficulty in controlling impulse	-0.12	-0.59	30	12	4.4	21.2
Lack of emotional awareness	0.27	-0.36	30	13	3.7	22.4
Limited access to emotion regulation strategies	0.17	-0.04	40	17	4.6	27.1
Lack of emotional clarity	0.14	0.41	23	9	2.7	15.6

نتایج مندرج در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار، کمترین نمره و بیشترین نمره از نمرات گروه نمونه در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همچنین میزان چولگی و کشیدگی توزیع متغیرها جهت بررسی توزیع نرمال محاسبه شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش انحراف جدی از توزیع بهنجار تک‌متغیری ندارند. چولگی و کشیدگی توزیع نمره‌ها در دامنه (۲ و ۲-) را می‌توان بهنجار فرض کرد (Field, 2009). در نتیجه توزیع داده‌های هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش از این دامنه تخطی نکرده است، بنابراین می‌توان توزیع

تک‌متغیری داده‌ها را بهنجار فرض کرد.

نتایج حاصل از بررسی ضرایب مسیر مدل ساختاری شدت درد بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجانی در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2.
Path coefficients of the structural model of pain intensity based on attachment styles mediated by early maladaptive schemas and difficulty in emotional regulation

Available routes	**SE**	**T**	**β**	**B**
Secure attachment → difficulty in emotional regulation	0.22	6.09**	–0.35	-0.30
Anxiety attachment → Difficulty in emotional regulation	0.14	4.37**	0.38	0.22
Avoidant attachment → Difficulty in emotional regulation	0.05	1.16	0.12	0.12
Difficulty regulating emotion → Pain intensity	0.24	6.08**	0.39	0.37
Secure attachment → other direction	0.18	5.42**	–0.34	–0.43
Secure attachment → listening and restraint	0.20	4.07**	–0.30	–0.80
Secure attachment → cut and rejection	0.23	6.20**	–0.48	–1.40
Anxiety attachment → Other direction	0.21	5.13**	0.41	1.23
Anxiety attachment → hoarseness and inhibition	0.14	4.57**	0.35	0.64
Anxious attachment → cuts and rejection	0.20	5.12**	0.41	1.03
Avoidance attachment → Other direction	0.11	3.86**	-0.28	-0.23
Avoidant attachment → bullying and deterrence	0.11	3.17**	0.38	0.21
Avoidance of attachment → cut and rejection	0.29	5.39**	0.34	0.44
Other direction → Intensity of pain	0.19	5.84**	0.31	0.35
Hearing and inhibition → Pain intensity	0.19	5.42**	0.33	0.43
Incision and rejection → Severe pain	0.13	3.69**	0.21	0.18
Secure attachment → Pain intensity	0.12	3.86**	0.29	0.23
Anxiety attachment → Pain intensity	0.11	3.88**	0.25	0.18
Avoidant attachment → Pain intensity	0.10	2.43*	0.17	0.19

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۲، رابطه معنادار بین سبک دلبستگی ایمن و دشواری در تنظیم هیجانی (β=-۰/۳۵)، و سبک دلبستگی اضطرابی و دشواری در تنظیم هیجانی (β=۰/۳۸) در سطح p≤۰/۰۵ مشخص شد. رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و دشواری در تنظیم هیجانی (β=۰/۱۲، p≥۰/۰۵) به دلیل عدم معناداری از مدل حذف شد. رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و شدت درد مزمن (β=۰/۳۹)، در سطح p≤۰/۰۵، معنادار است.

رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با دیگر جهت‌مندی (β=-۰/۳٤)، گوش‌بزنگی و بازداری (β=-۰/۳۰)، و بریدگی و طرد (β=-۰/٤۸)، در سطح p≤۰/۰۵ معنادار است. رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی با دیگر جهت‌مندی (β=۰/٤۱)، گوش‌بزنگی و بازداری (β=۰/۳۵)، و بریدگی و طرد (β=۰/٤۱)، در سطح p≤۰/۰۵ معنادار است. رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی با دیگر جهت‌مندی (β=-۰/۲۸)، گوش‌بزنگی و بازداری (β=۰/۳۸)، و بریدگی و طرد (β=۰/۳٤)، در سطح p≤۰/۰۵ معنادار است. همچنین رابطه بین دیگر جهت‌مندی (β=۰/۳۱)، گوش‌بزنگی و بازداری (β=۰/۳۳) و بریدگی و طرد (β=۰/۲۱)، با شدت درد مزمن در سطح p≤۰/۰۵ معنادار محاسبه شده است.

رابطه سبک دلبستگی ایمن و شدت درد مزمن (β=-۰/۲۹)، سبک دلبستگی اضطرابی شدت درد مزمن (β=۰/۲۵) و سبک دلبستگی اجتنابی و شدت درد مزمن (β=۰/۱۷)، در سطح p≤۰/۰۵ معنادار است. رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و دشواری در تنظیم هیجان به دلیل عدم معناداری حذف شد و سپس اصلاحات لازم دیگر بنا به پیشنهاد نرم افزار اصلاحات (برقراری ارتباط بین خطاها) تا رسیدن به برازش مطلوب انجام شد.

Table 3.
Goodness indicators for final model

Model	RMSEA	NFI	CFI	GFI	P	X^2/df
Final Model	0.07	0.94	0.96	0.97	0.000	2.53

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد نسبت کای دو به درجه آزادی ۲/۵۳ محاسبه شده که کمتر از ۳ بوده و نشان از برازش قابل قبول مدل است. همچنین ضرایب GFI (۰/۹۷)، CFI (۰/۹۳)، NFI (۰/۹٤)، بالاتر ۰/۹۰ بوده و نشان از برازش قابل قبول مدل با داده‌هاست. همچنین شاخص مربوط به باقی مانده‌ها RMSEA (۰/۰۷) کمتر از ۰/۰۸ بوده و میزان قابل

قبولی برای برازش مدل به‌شمار می‌آید. در نتیجه می‌توان گفت مدل ساختاری شدت درد بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به درد مزمن از برازش مناسبی برخوردار است. شکل ۲ الگوی برازش‌شده پژوهش را نمایش می‌دهد. اعداد روی پیکان‌ها ضرایب بتای استاندارد شده، و اعداد روی بیضی‌ها مقدار واریانس تبیین شده را نشان می‌دهد. این مدل ٥٦ درصد از واریانس شدت درد را تبیین می‌کند. سبک‌های دلبستگی، ۳۳ درصد واریانس دشواری در تنظیم هیجانی، ۳۰ درصد از واریانس طرحواره‌های حوزه دیگر جهت‌مندی، ٣٦ درصد از واریانس طرحواره‌های حوزه گوش‌بزنگی و بازداری، و ٤١ درصد از واریانس طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد را تبیین می‌کند.

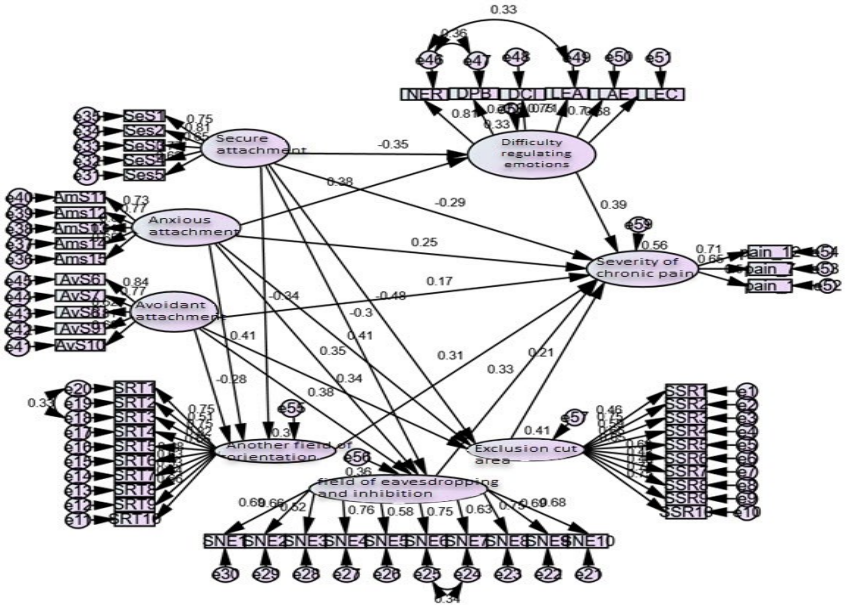


Figure 2. The final model

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که سبک‌های دلبستگی بر شدت درد بیماران مبتلا به درد مزمن، با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر غیرمستقیم دارند. در این راستا نتایج حاصل از بررسی داده‌های پژوهش نشان داد، سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی از طریق متغیر میانجی گوش‌بزنگی و بازداری و دیگر جهت‌مندی اثر غیرمستقیم معنی‌داری بر شدت درد

دارد. نتیجه این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌های همسو است (Firoozi et al., 2018; Laczkovics et al., 2018). یکی از مهم‌ترین نیازهای هیجانی اولیه که می‌تواند در شکل‌گیری همه طرحواره‌های ناسازگار نقش داشته باشد، نیاز به دلبستگی ایمن به دیگران است. همچنین بر اساس نظریه دلبستگی (Bowlby, 1989) شکل‌گیری دلبستگی از بدو تولد آغاز می‌شود. این در حالی است که شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار به دلیل بُعد شناختی، نیازمند شکل‌گیری شناخت در کودک است (Firoozi et al., 2018). پس می‌توان انتظار داشت آسیب به دلبستگی در اوایل دوران زندگی، منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار در مراحل بعدی زندگی شود. از سوی دیگر بر اساس نظریه طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار در زمان مواجهه با تنش‌ها فعال می‌شوند (Laczkovics et al., 2018). طبیعتاً مواجهه با بیماری و تجربه درد می‌تواند در افراد منجر به افزایش تنش شود و وجود این تنش راه‌انداز طرحواره‌های ناسازگار در فرد است. پس می‌توان انتظار داشت افراد دارای طرحواره ناسازگار در زمان مواجهه با بیماری و تجربه درد از دریچه طرحواره‌های ناسازگار خود، شروع به تفسیر موقعیت و تعامل با محیط می‌کنند. فعال شدن طرحواره‌های حوزه دیگرجهت‌مندی باعث اختلال در روابط می‌شود. نادیده گرفتن نیازها به دیگران اجازه نمی‌دهند از ایشان مراقبت کنند، گویی که خود را لایق مراقبت نمی‌دانند. این شرایط تجربه درد را برای آن‌ها سخت‌تر می‌کند. علاوه بر این، به سبب عدم تعادل در روابطشان که به وابستگی بیمارگونه شباهت دارد، درگیر استرس زیادی هستند. ادراک دنیا از این دریچه، آن‌ها را همیشه درگیر خشم می‌کند، و این خشم فروخورده به صورت علائم ناسازگاری مانند رفتار پرخاشگرانه- منفعلانه طغیان شدید و خارج از کنترل خشم، و علائم روان‌تنی، بروز می‌کند.

بر اساس نتایج مشخص شد که سبک‌های دلبستگی بر شدت درد بیماران مبتلا به درد مزمن، با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجانی اثر غیرمستقیم دارند. از این‌رو نتایج حاصل از بررسی داده‌های پژوهش نشان داد، سبک دلبستگی ایمن و اضطرابی از طریق متغیر میانجی دشواری در تنظیم هیجان، اثر غیر مستقیم معنی‌داری بر شدت درد دارد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو است (Nesayan et al., 2018; Sepehrian Azar et al., 2014; Mikulincer & Shaver, 2019). یکی از عوامل روان‌شناختی تأثیرگذر بر تنظیم هیجان، سبک دلبستگی افراد است. دلبستگی یکی از پایه‌ای‌ترین مفاهیم در روان‌شناسی است که از دوران کودکی شکل می‌گیرد و تا دوران بزرگسالی ادامه می‌یابد و تأثیر عمیقی بر کل ساختار شخصیتی فرد (رفتارها، هیجان‌ها و شناخت‌ها) دارد. شکل‌گیری الگوهای فعال درونی در ارتباط با منابع دلبستگی به جهت‌دهی انتظارات، عقاید و

نگرش‌های فرد نسبت به خود و دیگران منجر شده و به تنظیم عواطف در روابط منجر می‌شود (Mikulincer & Shaver, 2019).

نتایج پژوهش‌های تأییدکننده رابطه سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی نشان داد افراد با سبک دلبستگی ایمن سطوح پایین‌تری از عواطف منفی را تجربه می‌کنند، در برابر اتفاقات ناگوار تاب‌آوری بیشتر، در برابر وقایع تهدیدکننده ارزیابی خوش‌بینانه‌تری دارند و راهبردهای تنظیم هیجانی سالمی را انتخاب می‌کنند (Oshri et al., 2015)، که همین امر بر شدت درد اثرگذار است. وقتی فرد توانایی تنظیم هیجانی بالایی داشته باشد وجود هیجانات منفی را راحت‌تر می‌پذیرد و اقداماتی برای مقابله با آن انجام می‌دهد به همین خاطر فرد مبتلا به درد مزمن با توانایی تنظیم هیجانی به دلیل افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی پذیرش بیشتری نسبت به درد دارد و سطوح کمتری از شدت درد را تجربه می‌کنند. اما در مقابل افراد با سبک دلبستگی اضطرابی پیوسته به علت تصویر بی‌ثباتی که از مراقب دارند و ضعف مدل‌های درون‌کاری پیوسته در آشفتگی هیجانی به سر می‌برند و نمی‌توانند شیوه‌های تنظیم هیجان را فراگیرند. همچنین این افراد سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند، معمولاً در شرایط بحران و درماندگی دید بدبینانه‌تری دارند که همین امر باعث تجربه سطوح بیشتری از درد می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شده است و در پژوهش‌های توصیفی امکان دستکاری متغیر مستقل از محقق سلب می‌شود. بعلاوه امکان کنترل همه متغیرهایی که می‌توانند بر متغیر وابسته اثر بگذارند نیز کمتر وجود دارد. بنابراین نمی‌توان نتایج حاصل از بررسی متغیر مستقل و وابسته را قطعی تلقی کرد. محدودیت منطقه و شهر گروه نمونه، باعث محدود شدن تعمیم نتایج به سایر مناطق تهران و شهرها می‌شود. با توجه به کنترل نکردن متغیرهایی همچون وضعیت اجتماعی و اقتصادی، تعمیم یافته‌های پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی محدودیت‌هایی از قبیل عدم صداقت لازم، مغفول ماندن جنبه‌های ناهشیار و غیره را به دنبال دارد.

در راستای پیشنهادات کاربردی پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای افراد مبتلا به درد مزمن کلاس‌های آموزشی تنظیم هیجان برگزار شود. همچنین، به افراد مبتلا به درد مزمن طرحواره‌درمانی و درمان‌های مبتنی بر سبک دلبستگی پیشنهاد می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: گلبرگ زندی گوهرریزی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ دکتر رضا قربان جهرمی و دکتر سمیه رباط میلی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر مهدی زارع بهرام‌آبادی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأئید نموده‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافعی 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 به‌عمل می‌آید.

References

Ahi, G., Mohammadifar, M., & Besharat, M. (2007). Ahi, Gh., Mohammadifar, M. A., & Besharat, M. A. (2007). [The psychometric properties of Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF) *Psychology & Educational Science, 37*(3), 5-20.[Persian]

Bassak Nejad, S., Jabari, M. & Mavalizadeh, E. (2018). The Comparison of Early Maladaptive Schemas, Identity Styles and Parent-child Relations between Addicted and non-addicted women in Ahvaz. *Quarterly Journal of Woman & Society,33*(9),1-16. [Persian].

Besharat, M A. (2005). *Investigating the psychometric properties of the Emotion Regulation Difficulty Scale*. Research report, University of Tehran. [Persian]

Bidari, F., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2021). The effectiveness of schema therapy on irrational beliefs and emotional self-regulation of women with marital conflict with early maladaptive schemas. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 241-264. [Persian]

Besharat, M. A., & Bazazian, S. (2014). Evaluation of psychometric properties of cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian society. *Journal of the School of Nursing and Midwifery, 24*(84), 61-70. [Persian]

Bowlby, J. (1989). *Attachment and loss: Sadness and depression (Vol. 3)*. New York: Basic Books.

Coopersmith, S. (1981, 1987). *Self-esteem inventories*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Firoozi, M., Besharat, M., & Souri, Z. (2018). The predicting effect of attachment styles on pain catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in patients with chronic pain. *Journal of Anesthesiology and Pain, 8*(3), 55-67. [Persian]

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initia

validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.

Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R. Baer (Ed.), *Assessin mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and process of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 115*, 850-855.

Haghighat, S. (2021). *Relationship between attachment styles and cognitive errors with pain intensity and physical disability in people with chronic pain*. PhD Thesis, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch. [Persian]

Hamid, N., Ramezan Sa'atchi, L., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2013). Effect of cognitive-behavioral therapy on pain severity and mental health of women with chronic low back pain. *Clinical Psychology Studies, 3*(10), 96-113. [Persian]

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 511-542.

Kerns, D. R., Turk, C. D., & Rudy, E. T. (1985). The West Haven Yale multidimensional pain inventory (WHYMPI). *Pain, 23*, 345e356.

Laczkovics, C., Fonzo, G., Bendixsen, B., Shpigel, E., Lee, I., Skala, K., & Huemer, J. (2018). Defense mechanism is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. *Current Psychology*, 1-9.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology, 25*(3), 6-10.

Mirzamani, S., & Safari, A., & Holisaz, M., & Sadidi, A. (2007). Validation of the west haven-yale multidimensional pain inventory (whympi) for Iranian patients with chronic pain. *QOM University of Medical Sciences Journal, 1*(3), 13-24. [Persian]

McWilliams, L. A., & Asmundson, G. J. (2007). The relationship of adult attachment dimensions to pain-related fear, hyper vigilance, and catastrophizing. *Pain, 127*, 27-34.

Meredith, P, J., Strong, J., & Feeney, J.A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal of Pain, 11*, 164-70.

Meredith, P., Ownsworth, T., & Strong, J. (2008). A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: Presenting a conceptual model. *Clinical Psychology Review, 28*, 407-29.

Nesayan, A., & Asadi Gandomani, R. (2018). Prediction of emotion regulation based on attachment styles and perceived parenting styles in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 5*(1), 1-10.

Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences, 73*, 127-133.

Pauwels, E., Dierckx, E., Smits, D., Janssen, R., & Claes, L. (2018). Validation of the Young Schema Questionnaire-Short Form in a Flemish Community Sample. *Psychologica Belgica, 58*(1), 34-50.

Pfeifer, A. C., Amelung, D., Gerigk, C., Schroeter, C., Ehrenthal, J., Neubauer, E., & Schiltenwolf, M. (2016). Study protocol-efficacy of an attachment-based working alliance in the multimodal pain treatment. *BMC Psychology, 4*(1), 10.

Pickard, J. A., Caputi, P., & Grenyer, B. F. S. (2016). Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. *Personality and Individual Differences, 99*, 179-183.

Racine, C. (2005). *Does religious coping moderate the relationship between early maladaptive schemas and negative trait affect, college adjustment, and alcohol use?* Ph.D. Dissertation. New York: New York University.

Ranjbar, A., & Janfada, M. (2021). The role of early maladaptive schemas and Stress Coping Strategies of mothers on the quality of life of children 1 to 6 years old during the COVID-19 Epidemic. *Journal of Research in Psychological Health, 15*(3), 71-85. [Persian]

Sepehrian Azar, F., Asadi Majreh, S., Asadnia, S., & Farnoodi, L. (2014). The relationship between attachment and coping styles with emotion dysregulation in adolescence. *Studies in Medical Science (The Journal of Urmia University of Medical Sciences), 25*(10), 922-930. [Persian]

Sanderson, C. A. (2019). *Health psychology*. New York: Willy.

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., & et al. (2015). Classification of chronic pain for ICD-11. *Pain, 156*(6), 1003-1007.

Taylor, R. E., Marshall, T., Mann, A., & Goldberg, D. P. (2012). Insecure attachment and frequent attendance in primary care: a longitudinal cohort study of medically unexplained symptom presentations in ten UK general practices. *Psychological Medicine, 42*(4), 855-864.

Wearden, A., Perryman, K., & Ward, V. (2006). Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. *Journal of Health Psychology, 11*, 877-886.

Young, J. (1999). *Cognitive therapy*. Translated by Ali Sahebi and Hassan Hamidpour. Tehran: Arjmand. (2013).

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 333-354
DOI: 10.22055/psy.2023.40930.2888
(Psychol Achiev)
Rcceived: 21 July 2022
Accepted: 01 May 2023
Review Article

A Review of Fear of Success among Woman

Maryam Khademi *

Abstract

The present study is a review that examines the fear of success and the causes and factors affecting this phenomenon, especially in women. Because women make up half of the world's population, addressing their role in society's development process is crucial. A look at the history of the status of women shows that men and women play different roles in society and social groups and occupy different positions in terms of power and status. Not only because of biological differences but also under the influence of ideology, historical, economic, and cultural past, in which they operate so strongly and harmoniously that can easily produce and reproduce the inferior position of women. Theory and research on the psychological construct of "fear of success" are reviewed in the context of Horner's original (1968) formulation of the motive. It is identified as an internal psychological representative of the dominant societal stereotype which views competence, independence, competition, and intellectual achievement as qualities inconsistent with femininity even though positively related to masculinity and mental health.

The fear of failure is intuitively understandable. In societies obsessed with success, failure is regarded as a catastrophe, and to some extent, we all fear it. Ironically, however, we're also driven by the fear of success, a much more mysterious force. Among the reasons for progress failure, fear of success plays a significant role that should not be ignored. Fear of success has been argued as a powerful phenomenon, especially among women. Matina Horner (1972) considered that fear of success is more specific to women, being originated in their' perceptions of negative consequences for their achievement in traditionally male domains. It means that the expectancy that success in achievement-related situations will be followed by negative consequences arouses fear of success in otherwise achievement-

* Ph.D student of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education Science and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
maryamkhademy66@gmail.com

motivated women which then inhibits their performance and levels of aspiration. Females also predict lower grades for themselves and predict poorer performance on novel experimental tasks even when they have already outperformed males in that area. An explanation for this gender difference lies in the different attributions males and females make about failure. Moreover, women are conflicted when they have competencies and interests that could be against their stereotypical internalized gender role. Based on the collected findings of the studies assessing the "fear of success," it is worth mentioning that the fear of success can comprise a fear of our greatness, evasion of our destiny, or a way of avoiding exercising our full talents. Thus the present study first examines the concept of fear of success and its causes and then deals with cultural, social, and gender issues affecting this phenomenon.

Keywords: fear of success, success, women

Acknowledgments: The author thanks all dear colleagues and professors who have helped in this research. I feel it necessary to thank my respected to Professor Soodabeh Bassak Nejad for her support and scientific guidance.

Conflicts of Interest: The author declares there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support

مقاله مروری

تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۱/۰٤/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۲/۰۲/۱۱

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱٤۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۳۵٤-۳۳۳

مروری بر ترس از موفقیت زنان

مریم خادمی *

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مفهوم ترس از موفقیت و علل و عوامل تاثیرگذار بر این پدیده به ویژه در زنان است. از آنجا که زنان نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، پرداختن به نقش آنها در فرآیند توسعه جامعه اهمیت عمده ای دارد. نگاهی به تاریخچهٔ مساله جایگاه زنان نشان می‌دهد که زن و مرد نقش‌های متفاوتی در جامعه و گروه‌های اجتماعی ایفا کرده و جایگاه‌های متفاوتی به لحاظ قدرت و منزلت اشغال می‌کنند، ولی نه صرفا به خاطر تفاوت‌های زیست شناختی، بلکه تحت تأثیر عوامل تاریخی، اقتصادی و فرهنگی، که آن چنان قوی و هماهنگ عمل می‌کنند که به راحتی می‌توانند موقعیت ترس از موفقیت زنان را تولید کنند. از میان عللی که سبب ساز عدم پیشرفت فرد می‌باشد، ترس از موفقیت آمار چشم‌گیری به خود اختصاص داده است که توجه به آن خالی از لطف نیست. این مفهوم برای اولین بار توسط Matina Horner (1972) معرفی شد. به باور وی ترس از موفقیت بیشتر مختص زنان و ناشی از برداشت آن‌ها از پیامدهای منفی موفقیت آنها در حوزه‌های سنتی مردانه بوده و زنان زمانی دچار تضاد می‌شوند که دارای صلاحیت هایی باشند که می‌تواند بر خلاف نقش جنسیتی درونی شده کلیشه‌ای آنها باشد. لذا پژوهش حاضر ابتدا به مفهوم ترس از موفقیت و علل شکل‌گیری آن و سپس به عوامل فرهنگی، اجتماعی و نقش‌های جنسیتی به منزله عوامل موثر بر این پدیده می‌پردازد.

کلید واژگان: ترس از موفقیت،زنان، موفقیت

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
maryamkhademy66@gmail.com

مقدمه

انسانها از بدو تولد برای پیشرفت و زندگی هرچه بهتر در تکاپو بوده و از هیچ تلاشی فروگذار نیستند. با نگاهی موشکافانه متوجه می‌شویم فقط تعداد اندکی موفق شده و به مراتب بالاتر صعود می‌کنند. اگر چه افراد توانمند ممکن است نتوانند پیشرفت کنند و به موفقیت‌های شایان توجه دست یابند. چنین وضعیتی سبب می‌شود فرد به جستجوی این پرسش بپردازد که چه امری سبب ساز این شرایط است؟ (Yazdi and Afsharinezhad, 2021). سالهای متمادی است که محققین با بهره‌گیری از پژوهش‌های تجربی به بررسی انگیزه پیشرفت و کسب موفقیت در زنان و مردان پرداخته و بر این اساس مدل‌های مختلفی برای چگونگی شکل‌گیری انگیزه پیشرفت یا علل عدم گرایش به آن ارائه نموده‌اند. اگرچه این مدل‌ها کمک موثری برای توصیف رفتار پیشرفت و موفقیت بوده ولی هیچ کدام نتوانسته‌اند به طور روشن به سوالات گسترده درباره چرایی اختلاف رفتار پیشرفت زنان و مردان پاسخ دهند (Mansoobifar et al, 2012). یکی از ابهامات موجود در رفتار پیشرفت وجود رفتارهایی در چارچوب رفتار اجتناب از موفقیت است. اجتناب از موفقیت به شیوه‌های مختلفی در روان تحلیل گری، انسان گرایی، نظریه‌های جامعه شناختی و نظریه‌های انگیزشی توصیف شده است. (Mehrabizadeh Honarmand et al, 2004). فروید تلاش کرد تا مکانیزم‌های در پس ترس از موفقیت را در مقاله‌ای به نام "آنهایی که توسط موفقیت ویران شدند" آشکار سازد. او خاطر نشان کرد که بعضی از مردم هنگامی که به خواسته‌ای عمیق و دیرینه دست یابند بیمار می‌شوند (Kets De Vries, 2017). به گفته او اصلاً غیرعادی نیست که ایگو آرزویی را تا زمانی که به تنهایی در خیال وجود دارد و از تحقق دور به نظر می‌رسد، بی ضرر تحمل کند، در حالی که ایگو با نزدیک شدن به تحقق آن آرزو و تهدید به تبدیل شدن به واقعیت، به شدت از خود در برابر چنین آرزویی دفاع می‌کند (Rabstejnek, 2015). فروید از دیگاه روانکاوی به توصیف پدیده ای به نام نوروز رقابت می‌پردازد که نوعی ترس از موفقیت و برنده شدن است. همچنین Maslow (1926) در نظریه انسان گرایانه خود و در توصیف هرم سلسله مراتبی نیازها اشاره می‌کند که در فرهنگ‌های فردگرا، بعضی افراد از رسیدن به موفقیت می‌ترسند و به آن عقده یونس (یوحنا) می‌گوید. به نظر وی، این ترس، حرکت به سوی بالای هرم سلسله مراتب

نیازها را مشکل می‌سازد و منجر به اجتناب از پذیرش مسئولیت و ترس از شناخته شدن به عنوان انسان موفق می‌گردد (Mehrabizadeh Honarmand et al, 2004).

انگیزش پیشرفت و ترس از موفقیت

در زمینه مطالعات انجام شده‌ای که پیرامون ترس از موفقیت صورت پذیرفته است می‌توان به تحقیقات Koffman and Richardson, (1982); Chery and Deaux (1978); Tresmer (1977)، اشاره نمود. با بررسی این گونه پژوهش‌ها می‌توان مبانی نظری ترس از موفقیت را در حیطه انگیزش‌های اجتماعی مطرح نمود. انگیزش به حالتی درونی از ارگانیسم اشاره دارد که هدایت رفتار را به سوی هدفی موجب می‌شود. به طور کلی انگیزش را می‌توان به عنوان نیروی محرک فعالیت‌های انسان و عامل جهت دهنده آن تعریف کرد (Mansoobi far, 2012).

Moeher and Klever (1985) توصیف می‌کنند که یکی از مفاهیم مرتبط با انگیزه، مفهوم نیاز است. نیاز به پیشرفت یا انگیزه پیشرفت یکی از موارد مهم می‌باشد (Mansoobifar, 2012). McClelland (1985) انگیزه پیشرفت را به عنوان نیروی بهتر انجام دادن کارها مطابق با معیارهای سطح بالا تعریف کرده است. چنانچه در پژوهش Mansoobifar et al. (2012) آمده است نخستین شکل بندی از انگیزه پیشرفت توسط Murray (1938) صورت گرفت و پس از او McClelland (1951) انگیزه پیشرفت را وارد مسائل اجتماعی کرده و استدلال می‌کند که شرایط اجتماعی خاص و به ویژه اعمال روش‌های تربیتی ملایم و همچنین گسترش ارزش‌ها و معیارهای فرهنگی معین موجب می‌شود که انگیزه پیشرفت افراد و جوامع افزایش یابد.

Atkinson (1957) در نظریه انتظار –ارزش، بر نقش تعارض به ویژه تعارض بین نیاز به پیشرفت و ترس از شکست تأکید زیادی نمود. انگیزه پیشرفت، خود را در رفتارهایی همچون رقابت، استقلال و پیشرفت‌های حرفه‌ای نشان می‌دهد و این رفتارها از نظر تاریخی و تصورات قالبی در بین مردان با موفقیت تداعی می‌شود. بسیاری از پژوهشگران بین فرهنگی به این نتیجه رسیده‌اند که مدل سنتی پیشرفت از جمله مدل انتظار –ارزش نمی‌توانند مدلی جامع برای توصیف پیشرفت و گرایش به موفقیت ارائه دهند (Lew, et al., 1998, cited in Mehrabizadeh honarmand et al., 2004). مفهوم ترس از موفقیت توسط Horner (1972) معرفی شد؛ عامل اضطراب‌انگیزی که اصولاً از معنا و مفهوم موفقیت استخراج شده است. Horner (1970) به

بررسی کلیشه‌هایی پرداخت که زنان را از دنبال کردن مشاغل پزشکی، که به طور سنتی متعلق به مردان تلقی می‌شد، ناامید می‌ساخت. هنگامی که وی به مطالعه در این زمینه پرداخت، کمتر از ۱۰٪ پزشکان زن بودند. برای بررسی چنین مشکلی او از دانشجویان کالج خواست که به سناریو زیر پاسخ بدهند:

"پس از امتحانات پایان سال اول، Anne (John) خود را در صدر کلاس مدرسه پزشکی در می‌یابد".

دانشجویان زن به موقعیت Anne و دانشجویان مرد به موقعیت John پاسخ دادند. دانشجویان مرد John را به عنوان دانشجوی پزشکی سخت کوش و علاقمندی که پزشک موفقی خواهد شد توصیف کردند:

"John جوان وظیفه‌شناسی است که سخت کار می‌کند. او از خودش راضی بوده و همیشه آرزو داشته به دانشکده پزشکی برود و بسیار علاقمند است. او به سخت کوشی خود ادامه می‌دهد و در نهایت به عنوان دانشجوی برتر در کلاس خود فارغ التحصیل می‌شود (Horner, 1970). با این حال، دانشجویان زن به موفقیت Anne در دانشکده پزشکی به صورت منفی پاسخ دادند. آن‌ها می‌ترسیدند که Anne ممکن است از عواقب منفی موفقیت خود، از طرد اجتماعی گرفته تا مناسب نبودن برای ازدواج، رنج ببرد:

"Anne نمی‌خواهد نفر اول کلاسش باشد. او احساس می‌کند به دلایل اجتماعی نباید رتبه بسیار بالایی کسب کند. او به رتبه نهم در کلاس افت می‌کند و سپس با پسری که به عنوان دانشجوی برتر در کلاس فارغ التحصیل شده ازدواج می‌کند."

در مطالعه Horner (1970) برخی دانشجویان زن حضور داشتند که حتی امکان شرکت Anne در دانشکده پزشکی برای آن‌ها قابل تصور نبود:

"Anne با مشاورش صحبت می‌کند. مشاور به او می‌گوید که او پرستار بسیار خوبی خواهد شد. او دوره‌های دانشکده را ادامه داده و سخت درس می‌خواند و در می‌یابد که قادر است پرستار خوبی شود و پرستار خوبی می‌شود" (Horner, 1970, p, 62).

Horner طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۷۲ نتیجه گرفت که زنان انگیزه‌ای برای اجتناب از موفقیت یا ترس از موفقیت دارند؛ به گونه‌ای که از عواقب منفی موفقیتشان در حوزه‌های مردانه می‌ترسند؛ مسأله‌ای که ناشی از انتظارات اجتماعی بوده و آرزوها و دستاوردهای زنان را

محدود می‌کند. Tomkiewicz et al. (2005) توصیف می‌کنند زنی که به دنبال موفقیت در موقعیت‌های موفقیت‌محور است در یک معما گرفتار شده است. او نه تنها نگران شکست است، بلکه موفقیت نیز باعث آشفتگی او می‌شود. اگر او به اهداف خود نرسد، استانداردهای عملکرد خود را محقق نمی‌سازد و اگر موفق شود، انتظارات جامعه از نقش زنان در جامعه را زیر پا می‌گذارد. اما مردان با این نوع تعارض مواجه نخواهند شد، چرا که تشویق می‌شوند در رقابت با دیگران خوب عمل کنند. می‌توان ادعا کرد که رویکرد Horner در مورد ترس از موفقیت مبتنی بر چارچوب نظریه انتظار–ارزش است. انتظار اثرات منفی موفقیت در موقعیت‌های موفقیت، به افزایش ترس از موفقیت کمک می‌کند که به نوبه خود مانع عملکرد و رفتن به سوی آرزوها می‌شود (Stanculescu, 2013). Engle (2003) ترس از موفقیت را به عنوان یک مانع روانشناختی برای شرکت و پیشرفت زنان در اجتماع و در نیروی کار توصیف کرد. با این حال یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که ترس از موفقیت بیش از آن که مانعی روانشناختی باشد، یک مانع اجتماعی برای زنان محسوب می‌شود. همچنین Engle (2003) اظهار می‌دارد که مطالعات مختلف به این نتیجه دست یافته‌اند که مردان و زنان نسبت به زنان موفق در زمینه‌های غیرسنتی همچون پزشکی (Bremer & Wittig, 1980; Cherry & Deaux, 1978; Janda, O'Grady & Capps, 1978; Monahan, Kuhn & Shaver, 197) و مردان موفق در زمینه‌های غیرسنتی از جمله پرستاری (Cherry & Deaux, 1978; Janda, O'Grady & Capps, 1978) واکنشی منفی بروز داده و حتی مردان واکنش منفی‌تری نسبت به زنان موفق در حوزه‌های متعلق به مردان خواهند داشت (Monahan, Kuhn & Shaver, 1974). این امر به ترس از موفقیت مرتبط است که خود را در پیش بینی پیامدهای منفی موفقیت به دلیل ناسازگاری جنسیتی، نشان می‌دهد؛ چرا که ثروت و موفقیت معمولاً با ویژگی‌های مردانه مرتبط بوده و زنان نیز ممکن است به طور بالقوه از پیامدهای منفی موفقیت بترسند (Kosakowska- berezecka et al., 2017).

در واقع عدم اعتماد به نفس و عدم باور به قدرت خویشتن ممکن است به این ترس منجر شود، به بیان دیگر فرد از عمل نمی‌ترسد، بلکه از نتیجه عمل می‌ترسد که به منزله مانعی بر سر راه رشد و ترقی آنان تلقی شده و باعث می‌شود فرد برای نشان دادن شایستگی‌های خود انگیزه کمتری داشته باشد (Stanculescu, 2013). در مطالعه‌ای دیگر از شرکت‌کنندگان زن و

مرد خواسته شد تا بخشی از یک مصاحبه شغلی ساختگی باشند. در طول مصاحبه، از آزمودنی‌ها سؤالاتی پرسیده شد که آنها را مجبور به ارتقای خود کرد، یعنی وادار کردن آنها به این که در مورد دستاوردهای خود صحبت کنند. این مطالعه نشان داد که مردان در این امر بسیار بهتر عمل کرده، در حالی که زنان عمدتاً با استفاده از اسامی جمعی مانند "ما" اعتبار خود را از دست دادند. زنان تمایل داشتند با توصیف کشمش و دست و پا زدن‌های قبلی خود در مقایسه با توصیف برتری خود در یک دوره، عناصر منفی را به بسیاری از دستاوردهای خود اضافه کنند (Walter & Godil, 2019). بدین ترتیب افرادی که ترس از موفقیت، از جمله ویژگی‌های شخصیتی آنان محسوب می‌شود، در مواجهه با موقعیت‌های موفقیت‌آمیز تحصیلی و شغلی، مکانیزم مقاومت در مقابل موفقیت را از خود بروز می‌دهند و کم رنگ شدن شایستگی‌ها، فرد را به حد بی‌کفایتی، نزدیک می‌کند (Sadri Damirchi & Mohammadi, 2016). به عقیده (Kets De Vries, 2017) در جوامعی که درگیر موفقیت هستند، شکست به عنوان فاجعه محسوب شده و همه ما به طور گسترده‌ای از آن می‌ترسیم. با این حال نیرویی مرموزتر یعنی ترس از موفقیت نیز ما را هدایت می‌کند. زنان نسبت به مردان تمایل زیادی به تجربه ترس از موفقیت دارند. زنانی که نیاز به موفقیت بالایی دارند، خطر بیشتری برای تجربه ترس از موفقیت دارند، زیرا برای آنان، موفقیت یک هدف زندگی است. هنگامی که زنان ترس از موفقیت را تجربه می‌کنند، انگیزه درونی پایینی نشان خواهند داد. Puspita Sari (2018) بیان داشته‌اند افرادی که ترس از موفقیت بالایی دارند علائم زیر را نشان می‌دهند:

۱. از دست دادن زنانگی: از دست دادن زنانگی یعنی زنان احساس کمبود فمینیسم می‌کنند. به این دلیل که زنان شاغل نمی‌توانند نقش خانگی خود (مراقبت از خانه و بچه‌ها به عنوان یک مادر و همسر) و نقش عمومی خود (رسیدگی به تمام امور شغلی مرتبط به عنوان کارمند) را به خوبی انجام دهند.

۲. از دست دادن عزت نفس اجتماعی: از دست دادن عزت نفس اجتماعی به معنای ترس از دست دادن به رسمیت شناخته شدن و احترام اجتماعی از سوی دیگران، مانند خانواده، دوستان، جامعه است.

۳. طرد اجتماعی: طرد اجتماعی به معنای ترس از طرد شدن توسط دیگران، مانند خانواده، دوستان و جامعه است. علائم طرد اجتماعی می‌تواند مانع از کار کردن و یا داشتن شانس

حمایت همسر و فرزندان برای کار کردن شود و حتی فرد به دلیل کار کردن یا موفق شدن از سوی خانواده، دوستان و جامعه مورد مذمت قرار گیرد.

علل ترس از موفقیت

سنت‌گرایی: Mottaghi et al. (2004) بیان داشته‌اند که از نظر Horner عامل اصلی ترس از موفقیت برای زنان ظاهراً درجه‌ای از سنت‌گرایی است که در زمینه خانوادگی آنان وجود دارد. ترس از موفقیت با چهار مؤلفه نشان دهنده سنت گرایی خانواده شامل سلطه‌گرایی پدر، معیارهای پیشرفت شخصی، معیارهای پیشرفت اجتماعی و اعتماد به نفس، مرتبط می‌باشد. سنت‌گرایی خانواده در ساخت روحیه جمعی متأثر از پذیرش اصول اخلاقی افراد صاحب اقتدار در شکل‌گیری وابستگی‌های عاطفی نقش دارد. فرزندان به ویژه دختران در چنین محیط‌هایی می‌آموزند که مطیع پدری مقتدر، تصمیم‌گیرنده و حاکم بر اعمال و رفتار اعضای خانواده باشند که با خانواده خود مشورت نمی‌کند و فقط باورها و ارزش‌های خود را به دیگران تحمیل می‌کند. این باورها و ارزش‌ها، مجموعه‌ای از نقش‌های اجتماعی، روانی و رفتاری در فرد پدید می‌آورد که شالوده هویت است و از واکنش‌های والدین، محیط اجتماعی و فرهنگی در برابر الگوی روان–رفتاری مورد انتظار جامعه درباره جنسیت شکل می‌گیرد. بنابراین اگر در جامعه‌ای شخصیت ایده آل و شایسته زنان، خانه‌دار، مادر و کدبانوی خوب بودن است، موفقیت در زمینه شغلی برای زنان به معنای شکست در زندگی خانوادگی است که صحنه اصلی فعالیت آنان به شمار می‌آید.

الگوی ذهنی خانواده درباره ناتوانی زنان: به عقیده Mottaghi et al. (2004) یکی از دلایل ترس از موفقیت در زنان مربوط به الگوهای ذهنی خانواده درباره ناتوانی زنان است که شامل منفعل بودن زنان، عدم ریسک‌پذیری زنان، قانع بودن زنان، نقش مراقبت‌کنندگی و یاوری در زنان، برتر شناختن پسران در توانایی پیشرفت و برآوردن نیازهای دیگران توسط زنان می‌باشد. در خانواده‌هایی که این باورها و الگوهای ذهنی در مورد زنان وجود دارد، ترس از موفقیت نیز با احتمال بالاتری در زنان دیده خواهد شد و محدودیت‌های بیشتری برای آنان پدید می‌آورد. در چنین شرایطی، فرهنگی بر زنان غالب می‌شود که موفقیت را مخالف نقش خود قلمداد می‌کنند و چنان که Horner بیان می‌دارد نقش خود را به صورت سنتی، منفعل و

به دور از هرگونه تحرک و پیشرفت در زمینه اجتماعی و شغلی تعریف و تعیین می‌کنند. این وضعیت نوعی وابستگی شخصیتی را نشان می‌دهد که شغل مستقل، نیازمند رهایی از آن ولی فرهنگ حاکم موید و مروج آن است. احتمالاً یکی از پیامدهای این شرایط تعارض‌آور، ترس از موفقیت است و بروز رفتارهای نامناسب عاطفی، اختلال در روابط خانوادگی و اطاعت اداری نیز ممکن است مرتبط با شرایط یاد شده باشد.

تعارض بین موفقیت و زن بودن: مطالعات برخی دیگر از روان‌شناسان درباره علت ترس از موفقیت در زنان نشان داده است که اغلب زنان فکر می‌کنند که بین موفقیت و زن بودن تعارض وجود دارد و این یکی از دلایل ترس آنها از موفقیت است. چرا که موفقیت را با خشونت‌ورزی همراه می‌دانند و این حالت را مغایر با خصوصیات زنانگی می‌پندارند. به همین خاطر است که پاداش‌های توفیق در زنان سبب شکل‌گیری اضطراب می‌گردد (Hyde, 1998).

حساسیت به طرد: یکی دیگر از عوامل مهم در احساس موفقیت پایین در زنان، به امتیاز بالاتر آنها نسبت به مردان در معیارهای حساسیت به طرد مرتبط است. این معیار تمایل زنان به پذیرش طرد شدن به دلیل جنسیت و تبعیض جنسیتی آنها را ارزیابی می‌کند (London et al., 2012). پیامدهای حساسیت به طرد، کناره‌گیری (از فعالیت‌هایی که ممکن است منجر به موفقیت شود) و یا سکوت است. بنابراین، حس طرد شدن ممکن است به تلاش کمتر برای رسیدن به اهداف موفقیت نیز منجر شود (Anjum & Godil, 2019).

وانمودگرایی: وانمودگرایی یکی از دیگر مشکلاتی است که بر راه رسیدن به موفقیت و پیشرفت وجود داشته و به عنوان مجموعه نشانگان وانمودگرایی شناخته شده است. Clance and Imes (1978) برای نخستین بار بر اساس مشاهدات بالینی خود در درمانگاه‌های دانشگاهی، با مراجعینی روبرو شدند که علی رغم موفقیت شغلی و تحصیلی و کسب مدارج عالی تحصیلی، قادر به درونی کردن موفقیت نبودند، موفقیت را به شانس نسبت می‌دادند و خود را شایسته این موفقیت نمی‌دانستند. بسیاری از اشخاص توانمند و تیزهوش علی رغم قابلیت‌ها و موفقیت‌های روزافزون، هیچ احساس درونی درباره توانمندی‌ها و قابلیت‌های خود ندارند و حتی آنان معتقدند که چون دیگران در موردشان خوب و مثبت می‌اندیشند و وی را فردی باهوش و توانمند می‌دانند، پس به نوعی دیگران را فریب داده‌اند. این افراد موفقیت‌های خود را به شانس، طلسم، خطاهای کامپیوتری و کلاً عوامل خارجی نسبت می‌دهند. بنابراین

این ویژگی مجموعه‌ای از احساسات بی کفایتی است که فرد باور دارد ناشایست است و قادر به کسب مهارت نمی‌باشد و این احساسات حتی زمانی که فرد توانسته است از عهده کار بربیاید، به قوت خود باقی است (Singh, 2019). وانمودگرایان در یک چرخه معیوب از احساسات نامطلوب قرار می‌گیرند. در این چرخه معیوب آنها پس از تلاش بسیار به موفقیت می‌رسند. پس از رسیدن به موفقیت احساس رهایی و راحتی می‌کنند اما از آن راضی نیستند، زیرا موفقیت را ناشی از تلاش می‌دانند نه توانایی و هوش بالا، سرانجام موفقیت را جزئی از خود نمی‌پندارند و احساس می‌کنند که رفتارهای آنها در کسب موفقیت فریب کارانه و وانمودگرایانه است و احساس ناخوشایندی را تجربه می‌کنند که همراه با تردید، اضطراب و نگرانی از آینده است. این چرخه معیوب در رویارویی با شرایط موفقیت آمیز آشکار می‌شود و با ناخشنودی از موفقیت همراه است که می‌تواند منجر به تداوم و استقرار نشانگان وانمودگرایی شود (Mehrabizadeh Honarmand et al., 2004). وانمودگرایان در شکستن این چرخه با مشکلاتی مواجه می‌شوند زیرا می‌ترسند شکستن این چرخه منجر به شکست شود. با این حال، وانمودگرایان با موفقیت بالا نیز دستاورد یا عملکرد خود را پایین ارزیابی می‌کنند و همیشه بین تلاش واقعی خود و استانداردهای موفقیت شکافی می‌یابند که هیچ ربطی به واقعیت آن ندارد (Singh, 2019).

پویایی‌های ناهشیار خانواده: ترس از موفقیت ممکن است در پویایی‌های ناهشیار خانواده ریشه داشته باشد. برای مثال، برخی از افراد به طور نمادین موفقیت را با پیروزی بر والدین یا الگوهای اولیه خود برابر می‌دانند. این امر به ویژه برای افرادی صادق است که احساسات رقابت نسبت به والدین یا خواهر برادرهای خود را به طور رضایت بخشی حل نکرده‌اند. برای چنین افرادی موفقیت به طور همزمان مطلوب و ترس برانگیز است: به این دلیل مطلوب است که آنها می‌خواهند الگوهای خود را سرکوب کنند و ترس برانگیز است به این علت که باور دارند شایسته چنین موفقیتی نیستند (Kets De Vries, 2017).

محیط اجتماعی و فرهنگی: Horney (1937) به تأثیرات اجتماعی و فرهنگی و خانوادگی بر ترس از موفقیت معتقد بود. او به این موضوع اشاره داشت که محیطی که به کودک می‌آموزد، همیشه باید برنده شود، ولی به توانایی‌های او توجه نمی‌کند، ترس از موفقیت را در کودک ایجاد می‌کند. پس می‌توان گفت ریشه اصلی ترس از موفقیت در محیطی است که کودک در آن رشد

می‌کند. به عبارتی رشد در محیط نامطلوب به بروز اضطراب در بزرگسالی و پیامدهای منفی روان شناختی در فرد پس از رسیدن به موفقیت منجر می‌شود. این افراد هم تمایل شدیدی به موفق شدن دارند و هم ترس شدیدی برای پیامدهای آن، بنابراین وقتی به موفقیت نزدیک می‌شوند، به علت ترس از دست دادن توجه و علاقه دیگران که ناشی از عدم توانایی در ثابت نگه داشتن موفقیت و موقعیت موفقیت‌آمیز است، دچار اضطراب شده و دست از آن می‌کشند. در واقع عملکردی نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی دارند (Yazdi and Afsharinezhad, 2021).

جامعه‌پذیری و روند تربیتی: شناساندن نقش واقعی دختر و پسر به کودکان و نوجوانان و آشنا ساختن آنها با وظایفی که عرف، عادات، قوانین و ارزش‌های اجتماعی برای هر دو جنس تعیین کرده است، احتمال دارد به نوعی باعث به وجود آمدن ترس از موفقیت شود. شواهدی وجود دارد که برخی از زنان مخصوصاً آن‌هایی که دیدگاه سنتی نقش زن را در جامعه پذیرفته‌اند، با وجودی که در موقعیت‌های رقابت انگیزی قرار گرفته‌اند که احتمال موفق شدنشان در آنجا بالا بوده است، از موفقیت ترسیده و از آن اجتناب کردند چون زنان در فرهنگ ما موفقیت را مخالف نقش خود می‌بینند و از آن می‌ترسند (Ghaseminik, 2015; Yazdi & Afsharinezhad, 2021). طبق نظر Horner (1972) روند تربیت و رشد اخلاقی زنان در جامعه با آموختن معیارهای ضد و نقیض به آن‌ها همراه است. از یک سو یاد می‌گیرند برای موفقیت اهمیت بسیاری قائل باشند، از سوی دیگر به آن‌ها گفته می‌شود که موفقیت در زندگی اجتماعی و کاری مخصوص مردان است و مکان مناسب برای زنان خانه و خانواده است. بنابراین ترس از موفقیت در زنان از همان نخستین سالهای زندگی شکل گرفته و رشد می‌کند. این ترس در دختران، به همراه افزایش سن و زیر بار فشارهای اجتماعی افزایش می‌یابد. Kolligian and Sternberg (1991) معتقدند که انسان با توانایی برای استقلال و جرأت‌ورزی به دنیا می‌آید. در این میان، دختران بین ویژگی‌های زنانگی خود مثل پرورش‌دهندگی، فرزندپروری و اتکای به دیگران از یک سو و رسیدن به استقلال از سوی دیگر، احساس تعارض می‌کنند. بنابراین، در بزرگسالی، بین خانواده، همسرگزینی و تربیت فرزند با موفقیت تحصیلی، شغلی و مالی، احساس دوگانگی کرده که به شک و تردید درباره توانمندی‌هایشان منجر می‌شود. به عبارت دیگر، تفکّرات کلیشه‌ای بر پایه‌ی جنسیت در روند تربیتی جوامع سنّتی، به زنان می‌آموزد تا به برآوردن موفقیت‌آمیز نیازهای دیگران بیشتر

ببالند تا به موفقیت‌ها و پیشرفت‌های خود. چنین ذهنیت‌هایی موجب می‌شود که زنان موفقیت را مخـالف نقـش خـود ببیننـد و بنـابراین، از آن می‌ترسند (Mottaghi et al. 2004).

در این راستا برخی مطالعات روی ترس از دستیابی زنان مشخص کرده است که زنان با موفقیت بالا از فعالیت‌های سنتی مردانه به کارهای سنتی زنانه تغییر جهت می‌دهند (Helgeson 2012). مطالعه Gjerberg (2002) تفاوت‌ها و شباهت‌های جنسیتی را بین تخصص‌ها در میان پزشکان نروژی بررسی کرد. او تشخیص داد که زنان شاغل در پزشکی بیشتر از رشته‌هایی مانند جراحی پزشکی (که بیشتر مردانه تلقی می‌شوند) به رشته‌هایی مانند زنان و زایمان که بیشتر زنانه در نظر گرفته می‌شوند، روی می‌آورند. به علاوه Gjerberg دریافت که دلایل این تغییر شامل حجم کار سنگین، شیفت‌های شبانه و تلاش پزشکان زن برای ترکیب مراقبت از کودک و کار است. تحقیقات اخیر همچنین نشان می‌دهد که زنان در مقایسه با شرکت‌کنندگان مرد تمایل کمتری به همدلی با خود نشان می‌دهند (Reilly et al., 2014). همچنین مطالعه‌ای توسط Tilfarlioğlu and Ekler (2019) انجام شد که هدف از آن ریشه‌یابی مشکلات مربوط به ترس از موفقیت در کلاس‌های درس و راه حل‌های ارائه شده توسط مربیان بود. با ده مربی در یکی از دانشگاه‌های دولتی ترکیه مصاحبه شد. تنها چهار نفر از آنها تمایل داشتند به جای توضیح مشاهدات خود در مورد ترس از موفقیت دانش‌آموزان در کلاس، در مورد ترس خود یا دوستانشان از موفقیت در دوران دانشجویی، صحبت کنند. بنابراین باید توجه داشت که ترس از موفقیت مفهومی نیست که بتوان آن را به راحتی در کلاس‌ها مشاهده کرد، اما به این معنی نیست که چنین امری وجود ندارد چرا که برخی از مربیان تمایل داشتند در مورد تجربیات خود یا دوستانشان در این مورد، گفتگو کنند. علاوه بر این، نتایج این مطالعه نشان داد که دانش‌آموزان در رابطه با موفقیت تحصیلی انتظارات منفی از جمله بار اضافی که موفقیت می‌تواند به همراه داشته باشد، تأثیر منفی بر روابط و احساسات دیگران، فشار همسالان، خرافات و کمرویی، داشته که این انتظارات منفی می‌تواند بر رفتار و بر موفقیت آنها تأثیر بگذارد (Ekler & Tilfarlioğlu, 2020).

تأثیرات فرهنگی- اجتماعی، نقش‌های جنسیتی و ترس از موفقیت

بعد از هورنر عده‌ای از محققان به بررسی تفاوت‌های جنسی در ترس از موفقیت پرداختند که نتایج این پژوهش‌ها همگن نبود. Kalsner (1992) دریافت که زنان در مقایسه با مردان

ترس از موفقیت بیشتری را تجربه می‌کنند اما بر اساس یافته‌های دیگر پژوهش‌ها تفاوتی میان زنان و مردان بر اساس ترس از موفقیت مشاهده نمی‌شود (Niknam & Hejazi, 2007). برخی از یافته‌ها نیز (Petri, 1996) ترس از موفقیت را عکس‌العمل زنان و مردان به رفتارهایی می‌دانند که با جنس آنها مغایرت دارد. Deaux (1998) معتقد است که ما رفتار متناسب با کلیشه‌های جنسیتی را می‌آموزیم و بسیاری از رفتارها و واکنش‌های ما به وسیله کلیشه‌های فرهنگی از مردانگی و زنانگی هدایت می‌شود. باورهای کلیشه‌ای جنسیتی، نقش‌های جنسیتی مردانه و زنانه را با وجود یا عدم وجود صفات شخصیتی خاصی تعریف نموده اند.صفات بیانی مثل عاطفی بودن، درک دیگران، هم درد بودن، دلسوز بودن، علاقمند بو ن به پرورش کودکان را به عنوان صفات زنانه در نظر می‌گیرند و این در حالی است که صفات ابزاری با واژه هایی چون مستقل، مسلط، با جرات و پیشرفت گرا و رقابت جو بودن برای صفات مردانه توصیف می‌گردد. از این رو، چون صفات مردانه به طور کلیشه‌ای بسیار مثبت تلقی می‌شود، پس افراد با نقش جنسیتی مردانه در رفتار پیشرفت مشکل چندانی احساس نمی‌کنند. اما افراد در نقش جنسیتی زنانه به دلیل اینکه برای اهداف پیوندگرایی زنانه اجتماعی شده‌اند، در موقعیت‌های پیشرفت رقابتی، رفتار اجتنابی نشان می‌دهند. در طول تاریخ زنان به دلیل ماهیت محدودکننده جامعه و بعضاً به دلیل محدودیت‌های فرزندآوری و فرزندپروری، قادر به رسیدن به برخی آرزوهای خود نبوده‌اند. در مقابل مردان معمولاً تشویق می‌شدند که موفق شوند و نان‌آور خانه باشند. خصوصیات مورد نیاز برای کارهای سنگین به کلیشه‌های مردانه از جمله جسور بودن، جراتمند بودن، خشن و پرخاشگر بودن، نزدیک‌تر است. کلیشه‌های زنانه همچون مهربان بودن، حساس بودن، عاطفی و منفعل بودن آنها را در شرایط نامساعد رقابتی قرار می‌دهد. ارزشها و انتظارات اجتماعی، کلیشه‌های نقش جنسیتی را در فرهنگ تداوم بخشیده و مردان را "مردانه" و زنان را "زنانه" می‌داند و این کلیشه‌های نقش جنسیتی که توسط فرهنگ ایجاد می‌شود بر شیوه زندگی ما در سراسر وجودمان حاکم است (Singh & Agrawal, 2007). به عقیده Singh and Agrawal (2007) تبعیض جنسیتی که زنان در جامعه با آن مواجه می‌شوند در مفاهیم سنتی همسر بودن و مادری انعکاس می‌یابد. همانطور که Buddhapriya (1999) اظهار می‌دارد این تصور که موفقیت تنها با ازدواج و خانواده محقق می‌شود مورد قبول بسیاری از مردم شناسان بود. تعدادی از زنان راه حل قابل قبولی از نظر اجتماعی در زمینه‌های

تدریس، پرستاری و مددکاری اجتماعی پیدا کردند، جایی که ویژگی‌های پذیرفته شده عمومی زنان مانند پرورش، محافظت، تقویت رشد در دیگران و غیره می‌تواند تحقق یابد. جامعه تصویری از زنانگی را پرورش داده است که بر لطافت و شفقت به قیمت از دست دادن استعدادها و احساسات ارزشمند دیگر تأکید دارد. بنابراین زنان در «تله‌های شفقت» افتاده‌اند. شواهد حاکی از آن است که زنانی که به دنبال استقلال و تسلط فکری هستند، بهای شخصی بالایی را برای سرپیچی از نقش جنسی تعیین شده می‌پردازند؛ بهای اضطراب. «ترس از موفقیت» ترس از این است که فرد تمامی آنچه را که در نظر دارد به سرانجام برساند، اما شادی، خشنودی و رضایت حتی پس از رسیدن به هدف وجود نداشته باشد. این اعتقاد به عدم شایستگی برای چیزهای خوب به این معنی است که دیگران افراد بهتری هستند که در صورت عدم حفظ عملکرد، جایگزین خواهند شد.بدین ترتیب پیش بینی پیامدهای منفی و نقش جنسی هر دو در ترس از موفقیت نقش دارند (Singh & Agrawal, 2007)

همچنین Rabstejnek (2015) در یک تحلیل تاریخی از ترس از موفقیت، استدلال کرد که چندین نسل از فرهنگ و جامعه‌پذیری باعث شده است که زنان اشتیاق خود را برای موفقیت سرکوب کنند و به مرور زمان این امر توسط زنان درونی شده است. بنابراین، ترس از موفقیت از نظر اجتماعی تعیین شده و عمیقاً در نقش‌های جنسیتی تعبیه شده است. اگرچه ترس از موفقیت هم در مردان و هم در زنان مشهود است، اما از تأثیرات فرهنگی و اجتماعی مختلف ناشی می‌شود و تأثیرات اجتماعی متفاوتی برای جنسیت‌های مختلف دارد (Helgeson, 2012). هورنر مشاهده کرد که ویژگی‌هایی مانند شایستگی، استقلال و دستاوردهای فکری با هنجارهای اجتماعی و استانداردهای زنانگی مطابقت ندارند، اما به خوبی با هنجارها و معیارهای مردانگی همسو هستند (Anjum & Godil, 2019).

در فرهنگ‌های محافظه کار، هر نوع خودنمایی کردن به نقض هنجارهای جنسیتی زن تبدیل می‌شود و به سرعت توجه اطرافیان را به خود جلب می‌کند. جالب توجه است که خود زنان نیز به همان اندازه نسبت به زنانی که در مورد موفقیت و دستاوردهای خود صحبت می‌کنند منفی هستند (Anjum & Godil, 2019). در مطالعه Anjum and Godil (2019)، به این نکته اشاره شده است که در فرهنگ‌های محافظه‌کار و پدرسالارانه مانند فرهنگ پاکستان، تعریف کلی از حیا بر اساس هنجارهای مذهبی و مردسالارانه شکل می‌گیرد که به یک دسته

کلی از «رفتار متواضعانه» ترجمه می‌شود. این مقوله با مفهوم "دختر خوب" مشابهت دارد و به یک زن معمولی می‌آموزد که خودنمایی نکرده و توجه را به خود جلب نکند، مراقب لباس‌ها، نگرش، راه رفتن، صحبت کردن و کارهای روزانه‌اش باشد و او را تحت کنترل دائم برای تهدید شدن به برچسب بی‌حیایی توسط جامعه، نگه می‌دارد (Anjum & Godil, 2019). در همین راستا، (Bell, 1996) در مطالعه خود «معضل سکوت در برابر خودنمایی» را شناسایی کرد، جایی که دریافت که دختران معمولاً موفقیت خود را پنهان می‌کنند زیرا صحبت کردن در مورد آن مانند خودنمایی است که ممکن است باعث شود دیگران احساس بدی نسبت به آنها داشته باشند (Helgeson, 2012)؛ حتی در دنیای مجازی رسانه‌های اجتماعی، که اغلب برای خودنمایی کردن طراحی شده‌اند (مانند توییتر، فیس بوک و غیره). Bustillos در مقاله خود، "چرا نمی‌توانیم در توییتر خودنمایی کنیم؟" اشاره می‌کند که بیشتر خودنمایی کردن‌ها در توییتر و فیس بوک توسط مردان انجام می‌شود، جایی که آن‌ها در حال تمجید از دستاوردهای خود دیده می‌شوند (Anjum & Godil, 2019). پیامد قوی این امر ممکن است «درونی‌سازی» باشد، یعنی از آنجایی که دختران از ارزش‌های متناقضی که ریشه در واکنش آنها به موفقیت دارد آگاه نیستند، ممکن است این نقش‌های جنسیتی را درونی کنند. (Bell, 1989). دوگانگی یا "سکوت" آنها در مورد موفقیت می‌تواند منجر به شکست دستاوردهای خود، عدم تمایل به ریسک کردن به خاطر موفقیت و در نهایت ترس از انجام وظایفی با پتانسیل موفقیت بالا شود.

ترس از موفقیت در زنان می‌تواند ارتباط تنگاتنگی با هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های مردسالارانه القا شده در افراد داشته باشد که به زن ستیزی درونی شده منجر می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط (Fleming 1982) انجام شد، ترس از موفقیت در زنان به وضوح با تلاش‌هایی برای دنبال کردن شغلی مرتبط بود که به آنها اجازه می‌داد امور خانه‌داری را در اولویت قرار داده و به آنها توجه داشته باشند (از آنجایی که آن‌ها حوزه تخصص زنان هستند)، که اعتقادی دیکته شده توسط ارزش‌های اجتماعی مردسالارانه می‌باشد.

تحقیقات (Anjum et al., 2019) در مورد شکاف جنسیتی در مشارکت زنان در نیروی کار نشان می‌دهد که فارغ‌التحصیلان زن از دانشگاه‌ها و کالج‌های مراکز شهری پاکستان دائماً در تلاش برای ایجاد تعادل بین هنجارهای مذهبی و مردسالارانه هستند. این هنجارها زنان را در مشاغل خاصی محدود می‌کند که به نظر می‌رسد برای زنان مناسب‌تر است و با نقش‌های زنانه

آن‌ها در تضاد نیست، یعنی علی‌رغم داشتن تحصیلات حرفه‌ای در رشته‌های پزشکی و روان‌شناسی، بسیاری ترجیح می‌دهند در خانه بمانند و به نقش‌های مراقبتی بپردازند. این نشان می‌دهد که چگونه هنجارهای جنسیتی مذهبی و مردسالارانه مانع توانایی زنان برای استفاده کامل از پتانسیل خود (به ویژه در محل کار) می‌شود. تحقیقات جدیدتر که توسط Anjum et al. (2018) انجام شده است، نشان می‌دهد که باورهای جنسیتی و تمایلات عملی مردان و زنان برای حقوق زنان ضعیف است و شکافی در درک و تأثیر این باورها بر مشارکت زنان در تعامل آموزشی و سیاسی وجود دارد.

جمع بندی

در این مقاله به مفهوم ترس از موفقیت و عوامل زمینه ساز آن پرداختیم. با نگاهی به آنچه ذکر شد می‌توان گفت که به طور کلی ترس از موفقیت می‌تواند ترس از بزرگ منشی خودمان، گریز از سرنوشتمان، یا راهی برای اجتناب از به کارگیری استعدادهایمان را شامل شود. هنگامی که ناگهان در موقعیت دستیابی به آنچه همیشه در طلب آن بودیم قرار بگیریم، به طرز نامحسوس و اغلب ناهشیار خود را عقب می‌کشیم. ما ممکن است ناهشیارانه از شهرت، خوشبختی و مسئولیتی که به همراه موفقیت می‌آید بترسیم. موفقیت اغلب انتظارات دیگران از ما را ایجاد کرده و فشار برای عمل کردن در سطح بالا در هر زمان تحت نگاه انتقادی دیگران را افزایش می‌دهد. با قرار گرفتن در جایگاه‌های بالاتر، انتظارات، نگاه موشکافانه و انتقادات بیشتر شده و ترس از افشا شدن شدیدتر می‌شود. افراد ممکن است با چالش‌هایی مواجه شوند که دائماً آنها را وادار می‌کند عملکردی بهتر از خود نشان دهند. موفقیت همچنین ممکن است چالش‌های بسیار ملموسی چون تنهایی، دشمنان جدید، ساعات کاری طولانی و دوری از خانواده را به همراه داشته باشد.

شایان ذکر است که به طور کلی چندین راه برای متوقف کردن یا مدیریت کردن ترس از موفقیت وجود دارد که از جمله آنها بررسی و مقابله با باورهای منفی، توضیح افکار و احساسات، فکر کردن به موفقیت‌های گذشته، پذیرش اجتناب‌ناپذیر بودن ناراحتی از ترس از موفقیت، آگاهی از راه هایی که فرد در مورد خودش کار شکنی می‌کند و توجه به ریشه ترس می‌باشد. افرادی که ترس از موفقیت دارند، ممکن است به روش‌های متفاوتی با ترسشان

مقابله کنند که بر موفقیت آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین توانایی‌ها و راه‌هایی که فرد به کار می‌گیرد، ممکن است از سطح ترس از موفقیت آنها به هنگام تلاش برای موفقیت، مهم‌تر باشد. به علاوه در نظر گرفتن پاسخ فرد به هنگام مواجه شدن با موفقیت، نیز از اهمیت برخوردار است (Tilfarlioğlu & Ekler, 2019). توجه به نقش مهم نظام‌های آموزشی در اینجا خالی از لطف نیست. مربیان می‌توانند دانش‌آموزان را وادار کنند به جای نتایج منفی، بر مزایای موفقیت تمرکز کنند. علاوه بر این، رویکرد معلمان می‌تواند بر دانش‌آموزان تأثیر مثبت گذاشته و حتی بیان تجربیات خود معلمان در مورد این موضوع می‌تواند به دانش‌آموزان کمک شایانی کند. همچنین در پژوهش (Joghataei1 et al., 2022) مشخص شد که آموزش تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و جایگزین کردن آنها با هیجانات مثبت در کاهش ترس از موفقیت در دانش‌آموزان مؤثر بود. بنابراین معلمان، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند با بهره‌گیری از این روش به کاهش هرچه بیشتر ترس از موفقیت در افراد به ویژه زنان کمک کرده و گامی در جهت پیشرفت آنها در زمینه‌های مختلف تحصیلی، شغلی، اجتماعی بردارند.

سپاسگزاری: نویسنده مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارد.بر خود لازم می‌دانم تا از راهنمایی‌های علمی پروفسور سودابه بساک نژاد تشکر نمایم.

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

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

References

Anjum, G., Aziz, M., Chilton, A., & Usman, Z. (2018). Gender beliefs and action tendencies for women's rights: Impact of National vis-a-vis International policy recommendations. *Journal of Development Policy, Research and Practice*, 1, 15–33.

Anjum, G., & Godil, A. (2019). Fear of achievement among young women in urban Pakistan: a phenomenological analysis of fear of achievement (foa). *Cogent Social Sciences*, 5, 1-18.

Anjum, G., Kamal, A., & Bilwani, S. (2019). Antecedents of gender gap in workforce participation: A phenomenology of psychologists and medical doctors in urban Pakistan. *Human Behavior in the Social Environment*, *29*(2), 282–299.

Atkinson, John W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review, 64*(6, Pt.1), 359–372.

Atkinson, J. W., & Birch, D. (1978). *An introduction to motivation.* NewYork; Van Nostrand.

Bell, L. A. (1996). In danger of winning: Consciousness raising strategies for empowering girls in the United States. *Women's Studies International Forum*, *19*(4), 419–427.

Bell, L. A. (1989). Something's wrong here and it's not me: Challenging the dilemmas that block girls' success. *Journal for the Education of the Gifted*, *12*(2), 118–130.

Buddhapriya, S. (1999). Fear of Success among Women Managers: An Empirical Investigation. *Vikalpa*, *24*(4), 17-28.

Chery, F., & Deaux K. (1978). Fear of success versus fear of Gender – Inapproriate Behavior, *Sex Roles*, (4), 97 - 102.

Clane, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 15*(3), 1-8.

Deaux, K. (1998). *Defining gender roles and stereotypes psychological in D.L. and A.L. Law constructions of masculinity and femininity. (Eds), Questions of gender: perspectives and paradoxes*. New York: McGraw Hill Press.

Ekler, T., & Tilfarlioğlu, F. Y. (2020). A study on the possible effects of the fear of success and rejection sensivity on academic success. *KMU Journal of Social and Economic Research*, *22*(38), 164-186.

Engle, J. (2003). Fear of success revisited: A replication of Matina Horner's study 30 years later. *Annual meeting of the American Educational Research Association.*

Fleming, J. (1982). Fear of success in black male and female graduate students: a pilot study. *Psychology of Women Quarterly*, *6*(3), 327–341.

Gjerberg, E. (2002). Gender similarities in Doctors' preferences – And gender differences in final specialization. *Social Science & Medicine*, *54*(4), 591–605.

Helgeson, V. S. (2012). *Psychology of Gender*, 4th ed. 186–190. Boston: Pearson.

Horner, M. S. (1972). Toward an understanding of achievement-related conflicts in women. *Journal of Social Issues*, *28*(2), 157–175.

Horney. K. (1937). The Neurotic Personality of Our Time. New York: Norton. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*(14), 94-110.

Hyde, S. J. (1998). *Psychology of Women*. Translate: Behzad Rahmati. Tehran Jeyhoon publication. [Persian]

Joghataei, l. A., Mafakheri, A., & Bakhshipour, A. (2022). Effectiveness of emotion regulation training on risky behaviors, academic procrastination, and fear of success among students. *Razavi International Medicine*. *10*(1), e1169 [Persian]

Kets De Vries, M.F.R. (2017). *Riding the leadership rollercoaster*: an observer's guide. Palgrave Macmillan press.

Koffman, D. T., & Richardson, B. (1982). *Achievement and women: challenging the assumption*, New York: the free press.

Kolligian, J., & Sternberg, R. (1991). Perceived fraud alone in young adults: is there an impostor syndrome? *Journal of Personality Assessment*, *56*(2). 308-326.

Kosakowska-berezecka, N., Jurek, P., Besta, T., & Badowska, S. (2017). Self-presentation strategies, fear of success and anticipation of future success among university and high school students. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1-12.

Kalsner, L. (2001). The influence of developmental and emotional factors on success in college. *Higher Education Extension Service Review*; *3*(2),

Lew, A. S., Allen, R., Papouchis, N., & Ritzler, B. (1998). Achievement Orientation and Fear of Success in Asian American College Students. *Journal of Clinical Psychology*, *54*(1), 97–108.

London, B., Downey, G., Romero-Canyas, R., Rattan, A., & Tyson, D. (2012). Gender-based rejection sensitivity and academic self-silencing in women. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102*(5), 961. 10. 1037/a0026615

Mansoobifar, M., Delavar, A., Ahadi, H., & Nafisi, Q. (2012). Normalization of Fear of Success Test. *Journal of Behavioral Science*, *4* (12), 131-147. [Persian]

McClelland, D. (1985). *Human motivation*. Glenview, IL: Scott, Fore Stone.

Mehrabizadeh Honarmand, M., Basaknezhad, S., Shehni Yailagh, M., Shokrkon, H., & Haghighi, J. (2005). A Study of Simple and Multiple

Relationships of Fear of Success, Self-Esteem, Perfectionism and Fear of Negative Evaluation with Imposter Syndrome in Graduate Students of Shahid Chamran University. *Journal of Education and Psychology*, *12*(3), 1-24. [Persian]

Mottaghi, M. H., Mousa Pour, N., & Arjmand Kermani, Sh. (2004). Reasons Related to Fear of Success in Female Employees. *Women's Studies*, *2*(5), 39-64. [Persian]

Myers, A. M. G Gonda (1982) utility of the masculinity-femininity construct. *Comparison of Traditional Psychology*, (43), 514-522.

Niknam M. Hejazi E. (2007). Fear of success and psychological satisfaction in university students. *Journal of Psychological Studies*, *2*(4-3), 57-74 [Persian]

Petri, H. (1996). *Motivation Theory and Application* (312-314). Pacific Grove: Broks/cole publishing Company.

Puspita sari, W. (2018). Work-family conflict, fear of success, and organizational commitment in working women (study of working women in Bandung). *Reports on Economics and Finance*, *4*(2), 71 – 82

Rabstejnek, C. (2015). Fear of success: A phenomenon with assorted explanations (Including psychoanalytic, feminist, and other theories). doi:10.13140/ RG.2.1.1349.9047.

Reilly, E. D., Rochlen, A. B., & Awad, G. H. (2014). Men's self-compassion and self-esteem: The moderating roles of shame and masculine norm adherence. *Psychology of Men & Masculinity*, *15*(1), 22–28.

Rothblum, E. D. (1990). *Fear of Failure*. In: Leitenberg, H. (eds) Handbook of Social and Evaluation Anxiety. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2504-6_17

Sadri Damirchi, E., & Mohammadi, N. (2016). Comparison of the Identity Style, Self-Monitoring and Fear of Success in Normal and Anxiety Medical Sciences University Students. *Educational Strategies*, *9*(4) 306-314. [Persian]

Singh, K. A. (2019). What Impostors Phenomenon and Fear of Successtalk About Indian School Education? An Empirical Study. *Philosophy of Education, 5*(163), Doi: 10.21847/1728-9343.2019.5(163).181775

Singh, K., & Agrawal, P. (2007). Perceived sex role and fear of success: a study on urban working women. *Journal of Social Sciences*, *15*(1), 65-69.

Stanculescu, E. (2013). University students' fear of success from the perspective of positive psychology. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 728 – 732.

Tomkiewicz, J., Bass, K., & Vaicys, Ch. (2005). "Comparing fear of success and fear of appearing incompetent among African Americans' and Whites' business candidates". *Equal Opportunities International, 24*(2), 19 – 29.

Tresmer, D. (1977). *Fear of success*. New York: plenum press.

Tresemer, D. (1976). Do Women Fear Success? *Signs*, *1*(4), 863–874.

Yazdi, S. M., & Afsharinezhad, S. (2021). The Mediating Roles of Defense Mechanisms in the Relationship between Attachment Styles with Fear of Success. *Psychological Studies, 17*(1), 59-76. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 355-374
DOI: 10.22055/psy.2022.39028.2754
(Psychol Achiev)
Rcceived: 29 Oct 2021
Accepted: 23 Jun 2022
Orginal Article

Comparison of the Effectiveness of Acceptance-Based Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Rate of Depression and Chronic Pain in Abused Women

Seyed Mojtaba Aghili*
Narges Khatoon Arbabi**

Introduction

Domestic violence is a serious issue that can occur in any intimate or family relationship. The most common type of domestic violence is spousal abuse or husband violence against women. Spousal abuse can take many forms such as physical, sexual, emotional, or financial violence, and it can occur at any time and in any place. Based on various studies on the effectiveness of mindfulness and acceptance and commitment-based therapies in reducing depressive symptoms and chronic pain, the question arises as to which of the two methods is more effective, and whether the combination of these two treatments could be more effective. However, it is not yet clear whether one therapy is more effective than the other, or whether a combination of both therapies is more effective in reducing depression and chronic pain in abused women.

Method

A quasi-experimental pretest-posttest design with a control group was used in this study. The statistical population of the study consisted of all women who were abused by their spouse and had a file in the Welfare Office. One group received acceptance and commitment-based therapy, another received mindfulness-based therapy, and the third group was the control group. All three groups completed pre-tests and post-tests using the Depression Inventory and the Chronic Pain Questionnaire, with the experimental groups receiving 8 sessions of 60 minutes each. The inclusion

* Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.
dr-aghili1398@yahoo.com
** Master of Psychology, Islamic Azad University of Bandar-e-Gaz, Golestan, Iran.

criteria included married women aged between 25 and 35 years, with a minimum diploma education, a score higher than the cut line (18) in the depression list, and victims of physical violence by their spouse at medical diagnosis. The exclusion criteria included reluctance to participate in the investigation and absence for more than two sessions. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance and comparison of means using SPSS software version 24.

Results

The results showed that both therapeutic approaches significantly reduced depression and chronic pain in abused women ($p<0.05$). However, there was no significant difference between the two intervention methods in reducing depression and chronic pain.

Conclusion

The findings of the study suggest that acceptance-based therapy and mindfulness-based cognitive therapy are effective in reducing depression and chronic pain in women who have experienced spousal abuse. There was no significant difference between the effectiveness of the two therapies in reducing depression and chronic pain. The study highlights the importance of providing access to effective therapies for women who have experienced spousal abuse.

Keywords: Chronic pain, depression, mindfulness, spousal abuse.

Author Contributions: All authors reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors would like to thank all the participants and The State Welfare Organization of Iran for their assistance in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare that 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.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۰/۰۸/۰۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۱/۰٤/۰۲

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱٤۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۳۷٤-۳۵۵

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسرآزاری

سیدمجتبی عقیلی *

نرگس خاتون اربابی **

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسرآزاری شهرستان گرگان بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند و از این تعداد، ۱۰ نفر به گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۰ نفر به گروه آزمایش ذهن‌آگاهی و ۱۰ نفر به گروه گواه به صورت تصادفی ساده گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش از سیاهه افسردگی بک و دردهای مزمن، استفاده شد. گروه‌های آزمایش برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۸ جلسه مداخله ۱ ساعته دریافت کردند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد هر دو رویکرد درمانی در مرحله پس‌آزمون بر افسردگی و درد مزمن زنان مورد همسرآزاری تأثیر معنی‌داری داشته‌اند ($p<۰/۰۵$). بین دو روش درمانی در هر یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کمک به زنان مورد همسرآزاری جهت کاهش افسردگی و درد مزمن مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژگان: افسردگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درد مزمن، ذهن‌آگاهی، همسرآزاری

---

* استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول) dr-aghili1398@yahoo.com

** کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بندرگز، گلستان، ایران.

مقدمه

ازدواج، مهم‌ترین رویداد زندگی هر انسانی و به عنوان بنیادی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختار اولیه برای بنا نهادن رابطهٔ خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد (Dehghani & Aslani, 2020). خشونت خانگی به طیف وسیعی از تخلفات مربوط به یک فضای خانگی اشاره دارد. این اصطلاحی گسترده است که شامل خشونت از سمت شریک صمیمی زندگی است (Bradbury et al., 2020)، و به شکل رفتارهای اعمال‌شده توسط یکی از اشخاص در رابطه برای اعمال قدرت بر فرد دیگر به شکل صدمات جسمی، روانی یا جنسی بوده است (Roesch et al., 2020). خشونت خانگی می‌تواند در هر رابطه خودمانی و صمیمی یا روابط خانوادگی اتفاق بیفتد که معمول‌ترین آن همسرآزاری (domestic violence) یا خشونت شوهر علیه زن است (Zadeh Mohammadi & Aslani, 2020). همسرآزاری عبارت است از، هر نوع خشونتی میان همسران فعلی و قبلی در روابط صمیمی، در هر زمان و مکانی که این عمل اتفاق بیفتد و این خشونت ممکن است شامل خشونت فیزیکی، جنسی، عاطفی یا مالی باشد (Amiri et al., 2021). بررسی‌ها نشان می‌دهد تجربه خشونت خانگی، باعث ایجاد پریشانی‌های روان‌شناختی، از جمله افسردگی و اضطراب در قربانیان خشونت می‌شود (Williams et al., 2018).

افسردگی (depression) یک احساس مداوم غم و اندوه و از دست دادن علاقه به چیزهایی است که می‌تواند بر افکار، رفتار، احساسات و احساس سلامت روانی فرد تأثیر بگذارد (Wetherall et al., 2019)، و به عنوان اختلالی شناخته می‌شود که افراد مبتلا به آن دارای علائمی از قبیل خلق پایین با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی می‌باشند (D'Iuso et al., 2018). مطالعات نشان دادند که افسردگی و اقدام به خودکشی در زنان قربانی خشونت چهار برابر بیشتر از زنان غیرقربانی دیده می‌شود (Dasarband et al., 2017). افسردگی اصلی‌ترین پیامد روان‌شناختی همسرآزاری است که میانگین آن در زنان قربانی همسرآزاری، ٤٧/٦ درصد است. احتمال افسردگی در زنان خشونت‌دیده، ده برابر زنان غیرقربانی است (Stefan et al., 2016). Rakovec-Felser (2017) در بررسی تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر بهداشت عمومی آنان نشان داد که خشونت علیه

زنان دارای آثار روان‌شناختی متعدد مانند بروز سطوح بالای افسردگی، اضطراب و ترس و وحشت و نیز بروز میزان بالایی از ناامیدی و خودکشی در این افراد است. همچنین مطالعات مختلف نشان دادند که قربانیان خشونت خانگی از مشکلات روان‌شناختی زیادی مانند احساس درماندگی و افسردگی مزمن (Patel et al., 2019)، اختلال در عملکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و احساس درد رنج می‌برند (Alangeal et al., 2018).

از دیگر عوارض جسمانی و روان‌شناختی همسرآزاری می‌توان به درد مزمن (chronic pain) اشاره نمود. درد نه تنها به عنوان یک ادراک، بلکه به عنوان یک حالت خلقی طبقه‌بندی شده و از حواس پنج‌گانه مجزا شده است (Vakilian et al., 2021). درد پدیده‌ای چندبُعدی است که دارای اجزاء جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و به واقع، نوعی تجربه ناخوشایند حسی و روحی بوده که با آسیب بافتی واقعی یا بالقوه در ارتباط است (McDermott et al., 2019). یکی از انواع مهم درد، نوع مزمن آن است. درد مزمن دردی است که مدت زمان بهبودی آن بیش از ۳ ماه به طول انجامد (Vesal & Taher Neshat Doost, 2019). شیوع دردهای مزمن در سراسر جهان رو به افزایش است به طوری که حدود ۲۵ درصد از مبتلایان به دردهای مزمن با علائمی فراتر از درد مانند افسردگی و اضطراب که زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به سندرم درد مزمن مبتلا می‌شوند (Stein et al., 2019). درد مزمن جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد از قبیل عملکرد هیجانی، بین فردی، شغلی و فیزیکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هزینه‌های گزافی را بر جامعه و سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌نماید (Pedler et al., 2018). همچنین درد مزمن وضعیتی تحلیل برنده است، به گونه‌ای که فرد دردمند را نه تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای دیگر که بخش‌های گوناگون زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، روبه‌رو می‌کند (O'Loughlin & Newton-John, 2019).

یکی از مداخلات روان‌شناختی که اخیراً توجه زیادی را به خود جلب کرده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (treatment based on acceptance and commitment) است (Siddiq Rad et al., 2021). این درمان مبتنی بر فلسفه زمینه‌گرایی عملکردی و نظریه چارچوب رابطه‌ای ذهنی است که بر چگونگی ایجاد رنج توسط ذهن انسان، روش‌های بی‌فایده مقابله با آن و نیز رویکردهای زمینه‌ای جایگزین آن می‌پردازد (Twohig, 2012). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

شش فرآیند مرکزی دارد که عبارتند از: پذیرش، گسلش خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (Esfandiari et al., 2021). مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (Hayes et al., 2016). در واقع هدف این نوع درمان، مشاهده شناخت‌ها و هیجانات فرد به شیوه‌ای غیر قضاوت‌گرایانه، شناسایی ارزش‌ها، ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان بیرون و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل است تا در نهایت انعطاف‌پذیری روانی فرد افزایش یابد (Nieuwsma et al., 2015). این شیوه از طریق آموزش پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کاهش افسردگی می‌شود (Flujas-Contreras & Gomez, 2018).

یکی از فرآیندهایی که برای بهبود بخشیدن به زندگی افراد جهت دست یافتن به آرامش و کسب نتایج بهتری از عمر خود استفاده می‌شود؛ ذهن‌آگاهی (mindfulness) است (Khodaei et al., 2020). در ذهن‌آگاهی بر مفاهیمی مانند پذیرش، توجه، زمان اکنون و اینجا، ارزش‌ها، ارتباط ذهن و بدن تأکید می‌شود. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه و زمان حال و توجه و تمرکز آگاهانه و غیرقضاوتی و آگاه بودن از رویدادهای در حال رخ دادن (Dunning et al., 2019). در این راستا مطالعات Razavi et al. (2019) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و مدیریت درد در زنان مبتلا به درد مزمن اثربخش است. Kiani et al. (2020) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی بیماران مبتلا به درد مزمن اثربخش است. Swain et al. (2013) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند علائم بالینی افسردگی را کاهش دهد. مطالعات Sobhani et al. (2019) نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش افسردگی، اضطراب، استرس کاهش و ادراک کمردردهای مزمن زنان شود. Farhangi (2019) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کنترل درد مزمن زنان مبتلا به سرطان اثربخش است. نتایج پژوهش Osati and Salehi (2020) نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس زنان اثربخش می‌باشد. Mathur et al. (2020) نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش میزان افسردگی مبتلایان به ام. اس مؤثر است. Yasaei et al. (2018) دریافتند که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی بیشتر از

ذهن‌آگاهی مؤثر است. Johannsen et al. (2018) و Hess (2018) نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش درد بیماران اثربخش است. پژوهش Taheri and Sajjadian (2018) نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی افراد دارای سندرم خستگی مزمن می‌شود.

بدین ترتیب بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف مبنی بر کارآمدی و اثربخشی مثبت روش‌های درمانی ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم افسردگی و درد مزمن، این پرسش پیش می‌آید که کدام یک از این دو شیوه دارای اثربخشی بیشتری هستند و همچنین آیا ترکیب این دو روش درمانی، دارای اثربخشی بیشتری است یا خیر؟ با توجه به اینکه تاکنون تفاوت اثربخشی این دو مداخله در زنان مورد همسرآزاری بررسی نشده است، از این رو مطالعه حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسرآزاری تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی است که در آن سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به کار گرفته شد. این طرح یک طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مورد همسرآزاری دارای پرونده در اداره بهزیستی و مراجعه‌کننده به مرکز خانه امن گرگان در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود که از این میان به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب شده و با روش تصادفی ساده به سه گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند؛ یک گروه به عنوان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک گروه مداخله ذهن‌آگاهی و گروه سوم به عنوان گروه گواه انتخاب شد. میانگین سن گروه آزمایش ۱ (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، گروه آزمایش ۲ (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی)، گروه گواه به ترتیب ۳۲/۴۱، ۳۱/۹ و ۳۲/۲۷ به دست آمد هر سه گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت تکمیل پرسشنامه‌های مورد نظر شرکت کردند. گروه‌های آزمایشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌طور مجزا مورد آموزش قرار گرفتند. معیارهای ورود به طرح عبارت بودند از: زنان متأهل،

دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، علاقه‌مندی و داشتن انگیزه شرکت در پژوهش، نمره بالاتر از خط برش (۱۸) در سیاهه افسردگی، قربانی خشونت جسمانی توسط همسر به تشخیص پزشکی قانونی، و معیارهای خروج شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود. داده‌های پژوهش با تحلیل کواریانس چندمتغیری و مقایسه میانگین‌ها و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲٤ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

سیاهه افسردگی بک (Beck Depression Inventory-BDI-II): سیاهه افسردگی بک دارای ۲۱ ماده است که در سال ۱۹۹٦ توسط Beck ساخته شد و نشانه‌های تعریف شده افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره‌گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (Johari Fard, 2013). هر گروه از پرسش‌ها شامل ٤ گزینه است. همه پرسش‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) نمره‌گذاری شده و نمره کل فرد از طریق جمع تمامی پرسش‌ها، دامنه‌ای از ۰ تا ٦۳ را شامل خواهد شد. Beck et al. (1988) پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ را برای این سیاهه به دست آوردند و Arnau et al. (2001) همسانی درونی ۰/۸۹ تا ۰/۹٤ را گزارش دادند. در ایران Dabson et al. (2007) پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ را گزارش کردند. Farhadi et al. (2017) آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را برای همسانی درونی، ضریب همبستگی ۰/۷٤ را برای پایایی بازآزمایی و ضریب همبستگی ۰/۷۷ با پرسشنامه افکار خودآیند منفی را برای روایی این مقیاس گزارش کردند. پایایی سیاهه افسردگی بک به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

سیاهه میزان درد مزمن ون کورف (Van Korf Chronic Pain List): این سیاهه در سال ۱۹۹۰ توسط Van Korf et al. برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن ساخته شده است. در این سیاهه سه محور ارزیابی می‌شود: شدت درد، ثبات درد و میزان توانایی حاصل از درد. پاسخ‌دهنده هر یک از هفت عبارت پرسشی آزمون را روی یک مقیاس یازده نقطه‌ای از ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی می‌کند. که صفر به معنی "بدون درد" و ۱۰ به معنی "بدترین درد" ممکن است. نمره فرد در آزمون در سه زیر مقیاس شدت درد، نمره ناتوانی و درجات یا سطوح

ناتوانی محاسبه می‌شود. آلفای کرونباخ برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۶۸ و پایایی درونی سیاهه ۰/۹۱ و اعتبار تمام سؤالات بیش از ۰/۷۵ بدست آمد (Fielding & Wong, 2012). در ایران، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۳ محاسبه شده است (Shirazi et al., 2017). در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش، ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و رضایت‌نامه کتبی در جلسات درمان انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) گمارده شدند. بر دو گروه آزمایش به‌طور مجزا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هر کدام دو روز در هفته (در مجموع ۸ جلسه)، هر جلسه ۱ ساعت انجام شد. گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. در اولین جلسه آشنایی شرکت‌کنندگان، اهداف مربوط به جلسات، رابطه درمان‌جو و درمانگر شکل گرفت. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر از برنامه مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Honarparvaran et al., 2017) و پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی Teesdale and Williams (2015) ترجمه Kaviani et al. (2018) اقتباس شده است. به منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفته و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. همچنین ملاحظات اخلاقی از قبیل، رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه و حق انصراف از مطالعه در هر زمان، رعایت گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای وابسته پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین نمرات افسردگی و درد مزمن آزمودنی‌های گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کمتر از گروه گواه است.

در رابطه با پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی

Table 1.
General axes of acceptance and commitment therapy based on Hayes et al.' treatment plan (1980, translated by Honarparvaran et al., 2017).

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با فرآیند درمان، ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش و ایجاد درماندگی خالق.
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد.
چهارم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف.
پنجم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر، سنجش عملکرد نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار.
ششم	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی.
هفتم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی.
هشتم	مرور تجارب جلسات قبل، اجرای پس‌آزمون.

Table 2.
General axes of mindfulness-based cognitive therapy based on Tizdel and Williams' treatment plan (2015, translated by Kaviani, et al., 2018).

جلسه	محتوا
اول	شناسایی هدایت خودکار و خروج از آن، حضور ذهن از فعالیت‌های روزانه، وارسی بدنی، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	سروکار داشتن با موانع: واکنش به حوادث روزانه، جدول فعالیت‌های لذت بخش، مراقبه نشسته ۱۰ دقیقه‌ای.
سوم	حضور ذهن یا آگاهی از تنفس: حفظ هوشیاری، مراقبه نشسته ٤۰ دقیقه‌ای تنفس و بدن. حس‌های ناراحت کننده.
چهارم	ماندن در زمان حال: دلبستگی، بیزاری و کسالت.
پنجم	اجازه دادن/ مجوز حضور: پذیرش تجارب فردی
ششم	افکار حقایق نیستند، افکار فقط افکارند.
هفتم	چطور می‌توانیم به بهترین وجهی مراقب خودمان باشیم: فهرست فعالیت‌های لذت بخش و مهارت‌آمیز، تهیه برنامه و آماده سازی برنامه فعالیت. تمرین خداحافظی.
هشتم	کاربرد آنچه آموختیم برای سروکار داشتن با خلق در آینده، اجرای پس‌آزمون.

نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان داد که توزیع هر دو متغیر افسردگی و درد مزمن در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نمی‌باشد

Table 3.
Mean and standard deviation dependent variables

Variables	Group	Pre-test		Post-test	
		Mean	SD	Mean	SD
Depression	Experimental 1	18.1	2.60	9.2	1.54
	Experimental 2	17.90	3.77	9.6	1.43
	Control	18.3	2.57	18.12	3.52
Chronic pain	Experimental 1	3.78	0.77	1.87	1.23
	Experimental 2	3.84	0.87	2.16	1.41
	Control	3.38	1.15	4.02	1.42

(p>۰/۰۵). لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات، نرمال می‌باشد و نمی‌تواند نتایج مداخله را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم معنی‌داری آماره این آزمون برای هر دو متغیر وابسته (p>۰/۰۵)، پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه تأیید شد. در رابطه با مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، نتایج تعامل F گروه × پیش آزمون افسردگی نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در گروه‌های آزمایشی و گروه گواه معنی‌دار نیست (F=۱/۰۱۷ ،p=۰/۲۷۱). نتایج تعامل F گروه × پیش‌آزمون درد مزمن نیز نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون درد مزمن در گروه‌های آزمایشی و گروه گواه معنی‌دار نیست (F=۲/۷٦٥ ،p=۰/۳۳٤).

با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، استفاده از این آزمون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بلامانع می‌باشد. جدول ٤ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد.

Table 4.
Results of MANCOVA on mean scores of dependent variables

Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's Trace	0.61	14.06	9	15	0.001
Wilks' Lambda	0.04	14.06	9	15	0.001
Hotelling's Trace	45.19	14.06	9	15	0.001
Roy's Largest Root	45.19	14.06	9	15	0.001

همان‌گونه که در جدول ٤ ملاحظه می‌شود آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. بنابراین گروه‌های آزمایش و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. به منظور مقایسه

گروه‌ها از لحاظ تک تک متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

Table 5.
Results of ANCOVA on mean scores of dependent variables

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Depression	Group	511.84	2	212.39	4.89	0/003	0/36
	Error	2216.33	37	47.63			
Chronic pain	Group	1464.41	2	621.29	7/53	0/001	0/21
	Error	3021.75	37	57/42			

با توجه به نتایج جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون و بر حسب عضویت گروهی نشان می‌دهد که با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت میانگین‌های تعدیل شده از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد (p<۰/۰۵). میزان اندازه تأثیر نشان می‌دهد که ۳٦٪ تفاوت نمرات پس‌آزمون افسردگی ناشی از عضویت گروهی می‌باشد. در رابطه با متغیر درد مزمن، تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده سه گروه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است (p<۰/۰۵). به عبارتی می‌توان گفت که عضویت گروهی ۲۱٪ از تغییرات مربوط به درد مزمن را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند. به منظور بررسی دقیق این موضوع که بین کدام یک از گروه‌های سه‌گانه در هر یک از متغیرهای وابسته افسردگی و درد مزمن تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ٦ گزارش شده است.

Table 6.
Bonferroni post hoc test to compare the adjusted means of Depression and Chronic pain in experimental and control groups

Variables	Group (I)	Group (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Depression	Experimental 1	Experimental 2	0.42	2.77	1.000
		control	12.24	3.04	0.34
	Experimental 2	Experimental 1	-0.31	3.66	1.000
		control	10.64	3.80	0.025
	control	Experimental 1	-11.23	3.13	0.031
		Experimental 2	-9.99	2.56	0.027
Chronic pain	Experimental 1	Experimental 2	-0.12	4.03	1.000
		control	-7.58	4.08	0.022
	Experimental 2	Experimental 1	0.11	3.03	1.000
		control	-7.40	3.01	0.034
	control	Experimental 1	7.41	3.08	0.027
		Experimental 2	7.37	3.05	0.047

بر اساس نتایج جدول ٦، بین میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و میانگین گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افسردگی و درد مزمن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). بنابراین بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از لحاظ افسردگی و درد مزمن در زنان مورد همسر آزاری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسر آزاری انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی زنان مورد همسرآزاری تأثیر دارد، با این حال، بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از لحاظ کاهش افسردگی در زنان مورد همسرآزاری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Kiani et al. (2020), Avsati and Salehi (2020), Mathur et al. (2020), Sobhani et al. (2019), Yasai et al. (2018), Floujas et al. (2018), Sweeney et al. (2019), Taheri and Sajjadian (2018)، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اتفاق می‌افتد (Bunyathikan et al., 2020). این شیوه از طریق افزایش پذیرش روانی فردی در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساس‌ها) و کاهش اعمال کنترلی نامؤثر به مراجع می‌آموزد که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی بی‌اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و افراد باید این تجارب ذهنی را بدون هیچگونه واکنش درونی (ذهنی) یا بیرونی جهت حذف و یا اجتناب از آنها بپذیرند. در نتیجه، این شیوه از طریق فرایندهای فوق می‌تواند نقش مؤثری در کاهش افسردگی داشته باشد (Golestani Far & Dasht Bozorg, 2020). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه و زندگی در زمان حال، به زنان مورد همسرآزاری آموزش می‌دهد که محتویات ذهن خود را بپذیرند و برای تغییر آنها حرکت

نکنند؛ بلکه حرکت آنها به طرف ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی خود باشد (Kiani et al., 2020). در تبیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افسردگی زنان مورد همسرآزاری می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی با ترکیب مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند. مراقبه ذهن‌آگاهی باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز شده که ایجاد عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن‌سازی بدن و بهبود افسردگی را پدید می‌آورد (Validi Pak et al., 2020). ذهن‌آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد و آن‌ها را در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر سازد (Goudarzi et al., 2018).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دردهای مزمن در زنان مورد همسرآزاری را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Kiani et al. (2020), Sobhani et al. (2019), Farhangi (2019), Razavi et al. (2019), Johnson et al. (2018), Hess (2018) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا بـه درد مزمن اغلب با مشکلات متعددی مانند نشخوار فکری در ارتباط با درد، کاهش تحرک محیطی و در نتیجه اختلال در روابط اجتماعی رنج می‌برند که همه این مشکلات، به فشار روانی شدید و مـداوم منجـر می‌شـود که اکثر افراد تلاش می‌کنند از آنها بگریزند. درحالی که به عنوان نخستین گام در جهت افزایش توان مدیریت درد در زنان، تلاش شد تا آنان بجای اجتناب کردن، با دردهای مسیر رسیدن به سلامتی مواجه شوند چراکه این مواجهه، نقش زیادی در کاهش مشکلات دارد (Razavi et al., 2019). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان یاد گرفتند که به جای اجتناب یا متوقف‌سازی افکار و احساساتشان، آنها را تجربه کرده و در راستای اهداف و ارزش‌های خود قدم برداشته و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که بر پذیرش مسئله و عمل متعهدانه در قبال آن متمرکز است، می‌تواند در پذیرش درد این بیماران مؤثر واقع شود و منجر به کاهش درد در این زنان گردد (Hayes, 2019). در تبیین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر درد می‌توان گفت که ارزیابی طولانی‌مدت افراد از شرایط درد بدنی و تغییرات ذهنی آنها موجب شد به این موضوع که متوجه شوند درد در یک حالت پیوسته قرار ندارد و با افکار و حالت روانی آنها تغییر می‌کند، بنابراین

این احساس یا تجربه تغییرپذیر است و همیشه ثابت نیست. ذهن‌آگاهی و مواجه شدن با درد به بیمار کمک می‌کند تغییرپذیری درد را بپذیرد و بفهمد فاجعه‌سازی نوعی قضاوت ذهنی است و می‌تواند وضعیت را بدتر کند درحالی‌که احساس کنترل می‌تواند احساس درد را تسکین دهد. بر طبق نظریه ذهن‌آگاهی، ذهن‌آگاه بودن به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجانات منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (Mozafari-Motlagh et al., 2020).

در مجموع و با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش میزان افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسرآزاری اثرگذار هستند. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد از هر دو رویکرد درمانی جهت کمک به بهبود ابعاد و مؤلفه‌های روان‌شناختی زنان مورد همسرآزاری استفاده شود. همچنین از متخصصان حوزه سمت روان برای آگاه‌سازی افراد و آموزش موارد ضروری بیش از پیش استفاده شود تا خانواده‌ها شرایط فعلی را با اثرات جانبی کمتری پشت سر بگذارند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نیمه آزمایشی بودن پژوهش؛ یعنی گروه‌ها به صورت هدفمند (زنان مورد همسرآزاری مراجعه‌کننده به مرکز خانه امن گرگان) انتخاب شدند، که امکان تعمیم نتایج را با محدودیت روبه رو کرد، و عدم وجود دوره پیگیری، اشاره نمود. همچنین به دلیل برخی از مشکلات و محدودیت‌ها در انجام مداخله به صورت زوجی، از گروه زنان به تنهایی استفاده شد که با توجه به مشکلات گروه نمونه (خشونت خانگی)، انجام مداخلات به صورت زوجی احتمال دارد با نتایج بهتری همراه باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد که درمانگران و پژوهشگران این مداخلات را ضمن کنترل برخی از متغیرهای دموگرافیکی به‌صورت زوجی طراحی و اجرا کنند تا به نتایج مطلوب‌تر و جامع‌تر از کارایی این رویکردهای درمانی بر روی متغیرهای مورد مطالعه برسند.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر دکتر زینب خانجانی به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نرگس رحمت آبادی 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 دکتر تورج هاشمی، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی 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 مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان و سازمان بهزیستی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Alangeal, O., Addo-Lartey, A., Sikweyiya, Y., Chirwa, D., & Coker-Appiah, D. (2018). Prevalence and risk factors of intimate partner violence among women in four districts of the central region of Ghana: Baseline findings from a cluster randomised controlled trial. *PLoS ONE, 13*(7), 133-149.

Arnau, C., Meagher, W., Norris, P., & Bramson, P. (2001). Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II with primary care medical patients. *Health Psychology, 20*, 112-119.

Amiri, S., Golduzian, A., & Atasheneh, M. (2021). Spouse abuse against women and ways to prevent it based on social theories. *Scientific Journal of Women and Culture, 13*(49), 109-122. [Persian]

Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing, 29*(13–14), 2047-2049.

Bunyathikan, T., Soonthornchaiya, R., & Charenboon, T. (2020). The effects of an acceptance and commitment therapy program on the depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 34*(2), 118-131.

Beck, T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol, 56*, 893-897.

Dehghani, M., & Aslani, K. (2020). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on attachment injury treatment model with integrated couple therapy on forgiveness in women affected by marital infidelity. *Journal of Applied Psychology, 14*(2), 171-147. [Persian]

Dunning, L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness based interventions on cognition and mental health in children and adolescents–a meta analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(3), 244-258.

Dabson, K., Mohammadkhani, P., & Massah-Choulabi, O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Magor Depressive Disorder. *Jrehab, 8*(1), 82-90. [Persian]

D'Iuso, A., Dobson, S., Beaulieu, L., & Drapeau, M. (2018). Coping and interpersonal functioning in depression. *Canadian Journal of Behavioral Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportment, 50*(4), 248-255.

Dasarband, B., Panaghi, L., & Mutabi, A. (2017). The relationship between spouse abuse and depressive symptoms in female victims: The moderating role of personality traits. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology, 23*(1), 49-38. [Persian]

Esfandiari Bayat, D., Asadpour, I., Mohsenzadeh, F., & Kasai, A. (2021). Comparison of the effectiveness of group counseling with a rational-emotional-behavioral approach and treatment based on acceptance and commitment on the forgiveness of women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Sciences, 20*(97), 148-139. [Persian]

Farhangi, A. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain control on psychosocial function in women with breast cancer. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy, 8*(30), 11-28. [Persian]

Farhadi, M., Yarmohammadi Vasel, M., Zoghi Paydar, M., & Chegini, A. (2017). The effect of hypnotherapy based on ego empowerment on major depression in female-headed households. *Journal of Psychological Achievements, 24*(1), 63-78. [Persian]

Flujas-Contreras, M., & Gomez, I. (2018). Improving flexible parenting and Depression with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science, 8*(1), 29-35.

Fielding, R., & Wong, S. (2012). The co-morbidity of chronic pain, insomnia, and fatigue in the general adult population of Hong Kong: Prevalence and associated factors. *Journal of Psychosom Res*, *73*(1), 28-34.

Goudarzi, M., Ghasemi, N., Mirderikvand, F., & GholamreZaei, S. (2018). The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on positive affect, psychological flexibility and mind-awareness components of people with depression symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 5*(5), 53-68. [Persian]

Golestani Far, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on depression, mental health and life expectancy of the elderly with nonclinical depression. *Psychology of Aging, 6*(3), 191-203. [Persian]

Honarparvaran, N., Mirzaei Kia, H., Nayeri, A., & Lotfi, M. (2017). *Acceptance and commitment treatment.* Tehran: Hamnashin Publications. [Persian]

Hayes, C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry, 18*(2), 226-227.

Hayes, C., Luoma, B., Bond, W., Masuda, A., & Lillis, J. (2016). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy, 44*(1), 1-25.

Hess, D. (2018). Mindfulness-based interventions for hematology and oncology patients with pain. *Hematology/Oncology Clinics, 32*(3), 493-504.

Johari Fard, R. (2013). *The effect of group cognitive-behavioral therapy in patients with generalized anxiety disorder*. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University. [Persian]

Johannsen, M., O'connor, M., O'toole, M., Jensen, A., & Zachariae, R. (2018). Mindfulness-based Cognitive Therapy and Persistent Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer. *The Clinical Journal of Pain, 34*(1), 59-67.

Kaviani, H., Hatami, N., & Shafieabadi, A. (2009). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in non-clinically depressed people. *Advances in Cognitive Sciences, 10*(4), 39-48. [Persian]

Khodaei, A., Bagheri, M., & Khosropour, F. (2020). The relationship between self-awareness and self-differentiation with borderline personality traits through the mediating role of mood dysphoria. *Journal of Psychological Achievements, 27*(2), 49-68. [Persian]

Kiani, S., Sabahi, P., Makvand Hosseini, Sh., Rafieinia, P., & Al-Bouyeh, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and positive cognitive-behavioral therapy on psychological disorders in patients with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, *9*(36), 133-150. [Persian]

McDermott, K., Griffin, M., McHugh, R., Fitzmaurice, G., Jamison, R., Provost, S., & Weiss, R. (2019). Long-term naturalistic follow-up of chronic pain in adults with prescription opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 205*(3), 107675.

Mathur, S., Sharma, M., & Bharath, S. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy in patients with late-life depression: A case series. *Int J Yoga, 9*(2), 168-72.

Mozafari-Motlagh, M., Nejat, H., Tozandehjani, H., & Samari, A. (2020). Effectiveness of mindfulness-integrated cognitive-behavioral therapy in breast cancer pain management. *Ijbd*, *13*(1), 35-45. [Persian]

Nieuwsma, A., Walser, D., Farnsworth, K., Drescher, D., Meador, G., & Nash, W. (2015). Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews, 11*(3), 193-206.

Osati, K., & Salehi, M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapy on depressive, anxiety and stress symptoms in patients with gender boredom disorder. *Clinical Psychology*, *12*(2), 63-70. [Persian]

O'Loughlin, I., & Newton-John, T. R. (2019). 'Dis-comfort eating': An investigation into the use of food as a coping strategy for the management of chronic pain. *Appetite, 140*, 288-297

Patel, R., Weobong, B., Patel, H., & Singla, D. R. (2019). Psychological treatments for depression among women experiencing intimate partner violence: findings from a randomized controlled trial for behavioral activation in Goa, India. *Arch Women Ment Health, 22*(1), 1-11.

Pedler, A., Kamper, S. J., Maujean, A., & Sterling, M. (2018). Investigating the fear avoidance model in people with whiplash. *The Clinical Journal of Pain, 34*(2), 130- 137.

Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., & García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *The British Medical Journal, 369*(1), 21-30.

Rakovec-Felser, Z. (2017). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health Psychol Res, 2*(3), 1821-1834.

Razavi, B., Abolghasemi, S., Akbari, B., & Naderinabi, B. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Feeling Hope and pain management of Women with Chronic *Pain* . *JAP*, *10*(1), 36-49. [Persian]

Shirazi Tehrani, A., Mirdrikond, F., & Sepahvandi, M. (2017). Develop a structural model for predicting chronic musculoskeletal pain through coping skills, catastrophizing, fear, severity and disability. *Anesthesia and Pain, 7*(4), 92-106. [Persian]

Stein, T., Freeman, Z., & Smits, A. (2019). Cognitive mechanisms underlying the link between anxiety, health behaviors, and illness outcomes: commentary on a special issue. *Cognitive Therapy and Research, 43*(1), 131-138.

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., Koo, S., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for anxious children and adolescents: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *14*, 140.

Siddiq Rad, Gh., Askari, P., Heydari, A., & Siraj Khorami, N. (2021). The effectiveness of commitment and acceptance therapy (ACT) in reducing impulsive behaviors, mood disorders and hopelessness in depressed patients in counseling centers in Ahvaz. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 201-218. [Persian]

Sobhani, E., Babakhani, N., & Alebouyeh. M . (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the depression, anxiety, stress, and pain perception in females with obstructed labor-induced chronic low back pain. *IJPCP, 25*(3), 266-277. [Persian]

Stefan, L., Coulter, M., & Vande Weerd, C. (2016). Depression in women who have left violent relationships: The unique impact of frequent emotional abuse. *Violence Against Women, 12*(11), 1413-1419.

Tesidebel, N., & Viliams, K. (2015) *Mindfulness cognitive therapy for depression.* New York: Jones & Bartleth - Publishers.

Taheri, S., & Sajjadian, I. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on fatigue, anxiety and depression in employees with chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychological Achievements, 25*(2), 129-150. [Persian]

Twohig, P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 499-507.

Vakilian, L., Tarkhan, M., & Khalatbari, J. (2020). Predicting emotional malaise based on early maladaptive schemas and perfectionism with mediating the role of cognitive flexibility in patients with chronic pain. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 15*(57), 77-84. [Persian]

Vesal, M., & Taher Neshat Doost, H. (2019). Meta-analysis of the effectiveness of psychological therapies for chronic pain on pain relief (Articles 97-85). *Anesthesia and Pain, 10*(3), 38-21. [Persian]

Van Korff, M., Dworkin, F., & Resche, L. (1990). Graded chronic pain status: An epidemiologic evaluation. *Pain, 40*(3), 279-291.

Validi Pak, A., Khodai, A., & Sheykhaleh, S. (2020). Effectiveness of cognitive-based mindfulness training of depression reduction on patient suffering from cancer. *Clinical Psychology and Personality, 14*(2), 49-57. [Persian]

Williams, R., Murphy, M., Dore, A., Evans, K., & Zonderman, B. (2018). Intimate partner violence victimization and cognitive function in a mixed-sex epidemiological sample of urban adults. *Violence and Victims, 32*(6), 11-21.

Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). Social rank theory of depression: A systematic review of self-perceptions of social rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. *Journal of Affective Disorders, 246*, 300-319.

Yasaei, M., Shafei Abadi, A., & Farzad, V. (2018).Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) with mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on anxiety and depression in hemodialysis patients. *Journal of Principles of Mental Health, 19*(3), 268-277. [Persian]

Zadeh Mohammadi, A., & Kordestanchi Aslani, H. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship of early maladaptive schemas with spouse abuse. *IJPCP, 26*(4), 502-523. [Persian]

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 375-394
DOI: 10.22055/psy.2022.38299.2729
(Psychol Achiev)
Rcceived: 19 Aug 2021
Accepted: 30 Jun 2022
Orginal Article

The Relationship between Parents moral Character and Children's Social Skills: The Mediating Role of Parents' Styles in Coping with Children's Negative Emotions

Alireza Sharifi Ardani[*]
Farhad Khormaei[**]
Mahboobeh Fouladchang[***]
Masoud Fazilatpoor[****]

Introduction

One of the most important tasks of the family is to socialize children, and the family provides the first social context for children. Parents can socialize their children emotionally by recognizing children's emotions, discussing the importance of emotions, modeling emotional behaviors, and Help to regulate the emotional atmosphere of the family. Therefore the aim of this study was to causal explaining the social skills of children based on the moral characters of parents with respect to the mediating role of coping styles with children's negative emotions.

Method

This research is applied in terms of purpose and descriptive-correlation in terms of method. In the present study, the structural equation modeling method was used. In this study, the variables of parents coping styles with children's negative emotions, parents' moral backgrounds and children's social skills were measured as latent variables. Population included all parents of 84314 elementary school students in Yazd who were studying in the academic year 2019-2020. In the present study, according to both statistical criteria of sample size and criteria of multivariate analysis, the number of 400 participants, including parents of elementary school students,

* Ph.D. Student, Department of Educational Psychology, Psychology and Educational Science Faculty, University of Shiraz, Shiraz, Iran.
** Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Psychology and Educational Science Faculty. University of Shiraz, Shiraz, Iran. *Corresponding Author:* Khormaei@shirazu.ac.ir
*** Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Psychology and Educational Science Faculty. University of Shiraz, Shiraz, Iran.
**** Assistant Professor, Department of Cognitive Psychology, Psychology and Educational Science Faculty. University of Shiraz, Shiraz, Iran.

were selected by cluster (multistage) random sampling method. In the present study Social skills questionnaire, parent's coping with children's negative emotions scale (CCNES) and moral characters questionnaire were used to collect data and were distributed among all study participants, of which 381 completed the questionnaires. Smart PLS software was used to analyze the data by structural equation modeling with the partial least squares.

Results

Findings showed that the measurement model after correction has acceptable validity and reliability. Results of structural equations showed that the direct path of supportive coping styles with children's negative emotions to social skills is significant. The direct path of non supportive styles of dealing with emotion to social skills is significant; The direct path of moral character to social skills is significant; The direct path of moral character to the suportive parent's coping with children's non supportive emotions is not significant and the direct path moral character with non supportive parent's coping styles with children's negative emotions are significant Indication of the indirect path of moral character to social skills is not significant due to the mediating role of suportive parent's coping styles with children's negative emotions and Indirect path of moral origins to social skills are significant due to the mediating role of non supportive parent's coping styles with children's negative emotions . It showed that moral character, both directly and in a process by reducing the non supportive parent's coping styles with children's negative emotions can lead to the social skills in children.

Conclusion

Finding of this study suggests that positive moral character (affirmation of altruistic values and rejection of selfish values) can play a significant role in explaining how parents deal with their children's emotions and in some way affect their children's emotional socialization. Thus, the moral character of parents play a significant role in explaining the emotional socialization and social skills of children.

Keywords: emotional socialization, moral character, parents coping styles social skills,

Contribution of Authors: Researcher Alireza Sharifi Ardani; Farhad Khormai, supervisor and responsible writer; Mahbobe Folacheng and Masoud Fazhetpour, consultant professors; All authors have reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The authors express their gratitude to all those who provided criticism and advice in completing this they declare that the research has been effective.

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

Financial resources: This article was done at the personal expense of the researcher.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۰/۰۵/۲۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۱/۰٤/۰۹

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱٤۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۳۹٤-۳۷۵

رابطه منش‌های اخلاقی والدین با مهارت‌های اجتماعی فرزندان: نقش واسطه‌ای سبک‌های والدین در برخورد با هیجانات منفی کودکان

علیرضا شریفی اردانی *

فرهاد خرمایی **

محبوبه فولاچنگ ***

مسعود فضیلت پور ****

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تبیین مهارت‌های اجتماعی فرزندان بر اساس منش‌های اخلاقی والدین با توجه به نقش واسطه‌ای سبک‌های برخورد با هیجانات منفی فرزندان است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر روش توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۸٤۳۱٤ والدین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر یزد بوده‌اند. حجم نمونه ٤۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت، سبک‌های برخورد والدین با هیجانات منفی فرزندان فابز و همکاران و منش‌های اخلاقی خرمایی و قائمی استفاده شد. از نرم‌افزار PLS-Smart جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با کمترین مربعات جزئی استفاده شد. نتایج نشان داد سبک‌های حمایتی برخورد با هیجانات منفی و منش‌های اخلاقی با مهارت اجتماعی فرزندان رابطه مثبت معنی‌دار دارد ($p<۰/۰۱$). مسیر مستقیم منش‌های اخلاقی به سبک‌های غیرحمایتی برخورد با هیجانات منفی معنی‌دار

---

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

** دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)
Khormaei@shirazu.ac.ir

*** دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

**** دانشیار گروه روان‌شناسی شناختی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

بود و اثر غیرمستقیم منش‌های اخلاقی به مهارت‌های اجتماعی به‌واسطه سبک‌های غیرحمایتی برخورد با هیجانات منفی نیز معنی‌دار بود ($p<۰/۰۱$). همچنین منش‌های اخلاقی به‌طور مستقیم و به‌واسطه کاهش شیوه منفی برخورد با هیجانات منفی فرزندان می‌تواند منجر به مهارت اجتماعی در فرزندان گردد؛ بنابراین منش‌های اخلاقی والدین نقش قابل‌توجهی در تبیین اجتماعی سازی هیجانی فرزندان دارد.

کلید واژگان: اجتماعی‌سازی هیجانی، سبک برخورد والدین، منش اخلاقی، مهارت اجتماعی

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی از دیرباز در کانون توجه پژوهشگران و برنامه‌ریزان تعلیم و تربیت بوده است و به‌عنوان رفتارهای مورد قبول اجتماع و یاد گرفته‌شده‌ای تعریف می‌شود که منجر به ارتباط با دیگران و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (Kyung & Sun Joo, 2020). مهارت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد از دیگران کمک بخواهند، نیازهای خود را با روش‌های مناسب برطرف سازند، در کنار دیگران به سر ببرند و دوست‌یابی کنند، روابط سالمی را ایجاد کنند، از خود محافظت کرده و به‌طورکلی بتوانند با جامعه به‌طور هماهنگی ارتباط برقرار کنند (Hojaie et al., 2011; Tierney et al., 2016; Abdolkhani et al., 2018). یکی از مهم‌ترین وظایف خانواده، اجتماعی کردن کودکان است و خانواده اولین زمینه اجتماعی شدن را برای فرزندان فراهم می‌کند (Bronfenbrenner, 1979).

نظریه سیستم‌های بوم‌شناختی (ecological systems) در مورد رشد انسانی، کودک را در درون دوایری متحدالمرکز قرار می‌دهد که زمینه‌های مختلف اجتماعی شدن را نشان می‌دهد که در این بستر کودک مهارت‌های اجتماعی را نیز دریافت می‌کند (Bronfenbrenner, 1979). Bronfenbrenner در نظریه تجدیدنظر شده خود با عنوان مدل زیست بوم‌شناختی رشد انسان (bioecological model of human development) تأکید ویژه‌ای بر فرایندهای مجاوری (proximal processes) چون تعامل والد- فرزند دارد. کودکان بر اساس این فرایندهای مجاور رشد می‌کنند و اجتماعی می‌شوند (Bronfenbrenner & Morris, 2006). در اجتماعی‌سازی هیجانی (emotional socialization)، والدین با شناسایی و شناخت هیجانات کودکان، بحث در مورد اهمیت هیجان‌ها، الگوسازی رفتارهای هیجانی، ازجمله بیان و تنظیم هیجان و تنظیم فضای هیجانی خانواده می‌توانند به اجتماعی شدن هیجانی فرزندان کمک کنند (Eisenberg, 2020).

والدین در واکنش به هیجانات منفی فرزندان سبک‌های گوناگونی دارند به‌طوری‌که Fabes et al. (1990) شش سبک واکنش والدین به هیجانات منفی فرزندان را معرفی کردند، این سبک‌ها شامل: ۱- واکنش متمرکز بر مسئله، که در این سبک والدین سعی در حل مسئله دارند؛ ۲- واکنش متمرکز بر هیجان، که در این سبک والدین سعی در کاهش و التیام هیجانات منفی کودک دارند؛ ۳- واکنش تشویق ابراز هیجانی، که در این سبک والدین فرزند خود را به بروز هیجان تشویق می‌کنند و بروز هیجان منفی را بد نمی‌دانند؛ ٤- واکنش‌های به حداقل رساندن، که در این سبک واکنش والدین سعی می‌کنند اهمیت مسئله را برای فرزند خود کاهش دهند و واکنش هیجانی فرزند را نیز تقلیل دهند؛ ٥- پاسخ همراه با پریشانی، که در این سبک واکنش به دلیل واکنش‌های منفی هیجانی فرزند، والدین نیز احساس ناراحتی و آزردگی می‌کنند؛ و ٦- واکنش‌های تنبیهی، نیز در آن والدین با مشاهده واکنش هیجانی فرزندان شروع به محروم‌سازی فرزندان می‌کنند. نحوه واکنش والدین به هیجانات منفی فرزندان می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های فردی والدین قرار گیرد، به‌طوری‌که نظریات و مدل‌های مرتبط با فرزند پروری به نقش ویژگی‌های شخصیتی والدین در فرزندپروری به‌ویژه در امر آموزش و الگودهی درک هیجانی (emotional understanding) و مهارت‌های مقابله‌ای هیجانی و همچنین رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان تأکید دارند (Belsky & Barends, 2002). اخیراً توجه پژوهشگران به جنبه‌های اخلاقی شخصیت جلب شده است (Cohen & Morse, 2014; Khormaei & Ghaemi, 2018). این پژوهشگران بر این باورند که اخلاق جنبه منشی دارد به‌طوری‌که منش‌های اخلاقی (moral character) را به‌عنوان تفاوت‌های فردی در صفات اخلاقی در نظر گرفته که در طول زمان پایدار است و این پایداری مطلق نیست و تحت تأثیر موقعیت و شرایط قرار می‌گیرد (Cohen & Morse, 2014).

در تعریفی دیگر Khormaei and Ghaemi (2018)، منش اخلاقی را شبکه‌ای از صفات و خصیصه‌هایی می‌دانند که ارزش‌های فرهنگی بر روی آن جاسازی شده است، به عبارتی دارنده این صفات در یک فرهنگ به‌عنوان فردی اخلاق‌گرا و یا اخلاق‌گریز تلقی می‌شود. این ویژگی‌ها نسبتاً پایدار و سازمان‌یافته هستند و در تعامل با موقعیت، می‌توانند شناخت، هیجان و رفتار و فرد را تحت تأثیر قرار دهند (Khormaei & Ghaemi, 2018). این پژوهشگران، با انجام پژوهشی هشت مؤلفه اخلاقی یا هشت نوع منش اخلاقی را شناسایی کردند که شامل:

۱- منش آداب‌گرا: صفاتی هستند که ارزش‌های دگرخواهانه مبتنی بر مراقبت و احترام به دیگران بر روی آن جاسازی شده است؛ ۲- منش وظیفه‌گرا شبکه‌ای از صفات هستند که هسته محوری آن‌ها ارزش‌های مبتنی بر انجام وظیفه و تعهدات فردی است؛ ۳- منش پارسایانه: شبکه‌ای از صفات هستند که ارزش‌های دینی را در خود جای داده‌اند؛ ٤- منش بخشش‌گرا: صفاتی هستند که هسته محوری آن ارزش‌های دگرخواهانه مبتنی بر چشم‌پوشی از خطای دیگران است؛ ٥- منش صداقت‌گرا: صفاتی هستند که هسته محوری آن‌ها ارزش‌های درستکارانه و نفی صفات خودخواهانه و مبتنی بر فریب دیگران است؛ ٦- منش تبعیت-گرا: صفاتی هستند که هسته محوری آن‌ها نفی صفات خودخواهانه مبتنی بر تخریب و آسیب به دیگران است؛ ۷- منش حساسیت‌گرا: شبکه‌ای از صفات هستند که هسته محوری آن‌ها نفی صفات خودخواهانه مبتنی بر عدم حساسیت به منافع عمومی و دیگران است؛ و ۸- منش وارستگی: صفاتی هستند که هسته محوری آن‌ها نفی ارزش‌های خودخواهانه و مبتنی بر نگرانی و تشویش در از دست دادن قدرت، مکنت و موقعیت اجتماعی است (Khormaei & Ghaemi, 2018).

در ارتباط با نقش واسطه‌ای سبک واکنش والدین به هیجانات منفی فرزندان در تبیین مهارت‌های اجتماعی بر اساس منش‌های اخلاقی والدین می‌توان به مدل فرایندی فرزندپروری Belsky (1984) اشاره کرد که در آن ویژگی‌های شخصیتی والدین به‌عنوان پیش‌آیند فرزندپروری در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند رفتارها و نگرش‌های مرتبط با فرزندپروری را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین در پژوهش حاضر منش اخلاقی والدین صفات منشی شخصیت هستند، به‌عنوان پیش‌آیند واکنش به هیجانات منفی فرزندان و همچنین مهارت‌های اجتماعی فرزندان فرض می‌شود. این فرض بر اساس برخی از پژوهش‌ها و مدل‌های فرزندپروری است که به نقش ویژگی شخصیتی والدین در شیوه‌های فرزندپروری، اجتماعی‌سازی هیجانی والدین و همچنین عملکرد اجتماعی فرزندان اشاره داشتند (Belsky & Barends, 2002; Belsky & Jaffee, 2006; Belsky, 1984; Eisenberg et al., 1998) پژوهش حاضر به دنبال فهم این است که آیا منش‌های اخلاقی می‌تواند به‌طور مستقیم و یا با واسطه سبک‌های والدینی در واکنش به هیجانات منفی کودکان، نقش پیش‌آیند برای مهارت‌های اجتماعی فرزندان داشته باشند؟

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع توصیفی– همبستگی است و برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات، از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر یزد بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۸–۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل دانش-آموزان مقطع ابتدایی در نواحی دوگانه شهر یزد ۸٤۳۱٤ نفر بودند که ناحیه ۱ دارای ۳۹۹٦۱ دانش‌آموز (۱۹۹٦۲ دختر؛ ۱۹۹۹۹ پسر) و ناحیه ۲ دارای ٤٤۳٥۳ دانش‌آموز (۲۱۱٦٦، دختر؛ ۲۳۱۸۷ پسر) بودند. حجم نمونه طبق دیدگاه Kline (2015) بر اساس تعداد پارامترهای اندازه‌گیری‌شده در مدل به ازای هر پارامتر اندازه‌گیری‌شده در مدل بین ۱۰ تا ۲۰ مشارکت‌کننده انتخاب می‌شوند و این‌که در هرصورت حجم نمونه نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشند؛ بنابراین حجم نمونه در پژوهش حاضر ٤۰۰ مشارکت‌کننده در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای (چندمرحله‌ای) است، بدین منظور فهرستی از مدارس تهیه شد و با رعایت نسبت جنسیت، پایه تحصیلی جمعیت هر منطقه، مدارس انتخاب شد و بعد از انتخاب مدارس به‌طور تصادفی کلاس‌ها انتخاب شده و از طریق دانش‌آموزان، والدین آن‌ها جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش تحصیلات حداقل دیپلم و داشتن فرزند در مقطع ابتدایی برای والدین بود. بر اساس این ملاک ها تعداد ۳۸۲ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند که از این تعداد ۳۳۹ نفر (۸۸/۷ درصد) مادر و ٤۳ نفر (۱۱/۳ درصد) پدر بودند. میانگین سنی مادران ۳٤/۷٥ سال و میانگین سنی پدران ۳۸/۳۷ سال بود. میانگین سنی فرزندان نیز برابر با ۹/۱۲ بود. منش‌های اخلاقی والدین به‌عنوان متغیر برون‌زا، سبک‌های والدین در برخورد با هیجانات منفی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای و مهارت‌های اجتماعی فرزندان به‌عنوان متغیر درون‌زا مورد بررسی قرار گرفت. جهت انجام معادلات ساختاری از نرم‌افزار PLS-Smart استفاده شد.

به‌منظور رعایت ضوابط اخلاقی پژوهش علاوه بر راهنمایی‌های لازم که در دستورالعمل پرسشنامه‌ها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات فقط در راستای اهداف مطالعه و بدون ذکر مشخصات هویتی مورد استفاده واقع خواهد شد، مشارکت‌کنندگان فرم

رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش را نیز تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه منش‌های اخلاقی (Moral Character Questionnaire): این پرسشنامه بر اساس فرم بلند پرسشنامه منش‌های اخلاقی (Khormaei & Ghaemi, 2018) ساخته شده است که شامل ۲٤ گویه و ۸ مؤلفه است که عبارتند از: منش‌های آداب‌گرایانه، پارسایانه، وظیفه‌گرا، بخشش‌گرا، تبعیت‌گرا، وارستگی، صداقت‌گرا، و حساسیت‌گرا. در پژوهش Khormaei and Hekmat (2019) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸٦ و برای زیر مقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۵، ۰/٦٤، ۰/٦۱، ۰/۷۲، ۰/۷۲/۵۰،۰ و ۰/۷۰ به دست آمد. در پژوهش‌های(2020) Khormaei and Zabihi و Barani and Khormai (2021) نیز روایی و پایایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۷ و برای منش‌های آداب‌گرایانه، ۰/٦۰؛ پارسایانه ۰/۷۲؛ وظیفه‌گرا ۰/۷۷؛ بخشش‌گرا ۰/۷۲؛ تبعیت‌گرا ۰/۷۰؛ وارستگی ۰/٦۷؛ صداقت‌گرا ۰/٦۳ و حساسیت‌گرا ۰/۲۷ محاسبه شد، و با توجه به پایین بودن ضریب آلفای کرونباخ در مولفه حساسیت‌گرا، این مؤلفه از تحلیل حذف گردید.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (نسخه والدین) (Social Skills Rating System- SSRS): این پرسشنامه توسط Gresham and Elliott (1990) تهیه شده است و فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد کفایت اجتماعی و انطباق دانش‌آموز در خانه و مدرسه را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس دارای ۳٦ گویه و ٤ مؤلفه است که شامل همکاری، جرأت-مندی، خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری می‌باشد. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. جهت استفاده از این ابزار در پژوهش حاضر تحلیل عامل تأییدی صورت گرفت که نتایج آن در بخش سنجش مدل اندازه‌گیری بیان شده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۰ محاسبه شد و این شاخص برای مؤلفه‌های همکاری ۰/۸۳؛ جرأت‌ورزی ۰/۷۵؛ مسئولیت‌پذیری ۰/۷۱؛ و خودکنترلی ۰/۸۰ محاسبه گردید.

مقیاس شیوه‌های برخورد والدین با هیجانات منفی فرزندان (Coping With Children's

Negative Emotions Scale- CCNES): در پژوهش حاضر جهت سنجش سبک‌های برخورد با هیجانات منفی کودکان از مقیاس شیوه‌های برخورد با هیجانات منفی فرزندان (CCNES) استفاده شد (Fabes et al., 1990). این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی است که از ۱۲ سناریوی فرضی تشکیل شده است. سناریوها مربوط به تجربه کودکان از هیجانات منفی و پریشانی در زندگی روزمره است. انواع هیجانات منفی در این سناریوها ارائه شده است. بنا بر یافته‌ها پرسش‌نامه CCNES روایی درونی بالایی دارد. آلفای کرونباخ برای روش مقابله متمرکز بر حل مسئله ۰/۷۸؛ روش مقابله‌ای متمرکز هیجانات ۰/۸۰؛ روش مقابله‌ای تشویق ابراز هیجان ۰/۸۵؛ پاسخ به حداقل رساندن ۰/۷۸؛ واکنش‌های تنبیهی ۰/٦۹ و برای واکنش پریشانی ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش Fabes et al. (2002) روایی محتوایی CCNES مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که دسته‌بندی‌های CCNES از لحاظ نظری با سایر مقیاس‌های مشابه دیگر سازگار و همگرا است و پرسشنامه CCNES ابزاری معتبر است. جهت استفاده از این ابزار در پژوهش حاضر تحلیل عامل تأییدی صورت گرفت که نتایج آن در بخش سنجش مدل اندازه‌گیری بیان شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای روش مقابله متمرکز بر حل مسئله ۰/٦٦؛ روش مقابله‌ای متمرکز هیجانات ۰/٦۰؛ روش مقابله‌ای تشویق ابراز هیجان ۰/۷۲؛ روش به حداقل رساندن ۰/٦۷؛ واکنش‌های تنبیهی ۰/۵۸ و برای واکنش پریشانی ۰/٤۵ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های مربوط به شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین) در جدول ۱ نشان داده شده است. در جدول ۲ یافته‌های مربوط به توزیع داده‌ها ارائه شده و در جدول ۳ نیز همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

در پژوهش حاضر داده‌های مفقودشده شناسایی شد و همچنین داده‌های پرت چندمتغیری پیش از اجرای معادلات ساختاری و با استفاده از شاخص فاصله ماهالونوبیس مشخص شدند و در بیشتر موارد، از مجموعه داده حذف شدند. جهت بررسی توزیع داده‌ها نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف (K-S) در نمرات کل متغیر منش‌های اخلاقی و مهارت‌های اجتماعی و همچنین سبک حمایتی برخورد با هیجانات منفی فرزندان در سطح ($p<۰/۰۵$) معنی‌دار

Table 1.
Descriptive statistics of data in terms of research variables

Variable		Components	Minimum	Maximum	M	SD
Social skills		Cooperation	12	27	20.50	3.67
		Assertion	16	30	20.80	3.23
		Responsibility	9	21	16.16	2.51
		Self-control	11	27	20.47	3.29
		Total	52	98	76.66	9.40
Moral character		Etiquette	7	15	12.62	1.86
		Pious	8	15	13.11	1.84
		Onscientiousness	6	15	11.94	2.20
		Forgiveness	3	15	10.97	2.39
		Submissive	4	10	7.70	1.56
		Independent	5	15	9.96	2.09
		Honest	7	15	12.36	1.97
		Total	64	115	89.86	10.32
CCNE	Nonsupportive	Punitive reactions	7	26	17.42	3.36
		Minimization Reactions	17	35	27.2	3.65
		Distress reaction	14	35	25.13	3.93
		Total	47	92	69.58	8.35
	Supportive	Expressive encourag	13	28	21.26	3.16
		Problem-focused reaction	8	27	17.78	4.05
		Emotion-focused reaction	10	28	20.69	3.03
		Total	31	63	46.40	5.75

Table 2.
Findings related to the normal distribution of variable

Variable		Components	1.59	Sig	Kurtosis	Skewness	VIF
Social skills		Cooperation	1.52	0.01	-0.31	-0.02	1.67
		Assertion	1.85	0.02	-0.30	-0.05	1.34
		Responsibility	1.65	0.002	-0.26	-0.03	2.03
		Self-control	0.61	0.008	-0.20	0.01	0.82
		Total	2.46	0.84	-0.04	0.05	---
Moral character		Etiquette	4.06	0.001	-0.57	-0.26	1.95
		Pious	2.15	0.001	-0.64	-0.45	1.80
		Onscientiousness	1.86	0.001	-0.49	-0.18	1.31
		Forgiveness	2.47	0.002	-0.38	-0.11	1.57
		Submissive	2.49	0.001	-0.57	-0.19	1.58
		Independent	2.21	0.001	0.19	0.05	1.29
		Honest	0.57	0.001	-0.54	-0.21	1.65
		Total	1.59	0.90	-0.03	0.06	---
CCNE	Nonsupportive	Punitive reactions	1.44	0.06	0.26	0.31	1.07
		Minimization Reactions	1.69	0.01	0.40	0.47	1.26
		Distress reaction	1.39	0.04	0.14	0.14	1.26
		Total	1.48	0.02	-0.08	0.39	---
	Supportive	Expressive encourag	1.40	0.04	-0.44	0.06	1.38
		Problem-focused reaction	1.51	0.02	-0.58	-0.17	1.07
		Emotion-focused reaction	1.67	0.007	-0.24	-0.06	1.41
		Total	1.09	0.19	-0.33	-0.11	---

Table 3.
Correlation matrix

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Cooperation	1																				
assertion	.39**	1																			
responsibility	.56**	.58**	1																		
self-control	.55**	.44**	.65**	1																	
Total social skills	.78**	.76**	.84**	.81**	1																
etiquette	.16**	.16**	.19**	.12*	.20**	1															
pious	.17**	.04	.18**	.12*	.16**	.54**	1														
onscientiousness	.25**	.09	.26**	.21**	.26**	.37**	.40**	1													
Forgiveness	.19**	.09	.17**	.14**	.19**	.48**	.68**	.34**	1												
submissive	.28**	.08	.25**	.18**	.25**	.32**	.44**	.30**	.32**	1											
independent	.219**	.13**	.18**	.23**	.24**	.35**	.42**	.34**	.43**	.25**	1										
honest	.16**	.16**	.11*	.12*	.18**	.16**	.16**	.18**	.14**	.05	.11*	1									
Total Moral Character	.28**	.15**	.31**	.26**	.31**	.71**	.77**	.65**	.66**	.62**	.63**	.18**	1								
punitive reactions	-.15**	-.04	-.07	-.09	-.12*	-.17**	-.08	-.09	-.11*	-.12*	-.15**	.08	-.16**	1							
minimization reactions	.07	.13*	.17**	.11*	.14**	.01	.02	.00	-.04	.06	-.09	.10*	.00	.51**	1	.					
distress reaction	-.22**	-.16**	-.16**	-.14**	-.22**	-.18**	-.04	-.11*	-.09	-.14**	-.16**	.06	-.16**	.62**	.34**	1					
total nonsupportive CCNE	-.12*	-.03	-.02	-.05	-.07	-.14**	-.04	-.08	-.09	-.08	-.17**	.10*	-.13*	.87**	.76**	.80**	1				
expressive encourag	.15**	.17**	.20**	.11*	.19**	-.06	-.04	.04	-.03	.05	-.03	.10*	-.029	.30**	.36**	.23**	.36**	1			
problem-focused reaction	.29**	.29**	.38**	.28**	.37**	.11*	.04	.05	.04	.14**	.02	.11*	.11*	.16**	.56**	-.007	.30**	.45**	1		
emotion-focused reaction	.26**	.29**	.38**	.30**	.37**	.07	.05	.11*	.05	.13**	.05	.11*	.12*	.20**	.61**	.03	.35**	.44**	.82**	1	
Total supportive CCNE	.27**	.30**	.38**	.27**	.37**	.05	.02	.08	.02	.11*	.01	.12*	.08	.26**	.60**	.10	.39**	.74**	.89**	.89**	1

نیست که نشان‌دهنده توزیع نرمال است؛ اما این آزمون برای مؤلفه‌ها و همچنین نمره کل سبک غیرحمایتی برخورد با هیجانات منفی فرزندان در سطح (p<۰/۰۵) معنی‌دار است که نشان می‌دهد توزیع این مؤلفه‌ها نرمال نیست. روش PLS-Smart که از روشی مبتنی بر واریانس هست نسبت به روش‌های دیگر معادلات ساختاری که مبتنی بر کوواریانس هستند (AMOS و LIZREL) وجود توزیع غیرنرمال مشکل زیادی ایجاد نمی‌کند، اما ملاک کجی/کشیدگی مطلق نیز باید بررسی شود چراکه تخطی از این ملاک نشان‌دهنده توزیع غیرقابل‌قبول داده‌ها است. نتایج نشان می‌دهد میزان کجی/کشیدگی در زیر سطح و یا ±۱ می‌باشند که نشان‌دهنده قابل‌قبول بودن توزیع داده‌ها است.

در پژوهش حاضر نتایج شاخص VIF برای تمام متغیرهای آشکار در سطح (VIF>۳) است که نشان‌دهنده عدم وجود همخطی است.

با توجه به نتایج جدول ۳، می‌توان گفت بین اکثر متغیرهای موجود در مدل روابط معنی‌داری وجود دارد. همبستگی بین نمره‌های کل منش‌های اخلاقی با سبک‌های حمایتی برخورد با هیجان فرزندان (r=۰/۰۸) غیر معنی‌دار است اما این رابطه با سبک‌های غیر حمایتی برخورد (r= −۰/۱۳) منفی اما معنی‌دار است. همچنین رابطه بین منش‌های اخلاقی با مهارت‌های اجتماعی (r=۰/۳۱) مثبت و معنی‌دار است. رابطه بین سبک‌های حمایتی برخورد نیز با مهارت‌های اجتماعی فرزندان(r=۰/۳۷) نیز مثبت و معنی‌دار است، درحالی‌که رابطه بین سبک‌های غیرحمایتی برخورد نیز با مهارت‌های اجتماعی فرزندان (r=−۰/۰۸) منفی و غیر معنی‌دار است.

الف) سنجش اندازه‌گیری

بار عاملی شاخص‌ها: بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شوند که باید این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰/٤۰ شود (Hair et al., 2016). بار عاملی سازه‌های تحقیق قبل از اصلاح مدل نشان داد که در سازه منش‌های اخلاقی مؤلفه منش صداقت‌گرا دارای بار عاملی کمتر از ۰/٤۰ است. در سازه CCNES سبک کمینه‌ساز دارای بار عاملی کمتر از ۰/٤۰ بود که از تحلیل حذف شد. منش‌های اخلاقی در منش تبعیت‌گرا نشانگر شماره ۳ نیز دارای بار عاملی ضعیفی بود که از تحلیل حذف شد و در سازه مهارت‌های اجتماعی تمام مؤلفه‌ها دارای بار عاملی قوی بوده و نیاز به حذف نشانگری

وجود نداشت.

پایایی مدل: برای تأیید پایایی مدل مقادیر آلفای کرونباخ و CR باید بالاتر از ۰/۷۰باشد. علاوه بر این، اعتبار همگرا با استفاده از میانگین واریانس استخراج‌شده (Average Variance Extracted (AVE) نیز باید از ۰/۵۰ تجاوز کند. شاخص‌های پایایی CCNES دارای (آلفای کرونباخ= ۰/۸۰)، (CR= ۰/۸۸) و(AVE= ۰/۷۱)؛ سبک‌های غیرحمایتی برخورد با هیجان دارای (آلفای کرونباخ= ۰/۷۹)، (CR =۰/۸۹) و (AVE= ۰/۸۰)؛ منش‌های اخلاقی (آلفای کرونباخ= ۰/۸۰)، (CR= ۰/۸۵) و (AVE =۰/۵۰)؛ مهارت‌های اجتماعی فرزندان (آلفای کرونباخ= ۰/۸۲)، (CR =۰/۸۸) و (AVE =۰/٦۵) است که همه در سطح مناسبی قرار دارند و برای کلیه متغیرهای پژوهش میانگین (آلفای کرونباخ = نیز۰/۷۹)، (CR = ۰/۸۷) و (AVE = ۰/٦٦) است که در سطح مناسبی قرار دارند.

روایی افتراقی (discriminant validity): در پژوهش حاضر مجذور روایی همگرای هر سازه از مقادیر همبستگی بین سازه‌های دیگر بزرگتر است، لذا مدل تحقیق، ازنظر روایی واگرا مطابق روش Larker and Fornell مورد تأیید است.

از شاخص‌های اندازه‌گیری کیفیت مدل شاخص اشتراک (CvCom) و شاخص افزونگی (CV Red) است که نتایج مربوط به این شاخص‌ها در جدول ٤ قابل مشاهده است. سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای شاخص CvCom به ترتیب میزان کیفیت کم، متوسط و زیاد را برای مدل اندازه‌گیری ارائه می‌دهند. با توجه به میانگین شاخص اشتراک ۰/۳۷ می‌توان کیفیت بالایی را مدل ارزیابی نمود. در شاخص CV Red مقادیر بالای صفر نشان‌دهنده توانایی مطلوب مدل ساختاری در پیش‌بینی کردن است که این مقدار بالای صفر و مطلوب بوده است.

Table 4.
Structural model evaluation results

Variable	R^2 Adjusted	CV Com	CV Red
		1-SSE/SSO	1-SSE/SSO
Supportive CCNE	0.01	0.44	0.01
Nonsupportve CCNE	0.05	0.35	0.03
Moral Character		0.28	
Social skills	0.27	0.41	0.16
Mean	0.11	0.37	0.06

میانگین ضریب تعیین تعدیل‌شده (R^2) برای متغیرهای مدل برابر با ۰/۱۱ به دست آمد که نشان‌دهنده قابل‌توجه بودن اثر متغیرها در مدل هست. شاخص‌های برازش مدل قبل از اصلاح مدل (SRMR =۰/۱۱۲ و NFI =۰/۷۲) و بعد از اصلاح مدل (SRMR =۰/۰۷۷ و NFI =۰/۷۵) است که نشان‌دهنده بهبود شاخص‌ها بعد از اصلاح مدل است.

ب) مدل ساختاری

یافته‌های مربوط به اثرات مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۵ خلاصه شده است.

Table 5.
Direct and indirect effect of variables

Path	Effects	β	t	P-value
Supportive CCNE -> social skills	Direct	0.41	6.03	0.0001
Nonsupportive CCNE -> social skills		-0.20	3.77	0.0001
Moral Character -> supportive CCNE		0.08	1.20	0.231
Moral Character -> nonsupportive CCNE		-0.21	3.72	0.0001
Moral Character -> social skills		0.24	4.13	0.0001
Moral Character -> supportive CCNE -> social skills	indirect	0.04	1.92	0.055
Moral Character -> nonsupportive CCNE -> social skills		0.04	2.45	0/015

نتایج نشان داد که مسیر مستقیم CCNE حمایتی به مهارت اجتماعی معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱؛ β=۰/٤۱؛ t = ٦/۰۳). مسیر مستقیم CCNE غیرحمایتی به مهارت اجتماعی معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱؛ β=-۰/۲۰؛ t= ۳/۷۷). مسیر مستقیم منش‌های اخلاقی به مهارت‌های اجتماعی معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱؛ β=۰/۲٤؛ t= ٤/۱۳). مسیر مستقیم منش‌های اخلاقی به CCNE حمایتی معنی‌دار نیست (p<۰/۲۳۱؛ β=۰/۰۸؛ t= ۱/۱۹)، مسیر مستقیم منش‌های اخلاقی به CCNE غیرحمایتی معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱ ؛β=-۰/۲۱؛ t= ۳/۷۲). نتایج همچنین نشان داد که مسیر غیرمستقیم منش‌های اخلاقی به مهارت‌های اجتماعی با توجه به نقش واسطه‌ای CCNE حمایتی معنی‌دار نیست (p<۰/۰۵۱؛ β=-۰/۰٤؛ t= ۱/۹۲)؛ و همچنین یافته‌ها نشان داد که مسیر غیرمستقیم منش‌های اخلاقی به مهارت‌های اجتماعی با توجه به نقش واسطه‌ای CCNE غیرحمایتی برخورد با هیجان معنی‌دار است (p<۰/۰۱۵؛ β=۰/۰٤؛ t= ۲/٤۵). نتایج معادلات ساختاری در شکل ۱ قابل مشاهده است.

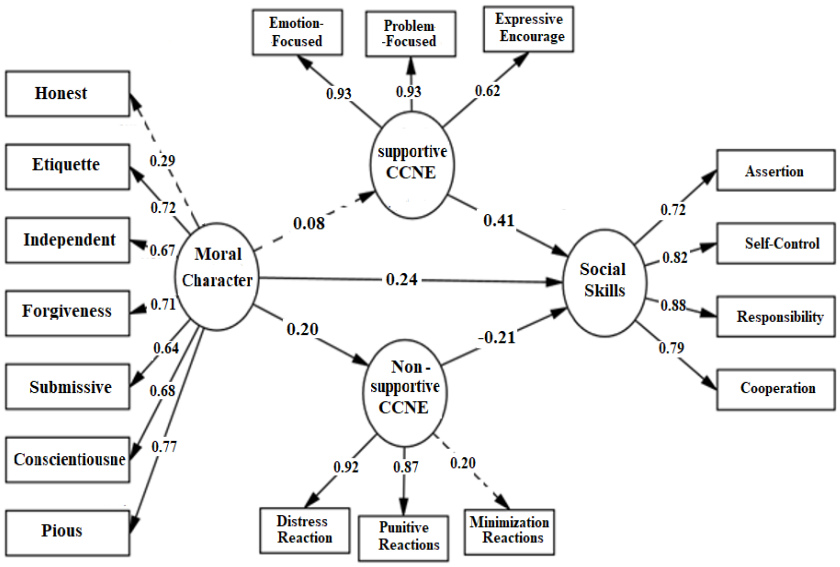


Figure 1. Fitting the final mode

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های والدین در برخورد با هیجانات منفی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی فرزندان بر اساس منش‌های اخلاقی والدین انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد مسیر مستقیم منش‌های اخلاقی والدین به CCNE و همچنین مهارت‌های اجتماعی فرزندان معنی‌دار است. این بخش از یافته‌های پژوهش همسو با سایر پژوهش‌ها و دیدگاه‌ها است (Eisenberg et al., 1998; Belsky & Barends, 2002; Bornstein et al., 2011; Belsky & Jaffee 2006; Prinzie et al., 2009; Taraban & Shaw, 2018)، چرا که این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شخصیت والدین می‌تواند بر شیوه‌های فرزندپروری به‌ویژه در تعاملات هیجانی والد-کودک و همچنین رشد اجتماعی کودکان مؤثر باشد. در تبیین این یافته باید گفت ویژگی‌های والدین می‌تواند از طریق تأثیراتی که بر روی شیوه فرزندپروری دارد منجر به رشد مهارت‌های اجتماعی و یا حتی کاهش مهارت‌ها در فرزند گردد. باید گفت که منش‌های اخلاقی شامل خصوصیت فردی مثبت هستند که می‌تواند در شکل‌گیری محیط پرورشی مناسب و همچنین ارائه الگوی مناسب برای تعامل افراد در جامعه باشد. به‌عنوان

مثال، منش آداب‌گرا شامل ارزش‌های دگر خواهانه مبتنی بر مراقبت و احترام به دیگران است (مانند خوش‌روئی، مهربانی، همدلی، تواضع، قدردانی) لذا با توجه به ابعاد مهارت‌های اجتماعی می‌تواند تسهیل‌کننده مهارت‌هایی چون همکاری و یا حتی مسئولیت‌پذیری در فرزندان باشد. منش پارسایانه شبکه‌ای از صفات هستند که ارزش‌های دینی بر روی آن‌ها جاسازی شده است (مانند، مؤمن، متوکل، شاکر، مخلص، متقی و اهل عبادت)؛ این منش نیز دربرگیرنده خصوصیاتی است که می‌تواند با مهارت‌های اجتماعی چون همکاری، خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری در ارتباط باشد. منش‌های اخلاقی وظیفه‌گرا؛ بخشش‌گرا، تبعیت‌گرا و استقلال‌گرا نیز شبکه‌هایی از صفات مثبت هستند که هسته محوری آن‌ها نفی ارزش‌های خودخواهانه و تأیید ارزش‌های دگرخواهانه است. به‌طورکلی والدین دارای منش‌های اخلاقی مثبت با رفتار خود و همچنین تأیید ارزش‌های دگرخواهانه و نفی ارزش‌های خودخواهانه می‌تواند زمینه رشد بهتر مهارت‌های اجتماعی فرزندان را فراهم آورد.

نتایج پژوهش حاضر ارتباط مستقیمی بین منش‌های اخلاقی و CCNE حمایتی (سبک‌های مسئله‌محور، هیجان‌محور و تشویق ابراز) نیافت؛ اما CCNE حمایتی با مهارت اجتماعی فرزندان رابطه مستقیمی دارد و این نشان می‌دهد که این سبک‌های مثبت می‌توانند به‌طور مستقیم نقش مهمی در مهارت‌های اجتماعی فرزندان داشته باشد که این یافته توسط پژوهش‌های بسیاری حمایت می‌شود (Eisenberg, 2020; Cui et al., 2020; McNeil & Zaman, 2021; Denham et al., 2020; Ornaghi, et al., 2019; Miller-Slough & Dunsmore, 2020). وقتی والدین با روشی سازگارانه با فرزندان خود در موقعیت‌های هیجانی دشوار برخورد می‌کنند این فرصت را برای فرزندان خود ایجاد می‌کنند که در این موقعیت‌های دشوار هیجانی بیشتر بر روی مسئله متمرکز شوند (مسئله‌محور) و یا حتی آگاهی بیشتری نسبت به هیجان خود به دست آورند (هیجان-محور) و هیجان خود را به شکل درستی ابراز کنند و از این ابراز هیجانی دچار اضطراب نشوند (تشویق ابراز). این موارد همه در کنار یکدیگر می‌توانند منجر به توانمند شدن فرزندان در مقابل شرایط استرس‌زا در محیط اجتماعی و در تعامل با دیگر افراد به‌ویژه دوستان و همسالان شود. درحالی‌که روش‌های برخورد منفی همچون تنبیه، کمینه‌سازی و حتی پریشانی در موقعیت‌های استرس‌آور اجتماعی نمی‌تواند نقش کمک‌کننده ایفا کند و این روش‌ها آگاهی‌دهنده نیستند لذا نمی‌توانند مسئله را در شرایط دنیای واقعی و اجتماعی برای فرزندان

حل کنند. در این سبک‌های برخورد، فرزندان از والدین هیچ‌گونه اطلاعات مفیدی جهت کمک به حل مسئله، تنظیم و یا تعدیل هیجان دریافت نمی‌کنند لذا انتظار هم نمی‌رود که به لحاظ اجتماعی توانمند گردند.

یافته‌ها نشان داد که منش‌های اخلاقی می‌توانند به‌واسطه کاهش CCNE غیرحمایتی از سوی والدین منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی در فرزندان گردد. این یافته‌ها از یک‌سو با نتایج پژوهش‌هایی که نشان می‌دهد شخصیت نقش تعیین‌کننده در فرزندپروی دارد همسو است و از سوی دیگر با نتایج پژوهش‌هایی که به نقش اجتماعی‌سازی هیجانی والدین در رشد و سازگاری اجتماعی فرزندان اشاره دارند همسو می‌باشد (Eisenberg, et al., 1998; Eisenberg, 2020; Cui, Criss, Ratliff et al., 2020; McNeil & Zeman, 2021). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت والدین با منش‌های مثبت اخلاقی در برخورد با هیجانات فرزندان خود در موقعیت‌های دشوار هیجانی گرایش به شیوه‌های سازنده‌ای دارند و همان‌طور که نتایج نیز نشان می‌دهد منجر به کاهش و دوری از سبک‌های غیرحمایتی برخورد با هیجانات فرزندان مانند تنبیه و پریشانی می‌شود. منش‌های اخلاقی شامل خصوصیت فردی مثبت هستند که می‌تواند در شکل‌گیری محیط پرورشی مناسب مانند جلوگیری از برخوردهای غیرحمایتی در برخورد با هیجان فرزندان منجر به اجتماعی شدن فرزندان شود. به‌عنوان مثال، منش آداب‌گرا شامل ارزش‌های دگرخواهانه مانند خوش‌رویی، مهربانی، همدلی، تواضع، قدردانی) است (Khormaei & Ghaemi, 2018). لذا با توجه به تأثیری که این منش‌های مثبت اخلاقی بر نحوه برخورد والدین با هیجانات منفی فرزندان دارد می‌تواند شرایط لازم را برای مهارت اجتماعی فرزندان چون همکاری و یا حتی مسئولیت‌پذیری در فرزندان باشد. منش پارسایانه شبکه‌ای از صفات مانند مؤمن، متوکل، شاکر، مخلص، متقی و اهل عبادت است و این منش نیز دربرگیرنده خصوصیاتی است که می‌تواند منجر به کاهش سبک‌های برخورد غیرحمایتی والدین با هیجانات فرزندان شود و از این مسیر به اجتماعی شدن فرزندان کمک کند. منش‌های اخلاقی وظیفه‌گرا؛ بخشش‌گرا، تبعیت‌گرا و استقلال‌گرا نیز شبکه‌هایی از صفات مثبت هستند که هسته محوری آن‌ها نفی ارزش‌های خودخواهانه و تأیید ارزش‌های دگرخواهانه است (Khormaei & Ghaemi, 2018) که به‌طورکلی والدین دارای منش‌های اخلاقی مثبت با رفتار خود و همچنین تأیید ارزش‌های دگرخواهانه و نفی ارزش‌های خودخواهانه می‌توانند با

کاهشی که در برخوردهای غیرحمایتی در موقعیت‌های دشوار هیجانی ایجاد می‌کنند زمینه رشد مهارت‌های اجتماعی فرزندان را فراهم آورد. به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که منش‌های اخلاقی که برخاسته از فرهنگ هست از یک طرف می‌تواند به شکلی تعدیل‌کننده برخوردهای منفی با هیجان فرزندان مؤثر باشد و از سوی دیگر منش اخلاقی مثبت والدین می‌تواند الگویی باشد که به‌طور مستقیم منجر به شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی فرزندان گردد، یعنی فرزند با الگوگیری از منش والدین در روابط اجتماعی متمایل به مدارا، همکاری، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی می‌شوند.

علی‌رغم تلاش پژوهش حاضر جهت رفع محدودیت‌های موجود، پژوهش حاضر همچنان کاستی‌هایی دارد که می‌توان به طرح پژوهش حاضر اشاره کرد که مبتنی بر همبستگی است، بنابراین باید در استنباط علّی جانب احتیاط رعایت شود. از سویی یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مشارکت پایین پدران در پژوهش است، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت امکان بررسی تفاوت جنسیتی در متغیرهای پژوهش مشارکت بیشتر والدین پدر در پژوهش مورد توجه قرار گیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: علیرضا شریفی اردانی پژوهشگر؛ فرهاد خرمایی استاد راهنما و نویسنده مسئول؛ محبوبه فولاچنگ و مسعود فضیلت پور اساتید مشاور؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید 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 مقاله حاضر هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله با هزینه شخصی محقق صورت پذیرفت.

Reference

Abdolkhani, A., Valavi, P., & Hashemi, S. (2018). Study the lived experience of social self-efficacy among high school students (first courses). *Journal of Psychological Achievements, 25*(2), 39-54. [Persian]

Barani, H., & Khormai, F. (2021). The relationship between moral characters and the academic dishonesty dimensions with mediating role of self-deception .*Journal of Psychology, 24*(4), 454-470. [Persian]

Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (415–438). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (38–85). (2nd ed). *Hoboken*, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*(1), 83–96.

Bornstein, M. H., Hahn, C., Haynes, O. M., Belsky, J., Azuma, H., & Kwak de Galperín, C. Z. (2007). Maternal personality and parenting cognitions in crosscultural perspective. *International Journal of Behavioral Development, 31*(3), 193-209.

Bornstein, M. H., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2011). Maternal personality, parenting cognitions, and parenting practices. *Developmental Psychology*, *47*(3), 658–675.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Theoretical model of human development* (793-828). New York, NY: John Wiley.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cohen, T., & Morse, L. (2014). Moral character: What it is and what it does. *Research in Organizational Behavior, 34*(3), 43-61.

Denham, S. A., Ferrier, D. E., & Bassett, H. H. (2020). Preschool teachers' socialization of emotion knowledge: Considering socioeconomic risk. *Journal of Applied Developmental Psychology, 69*(3), 101-160.

Eisenberg, N. (2020). Findings, issues, and new directions for research on emotion socialization. *Developmental Psychology, 56*(3), 664–670.

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry, 9*, 241–273.

Fabes, R. A., Eisenberg, N., & Bernzweig, J. (1990). *The coping with children's negative emotions scale: Procedures and scoring*. Available from authors. Arizona State University.

Fabes, R. A., Poulin, R. E., Eisenberg, N., & Madden-Derdich, D. A. (2002). The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): Psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Marriage and Family Review, 34*, 285–310.

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: manual*. Circle Pines, MN: American Guidance.

Hair, J. F., Hult, G. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2016). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. SAGE Publications, Inc.

Hojaie, A., Behroozi, N., & Maktabi, G. (2011). The relationship between emotional intelligence, social skills, and psychological well-being in female students of Shahid Chamran University. *Journal of Psychological Achievements, 18*(1), 73-92. [Persian]

Khormaei, F., & Ghaemi, M. (2018*). Investigating the psychometric properties of the moral characters questionnaire*. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University. [Persian]

Khormaei, F., & Hekmat, A. A. (2019). *The relationship between moral characters and high-risk driving behaviors*. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University. [Persian]

Khormaei, F., & Zabihi, M. (2020). The relationship between sensory processing sensitivity and cognitive-emotional self-regulation mediated by moral characters. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 13*(1), 142-154. [Persian]

Kline, R. B. (2015). *Principles and practices of structural equation modelin*g (Forth Eds.). NewYork: Guilford.

Kyung, L. W., & Sun, J. Y. (2020). Adolescent extracurricular activity participation: associations with parenting stress, mother–adolescent closeness, and social skills. *Children and Youth Services Review, 116*(6), 105-110.

McNeil, D., & Zeman, J. (2021). Adolescents' reluctance to express emotions: relations to parent emotion socialization. *Journal of Child Family Study, 30*(1), 107–120.

Miller-Slough, R. L., & Dunsmore, J. C. (2020). Emotion socialization by parents and friends: Links with adolescent emotional adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 71*(1), 101-197.

Ornaghi, V., Agliati, A., Pepe, A., & Gabola, P. (2019). Patterns of association between early childhood teachers' emotion socialization styles, emotion beliefs and mind-mindedness. *Early Education and Development*, Advance online publication.

Prinzie, P., Stams, G. J., Deković, M., Reijntjes, A. H. A., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A Meta analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(2), 351-362.

Taraban, L., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, *48*(1), 55–81.

Tierney, J., Dowd, T., & Green, E. (2016). *Teaching social skills to youth: an easy-to-follow guide to teaching 183 basic to complex life skills*. Boys Town Press.

© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Psychological Achievements
Spring & Summer, 2023, *30*(1)
Serial Number 29, 395-416
DOI: 10.22055/psy.2023.38479.2738
(Psychol Achiev)
Rcceived: 08 Sep 2021
Accepted: 28 Feb 2023
Orginal Article

Structural Relationships of Borderline Personality Disorder Symptoms and Attachment Styles with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms

Zeinab Khanjani*
Touraj Hashemi**
Narges Rahmatabadi***

Introduction

Obsession is a chronic anxiety disorder that is associated with excessive mental preoccupation with order and detail, as well as perfectionism, to the extent that it leads to the loss of flexibility, openness, and efficiency, which, despite the high prevalence, is one of the most resistant disorders to treatment.Obsessive-compulsive disorder sufferers experience a range of emotional reactions when faced with situations that trigger obsessive thoughts and actions. There are individual differences related to the sensitivity to these emotions and the way they are regulated, which is called emotional regulation (Hoffman, Carpenter, & Joshua, 2016). Therefore, the purpose of this research was to investigate the structural relationships between borderline personality disorder symptoms and attachment styles with obsessive symptoms through emotion regulation.

Method

Research design the present is a descriptive correlation (Structural Equation Modeling (SEM) and its sampling method is cluster random, so that 5 faculties of Tabriz University were randomly selected and 200 questionnaires were randomly distributed among the faculties. In order to measure the signs of obsession from the obsessive-compulsive disorder (OCI-R) list, borderline personality traits from the Borderline Personality Disorder (STB) questionnaire, and attachment styles from the Hazen and shaver and Emotion Regulation Questionnaire from Gross and John (2003) The data were analyzed through structural equation modeling

* Professor, Department of Tabriz , Faculty Educational Sciences , University Tabriz, Tabriz, Iran. *Corresponding Author:* zeynabkhanjaani@gmail.com
** Associate Professor, Department of Tabriz, Faculty Educational Sciences, University Tabriz, Tabriz, Iran.
*** Graduate of Clinical Psychology of Children and Adolscents, Department of Tabriz, Faculty Educational Sciences, University Tabriz, Tabriz, Iran.

Results

The obtained data were analyzed through structural equation modeling. The results showed that the effect of borderline personality disorder on obsessive symptoms is significant with an effect size of 0.35. The effect of borderline personality disorder on reappraisal is significant with an effect size of -0.52, and the effect of borderline personality disorder on repression is significant with an effect size of 0.38. The effect of borderline personality disorder on obsessive symptoms due to reappraisal is significant with an effect size of -0.36, and the effect of borderline personality disorder on obsessive symptoms due to suppression is significant with an effect size of 0.16. The effect of secure attachment on obsessive symptoms is significant with an effect size of -0.39. The effect of secure attachment on reappraisal and suppression is significant with an effect size of -0.31. The effect of avoidant attachment on obsessive symptoms is significant with an effect size of 0.27, on reappraisal with an effect size of -0.32, and on suppression with an effect size of 0.31. The effect of avoidant attachment on obsessive symptoms is not significant due to reappraisal with an effect size of -0.07 and suppression with an effect size of 0.06. The effect of ambivalent attachment is significant on obsessive symptoms with an effect size of 0.30, on reappraisal with an effect size of -0.29, and on suppression with an effect size of 0.50. The effect of ambivalent attachment on obsessive symptoms due to reappraisal is not significant with an effect size of -0.09, and the effect of ambivalent attachment on obsessive symptoms due to suppression is significant with an effect size of 0.15.

Discussion

Therefore, it can be concluded that the findings of this research can have important practical effects for clinical therapists and psychologists to pay attention to the structural relationships of borderline personality disorder symptoms and attachment styles with obsessive symptoms through emotional regulation.

Keywords: attachment styles, borderline personality traits, emotion regulation, obsessive-compulsive disorder

Author Contributions: Zeinab Khanjani was responsible for leading the overall research process. Narges Rahmatabadi was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript by the Touraj Hashemi as a dissertation consultant.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us 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 autho.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۰/۰٦/۱۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۱/۱۲/۰۹

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهارو تابستان ۱٤۰۲
دوره‌ی چهارم، سال ۳۰، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ٤۱٦-۳۹٥

روابط ساختاری نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجانی

زینب خانجانی*
تورج هاشمی**
نرگس رحمت آبادی***

چکیده

وسواس یک اختلال اضطرابی مزمن است که با اشتغال ذهنی مفرط در مورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال‌طلبی همراه است، تا حدی که به از دست دادن انعطاف‌پذیری، صراحت و کارایی می‌انجامد. هدف از این پژوهش بررسی روابط ساختاری میان نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجان بود. طرح پژوهش حاضر، توصیفی همبستگی مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) و روش نمونه‌گیری آن تصادفی خوشه‌ای بوده، بدین ترتیب که ۵ دانشکده دانشگاه تبریز به طور تصادفی انتخاب شدند و در بین دانشکده‌ها به طور تصادفی بین کلاس‌های ورودی ۹۸ پرسشنامه‌ها توزیع گردید و به منظور سنجش نشانه‌های وسواس از سیاهه بازنگری شده وسواسی–جبری Foa et al. (2002) نشانه‌های شخصیت مرزی از پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی Claridge and Broks (1984) و سبک‌های دلبستگی از پرسشنامه Hazan and Shaver (1987) و تنظیم هیجان از پرسشنامه Gross and John (2003) استفاده گردید. داده‌های به دست آمده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که نشانه‌های شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی در قالب روابط ساختاری و به واسطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان (سرکوبی – ارزیابی مجدد) قادرند تغییرات نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار تبیین کنند.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی، نشانه‌های وسواس، نشانه‌های شخصیت مرزی

---

* استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
zeynabkhanjaani@gmail.com
** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
*** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

اختلال وسواس فکری –عملی (OCD) یکی از اختلالات شایع روانی است که در عین شیوع بالا جزء مقاوم‌ترین اختلالات نسبت به درمان است (Zabet et al., 2022) و تشخیص رایج بالینی آن با شیوع یک تا سه درصد در طول عمر افراد است. این اختلال سومین اختلال روانپزشکی شایع بیان شده است. اختلال وسواس اجباری منجر به آسیب‌پذیری چشم‌گیر در کارکرد، کیفیت زندگی و ناتوانی فرد شده و به دلیل شیوع و هزینه زیاد ابتلا و چالش‌های طبقه‌بندی و تشخیصی، تاکنون از جنبه‌های گوناگون مورد مطالعه قرار گرفته (shahisadrabadi et al., 2020). در سال‌های اخیر به لحاظ تنوع رویکردهای سبب شناختی، چالش‌های نظری گوناگونی در تبیین وسواس‌ها و اجبارها بوجود آمده است که در این راستا، برخی نظریه پردازان بر نقش عوامل شخصیتی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی تاکید نموده‌اند. مبتنی بر این دیدگاه، بخش عمده‌ای از اختلالات روانی را می‌توان از منظر نابهنجاری‌های شخصیتی توجیه نمود و چگونگی بسترسازی مشکلات شخصیتی برای کثیری از مشکلات روانی و رفتاری را روشن نمود. براین اساس، زمانی از اختلال شخصیت صحبت می‌شود که حوزه‌های متعددی از شخصیت فرد موجب مشکلاتی در زندگی روزمره فرد شده باشند، به طوری که ممکن است این مشکلات باعث درد و رنج خود فرد یا دیگران شود (Temperchi, 2022). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس چندین اختلال شخصیت را نیز به صورت همزمان نشان داده‌اند (Melca et al., 2015). از جمله این اختلالات می‌توان به اختلال شخصیت مرزی اشاره کرد که میزان شیوع آن در جمعیت کلی تقریبا ۱/٦٪، در بیماران بستری شده ۱۰٪ و در بیماران سرپایی۲۰٪ می‌باشد نوسان خلق در این اختلال شایع است ممکن است لحظه‌ای اهل بحث و مجادله و لحظه‌ای دیگر افسرده باشند. و روابط اجتماعی پرآشوب و آشفته‌ای دارند و آشفتگی‌هایی در پردازش هیجان دارند دارای یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف به همراه تکانشگری بارز است (Khodai et al., 2020) .

علاوه برنقش اختلالات شخصیتی در بسترسازی وسواس، در سال‌های اخیر با استفاده از رویکردهای روان پویشی، بر نقش روابط موضوعی در قالب سبک‌های دلبستگی در شکل‌گیری زمینه‌های اولیه‌ی وسواس تاکید شده است. برخی از مطالعات حاکی از آن هستند که یکی از علت‌های بروز و تشدید علایم وسواس در کودکان، دلبستگی نا ایمن است (Temperchi,

2022). توضیح اینکه دلبستگی، پیوند یا گره‌های هیجانی پایدار بین دو فرد است به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (Khanjani, 2016).

Bowlby (1969) در نظریه‌اش مطرح می‌کند که وجود رابطه ناایمن بین والدین و فرزندان می‌تواند به اختلالات روانشناختی در آن‌ها منجر شود و یا در صورت وجود زمینه ژنتیکی اختلال در فرزندان، آن را تشدید نماید. هرچند که برخی از پژوهش‌ها به وجود رابطه مستقیم بین برخی سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های OCD تأکید داشته‌اند، لکن این روابط چندان روشن نیست. چرا که برخی از نظریه‌پردازان عنوان می‌کند که در برخی محیط‌ها، الگوی دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی، انطباقی‌تر از سایر الگوهای دلبستگی است (Besharat & Shahidi, 2014). با این حال، برخی شواهد پژوهشی حاکی از آن است که الگوی دلبستگی ناایمن، پیش آگهی منفی برخی اختلالات روانی در دوران بزرگسالی محسوب می‌شود (Summerfeldt et al., 2011). اختلال وسواس فکری–عملی را به وسیله تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه توصیف کردند. در این راستا تفاوت های درون فردی مربوط به حساسیت به این هیجان‌ها و نحوه تنظیم نمودن آنان وجود دارد که تنظیم هیجانی نامیده می شود (Hofmann et al., 2016). تنظیم هیجان به فرآیندی دلالت دارد که به وسیله آن تجربه هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود. درنهایت با کمک چنین فرآیندی افراد به این ترغیب می‌شوند که چه زمانی و چه نوع هیجانی را داشته باشند و چگونه آن هیجانات را تجربه و ابراز کنند (almardani someeh et al., 2017). تنظیم هیجانی فرایندی است که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را به منظور پاسخ مناسب به مطالبات محیطی به صورت هشیار یا ناهشیار تنظیم می‌کنند (Zabet et al., 2022). تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان هرگونه فرایند اصلاح درونی و بیرونی نیز تعریف شود (Etkin et al., 2015). بنابراین تنظیم هیجان تلاشی است برای تبیین این که چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روانشناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسئله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (Gross, 2015). به طور کلی شش روش معمول تنظیم هیجان وجود دارد که عبارتند از پذیرش، اجتناب، حل‌مسئله، ارزیابی مجدد، نشخوار فکری یا اشتغال فکری و سرکوب. نشخوارفکری (اشتغال‌فکری) تمرکز چند باره بر افکار، هیجانات و تجارب و همچنین علت‌ها و پیامدهای

آن‌ها است و در نهایت سرکوب شامل کوشش و تلاش برای‌کاهش یا جلوگیری از ابرازهیجان یا تجربه‌ی ذهنی هیجان است (Aldao et al., 2010). پژوهش‌های متعددی ارتباط بین تنظیم هیجان و اختلالات روانی گوناگونی را نشان داده‌اند، به‌گونه‌ای که اشکال در تنظیم هیجان به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالات خاص، مانند اختلال شخصیت مرزی (Schulze et al., 2016)، اضطراب و اختلال افسردگی اساسی (Schneider et al., 2018)، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال اضطراب اجتماعی (Gong et al., 2016) اختلالات خوردن (Innamorati et al., 2017)، رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن مثل ناخون جویدن و کندن پوست (Roberts et al., 2013)، اختلال احتکار (Fernández de la Cruz et al., 2013) اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد و الکل (Appleton et al., 2016) و رفتارهای خودکشی‌گرا (Neacsiu et al., 2018) ارائه شده است. از دیگر سو کنترل و تنظیم هیجانی را به عنوان متغیرهای مهم پیش‌بین برای آسیب‌پذیری در مقابل اختلال وسواس مطرح کرده‌اند (Vahedi et al., 2013). طی تحقیقات انجام شده روی بیماران مختلف از جمله وسواسی- اجباری، نقص در تنظیم هیجانی به عنوان یکی از مشکلات عمده آن‌ها گزارش شده است (Abolghasemi & Soltani Shal, 2019). Asharieh (2022) در پژوهشی با عنوان پیش بینی نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری-عملی بر اساس نگرانی، ناگویی هیجانی و تمل ناپذیری بلاتکلیفی: نقش تعدیل کننده راهبردهای تنظیم هیجان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که نگرانی، ناگویی هیجانی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری ـ عملی رابطه مثبت معنی‌دار داشتند. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری ـ عملی رابطه منفی معنی‌دار داشتند. همچنین، نتایج نشان داد که راهبردهای سازگارانه تنظیم‌هیجان توان تعدیل رابطه بین نگرانی با نشانه‌های اضطراب بیماری را دارند. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین نگرانی و نشانه‌های اضطراب بیماری یک رابطه خطی ساده نیست و متغیرهای دیگر مانند راهبردهای سازگارانه تنظیم‌هیجان می‌توانند این رابطه را تعدیل‌کنند. Temperchi (2022) در پژوهشی با عنوان نقش سبک‌های دلبستگی، آمیختگی فکر و عمل و ابعاد شخصیتی در پیش بینی علائم و شدت نشانگان وسواس-اجبار ارتباطی به این نتیجه دست یافتند که سبک‌های دلبستگی و

برخی ابعاد شخصیتی در سبب شناسی OCD دخیل هستند و بنابراین می‌توان از این متغیرها در تبیین سبب شناسی این اختلال، تشخیص زودهنگام افراد در معرض خطر و انجام اقدامات مؤثرتر در بهبود روابط بین فردی و کاهش مشکلات زناشویی و ارتباطی بهره برد. هرچند، پژوهش‌های متنوعی در قالب روابط دوسویی بین اختلالات شخصیتی و OCD، سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس–اجباری و تنظیم هیجان و OCD به عمل آمده است، ولی تاکنون روابط علی- ساختاری مورد بررسی قرار نگرفته است، از این رو مبتنی بر پیشینه پژوهشی و نظری، چنین استنباط می‌شود که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بواسطه راهبردهای تنظیم هیجان قادرند نشانه‌های وسواس- اجباری را تبیین کنندکه این روابط مورد توجه بوده ومبتنی برآن هدف اصلی این پژوهش برازش مدل مفهومی (نظری) با مدل مشاهده شده است تا روابط ساختاری متغیرهای درج شده در مدل مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس هدف اصلی این تحقیق بررسی روابط ساختاری میان نشانه‌های اختلال شحصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بانشانه‌های وسواس، به واسطه تنظیم هیجانی می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف، از نوع بنیادی وبا توجه به روش جمع آوری داده‌ها از نوع توصیفی همبستگی مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) است و از نظر بعد زمان مقطعی و از نظر عمق پژوهش سطحی نگر است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کل دانشجویان ورودی دانشگاه تبریز در سال ۹۸ می‌باشد. ملاک‌های ورود به نمونه شامل دانشجویان دختر ترم اول دانشگاه در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود، نمونه مورد بررسی شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر ترم اول دانشگاه بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه تبریز ۵ دانشکده به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر دانشکده دو کلاس ترم اولی به تصادف انتخاب شدند. سپس همه دانشجویان دختر آن کلاس به عنوان نمونه انتخاب شدند. از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۹۰ پرسشنامه واجد ملاک‌های لازم جهت تجزیه و تحلیل تشخیص داده شد. دامنه سنی بین ۱۸ تا ۲۰ سال با میانگین سنی ۱۸/۸۷ سال بود.از مجموع ۱۹۰ نفر ۸۱ نفر (۴۲/۶۳ درصد) در سن ۱۸ سالگی و ۶۹ نفر (۳۶/۳۱ درصد) در سن ۱۹ سال و ۴۰ نفر (۲۱/۰۵ درصد) در سن ۲۰

سالگی بودند. برای رعایت اصول اخلاقی ابتدا در مورد هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و ضرورت همکاری صادقانه با شرکت‌کنندگان صحبت شد و رضایت آن‌ها جهت شرکت در تحقیق کسب گردید و سپس داده‌ها جمع‌آوری و نمره‌گذاری گردید. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

سیاهه بازنگری شده وسواسی- جبری (Obsessive-Compulsive Inventory-Revised): سیاهه تجدیدنظر شده‌ی OCI-R (Foa et al., 2002) یک مقیاس خودسنجی ۱۸ می‌باشد که میزان رنج روانی ایجاد شده به وسیله‌ی علائم اختلال وسواسی- جبری را در جمعیت بالینی و غیربالینی می‌سنجد. هرکدام از گویه‌ها در یک طیف لیکرت از به هیچ وجه (که به عنوان ۰ کدگذاری می‌شود) تا خیلی زیاد (که به عنوان ٤ کدگذاری می‌شود) نمره‌گذاری می‌شوند. این سیاهه دارای ٦ زیرگویه است، که برای هریک از این زیر گویه‌ها، سه ماده در نظر گرفته شده است. این سیاهه ساختار عاملی پایایی دارد، همسانی درونی آن برای مقیاس کلی (بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۳) و برای زیر گویه‌ها (بین ۰/٦۵ تا ۰/۹۰، به استثنای آلفای ۰/۳٤ برای خنثی سازی در گروه کنترل) بالا بود. پایایی آزمون- بازآزمون خوب تا عالی به دست آمد (بین ۰/۵۷تا ۰/۹۱)، روایی افتراقی خوب و همگرا رضایت بخش بود. نسخه‌ی فارسی این ابزار همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای رویه‌های وارسی، نظم، وسواس فکری، احتکار، شستشو و خنثی سازی به ترتیب ۰/٦٦، ۰/٦۹، ۰/۷۲، ۰/٦۳، ۰/٦۳، ۰/٦۹ و ۰/۵۰ بود. افزون بر این ساختار شش عاملی که در نسخه‌ی اصلی به دست آمده، در نسخه‌ی فارسی نیز بوسیله‌ی تحلیل عاملی به تایید رسیده است (Mohammadi et al., 2008). به طور کلی نتایج به دست آمده با یافته‌های اعتباریابی نسخهٔ انگلیسی همخوان هستند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸٦ محاسبه شد.

پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی (Schizotypal Trait questionnaire-B form): مقیاس شخصیت مرزی بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی (STQ) می‌باشد. STQ شامل دو مقیاس می‌باشد؛ مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال (STA) و مقیاس شخصیت مرزی (STB)، این پرسشنامه توسط (Claridge and Broks., 1984) در دانشگاه آکسفورد ساخته شده و

توسط (Rawling et al., 2001) مورد تجدید نظر قرار گرفت. Mohammadzadeh et al. (2005) با استفاده نسخه ویرایش شده این آزمون در سال ۲۰۰۱ و با انطباق آن با معیارهای DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده اولیه ٦ ماده‌ی دیگر نیز برای پوشش دادن ملاک‌های تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنابراین مقیاس STB دارای ٢٤ ماده می‌باشد که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل را اندازه‌گیری می‌کند. عامل ناامیدی، عامل تکانشگری و عامل تجزیه-پارانوییدی وابسته به استرس (Mohammadzadeh et al., 2005) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس STB را در ایران ۰/۸٤ و خرده مقیاس ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانوییدی را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های نا امیدی، تکانشگری و علایم تجزیه و پارانوییدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/٦٤، ۰/۵۸ و ۰/۵۷گزارش کردند.

هم‌چنین STB از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی در ایران برخوردار است Jackson and Claridge (1991) ضریب پایائی بازآزمائی را برای این مقیاس ۰/٦۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، Rawlings et al. (2001) ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس‌های رنجورخویی و روان پریشی‌گرایی در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/٦٤ و ۰/٤٤ گزارش شده است (Rawlings et al., 2001). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه دلبستگی (Hazen and Shaver Attachment Styles Questionnaire): این پرسشنامه برای سنجش دلبستگی به کار می‌رود و توسط Pakdaman (2001) بر روی آزمودنی‌های ایرانی اعتبار یابی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه سبک‌های دلبستگی Hazan and Shaver (1987)، بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (برای کاملاً مخالفم) تا ۵ (برای کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در تفسیر پرسشنامه سبک‌های دلبستگی Hazan and Shaver، هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، بیانگر شدت دلبستگی بیشتر در هر سبک می‌باشد. پژوهشگران ٦ مطالعه را با فاصله زمانی ۱۲ تا ۱٦ هفته روی دانشجویان گزارش دادند که به طور کلی نمونه‌ها یک ثبات کلی میزان ٦۷/٤ درصد را نشان دادند. دامنه میزان ثبات در مورد طبقه دلبستگی از ۸۰/۵ درصد (ایمنی بخش) تا ۳۲ درصد (اضطرابی-دوسوگرا) است. در همه

موارد بیشترین پایداری در خرده آزمودنی‌های ایمن و کمترین پایداری برای آزمودنی‌های اضطرابی –دوسوگرا است. روایی محتوایی این آزمون با روش ترجمه و ترجمه مجدد و بازبینی نظر متخصصان توسط Mazaher (1997) در ایران به دست آمده است. همچنین در پژوهش Mazaher (1997) اعتبار بازآزمایی اندازه‌گیری مقوله‌ای این آزمون حدود ۰/۷ محاسبه شده است. در پژوهش Pakdaman (2001) اعتبار بازآزمایی روی نمونه‌ای ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) با فاصله زمانی یک ماه، به ترتیب برای دلبستگی دوسوگرا، اجتنابی و ایمن ۰/۷۲، ۰/٥٦ و ۰/۳۷ بوده است. در پژوهش Behzadi Pour (2006) نیز، اعتبار بازآزمایی روی ۳۰ نفر از افراد برای دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش Sadeghi, Mazaheri and Mutabi (2011) ۰/٦۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان جان و گروس (Emotiom Regulation Questionnair): این پرسشنامه توسط Gross and John (2003) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: الف) سرکوبی هیجانی و ب) ارزیابی مجدد هیجانی. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ٦ گویه و سرکوبی با ٤ گویه می‌باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش Gross and John (2003) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۷۹٪ و سرکوبی ۷۳٪ به دست آمده است. Kariman and Wingerhots (2012) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۸۳٪ و برای سرکوبی ۷۹٪ گزارش کردند. در ایران نیز Sadat Hosseini and Khairi (2010) میزان آلفای کرونباخ ۷۹٪ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است (Bigdeli, Najafy & Rostami, 2013). در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان جنسی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دو نیمه سازی ان ۰/۵۹ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۵۷ بوده است (Narimani & Arya pouran, 2011). در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه ۰/٦۰ و پایایی به روش تنصیف ۰/٦۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها را نشان می‌دهد.

Table 1.
Mean and standard deviation of obsessive-compulsive disorder, attachment style and borderline personality disorder

Score index	Number	The highest score	The lowest score	Standard deviation	Mean
Signs of obsession	190	41	11	7/78	**25.71**
Obsession to wash	190	8	3	1/02	**5.31**
Obsessive compulsive disoeder	190	10	3	1/21	**6.12**
Obsession to accumulation	190	5	2	1/49	**3.18**
Obsession with order	190	6	2	1/89	**4.29**
Obsession to order	190	7	2	1/09	**3.92**
Obsession to neutralization	190	7	2	1/02	**2.89**
Signs of borderline personality	190	27	8	6/12	**19.27**
Disappointment	190	10	5	2/02	**6.41**
Impulsivity	190	12	5	2/80	**7.28**
Dissociation &paranoia	190	9	3	1/30	**5.58**
Secure attachment	190	7	2	1/74	**4.34**
Avoidance	190	6	2	1/72	**3.11**
Ambivalence	190	7	2	1/89	**3.45**
Re evaluation	190	24	8	3/97	**16.59**
Repression	190	21	7	3/57	**14.84**

مطابق با این پیش فرض لازم است که در مطالعات همبستگی، متغیرهای مستقل (پیش بین) با یکدیگر همبستگی پایین (متعارف) و از طرفی بین متغیرهای مستقل و وابسته، همبستگی نسبتاً بالایی وجود داشته باشد. برای بررسی این پیش فرض از دو شاخص تورم واریانس (VIF) و تولرانس (TOLERANCE) استفاده شد. برون دادهای مربوط به این دو شاخص، در جدول ۲ ارایه شده است.

Table 2.
Multiple alignment indices of the studied variables

Repression	Re evaluation	Avoid ance	Ambiva lence	Secure attachment	Disappoint ment	Dissociation &paranoia	Impulsivity	Borderline disorder	Index variable
1.11	1.10	1.27	1.28	1.23	1.15	1.20	1.16	1.09	VIF
1.90	0.91	0.79	0.78	0.81	0.87	0.83	0.86	0.92	Tolerance

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش فرض هم خطی چند گانه بین متغیرهای پیش بین محقق شده است چرا که مقادیر VIF در حد مطلوب (کوچکتر از ۲) و مقادیر Tolerance در حد مطلوب (نزدیک به عدد ۱) است.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد اثر اختلال شخصیت مرزی بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۳۵ معنی‌دار است. اثر اختلال شخصیت مرزی بر ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۵۲- معنی‌دار است و اثر اختلال شخصیت مرزی بر سرکوبی با اندازه اثر ۰/۳۸ معنی‌دار است. اثر اختلال شخصیت مرزی بر نشانه‌های وسواس بواسطه ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۳٦- معنی‌دار است و اثر اختلال شخصیت مرزی بر نشانه‌های وسواس بواسطه سرکوبی با اندازه اثر ۰/۱٦ معنی‌دار است. اثر دلبستگی ایمن بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۳۹- معنی‌دار است. اثر دلبستگی ایمن بر ارزیابی مجدد و سرکوبی با اندازه اثر ۰/۳۱- معنی‌دار است. اثر دلبستگی اجتنابی بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۲۷ و بر ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۳۲- و بر سرکوبی با اندازه اثر ۰/۳۱ معنی‌دار است. اثر دلبستگی اجتنابی بر نشانه‌های وسواس بواسطه ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۰۷- و سرکوبی با اندازه اثر ۰/۰٦ معنی‌دار نیست. اثر دلبستگی دوسوگرا بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۳۰ و بر ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۲۹- و بر سرکوبی با اندازه اثر ۰/۵۰ معنی‌دار است. اثر دلبستگی دوسوگرا بر نشانه‌های وسواس بواسطه ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۰۹- معنی‌دار نیست و اثر دلبستگی دوسوگرا بر نشانه‌های وسواس بواسطه سرکوبی با اندازه اثر ۰/۱۵ معنی‌دار است.

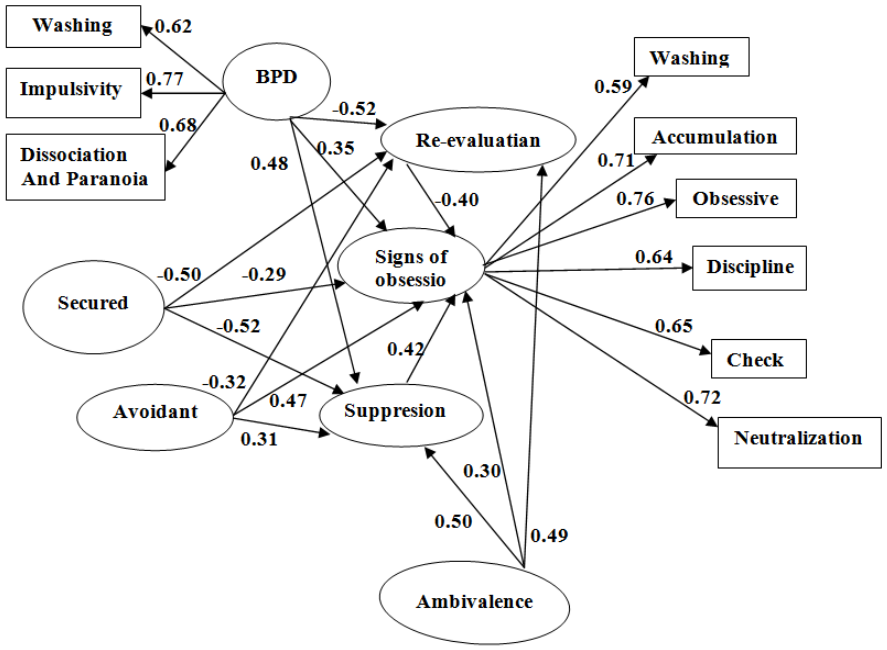
مندرجات مدل اندازه‌گیری شده نشان می‌دهد که مدل مفهومی با مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوب دارد، زیرا مقدار شاخص ریشه مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب (کمتر از ٦) قرار دارد و مقدار نسبت X2/df در حد مطلوب (کمتر از ٦) قرار دارد و این نسبت در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است و نیز مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازش هنجار شده (NFI) در حد مطلوب (بیشتر از ۰/۹۰) قرار دارند. بنابراین می‌توان استنباط کرد که نشانه‌های شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی در قالب روابط ساختاری و بواسطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان (سرکوبی – ارزیابی مجدد) قادرند تغییرات نشانه‌های وسواس را به‌طور معنی‌دار تبیین کنند.

Table 3.
BootstroopTest result

Independed variable	Mediator variable	Depended variable	About Bootstrap Up	low	Effect size	t	Sig P≤0/05
Borderline personality disorder	-	Signs of obsession	0.41	0.30	0.35	3.87	0.001
Borderline personality disorder	-	Re-evaluation	-0.57	-0.47	-0.52	-5.11	0.001
Borderline personality disorder	-	suppresion	0.43	0.33	0.38	3.92	0.001
Borderline personality disorder	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.30	-0.41	-0.36	-3.87	0.001
Borderline personality disorder	suppresion	Signs of obsession	0.21	0.11	0.16	2.30	0.01
Secure attachment	-	Signs of obsession	-0.44	-0.35	-0.39	-3.89	0.001
Secure attachment	-	Re-evaluation	0.55	0.44	0.50	5.02	0.001
Secure attachment	-	suppresion	-0.56	-0.47	-0.52	-5.13	0.001
Secure attachment	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.39	-0.30	-0.35	-3.89	0.001
Secure attachment	suppresion	Signs of obsession	-0.35	-0.27	-0.31	-3.68	0.001
Avoidance attachment	-	Signs of obsession	0.31	0.24	0.27	3.41	0.001
Avoidance attachment	-	Re-evaluation	-0.36	-0.27	-0.32	-3.71	0.001
Avoidance attachment	-	suppresion	0.34	0.26	0.31	3.67	0.001
Avoidance attachment	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.11	-0.03	-0.07	-1.81	0.07
Avoidance attachment	suppresion	Signs of obsession	0.10	0.02	0.06	1.51	0.11
Ambivalent attachment	-	Signs of obsession	0.35	0.24	0.30	3.62	0.001
Ambivalent attachment	-	Re-evaluation	-0.33	-0.26	-0.29	-3.59	0.001
Ambivalent attachment	-	suppresion	0.55	0.46	0.50	5.01	0.001
Ambivalent attachment	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.14	0.05	-0.09	-1.92	0.06
Ambivalent attachment	suppresion	Signs of obsession	0.21	0.11	0.15	2.25	0.02
Re-evaluation	-	Signs of obsession	-0.63	-0.54	-0.60	-6.29	0.001
suppresion	-	Signs of obsession	0.47	0.37	0.42	4.16	0.001

Table 4.
The model for measuring the structural relationship of the studied variables with obsessive symptom

NFI	CFI	AGFI	GFI	p	x/df	df	X	RMSEA
0.93	0.94	0.95	0.96	0.001	2	124	248	0.03



1. The model for mersuring the structural relationships of the studied variables with obsessive-compulsive symptom

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بر نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجان در جمعیت غیر بالینی نوجوان بود. یافته‌های حاصل از پژوهش و تحلیل داده‌ها نشان داد که به طور کلی در زمینه اثرات مستقیم نشانه‌های شخصیت مرزی و نشانه‌های وسواس رابطه معنی‌دار وجود دارد واین رابطه از لحاظ آماری نیز معنی‌دار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Abolghasemi & Soltani Shal, 2019 Asharieh, 2022; Tamperchi, 2022; و Melca et al., 2015 همسو بود

که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران OCD که اختلال شخصیت مرزی داشتند اجبارهای شناختی و عملی بیشتری نیز نشان می‌دادند (Bowen et al., 2015) آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بی ثباتی خلقی که در اختلال شخصیت مرزی وجود دارد در اختلال وسواسی –اجباری نیز وجود دارد و این دال بر وجود ارتباط بین این دو اختلال است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که تکانشگری که در بیماران اختلال شخصیت مرزی وجود دارد باعث ناتوانی در تنظیم هیجانات و هم چنین سرکوب هیجانات می‌شود و این باعث افزایش رفتارهای اجباری در این بیماران می‌شود و اینکه علائم اختلال شخصیت مرزی باعث اختلالات کنترل تکانه در بیماران وسواسی می‌شود. هم چنین اینکه نوسانات خلقی افراد با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به دلیل تاثیر بر توانایی تنظیم هیجانات بر رفتارهای اجباری بیماران وسواسی نیز تاثیر گذار است. بنابراین نقایص و کمبودهای فرد در مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند یکی از عوامل ایجاد و تداوم اختلالات شخصیت باشد. یافته دیگر این پژوهش این است که سبک دلبستگی ایمن قادر است تغییرات نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار و منفی تبیین کند و این رابطه از لحاظ آماری نیز معنی‌دار است.هم چنین این که سبک دلبستگی اجتنابی قادر است نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار و مثبت تبیین کند. و این رابطه از لحاظ آماری معنادار است و سبک دلبستگی دوسوگرا قادر است تغییرات نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار و مثبت تبیین کند.این یافته‌ها، با تحقیق Haddadi) (Kuhsar & Ghobari Bonab, 2018 همسو است (Taghvaeinia, 2018) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه‌ی بین سبک دلبستگی نا ایمن و اختلال‌های شخصیت و وسواس و افسردگی به طور معنی‌دار همبسته است. در حالی‌که رابطه بین سبک دلبستگی ایمن و اختلال‌های روانی مانند وسواس و افسردگی معنی‌دار گزارش نشده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که سبک‌های دلبستگی، در شکل‌گیری و رشد توانمندی‌های مرتبط با راهبردهای تنظیم هیجان هستند (Bowlby, 1969, 1973, 1980) امنیت دلبستگی نقش مهمی در توسعه استراتژی‌های تنظیم هیجانات سازگار دارند (Gambin et al., 2020). افرادی که دلبستگی ایمن دارند، در تنظیم هیجانات موفق هستند و احساس اعتماد به نفس بالا و کارآیی درونی بالاتری دارند و استقلال‌شان را بدون ترس از طرد شدن بیان می‌کنند (Goldberg, 2000). در مقابل، افراد با دلبستگی نا ایمن اغلب اعتماد کمی به ثبات ارتباطات خود دارند و

در روابط خود از راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان استفاده نمی‌کنند، به عبارت دیگر دلبستگی ناایمن در روابط بین فردی با خشم واکنش نشان می دهند (Diamond & Stern, 2003). این بی ثباتی در روابط بین فردی و خشم تکانشی در افراد با دلبستگی ناایمن با معیارهای تشخیصی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی منطبق است. طبق نظریه‌ی درمان هیجان مدار توانایی‌های تنظیم هیجانات افراد شدیدا تحت تأثیر تجربیات دلبستگی اولیه است. به عبارت دیگر، اگرتجربیات دلبستگی اولیه افراد ایمن باشد می‌توانند هیجانات خودشان را به طور سازگاری تنظیم کنند اما اگر این تجربیات ناایمن باشد، فرد نمی‌تواند از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان استفاده کند (Eliot, 2012). از طرفی ناتوانی در تنظیم هیجانات می‌تواند باعث رشد ویژگی‌های شخصیت مرزی شود. همسو با این نظریات نتیجه تحقیق Fen Daick (2015) نشان داد که دلبستگی ناایمن از طریق ایجاد مشکلاتی در تنظیم هیجانات، در شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی نقش دارد. Kim et al., 2015 ادعا کرده‌اند که بدتنظیمی هیجانی و اختلال در دلبستگی، از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز اختلال شخصیت مرزی هستند و پیوند قوی بین اختلال شخصیت مرزی، بی‌نظمی هیجانی و دلبستگی وجود دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دلبستگی ایمن با افزایش استراتژی‌های تنظیم هیجان‌های مثبت، برای نوجوانان به عنوان یک محافظ در برابر ابتلا به اختلال شخصیت مرزی عمل می‌کند و از طرفی شکل‌گیری دلبستگی ناایمن در دوران کودکی منجر به مشکلاتی در شکل‌گیری هویت و تنظیم هیجان می‌شود که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیز شایع است (Kim et al., 2014; Fonagy et al., 2011). بنابراین افراد دارای سبک دلبستگی ایمن از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که تنیدگی را به حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌سازد (Mikulincer & Florian, 2003). اما افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی پیروی می‌کنند که بر هیجان‌های منفی تأکید می‌ورزند، تجربه‌های هیجانی را سرکوب می‌کنند و موقعیت‌ها را پر تنش تجربه می‌کنند (Gresham & Gullone, 2012). پس دلبستگی ایمن با اثرگذاری روی هیجانات باعث خواهد شد که افراد بیشتر از راهبردهای سازگار تنظیم هیجانات استفاده کنند، اما دلبستگی ناایمن دوسوگرا و اجتنابی باعث استفاده بیشتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجانات و در نتیجه تشدید ویژگی‌های شخصیت مرزی در افراد می‌شود. بنابراین سبک‌های دلبستگی که به

عنوان پاسخی به رفتارهای پدر و مادر توسعه پیدا کرده‌اند باعث شکل‌گیری شخصیت کودک می‌شود که تا نوجوانی و در نهایت تا بزرگسالی نیز پایدار می‌ماند در این افراد مشاهده جهان با این سبک دلبستگی ناایمن تحریفات شناختی خاصی را که پتانسیل باورهای وسواسی خاصی را تولید می‌کند که زمینه OCD را فراهم می‌کند (Yarbro et al., 2013). افراد دلبسته ایمن برای مقابله با ناراحتی و استرس‌ها از راهبردهای سازنده استفاده کرده و در مواقع بحرانی از حمایت اجتماعی نیز برخوردار هستند. در نتیجه افراد دارای سبک دلبستگی ایمن قادر به کنترل رفتار هنگام رویارویی با هیجانات منفی هستند، از راهبردهای مؤثر برای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند و توانایی بازنگری، ارزیابی تجارب هیجانی و تغییر و تعدیل آنها را دارند بنابراین تنظیم هیجان در این افراد ممکن است در مواجهه با محرک هیجانی، یکی از عواملی که تعیین کننده‌ی میزان تأثیر این محرک روی تجربه‌ی هیجانی فرد می‌باشد، راهبردی است که او در برخورد با تجربه ی هیجانی خود بکار می‌برد. این راهبردها گستره‌ای از شیوه‌های رفتاری، شناختی و فراشناختی را شامل می‌شوند. در بعد شناختی، به نظر می‌رسد به محض مواجه شدن با محرک معنی‌دار محیطی، نوعی فعل و انفعال شناختی در ذهن فرد بوقوع می‌پیوندد. این فعل و انفعال در بخشی از فرایند تولید هیجان وارد عمل شده و تجربه‌ی هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در افراد منطقی و که از سلامت هیجانی برخوردار هستند این فعل و انفعال خیلی زود شروع می‌شود و قبل از شروع برانگیختگی هیجانی روی آن تأثیر می‌گذارد و در برخی دیگر، از جمله بیماران وسواسی فرایند شناختی خیلی دیر و بعد از شدت یافتن برانگیختگی کار خود را شروع می‌کند که در این صورت کار دشوارتر می‌شود. بیمار وسواسی از یک یا چند راهبرد تنظیم هیجان، بیشتر از بقیه استفاده می‌کند و به مرور زمان این راهبرد تبدیل به سبک اتوماتیک و غیر ارادی او می‌شود. به طوری که در مواجهه با ناراحتی (برانگیختگی منفی ناشی از محرک هیجانی) به طور اتوماتیک، خود را مقصر می‌داند. عادت کردن به راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار احتمالا به دلیل تشدید مدارهای عصبی بین بخشی از قشر مخ و آمیگدال و هیپوکامپ (بخش مربوط به حافظه) و در نتیجه، یاد آوری بیشتر خاطرات مرتبط با هیجان منفی است. این امر به ویژه در بروز نشانه‌های وسواس نشان داده شده است. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه دارد که از جمله آن، می‌توان به این موارد اشاره کرد که جامعه پژوهش را فقط دانشجویان دانشگاه تبریز تشکیل داده‌اند؛ از این

رو می‌بایست در تعمیم نتایج به سایر افراد احتیاط کرد. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی به منظور سنجش اختلال وسواس فکری-عملی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. نمونه مورد مطالعه شامل افراد غیر بالینی بود که دارای نشانه‌های اختلال بودند و ملاک‌های لازم جهت تشخیص اختلال را نداشتند و بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط گردد. در این راستا پیشنهاد می‌گردد به منظور شناخت بهتر اثرات نشانه‌های شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بر نشانه‌های وسواس بهتر است از نمونه‌های بالینی استفاده گردد. با توجه به یافته‌های به دست آمده، انجام مطالعات پیگیرانه توسط پژوهشگران و یادگیری و به کارگیری درمان متمرکز بر هیجان، می‌تواند راهنمای مشاوران و روان‌شناسان در جهت بهتر شدن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی باشد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر دکتر زینب خانجانی به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نرگس رحمت آبادی 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 دکتر تورج هاشمی، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی 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 مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Abolghasemi, A., & Soltani Shal, R. (2019). A comparison of brain behavioral systems and emotional regulation in women with compulsive hoarding and other obsessive-compulsive disorders. *Kaums Journal (Feyz)*, *23*(1), 75-82. [Persion]

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 217-237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Alimardani Someeh, S., Narimani, M., Mikaeeli, N., & Basharpoor, S. (2017). The comparison of intolerance of uncertainty, emotion regulation in obsessive-compulsive disorder patients and normal individuals. *Journal of Psychological Studies*, *13*(2), 77-94. https://doi.org/10.22051/psy.2017.5878 [Persion]

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statis tical Manual of Mental Disorder (Revised 5 ed). Washington: American Psychiatric Association

Appleton, A. A., Holdsworth, E. A., & Kubzansky, L. D. (2016). A Systematic Review of the Interplay Between Social Determinants and Environmental Exposures for Early-Life Outcomes. *Curr Environ Health Rep*, *3* (3), 287-301. https://doi.org/10.1007/s40572-016-0099-7

Bargh J A, Williams L E (2008). On the nonconscious of emotion regulation. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (429-445); New York: Guilford Press.

Behzadipour, S. (2006). The relationship between attachment styles and weight concerns in teenage girls in Shiraz. Master's thesis in general psychology, Shahid Beheshti University.

Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, *10*(2), 352–362. https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.671 [Persion]

Besharat, Muhammad Ali (2012). Adult attachment scale, implementation method questionnaire and scoring key (Persian version), *Developmental Psychology, Iranian Psychologists*, *35*, 320-317.

Bigdeli, I., Najafy, M., Rostami, M. (2013). The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, *13*(9), 721-9.

Bowen, R., Balbuena, L., Baetz, M., & Marwaha, S. (2015). Mood instability in people with obsessive compulsive disorder and obsessive-compulsive personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *6*, 108-113.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, vol. 1. Attachment. International Psycho - Analytical Library. New York: Basic Book

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*(4), 664.

Claridge, GS .Broks, P. (1984).Schizotypy and hemeissphere function:I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality Individual Differences* 5,633-48

Diamond, G. S., & Stern, R. S. (2003). Attachment -Based Family Therapy for Depressed Adolescents: Repairing Attachment Failures. In S. M.

Johnson & V. E. Whiffen (Eds.)., Attachment processes in couple and family therapy (191–212). London: Guilford Press.

Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reveiws Neuroscience*, *16*(11), 693-700. https://doi.org/10.1038/nrn4044

Fernández de la Cruz, L., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion

regulation difficulties in hoarding disorder. *J Anxiety Disord*, *27*(2), 204-209. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.004

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S, et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation short version. *Psychological Assessment*. *14*(4), 485-496.

Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mental-ization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, *32*(1), 47-69.

Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Konecka, A., & Sharp, C. (2020). Relations between attachment to mother and father, mentalizing abilities and emotion regulation in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, *18*(1), 19-38.

Goldberg, S. (2000). Later development and assessment of attachment beyond infancy. *Attachment and Developelopment. London: Arnold Publishers*, 34-51.

Gong, L., Li, W., Zhang, D., & Rost, D. H. (2016). Effects of emotion regulation strategies on anxiety during job interviews in Chinese college students. *Anxiety, Stress, & Coping*, *29*(3), 305-317. https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1042462

Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, *52*(5), 616-621.

Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, *26*(1), 1-26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well–being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 348–362. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348.

Haddadi Kuhsar, A. A., & Ghobari Bonab, B. (2018). Predicting Obsessive-compulsive behavior and Phobic Anxiety among Students of Medical Sciences: The role of the Concept of God [Article]. *Journal of Reaserch On Religion and Health, 4*(4 #b001216), 59-68. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=799045 [Peasion]

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511–24. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.511

Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognitive therapy and Research*, *40*(3), 356-41. https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2

Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbuto, D., Patitucci, E., Janiri, L., Lamis, D. A., Pompili, M., Tamburello, S., & Fabbricatore, M. (2017). Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. *Behavioral Medicine*, *43*(1), 21-30. https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1036831

Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 311-323.

Khanjani, Z. (2016). Development and pathology of attachment from childhood to adolescence, Tabriz; Foroozeh Publications. First Edition. [Persion]

Khodai, A., Bagheri, M., & Khosropour, F. (2020). The Relationship between Mindfulness, Self-Differentiation and Borderline Personality Traits with the Mediation Role of Alexithymia. *Psychological Achievements*, *27*(2), 49-68. [Pearsion]

Kim, S., Sharp, C., & Carbone, C. (2014). The protective role of attachment security for adolescent borderline personality disorder features via enhanced positive emotion regulation strategies. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 125.

Melca, I. A., Yücel, M., Mendlowicz, M. V., de Oliveira-Souza, R., & Fontenelle, L. F. (2015). The correlates of obsessive–compulsive, schizotypal, and borderline personality disorders in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *33*, 15-24. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.04.004

Mikulincer, M., & Florian, V. (2003). Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. *Blackwell handbook of social psychology*: Interpersonal processes, 535-557.

Mohammadi, A. A. F., Zamani, R., & Fata, L. (2008). Validation of The Persian Version of The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised In a Student Sample Article *Psychological Reaserch*, *11*(1-2 (21)), 66-78. https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=159342 [Persion]

Mohammadzadeh, A. Goudarzi,MA. Taghavi, M., & Javad, M. (2005). The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University Students, *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health,* 27, 75-89. [Persion]

Narimani, M., & Arya Pouran, S. (2011). The comparison of effectiveness of mindfulness and emotion regulation trainings on mental health in chemical victims. *Clinical Psychology Studies*, *1*(2), 93-117. [Persion] https://doi.org/10.22054/jcps.2011.5797

Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal Behavior and Problems with Emotion Regulation. *Suicide Life Threat Behav*, *48*(1), 52-74. https://doi.org/10.1111/sltb.12335

Pakdaman, Sh. (2001). Investigating the relation between attachment and sociability in adolescents. *Psychoscience*; *3*(9), 25-47. [Persion]

Rawlings D, Claridge G, Freeman JL (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences,* 31, 409-419.

Roberts, S., O'Connor, K., & Bélanger, C. (2013). Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clin Psychol Rev*, *33*(6), 745-762. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.004

Sadeghi, M., Mazaheri, M. A., Mutabi, F (2011). Adult attachment and couple relationship quality based on observation of their interactions. *Journal of Psychology*, *15*(1), 222-3.

Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *47*(6), 978-991. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757

Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2016). Neural Correlates of Disturbed Emotion Processing in Borderline Personality Disorder: A Multimodal Meta-Analysis. *Biological Psychiatry*, *79*(2), 97-106. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.027

Shahisadrabadi, F., Khosravi, Z., Rahmatinejad, P., & Yazdi, M. (2020). The experience of the anger in individual with Obsessive Compulsive Disorder: A Qualitative Study. *Journal of Psychological Achievements*, *27* (2), 171-192. https://doi.org/10.22055/psy.2020.33207.2532 [Persion]

Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Parker, J. D .A. (2011). Emotional Intelligence in Social Phobia and Other Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *33* (1), 69-78. https://doi.org/10.1007/s10862-010-9199-0 .

Taghvaeinia, A. (2018). The Moderating Role of Coping Styles in the Relationship Between Attachment Styles and Obsession Death among the Elderly, *Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 14*(56), 461-473.. https://jip.stb.iau.ir/article_543926_fe63fddee99e627d29be7a766e694847.pdf [Persion]

Temperchi, S (2022). The role of attachment styles, fusion of thought and action and personality dimensions in predicting signs and symptoms of OCD, *Master's Thesis, Khatam University, Faculty of Human Sciences*.

Vahedi, S., Hashemi, T., & Einipour, J. (2013). Investigation of Relationship among Emotional Control, Cognitive Emotional Regulation and Obsessive Beliefs In High School Girl Students of Rasht [Article]. *Advances In Cognitive Science*, *15*(2(58)), 63-71. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=365404 [Persion]

Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. (2013). Recollections of parent–child relationships, attachment insecurity, and obsessive–compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, *54*, 355–360. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.003

Zabet, M,. Karami., J., & Yazdanbakhsh, K. (2022). The effectiveness of cognitive emotion regulation training on the experiential avoidance of women with obsessive-compulsive disorder in Kermanshah, *Psychological Studies*, *17*(1), 129-144. [Persion]

© 2023 The Author (s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Contents

- **The Effect of Two Combined Herbal Supplements on Health-related Quality of Life in Type2 Diabetes Patients** Shima Nematollahi/ Fatemeh Borazjani/ Gholam Reza Pishdad/ Mehrnoosh Zakerkish/ Foroogh Namjoyan/ Kambiz Ahmadi Angali **1**
- **Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy and M-indfulnessBased Cognitive Therapy on Body Image and Cognitive Emotion Regulation in Adolescent Girls Want in Cosmetic Surgery** Abdollah Shafiabadi/ Jaafar Hasani/ Mersedeh Yari
- **The Investigation of the Relationship between Fear of Covid 19 and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Social Support** Nasser Behroozi **15**
- **Psychometric Properties of Helicopter Parenting Instrument in Adolescents** Fatemeh Fooladi/ Hossien PourPshahriar/ Sara Ebrahimi **37**
- **Educational Consequences Model of Secondary High School Students According to the Effects of Teacher-student and Teacher-parent Relationships by Mediating Role of Metacognitive Awareness** Marzieh Arghavani/ Ghasem Ahi/ Mohamad hasan Qanifar/ Fatemeh Shahabizadeh/ Reza Dastgerdi **57**
- **Modeling Online Gaming Addiction Based on Communication Skills and Feelings of Loneliness with the Mediating Role of Adjustment among Adolescents during the Covid-19 Epidemic** Mahboobeh Moosivand/ Sajjad Azizi/ Shapour Fooladvand **79**
- **Qualitative Study of Middle Age Crisis Coping Strategies among Middle-aged People in Tehran** Estera Moloudi/ Hasan Abdollahzadeh **97**
- **The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Self-Harmful and Distress Tolerance in Adolescents with a History of Self-Harmful Behaviors** Majid Azizi/ Iqbal Zarei **117**
- **The Mediating Role of Psychological Well-Being on the Relationship between Mindfulness and Wisdom in Health Advocates Fighting the Coronavirus Crisis** Farhad Mollaee Amjaz/ Ali Farnam **139**
- **The Mediating Role of General Self-Efficacy and Distress Tolerance in the Relationship between Life Expectancy and Corona Anxiety in Adults** Neda Sayfipour Omshi/ Abbas Abolghasemi **161**
- **The Causal Relationship of Spiritual Intelligence and Moral Intelligence with Attachment to God with Mediating Role of One's Image of God among Students** Shahrzad Baratpour/ Farah Naderi **189**
- **Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Group Training and Effective Communication Skills with the Spouse on Procrastination and Academic Motivation in male Male Students** Shahab Maleki/ Tayebeh Sharifi/ Ahmad Ghazanfari/ Reza Ahmadi **209**
- **Evaluation of Structural Model for Explaining Behavioral and Emotional Disorders in Children Who are Abused Based on Cognitive Flexibility and Adverse Childhood Experiences of Parents Mediated by Personal Self-Concept** Fazlollah Mir Drikvand **229**
- **Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Academic Belief, Emotional Regulation, and Academic Adjustment** Amin Azizi/ Abdolhassan Farhangi/ Reza Hosseinpour

- **Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Negative Feedback, Health Anxiety, Psychological Well-Being, and Body Image in Women Undergoing Mastectomy** Sahar Pasyar/ Hossein Baghooli/ Majid Barzegar/ Nadereh Sohrabi
- **Causal Model of Pain Intensity Based on Attachment Styles Mediated by Early Maladaptive Schemas in Patients with Chronic Pain** Golbarg Zandi Goharrizi/ Reza Ghorban Jahromi/ Somayeh Robat Mili/ Mahdi Zare Bahramabadi
- **A Review of Fear of Success among Woman** Maryam Khademi
- **Comparison of the Effectiveness of Acceptance-Based Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Rate of Depression and Chronic Pain in Abused Women** Seyed Mojtaba Aghili/ Narges Khatoon Arbabi
- **The Relationship between Parents moral Character and Children's Social Skills: The Mediating Role of Parents' Styles in Coping with Children's Negative Emotions** Alireza Sharifi Ardani/ Farhad Khormaei/ Mahboobeh Fouladchang/ Masoud Fazilatpoor
- **Structural Relationships of Borderline Personality Disorder Symptoms and Attachment Styles with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms** Zeinab Khanjani/ Touraj Hashemi/ Narges Rahmatabadi

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**

Journal of Psychological Achievements

Journal of Education & Psychology)

- **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**
- **English Editor: S. Bassaknejad, Ph.D.**
- **Assistant: N. Bohlool**
- **Publishing Date: May, 2023**
- **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