

اسلام‌الرحمن‌الرحیم

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

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

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

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

-
- دوره‌ی چهارم
 - پاییز و زمستان ۱۴۰۲
 - سال ۳۰
 - شماره‌ی ۲

- تاریخ انتشار این شماره: مهر ماه ۱۴۰۲
- شماره استاندارد بین‌المللی: 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 انگلیسی: دکتر سودابه بساک نژاد
- کارشناس مجله: نسرين بهلول

ناشر:

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

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

• هیأت تحریریه

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

• هیأت تحریریه بین المللی

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

• اسامی داوران مقاله‌های شماره ۲ سال ۱۴۰۲ به ترتیب حروف الفباء

- دکتر عباس ابوالقاسمی / دانشگاه گیلان / دکتر سلیمان احمدبوکانی / دانشگاه محقق اردبیلی /
- دکتر احمدی / آموزش و پرورش / دکتر سعید اکبری زرخانه / دانشگاه شهید بهشتی /
- دکتر برزو امیرپور / دانشگاه پیام نور کرمانشاه • دکتر ساسان باوی / دانشگاه آزاد اسلامی اهواز • دکتر سعید بختیارپور / دانشگاه آزاد اسلامی اهواز • دکتر رحیم بدری گرگری / دانشگاه تبریز • دکتر هاجر براتی / دانشگاه اصفهان • دکتر کیومرث بشلیده / دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر نوشین تقی نژاد / دانشگاه آزاد بندرعباس • دکتر حسن جباری / دانشگاه امام حسین (ع) • دکتر سحر جهانبخش گنجه / دانشگاه یاسوج • دکتر سلیم حقیقی / دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر مریم خادمی / دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر مهدی رحیمی / دانشگاه یزد • دکتر اقبال زارعی / دانشگاه هرمزگان • دکتر نسرين زمانی فروشانی / دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر احمد زندوانیان / دانشگاه یزد • دکتر عباس شاهوردی / دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر پرویز صباحی / دانشگاه سمنان • دکتر ماریه عبدالقادری / دانشگاه ملایر • دکتر رضا عسکری / کلینیک مشاوره و روان درمانی تهران • دکتر محمد عسگری / دانشگاه علامه طباطبائی • دکتر حمید فرهادی راد / دانشگاه شهید چمران اهواز • دکتر یوسف مهدی نسب / دانشگاه خوارزمی • دکتر همایون هارون ارشیدی / دانشگاه دزفول • دکتر فهیمه حمزه نژادی / دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز • دکتر رحیم یوسفی / دانشگاه شهید مدنی

شرایط پذیرش مقاله جهت بررسی در علمی دست‌آوردهای روان‌شناختی

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

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

۶- ارجاع درون متنی

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

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

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

مقاله الکترونیکی: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ انتشار، عنوان مقاله، نام مجله، دوره یا جلد، شماره، صفحه، آدرس وب سایت، تاریخ جستجو و استفاده از مقاله در اینترنت در پراوتر. مثال:

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

پایان نامه: نام خانوادگی و نام نویسنده، تاریخ ارائه، عنوان پایان نامه، کلمه پایان نامه دکتری / ارشد، نام دانشگاه، محل انتشار.

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

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

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

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

۸- ملاحظات:

۱. مقاله همزمان برای مجله دیگر ارسال نشده یا در جای دیگر چاپ نشده باشد.
۲. مسئولیت مطالب ارائه شده در هر مقاله بر عهده نویسنده نویسندگان آن است.
۳. مجله در پذیرش و یا رد مقاله آزاد است.
۴. مجله در ویرایش و تغییرات ضروری مطالب مقاله آزاد است.

سخن سردبیر

مجله دست آوردهای روان‌شناختی یکی از مجلات دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز است که از سال ۱۳۵۱ در راستای گسترش و توزیع علم و دانش محققان، فعالیت خود را آغاز کرد. اولین شماره نشریه با عنوان "مجله تربیتی جنیدی شاپور" در بهمن ماه سال ۱۳۵۱ چاپ و منتشر شد. از این مجله تا سال ۱۳۵۴ چهار شماره منتشر گردید که "دوره‌ی اول" مجله علمی این دانشکده تلقی می‌شوند. پس از گذشت دوازده سال، با فراهم شدن امکانات لازم "دوره دوم" مجله علمی این دانشکده تحت عنوان مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی در سال ۱۳۶۶ به مدت چهارده سال و هر سال به طور متوسط ۴ شماره چاپ و انتشار یافت. از سال ۱۳۸۲ هیأت تحریریه وقت تصمیم گرفت به منظور چاپ مقالات مرتبط در نشریه در قالب دو ویژه‌نامه یکی "ویژه‌نامه علوم تربیتی" و دیگری "ویژه‌نامه روان‌شناسی" منتشر شود که تعداد ۹ جلد مجله تحت عنوان "مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی ویژه‌نامه روان‌شناسی" به چاپ رسید. در این دوره‌ها در انتشار دوره‌های اول تا سوم این مجله علمی افراد زیادی شرکت داشتند و متقبل زحمت بسیار شدند که صمیمانه از همگی آنان تشکر و قدردانی می‌شود. در سال ۱۳۸۸ نام مجله قدیم "علوم تربیتی و روان‌شناسی" به "مجله دست آوردهای روان‌شناختی" تغییر یافت. از آن زمان تاکنون محققین بسیاری تحقیقات خود را در این مجله به چاپ رسانده و خوش حالیم که توانستیم رسالت نشر علم را در سراسر ایران انجام دهیم. هدف اصلی این مجله صداقت و امانت در نشر اطلاعات علمی است و از همه نویسندگان نیز 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 دست آوردهای روان‌شناختی

فهرست مندرجات

- تجربه زیسته مشکلات روانی- اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری شهر تهران
فاطمه مظاهری تهرانی/ سعید قنبری/
جلیل فتح آبادی/ امید شکری/ مسعود شریفی ۱

- پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با نقش میانجی رضایت جنسی: ارائه مدل در والدین کودکان با اختلال یادگیری
زهرا محبی/ زهرا دشت بزرگی/ رضا جوهری فرد ۱۷

- ارتباط صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان شهریار شهرویی/ کبری کاظمیان مقدم/ علی خلفی/ مهناز مهربابی‌زاده هنرمند ۳۷

- مدل درگیری تحصیلی بر اساس سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری خودتعیین‌گری
علی سپهوند/ نادر منیرپور/ مجید ضرغام حاجبی ۵۹

- اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجه‌ای مغز بر توجه و الکوی الکتروانسفالوگرافی کودکان دارای اختلال نقص توجه
نعیمه صیافان/ علیرضا حاجی یخچالی/ منیجه شهنی بیلاق ۸۱

- اثربخشی آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر علایم اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب نوجوانان تیزهوش کمال‌گرا
راضیه خواصی/ محسن سعید منش/ مهدیه عزیزی ۹۹

- پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان
زهرا ابراهیمی/ شاهرخ مکوند حسینی/ سید موسی طباطبایی ۱۲۱

- تجربه زیسته روانی و اجتماعی پسران از بلوغ جنسی بر اساس نظریه داده بنیاد
علی رحیمی قلعه عبدشاهی/ مرتضی امیدیان/ حمید فرهادی‌راد ۱۳۹

- اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای مربیان پیش‌دبستانی
زینب مومن‌نیا/ علی تقوائی‌نیا/ فریبرز نیکدل ۱۶۵

- آزمودن مدل بهزیستی روان‌شناختی مبتنی بر هویت اخلاقی و تحمل آشفتگی با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر
پونه صفری/ رضوان همایی ۱۸۳

- واکاوی مفهوم هوش اخلاقی از منظر دانشجویان مقطع دکتری مشاوره: یک پژوهش کیفی
سعیده حمیدی/ جواد خدادادی‌سنگده/ آتوسا کلانترهرمزی ۲۰۳

- مدل پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری سازگاری با ناباروری در زنان نابارور
مومنه قادری/ فریده دوکانه‌ای فرد/ پانته آ جهانگیر/ احمد وثوق تقی دیزج ۲۲۳

- نقش ابعاد حمایت اجتماعی در بهزیستی دانش‌آموزان دبیرستانی با واسطه‌گری قدردانی
حسین شفیعی/ محسن شاکری/
مهدی رحیمی/ مهدیه استبرقی ۲۴۵

- فهم مردم‌نگارانه‌ی تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران ایرانی
روح الله شهابی ۲۶۱

- اثربخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی
فاطمه باقری حسین آبادی/ ناصر یوسفی ۲۸۱

- مقایسه میزان فعالیت ساختارهای مغزی مهارت‌های خواندن، نوشتن و صحبت کردن در افراد با هوش کلامی خیلی بالا و خیلی پایین با استفاده از تصویرسازی تشدید مغناطیس کارکردی
زهره یارمحمدی/ ابوالقاسم یعقوبی/ خسرو رشید/ رسول کرد نوقابی ۳۰۳

- مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی مشهد
زهره هنرور/ محسن دوستکام/ حسن توزنده جانی ۳۱۵

- اثربخشی مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ارتباطی ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی
فاطمه ترکاشوند/ حسین داوودی/ داوود تقوایی ۳۳۱

- تلفیق فناوری در روش آموزش ایفای نقش و تأثیر آن بر درگیرسازی شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی
خبات بحری/ مریم پورجمشیدی ۳۵۱

- اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری بر وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان خودمصرف مراکز ترک اعتیاد
عبدالکریم قانع/ مسعود شهبازی/ امین کرایبی ۳۶۹

A Phenomenological Exploration of the Lived Experience of Mothers of Children with Learning Disorders from Their Child's Emotional-Behavioral Problems

Fateme Mazaheri Tehrani*
Saeed Ghanbari**
Jalil Fathabadi***
Omid Shokri****
Masuod Sharifi*****

Introduction

Learning disorders are one of the considerable topics in educational psychology. Children with learning disabilities experience more emotional problems than their peers. Hence, there will be more challenges for the parents of these children, which can add to the complexity of the parenting experience. Therefore, this study aimed to identify the main elements in the lived experience of mothers of children with learning disabilities of the emotional and behavioral problems of their children.

Method

In this research, the phenomenological research method was used to investigate the lived experience of mothers of children with learning disabilities to cope with their children's emotional-behavioral problems. Therefore, among the clients of learning disability treatment centers in Tehran, to the point of saturation, 14 mothers of children with learning disabilities participated in in-depth and semi-structured interviews; After recording and transcribing the interviews, the data was analyzed by the Colaizzi method.

* Ph.D. Student, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

** Assistant Professor, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran. *Corresponding Author:* s_ghanbari@sbu.ac.ir

*** Associate Professor, University of Shahid Beheshti, Thran, Iran.

**** Assistant Professor, University of Shahid Beheshti, Thran, Iran.

***** Assistant Professor, University of Shahid Beheshti, Thran, Iran.

Results

In the analysis of descriptive codes of interviews, 137 primary concepts were extracted. Combining similar concepts created 31 sub-concepts and 7 main concepts. The 7 main concepts are; Social Communication Impairment, Marital Relationship Impairment, Challenging Parenting, Inefficient Education System, Decrease in psychologically rich life, Experience of Negative Emotions, and Physical-Psychological Problems.

Discussion

The concepts found in the study showed that mothers of children with learning disabilities face many difficulties due to their children's academic and emotional-behavioral problems that lead to the experience of feelings of burnout in parenting and require social and clinical attention.

Keywords: emotional problems, learning disorders, parenting experience, parenting burnout.

Author Contributions: *Fateme Mazaheri Tehrani*, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. *saeid ghabnari*, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. *Jalil Fathabadi*, *Omid Shokri* and *masoud sharifi*. comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

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

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the Ph.D. thesis, with the guidance of saeid ghabnari, Jalil Fathabadi and with the consultation of Omid Shokri and masoud sharifi.

Funding: This article did not receive financial support.

تجربه زیسته مشکلات روانی - اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری شهر تهران

فاطمه مظاهری تهرانی*

سعید قنبری**

جلیل فتح‌آبادی***

امید شکری****

مسعود شریفی*****

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زیسته مشکلات روانی - اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شهر تهران بود. برای درک و توصیف تجربه از روش پژوهش پدیدارشناسی استفاده شد. از میان مراجعان به مراکز درمانی اختلال یادگیری شهر تهران، تا رسیدن به حد اشباع، ۱۴ مادر دارای کودک با اختلال یادگیری در مصاحبه‌ای عمیق و نیمه ساختاریافته شرکت کردند. داده‌های پژوهش با روش کلاسی تحلیل گردید. در تحلیل کدهای توصیفی مصاحبه‌ها، ۱۳۷ مفهوم اولیه استخراج شد و با تلفیق مفاهیم مشابه ۳۱ مفهوم فرعی و ۷ مفهوم اصلی (آسیب‌دیدگی روابط اجتماعی، آسیب‌دیدگی روابط زناشویی، والدگری چالش‌برانگیز، سیستم آموزشی ناکارآمد، افت غنای زندگی، تجربه هیجانات منفی، و مشکلات جسمی - روانی) در این پژوهش شناسایی شد. مفاهیم به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد مادران این کودکان، مشکلات روانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به

* دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) s_ghanbari@sbu.ac.ir

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

**** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

***** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

تغییر نوع رابطه ارتباطی و روان‌شناختی آنان با اطرافیان‌شان شده و آنها را منزوی سازد و احساس فرسودگی در والدگری را تجربه کنند.

کلید واژگان: اختلال یادگیری، تجربه زیسته، مشکلات روانی - اجتماعی

مقدمه

اختلالات یادگیری از مباحث عمده در روان‌شناسی است که در ایران کمتر مورد بحث بوده است (Hemati Rad et al., 2017). مشخصه اصلی اختلال یادگیری پیشرفت تحصیلی بسیار کندتر از حد انتظار با توجه به وجود توانمندی هوشی طبیعی در فرد است. این پیشرفت نامتوازن معمولاً در یک یا چند مبحث مهم در یادگیری (خواندن، نوشتن، ریاضیات) مشهود است (Kouvava et al., 2020). بر اساس طبقه‌بندی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA, 2013)، کودکان دارای اختلال یادگیری از نظر جنبه‌های رشدی - هوشی تفاوت چندانی با همسالان خود ندارند، به همین دلیل تا پیش از ورود به مدرسه والدین متوجه وجود مشکل در فرزندانشان نمی‌شوند. اما با ورود به مدرسه ناتوانی‌های آنان آشکار می‌شود (Soleimani et al., 2019). اختلال یادگیری فرزندان می‌تواند موجب بروز کشمکش‌هایی بین همسران در مورد نحوه تعامل با فرزند شود (Dyson, 2010). در خانواده‌های دارای فرزند با اختلال یادگیری والدین آشفتگی‌های جسمی و هیجانی، مشکلات عملکردی و تعارضات خانوادگی بالاتری را گزارش داده‌اند (Brandon et al., 2021).

شرمساری، خشم و احساس بی‌کفایتی صدمات قابل توجهی بر سلامت روان والدین کودکان با ناتوانی وارد می‌کند (Farahani et al., 2014). همچنین فشار ناشی از ناتوانی این کودکان در تصمیم‌گیری و مدیریت تکالیفشان بر والدین و بر روابط اعضای خانواده اثرات نامطلوبی دارد (Anuar et al., 2021). والدین از آشفتگی‌های هیجانی کودکان خود تأثیر می‌پذیرند و متقابلاً آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Lunkenheime, 2020). والدین کودکان دارای اختلال یادگیری نگرش منفی نسبت به خود، آینده و جهان دارند (Bassak Nejad & Farahani, 2015). احساس ناایمنی می‌کنند و خود را کمتر شایسته و و توانمند می‌دانند (Lee, 2021). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که اختلال یادگیری کودک با افزایش تنیدگی والدین (Hsiao, 2018) و بالا رفتن احتمال بروز اختلالات روان‌شناختی در مادر همراه است (Ryan et al., 2017). پژوهش‌های

اندکی به بررسی خودبستگی والدینی (parent self-efficacy) در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری انجام گرفته است؛ اما همین پژوهش‌ها نشان داده‌اند خودبستگی والدینی کودکان دارای اختلال یادگیری با سطح استرس والد رابطه عکس دارد (Nordin & Husain, 2020). شواهد پژوهشی حاکی از آنند که مادران کودکان دارای اختلال یادگیری که حمایت اجتماعی و هیجانی دریافت می‌کنند (مخصوصاً زمانی که این حمایت را از سمت همسرانشان دریافت کنند) خودبستگی والدینی بیشتری را تجربه می‌نمایند (Cohen et al., 2015).

همان‌طور که به آن اشاره شد بهزیستی روان‌شناختی-هیجانی-اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری و فرزندانشان با یکدیگر در آمیخته است. با این حال همچنان به تجربیات والدین به ویژه مادران کودکان دارای اختلال یادگیری، که به صورت سنتی بخش عمده‌ای از مسئولیت فرزندپروری را به عهده دارند، توجه پژوهشی شایسته‌ای نشده است. از این رو پژوهش حاضر به منظور رسیدن به درکی عمیق‌تر از آن چه مادران دارای کودک با اختلال یادگیری با آن مواجه هستند، به تحلیل پدیدارشناسانه تجربه زیسته این مادران در مواجهه با مشکلات هیجانی-رفتاری فرزندان دارای اختلال یادگیری‌شان می‌پردازد.

روش

پژوهش حاضر پژوهشی کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی است، که با هدف درک و توصیف تجربه زیسته روانی-اجتماعی مادران دارای کودک با اختلال یادگیری انجام گرفته است. روش پژوهش پدیدارشناسی با هدف درک لایه‌های عمقی در معنای تجربه‌های زیسته افراد درباره یک پدیده خاص شکل گرفته است (Jalalikhah et al., 2020).

روش اجرا

شرکت‌کنندگان در این پژوهش زنان دارای حداقل یک فرزند (۸ تا ۱۳ ساله) با اختلال یادگیری بود که به مراکز درمانی اختلال یادگیری در شهر تهران مراجعه کرده‌اند. این کودکان توسط مدارس به علت مشکلات یادگیری به مراکز درمان اختلال یادگیری ارجاع داده شده بودند و با توجه به نمره هوشی و کسلر (در محدوده حداقل ۱/۵ انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین) و آزمون‌های تشخیصی و مصاحبه‌های بالینی متخصصان به عنوان کودکان دارای اختلال یادگیری

ویژه پذیرش شده بودند. از میان مادران این کودکان تعداد ۱۴ مادر تا رسیدن به حد اشباع انتخاب شدند (زمانی که تقریباً هیچ تجربه جدیدی در ۳ مصاحبه آخر یافت نشد). ملاک خروج از پژوهش انصراف هر یک از مادران از ادامه مصاحبه یا تغییر نظر درباره رضایت اولیه بود. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش جدول ۱ قابل مشاهده است.

برای دستیابی به هدف پژوهش در ابتدا ۸ سؤال بازپاسخ طراحی شد. در ابتدا برای گشایش بحث سؤالات کلی (مانند: فرزند شما چه مشکلی در یادگیری دارد؟ چگونه متوجه مشکل فرزندتان شدید؟) و پس از آن سؤالات اختصاصی‌تر مطرح شد (مانند: شرایط فرزندتان چگونه زندگی شما را تحت تأثیر قرار داده است؟). سؤالات به دقت توسط پژوهشگران تحت نظارت اساتید روان‌شناسی طراحی شدند. مصاحبه‌ها در فاصله زمانی آذر تا بهمن ماه سال ۱۳۹۷ به صورت حضوری انجام پذیرفت و مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در نوسان بود. پیش از انجام هر پژوهش برای اطمینان از رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش با شرح مختصری از شیوه انجام کار، ضمن اطمینان‌دهی به شرکت‌کنندگان در مخفی ماندن هویت آنان، از آنان برای ضبط مصاحبه‌ها رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. بعد از انجام هر مصاحبه با روش کلایزی Colaizzi داده‌ها در ۷ مرحله پردازش شدند: (۱-خواندن دقیق توصیفات؛ ۲- بیرون کشیدن عبارات مهم؛ ۳- ایجاد معانی؛ ۴- قرار دادن معانی در ذیل تم‌ها؛ ۵- ایجاد توصیف روایتی؛ ۶- نوشتن گزارش کتبی؛ ۷- بازبینی برای تعیین اعتبار). به دقت مصاحبه‌های ضبط‌شده به متن نوشتاری تبدیل شد و بعد از خواندن چندباره هر مصاحبه مفاهیم اولیه با استفاده از نکات کلیدی و برجسته عنوان‌شده توسط هر شرکت‌کننده در قالب کدهای توصیفی برچسب‌گذاری شد. از این کدهای توصیفی ۱۳۷ مفهوم اولیه استخراج شد و با تلفیق مفاهیم مشابه ۳۱ مفهوم فرعی و ۷ مفهوم اصلی در ذیل پدیده فرسودگی والدگری (parental burnout) در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری پدید آمد. سپس برای اعتباریابی یافته‌ها کدهای استخراج شده توسط ۲ تن از متخصصان و شرکت‌کنندگان در پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. در عین حال مصاحبه‌کننده دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی با ۶ سال سابقه همکاری با مراکز درمانی اختلال یادگیری کودکان بود و سایر همکاران در پژوهش اساتید روان‌شناسی و متخصص در حوزه اختلالات یادگیری و آشنا با روش پژوهش کیفی هستند. همچنین نمونه‌ای از کلام مشارکت‌کنندگان در پژوهش عنوان شده است.

Table 1.
Demographic characteristic of the participants

ID	Child's Age / gender *	Type of Learning disorder	Mother's Age	Mother's Education **
1	8/m	Dyslexia	36	B.S
2	9/m	Dysgraphia	35	Diploma and lower
3	11/f	Dyscalculia	34	A.D
4	10/m	Dysgraphia	44	B.S
5	9/m	Dyslexia	34	A.D
6	9/m	Dyscalculia	37	M.A
7	9/m	Dysgraphia	41	Diploma and lower
8	13/f	Dysgraphia and Dyslexia	56	M.A
9	10/m	Dyslexia	40	Phd
10	9/f	Dyscalculia	34	
11	10/f	Dyslexia	43	Diploma and lower
12	9/m	Dysgraphia and Dyslexia	38	M.A
13	10/m	Dysgraphia	35	M.A
14	10/m	Dyslexia	46	B.S

*M= male, f= female; ** A.D/ Associate DegreeAA, B.S. (Bachelor of Science), M.A. (Master of Arts), Ph.D. (Doctor of Philosophy)

یافته‌ها

به منظور رسیدن به درکی ژرف از آنچه مادران دارای کودک با اختلال یادگیری تجربه کرده‌اند، مصاحبه‌های مادران به روش Colaizzi مورد تحلیل قرار گرفت. در این مرحله ۱۳۷ مفهوم مرکزی از کدهای توصیفی مادران از تجربه خود استخراج شد. با دسته‌بندی این مفاهیم ۳۱ مفهوم فرعی در ذیل ۷ مفهوم اصلی به دست آمد که پدیدار اصلی فرسودگی والدگری را شکل می‌دهد.

در ادامه به تفصیل به هر یک از این مفاهیم پرداخته شده است:

۱- آسیب‌دیدگی روابط اجتماعی (social communication impairment): مفهوم اصلی آسیب‌دیدگی روابط اجتماعی از ۳ مفهوم فرعی درک نشدن، قضاوت‌گری و کاهش روابط اجتماعی تشکیل شده است. مفاهیم مرکزی ذیل این مفهوم شامل فشار همه جانبه، تلاش برای متقاعدسازی اطرافیان، درک نشدن از جانب اطرافیان، خستگی از کنترل محیط اجتماعی کودک، برچسب خوردن توسط دیگران، قضاوت منفی اطرافیان، مقایسه شدن از سوی والدین دیگر

Table 2.

The central concepts, sub-concepts and main concepts obtained from the phenomenon of parental burnout of mothers of children with learning disabilities

مفاهیم اصلی	مفاهیم فرعی	مفاهیم مرکزی
آسیب‌دیدگی روابط اجتماعی social communication impairment	درک نشدن، قضاوت‌گری، کاهش روابط اجتماعی	تلاش برای متقاعدسازی اطرافیان، برچسب خوردن توسط دیگران، درک نشدن از جانب اطرافیان، خستگی از کنترل محیط اجتماعی کودک، قضاوت منفی اطرافیان، مقایسه شدن از سوی والدین دیگر کودکان، اجتناب از موقعیت‌های قضاوت‌گر، ترس از قضاوت اطرافیان، کناره‌گیری اجتماعی، انزوای اجتماعی، فشار همه‌جانبه
آسیب‌دیدگی روابط زناشویی marital relationship impairment	احساس نابرابری، عدم توافق در فرزندپروری، تعارضات زناشویی، کناره‌گیری همسر	احساس تنهایی در برابر فشارها، نداشتن فهم مشترک از سطح مشکلات کودک، تنهایی در بر دوش کشیدن بار مشکلات، انکار مشکل از سمت شوهر، تعارض با همسر در انتخاب نوع درمان، سرزنش از جانب همسر برای مشکلات کودک، سرزنش از جانب شوهر برای درمان دارویی، تلاش زیاد برای متقاعدسازی همسر، اختلاف نظر با همسر درباره عملکرد کودک، اختلاف نظر با همسر در روش تربیتی، کناره‌گیری همسر، حضور کم‌رنگ پدر، احساس نابرابری در تجربه مشکلات فرزند، افزایش اختلافات خانوادگی، تعارض زناشویی
والدگری چالش‌برانگیز challenging parenting	روش‌های تربیتی آسیب‌زا، ناآگاهی، تنش در رابطه با فرزند، وابستگی کودک، برآورده نشدن انتظارات والد	ناتوانی در مدیریت رفتار کودک به تنهایی، توسل به همسر برای کنترل رفتار کودک، ناتوانی در حفظ حمایت، دشواری در رها کردن روش‌های تربیتی نادرست، تنیه بدنی کودک، برداشت اشتباه از علت مشکل کودک، جدال برای کنار زدن احساسات منفی نسبت به کودک، همزمانی مشکلات متعدد کودک، تغییر نقش والد به معلم، انتظارات بالا از کودک، رفتار کنترل‌گرانه مادر، فشار به کودک، لجبازی کودک، برچسب منفی بر کودک، سرزنش کودک، عدم همکاری کودک، نافرمانی کودک، آسیب دیدن رابطه با کودک در مورد مسائل تحصیلی، تنش مداوم در ارتباط با کودک، دشواری در ارتباط با کودک، پرخاشگری کودک، تسلیم شدن در برابر کودک، تقویت رفتارهای نامناسب کودک، استفاده ابزاری از ترس و احساس گناه برای کنترل رفتار کودک، ناتوانی کودک در درک محدودیت‌ها، قلدری کودک در خانه، معرفی کودک به عنوان عامل اختلاف در خانواده، جدال با کودک، پیوند عاطفی ضعیف فرزند با والدین، بکارگیری روش‌های تنبیهی نامناسب، اضطراب جدایی کودک، وابستگی زیاد کودک، افزایش وابستگی به مادر از بدو ورود به مدرسه، دشواری در پذیرش مشکل، انکار، آمادگی نداشتن برای روبرو شدن با مشکل، توقع بهترین بودن کودک، برآورده نشدن توقعات والدینی از کودک، برهم خوردن آرزوها، تصور سرآمد بودن کودک، برهم خوردن تصورات والدین از توانمندی‌های کودک، ظهور ناگهانی مشکل کودک، نامتناسب بودن پیشرفت تحصیلی با توانمندی هوشی کودک، انتظار عالی بودن کودک، مقایسه کودک با همسیرهانش
سیستم آموزشی ناکارآمد inefficient education system	ناکارآمدی مدرسه، ناآگاهی معلم، سهم اندک مدرسه در درمان، فشار مالی	نارضایتی از ارتباط کودک با کودکان مشکل‌دار در مدرسه، کوتاهی معلم، اهمیت ندادن مدرسه به مشکل کودک، سرزنش مدرسه، تمایل به انتقال مسئولیت به مدرسه، تأثیر مخرب معلم در تربیت کودک، نگرانی از تنها گذاشتن کودک در مدرسه، نقش آسیب‌زای مدرسه، اعتراض به مدرسه، انتقاد به معلم، مشکلات مدارس دولتی، خشم نسبت به معلم، تنش در رابطه با معلم، تعویض مدرسه، درخواست از معلم برای توجه به نیازهای کودک، ناآگاهی معلم، صرف هزینه‌های بی‌فایده، استخدام معلم خصوصی، ناکافی بودن آموزش مدرسه، دشواری و طولانی بودن درمان، نگرانی از انگ خوردن کودک در مدرسه، نگرانی از نگرش منفی معلم

افت غنای زندگی Decrease in psychologically rich life	تغییر نقش والد به معلم، محدود شدن فعالیت‌ها	اختصاص تمام تعطیلات به آموزش کودک، پیگیری مداوم وضعیت تحصیلی کودک، محدود شدن فعالیت‌های مادر، تک بُعدی شدن زندگی، از بین رفتن دلخوشی‌ها، مشکلات متعدد، تغییر نقش والد به معلم، ختم شدن همه چیز به مسائل درسی کودک، محدود شدن زندگی مادر، پیگیری مداوم مشکلات تحصیلی، تلاش بیش از حد برای حل مشکلات تحصیلی کودک
تجربه هیجان‌نا منفی Experience of negative emotions	خشم، غم، شرم، احساس تنهایی، خودسرزنی، سردرگمی، درماندگی، ترس، خستگی، حسرت	تاسف از بی‌اطلاعی، افسوس گذشته، خستگی، بی‌نتیجه ماندن تلاش‌ها، سرخورده‌گی، شرم از مسخره شدن کودک، احساس ناتوانی در ادامه دادن، احساس ناتوانی در تحمل فشارها، غم ناشی از دیدن ناتوانی کودک، احساس بی‌کفایتی، ترس از عدم بهبودی، عصبی شدن، احساس تنهایی در مواجهه با مشکلات، استیصال، شوکه شدن از دیدن کارنامه، تجربه دشواری، خشم به کودک، ترس از آسیب زدن به فرزند، احساس سردرگمی، سرزنش خود، تردید درباره درستی یا نادرستی تلاش‌ها، درگیری ذهنی، احساس گناه، احساس خلاء، درماندگی، افزایش حساسیت، ترس از شدت گرفتن مشکلات فرزند در آینده، نگرانی از سرخورده شدن کودک، نگرانی از آینده، احساس غم با شروع مدرسه، حسرت داشتن فرزند عادی
مشکلات جسمی- روانی physical-psychological problems	ضربه روانی، مشکلات روان‌تنی، اضطراب	به هم ریختگی روانی، استرس، ضربه روحی ناگهانی بعد از اطلاع از اختلال کودک، نگرانی برای سلامتی خود، مشکلات روان‌تنی مادر، آشفتگی، افزایش اضطراب، از کنترل خارج شدن نگرانی‌ها، افزایش اضطراب در مهرماه

کودکان، ترس از قضاوت اطرافیان، اجتناب از موقعیت‌های قضاوت‌گر، کناره‌گیری اجتماعی و انزوای اجتماعی بوده است. یکی از مهم‌ترین چالش‌های تجربه شده توسط مادران کودکان دارای اختلال یادگیری درک نشدن از جانب دوستان و آشنایان و تلاش زیاد برای تغییر دیدگاه دیگران بود. این مادران برای آن‌چه از دیدگاه دیگران «حساسیت بیش از حد» است سرزنش می‌شوند. در پاره‌ای از موارد عنوان کردند که اطرافیان در جمع‌های خانوادگی یا دوستانه کودک را در مورد آموخته‌های تحصیلی مورد پرسشگری یا مقایسه با همسالانش قرار می‌دهند. تا جایی که مادران برای مواجه نشدن با این تجربیات دردناک به انزوای اجتماعی پناه می‌برند. در این مورد مادران با این جملاتی از این دست، تجربیات خود در این زمینه را شرح دادند: من هر چی می‌گفتم اطرافیان قبول نمی‌کردند این بچه مشکل داره (مصاحبه‌شونده شماره ۵). همه بهم می‌گن تو خیلی زیادی حساسی (مصاحبه‌شونده شماره ۴). بعضی از آشناها و فامیل دوست دارند بچه‌هاشون رو بولد کنند و توی سر بقیه بکوبند (مصاحبه‌شونده شماره ۱۴). من به چند نفر بگم که به بچه نگو بخون، نمره‌ت چند شده؟ (مصاحبه‌شونده ۷). مثلاً سعی می‌کنیم به جاهایی که آدمایی هستند که از آتنا سؤال می‌کنند کلاس چندمی اینجا چی نوشته و.. دوری کنیم

(مصاحبه‌شونده شماره ۱۱).

۲- آسیب‌دیدگی روابط زناشویی (marital relationship impairment): با ژرف

نگریستن در گزاره‌های بیان‌شده در مصاحبه مادران کودکان دارای اختلال یادگیری ۱۵ مفهوم مرکزی (نداشتن فهم مشترک از سطح مشکلات کودک، احساس تنهایی در برابر فشارها، تنهایی در بردوش کشیدن بار مشکلات، احساس نابرابری در تجربه مشکلات فرزند، انکار مشکل از سمت شوهر، اختلاف نظر با همسر درباره عملکرد کودک، تعارض با همسر در انتخاب نوع درمان، اختلاف نظر با همسر در روش تربیتی، سرزنش از جانب همسر برای مشکلات کودک، سرزنش از جانب شوهر برای درمان دارویی، افزایش اختلافات خانوادگی، تعارض زناشویی، تلاش زیاد برای متقاعدسازی همسر، کناره‌گیری همسر و حضور کم‌رنگ پدر)، ۴ مفهوم فرعی احساس نابرابری، عدم توافق، تعارض و کناره‌گیری همسر را شکل دادند. مفهوم آسیب‌دیدگی روابط زناشویی با نگاه موشکافانه در مصاحبه مادران از بیاناتی مانند آن‌چه در ذیل می‌آید استنباط شد: *مادر بیشترین زحمت رو کشیده بیشترین نگرانی مال مادریه پدری راحت‌تر برخورد می‌کنند (مصاحبه‌شونده ۲). پدرش لمس نمی‌کنه قضیه رو و بارش زیاد رو دوش منه (مصاحبه‌شونده ۸).* خیلی موارد که من روش حساسم برای همسرم طبیعیه (مصاحبه‌شونده ۶). شوهرم که راضی نمی‌شد محمد رو بیاریم دکتر (مصاحبه‌شونده ۴). شوهرم می‌گه تو اینجوریش کردی (مصاحبه شونده ۳). باباش با زمان خودش مقایسه می‌کنه می‌گه مگه ما قدیما این جور بودیم؟! (مصاحبه شونده ۱۴). به خاطر پسر من شوهرم خیلی مشکل پیدا کردیم (مصاحبه شونده ۵).

۳- والدگری چالش‌برانگیز (challenging parenting): مفهوم اصلی والدگری چالش‌برانگیز

پس از تحلیل و جمع‌بندی کدهای توصیفی بدست‌آمده حول محور چالش‌هایی که مادران در ارتباط با فرزندانشان تجربه کرده‌اند استنباط شد. این مفهوم که بخش بزرگی اغلب مصاحبه‌ها را به خود اختصاص داده بود متشکل از مفاهیم فرعی ذیل بود: ناآگاهی، روش‌های تربیتی آسیب‌زا، تنش در رابطه، مخدوش شدن تصویر ذهنی از کودک، وابستگی. مادران عنوان کردند که: من به عنوان مادر استرس بچه رو تشخیص نمی‌دادم (مصاحبه‌شونده ۱). تا پارسال فکر می‌کردم محمد علی بی‌دقته و وقتی نمره‌ش کم می‌ش د (مصاحبه شونده ۱۲). منم به جایی سعی می‌کنم بترسونمش می‌گم اذیت کردی که خواب بد دیدی (مصاحبه‌شونده ۵). با کتاب شده که بزمن توی

سرش (مصاحبه‌شونده ۷). می‌دونم اشتباهه ولی دائم دارم سرش داد می‌کشم (مصاحبه‌شونده ۲).

۴- سیستم آموزشی ناکارآمد (inefficient education system): در نگاهی موشکافانه به

تجربه زیسته مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر چالش‌هایی که این مادران در رابطه با مدرسه فرزندان‌شان با آن مواجه بودند مورد توجه قرار گرفت. مفاهیم فرعی ناکارآمدی مدرسه، ناآگاهی معلم، سهم اندک مدرسه در درمان و فشار مالی زیرمجموعه مفهوم سیستم آموزشی چالش‌برانگیز را شکل داده‌اند. به عنوان مثال مادران ذکر کردند: بچه‌م ۸ ساعت توی مدرسه‌س. آسیب جدی رو اونجا می‌بینم (مصاحبه‌شونده ۱). معلمش اصلاً آشنا نبود با مشکل اختلال یادگیری و به من هیچ فیدبکی نداد که بچه مشکل داره (مصاحبه‌شونده ۱۰). سال اول مدرسه دولتی بود که متأسفانه بچه‌مو رها کرده بودند به حال خودش (مصاحبه‌شونده ۵). با عصبانیت رفتم به معلمش گفتم تو اصلاً نمی‌فهمی با بچه‌ای که توجهش کمه چکار باید بکنی (مصاحبه‌شونده ۸). توی کلاس سوم انگیزه‌ش صفر شد جوروی که دیگه خوشش از درس و مدرسه نمی‌اومد. بعدش اعتراض کردم (مصاحبه‌شونده ۹). من بهشون می‌گم اگر من به تکالیف امیر رسیدگی نکنم انجام نمی‌ده. شما باهانش برخورد کنید. ولی اونا هیچ کاری نمی‌کنند (مصاحبه‌شونده ۳). براش مجبورم معلم خصوصی بگیرم. خیلی هزینه کردیم (مصاحبه‌شونده ۱۴).

۵- افت غنای زندگی (Decrease in psychologically rich life): یکی از مفاهیم اصلی

که از میان سطور مصاحبه مادران بدست آمد کاهش غنای زندگی آنان بود. مادران مشغولیت زیادی با جنبه تحصیلی زندگی فرزندان‌شان داشتند و در سایه آن دیگر جنبه‌های زندگی‌شان رنگ باخته بود. مفاهیم تغییر نقش و تک‌بُعدی شدن زندگی این مفهوم اصلی را ایجاد کردند. در این راستا مادران عنوان کردند: ۶ ماه من باید همه‌ش بگم یاسین تکلیفت. یاسین درست. اینا بیشتر اذیتم می‌کنه (مصاحبه‌شونده ۱). الان من باید همه‌ش بشنیم خونه علوم رو بخونم و براش توضیح بدم. شعر رو باید با هم بشنیم حفظ کنیم (مصاحبه‌شونده ۶). کل تابستون رو من هر روز باهانش کار کردم (مصاحبه‌شونده ۲). من با این سنم همه چی رو گذاشتم کنار و افتادم دنبال کارای این بچه (مصاحبه‌شونده ۸). همه زندگی ما همه‌ش شده وضعیت تحصیل دخترم (مصاحبه‌شونده ۱۰).

۶- تجربه هیجانات منفی (experience of negative emotions): مفهوم دیگری که از

مصاحبه مادران استخراج شده مفهوم تجربه هیجانات منفی بود. مفاهیم خشم، غم، شرم، احساس

تنهایی، خودسرزنی، سردرگمی، درماندگی، ترس، خستگی و حسرت این مفهوم را شکل داده‌اند. به عنوان مثال مادران بیان کردند: من دیگه نمی‌دونم چکار کنم باهاش (مصاحبه‌شونده ۱۴). هیشکی نمی‌دونه من چی می‌کشم (مصاحبه‌شونده ۳). ولی می‌دونم خودم ظلم در حقش کردم (مصاحبه‌شونده ۱۲). ازش عصبانیم. من خیلی تلاش کردم با کتاب‌هایی که می‌خونم می‌سعی می‌کنم که نگهش دارم ببخشمش (مصاحبه‌شونده ۷) روزی که کارنامه‌اش رو دادن من داشتم می‌مردم (مصاحبه‌شونده ۵). مهر که می‌شه غم عالمو می‌ریزن روی دلم (مصاحبه‌شونده ۱۰). روی خوشی تو زندگی نمی‌بینم (مصاحبه‌شونده ۴). سخت‌تر اینه که می‌خوای بری توی اجتماع همیشه یه ترسی داری (مصاحبه‌شونده ۳). یه دوره‌ای کاملاً ناامید بودم (مصاحبه‌شونده ۱۱). دیگه نمی‌تونم اینجوری ادامه بدم (مصاحبه‌شونده ۹). کاش من آگاهی داشتم و زودتر به داد بچهم می‌رسیدم (مصاحبه‌شونده ۲).

۷- مشکلات جسمی - روانی (physical-psychological problems): با نگاهی ژرف به مصاحبه مادران کودکان با اختلال یادگیری مفاهیم فرعی ضربه روانی، مشکلات روان‌تنی و اضطراب در ذیل مفهوم اصلی مشکلات جسمی - روانی ادراک شد. مادران شرکت‌کننده در پژوهش به مشکلاتی که برای سلامت جسم و روان‌شان به دنبال فشار مشکلات فرزندشان تجربه می‌کنند اشاره کرده‌اند. این مفهوم از میان عباراتی از این دست استنباط شد: مشکل این بچه برام ضربه خیلی بزرگی بود (مصاحبه‌شونده ۱۱). کارنامه‌اش رو که دیدم من دو روز گریه می‌کردم (مصاحبه‌شونده ۶). من فشار خون گرفتم (مصاحبه‌شونده ۵). با بزرگ شدن پسر من شاید خودمم آسیب ببینم (مصاحبه‌شونده ۱۳). من تصمیم گرفتم برم پیش روان‌پزشک اعصابم بهم ریخته (مصاحبه‌شونده ۱). اضطراب شدیدی دارم. با شروع مدرسه صد برابر می‌شه (مصاحبه‌شونده ۹).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر با هدف رسیدن به درک ژرف‌تری از تجربیات درونی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری از مشکلات هیجانی - رفتاری فرزندانشان، توصیفات این مادران در پاسخ به پرسش‌های مطرح‌شده در مصاحبه‌ها به دقت مورد توجه قرار گرفت. نتایج این پژوهش چالش‌هایی را که این مادران با آن دست به گریبان هستند به خوبی نشان داد. ۳۱ مفهوم فرعی و ۷ مفهوم اصلی (آسیب‌دیدگی روابط اجتماعی، آسیب‌دیدگی روابط زناشویی، والدگری

چالش برانگیز، سیستم آموزشی ناکارآمد، کاهش غنای زندگی، تجربه هیجان‌نا منفی، و مشکلات جسمی- روانی) پدیدار اصلی فرسودگی والدگری را نمایان کردند. بخش عمده‌ای از اظهارات مادران دربردارنده تجربیات منفی و دشواری‌هایی بود که به واسطه مشکلات تحصیلی فرزندان متحمل شده بودند که به تجربه احساس فرسودگی در والدگری انجامیده بود. این نتایج با پژوهش‌های متعددی که نشان داده‌اند والدین کودکان دارای اختلال یادگیری استرس بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (Anuar et al., 2021؛ Moore, 2021) هماهنگ بود. این استرس در حوزه‌های روابط اجتماعی، روابط زناشویی، والدگری و چالش‌های آموزشی مشاهده شد که کاهش غنای زندگی، تجربیات هیجانی منفی و مشکلات جسمی- روانی را به همراه داشت.

ناآشنایی با اختلال یادگیری و عدم آگاهی از ماهیت و محدودیت‌های کودکان دارای اختلال یادگیری از عواملی بود که به این چالش‌ها دامن می‌زد. کودکان دارای اختلال یادگیری از نظر هوشی در محدوده طبیعی قرار دارند (APA, 2013) از این جهت اطرافیان و والدین انتظارات بالایی را از آنان شکل می‌دهند. از آنجایی که کودکان در برآورده کردن انتظارات پیشرفت تحصیلی اطرافیان موفق نیستند؛ مورد قضاوت آشنایان، معلم‌ها، همسالان و والدین قرار می‌گیرند. مادران از قضاوت‌های اطرافیان در مورد فرزندشان احساس شکست و شرم می‌کنند. از سوی دیگر، تلاش برای متقاعدسازی آنان درباره مشکلات کودکشان فرایندی فرساینده است. مورد اخیر برای متقاعدسازی همسر برای اتخاذ روش درمانی مناسب چالش برانگیزتر بود. این یافته با یافته‌های متعدد پژوهشی در زمینه فرسودگی والدگری (Le Vigouroux, 2017؛ Mikolajczak, 2018) هماهنگ است. یافته‌های پژوهش (Leung, 2020) نیز نشان داده است از دید مادران حمایت پدران نقش مهمی در رضایت زناشویی و کاهش فشار مراقبت از فرزند و خودبستگی والدینی آنان دارد (Nordin & Husain, 2020; Cohen et al., 2015). در پژوهش حاضر دیده شد که احساس درک نشدن و شرم، مادران کودکان دارای اختلال یادگیری را به سمت کناره‌گیری از روابط اجتماعی و انزوا سوق می‌دهد. شرم محصول مجموعه‌ای پیچیده از حالات شناختی مانند ارزیابی عملکرد فرد با توجه به استانداردها، قوانین و اهداف و ارزیابی‌های کلی فرد است (Poulson, 2000; Alex & Farisha, 2021).

درگیری مداوم با مشکلات تحصیلی کودک خشم از او، همسر و عملکرد مدرسه را در مادران برمی‌انگیزد. از آنجایی که آموزش و پرورش در ایران سازوکار مناسبی برای حمایت تحصیلی و عاطفی از کودکان دارای اختلال یادگیری و مادران آنها ندارد (Matin et al., 2018)، والدین سردرگمی، خستگی و درماندگی زیادی را متحمل می‌شوند. هزینه برطرف کردن نواقص سیستم آموزشی عمومی بر عهده والدین قرار می‌گیرد. از این رو مادران عنوان کردند در زمینه انتخاب نوع درمان مناسب و پیگیری آن زمان زیادی را از دست داده‌اند و تنش و سردرگمی بسیاری را متحمل شده‌اند. در مجموع این تنیدگی‌ها مادران را با مشکلات جسمی و روان‌شناختی متعددی درگیر نموده؛ از جمله اضطراب و افسردگی که با شروع سال تحصیلی فرزند شدت می‌یابد. افزون بر این مادران گزارش کردند که دچار مشکلات روان‌تنی مثل افزایش فشار خون، سر درد و افزایش تحریک‌پذیری شده‌اند. در این راستا یافته‌های پژوهش Miodrag and Hodapp (2010) نیز آشکار ساخت والدین کودکانی که با مشکلات هوشی و تحولی دست به گریبان هستند، بیشتر و شدیدتر از والدین عادی عوامل تنیدگی‌زای مزمن را تجربه می‌کنند که بخش بزرگی از آن مرتبط با نیازهای ویژه فرزندان‌شان و مشکلات رفتاری آنان است.

نظر به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که سلامت جسمی و روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری در جریان مداخلات به شدت مغفول مانده است. مادران این کودکان به یکباره درگیر مشکلات چندجانبه فرزندان خود پس از ورود آنها به مدرسه شده به نحوی که برخی از آن با عنوان «ضربه بزرگ» یاد می‌کنند. پیشنهاد می‌گردد به بررسی اهمیت مداخلات همه‌جانبه برای کودکان دارای اختلال یادگیری، والدین آنها و کادر آموزش و پرورش توجه پژوهشی بیشتری شود. از آنجایی که پژوهش حاضر در مورد تجربیات پدران و همشیران کودکان دارای اختلال یادگیری و خود کودکان درگیر با اختلال یادگیری نپرداخته است این مهم نیز می‌تواند زمینه پژوهشی را برای سایر پژوهشگران فراهم آورد. همچنین پژوهش حاضر در شهر تهران انجام پذیرفته است. محتمل است که محدودیت‌های پژوهش مانع شنیدن صدای مادران کودکان دارای اختلال یادگیری در مناطق حاشیه‌ای و کمتر برخوردار شده باشد. پیشنهاد می‌گردد تجربه زیسته مادران در مناطق حاشیه‌ای، شهرهای کمتر برخوردار و روستاها به صورت ویژه مورد پژوهش قرار گیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر سعید قنبری، به عنوان استاد راهنما، نظارت راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. فاطمه مظاهری تهرانی تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی دکتر جلیل فتح‌آبادی، به عنوان استاد راهنمای دوم و دکتر امید شکری و دکتر مسعود شریفی به عنوان استادان مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

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

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

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

References

- Alex, A., & Farisha, A. T. P. (2021). *Overcoming shame: A positive psychology perspective*. In *Shame 4.0* (pp. 177-191). Springer, Cham.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anuar, A., Aden, E., Yahya, F., Ghazali, N. M., & Chunggat, N. A. (2021). Stress and coping styles of parents with children with learning disabilities. *Global Business & Management Research, 13*(2), 100254.
- Bassak Nejad, S., & Farahani, M. (2015). The relationship between self-attitude, world, and future with mental health in mothers with children with learning disabilities in Ahvaz. *Sabzevar University of Medical Sciences, 22*(5), 773-779. [Persian]
- Brandon, R., Higgins, K., Jones, V. L., & Dobbins, N. (2021). African American parents with children with disabilities: Gathering home-school reflections. *Intervention in School and Clinic, 57*(2), 119-125.
- Cohen, S. R., Holloway, S. D., Domínguez-Pareto, I., & Kuppermann, M. (2015). Support and self-efficacy among Latino and White parents of children with ID. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 120*(1), 16-31.
- Dyson, L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learning Disability Quarterly, 33*(1), 43-55.
- Farahani, M., Bassak Nejad, S., & Davoodi, I. (2014). The effectiveness of group stress management training on aggression, parenting stress, and mental health of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology), 20*(3), 18-217.
- Hemati Rad, G., Asgari, S., & Tehrani Zadeh, M. (2017). *Learning disorders: with emphasis on reading disorders (theoretical and practical)*. Tehran Avae Noor Publications. [persian]
- Hsiao, Y. J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic, 53*(4), 201-205.

- Jalalikhah, A., Barabadi, H.A., & Abbassi, H. (2020). The Phenomenological analysis of blinds academic achievement factors. *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology)*, 27(1), 223-246. [Persian]
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Ralli, A. M., Kokkinos, C. M., & Maridaki Kassotaki, K. (2022). Children's vocabulary and friendships: A comparative study between children with and without specific learning disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Dyslexia (Chichester, England)*, 28(2), 149-165.
- Leung, P. W. S. (2020). Impact of fathers' support on marital satisfaction and caregiving strain: Viewpoints of mothers of persons with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(1), 51-58.
- Lee, J. K., Schoppe- Sullivan, S. J., & Beauchaine, T. P. (2021). Serotonergic sensitivity alleles moderate relations between attachment security at age three and socioemotional competence at age five. *Developmental Psychobiology*, 63(4), 698-712.
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216-219.
- Lunkenheimer, E., Hamby, C. M., Lobo, F. M., Cole, P. M., & Olson, S. L. (2020). The role of dynamic, dyadic parent-child processes in parental socialization of emotion. *Developmental Psychology*, 56(3), 566-577.
- Matin, H., and Ahmadi, P., & Jalali, M. (2018). Phenomenology of mothers' experiences with children with learning disabilities. *Family Psychology*, 5(2), 53-64. [Persian]
- Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(5), 407-411.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145.
- Moore, E. (2021). *Parents' experience supporting learning outcomes for children with learning disabilities: A case study*. Doctoral dissertation, Capella University.
- Nordin, N., & Husain, M. (2020). Relationship between coping skills and psychological distress in parents of children with a learning disability. *International Medical Journal*, 27(3), 263-267.
- Poulson, C. (2000). Shame: The master emotion? *The University of Tasmania, School of Management Working*, 20(3), 1-43.
- Soleimani, Z., Ghaffari, M., & Baezzat, F. (2019). The effects of reality therapy group counseling on academic self-concept in students with specific learning disorders. *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology)*, 26(2), 169-190. [Persian]



Predicting Family Functioning based on Control of Negative Thinking and Parental Stress with Mediating Role of Sexual Satisfaction: Model Presentation in Parents of Children with Learning Disorder

Zahra Mohebi*
Zahra Dashtbozorgi**
Reza Johari fard***

Introduction

Learning disabilities are problems that negatively affect an individual's education and education-related skills such as reading, writing, arithmetic, and others because of having different perceptions of what they see. Parents may wonder what his future will be like despite this problem. Various factors affect the family function of parents with learning disabilities; one of the factors is controlling negative thinking. This study aimed to predict family functioning based on the control of negative thinking and parental stress with the mediating role of sexual satisfaction.

Method

In this correlational study, 212 Parents of children with learning disorders in Tehran were selected through the purposive sampling method. For each parameter calculated, at least 10 participants are required to test the model. In this study, the Family functioning of McMaster (1983), and the Control of negative thinking of Wales & Davis (1994) include subscales that measure individual differences in controlling annoying thoughts. Strategies for controlling thinking are distraction, worry, social strategies, self-discipline, and re-evaluating thinking are used, Also Parenting Stress Questionnaire of Abidin (1992), which includes items covering adaptability, child domain, mood, attachment, acceptance, extravagance, reinforcement, inattention / over-action, relationship with spouse, parent domain, depression, sense of

* Ph.D. Student in Exceptional Child Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author* Zahrab2000@yahoo.com

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

competence, role constraints, parental health, isolation It is life... and finally Sexual satisfaction of Hadson, et al. (1981) was used for data collection in this study which assesses couples' satisfaction levels. The proposed model was evaluated using a structural equation method.

Results

There is a significant relationship between control of negative thinking with family functioning ($p < 0.01$), sexual satisfaction with family functioning ($p < 0.01$), control of negative thinking with sexual satisfaction ($p < 0.01$), spiritual well-being with sexual satisfaction ($p < 0.01$), but there was a significant relationship between parental stress with family functioning ($p > 0.05$). Also, indirect pathways were significant control of negative thinking with family functioning with mediating role of sexual satisfaction ($p < 0.01$), parental stress with family functioning with mediating role of sexual satisfaction ($p < 0.01$).

Discussion

The results indicate that there are high levels of conflict and low levels of cohesion in families with children with learning disabilities. It is natural to expect these families to be affected by the symptoms of the child disorder and for parental problems to increase in these families. When parents can acquire these skills, they can be aware of problems and stresses and find appropriate solutions, thus reducing stress in their relationship with the child as well as marital relationships, and improving sexual satisfaction as well as family functioning. Find. Thus, it can be said that sexual satisfaction plays a mediating role in the relationship between controlling negative thinking and parenting stress with family functioning. The statistical population of this study was limited & through questionnaires, which makes the generalization of the results and bias issue with caution. Therefore, it is suggested that more research be done on other samples to generalize the results. And also holding workshops, to strengthen the control of negative thinking and reduce parental stress, it is possible to increase sexual satisfaction in them and increase family functioning.

Keywords: control of negative thinking, family functioning, learning disorder, parental stress, sexual satisfaction

Author Contributions: Author 1, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Author 2, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Author 3, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, and 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 was extracted from the Ph.D. thesis, with the guidance of Zahra Dasht Bozorgi and with the consultation of Reza Johari fard

Funding: This article did not receive financial support.

پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با نقش میانجی رضایت جنسی: ارائه مدل در والدین کودکان با اختلال یادگیری

زهرا محبی*
زهرا دشت بزرگی**
رضا جوهری فرد***

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با نقش میانجی رضایت جنسی در والدین کودکان با اختلال یادگیری بود. روش این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه والدین کودکان با اختلال یادگیری شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۱۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت از پرسشنامه‌های کارکرد خانواده مک مستر، کنترل تفکر منفی والس و دیویس، استرس والدگری عابدین و رضایت جنسی هادسون بودند. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد رابطه بین کنترل تفکر منفی با کارکرد خانواده ($p < 0.01$)؛ رضایت جنسی با کارکرد خانواده ($p < 0.01$)؛ بین کنترل تفکر منفی با رضایت جنسی ($p < 0.01$)؛ بین استرس والدگری با رضایت جنسی ($p < 0.01$) معنی‌دار است؛ اما رابطه بین استرس والدگری با کارکرد خانواده ($p > 0.05$) معنی‌دار نشد. همچنین، مسیرهای غیرمستقیم کنترل تفکر منفی با کارکرد خانواده با نقش واسطه رضایت جنسی ($p < 0.01$) و نیز رابطه استرس والدگری با کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی ($p < 0.01$) معنی‌دار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر کارکرد خانواده والدین کودکان با اختلال یادگیری محسوب می‌شود.

کلید واژگان: اختلال یادگیری، استرس والدگری، کارکرد خانواده، کنترل تفکر منفی، رضایت جنسی

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

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

Zahradb2000@yahoo.com

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

مقدمه

اختلال یادگیری به مشکلاتی گفته می‌شود که موجب تأثیر منفی در تحصیل فرد و مهارت‌های مرتبط با تحصیلات مانند خواندن، نوشتن، ریاضیات می‌شود (Filippello, et al., 2020). کودکان با این اختلال در یک یا بیش از یک مورد از سه مهارت خواندن، ریاضی و دیکته‌نویسی دچار مشکل هستند. مبتلایان به اختلال یادگیری درک متفاوتی از آن چه می‌بینند و می‌شوند دارند و یادگیری اطلاعات و مهارت‌های جدید برای آن‌ها دشوار است. اگرچه این کودکان اغلب از بهره‌ی هوشی مناسبی برخوردارند و نسبت به همسالان خود کم‌هوش‌تر نیستند اما به دلیل این که مغز آن‌ها در نحوه دریافت و تجزیه و تحلیل اطلاعات با سایر کودکان متفاوت عمل می‌کند دچار مشکلات یادگیری هستند (Chiarenza, 2021). کودکان و دانش‌آموزانی که دچار اختلال یادگیری هستند اغلب در مهارت‌های درسی دچار مشکل هستند که این امر سبب بروز مشکلات عدیده‌ای در تحصیل این افراد و رسیدن به موفقیت‌های تحصیلی در این افراد می‌شود. اختلال یادگیری به معنای نقص در هوش یا انگیزه نیست. کودکان دچار اختلال یادگیری تنبل یا کودن نیستند، در حقیقت اکثر آن‌ها به اندازه سایرین باهوش هستند و فقط مغزشان به طریقه متفاوتی عمل می‌کند. این تفاوت‌ها در مغز در نحوه دریافت و تجزیه و تحلیل اطلاعات این کودکان اثر می‌گذارد (Padhy, et al., 2015). کودکان و بزرگسالانی که به اختلال یادگیری دچارند متفاوت از سایرین می‌بینند، می‌شنوند و درک می‌کنند. آن‌ها به همین دلیل در یادگیری اطلاعات و مهارت‌های تازه یا به کارگیری آموخته‌هایشان با مشکل مواجه می‌شوند. شایع‌ترین انواع اختلالات یادگیری عبارت‌اند از: اشکال در خواندن، نوشتن، ریاضیات، استدلال، گوش کردن و حرف زدن (Farias, et al., 2017).

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، میزان شیوع اختلالات یادگیری در مقطع ابتدایی، ۴/۵۸ درصد گزارش شده است که پسرها ۱/۱ تا ۲/۲ درصد بیش از دخترها مبتلا به این اختلال‌ها هستند (Alizadehfard, et al., 2015). اکثر کودکان دچار اختلال یادگیری به اندازه سایرین باهوش هستند، فقط لازم است آموزش آن‌ها به نحوی باشد که با شیوه یادگیری مختص آن‌ها سازگاری داشته باشد. اختلالات یادگیری در هر کودک به شکل خاصی خود را نشان می‌دهد (Hodge, et al., 2019). یک کودک ممکن است برای خواندن و هجی کردن مشکل داشته

باشد، در حالی که دیگری عاشق کتاب است اما در درک ریاضیات مشکل دارد. کودکی دیگر هم ممکن است برای درک آنچه دیگران می‌گویند یا مکالمه‌ها مشکل داشته باشد. مشکلات یادگیری تفاوت بسیاری با هم دارند اما همگی جزئی از اختلالات یادگیری هستند. تشخیص اختلال یادگیری همیشه هم کار ساده‌ای نیست و به علت گستردگی انواع آن، هیچ نشانه یا علامت واضحی که مدرکی دال بر یک اختلال باشد نمی‌توان معرفی کرد (Tamiya, 2014).

مواجه شدن والدین با این احتمال که فرزندشان دچار اختلال یادگیری باشد دشوار است. ممکن است فکر کنند که با وجود این مشکل آینده او چگونه خواهد بود یا چطور باید از پس مدرسه برآید (Stewart, et al., 2020). ممکن است نگران باشند که به علت این اختلال به فرزندشان برچسب «کندذهن» بخورد یا به مدارس کودکان استثنایی معرفی شود (Månsson, et al., 2015). این سؤالات و نگرانی‌ها می‌توانند موجب اختلال در کارکرد خانواده والدین این کودکان کردند (Duarte, et al., 2019). کارکرد خانواده عبارت است از چگونگی ارتباط، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده است، به عبارت دیگر، کارکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی زوجین و کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Tavakol, 2011). از آنجایی که نهاد خانواده، از ارکان و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود، بهنجاری و نابهنجاری جامعه، در گرو شرایط عمومی خانواده‌ها است. هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید. به همین دلیل، هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آنکه از خانواده‌های سالم برخوردار باشد. خانواده نظامی است که بیش از همه بر فرد و اعضای درون خود تأثیر دارد و رفتارهای افراد درون خود را شکل می‌دهد (Bassak Nejad & Farahani, 2015). بسیاری از ناهنجاری‌های روانی و رفتاری افراد اعضای خانواده در خود خانواده ریشه دارد و در عین حال بسیاری از پیشرفت‌های بشر نیز از خانواده نشأت می‌گیرند و بسیاری از پژوهش‌ها که اخیراً در زمینه خانواده انجام گرفته بر این دیدگاه تمرکز دارند (Kelada, et al., 2018). کارکرد خانواده به کیفیت خانواده در سطح سیستمی یا روابط دوتایی اشاره دارد و به نمونه‌هایی از قبیل سلامت، کفایت، ضعف‌ها و قدرتهای نظام خانواده و به‌طور کلی پیوستگی و سازش‌پذیری خانواده برمی‌گردد.

عوامل مختلفی بر کارکرد خانواده مادران کودکان با اختلال یادگیری اثرگذارند، یکی از عوامل کنترل تفکر منفی است. کنترل تفکر منفی کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با

شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (Halvorsen, et al., 2015). پنج راهبرد کنترل تفکر را بر اساس مطالعات خود معرفی کردند که عبارتند از: راهبرد حواس پرتی یا پرت کردن حواس (تغییر تعمدی توجه از فکر ناراحت‌کننده به فکری دیگر)، نگرانی (تمرکز بر فکر ناراحت‌کننده و در جا زدن روی آن)، راهبردهای اجتماعی (صحبت کردن درباره فکر با دیگران)، خود تنبیهی (خشم گرفتن بر خود به خاطر اندیشیدن به موضوع ناراحت‌کننده) و ارزیابی مجدد تفکر (تحلیل معنای تفکر مزاحم) هستند (Oyman, 2014). به‌طور کلی، توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت‌بخش نیاز به شناسایی و ابراز افکار و عواطف و توانایی فهم و پذیرش ویژگی‌های اطرافیان دارد (Van de Walle, et al., 2016). اختلال و آشفتگی در افکار و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهند داشت (Tucker, et al., 2017).

عدم کنترل تفکر منفی، استرس والدگری را در افزایش می‌دهد (Hsiao, 2018). استرس به عنوان تنش جسمی، شناختی و هیجانی تعریف می‌شود و استرس والدگری نوعی استرس است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزندپروری است پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدگری برای هر دو والد استرس‌زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند (Ceballos, et al., 2019). مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط فعالیتی چالش‌برانگیز است و گاهی در کنار مراقبت از کودکان شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنها می‌افزاید. در همین راستا ناتوانی فرزند خانواده از جمله شرایطی است که مشکلات والدین و به تبع آن استرس فرزندپروری آنها را افزایش می‌دهد (Lozano, et al., 2016). در این شرایط، والدین از سلامت روان پایین و اختلالات عاطفی متعددی رنج می‌برند (Oideen & Mathai, 2018). (Pisula and Porębowicz-Dörsmann (2017) در پژوهشی نشان دادند که استرس والدگری در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری بالاست و این عامل موجب کاهش کارکرد خانواده در بین والدین آنها شده است.

یکی از جنبه‌های مهم مدیریت استرس، آموختن چگونه مقابله کردن با موقعیت‌های منفی است. بر اساس نتایج Farahani et al. (2013) استفاده از آموزش‌های روان‌شناختی و درمان‌های مبتنی بر کنترل خشم می‌تواند اثرات مثبتی بر کنترل رفتاری مادران بگذارد و آنها را آماده رویارویی با چالش‌های کودک ناتوان سازد. درمان مدیریت استرس از طریق آموزش فنون

آرام‌سازی، اصلاح نگرش به زندگی، ارزیابی‌های شناختی و راهبردی سازگاری، فشار روانی حاصل از برداشت‌های غیرمنطقی در موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد.

جهت فائق آمدن بر شرایط دشوار مؤلفه‌های مختلفی را می‌توان مورد توجه قرار داد. طبق نظر Karami, et al. (2009) سبک خانواده آزادمنش عملکرد خانواده با محبت و مراقبت سازنده و با تقویت احساس ارزشمندی و قدرت تصمیم‌گیری اعضای خود، آنها را برای مقابله با فشارهای زندگی آماده می‌کند (DeLongis & Zwicker, 2017). آرمانی دانستن خانواده که بیانگر مطلوب بودن آن برای فرد و مباحثات او به وضع موجود خانواده است، باعث ایجاد آرامش و اطمینان می‌شود و به علاوه آن، مطلوب بودن وضعیت کنونی خانواده از صرف انرژی برای تغییر وضعیت موجود به وضعیت مطلوب جلوگیری می‌کند و این انرژی‌ها می‌توانند هنگام بحران و فشارهای زندگی مورد استفاده قرار گرفته و فرد را در مقابله با آنها از توان و کارایی لازم برخوردار نماید.

با وجود اثر مستقیم کنترل تفکر منفی و استرس والدگری بر کارکرد خانواده در والدین کودکان با اختلال یادگیری، با این حال، مطالعات جدیدی نشان می‌دهد تأثیر این عوامل ممکن است مستقیماً باعث اثرگذاری بر کارکرد خانواده این والدین نباشد. به نظر می‌رسد عاملی به عنوان میانجی وجود دارند که کنترل تفکر منفی و استرس والدگری از طریق آن بر کارکرد خانواده در والدین این کودکان تأثیر می‌گذارد، مانند رضایت جنسی. رضایت جنسی عبارت است از میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه. استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت‌بخش به خطر می‌افتد، لذت جنسی از مهم‌ترین لذت‌هایی می‌باشد که فرد در طول عمر خود از آن بهره‌مند می‌شود و این لذت است که سختی‌های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می‌نماید (Pascoal, et al., 2018). به این خاطر می‌باشد که محققین معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی می‌باشد (Træen, et al., 2019). می‌توان نتیجه گرفت، والدین کودکان با اختلال یادگیری دارای سطوح بالایی از تنش و استرس و عدم رضایت از روابط زناشویی و کارکرد خانواده و خانوادگی و نیز انواع متفاوتی از هیجانات منفی را تجربه می‌کنند به این ترتیب می‌توان اذعان نمود، والدین کودکان با اختلال یادگیری پیامدهای منفی گسترده

مشکل‌های بهزیستی روان‌شناختی را از ابتدای متوجه شدن اختلال فرزندشان توصیف و گزارش نموده‌اند. بسیاری از آنها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی درگیر بوده‌اند که این عوامل، رضایتمندی زناشویی آنها را کاهش می‌دهد. با توجه به مشکلات و مسائل مختلفی که والدین کودکان با اختلال یادگیری با آنها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراروی آنها احساس می‌شود و از آنجایی که محقق به پژوهشی در داخل و خارج از کشور که به بررسی همزمان پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با نقش میانجی رضایت جنسی در والدین کودکان با اختلال یادگیری پرداخته باشد، دست نیافت، لزوم انجام پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. بر اساس آنچه از نظر گذشت، هدف از انجام این پژوهش، پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با نقش میانجی رضایت جنسی در والدین کودکان با اختلال یادگیری است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را کلیه والدین کودکان دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلال یادگیری شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. با کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌های اختلال یادگیری و هماهنگی با والدین این کودکان و از آنجایی که در پژوهش معادلات ساختاری با توجه به تعداد مسیرهای مستقیم، تعداد متغیرهای برون‌زاد و تعداد واریانس‌های خطا، تعداد پارامتر محاسبه می‌گردد، با در نظر گرفتن پیشنهاد (Kline, 1998)، به ازاء هر پارامتر محاسبه شده برای آزمودن مدل دست کم نیاز به ۱۰ شرکت‌کننده وجود دارد. البته در پژوهش می‌توان به ازاء هر پارامتر حدود ۲۵ شرکت‌کننده در نظر گرفته شود تا برای آزمودن مدل، تعداد نمونه انتخاب‌شده کفایت لازم را داشته باشد؛ به این ترتیب، تعداد ۲۳۰ والد (۱۴۰ مادر و ۹۰ پدر) انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها و مشخصات دموگرافی در اختیار آنها قرار داده شد و به روش نمونه‌گیری هدفمند از آن تعداد، ۲۱۲ والد (۱۳۲ مادر و ۸۰ پدر) از والدینی که ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زندگی با همسر، دامنه سنی بین ۲۸-۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، رضایت حضور در پژوهش و ملاک‌های خروج نیز شامل پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و عدم تمایل به ادامه همکاری، را دارا بودند،

در پژوهش وارد شدند. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفتند. در پایان از همکاری آزمودنی‌ها و مسئولین کلینیک‌های اختلال یادگیری، تقدیر به عمل آمد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کارکرد خانواده (Family Assessment Questionnaire): پرسشنامه عملکرد خانواده دارای ۵۳ ماده است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی Mc Master تدوین شده است. آزمودنی با خواندن هر عبارت، میزان هماهنگی خصوصیات توصیف‌شده با خانواده خود را روی مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت و به صورت کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم (از ۱ تا ۴) مشخص می‌نماید. حداقل نمره ۵۳ و حداکثر نمره ۲۱۲ می‌باشد. در این ابزار، نمرات بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم‌تر است. این پرسشنامه دارای هفت خرده‌مقیاس با عناوین ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار می‌باشد. سازندگان، اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ هفت خرده‌مقیاس را چنین ذکر نمود: حل مشکل ۰/۶۱، ارتباط ۰/۵۸، نقش‌ها ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۶۴، آمیزش عاطفی ۰/۶۵، کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ که نشان می‌دهد خرده‌مقیاس‌ها از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردارند. (Ardalan and Ardalan (2016) در پژوهش خود پایایی پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسشنامه کنترل تفکر منفی (Negative Thinking Control Questionnaire (NTCQ):

پرسشنامه کنترل تفکر منفی را Wells and Davies (1994) ساختند که دارای ۳۰ ماده است. این پرسشنامه ۵ خرده‌مقیاس دارد که تفاوت‌های فردی در کنترل افکار مزاحم را می‌سنجند. راهبردهای کنترل تفکر حواس‌پرتی، نگرانی، راهبردهای اجتماعی، خودتنبیهی و ارزیابی مجدد تفکر هستند. هر مؤلفه ۶ ماده را در بر می‌گیرد که پاسخگو باید از بین ۴ گزینه (تقریباً همیشه، بیشتر اوقات، برخی اوقات و هرگز) از ۴ تا ۱ را انتخاب نماید. حد پایین و بالای پرسشنامه ۳۰ تا ۱۲۰ است. با جمع امتیازات ماده‌ها، نمره کل به دست می‌آید. در این ابزار، نمرات بالاتر نشانگر کنترل تفکر منفی بهتر در آزمودنی است. در مطالعه Wells and Davies (1994) آلفای کرونباخ برای عامل حواس‌پرتی برابر ۰/۷۲، نگرانی ۰/۷۱، کنترل اجتماعی ۰/۷۹، تنبیه ۰/۶۴ و

ارزیابی مجدد ۰/۷۸ بود. در پژوهش (Mischelie Manee (2011) ضریب پایایی آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی برای مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی استفاده شد. نتایج آزمون کرویت بارتلت (P<۰/۰۱؛ ۱۲۳۱/۲) و KMO نشان داد که انجام تحلیل عاملی بر روی داده‌ها قابل توجیه است. (Goudarzi and Esmaili Trkanbvry (2005) پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ به دست آمده است.

پرسشنامه استرس والدگری (Parental Stress Questionnaire): (Abidin (1992) پرسشنامه استرس والدگری را در قالب ۳۶ ماده طراحی کرد. مؤلفه‌های پرسشنامه عبارتند از: سازش‌پذیری، قلمرو کودک، خلق، دلبستگی، پذیرندگی، فزون‌طلبی، تقوی‌گری، بی‌توجهی/ فزون‌کنشی، روابط با همسر، قلمرو والدین، افسردگی، حس صلاحیت، محدودیت‌های نقش، سلامت والد، انزوای اجتماعی و تنیدگی زندگی است. نمره‌گذاری به روش لیکرت از ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۳۶ تا ۱۸۰ است. با جمع امتیازات ماده‌ها، نمره کل به دست می‌آید. در این ابزار، نمرات بالاتر نشانگر استرس والدگری بیشتر در آزمودنی است. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است (Tom Chan & Wong, 1994; cited by Amiri et al., 2011). (Abidin (1992) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آورد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه رضایت جنسی (Sexual Satisfaction Questionnaire): پرسشنامه رضایت جنسی توسط (Hadson, et al., 1981; cited by Brassard, et al., 2015) برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شده است و شامل ۲۵ ماده است. پاسخ آزمودنی به هر ماده مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ مشخص شده است (۱: همیشه، ۲: اکثر اوقات، ۳: گاهی اوقات، ۴: به ندرت، ۵: هرگز)، و حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ است. ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری

می‌شود و نمره بالا در این مقیاس بیانگر رضایت جنسی بالا است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ و باز-آزمایی (با فاصله یک هفته) به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (Brassard et al., 2015). این پرسشنامه از روایی تفکیکی مناسبی در تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی برخوردار است و روایی محتوایی این مقیاس با خرده‌مقیاس رضایت جنسی انریچ ۰/۷۴ به دست آمده است (Amreahi, et al., 2013). این پرسشنامه، اولین بار در ایران توسط (Honarparvaran, et al., 2010) مورد استفاده قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برای این مقیاس برابر با ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمده است.

یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون برای کلیه متغیرها آورده شده است.

Table 1.
Mean, standard deviation, and Pearson correlation coefficient

Variables	Indices	Mean	SD	Pearson correlation coefficient
Family Functioning		138.98	46.12	1
Control of Negative Thinking		93.05	33.58	0.355
Parental Stress		106.71	34.66	-0.300
Sexual Satisfaction		68.70	27.44	0.524

در ادامه، برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 و AMOS-25 استفاده شده است. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تبیین کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی، استرس والدگری و رضایت جنسی به دست آمده است که نتایج آن در جدول ۲ و نمودار ۱ ارائه شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۲ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۳۷۸) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. در مدل اولیه، چون مدل اشباع بوده به این معنا که تمام مسیرهای ممکن رسم شده‌اند، در این مدل امکان محاسبه خی‌دو و سایر شاخص‌ها وجود ندارد و بعد از حذف یکی از مسیرها (استرس والدگری به کارکرد خانواده)، مدل از

حالت اشباع درآمد و امکان محاسبه‌ی دو و سایر شاخص‌ها برای نرم‌افزار به وجود آمد. مدل نهایی در نمودار ۲ آمده است. در مدل نهایی شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۰۱) بود که نشان‌دهنده برآزش خوب مدل می‌باشد.

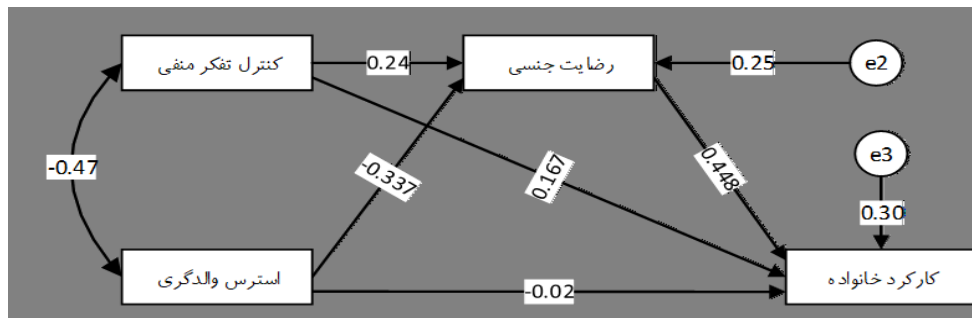


Figure 1. Initial Model

Table 2.
Confirmatory factors of the initial and final model

Goodness of fit	χ^2	df	χ^2/df	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Initial Model	-	0	-	0.87	-	0.79	0.84	0.378
Final Model	0.09	1	0.09	1.05	1.03	1.00	1.00	0.001

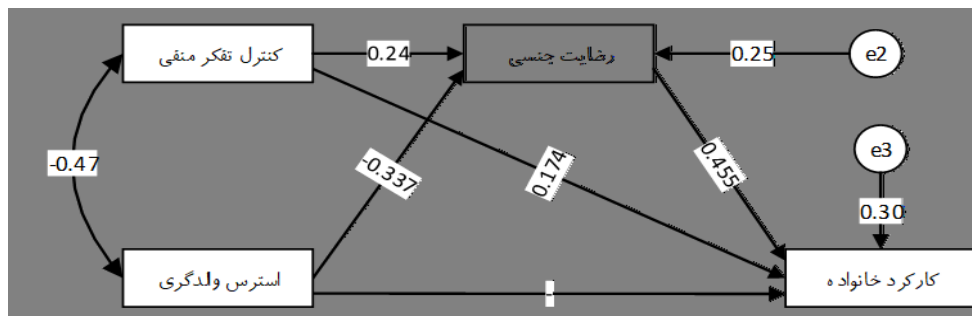


Figure 2. Final Model

در ادامه یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۳ نشان داد در مسیر اول ($\beta = 0/17$) که در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است و این رابطه تأیید شد. مسیر دوم ($\beta = -0/02$) که در سطح $p > 0/05$ از لحاظ

آماري معنی‌دار نبود و این رابطه رد شد. در مسیر سوم ($\beta=0/24$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این رابطه تأیید شد. در مسیر چهارم ($\beta=-0/34$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این رابطه تأیید شد. در مسیر پنجم ($\beta=0/46$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این رابطه تأیید شد. برای تعیین معنی‌داری روابط واسطه‌ای، از روش بوت‌استرپ استفاده شده است. که نتایج را در جدول ۴ ملاحظه می‌نمایید.

Table 3.
Path coefficient of direct effects in the initial and final model

Model Paths	Initial Model		Final Model	
	β	p-value	β	p-value
Control of Negative Thinking to Family Functioning	0.17	0.013	0.17	0.006
Parental Stress to Family Functioning	-0.02	0.769	-	-
Control of Negative Thinking to Sexual Satisfaction	0.24	0.001	0.24	0.001
Parental Stress to Sexual Satisfaction	-0.34	0.001	-0.34	0.001
Sexual Satisfaction to Family Functioning	0.45	0.001	0.46	0.001

Table 4.
Bootstrapping results in the assessment of indirect and mediator pathway

Forecast Variables	Mediator Variable	Criteria Variable	Initial Model		Final Model	
			Bootstrap	Interpret coefficient	Bootstrap	Interpret coefficient
Control of Negative Thinking	Sexual Satisfaction	Family Functioning	0.144	0.001	0.146	0.001
Parental Stress	Sexual Satisfaction	Family Functioning	-0.201	0.001	-0.204	0.001

سطوح اطمینان جدول ۴ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم کنترل تفکر منفی به کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی می‌باشد ($\beta=0/146$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این رابطه تأیید شد. همچنین، مسیر غیرمستقیم استرس والدگری به کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای رضایت جنسی معنی‌دار می‌باشد ($\beta=-0/204$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این رابطه تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با نقش میانجی رضایت جنسی در والدین کودکان با اختلال یادگیری بود. به‌طورکلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر استرس والدگری به کارکرد خانواده معنی‌دار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق رضایت جنسی با کارکرد خانواده معنی‌دار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در کارکرد خانواده والدین کودکان با اختلال یادگیری محسوب می‌شود.

اولین یافته پژوهش نشان داد، بین کنترل تفکر منفی با کارکرد خانواده رابطه مستقیم وجود دارد. پژوهشی همراستا با این یافته در دسترس قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، وجود کودکان با اختلال یادگیری، سطح زیادی از استرس، اضطراب و نگرانی درباره آینده کودک را برای والدین فراهم می‌آورد که این امر موجب کاهش سطح سلامت روان و روابط زناشویی رضایت‌بخش می‌شود. این شرایط موجب از هم گسیختگی روابط در بین اعضای خانواده و کاهش سطح مطلوب عملکرد خانواده می‌شود. در حالی‌که والدین این کودکان، اگر بتوانند تفکرات منفی خود را کنترل کنند، می‌توانند مانع از ایجاد مشکلات بعدی گردند. از این رو، کنترل تفکر منفی و پیدا کردن راه‌حل برای کاهش اختلال یادگیری در کودکان موجب می‌شود والدین از تنیدگی کمتری برخوردار باشند و کارکرد خانواده در آنها بهبود یابد.

یافته Solati (2017) و Rosen (2017) نشان داد، بین استرس والدگری با کارکرد خانواده رابطه معنی‌دار وجود ندارد. در تحقیق حاضر، فرضیه‌ها با معادلات ساختاری بررسی شده‌اند؛ در ابتدا رابطه استرس والدگری و کارکرد خانواده در آزمون پیرسون معنی‌دار شد، ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر استرس والدگری روی کارکرد خانواده از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر استرس والدگری بر روی کارکرد خانواده تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. به این معنا که وجود استرس والدگری در والدین کودکان با اختلال یادگیری، تأثیر مهمی بر روی رضایت جنسی آنها می‌گذارد و این عامل نیز بر روی کارکرد خانواده اثرگذار خواهد بود. با

این حال، می‌توان این یافته را این‌گونه تبیین نمود که وجود کودک با اختلال یادگیری در خانواده، اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر والدین وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری والدین در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که والدین از نظر سلامت روانی به شدت آسیب می‌بینند (Long, 2018). به طوری که به محض آگاهی والدین از اختلال فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می‌شود و مشکلات والدین آغاز می‌شود. وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها می‌گذارد. اثر ناتوان‌کنندگی و آسیب‌رسان حضور کودک ناتوان بر خانواده و به ویژه والدین، به عوامل مختلفی مانند نوع و شدت مشکل یا ناتوانی، جنسیت کودک، میزان حمایت‌های در دسترس خانواده، ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر و همچنین نوع ارزیابی آنها از مشکل و منابعی که برای کنارآمدن و مقابله با آن در دسترس دارند، بستگی دارد و میزان آسیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی، متأثر از مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی است. همچنین، نتایج نشان داد بین رضایت جنسی با کارکرد خانواده رابطه مثبت وجود دارد. به این معنا که با بهبود رضایت جنسی والدین می‌توان انتظار داشت که کارکرد خانواده آنها افزایش یابد. پژوهشی هم راستا با این یافته در دسترس قرار نگرفت. وجود کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، حجم زیادی از استرس را به والدین تحمیل می‌کند و این استرس‌ها بر چگونگی روابط بین فردی در زمان بروز ناراحتی‌ها و مشکلات اثر می‌گذارند و به کارگیری آگاهی متعالی، تولید معنای شخصی، تفکر انتقادی و بسط و گسترش حالت هشیاری می‌تواند در رضایت جنسی مؤثر باشد و رضایت از روابط زناشویی در بهبود کارکرد خانواده در این والدین مؤثر خواهد بود چرا که کارکرد خانواده چارچوبی برای شناسایی و سازماندهی مهارت‌ها و توانمندی‌ها و رهنمودهای ارزشمندی شامل مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌های مورد نیاز را فراهم آورده، به طوری که با توجه به رضایت جنسی، انطباق‌پذیری و تاب‌آوری زوجین افزایش یافته و این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی آنها را نیز تحت تأثیر قرار دهند (Michaelson et al., 2016). عملکرد کارساز خانواده با توانایی اعضاء در هماهنگی با تغییرات، حل تعارض‌ها و تضادها، همبستگی بین اعضاء و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده همراه

است. از این رو، می‌توان گفت هر چقدر زوجین کارآمدتر عمل کنند، رابطه بهتر و منسجم‌تری را تجربه خواهند کرد و این امر تحت تأثیر رضایت جنسی زوجین قرار دارد. هرچه رضایت جنسی بیشتر باشد، هریک از ابعاد کارکرد خانواده بهتر عمل خواهد کرد و زوجین از رضایت خاطر بیشتری برخوردار خواهند بود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد رضایت جنسی در رابطه بین کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با کارکرد خانواده نقش میانجی دارد. با جست و جوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. در مسیر مستقیم نشان داده شد، بین کنترل تفکر منفی با رضایت‌مندی زناشویی رابطه معنی‌داری وجود داشت و در مسیر غیرمستقیم نشان داده شد کنترل تفکر منفی موجب افزایش رضایت جنسی در والدین می‌شود و از آن طریق کارکرد خانواده را افزایش می‌دهد. همچنین در مسیر مستقیم نشان داده شد، بین استرس والدگری با کارکرد خانواده رابطه معنی‌داری وجود نداشت. اما در مسیر غیرمستقیم نشان داده شد استرس والدگری تنها در صورتی با کارکرد خانواده رابطه دارد که ابتدا استرس والدگری موجب کاهش رضایت جنسی در والدین شود و از آن طریق کارکرد خانواده را نیز کاهش دهد. نتایج حاکی از آن است که سطوح بالای تعارض و سطوح پایین پیوستگی در خانواده‌های دارای کودک اختلال یادگیری وجود دارد. همچنین احساس ناکافی بودن در مورد والدگری در گذر زمان، به سایر بخش‌های خصوصی زندگی و روابط زناشویی والدین این کودکان گسترش پیدا می‌کند. در نتیجه با وجود داشتن کودک با اختلال یادگیری طبیعی است که انتظار داشته باشیم این خانواده‌ها تحت تأثیر نشانه‌های اختلال کودک قرار گرفته و مشکلات والدین در این خانواده‌ها افزایش پیدا کند. بنابراین اهمیت کنترل تفکر منفی و کاهش استرس والدگری و مدیریت کردن عواطف و هیجانات منفی، بیش از پیش نمایان می‌شود. زمانی که والدین بتوانند به این مهارت‌ها دست یابند، می‌توانند از مشکلات و استرس‌ها آگاهی داشته و راه‌حل‌های مناسبی را پیدا کنند و در نتیجه استرس در رابطه خود با فرزند و نیز روابط زناشویی را کاهش دهند و به بهبود رضایت جنسی و همین‌طور کارکرد خانواده دست پیدا کند. بنابراین می‌توان گفت، رضایت جنسی به خوبی نقش میانجی را در رابطه بین کنترل تفکر منفی و استرس والدگری با کارکرد خانواده ایفا می‌کند.

جامعه آماری این پژوهش را والدین کودکان با اختلال یادگیری شهر تهران شامل می‌شد که این موضوع تعمیم نتایج را به دیگر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت با احتیاط همراه می‌سازد. از طرفی، ابزار جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش، پرسشنامه بود و ممکن است سوگیری در پاسخ‌ها به دنبال داشته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر بر روی نمونه‌های دیگر جهت تعمیم نتایج انجام گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، به جهت تقویت کنترل تفکر منفی و کاهش استرس والدگری والدین، بتوان رضایت جنسی را در آنها افزایش داده و موجب شد که کارکرد خانواده نیز افزایش یابد.

سهم مشارکت نویسندگان: زهرا محبی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ زهرا دشت بزرگی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ رضا جوهری، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

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

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری، با راهنمایی دکتر زهرا دشت بزرگی و مشاورت رضا جوهری است

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

References

- Alizadehfard, S., Mohtashami, T., & Tabrizi, M. T. (2016). The effectiveness of parents training program on social skills of children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 5(1), 89–107. [Persian]
- Amiri, M., Afrooz, A., Malahmadi, E., Javadi, S., Nour-allahi, F., & Rezaei-Bidakhavidi, A. (2011). A study of mental health and parenting stress among parents of mentally disabled children. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(4), 261–268. [Persian]
- Amrelahi, R., Roshan Chesly, R., Shairi, M. R., & Nik Azin, A. (2013). Marital conflict, marital satisfaction, and sexual satisfaction: comparison of women with relative marriage and women with non-relative marriage. *Clinical Psychology and Personality*, 11(1), 11–22. [Persian]
- Ardalan, M. Ardalan, F. (2016). The Study of the relationship between family functioning and mental health among the employees of Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 2(1), 12-21.

- Bassak Nejad, S., Farahani, M. (2015). The Relationship between Attitude toward Self, World and Future and Mental Health among Mothers of Children with Learning Disabilities in Ahvaz City. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(5), 773-779.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *Journal of Sex Research*, 52(1), 110-119.
- Ceballos, P. L., Lin, Y.-W., Bratton, S. C., & Lindo, N. (2019). Effects of parenting programs on Latina mothers' parental stress and their children's internalizing behavioral problems. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(1), 73-88.
- Chiarenza, G. A. (2021). Quantitative EEG in childhood attention deficit hyperactivity disorder and learning disabilities. *Clinical EEG and Neuroscience*, 52(2), 144-155.
- DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161.
- Duarte, F. G., Da Silva Moreira, S., Almeida, M. D., De Souza Teles, C. A., Andrade, C. S., Reingold, A. L., & Moreira, E. D. (2019). Sex differences and correlates of poor glycaemic control in type 2 diabetes: A cross-sectional study in Brazil and Venezuela. *BMJ Open*, 9(3), e023401.
- Farahani, M., Bassak Nejad, 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), 18-217. [Persian]
- Farias, A. C., Cordeiro, M. L., Felden, E. P., Bara, T. S., Benko, C. R., Coutinho, D., Martins, L. F., Ferreira, R. T. C., & McCracken, J. T. (2017). Attention-memory training yields behavioral and academic improvements in children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder comorbid with a learning disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1761-1769.
- Filippello, P., Buzzai, C., Messina, G., Mafodda, A. V., & Sorrenti, L. (2020). School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder: The role of self-esteem and perceived parental psychological control. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(6), 592-607.
- Goudarzi, M., Esmaeili Trkanbvry, T. (2005). Control strategies, the relationship between intrusive thoughts and compulsive symptoms. *Wise Journal*, 4, 41-45. [Persian]
- Halvorsen, M., Hagen, R., Hjemdal, O., Eriksen, M. S., Sørli, Å. J., Waterloo, K., Eisemann, M., & Wang, C. E. A. (2015). Metacognitions and thought control strategies in unipolar major depression: A comparison of currently depressed, previously depressed, and never-depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1), 31-40.
- Hodge, M. A., Sutherland, R., Jeng, K., Bale, G., Batta, P., Cambridge, A., Detheridge, J., Drevensek, S., Edwards, L., Everett, M., Ganesalingam, K., Geier, P., Kass, C., Mathieson, S., McCabe, M., Micallef, K., Molomby, K., Ong, N., Pfeiffer, S., ... Silove, N. (2019). Agreement between telehealth and face-to-face assessment of intellectual ability in children with specific learning disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(7), 431-437.

- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, S., & Shafiabady, A. (2010). The efficacy of emotionally focused couple therapy (EFT-C) training with regard to reducing sexual dissatisfaction among couples. *European Journal of Scientific Research*, 43(4), 538–545.
- Hsiao, Y. J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 201–205.
- Karami, J., Sharefi, K. H., & Beshlidehali, K. (2009). The relationship between family function with mental hardiness among the students of secondary school in Kermanshah city. *Journal of Psychological Achievements*, 16(2), 167–188. [Persian]
- Kline, R. B. (1998). Principles and practice of structural equation modeling. In NY: Guilford Press.
- Long, T. J., & Bullare, M. I. (2018). Marital happiness: An intrinsic case study of Mr. X. *Education Sciences & Psychology*, 47(1), 73–89.
- Lozano, M., Hamplová, D., & Le Bourdais, C. (2016). Non-standard work schedules, gender, and parental stress. *Demographic Research*, 34(1), 259–284.
- Månsson, K. N. T., Frick, A., Boraxbekk, C. J., Marquand, A. F., Williams, S. C. R., Carlbring, P., Andersson, G., & Furmark, T. (2015). Predicting long-term outcome of Internet-delivered cognitive behavior therapy for social anxiety disorder using fMRI and support vector machine learning. *Translational Psychiatry*, 5(3), e530.
- Michaeli Manee, F. (2011). Internal consistency and confirmatory factor analysis of Wells and Davis Thought Control Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16(463), 268–478.
- Michaelson, V., Trothen, T., Ascough, H., & Pickett, W. (2016). Canadian children and spiritual health: Foundations for spiritual care. *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing Theory and Professional Practice through Scholarly and Reflective Publications*, 70(4), 244–256.
- Oideen, N., & Mathai, S. M. (2018). Parental stress of mothers of children with learning disabilities. *Researchers World: Journal of Arts & Science and Commerce(RWJASC)*, IX(2), 01.
- Oyman, S. (2014). The moderation effect of the thought control strategies on relationship between severity of obsessive-compulsive symptoms and metacognitions. *European Journal of Research on Education*, 116–123.
- Padhy, S., Goel, S., Das, S., Sarkar, S., Sharma, V., & Panigrahi, M. (2015). Perceptions of teachers about learning disorder in a northern city of India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 432.
- Pascoal, P. M., Byers, E. S., Alvarez, M. J., Santos-Iglesias, P., Nobre, P. J., Pereira, C. R., & Laan, E. (2018). A dyadic approach to understanding the link between sexual functioning and sexual satisfaction in heterosexual couples. *Journal of Sex Research*, 55(9), 1155–1166.
- Rosen, R. C., Heiman, J. R., Long, J. S., Fisher, W. A., & Sand, M. S. (2016). Men with sexual problems and their partners: Findings from the international survey of relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 159–173.
- Solati, K. (2017). The effectiveness of life skills training on happiness, mental health and marital satisfaction in wives of Iran-Iraq war veterans. *World Family*

Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine, 15(7), 74–82. [Persian]

- Stewart, M., Schnabel, A., Hallford, D. J., McGillivray, J. A., Forbes, D., Foster, M., Shandley, K., Gardam, M., & Austin, D. W. (2020). Challenging child behaviors positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with autism spectrum disorder and rare diseases. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69, 101467.
- Tamiya, S. (2014). Multilingualism and child psychiatry: On differential diagnoses of language disorder, specific learning disorder, and selective mutism. *Seishin Shinkeigaku Zasshi = Psychiatria et Neurologia Japonica*, 116(11), 907–920.
- Tavakol, Z., Mirmolaei, S. T., & Movahed, Z. M. (2011). The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 19(2), 50–60.
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 815–829.
- Tucker, R. P., Smith, C. E., Hollingsworth, D. W., Cole, A. B., & Wingate, L. R. R. (2017). Do thought control strategies applied to thoughts of suicide influence suicide ideation and suicide risk? *Personality and Individual Differences*, 112, 37–41.
- Van de Walle, M., Bijttebier, P., Braet, C., & Bosmans, G. (2016). Attachment anxiety and depressive symptoms in middle childhood: The role of repetitive thinking about negative affect and about mother. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 615–630.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behavior Research and Therapy*, 32(8), 871–878.



The Relationship between Marital Intimacy on Life Satisfaction with Mediating Love, Marital Compatibility, and Marital Satisfaction in the Employees Pepole

Shahriar Shahroei*

Kobra Kazemianmoghadam**

Ali Khalfi***

Mahnaz Mehrabi Zadeh Honarmand****

Introduction

To continue the marriage, marital intimacy is essential. Intimacy is very important for a healthy relationship. This study examined the effect of marital intimacy on life satisfaction with the mediation of love, compatibility test, and marital satisfaction in Khuzestan University staff.

Method

The aim of the present study is applied research and correlational data collection was done through structural equation modeling. The population includes all employees of Islamic Azad University in Khuzestan province in 1399 these organizations were working at the end of the 17th Islamic Azad University in Khuzestan province, eight Islamic Azad University were randomly selected from each university staff Faculty of Humanities of University, where selected. To test the hypothesis of the study, 330 people were chosen to stage the random sampling method. The questionnaire for the current conditions and limits for transportation and communication about the disease, corona sampling, and Running the Internet (social networks such as cable and WhatsApp) were distributed and 308 were returned, finally, that after removing the questionnaire and also threw incomplete data, about 10 questionnaires, 298 questionnaires were analyzed (questionnaire return rate

* PhD Student in Family Counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

** Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran Corresponding Author: k.kazemian@yahoo.com

*** Assistant Professor, Department of Primary Education, Shadegan Branch, Islamic Azad University, Shadegan, Iran.

**** Professor, Department of Psychology Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

of 0.80 percent). Instruments included were a questionnaire on marital intimacy by Walker and Thompson (1983), a questionnaire by Hatfield and Rpsvn Love (1993), Spinner Inventory Adjustment Couple (1976), Bloom and Mehrabian Marital Satisfaction (1999) and Diener et al. Life Satisfaction (1985). Analysis with the help of structural equation modeling was performed using SPSS and AMOS-24. In the present study questionnaires to assess the reliability of marital intimacy, love, compatibility of couples, marital satisfaction, and life satisfaction Cronbach's alpha was used, and its value, respectively, 0.93, 0.91, 0.92, 0.59, and 0.64 respectively.

Results

The results showed that the proposed model was fitted to the data. The results showed a positive and significant effect of marital intimacy on love, compatibility of couples, marital satisfaction, and life satisfaction; Love also had positive and significant effects on life satisfaction, life satisfaction, and marital satisfaction compatibility test to the satisfaction of life. In addition, the results also showed that indirect routes to marital intimacy through love, compatibility of couples, and marital satisfaction have a positive effect on life satisfaction.

Discussion

Intimacy with the spouse, dependence, sharing ideas, joint activities, are the characteristics of an intimate couple. Therefore, love, marital adjustment, and life satisfaction can be higher in couples who have a higher degree of intimacy. In fact, couples who have more intimacy are more capable of facing problems and changes related to their relationship, and as a result, they experience more love between them, higher marital compatibility, and more marital satisfaction. Therefore, marital intimacy through love, marital compatibility, and marital satisfaction leads to increased life satisfaction between couples. Accordingly, recognizing and examining the factors that cause the stability and strength of the family, can be a useful step towards increasing the stability of married life.

Keywords: couple compatibility, marital intimacy, marital satisfaction, life satisfaction, love

Author Contributions: The share of all authors is the same.

Acknowledgments: We would like to thank all the staff of the Islamic Azad Universities of Khuzestan Province who have participated in this research.

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

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

ارتباط صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان

شهریار شهری*
کبری کاظمیان مقدم**
علی خلفی***
مهناز مهربابی‌زاده هنرمند****

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان دانشگاه‌های آزاد خوزستان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان خوزستان در سال ۱۳۹۹ که در این سازمان‌ها مشغول به کار بودند که در نهایت ۳۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام و واتس‌آپ در اختیار کارکنان قرار داده شد که در نهایت ۲۹۸ پرسشنامه قابل تحلیل بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون، پرسشنامه عشق هاتفیلد و رپسون، پرسشنامه سازگاری زوجی اسپینر، پرسشنامه رضایت زناشویی بلوم و محرابیان و پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران بود. تحلیل‌ها با کمک روش الگویابی معادلات ساختاری و استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۴ انجام شد. نتایج نشان دادند که الگوی پیشنهادی از برازش نسبتاً خوبی با داده‌ها برخوردار بود. نتایج حاکی از تأثیر مثبت و معنی‌دار صمیمیت زناشویی به عشق، سازگاری زوجی، رضایت زناشویی و رضایت از زندگی؛ همچنین تأثیر مثبت و معنی‌دار عشق به رضایت از زندگی، سازگاری زوجی به رضایت از زندگی و رضایت زناشویی به رضایت از زندگی بود. علاوه بر این،

* دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران (نویسنده مسئول)

k.kazemian@yahoo.com

*** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی، شادگان، ایران

**** استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

نتایج مسیرهای غیرمستقیم نیز نشان داد که صمیمیت زناشویی از طریق عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی بر رضایت از زندگی اثر مثبت دارد ($p < 0/001$). با توجه به نتایج به دست‌آمده صمیمیت زناشویی به واسطه عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی منجر به افزایش رضایت از زندگی بین زوجین می‌شود. لذا شناخت و بررسی عواملی که سبب قوام و استحکام خانواده می‌گردد، می‌تواند گام مفید در راستای افزایش ثبات زندگی زناشویی باشد.

کلید واژگان: عشق، رضایت زناشویی، رضایت از زندگی، سازگاری زوجی، صمیمیت زناشویی

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده یک امر مدنی است که در تمام جوامع و در طول تاریخ بشر وجود داشته است و به مجموعه‌ای از نیازهای اساسی انسان پاسخ می‌گوید (Seyyedhassantehrani, et al., 2021). خانواده باید منشاء محبت و منبع اعتماد به نفس اعضای آن باشد. در غیر این صورت موفقیت‌ها کمتر اتفاق می‌افتد و یا ممکن است به مرحله ظهور نرسد. به نظر می‌رسد برای تداوم پیوند ازدواج، صمیمیت زناشویی امری ضروری باشد. در واقع صمیمیت یک عامل کلیدی در رضایت از ازدواج، کیفیت ازدواج، ثبات ازدواج و عملکرد ازدواج است. برای داشتن رابطه سالم، صمیمیت از اهمیت بسزایی برخوردار است (Sayehmiri, et al., 2020). مفهوم صمیمی بودن با کسی، به معنای دستیابی به درونی‌ترین ویژگی‌های شخص و درک و همراهی با آن ویژگی‌ها است (Alizadeh & Kouroshnia, 2018). وقتی احساسات نزدیک هیجانی و محبت بین همسران ابراز می‌شود، با افزایش زمان باهم بودن می‌تواند به ایجاد صمیمیت بیانجامد. گذراندن وقت با هم، زوجین را قادر می‌سازد تا درباره خود و همسر خود اطلاعات کسب کنند. صمیمیت برآیندی است از تمامی و کلیت یک رابطه که در صورت وجود شکاف یا نقص در هر یک از ابعاد بین‌فردی، از این مسئله تأثیر پذیرفته و متقابلاً بر کلیت رابطه تأثیر می‌گذارد (Hatfield, et al., 2012).

یکی از مؤلفه‌هایی مرتبط با رضایت از زندگی، عشق است. عشق را می‌توان کلید موفقیت زندگی زناشویی، روابط صمیمانه و شاد بین زوجین به حساب آورد (Alfasi, et al., 2010). جذب و کشش زن و مرد از طریق غرایز، آیین و عشق ظهور می‌یابد و باعث شده تا آزادانه و به‌طور کامل تسلیم یکدیگر می‌شوند و موجب تشکیل و پویایی خانواده می‌شود (Goudarzi, et al., 2019). به علاوه، با گذر زمان رابطه عاشقانه، عشق و محبت می‌تواند بین زوجین شکل گیرد. مطالعات

متعددی این موضوع را نیز تأیید کرده‌اند (Milek, et al., 2015؛ Kardan-Souraki, et al., 2016؛ Laser-Maira, et al., 2019؛ Kamali, et al., 2020).

از جمله عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثربخش باشد، سازگاری زوجی است. در واقع سازگاری زوجی به معنای پذیرش انعطاف‌پذیری هر کدام از همسران است که به آن‌ها اجازه می‌دهد نقش خودشان را با توجه به پیش‌زمینه اجتماعی، اقتصادی، ثبات هیجانی در ازدواج، سازگاری جنسی، تغییرات سامانه ارزشی، ارتباط و غیره ایفا کنند (Zanganeh Motlagh, et al., 2017). سازگاری زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که یک زندگی کیفی و خوب، معمولاً به صورت خشنودی، رضایت، شادی، خرسندی و توانایی فائق آمدن بر مشکلات بروز می‌کند. در واقع سازگاری زناشویی به وسیله فرد ارزیابی و توصیف می‌شود.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثربخش باشد، رضایت زناشویی (marital satisfaction) است. رضایت زناشویی، علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض، مسائل مالی، و فرزندان دارند (Oraki & Fard Aghayi, 2019). رضایت یک متغیر نگرشی است و بنابراین از خصوصیات فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف فوق، رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند و نارضایتی زناشویی در واقع نگرش منفی و ناخشنود از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی است (Stinson, et al., 2017). برخی از مطالعات گزارش می‌دهند که رضایت زناشویی با افزایش زمان ازدواج کاهش می‌یابد (Bilal & Rasool, 2020). خانواده‌هایی که در عملکرد خانوادگی هم افراطی عمل می‌کنند و هم تفریط گونه عمل می‌کنند مشکلات بیشتری در رضایت زناشویی دارند (Martínez-Pampliega, et al., 2017).

عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی، به‌نوبه خود، منجر به نتایج مثبتی در زوجین می‌شود که در نتیجه پیامد مهمی همچون رضایت از زندگی را سبب می‌گردد. مفهوم رضایت یک تجربه درونی است که فرد در خود حضور احساسات مثبت و عدم حضور احساسات منفی را شامل می‌شود. رضایت از زندگی از واکنش‌های انسانی در زندگی فردی و اجتماعی حاصل می‌شود و یکی از جامع‌ترین ارزیابی‌هایی است که افراد از شرایط زندگی خود دارند (Alizadeh & Esmaeili Shad, 2019).

بر اساس یافته‌های پژوهش Saemi, et al. (2019) می‌توان نتیجه گرفت که زوجینی که صمیمیت زناشویی بالاتری دارند در نتیجه توانایی بیشتری در کنترل هیجانات خود دارند و به دنبال آن سازگاری زناشویی بیشتری دارند. همچنین Ghamari Givi, et al. (2018) نشان دادند نگرش به صمیمیت پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی است. بنابراین با تقویت صمیمیت در بین زوجین می‌توان سازگاری زناشویی زوجین را افزایش داد. Tavakol, et al. (2017) در مطالعه خود به ارتباط بین رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی اشاره کرده‌اند. Besharat, et al. (2021) در پژوهش خود نشان دادند که صمیمیت بیشترین سهم را در پیش‌بینی رضایت جنسی و تعهد بیشترین سهم را در پیش‌بینی سازگاری زناشویی ایفا می‌کند. Movahedi, et al. (2015) به این نتیجه رسیدند که افراد با گذشت بیشتر نسبت به همسران خود رضایت زناشویی بالاتری دارند و میزان صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی بین آن‌ها بیشتر است. Rasti, et al. (2015) نیز در پژوهش خود نشان دادند که به دنبال صمیمیت بالا در زوجین افزایش رضایت زناشویی نیز به وجود می‌آید. Rahimi, et al. (2015) در تحقیقی به این نتایج به دست یافتند که در بین عوامل فردی- خانوادگی؛ میزان درآمد ماهانه و سابقه طلاق با رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد و عواملی چون تعداد فرزندان و طول مدت ازدواج رابطه منفی معنی‌داری با رضایت زناشویی دارند. Karney and Bradbury (2020) در پژوهشی دریافتند که اولاً، برای اکثر زوج‌ها، رضایت زناشویی در طول زمان کاهش نمی‌یابد، اما در واقع برای دوره‌های طولانی نسبتاً ثابت می‌ماند. ثانیاً، برخلاف پیش‌بینی‌های مدل‌های رفتاری ازدواج، تغییر ارتباط منفی بین همسران ممکن است دشوار باشد، وقتی تغییر می‌کند لزوماً منجر به روابط رضایت‌بخش‌تر نمی‌شود و همیشه در وهله اول پریشانی را پیش‌بینی نمی‌کند. سوم، فرآیندهای دوتایی که برای زوج‌های طبقه متوسط و مرفه‌تر سازگاری قابل اعتمادی دارند، ممکن است در زوج‌های کم‌درآمد متفاوت عمل کنند، که نشان می‌دهد مدل‌های تأثیرگذار ازدواج ممکن است به زوج‌هایی که در محیط‌های متنوع زندگی می‌کنند تعمیم ندهند. پژوهش‌های متعددی رابطه مثبت و معنی‌دار بین صمیمیت زوجین و رضایت زناشویی تأیید کرده‌اند (Mehdipour Bazkiaei & Sedaghatifard, 2016). Lemieax and Hale (2000) صمیمیت را دارای بیش‌ترین قدرت پیش‌بینی رضایتمندی زوجی عنوان می‌کنند. Taghiyar, et al. (2018) نشان دادند بین مؤلفه‌های عشق با صمیمیت در زوجین رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های پژوهش Khalfi (2018) نشان داد که بین

عشق و رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین عشق و رضایت زناشویی با رضایت از زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشت. (Yoo and Joo (2021). در پژوهشی نشان دادند که مردان ادراک بیشتری از عشق، اشتیاق، تعهد و رضایت زناشویی نسبت به زنان دارند. از سوی دیگر عشق و سه مؤلفه آن با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. (Khalfi and Neshati (2016). در تحقیقی نشان دادند در افرادی که میزان اندروژنی بالاست جذابیت فیزیکی با عشق رابطه ندارد ولی زمانی که میزان اندروژنی پایین باشد جذابیت فیزیکی و عشق رابطه معنی‌داری دارند. (Zare and Safyari Jafarabad (2015). در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که میزان رضایت از زندگی زناشویی با میزان عشق و علاقه، طول مدت زندگی زناشویی، اختلاف سنی زوجین، پایگاه اقتصادی- اجتماعی، میزان تحصیلات زوجین رابطه معنی‌دار دارد. (Mohammadi and Makoundi (2014). در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی با رضایت از زندگی دانشجویان متأهل»، نشان دادند که بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی با رضایت از زندگی در دانشجویان متأهل رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

از آنجاکه نظام خانواده از مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است لذا جایگاه مناسبی برای شکل‌گیری و انسجام نزدیک‌ترین و صمیمانه‌ترین روابط است (Goudarzi, et al., 2019). سه متغیر رضایت زناشویی، عشق و سازگاری زوجی هر چند که یکسان تصور می‌شوند ولی در واقع سه متغیر مستقل از هم هستند. به عبارت دیگر، افرادی را شاهد هستیم که از زندگی خود رضایت دارند ولی عاشق یکدیگر نیستند و افرادی را هم شاهد هستیم علی‌رغم این‌که عاشق هستند ولی رضایت ندارند (عشق یک‌طرفه) و یا همچنین می‌توان از زوج‌هایی نام برد که باهم سازگار هستند اما الزاماً عشقی نسبت به هم ندارند (Shaver, et al., 1996). بنابراین به نظر می‌رسد عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی، از مهم‌ترین و مؤثرترین عوامل در تداوم یک زندگی موفق، سالم و شاد محسوب می‌شود. همچنین شناسایی دقیق چگونگی رضایت در زندگی زناشویی و نیز در نقطه مقابل آن علل افزایش طلاق اهمیت زیادی دارد. زیرا با بهره‌گیری از یافته‌های حاصل از این قبیل پژوهش‌ها می‌توان آثار سوء نارضایتی‌ها، هزینه‌های خانوادگی، مادی و روانی ناشی از اختلاف‌ها و مشکلات پدیده طلاق را کاهش داد. تمام متغیرهای مطرح‌شده تاکنون مربوط به پیشایندهای یک ازدواج موفق و خانواده سالم یعنی عشق و رضایت زناشویی و سازگاری زوجی است، اگر این موفقیت حاصل شد، می‌تواند زمینه‌ساز رضایت فرد از زندگی شود.

روان‌شناسان و پژوهشگران حوزه خانواده، می‌توانند با معرفی این عوامل به افرادی که در آستانه ازدواج و انتخاب همسر هستند، کمک کنند تا با استناد به پیشینه علمی و با دقت به این عناصر و متغیرهای شناختی، انتخاب بهتر و مطمئن‌تری داشته باشند. بنابراین انجام چنین پژوهش‌هایی جهت شناخت پیش‌بین‌ها و عوامل مرتبط با رضایت زناشویی و رضایت در زندگی، با هدف کمک به حفظ بنیان خانواده و همچنین کمک به همسرگزینی بهتر به عنوان یک عامل پیشگیرنده برای طلاق و جدایی، اهمیت بسیار دارد.

اگرچه تحقیقات پیشین به بررسی متغیرهای مورد نظر به صورت ساده پرداخته‌اند، اما بر اساس بررسی به عمل آمده در پیشینه پژوهشی، تاکنون الگویی که تمام این متغیرها را در خود جای داده باشد مورد آزمون قرار نگرفته است. لذا پژوهش کنونی در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان دانشگاه‌های آزاد خوزستان رابطه دارند؟ شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

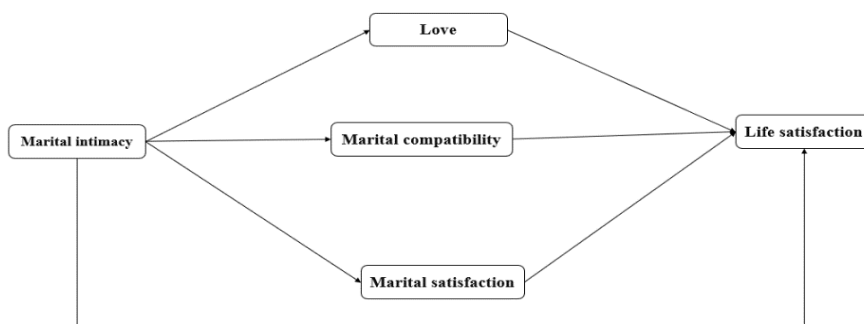


Figure 1. Proposed model of the present study

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات به شیوه همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی کارکنان دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان خوزستان بود که در سال ۱۳۹۹ که در این سازمان‌ها

مشغول به کار بودند. در نهایت از مجموع ۱۷ دانشگاه آزاد اسلامی در استان خوزستان، ۸ دانشگاه آزاد اسلامی (اهواز، دزفول، آبادان، شادگان، رامهرمز، بهبهان، ماهشهر، امیدیه) به تصادف انتخاب و از هر دانشگاه، کارکنان دانشکده علوم انسانی آن دانشگاه، انتخاب شدند. جهت آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ۳۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب گردید. سپس پرسشنامه‌های پژوهش به دلیل شرایط فعلی جامعه و محدودیت‌هایی که برای تردد و ارتباطات اجتماعی در خصوص بیماری کرونا وجود داشت به شیوه در دسترس و اجرای اینترنتی (شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام و واتس‌آپ) توزیع شد و در نهایت ۳۰۸ پرسشنامه بازگردانده شد که بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و همچنین داده‌های پرت که حدود ۱۰ پرسشنامه بود، ۲۹۸ پرسشنامه قابل تحلیل گردید (نرخ بازگشت پرسشنامه ۰/۸۰ درصد بود). از ۲۹۸ شرکت‌کننده پژوهش، ۶۶/۴ درصد زن و ۳۳/۶ درصد مرد بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر بیشترین درصد سنی متعلق به اعضای نمونه ۳۱ تا ۳۵ سال (۱۸/۸ درصد) و کمترین درصد متعلق به اعضای نمونه ۵۱ تا ۵۵ سال (۱/۳ درصد) بود. همچنین بیشترین درصد متعلق به مدت ازدواج ۱۶ تا ۲۰ سال (۳۰/۹ درصد) و کمترین فراوانی درصد متعلق به مدت ازدواج ۱۱ تا ۱۵ سال (۱۳/۴ درصد) بود. بیشترین درصد متعلق به سابقه خدمت ۱۱ تا ۱۵ سال (۲۹/۹ درصد) و کمترین درصد متعلق به سابقه خدمت بیشتر از ۱۵ سال (۱۸/۸ درصد) بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Scale): این مقیاس یک ابزار ۱۷ ماده‌ای است که برای سنجیدن صمیمیت تدوین شده و توسط Walker and Thompson (1983) ساخته شده است و توسط Sanai (2001) ترجمه شده است. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) گسترده شده است. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمت بالاتری را تجربه می‌کند. برای بررسی اعتبار این ابزار از مقیاس سبک عشق اشترنبرگ (Sternberg's Triangular Love Scale) استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو ابزار ۰/۸۱ به‌دست آمد (Mansoori et al., 2021). Walker and Thompson (1983) پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (Kazemian, et al., 2015). در ایران

Etemadi et al. (2007) روایی این مقیاس از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه صمیمیت باگاروزی و برآورد ضریب همبستگی آن‌ها ۰/۸۲ محاسبه نمودند. ایران (Mansoori et al. (2021) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای مقیاس را ۰/۹۵ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر جهت بررسی ضریب پایایی پرسشنامه صمیمیت زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس عشق (Passionate Love Scale): جهت سنجش متغیر عشق، از مقیاس عشق Hatfield and Rapson (1993) استفاده می‌گردد. این مقیاس شامل ۱۵ ماده است که نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۹ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۹ (کاملاً) انجام می‌شود. برای محاسبه نمره هر فرد، هر ۱۵ ماده جمع بسته می‌شوند و طیف نمرات از ۱۵ تا ۱۳۵ متغیر می‌باشد. Hatfield and Rapson (1993) پایایی این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه کردند. در پژوهش (Khalfi and Neshati (2016) ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس به ترتیب ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل عاملی در پژوهش Hatfield and Rapson (1993) نشان داد که هر ۱۵ ماده بر روی یک عامل قرار دارند و توانسته‌اند ۷۰ درصد واریانس عامل خود را تبیین کنند. Khalfi (2018) به‌منظور بررسی روایی این مقیاس از روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده نمود که شاخص RMSEA برای پرسشنامه عشق برابر با ۰/۰۵۳، مجذور خی دو (X^2) برابر با ۱۵۱/۳۱، درجه آزادی (df) برابر با ۷۳، شاخص نسبی مجذور خی به درجات آزادی (X^2/DF) برابر با ۲/۰۷، شاخص (IFI) برابر با ۰/۹۷ و شاخص (CFI) برابر با ۰/۹۷ به دست آمدند که نشان‌دهنده برازش مطلوب این مقیاس بود. در پژوهش حاضر جهت بررسی ضریب پایایی مقیاس عشق از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس سازگاری زوجی (Dyadic Adjustment Scale): به منظور سنجش میزان کیفیت رابطه زناشویی از دیدگاه زن و شوهر مقیاس سازگاری زوجی توسط Spanier (1976) طراحی شد که یک ابزار ۳۲ ماده‌ای است. هدف از این ابزار سنجش رضایت کلی زوجین از یک رابطه صمیمانه می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً موافق = ۵) = مخالف = ۱ است. کسب نمره بیشتر یا برابر ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکل در روابط زناشویی و عدم سازگاری می‌باشد. Spanier

(1976) روایی از اجرای همزمان این ابزار و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک-والاس (Locke-Wallace Marital Adjustment Test) دارای اعتبار ۰/۷۵ گزارش نمودند. به علاوه پایایی این مقیاس را ۰/۹۶ گزارش نمود. در ایران نیز به منظور روایی همگرایی، اجرای همزمان این ابزار و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک-والاس ضریب همبستگی ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین پایایی مقیاس سازگاری زوجی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند (Aliakbari, Dehkordi et al., 2012). در پژوهش حاضر، جهت بررسی ضریب پایایی مقیاس سازگاری زوجی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس رضایت زناشویی (Marital Satisfaction Scale): جهت سنجش رضایت زناشویی،

از فرم کوتاه مقیاس رضایت زناشویی (Blum and Mehrabian, 1999) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۲ ماده است که پاسخ‌ها بر روی یک پیوستار ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی می‌شود. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس بین ۱۴ تا ۷۰ متغیر می‌باشد که نمره بالا بیانگر میزان بالای رضایت زناشویی همسران نسبت به یکدیگر است. Blum and Mehrabian (1999) پایایی مقیاس رضایت زناشویی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. این مقیاس نخستین بار در ایران در سال ۱۳۸۴ توسط رجیبی ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه شد. (Rajabi, 2010) ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش داده است. در پژوهش (Khalfi, 2018) ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۴ به دست آمد که این نتایج بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد. Blum and Mehrabian (1999) در یک تحلیل عاملی بر روی فرم بلند مقیاس رضایت زناشویی به یک عامل با مقدار ویژه ۱۲/۴ و همچنین آن‌ها نیز برای فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای آن به یک راه‌حل یک عاملی دست یافتند. (Khalfi, 2018) به منظور بررسی روایی این ابزار از روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده نمود که شاخص RMSEA برای مقیاس رضایت زناشویی برابر با ۰/۰۵۲، مجذور خی دو (X^2) برابر با ۱۲۱/۹۷، درجه آزادی (df) برابر با ۶۰، شاخص نسبی مجذور خی به درجات آزادی (X^2/DF) برابر با ۲/۰۳، شاخص (IFI) برابر با ۰/۹۸ و شاخص (CFI) برابر با ۰/۹۸ به دست آمدند که نشان‌دهنده برازش مطلوب این مقیاس بود. در پژوهش حاضر جهت بررسی ضریب پایایی مقیاس رضایت زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۵۹ به دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی (Satisfaction with Life Scale): این ابزار توسط Diener et

(1985) طراحی شده است که میزان رضایت از زندگی و احساس بهزیستی را منعکس می‌کند. این مقیاس دارای ۷ ماده است که پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار می‌گیرند. نمرات کل مقیاس از ۵ تا ۳۵ در نوسان است که امتیازات بالاتر نشانگر سطوح بالای رضایت از زندگی می‌باشد. (Khalfi and Neshati, 2016). ضرایب پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ محاسبه شد. (Diener et al. (1985) در پژوهش خود، ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌های این مقیاس را پس از دو ماه اجرا، ۰/۸۴ اعلام کردند. (Blais et al. (1989) همبستگی منفی و قوی بین نمرات این آزمون با سیاهه افسردگی بک (Beck Depression Inventory) را گزارش کردند (r = -۰/۷۲, P < ۰/۰۰۱). به علاوه، (Khalfi (2018) در پژوهش خود به منظور بررسی روایی این مقیاس از روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی محاسبه نمود که شاخص RMSEA برای مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۰۸۹، مجذور خی دو (X²) برابر با ۱۶/۱۵، درجه آزادی (df) برابر با ۴، شاخص نسبی مجذور خی به درجات آزادی (X²/DF) برابر با ۴/۰۴، شاخص (IFI) برابر با ۰/۹۸ و شاخص (CFI) برابر با ۰/۹۸ به دست آمدند که نشان‌دهنده برازش مطلوب این مقیاس بود. در پژوهش حاضر جهت بررسی ضریب پایایی مقیاس رضایت از زندگی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۶۴ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

Table 1.
Descriptive findings related to research variables

Variables	M	SD	1	2	3	4	5
Marital intimacy	77.76	24.36	1				
Love	86.58	21.34	0.48**	1			
Couple compatibility	100.09	24.73	0.57**	0.67**	1		
Marital satisfaction	45.22	6.23	0.22**	0.19**	0.41**	1	
Life satisfaction	16.64	4.004	0.45**	0.52**	0.47**	-0.04**	1

**p≤0.01

بر اساس نتایج جدول ۱، ضرایب همبستگی تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. پیش از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی الگویابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. (Garson (2007 تأکید می‌کند اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین +۲ و -۲ به دست آمد، داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. در این مطالعه، مقادیر چولگی و کشیدگی بین +۲ و -۲ بدست آمد. علاوه بر این، در این تحلیل، در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و VIF محاسبه‌شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه چندگانه خطی مشاهده نشد. به منظور بررسی برازش الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر آورده شده است.

Table 2.
Fitness indices of the proposed and final model in the present study

Fit indicators	X ²	df	X ² /df	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
Present research model	508.65	151	3.36	0.86	0.79	0.66	0.72	0.73	0.61	0.08
Final model	244.37	128	1.90	0.93	0.87	0.83	0.91	0.91	0.85	0.05

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر، شامل مجذور کای (X^2) برابر با ۲۴۴/۳۷، درجه آزادی (df) برابر با ۱۲۸، نسبت مجذور کای نسبی (X^2/df) برابر با ۱/۹۰، شاخص‌های برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۱، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) برابر با ۰/۹۱، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۳، شاخص نیکویی برازش تطبیقی (AGFI) برابر با ۰/۸۷، شاخص تاکر-لویز (TLI) برابر با ۰/۸۵ و شاخص جذر برآورد خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین الگو اصلاح شده از برازندگی قابل قبولی برخوردار است.

نمودار ۱ ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

مسیرهای مستقیم صمیمیت زناشویی به عشق ($\beta=0/91, p=0/0001$)، صمیمیت زناشویی به سازگاری زوجی ($\beta=0/60, p=0/0001$)، صمیمیت زناشویی به رضایت زناشویی ($\beta=0/61$)

و صمیمیت زناشویی به رضایت از زندگی ($\beta=0/21$, $p=0/0001$) معنی‌دار بود. به علاوه، مسیرهای مستقیم عشق به رضایت از زندگی ($\beta=0/27$, $p=0/0001$)، سازگاری زوجی به رضایت از زندگی ($\beta=0/26$, $p=0/0001$) و رضایت زناشویی به رضایت از زندگی ($\beta=0/25$, $p=0/0001$) نیز معنی‌دار شد. بر این اساس تمام فرضیه‌های مستقیم (۱ تا ۷) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار بوده و تأیید شدند.

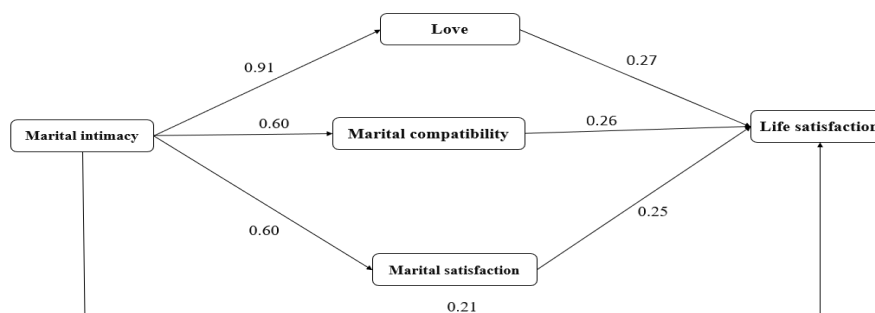


Figure 1. Output of the present research model

جدول ۴ نتایج بوت استرپ را برای مسیرهای واسطه‌ای در الگوی نهایی پژوهش نشان

می‌دهد.

Table 4.

Bootstrap results for intermediate paths

Direction	β	Low limit	High limit	P
Marital intimacy → Love → Life satisfaction	0.16	0.07	0.23	0.001
Marital intimacy → Couple compatibility → Life satisfaction	0.06	0.04	0.09	0.04
Marital intimacy → Marital satisfaction → Life satisfaction	0.005	0.01	0.002	0.04

همان‌گونه که در جدول ۴ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی از طریق عشق ($\beta=0/16$) است که در سطح ۰/۰۰۱ قرار دارد و از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. همچنین اثر غیرمستقیم صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی از طریق تعهد حرفه‌ای ($\beta=0/06$) است که در سطح ۰/۰۴ قرار دارد و از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. به‌علاوه، اثر غیرمستقیم صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی از طریق رضایت زناشویی

$\beta = 0/005$) است که در سطح $0/04$ قرار دارد و از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. بر اساس نتایج بدست آمده حدود بالا و پایین تمامی روابط غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ، صفر را در بر نمی‌گیرند، بنابراین تمامی مسیرهای غیرمستقیم بین متغیرها معنی‌دار می‌باشند. این نتایج تأییدکننده فرضیه‌های غیرمستقیم ۸، ۹ و ۱۰ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان دانشگاه‌های آزاد خوزستان انجام شد. نتایج نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مبنی بر تأثیر صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان دانشگاه‌های آزاد خوزستان از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج پژوهش تأثیر مثبت صمیمیت زناشویی بر عشق، سازگاری زوجی، رضایت زناشویی و رضایت از زندگی را تأیید نمود و نشان داد که این تأثیرگذاری معنی‌دار بود. این نتیجه با یافته‌های (Taghiyar et al. (2018؛ Yoo and (2021؛ Joo؛ Besharat et al. (2021؛ Saemi et al. (2019؛ Tavakol, et al. (2017؛ Rasti (2015؛ et al. (2019؛ Babaei et al. (2019 و Ghamari Givi et al. (2018 همسو می‌باشد. صمیمیت یک فرایند تعاملی، پویا و ترکیبی است و شامل ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، اجتماعی-تفریحی و زیباشناختی می‌شود. صمیمیت در ارتباطات انسانی و به‌ویژه در روابط زوجی به معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می‌باشد که در بستر روابط ایجاد می‌شود و پویایی آن از این لحاظ می‌باشد که صمیمیت برآیندی از تمامی و کلیت یک رابطه است که در صورت وجود شکاف یا نقص در هر یک از ابعاد بین‌فردی می‌تواند کلیت رابطه را تحت تأثیر قرار دهد (Mehdipour Bazkiaei & Sedaghatifard, 2016؛ Naderi et al., 2009؛ Rasouli, 2017). بر اساس نظریه Sternberg (1987)، صمیمیت منجر به رفتارهایی خواهد شد که موجب افزایش نزدیکی میان زوجین می‌شود و همین نزدیکی عاطفی، موجب ایجاد نوعی عشق مشفقانه خواهد شد. صمیمیت یکی از اضلاع مثلث عشق و عنصر هیجانی رابطه است که شامل گرمی،

ارتباط محبت‌آمیز، ابراز علاقه به سلامتی طرف مقابل و میل به پاسخ متقابل همسر است (Heydarnia al., 2014). (Movahedi et al. (2015) به این نتیجه رسیدند که افراد با گذشت بیشتر نسبت به همسران خود رضایت زناشویی بالاتری دارند و میزان صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی بین آن‌ها بیشتر است. (Rasti et al. (2015) نیز در پژوهش خود نشان دادند که به دنبال صمیمیت بالا در زوجین افزایش رضایت زناشویی نیز به وجود می‌آید. با توجه به این‌که رابطه صمیمیت و رضایت زناشویی تأیید شد، و از آنجا که رضایت زناشویی می‌تواند منجر به رضایت از زندگی شود، می‌توان گفت که صمیمیت نیز بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت خواهد داشت.

به علاوه، نتایج این پژوهش تأثیر مثبت عشق بر رضایت از زندگی را تأیید نمود و نشان داد که این تأثیرگذاری معنی‌دار بود. این نتیجه با یافته‌های (Khalfi و Zare and Safyari (2018) و Jafarabad (2015) همسو می‌باشد. عشق با افزایش سطح رضایت زناشویی و افزایش روابط اجتماعی مثبت، می‌تواند منجر به افزایش رضایت از زندگی شود. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها این پژوهش تأثیر مثبت سازگاری زوجی بر رضایت از زندگی را تأیید نمود و نشان داد که این تأثیرگذاری معنی‌دار بود. این نتیجه با یافته‌های (Besharat et al. (2021) همسو می‌باشد. سازگاری زوجی از طریق افزایش میزان رضایت زناشویی، می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و منجر به افزایش رضایت از زندگی شود (Besharat et al., 2021). به علاوه، نتایج این پژوهش تأثیر مثبت رضایت زناشویی بر رضایت از زندگی را تأیید نمود و نشان داد که این تأثیرگذاری معنی‌دار بود. این نتیجه با یافته‌های (Karney & Bradbury (2020)، (Argyle (1987) و (Mohammadi & Makoundi (2014) همسو می‌باشد. افزایش رضایت زناشویی، با ایجاد حس امنیت و آرامش و ایجاد روابط بادوام و قابل اعتماد برای افراد می‌تواند منجر به بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی و نهایتاً افزایش رضایت از زندگی شود (Argyle, 1987).

در این پژوهش اثر صمیمیت زناشویی از طریق عشق بر رضایت از زندگی مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد عشق می‌تواند در تأثیرگذاری صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی نقش واسطه‌ای داشته باشند. این نتیجه با یافته‌های (Khalfi و Besharat et al. (2018) همسو می‌باشد.

(2021)، (Khalfi and Neshati (2016)، Heydarnia et al. (2014)، Rasti et al. (2015)، Zare and Safyari Jafarabad (2015) همسو می‌باشد. صمیمیت یکی از اضلاع مثلث عشق و عنصر هیجانی رابطه است که شامل گرمی، ارتباط محبت‌آمیز، ابراز علاقه به سلامتی طرف مقابل و میل به پاسخ متقابل همسر است (Heydarnia et al., 2014). Rasti et al. (2015) نیز در پژوهش خود نشان دادند که به دنبال صمیمیت بالا در زوجین افزایش رضایت زناشویی نیز به وجود می‌آید. می‌توان نتیجه گرفت زوجینی که صمیمیت زناشویی بالاتری دارند در نتیجه توانایی بیشتری در عشق ورزیدن دارند و به دنبال آن رضایت زناشویی بیشتری دارند.

در این پژوهش اثر صمیمیت زناشویی از طریق سازگاری زوجی بر رضایت از زندگی مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد سازگاری زوجی می‌تواند در تأثیرگذاری صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی نقش واسطه داشته باشند این نتیجه با یافته‌های Besharat et al. (2021) و Movahedi et al. (2015) همسو می‌باشد. (Ghamari Givi, et al. (2018) نشان دادند نگرش به صمیمیت پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی است. وقتی احساسات نزدیک هیجانی و محبت بین همسران ابراز می‌شود، با افزایش زمان باهم بودن می‌تواند به ایجاد صمیمیت بیانجامد و هنگامی که صمیمیت در رابطه وجود دارد، رابطه تقویت و توانایی بیشتری در کنترل هیجانات به وجود می‌آید و به دنبال آن سازگاری زناشویی بیشتر، در نتیجه رضایت از زندگی بیشتر می‌شود.

در این پژوهش اثر صمیمیت زناشویی از طریق رضایت زناشویی بر رضایت از زندگی مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد رضایت زناشویی می‌تواند در تأثیرگذاری صمیمیت زناشویی بر رضایت از زندگی نقش واسطه داشته باشند این نتیجه با یافته‌های Besharat et al. (2021)، (Mohammadi & Makoundi (2014) و Khalfi (2018) همسو می‌باشد. تأیید این فرضیه نشان می‌دهد که صمیمیت زناشویی به طور غیرمستقیم و از طریق ایجاد رضایت زناشویی در میان زوجین، می‌تواند بر رضایت از زندگی تأثیر بگذارد. Lemieax and Hale (2000) صمیمیت را دارای بیشترین قدرت پیش‌بینی رضایتمندی زوجی عنوان می‌کنند. بنابراین با تقویت صمیمیت در بین زوجین می‌توان رضایت زناشویی زوجین را افزایش داد و سپس رضایت از زندگی زوجین افزایش می‌یابد.

با توجه به مبانی نظری، میزان صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. صمیمیت را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست؛ فرآیندی که قبل از ازدواج شروع می‌شود و بعد از آن نیز ادامه می‌یابد. میزان نزدیکی با همسر، وابستگی، به اشتراک‌گذاری ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، مسئولیت‌پذیری، روابط جنسی، تعهد زوجین نسبت به یکدیگر، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی از ویژگی‌های زوجین صمیمی است. بنابراین عشق، سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی می‌تواند در زوجینی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد. در واقع زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود، دارند و در نتیجه عشق بین آن‌ها بیشتر، سازگاری زناشویی بالاتر و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه نشان داد از نظر تفاوت زیادی با دیگر افراد جامعه ندارند؛ افرادی که به عنوان کارکنان دانشگاه‌های آزاد اسلامی هستند از زندگی خود رضایت دارند و روابط مطلوبی را با وجود شرایط کاری با همسران و خانواده خود دارند.

با توجه به این‌که تنها ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بوده که جنبه خودگزارشی دارد، بنابراین افراد با تمایل خود به گویه‌ها جواب می‌دهند که ممکن است در نحوه پاسخ‌دهی آنان سوگیری در جهت مطلوب‌نمایی یا بدنمایی وجود داشته باشد.

بر اساس ارزیابی مراحل عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی درمان‌گران می‌توانند برنامه درمانی مناسبی را در مسیر کمک به زوج‌ها طرح‌ریزی کنند. لذا نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در دفاتر مشاوره، به‌خصوص دفاتر کاهش طلاق زیر نظر سازمان بهزیستی و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، دوره‌های آموزشی پیش از ازدواج و هر نهادی که در راستای کمک به زوج‌ها و خانواده‌ها تلاش می‌کند مورد استفاده قرار گرفته و مفید باشد. همچنین با توجه به اهمیت سه متغیر عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران حوزه خانواده در برنامه‌های استراتژیک کوتاه‌مدت و بلندمدت این سه متغیر را در راستای افزایش ثبات زندگی زناشویی مدنظر داشته باشند.

سهم مشارکت نویسندگان: همه نویسندگان در تهیه مقاله مشارکت داشته‌اند.
 سپاسگزاری: بدین وسیله از کلیه کارکنان دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان خوزستان که در این پژوهش شرکت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.
 تضاد منافع: بنا به اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.
 منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه‌ای حمایت مالی نداشته و کلیه هزینه‌های فرآیند تحقیق بر عهده محققین بوده است.

References

- Alfasi, Y., Gramzow, R. H., & Carnelly, K. B. (2010). Adult attachment patterns and stability in esteem for romantic partners. *Personality and Individual Difference, 48*(5), 607-611.
- Aliakbari Dehkordi, M., Mohammadi, A., Alipor, A., & Mohtashami, T. (2012). The effect of cognitive-behavioral therapy on increasing marital adjustment domains in patients with vaginismus. *Biannual Journal of Applied Counseling, 2*(1), 49-62. [Persian]
- Alizadeh, N., & Kouroshnia, M. (2018). *Predicting marital commitment based on satisfying the needs of marital intimacy*. Master Thesis, Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht. [Persian]
- Alizadeh, R., & Esmaeili Shad, B. (2019). Investigating the relationship between ethical foundations and life satisfaction of female employees with mediating role of religious attitude and social behavior. *Scientific Journal of Social Psychology, 7*(52), 51-64. [Persian]
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. Methuen.
- Babaei, R., Yazdi, M., & Qasemzadeh S. (2019). predicting marital satisfaction based on perceived support, emotional distress, and intimacy. *Nurse and Physician in War, 60* (18), 52-41. [Persian]
- Besharat, M., & Rafiezadeh, B. (2021). Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. *Journal of Family Psychology, 3*(1), 31-46. [Persian]
- Bilal, A., & Rasool, S. (2020). Marital satisfaction and satisfaction with life: Mediating role of sexual satisfaction in married women. *Journal of Psychosexual Health, 2*, 77-86.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du Satisfaction with Life Scale. The satisfaction scale: Canadian-French validation of the Satisfaction with Life Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 21*(2), 210-223.
- Blum, J. S., & Mehrabian, A. (1999). Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *Journal of Personality, 67*, 93-125.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.

- Etemadi, A., Nawabi Nejad, S., Ahmadi, A., & Farzad, W. (2007). the effect of couple therapy by imagotherapy on increasing the intimacy of couples referring to counseling centers in isfahan. *Journal of Psychotherapy News*, 5(19), 22-9. [Persian]
- Garson, G. D. (2007). *Testing of assumptions*. [Online monograph], <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/assumpt.htm>.
- Ghamari Givi, H., Mojarad, A., Mojarad, A., & Taher, M. (2018). *Predicting marital adjustment based on couples' emotional creativity*. The First National Conference on Social Injuries, May 11, 2017, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil. [Persian]
- Goudarzi, M., Shiri, F., & Mahmoudi, B. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Journal of Applied Psychology*, 12(4), 531-551. [Persian]
- Hatfield, E., & Ranson, R. L. (1993). *Love, sex, and intimacy: Their psychology, biology, and history*. New York: HarperCollins College Publishers.
- Hatfield, E., Bensman, L., & Rapson, R. L. (2012). Love and intimacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 550-556). New York: Academic Press.
- Heydarnia, A., Nazari, A., & Soleimanian, A. (2014). The effectiveness of prevention and relationship enhancement program (PREP) on marital intimacy. *Clinical Psychology Studies*, 4(15), 61-78. [Persian]
- Kamali, Z., Allahvar, N., Ostovar, S., Alhabshi, S. M. S., & Griffiths, M. D. (2020). Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of iranian married couples. *Cogent Psychology*, 7(1), 1771118.
- Kardan-Souraki, M., Hamzehgardeshi, Z., Asadpour, I., Mohammadpour, R. A., & Khani, S. (2016). A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. *Global Journal of Health Science*, 8(8), 74-93.
- Karnev, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116.
- Kazemian, S., Bagheri Zadeh, Q., Bahmani, N., Khalili, Sh., Bagheri zadeh L., Abolfathi M. (2015). determining the effectiveness of short-term self-regulatory couple therapy on increasing marital intimacy of infertile couples. *The Gift of Knowledge*, 18(5), 368-375. [Persian]
- Khalfi, A. (2018). *Designing and testing a model of some antecedents and consequences of love and marital satisfaction in education staff of Ahvaz city*. PhD Thesis in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz. [Persian]
- Khalfi, A., & Neshati, S. (2016). *Investigating the relationship between physical attractiveness and love and marital satisfaction by considering the moderating effect of masculinity-femininity scale among married staff of Sinai Hospital in Ahvaz*. National Conference on Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Shadegan. [Persian]
- Laser-Maira, J. A., & Nicotera, N. (2019). *Innovative skills to increase cohesion and communication in couples*. Oxford University Press.
- Lemieax, R., & Hale, J. L. (2000). Intimacy, pasio and commitment among married individuals: Further testing of the triangular theory of love. *Psychological Reports*, 87, 94-98.

- Mansoori, Z., Bagheri, F., Dortaj, F., & Abolmaali, K. (2021). presenting a structural model for predicting marital intimacy based on attachment styles mediated by the lovemaking commitment component in married students. *Journal of Psychological Sciences, 19*(85), 90-81. [Persian]
- Martínez-Pampliega, A., Merino, I., Iriarte, I., & Olson, D. H. (2017). Psychometric properties of the Spanish version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV. *Psicothema, 29*(3), 414-420.
- Mehdipour Bazkiaei, M., & Sedaghatifard, M. (2016). investigating the relationship between marital satisfaction and couple intimacy with adjustment at home. *Journal of Cognitive Analytical Psychology, 6*(22), 31-21. [Persian]
- Milek, A., Butler, E. A., & Bodenmann, G. (2015). The interplay of couple's shared time, women's intimacy, and intradyadic stress. *Journal of Family Psychology, 29*(6), 831.
- Mohammadi, S., & Makoundi, B. (2014). *Relationship between marital satisfaction and quality of life with life satisfaction of married students of Khuzestan University of Science and Research*. International Conference on Humanities and Behavioral Studies. [Persian]
- Movahedi, M., Movahedi, Y., & Karimenejad, K. (2015). The study of the relationship among marital satisfaction, intimacy and marital relationship quality in forgiving married. *Family Counseling and Psychotherapy, 4*(4), 633-652. [Persian]
- Naderi, F., Heidari, A., & Hosseinzadeh Maleki, Z. (2009). Relationship between knowledge and sexual attitude, components of love and marital satisfaction with spousal abuse in married employees of government offices in ahvaz. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture, 1*(1), 28-45. [Persian]
- Oraki, M., & Fard Aghayi, A. (2019). relationship between personality characteristics and stress with internet addiction and marital satisfaction in married women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 6*(4), 13-25. [Persian]
- Rahimi, R., Arefi, M., & Moradzadeh, S. (2015). investigating the relationships between individual-family factors and marriage preference preferences with marital satisfaction of couples working in education. *Women and Family Studies, 8*(29), 71-53. [Persian]
- Rajabi, Gh. (2010). factor structure of marital satisfaction scale in married employees of shahid chamran university. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 15*(4), 358-351. [Persian]
- Rasouli, A. (2017). Developing an indigenous model of family functioning based on the elements of hope, intimacy and marital conflict on women. *Quarterly Journal of Women and Society, 7*(27), 39-60. [Persian]
- Rasti, M., Karimzadeh, M., & Rafiei Kiasari, M. (2015). *Comparison of marital intimacy and positive thinking among fertile and infertile women*. First National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies. November 11, 2014, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development and Mehr Arvand Higher Education Institute, Tehran. [Persian]
- Saemi, H., Basharat, M. A., & AsgharnejadFarid, A. A. (2019). Predicting marital adjustment based on marital intimacy and emotional deficit regulate. *Journal of Psychoscience, 18*(78), 635-646. [Persian]

- Sanai, B. (2001). Marriage: Motivations, precipices and its health. *journal of educational research, Teacher Training University, 3*, 43-19. [Persian]
- Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personalty traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology, 8*(1), 1-8.
- Seyyedhassantehrani, M., Kakabraei, K., & Amiri, H. (2021). Preparing the four-dimensional model of premarital consuling and its effects on awareness, acceptance, responsibility and marriage adjustment. *Counseling Culture and Psycotherapy, 12*(46), 23-52. [Persian]
- Shaver, P. R., Morgan, H. J., & Wu, S. (1996). Is love a “basic” emotion? *Personal Relationships, 3*(1), 81-96.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*(1), 15-28.
- Stinson, M. A., Bermúdez, J. M., Gale, J., Lewis, D., Mever, A. S., & Templeton, G. B. (2017). Marital satisfaction, conflict resolution styles, and religious attendance among latino couples: Using the actor-partner interdependence model. *The Family Journal, 25*(3), 215-223.
- Taghiyar, Z., Pahlavanzade, F., & Refahi, C. (2018). Modeling of between marital commitment, lovmaking styles with marital intimacy in married couples regarding the role of sexual satisfaction as mediator. *Women and Family Studies, 11*(42), 91-104. [Persian]
- Tavakol, Z., Nikbakht Nasrabadi, A., Behboodi Moghadam, Z., Salehiniya, H., & Rezaei, E. (2017). A review of the factors associated with marital satisfaction. *Galen Medical Journal, 6*(3), 197-207.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family, 45*, 841-849.
- Yoo, G., & Joo, S. (2021). Love for a marriage storv: The association between love and marital satisfaction in middle adulthood. *Journal of Child and Family Studies, 1*, 1-12.
- Zanganeh Motlagh, F., Bani Jamali, Sh., Ahadi, H., & Hatami, H. (2017). The effectiveness of couple therapy based on acceptance, commitment and emotion based on improving marital adjustment and commitment of couples. *The Women and Families Cultural-Educational, 11*(38), 49-70. [Persian]
- Zare, B., & Safyari Jafarabad, H. (2015). The study of marital satisfaction and its determinants on married women and men in Tehran City. *Women's Studies Sociological and Psychological, 13*(1), 111-140. [Persian]



Model of Academic Engagement Based on Psychological Capital with the Mediating of Self-Determination

Ali Sepahvand*

Nader Monirpour**

Majid Zargham Hajebi***

Introduction

In the last two decades, the academic conflict has attracted the attention of researchers and educators because of its comprehensiveness in describing students' motivation and learning, as well as a strong predictor of students' performance, progress, and success in school. There are many different definitions of academic conflict, with some researchers considering conflict as a process while others have conceptualized it as an outcome. The framework of student achievement blueprints includes several identified personality and psychological elements that potentially influence student achievement; In this regard, we can refer to psychological capital and self-determination. The aim of the present study was a model of academic engagement based on psychological capital mediated by self-determination.

Method

This research is applied in terms of purpose and correlational in terms of the descriptive method. The study population consists of all twelfth-grade female students in Tehran province in the academic year 2009-2010. The sample consisted of 305 twelfth-grade female students in Robat Karim and Parand who were selected by multi-stage sampling. Students answered the questionnaires on academic engagement (Rio, 2013), psychological capital (Lutans et al., 2007), and self-determination (Ryan and Desi, 2000). After collecting the data, they were analyzed using Spss-24 and Amos-21 software and Pearson correlation coefficient and structural equations.

* Ph.D. Student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran. *Corresponding author:* Monirpoor1357@gmail.com

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

Results

The assumed model was fitting in the research community. The results of the analysis showed that the mediating role of self-determination in the relationship between psychological capital and academic conflict is positive and significant and the proposed model explains 33% of the variance of students' academic conflict. The research findings showed that psychological capital and self-determination, directly and indirectly, predict 33% of the variance of academic engagement. Therefore, it can be concluded that psychological capital and academic engagement have a mutual effect, and in other words, a causality and circular relationship can be considered between psychological capital and academic engagement.

Conclusion

Based on the research findings, it was found that the effect of psychological capital is more indirect and self-determining than direct. As a result, students' self-determination and academic engagement increase with increasing psychological capital. Psychological capital facilitates the processes of being required to pay attention, interpret, and maintain positive and constructive emotions in interaction and participation with educational environments due to positive cognitive evaluation of events, which can lead to more involvement with materials. The lesson is to act at the optimal level and increase performance. In fact, people with higher self-efficacy use study and learning strategies more effectively to achieve the desired result, these people use cognitive and metacognitive strategies more, and in educational activities with planning Purposeful and comprehensive effort, overcome academic problems and challenges.

Keywords: Academic conflict, Psychological capital, Self-determination, Students

Author Contributions: Ali Sepahvand, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Dr. Nader Monirpour, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review, Dr. Majid Zargham Hajebi, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research. We would also like to thank Dr. Majid Zargham Hajebi, Director of the Institute for Psychological and Psychological Health Research Services, for her sincere cooperation in conducting 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. Nader Monirpour and with the consultation of Dr. Majid Zargham Hajebi.

Funding: This article did not receive financial support.

مدل درگیری تحصیلی بر اساس سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری خودتعیین‌گری

علی سپهوند*

نادر منیرپور**

مجید ضرغام حاجبی***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل درگیری تحصیلی بر اساس سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری خودتعیین‌گری بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم استان تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش ۳۰۵ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم شهرستان رباط کریم و پرنده بود که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. دانش‌آموزان به پرسشنامه‌های درگیری تحصیلی (ریو، ۲۰۱۳)، سرمایه روان‌شناختی و خودتعیین‌گری پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار Spss-24 و Amos-21 و با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج نشان داد که نقش میانجی‌گر خودتعیین‌گری در ارتباط بین سرمایه روان‌شناختی با درگیری تحصیلی، مثبت و معنادار است و الگوی پیشنهادی ۳۳ درصد از واریانس درگیری تحصیلی دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. بر پایه یافته‌های پژوهش مشخص شد تأثیر سرمایه روان‌شناختی بیش از آن‌که مستقیم باشد غیرمستقیم و از طریق خودتعیین‌گری است. در نتیجه با افزایش سرمایه روان‌شناختی، خودتعیین‌گری و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان افزایش می‌یابد.

کلید واژگان: خودتعیین‌گری، دانش‌آموزان، درگیری تحصیلی، سرمایه روان‌شناختی

* دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

Monirpoor1357@gmail.com

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

مقدمه

در دو دهه گذشته، درگیری تحصیلی (academic conflict) به دلیل جامعیت در توصیف انگیزه و یادگیری دانش‌آموزان و همچنین به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده قوی عملکرد، پیشرفت و موفقیت دانش‌آموزان در مدرسه، مورد توجه پژوهشگران و مربیان قرار گرفته است (Appleton et al., 2006). برای درگیری تحصیلی تعاریف متنوع و متفاوتی ارائه شده است، برخی پژوهشگران درگیری را به‌عنوان یک فرآیند در نظر گرفته‌اند در حالی‌که دیگران آن را به‌عنوان یک نتیجه مفهوم‌سازی کرده‌اند (Christenson et al., 2012). با این وجود تمامی این تعاریف متنوع در چند مقوله مشترک هستند: از جمله، درگیری که یک میانجی مهم برای یادگیری است و یک سازه چندبُعدی است، همچنین، دانش‌آموزان هنگام انتقال از مقطع ابتدایی به راهنمایی نیز کاهش درگیری در فعالیتهای یادگیری را از خود نشان می‌دهند. با وجود توافق در مورد ماهیت چندبُعدی درگیری تحصیلی، در مورد تعداد ابعاد آن اختلاف نظر وجود دارد. در پژوهش‌های مختلف ابعاد آن از دو تا چهار بُعد متفاوت است. همچنین Reeve and Tseng (2011) درگیری را به عنوان مشارکت سازنده دانش‌آموز در جریان آموزشی تعریف کردند. در این مفهوم جدید دانش‌آموز به صورت فعال تلاش می‌کند تا جریان آموزش را شخصی‌سازی کند و شرایط آن را ارتقاء دهد. به‌عنوان مثال، در طول جریان آموزش ممکن است سؤالی پرسد، اولویت‌ها و نیازهایش را مطرح کند، درخواست منابع یا فرصت‌های یادگیری کند و در مورد آنچه دوست دارد گفتگو کند (Ramezani, & Khamesan, 2017).

سرمایه روان‌شناختی (psychological capital) به‌عنوان ارزیابی خود در رابطه با شرایط و احتمال درک موفقیت تعریف شده است (Howard, 2017). همچنین سرمایه روان‌شناختی جنبه مثبت زندگی انسان‌ها است و مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (Luthans et al., 2007; Luthans et al., 2013). تاکنون چهار مؤلفه اصلی یعنی خودکارآمدی، با تأکید بر تعهد و تلاش برای موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز، خوش‌بینی یا مثبت‌نگری مبتنی بر اسناد خوشبینانه درباره موفقیت‌های حال و آینده، امیدواری، مقاومت در مسیر اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت و تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و مقاومت در زمان مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت برای این پدیده معرفی شده است

(Avey et al., 2010). سرمایه روان‌شناختی نقش واسطه‌ای در رابطه بین سرمایه‌های تحولی و پیشرفت تحصیلی دارد (Golestaneh et al., 2017). پژوهش‌های گذشته‌نگر نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی، با طیف متنوعی از متغیرها، نظیر عملکرد در موقعیت‌های کاری و اجتماعی، تعهد و رضایت، اضطراب، فشار ادراک‌شده، توانایی مقابله با فشارها و مشکلات، رفتارهای جستجوگرانه، شادکامی و بهزیستی دارای رابطه است (Peterson & Byron, 2007; Ucol-Ganiron, 2012).

نظریه خودتعیین‌گری (self-determination theory) نظریه‌ای تجربی است که از نظریه انگیزش مشتق شده است (Van Lange et al., 2012). نظریه خودتعیین‌گری نخستین بار توسط رایان و دسی مطرح شد (Gagne, 2014). تمرکز اصلی نظریه خودتعیین‌گری بر انگیزه درونی و در نظر گرفتن سه نیاز اساسی روان‌شناختی شامل نیاز به استقلال، نیاز به شایستگی و نیاز به ارتباط است که برای رشد و رفاه افراد مهم هستند (Silva et al., 2014; Ryan & Deci, 2006). در پژوهشی (Wehmeyer, 2006) با ارائه الگویی کارکردی از توانایی خودتعیین‌گری، بیان می‌کند که توانایی خودتعیین‌گری، اشاره به اقدامات ارادی دارد که فرد را قادر می‌سازد تا به‌عنوان عامل اصلی در زندگی، برای حفظ و بهبود زندگی‌اش نقش بازی کند. مهارت‌هایی که سبب می‌شود تا افراد بتوانند خود را عامل اصلی زندگی و ارادی دانستن اعمال‌شان بدانند، شامل حق انتخاب، حق تصمیم‌گیری، حل مسئله، تعیین هدف و دستیابی به آن، خودتنظیمی، خودحمایتی، رهبری، منبع کنترل درونی، دیدگاه‌های مثبت از کارآمدی و پیامدهای مورد انتظار و خودآگاهی هستند که مؤلفه‌های خودتعیین‌گری را تشکیل می‌دهند (Wehmeyer & Field, 2007; Wehmeyer, 2014). توانایی خودتعیین‌گری و مؤلفه‌های آن با متغیرهای گوناگونی از جمله موفقیت تحصیلی (Erickson et al., 2015) بهزیستی مربوط به مدرسه، میزان حمایت دریافتی از معلمان (Martineka & Kipmana, 2016)، سطح بالایی از اشتغال (Welters et al., 2014)، احساس کنترل بیشتر بر شغل و امور زندگی در دوره بزرگسالی (Parker et al., 2010)، افزایش مشارکت اجتماعی (Weinstein & Ryan, 2010)، افزایش کیفیت زندگی (Nota et al., 2007)، خودکارآمدی و منبع کنترل (Wang et al., 2013) و خودآگاهی و خودتنظیمی (Wehmeyer, 2014) ارتباط دارد.

نتایج پژوهشی که توسط Dunna and Kennedy (2019) انجام شد، نشان داد که انگیزه‌های درونی درگیری تحصیلی را پیش‌بینی کردند ولی انگیزه‌های بیرونی قادر به پیش‌بینی درگیری تحصیلی نبودند. همچنین بین خودراهبری یادگیری و استفاده از تکنولوژی به همراه انگیزه‌های درونی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های درگیری و پیشرفت تحصیلی بودند. نتایج پژوهش Moreira and Lee (2020) تأثیر سازمان اجتماعی مدرسه بر درگیری شناختی، نقش حمایت مدرسه برای یادگیری و حمایت از خودتعیین‌گری نشان داد که سازمان اجتماعی مدرسه بر درگیری شناختی تأثیر دارد و مدرسه نقش اساسی را در خودتعیین‌گری و یادگیری دانش‌آموزان دارد.

همچنین Yi-Ti (2020) در مطالعه‌ای با هدف روابط متقابل سرمایه روان‌شناختی با درگیری تحصیلی و نقش میانجی یادگیری ذهن‌آگاهانه نشان داد که سرمایه روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده یادگیری ذهن‌آگاهانه و درگیری تحصیلی بود. نتایج نشان داد که یادگیری ذهن‌آگاهانه یک میانجی کامل بین سرمایه روان‌شناختی و درگیری تحصیلی بود و نقش این دو متغیر در پیش‌بینی درگیری تحصیلی ۸۰ درصد بود. هرچه فرد در سرمایه‌های روان‌شناختی (تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و خوش‌بینی)، ارتباط بیشتری با خودتعیین‌گری داشته باشد، می‌توان انتظار داشت که در برخورد با چالش‌های تحصیلی استقامت بیشتری از خود نشان دهد و متناسب با هر موقعیت تحصیلی نیز رفتاری شایسته ابراز نماید و با توجه به رابطه تنگاتنگ میان خودکارآمدی و آموزش، توانایی‌های شناختی، می‌توانند نقشی محوری در یادگیری و موفقیت‌های تحصیلی ایفاء کنند؛ بنابراین، پژوهش حاضر درصدد است که توان سرمایه روان‌شناختی را در پیش‌بینی خودتعیین‌گری و درگیری تحصیلی را مورد بررسی قرار دهد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند دانشجویانی که از لحاظ شناختی در یادگیری درگیری نشان می‌دهند، تمایل بیشتری برای صرف وقت و تلاش در انجام تکالیف نشان داده و کارآمدی بیشتری در مواجهه با مشکلات تحصیلی دارند (Hollett et al., 2020; Yi-Ti, 2020). در پژوهش حاضر فرض بر این است که روابط میان متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و درگیری تحصیلی برحسب میزان خودتعیین‌گری دانش‌آموزان متفاوت است؛ لذا، پژوهشگران به دنبال آن هستند که با توجه به پیشینه ذکر شده در مورد روابط میان متغیرها، نقش واسطه‌ای خودتعیین‌گری را در رابطه میان سرمایه روان‌شناختی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مورد

بررسی قرار دهند؛ بنابراین برای بررسی برازش مدل، این سوال مطرح می‌شود که آیا خودتعیین‌گری نقش میانجی در ارتباط میان سرمایه روان‌شناختی و درگیری تحصیلی دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع مطالعات کاربردی می‌باشد و از لحاظ شیوه جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل، توصیفی از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری می‌باشد، که یک روش همبستگی چندمتغیری است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم استان تهران که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. بر اساس نظر Kline (2011) تعداد مناسب نمونه، جهت آزمون الگوی معادلات ساختاری ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد گویه‌های پرسشنامه است. بر این اساس ۳۰۵ نفر دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای به ترتیب زیر انتخاب شد. ابتدا از بین شهرستان‌های ۲۱ گانه استان تهران شهرستان‌های رباط کریم و پرند انتخاب و در ادامه از بین مدارس شهرستان رباط کریم و پرند، ۴ مدرسه و از هر مدرسه نیز ۲ کلاس و از هر کلاس نیز ۱۰ نفر که متمایل به شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند. در مجموع تعداد افراد نمونه ۳۲۰ دانش‌آموز بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در پایه دوازدهم در شاخه‌های نظری، تجربی و ریاضی، رضایت به پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و نداشتن اختلالات جسمی و روانی بارز، مصرف داروهای روان‌پزشکی بود و ملاک خروج نیز شامل انصراف از شرکت در پژوهش بود. بعد از ارزیابی داده‌ها و حذف داده‌های بدون پاسخ، تعداد ۳۰۵ پرسشنامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-21 تحلیل شدند. حجم نمونه نیز متناسب با مدل معادلات ساختاری به‌عنوان روش حل مسأله تحقیق و به کمک مطالب معتبر علمی در این زمینه (Ghasemi, 2011)، تعداد ۳۰۵ مورد انتخاب گردید. این تعداد با توجه به تعداد ۱۳۱ سؤال اصلی با توجه به الگوی Kline (2011)، ۲۷۵ نفر و با توجه به پیشنهاد‌های افرادی چون بتلر، (Hooman, 2009)، که به ازای هر متغیر پیش‌بین ۱۵ نفر، انتخاب و در نظر گرفته شود ۷۵ نفر می‌باشد. در این پژوهش به‌خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۳۰۵ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

مقیاس سرمایه روان‌شناختی (Psychological Capital Scale): برای سنجش سرمایه روانی از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی استفاده شد (Luthans et al., 2007). این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به‌طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجد مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه است که هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۱۴۴ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی بالاتر است. قابلیت اعتماد این پرسشنامه همراه با فرم‌های ۲۵ و ۱۲ سؤالی سرمایه روان‌شناختی به‌طور گسترده و وسیعی بررسی شده و قابلیت اعتماد آن ارائه شده است. در این پژوهش درست آزمایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط چند نفر از متخصصین بررسی و تأیید گردید. نسبت خبی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI، RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ بودند (Luthans et al., 2007). پایایی پرسشنامه بالای ۰/۹۰ گزارش شده است (Luthans et al., 2007). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸، و برای خرده-مقیاس‌های امید ۰/۸۴، تاب‌آوری ۰/۸۶، خوش‌بینی ۰/۸۴ و خودکارآمدی ۰/۸۸ به دست آمد. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی در پژوهش حاضر حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($\chi^2/df=1/88$, $GFI=0/96$, $AGFI=0/94$, $TLI=0/94$, $IFI=0/92$, $PCLOCE=0/92$, $RMSEA=0/03$, $CFI=0/92$).

مقیاس خودتعیین‌گری (Self-Determination Scale): برای اندازه‌گیری خودتعیین‌گری از مقیاس نیازهای روان‌شناختی اساسی (La Guardia et al., 2000) استفاده شد. این مقیاس از ۲۱ گویه تشکیل شده است که سه نیاز روان‌شناختی خودمختاری (۷ گویه)، شایستگی (۶ گویه) و ارتباط (۸ گویه) را می‌سنجد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) تنظیم شده‌اند. (Deci and Ryan (2016) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین Ejei et al. (2009) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خودمختاری ۰/۶۶، شایستگی ۰/۷۴ و ارتباط ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. در

پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲، و برای خرده‌مقیاس‌های خودمختاری ۰/۷۸، شایستگی ۰/۷۴ و ارتباط ۰/۸۰ به‌دست آمد. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی در پژوهش حاضر حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($X^2/df=1/87$, $GFI=0/90$, $AGFI=0/92$, $TLI=0/90$, $JFI=0/94$, $CFI=0/90$, $PCLOCE=0/89$, $RMSEA=0/06$).

پرسشنامه درگیری تحصیلی (Academic Conflict Questionnaire): پرسشنامه درگیری تحصیلی توسط Reeve (2013) برای سنجش درگیری تحصیلی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه است و ۴ مؤلفه درگیری عاملی (گویه‌های ۱ تا ۵)، درگیری رفتاری (گویه‌های ۶ تا ۹)، درگیری شناختی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۳) و درگیری عاطفی (گویه‌های ۱۴ تا ۱۷) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) به سنجش درگیری تحصیلی می‌پردازد. همچنین، Ramezani and Khamesan (2017) شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو را بررسی کردند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد ساختار پرسشنامه، برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش الگوی چهار عاملی زیربنای پرسشنامه را تأیید کرد. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($X^2/df=1/89$, $GFI=0/91$, $TLI=0/93$, $JFI=0/94$, $CFI=0/95$, $RMSEA=0/06$). در پژوهش Ramezani and Khamesan (2017)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲، و برای خرده‌مقیاس‌های درگیری عاملی ۰/۸۵، درگیری رفتاری ۰/۷۹، درگیری عاطفی ۰/۸۷ و درگیری شناختی ۰/۷۹ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰، و برای خرده‌مقیاس‌های درگیری عاملی ۰/۸۲، درگیری رفتاری ۰/۷۶، درگیری عاطفی ۰/۸۴ و درگیری شناختی ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پرسشنامه‌ها پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم، به مدارس و کلاس‌های منتخب مراجعه شد و پس از ارائه توضیحات کوتاهی به دانش‌آموزان

حاضر در کلاس‌ها در خصوص چگونگی اجرای پرسشنامه‌ها، هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه آن‌ها و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی‌شان، پرسشنامه‌ها که با چیدمان تصادفی تهیه شده بودند در کلاس توزیع و به صورت گروهی اجرا شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها نزد پژوهشگر محرمانه خواهد ماند و فقط در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این پژوهش جهت محاسبه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، مانند میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات و نیز محاسبه همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ استفاده شد و جهت بررسی فرضیه‌ها و مدل پژوهش، روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS ویرایش ۲۱ اجرا شد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی در این بخش آمده است. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون ضریب چولگی و کشیدگی استفاده شد، در آزمون‌های انجام شده سطح $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد، که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع بود. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به همراه فرض نرمال بودن در جدول ۱ آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد)، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش آورده شده است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره کل سرمایه روان‌شناختی ۹۲/۷۲ (و ۱۹/۴۸)، خودتعیین‌گری ۱۰۱/۸۵ (و ۱۶/۳۰) و درگیری تحصیلی ۹۳/۵۶ (و ۱۶/۱۲) می‌باشد. همچنین فرض نرمال بودن با استفاده از آماره چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که قدرمطلق چولگی برای همه متغیرهای پژوهش کمتر از ۳ و قدرمطلق کشیدگی نیز برای همه متغیرهای پژوهش کمتر از ۱۰ می‌باشد. بنابراین تخطی از مفروضه نرمال بودن در داده‌های پژوهش حاضر قابل مشاهده نیست.

مقادیر ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی با درگیری تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/001$). همچنین

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که روابط بین مؤلفه‌های خودتعیین‌گری با درگیری تحصیلی مثبت و معنی‌دار بود ($P \leq 0/001$).

Table 1.
Mean and standard deviation of research variables with the assumption of normality

Variable	Kurtosis	Skewness	Max.	Min.	SD	Mean
Efficacy	0.29	0.60-	39	6	5.92	25.30
Hope	0.29	0.50-	36	6	6.10	24.68
Resilience	0.87	0.79-	36	6	5.54	24.09
Optimism	0.49	0.53-	36	6	5.26	23.62
Psychological capital	1.08	0.77-	136	24	19.48	92.72
Autonomy	3.04	1.15	87	10	7.50	32.84
Competence	0.08	0.30-	42	6	6.05	29.08
Relationship	0.20-	0.08	62	20	7.17	39.92
Self-determination	0.07	0.04-	143	39	16.30	101.85
Factor conflict	1.07	0.83-	35	5	5.14	27.43
Emotional conflict	1.16	0.93-	28	4	4.78	21.51
Behavioral conflict	7.84	5.69	96	4	5.98	22.68
Cognitive conflict	1.48	0.86-	28	4	4.44	21.92
Academic conflict	2.85	0.46-	168	17	16.12	93.56

نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که ۱۰ داده در کرانه بالا و ۵ داده در کرانه پایین قرار داشتند که در نهایت این ۱۵ داده حذف شدند. 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. برای بررسی عدم وجود هم-خطی چندگانه از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد. 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 روشی برای تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه نمرات این آزمون بین ۱ تا ۱/۹۶ بود بنابراین مفروضه استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازندگی در نتیجه آزمون الگوی پیشنهادی آورده شده‌اند. بنابراین با توجه به

جدول ۲ شاخص‌های برازش مطلق، شاخص‌های برازش تطبیقی و شاخص‌های برازش مقتصد در مدل پیشنهادی مطلوب و اکثر شاخص‌های آن معنی‌دار بود. همان‌طور که مشاهده می‌شود در مدل تأییدی نهایی مقدار χ^2 دو (معنی‌دار شده است، اما از آنجاکه در نمونه‌های بزرگ این شاخص معمولاً معنی‌دار است و نمی‌توان آن را به‌عنوان ملاکی مطمئن در جهت بررسی برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها در نظر گرفت. همچنین، سایر شاخص‌های برازندگی، مانند نسبت مجذور χ^2 به درجه آزادی (df/χ^2) با مقدار ۲/۳۶۵، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) با مقدار ۰/۹۵، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) با مقدار ۰/۹۵، شاخص نیکوی برازش (GFI) با مقدار ۰/۹۴، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI=۰/۹۱)، شاخص برازندگی هنجارشده (NFI=۰/۹۳) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) با مقدار ۰/۰۶ حاکی از برازش مطلوب الگوی تأییدی نهایی با داده‌ها است (جدول ۲).

Table 2.
Goodness indicators of fitting the proposed model to examine self-determination mediation

Indicators	Index name	Final verification model	Acceptable fit
Absolute fit indicators	χ^2	96.98	Greater than 5%
	GFI	0.94	$0.9 \geq$
	AGFI	0.91	$0.9 \geq$
Comparative fit indices	NNFI	0.94	$0.9 \geq$
	NFI	0.93	$0.9 \geq$
	CFI	0.95	$0.9 \geq$
	RFI	0.90	$0.9 \geq$
	IFI	0.95	0-1
	Affordable fitting characteristics	PNFI	0.69
RMSEA		0.06	$0.01 \leq$
CMIN/df		2.37	Value between 1 to 3
Degrees of freedom	df	41	-

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که وزن رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد مؤلفه‌های مربوط به هر سازه (متغیر مشاهده‌پذیر) و سازه‌های (مکنون) ارائه شده است. بر این اساس ضریب استاندارد و مستقیم سرمایه روان‌شناختی به خودتعیین‌گری ۰/۲۸، سرمایه روان‌شناختی به درگیری تحصیلی ۰/۲۹ و خودتعیین‌گری به درگیری تحصیلی ۰/۱۴ می‌باشد که همه مسیرهای مستقیم و استاندارد معنی‌دار می‌باشند ($P \leq 0.01$).

Table 3.
Correlation coefficient matrix of research variables

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Efficacy	1													
Hope	0.74	1												
Resilience	0.62	0.63	1											
Optimism	0.54	0.58	0.68	1										
Psychological capital	0.86	0.87	0.85	0.812	1									
Autonomy	0.28	0.29	0.16	0.090	0.24	1								
Competence	0.22	0.26	0.11*	0.12*	0.28	0.38	1							
Relationship	0.18	0.17	0.028	0.030	0.21	0.33	0.58	1						
Self-determination	0.29	0.30	0.13*	0.14*	0.25	0.75	0.80	0.81	1					
Factor	0.24	0.23	0.16	0.15	0.24	0.28	0.27	0.14*	0.21	1				
Emotional	0.21	0.23	0.19	0.18	0.27	0.14*	0.23	0.080	0.18	0.54	1			
Behavioral	0.18	0.21	0.16	0.15	0.29	0.23	0.12	0.18	0.13*	0.35	0.55	1		
Cognitive	0.25	0.24	0.23	0.21	0.28	0.24	0.18	0.14*	0.19	0.48	0.60	0.48	1	
educational	0.27	0.29	0.23	0.23	0.35	0.25	0.23	0.15*	0.22	0.75	0.84	0.78	0.79	1

*P≤ 0.05

**P≤0.01

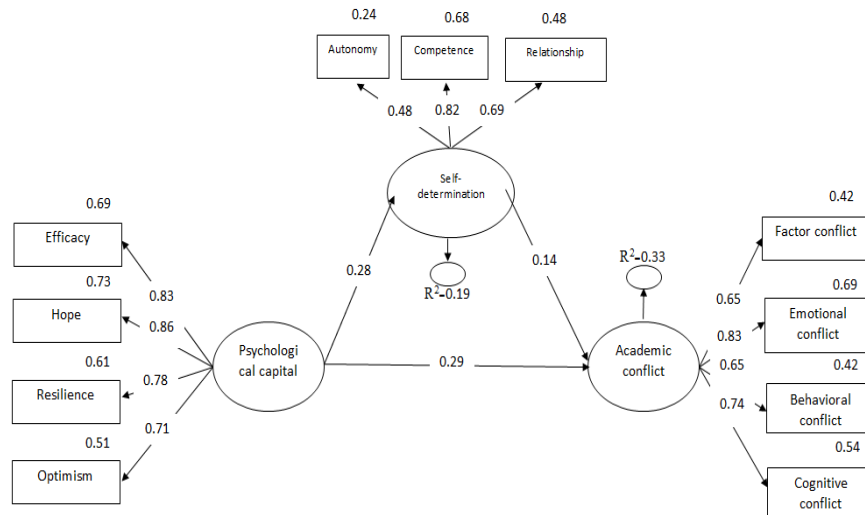


Figure 1. Fitting the final model between psychological capital and academic involvement mediated by self-determination

Table 4.

Parameters measuring direct relationships in the final modified model with the mediating role of self-determination

Path	CR	S. E	B	β
Psychological capital to self-determination	3.708	1	0.37	0.28
Self-determination to academic conflict	1.835	0.05	0.09	0.14
Psychological capital to academic conflict	3.99	0.07	0.26	0.29
Self-efficacy to psychological capital	12.56	0.11	1.35	0.82
Hope for psychological capital	12.84	0.11	1.35	0.86
Resilience to psychological capital	12.99	0.09	1.16	0.78
Optimism for psychological capital	-	-	1	0.71
Competence in self-determination	7.96	0.13	1.01	0.83
Autonomy to self-determination	7.02	0.11	0.74	0.49
Relation to self-determination	-	-	1	0.69
Emotional conflict to academic conflict	10.77	0.11	1.19	0.83
Behavioral conflict to academic conflict	9.09	0.13	1.16	0.65
Cognitive conflict to academic conflict	10.15	0.10	0.98	0.73
Factor conflict to academic conflict	-	-	1	0.65

Table 5.
Bootstrap results of standard coefficients (direct, indirect and total effects) related to the study of self-determination mediation

Variable	Indirect effects		Direct effects			Total effects		
	Self-determination	Fund	Academic conflict	Self-determination	Fund	Academic conflict	Self-determination	Fund
Self-determination	-	-	-	-	0.28	-	-	0.28
Academic conflict	-	0.04	-	0.14	0.29	-	0.14	0.33
Cognitive conflict	0.10	0.25	0.74	-	-	0.74	0.10	0.24
Behavioral conflict	0.09	0.22	0.65	-	-	0.65	0.09	0.22
Emotional conflict	0.11	0.28	0.83	-	-	0.83	0.11	0.28
Factor conflict	0.09	0.22	0.65	-	-	0.65	0.09	0.21
Autonomy	-	0.14	-	0.47	-	-	0.49	0.14
Competence	-	0.23	-	0.83	-	-	0.83	0.23
Relationship	-	0.19	-	0.69	-	-	0.69	0.19
Efficacy	-	-	-	-	0.83	-	-	0.83
Hope	-	-	-	-	0.86	-	-	0.86
Resilience	-	-	-	-	0.78	-	-	0.78
Optimism	-	-	-	-	0.71	-	-	0.71

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تمامی ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مکنون در مدل معنی‌دار می‌باشند. به این ترتیب متغیرهای برون‌زاد سرمایه روان‌شناختی ۱۹ درصد از واریانس متغیر میانجی خودتعیین‌گری را تبیین می‌کنند. همچنین متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و خودتعیین‌گری ۳۳ درصد از واریانس درگیری تحصیلی را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل درگیری تحصیلی بر اساس سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری خودتعیین‌گری بود. بر اساس یافته‌های پژوهش مشخص شد که سرمایه روان‌شناختی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم پیش‌بینی‌کننده درگیری تحصیلی است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (Dunna & Kennedy, 2019; Moreira & Lee, 2020; Yi-Ti, 2020) است. سرمایه روان‌شناختی به دلیل ارزیابی مثبت شناختی از وقایع، فرآیندهای الزام برای توجه، تفسیر و حفظ احساسات مثبت و سازنده را در تعامل و مشارکت با محیط‌های آموزشی و تحصیلی، تسهیل می‌کند (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). که این امر می‌تواند منجر به درگیری بیشتر با مواد درسی، عمل نمودن در سطح بهینه و بالا رفتن عملکرد شود (Fredrikson, 2013). در واقع افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، برای رسیدن به نتیجه مطلوب از راهبردهای مطالعه و یادگیری به نحو مؤثرتری استفاده می‌کنند، این افراد راهبردهای شناختی و فراشناختی را بیشتر به کار می‌گیرند و در فعالیتهای تحصیلی با برنامه‌ریزی هدفمند و کوششی فراگیر، مسائل و چالش‌های تحصیلی را پشت سر می‌گذارند (Klink et al., 2008). همچنین، Ahi et al. (2016) در پژوهش خود نشان دادند که انگیزش و درگیری تحصیلی دانش‌آموز می‌تواند میانجی رابطه بین درگیری تحصیلی والدین و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان باشند. همچنین، دانش‌آموزانی که به لحاظ امیدواری در سطح بالاتری قرار دارند، تمرکز بیشتری بر اهداف خود دارند و نسبت به همکلاسی‌های خود، از انگیزه بیشتری برخوردارند. به‌گونه‌ای که پشتکار و اراده جدی برای مشارکت در امور تحصیلی دارند و تلاش بیشتری را صرف مدیریت امور آموزشی و یادگیری می‌کنند (Pekrun & Perry,)

2014). همچنین، درگیری و تعامل فعالانه دانش‌آموزان در برنامه‌های تحصیلی و مواجهه مؤثر با چالش‌ها و موانع تحصیلی مستلزم باورهای خوش‌بینانه واقعی است. خوش‌بینی منجر به تلاش و مشارکت بیشتر دانش‌آموزان در فعالیت‌های تحصیلی می‌شود و یادگیرندگان خوش‌بین، کنترل بیشتری بر فرایند یادگیری خود دارند و سعی می‌کنند به نحو فعالی برنامه‌های آموزشی خود را دنبال کنند (Seligman, 2011). در نهایت، افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، توانایی برخورد مؤثر با عقب‌ماندن، فشار یا استرس در موقعیت آموزشی را دارند، بنابراین این افراد می‌توانند با سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار اثرات مخرب مشکلات تحصیلی خود را کاهش دهند و در جهت درگیری تحصیلی و مشارکت در برنامه‌های کلاسی، با انگیزه بیشتری فعالیت نمایند.

نتایج به‌دست آمده نشان داد که بین خودتعیین‌گری و درگیری تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (Parker et al., 2010; Weinstein & Ryan, 2010; Wang et al., 2013; Welters et al., 2014; Wehmeyer, 2014; Erickson et al., 2015; Martineka & Kipmana, 2016; Dunna & Kennedy, 2019) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودمختاری یعنی پردازش یکپارچه امکان‌پذیرها و تطبیق این امکان‌پذیرها با احساسات، نیازها و محدودیت‌ها، و وقتی افراد خودمختار عمل می‌کنند، عمیق‌تر درگیر فعالیت‌ها می‌شوند (Ryan & Deci, 2007)، شایستگی، نیاز روان‌شناختی به داشتن تعامل مؤثر با محیط برای تولید پیامدهای مطلوب و جلوگیری از پیامدهای نامطلوب است که بیانگر گرایش برای به کار بردن استعدادها و مهارت‌ها و در انجام این کار، دنبال کردن چالش‌های بهینه و تسلط یافتن بر آنهاست و ارتباط نیاز به برقراری پیوندها و دلبستگی‌های عاطفی با دیگران است و بیانگر میل به مرتبط بودن عاطفی و درگیر بودن در روابط صمیمانه می‌باشد (La Guardia et al., 2000). این سه عامل به‌عنوان باورهای در مورد توانایی‌های شخصی برای سازمان دادن و طی کردن مسیرهای عمل به‌منظور دستیابی به پیشرفت تعریف شده است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که سرمایه روان‌شناختی و خودتعیین‌گری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم ۳۳ درصد از واریانس درگیری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج با مطالعات

دیگر (Martineka & Kipmana, 2016; Dunna & Kennedy, 2019; Moreira & Lee, 2020; Yi-Ti, 2020) هم‌خوانی دارد. می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه روان‌شناختی و درگیری تحصیلی دارای اثر متقابل هستند و به‌عبارت دیگر، می‌توان بین سرمایه روان‌شناختی و درگیری تحصیلی یک علیت و رابطه حلقوی را در نظر گرفت. به‌عبارت دیگر، علاوه بر تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر درگیری تحصیلی، می‌توان جهت عکس این رابطه را نیز در نظر گرفت. به این معنا که دانش‌آموزان دارای درگیری تحصیلی احتمالاً عملکرد خوبی دارند و نتیجه خوب می‌تواند به‌صورت بازخورد مثبتی برای شایستگی و تلاش‌های آنان دیده شود و بنابراین سرمایه روان‌شناختی آنان را به واسطه ارتقاء اعتماد به نفس تقویت کرده (احساس کارآمدی و شایستگی) و انتظار آینده درخشان‌تر را در آنان به وجود آورده (خوش‌بینی و امیدواری) آنان را قادر می‌سازد، ناکامی‌های تحصیلی را بهتر تحمل نمایند (تاب‌آوری). به‌طورکلی، همخوان با نظریه سرمایه روان‌شناختی، نتایج این پژوهش، شواهدی را درباره نقش مثبت سرمایه روان‌شناختی بر درگیری تحصیلی از طریق خودتعیین‌گری برای بافت آموزشی فراهم می‌آورد (Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

این پژوهش مانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است. محدودیت‌هایی پژوهش حاضر به شرح زیر می‌باشند: در این پژوهش صرفاً از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است که این ابزار محدودیت‌های خاص خود را دارند. استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار مورد بررسی متغیرهای این مطالعه، موجب شد تا نه تنها به گزارش شخصی دانش‌آموزان اکتفا شود؛ از این رو احتمال می‌رود در این گونه گزارش‌ها به واسطه فقدان یا کمبود مقایسه‌های هنجاری، احتمال سوگیری وجود داشته باشد. مطالعه حاضر روی دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم صورت گرفته است. بنابراین، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر دانش‌آموزان باید احتیاط صورت گیرد، برای بررسی برازندگی الگوی پیشنهادی در این پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شده است. بنابراین، در به کار بردن روابط علت و معلولی بین متغیرها باید احتیاط نمود و عوامل مؤثر در پیش‌بینی درگیری تحصیلی در این پژوهش با تکیه بر دیدگاه روان‌شناسی تربیتی بررسی شد، بنابراین سایر عوامل که از دیدگاه‌های مختلف می‌توان درباره آن تحقیق کرد، در این پژوهش استفاده نشد. در راستای پیشنهادات

پژوهشی استفاده از مداخلات ترکیبی برای مثال خانواده درمانی همراه با الگوی آموزشی برای بهبود خودمختاری، تمایز یافتگی و ادراک شایستگی دانش‌آموزان، می‌تواند زمینه را برای رشد اجتماعی و درگیری تحصیلی مناسب فراهم آورد، همچنین، اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ارتقاء تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری، خودمختاری، شایستگی و تمایل به یادگیری نه تنها درگیری تحصیلی را بهبود می‌بخشد بلکه همزمان از بروز پیامدهای منفی مانند افت تحصیلی، غیبت و فرسودگی تحصیلی جلوگیری می‌کند.

سهم مشارکت نویسندگان: علی سبهنود، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ نادر منیرپور، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ مجید ضرغام حاجبی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

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

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

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

References

- Appleton, J., Christenson, S. L., Kim, D., & Reschly, A. (2006). Measuring cognitive and psychological engagement: Validation of the student engagement instrument. *Journal of School Psychology, 44*, 427–445.
- Avey, J. B., Luthans, F., & Youssef, C. M. (2010). The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of Management, 36*(2), 430–452.
- Ahi, Gh., Mansouri, A., Dortaj, F., Delavar, A., & Ebrahimi Ghavam, S. (2016). Modeling the relationship between parental academic engagement and academic achievement of high school students with respect to the mediating role of motivation and student academic engagement. *Journal of Psychological Achievements, 23*(2), 69-90. [Persian]
- Camelo-Lavadores A. K., Sanchez-Escobedo P., & Pinto-Sosa J. (2017). Academic self-efficacy of high achieving students in Mexico. *Journal of Curriculum and Teaching, 6*(2), 84-89.
- Christenson, S. L., Reschly, A. L., & Wylie, C. (2012). *Handbook of research on student engagement*. New York: Springer.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2016). *Optimizing students' motivation in the era of testing and pressure: A Self-determination theory perspective,* " in *Building Autonomous Learners: Perspectives from Research and Practice*

- Using self-Determination theory*, eds W. C. Liu, J. C. K. Wang, and R. M. Ryan (Singapore: Springer), PP: 9–29.
- Dunna, T. J., & Kennedy, M. (2019). Technology Enhanced Learning in higher education; motivations, engagement and academic achievement. *Computers & Education, 137*, 104-113.
- Erickson, A. S. G., Noonan, P. M., Zheng, C., & Brussow, J. A. (2015). The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 36*, 45-54.
- Ejei, J., Khezri, A., Heiman, B., & Amani, J. (2008). Structural pattern of relationships between supports for teacher perceived autonomy, basic psychological needs, intrinsic motivation, and effort. *Journal of Research in Mental Health, 2*(4), 47-56. [Persian]
- Fredrikson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. *Advances in Experimental Social Psychology, 47*, 1–53.
- Gagne, M. (2014). *The oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. New York: Oxford University Press.
- Ghasemi, V. (2011). Estimation of optimal sample size in structural equation models and evaluation of its adequacy for social researchers. *Iranian Journal of Sociology, 12*(4), 138-161. [Persian]
- Golestaneh, M., Soleimani, L., & Dehghani, Y. (2017). The relationship between transformational capitals and academic achievement: with the mediating role of psychological capital. *Journal of Psychological Achievements, 24*(1), 127-150. [Persian]
- Hooman, H. A. (2009). *Structural Equation Modeling Using LISREL Software*. Tehran: Samat Publications. [Persian]
- Hollett, R. C., Gignac, G. E., Milligan, S., & Chang, P. (2020). Explaining lecture attendance behavior via structural equation modeling: Self-determination theory and the theory of planned behavior. *Learning and Individual Differences, 81*, 101907.
- Howard, M. C. (2017). The empirical distinction of core self-evaluations, psychological capital, and the identification of negative core self-evaluations and negative psychological capital. *Personality and Individual Differences, 114*(Supplement C): 108-118.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford.
- Klink, J. L., Byars-Winston, A., & Bakken, L. L. (2008). Coping efficacy and perceived family support: Potential factors for reducing stress in premedical students. *Medical Education, 42*, 572-579.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(3), 367-384.

- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behaviour*, 4, 339–366.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Youssef, C. M., Sweetman, D. S., & Harms, P. D. (2013). Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and Health PsyCap. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 20(1), 118–133.
- Martineka, D. & Kipmana, U. (2016). Self-determination, self-efficacy and self-regulation in school: A longitudinal intervention study with primary school Pupils sociology study. *Journal of Sociology Study*, 6(2), 124-133.
- Moreira, P. A. S., & Lee, V. E. (2020). School social organization influences adolescents' cognitive engagement with school: The role of school support for learning and of autonomy support. *Learning and Individual Differences*, 80, 101885.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Selfdetermination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Parker, S. L., Jimmieson, N. L., & Amiot, C. E. (2010). Self-determination as a moderator of demands and control: Implications for employee strain and engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 76(1), 52-67.
- Pekrun, R., & Perry, R. P. (2014). *Control-value theory of achievement emotions*. In R. Pekrun & L. Lin-nenbrink- Garcia (Eds.), *International handbook of emotions in education* (120–141). New York, NY: Taylor & Francis.
- Peterson, S. J., & Byron, K. (2007). Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior*, 29(6), 785–803.
- Reeve, J., & Tseng, M. (2011). Agency as a fourth aspect of student engagement during learning activities. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 257–267.
- Reeve, J. (2013). How students create motivationally supportive learning environments for themselves: The concept of agentic engagement. *Journal of Educational Psychology*, 105, 579–595.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2007). *Active human nature: Self-determination theory and the promotion and maintenance of sport, exercise, and health*. In M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (Eds.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* (pp. 1–19). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and

- will? *Journal of Personality*, 74(6), 1157-1586.
- Ramezani, M., & Khamesan., A. (2017). Psychometric Indices of Rio 2013 Academic Conflict Questionnaire: Introducing factor conflict. *Educational Measurement Quarterly*, 8(29), 185-204. [Persian]
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Silva, M. N., Marques, M. M., & Teixeira, P. J. (2014). Testing theory in practice: The example of self-determination theory-based interventions. *European Health Psychologist*, 16(5), 171-180.
- Ucol-Ganiron, T. (2012). The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2(4), 291-295.
- Van Lange, P. A. M., Kruglanski, A.W., & Higgins, T. (2012). *Handbook of Theories of Social Psychology*. London: SAGE Publications Ltd.
- Wang, J. L., Zhang, D., & Jakson, L.A. (2013). Influence of self-esteem, locus of control, and organizational climate on psychological empowerment in a sample of Chinese teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(7), 1428-1435.
- Wehmeyer, M. L. (2014). Self-determination: A family affair. *Family Relations*, 63(1), 178-184.
- Wehmeyer, M. L., & Field, S. (2007). *Selfdetermination: Instructional and Assessment Strategies*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Wehmeyer, M. L. (2006). Self-determination and individuals with severe disabilities: Reexamining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113-120.
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomously motivated prosocial behavior and its influence on wellbeing for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222-244.
- Welters, R., Mitchell, W., & Muysken, J. (2014). Self determination theory and employed job search. *Journal of Economic Psychology*, 44, 34-44.
- Yi-Ti, L. (2020). The interrelationship among psychological capital, mindful learning, and English learning engagement of university students in Taiwan. *Psychological Reports – Original Research*, 24, 1-12.



The Effect of Transcranial Direct Current Stimulation on Attention and Electroencephalographic Pattern in Children with Attention Deficit Disorder

Naeemeh Sayafan *

Alireza Hajiyakhchali**

Manijeh Shehniyailagh***

Introduction

Attention can be described as the choice of a thing or thought from several thoughts or several things by the mind so clearly that it seems to have happened at the same time. The ability to pay attention allows a person to control the entry of different stimuli into the consciousness stage of the mind and choose only a limited number of them from different stimuli. Research shows that attention deficit disorder is one of the main educational problems.

Method

The statistical population was all the children with attention deficit disorder who were referred to a counseling center, in Shiraz in 2019. The statistical sample consisted of 36 children between 8 to 11 years old, who were selected from the counseling center using a targeted sampling method. Then they were assigned into three groups of control (12 persons) and an experimental group (12 samples). In the experimental group, the anode electrode was placed on the FP1 region, and the cathode electrode was placed on the right shoulder blade and fastened to the head with a clamp. In each session, transcranial direct current stimulation was applied at an intensity of 1 mA for 30 minutes for each subject. Research tools were the Demographic Characteristics

* M.A. of Cognitive Sciences, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

** Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding author:* a.haji@scu.ac.ir

*** Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Questionnaire, Stroop Effect Test, and Electroencephalograph recorder. 10 transcranial Direct Current Stimulation sessions for each subject in the experimental group were done over three weeks. During the interventions, the control group was under the passage of time. In the post-test, both groups were compared in terms of attention and Electroencephalographic patterns. The statistical data analysis was performed using the analysis of covariance at $p < 0.05$. SPSS software was used for data analysis.

Results

The results of the pre-test and post-test comparison showed that the effect of transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) was significant in the experimental group. Therefore, it seems that transcranial Direct Current Stimulation affects the attention and electroencephalographic pattern of children with attention deficit disorder. As a result, transcranial Direct Current Stimulation can be used to treat children with attention deficit disorder. Since the level of students' attention to the subject of the lesson is one of the main factors of education and learning, therefore, according to the results of the mentioned studies and the present research, it can be concluded that Transcranial Direct Current Stimulation increases the excitability of the children's brain.

Conclusion

Transcranial Direct Current Stimulation is effective in improving selective attention and reducing the theta/beta ratio in the CZ region of children with attention deficit disorder. Therefore, it is suggested that extracranial Transcranial Direct Current Stimulation in the fp1 region be used as an adjunct to accelerate the treatment of children with ADD

Keywords: Attention deficit disorder, Electroencephalography, Stroop effect, tDCS

Author Contributions: Author 1 was responsible for leading the overall research process. Research plan design, data collection and analysis, Author 2 discussed the results, reviewed and Author 3 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

اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه و الگوی الکتروانسفالوگرافی کودکان دارای اختلال نقص توجه

نعیمه صیافان*

علیرضا حاجی یخچالی**

منیجه شهنی ییلاق***

چکیده

هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه و الگوی الکتروانسفالوگرافی کودکان دارای اختلال نقص توجه بود. جامعه آماری در این مطالعه، کل کودکان دارای اختلال نقص توجه در شهر شیراز بود. نمونه آماری شامل ۲۴ کودک در محدوده سنی ۸ تا ۱۱ سال بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از مراکز مشاوره شهر شیراز انتخاب شدند. سپس در دو گروه ۱۲ نفری گواه و ۱۲ نفری آزمایشی به صورت تصادفی قرار گرفتند. در گروه آزمایشی، الکترواند روی ناحیه FPI و الکتروود کاتد روی کتف دست راست قرار گرفت و به وسیله کش بر روی سر محکم شد. در هر جلسه، جریان الکتریکی به‌طور مستقیم، با شدت ۱ میلی‌آمپر به مدت ۳۰ دقیقه برای هر آزمودنی انجام گرفت. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، آزمون اثر استروپ و دستگاه ثبت الکتروانسفالوگرافی بود. تعداد جلسات تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز در گروه آزمایشی، ۱۰ جلسه در طول سه هفته بود. پس از اتمام جلسات مداخله، به منظور اجرای پس‌آزمون، مجدداً ثبت EEG و آزمون استروپ برای هر دو گروه گواه و آزمایشی اجرا شد. سپس هر دو گروه از نظر میزان توجه انتخابی و الگوی الکتروانسفالوگرافی، با یکدیگر مقایسه شدند. داده‌های آماری از طریق تحلیل کوواریانس در سطح $p < 0/01$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل

* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد علوم شناختی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

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

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

داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتیجه مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که اثر تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز (tDCS) در گروه آزمایشی معنی‌دار است. لذا به نظر می‌رسد که تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر بهبود توجه انتخابی و کاهش نسبت تتا/بتا در ناحیه CZ کودکان دارای اختلال نقص توجه تأثیرگذار است.

کلید واژگان: اثر استروپ، اختلال نقص توجه، الکتروانسفالوگرافی، تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز

مقدمه

توجه را می‌توان در برگزیدن یک فکر از میان چندین فکر توسط ذهن که به نظر می‌رسد در یک زمان با هم اتفاق افتاده باشند، توصیف کرد (James, 1901). توانایی توجه، این امکان را به انسان می‌دهد تا وارد شدن محرک‌های متفاوت را به زمینه هشیار ذهن کنترل کرده و در بین محرک‌های مختلف، تنها میزان محدودی از آن‌ها را برگزیند (Baddeley, 2000). گزارش تحقیقی بیان دارد که نقص توجه، یکی از مشکلات بالقوه در مقاطع تحصیلی است. در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که با غلبه الگوی بی‌توجهی همراه است، مشکل عمده و اصلی، افت تحصیلی است. معلمان و والدین اکثراً از آشفتگی و نداشتن سازماندهی، تعویض دائم فعالیت‌ها در مقایسه با دیگران، خیال‌پردازی، دیرکرد طولانی‌مدت، فراموش‌کاری، گم کردن وسایل، انجام ندادن تکالیف یا کیفیت ضعیف تکالیف، ناتوانی در انجام تکالیف هدفمند، بهانه جویی و تعلل، بلند شدن از جا، حواس‌پرتی و گوش نکردن به حرف والدین و معلمان شکایت می‌کنند (Swanson & Jerman, 2007). یک دیدگاه نسبتاً جدید به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اهمیت دادن به عوامل عصب‌شناختی است. در این نوع دیدگاه، دستگاه عصبی، یک عامل پراهمیت در ایجاد و تحول این اختلال است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که قسمت‌های مختلف مغز کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، الگوهای نابهنجاری را از خود نشان می‌دهد. برای مثال، دستگاه شبکه‌ای که در کارکرد توجه و هشیار نقش بسزایی دارد، در چنین کودکانی عملکرد درستی نشان نمی‌دهد. همچنین، ارزیابی سوخت و ساز بدن نشان داده که کودکان مبتلا اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، تفاوت‌های متمایزی را در شیمی عصبی مغز، نسبت به سایر کودکان نشان می‌دهند (Moriyama et al., 2012). اگرچه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دارودرمانی در بهبود علائم

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مؤثر است، اما ۲۵٪ از کودکان مبتلا به این اختلال، پاسخ مثبتی به دارودرمانی نشان نداده‌اند (Swanson et al., 1995).

EEG یک ابزار پردازش جهت‌ارزیابی درگیری شناختی است. طبق نتایج مطالعات، بکارگیری این شیوه، روش ارزشمندی در مورد شناسایی منشأ زیستی و عصبی اختلال نقص توجه است (Galán & Beal, 2012). الکتروانسفالوگرافی (electroencephalography) یا EEG یک ولت‌متر کاملاً حساس است که واحد اندازه‌گیری آن میکروولت می‌باشد (Kaplan & Sadock, 2015). امواج نشان داده شده سیگنال‌های EEG، بازتابی از فعالیت‌های سیناپسی هستند. در مناطق قشری مختلف، غلبه با امواج بخصوصی بوده و وقتی که یک سیگنال مرکب باشد اغلب از تحلیل طیفی جهت جدا کردن این سیگنال‌ها می‌توان استفاده کرد تا باندهای فرکانسی را از هم جدا کرده و دامنه هر باند را محاسبه کند (Wilson et al., 2011). ثبت موج‌های مغزی کاملاً غیرتهاجمی است و می‌توان به‌طور مداوم بر روی کودکان، بیماران و بزرگسالان نرمال بدون هیچ محدودیت یا ریسکی به کار برده شود. EEG وضوح زمانی بالایی دارد که این امکان را می‌دهد تا تحلیل سریعی از فعالیت مغزی داشته باشیم (Teplan, 2002). ثابت شده است که اغلب فراوانی ناهنجاری EEG در افراد با مشکلات توجه، افزایش فعالیت موج تتا (۷-۴ هرتز) و موج بتای بلند (۳۰-۲۲ هرتز) و کاهش بتا (۲۱-۱۳ هرتز) در نواحی پیشانی و مرکزی مغز است (Egner & Gruzelier, 2004). این اصول نشان می‌دهد که اصلاح ناهنجاری‌های EEG، منجر به بهبود توجه در افراد می‌شود (Bakhshayesh et al., 2007). مغز در شرایط چالش‌برانگیز، مثل برعکس خواندن، باید دامنه فرکانس تتا را کاهش داده و بتا را افزایش دهد. این تغییرات در امواج، مرتبط با توجه و تمرکز هستند (Swingle, 2015).

یکی از روش‌های تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، پروتکل تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز است. تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز (tDCS) در بسیاری از پژوهش‌های بالینی درمانی در اختلالات عصب‌شناسی و روان‌شناختی از جمله سکته مغزی، صرع، دردهای مزمن و افسردگی، بدون ایجاد عوارض جانبی جدی، اثربخشی داشته است (Lefaucheur et al., 2017). این جریان مستقیم و ضعیف از طریق اتصال دو الکترود با قطب‌های متفاوت، که معمولاً آند و کاتد است، در نواحی مختلف سطح جمجمه، به تحریک نورون‌های زیرین منجر می‌شود.

تحریک کاتدی به کاهش تحریک‌پذیری مغز منجر شده و تحریک آندی به افزایش تحریک‌پذیری مغز می‌انجامد (Dasilva et al., 2013). در طی آن، یک جریان ضعیف مستقیم (۲ تا ۶ میلی آمپر) به پوست سر داخل می‌شود و با آن، طی دپولاریزاسیون (depolarization) و هایپرپولاریزاسیون (hyperpolarization) نوروها، تغییرات بلندمدت در قطبیت قشر مغز ایجاد می‌شود؛ به کلام دیگر، در این نوع تحریک الکتریکی، مناطقی از سر با استفاده از جریان ضعیف الکتریکی، مورد هدف قرار می‌گیرند (Akbari et al., 2016). دارودرمانی تنها در زمان فعال بودن داروها به مدت چند ساعت در بدن تأثیر دارد (Chronis et al., 2003)؛ گرچه اثرات مثبت تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، تا چند ماه پس از اجرای آن گزارش شده است. علی‌رغم این‌که تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز در بزرگسالان عمدتاً مورد استفاده قرار گرفته است، با این وجود، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش نیز در نوجوانان و کودکان، ایمن و قابل تحمل است (Moliadze, 2014).

Jeon and Han (2012) در مطالعه خود نشان دادند که تحریک ناحیه خلفی - جانبی پیش‌پیشانی چپ (left dorsolateral prefrontal cortex)، به وسیله تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، حافظه کاری را بهبود می‌بخشد. (Abdollahi (2015) نیز در یک مطالعه با عنوان تأثیر تحریک مستقیم الکتریکی مغز از روی جمجمه بر کارکردهای اجرایی، بعد از ده جلسه تحریک آندی روی ناحیه DLPFC، به این نتیجه دست یافتند که تغییرات در فراخنای حافظه و توجه انتخابی از لحاظ آماری معنادار بودند اما گروه آزمایشی و گواه، در مؤلفه‌های برنامه‌ریزی و توجه مداوم، تفاوت معناداری ندارند. به علاوه (Nejati et al. (2017) در پژوهشی با هدف بررسی تحریک مستقیم الکتریکی از روی جمجمه بر کارکردهای اجرایی در افراد با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، به این نتیجه دست یافتند که تحریک آندی ناحیه DLPFC چپ، به طرز چشمگیری، کنترل اجرایی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. در حالی که تحریک DLPFC راست، بهبود کنترل مهارکننده را در پی دارد.

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان دارای اختلال عدم توجه/ بیش‌فعالی، در بزرگسالی با مشکلات بسیاری در زمینه‌های شغلی، اجتماعی، تحصیلی و عاطفی مواجهند (Sharifi, 2013). دانش‌آموزانی که در معرض افت تحصیلی قرار می‌گیرند، بیشتر از کودکان دیگر در معرض

مصرف مواد مخدر، ارتکاب جرم و جنایت، اختلالات خانوادگی، روانی و سوء استفاده‌های جنسی قرار می‌گیرند (Wegner et al., 2008). علاوه بر آن، شدت اختلال در امواج EEG همیشه مستقیماً با شدت مشکلات بیمار مرتبط نیست. به‌طور کلی، هرچه مشکلات امواج EEG شدیدتر باشد، علائم بیماری از نظر چندین پارامتر مثل شدت، مزمن بودن، مقاومت در برابر درمان و نشانه‌های کیفی، وخیم‌تر خواهد بود؛ اما در بسیاری از اختلالات، از ارزیابی جامع برای تشخیص اختلالات بالینی استفاده می‌شود. شاید ویژگی کیفی علائم در فرد، ارتباط زیادی با نشانه‌های ارزیابی جامع نداشته باشد. افرادی به نوروتراپیست ارجاع داده می‌شوند که مشکلاتی در تمرکز و توجه دارند. بررسی داده‌های EEG مشخص می‌کند که یکی از ناحیه‌هایی که ناهنجاری توجه را در این افراد نشان می‌دهد، قشر حسی حرکتی (ناحیه CZ) است؛ چون مقدار دامنهٔ تتا در آن بیش از حد است که در نسبت تتا/بتا بازتاب پیدا می‌کند. اگر این فرد در هر پژوهش کنترل‌شده، با افراد غیربالینی مقایسه شود، احتمالاً این نسبت در او، فرقی با میانگین گروه گواه ندارد؛ می‌توان گفت که مشکلات امواج مغزی فرد، با شکایت او از مشکلات توجه مرتبط است (Swingle, 2015). از آنجاکه بسیاری از بیمارانی که تحت درمان دارویی قرار دارند، عوارض جانبی قابل توجهی را اعلام می‌کنند، شیوه‌های درمانی غیردارویی به ویژه در اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اهمیت زیادی پیدا می‌کند. البته که نوجوانان و والدین آن‌ها، اغلب روش‌های جایگزین را برای درمان ترجیح می‌دهند (Halperin & Healey, 2011). از آنجاکه پژوهش‌های علمی مداخله‌ای زیادی در زمینه تأثیر تحریک الکتریکی مغز از روی جمجمه، بر توجه افراد در کشور صورت نگرفته است، خلاء چنین پژوهش‌هایی به شدت احساس می‌شود. با توجه به موارد گفته‌شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش بود که آیا روش تحریک الکتریکی مغز از روی جمجمه می‌تواند بر افزایش مهارت توجه انتخابی یا الگوی الکتروانسفالوگرافی مرتبط با توجه انتخابی در افراد مؤثر باشد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. تمام مراجعه‌کنندگان در محدوده ۸ تا ۱۱ سال که در ماه‌های آبان تا دی سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره در

شهرستان شیراز مراجعه کردند، با تحت نظر قرار دادن معیارهای ورود، پذیرش و همکاری مراجعین برای شرکت در این مطالعه، گزینش شدند. ملاک‌های ورود افراد به این مطالعه عبارت بود از: تشخیص اختلال نقص توجه از طریق مصاحبه بالینی طبق ملاک‌های تشخیصی DSM-5 و بر اساس نظر روان‌پزشک، رضایت بیمار و خانواده برای شرکت در پژوهش. حجم نمونه پژوهش براساس مطالعه مقدماتی، ۲۴ نفر در نظر گرفته شد که شامل ۱۱ دختر و ۱۳ پسر در محدوده سنی ۸ تا ۱۱ سال کلاس‌های اول تا چهارم ابتدایی بود. نمونه‌ها به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه گواه و ۱۲ نفر در گروه آزمایشی قرار داده شدند. پژوهش در مرکز مشاوره و روان‌شناسی یکتا در شهر شیراز اجرا شد. پیش از اجرای مداخله، توضیحات کافی در مورد پژوهش به کودکان و والدین آن‌ها داده شد و پس از امضای آگاهانه رضایت‌نامه کتبی توسط والدین یا ولی قانونی کودکان، مداخله اجرا شد. در حین و پس از پژوهش، اصل رازداری و حریم شخصی افراد رعایت شد و اطلاعات شخصی افراد مورد مطالعه تنها در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. نتایج مطالعه نیز برای تمامی آزمودنی‌ها اطلاع‌رسانی شد. جدول زیر، توزیع فراوانی نمونه آماری را به تفکیک سن نشان می‌دهد.

Table 1.
Frequency distribution of statistical samples by age

Age	Frequency	Frequency percentage	Cumulative percentage
8	7	29.2	29.2
9	5	20.8	50.0
10	5	20.8	70.8
11	7	29.2	100
Total	24	100	

ابزار پژوهش

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (Demographic Characteristics Questionnaire):

این پرسشنامه، شامل خصوصیات فردی شامل سن، جنسیت (زن و مرد)، سطح تحصیلات (بی‌سواد، زیر دیپلم، دیپلم، بالاتر از دیپلم)، وضعیت تأهل (متاهل، مجرد، مطلقه، بیوه)، وضعیت خانوادگی (تنها، همراه با همسر، همراه با فرزندان)، سطح اقتصادی (خوب، متوسط، ضعیف)، روابط خانوادگی (خوب، متوسط، ضعیف) و وجود مشکلات جسمانی (بلی، خیر) و مشکلات روانی (بلی، خیر) است.

دستگاه ثبت الکتروانسفالوگرافی ۴ کاناله برند Vilistus (Vilistus Electroencephalograph recorder)

الکتروانسفالوگرافی یا EEG، ثبت فعالیت الکتریکی مغز از طریق نصب الکترودهای سطحی بر روی سر و به صورت غیرتهاجمی است. به طور کلی در یک سیستم EEG، اثر الکتریکی فعالیت نورون‌های مغز از طریق الکترودهای نصب شده بر روی سر به دستگاه انتقال داده شده و پس از تقویت و حذف نویز به صورت سیگنال زمانی، ثبت و نمایش داده می‌شود. سیگنال ثبت شده می‌تواند به طور مستقیم یا پس از پردازش کامپیوتری توسط نوروترایست مورد تحلیل قرار بگیرد. سخت‌افزار مورد استفاده در این پژوهش، دستگاه انگلیسی Vilistus و نرم‌افزار Biosees است که دامنه امواج مغزی را به تفکیک در باندهای فرکانسی استاندارد نشان می‌دهد. این دستگاه می‌تواند دامنه فرکانس صفر تا ۴۰ هرتز را نمایش دهد.

نرم‌افزار آزمون استروپ (Stroop Effect Test): این آزمون را استروپ در سال ۱۹۳۵ به منظور انعطاف‌پذیری شناختی و اندازه‌گیری توجه انتخابی اجرا کرد. وقتی که اسم یک رنگ (مانند آبی، سبز یا قرمز) با رنگ دیگری که نشان‌دهنده نام آن رنگ نیست، نوشته شده باشد (به عنوان مثال، کلمه «قرمز»، به جای اینکه با جوهر قرمز رنگ چاپ شود، با جوهر آبی رنگ چاپ شود)، نام بردن رنگ کلمه، در مقایسه با حالتی که رنگ جوهر و کلمه با هم یکی باشند، به زمان بیشتری نیاز دارد و با احتمال خطای بالاتری مواجه می‌شود. از این آزمون که در مطالعات نوروپایکولوژی از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است، برای سنجش توانایی توجه انتخابی به صورت دیداری استفاده می‌شود. این آزمون نیازمند آن است که آزمودنی‌ها به سرعت مجموعه ادراکی خود را هنگام مشاهده دیداری اسم رنگ‌ها که با خود رنگ تطابق دارد یا ندارد، تغییر دهند. (Ghadiri et al. (2007 ضرایب پایایی آن را از طریق روش بازآزمایی در هر سه کوشش این آزمون، به ترتیب ۰/۶، ۰/۸۳ و ۰/۹۷ گزارش کردند. همچنین، Alboghebish et al. (2017) با روش بازآزمایی، پایایی آن را ۰/۸۲ به دست آوردند. همچنین برای ارزیابی روایی این آزمون از دستگاه سنجش زمان واکنش یاگامی وایی - ۱۰۰۰ (Yagami YB - 1000) استفاده شد که بین زمان‌های واکنش حاصل از این دو دستگاه، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۰ گزارش شد.

روش اجرای پژوهش

در مرحله نخست، برای انجام کار از یک روان‌شناس مسلط به تحریک الکتریکی

فراجمجمه‌ای مغز کمک گرفته شد. ابتدا مصاحبه روان‌شناختی با افراد گروه آزمایشی، برای جلب اعتماد، رضایت و برقراری ارتباط مناسب انجام گرفت؛ پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تکمیل و پس از ایجاد آمادگی، کار شروع شد. به منظور اجرای پیش‌آزمون، ثبت الکتروانسفالوگرافی EEG از هر دو گروه آزمایشی و گواه گرفته شد و آزمون استروپ نیز اجرا شد. تعداد جلسات تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، برای هر یک از افراد، ۱۰ جلسه در طول سه هفته به صورت یک روز در میان بود که هر جلسه به مدت ۲۰ دقیقه به طول انجامید. پروتکل درمانی در تمامی ۱۰ جلسه، به صورت یکسان و بدون تغییر تکرار شد. جلسه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، در ابتدا با توضیح درمورد نحوه انجام کار آغاز شد. روش اعمال تحریک به گونه‌ای بود که پداسفنجی که در واقع پوشش الکترودها محسوب می‌شود، به سدیم کلراید ۰/۹٪ آغشته شد و الکترودها درون آن قرار گرفتند تا هدایت جریان الکتریکی بهتر انجام شود. برای افزایش توجه انتخابی، الکتروود آند بر روی ناحیه FPI و الکتروود کاتد بر روی کتف دست راست قرار گرفت و به وسیله کش روی سر محکم شد. در هر جلسه، جریان الکتریکی به‌طور مستقیم، با شدت ۱ میلی‌آمپر به مدت ۲۰ دقیقه برای هر آزمودنی بود (Gladwin et al., 2012). در گروه گواه، الکترودها با همان چیدمان و به مدت زمان گروه آزمایشی انجام گرفت با این تفاوت که جریان الکتریکی پس از ۳۰ ثانیه قطع گردید. این زمان ۳۰ ثانیه‌ای به منظور بی‌خبری بیمار از برقراری یا عدم برقراری جریان الکتریکی بود. آزمودنی‌ها هیچ‌گونه مداخله روان‌شناسی دیگری دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله، به منظور اجرای پس‌آزمون، مجدداً ثبت EEG و آزمون استروپ برای گروه گواه و آزمایشی اجرا شد.

Table 2.
10-session tDCS treatment protocol

Stimulation area	Number of sessions	Time for each session	Current	Voltage	Stimulation type
Anode: FPI Cathode: right Sholder	10	30min	1mA	30v	tDCS

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر، شامل میانگین و انحراف استاندارد، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه گزارش شده است. نتایج آن در جدول ۳

قابل مشاهده است.

Table 3.

Mean and standard deviation of the research variables in the experimental and control groups, in the pre-test and post-test stage

Variables	Stage	Group	Mean	SD
Selective attention	Pretest	Experimental	190.58	26.72
		Control	207.58	26.37
	Posttest	Experimental	239.16	39.63
		Control	216.91	25.22
T/B at CZ	Pretest	Experimental	4.27	0.61
		Control	4.20	0.68
	Posttest	Experimental	2.50	0.31
		Control	4.11	0.70

با توجه به نتایج جدول ۳، میزان توجه انتخابی گروه آزمایشی در پس‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافته و الگوی الکتروانسفالوگرافی (نسبت تنا/بتا در ناحیه CZ) کاهش یافته است. با این وجود، این تغییرات در هر دو متغیر، در گروه گواه مشاهده نمی‌شود.

پیش از بررسی فرضیه‌های پژوهش، آزمون همگنی شیب خط رگرسیون و نرمال بودن داده‌ها (آزمون شاپیرو، کلموگروف-اسمیرنوف) اجرا شد که نتایج آن‌ها نشان داد سطح معنی‌داری برای نرمال بودن توزیع نمرات هر دو متغیر الگوی الکتروانسفالوگرافی و توجه انتخابی تأیید می‌شود؛ به بیان دیگر، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه داده‌ها، تأیید شده است ($p < 0.01$). جهت مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه و همچنین بررسی اثربخش بودن تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر افزایش توجه انتخابی و تغییر الگوی الکتروانسفالوگرافی (نسبت تنا/بتا) در بخش مرکزی سر (CZ)، بر اساس نمرات پس‌آزمون‌ها پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، در ابتدا تحلیل کواریانس بر روی داده‌های پژوهش انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

Table 4.

Results of multivariate analysis of covariance on post-test scores of variables in control and experimental groups with tDCS

Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillais Trace	0.86	60.52	2.00	19.00	0.001
Wilks Lambda	0.14	60.52	2.00	19.00	0.001
Hotelling's Trace	6.37	60.52	2.00	19.00	0.001
Roy's Largest Root	6.37	60.52	2.00	19.00	0.001

همان‌گونه که در جدول ۴ قابل مشاهده است، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های آزمایشی و گواه نشان می‌دهد که این گروه‌ها لاقلاً در یکی از متغیرهای وابسته با هم تفاوت معنی‌داری دارند. بر طبق نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، اثر کلی آزمایش مورد بررسی پژوهشگر قرار گرفت. پس از آن، به منظور تشخیص دقیق‌تر این نکته که اثر متغیر آزمایشی در کدام متغیر وابسته دارای تفاوت معنی‌داری است، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این تحلیل در جدول ۵ گزارش شده است.

Table 5.
Results of univariate analysis of covariance in post-test of control and experimental groups

Variables	Total squares	df	Mean squares	F	Sig.
Selective attention	15.49	1	15.49	71.41	0.001
T/B at CZ	124727.33	1	124727.33	111.06	0.001

بر اساس نتایج جدول ۵، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری در متغیرهای توجه انتخابی (F=۱۱۱/۰۶ و p=۰/۰۰۱) و الگوی الکتروانسفالوگرافی (F=۷۱/۴۱ و p=۰/۰۰۱) معنی‌دار است. به عبارت دیگر، بین متغیرهای توجه انتخابی و الگوی الکتروانسفالوگرافی (نسبت تنا/بتا در ناحیه CZ) در گروه‌های گواه و آزمایشی با مداخله تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، جدول ۶، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های گواه و آزمایشی را نشان می‌دهد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر توجه انتخابی و الگوی الکتروانسفالوگرافی، اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

Table 6.
Results of bonferroni post hoc test to compare the adjusted means of pre-test and post-test in control and experimental groups

Variables	Group	Modified means	Mean differences	Stanrard error	Sig.
Selective attention	Experimental	332.14	149.11	14.15	0.001
	Control	183.03			
T/B at CZ	Experimental	2.53	1.66	0.20	0.001
	Control	4.19			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثربخش بودن شیوه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر روی توجه انتخابی و الگوی الکتروانسفالوگرافی کودکان با اختلال نقص توجه بود. اولین یافته این پژوهش، نشان داد که روش تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر الگوی الکتروانسفالوگرافی در نسبت تتا/بتا در ناحیه مرکزی سر (CZ) کودکان با اختلال نقص توجه تأثیر دارد. نتیجه این پژوهش با یافته‌های (Vaqef and Zahedi (2018 همسو است. چنان‌که این پژوهشگران نشان دادند تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز به تغییر الگوی الکتروانسفالوگرافی مصرف‌کنندگان متأمفتامین انجامیده است. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (Rostami et al. (2018 در اثربخش بودن تحریک الکتریکی مستقیم از روی جمجمه در بهبود عملکرد قشر مغز در افراد مبتلا به چاقی همسو بود.

این شیوه، از طریق افزایش آمادگی سلول عصبی در ایجاد پتانسیل عمل، باعث ایجاد تغییراتی در مغز می‌شود؛ به بیان دیگر، این شیوه انعطاف‌پذیری نورون را برای ایجاد پتانسیل عمل تحریکی یا بازدارندگی می‌افزاید. با توجه به اهمیت متعادل بودن نسبت تتا/بتا ناحیه مرکزی سر در بهبود مهارت توجه و نقش کلیدی این مهارت در آینده تحصیلی کودکان مبتلا به نقص توجه، طبق نتایج پژوهش حاضر، می‌توان انتظار داشت که به دنبال تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز و کاهش نسبت تتا/بتا، شاهد بهبود توجه در این کودکان بود. خاطر نشان می‌سازد پژوهش حاضر در میان معدود مطالعات انجام گرفته بر روی تأثیر تحریک مستقیم الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر الگوی امواج مغزی در کودکان مبتلا به نقص توجه بوده است.

یافته دوم پژوهش بیانگر آن بود که روش تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز سبب افزایش میزان توجه انتخابی کودکان دارای اختلال نقص توجه می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (Ebadi et al. (2018 در اثربخش بودن تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز بر حافظه، (Soltaninejad et al. (2015 در نقش مؤثر تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز در بهبود مهارت‌های بازداری در افراد با نشانگان نقص توجه و (Dedoncher et al. (2016 در بهبود پاسخ‌دهی به تکالیف شناختی افراد سالم در پی تحریک الکتریکی

فراجمجمه‌ای، همسو است.

مشکل اساسی کودکان دارای اختلال نقص توجه، در توانایی توجه به مربی از بین محرک‌های فراوان دیگر در کلاس درس است. مداخله درمانی، اثرات بهبود را در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه، نشان می‌دهد که به افزایش عملکرد این کودکان در آزمون استروپ ساده در مرحله پس‌آزمون منجر شده است. تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز می‌تواند سبب بهبود عملکرد افراد در تکالیف توجه گردد. در تبیین این نتایج می‌توان ادعا کرد از آنجاکه میزان توجه دانش‌آموزان به درس از مسائل اصلی دخیل در آموزش و یادگیری است، لذا با توجه به نتایج پژوهش‌های بیان شده و پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که اعمال تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای مغز، با افزایش تحریک‌پذیری مغز کودکان مبتلا به نقص توجه، به افزایش توجه و در نتیجه، بهبود شرایط تحصیلی این کودکان می‌انجامد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت. برای مثال، کودکان با اختلال نقص توجه، نمونه آماری این پژوهش بودند؛ بنابراین، نتایج این مطالعه به کودکان دارای اختلالات دیگر یا کودکان نرمال قابل تعمیم نیست. نظر به آن که آزمودنی‌های این پژوهش، کودکان ۸ تا ۱۱ ساله بودند، نتایج آن قابل تعمیم به کودکان در سنین دیگر نیست. نمونه آماری پژوهش حاضر، کودکان در دسترس شهرستان شیراز بودند؛ از این رو، تعمیم این نتایج به کودکان دیگر، نیازمند بررسی‌های بیشتری است. کنترل کردن متغیرهای مداخله‌گر توسط پژوهشگر، مانند مسائل خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی که ممکن است بر نتایج این پژوهش تأثیر داشته باشد، امکان‌پذیر نبود. به دلیل آنکه کودکان به عنوان جامعه آماری این پژوهش انتخاب شدند، مدت زمان ثبت الکتروانسفالوگرافی برای چند نفر از آن‌ها به دلیل خستگی، اجباراً کاهش یافت.

با توجه به اثربخش بودن شیوه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه و الگوی الکتروانسفالوگرافی کودکان با اختلال نقص توجه، پیشنهاد می‌شود که این شیوه درمانی، در روند بهبود اختلال نقص توجه دانش‌آموزانی که به وسیله مدارس به کلینیک‌های درمان اختلالات روانی ارجاع داده می‌شوند، به عنوان یک شیوه کمکی گنجانده شود.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر علیرضا حاجی یخچالی، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشت. نعیمه صیافان 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 منیجه شهنی بیلاق، به عنوان استاد راهنمای دوم پایان‌نامه، انجام شد.

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

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

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

References

- Abdollahi, M. (2015). *The effect of transcranial direct current stimulation (tdcs) on working memory in healthy individuals (Master Thesis)*. Kharzami University. [Persian]
- Akbari, F., Talebi, M., & FathiAshtiani, A. (2017). The effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation (Tdcs) in reducing depressive symptoms in people with depressive disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 9, 95-101. [Persian]
- Alboghebish, S., Shetab Boushehri, N., Danshfar, A., & Abedanzadeh, R. (2017). Assiament facilitate and significant interference of stroop effect on psychological refractory period. *Neuropsychology*, 2(7), 93-106. [Persian]
- Baddeley, A. D. (2000). *Working memory: Theory and practice*. London, U.K: Oxford University press.
- Bakhshayesh, A. R., Schneider, A., Wyschon, A., Esser, G., & Ihle, W. (2007). Effectiveness of neurofeedback therapy in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies*, Abstract Band and Barcelona, Spain. 33.
- Chronis, A. M., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Roberts, J. E., & Aronoff, H. R. (2003). The impact of late-afternoon stimulant dosing for children with ADHD on parent and parent-child domains. *Clinical Child Adolescent Psychology*, 32(1), 118-126.

- Dasilva, A. F., Volz, M. S., Bikson, M., & Fregni, F. (2013) Electrode positioning and montage in transcranial direct current stimulation. RACGP Online. Available at: <http://www.jove.com/pdf/2744/jove-protocol-2744-electrode-positioning-montage-transcranial-direct-current>. Accessed March 15.
- Dedoncher, J., Brunoni, A R., Baeken, Ch., Vanderhasselt, M-A. (2016). A systematic review and meta-analysis of the effects of Transcranial Direct Current Stimulation (TdcS) over the dorsolateral prefrontal cortex in healthy and neuropsychiatric samples: Influence of stimulation parameters. *Brain Stimulation*, 9(4), 501-517.
- Ebadi, M., Hosseini, F., Pahlevan, F., Esmaeelzadeh Akhoundi, M., Farhadi, V., & Asqari, R. (2017). The effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation (TdcS) on working memory in patients with major depression. *Arak Medical University Journal*, 20(5), 38-47. [Persian]
- Egner, T., & Gruzelier, J. H. (2004). EEG biofeedback of low beta band components: frequency-specific effects on variables of attention and event-related brain potentials. *Clinical Neurophysiology: Official Journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology*, 115(1), 131-139.
- Galán, F. C., & Beal, C. R. (2012). *EEG estimates of engagement and cognitive workload predict math problem solving outcomes*. In: Masthoff, J., Mobasher, B., Desmarais, M.C., Nkambou, R. (eds) User Modeling, Adaptation, and Personalization. UMAP 2012. Lecture Notes in Computer Science, vol 7379. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Gladwin, T. E., den Uyl, T. E., & Wiers, R. W. (2012). Anodal tDCS of dorsolateral prefrontal cortex during an implicit association test. *Neuroscience Letter*, 517(2), 82-86.
- Ghadiri, F., Jazayeri, A., Ashayeri, H., & Ghazi Tabatabaei, M. (2007). The role of cognitive rehabilitation in reduction of executive function deficits and obsessive-compulsive symptoms in schizo- obsessive patients. *Archives of Rehabilitation (Journal of Rehabilitation)*, 7(4), 15-24. [Persian]
- Halperin, J. M., & Healey D. M. (2011). The influences of environmental enrichment, cognitive enhancement, and physical exercise on brain development: Can we alter the developmental trajectory of ADHD. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 35(3), 621-634.
- James, W. (1901). *The principles of psychology*. Londen: Macmillan.
- Jeon, S. Y., & Han, S. J. (2012). Improvement of the working memory and naming by transcranial direct current stimulation. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 36(5), 585-595.
- Kaplan, H., & Sadock, V. A. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th Ed.). Philadelphia, PA, US: Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Lefaucheur, J. P., Antal, A., Ayache, S. S., Benninger, D. H., Brunelin, J., Cogiamanian, F., ... & Paulus, W. (2017). Evidence-based guidelines on

- the therapeutic use of Transcranial Direct Current Stimulation (TDCS). *Clinical Neurophysiology*, 128(1), 56-92.
- Moliadze, V., Schmanke, T., Andreas, S., Lyzhko, E., Freitag, C. M., & Siniatchkin, M. (2014). Stimulation intensities of transcranial direct current stimulation have to be adjusted in children and adolescents. *Clinical Neurophysiology*, 126(7), 1392-1399.
- Moriyama, T., Polanczyk, G., & Rohde, L. (2012). Neurotherapeutics. *National Institute of Developmental Psychiatry for Children and Adolescents*, 12-19.
- Nejati, V., Salehinejad, M. A., Nitsche, M. A., Najian, A., & Javadi, A.-H. (2017). Transcranial direct current stimulation improves executive dysfunctions in ADHD: Implications for inhibitory control, interference control, working memory, and cognitive flexibility. *Journal of Attention Disorders*, 1087054717730611. [Persian]
- Rostami, R., Besharat, M., Karimi, M., & Farahani, H. (2016). The effectiveness of transcranial direct current stimulation on the brain function of obese individuals. *Applied Psychological Research Quarterly*, 7(3), 127-145.
- Sharifi, S. (2013). *Comparison of the effectiveness of different neurofeedback protocols in reducing the symptoms of two different types of attention deficit hyperactivity disorder (Master Thesis)*. Allameh Tabatabayi University. [Persian]
- Soltaninejad, Z., Nejati, V., & Ekhtiari, H. (2015). Effect of transcranial direct current stimulation on remediation of inhibitory control on right inferior frontal gyrus in attention deficit and hyperactivity symptoms. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 3(4), 1-9. [Persian]
- Swingle, P. (2015). *Adding neurotherapy to your practice (1st ed.)*. New York: Springer.
- Swanson, J. M., McBurnett, K., Christian, D. L., & Wigal, T. (1995). Stimulant medications and the treatment of children with ADHD. *Advances in Clinical Child Psychology*, 17, 265-322.
- Swanson, L. H., & Jerman, O. (2007). The influence of working memory on reading growth in subgroups of children with reading disabilities. *Journal of Experimental Child Psychology*, 96(4), 249-283.
- Teplan, M. (2002). Fundamentals of EEG measurement. *Measurement Science Review*, 2(2), 1-11.
- Vaqef, L., & Zahedi, M. (2019). The effect of Transcranial Alternating Current Stimulation (tACS) on alpha wave absolute power of the frontal region in methamphetamine users. *Journal of Neuropsychology*, 5(17), 43-58. [Persian]
- Wegner, L., Flisher, A. J., Chikobvu, P., Lombard, C., & King, G. (2008). Leisure boredom and high school dropout in Cape Town, South Africa. *Journal of Adolescents*, 31(3), 421-431.

Wilson, V., Thompson, M., Thompson, J., & Peper, E. (2011). Using EEG for enhancing performance: Arousal, attention, self-talk, and imagery, in biofeedback and neurofeedback applications in sport psychology. *Wheat Ridge*, 196-232.



The Effectiveness of Pennsylvania Resilience Training on the Symptoms of Procrastination and Anxiety in Perfectionist Gifted Adolescents

Razieh Khavasi*
Mohsen Saeed Manesh**
Mahdieh Azizi***

Introduction

Talented students are the national assets of any country and not paying attention to them can cause psychological damage to individuals. In this study, the effect of the Pennsylvania resilience treatment program on procrastination and anxiety components in perfectionist intelligent adolescents in Dezful was investigated.

Method

The research method was experimental and in the form of a pre-test and post-test research design with a control group. The statistical population of this study included adolescent girls aged 12 to 16 years who responded positively to the call. They were invited to the clinic and filled out the perfectionism questionnaire. Then, among them, 30 people with high perfectionism scores were selected and randomly divided into experimental and control groups. A pre-test was performed on both groups and after the treatment sessions, a post-test was taken from both groups. Data collection tools were questionnaires by Solomon and Ratblum and the Beck Anxiety Scale (BAI).

Results

Univariate analysis of covariance and analysis of covariance assumptions were used to analyze the data. The results of the analysis of covariance

* MA of Psychology, Department of Psychology, University of Science and Art, Yazd, Iran.

** Associate Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran. *Corresponding Author:* m.saeidmanesh@yahoo.com

*** Instructor, Department of Psychology, University of Science and Art, Yazd, Iran.

showed that the effect of academic procrastination scores in the pre-test stage was significant ($p=0.32$, $F=5.145$), meaning that there is a significant relationship between academic procrastination pre-test scores and post-test scores in this variable. Also, after controlling the pre-test scores, the effect of the group on the score of academic procrastination in the post-test stage was significant ($p=0.001$, $F=23.50$). Based on the observed averages, it can be concluded that resilience training by the Pennsylvania method has reduced academic procrastination by 46% in the post-examination phase. The effect of scores on the pre-test stage was also significant ($P=0.026$, $F=7.565$). This means that there is a significant relationship between the pre-test scores of anxiety and the post-test scores of this variable. Also, after controlling the pre-test scores, the effect of the group on the anxiety score in the post-test stage was significant ($p=0.010$, $F=7.648$). Based on the observed means, it can be concluded that resilience training by the Pennsylvania method has reduced anxiety by 22% in the post-test phase.

Discussion

The results of the analysis showed that the Pennsylvania Resilience Program has reduced academic procrastination and anxiety in perfectionist intelligent teens.

Keywords: anxiety, sharp-witted, perfectionist teens ,Pennsylvania resilience, procrastination

Contribution of authors: All authors have contributed to the article.

Acknowledgments: The authors consider it necessary to thank all the gifted teenage girls aged 12 to 16 who helped us in this study.

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

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

اثر بخشی آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر علایم اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب نوجوانان تیزهوش کمال‌گرا

راضیه خواصی*

محسن سعید منش**

مهدیه عزیزی***

چکیده

در این پژوهش به بررسی اثر بخشی برنامه درمانی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر اهمال‌کاری و مؤلفه‌های اضطراب در نوجوانان تیزهوش کمال‌گرا شهرستان دزفول پرداخته شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دختران نوجوان تیزهوش ۱۲ تا ۱۶ سال در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که به فراخوان پژوهشگران پاسخ مثبت داده و پرسشنامه کمال‌گرایی را پر کردند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. از بین کسانی که نمره کمال‌گرایی بالا داشتند ۳۰ نفر انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید و مداخلات در ۱۲ جلسه دو ساعته انجام شد و بعد از اتمام جلسات درمانی، پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راتبلوم و مقیاس اضطراب بک بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیری و بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب نوجوانان تیزهوش کمال‌گرا کمک می‌کند. پیشنهاد می‌شود این برنامه درمانی برای نوجوانان تیزهوش در جهت افزایش انگیزه‌های فردی و پیشرفت تحصیلی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اهمال‌کاری، اضطراب، تاب‌آوری پنسیلوانیا، کمال‌گرایی، نوجوانان تیزهوش

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

m.saeidmanesh@yahoo.com

*** مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

مقدمه

بر اساس انجمن ملی کودکان سرآمد (Children National Association for Gifted)، دانش‌آموز تیزهوش به فراگیری اطلاق می‌شود که در مقایسه با همتایان مشابه خود از نظر تجربه، سنی و محیطی، به شکل بالقوه سطوح بالایی از پیشرفت را نشان می‌دهند و در مقایسه با همسالان خود عملکرد بهتری را در یک حوزه خاص نشان می‌دهند (Worrell et al., 2019) و با کمک استدلال، فکر و استفاده از فرایندهای ذهنی عالی می‌توانند قضاوت صحیح کنند و نیز دارای استعداد‌های خاص در فعالیت‌های خلاق می‌باشند (Potts, 2019). این فراگیران در امور تحصیلی موفق‌تر و پیشرفت بیشتری را نشان می‌دهند. (Mofield et al., 2016) نشان داده‌اند که فراگیران سرآمد به دلیل برخوردار بودن از تمایلات کمال‌گرایانه در واکنش به مطالبات زندگی تحصیلی در معرض طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی مانند راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، تنیدگی تحصیلی و اهمال‌کاری قرار می‌گیرند. یکی از ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان تیزهوش کمال‌گرایی است. (Aghajani et al., 2011). کمال‌گرایی یک استعداد شخصیتی چند وجهی است که با تلاش برای بی‌نقص بودن و ارزشیابی انتقادی آشکار از عملکرد شخصی و تحقق بالاترین استانداردهای عملکردی مشخص می‌شود (Stoeber, 2018; Curran & Hill, 2019). کمال‌گرایی در قالب گرایش افراطی فرد در توجه به خود انتقادگری بیش از حد و شکست‌ها در نتیجه توجه ناکارآمد و انتظارات غیرمعقول نسبت به عملکرد مشخص می‌شود (Golestani et al., 2018).

پژوهشگران بر این باورند که کمال‌گرایی دارای ساختار چندبُعدی با الگوهای پیش‌بینی متفاوتی می‌باشد که می‌توان به جنبه‌های مثبت (کمال‌گرایی سازگار) و منفی (کمال‌گرایی ناسازگار) آن اشاره کرد. معیارهای کمال‌گرایی سازگار در بُعد فردی در برگیرنده انجام کارها و تکالیف به موقع، بی‌نقص بودن در موقعیت، دقت برای موفقیت و محدودیت‌ها، داشتن افکار متعادل مهم و احساس خود ارزشمندی مستقل از عملکرد تلقی می‌شود و کمال‌گرایی ناسازگار را با معیارها و استانداردهای عالی از انعطاف‌ناپذیری مرتبط می‌دانند که اغلب فراتر از انتظار است و به عنوان خصوصیتی همچون تمرکز بر روی اشتباهات، ترس از شکست، یک الگوی تفکر سیاه یا سفید و نوعی احساس خود ارزشمندی وابسته به عملکرد شناخته می‌شود

(Myrseth et al., 2020).

به‌طور کلی، کمال‌گرایی منفی به واسطه تلاش برای رفع محرک‌های آزاردهنده مثل تنظیم استانداردهای غیرواقع‌بینانه و ترس از شکست بیان می‌شود که تجربه احساسات منفی مانند استرس، اضطراب و رفتارهای اجتنابی را به دنبال دارد (Malivoire et al., 2019) که نوع نامناسب این ویژگی می‌تواند اثرات مخربی بر زندگی و تحصیل دانش‌آموزان داشته باشد. بر اساس شواهد موجود، کمال‌گرایی با تحریف‌ها در روابط بین فردی، دشواری‌های روانی اجتماعی، عدم موفقیت، بدکار کردی‌های تحصیلی و اضطراب، رابطه دارد. (Rice et al., 2016). Evans (2010) معتقد است چنانچه دانش‌آموزان مهارت و دانش کافی در استفاده از راهبردهای تاب‌آوری را داشته باشند در افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش تحصیلی آن‌ها مؤثر خواهد بود. (Shahriarimanesh, 2020) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت افزایش تاب‌آوری و کاهش اهمال‌کاری باشد.

دانش‌آموزان تیزهوش به دلیل بار تحصیلی زیاد، تکالیف شناختی گسترده و حضور در فضای رقابتی شدید، دچار آسیب‌های روان‌شناختی همچون اضطراب می‌گردند (Guenole et al., 2015). اضطراب عبارت است از پاسخ عاطفی و فیزیولوژیکی به احساس خطر همه جانبه درونی که به سادگی کنار می‌رود. اضطراب عمدتاً اختلال افراد جوان است که شروع آن معمولاً در اواسط دهه سوم عمر است. اضطراب با علائم بدنی خاصی همراه است، اضطراب یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد (Olofsdotter et al., 2018). اضطراب حالتی است که تقریباً در همه انسان‌ها در طول زندگی به درجات مختلف بروز می‌کند به طوری که هر کس حداقل یک بار این احساس را تجربه کرده است (Guo et al., 2018). (Linardon and Brennan, 2017) در پژوهشی نشان دادند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند بر کاهش اختلالات اضطرابی و بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد.

از سوی دیگر نظام‌های آموزشی همواره در جستجوی عواملی هستند که مانع پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان می‌شود. اهمال‌کاری یکی از موانع اصلی موفقیت و پیشرفت تحصیلی

دانش‌آموزان است (Wang et al., 2018). اهمال‌کاری تعریف‌های مختلفی دارد؛ از جمله تأخیر داشتن، درنگ کردن، به عقب انداختن، موکول کردن تکلیف به آینده و از جنبش ایستادن است (Pearman, 2018). به عقب انداختن فعالیت تا آخرین دقایقی که فرد گرایش به کامل کردن آن می‌یابد، یا به عنوان شکست در انجام دادن فعالیتی در چارچوب زمانی خواسته شده نیز تعریف کرده‌اند (Grunschel et al., 2018). این راهبرد به اشخاص کمک می‌کند از هیجان‌های منفی دور شوند و وظایف و فعالیتی را که انجامشان باعث ایجاد هیجان منفی در او می‌شود، به تعویق اندازند، تا از این طریق احساس منفی و بد ایجاد شده از آن کار را تجربه نکنند (Dev, 2018).

همچنین افراد هنگامی که از پیامد کاری، مطمئن نباشند و به پژوهش و اطلاعات بیشتر نیاز داشته باشند، این راهبرد را به کار می‌گیرند (Azimi et al., 2020). دانش‌آموزان تیزهوش به دلیل برخورداری از تمایلات کمال‌گرایانه در پاسخ‌دهی به مطالبات زندگی تحصیلی در معرض طیف وسیعی از پیامدهای منفی مانند اهمال‌کاری نیز می‌توانند قرار بگیرند. در واقع تلاش دانش‌آموزان کمال‌گرا و تیزهوش برای پرهیز از تجارب شکست سبب می‌شود که میل به استفاده از اشکال متنوعی از سازوکارهای دفاعی مانند اهمال‌کاری در آن‌ها قوت می‌گیرد و از رویارویی با تجارب جدید به‌طور جدی خودداری می‌کنند. همچنین این افراد تلاش می‌کنند که با اهمال‌کاری، از افزایش استرس ناشی از انتظارات از آن‌ها جلوگیری کند. یکی از مداخلات مؤثر برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا (Penn Resiliency Program) است که از رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر اقتباس شده است (Brunwasser et al., 2018; Ng et al., 2019). بررسی شواهد تجربی نشان می‌دهد که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به‌عنوان یکی از برنامه‌های مداخله‌ای پرکاربرد بر اساس الگوی شناختی- رفتاری است که برای تجهیز روان‌شناختی انسان در رویارویی با تجارب و هیجان‌های منفی زندگی اعم از موارد تحصیلی و غیر آن، از اهمیت غیرقابل انکاری برخوردار است (Forgeard & Seligman, 2012).

به‌طور خلاصه، مولفه شناختی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر دگرسازماندهی شناختی، سبک تبیینی یادگیرندگان و راهبردهای مقابله غیرانطباقی مبتنی است. مولفه حل مساله برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا، به‌طور عمده، دربردارنده هفت مهارت فردی شامل جرأت‌ورزی، مذاکره،

آرمیدگی، مسامحه کردن، مهارت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری و حل مسئله است (Gillham et al., 2007). به‌طورکلی، برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا دو هدف را دنبال می‌کند؛ اول، هدف قرار دادن رابطه بین شناخت‌های غیرانطباقی و پیامدهای هیجانی رفتاری متعاقب آن با به چالش کشاندن سبک تبیینی ثابت یادگیرندگان و دوم، ارتقاء هدف‌گزینی یادگیرندگان از طریق به مصاف طلبیدن پاسخ‌های منفعلانه آن‌ها (Gillham et al., 2007). بررسی پیشینه‌های پژوهش نشان می‌دهد که این برنامه باعث سازگاری روان‌شناختی (Mansoori & Shokri, 2014)، کاهش علائم افسردگی، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد (Khanjani, 2015; Stice et al., 2006; Olatunji, 2010; Allen, 2006)، خوش‌بینی، امید، خودکارآمدی و تاب‌آوری (Kooshki, 2020) می‌شود.

با توجه به اهمیت دوره متوسطه و اهمیت تأمین سلامت نوجوانان تیزهوش برای ورود به مراکز آموزشی، دوره بزرگسالی، بازار کار و قبول مسئولیت‌های جدید و با توجه به کمبود پژوهش‌ها در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال انجام شده است که آیا آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر علایم اهمال‌کاری و اضطراب نوجوانان تیزهوش کمال‌گرا تأثیرگذار است؟

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی و در چارچوب طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان تیزهوشان شهر دزفول بود که در دامنه سنی ۱۶-۱۲ در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و پس از اعلام فراخوان شرکت در پژوهش، از بین دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۶ ساله تیزهوش، آن دسته از دختران نوجوان داوطلب که به فراخوان پاسخ مثبت داده بودند، برای مصاحبه اولیه به یک مرکز مشاوره و روان‌شناسی در شهر دزفول دعوت شدند و از میان آن‌ها افرادی که در کمال‌گرایی نمره بالاتری داشتند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه به روش تصادفی ساده گمارده شدند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۲ تا ۱۶ و میانگین سنی گروه آزمایش ۱۵/۵۳ و انحراف معیار ۴/۶۴ و گروه

گواه ۱۵/۰۶ و انحراف معیار آن ۴/۷۹ بود. به علاوه ۵ مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها شامل کلاس ششم یا ۸/۳ درصد، کلاس هفتم با ۸/۳ درصد، کلاس هشتم ۳۷/۵ درصد، کلاس نهم ۳۳/۳ درصد و کلاس دهم ۱۲/۵ درصد بود. رضایت‌نامه اخلاقی جهت شرکت در پژوهش را امضا کردند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها شامل دانش‌آموزان دختر مدرسه تیزهوشان، عدم سابقه بیماری روانی، عدم شرکت همزمان در یک برنامه مداخله‌ای دیگر بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب بک (**Beck Anxiety Inventory (BAI)**): این سیاهه توسط (1998) Beck et al. برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است و شامل ۲۱ سؤال است که در برابر هر عبارت چهار گزینه برای انتخاب وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند. (Alto et al. (2012) به منظور تعیین روایی این پرسشنامه، همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی، ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. Beck (1998) et al. همبستگی خرده‌مقیاس‌های این ابزار را بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ و ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش نمودند. (Kaviani and Mousavi (2008) ضریب پایایی مقیاس را (۰/۷۲، $p < ۰/۰۱$) گزارش نمودند. (Shayegh Borojeni et al. (2019) ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (**Academic Procrastination Scale**): مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی برای اولین بار توسط Solomon and Rothblum (1984) ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۷ گویه است که سه مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: ۱- آمادگی برای امتحان دادن (۸ سؤال که ۲ سؤال برای احساس ناراحتی از اهمال‌کار بودن و تمایل به تغییر عادت اهمال‌کاری است)، ۲- آمادگی برای انجام تکالیف (۱۱ سؤال که ۲ سؤال برای احساس ناراحتی از اهمال‌کار بودن و تمایل به تغییر عادت اهمال‌کاری است) و ۳- آمادگی برای نوشتن (۸ سؤال که ۲ سؤال برای احساس ناراحتی از اهمال‌کار بودن و تمایل به

تغییر عادت اهمال‌کاری است). نحوه پاسخ‌دهی به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با انتخاب یکی از گزینه‌های هرگز (۱)، بندرت (۲)، گهگاهی (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵)، نشان می‌دهند. در این مقیاس گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهشی (Solomon and Rothblum 1984) روایی این مقیاس را با استفاده از همسانی درونی، ۰/۸۴ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز (Jokar and Delavarpour 2007) در بین جامعه دانشجویان، روایی این مقیاس را با استفاده از آزمون کایزر-میر-اولکین در روش تحلیل عاملی، ۰/۸۸ و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی (Perfectionism Scale): مقیاس کمال‌گرایی چندبُعدی توسط (1990)

Frost et al. بر پایه مدل چندبُعدی کمال‌گرایی، ساخته شد و شامل ۳۵ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس (نگرانی درباره اشتباهات، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی، استانداردهای شخصی، سازماندهی) است. این شش بُعد همبستگی بالایی با همدیگر دارند اما سازماندهی کمترین همبستگی را با ابعاد دیگر و نمره کلی کمال‌گرایی دارد. به همین دلیل در محاسبه نمره کلی کمال‌گرایی، نمره این بُعد محسوب نمی‌شود. پاسخ‌ها بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم سنجیده می‌شوند. (Frost et al. 1990) در پژوهش خود نشان داد که این مقیاس، اعتبار همگرا و افتراقی مناسبی با مقیاس کمال‌گرایی برنز (Burns, 1980) و کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار در مقیاس کمال‌گرایی چندبُعدی هویت و فلت (Hewitt & Flett, 1990) دارد. همچنین (Frost et al. 1990) ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ در خصوص اشتباهات ۰/۸۸، معیارهای فردی ۰/۸۳، انتظارات والدین ۰/۸۴، انتقادگری والدین ۰/۸۴، تردید در مورد کارها ۰/۷۷، تمایل به نظم و سازمان‌دهی ۰/۹۳ گزارش نمودند. در پژوهش (Mahmoudzadeh and Mohammadkhani 2016) بارهای عاملی برای نگرانی در خصوص اشتباهات از ۰/۵۸ تا ۰/۸۱، برای انتظارات والدین ۰/۵۲ تا ۰/۸۰، برای انتقادگری والدین از ۰/۵۰ تا ۰/۸۲، برای تردید در مورد کارها از ۰/۶۴ تا ۰/۸۸ و برای معیار فردی ۰/۶۱ تا

۰/۷۴ به‌دست‌آمد. (Abbaspour 2006) ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ به‌ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۶۳، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ و همچنین اعتبار آزمون- بازآزمون این مقیاس برابر ۰/۸۶ و همسانی درونی برابر با ۰/۷۵ به‌دست آورده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

روش اجرا

برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا یک برنامه درمانی و پیشگیرانه است که بر اساس مدل شناختی- رفتاری در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی شده است. در این برنامه بر آموزش مهارت‌های حل مسأله و نیز شیوه‌های تبیینی برای کمک به نوجوانان و جوانان برای کنار آمدن با عوامل روزمره فشارزا تأکید می‌شود. این برنامه به‌صورت گروهی اجرا می‌شود و می‌توان از آن در مدارس، دانشگاه‌ها، کلینیک‌ها و دیگر سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی استفاده نمود (Gillham et al., 2007). این برنامه دارای دو مؤلفه اجتماعی و شناختی است. در بخش شناختی، تکنیک‌های مورد استفاده همان تکنیک‌هایی هستند که درمانگران شناخت‌گرا به منظور درمان افسردگی مورد استفاده قرار می‌دهند. در این بخش در زمینه خوش‌بینی چهار مهارت اصلی به فرد آموزش داده می‌شود، که عبارت است از شکار افکار خودآیند، ارزیابی این افکار، یافتن تبیین‌های جایگزین، اجتناب از فاجعه‌پنداری. در بخش اجتماعی این برنامه همسو با برخی الگوهای نظری موجود درباره افسردگی به منظور کاهش چشمگیر تجارب هیجانی منفی در بین افراد، بر نقش محوری عناصر اجتماعی مانند مهارت‌های حل مسأله و مهارت‌های اجتماعی تأکید می‌شود (Poor Rahimi Morni et al., 2015). به‌طور خلاصه مداخله صورت گرفته به صورت مجازی و در ۱۲ جلسه دو ساعته انجام پذیرفت. فهرست محتوایی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به تفکیک جلسه‌ها و شرح فعالیت‌های هر جلسه به شرح جدول ازیر است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب در گروه

Table 1.
Contents of the Pennsylvania Reservation Program by session

Content	Meeting
هدف این جلسه معرفی افراد گروه به هم و به روان‌درمانگر و نیز تشریح برنامه تاب‌آوری پنسلوانیا و مرور مجمل زیربنای نظری آن بود. در این جلسه پیش‌آزمون‌ها اجرا و درباره محرمانگی، محدودیت‌ها، نقش‌ها، قواعد و مسئولیت‌های مربوط به آن در کنار اهمیت انجام کامل تکالیف منزل بحث شد.	اول و دوم
هدف این جلسه آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه و بدبینانه به افراد بر اساس ارزیابی الگوی اسنادی آن‌ها در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند بود. به افراد تعریف مفهوم اسناد و ویژگی‌های آن بر اساس سه بُعد تعیین‌کننده پایدار/ ناپایدار، فراگیر/ اختصاصی و درونی/ بیرونی و ارتباط آن با الگوی ایس آموزش داده شد.	سوم و چهارم
هدف جلسه مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه بود. به منظور آموزش مقابله کارآمد با باورهای فاجعه‌آمیز دو عامل مجادله و انرژی‌دهندگی به الگوی ایس اضافه شد. مجادله به معنای مجادله با باورهای نادرست و انرژی‌دهندگی بیانگر میزان انرژی-دهندگی حاصل از تغییر ایجاد شده در پیامدها است. در این بخش افراد آموختند تحقق یک مجادله مؤثر بر چهار اصل استوار است. اصل اول: گردآوری شواهد؛ اصل دوم: مطرح کردن تفسیرهای جایگزین؛ اصل سوم: اجتناب از فاجعه‌پنداری و چهارمین اصل، تدوین نقشه حمله است.	پنجم و ششم
آموزش مراحل پنج گانه مهارت‌های حل مسأله از اهداف اصلی این جلسه بود. در گام اول درنگ کردن و اندیشیدن؛ در گام دوم از دیدگاه دیگران به امور نگریستن؛ در گام سوم تعیین اهداف؛ در گام چهارم انتخاب شیوه‌هایی برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی؛ و در گام پنجم آزمون اثربخشی راه‌حل انتخابی آموزش داده شد.	هفتم و هشتم
هدف این جلسه، آموزش مهارت‌های اجتماعی رفتار قاطعانه یا ابراز وجود (جرات‌ورزی) و مذاکره بود. در این بخش، فعالیت‌های مورد نیاز برای آموزش مهارت‌های اجتماعی جرات‌ورزی و مذاکره به اختصار توصیف شد. در بخش آموزش مهارت جرات‌ورزی، بر انتقال غیرتهاجمی دیدگاه‌های خویش به دیگران تأکید و به آن‌ها گفته شد؛ گاهی تعامل با دیگران سبب می‌شود که درستی اندیشه‌ها و افکار افراد با چالش رو به رو شود. یا آنکه افراد دریابند که دیگران اهدافی متفاوت با آن‌ها را دنبال می‌کنند. در چنین شرایطی، افراد باید بیاموزند که می‌توانند از طریق مهارت مذاکره، به راه‌حلی دست یابند، که برای هر دو طرف خوشایند و پذیرفتنی است.	نهم و دهم
هدف این جلسه آموزش مهارت اعتماد به نفس و عزت‌نفس بود. افراد در این جلسه چهار نوع اعتماد به نفس بالای واقعی، پایین واقعی، بالای کاذب و پایین کاذب را در بُعد توانایی و باور آموزش دیدند و تفاوت آن‌ها را همراه با بررسی موانع عدم باور به توانایی‌ها درک کردند. در مهارت ارتقاء اعتماد به نفس افراد مراحل چهارگانه آن را فرا گرفتند. در گام اول، فهرست توانایی‌ها را تهیه کردند. در گام دوم، تفاوت بین عملکرد و ظرفیت درک کردند. در گام سوم، آگاهی نسبت به ظرفیت‌ها را کسب کردند. در گام چهارم، ناتوانی را به توانایی تبدیل کردند. در نهایت، دوره جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد.	یازدهم و دوازدهم

Table 2.

Mean and standard deviation of academic procrastination and anxiety scores in experimental and control groups in pre-test and post-test

Variables	Group	Number	Pre-test		Post-test	
			M	SD	M	SD
Academic procrastination	Experiment	15	27.53	3.06	12.20	1.26
	Control	15	20.33	3.47	17.33	4.71
Anxiety	Experiment	15	27.93	3.06	12.20	1.26
	Control	15	20.33	3.47	17.33	4.71

آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

مقایسه میانگین‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است. یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته است. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی ($F=0.96, p=0.47$) و اضطراب ($F=0.94, p=0.16$) به دست آمده از 0.05 بیشتر است. بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش تأیید شد. نتایج به دست آمده از آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها برای اهمال‌کاری تحصیلی ($F=0.16, p=0.68$) و اضطراب ($F=0.04, p=0.83$) به دست آمد که با توجه به این‌که ($P>0.05$) نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از محاسبه مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل با مقادیر ($F=1/45, p=0.24$) مورد تأیید قرار گرفت. به منظور بررسی اثربخشی رویکرد تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر اهمال‌کاری تحصیلی، از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

Table 3.

Results of univariate analysis (ANCOVA) of covariance related to the general scores of academic procrastination

Sources of changes	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P	Eta Squared	Effect size
Pre-exam	53.35	1	53.35	5.15	0.032	0.16	0.59
Group	240.07	1	240.07	23.15	0.001	0.46	0.99
Total	279.99	27	10.37				
Error	723.00	30	-				

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر نمرات اهمال‌کاری تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون معنی‌دار بود ($F=5/15$ ، $p=0/032$) بدین معنی که بین نمرات پیش‌آزمون اهمال‌کاری تحصیلی و نمرات پس‌آزمون این متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمره اهمال‌کاری تحصیلی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود ($F = 23/15$ ، $p=0/001$). با توجه به میانگین‌های مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا موجب کاهش ۴۶ درصدی اهمال‌کاری تحصیلی در مرحله پس‌آزمون شده است.

به منظور بررسی اثربخشی رویکرد تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر اضطراب از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

Table 4.
Results of univariate analysis (ANCOVA) of covariance related to anxiety scores

Sources of changes	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P	Eta Squared	Effect size
Pre-exam	30.76	1	30.76	5.57	0.026	0.17	0.62
Group	42.27	1	42.27	7.65	0.010	0.22	0.76
Total	149.24	27	5.53				
Error	1311.00	30	-				

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر نمرات اضطراب در مرحله پیش‌آزمون معنی‌دار بود ($F= 5/57$ ، $p = 0/026$). بدین معنا که بین نمرات پیش‌آزمون اضطراب و نمرات پس‌آزمون این متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمره اضطراب در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود ($F = 7/65$ ، $p = 0/010$). با توجه به میانگین‌های مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا موجب کاهش ۲۲ درصدی اضطراب در مرحله پس‌آزمون شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی اثر بخشی برنامه درمانی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر اهمال‌کاری و مولفه‌های اضطراب در نوجوانان تیز هوش کمال‌گرای شهرستان دزفول پرداخته شد. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا باعث کاهش معنی‌دار اهمال‌کاری تحصیلی

و اضطراب دانش‌آموزان تیزهوش کمال‌گرا گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (Evans, 2010) و (Brown Waser and Gilham, 2009) و (Shahriarimanesh et al., 2020) همسو بود. به‌طورکلی می‌توان گفت پرورش توانمندی‌هایی از قبیل تاب‌آوری می‌تواند در بهبود اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان نقش مؤثری داشته باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از جمله عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت یا عدم پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌توان به اهمال‌کاری تحصیلی اشاره کرد (Wang et al., 2021). اهمال‌کاری تحصیلی یکی از عوامل عمده‌ای است که می‌تواند مانع جدی در دستیابی دانش‌آموزان به پیشرفت و موفقیت تحصیلی باشد در واقع اهمال‌کاری تحصیلی عبارت است از عمل به تأخیر و یا به تعویق انداختن عمدی تکالیف و کاری که باید انجام شود (Goroshit & Hen, 2021) و به خصوص دانش‌آموزان تیزهوش که به علت کمال‌گرایی بالا اهمال‌کاری بیشتری دارند (Besharat, & Farahmand, 2018) وقتی آن‌ها یاد بگیرند تکلیفی را به‌طور خودجوش انجام دهند با افزایش تاب‌آوری، نه تنها احساس خستگی و ناامیدی نمی‌کنند، بلکه احساس افزایش نیرو و انرژی می‌کنند که این احساس در زمینه تحصیل باعث افزایش پشتکار و تلاش، علاقه دانش‌آموزان به تحصیل می‌شود. با افزایش توان، نیرو و انگیزش تحصیلی آنان، تاب‌آوری تحصیلی و عملکرد تحصیلی آن‌ها بهتر می‌شود و نیز تحرک لازم را برای به پایان رساندن موفقیت‌آمیز یک تکلیف یا هدف را فراهم می‌کند. چون دانش‌آموزان تیزهوش دارای اهمال‌کاری پایین به دلیل داشتن انرژی بیشتر علاوه بر یادگیری مطالب، به دنبال چرایی یادگیری و کاربرد مطالب هستند.

در تبیین دیگر می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین مهارت‌های تاب‌آوری به شیوه پنیسلوانیا، مهارت حل مسئله می‌باشد، اگر دانش‌آموزی مهارت حل مسئله را یاد داشته باشد در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات تحصیل موفق خواهد بود و به کاهش اهمال‌کاری تحصیلی خواهد رسید و اگر دانش‌آموزی مهارت حل مسئله را یاد نداشته باشد در مواجهه با چالش‌های تحصیلی موفق نخواهد بود و به افت تحصیلی دچار خواهد شد (Dortag, & Mehralian, 2018; Steel & Klingsieck, 2016). یکی از سازه‌هایی که بیشترین نقش را بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارد، سازه انگیزه و امید است. وقتی دانش‌آموز انگیزه و امید ندارد، تلاش و پشتکاری از خود نشان نمی‌دهد، فرد بدبین می‌باشد، احساس خستگی و ناامیدی می‌کند،

تاب‌آوری پایین و اهمال‌کاری تحصیلی بالا دارد؛ اما دانش‌آموزی که انگیزه و امید دارد، از خود پشتکار و تلاش نشان می‌دهد، احساس امیدواری و شادمانی می‌کند، فرد خوش‌بینی می‌باشد، تاب‌آوری بالا و اهمال‌کاری پایین دارد.

به‌علاوه، آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا باعث کاهش معنی‌دار اضطراب دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد. این یافته با پژوهش‌های (Allen, 2006) و (Linardon and Brennan, 2017) همسو است و پژوهش‌های (Seligman et al., 2009) در پژوهش‌های پیشین به تأثیر معنی‌دار آموزش تاب‌آوری بر کاهش اختلالات اضطرابی و بهبود کیفیت زندگی اشاره شده است (Linardon & Brennan, 2017). به علاوه، با توجه به تأکید متخصصان بر یادگیری مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح کیفیت زندگی تحصیلی را در آنان بالا برد. با آموزش مهارت‌هایی مانند مهارت‌های ارتباطی، جرأت‌دهی، ابراز خود، مقابله و تاب‌آوری سرعتی (ریلکسیشن، تصویرسازی ذهنی هدایت شده، بازی با اعداد و کلمات، تنفس دیافراگمی) می‌توان تاب‌آوری و به دنبال آن سطح زندگی تحصیلی را در افراد افزایش داد. در واقع با افزایش سطح کیفیت زندگی تحصیلی می‌توان این‌گونه استنباط کرد که اضطراب نیز کاهش می‌یابد (Rashidzade, 2020).

کاهش اضطراب یکی از دغدغه‌های اصلی جامعه در ارتباط با دانش‌آموزان تیزهوش می‌باشد و تاب‌آوری به وسیله پاسخ دانش‌آموز در مواجهه مستمر با استرس و حوادث استرس‌زای زندگی عاملی است که به دانش‌آموزان در سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و از آنان در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (Guo et al., 2018; Nasiri, & Bakhtiarpour, 2020). در واقع دانش‌آموزان تاب‌آور به دلیل توانمندی‌های درونی‌شان و ویژگی‌هایی از جمله قابلیت سازگاری بالا و انعطاف‌پذیری با شرایط زندگی و کنار آمدن با مشکلات، راحت‌تر ناراحتی ناشی از مشکلات زندگی و استرس را تحمل می‌کنند. توانمندی به دانش‌آموزان تاب‌آور، امکان مدیریت شرایط استرس‌زای زندگی و دشوار را می‌دهد و امکان تعادل مثبت و رشد را برای فرد مهیا می‌کند. تمام این توانمندی‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بر شرایط ناشی از مشکلات زندگی راحت‌تر غلبه کنند و با آن به‌طور مؤثر مقابله کنند و در نتیجه استرس کمتر تجربه کنند.

افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان می‌تواند قسمت مهمی از زندگی آنان را تغییر دهد، به

نحوی که دانش‌آموزان با تاب‌آوری بالا قادر هستند در مقابله با مسائل زندگی خود دقیق‌تر عمل کنند. برنامه افزایش تاب‌آوری موجب می‌شود که دانش‌آموزان راهبردها و مهارت‌های رویارویی با عناصر ناخوشایند زندگی را فراگیرند. دانش‌آموزی که اضطراب دارد، دارای خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی می‌باشد و این باورهای غیرمنطقی و خطاهای شناختی، بر هیجان، جسم دانش‌آموز و رفتار او نیز تأثیرگذار است که در برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا با تمرکز بر شناسایی عقاید ناکارآمد و منفی دانش‌آموزان و همچنین الگوهای ناکارآمد زیربنایی آن در مورد دیگران و خود، با استفاده از الگوی الیس و آموزش سبک تبیینی، این افکار ناکارآمد و باورها تصحیح می‌شود و با یادگیری شیوه شناخت و تفکر مطلوب، الگوی مطلوبی از رفتار و هیجان برای دانش‌آموز به وجود می‌آید و در نتیجه از شدت نشانه‌های استرس دانش‌آموزان کاسته می‌شود (Brown Waser, 2009 Forgeard & Seligman, 2012).

بنابراین تاب‌آوری به‌عنوان عامل محافظتی می‌باشد که به مانند نوعی واکنش‌ناهیون عمل می‌کند. دانش‌آموزان با تاب‌آوری بالا از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در مواجهه با مسائل تحصیلی استفاده می‌نمایند و نگاه آن‌ها به مشکلات به شکلی است که در نظر آن‌ها مشکلات فرصتی برای رشد و یادگیری می‌باشد. از سوی دیگر این خود مشکلات نیستند که دانش‌آموز را ناراحت می‌کند؛ بلکه نگرش دانش‌آموز به مشکلات است که آن‌ها را بیمار می‌کند. بر همین اساس می‌توان به دانش‌آموزان هوشمند آموخت که گرفتار ناامیدی و غم نشوند. فرضیه‌های اشتباه خود و باورها و عقاید را بشناسند و آن‌ها را تغییر دهند زیرا دانش‌آموزان می‌توانند با نظم بخشیدن افکارشان زندگی را مملو از شادکامی، خلاقیت، کامروایی و از لحاظ هیجانی رضایت‌بخش نمایند که در این پژوهش آموزش تاب‌آوری توانست به درستی این توان را در دانش‌آموزان ایجاد کند.

با توجه به تأکید ویژه آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر حوزه جوانان و خانواده، این درمان می‌تواند به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین رویکردها در مشاوره جوانان و خانواده، توسط همکاران به کار گرفته شود و همچنین دوره‌های آموزشی گوناگونی در زمینه آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا، با بهره‌گیری از تکنیک‌های این دیدگاه در سطح کلینیک‌های درمانی برگزار شود. پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها، محدودیت‌هایی را با خود به

همراه داشت. عدم وجود فرصت کافی برای انجام مصاحبه‌های تشخیصی قبل از انتخاب گروه نمونه به منظور اثبات عدم ابتلاء آزمودنی‌ها به اختلال‌ها و تشخیص‌های روانپزشکی بود. همچنین حجم کم نمونه پژوهش که قدرت تعمیم‌پذیری را کاهش می‌دهد. بنا بر نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که از این روش در مورد دانش‌آموزانی استفاده شود که دارای اهمال‌کاری و اضطراب هستند. همچنین می‌توان این روش را برای دانش‌آموزان تیزهوش و سرآمدی استفاده کرد که دارای فشارها و انتظارات محیطی زیادی هستند تا بتوان پریشانی‌های روان‌شناختی آن‌ها را کمتر کرد.

سهم مشارکت نویسندگان: همه نویسندگان در اجرا و نوشتن مقاله سهم بودند.
تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مشارکت کنندگان و مراکز مشاوره شهرستان دزفول که ما را در این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.
تضاد منافع: بنا به اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.
منابع مالی: برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

References

- Aalto, A. M., Elovainio, M., Kivimäki, M., Uutela, A., & Pirkola, S., (2012). The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: A validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. *Psychiatry Research*, 197(1), 163-171.
- Abbaspour, P. (2006). Investigating the relationship between perfectionism and self-esteem with psychological health in students. Master Thesis, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran. [Persian]
- Aghajani, S., Narimani, M., & Arian Poursan, S. (2011). Comparison of perfectionism and tolerance of ambiguity in intelligent and normal female students. *Exceptional Children Quarterly*, 11(1), 83-90. [Persian]

- Allen, A. (2006). Cognitive-behavior therapy and other psychosocial interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 36(7), 474-479.
- Azimi, S., Milne, G. R., & Miller, E. G. (2020). Why do consumers procrastinate and what happens next? *Journal of Consumer Marketing*, 37(7), 795-805.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Besharat, M. A., & Farahmand, H. (2018). The relationship between dimensions of perfectionism and procrastination. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 7(2), 79-96. [Persian]
- Brown Waser, A. Gilham, G., & Kim, Z (2009). Effects of depression, anxiety, self-esteem, and health behaviour on neonatal outcomes in a population-based hungarian sample. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 154(1), 45-50.
- Brunwasser, S. M., & Gillham, J. E. (2018). Identifying moderators of response to the Penn Resiliency Program: A synthesis study. *Prevention Science*, 19(1), 38-48.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology*, 50, 34-38.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410.
- Dev, S. (2018). Effects of procrastination behavior, stress tolerance and study habits on academic achievements of Indian Students residing in India (Kerala) and UAE. *Research in Social Sciences and Technology*, 3(3), 16-31.
- Dortag, F., & Mehralian, E. (2018). Efficacy of hope therapy on the procrastination students in the high school of the Qazvin. *Educational Psychology*, 14(48), 73-86. [Persian]
- Evans, D. (2010). A study of the self-efficacy and resiliency of new urban principals in a high-poverty school district: Implications for student achievement. PhD thesis of Philosophy, Mercer University, Atlanta, GA.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18(2), 107-120.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5),

449-468.

Gillham, J. E., Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., & Silver, T. (1990). The penn resiliency program: Unpublished manual. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania.

Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Chaplin, T. M., Shatté, A. J., Samuels, B., ... & Seligman, M. E. (2007). School-based prevention of depressive symptoms: A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(1), 9-19.

Golestani, H., Amin Beidakhti, A., & Jafari, S. (2018). The relationship between self-centered and community-oriented perfectionism and academic burnout due to the mediating role of internal and external motivation. *Journal of Clinical Psychology, 10*(1), 79-89. [Persian]

Goroshit, M., & Hen, M. (2021). Academic procrastination and academic performance: Do learning disabilities matter? *Current Psychology, 40*(5), 2490-2498.

Grunschel, C., Patrzek, J., Klingsieck, K. B., & Fries, S. (2018). "I'll stop procrastinating now!" Fostering specific processes of self-regulated learning to reduce academic procrastination. *Journal of Prevention & Intervention in the Community, 46*(2), 143-157.

Guenole, F., Speranza, M., Louis, J., Fournere, P., Revol, O., & Baleyte, J. M. (2015). Wechsler profiles in referred children with intellectual giftedness: Associations with trait-anxiety, emotional dysregulation, and heterogeneity of Piaget-like reasoning processes. *European Journal of Paediatric Neurology, 19*(4), 402-410.

Guo, L., Tian, L., & Huebner, E. S. (2018). Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *Journal of School Psychology, 69*, 16-27.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.

Jokar, B., & Delavarpour, M. A. (2007). The relationship between educational procrastination and achievement goals. *New Educational Thoughts, 80*(3), 61-63. [Persian]

Kaviani, H., & Mousavi, A. S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal, 66*, 136-140. [Persian]

Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Shukri, M., & Rahimi Nejad, S. A. (2015). The effectiveness of the Pennsylvania Resilience Program on

- symptoms of depression, anxiety, stress, dysfunctional attitudes, and student optimism. *Applied Psychology*, 9(4), 19-35.
- Kooshki, E., Shokri, O., Ghanbari, S., & Fathabadi, J. (2020). A meta-analysis of the effectiveness of the penn resilience program (prp) in reducing psychological distress and improving explanatory style in students. *Research in School and Virtual Learning*, 7(3), 9-22.
- Linardon, E., & Brennan, L. J. (2017). Issues of mental health in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 18(1), 6-12.
- Mahmoudzadeh, R., & Mohammadkhani, Sh. (2016). The mediating role of cognitive avoidance and anxiety in the relationship between negative perfectionism and procrastination. *Journal of Psychological Achievements*, 23(1), 73-94. [Persian]
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review*, 71, 39-50.
- Mansoori, A., & Shokri, A. (2014). The effectiveness of the Pennsylvania Resilience Program on attributional styles and psychological adjustment of students. *Applied Psychology*, 8(30), 85-105.
- Mofield, E., Parker Peters, M., & Chakraborti-Ghosh, S. (2016). Perfectionism, coping, and underachievement in gifted adolescents: Avoidance vs. approach orientations. *Education Sciences*, 6(3), 21-22.
- Myrseth, H., Hystad, S. W., Säfvenbom, R., & Olsen, O. K. (2020). Perception of specific military skills—the impact of perfectionism and self-efficacy. *Journal of Military Studies*, 9(1), 34-48.
- Nasiri, M., & Bakhtiarpour, S. (2020). The causal relationship between resilience and psychological needs with mental health with the mediating role of family functioning in mothers with exceptional children. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7(54), 137-147. [Persian]
- Ng, R., Chahine, S., Lanting, B., & Howard, J. (2019). Unpacking the literature on stress and resiliency: a narrative review focused on learners in the operating room. *Journal of Surgical Education*, 76(2), 343-353.
- Olatunji, B. O., Cisler, J., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 557-577.
- Olofsdotter, S., Furmark, T., Aslund, C., & Nilsson, K. W. (2018). The mediating role of parenting behaviors in the relationship between early and late adolescent levels of anxiety: Specificity and informant effects. *Journal of Adolescence*, 69, 118-129.
- Pearman, F. A. (2018). Gentrification and academic achievement: A review of recent research. *Review of Educational Research*, 14(3), 117-128.

- Poor Rahimi Morni, M., Ahadi, H., Asgari, P., & Bakhtiarpour, S. (2015). Effectiveness of fordyce happiness training on female students' coping strategies, quality of life and optimism. *Quarterly Journal of Women and Society*, 6(23), 25-40.
- Potts, J. A. (2019). Profoundly gifted students' perceptions of virtual classrooms. *Gifted Child Quarterly*, 63(1), 58-80.
- Rashidzade, A. (2020). The effectiveness of teaching planning based on spirituality and islamic teachings on anxiety and academic resiliency of students. *Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education*, 5(1), 34-37. [Persian]
- Rice, K. G., Richardson, C. M. E., & Ray, M. E. (2016). Perfectionism in academic settings. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (245-264). Springer International Publishing/Springer Nature.
- Seligman, M. E., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.
- Shahriarimanesh, M., Ghasemzadeh, S., & Yazdi, S. (2020). The effectiveness of training program based on resilience on mothers' resilience and communication skills of children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Studies*, 16(1), 57-74. [Persian]
- Shayegh Borojeni, B., Manshaee, G., & Sajjadian, I. (2019). Comparing the effects of teen-centric mindfulness and emotion regulation training on aggression and anxiety in type II with bipolar disorder female adolescent. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 67-88. [Persian]
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: frequency and cognitive- behavioural correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 504-510
- Steel, P., & Klingsieck, K. B. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*, 51(1), 36-46.
- Stice, E. R., Rohde, P., Gao, J. M., & Wade, E. (2010). Efficacy trial of a brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents: effects at 1- and 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 856-867.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: An introduction. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research,*

applications (3-16). London: Routledge.

Wang, Y., Gao, H., Liu, J., & Fan, X. L. (2021). Academic procrastination in college students: The role of self-leadership. *Personality and Individual Differences*, 178, 110866.

Worrell, F. C., Subotnik, R. F., Olszewski-Kubilius, P., & Dixon, D. D. (2019). Gifted students. *Annual Review of Psychology*, 70, 551-576.



Prediction of Generalized Anxiety Disorder based on Attachment Styles by Mediating Early Maladaptive Schemas in Adolescents

Zahra Ebrahimi*
Shahrokh Makvand Hosseini**
Seyed Mosa Tabatabaee***

Introduction

Adolescence is considered an important period of life that is accompanied by considerable biological and psychological changes that may lead to anxiety disorders in some cases. Generalized anxiety disorder (GAD) as one of the most prevalent psychological disorders among adolescents is mainly characterized by heightened levels of anxiety that interferes with performance during life. Clinicians warn that untreated GAD can be harmful and may shift to a more severe disorder such as major depression disorder. Therefore, identifying underlying factors and concomitants of the disease seems pivotal. This study aimed to investigate the prediction of generalized anxiety disorder based on 3 attachment styles as well as examine the mediated role of maladaptive schemas.

Method

The statistical population of the study included students of different levels of high school, ages 13-18 years living in Tehran province, in the autumn and winter of the academic year of 2019 – 2020, from which 297 students were selected by a simple random sampling method. The Pennsylvania Worry Questionnaire (PSWQ), Revised Adult Attachment Scale (RAAS), and Young's Schema Questionnaire-short form (YSQ-SF) were used for data collection. A statistical analysis of Structural Equation Modeling (SEM) was performed using the SPSS-16 software.

* Master student of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

** Associate Professor, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
Corresponding Author: shmakvand@semnan.ac.ir

*** Assistant Professor, Department of Counseling and Guidance, Semnan University, Semnan, Iran.

Results

A negative and significant ($P < 0/01$) direct effect was observed for secure attachment and avoidant attachment styles, while no significant direct effects were found for ambivalent attachment style relationship to generalized anxiety disorder. Also, the early maladaptive schemas could significantly mediate the secure attachment style and avoidant attachment style relationship to generalized anxiety disorder, while no mediating role was detected for the ambivalent attachment style. A Bootstrapping analysis also confirmed this finding. All 5 categories of maladaptive attachment schemas significantly were correlated to GAD symptoms.

Conclusion

Based on the findings of the present study, it could be concluded that increased measures of secure and avoidant attachment styles in adolescents are associated with decreased levels of GAD symptoms. Increase indices in each of the 5 categories of maladaptive schemas (The 18 early maladaptive schemas are classified into 5 main areas: Disconnection/Rejection, Impaired Autonomy, and Performance, Other-Directedness, Hypervigilance/ Inhibition, Impaired Limits) are associated with increased GAD severity, so the relationship is significant. Also, early maladaptive schemas could mediate the relationship between secure and avoidant attachment styles with generalized anxiety disorder in adolescents. According to the results of this study, careful consideration of attachment styles and early maladaptive schemas to prevent generalized anxiety disorder in adolescents is recommended.

Keywords: Adolescents, Attachment Styles, Early Maladaptive Schemas, Generalized Anxiety

Author Contributions: 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. Author 1 was responsible for leading the overall research process.

Acknowledgments: The present study would not have been possible without the participation of the participants; the authors hereby express their gratitude to all those who helped us in this research with their critiques and opinions.

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.

پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان

زهرا ابراهیمی*

شاهرخ مکوند حسینی**

سید موسی طباطبایی***

چکیده

اختلال اضطراب فراگیر جزء شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود که عمدتاً با اضطراب نسبت به عملکرد و رویدادهای روزانه مشخص می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع دبیرستان سنین بین ۱۸-۱۳ ساله ساکن استان تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند، که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۹۷ نفر از آنها انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرانی پنیسلوانیا (PSWQ)، مقیاس بازنگری‌شده سبک دلبستگی بزرگسالان (RAAS) و نسخه کوتاه طرحواره یانگ (YSQ-SF) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از الگویی معادلات ساختاری و در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS ویراست ۲۴ تحلیل شد. نتایج نشان داد که مسیر مستقیم دلبستگی ایمن و دلبستگی اجتنابی با اختلال اضطراب فراگیر منفی و معنی‌دار است ($p < 0/01$) و سبک دلبستگی دوسوگرا ارتباط معنی‌داری با اختلال اضطراب فراگیر نداشت. همچنین نتایج تحلیل بوت‌استرپ نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه فقط اثر سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی را بر اضطراب فراگیر میانجی‌گری می‌کند و در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی ندارد.

کلید واژگان: اضطراب فراگیر، سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نوجوانان

* دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

** دانشیار، گروه آموزشی روان‌شناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

shmakvand@semnan.ac.ir

*** استادیار، گروه آموزشی مشاوره و راهنمایی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

بخش عمده‌ای از مشکلات عاطفی انسان از دوران نوجوانی نشأت می‌گیرد و بر کیفیت زندگی تا بزرگسالی تأثیر منفی می‌گذارد (Shelemy et al., 2020). از این رو نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات زیادی از لحاظ زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی رخ می‌دهد و گاهی اوقات این تغییرات منجر به ایجاد مشکلات سازش‌یافتگی می‌شود (Khormaei & Zarei Manoujan, 2017). در این میان، اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات در میان نوجوانان می‌باشند (Ghaderi et al., 2016).

از بین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در میان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (Essau et al., 2000). به نظر می‌رسد شروع این اختلال در کودکی است اما بیشتر در نوجوانی تشخیص داده می‌شود و به صورتی فراگیر و عمومی، حتی اختلالات اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder) و وحشت‌زدگی (panic disorder) را نیز پوشش می‌دهد و در صورت عدم درمان به موقع منجر به اختلالات دیگر مانند اختلال افسردگی اساسی نیز می‌شود (Showraki et al., 2020). علائم این اختلال طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی شامل اضطراب و نگرانی مزمن و فراگیر، ناتوانی در کنترل نگرانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌هایی از عدم وجود آرامش، مشکل تمرکز، زودرنجی، خستگی، تنش در ماهیچه‌ها، برانگیختگی فیزیولوژیک (مانند افزایش ضربان قلب)، خودگویی‌هایی منفی و اختلال در خواب می‌باشد و نمی‌توان نگرانی‌ها را به دلایلی مانند مصرف یک ماده، بیماری جسمی یا روانی دیگر دانست (American Psychiatric Association, 2013). در اختلال اضطراب فراگیر حضور برخی افکار منفی طبیعی است و افراد مبتلا در ایجاد آن دخالتی ندارند و آن چه نابهنجار است شیوه برخورد با این افکار درونی است (Asadzadeh et al., 2019)، لذا تشخیص عوامل زمینه‌ساز اهمیت زیادی دارد.

سبک‌های دلبستگی (attachment styles) از طریق ارتباط با مراقبین شکل می‌گیرد. از نظر Bowlby (1969) دلبستگی نوعی پیوند عاطفی است که به فرد کمک می‌کند به جست‌وجو و برقراری روابط نزدیک با منبع دلبستگی خاص، مخصوصاً در مواقع بحرانی و استرس‌آور بپردازد (Taylor, 2002). Ainsworth (1987) جهت بررسی کیفیت دلبستگی، آزمایش «موقعیت

ناآشنا» (strange situation) را طراحی کردند و چهار سبک دلبستگی را تعریف کرده‌اند: دلبستگی ایمن (secure attachment)؛ دلبستگی دوری‌جو (اجتنابی) (avoidant attachment)؛ دلبستگی دوسوگرا (ambivalent attachment)؛ دلبستگی آشفته (disturbed attachment) (Yasaei, 2020).

Ainsworth (1987) بیان داشت که هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، افراد ایمن از راهکارهای مثبتی مثل کمک گرفتن از دیگران استفاده می‌کنند در صورتی که افراد اجتنابی قادر به استفاده از حمایت دیگران نیستند و در نهایت افراد دوسوگرا نیز به دلیل حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف، قدرت تقاضای حمایت از دیگران را ندارند. (Ainsworth et al., 2015). اشخاص دارای سبک‌های دلبستگی نایمن در رویدادهایی که با آن مواجه می‌شوند، برخوردهای ناکارآمد و ناسازگارانه نشان می‌دهند (Bayrami & Keshavarzi, 2015). پژوهش‌ها نقش آسیب‌های دلبستگی را به عنوان یکی از موارد اصلی در شروع اختلالات اضطرابی تأیید کرده‌اند (Linares et al., 2016). طبق پژوهش (Urban 2020) سبک دلبستگی ایمن منجر به هیجان‌ات سالم می‌شود و به مقابله با اضطراب کمک می‌کند در صورتی که سبک‌های دلبستگی نایمن بر شکل‌گیری مشکلات عاطفی و اختلالات اضطرابی مؤثر هستند.

در این پژوهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) به عنوان متغیر واسطه‌ای بین اختلال اضطراب فراگیر و سبک‌های دلبستگی مورد ارزیابی قرار گرفته است. طرحواره‌ها باورهایی را مطرح می‌کنند که در ذهن افراد درباره خود، دیگران و محیط ایجاد شده‌اند و به‌طور معمول زمانی ایجاد می‌شوند که نیازهای اولیه مخصوصاً نیازهای عاطفی در دوران کودکی ارضا نشوند (Zhang & He, 2010). همچنین راه‌های بادوام، پایدار و مقاوم در برابر انعطاف و تغییر نگرش به خود و تعامل با جهان هستند؛ به عبارتی می‌توانند پردازش اطلاعات فرد را تحت تأثیر قرار دهند (Saggino et al., 2018). تجارب منفی کودکی می‌توانند باعث ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای شوند که بر شیوه تفکر و احساس و رفتار افراد در روابط صمیمانه بعدی و همچنین سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر بگذارد. می‌توان منشأ این طرحواره‌ها را در سه طبقه بیان کرد: ۱- نیازهای هیجانی بنیادین (شامل دلبستگی ایمن به اطرافیان، خودپیروی (استقلال) و کفایت و هویت، آزادی بیان در مطرح کردن نیازها و

هیجان‌ات سالم و ...؛ ۲- تجربه‌های اولیه در زندگی؛ ۳- خلق و خوی هیجانی کودک. اضطراب مؤلفه‌ای است که امکان بررسی از طریق طرحواره‌ها را دارد، به طوری که برخی پژوهش‌ها مدعی هستند بین اضطراب و طرحواره‌های احساس گناه زیاد، مشکل در پذیرش هیجان‌ات و دوری از این هیجان‌ات، نشخوارهای فکری افراد، غیرقابل فهم و کنترل‌ناپذیر بودن هیجان‌ات، ارتباط وجود دارد (Leahy et al., 2011). همچنین در پژوهشی دیگر طرحواره‌های محرومیت هیجانی (emotional deprivation)، انزوا یا بیگانگی (alienation)، خودانضباطی ناکافی (insufficient self-discipline)، طرد (abandonment)، آسیب‌پذیری در برابر بیماری (vulnerability to harm or illness) و ترس از دست دادن کنترل در ایجاد اضطراب طی زندگی آینده فرد ارتباط دارد (Mammad et al., 2017). همان‌طور که پیش از این مطرح کردیم، در اضطراب فراگیر افکار منفی وجود دارد و نحوه برخورد با آن افکار مهم است. در این راستا پژوهشی نشان داده است که با درمان و کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان به کاهش افکار و باورهای منفی و بهبود خودتنظیمی هیجانی کمک نمود (Bidari et al., 2021). طرحواره‌های ناسازگار اولیه احتمالاً مهر تأییدی بر عدم رفتار درست در دوران کودکی افراد می‌باشند و در بزرگسالی منجر به رفتارهای نادرست و خشن خواهند شد (Holt, 2013). با مروری بر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه می‌توان دریافت که تأثیر سبک‌های دلبستگی بر اختلال اضطراب فراگیر اغلب به صورت مستقیم مورد بررسی قرار گرفته است، با این حال، هدف از این پژوهش پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر براساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر و پسر مقاطع مختلف دبیرستان سنین بین ۱۳ تا ۱۸ سال استان تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. تعداد ۳۰۰ نفر از جامعه آماری به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود

عبارت بودند از محدوده سنی بین ۱۳ تا ۱۸ ساله، تمایل شرکت‌کنندگان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، ساکنین استان تهران بود. در نهایت به دلیل داده‌های پرت، سه پرسشنامه حذف و ۲۹۷ پرسشنامه تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و نرم‌افزارهای SPSS و AMOS ویراست ۲۲ استفاده شد

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا (Penn State Worry Questionnaire): این پرسشنامه دارای ۱۶ ماده می‌باشد و توسط Chorpita et al. (1997) طراحی شده است. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (ابتداً صحیح نیست) تا ۵ (کاملاً صحیح است) نمره‌گذاری می‌شوند. ۱۱ ماده این پرسشنامه به شکل مثبت و ۵ ماده آن به شکل منفی و معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه به بررسی نگرانی می‌پردازد و به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر نیز می‌باشد (Davey & Wells 2006). ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در مورد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ۰/۸۶ و در مورد گروه‌های عادی بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. سطح همسانی درونی بالا و روایی همزمان بالای این پرسشنامه نیز تأیید شده است (Brown et al., 1992). در ایران نیز ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و در بین پسران و دختران به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش شده و ضریب روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (Dehshiri et al., 2010).

مقیاس دلبستگی بزرگسالان - تجدید نظر شده (Revised Adult Attachment Scale):

این مقیاس شامل ۱۸ ماده و سه خرده‌مقیاس وابستگی (۶ ماده)، نزدیک بودن (۶ ماده) و اضطراب (۶ ماده) است. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه با خصوصیات من منطبق نیست) تا ۵ (کاملاً با خصوصیات من منطبق است) نمره‌گذاری می‌شوند. طبق پژوهش Colins and Read (1990) میزان آلفای کرونباخ در سه نمونه ۱۷۳، ۱۳۰ و ۱۰۰ نفره از دانشجویان به ترتیب در سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۲، در سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۷۸، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ و در سبک دلبستگی دوسرگرا

۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد. پایایی محتوای آزمون مورد تأیید قرار گرفت (Hatami & Omidbeygi, 2015).

Hatami and Omidbeygi (2015) ضریب اعتبار آزمون- بازآزمون با فاصله زمانی یک ماه را ۰/۹۵ به دست آوردند. در پژوهش دیگر، برای سنجش روایی ماده‌ها از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش نشان‌دهنده روایی مناسب پرسشنامه بود (Farhadi et al., 2020) ($X^2/df=۳/۷۵$ ، $GFI=۰/۹۵$ ، $CFI=۰/۹۵$ ، $RMSEA=۰/۰۱۸$).

پرسشنامه نسخه کوتاه طرحواره یانگ (Young schema questionnaire short form):

فرم کوتاه این پرسشنامه ۷۵ ماده دارد که توسط Young (1998) طراحی شده و برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه به کار گرفته می‌شود. در این پرسشنامه، پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۶ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شوند (Wang et al., 2010). اولین پژوهش جامع درباره ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه، برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای طرحواره خود تحول‌نیافته-گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص-شرم) به دست آمده و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بوده است (Lotfi et al., 2007). در ایران همسانی درونی پرسشنامه را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند (Yoosofnejad et al., 2011). در پژوهشی، مقدار ضریب همبستگی بین دو نسخه کوتاه و بلند برابر با ۰/۸۰ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرای پرسشنامه است (Staniaszek & Popiel, 2018).

یافته‌ها

از آنجایی‌که برای تحلیل داده‌های پژوهش از مدل معادلات ساختاری (SEM) استفاده شده است، ابتدا مفروضه نرمالیتی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن نشان داد توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی نرمال است (شاخص کجی و کشیدگی در جدول ۱ هم نشانگر این موضوع است). داده‌های پرت بررسی شد و سه نفر از آزمودنی‌ها بخاطر پرت بودن نمراتشان در اکثر متغیرهای پژوهش از تحلیل حذف شدند. میانگین

و انحراف معیار به همراه سایر آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

Table 1.
Descriptive Statistics of the variables research

Variables	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Generalized anxiety	47.58	13.57	0.23	-1.09
Secure attachment	18.82	2.74	-0.05	-0.54
Avoidant attachment	18.85	2.82	-0.18	-0.11
Ambivalent attachment	16.33	5.63	0.21	-0.80
Disconnection/rejection	57.78	20.67	0.78	-0.03
Impaired performance	42.57	16.29	0.78	-0.35
Other-directedness	27.73	7.60	0.44	-0.17
Over vigilance inhibition	31.51	9.92	0.40	-0.70
Impaired limits	29.92	8.69	0.52	-0.24

Table 2.
Correlation coefficient matrix

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 GAD	1								
2 Secure attachment	-0.44**	1							
3 Avoidant attachment	-0.37**	0.32**	1						
4 Ambivalent attachment	0.47**	-0.44**	-0.39**	1					
5 Disconnection	0.58**	-0.44**	-0.44**	0.68**	1				
6 Impaired performance	0.53**	-0.38**	-0.47**	0.68**	0.73**	1			
7 Other-directedness	0.23**	-0.26**	-0.39**	0.60**	0.48**	0.69**	1		
8 Over vigilance	0.54**	-0.28**	-0.28**	0.21**	0.50**	0.28**	0.15**	1	
9 Impaired limits	0.34**	-0.22**	-0.25**	0.29**	0.53**	0.35**	0.30**	0.57**	1

** $p \leq 0.01$

جدول ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براساس این جدول، همبستگی بین سبک‌های دلبستگی با اضطراب فراگیر در معنی‌دار است ($p < 0.01$). بنابراین، با توجه به علامت این ضرایب، کاهش در سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی و افزایش در سبک دلبستگی دوسوگرا با افزایش اضطراب فراگیر همراه است و برعکس. همچنین ضرایب

همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب فراگیر مثبت و معنی‌دار است ($p < 0/01$). بنابراین، با توجه به علامت مثبت این ضرایب، افزایش در هر کدام از طرحواره‌های پنج‌گانه آن با افزایش اضطراب فراگیر همراه است و برعکس.

در ادامه، جهت بررسی روابط ساختاری متغیرهای پژوهش از الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. شکل ۱، روابط ساختاری بین سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب فراگیر را نشان می‌دهد. در این مدل، سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا یک تأثیر مستقیم و یک تأثیر غیرمستقیم از طریق متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب فراگیر دارد. همچنین، متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

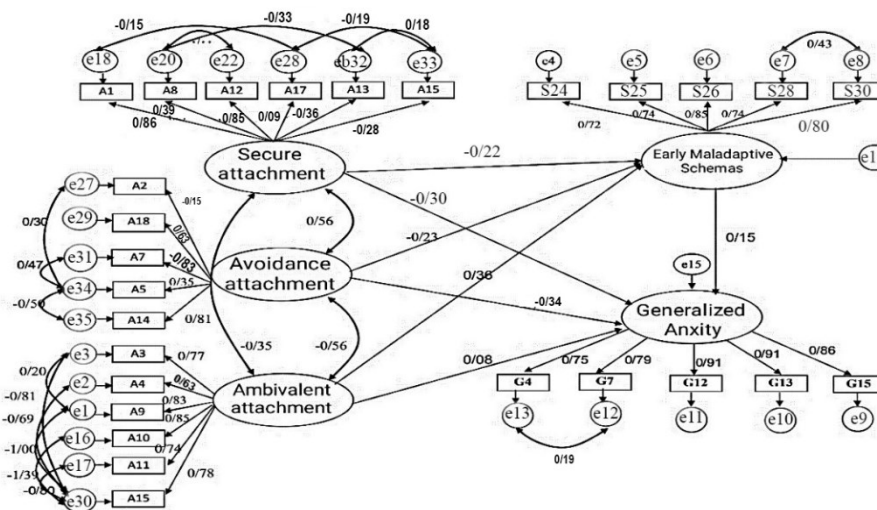


Figure 1. Structural relationships of attachment styles and generalized anxiety with the mediating role of early maladaptive schemas

Table 3.
Fit index

	X ²	df	X ² /df	P	GFI	NFI	TLI	IFI	RMSEA
Favorable amount			<3	<0.05	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08
Observed amount	726.61	298	2.44	0.001	0.84	0.85	0.89	0.90	0.070

در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل آمده است و نشان می‌دهد همه شاخص‌های برازش در محدوده قابل قبول است. معمولاً از بین شاخص‌های بالا، دو شاخص کای اسکور نسبی (X^2/df) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) بیشتر به عنوان ملاک قضاوت بکار می‌رود که در جدول ۳، هر دو در محدوده مطلوب قرار دارند و لذا، مدل روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش (شکل ۱) از برازش مطلوبی برخوردار است و می‌توان به معنی‌داری ضرایب مسیر پرداخت.

Table 4.
Path coefficients of structural relationship model

Path	B	β	T	P
Avoidance attachment → Anxiety disorder	-0.48	-0.34	-4.51	0.001
Secure attachment → Anxiety disorder	-0.31	-0.29	-4.47	0.001
Ambivalent attachment → Anxiety disorder	0.08	0.09	1.56	0.120
Avoidance attachment → Early maladaptive schemas	-0.31	-0.23	-2.98	0.001
Secure attachment → Early maladaptive schemas	-0.20	-0.22	-3.21	0.002
Ambivalent attachment → Early maladaptive schemas	0.33	0.36	5.42	0.001
Early maladaptive schemas → Anxiety disorder	0.16	0.15	2.17	0.030

بر اساس شکل ۱ و جدول ۴، به جز مسیر دلبستگی دوسوگرا به اضطراب فراگیر، همه مسیرها معنی‌دار هستند ($p < 0/01$). مسیر مستقیم سبک‌های دلبستگی اجتنابی و ایمن به اضطراب فراگیر منفی و معنی‌دار هستند ($p < 0/01$). مسیر مستقیم سبک‌های دلبستگی اجتنابی و ایمن به طرحواره‌های ناسازگار اولیه منفی و معنی‌دار هستند ($p < 0/01$) و همچنین، مسیر دلبستگی دوسوگرا به طرحواره‌های ناسازگار اولیه مثبت و معنی‌دار است ($p < 0/01$). مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اضطراب فراگیر نیز مثبت و معنی‌دار است ($p < 0/01$). مقدار مجذور R چندگانه برای اضطراب فراگیر ۰/۵۰ و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۰/۴۳ است. به این معنا که سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۵۰ درصد واریانس اضطراب فراگیر را تبیین می‌کنند و سبک‌های دلبستگی ۴۳ درصد از واریانس طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تبیین می‌کنند.

برای محاسبه اثر میانجی متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه از روش بوت‌استرپ استفاده شد. نتایج نشان داد در مدل اثرات کل، مسیرهای سه‌گانه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و

دوسوگرا به اضطراب فراگیر معنی‌دار هستند و این سه سبک روی هم رفته ۴۸/۷ درصد از واریانس اضطراب فراگیر را تبیین می‌کنند. در مدل اثرات غیرمستقیم نیز مسیرهای سه‌گانه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به طرحواره‌های ناسازگار اولیه (سه سبک دلبستگی ۵۰/۲ درصد از واریانس طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تبیین می‌کنند) و مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اضطراب فراگیر معنی‌دار هستند و سه سبک دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه هم رفته ۳۴/۵ درصد از واریانس اضطراب فراگیر را تبیین می‌کنند. با توجه به معنی‌دار نبودن اثر مستقیم مسیر سبک دلبستگی دوسوگرا به اضطراب فراگیر، طرحواره‌های ناسازگار اولیه فقط اثر سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی را بر اضطراب فراگیر میانجی‌گری می‌کنند و در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی ندارند. مدل میانجی (شکل ۱)، ۵۰ درصد از واریانس اضطراب فراگیر ($R^2=0/50$) را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی اثر مستقیم و معنی‌داری بر اختلال اضطراب فراگیر دارند. نتایج پژوهش Machado et al. (2020) نشان داد که افزایش دلبستگی اجتنابی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش استرس پس از سانحه خواهد شد. در پژوهش Hosseinpour et al. (2018) نیز ارتباط معنی‌داری بین سبک‌های دلبستگی و اختلالات اضطرابی به دست آمد. پژوهش Borjali et al. (2016) نیز چنین نتیجه‌گیری شد که افزایش دلبستگی ایمن در مادران، اختلال اضطرابی در فرزندان را کاهش می‌دهد و برعکس. در سایر پژوهش‌های هم‌راستا با پژوهش حاضر نیز نتایج مشابهی گرفته شده است (Demirci et al., 2020; Obeid et al., 2019; Intrieri & Margentina, 2019; Aber & Mousavi, 2020; Lam et al., 2019; Pajouhinia et al., 2014; Sarvghad et al., 2012; Besharat et al., 2012; Esmaili et al., 2011).

البته همان‌طور که مطرح شد در این پژوهش ارتباط بین سبک دلبستگی دوسوگرا و اختلال

اضطراب فراگیر معنی‌دار نبود، پژوهش Borjali et al. (2016) نیز که سبک‌های دلبستگی و اختلالات اضطرابی را در روابط مادر و فرزند بررسی کردند تنها در مورد سبک دلبستگی ایمن رابطه معنی‌دار بدست آوردند و این معنی‌داری را در رابطه با سبک دلبستگی دوسوگرا گزارش ندادند. اما در برخی از پژوهش‌ها این ارتباط نیز مانند سایر سبک‌های دلبستگی معنی‌دار به دست آمده است، مثلاً در پژوهشی در ایران که جهت بررسی و مقایسه سبک‌های دلبستگی در بیماران افسرده و اضطرابی و افراد عادی صورت گرفت در رابطه با متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا مغایر با پژوهش حاضر بود و رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و اختلالات اضطرابی را معنی‌دار به دست آوردند (Besharat et al., 2013).

یافته دوم پژوهش مبنی بر ارتباط معنی‌دار طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال اضطراب فراگیر نیز با پژوهش‌هایی همسو بود. همچنین در پژوهش D'Souza (2019) نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد و رشد افسردگی، اضطراب و فرسودگی تحصیلی بررسی شد و به این نتیجه رسید بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش اضطراب و افسردگی و فرسودگی تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در پژوهشی دیگر رابطه بین دو متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی مادران و متغیر اختلالات اضطرابی دانش‌آموزان بررسی شد و به این نتیجه رسیدند که نمرات طرحواره طرد و بریدگی که از زیرمجموعه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه است و همچنین متغیر سبک دلبستگی ایمن در مادران، با اختلالات اضطرابی کودکان رابطه دارد، به عبارتی می‌تواند اختلالات اضطرابی را در فرزندان پیش‌بینی کند (Borjali et al., 2016). یافته‌های حاصل از پژوهش نشان دادند سبک‌های دلبستگی ایمن و دلبستگی اجتنابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال اضطراب فراگیر رابطه منفی و معنی‌دار دارند. علاوه بر این، طبق این پژوهش نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه با اختلال اضطراب فراگیر و سبک‌های دلبستگی نیز بررسی شد و نتایج نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه با سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی و اضطراب فراگیر نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند و در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی ندارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. از جمله اینکه بخشی از بازه زمانی این پژوهش با آغاز شیوع ویروس کرونا تداخل داشت، از این رو مدارس تعطیل شدند، لذا

پرسشنامه‌های باقی‌مانده از طریق آنلاین تکمیل شد و یک روند در توزیع پرسشنامه‌ها حاکم نبوده است. محدود بودن جامعه پژوهش به نوجوانان استان تهران نیز در تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید مد نظر داشت. در این راستا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، استان‌ها و بازه‌های سنی دیگر را نیز بررسی نمایند. درخصوص پیشنهادات کاربردی توصیه می‌شود بدلیل حساسیت دوره نوجوانی در شروع برخی از اختلالات و بویژه اختلال اضطراب فراگیر در پژوهش فعلی، اقدامات و آموزش‌هایی در رابطه با عوامل تأثیرگذار مانند سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مدارس برای والدین صورت پذیرد تا از به فعلیت رسیدن اختلالات پیشگیری شود.

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 می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

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

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله نویسندگان مراتب تشکر خود را از تمامی کسانی که با نقد و نظرات خود در این پژوهش یاری رساندند اعلام می‌دارند.

References

- Aber. A.. & Mousavi. M. (2020). Predicting mood and anxiety svmptoms based on revised adult attachment. dvsfunctional attitude. and life orientation. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5), 632-641. [Persian]
- Ainsworth. M. D. S.. Blehar. M. C.. Waters. F.. & Wall. S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. London, Psychology Press.
- American Psvchiatric Association. (2013). *Diagñostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. London, England, Washington, DC.

- 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]
- Bayrami, M., & Keshavarzi, S. (2015). Prediction of homesickness changes from attachment styles and peer relationship. *Journal of Psychological Achievements*, 22(2), 137-152. [Persian]
- Besharat, M. A., Mohammadi Hasel, K., Nikfariam, M. R., Zabihzadeh, A., & Fallah, M. H. (2012). A comparison of attachment styles in individuals with depression, anxiety disorders, and those without these disorders. *Journal of Developmental Psychology*, 9(35), 227-236. [Persian]
- Besharat, M. A., Hedavati, M., & Kordmirza Nikuzadeh, E. (2013). Mediating role of interpersonal problems in the relationship between attachment pathologies and anxiety symptoms. *Journal of Developmental Psychology*, 10(39), 236-225. [Persian]
- Bidari, F., Amirfakhraei, A., Zarei, E., & Keramati, K. (2021). Effectiveness of schema therapy on the irrational beliefs and emotional self-regulation of the women with marital conflict with early maladaptive schemata. *Journal of Psychological Achievements*, 28(2), 241-264. [Persian]
- Borjali, M., Madbeigi, Z., & Gholshani, F. (2017). The relationship between early maladaptive schemas, maternal attachment styles, and anxiety disorders in children. *Journal of Family and Research*, 14(2), 31-48. [Persian]
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 30(1), 33-37.
- Chornita, B. F., Tracev, S. A., Brown, T. A., Collica, T. J., & Barlow, D. H. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: An adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 35(6), 569-581.
- Collins, N. I., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Davey, G. C., & Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. United Kingdom: John Wiley & Sons.
- Dehshiri, G. R., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2010). Psychometric particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for college students. *Journal of Clinical Psychology*, 1(4), 67-75. [Persian]
- Demirci, O. O., Ates, B., Sagaltici, E., Ocak, Z. G., & Altunav, I. K. (2020). Association of the attachment styles with depression, anxiety, and quality of life in patients with psoriasis. *Journal of Dermatologica Sinica*, 38(2), 81-87.

- D'Souza. C.G. (2019). The Role of Early Maladaptive Schemas in the Development of Depression, Anxiety and Academic Burnout. Psychology Theses. https://scholarworks.uaeu.ac.ae/psych_theses/2
- Essau. C. A., Conradt. J., & Petermann. F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 14*(3), 263-279.
- Esmaili. M., Moradi. A., & Tavallai. A. (2011). The diagnostic role of autobiographical memory, attachment and identity in the patients with the post-traumatic stress and generalized anxiety disorders. *Journal of Research in Psychological Health, 7*(3), 66-76. [Persian]
- Farhadi. M., Mohagheghi. H., & Moghadam. B. N. (2020). The relationship between attachment styles and student interpersonal problems: The role of mediating emotional intelligence. *Razi Journal of Medical Sciences, 27*(1), 73-84. [Persian]
- Ghaderi. B., Mohammadkhani. S., & Hassanabadi. H. R. (2016). Cognitive and metacognitive predictors of anxiety in adolescents. *Journal of Clinical Psychology, 7*(4), 13-26. [Persian]
- Hatami. M., & Omidbevgi. M. (2015). Relationship between attachment styles and emotional schemes in adolescents derived of parental. *Journal of Psychological Science, 14*(55), 342-357. [Persian]
- Hosseinnour. N., Mirzahosseini. H., Zarghami Haiebi. M., & Monirpour. N. (2018). Investigating the effect of safe attachment stimulation in the level of subconscious in reducing the disturbing memories in students with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Science, 17*(70), 729-734. [Persian]
- Holt. S. L. (2013). *Childhood maltreatment as a predictor of subsequent interpersonal problems in young adult relationships: The mediating role of maladaptive schemas*. (Doctoral dissertation). Bowling Green State University.
- Intrieri. R. C., & Margentina. S. J. (2019). Attachment and its relationship to anxiety sensitivity. *Journal of Current Psychology, 38*(1), 213-227.
- Khormaei. F., & Zarei Manouian. N. (2017). The relation between girls and boys from the perspective of adolescent girls: A qualitative study. *Biannual Journal of Applied Counseling, 6*(2), 89-106. [Persian]
- Lam. L. T., Rai. A., & Lam. M. K. (2019). Attachment problems in childhood and the development of anxiety in adolescents: A systematic review of longitudinal and prospective studies. *Journal of Mental Health & Prevention, 14*, 100154.
- Leahy. R. L., Tirsch. D., & Napolitano. L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York, Guilford press.
- Linares. L., Jauregui. P., Herrero-Fernández. D., & Estévez. A. (2016). Mediating role of mindfulness as a trait between attachment styles and depressive symptoms. *Journal of Psychology, 150*(7), 1-16.

- Lotfi, R., Donvavi, V., & Khosravi, Z. (2007). Comparison of early maladaptive schemas between personality disorder (cluster B) and normal subjects. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 5(2), 1261-1266. [Persian]
- Machado, J., Bruno, J., Rotonda, C., Siles, J., Steinmetz, T., Zambelli, C., & Tarquinio, C. (2020). Partner attachment and the development of traumatic and anxious-depressive symptoms among university students. *Journal of Sexologies*, 29(1), 19-26.
- Mammad, K., Ahami, A., Azzaoui, F. Z., Boulbaroud, S., Idrissi, W., Kariouh, K., & Fofana, L. (2017). Diagnosis of anxiety disorders in university students through the early maladaptive schemas and Beck's inventory. *Journal of Psychology*, 8(13), 2114-2125.
- Obeid, S., Haddad, C., Akel, M., Fares, K., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Factors associated with the adults' attachment styles in Lebanon: The role of alexithymia, depression, anxiety, stress, burnout, and emotional intelligence. *Journal of Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 607-617.
- Pajouhinia, Sh., Farahi, R., & Fatemi Ardestani, MH. (2014). Relationship between attachment styles to somatization and anxiety. *Journal of the Neuroscience of Shefaye Khatam*, 2(4), 1-8. [Persian]
- Saggino, A., Balsamo, M., Carlucci, L., Cavalletti, V., Sergi, M. R., da Fermo, G., & Tommasi, M. (2018). Psychometric properties of the Italian version of the young schema questionnaire L-3: Preliminary results. *Journal of Frontiers in Psychology*, 9, 1-13.
- Sarvghad, S., Rezaei, A., & Irani, F. (2012). Relationship of attachment style and personality traits to anxiety. *Journal of Woman & Society*, 3(10), 117-136. [Persian]
- Shelemv, I., Harvev, K., & Waite, P. (2020). Meta-analysis and systematic review of teacher-delivered mental health interventions for internalizing disorders in adolescents. *Journal of Mental Health & Prevention*, 19, 182-200.
- Showraki, M., Showraki, T., & Brown, K. (2020). Generalized anxiety disorder: Revisited. *Journal of Psychiatric Quarterly*, 91(3), 905-914.
- Staniaszek, K., & Poniel, A. (2018). Development and validation of the Polish experimental short version of the Young Schema Questionnaire (YSO-ES-PI) for the assessment of early maladaptive schemas. *Journal of Annals of Psychology*, 20(2), 401-427.
- Taylor, R. J. (2002). Family unification with reactive attachment disorder children: A brief treatment. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 24(3), 475-481.
- Urban, J. R. (2020). Attachment theory and its relationship with anxiety. *Journal of The Kabod*, 6(2), 1-12
- Wang, C. E., Halvorsen, M., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year

follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 389-396.

Yasaei, M. (2020). *Child development and personality*. Tehran: Markaz Publications. [Persian]

Yoosofneiad Shirvani, M., & Pevvastegar, M. (2011). The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in university students. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(44), 55-65. [Persian]

Zhang, D. H., & He, H. I. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1123.



The Boys' Lived Psychological and Social Experience of Puberty is Based on the Grounded Theory

Ali Rahimi Ghaleabdesahi*

Morteza Omidian**

Hamid Farhadirad***

Introduction

The method of the present research is qualitative and the systematic version of the "Grounded Theory". The statistical population of the present study was all boys born in Dezful in the years 1999 to 2003. The sampling framework was purposeful and theoretical. For this purpose, 18 people who experienced puberty and shared experiences and thoughts about puberty and could talk about the process of puberty were selected. Semi-structured interviews were used to collect data. The recorded interviews were transcribed on paper and then in open coding, the concept codes were assigned to the smallest meaningful unit of the text. Data were analyzed in three stages open coding, axial coding, and selective coding.

Results

The 20 main categories, 50 subcategories, and 106 basic concepts expressed the lived experiences of sexual maturity of the participants in the present study. Lack or deficiency in education, lack of sexual knowledge, social factors, family, economic factors, technological factors, and specific sexual experiences were the most important determinants of people's life experience of puberty. All the main categories were glued together in 6 interrelated blocks and formed a paradigm pattern. The blocks are a central phenomenon, causal factors, strategies, contextual conditions, intervening factors, and consequences.

* MA. Educational psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

** Associated Professor. Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* morteza_omid@scu.ac.ir

*** Associated Professor, Shahid Chamran University of Ahvaz Ahvaz, Iran.

Discussion

The ultimate goal of the present study was to develop a data model of the boys' lived experience of sexual maturity based on the data collected through interviews. The results showed that puberty can be a source of dissatisfaction and psychological/emotional, social, and physical disorders or satisfaction and happiness. The psychological and social life experience of puberty can be evaluated positively or negatively. Puberty is one of the most important periods in the life of any person, depending on the relationships and training received can be positive or negative. Making sweet and effective courses is influenced by individual and social factors.

Keywords: Grounded Theory, The lived experience of boys, puberty

Author Contributions: In the present study, the first author has been in charge of compiling the research plan, the process of collecting, analyzing and interpreting the findings, and writing the text of the article, and The second author, as the supervisor, has been in charge of the general supervision of the research and the compilation and finalization of the corrections of the article. In conclusion, the findings were made jointly with the collaboration of the third author, as a dissertation advisor.

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

Funding: The present study has not received financial support from any institution and has been supported only through the research of the Vice Chancellor for Research of Shahid Chamran University of Ahvaz..

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

تجربه زیسته روانی و اجتماعی پسران از بلوغ جنسی بر اساس نظریه داده بنیاد

علی رحیمی قلعه عبدشاهی*

مرتضی امیدیان**

حمید فرهادی راد***

چکیده

دوران بلوغ یکی از مهم‌ترین ابعاد رشد نوجوانان است و دوره‌ای است که با تغییرات زیاد روانی و جنسی همراه است. بررسی‌های انجام شده درباره بلوغ نشان می‌دهد تجارب نوجوانان از این تغییرات یکسان نیست. به همین جهت هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی روانی و اجتماعی نوجوانان پسر از بلوغ جنسی است. به دلیل این‌که هدف پژوهش حاضر کشف عوامل زمینه‌ساز، عوامل فرایندی و پیامدهای بلوغ جنسی افراد و تأثیر این عوامل بر روی تجارب زیسته افراد از بلوغ جنسی بود، روش «نظریه داده بنیاد» برای تحقق این هدف انتخاب شد. جامعه پژوهش حاضر شامل پسران متولد سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ شهرستان دزفول بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری، ۱۸ نفر به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها بهره برده شد. پس از انجام مصاحبه‌ها فرآیند کدگذاری و تحلیل در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. نتایج پژوهش ۲۰ مقوله اصلی و ۵۰ مقوله فرعی را مشخص ساخت که در شش بلوک به هم مرتبط در کنار هم قرار گرفته و الگوی پارادایمی را تشکیل دادند. مقولاتی از قبیل: فقدان و یا نقص در آموزش، ضعف دانش جنسی، عوامل اجتماعی، خانواده، عوامل اقتصادی، عوامل تکنولوژیکی و تجارب جنسی خاص از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های تجربه زیسته نوجوانان از بلوغ جنسی می‌باشد.

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران

** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

morteza_omid@scu.ac.ir

*** دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران

واژه‌های کلیدی: بلوغ جنسی، تجربه زیسته پسران، نظریه داده بنیاد

مقدمه

به دوره‌ی رشد میان بلوغ جنسی و بزرگسالی نوجوانی گفته می‌شود (Wade et al., 2013). نوجوانی با تغییرات چشم‌گیر جسمی مثل افزایش وزن و طول قد و رشد کنش‌های جنسی که ناشی از تغییرات هورمونی است، آغاز می‌شود (Dorn et al., 2019). نوجوانان به‌صورت طبیعی با بحران هویت مواجه می‌شوند و مایل به کشف هویت و حفظ استقلال خود هستند (Larsen & Buss, 2009). در این دوران نوجوانان همانند دانشمندان، انواع احتمالات و امکان‌ها در خصوص ارتباط بین پدیده‌ها را در نظر می‌گیرند و سپس برای رد یا تأیید آنها، به‌طور منظم، آنها را آزمایش می‌کنند (Crain, 2011). طبق سرشماری‌ای که در سال 2016 توسط مرکز آمار ایران صورت گرفت، از هر پنج نفر در کشور یک نفر (حدود ۴،۲۰ درصد جمعیت) در سن نوجوانی و جوانی قرار داشتند (Statistical Center of Iran, 2018). با توجه به آمار ذکر شده، نوجوانان بیشترین جمعیت نیروی انسانی کشور را در آینده تشکیل خواهند داد. با توجه به تأثیر ماندگار دوره‌ی نوجوانی بر دوره‌های رشدی بعدی (Movahedirad et al., 2021) و با توجه به این که پسران نوجوان در آینده‌ای نزدیک نقش مهمی در توسعه کشور دارند (i et al., Behrooz, 2018)، شناخت مشکلات، توجه به نیازها و خواسته‌ها و توانمندی‌های‌شان ضرورت دارد. یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که نوجوانان پسر با آن مواجه هستند بلوغ جنسی است که در اوایل دوران نوجوانی اتفاق می‌افتد. بلوغ جنسی یک فرایند بیولوژیکی است که انسان را قادر به تولید مثل می‌کند (Wade et al., 2013). مرحله‌ی بلوغ مهم‌ترین رویداد در تاریخ جنسی فرد به حساب می‌آید (Malinowski, 1927). امروزه تنوع فرهنگی، گسترش شهرها و همچنین رشد سریع فناوری موجب نگرانی‌های نوظهوری در خصوص مقوله‌ی فرزندپروری شده است که ضرورت توجه به تغییر و تحولات دوران بلوغ جنسی را بیشتر می‌کند (Flores & Barroso 2017).

Rousseau (1762) بلوغ را تولد دوباره برای زندگی کردن تلقی می‌کند. Gesell، توجه تازه بالغ به صفات جدید، درخود فرو رفتن، فاصله گرفتن از دیگران و عدم تمایل برای به اشتراک گذاشتن شرایط خاص خود با دیگران را ناشی از نشو و نمای عصبی- اندامی نوجوانان می‌داند (Mansour, 2008). Montessori معتقد است طبیعت برنامه‌هایی را برای نوجوانان در نظر

گرفته است تا از تجربه‌ها لذت ببرند و به حساسیت و ظرفیت خاصی که در درون آنها وجود دارد و آنها را به سمت طبیعت می‌کشاند پاسخ دهند (Crain, 2011). از نظر Hall نوجوانان طغیان‌گرند و با سپری کردن این مرحله، دورانی را شبیه به دورانی که در آن انسان‌ها از حیوانی وحشی به حیوانی متمدن تبدیل شدند تجربه می‌کنند (Berk, 2007). Freud علت تنش‌های این دوره را ناشی از فشار احساسات ادیپی (Oedipus) می‌داند که از دوران کودکی در ناهشیاری به حیات خود ادامه می‌دهد و اینک به قصد تهدید یکپارچگی شخصیت، میل رسوخ به هشیاری را دارند (Crain, 2011). Erikson بحران‌های این دوره را دارای ماهیتی اجتماعی در نظر می‌گیرد. به نظر وی چون هر شخصی قبل از هر کس دیگری با والدین خود ارتباط دارد، بنابراین بحران‌های افراد در هر دوره‌ای از جمله نوجوانی در روابط با دیگران شکل می‌گیرد (Larsen & Buss, 2009). Malinowski (1927) با نظر Freud که فرض می‌کرد عقده‌ ادیپ در تمام جوامع وجود دارد مخالفت کرد. نظرات Malinowski در خصوص دوره بلوغ، نتیجه بررسی زندگی جوامع ملانزی (Melanesian Communities) در مجمع‌الجزایر مرجانی است. به اعتقاد وی مردانگی تازه به دست آمده نوجوان، در برداشت او از جهان پیرامون تأثیر زیادی دارد. بلوغ برای مرد به معنای کسب قدرت ذهنی و رشد جسمانی و شکل‌گیری نهایی ویژگی‌های جنسی است. Bettelheim (1989) معتقد است ماجراجویی‌های خطرناک پسران نوجوان، تلاشی برای اثبات مردانگی تازه به دست آمده است. Mead پس از بررسی و مطالعه نوجوانان اهل جزایر ساموا (Samoa)، گزارش داد این مرحله از تحول، از نظر ساکنین آنجا، لذت‌بخش‌ترین مرحله در طول زندگی آنان است (Berk, 2007). Glasser (1998) معتقد است امکان خشنودی نوجوانان در صورت ارضای نیازهایشان، بخصوص نیاز به قدرت میسر است. از نظر Glasser اگر آموزش با هدف کسب شناخت و آگاهی نوجوانان از نیازهایشان و به کارگیری رفتار مسئولانه برای ارضای آنها صورت بگیرد می‌تواند رضایت و خشنودی را برای نوجوانان به ارمغان آورد.

در مطالعه Tehrani Moghadam and Pourabbasi (2018) مشخص شد نوجوانان دختر در زمینه مسائل بلوغ در سه دسته «فیزیکی»، «اجتماعی- روانی- رفتاری» و «موارد دیگر» ابهامات دارند و این ابهامات برای آنان مشکلاتی را در ابعاد مختلف در پی دارد. در پژوهش Bakhshi and Khorraei (2018) که با هدف شناسایی چالش‌های والدین در آموزش جنسی به فرزندانشان صورت گرفت مشخص شد، با وجود این‌که اکثر والدین از برنامه‌های آموزشی

و بهره‌گیری از منابع اطلاعاتی معتبر در زمینه تربیت جنسی فرزندانشان استقبال می‌کنند، ولی همچنان شرم و عدم اطمینان به خود در همه آنها در مورد ارائه آموزش بلوغ جنسی به پسران خود وجود دارد. (Bagheri Kerachi et al. (2018) در پژوهشی که به بررسی میزان آشنایی دانش‌آموزان با تحولات بلوغ و رابطه آن با نگرش به آسیب اجتماعی پرداختند به این نتیجه رسیدند که هرچه وضعیت و پایگاه اجتماعی افراد در شرایط مطلوب‌تری قرار داشته باشد، آشنایی دانش‌آموزان با تحولات بلوغ بیشتر است. (Meghdadi and Javadpour (2017) در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر ازدواج زودهنگام بر سلامت جنسی کودکان و سازوکارهای مقابله با آن پرداختند، مشخص شد عوامل فرهنگی و اجتماعی، مشکلات اقتصادی و حفظ آبرو و شرف خانوادگی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده ازدواج زودهنگام و در نهایت به خطر افتادن سلامت جنسی و روانی کودکان می‌باشد. در پژوهش (et al. Kouhestani (2009، نوجوانان پسر تغییرات جسمانی و جنسی از جمله احتلام و بزرگی و برآمدگی موقت پستان را از مهم‌ترین عوامل نگرانی خود در این دوره بیان کردند. همچنین، نوجوانان کشمکش با والدین را از سخت‌ترین و پرتنش‌ترین تجربیات خود در این دوره دانستند. (Movahedirad et al. (2021 در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش دادن به نوجوانان برای توجه مسئولانه به نیازهای اساسی‌شان از جمله نیاز به بقا و زنده ماندن که میل جنسی را در بر می‌گیرد، مؤثر است.

(Cameron et al. (2020) در پژوهشی که به دنبال درک دیدگاه والدین کارولینای جنوبی در مورد آموزش بهداشت باروری و جنسی بودند به این نتیجه رسیدند که والدین آموزش بهداشت جنسی را ارزشمند می‌دانند و خواستار آموزشی هستند که مجموعه بزرگی از موضوعات مربوط به بلوغ را پوشش دهد. (Goddings et al. (2019) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اگرچه رسیدن به این دوره برای بعضی از نوجوانان بسیار دشوار است، آموزش بلوغ می‌تواند این دوره را برای آنها لذت‌بخش کند. یافته‌های پژوهش (Bleakley et al. (2018 نشان داد که الگوهای یادگیری نوجوانان در مورد مسائل جنسی از منابع غیررسمی متفاوت است و از پیشینه فرهنگی و نژادی آنان تأثیر می‌پذیرد. در این مطالعه مشخص شد که نوجوانان سفیدپوست در مقایسه با نوجوانان دیگر نژادها، بیشتر از والدین خود و کمتر از رسانه‌ها استفاده می‌کردند. (Flores and Barroso (2017 به بررسی فرآیند ارتباط جنسی والد-کودک در قرن بیست و یکم

در ایالات متحده پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد یکی از عوامل مهمی است که از نزدیک شدن مؤثر والدین برای برقراری تعامل و صحبت در خصوص مسائل جنسی با فرزندان ممانعت می‌کند، ویژگی‌های شخصیتی تثبیت‌شده‌ای است که مدت‌ها قبل از این‌که افراد به پدر و مادر تبدیل شوند شکل گرفته است. همچنین مشخص شد، تغییرات پیچیده فرهنگی، اجتماعی و تکنولوژیکی باعث نگرانی‌های نوظهور و منحصر بفرد در چشم‌انداز فرزندپروری جهان امروز شده است که به نوبه خود چالش‌هایی را برای والدین در ارتباط با فرزندانشان بوجود می‌آورد.

با توجه به ابهامات نوجوانان در زمینه مسائل بلوغ Tehrani Moghadam and Pourabbasi (2018)، (Bagheri Kerachi et al. (2018)، et al. Kouhestani (2009)، و با توجه به نظر (cited Gesell (by Mansour, 2008 مبنی بر اینکه نوجوانان با شروع بلوغ به صفات جدید خود توجه خاص می‌کنند، در صورت عدم آگاهی از تغییرات جدید ممکن است دچار ترس و شگفتی شوند. Hebb در تبیین ترس معتقد است زمانی فرد دچار ترس و شگفتی می‌شود که یک تجربه بخصوص با رویدادهایی که به‌طور طبیعی با آن تجربه همراهاند به دنبال نیابند (Olson & Hergenhahn, 2009). احتلام و بزرگی و برآمدگی موقت پستان را می‌توان از مصادیق تجارب بخصوص در نظر گرفت. (Bagheri Kerachi et al. (2018 در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با وجود اینکه آموزش بلوغ می‌تواند از مشکلات زیادی از جمله آسیب‌های اجتماعی جلوگیری کند، همچنان در این زمینه نقص وجود دارد. یکی از اصلی‌ترین موانع آموزش بلوغ جنسی به پسران، چالش‌های محدود کننده‌ای مثل شرم والدین هست که از عوامل اجتماعی ناشی می‌شود (Bakhshi, Flores & Barroso, 2017; Abedini et al., 2016).

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، پیروی از نیروهای اجتماعی بدون در نظر گرفتن خواست و نظرات نوجوانان، مانع از درک صحیح نیازهای آموزشی آنان می‌شود. با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و بلوغ جنسی ضروری است از افرادی که این دوران را تجربه کرده‌اند تقاضا شود تجاربشان را بیان کنند تا از این طریق به درک بهتر نیازها، خواسته‌ها و نگرانی‌های تازه بالغان پی برده شود. تدوین برنامه تربیتی با توجه به ادراک خود نوجوانان از بلوغ جنسی کاربردی‌تر خواهد بود. پژوهش حاضر با انتخاب یک نمونه هدفمند از پسران متولد سال‌های 1999 تا 2003، به دنبال ارائه الگویی از علل اثرگذار و زمینه‌ساز تجربه زیسته روانی و اجتماعی بلوغ جنسی، فرایندها و پیامدهای آن از نظر این گروه سنی است. بنابراین «با توجه به عوامل

زمینه‌ساز، فرایندی و پیامدها، چه الگویی از تجارب زیسته‌ی روانی و اجتماعی پسران متولد ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ از بلوغ جنسی وجود دارد؟» سؤال پژوهش حاضر می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین الگوی تجربه‌ی زیسته‌ی روانی و اجتماعی پسران از بلوغ جنسی انجام شد و ضمن شناسایی عوامل اثرگذار و زمینه‌ساز تجربه‌ی زیسته‌ی روانی و اجتماعی افراد از این دوران، پیشنهادهای جهت تدوین الگوی کارآمد و به‌روز جهت آموزش بلوغ جنسی برای متولیان امر تربیت داده شد. روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع نسخه‌ی سیستماتیک نظریه‌ی داده بنیاد است. روش نظریه‌ی داده بنیاد به دلیل ماهیت پیچیده‌ی بلوغ جنسی و همچنین تعامل عوامل متعدد فردی و محیطی در این پدیده انتخاب شد. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه پسران شهرستان دزفول بودند که در محدوده‌ی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ متولد شده‌اند. چارچوب نمونه‌گیری، هدفمند (purposive sample) و نظری (theoretical sample) بود. هدفمندی نمونه به این معنا که نمونه با توجه به مسأله پژوهش، توان معرفی افراد اطلاع‌رسان به پژوهشگر را داشته باشد. به بیان دیگر، ویژگی‌ها و تجارب مشارکت‌کنندگان غنی باشد تا به پژوهشگر در گردآوری اطلاعات لازم در خصوص مسأله پژوهش کمک کند. نظری نیز به این معنا که جهت و روند جمع‌آوری داده‌ها در خدمت گسترش و تکوین نظریه باشد. بنابراین، نمونه به عنوان مبنایی برای خلق یک نظریه که واقعیت تجربی را تبیین کند در نظر گرفته شد. به همین منظور ۱۸ نفر از افرادی که بلوغ جنسی را تجربه کرده و مایل به در میان گذاشتن تجربه‌های زیسته خود درباره این دوره بودند انتخاب شدند. میانگین سن مشارکت‌کنندگان ۱۹٫۶ سال، میزان تحصیلات مشارکت‌کنندگان به ترتیب مدرک: ۴ دانشجوی لیسانس؛ ۲ دانشجوی کاردانی؛ ۶ دیپلم و ۲ دانش‌آموز دبیرستان (در حال تحصیل) و ۴ سیکل (ترک تحصیل) بود. وضعیت اقتصادی ۱۲ نفر از مشارکت‌کنندگان متوسط، ۴ نفر ضعیف و ۲ نفر خوب بود. ۱۶ نفر از مشارکت‌کنندگان مجرد و ۲ نفر متأهل بودند.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. برای انجام مصاحبه از یک چارچوب کلی بهره برده و بر اساس آن محورهای اصلی مصاحبه تعیین و برای هر محور پرسش‌های لازم طرح گردید. همزمان با انجام مصاحبه‌ها، تجزیه و تحلیل آنها نیز صورت پذیرفت. کدگذاری‌هایی که در نتیجه تحلیل هر مصاحبه به دست می‌آمد، روند مصاحبه‌ها و سؤالات بعدی را مشخص می‌کرد. در صورتی که شکافی بین مقولات پیدا می‌شد، برای پر کردن آن، با در نظر گرفتن شرایط، سؤالات دیگری برای طرح کردن در نظر گرفته می‌شد. به همین شکل عمل کدگذاری ادامه پیدا کرد تا جدول مقولات کامل شد. داده‌ها تا مصاحبهٔ نفر ۱۱۵ کامل شد و برای اطمینان از اشباع نظری (theoretical saturation) تا مصاحبهٔ نفر ۱۱۸ ادامه پیدا کرد. با اطمینان از عدم وجود مقوله‌ای جدید، فرایند جمع‌آوری داده‌ها پایان پذیرفت. میانگین زمان مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها در سه مرحلهٔ کدگذاری باز (Open Coding)، کدگذاری محوری (Axial Coding) و کدگذاری گزینشی (Selective Coding) تحلیل شد. مصاحبه‌های ضبط شده، تایپ شد و به کوچک‌ترین واحد معنادار از متن تایپ شده، کدهای مفهومی نسبت داده شد. این مرحله به عنوان مرحله نخست تحلیل یعنی کدگذاری باز در نظر گرفته شد. در مرحلهٔ بعدی تحلیل، کدگذاری محوری انجام شد. در این مرحله، مقولات و مفاهیم به دست آمده از مرحلهٔ نخست کدگذاری با هم مورد مقایسه قرار گرفت، ادغام شد، کاسته و خلاصه شد و تلاش شد در چند نقطه وصل و در چند محور اصلی مرتب‌سازی شوند. سپس، مقوله‌ای که در مرکز فرایند مورد بررسی قرار می‌گرفت و سایر مقوله‌ها به آن مرتبط می‌شد انتخاب و به عنوان پدیدهٔ مرکزی در نظر گرفته شد. البته لازم به ذکر است مرز مشخصی میان کدگذاری باز و محوری وجود ندارد و این دو مرحله از تحلیل به‌طور کاملاً مستقل از هم در نظر گرفته نشدند. به این ترتیب، هم فرایند جمع‌آوری و هم تحلیل تدریجی و تکوینی بود. در سومین و انتزاعی‌ترین سطح تحلیل یعنی کدگذاری گزینشی، سعی شد مفصل‌های نظریه مشخص شود و با کامل کردن داده‌ها، رابطهٔ این مفصل با هم مشخص شود. کوشش شد این مطالعه به سطحی از نظریه‌پردازی برسد که در خصوص موضوع مورد مطالعه نظریه‌ای با برد میانی ارائه کند. به منظور اعتبار داده‌ها، تلاش شد

مفاهیم و مقولاتی که برای توضیح این موقعیت مشخص به دست آمده بود، مقبولیت میان ذهنی لازم را داشته باشد. برای تحقق این هدف سعی شد هم ارتباط معنادار نظریه با داده‌های گردآوری شده و هم اعتباری که دلیل‌آوری‌های پژوهشگر با خود دارد، به شکلی که اقناع‌کنندگی عمومی داشته باشد مورد توجه قرار گیرد. در نهایت همه بلوک‌های مقوله‌ای که استخراج و ساخته شد در قالب الگویی پارادایمی قرار داده شد. همه مقوله‌های اصلی در شش بلوک به هم مرتبط به هم چسبانیده شدند و الگوی پارادایمی را تشکیل دادند. بلوک‌ها عبارتند از: عوامل علی، زمینه‌سازها، مداخله‌گر، راهبردها، پیامدها و پدیده مرکزی.

یافته‌ها

۲۰ مقوله اصلی، ۵۰ مقوله فرعی و ۱۰۶ مفهوم اولیه، بیانگر عوامل علی (ضعف دانش جنسی و فقدان و یا نقص در آموزش)، زمینه‌سازها (طبیعت بیولوژیکی انسان، عوامل اجتماعی، خانواده، عوامل اقتصادی و عوامل تکنولوژیکی)، مداخله‌گر (تجارب جنسی خاص)، راهبردها (پنهان‌گری، هم‌رنگ شدن، راز و نیاز، گوش‌به‌زنگی و کنجکاوی، تماشاگری جنسی، خیال‌پردازی جنسی و تجاوزگری جنسی) و پیامدها (تجارب مثبت روانی/عاطفی، تجارب منفی روانی/عاطفی، تجارب منفی اجتماعی و آسیب جسمانی) هستند. راهبردهای افراد و پیامدهای مواجهه با پدیده مرکزی مطالعه یعنی «بلوغ جنسی، از شگفتی به ابهام و آگاهی» نمایانگر تجارب زیسته روانی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان از بلوغ جنسی است. پدیده مرکزی عوامل علی و زمینه‌سازها را به راهبردهای به کار برده شده افراد ارتباط داده و پیامدها و تجارب زیسته روانی و اجتماعی افراد از بلوغ جنسی را قابل درک می‌سازد. مقوله‌های بدست آمده پژوهش حاضر در جدول ۱ آمده‌اند.

الف) مقوله اصلی بلوغ جنسی، از شگفتی به ابهام و آگاهی (Sexual maturity, from surprise to ambiguity and awareness): این مقوله اصلی شامل دو مقوله فرعی «شگفت‌زدگی و ابهام» و «اطلاع و آگاهی» است. مختصراً به برخی از اظهارات مربوط مشارکت‌کنندگان پرداخته می‌شود. مشارکت‌کننده ۱ (متولد ۷۸، مجرد، فرزند چهارم، دانشجو) در پاسخ به این سؤال که «بعد از اولین احتلام چه واکنشی نشان دادید؟» گفت: «واقعاً نمی‌دونستم چیه چون بعدش فکر می‌کردم شب اداری دارم و دوست داشتم به کسی بگم ولی کسی نبود که این کارو بکنم و

کمکم کنه». مشارکت‌کننده ۲ (متولد ۷۸، مجرد، فرزند اول، دانشجو) نیز در همین خصوص گفت: «شگفت زده شدم... نمی‌دونستم چه اتفاقی افتاده، نمیدونستم چه اتفاقی داره می‌افته».

Table 1.

The main categories, sub-categories and concepts derived from interviewing boys about puberty

Subcategories and concepts	The main categories
شگفت‌زدگی و ابهام (ترس، حیرت، بی‌خبری، شگفتی)، اطلاع و آگاهی (یادگیری از مادر، یادگیری از کتاب)	بلوغ جنسی، از شگفتی به ابهام و آگاهی Sexual maturity, from surprise to ambiguity and awareness
بی‌خبری از دلیل تغییرات جسمانی (بی‌اطلاعی از دلیل تغییر صدا، بی‌اطلاعی از دلیل تغییر قیافه، ناآگاهی از نحوه تولد بچه)، فکر نادرست (فکر کردم فقط یکبار اتفاق می‌افته، غسل فقط برای نماز جمعه‌ست) دانش جنسی ناقص (بی‌اطلاعی از وجود رابطه جنسی، عدم درک کارکرد رابطه جنسی، ناآگاهی از آناتومی بدن، اولین احتلام شبانه، فکر کردم ادرار کردم، بی‌اطلاعی از روابط جنسی، عدم تشخیص محرم و نامحرم)	ضعف دانش جنسی Insufficient sexual knowledge
نقش مدرسه (فقدان آموزش جنسی، ضعف آموزش جنسی، یادگیری از معلم دینی، توضیح معلم پس از یادگیری، محتوای کافی کتاب دینی، جو نامناسب کلاس، فقط توضیح مذهبی)، نقش جلسات قرآن (یادگیری در جلسه قرآن، عدم ارائه راهکار برای کنترل میل جنسی)، نقش خانواده (یادگیری از پدر و مادر، یادگیری از مادر، یادگیری از برادر بزرگ‌تر)، فضای محله (یادگیری از طریق دوستان بزرگ‌تر)	فقدان و یا نقص در آموزش Lack or defect in training
کتمان کردن (قایم کردن فیلم سوپر)، عدم صحبت با والدین (ترس از صحبت درباره اولین احتلام، چیزی به پدرم نگفتم، پنهان کردن تغییرات جسمانی)	پنهان‌گری Concealment
شبهه دوستان شدن (مثل دوستانم رفتار می‌کردم، انجام دادن رفتار دوستان صمیمی، تکرار رفتار پسرهای محله)	هم‌رنگ شدن Conformist
دعا و راز و نیاز (زیارت عاشورا، قرائت قرآن، کمک طلبیدن از خدا، حضور در مسجد)	راز و نیاز Prayer
گوش تیز کردن (توجه به صحبت‌های بزرگ‌ترها، توجه به حرف‌های جنسی در مدرسه) مطالعه کتاب (کتاب پزشکی و مذهبی، کتاب مصور پزشکی)	گوش‌به‌زنگی و کنجکاوی Vigilance and pry
مشاهده تصاویر تحریک‌کننده جنسی (فیلم سوپر دیدن)، چشم‌چرانی کردن (نگاه به دخترها، به دخترها چشم داشتن)	تماشاگری جنسی Sexual spectatorship
خیال‌پردازی کردن (می‌گفتم فلانی عجب چیزیه، رؤیای شبانه دیدن)	خیال‌پردازی جنسی Sexual fantasizing
نقشه کشیدن برای تجاوز کردن (با موتور می‌بریم صحرا)	تجاوزگری جنسی Rape
طبیعت بدن انسان (روند طبیعی بدن)، تاثیر وراثت (نقش ارث)، عوامل زیست-شیمیایی (تأثیر هورمون‌ها، تغییرات هورمونی)، آب و	طبیعت بیولوژیکی انسان The biological nature of man

Subcategories and concepts	The main categories
هوآ (افتاب زیاد، گرمی هوآ) نگرش منفی خانواده‌های مذهبی (تصور اشتباه درباره بلوغ، مسخره کردن آموزش جنسی، اگر نماز نمی‌خوندم می‌گفتند بد هستی)، رسم و رسوم قومی (زشت بود با پدر درباره بلوغ جنسی حرف بزنی)	عوامل اجتماعی Social factors
والدین (نقش پدر، نقش مادر)، اطرافیان (عمومی روان‌شناس)	خانواده Family
وضع خوب اقتصادی (داشتن امکانات زیاد)، وضع ضعیف اقتصادی (اجبار به کار در اوایل نوجوانی، زندگی خانوادگی در یک اتاق)	عوامل اقتصادی Economic factors
وسایل الکترونیکی (استفاده از موبایل، استفاده از لپ‌تاپ)، گسترش رسانه‌های آزاد (جستجوی عکس و فیلم سوپر)	عوامل تکنولوژیکی Technological factors
بازی جنسی (بازی جنسی با دختران محله، بازی جنسی با پسر همسایه)، مشاهده تصاویر جنسی (مشاهده بیماران لخت، مشاهده رابطه جنسی والدین، مشاهده رابطه جنسی پدر با حیوانات)	تجارب جنسی خاص Specific sexual experiences
رضایت از دوره نوجوانی (کیف می‌کردم، فوتبال بازی می‌کردم)، استقلال و آزادی (هر موقع می‌خواستم می‌رفتم بیرون، شاغل شدم و روی پای خودم موندم)	تجارب مثبت روانی/عاطفی Positive psychological / emotional experiences
ترس و خجالت (از ترس با کسی صحبت نمی‌کردم، از ترس نگاه فیلم نمی‌کردم)، احساس گناه (احساس بدی بهم دست می‌داد، مادرم همیشه می‌گفت تقصیر توئه)، درگیری ذهنی (ذهنم درگیر بود، ذهنم درگیر سوءاستفاده جنسی بود)، توهامات (وهم داشتم، افکار غلط، خود معشوق پنداری)، عصبانیت و عدم کنترل (زود عصبی شدن، روی اعصابم کنترل نداشتم)، تردید داشتن (نمی‌دونم کدوم طرفی هستی، دودل می‌شوی، نمی‌دونستم خوبم یا بد، برزخ)، بی‌بصیرتی (پیشنهاد به دختر بدون تفکر)، افت تحصیلی (برای کار درس را رها کردم، با شروع بلوغ درس را کم کردم)	تجارب منفی روانی/عاطفی Negative psychological/emotional experiences
تحریک و شرمندگی در جمع (در جمع تحریک شدن)، خلل در روابط دوستی (نمی‌خواهم رفیقی بیاید خونمون، رفیق‌هام بهم اعتماد ندارند)، نزاع و درگیری بین خانواده‌ها (خانواده دختر کتکم زدند، داییم بخاطر من دعوا کرد)	تجارب منفی اجتماعی Negative social experiences
خودارضایی افراطی (فیلم می‌بینم و خودارضایی می‌کنم)، رابطه جنسی متعدد با روسپیان (رفیقم هر موقع می‌گه میریم فلان جا)، اعتیاد (سر آبروریزی پدرم رفتم گل کشیدم)	آسیب جسمانی Physical injury

مشارکت‌کننده ۳ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، سیکل) گفت: «صبح که بیدار شدم دیدم که جنب شدم، بعد نمی‌دونستم این چیه، فکر کردم... حتی می‌خواستم مراجعه کنم به دکتر». در خصوص مقوله فرعی «اطلاع و آگاهی»، مشارکت‌کننده ۱۷ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دیپلم) که برخلاف اکثر مشارکت‌کنندگان از تغییرات بلوغ خبر دارد گفت: «مامانم قبل از بلوغ

برام چند تا کتاب خرید، برای شروع بلوغم جشن گرفتند، مادرم کتاب روان‌شناسی می‌خوند، فک کنم از اونجا یاد گرفته بود، خوندمشون خیلی چیزا رو فهمیدم. می‌دونستم ماجرا چیه... خودش هم برام توضیحاتی می‌داد».

ب) مقوله اصلی ضعف دانش جنسی (Insufficient sexual knowledge): این مقوله از مقولات فرعی «بی‌خبری از دلیل تغییرات جسمانی»، «فکر نادرست» و «دانش جنسی ناقص» تشکیل شده است. مشارکت‌کننده ۲ درباره عدم آگاهی از دلیل تغییرات جسمانی گفت: «... صدام که تغییر کرد تأثیرش رو که می‌داشت، همه مسخره می‌کردن و می‌خندیدن، منم نمیدونستم چرا این‌طور شدم». مشارکت‌کننده ۴ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، سیکل) گفت: «من چیزی نمی‌دونستم، شهوتی شدم و صبح بیدار شدم دیدم کثیف شدم». مشارکت‌کننده ۵ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دیپلم) درباره دانش ناقص خود گفت: «این‌جور که شدم از خواب بیدار شدم و بعدش خواخوایدم فکر کردم فقط یک‌بار اتفاق می‌افته ولی بعدش چند بار تکرار شد».

پ) مقوله اصلی فقدان و یا نقص در آموزش (Lack or defect in training): مقوله فقدان و ضعف در آموزش از مقوله‌های «نقش مدرسه»، «نقش جلسات قرآن»، «نقش خانواده» و «فضای محله» بدست آمده است. مشارکت‌کننده ۵ در رابطه با نقش مدرسه در آموزش مسائل جنسی گفت: «معلم برامون توضیح داده بود، گفته بود صداتون کلفت می‌شه، جوش در میارین، گفته بود آبی ازتون خارج می‌شه، من ازش پرسیدم از کجا؟ گفت بعداً خودتون متوجه میشین». مشارکت‌کننده ۸ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دانش‌آموز) گفت: «بلند شدم دیدم خیسیم، گفتم شاید به خودم ادرار کردم... فرداش رفتم مدرسه از معلممون پرسیدم گفت تو دیگه به بلوغ رسیدی». در خصوص یادگیری از طریق جلسات قرآن مشارکت‌کننده ۱۰ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند چهارم، دانشجو) گفت: «تو جلسه قرآن مشهدی... برامون توضیح داد، از اونجا یاد گرفتم؛ ولی در خصوص راه‌های مدیریت این میل خیلی راهکاری بهمون نداد». مشارکت‌کننده ۱۷ به نقش مثبت پدر و مادر خود اشاره کرد و گفت: «مامانم مرتب مطالعه داشت، از یک خانم روان‌شناس هم کمک می‌گرفت، هر چی به بابام می‌گفت گوش می‌داد». مشارکت‌کننده ۹ (متولد ۸۰، مجرد، فرزند اول، دیپلم) درباره نقش مثبت مادر خود گفت: «قبل

از بلوغ مادرم برام توضیح داده بود، گفت که این‌جور میشی و باید غسل کنی، واسه نظافت موهای زائد هم برام توضیح داده بود». مشارکت‌کننده ۱۸ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دانش‌آموز) هنگامی که در آوان نوجوانیست، از والدین خود درباره دلیل درد پستانش سؤال می‌پرسد که با پاسخ مبهم «مال نوجوونیه لازم نیست نگران باشی» مواجه می‌شود. مشارکت‌کننده ۱۱ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دیپلم) در مورد یادگیری خود از دوست بزرگ‌تر و بحث و گفتگو درباره مسائل جنسی با او گفت: «من همه‌چیز رو از پسر عمه‌م یاد گرفتم، اون همه چیز رو برام توضیح داد».

ت) مقوله اصلی پنهان‌گری (Concealment): دو مقوله فرعی «کتمان کردن» و «عدم صحبت با والدین» مقوله اصلی پنهان‌گری را تشکیل داده‌اند. مشارکت‌کننده ۱ درباره مخفی کردن محتوای فیلم‌های موجود در رایانه‌اش گفت: «پسر عمه‌م فیلم پورن فرستاد برام، سعی کردم تو پوشه جداگانه‌ای قایمشون کنم». مشارکت‌کننده ۳ گفت: «یکی پشت سرم حرف زده بود، گفته بود خرابم، نمی‌دونستم چیکار کنم، اگر به بابام می‌گفتم شر می‌شد می‌گفت تقصیر خودته، منم چیزی بهش نگفتم». مشارکت‌کننده ۱ درباره پنهان نگه داشتن ترسش از اولین تجربه احتلام گفت: «من در مورد اون موضوع که بیشتر ترس و خجالت بود با کسی صحبت نکردم».

ث) مقوله اصلی هم‌رنگ شدن (Conformist): از مقوله فرعی «شبیه دوستان شدن» و مفاهیم «مثل دوستانم رفتار می‌کردم»، «انجام رفتار دوستان صمیمی»، «تکرار رفتار بچه‌های محله» تشکیل شده است. مشارکت‌کننده ۲ درباره الگوگیری از دوستان هم محله‌ای خود گفت: «اونایی که بلوغ رو تجربه کرده بودند مثل دوستای صمیمی...اونجا تجربه خودشونو می‌گفتن، منم تجربه خودمو می‌گفتم، مثل این‌که اولین بار چه اتفاقی افتاد، مثل این چیزا...منم مثلشون می‌رفتم همون کارها رو می‌کردم».

ج) مقوله اصلی راز و نیاز (Prayer): از مقوله فرعی «دعا و راز و نیاز» و مفاهیم زیارت عاشورا، قرائت قرآن، کمک طلبیدن از خدا و حضور در مسجد مقوله اصلی راز و نیاز را تشکیل شده است. مشارکت‌کننده ۹ گفت: «من پدرم روحانی بود، وقتی ۴ سال داشتم فوت

شد، دوس داشتم راهش رو ادامه بدم، هر موقع وسوسه می‌شدم کار بدی کنم می‌رفتم مسجد، دعا می‌کردم و از خدا می‌خواستم کمک کنه».

ج) مقوله اصلی گوش‌به‌زنگی و کنجکاوی (Vigilance and pry): مقوله‌های فرعی «گوش‌تیزکردن» و «مطالعه کتاب» این مقوله را می‌سازند. مشارکت‌کننده ۱ درباره توجه به صحبت‌های بزرگترها گفت: «من نمی‌دونستم ابهام داشتم، گفتم که گوشهام رو خیلی تیز می‌کردم ببینم بزرگترها چی می‌گن». مشارکت‌کننده ۶ (متولد ۸۱، مجرد، فرزند اول، دیپلم) گفت: «کتاب‌های پدرم رو یواشکی می‌بردم و به عکساش نگاه می‌کردم، یه کتاب مصور بود همه اعضای بدن توش بود».

ح) مقوله اصلی تماشاگری جنسی (Sexual spectatorship): «مشاهده تصاویر تحریک‌کننده جنسی» و «چشم‌چرانی کردن» مقولات فرعی تشکیل‌دهنده این مقوله اصلی هستند. مشارکت‌کننده ۸ درباره زیر نظر گرفتن افراد به قصد لذت جنسی گفت: «می‌رفتم خونه یکی از فامیل‌هامون، فقط بخاطر این‌که دختراش رو ببینم، بعدش می‌ومدم خونه می‌رفتم حموم و تصورشون می‌کردم و خودارضایی می‌کردم». مشارکت‌کننده ۴ نیز در این باره گفت: «دوس داشتم سمت دخترا برم، بهشون چشم داشتم...نگاشون می‌کردم و لذت می‌بردم».

خ) مقوله اصلی خیال‌پردازی جنسی (Sexual fantasizing): مقوله فرعی «خیال‌پردازی کردن» این مقوله را تشکیل داده است. مشارکت‌کننده ۳ درباره خیال‌پردازی‌های خود گفت: «مثلاً می‌گفتم فلانی عجب چیزیه! عجب بدنی داره چه خوبه باهانش رفاقت کنم و ببرمش فلان جا. بدنش می‌ومد تو ذهنم. در طول روز چند ساعت بهش فکر می‌کردم». مشارکت‌کننده ۲ در خصوص رؤیاهای شبانه خود گفت: «شب‌ها خواب می‌دیدم با یکی که نمیشناختمش رابطه جنسی برقرار کردم، بیدار می‌شدم هم خوشحال بودم هم می‌ترسیدم. شاید می‌شناختم ولی یادم می‌رفت کیه».

د) مقوله اصلی تجاوزگری جنسی (Rape): «نقشه کشیدن برای تجاوز کردن» و «هدیه دادن برای رابطه جنسی» مقوله‌های فرعی این مقوله را می‌سازند. مشارکت‌کننده ۱۴ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دیپلم ناقص) گفت: «من و رفیقم وقتی با یکی لیج می‌افتادیم براش نقشه می‌کشیدیم با موتور می‌بردیمش بیرون شهر و لختش می‌کردیم و کارمون رو می‌کردیم تا دیگه یاد بگیره رو داری نکنه». مشارکت‌کننده ۴ درباره هدیه دادن به قصد فریب یک کودک (برادر

دوستش) گفت: «تو انبار خونمون همه چیز داشتیم. فهمیدم آرمیچر می‌خواد بهش گفتم من آرمیچر دارم بیا بریم بهت بدم. اومد باهام و...».

ذ) مقوله اصلی طبیعت بیولوژیکی انسان (The biological nature of man): «طبیعت

بدن انسان»، «تأثیر وراثت»، «عوامل زیست-شیمیایی» و «آب و هوا» مقولات فرعی تشکیل دهنده این مقوله هستند. مشارکت‌کننده ۱۲ (متولد ۸۲، متأهل، فرزند اول، دانشجوی) درباره تأثیر وراثت در بلوغ جنسی گفت: «این عوامل ارثی هستند که روی تغییرات بلوغ اثر می‌ذارند». مشارکت‌کننده ۱ درباره تأثیر عوامل زیست-شیمیایی گفت: «تأثیر هورمون‌ها باعث می‌شه این حس بوجود بیاد، به نظر خودم دلیل عاشق شدنم تغییرات هورمونی بودن». مشارکت‌کننده ۱۲ گفت: «خوزستان سرشار از ویتامین D است، در خوزستان بخاطر آفتاب زیاد بدست میاد، روی میل جنسی اثر میذاره و گرم مزاج می‌شیم. تحریک برای ما بیشتره، ما بخاطر هوا گرم‌تریم».

ر) مقوله اصلی عوامل اجتماعی (Social factors): مقوله‌های فرعی «نگرش منفی

خانواده‌های مذهبی» و «رسم و رسوم قومی» تشکیل‌دهنده این مقوله هستند. مشارکت‌کننده ۱ در خصوص نگرش خانواده مذهبی در مورد بلوغ گفت: «خانواده‌ام مذهبین و این تصور وجود داشت که کار اشتباهی بوده. یه جور مخالفت تو رفتارشون بود. روی خوشی نشونم ندادن». مشارکت‌کننده ۷ (متولد ۸۰، مجرد، فرزند دوم، دیپلم) گفت: «تو بلوغ یه کارهایی می‌کردم که خوششون نمیومد. قبلاً هر موقع نماز می‌خوندم به مادر بزرگم یا پدر بزرگم می‌گفتم بهم پول می‌دادن. می‌گفتن اگر نماز بخونی دوست داریم، اگر نمی‌خوندم می‌گفتن بد شدی...». مشارکت‌کننده ۸ گفت: «ما تو خانوادمون رسم بر این نیست که پدر همه چیز رو برای پسرش بگه، احترام‌ها باید سرجاش بمونه. نمی‌شد درباره بلوغ جنسی صمیمانه با پدرم حرف بزنم، زشت بود».

ز) مقوله اصلی خانواده (Family): «والدین» و «اطرافیان» مقولات فرعی تشکیل‌دهنده

مقوله خانواده هستند. مشارکت‌کننده ۱۷ گفت: «مامانم قبل از بلوغ برام چندتا کتاب خرید، بهم هدیه داد، برای شروع بلوغم جشن گرفتند، مادرم کتاب روان‌شناسی می‌خوند، فک کنم از اونجا یاد گرفته بود، خوندمشون خیلی چیزا رو فهمیدم. میدونستم ماجرا چیه...». مشارکت‌کننده ۷ گفت: «وقتی به مادرم گفتم کشاله رانم درد می‌کنه گفت باید ببرمت دکتر». وی در خصوص بزرگی موقت پستان خود نیز نگران می‌شود که در پاسخ، پدر به او چنین می‌گوید: «طبیعی است،

چیز خاصی نیست، اکثر نوجوانا موقت این‌جوری میشن». وی در ادامه گفت: «من عموم روان‌شناسه، خیلی چیزا رو اون بهم یاد داد».

ژ) مقوله اصلی عوامل اقتصادی (Economic factors): مشارکت‌کننده ۱ درباره وضع خوب اقتصادی خانواده خود گفت: «از همون اول فیلم پورن داشتم تو کامپیوترم... من همیشه امکانات در اختیارم بوده، از اول دبیرستان لپ‌تاپ و کامپیوتر و گوشی همراه داشتم از این وسایل استفاده می‌کردم». مشارکت‌کننده ۸ در خصوص وضع ضعیف اقتصادی گفت: «در جریان هستی پدرم خیلی وقت نیست ترک کرده. وضع مون خراب بود، خیلی، ما هممون با هم زندگی می‌کردیم، همه عموهام هر کدوم یه اتاق داشتن تو خونه، ما هم یه اتاق داشتیم. من و آجیم و پدرم و مادرم تو یه اتاق بودیم. تو دوران بلوغ خیلی داغونم کرد...».

س) مقوله اصلی عوامل تکنولوژیکی (Technological factor): «وسایل الکترونیکی» و «گسترش رسانه‌های آزاد» مقولات فرعی تشکیل‌دهنده این مقوله هستند. مشارکت‌کننده ۱۲ گفت: «الان آدم خیلی بیشتر سرش می‌شه... رسانه‌های آزاد کارت رو راحت تر می‌کنن». مشارکت‌کننده ۱ گفت: «من همیشه امکانات در اختیارم بوده، از اول دبیرستان لپ‌تاپ و گوشی همراه داشتم... از طریق فیلمایی (پورن) که دیده بودم خیلی چیزا رو می‌دونستم که دوستانم بلد نبودن. براشون تعریف می‌کردم کیف می‌کردن».

ش) مقوله اصلی تجارب جنسی خاص (Specific sexual experiences): «بازی جنسی» و «مشاهده صحنه‌های جنسی» دو مقوله فرعی تشکیل‌دهنده این مقوله هستند. مشارکت‌کننده ۱۵ (متولد ۷۸، مجرد، فرزند ششم، دیپلم ناقص) در خصوص تجربه جنسی خاص خود از همبازی‌های دوران کودکی‌اش گفت: «...داداشم می‌خوابید رو دخترا محل، بهشون می‌گفت من دکترم باید بخوابین آمپول بزمنتون، منم این بازی رو کردم، یه دفعه یکیشون گفت این چه مدل آمپول زدنه؟ بهش گفتم من دکترم من بهتر می‌دونم، اونم دیگه چیزی نگفت». مشارکت‌کننده ۹ گفت: «یه‌بار که تو حیات بودم دیدم صدایی میاد، یواشکی رفتم دیدم یه پسری لخت تو اتاقه عمومه... به مامانم گفتم گفت چیزی نگو».

ص) مقوله اصلی تجارب مثبت روانی/عاطفی (Positive psychological/ emotional experiences): در خصوص تجارب مثبت روان‌شناختی از جمله «رضایت از این دوره» و

«استقلال و آزادی بیشتر»، مشارکت‌کننده ۱۱ گفت: «دوره‌ی خوبیه، کیف داشت، می‌رفتیم فوتبال، می‌رفتیم بیرون و می‌گشتیم». مشارکت‌کننده ۷ گفت: «من از همون ۱۲، ۱۳ سالگی بابام بهم اجازه داد شاغل بشم. با تعمیر دوچرخه شروع کردم، پدرم کمکم می‌کرد، الان فروشگاه دوچرخه دارم. نمی‌تونم بیکار بمونم. راضی هستم که از همون موقع شروع کردم. یاد گرفتم رو پا خودم بمونم».

ض) مقوله اصلی تجارب منفی روانی/عاطفی (Negative psychological/emotional)

experiences): مواجهه با بلوغ جنسی برای برخی از مشارکت‌کنندگان احساسات منفی‌ای از جمله «ترس و خجالت»، «احساس گناه»، «درگیری ذهنی»، «توهم»، «عصبانیت و عدم کنترل»، «تردید داشتن»، «بی‌بصیرتی» و «افت تحصیلی» را به همراه داشته است. برای مثال مشارکت‌کننده ۱۳ (متولد ۸۱، متأهل، فرزند سوم، دانشجو) درباره‌ی ترس و خجالت گفت: «پدرم باهام مهربون بود ولی جرأت نمی‌کردم مشکلاتم رو بهش بگم، می‌گفت مشکلاتت رو به خودم بگو، ولی باز ترس داشتم، چون عصبی می‌شد». مشارکت‌کننده ۱۰ درباره‌ی احساس گناه بعد از خودارضایی گفت: «فکر می‌کردم آدم بدی هستم و نتونستم راه شهدا رو ادامه بدم». مشارکت‌کننده ۱۶ (متولد ۷۹، مجرد، فرزند اول، دانشجو) درباره‌ی درگیری‌های ذهنی خود گفت: «ذهنم درگیر کارای پسر همسایه بود، به دائمی گفتم تا به حسایش برسه...». مشارکت‌کننده ۱۸ (متولد ۸۲، مجرد، فرزند اول، دانش‌آموز) گفت: «می‌گفت دوسم داره، رفتم خواستگاری ولی قبول نکرد، بعداً فهمیدم توهم خود معشوق‌پنداری داشتم. من بازیچه بودم برا این‌که تعداد خواستگارش رو بالا بیره». مشارکت‌کننده ۱۸ درباره‌ی عصبانیت و عدم کنترل خود گفت: «قبل از بلوغ اعصابم که خراب می‌شد می‌تونستم راحت خودم رو کنترل کنم، ولی تو بلوغ دیگه دست خودم نبود. زود عصبی می‌شدم». مشارکت‌کننده ۹ در مورد سن تردید و ابهام گفت: «نمی‌دونستم آدم خوبی هستم یا بدی، همش مردد بودم، می‌رفتم مسجد، مکبر بودم ولی فکر می‌کردم آدم بدی هستم». مشارکت‌کننده ۱ در خصوص کم کردن زمان درس خواندن و افت تحصیلی گفت: «با شروع بلوغ و فشارها درس رو کم کردم، روم تأثیر گذاشت، به سمت دوستان کشیده شدم، همزمان با دوستی‌ها درسم افت کرد».

ط) مقوله اصلی تجارب منفی اجتماعی (Negative social experience): «تحریک و

شرمندگی در جمع»، «خلل در روابط دوستی» و «نزاع و درگیری بین خانواده‌ها» مقولات فرعی

تشکیل دهنده این مقوله هستند. مشارکت‌کننده ۳ درباره شرمندگی در جمع گفت: «...می‌ترسیدم بشینم یه جایی یه صحنه‌ای یا یه حرکتی رو ببینم که نتونم جلوی خودم رو بگیرم، می‌ترسیدم بگن طرف آلتش راست شده، حرف بزنی پشت سرم». مشارکت‌کننده ۳ درباره بروز مشکلات در روابط دوستی‌اش گفت: «...داشتم ۶ ماه هم یه رفیق نیومده خونمون چون خودم نمیخواستم، چون ممکن بود کاری بدم دست خودم. دوستانم که قبلاً بهم اطمینان داشتن دیگه اطمینان نمی‌کردن بیان خونمون». مشارکت‌کننده ۱: «خیلی کتک خوردم، خانواده دختره تلافی کردن. من و دوست دخترم تنها شدیم، از اول هم قصدمون سکس کامل نبود، ولی شد. بعداً کلی ماجرا شد برام».

ظ (مقوله اصلی آسیب جسمانی (Physical injury): «خودارضایی افراطی»، «رابطه جنسی متعدد با روسپیان» و «اعتیاد» مقولات فرعی تشکیل‌دهنده این مقوله اصلی هستند. مشارکت‌کننده ۱۲ گفت: «رفتم پارتی، تصاویر رو اونجا تو ذهنم ذخیره کردم، اومدم خونه خودارضایی کردم». وی در ادامه گفت: «هر موقع بخوام به بچه‌ها می‌گم فیلم خوب برام می‌فرستن، پورن استار محبوبشون رو بهم معرفی می‌کنن، می‌بینم و خودارضایی می‌کنم، اوایل بلوغ خیلی خودارضایی می‌کردم، گاهی وقتاً تا ۵ یا ۶ بار هم می‌رسید». مشارکت‌کننده ۳ درباره رابطه جنسی با روسپیان گفت: «من و...مرتب می‌رفتیم... خودمون رو ارضا می‌کردیم». این شخص در ادامه وقتی با سؤالی مبنی بر آگاهی از خطر بالقوه روابط جنسی با روسپیان مواجه شد پاسخ داد: «وقتی...میومد دنبالم می‌گفت بیا بریم فلان‌جا، دیگه به این چیزا فکر نمی‌کردم...». مشارکت‌کننده ۱۴ گفت: «با دوستانم حشیش می‌کشیدم، ماهی دو سه بار، بار اول که کشیدم با پدرم سر آبروریزی که کرده بود دعوا شد، دید دارم فیلم پورن می‌بینم آبروم رو برد. برای اینکه آبروریزی پدرم رو فراموش کنم زنگ زدم به رفیقم اومد دنبالم رفتیم باغ، جمع بچه‌ها جمع بود، حشیش کشیدیم، اینقد خندیدم هیچوقت اینقد نخندیده بودم».

بحث و نتیجه‌گیری

هدف نهایی پژوهش حاضر تدوین الگویی داده بنیاد از تجربه زیسته بلوغ جنسی پسران براساس داده‌های گردآوری شده از طریق مصاحبه بود. نتایج پژوهش نشان داد عوامل علی،

زمینه‌ساز و مداخله‌گر در تجربه‌ی زیسته‌ی افراد از بلوغ نقش دارند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبردها و پیامدهای مواجهه با بلوغ جنسی و تجربه‌ی زیسته‌ی روانی و اجتماعی ناشی از آن می‌تواند مثبت و یا منفی باشد. یافته‌های پژوهش حاضر در مجموع با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوانی داشت. نکته‌ی جدیدی که محصول رویکرد اکتشافی به موضوع تجربه‌ی زیسته‌ی روانی و اجتماعی بلوغ جنسی بود نقش عوامل زمینه‌ساز اجتماعی و تکنولوژیکی و مداخله‌گر مثل تجارب خاص جنسی در تجربه‌ی زیسته‌ی بلوغ جنسی بود. بنابراین تجربه‌ی زیسته‌ی بلوغ جنسی بسته به عوامل اجتماعی متعدد و آموزش‌های دریافتی می‌تواند مثبت و یا منفی ارزیابی و منبع نارضایتی و یا رضایتمندی باشد.

پدیده‌ی مرکزی: پدیده‌ی مرکزی، با پاسخ به سؤالی مانند «مرکزیت فرایند چیست؟» مشخص می‌شود (Iman, 2015). پدیده‌ی مرکزی و مرکز ثقل نظری در این پژوهش براساس تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از مصاحبه‌ها «بلوغ جنسی، از شگفتی به ابهام و آگاهی» قرار گرفت. این مقوله نمایانگر شگفتی و ترس، حیرت، تردید یا اطلاع و آگاهی افراد در هنگام اولین تجربه‌ی جنسی است. با توجه به تمام داده‌های جمع‌آوری شده از موقعیت تحقیق، این مقوله مشخص می‌کند که کانون همه‌ی این فرایندها و رخدادها در کجا قرار دارد.

عوامل علی: عوامل علی به علل و شرایط اصلی‌ای اشاره دارد که پدیده‌ی مرکزی از آنها ناشی می‌شود (Farasatkhhah, 2016). دو مقوله‌ی اصلی «ضعف دانش جنسی» و «فقدان و یا نقص در آموزش»، عوامل علی الگوی داده بنیاد مربوط به تجربه بلوغ جنسی پسران را تشکیل دادند. این عوامل به صورت مستقیم بر پدیده‌ی مرکزی اثرگذار بودند. با توجه به اظهارات افراد و گزاره‌های مطرح‌شده معلوم می‌شود که پسران در دوران بلوغ از نداشتن اطلاعات، بی‌خبری، شگفت‌زدگی، ترس، تصورات و باورهای اشتباه، ناتوانی در کنترل خود رنج می‌برده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضعف آگاهی و غیرمنتظره بودن این پدیده برای اکثر افراد در زمان شروع تغییر و تحولات دوران بلوغ خبر می‌دهد که با یافته‌های Tehrani Moghadam and Pourabbasi (2018)، (2018)؛ Bagheri Kerachi et al. (2018)؛ Kouhestani (2009) et al.، همسو است.

راهبردها: اقدامات افراد در مواجهه با پدیده‌ی مرکزی راهبردها در نظر گرفته شد. با توجه به اظهارات مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، مقوله‌های «پنهان‌گری»، «هم‌رنگ شدن»، «راز و

نیاز»، «گوش به‌زنگی و کنجکاوی»، «تماشاگری جنسی»، «خیال‌پردازی جنسی» و «تجاوزگری جنسی» به عنوان راهبردها در مواجهه با پدیده مرکزی یعنی «بلوغ جنسی، از شگفتی به ابهام و آگاهی» در نظر گرفته شد. این یافته پژوهش حاضر، با نتیجه مطالعه Bleakley et al. (2018)، مبنی بر وجود تفاوت در الگوهای یادگیری و نحوه مواجهه نوجوانان با بلوغ جنسی و شیوه‌های متفاوت کسب اطلاعات جنسی از منابع غیررسمی همسو است. همچنین به‌کار بردن راهبردی

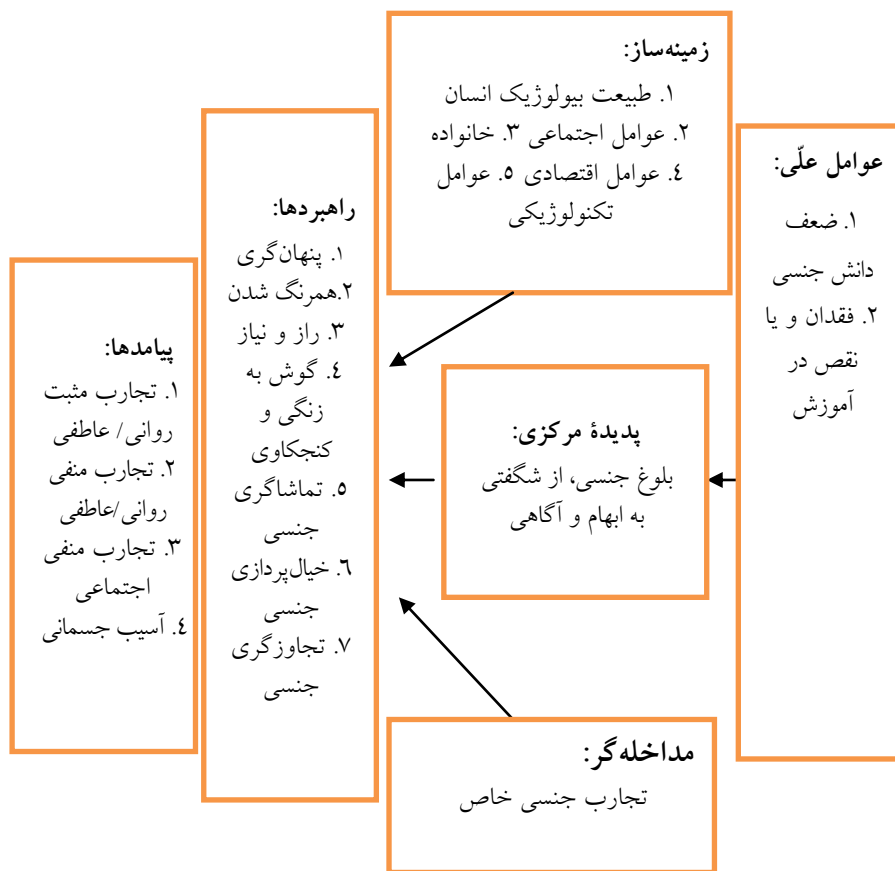


Figure 1. Model of boys' psychological and social experiences of sexual puberty

مثل «تجاوزگری جنسی» توسط برخی از مشارکت‌کنندگان با نظر Hall (cited by Berk, 2007) که نوجوانان را طغیان‌گر و غیرمتمدن می‌دانست، همسو است.

پیامدها: به نتایجی که بر اثر به‌کارگیری راهبردها پدیدار می‌شوند، پیامدها گفته می‌شود (Bazargan, 2018). در این مطالعه مقولات «تجارب مثبت روان‌شناختی»، «تجارب منفی روانی/عاطفی»، «تجارب منفی اجتماعی» و «آسیب جسمانی» پیامدهای مواجهه با پدیده مرکزی بودند. همسو با نظرات Glasser (1998) و پژوهش‌های Goddings et al. (2019) و Movahedirad et al. (2021) بلوغ جنسی برای مشارکت‌کنندگانی که رابطه خوبی با والدین خود داشته و از آنها حمایت‌ها و آموزش‌های لازم را دریافت کرده بودند «تجارب مثبت روان‌شناختی» را در پی داشت. برای برخی از مشارکت‌کنندگان، بلوغ جنسی تجارب روان‌شناختی مطلوبی از جمله رضایت از دوره نوجوانی و احساس استقلال و آزادی را به همراه داشته است. تمایل نوجوان برای مستقل شدن و آزاد بودن از والدین با نظرات Erikson همسواست. Erikson معتقد است نوجوان از والدین خود فاصله می‌گیرند و با هدف کسب هویت، بین دسته‌ها و گروه‌های مختلف قرار می‌گیرد (Berk, 2007). برخی مشارکت‌کنندگان «تجارب منفی روانی/عاطفی»، «تجارب منفی اجتماعی» و «آسیب جسمانی» را در دوره بلوغ جنسی گزارش کردند. داشتن تجارب منفی روانی/عاطفی در این دوره با نظرات (cited by Freud (Crain, 2011) و Hall (cited by Berk, 2007) مبنی بر در نظر گرفتن این دوران به عنوان دورانی طوفانی و پر از تنش و کشمکش با والدین همسو است.

زمینه‌سازها: عوامل علی، در شرایط و زمینه‌های موجود بر پدیده اصلی اثر می‌گذارند (Farasatkah, 2016). این عوامل زمینه‌ای با توجه به اظهارات مشارکت‌کنندگان «طبیعت بیولوژیکی انسان»، «عوامل اجتماعی»، «خانواده»، «عوامل اقتصادی» و «عوامل تکنولوژیکی» در نظر گرفته شد. همسو با نظر Dorn et al. (2019) بلوغ جنسی متأثر از عوامل زیستی است. دیگر زمینه‌ساز تجربه زیسته افراد از بلوغ جنسی تأثیر عوامل اجتماعی بر روی تجربه افراد از بلوغ جنسی است که با نتایج پژوهش Bleakley et al. (2018) همسو است. پژوهش‌های et al. Abedini (2016); Flores and Barroso (2017); Bakhshi and Khormaei (2018) نشان دادند که موانع آموزش بلوغ جنسی به پسران از عوامل اجتماعی مثل خانواده‌ها و

نهادهای فرهنگی و آموزشی ناشی می‌شود. همچنین همسو با نظرات (Meghdadi and Javadpour, 2017) مشخص شد عوامل اقتصادی در بروز و تشدید مشکلات این دوره نقش دارند. همچنین تأثیر خانواده و سنت‌های حاکم بر آن بر روی تجارب زیسته بلوغ جنسی از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر است که با یافته‌های پژوهش (Cameron et al., 2020) همسو است. تأثیر عوامل تکنولوژیکی بر روی تجربه زیسته افراد از بلوغ جنسی از دیگر یافته‌های این پژوهش است که با نتایج پژوهش (Flores and Barroso, 2017) همسو است.

مداخله‌گر: راهبردها تحت تأثیر عوامل موقعیتی خاص قرار می‌گیرند؛ به این عوامل، شرایط مداخله‌ای گفته می‌شود (Iman, 2015). تجارب جنسی خاص مثل بازی جنسی با دختران محله، بازی جنسی با پسر همسایه و مشاهده تصاویر جنسی مانند مشاهده بیماران لخت، مشاهده رابطه جنسی والدین و مشاهده رابطه جنسی پدر با حیوانات که رخدادهایی ناگهانی بوده‌اند و تجارب زیسته افراد از بلوغ جنسی را تحت تأثیر قرار داده‌اند به عنوان عوامل مداخله‌گر در نظر گرفته شد. برخی افراد شرکت‌کننده در پژوهش که تجارب جنسی خاصی را گزارش کردند از ترس و نگرانی خود هنگام مواجهه با آن تجربه صحبت به میان آوردند. Hebb در تبیین ترس معتقد است زمانی فرد دچار ترس می‌شود که یک تجربه بخصوص با رویدادهایی که به‌طور طبیعی با آن تجربه همراه‌اند به دنبال نیابند (Olson & Hergenbahn, 2009). با آموزش به موقع و متناسب می‌توان تا حد زیادی از آسیب‌های احتمالی رخدادهای ناگهانی مثل تجارب جنسی خاص کودکان جلوگیری کرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در مداخلات مربوط به آگاهی‌بخشی به نوجوانان (در مدرسه و خانواده) عناصر بدست آمده در پژوهش حاضر مد نظر قرار گیرد تا از آگاهی‌های غیرعلمی و سنتی جلوگیری به عمل آید. همچنین، ضروری است آموزش‌ها با توجه به تغییرات فرهنگی، اجتماعی و تکنولوژیکی صورت پذیرد. می‌توان در قالب برگزاری کارگاه‌ها و سمینارها از نتایج پژوهش حاضر به عنوان تجربه‌ای علمی در بررسی بلوغ جنسی برای نوجوانان استفاده کرد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهشگران دیگر در بررسی متغیرهای محیطی و فردی در روبرو شدن با تجربه بلوغ جنسی در دختران و پسران باشد که در آن از یافته‌های پژوهش حاضر در جهت تدقیق سنجه‌ها و

مدل‌های نظری خود استفاده کنند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای سیاست‌گذاران فرهنگی - رسانه‌ای نیز در جهت تولید محتوای مطلوب برای آگاهی نوجوانان دارای اهمیت فراوانی باشد. از محدودیت‌های این مطالعه این است که پژوهش حاضر فقط به پسران شهرستان دزفول که دارای زمینه‌های فرهنگی - اقتصادی مشترک هستند قابل تعمیم است. همچنین پژوهش حاضر تنها با یک جنس (پسران) به انجام رسیده است.

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

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

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و تنها از طریق پژوهانه معاونت پژوهشی دانشگاه شهیدچمران اهواز مورد حمایت قرار گرفته است.

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

References

- Abedini, E., Tabibi, Z., Ziaee, P., & Zarezade Kheibari, S. (2016). A qualitative study on mothers' experiences from sex education to female adolescents underlining cultural factors. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 18*(4), 202-211. [Persian]
- Bagheri Kerachi, A., Rezaeei Fard, A., & Mehrabi, A. H. (2018). Students' awareness about puberty changes and their relationship with attitude towards social harm. *Quarterly Journal of Social Work, 7*(3), 61-68. [Persian]
- Bakhshi, N., & Khormaei, F. (2018). Parent's challenges in sexual education of their children: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 7*(3), 227-239. [Persian]

- Bazargan, A. (2018). *An introduction to qualitative and mixed methods Research*. Tehran: Didar Publications. [Persian]
- Behroozi, N., Mohammadi, F., & Omidian, M. (2018). Social support, metacognitive beliefs, mental health and vitality of normal and delinquent adolescent boys in correction and rehabilitation Centers of Ahvaz. *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*, 7(1), 81-96. [Persian]
- Berk, L. (2007). *Development through the lifespan* (Vol. 2). Translated by Yahya Seyed Mohammadi (2011). Tehran: Arasbaran Publications. [Persian]
- Bettelheim, B. (1989). *The uses of enchantment: The meaning and importance of fairy tales*. Translated by Akhtar Shariatzadeh (2013). Tehran: Hermes Publications. [Persian]
- Bleakley, A., Khurana, A., Hennessy, M., & Ellithorpe, M. (2018). How patterns of learning about sexual information among adolescents are related to sexual behaviors. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 50(1), 15-23.
- Cameron, A., Smith, E., Mercer, N., & Sundstrom, B. (2020). 'It is our duty.' Understanding parents' perspectives on reproductive and sexual health education. *Sex Education*, 20(5), 535-551.
- Crain, W. C. (2011). *Theories of development: Concept and applications*. Translated by Mohammad Reza Khoynezhad, Alireza Rezaei. (2014). Tehran: Roshd Publications. [Persian]
- Dorn, L. D., Hostinar, C. E., Susman, E. J., & Pervanidou, P. (2019). Conceptualizing puberty as a window of opportunity for impacting health and well-being across the life span. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 155-176.
- Farasatkah, M. (2016). *Qualitative methodology in social science with emphasis on grounded theory method*. Tehran: Agah Publications. [Persian]
- Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st century parent-child sex communication in the United States: A process review. *The Journal of Sex Research*, 54(4-5), 532-548.

- Glasser, W. (1998). *The quality school: Managing students without coercion*. Translated by Ali Sahebi (2021). Tehran: Sayeh Sokhan Publication. [Persian]
- Goddings, A. L., Beltz, A., Peper, J. S., Crone, E. A., & Braams, B. R. (2019). Understanding the role of puberty in structural and functional development of the adolescent brain. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 32-53.
- Iman, M. T. (2015). *Methodology of qualitative researches*. Qom: Research Institute of Hawzah and University Publications. [Persian]
- Kouhestani, H. R., Roozbahani, N., & Baghcheghi, N. (2009). Adolescent boys' lived experience of puberty: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing*, 22(57), 53-65. [Persian]
- Larsen, R. J., Buss, D. M. (2009). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. Translated by Farhad Jomehri, Bahman Najarian, Hamayak Avadis Yans, Mohsen Dehghani, Farid Barati Sadeh, Davood Arab Ghahestani et al. (2018). Tehran: Roshd Publications. [Persian]
- Malinowski, B. (1927). *Sex and repression in savage society*. Translate by Mohsen Salasi (2013). Tehran: Saless Publications. [Persian]
- Mansour, M. (2008). *Developmental psychology from Birth to Senescence*. Tehran: Samt Publications. [Persian]
- Meghdadi, M. M., & Javadpour, M. (2017). Impact of early marriage on children's sexual health and mechanisms of deal with it. *Iranian Journal of Medical Law*, 11(40), 31-60. [Persian]
- Movahedirad, M., Ebrahimi M. I., & Sahebi A. (2021). The effect of teaching choice theory on the basic needs' satisfaction and level of aggression among high school girls. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(9), 137-148. [Persian]
- Olson, M. H., & Hergenhahn, B. R. (2009). *An introduction to theories of learning*. Translated by Ali Akbar Saif (2016). Tehran: Doran Publication. [Persian]
- Rousseau, J. J. (1762). *On education*. Translated by Gholamhossein Zirakzadeh (2015). Tehran: Ghasedake-saba Publications. [Persian]

Statistical Center of Iran (2018). *Detailed results of the population and housing census 2017*. Tehran: Statistics Center of Iran, Office of the President, Public Relations and International Cooperation. [Persian]

Tehrani Moghadam, M., & Pourabbasi, A. (2018). Evaluating female adolescents' puberty challenges and comparing them with their mothers' concerns about puberty. *Journal of Medicine and Cultivation*, 27, 52-61. [Persian]

Wade, C., Tavris, C., Saucier, D., & Elias, L. (2013). *Psychology (4th ed)*. Translated by Hamayak Avadis Yans, Davood Arab Ghahestani, Bahman Najarian, Mohsen Dehghani, Farid Barati sadeh, Mohammad Dehghani (2018). Tehran: Roshd Publications. [Persian]



The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Preschool Teachers' Responsibility and Coping Skills

Zinab Momennai*

Ali Taghvaeinia**

Fariborz Nikdel***

Introduction

Emotional intelligence refers to the differences between individuals in identifying motivation, emotions, and feelings, and controlling emotions, both in the individual and in social relationships. In fact, emotional intelligence is the ability to process information related to one's emotions and the ability to use the information as a guide for understanding and acting. (MacCann et al., 2020). According to Bar-On (2003), emotional intelligence and teaching this skill deals with oneself, others, and the environment. Therefore, it should be more adaptive to changing conditions and be more successful in meeting environmental demands. Responsibility in the educational situation is broad in scope and guarantees health indicators and improved quality of life of children in school. In addition, recently, scientific interest in the problems of stress and coping with it has been increasing. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotional intelligence training for preschool teachers on their responsibility and coping skills.

Method

The research method is applied based on purpose and based on data collection, quasi-experimental with pre-test-post-test design and control group. The statistical population includes preschool teachers in Izeh City in 2020. From the target population, 30 people were selected by random sampling method and assigned to experimental (15) and control (15) groups.

* Master of Science, Educational Psychology, University of Yasouj, Yasouj, Iran.

** Associate Professor, Department of psychology, University of Yasouj, Yasouj, Iran.
Corresponding Author: ali.taghvaei@yu.ac.ir

*** Associate Professor, Department of psychology, University of Yasouj, Yasouj, Iran.

First, pre-tests were performed for both groups. The experimental group received emotional intelligence training in 10 sessions of 45 minutes over two months. The instruments used in the pre-test and post-test include the Responsibility subscale of the California Psychological Inventory and the Coping Inventory for Stressful Situations. Data were analyzed using the analysis of covariance by SPSS-23 software.

Results

The results obtained by comparing the post-test of independence variables in the two groups by controlling the effect of the pre-test, after emotional intelligence training showed the scores of responsibility and Task-oriented coping who participated in the experimental group compared to those in the control group were significantly increased ($P < 0.01$). The results also showed that the scores of the components of emotion-oriented coping and avoidant-oriented coping who participated in the experimental group, compared to those who were replaced in the control group decreased ($P \leq 0.01$). In general results showed that emotional intelligence training has a significant effect on the responsibility ($F=20.20$, $p<0.0001$) and coping skills (included: Task-oriented coping: $F=11.25$, $p<0.003$; Emotion-oriented coping: $F=14.75$, $p<0.001$; Avoidant-oriented coping: $F=5.07$, $p<0.004$) of preschool teachers.

Conclusion

Therefore, it can be concluded that emotional intelligence training is an effective method to increase preschool teachers' responsibility and positive coping skills by using techniques such as familiarity with the concept of emotion, emotional awareness, identifying emotions, accepting emotions, confronting emotions, and personal responsibility skills. Also, emotional intelligence training because it emphasizes both cognitive and emotional factors, affects preschool teacher's responsibility and coping skills.

Keywords: Coping skills, Emotional intelligence, Preschool teachers, Responsibility

Author Contributions: Dr. Ali Taghvaeinian and Dr. Fariborz Nikdel were responsible for leading the overall research process. Zeinab Momennia 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 author

اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای مریبان پیش‌دبستانی

زینب مومن‌نیا*

علی تقوائی‌نیا**

فریبرز نیکدل***

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای مریبان پیش‌دبستانی انجام شد. روش پژوهش بر اساس هدف، کاربردی و براساس گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مریبان پیش-دبستانی شهرستان ایذه در سال ۱۳۹۹ می‌باشد. از بین جامعه هدف، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵) و گواه (۱۵) گمارده شدند. ابتدا از هر دو گروه پیش-آزمون به عمل آمد. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طول دو ماه، آموزش هوش هیجانی را دریافت کردند. ابزارهای مورد استفاده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شامل مقیاس مسئولیت‌پذیری گاف و سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آموزش هوش هیجانی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری ($F=20/20, p<0/001$) و مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار ($F=11/25, p<0/003$) و کاهش مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ($F=14/75, p<0/001$) و اجتنابی ($F=5/07, p<0/004$) گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است. بر مبنای یافته‌های حاصل می‌توان گفت آموزش هوش هیجانی بر مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای مریبان پیش‌دبستانی تأثیر معناداری داشته است. لذا

- این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی نویسنده اول در دانشگاه یاسوج می‌باشد.

* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. (نویسنده مسئول) taghvaei.ali2@gmail.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

پیشنهاد می‌شود از آموزش هوش هیجانی برای بهبود مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای مربیان پیش‌دبستانی استفاده شود..

کلید واژگان: مربیان پیش‌دبستانی، مسئولیت‌پذیری، مهارت‌های مقابله‌ای، هوش هیجانی

مقدمه

هوش هیجانی یکی از اشکال هوش می‌باشد که به تفاوت‌های افراد در شناسایی انگیزش، عواطف، احساسات و تحت کنترل درآوردن هیجانات خواه در حیطه فردی و خواه در روابط اجتماعی اشاره دارد (Cherniss et al., 2006). هوش هیجانی به توانایی، ظرفیت یا مهارت ادراک، سنجش و مدیریت هیجانات خود و دیگران، دلالت دارد و مجموعه‌ای از توانایی‌ها، کفایت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که فرد را برای کسب موفقیت در مقابله با شرایط و فشارهای محیطی تحت تأثیر قرار می‌دهد (Proloyendu, 2018). علاوه بر این، هوش هیجانی شکلی از هوش اجتماعی است که توانایی کنترل احساسات و هیجانات خویشتن و دیگران، تمایز میان آنها و استفاده از این اطلاعات را برای هدایت تفکر و عمل خود را شامل می‌شود (Siddiq & Majeed, 2021).

اهمیت توجه به هوش هیجانی در افراد نسبت به گذشته افزایش چشمگیری داشته چرا که در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر نظیر خودکشی، سوء مصرف مواد و پرخاشگری در نوجوانان به میزان هشداردهنده‌ای بالا رفته است و تقریباً به یک اپیدمی تبدیل شده است (Moradi & Maghbouli, 2018). از طرفی مطالعات نشان داده است که افراد با هوش هیجانی بالاتر، از سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار هستند، در صورتی که هوش هیجانی پایین با مشکلات سوء مصرف دارو و الکل همراه بوده است (Parker et al., 2017). بین هوش هیجانی و سلامت عمومی همبستگی معنی دار وجود دارد. نتایج حاصله از رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد که از میان متغیرهای سلامت عمومی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی، بالاترین واریانس را با هوش هیجانی داشتند (Bassak Nejad, et al, 2011).

توانایی شخص برای سازگاری و چالش در زندگی و عملکرد منسجم، به قابلیت‌های هیجانی بستگی دارد (Parsamehr & Heddat, 2017). افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی می‌باشند، می‌توانند در زمینه عملکرد اجتماعی به ویژه در برقراری رابطه با دیگران و تعامل سازنده با

اطرافیان بهتر عمل کنند (Hajloo & Eyvazi, 2015). افراد هوشمند از لحاظ هیجانی که قابلیت و توانمندی تنظیم هیجان خود را دارند، در درک خود و دیگران کارآمد بوده، با دیگران ارتباط مناسب برقرار نموده و قادر به سازگاری و مقابله مناسب با محیط بلاواسطه خود هستند (Valor et al., 2022). به عبارت دیگر، فردی که از هوش و قابلیت هیجانی بالاتری برخوردار است، از اطلاعات هیجانی خود به نحو مطلوبی در جهت سازگاری اجتماعی بهتر و مؤثرتر بهره‌مند خواهد شد (Perreault et al., 2014). یکی از سازه‌های کلیدی که در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان تربیتی قرار گرفته است مسئولیت‌پذیری می‌باشد (Nouri, et al., 2020; Dolev., 2012). مسئولیت‌پذیری نوعی تعهد درون‌انگیزته از سوی فرد برای به انجام رساندن مطلوب کارهایی است که به فرد سپرده شده است (Lauermann & Berger, 2021). فردی که مسئولیت انجام تکالیف و فعالیت‌هایی را به عهده می‌گیرد در واقع موافقت می‌کند که فعالیت‌ها و کارهایی را عملی کند یا اینکه بر دیگران کنترل داشته و نظارت کند. شخصی که به اصول اخلاقی پایبند است در برابر وظایفی که به او محول شده است پاسخگو و مسئولیت‌پذیر است (Gao et al., 2017).

مسئولیت‌پذیری معلمان تحت تأثیر هوش هیجانی به‌طور بالقوه مهارت‌های آموزشی، سلامت روانی و در نهایت عملکرد و یادگیری دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Berger & Girardet, 2021). ادراکات مختلف از مسئولیت معلمان با نتایجی مثل نگرش مثبت به تدریس و تعهد حرفه‌ای (Lauermann & Berger, 2021) رضایت شغلی (Valor et al., 2022)، تأثیر مثبت بر تدریس (Soanes & Sungoh, 2019)، باورهای معلم درباره تأثیر بر دانش‌آموزان، تمایل معلمان به اجرای مهارت‌های جدید آموزشی (Singh & Jha, 2012) و موفقیت دانش‌آموزان (Alam & Ahmad, 2018) ارتباط دارد. همچنین احساس مسئولیت‌پذیری معلم با موفقیت، انگیزش دانش‌آموزان، تدریس و باورهای آن درباره تدریس، رضایت شغلی و درگیری شغلی رابطه معنی‌داری دارد (Chen & Guo, 2020).

سازه دیگری که پژوهش‌ها نشان داده‌اند با هوش هیجانی ارتباط دارد و تحت تأثیر آن قرار دارد، مهارت‌های مقابله‌ای است (Fteiha & Awwad, 2020; Bahrami Jalal et al., 2019; Hemati Sabet et al., 2013; Malinauskas et al., 2019). مقابله به تلاش‌های رفتاری و شناختی گفته می‌شود که از طریق آن افراد به خواسته‌هایی که در ارتباط با شخص - محیط می‌باشد، واکنش نشان می‌دهند (Labrague et al., 2018). مقابله مسأله‌مدار راهبرد شناختی رو در رو شدن

مستقیم یا مشکلات خود و تلاش برای حل کردن آن‌هاست. مقابله هیجان‌مدار تلاش برای پاسخ‌دهی هیجانی به استرس، خصوصاً به کمک مکانیزم‌های دفاعی است. در این روش، فرد از هر چیزی اجتناب می‌ورزد، اتفاقات رخ داده را توجیه یا انکار می‌کند و یا در برابر آنها به ایمان دینی خویش اتکاء می‌کند (Biggs et al., 2017).

برای آموزش مسئولیت‌پذیری و راهبردهای مقابله با استرس مداخله‌های روان‌شناختی مختلفی وجود دارد. از جمله روش‌های شناختی- رفتاری که جهت بهبود مسئولیت‌پذیری و راهبردهای مقابله با استرس مورد توجه قرار گرفته، آموزش هوش هیجانی است (Moore, 2020; Nouri et al., 2020; Bahrami Jalal et al., 2019; Malinauskas et al., 2019). از آنجاکه هوش هیجانی مجموعه‌ای از مهارت‌های گوناگون است، بیشتر آنها را می‌توان از راه آموزش و یادگیری در دیگران ایجاد کرد یا آموزش داد (Urquijo et al., 2019). آموزش هوش هیجانی به افراد کمک می‌کند احساسات خود را به‌طور مستقیم بیان کنند و درباره خود مثبت بیندیشند. آنان تحت تأثیر این مهارت ظرفیت چشمگیری برای تعهد، پذیرش مسئولیت و قبول چارچوب اخلاقی پیدا می‌کنند و با خود، دیگران و دنیای اطراف خود بسیار راحت برخورد می‌کنند (Guerra-Bustamante et al., 2019; Soto-Rubio et al., 2020). هوش هیجانی در محل کار به ویژه در مدرسه و کلاس درس، به شدت مورد نیاز است. پیامد آموزش هوش هیجانی تمایل به انجام فعالیت‌های هدفمند توسط معلم، تدریس اثربخش و کارآمد، ایجاد انگیزه و مسولیت‌پذیری و اعتماد دو طرفه و متقابل بین معلم و دانش‌آموز، مدیریت موفق کلاس، مقابله با فشارهای روانی و ارتقاء سلامت روانی و تحصیلی است (Vesely-Maillefer & Saklofske, 2018; Mérida-López et al., 2019; Tominey et al, 2017).

معلمان در خط مقدم جبهه تعلیم و تربیت با طراحی آموزشی و اجرای آن در تلاش برای تحقق اهداف برنامه‌های درسی، هدایت رشد فراگیران را تسهیل می‌نمایند. مسلماً آگاهی‌ها و توانمندی‌های علمی و مهارتی معلمان در تحقق اهداف برنامه‌ریزی درسی نظام آموزشی حائز اهمیت است و بررسی دقیق علمی این مسئله و ارائه راهکارهای بهبود آن می‌تواند گامی در راستای کارآمدی معلمان و پویایی نظام تعلیم و تربیت و توسعه جامعه باشد (Shoari Nejad, 2012). اساس و پایه آموزش و پرورش فراگیر در دوره ابتدایی ایجاد می‌شود و اگر معلمان

ابتدایی به ویژه مربیان پیش‌دبستانی آموزش‌های لازم و کافی در دوره ابتدایی داشته باشند به موفقیت آنها در امر تدریس کمک خواهد کرد (Shojaee et al., 2015).
 بحث درباره هوش هیجانی و اثر آن در مسئولیت‌پذیری در مربیان تاکنون صورت نگرفته است و این نشان می‌دهد که انجام این تحقیق از جمله ضروریات محسوب می‌شود. بنابر این هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی به مربیان پیش‌دبستانی بر مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای آنان می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش بر اساس هدف، کاربردی و بر اساس گردآوری اطلاعات، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری شامل مربیان پیش‌دبستانی زن شهرستان ایزد در سال ۱۳۹۹ بودند. جهت انتخاب گروه نمونه واجد شرایط، ابتدا از طریق اعلام فراخوان دعوت به شرکت در کلاس‌های مربوط به این طرح شد. بعد از اعلام فراخوان ۳۰ نفر از این مربیان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین داوطلبان شرکت‌کننده که نمراتشان دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در هوش هیجانی بود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. میانگین سن گروه آزمایشی و گروه گواه به ترتیب ۲۷/۳۲ و ۲۶/۲۵ به دست آمد. از لحاظ سطح تحصیلات، ۷۴ درصد در گروه آزمایشی و ۷۰ درصد در گروه گواه تحصیلات کارشناسی داشتند. ۲۶ درصد در گروه آزمایشی و ۳۰ درصد در گروه گواه تحصیلات فوق‌دیپلم داشتند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن نمره دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین، مربیان زن مشغول به آموزش در دوره پیش‌دبستانی شهر ایزد، عدم اختلال روان‌شناختی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل ابتلا به هر نوع بیماری روانی یا جسمانی، و عدم حضور بیش از دو جلسه شرکت‌کنندگان در جلسات گروهی بود.

ابزار پژوهش

سیاهه روان‌شناختی کالیفرنیا (California Psychological Inventory- CPI): جهت سنجش مسئولیت‌پذیری در این پژوهش، از مقیاس مسئولیت‌پذیری سیاهه روان‌شناختی کالیفرنیا

استفاده شد. مقیاس مسئولیت‌پذیری دارای ۴۲ ماده است که ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت را مورد سنجش قرار می‌دهد (Gough, 1956). پاسخ‌های این مقیاس به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این مقیاس در پژوهش Ghiasabadi Farahani and TaherSoltani et al. (2021) ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش TaherSoltani et al. (2021) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (Coping Inventory for Stressful Situation- CISS)

سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا توسط Endler and Parker در سال ۱۹۹۰ برای ارزیابی و سنجیدن روش‌های مقابله‌ای نوجوانان و بزرگسالان در موقعیت‌های بحرانی و چالش‌انگیز طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس شامل سه زیرمؤلفه مقابله هیجان‌مدار، مقابله مسئله‌مدار و مقابله اجتنابی می‌باشد. نسخه تجدیدنظرشده این سیاهه شامل ۴۸ ماده است؛ پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (نه هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. Endler and Parker (1991) ضرایب پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های مقابله مسئله‌مدار (دختر ۰/۹۰، پسر ۰/۹۲) هیجان‌مدار (پسر ۰/۸۲، دختر ۰/۸۵) و اجتنابی (پسر ۰/۸۵، دختر ۰/۸۳) محاسبه کردند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس‌ها در فاصله ۶ هفته بین ۵۱ درصد تا ۷۳ درصد گزارش شده است (Cohan et al., 2006). Ghoreyshi Rad (2010) پایایی کل این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

شیوه اجرای پژوهش

پیش از اجرای برنامه آموزش هوش هیجانی، برای جلب همکاری مربیان پیش‌دبستانی در جلسات آموزشی، یک جلسه توجیهی برگزار شد و آموزشگران به تشریح فواید برنامه مداخله‌ای برای مربیان پرداختند. آموزش هوش هیجانی گروهی که در این پژوهش از آن استفاده شده است

مشمول بر ۸ جلسه آموزش آنلاین و غیر حضوری (جهت رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در دوران کرونا) با توجه به شرایط کرونا به صورت هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه بود که طی دو ماه در مورد گروه آزمایشی اعمال شد. گروه گواه نیز، هیچ مداخله‌ای در زمینه آموزش هوش هیجانی دریافت نکرد. چهارچوب کلی کار از مدل هوش هیجانی بار-آن Bar-On et al. (2005) الگوگیری و اقتباس شده است. خلاصه محتوای جلسات آموزش هوش هیجانی در جدول ۱ آمده است. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری، کسب رضایت و آزادی لازم جهت شرکت در پژوهش و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد و در تمام مراحل به مربیان پیش‌دبستانی اطمینان داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه می‌ماند. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری) به وسیله نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد.

Table 1.
The Content of Emotional Intelligence Training Program

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط، تشریح برنامه مداخله، تعریف هیجان و شناسایی انواع آن در زندگی
جلسه دوم	شناسایی حالت‌های چهره‌ای و افکار همراه با انواع هیجان‌ها
جلسه سوم	بررسی رابطه بین افکار خودکار، هیجان‌ها و رفتار از طریق نمونه‌های عملی
جلسه چهارم	چگونگی شناسایی هیجان‌ها در دیگران از طریق حالات چهره، حرکات بدن، نشانه‌های آشکار و نهان و ...
جلسه پنجم	شیوه‌های مختلف ابراز هیجان‌ها و لزوم مدیریت هیجان‌ها در زندگی
جلسه ششم	کنترل هیجان ۱ شامل: پیش‌بینی هیجان‌ها و شناخت اولویت علائم هیجانی در خود
جلسه هفتم	کنترل هیجان ۲ شامل: کنترل هیجان از طریق تغییر موقعیت، آماده‌سازی و کلید واژه‌های هیجانی
جلسه هشتم	کنترل هیجان ۳ شامل: آموزش شیوه‌های حل مشکلات هیجانی و ابراز شایسته و کنترل شده هیجان‌ها

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته را بر حسب عضویت گروهی و مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون نشان می‌دهد.

Table 1.
Mean and standard deviation dependent variables

Dependent Variables	Group	Pre-test		Post-test	
		Mean	SD	Mean	SD
Responsibility	Experimental	26.93	7.26	30.27	7.38
	Control	25.73	6.86	26.47	7.11
Task-oriented coping	Experimental	53.60	4.52	58.53	5.54
	Control	52.33	4.75	52.93	4.61
Emotion-oriented coping	Experimental	34.17	4.39	31.56	4.04
	Control	33.70	4.58	32.96	4.64
Avoidant-oriented coping	Experimental	29.73	5.26	27.07	4.71
	Control	28.87	5.41	28.20	5.38

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مقابله مسئله‌مدار گروه آزمایشی در پس‌آزمون بیشتر از گروه گواه است. همچنین، میانگین نمرات مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی گروه آزمایشی در پس‌آزمون کمتر از گروه گواه می‌باشد.

در رابطه با پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع هر چهار متغیر مسئولیت‌پذیری، مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم معنی‌داری آماره این آزمون برای متغیرهای مسئولیت‌پذیری ($F=2/45, p < 0/129$)، مقابله مسئله‌مدار ($F=2/72, p < 0/110$)، مقابله هیجان‌مدار ($F=0/93, p < 0/343$) و مقابله اجتنابی ($F=1/70, p < 0/204$)، پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایشی و گواه تأیید شد. در رابطه با مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، نتایج تعامل F گروه \times پیش‌آزمون متغیرهای مسئولیت‌پذیری ($p < 0/510$)، مقابله مسئله‌مدار ($F=0/45, p < 0/428$)، مقابله هیجان‌مدار ($F=0/99, p < 0/160$) و مقابله اجتنابی ($F=0/14, p < 0/575$) نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون این متغیرها در گروه‌های آزمایشی و گروه گواه معنی‌دار نیست ($p > 0/05$).

با توجه به این که پیش فرض های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، استفاده از این آزمون برای تجزیه و تحلیل داده ها بلامانع می باشد. جدول ۲ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را نشان می دهد.

Table 2.
Results of MANCOVA on mean scores of dependent variables

Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squard
Pillai's Trace	0.71	12.72	4	21	0.0001	0.71
Hotelling's Trace	2.42	12.72	4	21	0.0001	0.71
Roy's Largest Root	2.42	12.72	4	21	0.0001	0.71

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود، آزمون های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری از لحاظ آماری معنی دار هستند. بنابراین گروه های آزمایشی و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون دارای تفاوت معنی دار می باشند. به منظور مقایسه گروه ها از لحاظ تک تک متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

Table 3.
Results of ANCOVA on mean scores of dependent variables

Dependent Variable	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Responsibility	Group	60.34	1	60.34	20.20	0.0001	0.46
	Error	71.69	24	2.99			
Task-oriented coping	Group	187.99	1	187.99	11.25	0.003	0.32
	Error	401.17	24	16.72			
Emotion-oriented coping	Group	22.99	1	22.99	14.75	0.001	0.38
	Error	37.41	24	1.56			
Avoidant-oriented coping	Group	19.75	1	19.75	5.07	0.004	0.17
	Error	93.48	24	3.90			

با توجه به نتایج جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات مسئولیت پذیری در مرحله پس آزمون و بر حسب عضویت گروهی نشان می دهد که با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت میانگین های تعدیل شده از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p < 0.0001$)؛ در نتیجه، میانگین

نمرات گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در متغیر مسئولیت‌پذیری، افزایش پیدا کرده است. میزان اندازه تأثیر نیز نشان می‌دهد که ۴۶٪ تفاوت نمرات پس‌آزمون مسئولیت‌پذیری ناشی از عضویت گروهی می‌باشد.

در رابطه با متغیر مقابله مسئله‌مدار، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است ($p < 0/003$). به عبارتی می‌توان گفت که میانگین نمرات گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در متغیر مقابله مسئله‌مدار، افزایش پیدا کرده است و عضویت گروهی ۳۲٪ از تغییرات مربوط به مقابله مسئله‌مدار را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند. همچنین، با توجه به معنی‌داری F مربوط به متغیر مقابله هیجان‌مدار ($p < 0/001$)، بین گروه‌های آزمایشی و گواه در این متغیر تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود؛ در نتیجه، میانگین نمرات گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در متغیر مقابله هیجان‌مدار، کاهش پیدا کرده است. میزان تأثیر نشان می‌دهد که ۳۸٪ تفاوت نمرات پس‌آزمون مقابله هیجان‌مدار ناشی از عضویت گروهی می‌باشد. در نهایت، نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده متغیر مقابله اجتنابی دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است ($p < 0/034$). به عبارتی می‌توان گفت که میانگین نمرات گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در متغیر مقابله اجتنابی، کاهش پیدا کرده است و عضویت گروهی ۱۷٪ از تغییرات مربوط به مقابله اجتنابی را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های مقابله‌ای مربیان کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش هوش هیجانی به مربیان کودکان پیش‌دبستانی موجب بهبود احساس مسئولیت‌پذیری آنها می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Nouri et al. (2020)، Carroll et al. (2016)، Kaur (2018) و Dolev (2012) که نشان دادند هوش هیجانی با مسئولیت‌پذیری رابطه دارد و آموزش آن می‌تواند منجر به ارتقاء حس مسئولیت‌پذیری شود، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هوش هیجانی به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های به هم آمیخته و نیز توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته برای ادراک دقیق، ارزیابی و ابراز هیجانات، دسترسی یا ایجاد احساسات به منظور تسهیل تفکر،

توانایی فهم هیجانات و دانش هیجانی و نیز توانایی تنظیم هیجانات برای رشد عقلانی نقش‌آفرینی می‌کند (Mayer & Salovey, 1997). این نوع هوش زمینه‌ای مناسب برای ساختن محیطی مطلوب برای یادگیری و برقراری ارتباط مؤثر فراهم می‌کند، تا به وسیله آن افراد آزادانه نیازها و انتظارات خود را برای کسب حمایت از سوی دیگران ابراز کنند و افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی هستند، توانایی بیشتری جهت درک خواسته‌های دیگران دارند و به خوبی می‌توانند فشار همسالان را دریابند. همچنین این افراد در برقراری روابط مؤثر و عمیق و صادقانه با دیگران توفیق بیشتری می‌یابند و در نهایت به احساس مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی بیشتری دست می‌یابند. افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، از رفتارهای اجتماعی مثبت نیز برخوردارند، در نتیجه احتمال پیشرفت آنها بیشتر است. چنانچه بررسی‌ها نشان داده که براساس مهارت‌های اجتماعی میزان پیشرفت در زمینه‌های مختلف تحصیلی و شغلی قابل پیش‌بینی است و به کمک آنها می‌توان میزان پیشرفت تحصیلی و شغلی خود را بالا برد. بر اساس آنچه گفته شد آموزش مهارت‌های هیجانی می‌تواند در کوتاه‌مدت و درازمدت موجب پیشرفت تحصیلی و ارتقای مسوولیت‌پذیری شود (Gharae et al., 2013). آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به مربیان پیش‌دبستانی در مدارس از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند به گونه‌ای مثبت تأثیرات درازمدتی بر پیشرفت تحصیلی و اجتماعی کودکان داشته باشد (Tominey et al., 2017). چراکه توانایی مربیان کودکان پیش‌دبستانی در تنظیم احساسات و عواطف خود نقش قابل ملاحظه‌ای بر وضعیت روانی، اجتماعی و فیزیکی کودکان دارد و منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری آنها می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که در دوره آغازین (پیش‌دبستانی) به دلیل رشد سریع مغز، هیجان معلم مهم‌تر از هیجان دانش‌آموز است. اگر هیجان آسیب ببیند از خرد خبری نیست. بر این اساس، آموزش هوش هیجانی به مربیان پیش‌دبستانی بر مسئولیت‌پذیری آنها و به دنبال آن کمک به رشد مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش هوش هیجانی، موجب بهبود مهارت‌های مقابله‌ای مربیان کودکان پیش‌دبستانی می‌شود. به عبارتی، هرچه هوش هیجانی بالاتر باشد بکارگیری سبک مقابله‌ای کارآمد بیشتر می‌باشد و هرچه میزان هوش هیجانی پایین‌تر باشد احتمال بکارگیری مهارت مقابله‌ای ناکارآمد از جمله مهارت مقابله‌ای اجتنابی قوی‌تر است. این یافته با

نتایج پژوهش‌های (Fteiha and Awwad (2020)، Moore (2020)، Hemati Sabet et al. (2013) و Malinauskas et al. (2019) همسو می‌باشد. با توجه به نوع سبک مقابله‌ای که افراد در مواجهه با استرس اتخاذ می‌کنند، پیامدهای متفاوتی را می‌توان انتظار داشت. انتخاب سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در برابر فشارهای روانی، می‌تواند از تأثیر فشار روانی بر سلامت فرد بکاهد و به بهزیستی روان‌شناختی فرد منجر شود. راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار موقعیت‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن، فرد بر خود تمرکز می‌کند و تمام تلاش او متوجه کاهش دادن احساسات ناخوشایند خویش در آن موقعیت است. ارزیابی‌های شناختی غلط افرادی که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار را به شیوه نامناسب و ناکارآمد به کار می‌گیرند به آن‌ها اجازه مرور مسئله و درک درست موقعیت را نمی‌دهد. به همین دلیل، این افراد غالب اوقات مضطرب، نگران، پرخاشگر، افسرده، شتاب‌زده و آسیب‌پذیر هستند و از میزان پایین‌تر بهزیستی روان‌شناختی برخوردارند. راهبردهایی مانند انکار و نادیده‌انگاری که از شاخصه‌های سبک مقابله‌ای اجتنابی هستند، نیز با سطح بهزیستی پایین همراه هستند (Lazarus & Folkman, 1984; cited by Biggs et al., 2017). در این میان، متغیری همچون هوش هیجانی می‌تواند به افراد در انتخاب سبک مقابله‌ای متناسب با موقعیت کمک کند. آموزش هوش هیجانی با ایجاد فضای روانی مناسب کمک نموده که مربیان پیش‌دبستانی با فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری آشنا شده و این امکان را برای آنها فراهم می‌کند تا چگونگی ارتباط بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های مهارت‌های مقابله‌ای و مکانیسم عمل آنها را در فرایند مقابله به خوبی بشناسند و از این طریق نقاط قوت و ضعف خود را تشخیص دهند. مجموعه این عوامل منجر به مقابله مناسب و سازنده با موانع پیش رو شده و میزان هیجانات منفی را کاهش می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، این است که فقط بر روی زنان اجرا شده است. همچنین، به دلیل محدودیت زمانی و مکانی، پژوهشگران برای آزمون پیگیری فرصت نیافتند. بنابراین، شایسته است که در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. از این رو، پیشنهاد می‌شود که: (۱) در پژوهش‌های آتی از آزمون پیگیری استفاده شود؛ (۲) به جنسیت مربیان پیش‌دبستانی توجه شده و پژوهش بر روی مردان نیز اجرا شود؛ و (۳) آموزش هوش هیجانی به صورت مستمر در مراکز پیش‌دبستانی اجرا شود. در پایان، براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که نهادهای مسئول، روان‌شناسان و مشاوران مدرسه با آموزش‌ها و ارائه آگاهی و برگزاری کارگاه‌های مناسب، به ارتقاء هوش هیجانی مربیان کمک نمایند.

سهم مشارکت نویسندگان: زینب مؤمن نیا طراحی چارچوب کلی، تدوین و تحلیل مطالب. دکتر علی تقوایی نیا و دکتر فریبرز نیکدل مشارکت در طراحی چارچوب کلی، تدوین و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ همه نویسندگان نسخه اصلی مقاله را بررسی و تأیید کرده اند.

سپاسگزاری: نویسندگان از مریمان پیش دبستانی شهر ایذه که در تکمیل این مقاله مؤثر واقع شدند کمال تشکر را دارند.

تضاد منافع: در مقاله حاضر هیچ تعارض منافی موجود نیست و مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم زینب مؤمن نیا و به راهنمایی دکتر علی تقوایی نیا و مشاوره دکتر فریبرز نیکدل است.

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

References

- Alam, A., & Ahmad, M. (2018). The role of teachers' emotional intelligence in enhancing student achievement. *Journal of Asia Business Studies*, 12(1), 31-43.
- Bassak Nejad, S., Homan, F., Pur Ghasemi, R., & Hamidian Jahromi, S. (2011). The relationship between emotional intelligence and general health among midwifery students of Ahvaz Jundishapur University of medical Sciences, *Jentashapir Journal of Cellular and Molecular Biology*, 1(1), 1-7.
- Bahrami Jalal, S., Moghadari Koosha, M., & Roshanaei, G. (2019). A study on relationship between emotional intelligence with stress coping strategies among paramedical students of Hamedan University of medical science in 2018. *Scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences*, 12(4), 77-85. [Persian]
- Bar-On, R., Handley, R., & Fund, S. (2005). The impact of emotional and social intelligence on performance. In V. Druskat, F. Sala, & G. Mount (Eds.), *Linking emotional intelligence and performance at work: Current research evidence*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Berger, J. L., & Girardet, C. (2021). Vocational teachers' classroom management style: The role of motivation to teach and sense of responsibility. *European Journal of Teacher Education*, 44(2), 200-216.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *the handbook of stress and health: A guide to research and practice* (351-364). Wiley Blackwell.
- Chen, J., & Guo, W. (2020). Emotional intelligence can make a difference: The impact of principals' emotional intelligence on teaching strategy mediated by instructional leadership. *Educational Management Administration & Leadership*, 48(1), 82-105.

- Cherniss, G., Extein, M., Goleman, D., & Weissberg, R. P. (2006). Emotional intelligence: What does the research really indicate? *Educational Psychologist, 41*(4), 239-245.
- Cohan, S. L., Jang, K. L., & Stein, M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. *Journal of Clinical Psychology, 62*(3), 273-283.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 844-854.
- Dolev, N. (2012). *Developing emotional intelligence competence in teacher through group-based coaching*. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. University of Leicester.
- Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open, 7*(2), 1-9.
- Gao, J., Huang, Z., & Zhang, C. (2017). Tourists' perceptions of responsibility: An application of norm-activation theory. *Journal of Sustainable Tourism, 25*(2), 276-291.
- Gharaee, H., Bahrami, M. A., Rejaliyan, F., Atashbahar, O. B., Homayouni, A., Ataollahi, F., & Jamali, E. (2013). Corporate social responsibility of hospitals: The effect of emotional intelligence. *Middle-East Journal of Scientific Research, 17*(7), 842-847. [Persian]
- Ghiasabadi Farahani, E., & Jafari Harandi, R. (2021). Predict cognitive flexibility through social adjustment and responsibility among female students. *Quarterly Social Psychology Research, 10*(40), 135-150. [Persian]
- Ghoreyshi Rad, F. (2010). Validitation of Parker & Endler Coping Scale of Stressful Situations. *Journal of Behavioral Sciences, 4*(1), 1-7. [Persian]
- Gough, H. G. (1956). *California Psychological Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Guerra-Bustamante, J., León-del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(10), 1720.
- Hajloo, N., & Eyvazi, K. (2015). The effectiveness of emotional intelligence training on student's time management. *Journal of Psychological Studies, 11*(3), 79-98. [Persian]
- Hemati Sabet, A., Khalatbari, J., & Mosavi, S. (2013). Effectiveness of emotional intelligence on social skill and coping stress style on student of Rasht city. *Journal of Educational Psychology, 4*(1), 73-81. [Persian]
- Kaur, H. (2018). Life skills social-responsibility and decision-making as correlates of the spiritual intelligence of student teachers. *International Journal of Education, 35*, 47-59.

- Labrague, L. J., McEnroe-Petite, D. M., Al Amri, M., Fronda, D. C., & Obeidat, A. A. (2018). An integrative review on coping skills in nursing students: implications for policymaking. *International Nursing Review*, 65(2), 279-291.
- Lauermann, F., & Berger, J. A. (2021). Linking teacher self-efficacy and responsibility with teachers' self-reported and student-reported motivating styles and student engagement. *Learning and Struction*, 76, 101441.
- Malinauskas, R., Saulius, T., & Kaufmanas, G. (2019). Emotional intelligence and stress coping strategies of undergraduate students of physical education and sport study programs. *Baltic Journal of Sport & Health Science*, 4(115), 26-36.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). New York, NY. Basic Books.
- Mérida-López, S., Bakker, A. B., & Extremera, N. (2019). How does emotional intelligence help teachers to stay engaged? Cross-validation of a moderated mediation model. *Personality and Individual Differences*, 151, 109393.
- Moore, C. (2020). *Teaching emotional intelligence to teens and students*. <https://positivepsychology.com>
- Moradi, F., & Maghbouli, M. (2018). Evaluating emotional quota: A DEA-based approach (Case study: Yadegar Emam, Shahr-e Rey Islamic Azad University). *Journal of Instruction and Evaluation*, 11(43), 93-111. [Persian]
- Nouri, L., Dehghani, Y., & Pouladi Reyshahri, A. (2020). The effectiveness of emotional intelligence training on nurses' responsibility. *Caring Today*, 12(42-43), 21-29. [Persian]
- Parker, J. D., Saklofske, D. H., & Keefer, K. V. (2017). Giftedness and academic success in college and university: Why emotional intelligence matters. *Gifted Education International*, 33(2), 183-194.
- Parsamehr, M., & Heddat, E. (2017). The Relationship between Emotional Intelligence and Social Adjustment of Students. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 11(2), 65-94. [Persian]
- Perreault, D., Mask, L., Morgan, M., & Blanchard, C. M. (2014). Internalizing emotions: Self-determination as an antecedent of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 64, 1-6.
- Proloyendu, B. (2018). It's really matter: Review of the book, Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ' by Daniel Goleman. *Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(3), 639-644.

- Shoari Nejad, A. A. (2012). Teacher week again. *The Growth of Elementary Education*, 8, 1-3. [Persian]
- Shojaee, M. S., Dolatkah, M., Salari Far, M. R., & Musavi Asl, S. M. (2015). *Mental health with an attitude towards Islamic sources*. Tehran: Samt. [Persian]
- Siddiq, A., & Majeed, A. (2021). Perceived stress, emotional intelligence, coping strategies and marital adjustment in dual earner couples. *Pakistan Journal of Psychology*, 17(4), 67-71.
- Singh, I., & Jha, A. (2012). Teacher effectiveness in relation to emotional intelligence among medical and engineering faculty members. *Europe's Journal of Psychology*, 8(4), 667-685.
- Soanes, D., & Sungoh, S. (2019) Influence of emotional intelligence on teacher effectiveness of science teachers. *Psychology*, 10(13), 1819-1831.
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7998.
- TaherSoltani, F., Jomehri, F., & Bagheri, F. (2021). Assessing need for achievement and responsibility based on perceptions of competency, resilience and innovation among the students. *Journal of Psychological Science*, 20, 98, 219-231.
- Tominey, S. L., O'Bryon, E. C., Rivers, S. E., & Shapses, S. (2017). Teaching emotional intelligence in early childhood. *Young Children*, 72(1), 41-49.
- Urquijo, I., Extremera, N., & Azanza, G. (2019). The contribution of emotional intelligence to career success: Beyond personality traits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4809.
- Valor, C., Antonetti, P., & Crisafulli, B. (2022). Emotions and consumers' adoption of innovations: An integrative review and research agenda. *Technological Forecasting & Social Change*, 179, 121609.
- Vesely-Maillefer, A. K., & Saklofske, D. H. (2018). Emotional intelligence and the next generation of teachers. In: Keefer, K., Parker, J., Saklofske, D. (eds) *Emotional Intelligence in Education*. The Springer Series on Human Exceptionality. Springer, Cham.



Testing the Model of Psychological Well-Being Based on Moral Identity and Tolerance of Disturbance with the Mediation of Resilience in Female Students

Pooneh Safari*
Rezvan Homaei**

Introduction

The coronavirus has become a serious threat to public health and well-being. The spread of the virus, especially among children and teenagers, has caused great concern and anxiety. Given the pandemic's impact on important social, economic, and political aspects, it is crucial to explore the psychological effects of the disease on individuals at different levels of society. For instance, the psychological well-being of teenagers is of utmost importance, and factors such as moral identity, tolerance of disturbance, and resilience are believed to play a significant role. This study aims to examine the relationship between psychological well-being, moral identity, tolerance of disturbance, and resilience in female high school students.

Method

This study utilized a structural equation correlation design and included all female high school students in Ahvaz during the academic year 1401-1400. A total of 253 participants were selected through multi-stage cluster sampling. District 1 of Ahvaz was randomly chosen, and five secondary schools were randomly selected from this district. After coordinating with school principals and teachers, students were asked to respond to questionnaires through WhatsApp and student groups. The Psychological well-being of Ryffs (2002), Moral identity of Aquino & Reed (2002), Distress Tolerance of Simmons & Gahr (2005), and Resilience of Connor & Davidson (2003) were used to collect data. Descriptive and inferential statistics were used to analyze data, including Pearson correlation

* M.A. Psychology General, Department of Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* rezvanhomaei@gmail.com.

coefficient, structural equation modeling, and Cronbach's alpha method to calculate the reliability coefficients.

Results

The study found that all direct paths, except for the relationship between moral identity and psychological well-being, were significant ($p > 0.05$). There was also an indirect relationship between moral identity and psychological well-being through resilience, as well as between distress tolerance and psychological well-being through resilience.

Discussion

The study's findings can help improve the psychological well-being of students. The coronavirus pandemic has become a global health emergency, causing psychosocial stress, job closures, and increased mortality rates. These factors can reduce psychological well-being, but individuals with high resilience can maintain their mental health during these challenging times. Therefore, improving the psychological well-being of individuals should be a priority. It is suggested that educational workshops be held to help individuals control their behavior, improve their psychological tolerance, and enhance their psychological well-being.

Keywords: Distress tolerance, Moral identity, Psychological well-being, Resilience

Author Contributions: The first author was in charge of designing the general framework, compiling the content and analyzing the content, submitting and correcting the article, and the second author was collaborating in designing the general framework, selecting the approaches and final review, comparing the approaches and concluding.

Acknowledgments: The researchers consider it necessary to thank and appreciate all the female high school students in Ahvaz who participated in the research, as well as the school principals and teachers who cooperated in conducting this research.

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

Funding: all costs during the research process have been borne by researchers.

آزمودن مدل بهزیستی روان‌شناختی مبتنی بر هویت اخلاقی و تحمل آشفتگی با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر

پونه صفری*

رضوان همایی**

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، آزمودن مدل بهزیستی روان‌شناختی مبتنی بر هویت اخلاقی و تحمل آشفتگی با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر بود. طرح پژوهش، همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز بودند. به این منظور ۲۵۳ دانش‌آموز دختر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲)، هویت اخلاقی آکینو و رید (۲۰۰۲)، تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با کمک روش الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۵ انجام شد. جهت آزمودن اثرات واسطه‌ای در الگوی پیشنهادی نیز از روش بوت‌استرپ استفاده گردید. الگوی پیشنهادی پژوهش از برازش خوبی با داده‌ها برخوردار بود. نتایج نشان داد تمامی مسیرهای مستقیم به جز رابطه هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار شدند. همچنین، بین هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری و نیز بین تحمل آشفتگی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری رابطه غیرمستقیم وجود داشت. می‌توان از نتایج پژوهش در جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بهره جست.

کلید واژگان: بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، تحمل آشفتگی، هویت اخلاقی

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

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

مقدمه

امروزه شیوع کرونا در بین مردم به ویژه کودکان و نوجوانان باعث ایجاد اضطراب و نگرانی شده است (Jernigan et al., 2020). کرونا تهدیدی جدی برای سرسختی و سلامت عمومی است. میزان تلفات این بیماری کلیه افراد در سنین مختلف از جمله نوجوانان را در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب قرار دارند (Phillips, 2021).

مسئله سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) در نوجوانی از اهمیت زیادی برخوردار است (López et al., 2018). بهزیستی روان‌شناختی در واقع ترکیبی از احساسات مثبت (بهزیستی هیجانی) و عملکرد مثبت (بهزیستی اجتماعی و روانی) می‌داند. بهزیستی روان‌شناختی به معنای نداشتن اختلال روانی نیست، بلکه این مفهوم دربرگیرنده بهزیستی عینی، خودکارآمدی، خودمختاری و استقلال و توانایی بازشناسی هیجان‌ات دیگران است (Villani et al., 2021). بهزیستی روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می‌گردد و به بهبودی عاطفی برای توانایی لذت بردن از زندگی و گذراندن درد، ناامیدی و ناراحتی و رسیدن به سطحی از اعتقاد به شأن و ارزش خود و دیگران اشاره دارد (Luo & Hancock, 2020).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد، هویت اخلاقی (moral identity) است. اخلاق مجموعه‌ای از صفات و تمایلات پسندیده و ناپسند تلقی می‌شود که در رفتار انسان منعکس می‌شود و رفتارهای صحیح و ناصحیح را تشکیل می‌دهند. بر این اساس، هر کس رفتار صحیح و آبرومند داشته باشد، اخلاقی و در غیر این صورت، غیراخلاقی است (Huhtala et al., 2021).

عامل دیگری که به نظر می‌رسد بر روی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان اثر دارد، تحمل آشفتگی (distress tolerance) است. Ellis et al. (2018) تحمل آشفتگی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده‌اند. این سازه یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (Van Eck et al., 2017). از طرفی، تاب‌آوری (resilience) نیز از عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود. تاب‌آوری به قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در برابر شرایط بحرانی و

تهدیدآمیز اشاره دارد و حاکی از توانمندی شخص در حفظ تعادل روانی و جسمانی است (Connor & Davidson, 2003). به خصوص در شرایط حال حاضر و پاندمی کرونا، تاب‌آوری در این شرایط، حائز اهمیت است (Phillips, 2021). می‌توان تاب‌آوری را فرایندی نامید که فرد خود با فشارهای درونی و ملزومات بیرونی تلاش می‌کند و این تلاش به منظور پاسخ‌گویی به نیازها و خواسته‌های فرد رخ می‌دهد (Salaam & MOUNTS, 2016).

Jafarzadeh et al. (2021) نشان دادند که متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت در مدرسه را تبیین می‌کنند و اثر غیرمستقیم تاب‌آوری بر ارتباط مثبت در مدرسه با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی است که از نظر آماری معنی‌دار بود. Valibeigi et al. (2022) نشان داده‌اند که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری دارند. همچنین Ashtari et al. (2020) گزارش می‌کنند بین هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش Ramezanzadeh and Moslehamirdehi (2020) نیز نشان داد که هوش اخلاقی می‌تواند ۲۵ درصد از واریانس تاب‌آوری دانش‌آموزان را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. نتایج Amoui and Rashvand (2020) بیانگر آن بود که بین تنظیم شناختی هیجان، تحمل آشفتگی و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان آرامستان‌های شهرداری قزوین همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. Ghaffari Cherati et al. (2020) نشان دادند تاب‌آوری ارتباط مثبت و معنی‌داری با بهزیستی ذهنی و خوش‌بینی در بین شاغلین دارد. لذا افزایش تاب‌آوری با استفاده از آموختن مهارت‌های مرتبط با تاب‌آوری می‌تواند در بالا بردن بهزیستی ذهنی و خوش‌بینی افراد اثربخش باشد. یافته‌های Farhang et al. (2019) نشان دادند که بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، در شرایط بحران کرونا ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نتایج مطالعه Hashemi et al. (2019) نشان داد راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به صورت مستقیم و غیرمستقیم (با میانجی‌گری تاب‌آوری) با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد رابطه داشت. تحمل پریشانی صرفاً با میانجی‌گری تاب‌آوری رابطه معنی‌داری با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد داشت. نتایج مطالعه Ansari Shahidi et al. (2018) نشان داد که بین هوش اخلاقی، ارزش حرفه‌ای و تاب‌آوری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش Davaei et al. (2018) نشان داد که باور به دنیای معنی‌دار و دنیای نیک نهاد با واسطه‌عامل یکپارچگی اخلاقی از هویت اخلاقی (از میان باورهای اساسی) بر

بهزیستی ذهنی دارد. همچنین نتایج پژوهش، فقدان نقش واسطه‌ای مؤلفه‌های هویت اخلاقی را در رابطه میان باور به حمایت دیگران، خود مطلوب و روابط مطلوب با بهزیستی ذهنی نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد که هویت اخلاقی می‌تواند میان برخی روابط باورهای اساسی و بهزیستی ذهنی نقش واسطه داشته باشد. در پژوهشی (Vanderveren et al., 2021) در بلژیک نشان دادند که انسجام روانی ارتباط معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی ندارد، اما ارتباط منفی قابل توجهی با اختلال در هویت اخلاقی و علائم اختلال شخصیت دارد. در پژوهشی، (Welsch 2021) نشان داد که هویت اخلاقی و شناخت هویت با بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. (Jang 2020) در پژوهشی نشان داد، تحمل ناراحتی، اجتناب از اندوه، نشخوار مزاحم و نشخوار عمدی به‌طور متوالی رابطه بین خوش‌بینی و بهزیستی روانی را واسطه می‌کند. (Hancock and Mattick 2020) در پژوهشی در دانشجویان پزشکی و پزشکان نشان دادند، بین تحمل آشفتگی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباطی وجود دارد.

با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کرونا که تقریباً تمام جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری بر روی بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت به‌سزایی دارد (De Kock et al., 2021). از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه ضروری بوده تا با راهکارهای مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت این افراد را حفظ نمود. یکی از گروه‌هایی که در معرض خطر قرار دارد، نوجوانان هستند. بر این اساس، به منظور آگاهی از تأثیر عوامل بافتی و روانی به‌عنوان عناصر اصلی مؤثر بر میزان بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و همچنین خلأ پژوهشی، تحقیق حاضر انجام شد که نتایج آن می‌تواند موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و در نهایت بهبود عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوانان شده و همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره راهگشای مشکلات احتمالی پیش روی دانش‌آموزان و نوجوانان باشد.

پژوهش حاضر درصدد یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی بر اساس هویت اخلاقی و تحمل آشفتگی از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری در شرایط کرونا در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز از برآزش مطلوب برخوردار است؟ در ادامه مدل مفهومی پژوهش آورده شده است.

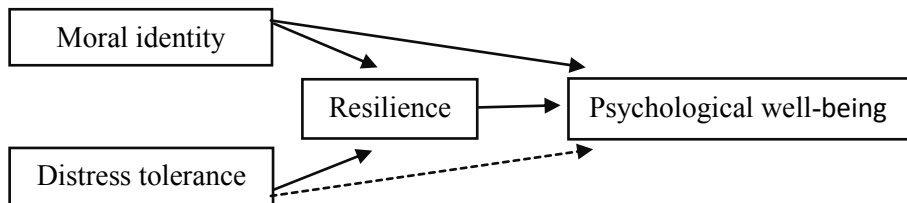


Figure 1. Proposed model

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، همبستگی از نوع معادلات ساختاری و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بوده که از میان آن‌ها ۲۵۳ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن، جنس، نداشتن سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی و علاقه به شرکت در پژوهش بود. در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش، از ۲۵۳ شرکت‌کننده پژوهش، ۳۶ درصد در دامنه سنی ۱۶ سال، ۴۴ درصد در بازه سنی ۱۷ سال، ۲۰ درصد در بازه سنی ۱۸ سال بودند. به علاوه، ۵۲ درصد رشته تحصیلی علوم انسانی، ۲۹ درصد و رشته تحصیلی تجربی، ۱۹ درصد رشته تحصیلی ریاضی- فیزیک بودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being Questionnaire): این پرسشنامه برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان و بزرگسالان، طراحی شده است. در این پژوهش از ابزار ۱۸ ماده‌ای (2002) Ryff استفاده شده است. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم شده است که شش عامل استقلال (ماده‌های ۹، ۱۲ و ۱۸)، تسلط بر محیط (ماده‌های ۱، ۴ و ۶)، رشد شخصی (ماده‌های ۷، ۱۵ و ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (ماده‌های ۷، ۱۱ و ۱۳)، هدفمندی در زندگی (ماده‌های ۵، ۱۴ و ۱۶)، و پذیرش خود (ماده‌های ۲، ۸ و ۱۰)، را اندازه‌گیری می‌کند (Asadzadeh et al., 2019). مجموع نمرات این شش عامل، نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد.

Ryff and Singer (2006) همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی ۰/۷ تا ۰/۸۹ بدست آوردند. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. (Bayani et al. (2008) روایی این ابزار را با استفاده از روایی سازه و با اجرای مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸، و ۰/۴۶ گزارش نمودند. در ایران (Asadzadeh et al. (2019) ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه هویت اخلاقی (Moral Identity Questionnaire): این ابزار توسط Aquino and Reed (2002) برای سنجش دو نوع هویت اخلاقی درونی و هویت اخلاقی نمادین تدوین شده است. این پرسشنامه از ۱۰ ماده تشکیل شده که ماده‌های ۳ و ۴ به صورت معکوس و نمره‌گذاری می‌شوند. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده است. حد پایین و بالای پرسشنامه به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد. Aquino and Reed (2002, cited in Azimpour ET AL., 2013) بعد از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی دو عامل نمادسازی و درونی‌سازی در هویت اخلاقی به دست آمد و نتایج روایی همگرا و واگرای این دو سازه رضایت‌بخش بود. به علاوه، ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای بُعد نمادین ۰/۸۵ و برای بُعد درونی ۰/۷۱ گزارش کردند. (Fateh et al. (2020) دامنه بار عاملی ماده‌ها را برای این ابزار در بُعد درونی‌سازی ۰/۳۰ تا ۰/۸۶ و بُعد نمادسازی ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ به دست آمد. همچنین آن‌ها شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی را $RMSEA = 0.02$, $CFI = 0.98$, $IFI = 0.98$ گزارش نمودند که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسشنامه بود. ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ را نیز برای هر دو بُعد درونی‌سازی و نمادسازی به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه هویت اخلاقی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس تحمل آشفتگی (Distress Tolerance Scale): یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط Simons and Gaher (2005) ساخته شد. ماده‌های این ابزار

شامل تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی آشفتگی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین آشفتگی می‌باشد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالای هر فرد در این مقیاس نشانگر تحمل آشفتگی بالا است. (Simons and Gaher (2005 همبستگی درونی پس از گذشت ۶ ماه، $r=0/61$ و ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل سؤالات $0/82$ گزارش نمودند. Shams et al. (2010) همبستگی مقیاس تحمل آشفتگی با شیوه‌های مقابله‌ای مسأله‌محور و هیجان‌محور را به ترتیب $0/33$ - و $0/27$ - گزارش کردند. در پژوهش Mahmoudpour et al. (2020) ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ $0/74$ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی مقیاس تحمل آشفتگی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر $0/80$ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (Resilience Scale): این مقیاس توسط Connor and Davidson (2003)

تدوین شده است. این مقیاس شامل ۲۵ ماده و شامل پنج خرده‌مقیاس صلاحیت و کفایت فردی، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی و تأثیرات معنوی است که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. حد پایین و بالای نمرات این مقیاس به ترتیب صفر و ۱۲۵ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، از تاب‌آوری بیشتری برخوردار است (Ahangarzadeh Rezaei & Rasoli, 2015). Connor and Davidson (2003) همبستگی این ابزار را $r=0/87$ و ضریب پایایی آن را $0/89$ گزارش نمودند. (Ahangarzadeh Rezaei and Rasoli (2015) شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی را $PCFI=0/68$ ، $CFI=0/90$ ، $RMSEA=0/05$ گزارش نمودند که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این مقیاس بود. همچنین همسانی درونی کل مقیاس را $0/82$ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های صلاحیت و کفایت فردی ($0/75$)، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش ($0/72$)، پذیرش مثبت تغییر ($0/74$)، خودکنترلی ($0/73$) و تأثیرات معنوی ($0/75$)، و نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون میان دو بار اجرای آزمون ($p \leq 0/05$ و $r=0/40$) گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر $0/81$ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

پس از کسب مجوز لازم از اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱ شهر اهواز و هماهنگی با اولیای مدارس و انتخاب ۴ مدرسه به صورت تصادفی، با هماهنگی با مدیران مدارس و تماس با دبیران، از آن‌ها خواسته شد، لینک پرسش‌نامه‌های پژوهش برای پاسخگویی از طریق واتساپ و گروه‌های دانش‌آموزی در اختیار دانش‌آموزان قرار دهند. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری) استفاده شد. داده‌های پژوهش از طریق نرم‌افزار SPSS-25 و AMOS-25 استفاده شد.

یافته‌ها

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

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

Row	Variable	Mean	SD	1	2	3	4
1	Psychological well-being	58.64	17.01	1			
2	Moral identity	37.98	10.54	0.29**	1		
3	Distress tolerance	47.67	13.38	0.43**	0.34**	1	
4	Resilience	65.07	21.18	0.48**	0.45**	0.61**	1

**P ≤ 0.01

با توجه به نتایج جدول ۱ تمامی همبستگی‌های میان متغیرها از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار شدند.

پیش از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، پیش‌فرض نرمال بودن (normality)، استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه (none multi-collinearity) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر ضریب چولگی (و کشیدگی) متغیرها به ترتیب برای بهزیستی روان‌شناختی ۱/۳۳- (و ۰/۶۲-)، هویت اخلاقی ۱/۲۳- (و ۰/۲۱-)، تحمل آشفتگی ۱/۵۵- (و ۰/۱۲) و تاب‌آوری ۱/۶۰- (و ۰/۱۷) به دست آمد. با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش

همگی دارای قدرمطلق ضریب کجی کمتر از ۳ و قدرمطلق کشیدگی کمتر از ۱۰ می‌باشند بنابراین، تخطی از نرمال بودن داده‌ها مشاهده نشد. همچنین به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به‌دست‌آمده برابر با ۲/۳۹ بود و چون این مقدار در طیف ۱/۵-۲/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها می‌باشد. برای متغیر رفتار بهزیستی روان‌شناختی، آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) به ترتیب برای متغیرهای هویت اخلاقی ۰/۷۹ (و ۱/۲۶)، تحمل آشفتگی ۰/۶۲ (و ۱/۵۹)، و تاب‌آوری ۰/۵۶ (و ۱/۷۶) بدست آمد. ارزش‌های تحمل به‌دست‌آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ هستند و نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها بود. همچنین، مقدار عامل تورم واریانس به‌دست‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر در جدول ۲ آورده شده است.

Table 2.
Results of final fitness indicators

Fitness indices	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Final pattern values	1.07	1	1.07	0.94	0.98	1.00	0.99	1.00	0.99	0.01

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر حاکی از برازش بسیار خوب الگوی پژوهش با داده‌هاست. شکل ۲ ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

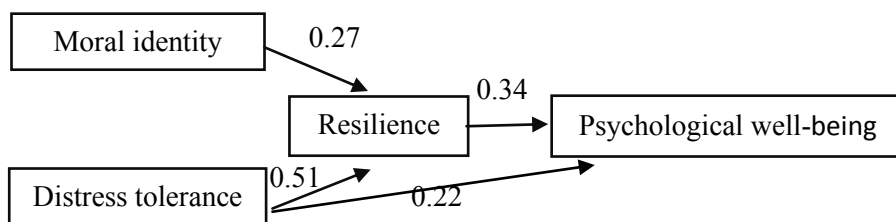


Figure 2. The final model in standard mode

با توجه به ضرایب مسیر استاندارد الگوی این پژوهش مسیرهای مستقیم هویت اخلاقی به تاب‌آوری ($\beta=0/۲۷$, $p=0/001$)، تحمل آشفتگی به بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/002$)،

$\beta=0/22$ ، تحمل آشفتگی به تاب‌آوری ($\beta=0/51$, $p=0/001$) و تاب‌آوری به بهزیستی روان‌شناختی ($\beta=0/34$, $p=0/001$) در سطح $0/001$ معنی‌دار شدند. اما مسیر مستقیم هویت اخلاقی به بهزیستی روان‌شناختی ($\beta=0/29$, $p=0/06$) تأیید نشد. یک فرض زیربنایی الگوی پژوهش حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که جهت تعیین معنی‌داری این روابط واسطه‌ای از روش بوت استرپ استفاده شده است. جدول ۳ نتایج حاصل از روش بوت استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 3.
Indirect paths coefficients of the proposed model using Bootstrap method

Path	β	P
Moral identity → Resilience → Psychological well-being	0.054	0.01
Distress tolerance → Resilience → Psychological well-being	0.104	0.01

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم هویت اخلاقی به بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری ($\beta=0/054$, $p=0/01$) و اثر غیرمستقیم تحمل آشفتگی به بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری ($\beta=0/104$, $p=0/01$) بدست آمد که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فاصله اطمینان برای مسیرهای غیرمستقیم حاکی از قرار نگرفتن عدد صفر در این فاصله است. لذا تمامی مسیرهای غیرمستقیم در الگوی پیشنهادی تأیید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، آزمودن الگوی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق هویت اخلاقی و تحمل آشفتگی با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر بود. با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این مسیر حذف شد. یافته حاضر، با نتایج پژوهش‌های (Ashtari et al. (2020)، Davaae (2018) et al. (2021) و Vanderveren et al. (2021) و Welsch (2021) ناهماهنگ و ناهمسوست.

هدف بسیاری از افراد در سرتاسر دنیا دستیابی افراد به شادمانی بالاتر است، یعنی روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی که هدفشان پرورش دادن شناخت‌ها، احساس‌ها یا رفتار مثبت است. از جمله شاخص‌های مؤثر بهزیستی روان‌شناختی نیز نبود استرس، اضطراب

و افسردگی می‌باشد. بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل مثبت و کارآمد با جهان، رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت در طول زمان تعریف کرد، این حالت می‌تواند مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی (از قبیل: عاطفه مثبت، رضایتمندی از زندگی و شادمانی) همچنین مؤلفه‌های شادمانی و بهزیستی شخصی (از قبیل: پذیرش خود، روابط مثبت، خودگردانی و هدف در زندگی) تعریف شده است و از آنجاکه نوجوان نسبت به دوره کودکی، درگیری بیشتری با مسائل اخلاقی و ارزشی پیدا می‌کند و از سوی دیگر به ظرفیت‌های تازه‌ای در فهم ارزش‌های اخلاقی و دینی دست می‌یابد به علاوه از تجربه کافی برای برخورد با مسائل پیچیده برخوردار نیستند (2018 Davae et al.)، لذا ممکن است یکی از دلایل عدم تأیید این فرضیه مربوط به سن شرکت‌کنندگان باشد.

با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین هویت اخلاقی و تاب‌آوری از لحاظ آماری معنی‌دار شد. یافته حاضر، با نتایج پژوهش‌های (2020 Ramezanzadeh and Moslehamirdehi) و (2018 Ansari Shahidi et al.) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هویت اخلاقی افزون بر توانایی استدلال در ارتباط با معماهای اخلاقی، به عوامل متعدد دیگری نیز بستگی دارد. دو عامل مهم در این زمینه عبارتند از: توانایی توجه به پیامدهای درازمدت اعمال خود (به جای توجه به پاداش‌های فوری) و توانایی‌های کنترل رفتار خود. کنترل اولیه نوجوان بر رفتار خود عمدتاً از طریق عوامل اجتماعی بیرونی و بلافصل، از قبیل حضور مراجع قدرت یا ترس از تنبیه برقرار می‌شود. در حقیقت ارزش‌های اخلاقی در جنبه خارجی رویدادها و در نیازهای مادی جستجو می‌شوند نه در افراد. اما در سنین بالاتر به نظر می‌رسد که کنترل رفتار نوجوان به‌طور فزاینده‌ای با معیارهای درونی‌شده رفتار که به خویش‌داری در غیاب مهارت‌های خارجی منتهی می‌شوند، برقرار می‌گردد (2018 Ansari Shahidi et al.). تاب‌آوری افراد متأثر از عواطف و هیجاناتی است که فرد ادراک می‌کند که از جمله این احساسات، احساس شکست است که به شدت بر تاب‌آوری افراد تأثیر منفی می‌گذارد و سلامت روان و تعادل زندگی افراد را بر هم می‌ریزد. هویت اخلاقی فرد بر نحوه‌ای که با محیطش تعامل دارد یا ادراک می‌کند و یا با احساس شکست روبه رو می‌شود، تأثیرگذار است

و با توجه به این تعاملات و ادراکات و روبه رویی با احساس شکست، میزان تاب‌آوری افراد کاهش یا افزایش می‌یابد (Ramezanzadeh & Moslehamirdehi, 2020). اگر هویت شخصی نوجوان در طی زمان و بر اساس تجربیات حاصل از رفتار صحیح اجتماعی شکل بگیرد و جوان خود را بشناسد و از دیگران جدا سازد، تعادل روانی او تضمین می‌شود و اگر سرخوردگی و فقدان اعتماد جایگزین اعتماد شود و به جای تماس با مردم، نوجوان گوشه‌گیر و منزوی شود و به جای تحرک به رکود گرایش یابد؛ تعادل روانی او بهم خورده و دچار بحران هویت می‌شود (Davaee et al., 2018).

همچنین، با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین تحمل آشفتگی با بهزیستی روان‌شناختی از لحاظ آماری معنی‌دار شد. یافته حاضر، با نتایج پژوهش‌های (Amoui and Rashvand (2020) و Jang (2020) و Hancock and Mattick (2020) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در دوره نوجوانی، به دلیل بلوغ و نگرانی‌های این دوران، افراد دارای اضطراب سلامت سطوح بالا و مداومی از نگرانی در مورد علائم بدنی را تجربه می‌کنند. مخصوصاً در شرایط کرونا، برای این افراد دشوار است که آشفتگی‌های هیجانی‌شان را کاهش دهند و این آشفتگی‌ها برای آن‌ها غیرقابل تحمل است. ناتوانی در تحمل آشفتگی‌ها و عدم مقاومت در برابر آن‌ها، منجر به تجربه علائم اضطرابی در این افراد می‌شود و احتمالاً انگیزه فرد برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای همچون اجتناب و دریافت کمک را تشدید می‌کند (Amoui & Rashvand, 2020). عدم تحمل آشفتگی به عنوان ادراک فرد از توانایی‌های خود، برای تجربه و تحمل هیجانات منفی تعریف می‌شود. به این صورت که فرد با تمرکز بر آشفتگی و ادراک آن به عنوان غیرقابل تحمل و غیرقابل پذیرش، در نهایت اجتناب و فرار از آن را برمی‌گزیند (Hancock & Mattick, 2020). افرادی که تحمل آشفتگی پایین دارند احتمالاً بیش از حد در برابر استرس و آشفتگی واکنش‌پذیر هستند، همچنین اعتقاد دارند که توانایی ضعیفی برای مقابله با پریشانی دارند و در نتیجه سعی می‌کنند به وسیله راهبردهایی که هدفشان کاهش سریع هیجانات منفی است از این هیجانات منفی اجتناب کنند و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها بهبود می‌یابد (Jang, 2020).

به علاوه، با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین تحمل آشفتگی و تاب‌آوری از لحاظ آماری معنی‌دار است. یافته حاضر، با نتایج پژوهش Hashemi et al. (2019) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تحمل آشفتگی پایین برای شناسایی افراد دارای مشکلات روانی یا کنترل تکانه به کار می‌روند. خودکنترلی مفهومی مرتبط با خود تاب‌آوری است و به ابعاد بازداری/ ابراز تکانه در افراد اشاره دارد. افرادی که تحمل آشفتگی بالایی دارند (متمرکز، حساس، متوجه، پاسخگو، آرام و آسوده)، برخلاف افرادی که تحمل آشفتگی پایینی دارند (جراتمند، کنجکاو، مکتشف، با انرژی و روراست)، تاب‌آوری بهتری دارند. برعکس، داشتن تحمل آشفتگی پایین باعث می‌شود که افراد، تاب‌آوری کمتری در برابر تنیدگی از خود نشان دهند و برای از بین بردن پریشانی هیجانی خود دست به رفتارهای تکانشی اعم از مصرف مواد (که با پاداش فوری همراه است) بزنند. این‌گونه رفتارهای تکانشی، نمونه‌ای از تلاش‌های راهبردی برای کنترل هیجان می‌باشد. افرادی که از این راهبردها برای کنترل هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند، معتقدند که این رفتارهای لذت‌بخش، خلقشان را تغییر می‌دهد. در واقع تحمل آشفتگی بالا، احتمالاً باعث کاهش این‌گونه استراتژی‌های رفتاری منفی و افزایش رفتارهای هدف‌گرا می‌شود که با ایجاد تاب‌آوری افراد در برابر استرس به ویژه در شرایط پاندمی کرونا، نهایتاً رضایت از زندگی را به دنبال خواهد داشت.

همچنین، با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی از لحاظ آماری معنی‌دار است. حاضر، با نتایج پژوهش‌های Valibeigi, Jafarzadeh et al. (2021) Farhang et al. (2019) و Ghaffari Cherati et al. (2020), et al. (2022) هماهنگ و همسو است. با توجه به یافته‌های پژوهش، در شرایط کرونا، تاب‌آوری یکی از عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی است و وجود رابطه منفی میان تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند نتیجه عوامل فرهنگی و اجتماعی باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از مسائل مهم انسان در گستره زندگی، سلامت روان و بهداشت روانی است. به عبارت دیگر برای زندگی سالم و کارآمد، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب‌ناپذیر است (Ghaffari Cherati et al., 2020). از طرف دیگر، تاب‌آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرس‌زای زندگی و یا مواجهه مستمر با استرس مشخص می‌شود. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت

می‌کند. افراد تاب‌آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند. در زمینه تأثیر مثبت تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که بهزیستی روان‌شناختی را ارتقاء می‌بخشد، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده روشن، تأکید دارد (Nafar & Karimi, 2019).

با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری از لحاظ آماری معنی‌دار است. پژوهش مشابه همراستا با این یافته که رابطه بین هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری را مورد سنجش قرار دهد، یافت نشد. در جامعه مورد مطالعه، علی‌رغم نتایج پژوهش‌های قبلی، بین هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در صورتی هویت اخلاقی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود که میزان تاب‌آوری در آن‌ها بالا باشد. در واقع، در فرضیه غیرمستقیم نشان داده شد هویت اخلاقی از طریق بهبود تاب‌آوری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود. در این راستا، وجود هویت اخلاقی منجر به بهبود تاب‌آوری در دانش‌آموزان شده و عدم تاب‌آوری در شرایط کرونا، از عوامل مؤثر در کاهش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها محسوب می‌شود. هدف بسیاری از افراد در سرتاسر دنیا دستیابی افراد به شادمانی بالاتر است، یعنی روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی که هدفشان پرورش دادن شناخت‌ها، احساس‌ها یا رفتار مثبت است. از جمله شاخص‌های مؤثر بهزیستی روان‌شناختی نیز نبود استرس، اضطراب و افسردگی می‌باشد. بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل مثبت و کارآمد با جهان، رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت در طول زمان تعریف کرد. به این ترتیب می‌توان گفت، تاب‌آوری به درستی نقش واسطه‌ای را در رابطه بین هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی ایفا کرده است.

به علاوه، با توجه به نتایج آماری، ضریب مسیر بین تحمل آشفتگی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری از لحاظ آماری معنی‌دار شد. پژوهش مشابه همراستا با این یافته که رابطه بین هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری را مورد سنجش قرار دهد، یافت نشد. بین تحمل آشفتگی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود داشت. در صورتی تحمل آشفتگی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود که میزان تاب‌آوری

در آن‌ها بیشتر باشد. در واقع، تحمل آشفتگی از طریق بهبود تاب‌آوری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود. در این راستا، وجود تحمل آشفتگی منجر به افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان شده و وجود تاب‌آوری، از عوامل مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها در پاندمی کرونا محسوب می‌شود. به‌طور کلی، امروزه رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا توجه خاصی به بهزیستی روان‌شناختی دارد و آن را داشتن یک وضعیت خوب و سالم جسمانی، اجتماعی و روانی می‌داند. بهزیستی روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می‌گردد و به بهبودی عاطفی برای توانایی لذت بردن از زندگی و گذراندن درد، ناامیدی و ناراحتی و رسیدن به سطحی از اعتقاد به شأن و ارزش خود و دیگران اشاره دارد. به این ترتیب می‌توان گفت، تاب‌آوری به درستی نقش واسطه‌ای را در رابطه بین تحمل آشفتگی با بهزیستی روان‌شناختی ایفا نموده است.

با توجه به این‌که پژوهش حاضر در دختران متوسطه دوم انجام شده است، بنابراین تعمیم نتایج به پسران و به نوجوانان سایر شهرها باید با احتیاط صورت بگیرد. به علاوه، پرسشنامه‌ها ابزار خودگزارشی هستند، می‌تواند سوگیری در پاسخ‌گویی را به دنبال داشته باشد. همچنین، 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. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی جهت کنترل رفتار و بهبود تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان برگزار شود. همچنین، از یافته‌های پژوهش می‌توان برای آموزش و آگاه‌سازی والدین دانش‌آموزان ارجاع داده شده به مراکز مشاوره مدرسه استفاده کرد.

سهم مشارکت نویسندگان: نویسنده اول، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله و نویسنده دوم همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری را به عهده داشتند.

سپاسگزاری: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز که در پژوهش شرکت نمودند، و همچنین از مدیران مدارس و دبیران که نهایت همکاری را در انجام این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله با هزینه خود نویسنده انجام شده است.

References

- Ahangarzadeh Rezaei S., & Rasoli M. (2015). Psychometric properties of the persian version of the persian version of "Conner-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*, 13(9), 739-747. [Persian]
- Amoui, H., & Rashvand, F. (2020). The cognitive relationship between emotion and turbulence tolerance and psychological well-being Staff of Qazvin Municipality monasteries. *Comprehansive Studies in Urban Management*, 1(3), 80-89. [Persian]
- Ansari Shahidi, M., Tat, M., Badrizadeh, A., & Maleki, S. (2018). The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. *Yafte*, 20(3), 48-58. [Persian]
- Aquino, K., & Reed, A. (2002). The self importance of moral identity. *Journal of Personaity and Social Psychology*, 83, 1423-1440.
- 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]
- Ashtari, S., Kazemi, M., & Salehi, Javad (2020). The relationship between practicing religious beliefs and moral identity with psychological welfare: The mediating role of moral identity. *Psychology and Religion*, 10(3), 54-67. [Persian]
- Azimpour, A. R. Nazarpour, M., Navabi, A., & Hashemipour, M. (2013). Relationship between social desirability and intelligence, moral identity, age, grade at known and Anonymous conditions among university students. *Applied Psychological Research*, 3(12), 1-14. [Persian]
- Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 14(2), 146-151. [Persian]
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Davaee, S., Hejazi, E., & Naghsh, Z. (2018). The relationship between basic beliefs and subjective well-being: the mediating role of moral identity in late adolescence and emerging adulthood. *Advances in Cognitive Sciences*, 19(4), 70-83. [Persian]
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 1-18.
- 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.

- Farhang, D., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Ghanbari Hashemabadi, B. A. (2019). The role of resilience in the context of Corona crisis on psychological well-being in students in Mashhad mediated by religious orientation. *Nafs Quarterly*, 6(4), 42-54. [Persian]
- Fatehi, A., Yousefi, F., & Malekizadeh, A. (2020). The mediating role of moral identity in the relationship between family communication patterns and happiness. *Developmental Psychology*, 16(64), 351-364.
- Ghaffari Cherati, A. A., Mehdikhani, M., & Pouriani, E. (2020). The relationship between resilience and mental well-being and optimism among employees at the time of quaid outbreak. 6th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences, 16 July 2016, International Organization for Academic Studies, Tehran. [Persian]
- Hancock, J., & Mattick, K. (2020). Tolerance of ambiguity and psychological well-being in medical training: A systematic review. *Medical Education*, 54(2), 125-137.
- Hashemi, N., Sayafi, S., & Andami, A. (2019). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and distress tolerance with life satisfaction in addicted students: The mediating role of resilience. *Research on Addiction Journal*, 13(53), 157-176. [Persian]
- Huhtala, M., Fadjukoff, P., & Kroger, J. (2021). Managers as moral leaders: Moral identity processes in the context of work. *Journal of Business Ethics*, 172(4), 639-652.
- Jafarzadeh, M., Hosseini, S., & Alaei rozbahani, A. (2021). The mediation role of psychological well-being in the relationship between resilience and positive connection at school. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 12(2), 180-165. [Persian]
- Jang, J. Y. (2020). The structural relationships among optimism, distress tolerance, grief avoidance, intrusive rumination, deliberate rumination, and psychological well-being on undergraduates exposed to loss. *Korean Journal of Stress Research*, 28(3), 107-117.
- Jernigan, D. B., Covid, C., & Team, R. (2020). Public health response to the coronavirus disease 2019 outbreak - United States. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(8), 216-219.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331.
- Luo, M., & Hancock, J. T. (2020). Self-disclosure and social media: Motivations, mechanisms and psychological well-being. *Current Opinion in Psychology*, 31, 110-115.
- Mahmoudpour, A., Dehghanpour, S., & Vazifedan, F. (2020). The prediction of distress tolerance based on attachment styles, frustration tolerance and religious attitude in divorced women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 9(4), 93-102. [Persian]

- Nafar, Z., & Karimi, E. (2019). The relationship between resilience and coping strategies with psychological well-being in students. *Rooyesh*, 8(7), 239-246. [Persian]
- Phillips, N. (2021). The coronavirus is here to stay-here's what that means. *Nature*, 590(7846), 382-384.
- Ramezanzadeh, S., & Moslehamirdehi, H. (2020). Explain the relationship between moral intelligence, spiritual intelligence and psychological resilience in students: the role of mediating spiritual intelligence. *Pouyesh in Humanities Education*, 6(21), 29-38. [Persian]
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
- Salaam, B., & Mounts, N. S. (2016). International note: Maternal warmth, behavioral control, and psychological control: Relations to adjustment of Ghanaian early adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 99-104.
- Shams, J., Azizi, A., & Mirzaei A. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Research Journal*, 13(1), 8-11. [Persian]
- 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
- Valibeigi, M., Moheb, N., & Abdi, R. (2022). Explaining the structural model of the relationship between optimism and resilience with psychological well-being based on life satisfaction in students with symptoms of borderline personality disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(64), [Persian]
- Van Eck, K., Warren, P., & Flory, K. (2017). A variable-centered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: Links to emotional and behavioral concerns. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 136-150.
- Vanderveren, E., Bogaerts, A., Claes, L., Luyckx, K., & Hermans, D. (2021). Narrative coherence of turning point memories: Associations with psychological well-being, identity functioning, and personality disorder symptoms. *Frontiers in Psychology*, 12, 523.
- Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E., Anelli, F., Ricciardi, W., Graffigna, G., & Boccia, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1), 1-14.
- Welsch, H. (2021). How climate-friendly behavior relates to moral identity and identity-protective cognition: Evidence from the European social surveys. *Ecological Economics*, 185, 107026.



Analysis of the Moral Intelligence Concept from the Point of View of the Conselling PhD Candidates: A Qualitative Study

Saeede Hamidi*
Javad Khodadadi Sangdeh**
Atousa Klantar Hormozi***

Introduction

Moral intelligence refers to the capacity to distinguish between true and false, practice strong moral beliefs and behave in a way that is morally right. This study aimed to investigate the perception of Counseling Ph.D. Candidates about Moral Intelligence.

Methodology

This research method was qualitative and based on the thematic analysis approach. The statistical population consisted of counseling Ph.D. Candidates of Allameh Tabatabaie University Counseling in the academic year 1399-1400 who had completed at least one year of their doctoral program. 13 participants were selected using a non-probability purposive sampling method. Sampling continued until data saturation was reached. Data was collected, coded, and categorized into themes using a manual method.

Results

The data content analysis identified 121 open-source codes, 30 sub-themes, 9 main themes, and kernel themes. The main themes and kernel themes were 1) self-management (maintaining intellectual and emotional control, abstinence, control, and self-care (virtue), mental health improvement, and internalizing moral norms), 2) moral-based conscious action (recognizing moral condition,

* MSc, Department of counseling, psychology and Educational Science Faculty, University of Allameh-Tabatabaie, Tehran, Iran. *Corresponding Author* saeede.hamidi@yahoo.com

** Assistant Professor, Department of counseling, psychology and Educational Science Faculty, University of Allameh-Tabatabaie, Tehran, Iran.

*** Associate Professor, Department of counseling, psychology and Educational Science Faculty, University of Allameh-Tabatabaie, Tehran, Iran.

self-monitoring (consciousness), awareness of the effect of one's action on others, awareness of moral intelligence principles), 3) responsibility (loyalty, commitment to improving mental health, acceptance of the implications of one's decisions and actions, being responsive to the implications of one's actions, commitment to the rights of others), 4) attention to honesty (clearness in relation, integrity of speech and behavior, integrity of values, and individual performance), 5) having mercy (social interest, empathy, paying attention to the principle of usefulness, tendency to caring), 6) fairness (unfavorable use of social position, not to misuse of professional positions, the principle of what you like about yourself to like for others), 7) tolerance (psychological flexibility, reflection on speech action, patience in action), 8) paying attention to respect (respect for the cultural nature of phenomena, respect for the privacy of others, respectful behavior and speech), and 9) forgiveness (self-forgiveness, forgiveness (others)).

Conclusion

According to Counseling Ph.D. Candidates, moral intelligence is effective in their behavior. Developing moral intelligence by recognizing moral situations and acting based on ethical principles helps a person avoid harming themselves and others. Strengthening the moral intelligence of students can lead to the consolidation and development of values and commitments, therefore, moral-based performance in them, and consequently in society. The moral performance of experts in the field affects society directly, and paying more attention to the moral attitudes of individuals working in this field can lead to the development of ethical attitudes in society.

Keywords: Counseling candidates, moral intelligence, morality, phenomenology

Author Contributions: Author 2 was responsible for leading the overall research process. Author 1 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 dears 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

واکاوی مفهوم هوش اخلاقی از منظر دانشجویان مقطع دکتری مشاوره: یک پژوهش کیفی

سعیده حمیدی*

جواد خدادادی سنگده**

آتوسا کلانترهرمزی***

چکیده

هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست است. هدف پژوهش حاضر مطالعه ادراک دانشجویان مقطع دکتری مشاوره از مفهوم هوش اخلاقی بود. روش پژوهش، کیفی و مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون است. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان مقطع دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، که حداقل یک سال از سنوات تحصیلی آنها در دوره دکتری گذشته باشد، بود. جمع‌آوری اطلاعات تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت و تعداد ۱۳ مصاحبه فردی نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. داده‌ها جمع‌آوری، کدگذاری و در قالب شبکه مضامین به شیوه دستی دسته‌بندی گردید. نتایج حاصل از تحلیل مضمون داده‌ها در پاسخ به سؤال پژوهش به شناسایی ۱۲۱ کد باز، ۳۰ مضمون فرعی، ۹ مضمون اصلی و مضمون هسته‌ای منجر شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود دانشجویان هوش اخلاقی را کنشی آگاهانه، مدیریت‌کننده و چندوجهی می‌دانند که خیرخواهی، مسئولیت‌پذیری، انصاف‌محوری، احترام، شکیبایی، صداقت و گذشت وجوه آن می‌باشد. از منظر دانشجویان دکتری مشاوره، هوش اخلاقی در عمل و رفتار آنها تأثیرگذار است چراکه پرورش هوش اخلاقی با تشخیص موقعیت اخلاقی و عملکرد براساس اصول اخلاق به فرد کمک می‌کند از آسیب زدن به خود و دیگران جلوگیری کند. این امر در مورد رشته‌های یاری‌گر همچون مشاوره اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژگان کلیدی: اخلاق، پدیدار شناسی، دانشجویان مشاوره، هوش اخلاقی

* کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول)
saeede.hamidi@yahoo.com

** استادیار گروه آموزشی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
*** دانشیار گروه آموزشی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

هوش یک مفهوم عمومی جهان شمول است که با توانایی ادراکی ارتباط دارد (Beheshtifar et al., 2011). این مفهوم، بیشتر به توانایی یادگیری و تفکر مرتبط بوده و عموماً برای توصیف به کارگیری مهارت‌ها و وقایع به کار رفته است (Clarken, 2009). افراد از نظر سطح هوش با هم متفاوتند. این تفاوت‌ها، تحت تأثیر ترکیب متغیرهای فطری، وراثت و ویژگی‌های اکتسابی افراد است (Rahimi, 2011). اخلاق به عنوان مجموعه‌ای از اصول تعریف شده است که به عنوان منشوری برای راهنمایی و هدایت به کار می‌رود (Bahrami et al., 2013).

در دو دهه اخیر اصطلاح جدیدی با عنوان هوش اخلاقی توسط Borba (2005) معرفی شد که عبارتست از ظرفیت و توانایی تشخیص درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست (Borba, 2005). این امر با اثرگذاری بر استدلال اخلاقی صورت می‌گیرد (Kubzansky et al., 2018). هوش اخلاقی از منظر Lennick and Kiel (2005) ظرفیت روانی انسان برای تعیین این امر است که چگونه اصول جهان شمول اخلاق انسانی در مجموعه اهداف و ارزش‌های فردی، و عملکردهای او به کار گرفته می‌شود. از نگاه Clarken (2009)، به عنوان توانایی اعمال اصول اخلاقی در اهداف، ارزش‌ها و عملکردها و نیز از منظر Martin et al. (2009) باور عمیق به ارزش‌ها و اصولی که تمامی افکار و رفتارهای فرد را هدایت می‌کند، تعریف شده است. این مفهوم شامل توجه به زندگی انسان، ارزش نهادن به حقوق انسانی، ظرفیت والای درک درست از نادرست و ترجیح معیارهای متعالی در مقابل نفع شخصی است (Jafari et al., 2020).

به‌طور کلی می‌توان گفت وجود هوش اخلاقی پایبندی به اصول و ارزش‌های اخلاقی را افزایش می‌دهد و تفکر قبل از عمل و خویش‌داری در هنگام مواجهه با مشکلات روانی و وسوسه‌ها را تقویت می‌کند (Shahbazian Khonigh et al., 2020) که این خود منجر به بهبود عملکرد فردی، اجتماعی و حرفه‌ای فرد می‌گردد (Rathore et al., 2020). این مفهوم از نظر Borba (2005) دارای هفت اصل است. همدلی (empathy)؛ که شامل تشخیص احساسات، علایق و نیازهای افراد و تمایل بیشتر به یاری افراد است. هوشیاری (consciousness)؛ دانستن راه درست و عمل کردن به آن است. خودکنترلی (self-control)؛

کنترل و تنظیم تفکرات و اعمال خود، به طوری که فرد در برابر فشارهای درونی و بیرونی ایستادگی کند و در هماهنگی با همان روشی که احساس می‌کند درست است، عمل نماید. توجه و احترام (respect)؛ ارزش قائل شدن برای دیگران و رفتار با آن‌ها با ادب و ملاحظه، به این معنا که فرد با دیگران همان‌گونه رفتار کند، که دوست دارد با خودش رفتار شود. مهربانی (kidness)؛ شامل توجه به نیازها و احساسات دیگران و محبت به آن‌ها بخصوص افرادی که دچار مشکل شده‌اند، است. صبر و بردباری (tolerance)؛ احترام به شأن و حقوق افراد حتی کسانی که عقاید و رفتارشان در تضاد با ما است و نیز انصاف (fairness) که شامل درک شرایط دیگران و انتخاب و عمل به شیوه منصفانه و مبتنی بر منطقی است. (Lennick and Kiel, 2011, 2015) وجود چهار اصل هوش اخلاقی را موفقیت مداوم سازمانی و شخصی ضروری می‌دانند. صداقت و درستکاری (integrity)؛ صداقت در عمل به آنچه که به درستی آن باور داریم و راستگویی در تمام موقعیت‌ها و زمان‌ها. مسئولیت‌پذیری (responsibility)؛ به معنای پذیرش مسئولیت عملکردهای خود و پیامدهای حاصل از آن. دلسوزی (compassion)؛ به معنای توجه به دیگران و احساس وظیفه نسبت به مراقبت از سایر افراد که این امر دارای تأثیر متقابل است. گذشت (forgiveness)؛ تحمل اشتباهات و نقصان‌های خود و دیگران که البته این امر به معنی صرف‌نظر یا کاهش استانداردهای اخلاقی نیست (Lennick & Kiel, 2005).

مطالعه (Aras (2022) به بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و رفتارهای رهبری اخلاقی رهبران دانشگاهی پرداخت. نتایج نشانگر وجود رابطه معنی‌دار و قوی بین هوش اخلاقی و رفتار رهبری اخلاقی بود. نتایج پژوهش همچنان حاکی از این امر بود که همدلی، خودکنترلی و مهربانی که زیرمقیاس‌های هوش اخلاقی هستند بر رفتار رهبری اخلاقی مؤثر هستند. (Eldesoki and Alanazi (2020) به مطالعه‌ای با هدف بررسی اثربخشی یک برنامه مشاوره‌ای مبتنی بر درمان وجودی بر رشد هوش اخلاقی و بخشش بر روی دانش‌آموزان بی‌سرپرست در دوره متوسطه پرداختند. نتایج این مطالعه حاکی از اثربخشی برنامه مشاوره مبتنی بر درمان وجودی در بهبود و رشد هوش اخلاقی و نیز کمک به بهبود درک روش‌های مورد استفاده در قضاوت در مورد اعمال درست و نادرست بود. مطالعه‌ای توسط

Naqashzadeh and Sabahizadeh (2016) با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش اخلاقی بر تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول انجام شد. نتایج حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه آزمایشی و گواه از حیث تأثیر مؤلفه‌های هوش اخلاقی بر تعامل اجتماعی بود. نتایج نشان داد که هوش اخلاقی به دانش‌آموزان امکان می‌دهد تا فعالیت‌های شخصی و آموزشی را مطابق با هدف اخلاقی و تربیتی دنبال کنند و برای رسیدن به آنها با یکدیگر تعامل و همکاری کنند. در بین مطالعات داخلی نیز یافته‌های پژوهش Afshani and Abooei (2022) نشان داد متغیرهای هوش معنوی و هوش اخلاقی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر سبک زندگی دارند به طوری که می‌توانند سبک زندگی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد تأثیر هوش معنوی بر سبک زندگی قوی‌تر از هوش اخلاقی بوده است. پژوهشی تحت عنوان تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر هوش اخلاقی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان، توسط Abdolahzadeh (2021) انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که بین گروه آزمایشی و گواه در متغیر هوش اخلاقی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که استفاده از محتوا و دست‌والعمل‌های واقعیت‌درمانی در ارتقاء هوش اخلاقی و نیز سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان اثرگذار خواهد بود. نتایج پژوهش Eslamian and Zare (2020) با هدف تعیین رابطه سطح هوش اخلاقی و سبک‌های تدریس اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی، بیانگر آن بود که بین سبک‌های تدریس اعضای هیئت علمی و سطح هوش اخلاقی آن‌ها، رابطه معنی‌داری وجود داشته است. به صورتی که متغیر هوش اخلاقی می‌تواند تا ۵۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی سبک‌های تدریس را پیش‌بینی کند. Shahbazian Khonigh et al. (2019) در پژوهشی توصیفی با عنوان «بررسی نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، به بررسی تأثیر مؤلفه‌های هوش اخلاقی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان پرداختند. نتیجه پژوهش حاکی از این بود که دانشجویانی که ظرفیت اخلاقی بالایی دارند کمتر به سوی رفتارهای پرخطر کشیده می‌شوند.

انتقال و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی از جمله این وظایف مهم در مراکز دانشگاهی است (Fotouhi Ghazvini & Khazaie, 2009). دانشجویان مراحل جامعه‌پذیری را از طریق

تجربیات خود در نظام‌های دانشگاهی طی می‌کنند. به همین دلیل در بسیاری مواقع انتظارات جامعه بیش از آنکه به توسعه حرفه‌ای افراد مرتبط باشد، به توسعه اخلاقی آنان مربوط است (Al-Hussami et al., 2001). از این روی با توجه به اهمیت شغل مشاوره در حفظ و بهبود سلامت روانی افراد جامعه و نیز تأثیر هوش اخلاقی در کارکردهای شغلی و به دلیل عدم وجود پژوهش کافی در این زمینه، نیاز به بررسی کیفیت پرداختن به موضوع هوش اخلاقی در دانشجویان حوزه مشاوره وجود دارد. این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که میزان آشنایی دانشجویان دکتری مشاوره با هوش اخلاقی چقدر است و آنها چه ادراکی از این مفهوم دارند. اگرچه تحقیقات قابل توجهی در زمینه هوش اخلاقی انجام شده اما همچنان خلأ پژوهش در این حوزه، به ویژه در جوامع دانشگاهی مشهود است. این امر در مورد دانشجویان رشته‌های یاری‌گر چون مشاوره اهمیت بیشتری دارد چرا که عملکرد اخلاقی متخصصین این حوزه به‌طور مستقیم بر افراد جامعه تأثیرگذار است. از این روی پژوهش حاضر به بررسی ادراک دانشجویان دکتری مشاوره از هوش اخلاقی می‌پردازد.

روش

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این الگوی پیشنهادی از سه قسمت مرحله، گام و اقدام تشکیل شده است (Braun & Clarke, 2006). در این روش ابتدا توصیف شرکت‌کنندگان در مطالعه خوانده شد تا ادراکی کلی به دست آید. سپس عبارات مهم استخراج شدند. معانی عبارات مهم استخراج، فرمول‌بندی و کدگذاری شدند. کدهای شناسایی شده به صورت مضامین سازماندهی و طبقه‌بندی شده و در نهایت یافته‌ها در سه دسته مضامین اصلی، مضامین فرعی و مضمون هسته‌ای به دست آمد.

جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی دانشجویان دوره دکتری مشاوره دانشگاه علامه- طباطبایی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشته باشند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش عبارت بود از اینکه، افراد حاضر در پژوهش در یکی از دوره‌های دکتری مشاوره

(روزانه، شبانه یا پردیس) در دانشگاه علامه طباطبایی مشغول به تحصیل باشند، دانشجویان شرکت‌کننده حداقل یک سال تحصیلی از دوره دکتری را گذرانده باشند و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش در فرد وجود داشته باشد. نمونه پژوهش به شیوه نمونه‌گیری غیراحتمالی به شیوه هدفمند انتخاب شد؛ تعداد مشارکت‌کنندگان ۱۳ نفر بود.

در این پژوهش برای تولید داده‌ها از روش مصاحبه فردی نیمه‌ساختاریافته که به لحاظ انعطاف‌پذیری و عمق مناسب پژوهش‌های کیفی است، استفاده شد. با هماهنگی قبلی مصاحبه با شرکت‌کنندگان آغاز شد. مصاحبه‌ها به صورت صوتی و آنلاین انجام شد. در هر مصاحبه ابتدا سؤالات کلی پرسیده شد سپس بر اساس پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها تا حد اشباع و حصول پاسخ‌های تکراری ادامه یافت. پس از انجام مصاحبه کلیه مکالمات ضبط‌شده، برای بررسی بیشتر کلمه به کلمه تایپ شد. سپس مصاحبه‌ها به روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این تحقیق به منظور رعایت اخلاق پژوهشی موارد مذکور مورد توجه قرار گرفت:

- ۱- سعی بر آن بود مصاحبه‌شونده‌ها رضایت آگاهانه و علاقه کافی برای انجام مصاحبه داشته باشند؛
- ۲- به افراد مشارکت‌کننده در پژوهش توضیحی کلی در مورد اهداف تحقیق داده شد؛
- ۳- در مورد حفظ رازداری و محافظت از اطلاعات ارائه‌شده توسط مشارکت‌کنندگان، به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد؛
- ۴- در تحلیل مصاحبه‌ها از نام مستعار (کد) برای شرکت‌کنندگان استفاده گردید.

یافته‌ها

پژوهش حاضر به منظور مطالعه ادراک دانشجویان دکتری مشاوره از مفهوم هوش اخلاقی انجام شد. ۱۳ مشارکت‌کننده در پژوهش شامل ۹ زن و ۴ مرد، با دامنه سنی ۲۷ تا ۴۲ سال در پژوهش مشارکت کردند. حداقل مدت زمان اشتغال به حرفه مشاوره ۴ و حداکثر ۱۰ سال بود. دامنه ترم تحصیلی افراد در مقطع دکتری ۳ تا ۹ ترم بود. مضامین اصلی، فرعی و هسته‌ای مستخرج از مصاحبه‌ها پس از اشباع داده‌ها در فرآیند مصاحبه و تجزیه و تحلیل ادراک شرکت‌کنندگان در پژوهش از مفهوم هوش اخلاقی در جدول ۱ گزارش شده است.

Table 1.
Study on Perception of Ph. D Candidates of Moral Intelligence Concept

Sub themes	Main themes	Kernel theme
Maintaining intellectually and emotional controlling	self management	Students consider moral intelligence as a conscious, managerial and multifaceted action, which includes benevolence, responsibility, fairness, respect, patience, honesty and forgiveness are different aspects of it.
Abstinence, control and self-care (Virtue)		
Mental health improvement and internalizing moral norms		
Recognizing moral condition	Moral based Consciously action	
Self-monitoring (Consciousness)		
Awareness of the effect of one's action on the others		
Awareness about the moral intelligence principles		
Loyalty	Responsibleness	
Commitment to improvement of mental health		
Acceptance of the Implications of one's decisions and actions		
Being Responsive to implications of one's actions		
Commitment to the right of others		
Clearness in relation	Attention to honesty	
integrity of speech and behavior		
integrity of values and individual performance		
Social interest	Having Mercifulness	
Empathy		
Paying attention to the principle of usefulness		
Tendency to Caring		
Unfavorable use of social position	Fairness	
Not to misuse of professional positions		
The principle of what you like about yourself to like for others		
Psychological flexibility	Tolerance	
Reflection on speech action		
Patience in action		
Respect for the cultural nature of phenomena	Pay attention to respect	
Respect the privacy of others		
Respectful behavior and speech		
Self-forgiveness	forgiveness	
Forgiveness (the others)		

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در پاسخ به سؤال، پس از حصول اشباع داده‌ها در فرآیند مصاحبه و تجزیه و تحلیل ادراک شرکت‌کنندگان در پژوهش از مفهوم هوش اخلاقی، در تحلیل داده‌ها ۱۲۱ کد باز، ۳۰ مضمون فرعی، ۹ مضمون اصلی و مضمون هسته‌ای شناسایی شد. مضامین اصلی شامل: خود‌نظم‌بخشی، کنش آگاهانه مبتنی بر اخلاق، مسئولیت‌پذیری، توجه به صداقت، برخورداری از نگرش خیرخواهی، انصاف‌محوری، بردباری، توجه به احترام و گذشت بودند. مضمون هسته‌ای این پژوهش عبارت است از: «دانشجویان هوش اخلاقی را کنشی آگاهانه، نظم‌بخش و چندوجهی می‌دانند که خیرخواهی، مسئولیت‌پذیری، انصاف‌محوری، احترام، شکیبایی، صداقت و گذشت وجوه آن می‌باشد».

بررسی عمیق نظر مصاحبه‌شوندگان، مقایسه مضامین به‌دست آمده در پاسخ به سؤال پژوهش با پژوهش‌های مرتبط و استفاده از نظر خبرگان منجر به تبیین مفاهیم ذیل شد:

۱- مدیریت خود (Self-management)

تنظیم و مدیریت احساسات و هیجانات شغلی، همچنین به عنوان یکی از نقش‌های شغلی در نظر گرفته می‌شود. این امر در مورد مشاغل خدماتی که در آن کارکنان ارتباط مستقیم و رودررویی با افراد جامعه دارند، یک موضوع محوری است (Haddadi Ahmadsarai et al., 2018). افرادی که در تماس مستقیم با هیجانات خود قرار دارند و قادرند آنها را به خوبی ارزیابی کنند و تنظیم کنند، می‌توانند روابط خود با دیگران و موقعیت‌های پیش آمده را اداره کنند. این مهم به افزایش قدرت سازگاری فرد منجر می‌شود (Shahni Yilagh et al., 2011).

اکثریت قریب به اتفاق شرکت‌کنندگان در این پژوهش تسلط فرد را بر خود از ارکان اساسی هوش اخلاقی ذکر کرده‌اند. با توجه به اینکه مدیریت خود با مؤلفه خویش‌داری و خودکنترلی که از ارکان هوش اخلاقی است همپوشانی قابل توجهی دارد، نتایج این پژوهش با نظر Lennick and Kiel (2008)، Borba (2005) و یافته‌های Shahbazian Khojin et al. (2020) همخوانی دارد. بر اساس نظر Lennick and Kiel (2008)، یکی از اصول هوش اخلاقی عمل کردن بر اساس ارزش‌ها است. ارزش‌های نهادینه و درونی‌شده باعث می‌شوند تا

افراد تحمل بیشتری در برابر فشارهای روانی از خود نشان داده و از روش‌های حل مسأله سازگارانه‌تری برای حل مسائل استفاده نمایند. از منظر (Shahbazian Khojin et al. (2020 نیز هوش اخلاقی تفکر قبل از عمل و خودکنترلی در هنگام مواجهه با مشکلات روانی و وسوسه‌ها را افزایش می‌دهد. اگر باورها و ارزش‌های فردی در افراد رشد یابند این امر موجب افزایش خودکنترلی و کاهش هزینه‌های کنترل مستقیم برای سازمان‌ها و بالا رفتن احتمال موفقیت می‌شود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از این واقعیت است که دانشجویان دکتری مشاوره از اهمیت مؤلفه مدیریت خود آگاه بوده و در تلاشند روندی را بکار گیرند که سلامت روان بالاتری را تجربه کنند که نتیجه آن برخورداری از ظرفیت روانی مطلوب است. این امر منجر به کنترل بهتر هیجانات و احساسات مختلف در فرد شده تا بتواند عملکردی شایسته و مطابق با اصول اخلاقی خود در مواجهه با مسائل داشته باشد.

۲- کنش آگاهانه مبتنی بر اخلاق (Moral based consciously action)

پژوهش‌های قابل توجهی در زمینه اهمیت آموزش و آگاهی‌رسانی در پرورش هوش اخلاقی وجود دارد از جمله آنها می‌توان به پژوهش (Eldesoki and Abdolazadeh (2021 و (Alanazi (2020 و (Naqashzadeh and Sabahizadeh (2016 اشاره کرد. در پژوهش حاضر نیز تمامی مصاحبه‌شوندگان به اهمیت رکن آگاهی اذعان داشتند که این امر با پژوهش‌های انجام شده و همچنین با نظریه (Borba (2005 همسو است. از دیگر سو، شاید بتوان گفت اشاره تمام شرکت‌کنندگان به مفهوم آگاهی می‌تواند به دلیل اهمیت این مؤلفه در فرهنگ غنی ایران باشد. به گونه‌ای که ادبیات کهن فارسی آکنده از اشارات فراوان به اهمیت آگاهی در زندگی است. به عنوان مثال، فردوسی برای رهایی از گزندهایی که زیستن ما را در معرض تهدید قرار می‌دهد توصیه به آگاهی دارد.

۳- مسئولیت‌پذیری (Responsibleness)

اکثریت قریب به اتفاق افراد مشارکت‌کننده در پژوهش به اهمیت مسئولیت‌پذیری در پرورش هوش اخلاقی باور دارند. یافته‌های پژوهش ضمن همخوانی با نظر (Lennick and Kiel (2005 و نتایج پژوهش (Narimani et al. (2018، (Bakhtiari and Soleimani (2018 و

Bahrami et al. (2013) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش Narimani et al. (2018) نشان داد هوش اخلاقی بالاتر عملکرد بالاتر و مسئولیت‌پذیری بیشتر را به همراه دارد. از منظر شرکت-کنندگان در پژوهش نیز مسئولیت‌پذیری بیان از هوش اخلاقی بالا در فرد دارد. مسئولیت-پذیری منجر به ایجاد یک جهان‌بینی منسجم در فرد شده و سبب می‌شود فرد با دید دقیق‌تری به وظایف انسانی خود بنگرد و با پذیرش پیامدهای مثبت و منفی تصمیمات و عملکرد خود، توجه و تلاش بیشتری در پاسخ‌گویی نسبت به رفتار و عملکرد خود داشته باشد.

۴- توجه به صداقت (Attention to honesty)

در تبیین یافته فوق و اهمیت مؤلفه درستکاری (Lennick and Kiel (2005) بر این باورند که صداقت به ایجاد هماهنگی بین اعتقادات و اعمال افراد تأکید دارد. یعنی انجام دادن کاری که به درستی آن باور داریم. افرادی که صداقت و درستکاری را در خود درونی کرده‌اند، در گفتار و عملکرد خود صادق هستند. براساس تعریف (Lau and Idris (2005) صداقت به معنی عمل به کارهایی است که فرد به درستی آن‌ها باور دارد. بنابراین ایجاد تناسب و هماهنگی در بین آنچه فرد به آن اعتقاد دارد و عملکرد او در زمینه‌های مختلف یکی از ارکان صداقت است. به عبارت دیگر، طبق تعریف این مفهوم دربرگیرنده اندیشه، گفتار و رفتار صادقانه است. لذا، می‌توان گفت صداقت شامل بیان صادقانه و مبتنی بر راستی، انسجام گفتار و کردار و اصرار و پافشاری بر حقیقت است. بر این اساس مضامین فرعی ارائه‌شده توسط بیش از نیمی از مصاحبه‌شوندگان دال بر اهمیت مؤلفه صداقت و درستکاری در هوش اخلاقی از منظر ایشان است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های (Lau and Idris (2005)، Bahrami et al. (2013)، Rafati et al. (2015)، Araste et al. (2009) و Bakhtiari and Soleimani (2018) است. بر این اساس مضامین فرعی ارائه‌شده توسط بیش از نیمی از مصاحبه‌شوندگان دال بر اهمیت مؤلفه صداقت و درستکاری در هوش اخلاقی از منظر ایشان است.

۵- توجه به احترام (Attention to respect)

نتایج پژوهش حاضر با نظر (Borba (2005) و پژوهش‌های (Almasi و Clarken (2009) همسو است. بیش از نیمی از مصاحبه‌شوندگان به اهمیت مؤلفه احترام به عنوان یکی

از ارکان هوش اخلاقی واقفند. (Borba (2005 بر این باور است هنگامی که فرد احترام را به عنوان بخشی از زندگی روزانه‌اش در نظر می‌گیرد، ضمن توجه به شرایط و احساسات دیگران، برای خود نیز احترام بیشتری قائل خواهد بود. از منظر دانشجویان نیز برخورد احترام‌آمیز بخش مهمی از زندگی اجتماعی ماست. باید توجه داشته باشیم که در جوامع چند فرهنگی این امر اهمیت ویژه‌ای می‌یابد، به طوری که در تشخیص خوب یا بد بودن یک پدیده، می‌بایست بُعد فرهنگی را نیز در نظر داشت.

۶- برخورداری از نگرش خیرخواهی (Having mercifulness)

دلسوزی به مفهوم مراقبت فعال از دیگران (مهربانی) است. دلسوزی، گسترده‌تر از مراقبت صرف از دیگران بوده و نشان‌دهنده احترام فرد به دیگران نیز می‌باشد که یک اثر دوسویه و قابل بازگشت نیز دارد، زیرا در تعاملات اجتماعی، غالباً وقتی که انسانی مهربان و دلسوز در شرایط بحرانی قرار گیرد دیگران نیز در برابر او رفتاری همدلانه را پیش می‌گیرند (Lau & Idris, 2005). بیش از نیمی از مصاحبه‌شوندگان به اهمیت مؤلفه‌های خیرخواهانه که نشان از وجود همدلی، مهربانی و دلسوزی در فرد است، به عنوان یکی از ارکان هوش اخلاقی اذعان داشتند که این یافته با نظر (Borba (2005 و (Lennick and Kiel (2005 همخوان است.

بر اساس باور مصاحبه‌شوندگان با توجه به ماهیت حرفه مشاوره به عنوان حرفه یاورانه، وجود حس دلسوزی و مهربانی و اراده برای مراقبت از دیگران دارای اهمیت ویژه‌ای است. مهربانی و شفقت موجب شکل‌گیری احساس همدلی نسبت به مراجعین می‌شود، که به نوبه خود موجب شکل‌گیری رابطه حسنه مشاور با مراجع می‌شود. مهربانی به مشاور کمک می‌کند که با افراد دارای اختلال که برقراری ارتباط با آن‌ها مشکل است، رابطه برقرار کند. مهربانی برای تقویت علاقه اجتماعی و تعلق داشتن به یک گروه یا اجتماع اهمیت دارد.

همچنین یکی از مضامین فرعی این اصل، همدلی است. نتایج حاصل از این پژوهش ضمن همخوانی با نظریه (Borba (2005 با مطالعه (Rezapour et al. (2018 همسویی دارد. از منظر (Coles (1997 آموزش شیوه همدلی و قرار دادن خود در موقعیت‌های مختلف جزئی از آموزش هوش اخلاقی است. چراکه همدلی می‌تواند بر رشد ابعاد دیگر هوش اخلاقی در

کودک مؤثر باشد. همدلی موجب می‌شود کودک بتواند شرایط و موقعیت دیگران هنگام برخورد‌های نامناسب آن‌ها را درک کرده و در نتیجه کنترل عاطفی بیشتری بر رفتار و عملکرد خود داشته باشد (Hoffman, 2001). می‌دانیم در حرفه مشاوره همواره تأکید ویژه بر مؤلفه همدلی وجود دارد. یک مشاور خوب، با شناخت رفتار و گفتار مراجع، مشکل او را درک می‌کند. مشاوره‌ای که به درک مراجع موفق شده باشد می‌تواند خود را به جای او بگذارد و از دریچه چشم او به اطراف بنگرد. نتایج پژوهش Rafati et al. (2015) نشان داد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در مؤلفه همدلی پایین‌ترین نمره را کسب کردند. در پژوهش حاضر گرچه تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به اهمیت مفهوم همدلی در افزایش هوش اخلاقی اشاره کردند اما این تعداد کمتر از نیمی از مصاحبه‌شوندگان بودند. این نتیجه می‌تواند با یافته‌های پژوهش Rafati et al. (2015) همسو باشد. اما از سویی دیگر، این یافته لزوماً بیانگر این نیست که مصاحبه‌شوندگان به اهمیت همدلی در زندگی فردی و حرفه‌ای خود آگاه نیستند. بلکه می‌تواند به این معنا باشد که آنان همدلی را جزء ارکان هوش اخلاقی نمی‌دانند. انجام تحقیقات کمی و کیفی بیشتر در این زمینه می‌تواند در تبیین این پدیده یاری‌گر باشد.

۷- بردباری (Tolerance)

نتایج این پژوهش نشانگر این امر است که دانشجویان دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی بر اهمیت مؤلفه بردباری در گفتار و عملکرد بر رشد هوش اخلاقی واقف هستند؛ ماحصل پژوهش حاضر با نظر Borba (2005) همخوانی دارد. در این راستا بر اساس نتایج پژوهش Gol Mohammadian (2017) یکی از عوامل مهم و مثبت در زمینه سازگاری، تأکید بر پذیرش و هم‌فهمی در زمینه تفاوت‌ها است. این امر با مضمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که از مضامین فرعی این مؤلفه است همخوانی دارد. همچنین ادبیات غنی فارسی آکنده از مضامینی است که به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم به اهمیت صبر و بردباری می‌پردازد. از زبان حافظ در اهمیت صبر می‌خوانیم: گویند سنگ لعل شود در مقام صبر.

۸- انصاف‌محوری (Fairness)

از نگاه Almasi (2020) افراد دارای هوش اخلاقی بالا می‌توانند در موقعیت‌های اجتماعی

و در تعامل با همکاران و سایر افراد سازمان ارزش‌های اخلاقی مثل انصاف و احترام متقابل را رعایت نموده که این امر به مرور سبب دلگرمی و امنیت خاطر بیشتر فرد مقابل شده و سبب دل‌بستگی شغلی بیشتر در وی می‌گردد. نتایج این پژوهش با دستاورد پژوهش حاضر همسو است. همچنین یافته‌های پژوهش با نظر Borba (2005) در ارتباط با اهمیت مؤلفه انصاف در هوش اخلاقی همخوانی دارد. از منظر مصاحبه‌شوندگان وجود انصاف به فرد کمک می‌کند شرایط دیگران را درک کند و سبب می‌شود فرد علاوه بر منفعت (مادی و معنوی) خود به منفعت دیگری هم توجه کرده و نهایتاً موجب عدم استفاده نامطلوب فرد از جایگاه شغلی و اجتماعی‌اش می‌شود.

۹- گذشت (Forgiveness)

از منظر Lau and Idris (2005) در تعاملات اجتماعی، بخشش اصلی بنیادین است زیرا بدون وجود بردباری در برابر خطاها و پذیرش کاستی‌های دیگران، انسان تبدیل به موجودی سخت و غیر قابل انعطاف شده و سطح رفتارهای نیکو در جامعه کاهش می‌یابد. بخشش شامل درک نیازهای روحی و روانی خود و دیگران، درک احساسات آن‌ها و نیز گذشتن از اشتباهات خود و خطاهای دیگران است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نظریه (Lennick & Kiel (2005) و Rafati et al. (2015) است. با توجه به اینکه بستر مشاوره بر پایه روابط انسانی قرار دارد، اهمیت گذشت غیر قابل انکار به نظر می‌سد. بخشش اشتباهات خود سبب می‌شود تا فرد از ذهنیات و تفکرات خود تخریب‌گر فاصله گرفته و به جبران عملی خطاها و اشتباهات خود بپردازد و انرژی خود را صرف بهبود تعاملات روزمره و حرفه‌ای خود کند. در ارتباط با دیگری هم گذشت جز غیر قابل انکار رابطه است چه در محیط کار با همکاران و مراجعان و چه در زندگی شخصی.

پژوهش حاضر به دنبال بررسی ادراک دانشجویان دکتری مشاوره از مفهوم هوش اخلاقی بود. چرا که عملکرد اخلاقی متخصصین این حوزه به‌طور مستقیم بر افراد جامعه تأثیرگذار است و توجه بیشتر به نگرش‌های اخلاقی متخصصین این حرفه می‌تواند به ارتقاء بیشتر عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای متخصصان و در نهایت افزایش بهداشت روانی جامعه، منجر شود.

نتایج این پژوهش می‌تواند تا حدودی مشخص‌کننده ضعف‌ها، نقاط کور و همچنین نقاط قوت سیستم آموزش عالی در زمینه آگاهی از مؤلفه‌های هوش اخلاقی در میان دانشجویان مشاوره باشد.

این امر می‌تواند منجر به تدوین و اعتباریابی برنامه‌های آموزشی کاربردی و مؤثر برای دانشجویان، جهت آموزش و ارتقاء ارکان هوش اخلاقی شود. به دست آمدن این اطلاعات کاربردی و در اختیار گذاشتن آن‌ها برای مشاوران، دانشجویان، اساتید، مدیران آموزشی و فرهنگی دانشگاه‌ها و به‌ویژه کارشناسان مرتبط با حوزه مشاوره این امید را به وجود می‌آورد که ایجاد محیط آموزشی مبتنی بر آموزه‌های اخلاقی می‌تواند بر طیف گسترده‌ای از دستاوردهای آموزشی و حرفه‌ای در حوزه مشاوره و توسعه ذهنی و اخلاقی دانشجویان منشأ اثر باشد.

نتایج بررسی ادراک دانشجویان دکتری مشاوره از مفهوم هوش اخلاقی نشان داد آنان هوش اخلاقی را کنشی آگاهانه ادراک می‌کنند که هم در زندگی شخصی و هم در فرایند مشاوره کاربرد قابل توجهی دارد. از منظر ایشان این امر در ابتدا شامل آگاهی از مفهوم و ارکان هوش اخلاقی است. چرا که لازمه هر عمل و اقدامی در مورد یک پدیده، شناخت آن است. در گام بعدی اهمیت این مفهوم در مؤلفه خودآگاهی و خودشناسی نمود پیدا می‌کند. این توجه آگانه بر نگرش فرد نسبت به جهان هستی و به تبع آن حرفه خویش تأثیرگذار است. وجود مؤلفه‌هایی چون علاقه اجتماعی و احساس همدلی منجر به ایجاد انگیزه‌های یاری‌گرانه در وی خواهد شد. به گونه‌ای که فرد همواره در تلاش برای مراقبت از سایرین از جمله مراجعین خود باشد و از آسیب‌های احتمالی که متوجه دیگران است ممانعت به عمل آورد. نتایج همچنین نشان داد که مشارکت‌کنندگان در پژوهش به اهمیت انصاف و احترام که از ارکان هوش اخلاقی هستند در زندگی خود واقف‌اند. از منظر مشارکت‌کنندگان وجود انصاف به فرد کمک می‌کند شرایط دیگران را درک کند و سبب می‌شود فرد علاوه بر منفعت (مادی و معنوی) خود به منفعت دیگری هم توجه کرده و نهایتاً موجب عدم استفاده نامطلوب فرد از جایگاه شغلی و اجتماعی‌اش می‌شود.

از منظر دانشجویان دکتری مشاوره از سوی دیگر، هوش اخلاقی در عمل و رفتار آن‌ها تأثیرگذار است، پرورش هوش اخلاقی با تشخیص موقعیت اخلاقی و عملکرد براساس اصول اخلاق به فرد کمک می‌کند از آسیب زدن به خود و دیگران جلوگیری کند. همخوانی بین اصول اخلاقی که شخص به آن باور دارد سبب صداقت در کلام و شفافیت در عملکرد می‌شود. در آخر نیز تلاش برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد ظرفیت بالای روانی در راستای بردباری و گذشت در فرد منجر به برقراری رابطه مبتنی بر اعتماد با دیگران شده و

بازده حرفه فرد را نیز افزایش می‌دهد.

جامعه پژوهش حاضر شامل دانشجویان دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. به همین جهت نتایج حاصل از این پژوهش ممکن است در سال‌های دیگر، گروه‌های سنی و رشته تحصیلی متفاوت دانشجویان تغییر یابد. همچنین باید توجه داشت که انجام مصاحبه مجازی دارای محدودیت‌های ذاتی، از جمله از دست دادن اطلاعات غیرکلامی است. در آخر اینکه تلاش شده است نظر پژوهشگر در فرایند پژوهش دخیل نشود اما رعایت تعلیق (epoche) به‌طور کامل میسر نبوده است.

با توجه به اینکه دانشجویان جمعیت وسیعی را تشکیل می‌دهند، برنامه‌ریزی و بسترسازی فرهنگی برای دانشجویان می‌تواند به بهبود زندگی در کل جامعه کمک قابل توجهی نماید. تقویت هوش اخلاقی دانشجویان، می‌تواند به رشد و تثبیت ارزش‌ها، تعهدات و عملکرد مبتنی بر اخلاق در آن‌ها و به تبع آن در جامعه، منتج شود. از این روی پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های آموزشی کاربردی و مؤثر برای دانشجویان، جهت آموزش و ارتقاء ارکان هوش اخلاقی مورد تدوین و اعتباریابی قرار گیرند. این امر در مورد رشته‌های یاری‌گر چون مشاوره اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به اینکه یافته‌های این پژوهش حاکی از آگاهی کمتر دانشجویان از مؤلفه‌های گذشت، بردباری و انصاف‌محوری نسبت به سایر ارکان هوش اخلاقی است، پژوهش بیشتر در این زمینه‌ها پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی نمونه‌هایی با تناسب بهتر سنی و جنسیتی اجرا شود. بهتر است این موضوع در مقاطع و پایه‌های دیگر تحصیلی و به روش‌های دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

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 منافی وجود ندارد.

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

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

References

- Abdolahzadeh, H. (2021). The effect of group reality therapy on moral intelligence and adjustment Academic students. *Journal of School Psychology, 9*(1), 115-133. [Persian]
- Afshani, S. A., & Abooei, A. (2022). Prediction of lifestyle based on spiritual intelligence and moral intelligence in students. *Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly, 13*(51), 231-252. [Persian]
- Al-Hussami, M., Hayajneh, F., Abdalkader, R. H., & Mahadeen, A. I. (2001). The effects of undergraduate nursing studentefaculty interaction outside the classroom on college grade point average. *Nurse Education in Practice, 11*(5), 316-320.
- Almasi, M. (2020). Analysis of the relationships between moral intelligence, social capital and job attachment. *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology, 4*(3), 71-75. [Persian]
- Aras, M. (2022). The relationship between academic leaders' moral intelligence and ethical leadership behaviors. *Alanya Academic Review, 6*(3), 3309-3326.
- Araste, M. R., Azizi, S. M., Jafari, R. A. Z., & Mohammadi, J. Z. (2009). Assessing students' ethical intelligence. *Journal of Strategy for Culture, 3* (1011), 14-201.
- Bahrami, M. A., Asami, M., Fateh Zadeh, A., Dehghani Tafti, A., & Ahmadi Tehrani, Gh. (2013). Level of moral intelligence of faculty members and staff of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. *Iranian Journal of Medical Ethics and History, 5*(6), 75-88. [Persian]
- Bakhtiari, N., & Soleimani, A. (2018). Comparison of moral intelligence and its components in cheating and non-cheating students. *Culture in Islamic University, 7*(2), 206-226. [Persian]
- Beheshtifar, M., Esmaili, Z., & Nekoie Moghadam, M. (2011). Effect of moral intelligence on leadership. *Finance and Administrative Sciences, 43*, 6-11.
- Borba, M. (2005). *Building moral intelligence: The seven essential virtues that teach kids to do the right thing*. San Francisco, 192.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Clarcken, R. H. (2009). *Moral intelligence in the schools*. Annual Meeting of the Michigan Academy of Sciences, Arts and Letters Wayne State University, Detroit, MI, 1-9.
- Coles, R. (1997). *The moral intelligence of children: How to raise a moral child*. New York: NAL/Dutton.
- Eldesoki, W. L. M., & Alanazi, M. N. (2020). The effectiveness of a counseling program based on existential therapy for the develop moral intelligence and forgiveness among a sample of Orphan students in

- gurayyat. *International Journal of Sciences and Research*, 3(76), 202-220.
- Eslamian, H., & Zare, Y. (2020). The relationship between the level of moral intelligence and teaching styles of faculty members of the University of Medical Sciences. *Journal of Development Strategies in Medical Education*, 6(2), 10-24. [Persian]
- Fotouhi Ghazvini, F., & Khazaie, Z. (2009). Virtual university moral evaluation. *Quarterly Journal of Ethics Modal in Science and Technology*, 3(1 & 2), 31-42. [Persian]
- Gol Mohammadian, M. (2017). The effects of teaching moral, spiritual and cultural intelligence On the family performance of women. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 10(34), 6-52. [Persian]
- Haddadi Ahmadsarai, S., Noami, A., & Hoseini Moghadam, A. (2018). Examining the negative effect of imposing discordant emotions on psychological health and commitment employees' emotions: The moderating role of emotional intelligence and psychological capital. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 151-162. [Persian]
- Hoffman, M. L. (2001). Empathy and moral development: Implications for caring and justice. USA: Cambridge University Press, 42-58.
- Jafari, E., Pourmohseni, F., Ghobadi, Z., & Taklavi Varniab, S. (2020). The role of moral intelligence and psychological capital in predicting the social capital of soldiers. *Military Psychology*, 11(41), 27-39.
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., et al. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382-1396.
- Lau, H. C., & Idris, M. A. (2005). Soft foundations of the critical success factors on TQM implementation in Malaysia. *TQM Magaz*, 13(4), 51-62.
- Lennick, D., & Kiel, F. (2005). Moral intelligence: The key to enhancing business performance and leadership success. Wharton School Publishing. USA, An imprint of Pearson Education, 5-45.
- Lennick, D., & Kiel, F. (2008). *Moral intelligence: Enhancing business performance & leadership success*. Pennsylvania, Wharton School Publishing.
- Lennick, D., & Kiel, F. (2011). *Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times*. New York, Prentice Hall.
- Martin, D. E., Rao, A., & Sloan, L. R. (2009). Plagiarism, integrity, and workplace deviance: A criterion study. *Ethics & Behavior*, 19(1), 36-50.
- Naqashzadeh, M., & Sabahizadeh, M. (2016). The effect of training moral intelligence components on the social interaction of female junior high

- school students. *Academic Journal of Psychological Studies*, 5(2), 152-158.
- Narimani, M., Mohammadi, G., Almasirad, N., & Mohammadi, J. (2018). The role of moral intelligence and risk perception in predicting academic burnout and Student negligence. *Journal of School Psychology*, 2(6), 124-145. [Persian]
- Rahimi, G. R. (2011). The implication of moral intelligence and effectiveness in organization: Are they interrelated? *Inter J Marketing Technol*, 1(4), 68-73.
- Rafati, Sh., Rezhe, N., Ahmadi Roshan, T., & Mohammad Dolati, A. (2015). Moral intelligence of medical students of universities Medical Sciences of Tehran. *Quarterly Journal of Medical Moral*, 8(28), 71-91. [Persian]
- Rathore, K. S., Rathore, K. S., & Mehdi, Y. (2020). Spiritual intelligence at workplace leads to satisfaction in professional life. *Our Heritage*, 68(51), 145-148.
- Rezapour Mirsaleh, Y., Kheradmand, T., & Shahedi, S. (2018). The effectiveness of moral intelligence training on social performance and behavioral problems. *Quarterly Journal of Moral in Science and Technology*, 12(4), 48-59. [Persian]
- Shahbazian Khonigh, A., Sheikh Alizadeh, S., Mohammadian Gharibeh, A. A., Rashbaridibavar, M., Alipour, F., & Anahid, E. (2020). The diagnostic role of moral intelligence, mindfulness and mobile phone addiction in students' suicide risk. *New Educational Ideas*, 15(4), 203-220. [Persian]
- Shahbazian Khonigh, A., Soleimani, O., & Hasani, S. (2019). Investigating the role of moral and social intelligence in students' high-risk behaviors Kurdistan University of Medical Sciences in the academic year 1-16. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 17, 39-52. [Persian]
- Shahni Yilagh, M., Shojai, A., Behrouzi, N., & Maktabi, Gh. (2011). The relationship between emotional intelligence and social skills with psychological well-being in female students of Shahid Chamran University. *Journal of Psychological Achievements*, 4(3-18), 73-92. [Persian]



The Model of Predicting Psychological Distress According to Emotional Regulation with the Mediation Role of Adaptation to Infertility in the Infertile Women

Momeneh Ghaderi*

Farideh Dokaneei fard**

Panteh A Jahangir***

Ahmad Vosogh Taghi Dizaj****

Introduction

Infertility is a major problem among many families, especially in Iranian families. The phenomenon of infertility, having the conditions of a critical event, ie duration, complex conditions, unpredictability, and uncontrollable conditions, creates a comprehensive crisis in the life of infertile couples and causes various injuries. Therefore, infertile women can be expected to suffer from various psychological and social problems. The psychological impact of infertility on the marital life of infertile women is often associated with family conflicts. Infertile women often consider infertility as the most stressful event of their lives and describe repeated and successive periods of treatment as periods of crisis and negative psychological responses such as anxiety, depression, lack of control, guilt, sexual problems, and lack of self-confidence. Shows that these negative emotions and stress caused by infertility can even lead to treatment discontinuation or affect treatment outcomes. According to this, the present study was conducted to offer a model of predicting psychological distress according to emotional regulation with the mediation role of adaptation to infertility in infertile women.

Method

The research method was descriptive-correlational and pathway analysis.

* Ph.D. Student in Psychology, Roohen Branch, Islamic Azad University, Roohen, Iran.

** Associate Professor, Department of Counseling, Roohen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran. *Corresponding Author*: f_dokaneeifard@gmail.com

*** Assistant Professor, Department of Counseling, Roohen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

**** Associate Professor, Radiologist, Tehran, Iran.

The statistical population of the present study included infertile women who were referred to the Royan Infertility Center in the city of Tehran in the summer of 2020. The statistical samples included 350 infertile women who were selected through a convenient sampling method. The applied questionnaires included the Psychological-Social Adaptation to Disease Scale (PSADS) (Drogits, 1986), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) (Garnefski, et.al, 2001), and Psychological Distress Questionnaire (Kessler, et.al, 2002). The data analysis was conducted via pathway analysis and Bootstrap test. The collected data were analyzed by SPSS and Amos 23 software.

Results

The results showed that positive and negative emotional regulation and adaptation to infertility have a significant relationship with the psychological distress of infertile women ($p < 0.01$). Moreover, positive and negative emotional regulation and adaptation to infertility have a direct significant effect on the psychological distress of infertile women ($p < 0.01$). Moreover, the results of Bootstrap showed that the adaptation to infertility has a significant mediation role in the relationship of positive and negative emotional regulation with the psychological distress of infertile women ($p < 0.01$). Finally, the model enjoyed an appropriate goodness of fit.

Conclusion

Considering the significant mediation role of adaptation to infertility clinical therapists must improve the infertile women's psychological-social adaptation through applying efficient psychological therapy methods. Because adapting to infertility can bring psychological and emotional relief to infertile women. This process also allows infertile women to follow their treatment process without stress and anxiety.

Key words: Adaptation to infertility, Emotional regulation, infertile women, Psychological distress

Author Contributions: Momeneh Ghaderi, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction; Farideh Dokaneeifard, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review; Pantea Jahangir, comparison of approaches, conclusions; Ahmad Vosogh Taghi Dizaj, data analysis. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

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

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the Ph.D. thesis, with the guidance of Farideh Dokaneeifard and with the consultation of Pantea Jahangir and Ahmad Vosogh Taghi Dizaj.

Funding: This article did not receive financial support.

مدل پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری سازگاری با ناباروری در زنان نابارور

مومنه قادری*

فریده دوکانه‌ای فرد**

پانته آ جهانگیر***

احمد وثوق تقی دیزج****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری سازگاری با ناباروری در زنان نابارور صورت پذیرفت. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری رویان شهر تهران در سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۳۵۰ زن نابارور بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دروگیتس، تنظیم هیجانی گارنفسکی و همکاران و پریشانی روان‌شناختی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری و در نرم‌افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۳ صورت گرفت. نتایج نشان داد تنظیم هیجانی مثبت و منفی و سازگاری با ناباروری بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار هستند ($p < 0/01$). علاوه بر این، نتایج بوت استراپ نشان داد که سازگاری با ناباروری در رابطه بین تنظیم هیجانی مثبت و منفی با پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور دارای نقش میانجی‌گری معنادار است ($p < 0/01$).

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

** دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

F_dokaneefard@gmail.com

*** استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

**** دانشیار، متخصص رادیولوژی، تهران، ایران.

نهایت‌الگوی پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار بود. با توجه به نقش میانجی معنادار سازگاری با ناباروری لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد، سازگاری روانی-اجتماعی زنان نابارور را بهبود بخشند.

کلیدواژگان: پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجانی، زنان نابارور، سازگاری با ناباروری

مقدمه

ناباروری (infertility) ناتوانی در بارداری بعد از ۱۲ ماه رابطه جنسی، محافظت نشده است. این بدین معناست که زن و شوهر پس از یک سال تلاش قادر به باردار شدن نیستند. ناباروری در بین بسیاری از خانواده‌ها به خصوص در خانواده‌های ایرانی، یک مشکل اساسی و بزرگ تلقی می‌شود (Farrokh Tehrani et al., 2018). پدیده ناباروری با داشتن شرایط یک حادثه بحران‌ساز، یعنی طول مدت، شرایط پیچیده، عدم قابلیت پیش‌بینی و غیرقابل کنترل بودن شرایط، بحران همه جانبه‌ای را در زندگی زوجین نابارور ایجاد کرده و آسیب‌های مختلفی را به همراه می‌آورد (Kim et al., 2020). در ایران بیش از ۲ میلیون زوج دچار مشکل ناباروری هستند، در گزارشات دیگر میزان شیوع ناباروری در کشورهای مختلف بین ۵ تا ۳۰ درصد متغیر است، برخی گزارشات نشان می‌دهد بین ۱۲ تا ۲۰ درصد زوج‌ها نابارورند، ۴۰ درصد ناباروری مردان و ۴۰ درصد ناباروری زنان و ۲۰ درصد ناباروری عوامل ناشناخته است (Hoseini et al., 2018). از گذشته تاکنون در جوامع مختلف، بچه‌دار شدن و فرزندپروری، به‌طور سستی یکی از برجسته‌ترین مشخصه‌های نقش جنسیتی زنانه به شمار آمده و از این رو، به تبع این نقش، ناباروری به‌طور سستی، مشکلی زنانه تلقی شده است (Hoseini et al., 2018). بنابراین می‌توان انتظار داشت که زنان نابارور با مشکلات روانی و اجتماعی مختلفی درگیر باشند. تأثیر روان‌شناختی ناباروری بر زندگی زنانشویی زنان نابارور اغلب با کشمکش‌ها و درگیری‌های خانوادگی همراه است (Swift et al., 2020). زنان نابارور، اغلب ناباروری را به عنوان استرس‌زاترین حادثه زندگی خود دانسته و دوره‌های مکرر و متوالی درمان را به عنوان دوره‌های بحران توصیف کرده (Li et al., 2020) و پاسخ‌هایی روانی منفی مانند اضطراب، افسردگی، عدم احساس کنترل، احساس گناه، مشکلات جنسی و عدم اعتماد به نفس را از خود نشان می‌دهند که این هیجانات منفی و استرس ناشی

از ناباروری حتی می‌تواند موجبات قطع درمان را فراهم کرده و یا نتایج درمان را تحت تأثیر قرار دهد (Vaithianathan et al., 2021). بر اساس بروز آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در زنان نابارور، نتایج مطالعه Cheng et al. (2018) و Behbahani Mandanizadeh and Homaei (2021) نشان داده‌اند که زنان نابارور به دلیل تجربه ناباروری، پریشانی روان‌شناختی (psychological distress) عمیق و شدیدی را تحمل می‌کنند که این شرایط می‌تواند منشاء مداوم استرس‌های اجتماعی و روان‌شناختی گردد. پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (Choi et al., 2019). افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (Teasdale & Antal, 2016). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (Gyasi, 2019). پریشانی روان‌شناختی سبب می‌شود که به مرور زمان تحمل پریشانی افراد نیز کاهش یافته و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود نشان دهد (Gudenkauf et al., 2019).

از مؤلفه‌هایی که می‌تواند با پریشانی روان‌شناختی رابطه داشته باشد، تنظیم هیجان (emotional regulation) است. چنانکه نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر آنند که بهره‌گیری از تنظیم هیجان می‌تواند پریشانی روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (Basharpoor et al., 2017). مطالعات متعدد همچون پژوهش‌های Ghalandarzadeh and Pournaghash (2019)؛ Akhavan Abiri et al. (2019)؛ Tehrani (2020)؛ Pournaghash Tehrani et al. (2020)؛ Kazemi Rezaei et al. (2020)؛ Lakani (2020)؛ and Akbari (2021)؛ Lei et al. (2014)؛

Haynos et al. (2016) و Hoyt and Nelson (2020) نشان‌دهنده پیامدهای اثربخش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی جامعه‌های آماری مختلف بوده است. چنانکه مطابق نتایج پژوهش‌های ذکر شده، تنظیم هیجانی چه به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده و چه به عنوان متغیر آموزشی دارای نقشی معنادار و پررنگ در فروکاستن از آسیب‌های روانی و هیجانی دارد. علاوه بر این، مطالعات متعدد نشان‌دهنده نقش اثربخش تنظیم هیجان در بروز آسیب‌های

روان‌شناختی و هیجانی بوده است. چنانکه Malesza (2019), Benfer et al. (2018), Herwig et al. (2018), و Kirwan et al. (2017) نشان داده‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند در به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت همانند بهزیستی روان‌شناختی و هیجان‌ات منفی همچون افسردگی و اضطراب، نقش ایفا کند. تنظیم هیجان می‌تواند برای راه اندازی، افزایش، کاهش یا حفظ هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به اتفاقات محیطی ایفای نقش نماید (Vatankhah et al., 2020)؛ بدین دلیل که فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Li et al., 2019). تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند (Joormann & Stanton, 2016). این در حالی است که زنان نابارور به دلیل آشفتگی روانی و هیجانی حاصل از ناباروری، مشکلات حوزه درمان و همچنین بار روانی و اجتماعی حاصل از ناباروری، دارای فرایند هیجانی و تنظیم هیجانی آسیب‌پذیری هستند (Basharpoor et al., 2017). مؤلفه‌های روان-شناختی، شناختی، هیجانی و اجتماعی مختلفی هستند که می‌توانند رابطه بین متغیرهای گوناگون را در جامعه‌های آماری مختلف تحت تأثیر قرار دهند. یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند منجر به کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و به زبان کلی منجر به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی سازگارانه زنان نابارور گردد، سازگاری با ناباروری (adjustment to infertility) است (Besharat et al., 2016).

بر همین اساس با توجه به نقش برجسته سازگاری با ناباروری در زنان نابارور در جهت کاهش آسیب‌های روان‌شناختی، در پژوهش حاضر تصور بر این است که این متغیر بتواند نقش میانجی را در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور را ایفا نماید. این در حالی است که نتایج مطالعه Besharat et al. (2014)؛ Koraei et al. (2018) و Alonso-Stuyck et al. (2018) نشان‌دهنده آن است که سازگاری با مشکل فیزیولوژیکی همانند ناباروری می‌تواند زمینه را برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مهیا سازد. علاوه بر این نتایج پژوهش Kazemi et al. (2021) نشان داد که سازگاری با ناباروری می‌تواند بین سبک‌های مقابله با استرس، افسردگی با اضطراب نقش میانجی معنادار داشته باشد.

سازگاری زنان نابارور با مسئله ناباروری خود، می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر دیگر فرایندهای روان‌شناختی، اجتماعی و ارتباطی آنان به شمار رود. چرا که تجربه ناباروری در بعضی افراد، همانند یکی از بدترین رویدادهای زندگی همانند مرگ همسر است (Kheyrkhah et al., 2014). سطوح سازش با ناباروری تحت تأثیر عوامل متعدد شخصی، ارتباطی، اجتماعی و خانوادگی متفاوت است. شواهد پژوهشی نشان داده است که عواملی مثل کیفیت ارتباط زوجین، باورهای شخصی آنان و حمایت اجتماعی می‌توانند سطوح سازش زوجین با ناباروری را تحت تأثیر قرار دهند (Ying et al., 2015). تنوع میزان سازگاری منعکس‌کننده آسیب‌های درون فردی است که بر ظرفیت افراد جهت سازگاری با حوادث استرس‌زای زندگی همانند ناباروری تأثیر می‌گذارد (Mahajan et al., 2009). زنانی که ناباروری خود را می‌پذیرند، روابطشان صمیمانه‌تر از قبل شده و آسیب‌های بالینی کمتری در این افراد مشاهده می‌شود (Zuraida, 2010). در صورتی که فرد نتواند به‌طور مثبت با ناباروری خود سازگاری پیدا کند، به دنبال آن پاسخ‌های غیرمؤثر آشکار شده و نگرانی به وجود می‌آید (Sbaraqli et al., 2008).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت ناباروری از جمله مشکلاتی است که باعث ایجاد اضطراب، استرس مداوم، افسردگی، عاطفه منفی در زنان شده و نارضایتی از زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد. همچنین یکی از عمده‌ترین وقایع استرس‌زا در زندگی افراد است که به عنوان حادثه‌ای ناکام‌کننده برای زنان مطرح است. تجربه ناباروری با استرس‌های فیزیکی، اقتصادی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چرا که ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک عامل شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد، یک زن یا مرد کامل نیست. این روند سبب می‌شود تا زنان نابارور نظم شناختی، هیجانی و روان‌شناختی خود را از دست داده و عملکرد اجتماعی و خانوادگی آسیب‌پذیری را تجربه نمایند که نتیجه آن بروز پریشانی هیجانی برای آنان است. از این رو شناسایی متغیرهای اثرگذار بر پریشانی روان‌شناختی این زنان حائز اهمیت است. به همین منظور پژوهش حاضر با درصدد پاسخگویی به این مسئله است که آیا داده‌ها با مدل طراحی شده پریشانی روان‌شناختی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری سازگاری با

ناباروری در زنان نابارور برآزش دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق توصیفی همبستگی - توصیفی از طریق الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری رویان شهر تهران در سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۸ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰۰ زن نابارور از جامعه آماری انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مشکل ناباروری، تمایل به حضور در پژوهش، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی در حین انجام پژوهش، داشتن دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل سواد سیکل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسشنامه و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۴۷ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن و ۳ نفر هم به علت پاسخگویی ناقص حذف و تعداد ۳۵۰ پرسشنامه وارد پژوهش شد. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در پژوهش اخذ شد و از تمامی مراحل تحقیق مطلع شد. علاوه بر این، به این افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه می‌ماند و نتایج جستجو به صورت ناشناس منتشر می‌شود. نتایج دموگرافیک نشان داد که میانگین سنی زنان نابارور حاضر در پژوهش $4/59 \pm$ سال و بالاترین سطح تحصیلات مربوط به مدرک دیپلم (۱۹۷ نفر یا ۵۶/۲۸ درصد) بوده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (Psychological Distress Questionnaire): پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط Kessler et al. (2002) به صورت ۱۰ گویه‌ای تنظیم شده است. پاسخ گویه‌ها، به صورت پنج گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۴-۰ نمره گذاری می‌شود. بر این اساس حداقل نمره

در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره برابر ۴۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی بیشتر است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی Kessler نشان‌دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی Kessler و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب است. همچنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد (Andrews & Slade, 2003). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی Kessler دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی است و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (Kessler et al., 2002). سودمندی استفاده از این ابزار در جمعیت عمومی مردم استرالیا توسط Andrews and Slade (2003) تأیید شده است. مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (Green & Karraki, 2010). کاربرد این پرسشنامه بر روی جمعیت سالمندان نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده، تأیید شده است (Vasiliadis et al., 2015). چنانکه Vasiliadis et al. (2015) روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول (۰/۸۸) و میزان پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. (Yaghobi (2015) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده است. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید.

مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری (Psychological Adjustment to Illness Scale)

مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری شامل ۴۱ گویه است که در یک مقیاس چهار درجه‌ای صفر تا سه شامل هفت حوزه جهت‌گیری مراقبت بهداشتی (با ۸ گویه)، محیط شغلی (با ۶ گویه)، محیط خانه (با ۸ گویه)، روابط جنسی (با ۶ گویه)، گستره روابط خانوادگی (با ۵ گویه)، محیط اجتماعی (با ۶ گویه) و درماندگی روان‌شناختی (با ۷ گویه) است (Derogatis, 1986). لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر به دلیل عدم اشتغال تمام افراد حاضر در پژوهش زیرمقیاس محیط شغلی حذف گردید. با توجه به شیوه نمره‌گذاری این

پرسشنامه کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده سازگاری کمتر با بیماری است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۰ تا ۱۶۰ است. در مطالعه اصلی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۶۲، ۰/۸۰، و ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشانی به روش چرخش واریماکس حاکی از آن بود که این هفت مؤلفه در مجموع ۶۳٪ و هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۱۸٪، ۱۰٪، ۹٪، ۸٪، ۷٪، ۷٪ و ۵٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. در مجموع بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سازگاری روانی اجتماعی نسبت به بیماری حاکی از آن است که این مقیاس از شاخص‌های پایایی و روایی رضایت‌بخش برخوردار است. همچنین این مقیاس از روایی و پایایی مناسبی برای استفاده در ایران برخوردار است (Samadzadeh et al., 2015). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های جهت‌گیری مراقبت بهداشتی، محیط خانه، روابط جنسی، گستره روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ و برای نمره کل آزمون ۰/۷۸ محاسبه گردید.

پرسشنامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire): پرسشنامه ۳۶

گویه‌ای تنظیم هیجان توسط (Garnefski et al., 2001) تهیه شده است. پرسشنامه تنظیم هیجان، از ۹ خرده‌مقیاس بدین شرح تشکیل شده است: سرزنش خود، پذیرش خود، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران. هر گویه، از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. مقیاس‌های این پرسشنامه به دو قسمت عمده عامل تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی تقسیم‌بندی می‌شود که می‌بایست در تحلیل‌های آماری این دو عامل به شکل مجزا مورد تحلیل قرار گیرد. عامل تنظیم هیجانی مثبت شامل خرده-مقیاس‌های توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه است. در حالی که تنظیم هیجانی منفی نیز شامل خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران است. (Garnefski et al., 2001) پایایی این

پرسشنامه را در دو بُعد تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران میزان روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۵ برآورد کرده‌اند. در پژوهش Samani and Sadeghi (2009) تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم بر روی عوامل اولیه این پرسشنامه، دو عامل کلی به نام راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان (تمرکز مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان (سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوارفکری، فاجعه‌سازی و پذیرش) به دست آمده است که نشانگر روایی مطلوب این پرسشنامه است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این عوامل در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضرایب پایانی بازآزمایی در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری، سرزنش دیگران به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در قسمت آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی نظیر میانگین و انحراف معیار، و در قسمت آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، از ماتریس همبستگی پیرسون و الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، جهت تجزیه و تحلیل آماری، از نرم‌افزار SPSS و Amos نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی و نیز ماتریس ضرایب همبستگی در جدول ۱ ارائه شده است.

Table 1.
Descriptive findings and matrix of correlation coefficients of research variables

Variables	Mean	SD	1	2	3	4
1 Positive emotional regulation	41.58	8.63	1			
2 Negative emotional regulation	56.27	10.78	-0.49**	1		
3 Psychological Distress	28.59	5.63	0.59**	-0.51**	1	
4 Adaptation to infertility	93.54	12.11	0.55**	-0.50**	0.62**	1

** p≤0.01

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان مثبت ($۴۱/۵۸ \pm ۸/۶۳$)، تنظیم هیجان منفی ($۵۶/۲۷ \pm ۱۰/۷۸$)، پریشانی روان‌شناختی ($۲۸/۵۹ \pm ۵/۶۳$) و سازگاری با ناباروری ($۹۳/۵۴ \pm ۱۲/۱۱$) به دست آمده است. همچنین، نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین متغیرهای پژوهش حاضر، همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$).

پیش از ارائه نتایج الگویابی معادلات ساختاری، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت و منفی، پریشانی روان‌شناختی و سازگاری با ناباروری برقرار است ($p > ۰/۰۵$).

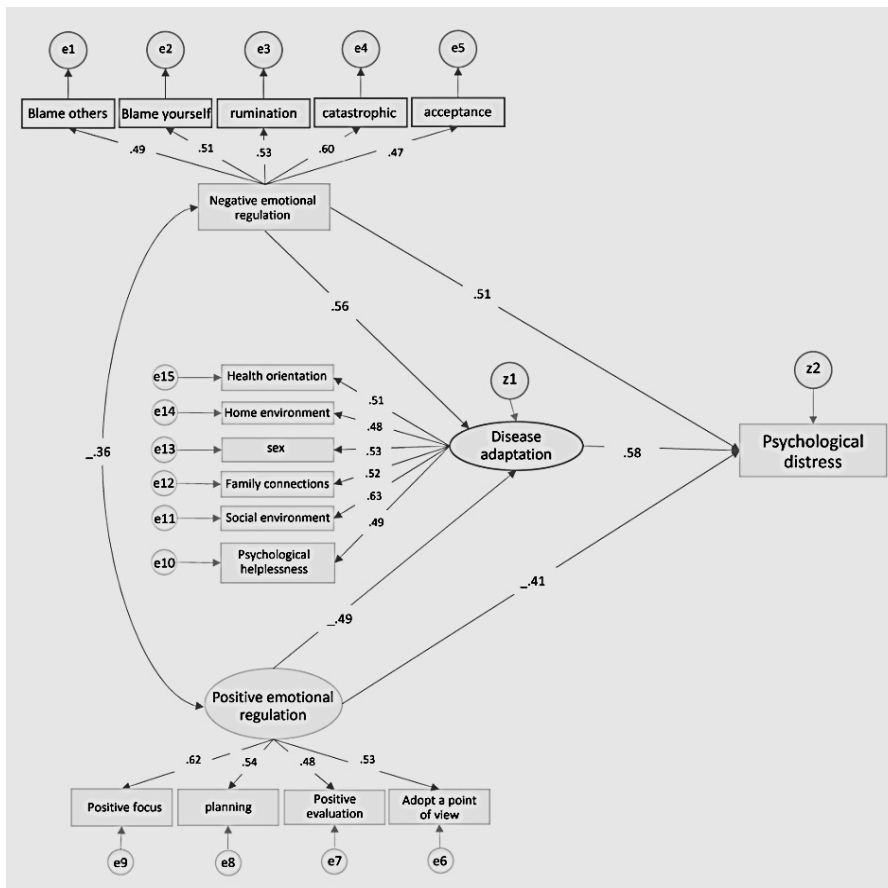


Figure 1. Standard coefficients of the proposed model

Table 2.
Non-standard and standard regression coefficients of direct path

Direct path	B	S.E.	T	β	P
Negative emotion regulation → Adaptation to infertility	3.66	0.54	6.78	0.56	0.0001
Negative emotion regulation → Psychological distress	2.03	0.33	6.11	0.52	0.0001
Positive emotion regulation → Adaptation to infertility	-0.76	0.15	-5.13	-0.49	0.0001
Positive emotion regulation → Psychological distress	-1.53	0.31	-4.98	-0.42	0.0001
Adaptation to infertility → Psychological distress	1.65	0.24	6.93	0.59	0.0001

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تنظیم هیجانی منفی ($\beta=0/56, p<0/001$) بر سازگاری با ناباروری و پریشانی روان‌شناختی ($\beta=0/516, p<0/05$) زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار است و توانسته به ترتیب $31/4$ و $26/6$ درصد از واریانس این دو متغیر را تبیین کند. در ادامه تنظیم هیجانی مثبت ($\beta=-0/493, p<0/05$) بر سازگاری با ناباروری و پریشانی روان‌شناختی ($\beta=-0/416, p<0/05$) زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب $24/3$ و $17/3$ درصد از واریانس این دو متغیر را تبیین نماید. در نهایت سازگاری با ناباروری ($\beta=0/587, p<0/001$) بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار است و توانسته $33/4$ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند.

برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۳ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای χ^2 دو غیرمعنادار، نسبت χ^2 دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) بیشتر از $0/95$ ، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) بالاتر از $0/90$ ، شاخص برازندگی مقصد (PCFI) بالاتر از $0/50$ ؛ شاخص برازش افزایشی (IFI) بزرگتر از $0/9$ ، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) کوچکتر از $0/09$ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است، چراکه این عامل از تعداد حجم نمونه تأثیر نمی‌پذیرد.

Table 3.
Fitness indices of the proposed model

χ^2	DF	χ^2/df	p	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PCFI	NFI	RMSEA
290.84	216	2.30	0.07	0.95	0.92	0.92	0.96	0.96	0.71	0.96	0.077

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که در الگوی پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (CMIN/df) برابر با ۲/۴۹ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی براز (GFI) برابر با ۰/۹۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکر- لویس (TLI) برابر با ۰/۹۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۳ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۷ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌ها نشانگر برازش مناسب الگوی پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر سازگاری با ناباروری در رابطه تنظیم هیجانی منفی و مثبت با پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور از آزمون بوت استرپ (Bootstrap) و سوبل (Sobel) استفاده شد.

Table 4.
Bootstrap test results for indirect path

Predictive variable	Mediator	Criterion variable	Low limit	Upper line	Confidence distance	Indirect effects
Negative emotion regulation	Adaptation to infertility	Psychological distress	-0.14	-0.20	0.95	0.32
Positive emotion regulation	Adaptation to infertility	Psychological distress	-0.11	-0.14	0.95	0.30

با نگاهی به نتایج جدول ۴ و با توجه به اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات نیست، نقش واسطه‌ای سازگاری با ناباروری در رابطه تنظیم هیجانی منفی و مثبت با پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور تأیید می‌شود. در همین حال، نتایج آزمون سوبل برای ارزیابی نقش میانجی سازگاری با ناباروری در رابطه بین تنظیم هیجانی منفی و مثبت با پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور به ترتیب در ۳/۴۳ و ۳/۰۱ بوت استرپ مورد استفاده قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری سازگاری با ناباروری در زنان نابارور صورت پذیرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که تنظیم هیجانی منفی بر سازگاری با ناباروری و پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار است. یافته حاضر با نتایج پژوهش Akhavan Abiri et al. (2019) مبنی بر تأثیر تنظیم هیجانی بر پریشانی روان‌شناختی افراد؛ با گزارش Kazemi Rezaei et al. (2020) مبنی بر نقش راهبردهای تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی پرستاران؛ با پژوهش Lakani and Akbari (2021) مبنی بر اثر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و شادی ذهنی دانشجویان همسو بود. همچنین Lei et al. (2014)؛ Haynos et al. (2016) و Hoyt and Nelson (2020) نشان دادند که تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی پیامدهای اثربخش دارد. در تبیین یافته حاضر باید گفت همراستا با نتایج پژوهش Malesza (2019) و Benfer et al. (2018) تنظیم هیجان می‌تواند در به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت همانند بهزیستی روان‌شناختی و هیجان‌ات منفی همچون افسردگی و اضطراب، نقش ایفا کند. بر این اساس، هیجان و تنظیم هیجان با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شود و ضمن تجهیز وی با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل، در نهایت موجب بهبود افزایش قدرت سازگاری و کاهش پریشانی روانی آنان می‌شود. همچنین تنظیم هیجان سبب کاهش و کنترل هیجان‌ات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها می‌شود (Lei et al., 2014). بر این اساس تنظیم هیجان راهبردهای رفتاری و هیجانی آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای را به زنان نابارو ارائه می‌دهد که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی بکار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات آنان یاد می‌گیرند، که در مواجهه با هیجان‌ها چه واکنشی نشان دهند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ات بکار برند و در زمینه هیجان‌های خاص چگونه با دیگران رفتار کنند. توجه به این فرایندها می‌تواند این چنین رهنمون باشد که تنظیم هیجان

در فرایندهای شناختی، فراشناختی، هیجانی و ارتباطی مخرب، می‌تواند با آگاهی هیجانی، مدیریت و ابراز مناسب آن، زمینه‌ای را فراهم سازد که پریشانی روان‌شناختی به میزان کمتری مشاهده شود.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که تنظیم هیجانی مثبت بر سازگاری با ناباروری و پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار است. یافته حاضر با نتایج مطالعه (2020) Ghalandarzadeh and Pournaghash Tehrani مبنی بر نقش راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و راهبرد سرکوب‌گری تنظیم هیجان بر عملکردهای شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت؛ و با یافته (2020) Pournaghash Tehrani et al. مبنی بر تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی سلامت روانی افراد مبتلا به اسکروزیم چندگانه همسو بود. همچنین (2018) Herwig et al. و (2017) Kirwan et al. نیز نشان داده‌اند که بکارگیری تنظیم هیجان می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی را کاهش دهد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و روش استفاده مثبت از هیجان‌ها است و سبب می‌شود تا افراد در بیان هیجان‌تشان در برابر توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل ایجاد نمایند (Lei et al., 2014). بر این اساس تنظیم هیجان باعث می‌گردد زنانی که ناباروری را تجربه می‌کنند، بر روی نوع، زمان و چگونگی تجربه هیجان و بیان آن، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری و تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها تغییراتی را اعمال نمایند. این فرایند باعث می‌شود تا آنها از بروز هیجان‌ات آنی و شتاب‌زده که می‌تواند به تشدید مشکلات روان‌شناختی و هیجانی دامن زند، خودداری نمایند. همچنین باید اشاره کرد، افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای مختلفی از جمله نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران و تلقی فاجعه‌آمیز استفاده می‌کنند (Benfer et al., 2018). در این فرایند نیز تنظیم هیجان سبب می‌شود تا زنان نابارور، با بکارگیری راهبردهای خودتنظیم‌گری از بازارزیابی، نشخوار فکری و خوداظهاری منفی جلوگیری کرده و تلاش نمایند تا رابطه خانوادگی و اجتماعی بهنجار خود را با بکارگیری هیجان‌ات و برداشت‌های مثبت از دیگران، گسترش داده و با برقراری روابط سازنده مبتنی بر هیجان‌ات مثبت، سازگاری بالاتری را تجربه نماید. علاوه بر این، تنظیم هیجان سبب می‌شود، زنان نابارور ضمن پذیرش هیجان‌ات منفی و

مثبت خود به دنبال تسکین فوری هیجانات منفی و یا اجتناب از آنها نباشند. به عبارت دیگر، اگرچه این زنان نمی‌توانند ادراکات حاصل از ناباروری را تغییر دهند، ولی می‌توانند شدت واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای محیطی تغییر دهند. بر این اساس تنظیم هیجان سبب می‌شود تا زنان نابارور به این ادراک برسند که هیجان‌ها قابل تحمل هستند و آنها توانایی مقابله با هیجانات منفی را دارند. این فرایند باعث می‌شود که زنان نابارور در هنگام مواجهه با آثار و علائم روان‌شناختی و شناختی ناباروری، هیجان منفی خود را مدیریت کرده و واکنش هیجانی و غیرساختارمند از خود نشان نداده و پریشانی روانی کمتری را تجربه نمایند.

یافته سوم و نهایی پژوهش حاضر نشان داد که سازگاری با ناباروری در عین حالی که بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنادار بوده، توانست نقش میانجی معناداری را در رابطه بین تنظیم هیجانی منفی و مثبت با پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور آنها ایفا کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش Besharat et al. (2014)؛ Koraei et al. (2018) و Alonso-Stuyck et al. (2018) همسو بود. این پژوهشگران نشان داده‌اند که سازگاری با مشکل فیزیولوژیکی همانند ناباروری می‌تواند زمینه را برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مهیا سازد. علاوه بر این نتایج پژوهش Kazemi et al. (2021) نشان داد که سازگاری با ناباروری می‌تواند بین سبک‌های مقابله با استرس با افسردگی و اضطراب نقش میانجی داشته باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که سازگاری با ناباروری می‌تواند منجر به کاهش نشخوار فکری، خوددرگیری و پردازش‌های شناختی و هیجانی آسیب‌زا همچون افسردگی، اضطراب و استرس شود؛ چراکه سازگاری با ناباروری فرد را وارد فرایند پذیرش می‌کند. این فرایند سبب می‌شود تا زنان نابارور در عین حالی که با قدرت حل مسئله در پی یافتن روش‌های بهبود و باردار شدن هستند، نسبت به وجود پدیده ناباروری نیز به پذیرش می‌رسند و آن را قسمتی از زندگی خویش به حساب می‌آورند. بر این اساس آنها تمام معنای زندگی خود را در باردار شدن سرمایه‌گذاری نکرده و به دیگر امورات زندگی و زناشویی خود نیز توجه نشان می‌دهند که این روند نیز با بهبود سلامت روان آنها، باعث کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی مخرب همچون پریشانی روان‌شناختی می‌شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری رویان شهر تهران و وجود برخی متغیرهای کنترل‌نشده، مانند وضعیت هوشی زنان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها، کنترل عوامل ذکرشده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار سازگاری با ناباروری در رابطه بین تنظیم هیجانی با پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود بسته‌ای آموزشی با محتوای روش‌های ایجاد سازگاری با ناباروری و پذیرش آن برای جامعه زنان نابارور طراحی و اجرا شود تا بدین صورت گامی عملی جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی این گروه از جامعه برداشته شود.

مشارکت نویسندگان: مومنه قادری، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ فریده دوکانه ای فرد، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ پانته‌آ جهانگیر، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ احمد وثوق تقی دیزج، انتخاب روش پژوهش، انتخاب پرسشنامه‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری، با راهنمایی فریده دوکانه ای فرد و مشاورت پانته‌آ جهانگیر و احمد وثوق تقی دیزج است.

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

Reference

- Akhavan Abiri, F., Shaeiri, M. R., & Gholami Fesharaki, M. (2019). Structural relationships between attachment style and psychological distress: Mediating role of cognitive emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology, 10*(3), 63-76. [Persian]
- Alonso-Stuyck, P., Zacarés, J. J., & Ferreres, A. (2018). Emotional separation, autonomy in decision-making, and psychosocial adjustment in

- adolescence: A proposed typology. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1373-1383.
- Andrews, G., & Slade, T. (2003). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497.
- Basharnoor, S., Atadokht, A., Ghaffari, M., & Mowlaie, M. (2017). Prediction of depression through cognitive emotion regulation and resilience among infertile females. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(4), 34-42. [Persian]
- Behbahani Mandanizadeh, A., & Homaei, R. (2021). The casual relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. *Journal of Family Research*, 16(61), 55-76. [Persian]
- Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Besharat, M., Lashkari, M., & Rezazadeh, S. (2014). Explaining adjustment to infertility according to relationship quality couples' beliefs and social support. *Journal of Family Psychology*, 1(2), 41-54. [Persian]
- Besharat, M. A., Teymourpour, N., Rahimi Nejad, A., Hosein Rashidi, B., & Gholamali Lavasani, M. (2016). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and ego strength with adjustment to infertility in women. *Contemporary Psychology*, 11(1), 3-20. [Persian]
- Cheng, C. Y., Lowndes, E., Cheng-Ta, S., & Shwu-RuLiou, Y. (2018). Stress and Quality of Life for Taiwanese Women Who Underwent Infertility Treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(4), 498-508.
- Choi, N. G., Sullivan, J. E., DiNitto, D. M., & Kunik, M. E. (2019). Associations between psychological distress and health-related behaviors among adults with chronic kidney disease. *Preventive Medicine*, 126, 105-111.
- Derogatis L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.
- Farrokh Tehrani, D., Afiat, M., Bloursaz, S., Rahmani, S. H., Mardani, R., Kazemi, S., & Rezvani, Z. (2018). The results of hysterosalpingography in infertile women between 2008 and 2015 in the radiology clinic of Imam Reza Hosnital in Mashhad. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(10), 21-28. [Persian]
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. H. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- 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]
- Green, K., & Karraki, H. (2010). *Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping* (151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gudenkauf, L. M., Clark, M. M., Novotny, P. J., Piderman, K. M., Ehlers, S. L., Patten, C. A., Nes, L. S., Ruddy, K. J., Sloan, J. A., & Yang, P. (2019). Spirituality and emotional distress among Lung Cancer survivors. *Clinical Lung Cancer*, 20(6), 661-666.
- Gyasi, R. M. (2019). Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 142-148.
- Haynos, A. F., Hill, B., & Fruzzetti, A. E. (2016). Emotion regulation training to reduce problematic dietary restriction: An experimental analysis. *Appetite*, 103, 265-274.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T. C., Jäncke, L., & Brühl, A. B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Hoseini, M., Davoodi, I., Neisi, A., & Zargar, Y. (2018). The effectiveness of holistic-oriented psychological intervention on psychological health and pregnancy rate of unexplained infertile women undergoing IVF. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 59-74. [Persian]
- Hoyt, M. A., & Nelson, C. J. (2020). Goal-focused emotion-regulation therapy for young adult survivors of testicular cancer: Feasibility of a behavioral intervention. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 19, 1006-1009.
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Kazemi Rezaei, A., Mohammadi, M., Taiikesmaili, A., & Pishgahi, B. (2020). The role of cognitive emotion regulation strategies and perceived social support in predicting the social adjustment of nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 76-85. [Persian]
- Kazemi, F., Torabi, M., & Abdishahshahani, M. (2021). Adjustment toward infertility mediates the relationship between coping, depression and anxiety in men: A confirmatory analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 48-52.
- Kessler, R.C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S-L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.

- Kheyrkhah, M., Vahedi, M., & Janani, P. (2014). The effect of group counseling on infertility adjustment of infertile women in Tabriz Al-Zahra clinic. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(113), 7-14. [Persian]
- Kim, M., Moon, S., & Kim, J. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217.
- Kirwan, M., Pickett, S. M., & Jarrett, N. L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254, 40-47.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing incomplete political science data: An alternative algorithm for multiple imputation. *American Political Science Review*, 95, 49-69.
- Koraei, A., Dasht Bozorgi, Z., & Zaherv Abdh Vand, S. (2018). The effect of coping strategies on coping with infertility in women: Mediator role of marital quality. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 26(3), 191-202. [Persian]
- Lakani, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of cognitive emotion regulation on emotional regulation, cognitive flexibility and mental happiness of internet addicted students: A guide study. *Social Health*, 8(3), 457-467. [Persian]
- Lei, H., Zhang, X., Cai, L., Wang, Y., Bai, M., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 218(1-2), 87-92.
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J., Jindal, U. N., Briggs, N. E., & Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: The role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reprod*, 24(4), 906-912.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Pournaghash Tehrani, S. S., Mortazavifar, S., & Mortazavifar, S. (2020). The effect of social support and emotion regulation strategies on predicting the mental health of people with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Sciences*, 19(89), 529-539. [Persian]
- Samadzadeh, N., Poursharifi, H., & Babapour Kheyreddin, J. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the psycho-social adjustment to illness and symptoms of depression in individuals with type II diabetes. *Clinical Psychology Studies*, 17(5), 77-97. [Persian]

- Samani, S., & Sadeghi, L. (2009). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychological methods and model*, 1(1), 51-62. [Persian]
- Sbaraqli, C., Morgante, G., Goracci, A., Hofkens, T., De Leo, V., & Castrogiovanni, P. (2008). Infertility and psychiatric morbidity. *Fertil Steril*, 90(6), 2107-2111.
- Swift, A., Reis, P., & Swanson, M. (2021). Infertility stress, cortisol, coping, and quality of life in U.S. women who undergo infertility treatments. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 275-288.
- Teasdale, T. W., & Antal, A. (2016). Psychological distress and intelligence in young men. *Personality and Individual Differences*, 99, 336-339.
- Vaithianathan, M., Chelladurai, R., Gopinath, P. M., Venkatesh, D., Jagadeesan, V. S., & Chokkalingam, P. V. (2021). Effect of music therapy on anxiety levels among infertile women undergoing IVF procedures: a randomized control trial. *Fertility and Sterility*, 116(3), 360-364.
- Vasiliadis, H. M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., & Prévile, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228(1), 89-94.
- Vatankhah, M., Kafi, S. M., Abolqasemi, A., & Shakerinia, I. (2020). The effectiveness of self-regulation training with body mass index interaction on weight control, executive functioning, and emotion regulation of overweight and obese adolescent. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 89-110. [Persian]
- Yaghobi, H. (2015). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6(4), 45-57. [Persian]
- Ying, L. Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1640-1652.
- Zuraida, A. S. (2010). Psychological distress among infertile woman: exploring biopsychosocial response to infertility. *Malesia Journal of Psychiatry*, 19(2), 1-11.



The Role of Social Support Dimensions in Psychological Well-Being of High School Students through Gratitude Mediation

Hossein Shafiee*

Mohsen Shakeri**

Mehdi Rahimi***

Mahdieh Estabraghi****

Introduction

One of the most important stages in human development is adolescence; the period when a person goes through childhood and encounters new plans and responsibilities in the family and society. One of the most critical adolescent issues is adolescents' mental health and well-being. Various research studies have shown that psychological well-being is necessary for many successes and advances of individuals. It should be noted that many factors can increase or decrease psychological well-being; knowing them can be used to help adolescents improve psychological well-being. Various studies have shown that social support is one of the variables that play an important role in well-being. Gratitude is one of the factors that can probably act as a mediator in the impact of social support on people's well-being. Therefore, this study aimed to investigate the role of social support in the well-being of high school students in Ashkezar with the mediating role of gratitude.

Method

This study was a correlational one (structural equation modeling). The population of this study included all male and female high school students in Ashkezar in the academic year of 2020-2021. A sample of 274 students was selected from the study population by convenient sampling. The research data were collected through Zimment et al.'s Social Support Questionnaire,

* Master of Curriculum, Yazd University, Yazd, Iran.

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

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

**** Master of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran.

Morgan et al.'s Gratitude Questionnaire, and Reef's Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed by structural equation modeling using Amos-24 software. A bootstrap test was also used to check the indirect effects and mediating roles. Finally, various fitness indices were applied to check the consistency between the data and the conceptual framework.

Results

Regarding direct effects, the results showed that social support has a positive and significant effect on gratitude ($\beta = 0.73$) and psychological well-being ($\beta = 0.63$). The results also showed that gratitude positively and significantly affects psychological well-being ($\beta = 0.42$). The results of the bootstrap test also showed that in the relationship between social support and psychological well-being, the variable of gratitude could play a mediating role. Finally, the results showed that the proposed model has good fitness.

Conclusion

In sum, according to the research findings, it can be concluded that families and community officials can provide the environment to improve adolescents' mental health by delivering appropriate supportive environments. Also, proper conditions can promote adolescents' psychological well-being by teaching gratitude to adolescents. The results have been discussed in more detail using theoretical bases in the paper.

Keywords: Adolescence, Gratitude, Psychological well-being, Social support

Author Contributions: Hossein Shafiee, Student, general framework planning, initiating the project, analyzing the results, and reported the findings. Mohsen shakeri, supervisor, collaboration in general framework planning, selection of approaches, manuscript content editing, submission, correction, final review, and the corresponding author. Mehdi rahimi, co-supervisor, collaboration in general framework planning, data analyzing. Mahdie estabraghi, research associate, statistical analysis and editing the final draft. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

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

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

Funding: This article did not receive financial support

نقش ابعاد حمایت اجتماعی در بهزیستی دانش‌آموزان دبیرستانی با واسطه‌گری قدردانی

حسین شفیعی*

محسن شاکری**

مهدی رحیمی***

مهدیه استبرقی****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابعاد حمایت اجتماعی در بهزیستی دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان اشکذر با واسطه‌گری قدردانی انجام شد. روش پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول اشکذر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. از جامعه مورد بررسی با استفاده از جدول مورگان کرجسی نمونه‌ای به حجم ۲۷۴ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت و همکاران، پرسشنامه قدردانی مورگان و همکاران و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف جمع‌آوری شدند و با روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Amos-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی به صورت مثبت و معنادار قدردانی ($\beta = ۰/۷۳$) و بهزیستی روانی ($\beta = ۰/۶۳$) را پیش‌بینی می‌کند. نتایج همچنین نشان داد که قدردانی به صورت مثبت و معنادار بهزیستی روانی ($\beta = ۰/۴۲$) را پیش‌بینی می‌کند. نتایج آزمون بوت استراپ نیز نشان داد که در رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی، متغیر قدردانی می‌تواند نقش واسطه‌ای داشته باشد. در نهایت نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی از برازش

* کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی دانشگاه یزد، ایران.

** استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد، ایران. (نویسنده مسئول)

shakerimohsen@yazd.ac.ir

*** دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد، ایران.

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

مناسبی برخوردار می‌باشد. بنابراین با افزایش حمایت اجتماعی می‌توان بهزیستی روانی نوجوانان را ارتقاء بخشید.

کلید واژگان: بهزیستی روانی، حمایت اجتماعی، قدردانی، نوجوانی

مقدمه

یکی از مراحل مهم در رشد انسان دوران نوجوانی می‌باشد؛ دوره‌ای که فرد دوران کودکی را پشت سر گذاشته و با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید در خانواده و جامعه روبه‌رو می‌شود. در این دوران نوجوان جهت پشت سر گذاشتن موفقیت‌آمیز بحران‌ها در ابتدا باید از سلامت روان برخوردار باشد (O'Sullivan et al., 2021). لذا یکی از مهم‌ترین اهدافی که در حوزه آموزش و پرورش مد نظر است، بحث بهزیستی دانش‌آموزان است (Wong et al., 2007). بهزیستی از لحاظ نظری بر جنبه‌های متعددی از سلامت روانی تمرکز دارد که دارای ابعاد مثبت شامل؛ ارزیابی مثبت فرد از خود و زندگی گذشته‌اش، پذیرش خود، احساس تداوم رشد و پیشرفت به عنوان یک فرد، رشد شخصی، اعتقاد به زندگی هدفمند و معنی‌دار، داشتن روابط با کیفیت با دیگران، ظرفیت مدیریت مؤثر زندگی محیط اطراف و حس خودمختاری و استقلال است (Vahidi & Jafari Harandi, 2017). در واقع بهزیستی روان‌شناختی به درجه‌ای که فرد کارکرد روان‌شناختی بهینه را تجربه می‌کند، اطلاق می‌شود (Asadzadeh et al., 2019). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را مبنایی برای سلامتی افراد و جامعه می‌داند (Amani et al., 2022). تحقیقات مختلف نیز نشان داده است که عوامل مختلف مانند پیشرفت تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی، تنظیم هیجان‌ات، خودکارآمدی تحصیلی و ... می‌تواند بر بهزیستی روانی دانش‌آموزان تاثیرگذار باشد (Mirakbarzade et al., 2021).

مطالعات مختلف نشان داده است که حمایت اجتماعی یکی از متغیرهای سازش‌یافتگی و از جمله متغیرهایی است که نقش مهمی در بهزیستی دارد. حمایت اجتماعی بهینه می‌تواند احساس تنهایی را کاهش داده و موجب رضایت از زندگی شوند (Westaway et al., 2005). حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک‌شده مفهوم‌سازی می‌شود. حمایت اجتماعی دریافتی، اعمالی را در بر می‌گیرد که به وسیله اعضای شبکه اجتماعی انجام می‌شود تا به فردی که نیاز دارد، کمک شود. گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب، بدموقع یا

خلاف میل فرد است؛ بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت مهم است (Chadwick & Collins, 2015). با افزایش حمایت اجتماعی، پاسخ به استرس در افراد کاهش یافته و سلامت روان فرد بهبود می‌یابد. این مبانی در مورد دانش‌آموزان و حمایت‌های مربوط به مدرسه و اجتماع نیز صادق است (Zamani-Alavijeh et al., 2017). در این راستا نتایج پژوهش (Ghaedi and Yaghubi (2008) و Awan et al. (2014) نشان داد بین حمایت اجتماعی و بهزیستی رابطه وجود دارد.

یکی از عواملی که احتمالاً بتواند به عنوان میانجی‌گر در تأثیر حمایت اجتماعی بر بهزیستی افراد عمل کند، قدردانی (gratitude) است. قدردانی عبارت است از احساس تحسین و لذت از دریافت چیزی که فرد آن را نوعی موهبت می‌داند که ممکن است مادی و یا غیرمادی و ناملموس باشد (Sadoughi & Hesampour, 2020). قدردانی سازه‌ای است که نظر روان‌شناسان را به خود جلب کرده و صفت جوهری روان‌شناسی مثبت‌نگر قلمداد شده است (Malinauskas & Malinauskiene, 2018; Fujitani et al., 2017). واژه قدردانی به معنای سپاس، بزرگواری یا سپاسگزاری است. قدردانی در روان‌شناسی حالت شناختی و عاطفی است. این حالت، بیشتر با این ادراک همراه است که فرد منفعتی دریافت کرده که سزاوار آن نبوده یا آن را به دست نیاورده است و این منفعت به دلیل نیت خوب فرد دیگری به او رسیده است (Layous et al., 2017). Wood et al. (2008) در پژوهشی بیان کردند قدردانی یک ویژگی مثبت است که فرد را از استرس و افسردگی محافظت می‌کند. Arnout and Almoied (2021) نیز معتقدند که قدردانی به معنای سپاسگزاری برای همه چیز است، وقتی فرد قدردان باشد به جای فکر کردن به کاستی‌های زندگی، سعی در پذیرش آن می‌کند. سایر مطالعات انجام شده نیز نشان می‌دهند اشخاص قدردان سطوح بالاتری از احساسات مثبت مانند سرزندگی و خوش‌بینی را تجربه می‌کنند و قدردانی به عنوان یک صفت، انسان را از نتایج برخی تحقیقات از جمله (Shakerifard et al. (2022)، Arnout and Almoied (2021)، Nguyen and Le (2021)، Wood et al. (2007) و Adler and Fagley (2005) نشان داده که قدردانی یک عامل مؤثر در افزایش بهزیستی روانی می‌باشد.

براساس مدل Peterson and Seligman (2004) یکی از عوامل توانمندساز حمایت خانواده و دوستان، قدردانی است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی

افراد درباره‌ی روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد. در پژوهش‌های کمتری مشاهده شده است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده را یکی از پیش‌آیندهای محیطی قدردانی در نوجوانان و دانشجویان در نظر گرفته باشد. همچنین در پژوهش‌های گذشته همبستگی ساده حمایت اجتماعی و قدردانی شایان توجه بوده است؛ سطوح بالای حمایت اجتماعی موجب می‌شود فرد حس قدردانی را تجربه کند. همچنین، قدردانی به سطوح بالاتر حمایت اجتماعی منجر خواهد شد؛ از این رو، استنباط می‌شود هنگامی که فرد در زیر سایه حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد، می‌تواند با بیان سپاس‌گزاری و قدردانی خود، این پیام را به دیگران منتقل کند که ارزش بودن‌شان را می‌داند و قدردان آن‌ها است و دیگران نیز این پیام را به صورت محسوس دریافت خواهند کرد که لطف و محبت‌شان به هدر نرفته است؛ در نتیجه، پیرو همین قدردانی است که چرخه‌ی قدردانی و حمایت اجتماعی ادامه خواهد یافت.

در زمینه رابطه بین حمایت اجتماعی و قدردانی نتایج پژوهش (Gallagher et al. (2021)، (Chen et al. (2021)، (Fujitani et al. (2017)، (Bayrami et al. (2021) و (Bagheri Sheykhangafshe et al. (2020) نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و قدردانی در بین سالمندان، بزرگسالان و دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

از آنجایی که سلامت روانی دانش‌آموزان به اندازه سلامت جسمی آنان مهم می‌باشد، مطالعه عواملی که می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. از طرفی نتایج این پژوهش می‌تواند برای مسئولان آموزش و پرورش، مدیران و معلمان، و مشاوران مدارس جهت بهبود سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد. در ایران مطالعه‌ای در مورد تأثیر واسطه‌گری متغیر قدردانی بین حمایت اجتماعی و بهزیستی دانش‌آموزان انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر سعی در یافتن تأثیر نقش میانجی‌گری قدردانی بین حمایت اجتماعی و بهزیستی دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان اشکدر را دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی- همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول (۷۶۹ دختر و

۶۸۶ پسر) شهرستان اشکذر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. ۲۷۴ دانش‌آموز به عنوان گروه نمونه انتخاب شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد از مجموع ۲۷۴ دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۳۱ نفر (۴۷/۸۱ درصد) دختر و ۱۴۳ نفر (۵۲/۱۸ درصد) پسر بوده‌اند. پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش، با توجه به شیوع کرونا در زمان اجرای پژوهش، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در گروه‌های دانش‌آموزی ارسال و به آن‌ها اطلاع داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه است و در صورت عدم علاقه می‌توانند آن را تکمیل نکنند. ملاک ورود به پژوهش، در حال تحصیل بودن دانش‌آموزان و علاقه به مشارکت در پژوهش بود. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آماری استنباطی الگوییابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 و Amos-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه حمایت اجتماعی (Social Support Questionnaire): پرسشنامه حمایت اجتماعی به وسیله Zimet et al. (1988) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه و ۳ زیرمقیاس می‌باشد. این مقیاس، ادراکات بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد. گویه‌های ۳-۴-۸-۱۱ منبع خانواده، گویه‌های ۶-۷-۹-۱۲ منبع دوستان و گویه‌های ۱-۲-۵-۱۰ منبع حمایتی از دیگران مهم را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (بسیار مخالفم = ۱ تا بسیار موافقم = ۵) می‌باشد. در پژوهش Khabbaz et al. (2012) ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد. Zimet et al. (1988) روایی محتوایی و بازآزمایی این ابزار را مطلوب برآورد کرده‌اند. Hooman and Livarjani (2008) با استفاده از روش تحلیل عوامل، روایی سازه مقیاس را در دانش‌آموزان دبیرستانی مورد بررسی و تأیید قرار دادند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه قدردانی (Gratitude Questionnaire): پرسشنامه قدردانی توسط Morgan et al. (2017) برای دامنه سنی ۱۱ تا ۷۵ سال طراحی شده است. این مقیاس مشتمل بر ۲۹ گویه و سه خرده‌مقیاس هیجانی (۶ گویه)، نگرشی (۱۰ گویه) و رفتاری (۱۳ گویه) است که به صورت

مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس، گویه‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. (Morgan et al. (2017) پایایی خرده مقیاس‌های هیجانی، نگرشی و رفتاری را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. Ghamarani et al. (2009)، به بررسی پایایی پرسشنامه قدردانی در دانش‌آموزان دبیرستانی پرداختند. یافته‌ها نشان داد پایایی بازآزمایی و پایایی تصحیفی پرسشنامه در دانش‌آموزان دبیرستانی رضایت‌بخش بود. (Morgan et al. (2017) در بررسی روایی سازه این مقیاس به این نتیجه رسیدند که مقیاس چندمؤلفه‌ای قدردانی از همبستگی مثبت و معنی‌دار با پرسشنامه قدردانی Maklouf et al. (2002) و مقیاس‌های بهزیستی برخوردار بوده است. (Poorseyed and Khormaei (2019) با استفاده از روش تحلیل عاملی، روایی پرسشنامه را بررسی و تأیید کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-being Scale): مقیاس بهزیستی روان‌شناختی توسط Ryff (1989) طراحی و در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر شده است. در این پژوهش از مقیاس ۱۸ گویه‌ای آن استفاده شده است. این مقیاس شش زیرمقیاس دارد و هر زیرمقیاس با سه گزاره اندازه‌گیری می‌شود. زیرمقیاس‌ها شامل پذیرش خود (۲، ۸، ۱۰)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران (۳، ۱۱، ۱۳)، استقلال عمل (۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (۱، ۴، ۶)، هدفمندی در زندگی (۵، ۱۴، ۱۶) و رشد شخصی (۷، ۱۵، ۱۷) است. پاسخ به هر گویه بر اساس یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. در پژوهش Ryff (1989) آلفای به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. در پژوهش Bayani et al. (2008)، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ به دست آمد همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد که نشان‌دهنده وجود روایی همزمان مقیاس می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها آورده شده است.

Table 1.
Mean and standard deviation of research variables in the whole sample

Variables	Dimensions	Mean	SD	Min.	Max.
Social support	Family	14.83	2.77	6	20
	Friends	14.74	3.07	5	20
	Others	14.28	2.87	5	20
	Total score	43.87	7.45	21	60
Gratitude	Behavioral	48.44	6.76	30	62
	Attitude	38.27	6.5	16	50
	Emotional	32.2	4.02	12	30
	Total score	109.92	13.62	62	139
Psychological well-being	Your acceptance	11.84	2.6	3	18
	Positive communication with others	12.7	2.51	3	18
	Independence of action	11.94	2.58	3	18
	Mastery of the environment	11.81	2.67	3	18
	Purposefulness of life	11.97	2.65	3	18
	Personal growth	12.57	2.5	3	18

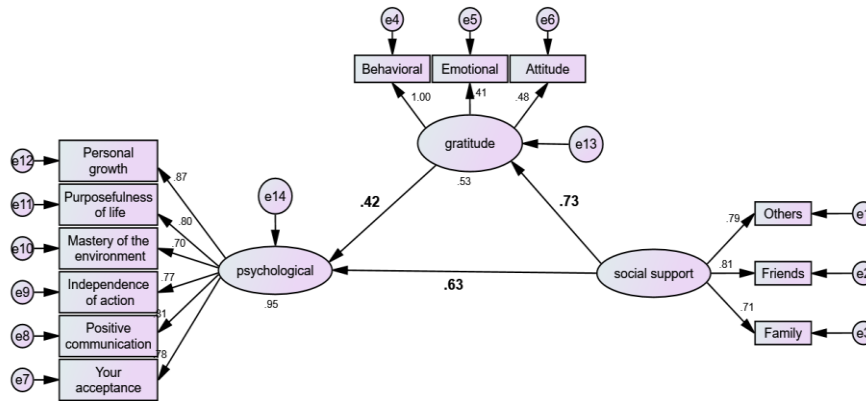
نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین متغیرهای حمایت اجتماعی، قدردانی و بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معنی‌دار از میانگین فرضی بالاتر می‌باشد و دانش‌آموزان مورد پژوهش از نظر این متغیرها در وضعیت مطلوبی قرار دارند. در ادامه رابطه بین متغیرهای پژوهش در قالب ماتریس همبستگی ارائه شده است.

Table 2.
Correlation matrix between research variables

Variables	1	2	3
1 Social support	1		
2 Gratitude	0.58**	1	
3 Psychological well-being	0.80**	0.66**	1

** $p \leq 0.001$

جدول ۲ نشان داد حمایت اجتماعی با قدردانی ($r=0/58$) و بهزیستی روان‌شناختی ($r=0/80$) رابطه مثبت و معناداری در سطح $p < 0/01$ دارد. همچنین نتایج نشان داد بین بهزیستی و قدردانی نیز رابطه مثبت و معناداری ($r=0/66$) در سطح $p < 0/01$ وجود دارد. پس از اطمینان از قابل قبول بودن مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری پژوهش در نرم‌افزار Amos-24 ترسیم شد.



Model 1. Final structural model

Table 3. Standard and non-standard coefficients of direct paths in the structural model of research

Path	B	β	S.E	C.R	P
Social support to appreciate	0.68	0.73	0.18	12.05	0.001
Appreciation for mental well-being	0.12	0.42	0.02	2.81	0.001
Social support to welfare	0.55	0.63	0.07	8.15	0.001

جدول ۳ نشان داد مسیرهای مدل ساختاری پژوهش حاضر معنادار هستند؛ به طوری که مسیر حمایت اجتماعی به قدردانی دارای بتای ۰/۷۳، مسیر قدردانی به بهزیستی روان‌شناختی دارای بتای ۰/۴۲ و مسیر حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی دارای بتای ۰/۶۳ می‌باشد که همگی در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار می‌باشند. جهت تعیین معناداری مسیر غیرمستقیم، دستور بوت استراپ در نرم‌افزار Amos-24 مورد بررسی قرار گرفت.

Table 4. Bootstrap

Predictor variable	Mediator variable	Criterion variable	Indirect effect	Low limit	Upper limit	P
Social support	Gratitude	Well-being	0.3	0.003	0.55	0.04

همان‌طور که نتایج آزمون بوت استراپ در جدول ۴ نشان می‌دهد، قدردانی نقش واسطه‌ای بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی برقرار کرده است. در نهایت جهت بررسی معناداری

مدل پژوهش، شاخص‌های برازش مدل در جدول زیر آمده است.

Table 5.

Indicators of structural model research research

Hoelter	GFI	RMS	PCFI	CFI	CIMIN/DF
252	0.81	0.04	0.68	0.86	4.09

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر از برازش قابل قبولی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد حمایت اجتماعی در بهزیستی روان-شناختی دانش‌آموزان دبیرستانی با واسطه‌گری قدردانی بود. یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی، قدردانی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هرچه میزان حمایت از سمت خانواده، دوستان و دیگران بیشتر باشد، احساس قدردانی در فرد نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Gallagher et al. (2021)، (Chen et al. (2021)، (Fujitani et al. (2017)، (Bayrami et al. (2021) و (Bagheri Sheykhgafshe et al. (2020) همسو می‌باشد. در توضیح این یافته می‌توان گفت حمایت شدن فرد از سوی خانواده، دوستان و دیگران باعث می‌شود که وی در پرتو این حمایت، احساس دوست داشته شدن، احساس مورد توجه قرار گرفتن و به‌طور کلی، احساس خوشایندی داشته باشد. همه این عوامل باعث می‌شود که فرد موفقیت خود را مدیون حمایت دیگران بداند در نتیجه احساس قدردانی در آنان افزایش می‌یابد (Poorseyed & Khormaei, 2019). باید توجه داشت که تحقیقات مختلف در زمینه پیامدهای حمایت اجتماعی، نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی به افزایش تاب‌آوری و تحمل بهتر استرس‌ها، کاهش احساس غربت، افزایش امید به زندگی، افزایش رضایت از زندگی، بهبود راهبردهای مقابله با استرس و ... منجر می‌شود؛ و از آنجایی که اکثریت افراد رسیدن به این موقعیت‌ها و شرایط مثبت را مدیون همراهی و کمک دیگران هستند، در نتیجه سعی خواهند کرد که به طرق مختلف از افرادی که در این مسیر آن‌ها را همراهی کرده‌اند تشکر و سپاسگزاری کنند؛ بنابراین میزان قدردانی در این افراد بالا خواهد

بود. یافته‌ها همچنین نشان داد حمایت اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش (Rezaei Varmazyar و Awang et al. (2014) همسو می‌باشد. در توضیح این یافته می‌توان گفت روان‌شناسان معتقدند که حمایت اجتماعی ادراک شده مخصوصاً حمایت از سوی خانواده، می‌تواند زمینه لازم را برای رشد همه جانبه فرد فراهم کند و بر احساس شادکامی و بهزیستی وی بیفزاید. حمایت اجتماعی برای نوجوانان مخصوصاً زمانی که در دوران بلوغ هستند اهمیت بیشتری دارد و به نوجوان کمک می‌کند تا با موفقیت بحران‌ها را پشت سر بگذارد و در نهایت موفقیت در این مرحله از رشد باعث افزایش بهزیستی روانی نوجوانان خواهد شد.

همچنین نتایج نشان داد قدردانی، بهزیستی روان‌شناختی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند به عبارت دیگر، هرچه احساس قدردانی در دانش‌آموزان بیشتر باشد، آنان از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. این یافته با نتایج پژوهش (Shakerifard et al. (2022)، (Arnout and Almoied (2021)، (Nguyen and Le (2021)، (Wood et al. (2007) و (Adler and Fagley (2005) همسو می‌باشد. باید توجه داشت که احساس قدردانی به این معناست که فرد رویداد مثبتی را تجربه کرده و حال در پی آن است که از کسی که این تجربه مثبت را برایش فراهم کرده سپاسگزاری کند، بنابراین قدردانی باعث ایجاد احساس لذت و خوشایندی در فرد می‌شود. باید توجه داشت که قدردان بودن روابط اجتماعی را گسترش می‌دهد و همان‌طور که تحقیقات نشان داده است در نتیجه روابط گسترده، مشکلات روانی کمتری ادراک می‌شود و سلامت روانی فرد افزایش می‌یابد. در نهایت یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی با واسطه‌گری قدردانی، بهزیستی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده پژوهشی که این رابطه را مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد. در توضیح این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی از فرد در زمینه‌های مختلف و مخصوصاً در زمان مشکلات باعث می‌شود که فرد با موفقیت بیشتری مشکلات را پشت سر بگذارد و در شرایط عادی نیز باعث افزایش موفقیت فرد در زمینه‌های مختلف می‌شود. همچنین زمانی که فرد احساس کند که تنها نیست و برای دیگران ارزش دارد، احساس قدردانی خواهد کرد. این تشکر از دیگران باعث محبوبیت بیشتر فرد نزد دیگران می‌شود و در نهایت به افزایش سلامت روان فرد منتهی می‌گردد.

باید توجه داشت که پژوهش حاضر تنها در بین دانش‌آموزان متوسطه اول شهرستان اشکذر انجام شده است، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی و در سایر شهرستان‌ها باید احتیاط کرد. بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود مدل پژوهش را به صورت جداگانه در دانش‌آموزان دختر و پسر مورد بررسی قرار دهند. با توجه به نتایج پژوهش، مسئولان آموزش و پرورش می‌توانند جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان، به آموزش قدردانی در نوجوانان اقدام کنند. همچنین مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کارگاه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای والدین برگزار کنند.

سهم مشارکت نویسندگان: حسین شفیع‌پژوهش‌گر، محسن شاکری استاد راهنما و نویسنده مسئول، مهدی رحیمی استاد مشاور، مهدیه استبرقی همکار پژوهشی و تحلیل‌گر آماری. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

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

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

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

References

- Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality, 73*, 79-114.
- Amani, Z., Kajbaf, M. B., & Maredpour, A. R. (2022). Training and development of indigenous compassion therapy package on mental health, psychological capital, and lifestyle of working women in Isfahan. *Journal of Psychological Achievements, 29*(1), 117-138. [Persian]
- Arnout, B. A., & Almoied, A. A. (2021). A structural model relating gratitude, resilience, psychological well-being, and creativity among psychological counselors. *Counseling and Psychotherapy Research, 21*(2), 470-488.
- 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]

- Awang, M. M., Kutty, F. M., & Ahmad, A. R. (2014). Perceived social support and well-being: First-year student experience in university. *International Education Studies*, 7(13), 261-270.
- Bagheri Shevkhangafshe. F., & Shabahang. R. (2020). Prediction of psychological wellbeing of elderly people based on spirituality, social support, and optimism. *Journal of Religion and Health*, 7(2), 22-32. [Persian]
- 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(2), 146-151. [Persian]
- Bayrami, M., Varaee, P., & Mamdouhi, Z. (2021). Investigating the relationship between gratitude and perceived social support and happiness of elderly women in districts 3, 4, and 5 of Tehran in 2020 during the epidemic of Covid-19 disease: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(5), 554-570. [Persian]
- 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.
- Chen, H., Yang, X., Xia, W., Li, Y., Deng, Y., & Fan, C. (2021). The relationship between gratitude and job satisfaction: The mediating roles of social support and job crafting. *Current Psychology*, 4(2), 1-8.
- Fujitani, T., Ohara, K., Kouda, K., Mase, T., Miyawaki, C., Momoi, K., & Nakamura, H. (2017). Gratitude predicts well-being mediated by social support and sense of coherence in women. *Health Behavior and Policy Review*, 4(6), 562-569 .
- Gallagher, S., Creaven, A. M., Howard, S., Ginty, A. T., & Whittaker, A. C. (2021). Gratitude, social support, and cardiovascular reactivity to acute psychological stress. *Biological Psychology*, 162, 108090.
- Ghaedi, Gh., & Yaghubi, H. (2008). Study of the relationship between the dimensions of perceived social support and the dimensions of well-being in male and female students. *Armaghan Danesh Journal*, 13(2), 69-81. [Persian]
- Ghamarani, A., Kajbaf, M. B., Oreyzi, H. R., & Amiri, S. (2009). The study of the validity and reliability of the Gratitude Questionnaire -6 (GQ-6) in high school students. *Research in Mental Health*, 3(1), 77-86. [Persian]
- Hooman, H., & Livarjani, S. (2008). Standardization of Perceived Social Support Questionnaire for high school students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 1(1), 147-162. [Persian]

- Layous, K., Sweeny, K., Armenta, C., Na, S., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2017). The proximal experience of gratitude. *Public Library of Science One*, 12(7), e0179123.
- Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2018). The mediation effect of perceived social support and perceived stress on the relationship between emotional intelligence and psychological well-being in male athletes. *Journal of Human Kinetics*, 65, 291-303.
- Mirakbarzade, Z., Khaniarkhani, M., & Nastiezaie, N. (2021). The relationship of quality of life in school with academic self-concept, psychological well-being, and academic eagerness. *Rooyesh*, 10(1), 63-74. [Persian]
- Morgan, B., Gulliford, L., & Kristiansson, K. (2017). A new approach to measuring moral virtues: The Multi-Component Gratitude Measure. *Personality and Individual Differences*, 107, 179-189.
- Nguyen, T. M., & Le, G. N. H. (2021). The influence of COVID-19 stress on psychological well-being among Vietnamese adults: The role of self-compassion and gratitude. *Traumatology*, 27(1), 86-97.
- O'Sullivan, K., Clark, S., McGrane, A., Rock, N., Burke, L., Bovle, N., ... & Marshall, K. (2021). A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1062.
- Poorseyed, S. M., & Khormaei, F. (2019). The effect of personality characteristics and perceived social support on gratitude with the mediation of academic stress and self-efficacy. *Positive Psychology Research*, 4(4), 25-44. [Persian]
- Rezaei Varmazvar, M. (2018). The relationship between perceived social support with psychological well-being: The mediator role of developmental assets. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15(58), 175-188. [Persian]
- Sadoughi, M., & Hesampour, F. (2020). Prediction of psychological well-being in the elderly by assessing their spirituality, gratitude to God, and perceived social support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(2), 144-159. [Persian]
- Shakerifard, M., Ebrahimi, A. M., & Pordanjani, T. R. (2022). Effect of gratitude on mental health with mediating role of positive and negative affect. *Journal of Education and Community Health*, 6(2), 87-93. [Persian]
- Vahidi, Z., & Jafari Harandi, R. (2017). Predicting of psychological well-being from components of psychological capital and spiritual attitude. *Positive Psychology Research*, 3(2), 51-64. [Persian]
- Westaway, M. S., Seager, J. R., Rheeder, P., & Van Zyl, D. G. (2005). The effects of social support on health, well-being and management of diabetes mellitus: A black South African perspective. *Ethnicity and Health*, 10(1), 73-89.

- Wong, S. T., Yoo, G. J., & Stewart, A. L. (2007). An empirical evaluation of social support and psychological well-being in older Chinese and Korean immigrants. *Ethnicity and Health, 12*(1), 43-67.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Gratitude: The parent of all virtues. *The Psychologist, 20*, 18-21.
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality, 42*(4), 854-871.
- Zamani-Alavijeh, F., Dehkordi, F. R., & Shahry, P. (2017). Perceived social support among students of medical sciences. *Electronic Physician, 9*(6), 4479-4488.



Ethnographic Research of Cognitive Scaffolding in Iranian Mothers

Rouhollah Shahabi*

Introduction

The engagement of children in daily tasks and activities can play a major role in their cognitive development. Mothers can guide children in this process through parental scaffolding. Cognitive parental scaffolding has a cultural nature and may lead to different outcomes in children from different cultures. Nevertheless, we haven't an exact understanding of this concept among Iranian mothers; something which was addressed in this study.

Method

The research was conducted with a qualitative approach and ethnography method. A sample of 23 mothers with children aged 3-4 years was selected based on purposive snowball sampling. The required data were collected through non-participant observation. For this purpose, the mothers were asked to help their children solve a puzzle according to the pattern, and the mother-child interaction was video recorded without the observer's intervention. The study setting was the home of the parents. To access the dominant maternal scaffolding pattern, the task was performed only once, with the mother being unaware of the task's context before this single performance. The video files were transcribed and the content was analyzed in MAXQDA.

Results

Careful observations of 23 videos of mother-child interactions while completing a puzzle led to the identification of 3,517 scaffolding-related behaviors. After duplicates were removed, there remained 1,462 instances of which 90 primary codes, 14 level-2 sub-themes, six level-1 sub-themes, and three main themes were extracted. The results showed that dimensions of cognitive scaffolding in Iranian mothers included direct support (verbal and physical), expanded support (question and instructional), and emotional

* Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of Ethic and Education, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran .r.shahabi@ihcs.ac.ir

support (encouragement and approval). Based on the results, direct verbal and physical assistance (direct support), non-instructional questions (expanded support), and repeated verbal praise (emotional support) during the tasks are the main styles of cognitive scaffolding in Iranian mothers.

Conclusion

The general pattern of the parent-child relationship in Iranian families, the emphasis of Iranian parents on excessive responsibility towards their children, their expectation of children to obey them, and excessive control over the learning processing of children can well explain the findings of this study. Also, the use of direct support as a dominant pattern of scaffolding in Iranian mothers can be attributed to historical events and what has happened to Iranian society. Iran has experienced much political and economic instability in its historical life and Iranian parents always have been concerned about their children in these historical instabilities. Therefore, in such a context, the direct support of the mother is justified. The use of direct support by Iranian mothers can also be attributed to structural changes in the Iranian postmodern family. Now the average family size in Iran is three, including a father, a mother, and one child. It seems that living in single-child families, can affect parental support and facilitate direct cognitive scaffolding. The results of this study can be used in cognitive development programs for Iranian children. The task dependence of parental cognitive scaffolding is a consideration that must be taken into account when interpreting the results of this study. What was described and interpreted in this study was the maternal scaffolding during the completion of an intellectual puzzle. Future research should investigate whether or not comparable results can be obtained when performing a task other than a jigsaw puzzle.

Keywords: Cognitive scaffolding, Iranian culture, Maternal scaffolding, Mother-child interaction

Author Contributions: This article is derived from a research project and all activities such as idea, design, implementation and data analysis, discussions and suggestions were done by the author.

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

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

Funding: This article has not received any financial support.

فهم مردم‌نگارانه‌ی تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران ایرانی

روح الله شهابی*

چکیده

درگیری کودکان نوپا در تکالیف و فعالیت‌های روزانه، نقش مهمی در تحول شناختی آن‌ها دارد. مادر، این درگیری را از مسیر تکیه‌گاه‌سازی والدینی، هدایت می‌کند. تکیه‌گاه‌سازی والدینی دارای ماهیت فرهنگی است، با این‌حال فهم دقیقی از چگونگی آن در مادران ایرانی وجود ندارد، از این‌رو هدف از پژوهش حاضر، دستیابی به فهمی مردم‌نگارانه از تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران ایرانی است. گروه نمونه ۲۳ نفر از مادران دارای فرزند ۳ و ۴ ساله بود که به روش گلوله‌برفی انتخاب شدند. پژوهش با رویکرد کیفی و به روش مردم‌نگاری انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از تکنیک مشاهده غیرمشارکتی استفاده شد. برای این کار از مادر خواسته شد به فرزند خود کمک کند تا پازلی را تکمیل کند. تعامل مادر و کودک بدون مشارکت مشاهده‌گر، ضبط ویدیویی شد و پس از پیاده‌سازی، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد ابعاد تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران ایرانی شامل حمایت مستقیم (کلامی و فیزیکی)، حمایت توضیحی (سؤالی و رهنمودی) و حمایت هیجانی (تشویق و تأیید) است. این مطالعه همچنین نشان داد کمک مستقیم کلامی و فیزیکی، طرح سؤال‌های غیررهنمودی و تحسین کلامی مکرر (حمایت هیجانی) در طول اجرای تکلیف، مشخصه‌های اصلی تکیه‌گاه‌سازی شناختی مادران ایرانی است. یافته‌های این مطالعه در قالب الگوی کلی ارتباط والد-کودک در ایرانیان و تأکیدات والدین ایرانی بر مسئولیت افراطی در قبال فرزند، انتظار اطاعت از والدین و کنترل‌گری زیاد آن‌ها قابل تبیین است. از یافته‌های این مطالعه می‌توان در سیاست‌گذاری‌های مربوط به ارتقاء شناختی کودکان ایرانی، بهره‌ی زیادی برد.

کلیدواژگان: تکیه‌گاه‌سازی شناختی، رابطه‌ی مادر-کودک، مادران ایرانی، فرهنگ ایرانی

* استادیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده اخلاق و تربیت، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.
r.shahabi@ihcs.ac.ir

مقدمه

درگیری کودکان نوپا در تکالیف و فعالیت‌های روزانه، نقش کلیدی در تحول رفتاری [و شناختی] آن‌ها دارد (Hammond & Carpendale, 2015). مادر یا مراقب، این درگیری را از مسیر دو مکانیسم عمده یعنی تکیه‌گاه‌سازی والدینی (parental scaffolding) و ابعاد والدگری (parenting style) هدایت می‌کند. تکیه‌گاه‌سازی، استعاره‌ای است که Wood and Middleton (1975) به‌عنوان ابزاری برای روشن‌سازی نقش مادر در تحول شناختی کودک استفاده کردند و به فرایندی اشاره دارد که در آن یک فرد توانا و آگاه (در اینجا یعنی مادر)، برای فردی که توانایی یا مهارت کمتری دارد (در اینجا، کودک)، کمک فراهم می‌کند؛ به‌عبارت‌دیگر تکیه‌گاه‌سازی برای توصیف راهبردهای حمایتی‌ای به کار برده می‌شود که بزرگسالان برای هدایت کودکان‌شان در حل مسائل شناختی استفاده می‌کنند (Cooper, 2018).

دست‌کم سه رویکرد، برای مطالعه تکیه‌گاه‌سازی والدین وجود دارد. در رویکرد نخست، تعاریف سنتی‌تر تکیه‌گاه‌سازی مورد توجه بوده و هسته مرکزی آن رفتارهای آموزشی والدینی وابسته به عملکرد کودک در تکلیف است. از این منظر، یک منطقه حساس رشدی برای کودک تصور شده و در آن والدین با کاربست یک قاعده همبندی (contingency rule)، پاسخ‌های‌شان را با عملکرد کودک انطباق می‌دهند؛ به این معنا که وابسته به موفقیت یا شکست کودک، پاسخ‌ها تغییر می‌کنند. در رویکرد دوم، تکیه‌گاه‌سازی به‌عنوان یک مفهوم چندبُعدی است که شامل حداقل سه وجه حمایت شناختی، حمایت هیجانی و انتقال مسئولیت است. والدین با حمایت شناختی، راهبردهای مختلف یادگیری را در اختیار کودکان قرار می‌دهند، با حمایت هیجانی، انگیزش کودک و مداومت در انجام تکلیف ارتقاء داده می‌شود و با انتقال مسئولیت به توسعه عاملیت و استقلال کودک کمک می‌شود. رویکرد سوم یعنی تکیه‌گاه‌سازی کلامی (verbal scaffolding)، تکیه‌گاه‌سازی به‌عنوان برون‌داد کلامی دیده شده است که رابطه بین اعمال، اشیاء و مفاهیم را فراهم می‌سازد یا به حل مسأله مستقل کمک می‌کند (Mermelshtine, 2017). فارغ از اینکه کدام رویکرد مورد توجه قرار گرفته باشد، شواهد پژوهشی نشان دادند بین تکیه‌گاه‌سازی شناختی والدین و عملکرد شناختی کودکان رابطه وجود دارد. برای مثال می‌توان به رابطه تکیه‌گاه‌سازی والدینی با انجام تکالیف ریاضیاتی (Qi et al., 2022; Schnieders & Schuh, 2022)، مهارت‌های زبانی (Lowe et al., 2021)، مهارت‌های حل

مسأله (Ismail et al., 2019) و تحول بازداري در کودکان پیش‌دبستانی (Sun & Tang, 2017) اشاره کرد. آنچه موضوع را پیچیده می‌سازد ماهیت وابسته به فرهنگ تکیه‌گاه‌سازی والدینی است که ممکن است بتواند موجب پیامدهای شناختی متفاوت در کودکان از فرهنگ‌های مختلف شود.

ماهیت وابسته به فرهنگ تکیه‌گاه‌سازی والدینی، در پژوهش‌های میان‌فرهنگی منعکس یافته است. Rochanavibhata and Marian (2020) نشان دادند مادران آمریکایی و تایلندی در بسط مکالمات‌شان با یکدیگر تفاوت دارند. مادران آمریکایی یک سبک بسیار بسیط را مورد استفاده قرار می‌دهند که مشخصه‌های آن استفاده بیشتر از بازخورد ارزیابی‌کننده (evaluative feedback) و راهبردهای تکیه‌گاه‌سازی شامل توصیف (description)، بسط‌دهنده (extensions)، برچسب‌ها (labels) و جهت‌ده (directives) است. در مقابل مادران تایلندی سبک کمتر بسط‌دهنده و استفاده بیشتر از دستورالعمل‌ها و تقاضا برای تکرار است. در ضمن پژوهش نشان داد تفاوت‌ها در تکیه‌گاه‌سازی، سبک ارتباطی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کودکان آمریکایی در مقایسه با کودکان تایلندی، سبکی بسیط‌تر در گفتگوها دارند. (Kartner et al., 2016) نیز نشان دادند مادران هندی و آلمانی در طی تکیه‌گاه‌سازی، راهنمایی‌های ویژه فرهنگ خود را مورد استفاده قرار می‌دهند؛ که همسو با الگوی فرهنگی است. درحالی‌که مادران آلمانی در طول تکیه‌گاه‌سازی اهداف جامعه‌پذیری خودمختاری را ترغیب می‌کردند، مادران هندی بر جامعه‌پذیری رابطه‌ای تأکید داشتند. (Lee et al., 2018) نیز که به ارتباط تکیه‌گاه‌سازی والدینی با کارکردهای اجرایی پرداخته بودند بر ماهیت وابسته به فرهنگ بودن تکیه‌گاه‌سازی والدینی تأکید داشته است.

روشن است که جامعه ایران واجد مشخصه‌های فرهنگی مختص خود است که با استناد به پیمایش‌های داخلی یا مطالعات میان‌فرهنگی از آن جمله می‌توان به گرایش به نظم اجتماعی، ترجیح یک یا دو به‌عنوان تعداد مطلوب فرزند، مخالفت با خودگرایی (Javadi Yeganeh, 2017)؛ پذیرش فاصله قدرت، ترجیح بالای اجتناب از عدم قطعیت، مقاومت در برابر نوآوری، جهت‌گیری فرهنگی هنجاری خیلی قوی، احترام زیاد برای سنت، تأکید بر دستیابی سریع به نتیجه و تمایل به بدبینی (Hofstede et al., 2010) اشاره کرد. نحوه تکیه‌گاه‌سازی می‌تواند در مادرانی که با چنین ویژگی‌های اختصاصی زیست می‌کنند متفاوت باشد. برای مثال، امروزه

تعداد زیادی از مادران ایرانی، دارای یک یا دو فرزند هستند. به‌نظر می‌رسد این مادران به دلیل تعداد اندک فرزند، فاقد تجربه‌ی مهارت‌های مؤثر داریستی باشند و ممکن است از ساده‌ترین و دم‌دست‌ترین روش‌ها استفاده کنند. در این زمینه مطالعه‌ای که بر روی مادران ایرانی انجام شده باشد یافت نشد اما پژوهش (Clausell, 2016) این ادعا را تأیید کرده است و نشان داد بین اندازه خانواده و داریستی والدینی مؤثرتر، همبستگی مثبت وجود دارد؛ به این معنا که هرچه تعداد فرزندان بیشتر باشد، مادران از تکنیک‌های داریستی مؤثرتری استفاده می‌کنند. ویژگی‌های دیگر مانند احترام برای سنت و تأکید بر دستیابی سریع به نتیجه نیز می‌تواند با نحوه‌ی تکیه‌گاه-سازي مرتبط باشد. به‌نظر می‌رسد حرف‌شنوی از والدین جزو سنت‌های فرهنگ ایرانی باشد (Ramezani et al., 2018). در چنین بافتی، فرزند هنگام مواجهه با یک مسأله، منتظر دستور والد خود خواهد بود تا از آن تبعیت کند یا آنکه تمایل کودک برای تکمیل سریع‌تر یک تکلیف، خود نیازمند حمایت یا گونه‌ی خاصی از تکیه‌گاه‌سازی خواهد بود. با پذیرش مفروضه‌ی وابسته به فرهنگ بودن تکیه‌گاه‌سازی والدینی و ویژگی‌های اختصاصی فرهنگ ایرانی، (Kermani and Valdez-Menchaca, 1995) در مطالعه خود دریافتند مادران ایرانی در مقایسه با مادران آمریکایی یک سبک بیشتر کنترل‌کننده و مستقیم (directive) را در تکیه‌گاه‌سازی کلامی مورد استفاده قرار می‌دهند؛ در مقابل مادران آمریکایی هنگام انجام یک بازی الکترونیکی در آموزش کلامی، بیشتر متکی بر روش‌های غیرمستقیم هستند. این موضوع که آیا مادران مهاجر ایرانی و آمریکایی در تکیه‌گاه‌سازی والدینی با یکدیگر تفاوت دارند یا خیر در دو موقعیت انجام فعالیت هدفمند (oriented activity goal) و انجام فعالیت آزاد (free play activity) توسط (Kermani and Brenner, 2000) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد در فعالیت هدفمند مادران ایرانی (مادرانی که در ایران متولد و بزرگ شدند)، گونه مستقیم و آشکاری از تکیه‌گاه‌سازی را مورد استفاده قرار می‌دهند. این‌گونه راهنمایی‌ها در بخش‌های پایین‌تر پیوستار تکیه‌گاه‌سازی قرار دارند. از سوی دیگر مادران آمریکایی، راهبردهای تکیه‌گاه‌سازی غیرمستقیم و توضیحی را مورد استفاده قرار می‌دهند که منعکس‌کننده مقوله‌ها در کران دیگر پیوستار است. مادران ایرانی مهاجر در مطالعه (Kermani and Brenner, 2000)، به‌طور میانگین ۱۰ سال و نیم از زندگی آنها در آمریکا می‌گذشت. آنها جزو طبقه متوسط به بالای جامعه آمریکا معرفی شده بودند و با فرزندان‌شان به زبان انگلیسی صحبت

می‌کردند. مهم‌تر آنکه فرزندان آنها در آمریکا متولد شده بودند و دست‌کم دو سال در آنجا به مهدکودک یا پیش‌دبستانی رفته بودند. ضمن آنکه بیش از ۲۰ سال از این مطالعه می‌گذرد و جامعه ایران در این سال‌ها تغییرات زیادی کرده است. از این‌رو به‌نظر می‌رسد بر اساس این دو مطالعه، نمی‌توان به فهم دقیقی از نحوه تکیه‌گاه‌سازی در مادران ایرانی رسید. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر پاسخ به پرسش پیش‌گفته‌شده و فهم دقیق تکیه‌گاه‌سازی در مادران ایرانی است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

برای انجام این پژوهش از روش کیفی و طرح تحقیق مردم‌نگاری (ethnography) استفاده شد. رویکرد گردآوری داده‌ها، مشاهده بوده است. مشاهده را می‌توان در طیف مشاهده توسط مشاهده‌گر حاضر در مراسم تا مشاهده غیرمستقیم مانند مشاهده به‌وسیله ابزار و وسایل دیداری و شنیداری انجام داد (Bazargan, 2019). در این مطالعه از مشاهده غیرمستقیم به کمک ضبط ویدیویی استفاده شد. مادران ایرانی دارای فرزند ۳ و ۴ ساله ساکن در شهر تهران، گروه دارای ارزش‌های مشترک این مطالعه بودند که از میان آنها به روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، ۲۳ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. اشباع اطلاعات در این مطالعه، با مشاهده بیست و یکمین عضو گروه نمونه به‌دست آمد به‌این معنا که اطلاعات بیشتری به پژوهش وارد نشد با این‌حال فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا ۲۳ مورد پیش رفت. در جدول ۱ مشخصات ۲۳ عضو گروه نمونه آمده است. در مجموع ۱۳ نفر از مادران گروه نمونه دارای فرزند ۳ ساله و ۱۰ مادر دارای فرزند ۴ ساله بوده است. همچنین ۱۳ مادر دارای فرزند دختر و ۱۰ مادر نیز دارای فرزند پسر بودند. ۷ نفر از مادران گروه نمونه دارای ۲ فرزند و ۱۶ نفر دارای ۱ فرزند بودند. تمامی مادران گروه نمونه به‌هنگام اجرای مطالعه خانه‌دار بودند.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش، گردآوری داده‌ها به‌صورت مشاهده غیرمشارکتی به کمک ضبط ویدیویی انجام شد. روش کار به این ترتیب بود که پس از شرح پژوهش برای مادران، از آنها خواسته شد به فرزند خود کمک کنند تا پازلی را تکمیل کنند. این جورچین تصویر یک جغد عروسکی بوده است

Table 1.
Demographic characteristics of participants

Row	Gender	Age of the child (Year-Month-Day)	Mother's education	Father's education	The economic situation
1	Girl	3-0-7	Bachelor	<i>Bachelor</i>	Medium
2	Girl	3-1-7	Bachelor	<i>Diploma</i>	Medium
3	Girl	3-3-4	Master	<i>Bachelor</i>	Medium high
4	Girl	3-11-4	Master	Associate	Medium high
5	Girl	3-1-19	Master	<i>Master</i>	Medium high
6	Girl	3-11-6	Diploma	<i>Diploma</i>	Medium high
7	Girl	3-10-10	<i>Bachelor</i>	<i>Bachelor</i>	Medium high
8	Girl	3-3-4	<i>Diploma</i>	<i>Diploma</i>	Medium
9	Boy	3-2-0	Bachelor	Bachelor	Medium
10	Boy	3-1-7	Bachelor	Bachelor	Medium
11	Boy	3-0-19	<i>Diploma</i>	Bachelor	Medium
12	Boy	3-2-26	<i>Bachelor</i>	Bachelor	Medium
13	Boy	3-10-17	<i>Master</i>	Bachelor	Medium
14	Boy	4-11-10	<i>Ph.D</i>	<i>Seminary</i>	Medium
15	Boy	4-7-21	<i>Diploma</i>	<i>Diploma</i>	Medium
16	Boy	4-3-16	Bachelor	Master	Medium
17	Boy	4-11-23	Bachelor	Master	Medium
18	Boy	4-9-22	<i>Diploma</i>	<i>Diploma</i>	Medium
19	Girl	4-12-29	<i>Master</i>	<i>Bachelor</i>	Medium
20	Girl	4-9-28	Bachelor	<i>Diploma</i>	Medium high
21	Girl	4-11-13	Bachelor	<i>Bachelor</i>	Medium high
22	Girl	4-9-13	<i>Master</i>	Bachelor	Medium high
23	Girl	4-1-5	<i>Bachelor</i>	Bachelor	<i>Medium</i>

که مشغول خواندن یک کتاب بود. جورچین برای تمامی گروه‌های سنی تصویر یکسانی داشته است؛ اما تعداد قطعات آن برای گروه‌های سنی ۳ و ۴ ساله متفاوت بوده است. جورچین برای کودکان ۳ ساله دارای ۸ قطعه و برای کودکان ۴ ساله دارای ۱۰ قطعه بوده است. برای اجرا، دستورالعمل زیر به مادر گفته شد: «ما دوست داریم [نام کودک]، این جورچین را درست مانند الگو تکمیل کند [اشاره به تصویر الگو] و هر قطعه جورچین را که رنگی مشخص دارد دقیقاً در جای مشابه الگو قرار دهد. هرگاه احساس کردی [نام کودک] نیاز به کمک دارد سعی کن به او کمک کنی. این کار محدودیت زمانی ندارد و برای تحلیل بعدی همچنان که پیش از این گفته شد و تو موافقت کردی، ضبط ویدیویی خواهد شد». تعداد قطعات ۲ مورد بیش از تعداد مورد نیاز بوده است. تعامل مادر و کودک بدون آنکه همکار پژوهشگر در آن مشارکتی داشته باشد ضبط ویدیویی شد. مکان مطالعه، منزل والدین بود. برای دسترسی به الگوی مسلط و غالب تکیه‌گاه‌سازی مادر، تکلیف فقط یک بار اجرا شد و مادر پیش از اجرای همین یک بار نیز از محتوای تکلیف آگاه نبوده است. برای تحلیل داده‌ها، گفتگوی مادر و کودک در حین تکمیل جورچین، پیاده‌سازی و مکتوب

شد. همچنین با مشاهده دقیق و چندباره فیلم، نشانه‌های غیرکلامی مبادله شده بین آن‌ها نیز ثبت شد. کدگذاری داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار MAXQDA به شرح زیر بوده است: (۱) کدگذاری اولیه: در این گام، ضمن مشاهده چندین باره فیلم‌ها و خواندن مکرر متن گفتگوی مادر و کودک در طول انجام تکلیف، کدهای اولیه که نمونه رفتارهای جزئی و دقیقی مادر در تعامل با کودک بود، استخراج شد. تعداد کدهای اولیه استخراج شده، ۳۵۱۷ کد بوده است. «بین اول چه رنگی را می‌خوای، همونو بردار»، «اول دورتادور را گفتیم درست بکنیم» و «یه کم بچرخون تا درست بشه»، نمونه‌هایی از کدهای اولیه هستند. (۲) مضامین فرعی: در این مرحله کدهای اولیه یا کدهای جمع‌آوری شده در مرحله قبل، تحلیل شدند تا مشخص شود که چگونه کدهای مختلف اولیه می‌توانند برای ایجاد مضمونی کلی‌تر ترکیب شوند. مضامین فرعی در واقع مجموعه‌ای از کدهای تکراری هستند که در خلال تحلیل روی کدبندی اولیه، ظاهر می‌شوند. به عبارت ساده‌تر در این مرحله کدهای اولیه تفسیر شدند و کدهای به هم مرتبط، یکپارچه، دسته‌بندی یا مقوله‌بندی شدند تا مضامین فرعی تولید شوند. برای مثال، کدهای اولیه «این مربوط به گوشه است»، «این را باید روبروی همون بذاری» و «این مربوط به دستشه باید بیاد اینجا» در یک مضمون و کدهای «باید چی کارش بکنی؟» «پازلو از کجا باید شروع بکنی؟» و «اون یکی تیکش کو» در مضمون دیگری تفسیر شدند. (۳) مضامین اصلی: در این مرحله مضامین فرعی به هم مرتبط، یکپارچه و دسته‌بندی شدند و تشکیل مضمون اصلی را دادند. برای مثال، مضامین فرعی «پیشنهاد قطعه یا جا در جورچین» و «تأیید یا رد قطعه‌گذاری کودک»، مضمون اصلی «دستکاری مستقیم» را تشکیل دادند.

در بررسی پایایی و اعتبار یافته‌ها، برای واری واری باورپذیری (credibility) از شیوه‌های ممیز بیرونی (external audit) (بهره‌گیری از نظرهای همکاران پژوهشی و تأیید آن‌ها) و درگیری طولانی‌مدت (prolonged engagement) استفاده شد. یافته‌های اولیه پژوهش به‌طور کامل در اختیار سه نفر از پژوهشگران همکار قرار گرفت و از نظرهای اصلاحی آن‌ها بهره گرفته شد. علاوه بر این، پژوهشگر حدود ۱۸ ماه درگیر موضوع پژوهش بوده است و علاوه بر بازبینی و بررسی چندباره فیلم‌ها، درگیری طولانی‌مدتی با منابع مربوط داشته است. برای واری تأییدپذیری (confirmability) محقق تلاش کرد با کمک یادداشت‌برداری در طول مشاهده مکرر فیلم‌ها و هنگام تحلیل و تفسیرهای انجام گرفته، تا حد امکان باورها و انتظارات ذهنی خود را در هنگام تحلیل داده‌ها کنترل کند. ضمن آنکه، محقق مدارک و منابع کافی مرتبط با پدیده مورد مطالعه را در اختیار داشته و سعی

کرده است به‌طور دقیق رویه و شرایط مطالعه را نیز توصیف کند.

یافته‌ها

با مشاهده دقیق ۲۳ فیلم از تعامل مادر و کودک هنگام تکمیل یک جورچین، نمونه رفتارهای کلامی و غیرکلامی دقیق و جزئی تمامی مادران گروه نمونه که تکیه‌گاه‌سازی تشخیص داده شد، تعداد ۳۵۱۷ مورد بوده است که با حذف موارد تکراری، ۱۴۶۲ مصداق در قالب ۹۰ کد اولیه، ۱۴ مضمون فرعی سطح ۲، ۶ مضمون فرعی سطح ۱ و ۳ مضمون اصلی تقسیم‌بندی شدند که خلاصه آنها در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شد، تحلیل داده‌ها در مورد تکیه‌گاه‌سازی شناختی مادرانی ایرانی، بیانگر ۳ مضمون اصلی شامل حمایت مستقیم، حمایت توضیحی و حمایت هیجانی بوده است. هر یک از این سه مضمون اصلی خود شامل مضامین فرعی در دو سطح بوده است که در ادامه به معرفی آنها پرداخته می‌شود:

مضمون اصلی حمایت مستقیم

دستورات یا فرمان‌های مادر، مداخله و کمک فیزیکی او و همچنین بیان روند آتی عملی که کودک باید انجام دهد به‌عنوان حمایت مستقیم در نظر گرفته شد. نتایج این مطالعه نشان داد حمایت مستقیم به دو صورت «فیزیکی» و «کلامی» توسط مادران ایرانی انجام می‌شود. در «حمایت مستقیم فیزیکی»، مضامین فرعی تر «مداخله مستقیم فیزیکی» (شامل ۱۱ کد اولیه مانند قرار دادن قطعه درست در جای مناسب، جابه‌جایی قطعه از مکان نادرست به مکان درست و چرخاندن قطعه در جهت مناسب) و «اشاره به الگو، قطعه‌ها یا مکانی در جورچین» (شامل ۱۲ کد اولیه مانند اشاره به قطعه یا مکان مناسب، اشاره به بخش صاف یا دم اضافی قطعه، نشان دادن جهتی که قطعه باید بچرخد، نشان دادن قسمتی از الگو که تکمیل شده است) نشان داده شد. حمایت مستقیم کلامی نیز خود شامل سه مضمون فرعی سطح دو شامل «پیشنهاد قطعه یا مکانی در جورچین» (شامل ۹ کد اولیه مانند پیشنهاد کلامی قطعه یا جای مناسب به کودک، درخواست جابه‌جایی قطعه، درخواست تغییر جهت قطعه)، «تأیید یا رد قطعه یا مکان» (شامل ۵ کد اولیه مانند تأیید و رد محل قرار گرفتن قطعه) و «ارائه دستور یا پیشنهادهایی که به‌طور مستقیم منجر به پاسخ درست می‌شد» (شامل ۳ کد اولیه تقاضای تغییر جهت قطعه، بیان ویژگی خاص برای قطعه برای مثال صاف را در گوشه قرار بده و تقاضای قرار دادن دو قطعه با مشخصات خاص در کنار یکدیگر) بوده است.

Table 2.
Main themes, Sub-themes and codes related to the themes of maternal cognitive scaffolding

مضامین اصلی	مضامین فرعی سطح ۱	مضامین فرعی سطح ۲	نمونه کدهای اولیه	تعداد کدهای فراوانی مصادیق اولیه	
حمایت مستقیم (Direct support)	فیزیکی (Physical)	مداخله فیزیکی مستقیم	مادر قطعه مناسب را در اختیار کودک قرار می‌دهد، مادر مانع می‌شود کودک تغییری در قطعات ایجاد کند	۱۲۹	
		اشاره به الگو، قطعه‌ها یا جایی در جورچین	مادر با اشاره دست جای مناسب را به کودک نشان می‌دهد، مادر به قطعات بیرون اشاره می‌کند	۹۰	
	کلامی (Verbal)	پیشنهاد قطعه یا مکان جورچین به کودک	مادر از کودک می‌خواهد قطعه را جابه‌جا کند، مادر رنگ قطعه مناسب را به کودک می‌گوید	۱۲۴	
		تأیید یا رد قطعه یا مکان	مادر محل قرار گرفتن قطعه را تأیید یا رد می‌کند، مادر در معنای تأیید از کودک می‌خواهد قطعه را تغییر ندهد	۱۷۱	
حمایت توضیحی (Explanatory support)	سؤالی (Questional)	دستور یا پیشنهادهای منجر به پاسخ	مادر به یک ویژگی خاص از قطعه یا مکان اشاره می‌کند که منجر به پاسخ درست می‌شود.	۱۲۴	
		سؤالات غیر هدایت‌کننده	مادر از کودک در مورد اینکه کدام قسمت الگو مناسب جای خالی در صفحه است سؤال می‌کند؟	۱۳۵	
	رهنمودی (Guidance)	سؤالات هدایت‌کننده	مادر از کودک در مورد تناسب اندازه قطعه و محل سؤال می‌کند، مادر در مورد شباهت قطعه و الگو می‌پرسد	۹۵	
		راهنمایی مبتنی بر بیان ویژگی‌ها و راهبرد راهنمایی مقدماتی	مادر کودک را راهنمایی می‌کند بر اساس اندازه قطعه را انتخاب کند	۷۸	
	تحسین / تأیید (Praise/ Approval)	مادر در ابتدا از کودک می‌خواهد جورچین را با نگاه به الگو تکمیل کند	۲۴	۴	
		تحسین کلامی همراه با تأیید اقدام کودک	مادر عبارات تأییدی را همراه با تحسین کلامی به کار می‌برد	۵۵	۱
حمایت هیجانی (Emotional support)	انگیزشی (Motivational)	تحسین کلامی صرف	مادر از عبارات کلامی تحسین‌آمیز صرف استفاده می‌کند	۲۸۱	
		تحسین کلامی همراه با ترغیب	مادر همزمان با ترغیب کلامی کودک به ادامه فعالیت، از عبارات تحسین‌آمیز نیز استفاده می‌کند	۲۶	۱
		ترغیب بدون همراهی با تحسین کلامی	مادر بدون استفاده از عبارات تحسین‌آمیز کودک را به ادامه فعالیت ترغیب می‌کند	۶۱	۳
		ترغیب مبتنی بر بازخورد	مادر همزمان با ترغیب کودک به ادامه فعالیت، در مورد درستی و نادرستی اقدام کودک نیز بازخورد می‌دهد	۵۹	۱

مضمون اصلی حمایت توضیحی

مقصود از حمایت توضیحی ارائه‌ی راهنمایی غیرمستقیم و پیشنهاد راهبردهایی برای حل مسأله، همچنین بسط کنش فعلی کودک بوده است که ذیل دو مضمون فرعی «سؤالی» و «رهنمودی» دسته‌بندی شدند. مضمون فرعی «سؤالی» خود به دو مضمون فرعی‌تر یا سطح دو شامل «سؤالات غیرهدایت‌کننده» (شامل ۲۲ کد اولیه مانند پرسش در مورد تعداد قطعات باقی‌مانده، پرسش در مورد قسمت‌های باقی‌مانده، پرسش در مورد چرایی جا نرفتن قطعه) و «سؤالات هدایت‌کننده» (شامل ۷ کد اولیه مانند پرسش در مورد تناسب اندازه قطعه و محل، پرسش در مورد شباهت قطعه و الگو، پرسش در مورد برخورداری قطعه از یک ویژگی خاص) دسته‌بندی شدند. مضمون فرعی رهنمودی نیز خود به دو مضمون فرعی‌تر یا سطح دو شامل «راهنمایی مبتنی بر بیان ویژگی‌ها و راهبرد» (شامل ۱۰ کد اولیه مانند انتخاب قطعه بر اساس رنگ، ارتباط با بخش کناری و اندازه) و «راهنمایی مقدماتی» (شامل ۴ کد اولیه مانند تقاضای تکمیل جورچین بر اساس تماشای الگو و رنگ قطعات، درخواست برگرداندن و تماشای کلی تمامی قطعات) تقسیم شدند.

مضمون اصلی حمایت هیجانی

منظور از حمایت هیجانی، ترغیب و وادار کردن به انجام تکلیف و تقویت رفتارهای کودک بوده است که ذیل دو مضمون فرعی «انگیزشی» و «تأیید/تحسین» دسته‌بندی شدند. مطالعه نشان داده است مضمون فرعی «انگیزشی»، خود شامل ۳ مضمون فرعی‌تر یا سطح ۲ شامل «ترغیب همراه با تحسین کلامی» (۱ کد اولیه و مصادیقی مانند اوه محمد راهشو یاد گرفت باریکلا، آفرین پسر مامان حالا بعدی)، «ترغیب بدون همراهی با تحسین کلامی» (شامل ۳ کد اولیه ترغیب کلامی صرف، ترغیب همراه با وعده پاداش، ترغیب به تکمیل تکلیف در شروع کار) و «ترغیب مبتنی بر بازخورد» (۱ کد اولیه و مصادیقی مانند این سه تا درسته حالا بقیه را بچین، درسته داری یاد می‌گیری) بوده است. مضمون فرعی «تأیید/تشویق» نیز خود همچنان که از عنوان انتخاب‌شده برای آن نیز برمی‌آید شامل دو مضمون فرعی‌تر «تحسین همراه با تأیید» (۱ کد اولیه و مصادیقی مانند آفرین درست شد، خوبه آفرین) و «تحسین و تشویق کلامی» (۱ کد اولیه و مصادیقی مانند آفرین، ماشاالله، باریکلا) بوده است.

در مجموع، بر اساس فراوانی مضامین، می‌توان تکیه‌گاه‌سازی شناختی مادران ایرانی را حمایت

مستقیم کلامی و فیزیکی (۶۱۸ مورد) و سؤالات غیرهدایت‌کننده (۱۳۵ مورد)، دانست. آن‌ها همچنین در طول تکیه‌گاه‌سازی به‌طور مکرر به تحسین کلامی در قالب عبارات آفرین، باریکلا یا مشابه آن (۲۸۱ مورد) می‌پردازند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به شناسایی تکیه‌گاه‌سازی شناختی در نمونه‌ای از مادران طبقه متوسط ایرانی ساکن در شهر تهران پرداخته است. نتایج، دو یافته کلیدی در مورد ابعاد و الگوی تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران گروه نمونه داشته است. یافته‌های این مطالعه نشان داد ابعاد تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران ایرانی شامل حمایت مستقیم (کلامی و فیزیکی)، حمایت توضیحی (سؤالی و رهنمودی) و حمایت هیجانی (تشویق و تأیید) است. پیش از این، برخی از مطالعات که در فرهنگ‌های غیرایرانی انجام شده بود (برای مثال Neitzel & Stright, 2003, 2004; Leerkes et al., 2011) نشان دادند تکیه‌گاه‌سازی والدینی شامل سه بعد کیفیت آموزش (quality of instruction)، حمایت هیجانی (emotional support) و انتقال مسئولیت (transfer of responsibility) است. منظور از کیفیت آموزش حمایت شناختی‌ای است که مادران در قالب توضیحات و راهبردهای تسهیل‌کننده حل تکلیف ارائه می‌کنند. حمایت هیجانی از طریق ترغیب (encouragement) [وادار کردن، انگیزش دادن و تقویت کودک] و پاسخگویی [گرمی و پاسخ‌دهی در تعامل با کودک] پرورش می‌یابد و انتقال مسئولیت نیز خودمختاری (autonomy) کودک در طول تعامل تکیه‌گاه‌سازی را افزایش می‌دهد (Cooper, 2018). به نظر می‌رسد دو بُعد حمایت مستقیم و توضیحی در مطالعه حاضر را می‌توان همسو با بُعد کیفیت آموزش در مطالعه Leerkes et al. (2011) و Neitzel and Stright (2003, 2004) دانست و بُعد حمایت هیجانی نیز در هر دو گروه مطالعه (مطالعه حاضر و مطالعات خارجی ذکرشده) مشترک است. از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت نوعی همسویی بین ابعاد تکیه‌گاه‌سازی والدینی احصاء‌شده در این مطالعه با آنچه در مطالعات خارجی به دست آمده است وجود دارد.

یافته کلیدی دوم این مطالعه، معرفی الگوی غالب تکیه‌گاه‌سازی شناختی در مادران ایرانی است. با نگاه به فراوانی مضامین فرعی احصاء‌شده، به نظر می‌رسد کمک مستقیم کلامی و فیزیکی، طرح سؤالات غیر هدایت‌کننده و تحسین کلامی مکرر (حمایت هیجانی) در طول اجرای تکلیف،

مشخصه‌های اصلی تکیه‌گاه‌سازی شناختی مادران ایرانی است. استفاده غالب از گونه مستقیم و آشکار تکیه‌گاه‌سازی، پیش از این حتی در بین مادران مهاجر ایرانی ساکن آمریکا نیز نشان داده شده بود (Kermani & Brenner, 2000). چنین الگویی از تکیه‌گاه‌سازی شناختی را می‌توان بخشی از الگوی کلی ارتباط فرزند - والد در مادران ایرانی تفسیر کرد و مؤید این ادعا نیز مطالعه Kermani and Brenner (2000) است که نشان داد تفاوت مادران مهاجر ایرانی و مادران آمریکایی در الگوهای تکیه‌گاه‌سازی، نمی‌تواند به وسیله سطح توانایی یا سطح نیاز کودکان به کمک، تبیین شود. بر اساس Ramezani et al. (2019) الگوی کلی غالب ارتباط والد-کودک در ایرانیان را می‌توان مسئولیت‌پذیری افراطی برای فرزند و عدم واگذاری مسئولیت به آنان، باورهای کمال‌گرایانه نامعطف نسبت به فرزندان، توقعات بالا از آن‌ها، انتظار اطاعت بی‌چون‌وچرای فرزند از والدین و تلاش برای هدایت اجباری فرزند در مسیرهایی که خود می‌خواهند دانست. Ramezani et al. (2018) همچنین قانون‌پذیری خانوادگی و اطاعت از والدین را از مهم‌ترین مفاهیم دارای اولویت از منظر والدین ایرانی دانسته‌اند و نشان دادند که کنترل همراه با مراقبت از ویژگی‌های اساسی والدین امروزی جامعه ایران است. (Hellisaz et al. (2015) نیز نشان دادند حرف‌شنوی و فرمان‌برداری از والدین یکی از مهم‌ترین ارزش‌های فرزندپروری نزد مادران ایرانی است و آن‌ها معتقد هستند کودکان باید به حرف والدین خود گوش دهند و آنچه والدین می‌گویند را انجام دهند. در مطالعه Zare (2013) نیز احساس مسئولیت مادرانه تا حدی که مادر برای آن احساس عذاب وجدان کند فراگیرترین باور فرزندپروری بوده است. چنین نگاهی به فرزند حتی در سنین بالاتر و تا زمانی که فرزند ازدواج نکرده باشد نیز صادق است و برخی نیز آن را دائمی و همیشگی می‌دانند. به نظر می‌رسد در چنین بافتی، الگوی تکیه‌گاه‌سازی مستقیم نیز مورد انتظار باشد. چرا که وقتی مادر کنترل‌گری بیشتری داشته باشد سعی می‌کند خود مسأله را حل کند و آموزش‌های مستقیم بیشتری ارائه دهد (Cooper, 2018).

به نظر می‌رسد استفاده از تکیه‌گاه‌سازی مستقیم به‌عنوان الگوی غالب در مادران ایرانی را می‌توان در قالبی تکاملی، به رویدادهای تاریخی و آنچه بر جامعه ایرانی گذشته است نیز نسبت داد. به‌رحال ایران در عمر تاریخی خود، بی‌ثباتی‌های سیاسی و اقتصادی فراوانی تجربه کرده است. هزاران جنگ منطقه‌ای و محلی در تاریخ ایران رخ داده است و ایرانیان پیوسته در

معرض هجوم و تجاوز بودند. طبیعی است که زیست در سرزمینی با این واقعیت‌های تاریخی بر روی تکوین الگوهای رفتاری مردمان آن مؤثر باشد (Ferasatkah, 2015) و والد ایرانی همواره نگران فرزند خود و حفاظت از او در این بی‌ثباتی‌های تاریخی باشد. در چنین بافتی حمایت مستقیم مادر، می‌تواند یک کمک قابل توجهی برای مواجهه کودک با چالش‌ها قلمداد شود.

استفاده از تکیه‌گاه‌سازی مستقیم توسط مادران ایرانی را می‌توان به تغییرات ساختاری در خانواده پسامدرن ایرانی به‌ویژه تغییراتی که در متوسط بُعد خانوار اتفاق افتاد نیز نسبت داد. متوسط بُعد خانوار عبارت است از متوسط تعداد افراد در خانواده و از تقسیم تعداد جمعیت به تعداد کل خانوار حاصل می‌شود. بر اساس نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن (Statistical Center of Iran, 2017) در سال ۱۳۳۵، بُعد خانوار در ایران به‌طور متوسط حدود ۵ نفر بود. این رقم تا سال ۱۳۷۵ تقریباً ثابت باقی ماند اما پس‌از آن در سال ۱۳۸۵ به ۴ نفر، در سال ۱۳۹۰ به ۳/۵ نفر و در سال ۱۳۹۵ به ۳/۳ نفر (شامل پدر، مادر و فرزند) می‌رسد که این به معنای آن است که خانوارهای ایرانی به‌طور متوسط به سطح حدود ۱ فرزند رسیدند. به نظر می‌رسد زیست در خانواده‌های تک‌فرزند، می‌تواند تکیه‌گاه‌سازی والدینی را تحت تأثیر قرار داده و داربست شناختی مستقیم را تسهیل کند.

الگوی رقیق‌سازی منابع (resource dilution model) یکی از الگوهای نظری است که می‌توان ارتباط بین اندازه خانواده و رابطه والد-کودک را در قالب آن توضیح داد. این الگو مدعی است که منابع والدین بی‌نهایت نیستند و به موازات افزایش تعداد فرزندان، منابع سرمایه‌گذاری برای هر کودک کاهش می‌یابد. حمایتی که خانواده برای کودکان فراهم می‌کند و رابطه والد-کودک خود بخشی از منابع والدینی محسوب می‌شوند. اغلب مطالعات انجام‌شده در مورد تعامل والد-فرزند در خانواده‌های تک‌فرزندی، نتایج مثبت را گزارش کردند. این پژوهش‌ها نشان دادند والدین دارای یک فرزند، سهم بیشتری از زمان اوقات فراغت خود را صرف فرزندان خود می‌کنند (Chow & Zhao, 1996)، فعالیت‌های کلامی و فیزیکی بیشتری با فرزندان‌شان دارند (Hao & Feng, 2002) و مشغولیت مادرانه تحصیلی (maternal educational involvement) بیشتر (Wei et al., 2016) و پیوند عاطفی بیشتری با فرزندان‌شان دارند (Deutsch, 2006; Liu & Jang, 2021). به‌واسطه اعمال سیاست‌های تک‌فرزندی در چین، این

مطالعات به‌طور عمده در این کشور انجام شده است، با این حال الگوهای ارتباطی والد-فرزند در خانواده‌های تک‌فرزندی در برخی از مطالعات داخلی نیز بررسی شد.

خطری که تکیه‌گاه‌سازی مستقیم به‌عنوان تکیه‌گاه‌سازی غالب مادران ایرانی ایجاد می‌کند، ناتوانی آن در کمک یا دست‌کم ارتباط اندک آن با تحول شناختی بهینه در کودکان است. (Sun and Tang (2017) در مطالعه خود نشان دادند تکیه‌گاه‌سازی مستقیم مادر همبستگی منفی و حمایت توضیحی مادر همراه با بازخورد هیجانی مثبت، همبستگی مستقیم با کارکردهای اجرایی کودکان پیش‌دبستانی دارد. (Bibok and Carpendale (2009) در بررسی رابطه تکیه‌گاه‌سازی والدینی با کارکردهای اجرایی در کودکان، رابطه سخنان مبسوط احتمالی (contingent elaborative utterances) و سخنان مبسوط مستقیم (directive parental utterances) با کارکردهای اجرایی را مورد بررسی قرار دادند. آنچنان‌که پیش‌بینی می‌شد نمرات احتمالی بسطی، هنگامی که به‌طور کامل در الگو گنجانده شود، پیش‌بینی‌کننده کارکرد اجرایی جابه‌جایی توجه بود درحالی‌که نمرات احتمالی مستقیم این‌گونه نبود. در مطالعه Hughes and Ensor (2009) در مورد رابطه تکیه‌گاه‌سازی والدینی و کارکردهای اجرایی نیز چنین نتایجی نشان داده شد. در تکیه‌گاه‌سازی والدینی مستقیم، مداخله در «منطقه حساسیت» (region of sensitivity) و پاسخ‌دهی مشروط (contingency response) که مکانیسم‌های اثرگذار یک تکیه‌گاه‌سازی بهینه می‌توانند باشند، در کم‌ترین سطح قرار دارد. منطقه حساسیت، منطقه‌ای است که پایین‌تر از آن کودک به‌طور معمول موفق و بالاتر از آن نیز معمولاً با شکست مواجهه می‌شود. در واقع این آموزش در منطقه حساسیت است که با عملکرد مؤثر کودک بعد از آموزش، مرتبط است. پاسخ مشروط نیز گونه‌ای راهبرد است که مادر بر اساس موفقیت یا شکست کودک، سطوح متفاوت تکیه‌گاه‌سازی را مورد استفاده قرار می‌دهد؛ به‌عبارت‌دیگر، اگر کودک در مسأله درست عمل نکند، مادر دستگیری یا کمک بیشتری ارائه می‌کند و بالعکس اگر کودک به‌درستی عمل کند، مادر کمک ارائه نمی‌کند یا کمتر ارائه می‌کند (Bates, 2005). تکیه‌گاه‌سازی مستقیم به‌عنوان الگوی غالب در مادران ایرانی و خطری که این نوع تکیه‌گاه‌سازی برای تحول شناختی کودکان دارد ضروری می‌سازد به‌منظور ارتقاء مهارت‌های شناختی کودکان، روش‌های تکیه‌گاه‌سازی والدینی که متمرکز بر حمایت توضیحی و ارائه راهبرد هستند در دستور آموزش‌های

خانواده و والدگری و برنامه‌های توسعه شناختی قرار گیرد.

یکی از یافته‌های جالب این مطالعه پرهیز مادران گروه نمونه از ارائه بازخوردهای منفی در گفتار ارزیابانه خود بوده است؛ به عبارت دیگر، در تمامی سه هزار و پانصد رفتار جزئی که به عنوان کد اولیه شناسایی شدند، به ندرت والدین هیجان منفی نسبت به فرزندشان نشان دادند. این موضوع را اگرچه تا حد زیادی می‌توان به آگاهی مادر از ضبط ویدیویی تکمیل جورچین نسبت داد. باین حال به نظر می‌رسد در تعاملات والد-فرزندگی به هنگام انجام یک تکلیف، از بازخوردهای منفی عمدتاً برای تأکید بر استقلال (autonomy) و خودشایستگی (self-competence) و از بازخوردهای مثبت به عنوان راهبردی برای ترغیب کودک به مشارکت در انجام تکلیف استفاده می‌شود (Rochanavibhata & Marian, 2020). از آنجایی که در والدین ایرانی همچنان اطاعت و نه استقلال و خودمختاری، دارای ارزش است (Ramezani et al., 2018) عدم استفاده آن‌ها از بازخوردهای منفی، قابل توجه به نظر می‌رسد.

در مجموع این مطالعه نشان داد الگوی تکیه‌گاه‌سازی مادران ایرانی تا حد زیادی مستقیم یا ترکیبی از مستقیم و رهنمودی است. این الگو را می‌توان محصول عوامل روان‌شناختی مانند مسئولیت‌پذیری افراطی والدین ایرانی در مقابل فرزندانشان و البته عوامل تاریخی اجتماعی مانند بی‌ثباتی‌های سیاسی جامعه ایران در چند صد سال گذشته و تغییرات ساختاری خانواده پسامدرن ایرانی مانند کاهش اندازه خانواده به سه نفر دانست. فارغ از اینکه چه عواملی در پیدایش این الگوی تکیه‌گاه‌سازی، مداخله دارند آنچه حائز اهمیت است نحوه اثرگذاری آن بر تحول شناختی و اجتماعی کودکان ایرانی است که ضروری است در مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

در این مطالعه، ارتباط الگوی تکیه‌گاه‌سازی والدینی با توانایی کودک در انجام تکالیف شناختی مورد بررسی قرار نگرفت. انجام این بررسی به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود. در تفسیر یافته‌های مطالعه حاضر، این ملاحظه باید مورد توجه قرار گیرد که اگرچه حمایت مستقیم به عنوان الگوی تکیه‌گاه‌سازی غالب در مادران ایرانی معرفی شده است؛ اما همین الگو در ترکیب با الگوهای تکیه‌گاه‌سازی دیگر (اگرچه غالب هم نباشند) ممکن است برای انجام کارآمد تکالیف شناختی در کودکان مفید باشد. چراکه تکیه‌گاه‌سازی مستقیم می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف اثر متفاوت داشته

باشد و با توجه به ماهیت هنجاری آن در فرهنگ ایرانی مفید فایده باشد. در هر صورت این موضوعی است که بررسی آن در پژوهش‌های آینده باید مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظه دیگری که در تفسیر یافته‌های این مطالعه باید دیده شود، وابسته به تکلیف بودن تکیه‌گاه‌سازی شناختی والدین است. آنچه در اینجا گزارش و تفسیر شده است تکیه‌گاه‌سازی مادر هنگام تکمیل یک جورچین فکری بوده است. اینکه آیا در انجام تکلیفی غیر از جورچین، نتایج مشابهی به دست می‌آید یا خیر، موضوعی است که در پژوهش‌های آتی باید به آن توجه شود.

از آنجایی که مشاهده مشارکتی مستلزم حضور مداوم در خانواده و مشارکت در زندگی روزمره گروه نمونه بوده است، چنین امکانی برای پژوهشگر فراهم نبوده است از این رو در این مطالعه از شیوه مشاهده غیرمشارکتی استفاده شده است. تمامی پژوهش‌های پیشین در مورد تکیه‌گاه‌سازی والدینی نیز با استفاده از مشاهده غیرمشارکتی انجام شده‌اند با این حال تلاش برای رفع چنین محدودیتی، نیز توصیه می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: مقاله حاضر مستخرج از فعالیت پژوهشی است نویسنده است و همه فعالیت‌ها از قبیل ایده، طراحی، اجرا و تحلیل داده‌ها، بحث و پیشنهادها توسط نویسنده انجام شده است.

سپاسگزاری: نویسنده مراتب تشکر خود را از همه مادرانی که در این پژوهش همکاری کردند اعلام می‌دارد.

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

منابع مالی: انجام این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Bates, A. B. (2005). *Maternal scaffolding during children's attempts at solving quantity comparison problems in a game context*. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Education. University of California.
- Bazargan, A. (2019). *An introduction to qualitative and mixed methods research*. Tehran: Didar. [Persian]
- Bibok, M. B., Carpendale, J. I. M., & Muller, U. (2009). Parental scaffolding and the development of executive function. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 123, 17-34.
- Clausell, A. R. (2016). *Maternal scaffolding and first graders's near and far transfer on problem solving tasks*. A Thesis. Presented to the Faculty of California State University. San Bernardino. Requirements for the Degree Master of Arts in Child Development. Electronic Theses, Projects, and Dissertations.

- Cooper, E. R. (2018). *The nature of scaffolding interaction: mother and child contribution across time and culture*. Canterbury Christ Church University.
- Ferasatkhah, M. (2019). *We Iranians: A historical and Social Contextualizing of Iranian Ethos*. Tehran: Ney Publisher. [Persian]
- Javadi Yeganeh, M (2017). *The third wave of surveying the values and attitude of Iranians*. Social Monitoring Center of the Ministry of Interior. [Persian]
- Hammond, S. I., & Carpendale, J. I. M. (2015). Helping children help: The relation between maternal scaffolding and children's early help. *Review of Social Development, 24*(2), 367-383.
- Hellisaz, M., Mazaheru, M., Panaghi, L., & Hassani, F. (2015). Values of child-raising among mothers of three five years old children: A phenomenological study. *Strategy for Culture, 29*, 121-148.
- Hofstede. G. Hofstede G. J., & Minkov. M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind (Revised and Expanded 3rd Ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Hughes, C. H., & Ensor, R. A. (2009). How do families help or hinder the emergence of early executive function? *New Directions for Child and Adolescent Development, 123*, 35-50.
- Ismail, N., Ismail, K., & Aun, N. S. M. (2019). The effect of maternal scaffolding on problem solving skills during early childhood. *The Journal of Behavioural Science, 14*(3), 76-89.
- Kartner, J., Crafa, D., Chaudhary, N., & Keller, H. (2016). Reactions to receiving a gift maternal scaffolding and cultural learning in Berlin and Delhi. *Child Development, 87*(3), 712-722.
- Kermani, H., & Vald ez-Menchaca, M. (1995, April). *Maternal structuring of support and transference of responsibility around a teaching task: A cross cultural comparison*. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Meeting, San Francisco, CA
- Kermani, H., & Brenner, M. E. (2000). Maternal scaffolding in the ZPD across tasks: cross cultural perspectives. *Journal of Research in Childhood Education, 15*(1), 30-51.
- Lee, M. K., Baker, S., & Whitebread, D. (2018). Culture specific links between maternal executive function, parenting and preschool children's executive function in South Korea. *British Journal of Educational Psychology, 88*(2), 216-235.
- Liu, X., & Jiang, O. (2021). Who benefits from being an only child? A study of parent-child relationship among Chinese junior high school students. *Frontiers in Psychology, 11*, 608995.
- Leerkes, E. M., Blankson, A. N., O'Brien, M., Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2011). The relation of maternal emotional and cognitive support during problem solving to pre academic skills in preschoolers. *Infant and Child Development, 20*(6), 353-370.

- Lowe, J. R., Hund, L. Rodriguez, D. E., Qamruddin, A., Leeman, L., Stephen, J. M., & Bakhireva, L. N. (2021). Maternal verbal scaffolding association with higher language skills for 20 month old children with parental poly substance exposure. *Early Human Development*, 160, 105423.
- Mermelshtine, R. (2017). Parent child learning interactions: a review of the literature on scaffolding. *British Journal of Educational Psychology*, 87(2), 241-254.
- Neitzel, C., & Stright, A. D. (2003). Mothers' scaffolding of children's problem solving: establishing a foundation of academic self regulatory competence. *Journal of Family Psychology: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 17(1), 147-159.
- Neitzel, C., & Stright, A. D. (2004). Parenting behaviours during child problem solving: the roles of child temperament, mother education and personality and the problem solving context. *International Journal of Behavioral Development*, 28(2), 166-179.
- Qi, H., Sun, J., Lau, E. Y. H., & Zhou, Y. L. (2022). Linking Chinese mothers' and fathers' scaffolding with children's initiative and mathematics performance; a moderated mediation model. *Early Childhood Research Quarterly*, 59, 74-83.
- Ramezani, V., Abdolkhodae, M. S., Tabibi, Z., & Aghamohammadi Sharbaf, H. R. (2018). Cognitive aspects of Iranian parent's parenting: A qualitative research. *Journal of Cognitive Psychology*, 6(3), 22-36. [Persian]
- Ramezani, V., Abdolkhodae, M. S., Tabibi, Z., & Aghamohammadi Sharbaf, H. R. (2019). Healthy and pathological aspects of parenting among Iranian families: A qualitative research. *Journal of Research in Psychological Health*, 13(1), 58-80. [Persian]
- Rochanavibhata, S., & Marian, V. (2020). Maternal scaffolding styles and children's developing narrative skills: A cross-cultural comparison of autobiographical conversations in the US and Thailand. *Learning Culture and Social Interaction*, 26, 100413.
- Schnieders, J. Z. Y., & Schuh, K. (2022). Parent child interactions in numeracy activities: parental scaffolding, mathematical talk and game format. *Early Childhood Research Quarterly*, 59, 44-55.
- Sun, J., & Tang, Y. (2017). Maternal scaffolding strategies and early development of self-regulation in Chinese preschoolers. *Early Child Development and Care*, 189(9), 1525-1537.
- Zare, H. (2013). *Parenting beliefs and parent-child interaction in Iranian mothers*. Master thesis of Shahid Beheshti University. [Persian]



The Effectiveness of Integrated Intervention based on Motivational Interview and Metacognitive Skills on Academic Procrastination, Academic Resilience and Motivation for Academic Achievement in Students with a History of Truancy

Fatemeh Bagheri Hoseinabadi*
Naser Yousefi**

Introduction

Today, paying attention to the psychological, social, and educational status of students and supporting their growth and prosperity, is an important and fundamental issue in the field of education. Therefore, discovering and studying effective variables in the field of students' problems and difficulties, in addition to gaining knowledge, can be a beacon for better-solving students' problems and the development of the educational system. School truancy is a problem that causes a decline in academic performance and an increase in the number of years of study for a large number of students every year and is considered an obstacle to their potential growth. Abandonment is not only an educational issue but also an important social problem that, in addition to its social and economic consequences, also has psychological consequences and can be a preface to adolescents' crime. The aim of this study was to investigate the effectiveness of an integrated intervention based on motivational interview and metacognitive skills on academic procrastination, academic resilience, and motivation for academic achievement in students with a history of Truancy of school.

Method

The method of the present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and quarterly follow-up with two experimental and control groups. The statistical population of the study included all male high school

* Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandarabas, Iran. *Corresponding Author:* fbagheri9977@gmail.com

** Associate Professor of Counseling, Counseling Department and Research Department of Family Pathology and Education, University of Kurdistan, Iran.

students with a history of truancy in Isfahan City. 30 students were selected by simple random sampling and replaced in experimental and control groups. Participants completed the Solomon and Roth Bloom Academic Procrastination Questionnaire, the Samoise Academic Equality Questionnaire, and the Hermans Academic Achievement Inventory Questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results

After adjusting the pretest, F calculated in all components of the research, there is a significant difference between the experimental and control groups in the two stages of posttest and follow-up (sig <0.05). As a result, the intervention in the experimental group was effective. Eta squared is between 0.23 and 0.65, which indicates the desirability of the intervention. The mean test scores in the post-test stage in academic procrastination (score) of its subscales are significantly reduced (sig <0.05). The mean scores of the experiment in academic resilience (total score) of its subscales have increased (sig <0.05) and the average scores of the experimental group in motivation for academic achievement. Academic) (sig <0.05). The results showed that the integrated intervention based on motivational interview and metacognitive skills reduced academic procrastination and increased resilience and academic achievement motivation of students with a history of truancy in school.

Conclusion

The present study showed that the combination of two interventions of motivational interview and metacognitive skills has a favorable effect.

Keywords: Academic achievement motivation, Academic procrastination, Academic resilience, Integrated intervention, Truancy

Author Contributions: Fatemeh Bagheri Hoseinabadi, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Naser Yousefi, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank the esteemed officials and officials of education in Isfahan and all the participants in the study.

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

اثربخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی

فاطمه باقری حسین آبادی*

ناصر یوسفی**

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با دو گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان با سابقه مدرسه‌گریزی شهرستان اصفهان بود. تعداد ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم، پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ساموئز و پرسشنامه انگیزه پیشرفت تحصیلی هرمنس را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی موجب کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش تاب‌آوری و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی شده است ($p < 0/05$). در مجموع، پژوهش حاضر نشان داد که تلفیق دو مداخله مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی از اثربخشی مطلوبی برخوردار است.

کلید واژگان: انگیزش پیشرفت تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی، مداخله تلفیقی،
مدرسه‌گریزی

* دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس،
ایران. (نویسنده مسئول)
fbagheri9977@gmail.com

** دانشیار مشاوره، گروه مشاوره و گروه پژوهشی آسیب‌شناسی خانواده و تربیت، دانشگاه کردستان، ایران.

مقدمه

مدرسه‌گزینی نه تنها یک مسئله آموزشی بلکه یک معضل اجتماعی مهم نیز محسوب می‌شود که علاوه بر پیامدهای اجتماعی و اقتصادی، عواقب روان‌شناختی گسترده‌ای را نیز به دنبال دارد و می‌تواند مقدمه‌ای برای ورود نوجوانان به بزه‌کاری باشد (Yarahmadi et al., 2012). در مدرسه‌گزینی دانش‌آموز به‌طور متناوب غیبت می‌کند و به مدرسه نمی‌رود و اولیا نیز از این موضوع غالباً اطلاعی ندارند و معمولاً به سبب تنبلی و برخورد نامناسب مدرسه است (Ahmadpouri et al., 2017). دلایل عمده مدرسه‌گزینی را می‌توان در پنج طبقه دسته‌بندی کرد: ۱- انزجار و نگرش منفی نسبت به مدرسه، ۲- سختی درس و عدم تناسب آن با توانایی‌های کودک و نوجوان، ۳- آزار و اذیت کودک یا نوجوانان در مدرسه توسط همسالان، ۴- تأثیر از همسالان، و ۵- ترس از معلم. در بسیاری از مدارس با پدیده مدرسه‌گزینی به شکل صوری مقابله می‌شود. از جمله؛ تعهد گرفتن، محروم کردن از کلاس درس، جلوگیری از حضور در امتحان، سرزنش کردن و سایر روش‌هایی که ممکن است انزجار دانش‌آموز را بیشتر نماید. بنابراین ضروری است که قبل از هرگونه اقدام در این زمینه به بررسی همه‌جانبه این مشکل پرداخته شود و با بینش و آگاهی کافی، به رفع این معضل اقدام شود (Hernæs et al., 2016). یکی از سازه‌های مرتبط با مدرسه‌گزینی اهمال‌کاری تحصیلی (academic procrastination) می‌باشد.

اهمال‌کاری تحصیلی پدیده‌ای رفتاری است که به مفهوم به تأخیر انداختن مداوم و غیرمنطقی تکالیف درسی و فقدان خودتنظیمی در آغاز یا تکمیل تکالیف ارائه‌شده به دانش‌آموز می‌باشد که موجب استرس، احساس گناه و کاهش شدید بازدهی فردی شده و به علت عدم تعهد به تکالیف و مسئولیت‌ها، به عدم تأیید اجتماعی منجر می‌گردد (Collins, 2012). اهمال‌کاری تحصیلی، به عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند نتیجه اعتماد به نفس پایین، ترس از موفقیت و احساس حقارت باشد و یا می‌توان گفت، حاصل ایجاد فرسودگی تحصیلی در فرد است (Mohamadi et al., 2016). اهمال‌کاری بر میزان یادگیری و موفقیت‌های فعلی و آتی دانش‌آموزان، تأثیر منفی می‌گذارد و موجب عدم موفقیت و ناکامی در تحصیل و عدم حضور فعال در بحث‌ها و فعالیت‌های کلاسی می‌شود (Michinov et al., 2011). طبق نظریه

انگیزشی، اهمال‌کاری تحصیلی یک مشکل انگیزشی و ارادی محسوب می‌شود که در نهایت به افت تحصیلی و ترک یا فرار از مدرسه منجر می‌شود (Steel & Klingsieck, 2016). طبق پژوهش‌های صورت‌گرفته اهمال‌کاری تحصیلی می‌تواند عاملی برای عملکرد ضعیف تحصیلی (Steel, 2007)، اضطراب تحصیلی (Ferrari, 2018)، افسردگی (Flett et al., 2016)، انزجار از انجام تکالیف درسی و شکست تحصیلی و نشخوارهای فکری (Gort et al., 2021) باشد. Sharifi Rahnemo et al. (2021) در پژوهش خود گزارش کردند که اعتیاد به اینترنت می‌تواند اهمال‌کاری تحصیلی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کند. همچنین Foroghi Pordanjani and Sharifi (2021) در پژوهشی دریافتند که بین اهمال‌کاری تحصیلی و خود‌ناهمخوانی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد و خود‌ناهمخوانی قادر است اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی نماید. در پژوهش دیگری (Suri Nejad et al., 2016) نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های فرزندپروری والدین می‌تواند اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان را تبیین نماید.

یکی دیگر از مؤلفه‌های مرتبط با مدرسه‌گریزی تاب‌آوری تحصیلی (academic resilience) می‌باشد. در مفهوم کلی تاب‌آوری یک مهارت روان‌شناختی محسوب می‌شود که باعث افزایش توانمندی‌های افراد در مواجهه با شرایط پراسترس و گذر از چالش‌های زندگی می‌شود و با بهزیستی روان‌شناختی افراد ارتباط مثبت دارد (Fuente et al., 2017). تاب‌آوری تحصیلی به صورت خودارزشیابی مثبت از موقعیت تحصیلی و فرآیند مقابله با استرس و چالش‌های پیش‌رو در مدرسه تعریف شده است (Ghadampour et al., 2019). دانش‌آموزانی که از تاب‌آوری تحصیلی بالاتری برخوردارند موقعیت‌های تنش‌زای تحصیلی را بهتر تحمل می‌کنند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری از خود نشان می‌دهند و در راستای دستیابی به اهداف خود به صورت هدفمند تلاش می‌کنند (Ganji & Tavakoli, 2018). تاب‌آوری تحصیلی در سه دسته ۱- مهارت‌های ارتباطی، ۲- جهت‌گیری آینده و ۳- مسئله‌محور و مثبت‌نگر طبقه‌بندی می‌شود (Omran et al., 2021). نتایج پژوهش (Hwang and Shin, 2018) نشان داد که تاب‌آوری تحصیلی با بهبود تعاملات اجتماعی، پیشرفت و رضایتمندی تحصیلی ارتباط معنی‌دار دارد. پژوهش (Fuente et al., 2017) نشان داد که تاب‌آوری تحصیلی با بهبود کیفیت

یادگیری و بهبود راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و مسئله‌محور ارتباط دارد. (Jafari et al. (2020) در پژوهش دیگری نشان دادند که بین تاب‌آوری تحصیلی با عملکرد تحصیلی و معنای تحصیلی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

از آنجایی که شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است، لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار، علائق و نیازهای افراد در راستای اهداف ارزشمند و معین می‌شود (Bagheri Hossein & Abadi & Abedi, 2020). انگیزه تحصیلی از دیگر متغیرهای مرتبط با دانش‌آموزان می‌باشد که بر فرایند یادگیری دانش‌آموزان و اجرای بهتر برنامه‌های آموزشی معلمان تأثیرات فراوانی دارد (Klassen et al., 2010). انگیزه تحصیلی به عنوان یک سازه روان‌شناختی مهم در فرایند آموزش و یادگیری محسوب می‌شود و با پیشرفت و موفقیت تحصیلی ارتباط تنگاتنگی دارد (Donche et al., 2013). انگیزه تحصیلی به صورت کلی به دو دسته انگیزه تحصیلی درونی و انگیزه تحصیلی بیرونی تقسیم می‌شود که انگیزه تحصیلی درونی خصوصیات را در برمی‌گیرد که نقش پیش‌بینی‌کننده فراوانی در رضایت و اشتیاق تحصیلی ایفا می‌کند (Yang et al., 2018). (Ghazaee and Hassani (2021) در پژوهشی نشان دادند که بین پیوند با مدرسه با انگیزه تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشته و ۳۴ درصد از تغییرات انگیزه تحصیلی توسط پیوند با مدرسه و خودکارآمدی قابل پیش‌بینی است. در پژوهش دیگری (Akhavisamarein et al. (2021) دریافتند که بین انگیزه تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی و نیازهای روان‌شناختی دانش‌آموزان رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین (Roshan et al. (2021) در پژوهش خود نشان دادند که مداخله یادگیری مشارکتی در افزایش انگیزه تحصیلی و سرزندگی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش بوده است.

مصاحبه انگیزشی مداخله‌ای است که در سال‌های اخیر به عنوان روشی اثربخش برای کمک به دانش‌آموزان در راستای بهبود عملکرد تحصیلی آنان مطرح شده است (Butler et al., 2009). مدل مفهومی مصاحبه انگیزشی با تکیه بر مفاهیمی از نظریه حفاظتی راجرز، فرایند تغییر پروچسکا و دیکلمنته، موازنه تصمیم‌گیری جانیس و مان، نظریه واکنشی برم، نظریه

خودسامان‌دهی کانفر، نظریه ادراک خویشتن برم و نظریه ارزش‌های راکبج شکل گرفته است (Fields, 2006). Dilallo and Weiss (2009) اعتقاد دارند هدف اصلی مصاحبه انگیزشی، راهنمایی مراجع در جهت توسعه اهداف خود می‌باشد تا ناهمخوانی‌هایی که بین اهداف و رفتارهای خود وجود دارد را کشف نماید. مصاحبه انگیزشی از طریق افزایش انگیزش درونی و هدایت کردن شخص در مراحل بالای آمادگی روان‌شناختی جهت تغییر و پذیرش توصیه‌های بهداشتی، افزایش مشارکت فعال به ویژه حمایت از مراجعی فعال به جای مخاطبی منفعل، ایجاد احساس نیرومند به برنامه درمان، تقویت کردن رفتارهای مثبت، بوجود آوردن نگرانی‌های معقول در مورد رفتارهای ناسالم و نامطلوب و تأکید بر عواقب و پیامدهای نامطلوب، موجب تقویت توانمندی‌های تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی می‌شود و در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نقش مؤثری ایفا می‌نماید (Hosseini et al., 2020). یکی دیگر از مداخله‌های مطرح در حوزه درمان اختلالات و افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان درمان مهارت‌های فراشناختی می‌باشد. مهارت‌های فراشناختی شامل دانش، آگاهی و کنترل شناخت در دانش‌آموزان می‌باشد (برای مثال در زمان مطالعه سعی می‌کنم مشخص کنم که کدام یک از مفاهیم یا مطالب را به درستی متوجه نشده‌اند) (Dorai, 2018). مهارت‌های فراشناختی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا درک خود را ارزیابی نموده و با کاوش و بررسی نتیجه راهبردهای مختلف اتخاذ شده و نظارت مستمر بر آنها، برنامه‌ها و راهبردهای مؤثر جهت غلبه بر اهمال‌کاری و حل مشکلات تحصیلی را کشف نمایند (Taghvaei Nia, 2018). دانش‌آموزانی که از آموزش‌های مبتنی بر مهارت‌های فراشناختی بهره‌مند می‌شوند بهتر می‌توانند با موقعیت‌های مشکل‌ساز مقابله کرده و برنامه مؤثرتری برای تکالیف درسی خود داشته باشند و در نتیجه پیشرفت تحصیلی مطلوب‌تری نیز داشته باشند (Firoozi & Yar Ahmadi, 2016). پژوهش‌های مختلفی از اثر بخشی مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزش پیشرفت تحصیلی حمایت می‌کنند. از جمله می‌توان به پژوهش‌های (Amir Davar et al. (2022), Baharvand Ahmadi (2019), Taher Gholami and Jalae (2017) و Cikrikci (2016) اشاره نمود.

پژوهش‌های اندکی درباره دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی انجام گرفته است و با مرور

مبانی پژوهشی، خلاء پژوهشی موجود در رابطه با مدرسه‌گزیزی دانش‌آموزان آشکار می‌شود. از معدود پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه می‌توان به پژوهش Bakhshani Noor et al. (2009) اشاره نمود که نشان دادند برنامه TND در کاهش رفتارهای مرتبط با مدرسه‌گزیزی و پرخاشگری دانش‌آموزان اثربخش می‌باشد. با توجه به اهمیت مدرسه‌گزیزی دانش‌آموزان و خلاء پژوهشی موجود، در این پژوهش بر آن شدیم تا مداخله مصاحبه‌انگیزی را با مداخله مهارت‌های فراشناختی تلفیق نماییم و بر دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گزیزی اجرا نماییم تا جنبه‌های جدیدی از تلفیق این مداخلات کشف نماییم. به بیان دیگر، با تلفیق مداخله مصاحبه‌انگیزی و مهارت‌های فراشناختی می‌توان به یک مداخله جامع‌تر و کارآمدتر دست یافت که در کنار ارتقاء انگیزه، بر بهبود و استفاده صحیح مهارت‌های فراشناختی نیز تأکید کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه‌انگیزی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزش پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گزیزی انجام گرفت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دبیرستانی با سابقه مدرسه‌گزیزی شهرستان اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ دانش‌آموز با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود شامل: ۱- رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، ۲- جنسیت پسر ۳- داشتن حداقل دو بار سابقه مدرسه‌گزیزی (دانش‌آموز به‌طور متناوب غیبت می‌کند و به مدرسه نمی‌رود و اولیاء نیز از این موضوع غالباً اطلاعی ندارند و معمولاً به سبب تبلی و برخورد نامناسب مدرسه است)، ۳- دانش‌آموز مقطع دبیرستان، و ۴- نداشتن اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلالات یادگیری بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: ۱- عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، ۲- غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، و ۳- داشتن اختلالات روان‌شناختی بود. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۱۲ جلسه مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه‌انگیزی و مهارت‌های

فراشناختی را به صورت حضوری با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی دریافت نمود و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

سن دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش بین ۱۵ تا ۱۸/۵ سال و پایه تحصیلی آنها دهم تا دوازدهم بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (Academic Procrastination Questionnaire): این پرسشنامه به وسیله Solomon and Roth Bloom در سال ۱۹۸۴ ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۷ گویه دارد که سه زیرمقیاس آماده شدن برای امتحانات، آماده شدن برای تکالیف و آماده شدن برای مقالات پایان ترم را در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) اندازه‌گیری می‌کند. پایایی این مقیاس در پژوهش Solomon and Roth Bloom (1984) به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹، آمادگی برای امتحان ۰/۸۵، آمادگی برای تکلیف ۰/۸۶ و آمادگی برای مقالات پایان ترم ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه نیز ۰/۸۸ گزارش شد (Sayadi & Moghtader, 2021). این پرسشنامه توسط Jokar and Dlavarpour (2007) در ایران هنجاریابی شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۶ محاسبه شد. روایی ابزار نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۸۸ گزارش شد. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی (Academic Resilience Questionnaire): پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی توسط Samoise در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۹ گویه دارد که سه زیرمقیاس مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسأله‌محور/ مثبت‌نگر را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری تحصیلی بالا است. در پژوهش Martin and Marsh (2006) ضرایب همسانی درونی پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش Soltaninejad et al. (2014) پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ در نمونه دانش‌آموزی بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۷ و همچنین شواهد برای روایی سازه این ابزار در جامعه دانشجویان و دانش‌آموزان را به روش محاسبه روایی سازه با تحلیل عامل تاییدی

(دانش‌آموزان: SRMR=0.033, RMSEA=0.04, و دانشجوینان: SRMR=0.054, RMSE=0.057) گزارش کردند. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد.

پرسشنامه انگیزه پیشرفت تحصیلی (Academic Achievement Motivation Questionnaire):

پرسشنامه انگیزه پیشرفت تحصیلی توسط Hermans (1970) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه می‌باشد که پاسخ‌های آزمودنی‌ها را در طیف چهار درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. دامنه نمرات پرسشنامه از ۲۹ تا ۱۱۶ متغیر است و نمره بالا نشان‌دهنده انگیزه بالا پیشرفت می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط Akbari (2007) هنجاریابی شده است که اعتبار پرسشنامه به دو روش همسانی درونی و تحلیل عاملی قابل قبول گزارش شد و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همچنین ضریب روایی با روش بازآزمایی ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش Sayadi and Moghtader (2021) پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد و روایی ابزار نیز با روش اعتبار سازه $R=0.40$ مطلوب گزارش شد. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۳ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از آموزش و پرورش کل اصفهان و با همکاری عوامل و مسئولان آموزش پرورش با مدیران مدارس متوسطه سطح اصفهان تماس گرفته شد و لیستی مشتمل بر ۱۳۷ دانش‌آموز با سابقه مدرسه‌گزینی تهیه شد. سپس با هر یک از دانش‌آموزان تماس گرفته شد و ضمن ارائه توضیحات کامل در مورد پژوهش و اهداف آن از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت شد. در نهایت با ملاحظه ملاک‌های ورود، از میان ۹۶ دانش‌آموز واجد شرایط ورود به پژوهش، تعداد ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به منظور رعایت موازین اخلاقی در پژوهش، ابتدا اهداف پژوهش به صورت کامل و روشن به نمونه‌ها توضیح داده شد و اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه خواهد بود و در هر مرحله از پژوهش که تمایلی به ادامه نداشته باشند مختارند که پژوهش را ترک نمایند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

Table 1.
The structure and content of the combined training sessions of motivational interviewing and metacognitive skills

Summary of Sessions	Sessions
خوش‌آمدگویی، معارفه، هنجارها و فرآیند گروه، مفهوم‌سازی و تعریف کلی و بیان اهمیت مهارت‌های فراشناختی و معایب اهمال‌کاری تحصیلی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تمرین چرخه تغییر، ارزیابی تعهد و اطمینان، اجرای پیش‌آزمون	جلسه اول و دوم
تمرین شناسایی احساسات، تمرین ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف‌خانی، آموزش راهبرد یادگیری فراشناختی برنامه‌ریزی مثل تعیین هدف برای یادگیری و مطالعه، پیش‌بینی زمان لازم برای مطالعه تعیین سرعت مناسب برای مطالعه، تحلیل چگونگی برخورد با موضوع یادگیری و انتخاب راهبرد، ارائه تمرین برای جلسه بعد	جلسه سوم و چهارم
تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه و بلندمدت اهمال‌کاری تحصیلی، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی اهمال‌کاری تحصیلی، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین، درخواست از ۵ دانش‌آموز برای بیان نحوه استفاده از راهبرد برنامه‌ریزی برای سایر دانش‌آموزان و اجرای یک مورد عملی توسط دانش‌آموزان بر روی یک محتوا	جلسه پنجم و ششم
انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه یک در حوزه تحصیل، تمرین تعریف ارزش‌ها و تمرین تطابق ارزش و رفتار، آموزش راهبرد یادگیری فراشناختی نظارت و ارزشیابی مثل نظارت بر توجه در هنگام خواندن یک متن، از خود سؤال پرسیدن به هنگام مطالعه، بررسی زمان و سرعت مطالعه و پیش‌بینی نمونه سؤالاتی که در امتحان یک درس ممکن است بیایند؛ ارائه تکلیف	جلسه هفتم و هشتم
رفع اشکال و توضیح درباره ابهامات دانش‌آموزان، آموزش راهبرد یادگیری فراشناختی نظم‌دهی شامل مرور چگونگی مطالعه خود و برطرف نمودن نقایض درک و فهم؛ ارائه تکلیف برای جلسه بعد.	جلسه نهم و دهم
خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم‌انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار، بررسی فواید و نقایص روش از طریق بحث گروهی با دانش‌آموزان به منظور فهم ارزش این روش توسط آنها، اجرای پس‌آزمون و اعلام اتمام جلسات	جلسه یازدهم و دوازدهم

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی و گواه ارائه شده است.

Table 2.
Mean and standard deviation of subjects in research components by group in three stages of pre-test, post-test and follow-up

Dependent Variables	Group	Experiment		Control	
		Mean	SD	Mean	SD
Academic procrastination (total score)	Pre-test	82.33	7.43	80.33	8.91
	Post-test	71.80	6.14	81.40	8.0
	Follow up	71.67	6.38	83.27	7.40
Preparing for exams	Pre-test	24.33	3.51	24.40	3.40
	Post-test	20.73	2.86	24.56	3.52
	Follow up	20.53	2.75	24.61	3.39
Preparing for homework	Pre-test	31.73	2.43	32.07	2.65
	Post-test	28.33	1.88	31.40	2.74
	Follow up	28.27	1.87	31.07	2.49
Preparing for end-of-semester activities	Pre-test	24.28	3.73	24.23	3.57
	Post-test	20.27	2.86	24.60	3.41
	Follow up	20.93	2.94	25.07	3.57
Academic resilience (total score)	Pre-test	56.46	5.15	55.13	5.13
	Post-test	64.87	4.89	56.41	5.36
	Follow up	65.41	5.36	55.47	5.27
Communication skills	Pre-test	24.27	2.18	24.20	2.39
	Post-test	27.47	2.30	24.33	2.02
	Follow up	26.80	2.07	24.47	2.06
Orientation to the future	Pre-test	19.80	1.61	19.93	1.62
	Post-test	22.26	1.53	19.93	1.62
	Follow up	22.13	1.50	19.80	1.61
Problem-oriented / Positive approach	Pre-test	11.40	2.02	11.67	1.87
	Post-test	13.41	1.72	11.53	2.06
	Follow up	13.13	1.76	11.27	2.05
Motivation for academic achievement	Pre-test	48.86	5.39	49.40	3.20
	Post-test	55.13	5.47	50.11	4.05
	Follow up	55.07	5.16	49.67	4.33

همان‌گونه مشاهده می‌شود میانگین اهمال‌کاری تحصیلی و زیر مقیاس‌های آن در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایشی کاهش یافته است و میانگین تاب‌آوری تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن و انگیزه پیشرفت تحصیلی در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایشی افزایش یافته است. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از چولگی و کشیدگی محاسبه شد و بین بازه ۰/۴۴- و ۱/۳۳- قرار گرفت که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون ام‌باکس در متغیرهای پژوهش با مقادیر $F=1/13$ ، $p<0/342$ مورد تأیید قرار گرفت. پیش فرض همسانی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین با سطوح معنی‌دار بین ۰/۱۷ تا ۰/۹۲ تأیید شد. لذا امکان استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری وجود دارد.

Table 3.
Results of multivariate analysis of covariance in research components in two groups with pre-test control

Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	sig	Eta effect
Pillai's Trace	0.99	36.20	18.00	2.00	0.027	0.99
Wilks' Lambda	0.01	36.20	18.00	2.00	0.027	0.99
Hotelling's Trace	325.82	36.20	18.00	2.00	0.027	0.99
Roy's Largest Root	325.82	36.20	18.00	2.00	0.027	0.99

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد پس از تعدیل پیش‌آزمون اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($p < 0.05$). لذا با توجه به نتایج فوق فرضیه کلی پژوهش تأیید می‌شود و امکان استفاده از تحلیل کواریانس فراهم می‌باشد.

Table 4.
Results of analysis of covariance on post-test scores and follow-up of research components in experimental and control groups with pre-test control

Dependent variable	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig	Partial Eta Squared
Academic procrastination (total score)	Post-test	815.28	1	815.28	15.45	0.001	0.36
	Follow up	1156.45	1	1156.45	32.37	0.000	0.49
Preparing for exams	Post-test	106.36	1	106.36	10.97	0.004	0.37
	Follow up	158.20	1	158.20	18.08	0.000	0.49
Preparing for homework	Post-test	48.38	1	48.38	9.04	0.007	0.32
	Follow up	67.44	1	67.44	14.81	0.001	0.49
Preparing for end-of-term activities	Post-test	142.38	1	142.38	14.75	0.001	0.44
	Follow up	144.33	1	144.33	12.01	0.003	0.39
Academic resilience (total score)	Post-test	566.81	1	566.81	35.34	0.000	0.65
	Follow up	582.89	1	582.89	18.46	0.000	0.49
Communication skills	Post-test	72.82	1	72.82	15.45	0.001	0.44
	Follow up	33.60	1	33.60	6.42	0.020	0.25
Orientation to the future	Post-test	44.75	1	44.75	25.83	0.000	0.85
	Follow up	27.80	1	27.80	11.07	0.004	0.37
Problem-oriented / positive approach	Post-test	19.09	1	19.09	5.56	0.029	0.23
	Follow up	15.90	1	15.90	6.42	0.020	0.25
Motivation for academic achievement	Post-test	232.92	1	232.92	20.26	0.000	0.52
	Follow up	184.09	1	184.09	9.36	0.006	0.33

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد پس از تعدیل پیش‌آزمون، F محاسبه‌شده در تمامی مؤلفه‌های پژوهش بین دو گروه آزمایشی و گواه در دو مرحله از پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$). در نتیجه مداخله صورت گرفته در گروه آزمایشی اثربخش بوده است. مجذور اتا نیز بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۵ است که نشان‌دهنده مطلوبیت اثربخشی مداخله می‌باشد.

Table 5.
Paired comparisons of groups in the post-test stage

Dependent Variable	Group (I)	Group (J)	Mean Difference (I-J)	S.E	Sig.
Academic procrastination (total score)	Experiment	Control	-10.89	2.77	0.001
	Control	Experiment	10.89	2.77	0.001
Preparing for exams	Experiment	Control	-3.93	1.19	0.004
	Control	Experiment	3.93	1.19	0.004
Preparing for homework	Experiment	Control	-2.65	0.88	0.007
	Control	Experiment	2.65	0.88	0.007
Preparing for end-of-semester activities	Experiment	Control	-4.55	1.19	0.001
	Control	Experiment	4.55	1.19	0.001
Academic resilience (total score)	Experiment	Control	9.09	1.52	0.000
	Control	Experiment	-9.09	1.52	0.000
Communication skills	Experiment	Control	3.26	0.83	0.001
	Control	Experiment	-3.26	0.83	0.001
Orientation to the future	Experiment	Control	2.55	0.50	0.000
	Control	Experiment	-2.55	0.50	0.000
Problem-oriented / Positive approach	Experiment	Control	1.67	0.71	0.029
	Control	Experiment	-1.67	0.71	0.029
Motivation for academic achievement	Experiment	Control	5.82	1.29	0.000
	Control	Experiment	-5.82	1.29	0.000

همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در اهمال‌کاری تحصیلی (نمره کل) و زیر مقیاس‌های آن به‌صورت معنی‌دار کاهش یافته است ($p < 0/05$). میانگین نمرات گروه آزمایشی در تاب‌آوری تحصیلی (نمره کل) و زیر مقیاس‌های آن به‌صورت معنی‌دار افزایش یافته است ($p < 0/05$) و میانگین نمرات گروه آزمایشی در انگیزه پیشرفت تحصیلی (نمره کل) نیز به‌صورت معنی‌دار افزایش یافته است ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی، موجب کاهش نمرات اهمال‌کاری تحصیلی و زیرمقیاس‌های آماده شدن برای امتحانات، آماده شدن برای تکالیف و آماده شدن برای فعالیت‌های پایان‌ترم شده است. تاکنون هیچ پژوهشی مبنی بر تلفیق مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی و همچنین بررسی اثر بخشی تلفیق آن‌ها انجام نگرفته است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Hosseini et al. (2020) همسو است که در آن به بررسی اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر اهمال‌کاری تحصیلی نوجوانان پرداخته شده است که نتایج پژوهش مذکور نشان داد، مداخله صورت گرفته در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر است. در پژوهش همسوی دیگر (Kavousian & Karimi, 2019) مشخص گردید که آموزش مهارت‌های فراشناختی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان اثر بخش است. از دیگر پژوهش‌های همسو با این یافته می‌توان به پژوهش‌های Yun (2019) و Ziegler and Opdenakker (2018) اشاره کرد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت اهمال‌کاری مشکلی چندبُعدی است که کلیه ابعاد رفتاری، شناختی و انگیزشی را شامل می‌شود. اگر صرفاً یکی از این ابعاد بررسی گردد، معضل اهمال‌کاری تحصیلی به صورت کامل ارزیابی نخواهد شد. در این پژوهش، تلفیق مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی موجب شد دانش‌آموزان در کشف انگیزه‌های متعارض خود (که یکی از علل اصلی اهمال‌کاری است) مورد حمایت قرار گیرند و با دریافت توصیه‌های انگیزشی، ترغیب به تغییر رفتار خود شوند. علاوه بر این، دانش‌آموزان می‌توانند ظرفیت‌های شناختی خود را نیز تقویت نموده و با مدیریت فرایندهای شناختی و فکری خود، نقش فعالی در انجام منظم تکالیف و برنامه‌های درسی ایفا کنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی، موجب افزایش معنی‌دار نمرات دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی در تاب‌آوری

تحصیلی و زیرمقیاس‌های مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده‌نگر، مسأله‌محور و مثبت‌نگر شده است. در پژوهشی همسو (Nakhostin Goldoost et al., 2019) مشخص شد آموزش مهارت‌های فراشناختی موجب افزایش خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان پسر شده است. از دیگر پژوهش‌های همسو با این یافته می‌توان به پژوهش Amir Davar et al. (2022) و پژوهش Cikrikci (2016) اشاره نمود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری تحصیلی به معنی دستیابی دانش‌آموزان به نتایج آموزشی مطلوب با وجود شرایط نامساعد است که از طریق تغییر رفتارهای موجود و یا ایجاد رفتارهای جدید مانند؛ نظم، برنامه‌ریزی و تغییر امکان‌پذیر می‌باشد. به عبارت دیگر دانش‌آموزان مقاوم، علی‌رغم وجود شرایط پرسترس، رغبت و انگیزه خود را حفظ نموده و خود را با شرایط دشوار وفق می‌دهند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که یکی از علل اصلی مدرسه‌گریزی، سطح پایین تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان است. در مداخله انجام گرفته، به دانش‌آموزان کمک شد تا ابتدا اهداف تحصیلی خود را کشف کرده و سپس ناهماهنگی و تضاد رفتارهای ناکارآمد (مانند عدم تحمل شرایط پرسترس) با اهداف مشخص تحصیلی را درک کنند. در ادامه به کشف و بررسی عوامل مختلف انگیزشی، رفتاری و شناختی مؤثر در کاهش تاب‌آوری تحصیلی پرداخته شد. در نهایت، به منظور افزایش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان، راهکارهایی مانند برنامه‌ریزی استراتژیک از طریق افزایش انگیزش درونی و ایجاد آمادگی روانی در دانش‌آموزان تقویت گردید.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی موجب افزایش معنی‌دار نمرات دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی در مؤلفه انگیزه پیشرفت تحصیلی شده است. پژوهش‌های همسو با این یافته می‌توان به پژوهش‌های Amir Kavousian and Hosseini et al. (2020)، Kakai et al. (2021)، Davar et al. (2022) و Karimi (2019) اشاره نمود. در تبیین این یافته می‌توان گفت انگیزه تحصیلی نوعی مشغولیت تحصیلی است که دربرگیرنده باورها، دلایل و یا اهداف دانش‌آموز در مورد توانایی انجام تکالیف و واکنش‌های مرتبط با انجام آن‌ها می‌باشد. در واقع، انگیزش تحصیلی عاملی چندبُعدی (عاطفی، شناختی و رفتاری) است که تحرک لازم را به دانش‌آموز می‌دهد تا به صورت موفقیت‌آمیز، تکالیف را انجام داده و به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت تحصیلی دست یابد. به عبارت دیگر، دانش‌آموز در فرایند یادگیری و تحصیل خود موفق شود. همان‌گونه که

از سوابق پژوهشی نیز استنباط می‌شود سطح پایین انگیزه تحصیلی می‌تواند یکی از عوامل اصلی شکست تحصیلی و فرار از مدرسه باشد. در جلسات مداخله به دانش‌آموزان کمک شد تا با تغییر نگرش نسبت به توانمندی‌های خود، انگیزه‌های درونی خود را شعله‌ور کرده و با کسب خودآگاهی از نقاط ضعف و قوت خود، اهداف واقع‌بینانه تحصیلی خود را مشخص نمایند و به صورت مستمر عملکرد تحصیلی خود را نظارت و ارزیابی کنند.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی موجب کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش تاب‌آوری و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی شده است. در این پژوهش با تلفیق این دو مداخله درصدد ایجاد روشی جامع‌تر و قوی‌تر برآمدمیم تا علاوه بر مسائل انگیزشی، موارد مربوط به مهارت‌های فراشناختی نیز در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش حاضر نیز از مطلوبیت و اثربخشی این مداخله تلفیقی حمایت کرد. لذا به مشاوران مدارس و متخصصان حوزه کودک و نوجوان پیشنهاد می‌شود که از این مداخله تلفیقی در کنار سایر مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهش‌های مختلف بیان شده است، استفاده نمایند.

از آنجاکه این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دبیرستان پسر شهرستان اصفهان انجام گرفت لذا تعمیم نتایج به سایر جوامع مانند نمونه‌های دختر و یا محدوده سنی متفاوت با احتیاط صورت پذیرد. همچنین محدودیت‌های ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ مانند محدودیت رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، پیگیری جهت صدور مجوز، استفاده از ماسک و دستکش و مایع ضدعفونی کننده؛ محدودیت دیگری بود که پژوهش حاضر با آن مواجه بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: فاطمه باقری حسین آبادی پژوهشگر و نویسنده مسئول؛ ناصر یوسفی استاد راهنما؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در مقاله حاضر هیچ‌نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله پژوهشی و با همکاری فاطمه باقری حسین آبادی و ناصر یوسفی انجام شده است.

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: نویسندگان از عوامل و مسئولان محترم آموزش و پرورش اصفهان و همه شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Ahmadpouri, Y., Sheikhzadeh Takabi, R., & Ahmadpouri, M. (2017). Running away from school (Truancy - absenteeism from school) in students. *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 3(1), 159-169. [Persian]
- Akbari, B. (2007). Validity and validity of Hermans achievement motivation test on high school students in Guilan province. *Journal of Knowledge and Research in Educational Sciences*, 16(21), 73-96. [Persian]
- Akhavisamarein, Z., Akbari, M., & Ahmadi, S. (2021). The pattern of structural relationships of academic motivation based on Psychological needs by the role of academic procrastination intervening in undergraduate students. *Research in Medical Education*, 13(1), 46-56. [Persian]
- Amir Davar, V., Sepah Mansour, M., & Taghi Lou, S. (2022). Comparison of the effectiveness of healthy lifestyle intervention and metacognitive skills training on academic procrastination in female students in district one of Tehran. *Islamic Life Style*, 6(1), 32-43. [Persian]
- Bagheri Hossein Abadi, F., & Abedi, M. R. (2020). Construction and validation of academic welfare questionnaire. *Islamic Humanities*, 25, 10-39. [Persian]
- Baharvand Ahmadi, M. (2019). *The effectiveness of motivational interview on reducing procrastination and promoting the motivation of female students in special secondary schools in Andimeshk*. Fifth National Conference on New Positive Psychology, Bandar Abbas, Iran. [Persian]
- Bakhshani Noor, M., Bakhshani, S., Lashkaripour K., & Hossein Bar, M. (2009). The effect of TND program implementation by trained educators in reducing school-related behaviors and aggression of high school students. *Tolo Health Magazine*, 8(4-3), 20-31. [Persian]
- Butler, S. H., Rossit, S., Gilchrist, I. D., Ludwig, C. J. H., Olk, B., Muir, K., Reeves, I., & Harvey, M. (2009). Non-lateralised deficits in anti-saccade performance in patients with hemispatial neglect. *Neuropsychologia*, 47(12), 2488-2495.
- Cikrikci, O. (2016). Academic procrastination: The role of metacognitive awareness and educational stress. *Mediterranean Journal of Educational Research*, 19, 39-52.
- Collins, K. M., Onwuegbuzie, A. J., & Jiao, Q. G. (2012). The relationship between reading ability and self-perception among African-American postgraduate students. *Journal of Educational Enquiry*, 11(1), 43-53.
- Dilallo, J. J., & Weiss, G. (2009). Motivational interviewing and adolescent psychopharmacology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 108-113.
- Donche, V., De Maeyer, S., Coertjens, L., Van Daal, T., & Van Petegem, P. (2013). Differential use of learning strategies in first-year higher

- education: The impact of personality, academic motivation, and teaching strategies. *British Journal of Educational Psychology*, 83(2), 238-251.
- Dorai, A. (2018). *Theories of Intelligence, Metacognition, and Teaching Strategies in Student Achievement*. Yale University, USA.
- Ferrari, J. (2018). Decisional procrastination: Assessing characterological and contextual variables around Indecision. *Current Psychology*, 37, 436-440.
- Fields, A. (2006). *Resolving patient ambivalence: A five session motivational interviewing intervention*. Oregon: Hollifield Associates.
- Firoozi, S., & Yar Ahmadi, Y. (2016). Effectiveness of metacognitive strategies on procrastination in students of high school female students of Marivan. *Env. Pharmacol. Life Science*, 5(12), 18-22. [Persian]
- Flett, G. L., Schmidt, D. H., Besser, A., & Hewitt, P. (2016). Interpersonal personality vulnerabilities, stress, and depression in adolescents: Interpersonal hassles as a mediator of sociotropy and socially prescribed perfectionism. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 4(1), 103-121.
- Foroghi Pordanjani, B., & Sharifi, A. (2021). Predicting academic procrastination on the basis of the components of self-discrepancies and academic resilience. *Research in School and Virtual Learning*, 8(2), 83-92. [Persian]
- Fuente, J., Fernández-Cabezas, M., Cambil, M., Vera, M., González-Torres, M. C., & Artuch-Garde, R. (2017). Linear relationship between resilience, learning approaches, and coping strategies to predict achievement in undergraduate students. *Frontiers in Psychology*, 8(1039), 1-13.
- Ganji, B., & Tavakoli, S. (2018). Surveying the relationship between psychological capital and academic resiliency with internet addiction of students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 11(1), 102-107. [Persian]
- Ghadampour, E., Abbasi, M., Yousefvand, M., Hassanvand, B., & Hosseini, H. (2019). The effect of corrective feedback (written and verbal) of teachers in the formative evaluation on educational resiliency and meaning of education of students. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2 (20)), 21-38. [Persian]
- Ghazaei, B., & Hassani, R. (2021). The relationship between school connection and academic motivation mediated by academic self-efficacy in students. *Journal of Educational Psychology*, 12(1), 1-16. [Persian]
- Gort, C., Marcusson-Clavertz, D., & Kuehner, C. (2021). Procrastination, affective state, rumination, and sleep quality: Investigating reciprocal effects with ambulatory assessment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(1), 58-85.
- Hermans, H. (1970). *Hermans Progress Motivation Questionnaire*. Psychometric Publishing Center.

- Hernæs, Q., Markussen, S., & Røed, K. (2016). *Can welfare conditionality combat high school dropout?* IZA Discussion Paper NO 9644.
- Hosseini, S. H., Rezaei, A., Kazemi, S. A., & Samani, S. (2020). The effectiveness of motivational interviewing on academic procrastination in adolescents. *Journal of Psychological Methods and Models*, 11(39), 81-94.
- Hwang, E., & Shin, S. (2018). Characteristics of nursing students with high levels of academic resilience: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 71, 54-59.
- Jafari, L., Hejazi, M., & Sobhi, A. (2020). Investigating the relationship between academic resilience with students' academic performance and mediating academic meaning. *Journal of School Psychology*, 9(3), 35-49. [Persian]
- Jokar, B., & Dlavarpour, M. A. (2007). The relationship between educational procrastination and achievement goals. *New Educational Ideas*, 3(3), 61-80.
- Kakai, H., Keshavarz, Z. R. L., Mashhadi, F. Z., & Tavakoli, E. (2021). Investigating the effect of motivational interview on self-efficacy and academic achievement of low school male students in Tehran. *Quarterly Journal of New Research Approaches in Management and Accounting*, 5(58), 49-63. [Persian]
- Kavousian, J., & Karimi, K. (2019). The effectiveness of metacognitive skills training on students' academic procrastination and academic delay of gratification. *Journal of Cognitive Psychology*, 6(4), 14-24. [Persian]
- Klassen, R. M., Ang, R. P., Chong, W. H., Krawchuk, L. L., Huan, V. S., Wong, I. Y. F., & Yeo, L. S. (2010). Academic procrastination in two settings: Motivation correlates, behavioral patterns, and negative impact of procrastination in Canada and Singapore. *Applied Psychology*, 59(3), 361-379.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267-281.
- Michinov, N., Brunot, S., Le Bohec, O., Juhel, J., & Delaval, M. (2011). Procrastination, participation, and performance in online learning environments. *Computers & Education*, 56(1), 243-252.
- Mohamadi, A., Nilforooshan, P., & Abedi, M. (2016). (2016). Studying the effectiveness of Cochran's Career Narrative Therapy on academic procrastination of blind students. *Journal of Psychological Achievements*, 23(1), 23-42. [Persian]
- Nakhostin Goldoost, A., Ghazanfari, A., Sharifi, T., & Chorami, M. (2019). The effect of metacognitive skills training on academic self-efficacy and academic eagerness of 10th grade male students in Ardabil. *Journal of School Psychology*, 8(2), 131-155. [Persian]

- Omrani, P., Afkari, F., & Ghaderi, M. (2021). The effectiveness of reverse education on students' academic resilience. *Journal of Research in Curriculum Planning*, 2(41), 178-189. [Persian]
- Roshan, H., Asghari, A. F., Mohammadzadeh, E. R., Najafipour, T., & Abbas Swabi, N. V. (2021). The effect of participatory learning on academic motivation, procrastination and academic vitality of high school students in Babol. *Journal of Developmental Psychology*, 10(10), 297-287. [Persian]
- Sayadi, M., & Moghtader, L. (2021). The effectiveness of mindfulness training on students' motivation for achievement and academic procrastination. *Journal of Training and Evaluation*, 54, 114-136. [Persian]
- Sharifirahnmo, S., Fathi, A., & Sharifirahnmo, M. (2021). Relationship between Internet addiction and academic procrastination and psychological well-being of high school students. *Curriculum and Instruction Perspectives Journal*, 1(2), 79-92. [Persian]
- Soltaninejad, M., Mill, M. A., Statement, & Ability Yousefian, S. (2014). Evaluation of psychometric parameters of ARI Academic Resilience Questionnaire. *Quarterly Journal of Educational Measurement*, 4(15), 17-35.
- Suri Nejad, M., Farhadi, M., & Kordanoghabi, R. (2016). The explanation of academic procrastination behavior of students based on personality traits and parenting styles. *Quarterly Journal of Family and Research*, 12(4), 7-26. [Persian]
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Steel, P., & Klingsieck, K. B. (2016). Academic Procrastination: Psychological Antecedents Revisited. *Australian Psychologist*, 51(1), 36-46.
- Taghvaei Nia, A. (2018). The effect of teaching metacognitive strategies on academic students' seeking help and academic procrastination. *Two Quarterly Journals of Cognitive Strategies in Learning*, 6(11), 214-193. [Persian]
- Taher Gholami, R., & Jalae, S. (2017). The effectiveness of Meta cognitive skills training on the reduction of academic procrastination and anxiety exam in Female students. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 1(2), 41-49.
- Yang, Y., Zhang, Y., & Sheldon, K. M. (2018). Self-determined motivation for studying abroad predicts lower culture shock and greater well-being among international students: The mediating role of basic psychological needs satisfaction. *International Journal Of Intercultural Relations*, 63, 95-104.

- Yarahmadi, Y., Yosefi, N., & Shirbagi, N. (2012). Develop and test a motivational model to predict the first grade guidance school and the third grade junior high school students' intention to continue or drop out of school in rural areas of Sanandaj. *Journal of Psychological Achievements*, 19(1), 81-98. [Persian]
- Yun, L. J. (2019). *The relationship between academic motivation and academic procrastination among university students*. Thesis for Bachelor Degree of Social Science (Hons) in Psychology. Tunku Abdol Rahman University College, Kuala Lumpur.
- Ziegler, N., & Opendakker, M. C. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences*, 64, 71-82.



Comparing the Level of Activity of Brain Structures of Reading, Writing and Speech Skills in People with Very High and Very Low Verbal Intelligence Using Functional Magnetic Resonance Imaging

Zohre Yarmohammadi*
Abolghasem Yaghoobi**
Khosro Rashid***
Rasol kord noghabi****

Introduction

In today's modern world where people tend to judge others by the way they speak, write, and understand words, verbal intelligence is very valuable. A literature review of 28 studies introduced the temporal cortex as the most dominant primary region for verbal intelligence. Dominant sub-regions in both the temporal and frontal cortex are critical for language processing, speech control, and speech production. Also, the temporal cortex was recognized as an important area for verbal intelligence. Since then, the neuroscience of the skills of this intelligence has been considered an important issue for psychologists and neurologists, and few studies have investigated the neuroscience of this intelligence based on its skills, and the studies have been carried out in a scattered manner. Among the research conducted on this topic, we can mention the examination of speech, writing, and reading skills.

Method

This research was among case studies. The statistical population of the

* P.hd Graduate of Agronomy, Department of psychology, Faculty of Economics and Social Science, University of Bu- Ali Sina, Hamedan, Iran.

** Professor, Department of psychology, Faculty of Economics and Social Science, University of Bu- Ali Sina, Hamedan, Iran. *Corresponding Author:* yaghoobi@basu.ac.ir

*** Associate Professor, Department of psychology, Faculty of Economics and Social Science, University of Bu- Ali Sina, Hamedan, Iran.

**** Associate Professor, Department of psychology, Faculty of Economics and Social Science, University of Bu- Ali Sina, Hamedan, Iran.

present study was composed of 45 male and female volunteers aged 18 years and older who were referred to the National Brain Mapping Laboratory in Tehran in 2019, and among them, two subjects were selected in a targeted manner using the developmental assessment scale of multiple intelligences. Multiple intelligences developmental assessment scales were selected.

Results

The findings from data processing showed that performing the reading task was associated with the activity of the frontal and prefrontal areas as well as the temporal and fusiform gyri. Findings related to the writing task also showed that doing the task was associated with the activity of the Temporal, and Prefrontal areas, especially the inferior and middle frontal gyri. Also, the findings from data processing related to the speech task showed that the frontal and temporal regions as well as the precentral and postcentral gyrus were associated with the activity. Diagram 3 shows that the activity level of brain regions in a subject with very high intelligence is higher in all regions except for the fusiform gyrus.

Discussion

This study, like other studies, was accompanied by limitations, for example, the limitation in the number of subjects due to the high cost of fMRI and the time limit of assignments. Therefore, it is suggest to conduct research in a larger sample for better generalizability.

Keywords: Brain structures, functional magnetic resonance imaging, reading, speaking, verbal intelligence, writing

Author Contributions: Author 1, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Author 2, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Author 3 and Author 4, editing the article

Acknowledgments: The present article is a part of the doctoral thesis in the field of educational psychology approved by Bu-Ali Sina University. We are very grateful to all those who helped the researchers in carrying out this project, as well as to the officials and experts of the National Brain Mapping Laboratory who accompanied us in conducting the experiments.

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 Abolghasem Yaghoobi and with the consultation of Khosro Rashid and Rasol Kord Noghabi.

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

مقایسه میزان فعالیت ساختارهای مغزی مهارت‌های خواندن، نوشتن و صحبت کردن در افراد با هوش کلامی خیلی بالا و خیلی پایین با استفاده از تصویرسازی تشدید مغناطیس کارکردی

زهره یارمحمدی*

ابوالقاسم یعقوبی**

خسرو رشید***

رسول کرد نوقابی****

چکیده

هوش کلامی با حساسیت نسبت به معنی و ترتیب واژه‌ها و استفاده‌های گوناگون از زبان تعریف می‌شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان فعالیت ساختارهای مغزی مهارت خواندن، نوشتن و صحبت کردن در افراد با هوش کلامی خیلی بالا و خیلی پایین انجام شد. روش پژوهش حاضر یک طرح موردی بود. از میان ۴۵ داوطلب زن و مرد ۱۸ سال به بالا که در سال ۱۳۹۹ به آزمایشگاه ملی نقشه‌برداری مغز تهران مراجعه کردند، دو آزمودنی با هوش کلامی خیلی بالا و خیلی پایین به روش هدفمند و با استفاده از مقیاس ارزیابی رشدی هوش‌های چندگانه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، تکالیف خواندن، نوشتن و صحبت کردن بود. همچنین از تصویرسازی تشدید مغناطیس کارکردی جهت بررسی میزان فعالیت مناطق مغزی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPM نسخه ۱۲، پیش پردازش و آنالیز آماری شدند. یافته‌ها نشان داد که فرد با هوش کلامی خیلی بالا نسبت به فرد با هوش کلامی خیلی پایین، در تکالیف خواندن و نوشتن و صحبت کردن میزان فعالیت بیشتری را در اسکنر نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت میزان فعالیت

* دانش‌آموخته دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

** استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

yaghoobi@basu.ac.ir

*** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

**** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

ساختارهای مغزی مرتبط با هوش کلامی در افراد با هوش کلامی خیلی بالا بیش از افراد دارای هوش کلامی خیلی پایین است.

کلید واژگان: تصویرسازی تشدید مغناطیسی کارکردی، خواندن، ساختارهای مغزی، صحبت کردن، نوشتن، هوش کلامی

مقدمه

در دنیای مدرن امروزی که مردم تمایل دارند دیگران را از طریق نحوه صحبت کردن، نوشتن و درک کلمات قضاوت کنند، هوش کلامی (verbal intalligence) بسیار ارزشمند به حساب می‌آید. هوش کلامی با هوشمندی در پردازش کلمات یا توانایی استفاده مؤثر از کلمات هم به صورت شفاهی و هم نوشتاری تعریف می‌شود (Handayani et al., 2021). گاردنر شواهد عصب شناختی ابتدایی مربوط به این هوش را که در سال ۱۹۸۳ منتشر ساخت، شامل نواحی بروکا (Broca's areas) در قشر تحتانی پیشانی (inferior frontal) چپ، نواحی ورنیکه (wernicke's area) در لوب گیجگاهی (temporal lobe) چپ و شیار جانبی قطعه تحتانی آهیانه‌ای (lateral sulcus loop inferior parietal lobule) دانست (Shearer, 2019). بررسی ادبیات ۲۸ مطالعه، قشر گیجگاهی، پیشانی و آهیانه‌ای را به عنوان منطقه اولیه مهم برای هوش کلامی معرفی کرد که برای پردازش زبان، کنترل گفتار و تولید گفتار بسیار مهم است (Shearer et al., 2017).

پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون مهارت‌های اصلی هوش کلامی که شامل صحبت کردن (speech)، نوشتن (writing) و خواندن (reading) می‌باشد، نشان داد که در مهارت صحبت کردن یک شبکه حسی-حرکتی پیچیده در پردازش گفتار درگیر می‌باشد که شامل شکنج گیجگاهی فوقانی، شکنج پیش مرکزی (precentral gyrus)، شکنج پست مرکزی (postcentral gyrus)، ناحیه تکمیلی حرکتی (supplementary motor area)، شکنج پیشانی تحتانی (inferior frontal gyrus) و تلاموس (thalamus)، لوبول آهیانه تحتانی (inferior parietal lobule)، شکنج پیشانی میانی (middle frontal gyrus)، شکنج دوکی شکل (fusiform gyrus) و اینسول (insula) بود (Parkinson et al., 2012; Zheng et al., 2013; Hickok et al., 2011; Lee et al., 2011). پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه نوشتن نیز، فعالسازی مشترکی در قسمت لوبول

آهیانه فوقانی (superior parietal lobule) چپ، قسمت خلفی شکنج پیشانی میانی-فوقانی و مخچه راست را گزارش دادند (Howard-Jones et al., 2005; Shah et al., 2013; Longcamp et al., 2014; Binder et al., 2009). همچنین صاحب نظران بر این باورند که خواندن، یک فرآیند پیچیده شناختی است و تعادل بین فرآیندهای درک مطلب، شناخت، دانش و مهارت‌های فراشناخت می‌باشد (Karami et al., 2017). مطالعات تصویربرداری تشدید مغناطیس کارکردی برای تعریف مؤلفه‌های منطقه‌ای شبکه خواندن نشان دادند در شبکه خواندن، اثرات فعالسازی در شکنج پیشانی تحتانی دو طرفه و قشر آهیانه تحتانی چپ و شکنج دوکی شکل معنادار است (Preston et al., 2015; Toprak, 2018; Pur Etemad et al., 2015; Vogel et al., 2013; Pugh et al., 2013). مطالعات دیگر، همچنین مناطقی را در شکنج فوق حاشیه‌ای (supermarginal gurus)، شکنج زاویه‌ای و شکنج گیجگاهی میانی (middle temporal gurus) به عنوان مناطق مهم برای خواندن شناسایی کرده‌اند (Church et al., 2011; Graves et al., 2010).

با این حال تفاسیر به دست آمده از عصب‌شناختی هوش کلامی همواره با انتقاداتی رو به رو بوده و علی‌رغم اینکه از قرن نوزدهم مورد بررسی قرار گرفته است، هنوز به‌طور کامل درک نشده است. لذا ضرورت مطالعه و تحقیقات عصب‌شناختی در رابطه با هوش کلامی و بررسی زیربناهای عصبی این هوش احساس می‌شود تا تردیدهای گسترده در استفاده از این هوش و آموزش مبتنی بر مغز از بین برود، از این‌رو پژوهش حاضر قصد دارد به مقایسه میزان فعالیت ساختارهای مغزی افراد دارای هوش کلامی خیلی بالا و خیلی پایین بپردازد.

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

این پژوهش در زمره تحقیقات موردی قرار داشت. جامعه آماری مطالعه حاضر را ۴۵ داوطلب زن و مرد ۱۸ سال به بالا که در سال ۱۳۹۹ به آزمایشگاه ملی نقشه‌برداری مغز شهر تهران مراجعه کردند، تشکیل داد و از بین آنها ۲ آزمودنی به روش هدفمند و با استفاده از مقیاس ارزیابی رشدی هوش‌های چندگانه (Multiple Intelligences Developmental Assessment Scale) انتخاب شدند (تشخیص هوش کلامی خیلی بالا با نمره حد نصاب (۸۰-۱۰۰) و خیلی پایین با نمره حد نصاب (۰-۲۰). از جمله معیارهای ورود به تحقیق، راست دست بودن، دارای بینایی طبیعی و

بدون سابقه بیماری عصبی و قرار نداشتن هیچ‌گونه فلزی در بدن افراد بود و همچنین معیار خروج از تحقیق نیز شامل ترس از فضای بسته، بی‌قراری و تکان‌های زیاد سر در حین انجام تکالیف در اسکنر و عدم توانایی در به اتمام رساندن تکالیف در اسکنر بود. این پژوهش دارای تأیید کمیته اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.1150 است.

تصاویر MR با استفاده از اسکنر ۳ تسلا زیمنس با یک سریچ ۸ کانال به دست آمد. تصاویر ساختاری T1 با برش‌های ساجیتال و حد تفکیک مکانی بالا با ضخامت برش ۱ میلی-متر، تعداد کل برش‌ها برابر ۱۷۶، TR ۱۹۱۰ میلی ثانیه، TE ۳/۴۷ میلی ثانیه، زاویه چرخش ۷ درجه، ماتریس ۲۵۶×۲۵۶ و میدان دید ۲۵۵×۲۵۵ میلی متر مربع اخذ شده است. برای کسب داده‌های عملکردی از تصویربرداری با وزن T2 برش‌های اکسیال با ضخامت ۳ میلی‌متر، تعداد کل برش‌ها ۵۰، TR ۳۰۰۰ میلی ثانیه، TE ۳۰ میلی ثانیه، زاویه چرخش ۹۰ درجه، ماتریس ۲۵۶×۲۵۶ و میدان دید ۱۹۲×۱۹۲ میلی‌متر مربع استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل تصویربرداری تشدید مغناطیس کاربردی تکالیف به کمک نرم‌افزار MATLAB ورژن ۲۰۱۷ و xjview یک Tool box مبتنی بر MATLAB ارائه شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مقیاس ارزیابی رشدی هوش‌های چندگانه: این پرسشنامه توسط Shearer (1994) طراحی شده که شامل ۸ خرده آزمون و ۱۱۹ گویه می‌باشد. گویه‌های (۱-۱۴) هوش موسیقایی، (۱۵-۲۷) هوش جنبشی-حرکتی، (۲۸-۴۴) هوش منطقی-ریاضی، (۴۵-۵۹) هوش فضایی، (۶۰-۷۹) هوش کلامی، (۸۰-۹۷) هوش میان فردی، (۹۸-۱۰۶) هوش درون فردی و (۱۰۷-۱۱۹) هوش طبیعت‌گرایانه را می‌سنجد. هر گویه شامل یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد. ضریب پایایی محاسبه شده برای این پژوهش برای هوش موسیقایی، جنبشی-حرکتی، منطقی-ریاضی، دیداری-فضایی، کلامی، میان فردی، درون فردی و طبیعت‌گرایانه به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۸، ۰/۷۴، ۰/۸۵، ۰/۸۴ به دست آمد.

تکالیف تصویرسازی تشدید مغناطیس کاربردی (Functional Magnetic Resonance)

(Imaging Tasks): برای بررسی عصب‌شناختی هوش کلامی، سه مهارت اصلی این هوش انتخاب و براساس آن تکالیف طراحی شد. این سه مهارت شامل خواندن، نوشتن (استفاده

خوب از کلمات در نوشتن گزارشات، نامه، داستان و...) و صحبت کردن (مهارت در استفاده از کلمات برای بیان و درک اهداف) بود. این تکلیف از روشی که (Shah et al. (2013 طراحی کرده بودند، برگرفته شد.

تکالیف: آزمودنی‌ها برای انجام تکالیف روی نیمکت اسکندر دراز کشیدند. ورق‌هایی کاغذی (۲۹۷×۲۱۰ میلی متر مربع) موجود در تخته شاسی، در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. تماس دیداری با ورق‌های کاغذ برای خواندن و نوشتن توسط سیستم آینه دوتایی متصل به سیم پیچ سر صورت پذیرفت. جهت محدود کردن حرکت بازوی راست آزمودنی‌ها در حین نوشتن از کوسن‌هایی استفاده شد. متن انتخاب‌شده، گزیده‌ای از کتاب "بازنده" نوشته توماس برنهارد بود. این آزمایش شامل یک بلوک و ۵ تکلیف مجزا به ترتیب زیر بود:

- ۱- "خواندن" متن (۱۲۰ کلمه) برای ۶۰ ثانیه؛
- ۲- "کپی کردن" قسمت اول متن ارائه‌شده (۳۵ کلمه) از طریق نوشتن با مداد به مدت ۶۰ ثانیه؛
- ۳- "بارش مغزی" ۳۰ کلمه اول متن برای ۶۰ ثانیه ارائه می‌شود، در این مرحله آزمودنی‌ها به ایده‌هایی برای ادامه خلاقانه متن فکر می‌کنند. در این مرحله اجازه نوشتن ندارند؛
- ۴- "نوشتن" متن جدید برای ۱۴۰ ثانیه؛
- ۵- داستانی را که نوشته‌اند، برای ۹۰ ثانیه تعریف کنند.

یافته‌ها

نتایج مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که میانگین سن آنها ۳۱ سال (۲۷ زن و ۱۸ مرد) و در نهایت آزمودنی‌ای با ۲۸ سال سن، مدرک کارشناسی ارشد و کسب نمره ۸۹ در آزمون MIDAS به عنوان فردی با هوش کلامی خیلی بالا و آزمودنی با ۲۹ سال سن، مدرک کارشناسی ارشد و کسب نمره ۲۰ در آزمون MIDAS به عنوان فردی با هوش کلامی خیلی پایین برای انجام آزمایش انتخاب شدند که هر دو ساکن تهران بوده و سه تکلیف خواندن، نوشتن و صحبت کردن را در اسکندر به پایان رساندند.

با بررسی نتایج به دست آمده، میزان فعالیت ساختارهای مغزی در تکالیف خواندن، نوشتن و صحبت کردن در آزمودنی با هوش خیلی بالا و خیلی پایین به دست آمد.

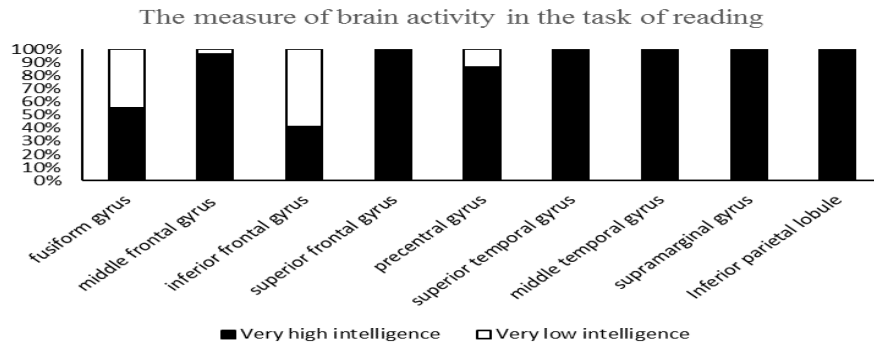


Chart 1. Comparison of the level of activity between very high and very low intelligence in the reading task

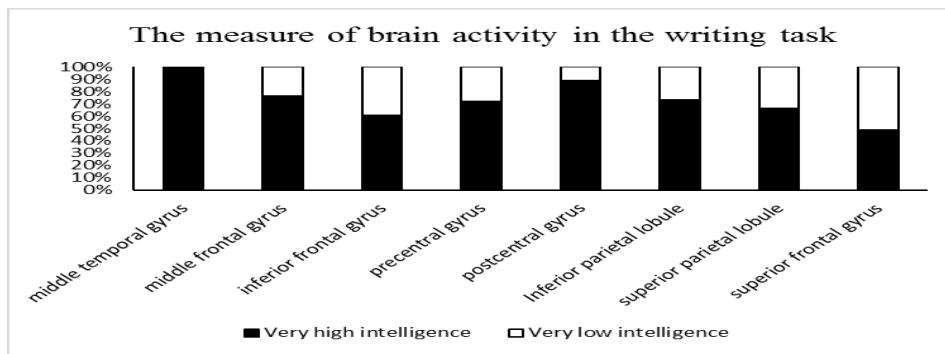


Chart 2. Comparison of the level of activity between very high and very low verbal intelligence in the writing task

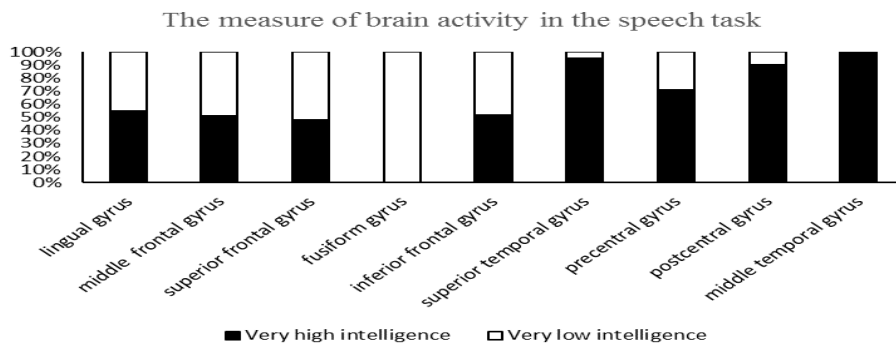


Chart 3. Comparison of the level of activity between very high and very low verbal intelligence in the task of speech

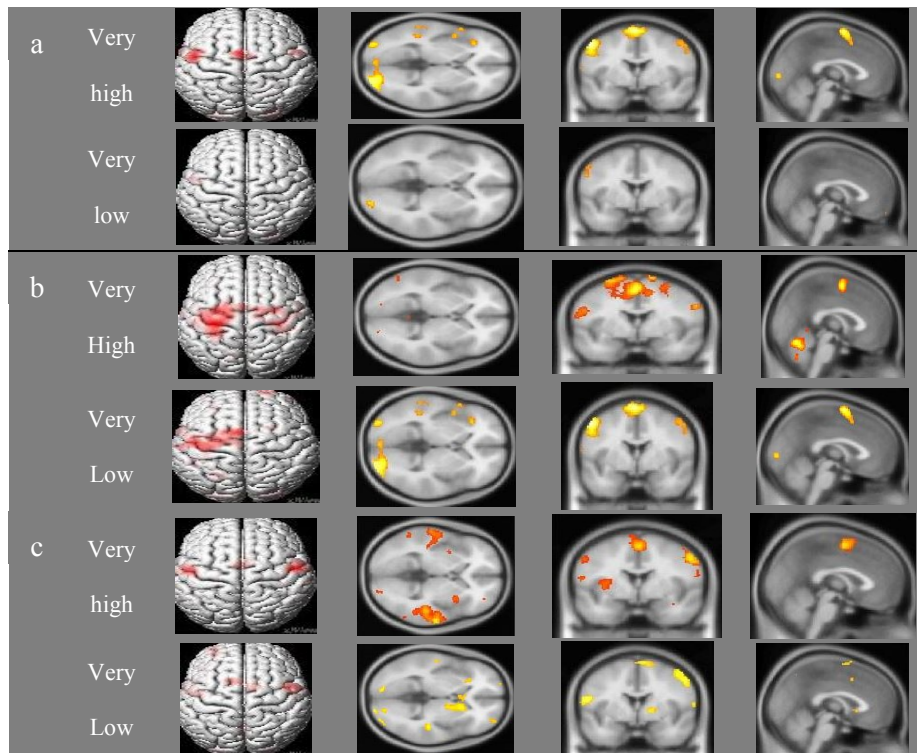


Figure 1. Activation areas related to reading task (a), writing task (b), speech task (c)

با بررسی نتایج به دست آمده، مناطق اولیه و زیر مناطق مرتبط با مهارت هوش کلامی به شرح زیر بود.

Table 4.

Summary table of primary areas and sub-areas related to verbal intelligence skills

Skills	Neurological areas	
	primary neural regions	sub-regions
Reading	frontal cortex	inferior frontal gyrus, Broca
	parietal cortex	Inferior parietal lobule, supramarginal gyrus
	temporal cortex	Middle and inferior temporal gyrus, fusiform gyrus
Writing	frontal cortex	inferior frontal gyrus, lateral prefrontal gyrus
	temporal cortex	Middle temporal gyrus
Speech	frontal cortex	Inferior frontal gyrus, inferior prefrontal
	temporal cortex	superior and middle temporal gyrus, Wernicke
Verbal intelligence	frontal cortex	inferior frontal gyrus, Broca
	temporal cortex	middle temporal gyrus, Wernicke
	parietal cortex	Inferior parietal lobule

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان فعالیت ساختارهای مغزی مهارت خواندن، نوشتن و صحبت کردن در افراد با هوش کلامی خیلی بالا و خیلی پایین انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که فرد با هوش کلامی خیلی بالا نسبت به فرد با هوش کلامی خیلی پایین، در تکالیف خواندن و نوشتن و صحبت کردن میزان فعالیت مغزی بیشتری را در اسکنر نشان داد. یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد فرد با هوش کلامی خیلی بالا، فعالسازی بیشتری را در مناطق شکنج پیشانی تحتانی و میانی، شکنج گیجگاهی میانی و فوقانی، لوبول آهیانه تحتانی نشان داد و با نتایج پژوهش‌های (Toprak, Preston et al. (2015, (2018)، (Vogel et al. (2011)، Church et al. (2011) و Graves et al. (2010) همسو است. در تبیین این یافته و با توجه به جدول ۱ می‌توان گفت، عملکردهای شناختی هوش کلامی عمدتاً در یک شبکه آهیانه‌ای و پیشانی-گیجگاهی نشان داده می‌شود. از این‌رو افراد با هوش کلامی خیلی بالا نسبت به افراد با هوش کلامی خیلی پایین فعالسازی و اتصال عملکردی قوی را در شبکه‌های تحتانی و میانی گیجگاهی و پیشانی تحتانی نشان می‌دهند که در پردازش و بازیابی کلمات نقش دارند (Preston et al., 2015). همچنین فعالیت زیاد قشر آهیانه‌ای به خصوص لوبول آهیانه تحتانی در افراد با هوش کلامی خیلی بالا احتمالاً نقش کلیدی در ترکیب ایده‌های ذهنی مختلف و تبدیل آن به مفهومی معنادار در نوشتن و صحبت کردن، می‌باشد (Behroozmand et al., 2015). بنابراین می‌توان گزارش داد که افراد دارای هوش کلامی خیلی بالا هنگام عملکرد در مهارت‌های مرتبط با این هوش با افزایش پردازش عصبی هماهنگ در مناطق یاد شده مواجه می‌شوند.

این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی همراه بود که برای نمونه می‌توان به محدودیت در تعداد آزمودنی‌ها به علت هزینه بالای fMRI و محدودیت زمانی تکالیف اشاره نمود. لذا پیشنهاد به انجام پژوهش در نمونه‌ای با حجم بزرگتر جهت تعمیم‌پذیری بهتر نتایج می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی تفاوت‌های جنسیتی احتمالی، به مقایسه مردان و زنان در عملکردهای مشابه مهارت‌های هوش کلامی بپردازند.

سهم مشارکت نویسندگان: زهره یارمحمدی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ ابوالقاسم یعقوبی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ خسرو رشید، ویرایش مقاله؛ رسول کرد نوقابی، ویرایش مقاله. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: مقاله حاضر بخشی از رساله مقطع دکتری در رشته روانشناسی تربیتی مصوب دانشگاه بوعلی سینا است. از تمام کسانی که محققین را در انجام این پروژه کمک نموده‌اند، همچنین از مسئولین و کارشناسان محترم آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز که ما را در انجام آزمایشات همراهی نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری، با راهنمایی ابوالقاسم یعقوبی و مشاورت خسرو رشید و رسول کرد نوقابی است.

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

References

- Behroozmand, R., Shebek, R., Hansen, D. R., Oya, H., Robin, D. A., Howard III, M., & Greenlee, J. D. (2015). Sensory-motor networks involved in speech production and motor control: An fMRI study. *NeuroImage*, *109*(1), 418-428.
- Binder, J. R., Desai, R. H., Graves, W. W., & Conant, L. L. (2009). Where is the semantic system? A critical review and meta-analysis of 120 functional neuroimaging studies. *Cereb Cortex*, *19*(12), 2767-2796.
- Church, J. A., Balota, D. A., Petersen, S. E., & Schlaggar, B. L. (2011). Manipulation of length and lexicality localizes the functional neuroanatomy of phonological processing in adult readers. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *23*(6), 1475-1493.
- Graves, W. W., Desai, R., Humphries, C., Seidenberg, M. S., & Binder, J. R. (2010). Neural systems for reading aloud: A multiparametric approach. *Cerebral Cortex*, *20*(8), 1799-1815.
- Handayania, R., Sakkirb, G., & Kasman, R. (2021). The influence of verbal-linguistic intelligence on students learning outcomes in english at SMA Negeri 1 Sidrap. *Journal of Education and Learning Innovation*, *1*(2), 141-148.
- Hickok, G., Houde, J., & Rong, F. (2011). Sensorimotor integration in speech processing: computational basis and neural organization. *Neuron*, *69*(3), 407-422.
- Howard-Jones, P. A., Blakemore, S. J., Samuel, E. A., Summers, I. R., & Claxton, G. (2005). Semantic divergence and creative story generation: an fMRI investigation. *Brain Res Cogn Brain Res*, *25*(1), 240-250.
- Karami, J., Momeni, K., & Abbasi, Z. (2017). The effectiveness of metacognitive strategies and working memory training on reading performance (accuracy, speed and comprehension) of students with dyslexia. *Journal of Psychological Achievements*, *4*(2), 51-68. [Persian]

- Lee, Y. S., Turkeltaub, P., Granger, R., & Raizada, R. D. (2012). Categorical speech processing in Broca's Area: An fMRI study using multivariate pattern-based analysis. *The Journal of Neuroscience*, 32(11), 3942-3948.
- Longcamp, M., Lagarrigue, A., Nazarian, B., Roth, M., Anton, J. L., Alario, F. X., & Velay, J. L. (2014). Functional specificity in the motor system: Evidence from coupled fMRI and kinematic recordings during letter and digit writing. *Human Brain Mapping*, 35(12), 6077-6087.
- Parkinson, A. L., Flagmeier, S. G., Manes, J. L., Larson, C. R., Rogers, B., & Robin, D. A. (2012). Understanding the neural mechanisms involved in sensory control of voice production. *Neuroimage*, 61(1), 314-322.
- Preston, J. L., Molfese, J. P., Frost, S. J., Mencl, W. E., Fulbright, R. K., Hoeft, F., Landi, N., Shankweiler, D., & Pugh, K. R. (2015). Print-speech convergence predicts future reading outcomes in early readers. *Psychological Science*, 27(1), 213-234.
- Pugh, K. R., Landi, N., Preston, J. L., Mencl, W. E., Austin, A. C., Sibley, D., & Frost, S. J. (2013). The relationship between phonological and auditory processing and brain organization in beginning readers. *Brain & Language*, 125(2), 173-183.
- Shah, C., Erhard, K., Ortheil, H. J., Kaza, E., Kessler, C., & Lotze, M. (2013). Neural correlates of creative writing an fMRI study. *Human Brain Mapping*, 34(5), 1088-1101.
- Shearer, C. B. (2019). A detailed neuroscientific framework for the multiple intelligences: Describing the neural components for specific skill units within each intelligence. *International Journal of Psychological Studies*, 11(3), 186-212.
- Shearer, C. B., & Karanian, J. M. (2017). The neuroscience of intelligence: Empirical support for the theory of multiple intelligences? *Trends in Neuroscience and Education*, 6(1), 211-223.
- Toprak, T. E. (2018). Connectionism, artificial neural networks and reading. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 12(4), 276-283.
- Vogel, A. C., Church, J. A., Power, J. D., Miezin, F. M., Steven E. Petersen, S. E., & Schlaggar, B. L. (2013). Functional network architecture of reading-related regions across development. *Brain & Language*, 125(2), 231-243.
- Zheng, Z. Z., Vicente-Grabovetsky, A., MacDonald, E. N., Munhall, K. G., Cusack, R., & Johnsrude, I. S. (2013). Multivoxel patterns reveal functionally differentiated networks underlying auditory feedback processing of speech. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 33(10), 4339-4348.



Comparison of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Metacognitive Therapy on Job Burnout of Mashhad Legal Medicine Employees

Zohreh Honarvar*
Mohsen Doustkam**
Hasan Toozandehjani***

Introduction

The prerequisite for the development of any organization is to have healthy and efficient human resources. Numerous factors are effective in creating the physical and mental health of employees of an organization as well as their efficiency, the most important of which is the cause of burnout. Burnout typically begins with abnormal reactions to conflict, failure, and job stress, and finally, it impairs individual performance. Jobs that have more stress and responsibilities are more exposed to it. Due to the fundamental and decisive role of Legal Medicine in appeal court cases, and also in dealing with annoying issues and crime scenes, Legal Medicine employees face a lot of stress in their careers. The organizational consequences of job burnout include reduced productivity and increased health costs.

According to the mentioned materials and considering the importance of the subject of burnout in Legal Medical workers and the injuries affected by it, the need for further investigation and research was observed to reduce its harmful and destructive effects. The aim of the present study was to compare the effectiveness of behavioral activation therapy and metacognitive therapy on job burnout of Legal Medicine employees.

Method

This quasi-experimental study was conducted with a pre-test, post-test,

* Ph.D. student, Department of Psychology, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran. *Corresponding Author:* mohsen_doustkam@yahoo.com

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

and follow-up design with a control group of Mashhad Legal Medicine employees in 1399. Using the available sampling method after initial evaluation and fulfillment of research conditions, 45 people were selected and were randomly assigned to three groups. The first group received behavioral activation therapy the second group received metacognitive therapy and the third group was placed on the waiting list as a control group. To collect information, Meslach burn was used. The reliability of the questionnaire was calculated by the method of Cronbach's alpha, and its value was obtained above 0.7 for all three items of the questionnaire. Likewise, content validity was used to test the validity of the questionnaire, for which the questionnaires were approved by the relevant expert.

Results

Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data. According to the F calculated at the level of 0.05, both treatments were effective in the index of job burnout. The results showed that behavioral activation therapy and metacognitive therapy led to changes in job burnout and its subscales, and in subscales of exhaustion emotional and personal accomplishment decrease, metacognitive therapy had better results than behavioral activation therapy.

Discussion

The results indicate that behavioral activation therapy and metacognitive therapy are significantly effective in the field of mental health of Legal Medicine employees and the importance of psychological care in the workplace becomes more apparent.

Keywords: Behavioral Activation, Burn out, legal Medicine, Meta-Cognitive

Author Contributions: Author 2 was responsible for leading the overall research process. Author 1 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 and it was done with the third author, as a thesis advisor

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

مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی مشهد

زهره هنرور*

محسن دوستکام**

حسن توزنده جانی***

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری دو ماهه و گروه گواه بین کارکنان پزشکی قانونی مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس پس از ارزیابی اولیه و احراز شرایط پژوهش، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه اول درمان فعال‌سازی رفتاری و گروه دوم درمان فراشناختی را دریافت کردند؛ گروه سوم به عنوان گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بُعد توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بُعد استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۲ استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر یک از رویکردهای درمانی فعال‌سازی رفتاری و فراشناختی می‌توانند بر فرسودگی شغلی مؤثر باشند. در ابعاد فرسودگی هیجانی و فقدان تحقق شخصی، درمان فراشناختی نتایج مطلوب-

* دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

mohsen_doustkam@yahoo.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

تری از درمان فعال‌سازی رفتاری داشته است و در بُعد شخصیت‌زدایی تأثیر دو روش درمان یکسان بود ($p < 0/05$).

کلیدواژگان: پزشکی قانونی، فراشناخت، فرسودگی شغل، فعال‌سازی رفتاری

مقدمه

پیشرفت هر سازمانی وابسته به نیروی انسانی سالم و کارآمد است. عوامل متعددی در ایجاد سلامت جسم و روان کارکنان یک سازمان و همچنین میزان کارایی آنان مؤثر می‌باشد که از مهم‌ترین آنها می‌توان به عامل فرسودگی شغلی اشاره کرد. فرسودگی شغلی (job burnout) سندرمی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن به وجود می‌آید و شامل سه جزء خستگی یا فرسودگی هیجانی (exhaustion emotional)؛ از خودبیگانگی یا شخصیت‌زدایی (depersonalization) و فقدان تحقق شخصی (personal accomplishment decrease) است. فرسودگی شغلی دارای دو بُعد درونی و بیرونی است. ابعاد درونی دربرگیرنده خستگی عاطفی، احساس خود کم‌بینی و احساس عدم موفقیت در کار است (Artz et al., 2022). ابعاد بیرونی شامل نگرش منفی نسبت به شغل، زندگی و رفتارهای کناره‌جویانه از کار می‌باشد. فرسودگی شغلی در میزان خفیف، اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. به همین دلیل فرسودگی شغلی در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی در رده اختلالات انطباقی قرار گرفته است (Elyasi et al., 2020). فرسودگی شغلی در واقع در اثر استرس‌های مداوم بوجود می‌آید. همچنین کارکنان دارای استرس شغلی زیاد و کیفیت زندگی ضعیف، فرسودگی شغلی بیشتری دارند (Pakdel et al., 2021).

استرس در کار برای عملکرد کارکنان پزشکی قانونی تهدید محسوب می‌شود. با توجه به نقش اساسی و تعیین‌کننده پزشکی قانونی در بررسی پرونده‌های قضایی، از نظر حساسیت موقعیت، و همچنین مواجهه با موضوعات و صحنه‌های آزاردهنده جرم و جنایت، شاغلین در پزشکی قانونی در حرفه خود با عوامل استرس‌زای متعددی رو به رو هستند. احساس چنین مسئولیت سنگین و امکان احتمال خطا، حتی سال‌ها بعد می‌تواند باعث تنش در فرد مسئول گردد. فشار کاری زیاد این افراد به جهت روشن شدن هرچه زودتر ابهامات یک پرونده، مورد سؤال قرار گرفتن از طرف وکلای مدافع مجرمین و سعی آنها در هدایت فکر و نظر کارشناس

به نفع موکل خود، ترس از آشکار شدن هویت فرد در دادگاه‌های عام و مورد تهدید واقع شدن خود یا خانواده از طرف مجرمین از جمله فشار روانی مضاعفی می‌باشد که بر شاغلین پزشکی قانونی وارد می‌شود (Rahbaran et al., 2019). شاغلین در سالن تشریح و آزمایشگاه پزشکی قانونی به دلیل کار با اجساد، در معرض استرس‌های بیشتری هستند و از آنجا که بررسی صحنه‌های جنایت تروماتیک باعث اختلال استرس پس از سانحه، اختلال افسردگی اساسی و فرسودگی شغلی می‌شود، این استرس‌ها می‌تواند منجر به خطر افتادن سلامت روان و افزایش فرسودگی شغلی آنان گردد (Monzon, 2022).

تحقیقات طولی مرتبط با فرسودگی شغلی و مشکلات روانی ناشی از آن نیز نشان داده شده است که فرسودگی شغلی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و دردهای عضلانی ناشی از خستگی مزمن (Monsef Kasmaei et al., 2022; Bakker & Sanz- Vergel, 2020) و کیفیت خواب (Khaledipaveh et al., 2022) در ارتباط می‌باشد. درمان به سبک فعال‌سازی، روشی است که طی آن بیمار یاد می‌گیرد در جهت بهبود به‌طور فعال، سبک زندگی خود را تغییر دهد. این روش درمانی، مبتنی بر مدل شناختی-رفتاری و رویکرد غنی‌سازی انگیزشی است و یک روش کاملاً ساختاریافته و متمرکز بر مشکلات جاری و فوری بیمار است. بنابراین هدف آن، گسترش تعاملات اجتماعی و مشارکت فرد در فعالیت‌های لذت‌بخش است. تکنیک‌های درمان فعال‌سازی رفتاری شامل آموزش مهارت عمل، مهارت جرأت و مهارت جستجوی حمایت اجتماعی می‌باشد (Taheri et al., 2016) که حمایت اجتماعی بر فرسودگی شغلی مددکاران مؤثر بود (Xie et al., 2022). این شیوه درمانی در درمان اختلالاتی نظیر اختلالات افسردگی و اضطراب (Rahbaran et al., 2019)، کاهش اجتناب شناختی و ارزیابی‌های منفی (Taheri et al., 2016)، سبک‌های اسنادی (Shareh, 2016)، انعطاف‌پذیری کنشی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری (Dasht Bozorgi, 2018) و کاهش استرس ادراک‌شده و احساس گناه (AtaieMoghanloo & AtaieMoghanloo, 2015) به کار برده شده است.

یکی از خصیصه‌های مهم اختلالات روان‌شناختی آن است که الگوهای تفکر و توجه شخص بر خود و موضوعات تهدیدکننده متمرکز می‌شود. درمان فراشناختی بر تغییر این الگوهای تفکر تأکید می‌کند و آن را بسیار مهم می‌داند. از تکنیک‌های مهم درمان فراشناختی

شامل تکنیک توجه آگاهی انفصالی و تکنیک آموزش توجه می‌باشد (Wenn et al., 2019). تحقیقات مرتبط با فرسودگی شغلی و مشکلات روانی ناشی از آن نیز بیانگر این بود که عملکرد روانی در جلوگیری از فرسودگی شغلی نقش حیاتی داشته و آموزش فراشناخت درمانی بر فرسودگی اثربخش بوده است (Tajik et al., 2022). عواملی شامل خودکارآمدی، منبع کنترل، خوشبینی، انعطاف‌پذیری و عزت‌نفس توانست روش مقابله‌ای مؤثری برای کسانی که در مشاغل پر استرسی مانند بررسی صحنه جرم هستند، باشد (Craven et al., 2022). همچنین بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگارانه و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معکوس معنی‌داری مشاهده شد (Rozeegar et al., 2021). امروزه درمان‌های روانشناختی متعددی برای بالا بردن تحمل پریشانی، افسردگی و اضطراب که موارد مشترکی با فرسودگی شغلی دارد، موجود است اما تعداد کمی از آنها توانسته‌اند در پژوهش‌های بالینی، اثربخشی خود را به اثبات برسانند. با توجه به اینکه درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی دارای رویکردی در راستای کاهش فرسودگی شغلی برای کارکنان پزشکی قانونی است، مقایسه دو روش فعال‌سازی رفتاری و فراشناختی که دو روش موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری است که روش اول صرفاً به جنبه رفتاری اهمیت می‌دهد و درمان دوم به جنبه شناخت آن توجه دارد و مقایسه این دو روش می‌تواند نتایج درخور توجهی بدست دهد. با عنایت به مطالب عنوان‌شده و با توجه به اهمیت موضوع فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی و آسیب‌های متأثر از آن، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن مشاهده شد. با توجه به اینکه بنا به اطلاعات در دسترس در پژوهش‌های داخلی در زمینه بررسی اثر درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی روی فرسودگی شغلی در جمعیت کارکنان پزشکی قانونی تا آن زمان مقایسه کنترل شده‌ای صورت نگرفته بود، لذا پژوهش حاضر به بررسی مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی پرداخته است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری دو ماهه و

گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرسنل پزشکی قانونی (شامل پزشکان و دیگر کارکنان) شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، پس از ارزیابی اولیه و احراز شرایط پژوهش، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول درمان فعال‌سازی رفتاری و گروه آزمایشی دوم درمان فراشناختی را دریافت کردند؛ گروه سوم به عنوان گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بُعد توصیفی، از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار و در بُعد استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۲ استفاده شد. تأییدیه اخلاقی این مقاله از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد نیشابور دارای کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1399.001 است و به منظور رعایت اخلاق پژوهش، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات بدست آمده کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

در رابطه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش، در هر یک از سه گروه ۱۵ نفر شرکت کردند که بر اساس سابقه در سه گروه رده‌بندی شدند که ۱۶ نفر با سابقه کمتر از ۱۰ سال، ۱۶ نفر با سابقه ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۳ نفر بالای ۱۵ سال سابقه بودند که تقریباً همگن بوده و اختلاف کمی داشتند. مدرک تحصیلی در چهار گروه دارای تحصیلات فوق دیپلم و کمتر، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری رده‌بندی شدند که ۵۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی بودند. از مجموع ۴۵ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۹ نفر مرد و ۲۶ نفر زن بودند. افراد بر اساس رده سنی در سه طبقه جای داده شدند که از مجموع ۴۵ نفر، ۴۲ نفر در رده سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال بودند. همگن بودن نمونه مورد مطالعه از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی باعث مطلوب بودن اعتبار نتایج خواهد شد و در حقیقت دو عامل سابقه و سن تأثیری بر نتایج هر یک از گروه‌ها نخواهد گذاشت و کنترل شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه فرسودگی (Maslach Burnout Inventory): پرسشنامه فرسودگی

شغلی شامل ۴۷ ماده بود که پس از تحلیل عاملی‌های صورت گرفته در نمونه‌های دیگر تعداد ماده‌های این پرسشنامه به ۲۲ ماده کاهش یافت و این نسخه به عنوان نسخه نهایی پرسشنامه مطرح شد (Lee et al., 2022). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌باشد. این پرسشنامه سه بُعد دارد که عبارتند از: فرسودگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فقدان تحقق شخصی. با بررسی پایایی سه بُعد موجود در این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ فرسودگی هیجانی ۰/۸۸، شخصیت‌زدایی ۰/۶۲ و فقدان تحقق شخصی ۰/۷۷ گزارش شده است (Azizi & Nazemi, 2017). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برای فرسودگی هیجانی ۰/۸۵، شخصیت‌زدایی ۰/۸۲ و فقدان تحقق شخصی ۰/۷۰ بود. در این پژوهش روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه به تأیید متخصصین مربوطه رسید. شاخص روایی محتوایی (content validity index) پرسشنامه ۰/۷۸ بدست آمد. با توجه به اینکه CVI بدست آمده همه ماده‌ها بیش از ۰/۷۰ می‌باشد، پس روایی محتوا قابل قبول می‌باشد (Elyasi et al., 2020).

خلاصه جلسات درمانی

پیش از شروع کار، کلیه شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه، مطلع شدند. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت شد. نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر و در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه شد. مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نبود. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت.

در ابتدای پژوهش، پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان دوره مداخلات درمانی، هر سه گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند و دو ماه بعد از پس-آزمون، مرحله پیگیری اجرا شد. در این پژوهش روش درمانی فعال‌سازی رفتاری بر اساس کتاب فعال‌سازی رفتاری برای افسردگی (Taheri et al., 2015) و روش درمانی فراشناختی مطابق مبحث اختلال افسردگی از کتاب تکنیک‌های مصاحبه و مشاوره برای یاری‌رسانی (Okan, 2016)، بر اساس جدول زیر اجرا شد.

Table 1.
Description of treatment sessions of behavioral activation therapy

جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط بین اعضای گروه (معارفه); آشنایی با قوانین و مقررات دوره; ارائه مطالب درباره فرسودگی شغلی و درمان فعال‌سازی رفتاری
جلسه دوم: معرفی مدل و درمان فعال‌سازی رفتاری و ارائه منطق درمان; ارائه برگه‌هایی درباره فرسودگی شغلی و فعال‌سازی رفتاری; تکلیف خانگی: تکمیل برگه ثبت فعالیت‌های روزانه
جلسه سوم: آموزش مهارت‌های ویژه درمان فعال‌سازی رفتاری از جمله مهارت عمل، مهارت‌های تراپ و تراک
جلسه چهارم: مرور مهارت‌ها و استفاده از مهارت‌های عمل، تراپ و تراک، تکمیل برگه‌های مقیاس درجه‌بندی لذت-دستاورد
جلسه پنجم: توضیح در مورد استرسورهای شخصی و نقش آنها در فرسودگی شغلی; بحث در مورد راهبردهای مقابله اجتنابی و فعال
جلسه ششم: بررسی و منع روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه; آموزش مهارت‌های خودمراقبتی جدید; تکلیف خانگی: ثبت موقعیت‌های استرس‌زا در طول هفته و نحوه به کار بستن مهارت‌های خودمراقبتی
جلسه هفتم: بحث در مورد اهمیت حمایت اجتماعی; آموزش مهارت جرات‌ورزی; جلوگیری از بازگشت
جلسه هشتم: مرور تکنیک‌ها و تمرین‌های ارائه‌شده در طول جلسات و جمع‌بندی نهایی; ارائه پیشنهادات و انتقادات و دریافت بازخورد از اعضای گروه; اجرای پس‌آزمون

Table 2.
Description of treatment sessions of metacognitive therapy

جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط بین اعضای گروه (معارفه); آشنایی با قوانین و مقررات گروه; ارائه مطالب درباره فرسودگی شغلی; معرفی مدل و درمان فراشناختی و منطق درمان
جلسه دوم: شناسایی و نام‌گذاری مراحل نشخوار فکری; معرفی و ارائه تمرین تکنیک آموزش توجه; تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه (دو بار در روز)
جلسه سوم: معرفی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی گسلیده به تعویق انداختن نشخوار فکری; تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه، تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده
جلسه چهارم: مرور تکالیف و تمرین به تعویق انداختن نشخوار فکری در مورد حداقل ۷۵ درصد برانگیزاننده‌ها
جلسه پنجم: چالش با فراشناخت‌های مربوط به کنترل‌ناپذیری; واریاسی کاربرد گسترده و پایدار ذهن-آگاهی گسلیده; تمرین تکنیک آموزش توجه; تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه
جلسه ششم: گسترش کاربرد ذهن‌آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نشخوار فکری در مورد همه برانگیزاننده‌های مثبت و منفی درباره نشخوار فکری
جلسه هفتم: تدوین برنامه‌های جدید، کار روی باورهای فراشناختی باقی مانده; پیش‌بینی برانگیزاننده-های آتی و بحث درباره نحوه استفاده از برنامه جدید جلوگیری از برگشت
جلسه هشتم: مرور جلسات و جمع‌بندی نهایی; ارائه پیشنهادات و انتقادات و دریافت بازخورد از اعضای گروه; اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در این بخش شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده در نمونه مورد مطالعه ارائه شده است.

Table 3.
Mean and standard deviation of the research variables in the experimental and control groups, in the pre-test and post-test stage

Variable	Group	N	Pre-test		Post-test		Follow-up	
			Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Exhaustion Emotional	Control	15	29.46	6.55	29.93	6.70	29.40	6.35
	T1	15	26.53	6.08	14.73	3.75	14.20	3.80
	T2	15	31.13	5.25	19.40	1.90	18.86	1.46
Depersonalization	Control	15	9.53	3.73	10.20	3.36	9.73	2.72
	T1	15	8.93	3.02	5.60	1.36	5.20	1.34
	T2	15	10.86	5.03	6.30	2.74	5.86	2.37
Personal accomplishment decrease	Control	15	22.73	5.18	22.86	4.95	23.73	4.58
	T1	15	20.80	3.34	12.40	2.09	12.26	2.20
	T2	15	24.86	6.38	16.86	2.51	16.60	2.23
Burnout job (Total)	Control	15	64.26	12.86	65.27	15.73	63.40	11.78
	T1	15	62.67	8.86	55.93	2.5	55.13	2.08
	T2	15	65.13	13.18	56.73	6.38	56.13	4.55

یافته‌های جدول ۳ بیانگر این موضوع می‌باشد که در هر دو نوع درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی باعث بهبود وضعیت متغیر فرسودگی شغلی شده است. در حقیقت میانگین فرسودگی شغلی در گروه آزمایشی درمان فعال‌سازی رفتاری در مرحله پیش‌آزمون از ۶۲/۶۷ به ۵۵/۹۳ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۵۵/۱۳ رسیده است. بر این اساس، وضعیت افراد شرکت‌کننده در پژوهش در متغیر فرسودگی شغلی بعد از درمان بهبود یافته است و پس از طی مدت دو ماه وضعیت تداوم داشته است. گروه آزمایشی درمان فراشناختی در مرحله پیش‌آزمون از ۶۵/۱۳ به ۵۶/۷۳ در مرحله پس-آزمون کاهش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۵۶/۱۳ رسیده است. بر این اساس، وضعیت افراد شرکت‌کننده در پژوهش در متغیر فرسودگی شغلی بعد از درمان بهبود یافته است و پس از طی مدت دو ماه وضعیت تداوم داشته است. در گروه گواه میانگین متغیر فرسودگی شغلی تقریباً در هر سه مرحله نزدیک به هم بوده است و تغییر چندانی در این خصوص به چشم نمی‌خورد.

لازم به ذکر است که پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، کرویت موچلی و لوین، بررسی شد. از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است. همچنین، عدم معنی‌داری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان می‌دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است. در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که این آزمون نیز برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها رعایت شده است.

Table 4.
Analysis of variance with repeated measures to compare the effectiveness of treatment methods on burnout variable

Sores	Sum of squares	Df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared
Stage	855.30	2	427.65	15.37	0.000	0.27
Group*Stag	444.12	4	111.03	3.99	0.000	0.16
Error	2337.91	84	27.83			
Group	281.87	2	140.91	3.20	0.002	0.13
Error	485.18	42	11.55			

با توجه به نتایج جدول ۴، میانگین فرسودگی شغلی بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و همچنین در بین سه گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/01$). با انجام آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که در برخی ابعاد فرسودگی شغلی اختلاف معنی‌داری بین درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی وجود دارد. در بُعد فرسودگی هیجانی و فقدان تحقق شخصی درمان فراشناختی نتایج مطلوب‌تری از درمان فعال‌سازی رفتاری داشته است.

Table 5.
Tukey post hoc test to compare the mean of emotional burnout variable in groups

Group	N	Sub	
		1	2
T1	15	18.49	
T2	15	23.13	23.13
Control	15		20.60
Sig		0.137	0.115

Table 6.
Tukey post hoc test to compare the mean of personal achievement deficit variable in groups

Group	N	Sub	
		1	2
Control	15		23.11
T2	15	19.44	19.44
T1	15	15.16	
Sig		0.257	0.267

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی مشهد بود. یافته‌ها نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی موجب تغییر در فرسودگی شغلی و ابعاد آن شد. این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها همخوان بود (Zaeri et al., 2020). همچنین، نتایج نشان داد که درمان فراشناختی اثرات مطلوب‌تری نسبت به درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش ابعاد فرسودگی هیجانی و فقدات تحقق شخصی داشته است که این یافته با نتایج (Tajik et al. (2022؛ Rozegar et al. (2022)؛ Shakeri et al. (2015) و Clark et al. (2012) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که باورهای نادرست فراشناختی باعث می‌شوند که افراد دچار احساس کنترل‌ناپذیری، تنش عاطفی و اضطراب بیشتری شوند و در مورد توانایی‌ها و شایستگی‌های خود تردید بیشتری داشته باشند، که مجموعه این عوامل تأثیر بسزایی در فرسودگی شغلی این افراد دارد. از آنجایی که درمان فراشناختی به گونه غیرمستقیم موجب کاهش راهبردهای ناکارآمد می‌شود، می‌تواند به بهبود موارد فوق کمک کند (Razaghi, 2019). در واقع درمان فراشناختی، با قطع مکانیسم‌های تداوم‌بخش راهبردهای ناکارآمد، توجه فرد را از درگیر شدن مکرر با رویدادهای ناخوشایند گذشته خلاص می‌کند و به فرد این توانایی را می‌دهد که توجه و تمرکز خود را از دام حلقه‌های معیوب شناختی، هیجانی و رفتاری نجات دهد تا بتواند بر سایر جوانب زندگی معطوف شود. به بیان دیگر، می‌توان گفت درمان فراشناختی با تغییر وضعیت فراشناختی و تغییر باورهای نادرست فراشناختی و همچنین، تأثیر

بر کاهش نشانه‌های فرسودگی شغلی توانسته است کیفیت زندگی شاغلین را بیشتر از روش درمان فعال‌سازی رفتاری ارتقاء دهد (Rahbaran et al., 2019).

هر پژوهشی برای رسیدن به نتایج بهتر، با یک سری محدودیت روبه‌رو می‌شود که تا حدی روند پیشرفت کار را با مشکل مواجه می‌سازد. استفاده از پرسشنامه خودگزارشی و مشکل گرد هم آمدن گروه نمونه برای زمان محدود به دلیل همه‌گیری کرونا از جمله این محدودیت‌هاست. همچنین این پژوهش فقط در یکی از مراکز پزشکی قانونی انجام شد که می‌تواند تعمیم دادن نتایج این پژوهش را با محدودیت مواجه کند. با در نظر داشتن عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی کارکنان، پیشنهاد می‌شود که با تمهیدات خاص و مداخلات سازمانی از قبیل افزایش ثبات کاری و حیطه عملکردی، کاهش ساعت کاری، ترغیب کار گروهی، شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی و خدمات رفاهی بیشتر، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی، اثرات مضر فرسودگی شغلی بر کارکنان را تا حد ممکن کاهش داد.

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 منافی وجود ندارد.

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

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

References

- Artz, B., Kaya, I., & Kaya, O. (2022). Gender role perspectives and job burnout. *Review of Economics of the Household*, 20(2), 447-470. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09579-2>
- AtaieMoghanloo, V., & AtaieMoghanloo, R. (2015). The effect of behavioractivation therapy based on changing lifestyle on depression, psychological well-being and feelings of guilt in children between 7-15 years old with diabetes. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(4), 325-338. [Persian]
- Azizi, K., & Nazemi, A. (2017). Comparison of resiliency, procrastination, stress and burnout among nurses in psychiatric and non-psychiatric wards. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 5(3), 80-91. [Persian]
- Bakker, A. B., & Sanz-Vergel, A. I. (2020). *Burnout*. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross Cultural Research, 411-415 .
- Craven, H., Hallmark, M., Holland, F., & Maratos, F. (2022). Factors Influencing Successful Coping among Crime Scene Investigation (CSI) Personnel: Recruiting for Resilience-A Mixed Methods Study. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37, 549-568. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09521-x>
- Clark A, Tran C, Weiss A.(2012). Personality and alcohol metacognitions as predictors of weekly levels of alcohol use in binge drinking university students. *Addictive Behaviors*, 37(11), 537-540. DOI: 10.1016/j.addbeh.2011.11.035
- Dasht Bozorgi, Z. (2018). Effectiveness of behavioral activation therapy in ppiate-dependent patients' action resilience and metacognitive beliefs. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 12(47), 287-302. [Persian]
- Elyasi, F., Hosseininejad, S. M ., Parkoohi, P. I., Kamali, M., Azizi, M., Karimi, N., Moalemkolae, N. M., & Ghajar, M. (2020). The relationship between defense mechanisms and nurses' occupational burnout: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4), e106716. [Persian]
- Khaledipaveh, B., Salari, N., Kakabraee, K., & Maazinezhad, S. (2022). The relationship between sleep quality and job performance and determining the role of sleep metacognitive beliefs in predicting sleep quality in nurses. *Scandinavia Journal of Sleep Medicine*, 1(2), 81-89. [Persian]
- Lee, T., Ko, H., Lee, S., & Lee, S. M. (2022). Validation of Maslach Burnout Inventory–Job Seekers Survey. *Journal of Employment Counseling*, 59(2), 64-77.
- Monsef Kasmaei, V., Haghshenas Bakerdar, F., Asadi, P., ... & Kazemzadeh, Z. (2022). Comparative study of occupational burnout between professors and residents of emergency medicine in educational-remedial centers of medical sciences universities. *Research in Medical Education*, 14(1), 54-63. [Persian]

- Monzon, N. (2022). *Investigating traumatic crime scenes: Posttraumatic stress disorder, major depressive disorder, and coping strategies*. Ph.D. Thesis, The Chicago School of Professional Psychology.
- Okan, B. (2016). *Interview and counseling techniques for effective assistance*. (Mohammadkhani, Sh.). Tehran: Tolo Danesh Publishing.
- Pakdel, H., Sohrabi, F., & Haji Alizadeh, K. (2021). The relationship between job stress, quality of life, and job burnout in air traffic control staff. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10, 1-7. [Persian]
- Rahbaran, R., Karami, R., & Shahmohammadi, K. M. (2019). The effectiveness of behavioral activation therapy on rhubarb and depression disorders in adolescents. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 14(52), 17-26. [Persian]
- Razaghi, S. (2019). The effect of metacognitive therapy on emotion regulation and job burnout in nurses in Tabriz. *Journal of Health and Care*, 21(3), 233-241. [Persian]
- Roozegar, M. A., Salehi, M. N., Salehi, P., & Abdal, K. (2021). Investigating the relationship between emotional cognitive regulation strategies and job burnout in dentists in Ilam in 2019. *Journal of Dental Medicine*, 34, 1-10. [Persian]
- Shakeri, M., Parihoun, H., Mohammad Khani, S., Hasani, J., & Parhon, K. (2015). The effect of meta-cognitive therapy on depression and quality of life in major depressive disorders. *Medical Journal of North Khorasan*. 7(2), 253-265. [Persian]
- Shareh, H. (2016). Effectiveness of behavioral activation group therapy on attributional styles, depression, and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(4), 179-188. [Persian]
- Taheri, A., Amiri, M., & Pourmohammed Shandiz, Z. (2015). *Behavioral activation for depression*. Mashhad: Zarin Kalk Aftab Publicatio. [Persian]
- Taheri, E., Amiri, M., Birashk, B., & Gharrayi, B. (2016). Cognitive therapy versus behavioral activation therapy in the treatment of social anxiety disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(5), 294-299. [Persian]
- Tajik, A., Hosseini Almadani, S. A., & Khodabakhshi-koolae, A. (2022). Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy (MCT) training and self-compassion-based mindfulness on nurses' anxiety in the Covid-19 epidemic. *Journal of Clinical Psychology*, 13(4), 87-102. [Persian]
- Wenn, J. A., O'Connor, M., Kane, R. T., Rees, C. S., & Breen, L. J. (2019). A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ Open*, 9(1), e021409
- Xie, X., Zhou, Y., & Ying, G. (2022). Social support, mindfulness and job burnout of social workers in China. *Frontiers in Psychology*, 13, 775679.

Zaeri, S., Neasi, A. K., & Khaje, N. (2020). The effectiveness of stress management training on psychological empowerment and job burnout. *Iran Occupational Health, 17*(1), 610-621. [Persian]



The Effectiveness of Integrative Intervention of Conjoint Sex Therapy and Satir relational model on Self-esteem and Marital Intimacy of Couples with Sexual Dissatisfaction

Fatemeh Torkashvand*

Hossein Davoudi**

Davood Taghvaei***

Introduction

Sexual dissatisfaction is a reason for marital conflicts and stresses and ignoring it causes irreparable damages to marital and social relations of people. Psychological effects of unsolved sexual problems and its annoying difficulties make negative effects on other parts of couples' life and cause many dysfunctions on different aspects of the family structure.

Methods

The aim of this research was to investigate the effectiveness of integrative intervention of conjoint sex therapy and Satir Relational model on self-esteem and marital intimacy of couples with sexual dissatisfaction referred to Malayer counseling centers. The research design was quasi-experimental method with pre-test, post-test by experimental and control groups and a three months follow up. The statistical population consisted of all couples in Malayer who had sexual problems referred to counseling centers in 2021 and 2022, among them 20 couples who were dissatisfied in their sexual relation (getting the score of 25 to 50 from Hudson sexual satisfaction questionnaire) selected by available sampling. Then they assigned randomly in two experimental and control groups (10 couples for each group). The couples of both groups completed questionnaires of sexual self-esteem and marital

* Doctoral student, Counseling Department, Faculty of Human Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

** Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran. *Corresponding Author:* mohamad410@yahoo.com

*** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Iran.

intimacy. After that, the couples of experimental group (10 couples) were educated by integrating treatment of conjoint sex therapy and Satir relational model during 9 sessions, but control group not received any treatment. When intervention completed, the couples of both groups answered research questionnaires. Then the data were analyzed by Covariance analysis method.

Results

The results supported that integrating intervention by conjoint sex therapy and Satir relational model affected on self-esteem (sig=0/001) and marital intimacy (sig=0/001) of couples in the experimental group, so the difference between sexual satisfaction of couples in two groups were statistically meaningful. It means that the integrating intervention was effective (p<0/001).

Discussion

According to the results of this study, integrating intervention of conjoint sex therapy and Satir relational model affected on self-esteem and marital intimacy of couples with sexual dissatisfaction.

Keywords: conjoint sex therapy, Satir Relational model, self-esteem, marital intimacy

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

Acknowledgments: 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: The current research was not possible without the cooperation of the participants; We hereby acknowledge and thank all the participants.

اثربخشی مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ارتباطی ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی

فاطمه ترکاشوند*

حسین داوودی**

داوود تقوایی***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ملایر بود. پژوهش مذکور از لحاظ هدف، کاربردی، و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه صورت گرفت. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر ملایر در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند که نارضایتی جنسی داشتند. ۲۰ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی استفاده شد. زوجین گروه آزمایش تحت آموزش ۹ جلسه‌ای مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ستیر قرار گرفتند؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی مؤثر بود ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی تأثیر داشت.

واژه‌های کلیدی: درمان مشترک جنسی، الگوی ارتباطی ستیر، عزت‌نفس، صمیمیت زناشویی.

* دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

** استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (نویسنده مسئول)
mohamad410@yahoo.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

مقدمه

ازدواج و روابط زناشویی رضایت‌بخش یکی از عواملی است که در حفظ ارکان خانواده به عنوان اساسی‌ترین نهاد اجتماعی نقش دارد (McNulty et al., 2016). ناکامی در اطفاء نیازهای جنسی زوجین منجر به احساس ناامنی، محرومیت و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به روابط آنها و در بسیاری از مواقع، عاملی برای نارضایتی کلی از زندگی، قهرهای طولانی، خشم‌های شدید، کمبود اعتماد به نفس، اختلافات شدید، تهدید به جدایی و در نهایت طلاق می‌گردد (Miller et al., 2017; Khojastmehr et al., 2020).

نارضایتی جنسی متغیری چند بعدی است و محصول فکر، احساس، نگرش، باور و ارزش‌های شخصی-فرهنگی-اجتماعی فرد است که بر لذت او از رابطه جنسی تأثیر منفی می‌گذارد (Abdolmanafi et al., 2018)، رضایتمندی جنسی نیز مقوله‌ای چند وجهی در نظر گرفته می‌شود که اگر با آگاهی و شناخت کسب شود، تضمینی برای سلامت جسمی و روحی زوجین و کاهش تنش‌ها و تعارضات می‌گردد (Mohammadsadegh et al., 2018). بی‌توجهی به رابطه جنسی زناشویی عوارض جبران‌ناپذیری در انسان دارد که منجر به اختلالات روابط جنسی و نارضایتی‌های آن می‌گردد و بنیان خانواده را مورد آسیب قرار می‌دهد (Kalantari et al., 2018).

از بین مؤلفه‌های فردی رضایت جنسی که مربوط به حوزه احساسات و ارزش‌های فردی می‌باشد، که هم بر رضایت جنسی تأثیر دارد و هم می‌تواند متأثر از آن باشد، عزت نفس است (Nazari & Abolmaali, 2015). عزت نفس تأیید و پذیرشی است که فرد از خود دارد و کمبود یا کفایت آن به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر عملکرد و رضایت جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد (Amanelahi et al., 2017; Afshari et al., 2019). فردی که عزت نفس پایین دارد به دلیل ادراک منفی و نارضایتی که از خود دارد در پاسخ‌های جنسی‌اش دچار مشکل می‌شود (Hannier et al., 2018). درگیری ذهنی با نقص و ناکامل بودن، شرایط خاصی را در رابطه زوجین به وجود می‌آورد که فرد در رابطه جنسی به جای درک لذت، انتظار شکست را احساس می‌کند و نقش آزمونگر با دو عملکرد (اجرا کننده و نظارت کننده بر عملکرد جنسی) را به جای یک لذت خوش آیند تجربه می‌کند (Velurajah et al., 2022).

بنابراین، عزت نفس از موضوعاتی است که تأثیر آن در رضایت جنسی زوجین قابل درک است (Leavitt et al., 2019). پژوهش نشان داده است که بین بدکارکردی جنسی و احساس

شرم رابطه مثبت معنی دار وجود دارد (Abdollahi et al., 2017) و ادراک منفی و نارضایتی که افراد از خود دارند چون با عزت نفس پایین همراه است، موجب اختلال در پاسخ‌های جنسی می‌شود (Hannier et al., 2018).

یکی دیگر از عواملی که به طور مستقیم بر رضایت جنسی زوجین تأثیر منفی می‌گذارد، فقدان صمیمیت زن و شوهر است که اهمیت آن در ایجاد روابط عاطفی زناشویی در پژوهش‌های بسیاری تایید شده است (Montesi et al., 2013; Pasha et al., 2017). در برخی مطالعات، رضایت جنسی به عنوان عامل به وجود آورنده صمیمیت و روابط عاطفی زناشویی (Schoenfeld et al., 2017; Hashemi et al., 2021) و در برخی دیگر به عنوان نتیجه و محصول صمیمیت (Ahmadian et al., 2020; Salehi et al., 2019; Seyedi & Nazari, 2019) مورد تأیید قرار گرفته است.

در بسیاری از پژوهش‌های روانی-پزشکی، فقدان تمایل جنسی، ناشی از نارضایتی‌های جنسی است که خود معلول عواملی چون فقدان صمیمیت میان همسران است و در نظر نگرفتن مؤلفه صمیمیت در مداخلات درمانی جنسی زوجین خطایی بزرگ است زیرا صمیمیت اساس روابط و عامل مهمی برای حفظ رابطه و رضایت جنسی است (Stanley & Rachel, 2013). در کل نارضایتی جنسی متغیری چند بعدی است که تحت تأثیر فکر، احساس، نگرش‌های شخصی-فرهنگی-اجتماعی، باورها و ارزش‌ها است و بر لذت بردن فرد از رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد. پیچیدگی موضوعات جنسی صرف نظر از این که بهنجار یا نابهنجار است، به واسطه تعامل نیروهای بین فرهنگی، روان‌شناسی فردی، روابط بین فردی و عوامل زیست‌شناسی به وجود می‌آید و این واقعیت را بیان می‌کند که رفتار جنسی بین دو نفری شکل می‌گیرد که هر کدام تاریخچه، آموخته‌ها، مهارها و تهییج‌های منحصر به فرد خود را با خود به همراه دارند (Abhari et al., 2018).

یکی از رویکردهای کارآمد، در درمان مشکلات جنسی زناشویی، درمان مشترک جنسی زوجین است که یکی از مدل‌های خطی خانواده‌درمانی شناختی رفتاری است. درمان مشترک جنسی زوجین مستلزم ارزیابی جامع و کامل جسمی و ارزیابی روانی هر دو زوج است. نکته قابل اهمیت در مورد اختلال‌های جنسی آن است که در زوج‌ها، مشکل زن یا مرد یک مشکل دوطرفه بوده و در واقع «مشکل مشترک زوج» محسوب می‌شود؛ اصل مهم و اثربخش در

درمان، همکاری زوج با هم و حذف فشار بر یکدیگر است که باعث می‌شود با استفاده از تمرین‌های مدون، عملکرد رضایت‌بخش جنسی برای زوج حاصل شود.

از انتقادات وارد بر این رویکرد، محدود دانستن روابط زن و شوهر به عملکرد جنسی است و این که برای صمیمیت، عواطف، ارتباط، گفتمان مناسب و تعهد در این مدل جایگاهی در نظر گرفته نشده است؛ در صورتی که رضایت جنسی با همه این عوامل ارتباط تنگاتنگی دارد و لذت جنسی در بیشتر موارد به عنوان یک تجربه رضایت‌بخش روانشناختی در نظر گرفته می‌شود (Rodrigues & Lopes, 2017; Scott & Hastings, 2021). درمانگران جنسی به هنگام مداخلات درمانی باید بدانند در یک تجربه جنسی مثبت و رضایت‌بخش، الگوهای ارتباطی زوجین و هماهنگی نگرش، افکار، هیجان، عمل و پاسخ‌های روانی از اهمیت به سزایی برخوردار است (Barros et al., 2021; Askari et al., 2021). این در حالی است که برای حل مشکلات چند بعدی زوجین، یکی از درمان‌های مؤثر و کارآمد الگوی ارتباطی ستیر می‌باشد که اثربخشی آن در مورد تعارضات زناشویی تایید شده است (Heydari & Hanparrovan, 2019; Jafari, 2019). مدل ستیر برخلاف انواع درمان‌های کوتاه مدتی که تک بعدی هستند و تنها به یکی از مؤلفه‌های رفتار، شناخت یا احساس می‌پردازند، همه این ابعاد را مورد توجه قرار می‌دهد. بنابراین وجود مشکلات رفتاری میان زوجین نشان از وجود مشکلات عاطفی میان آنها است. این الگو از طریق افزایش آگاهی زوجین از انواع ارتباط و فضای عاطفی حاکم در آن، تمرکز را بر شیوه‌های تعاملات، عزت‌نفس، قواعد، تجارب درونی و تأثیر تجربیات گذشته زوجین گذاشته و رشد و آگاهی آنها را ارتقاء می‌بخشد. این مدل نشان می‌دهد که اختلال عملکرد زوجین و خانواده، از ارتباط‌های نادرست بر می‌خیزد و این موضوع به عزت‌نفس پایین هر فرد مربوط می‌شود. بنابراین وجود مشکلات رفتاری میان زوجین نشان از وجود مشکلات عاطفی میان آنها است و سعی در افزایش نزدیکی عاطفی زوجها دارد (Heydari & Hanparrovan, 2019).

بنابراین با توجه به موضوعات اشاره شده، در این پژوهش که یک مدل تلفیقی است سعی بر آن شده تا با ترکیب دو مدل درمانی و با تمرکز بر فنون و تکنیک‌های تخصصی هر دو روش، اثربخشی درمانی مشکلات جنسی زوجین را با توجه و تمرکز بر مهارت‌های رابطه‌ایی آنها بالاتر برده و بتوان تاثیرات مثبت هر دو رویکرد را به طور همزمان به کارگرفت. ضرورت

تلفیق رویکردهای درمانی در مداخلات زوجی علی رغم پیشرفت‌هایی که در دهه‌های اخیر در مورد مشکلات جنسی زناشویی شکل گرفته است به طور جدی احساس می‌شود و اینکه زوج درمانی و درمان جنسی زناشویی همچنان به عنوان دو رشته جدا از هم باقی مانده‌اند جای نقص و ایراد را در مورد خیلی از درمان‌های زوجی باقی گذاشته است. جدا بودن این دو رشته، برای آن دسته از زوجینی یا با عنوان نارضایتی جنسی و یا به عنوان نارضایتی کلی رابطه‌ایی به دنبال درمان می‌گردند، محدودیت‌ها و گرفتاری‌هایی را به وجود آورده است (Iasenza, 2020). امروزه بسیاری از درمانگران جنسی که در مداخلات درمانی جنسی زوجین مهارت دارند، آموزش‌های اندکی برای ورود و مداخله در پویایی‌های رابطه‌ی کلی زوجین دیده‌اند و برعکس این موضوع نیز صادق است. اکثریت زوج درمانگران، آموزشی برای مداخلات درمانی جنسی زوجین ندیده‌اند و به هنگام مواجهه با طرح مشکلات جنسی از طرف زوجین در جلسه درمان، یا ساکت می‌مانند یا احساس راحتی ندارند (Scheinkman et al., 2022). تلفیق در روان درمانی چارچوبی چند بعدی را به وجود خواهد آورد که هم برای درمانگر و هم درمانجو گفتمانی جدیدتر و مؤثرتر از رویکردهای سنتی و تک بعدی را به ارمغان خواهد آورد (Scheinkman, 2019). این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا تلفیق درمان مشترک جنسی و ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی اثربخش است؟

روش بررسی

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در پژوهش مورد نظر برای دستیابی به اهداف پژوهش، از طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش، همه زوجین دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ و بهار ۱۴۰۱ در شهر ملایر بود. انتخاب نمونه با رعایت ملاک‌های ورود و خروج از نمونه انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. به این صورت که از میان زوجین دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به این که روش پژوهش

حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود برای هر یک از گروه‌های مورد مطالعه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است. اما نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۰ زوج با نارضایتی جنسی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و گواه (۱۰ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. این زوجین از میان ۳۷ زوج که با شکایت نارضایتی جنسی به دفتر مشاوره دو تفراز روان‌شناسان دارای مجوز از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و همچنین متخصصان زنان و زایمان مراجعه نموده بودند انتخاب شدند. سپس با توزیع پرسشنامه رضایت جنسی هادسون در دفاتر ذکر شده ۲۰ زوجی که نمرات ۲۵ تا ۵۰ را کسب کرده بودند به پژوهشگر ارجاع داده شدند. بعد از انتخاب زوجینی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند و پس از جایگزینی تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و گواه، هر ۱۰ زوج گروه آزمایش به صورت جدا از زوج‌های دیگر تحت آموزش‌های درمانگر (پژوهشگر و نویسنده اول پژوهش که مجوز مداخلات جنسی و زوج درمانی را به صورت جداگانه و پس از گذراندن دوره‌های تخصصی و کسب مجوز از موسسات مربوطه اخذ نموده بود) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه، داشتن زندگی مشترک، نداشتن تعارضات شدید زناشویی و عدم تمایل به طلاق (که از طریق مصاحبه با هر دو زوج، زن و شوهر به صورت فردی و زوجی بررسی شد)، وجود نارضایتی جنسی و کسب نمره ۲۵ تا ۵۰ (که نشان دهنده رضایت جنسی زناشویی در سطح پایین می‌باشد) در پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، توانایی و تمایل به شرکت در جلسات زوج درمانی به صورت هم‌زمان و مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلالات شدید روانی و شخصیت و بیماری‌های مزمن جسمانی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر. ملاک خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در جلسات آموزشی، تنش‌های شدید روانی یا رابطه‌ای و آشفتگی‌های هیجانی طبق ارزیابی پژوهشگر، مواجه شدن با بیماری‌های شدید جسمانی در خلال درمان، و غیبت در جلسات می‌شد.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (Rosenberg Self- Esteem Scale): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) ساخته شده است و عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس

خوب در مورد خود را می‌سنجد. روزنبرگ اعتبار پرسشنامه را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مردان ۰/۸۷ و برای زنان ۰/۸۸ و به روش بازآزمایی ضریب ۰/۸۸ را گزارش نموده است. پرسشنامه همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت نفس دارد لذا روایی همگرایی آن نیز مورد تأیید است. اعتبار این پرسشنامه به روش دو نیمه کردن، بین دو نسخه فارسی و انگلیسی با فرمول (اسپیرمن - براون) (۰/۷۳) و به روش بازآزمایی، به فاصله ده روز ۰/۷۴ به دست آمده است (Alizadeh et al., 2003). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

ب- مقیاس نیازهای صمیمیت زناشویی (Bagarozy intimacy needs)

questionnaire: این مقیاس توسط باگاروزی (۲۰۰۱) ساخته شده است و دارای ۴۱ سؤال در مقیاس ۱۰ درجه‌ای تکمیل عبارت می‌باشد و نیازهای صمیمیت و ابعاد آن (عاطفی، روان شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی - تفریحی) را مورد بررسی قرار می‌دهد که در سال ۱۳۸۴ توسط اعتمادی ترجمه شد (Hamedi et al., 2014). ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر (Khamse & Hoseyniyan, 2008) در تعیین پایایی پرسشنامه با روش بازآزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت عاطفی ۰/۸۹، صمیمیت روان شناختی ۰/۸۲، صمیمیت عقلانی ۰/۸۱، صمیمیت جنسی ۰/۹۱، صمیمیت اجتماعی - تفریحی ۰/۵۱، صمیمیت زیباشناختی ۰/۷۶، صمیمیت فیزیکی ۰/۸۰، صمیمیت معنوی ۰/۶۵ و برای صمیمیت کل ۰/۸۲ به دست آورده و افزون بر آن، جهت تعیین روایی آزمون، این پرسشنامه همراه با پرسشنامه صمیمیت زناشویی، هم زمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنی‌دار ۰/۶۵ است (Khamse & Hoseyniyan, 2008). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

به منظور تدوین شیوه‌نامه مداخله، ابتدا منابع موجود اعم از کتاب و مقالات در مورد هر روش درمانی جمع آوری و شیوه‌نامه تدوین گردید. به منظور بررسی روایی آموزشی و درمانی شیوه‌نامه از سه روش استفاده گردید. ابتدا روایی صوری شیوه‌نامه توسط سه متخصص (یک متخصص روان‌شناسی بالینی و دو متخصص مشاوره در مقطع دکتری) مورد بررسی قرار گرفت و تغییرات لازم بویژه در جلسه چهارم و هفتم بعمل آمد. برای بررسی روایی محتوایی شیوه‌نامه از روش لاشه (CVR) استفاده شد و ضریب ۰/۸۸ به دست آمد. در روش سوم، از

Table 1
Integrative intervention protocol of conjoint sex therapy and Satir model

مراحل	محتویات جلسه
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی با زوجین، معرفی ساختار درمان، بیان قواعد و شرایط حضور در جلسات، توضیح در باره تکالیف، درخواست از زوجین برای ذکر موردهایی از تعاملاتشان در ماه گذشته و شرحی از تاریخچه زندگی زناشویی خود. آموزش تکنیک گوش کردن، توجه فعال و دقت به زبان بدن یکدیگر به زوجین برای انجام تکلیف منزل تا جلسه آینده و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش سبک‌های ارتباطی ستیر (سرزنشگر، سازشگر، فوق‌منطقی، بی‌ربط گو و همخوان) و دعوت از زوجین برای شناخت سبک‌های خودشان و به کارگیری سبک همخوان به عنوان تنهاترین روش صحیح ارتباطی زوجین با یکدیگر. آموزش مؤلفه‌های صمیمیت و تشویق به بیان احساس و پرهیز از سکوت در برابر یکدیگر و آموزش مواجهه همدلانه و افزایش ظرفیت در شرایط بیان احساس و ارائه تکلیف منزل.
جلسه سوم	بررسی قواعد زوجین در مورد عشق و احترام، ابراز عواطف، ارتباط با خانواده‌های اصلی، تفریحات و مسائل اقتصادی و اصلاح قواعد خشک، انعطاف‌ناپذیر و ناکارآمد. آموزش زوجین برای حرکت از حالت تدافعی به سمت ارسال پیام‌های واقعی و اصیل. بحث در مورد ارزش شخصی و میزان توجه هر فرد به خودش و توجه به توانمندی‌ها و تکنیک‌های عزت‌نفس‌سازی ارائه تکلیف منزل.
جلسه چهارم	بررسی آرزوها، انتظارات، ادراکات، عقاید و احساسات و بررسی مجدد الگوهای ارتباطی، صمیمیت و ابراز هیجانات زوجین نسبت به یکدیگر.
جلسه پنجم	شرح آناتومی و فیزیولوژی جنسی مردانه و زنانه، آموزش فرایند رابطه جنسی و مراحل مختلف آن در زنان و مردان، آموزش پیش‌نوازی‌ها و الویت‌های زنان و مردان در رابطه جنسی، فن: اعلام ممنوعیت رابطه جنسی برای درک اهمیت حس‌گذاری‌های غیر جنسی در رابطه بدنی صمیمانه زوجین و شناخت بیشتر نقاط حساس بدن با خود اکتشافی.
جلسه ششم	آموزش تابوها، باورهای کاذب و اسطوره‌های جنسی افراد و توقعات غیر واقع‌گرایانه زوجین به هنگام برقراری رابطه جنسی. تشویق زوجین به عدم مقایسه فرایند روابط جنسی خود با زوج‌های دیگر، تأثیر باورهای غیر منطقی اکتسابی از خانواده پایه و نقش آن در زندگی جنسی کنونی زوجین. تکلیف: درخواست از زوجین برای نوشتن لیست علاقه‌ها و انزجارهای خود در روابط جنسی و بیان فانتزی‌ها و تمایلاتشان به هنگام رابطه جنسی تا جلسه آینده.
جلسه هفتم	درخواست از زوجین برای خواندن لیست علاقه و انزجارهای خود و دعوت و آموزش زوجین برای توجه به خواسته‌ها و تمایلات جنسی همسر و بیان احساس و هیجان مثبت یا منفی مربوط به آن و ارائه تکلیف منزل با توجه به محتوای جلسه آموزشی.
جلسه هشتم	برقراری رابطه جنسی زناشویی با استفاده از اصول و قواعد فراگرفته شده در جلسات آموزشی.
جلسه نهم	دریافت بازخورد زوجین در مورد تکالیف تجویزی و اجرای پس‌آزمون. لازم به یادآوری است که پس از اجرای پس‌آزمون، گوره‌گواه نیز مورد آموزش و درمان قرار گرفت لیکن از ۱۰ زوج شش زوج در اجرای شیوه‌نامه شرکت نمودند.

درصد توافق ثورندایک (نقطه برش ۰/۷۵) استفاده شد و ضریب ۰/۹۴ به دست آمد. بنابراین شیوه‌نامه تدوین شده روایی محتوایی (روایی آموزشی) معنادار را برای اجرا به دست آورد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها در دوره‌ی پیگیری در نهایت داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. لازم به ذکر است که پس از اجرای پس‌آزمون، جهت رعایت اخلاق پژوهش گروه گواه نیز مورد آموزش و درمان قرار گرفت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ زوج بودند که ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه شرکت داشتند. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در مقطع دیپلم (۳۲/۵) درصد، فوق دیپلم (۱۰) درصد، کارشناسی (۳۵) درصد، کارشناسی ارشد (۳۰) درصد، دکتری (۲/۵) درصد بودند. از تعداد کل شرکت‌کنندگان (۲۵ درصد) شغل دولتی و (۵۵) درصد شغل آزاد و (۲۰) درصد خانه‌دار بودند. همچنین (۴۰) درصد بدون فرزند، (۳۰) درصد یک فرزند، (۲۵) درصد دو فرزند، (۵) درصد دارای سه فرزند بودند. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

Table 2.

Descriptive findings of dependent variables in two experimental and control groups

Group	Variables	pre-test		After-test		follow up	
		mean	standard deviation	mean	standard deviation	mean	standard deviation
Test	Self-esteem	0.80	3.15	6.9	2.99	9.40	3.07
	Marital intimacy	301.4	24.36	312.30	23.57	320.85	16.62
Testifier	Self-esteem	0.65	4.06	1.30	3.15		
	Marital intimacy	295.5	30.54	280	42.19		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار را در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. در پیش‌آزمون میانگین متغیرها در گروه

گواه و آزمایش برای متغیرهای عزت‌نفس جنسی و صمیمیت زناشویی، به ترتیب ۰/۸۰، ۳۰۱/۶۰ و انحراف معیار آن‌ها به ترتیب ۳/۱۵، ۲۶/۲۴ می‌باشد.

قبل از آزمون فرضیه‌ها، ابتدا پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد بررسی قرار گرفت. در مورد همگنی واریانس‌ها، نتایج آزمون لوین نشان داد که در دو گروه واریانس‌های خطا در پیش‌آزمون‌ها تفاوت معنی‌داری ندارند ($\text{sig} = ۰/۹۳$ ، $\text{F}_{\text{عزت‌نفس}} = ۰/۰۰۶$)، لذا کوواریانس پس از آزمون در گروه‌ها برابرند ($\text{sig} = ۰/۱۹$ ، $\text{F} = ۱/۵۶$ ، $\text{Box M} = ۴/۹۷$). بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که مقدار F در تعامل میان گروه و پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنی‌دار نمی‌باشد، عبارتی شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه یکسان است ($\text{sig} = ۰/۲۶$ ، $\text{F}_{\text{عزت‌نفس}} = ۰/۸۹$ ، $\text{sig} = ۰/۱۹۶$ ، $\text{F}_{\text{صمیمیت}} = ۱/۷۱$). همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است.

Table 3
The results of univariate analysis of covariance

Source of changes	Dependent variable	ss	df	MS	F	Sig	eta
therapy	Self-esteem	156.46	1	156.46	18.19	0.001	0.57
	Marital intimacy	2943.05	1	2943.05	19.82	0.001	.059
error	Self-esteem	120.40	14	8.60			
	Marital intimacy	2078.29	14	148.45			
Total	Self-esteem	323.95	19				
adjust	Marital intimacy	25843.03	19				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار f محاسبه شده برای متغیرهای وابسته معنی‌دار است. بنابراین درمان تلفیقی به طور معنی‌دار بر آنها اثربخش بوده است. مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که درمان (۰/۵۷) از واریانس عزت‌نفس و (۰/۵۹) از واریانس صمیمیت زناشویی را تبیین نموده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در هر دو متغیر درمان تلفیقی به طور معنی‌دار اثربخش بوده است و باعث افزایش هم در عزت‌نفس و هم صمیمیت زناشویی گردیده است.

Table 4
Results of Bonferroni's post hoc test

dependent variable	group- group	mean difference	Standard error	Sig
Self-esteem	Test-evidence	6.09	1.42	0.001
Marital intimacy	Test-evidence	36.43	5.93	0.001

Table 5
Dependent t test results

dependent variable	group- group	mean difference	Standard error	t	df	Sig	eta
Self-esteem	Post test- follow up	-3.50	2	3.95-	9	0.001	0.63
Marital intimacy	Post test- follow up	-8.55	14.10	1.91-	9	0.08	0.30

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در متغیر عزت‌نفس بین نمرات پس آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی بین نمرات پس آزمون و پی‌گیری در متغیر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود ندارد. عبارتی میانگین عزت‌نفس در مرحله پی‌گیری، بالاتر از مرحله پس آزمون بوده است. لذا نه تنها وضعیت پس آزمون حفظ شده است بلکه عزت‌نفس وضعیت بهتری پیدا کرده است. ضریب اتا که در پس آزمون عزت‌نفس ۰/۵۷ بوده است در مرحله پی‌گیری ۰/۶۳ شده است.

Table 6.
Descriptive findings of the variables in the follow-up and post-test stages in the experimental group

Variable	Post test		follow up	
	mean	Standard error	mean	Standard error
Self-esteem	6.90	2.99	9.40	3.07
Marital intimacy	312.30	23.57	320.58	16.62

بحث و نتیجه‌گیری

بنا بر یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج مبین آن بود که مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی زوجین و الگوی ارتباطی ستیر بر عزت‌نفس زوجین دارای نارضایتی جنسی اثر بخش است. هرچند یافته مشابه پژوهش حاضر توسط پژوهشگران یافت نشد لیکن به برخی از یافته‌های همسو اشاره می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (Mohammadi et al., 2020)؛

؛Hajar, Reyhane & Vafa, 2018؛ Reihani & Khayatan, 2018؛ Nik & eslamzade, 2019؛ Nazari & Abolmaali, 2015؛ Shawani et al., 2015؛ Irani et al., 2017؛ Ayadi et al., 2015؛ Ramezani et al., 2015؛ Hinkle, 2020)، که در همه آنها نقش کلیدی عزت‌نفس در روابط جنسی زوجین به تأیید رسیده است، همسو است. بنابراین در تبیین این یافته با جمع‌بندی نتایج پژوهش‌های فوق می‌توان به این نتیجه رسید که نقش عزت‌نفس را نمی‌توان در تأثیر بر عملکرد و رضایت جنسی زوجین نادیده گرفت و این متغیرگاهاً حتی به صورت پوشیده و پنهان می‌تواند بر عملکرد جنسی افراد تأثیرگذار باشد چراکه در برخی از پژوهش‌ها عزت‌نفس به عنوان متغیر میانجی مؤثر بر حوزه جنسی افراد تأیید شده است. یکی از تکنیک‌هایی که در این پژوهش با بهره‌گیری از نظام زوج درمانی ستیر (Satir, 2019)، به زوجین آموزش داده شد تکنیک عزت‌نفس‌سازی بود که در جلسات مداخله و قبل از شروع آموزش‌های جنسی بر روی زوجین کار شد. در جلسات درمانی مشخصات افراد با عزت‌نفس بالا و پایین برای زوجین معرفی شد و از آنها درخواست شد از ارسال پیام‌هایی که القاکننده حس بی‌ارزشی در همسر هستند، خودداری کنند. اهمیتی که پژوهشگر در این مداخله در سنجش و آموزش عزت‌نفس‌سازی زوجین با بهره‌گیری از رویکرد ستیر داشت این آموزش را به زوجین داد تا به طور همزمان هم سعی بر ترمیم عزت‌نفس خود و هم تلاش برای عزت‌نفس‌سازی در همسر داشته باشند. به علاوه، بتوانند انتقادهای خود را به صورت درخواست و نه سرزنش مطرح و پیشنهاد جایگزین به طرف مقابل بدهند و در کل در بیان احساسات خود با همسر کاملاً صادق باشند. دریافت بازخورد مثبت از همسر می‌تواند زوجین را وارد چرخه تعاملی مثبت کرده و فضای عاطفی رضایت‌بخشی را ایجاد کند که برای هر دو نفر مطلوب است و به ترمیم عزت‌نفس هر دو کمک می‌کند. اینکه افزایش نمرات عزت‌نفس گروه آزمایش در پس‌آزمون حفظ و در پیگیری سه ماهه بیشتر هم شده بود می‌تواند احتمالاً به خاطر تأثیر فضای مثبتی باشد که زوجین به آن نیاز داشتند و با بهبود عزت‌نفس آن را تجربه کردند. چون ادراک منفی و نارضایتی که افراد از خود دارند با عزت‌نفس پایین همراه است و همین مسئله موجب اختلال در پاسخ‌های جنسی می‌شود (Hannier et al., 2018)، بنابراین در پژوهش فوق سعی شد ابتدا عزت‌نفس زوجین مورد مداخله قرار بگیرد و سپس به آموزش‌های جنسی زناشویی پرداخته شود و این که ترکیب دو رویکرد در این پژوهش باعث افزایش نمره عزت‌نفس گردیده است قابل تبیین می‌باشد. نتیجه دیگری که از این پژوهش قابل استنباط است اثربخشی مداخله

تلفیقی درمان مشترک جنسی و ستیر بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی بوده است که باعث افزایش نمرات زوجین گروه آزمایش بعد از مداخلات درمانی شده است درحالیکه گروه کنترل هیچ تغییری نداشته‌اند. این یافته با نتایج پژوهش (Moghaddam et al., 2020؛ Sanaghozadeh, 2021؛ Ghanbari et al., 2022؛ Tabatabaee et al., 2021؛ Moradi & Abdollahkhani, Mehri & Jafar, 2019؛ Ahmadian & Haghayegh, 2020؛ Madani, 2020؛ Mesbah, 2019؛ Namvaran Geram et al., 2018؛ kazemian et al., 2019؛ Shahroei et al., 2021؛ Shenbakam & Farajkhoda et al., 2021؛ Shenbakam et al., 2019؛ Omidvar et al., 2021؛ Sathyamurthi, 2019؛ Lankveld et al., 2018؛ Kim & Yeo, 2017؛ Pasha et al., 2017) که در برخی از آنها تأثیر صمیمیت زناشویی بر رابطه جنسی زوجین و در برخی دیگر تأثیر رضایت جنسی بر افزایش صمیمیت زناشویی به نوعی مورد تأیید قرار گرفته بود، همسو است. از آنجایی که طبق پژوهش‌های به عمل آمده بهبود روابط صمیمی زوجین می‌تواند زمینه را برای افزایش رضایت جنسی مهیا کند و افزایش رضایت جنسی نیز می‌تواند بهبود رابطه‌ای را حاصل کند، پژوهشگر به طور همزمان با طراحی یک بسته آموزشی ترکیب شده از رویکرد ستیر و درمان مشترک جنسی، تقویت صمیمیت را به عنوان پیش شرط درمان نارضایتی جنسی زوجین لحاظ و تنها به بهره‌گیری از درمان مشترک جنسی اکتفا نکرد. طبق تکنیک‌های Satir (2019)، برای افزایش صمیمیت زوجین تعدیل انتظارات، بازخورد صحیح به منظور ایجاد ارتباط مؤثر، تعبیر و تفسیر جدید از خصومت، باز تعریف مشکل و همدلی در جلسات قبل از آموزش جنسی به زوجین آموزش داده شد. در این مداخله، اصلاح قواعد موجود و آموزش سبک‌های ارتباطی روش‌هایی بود که زوجین برای افزایش صمیمیت در رابطه فرا گرفتند. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده در پژوهش‌های فوق، نقش صمیمیت زناشویی در کیفیت رابطه جنسی زوجی بسیار پررنگ است و به عنوان مؤلفه ایست که در تشخیص و درمان مشکلات جنسی زناشویی باید لحاظ شود و تأیید این فرضیه نیز با توجه به اینکه در این درمان تلفیقی، مداخله بر حوزه نارضایتی جنسی و صمیمیت زوجی هم زمان انجام گرفته است، قابل تبیین می‌باشد. تجربه میدانی درمانگر در این پژوهش این بود که چون زوجین نمونه آماری این مطالعه از نظر مهارت‌های صمیمیت زناشویی هیچ گونه آموزش قبلی نداشته و صمیمیت ارتباطی را تجربه نکرده بودند، در خلال درمان و با تکنیک‌های درمانی احساس

راحتی نداشته و گاهی در اوایل جلسات تمایل به اجتناب از انجام تمرین‌های منزل در حوزه غنی‌سازی روابط مثل صمیمیت کلامی، خود افشایی‌های هیجانی و صمیمیت بدنی داشتند که با آموزش‌های درمانگر کم کم به احساس شرم ناسازگار خود غلبه کرده و در جلسات بعدی راحت‌تر شدند. این مطلب می‌تواند بیانگر اهمیت آموزش مهارت‌های صمیمانه زوجی در حیطه‌های وسیع‌تر مثل خانواده و جامعه باشد قبل از اینکه ناکامی‌های تنش‌زا به خاطر نارضایتی‌های رابطه‌ای به اوج برسد. از موارد دیگر در این پژوهش معذب بودن زوجین در گفتگو راجع به مسایل جنسی با درمانگر بود که به طور تجربی درمانگر متوجه شده بود زوجین ترجیح می‌دهند شکایت‌ها یا نیازهای جنسی خود را به طور تنها با درمانگر در میان گذارند تا در مقابل همسر و این نیز می‌تواند به دلیل نقص‌های فرهنگی در غنی‌سازی فضای جنسی زناشویی و دور افتادگی آن از میدان ارتباطی زن و شوهر باشد. از نکات قابل توجه دیگر در این مطالعه، این بود که در متغیر عزت‌نفس بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود داشت و در مرحله پیگیری سه ماهه نمرات عزت‌نفس گروه آزمایش بیشتر شده بود؛ اما صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت چندانی نداشته و فقط تغییر مثبت بعد از مداخله حفظ شده است. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که چون در این مداخله، در تکنیک‌های عزت‌نفس‌سازی روی هر دو زوج به طور هم‌زمان کار شد زوجین هم‌زمان هم روی عزت‌نفس خویش و هم بر بهبود عزت‌نفس همسر کار می‌کردند. بنابراین، این افزایش دو سویه عزت‌نفس می‌تواند تجربیات مثبتی را برای زوجین به وجود آورد که به عنوان پاداش و تقویت مثبت تلقی شده و احتمالاً زوجین تمایل در حفظ و مداومت آن فضا را داشته‌اند در حالیکه موضوع صمیمیت زناشویی چون ابعاد چندگانه دارد (صمیمیت هیجانی، روان‌شناختی، عقلانی، جسمانی، جنسی، معنوی، تفریحی و ...) بهبودی آن در پس‌آزمون حاصل شده اما در پیگیری سه ماهه تفاوت چندانی نکرده و فقط نتیجه حفظ شده است و این مسئله می‌تواند احتمالاً به چند بعدی بودن مؤلفه صمیمیت و زمان بر بودن آن ربط داشته باشد. به طور کلی یافته‌های به دست آمده از مطالب حاضر بیانگر آن بود که چون موضوعات جنسی زناشویی عوامل چندگانه دارد لذا درمان مشکلات آن نیز باید از چند سطح مورد توجه قرار بگیرد. امروزه پژوهش‌های بسیاری نقش عوامل ارتباطی و فردی زوجین را بر رضایتمندی جنسی آنان به تایید رسانده‌اند و رابطه تنگاتنگ موضوعاتی چون عزت‌نفس، صمیمیت و خود

افشایی‌های زن و شوهر با هم و تأثیر همه آنها بر رضایت جنسی کاملاً مشهود است. از آنجایی که هیجان‌ات پردازش نشده زوجین در خلال رفتار با یکدیگر، تأثیرات خود را قطعاً بر روابط جنسی آنها خواهد گذاشت، در این پژوهش سعی شد تا با ترکیب این دو مدل درمانی، بسته آموزشی طراحی گردد که ابتدا موضوع عزت نفس فردی را مورد سنجش و مداخله قرار دهد، سپس آموزش بر نحوه تعاملات عاطفی زوجین انجام گردد و بعد به اصلاح شناخت‌ها و باورهای آنها پرداخته شود. هنگامی که زمینه ارتباطی زوجین آماده می‌گردد و صمیمیت و عزت نفس اصلاح و بهبود می‌یابد، آنگاه ظرفیت آن را پیدا می‌کنند تا با آموزش‌های درمانگر در حوزه جنسی زناشویی، درمان موفق و کم بازگشتی را تجربه کنند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش مربوط به ملاحظات اخلاقی در مورد موضوعات جنسی زناشویی بود که مانع از اجرای محتوای آموزشی به صورت گروهی بود و به علت حساسیت‌های عرفی و فرهنگی جلسات برای هر زوج باید به صورت جداگانه تشکیل می‌شد که این امر موجب طولانی شدن دوره مداخله برای پژوهشگر و زمان بر شدن طرح پژوهش شده بود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش نمونه در دسترس (دو مطب پزشکی و دو دفتر مشاوره در شهر ملایر) انتخاب شده بودند؛ لذا تعمیم نتایج به زوجین دیگر باید با احتیاط صورت بگیرد. از آنجایی که این پژوهش در مورد زوجین شهر ملایر انجام شده، لذا پیشنهاد می‌شود با زوجین در مناطق دیگر با نمونه‌های مختلف و فرهنگ‌های گوناگون در حیطه‌های مختلف زناشویی مورد بررسی قرار گیرد.

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

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

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

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

References

- Abdollahi, N., Jazini, S., Amanollahi, A., & Aslani, K. (2017). The Relationship Between Sexual Dysfunction and Self-Conscious Emotions. *The Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology (JTBCP)*, 12(43), 37-46.
- Abdollahkhani, S., & Besharat, M. A. (2020). The Mediating Role of Fear of Intimacy in the Relationship between Attachment Pathologies and Sexual Disorders. *Developmental psychology Iranian psychologists*, 16(63), 263-276.
- Abdolmanafi, A., Nobre, P., Winter, S., Tilley, P. M., & Jahromi, R. G. (2018). Culture and sexuality: cognitive-emotional determinants of sexual dissatisfaction among Iranian and New Zealand women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 687-697.
- Abhari, M., Nasehi, A., Reisi, F., & Yahyavi, T. (2018). *The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology*: Tehran: Arjmand publication.
- Afshari, A., Hashemi, Z., & Rezaei, R. (2019). The Comparison of Self-esteem Level and Social Health of Empowered and Un-empowered Female-headed Households Covered by Welfare Organization. *Quarterly Journal of Women and Society*, 10(39), 1-16.
- Ahmadian, F., & Haghayegh, S. (2020). Relationship Model between Sexual Dissatisfaction and Quality of Life in Married Obese Patients with Mediating Role of Marital Intimacy. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 28(1), 2302-2314.
- Alizadeh, T., Faraahani, M. N., Shahrarai, M., & Alizadegan, S. (2003). The Relationship Between Self Esteem And Locus Of Control With Infertility Related Stress Of No Related Infertile Men And Women. *Journal of Reproduction and Infertility*.
- Amanollahi, A., Refahi, N., & Rajabi, G. (2017). Predicting Sexual Dysfunction Based on Sexual Self-Esteem and Intimacy with Spouse among Female College Students with and without Sexual Dysfunction Disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(5), 18-25.
- Askary, M., Mehrabizadh Honarmand, M., DashtBozorgi, Z., Askary, P., & Heidarie, A. (2021). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on forgiveness and Hendrix's an illustrative communication on family communication patterns, sexual satisfaction, in women referring to counselling centres. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 113-132.
- Ayadi, N., Rasouli, M., & Nazari, A. (2017). Investigating of the Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Sexual Dysfunction and Marital Burnout in Opium Dependent Males. *Journal of Health & Care*, 19(2), 129-139.
- Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage A Clinician's Guide*, Routledge.
- Barros, A., Maiolino, F., Von, D., & Brito, D. D. (2021). Erectile Dysfunction: A Systemic look at the Mind-Body connection in Erectile Physiology. *Journal of Clinical Research and Reports*, 8(2), 172.

- Farajkhoda, T., Ashrafi, F., Bokaie, M., & Mahmoodabadi, H. Z. (2021). Online compared to face-to-face sexual intimacy enhancement training program counseling with cognitive-behavioral approach on sexual intimacy in pregnant women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(5), 446-459.
- Ghanbari, K., Mehrinejad, A., Sotedehasl, N., & Ghorbani, R. (2022). The Development and Validation of Sexual wellbeing patterns of Iranian men. *Applied Family Therapy*, 2(4), 235-267.
- Hajar, F., Reyhane, R. F., & Vafa, M. (2018). Predicting Married Men's Caregiving Dimensions Based on Emotional Intelligence Components with Mediator Role of Self-Esteem. *Contemporary Psychology*, 13(2), 109.
- Hamed, B., Shafiqabadi, A., Nawabinejad, S., & Delavar, A. (2014). Investigating the effectiveness of the therapeutic approach of cooperative language systems on increasing the marital intimacy of student couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 5(18), 137-158.
- Hannier, S., Baltus, A., & Sutter, P. D. (2018). The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies*, 27(4), e85-e95.
- Hashemi, S., Arefi, M., Kakabraei, K., & Chehri, A. (2022). Mediating role of emotion regulation, conflict management and sexual intimacy in the relationship between marital adjustment and personality traits. *Journal of Psychological Achievements*, 29(2), 231-250.
- Heydari, K., & Hanparrovan, N. (2019). Comparison the Effectiveness of imago therapy and satier couple therapy on life stability in conflicting couples. *Journal of Psychological Methods and Models*, 10(37), 191-206.
- Hinkle, M. (2020). *Weight Status as a Moderator of Low Self-Esteem and Poor Sexual Functioning*. East Tennessee State University.
- Iasenza, S. (2020). *Transforming sexual narratives: A relational approach to sex therapy*. Routledge.
- Irani, Z. B., pirhayati, Z., & pirgholi, F. (2017). The Self-Esteem, Perceived Stress, Alexithymia and Cognitive Avoidance on The Sexual Function of The Fertilized And Unfertilized Women. *Nursing and Midwifery Journal*, 15(2), 95-106.
- Jafari, A. (2017). Developing a psycho-educational package based on Satir,s model for conflicting couples and it,s effectiveness on reducing inefficient coping strategy and divorce probability. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(30), 107-130.
- Kalantari, M., Baqeri, F., & Sadeqi, M. S. (2018). Effectiveness of educational program for enhancement of intimacy based on Iranian Native Culture on marital satisfaction of couples. *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 7-24.
- Karimian, Z., Atoof, F., Maasoumi, R., Besharat, M. A., & Khoel, E. S. M. (2017). The bases of the formation of sexual behavior in women of reproductive age in Kashan City: A survey. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 15(2), 159-170.
- Kazemian, M., Kazemi, M., & Ghezlbash, S. (2019). The effectiveness of

- encouragement skills training on eight intimacy needs of women referring to consultant centers in Isfahan. *Rooyesh Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(2), 175-182.
- Khamse, A., & Hoseyniyan, S. (2008). Gender Differences between Intimacy Dimensions of Married College Students. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 1(6), 3. 5-52
- Khojastmehr, R., Bahmaei, A., Sodani, M., & Abbaspour, Z. (2020). The explanation of divorce formation process: A qualitative research. *Psychological Achievements*, 27(1), 46-23.
- Kim, H. E., & Yeo, J. H. (2017). Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor-partner interdependence model. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(3), 201-209.
- Lankveld, J. V., Jacobs, N., Thewissen, V., Dewitte, M., & Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 557-576.
- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., & Waterman, E. A. (2019). The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, Relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 509-497.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 85-97.
- Mehri, S. M., & Jafar, M. (2019). Alexithymia, Loneliness and Fear of Intimacy: Predictors of Attitudes Toward Infidelity in Men. *Contemporary Psychology*. Alexithymia, Loneliness and Fear of Intimacy: Predictors of Attitudes Toward Infidelity in Men. *Contemporary Psychology*.
- Mesbah, I. (2019). A Study on the Relationship between components of love and marital satisfaction among married students of Male & Female. *Rooyesh Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(1), 21-30.
- Miller, E., Mccauley, H. L., Decker, M. R., Levenson, R., Zelazny, S., Jones, K. A., Silverman, J. G. (2017). Implementation of a family planning clinic-based partner violence and reproductive coercion intervention: Provider and patient perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 49(2), 85-93.
- Moghaddam, F. S., TorkZahrani, S., Moslemi, A., Azin, S. A., Ozgoli, G., & Rad, N. J. (2020). Effectiveness of Sexual Skills Training Program on Promoting Sexual Intimacy and Satisfaction in Women in Tehran (Iran): A randomized clinical Trial Study. *Urology Journal*, 17(3), 281-288.
- Mohammadi, F., lavasani, M. G., & Ejei, J. (2020). Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Educational Program Based on Body Image on Sexual Satisfaction and Function of Married Woman Students. *Clinical Psychology Studies*, 10(38), 35-55.

- Mohammadsadegh, A., Kosheh, S. M. K., & Naeimi, E. (2018). The experience of sexual problems in women seeking divorce and women satisfied with their marriage: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 7(1), 47.
- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, R. G. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 81-91.
- Moradi, Z., & Madani, Y. (2020). Predicting Sexual Satisfaction and Marital Commitment based on Religiosity and Marital Intimacy of Married University Students of University of Tehran. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(3), 223-241.
- Namvaran Geram, K., Moradi, A., Valiollah, F., & Zaharakar, K. (2018). The Identification of The Dimensions of Iranian Couples' Marital Intimacy. *The Women and Family Cultural Education*, 42(14), 61-78.
- Nazari, S., & Abolmaali, K. (2015a). The Review of Relationship Between Perfectionism (Positive And Negative) and Self-Esteem In Predicting Sexual Satisfaction Among Married Women. *Iran Journal of Nursing* 28(95), 11-21.
- Nik, S. S. H., & Eslamzade, A. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in women with marital infidelity. *Women's Studies*, 10(27), 53-71.
- Omidvar, Z., Bayazi, M. H., & Faridhosseini, F. (2021). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction of women with vaginismus disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23(4).
- Pasha, H., Basirat, Z., Esmailzadeh, S., Faramarzi, M., & Adibrad, H. (2017). Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(5), QC13.
- Ramezani, N., Dolatian, M., Shams, J., & Alavi, H. (2015). The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *J Arak Uni Med Sci*, 14(6), 57-65.
- Reihani, A. F., & Khayatan, F. (2018). The Effectiveness of Sex Education on Women Sexual Schemas, Women Sexual Self-Esteem And Sexual Satisfaction in Women Who Refer to Counseling's Centers of Esfahan. *Nursing and Midwifery Journal*.
- Rodrigues, D., & Lopes, D. (2017). Sociosexuality, commitment, and sexual desire for an attractive person. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 775-788.
- Sahami, S., & Askari, N. (2021). Qualitative Analysis Intimacy in Women on The Verge of Divorce. *Women and Society*, 12(47), 190-177.
- Salehi, H. M., Moradi, O., Arefi, M., & Ahmadi, Y. Y. (2019). The Relationship between Sex Schemas and Sexual Satisfaction of Couples: The Mediating Role of Communication Patterns. *Journal of Health & Care*, 21(3), 242-251.

- Sanaghozadeh, M. (2021). The enrichment model of marital intimacy in the Islamic perspective, a qualitative research. *Islamic Research Paper on Women and Family*, 9(2), 9-34.
- Satir, V. (2019). *Humanization* (B. Birshak, Trans.). Tehran: Roshd.
- Scheinkman, M. (2019). Intimacies: An integrative multicultural framework for couple therapy. *Family process*, 58(3), 550-568.
- Scheinkman, M., Iasenza, S., Ludwig, K., Cronin, T., Lemor, T., & Papp, P. (2022). Sexual intimacy and aging: An integrative framework to promote intimacy resilience in couple therapy. *Family Process*, 61(2), 456-475.
- Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Štulhofer, A. (2017). Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 489-501.
- Scott, K. M., & Hastings, J. A. (2021). Sexual Dysfunction and disability. In *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation* (431-446. e436): Elsevier.
- Seyedi, S. Z., & Nazari, M. S. (2019). prediction of sexual satisfaction of Married Women Based on Marital Adjustment, Communication Patterns and Emotional Regulation. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journa l(RRJ)*, 8(9), 179-188.
- Shahroei, S., Moghadam, K. K., Khalfi, A., & Honarmand, M. M. (2021). Mediating role of marital intimacy in relation to relation attributions, sexual self-efficacy and marital commitment with marital adjustment. *Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)*, 10(2), 123-143.
- Shawani, E., Zaharakar, K., Jobneh, R. G., & Dargahi, S. (2015). The role of sexual satisfaction, spiritual health, psychological distress and self-esteem in the marital commitment of women with veteran husbands. *Iranian Journal of War and Public Health*, 27(7), 100-105.
- Shenbakam, N., & Sathyamurthi, K. (2019). Happily ever after: Factors influencing emotional intimacy of elderly couple. *Elderly Wellbeing and Intergenerational Bonding; Sathuamurthi, K., Ed.; Today Publication: Chennai, India*, 38-44.
- Stanley, A., & Rachel, N. (2013). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction in women: An update. *Arab Journal of Urology*, 11(3), 299-304.
- Tabatabaee, S., Besharat, M., & Lavasani, M. G. (2021). redicting sexual problems based on fear of intimacy and procrastination. *Rooyesh Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(2), 57-68.
- Velurajah, R., Brunckhorst, O., Waqar, M., IsabelMcMullen, & Ahmed, K. (2022). Erectile dysfunction in patients with anxiety disorders: a systematic review. *International Journal of Impotence Research*, 34(2), 177-186.



Integrating Technology in the Role-playing Teaching Method and its Effect on Cognitive Engagement and Academic Self-efficacy of Elementary Students

Khabat Bahri*
Maryam Pourjamshidi**

Introduction

Education stakeholders are increasingly interested in finding effective ways to improve education and learning outcomes. Among the factors that have been found to be crucial to student success are their engagement and self-efficacy beliefs. These two factors are known to predict students' learning and performance, both of which are influenced by various factors, including the teaching method used. Research in recent years has shown that effective teaching methods require the integration of technology to activate and improve learners' capabilities. The integration of technology in education has become a necessity in many educational systems worldwide. While educators recognize the benefits of educational technologies, the integration of technology into the curriculum is still complex and challenging for teachers. They often find it difficult to integrate technology effectively into the classroom and have questions about how technology integration can improve learners' performance.

Method

The present study aimed to investigate the integration of technology in teaching role-playing methods and its effect on cognitive engagement and academic self-efficacy of elementary students in experimental sciences. The study used an experimental design with a pre-test and post-test design with a control group. The sample included 60 sixth-grade students selected through a multi-stage cluster sampling method and randomly assigned to three groups: an integration of technology in role-playing, role-playing, and a

* M.A. of Educational Technology, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

** Assistant Professor, University of Bu-Ali Sina, Hamadan, Iran. *Corresponding Author:*
m.pourjamshidi@basu.ac.ir

lecture group. The data were collected using two questionnaires: the Tinio Academic Engagement Questionnaire (2009) and the Jinks and Morgan Academic Self-Efficacy Questionnaire (1999).

Results

The results showed that the integration of technology in the teaching method of role-play had a positive effect on students' cognitive engagement and academic self-efficacy compared to traditional role-playing and lecturing methods.

Discussion

Integrating film technology into role-playing methods for elementary school children provides the conditions for learning in which students can make their thinking processes more coherent and organized. The method helps children better receive and process information through visual, auditory, and motor channels. It also increases students' self-efficacy through social interactions that take place between them, their teacher, and peers, leading to a growth in students' sense of pride and competence in their achievements and abilities. In conclusion, it is recommended that teachers integrate technology such as film into their teaching methods to help students better engage with the subjects of the experimental sciences and increase their academic self-efficacy.

Keywords: Academic self-efficacy, Cognitive Engagement, Film, Role play, Technology integration

Author Contributions: Author 1 was responsible for collection and analysis data.

Author 2 was responsible for research plan design, reviewed editing and analyzing and approved the final version of the manuscript content and submission

Acknowledgments: The authors thank all dear students and teacher 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

تلفیق فناوری در روش آموزش ایفای نقش و تأثیر آن بر درگیرسازی شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی

خبات بحری*

مریم پورجمشیدی**

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تلفیق فناوری در روش ایفای نقش و تأثیر آن بر درگیرسازی شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی در درس علوم تجربی انجام شد. روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان دیواندره به تعداد ۸۹۵ نفر بود که از این تعداد، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به شکل انتساب تصادفی در سه گروه ایفای نقش، تلفیق فناوری در ایفای نقش و سخنرانی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه درگیرسازی (Tinio (2009) و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی (Jinks and Morgan (1999) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که تلفیق فناوری در روش ایفای نقش بر درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان بیشتر از روش ایفای نقش و روش سخنرانی است و تفاوت معنی‌داری بین روش سخنرانی و ایفای نقش بر درگیرسازی شناختی وجود ندارد. همچنین، تأثیر تلفیق فناوری در روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی و تأثیر روش ایفای نقش در مقایسه با سخنرانی بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان بیشتر است. در نتیجه معلمان با تلفیق فناوری (فیلم) در روش ایفای نقش می‌توانند فرصت‌های یادگیری برای دانش‌آموزان در درس علوم تجربی را ایجاد کنند که علاوه بر درگیرسازی شناختی با محتوای درس، حس کفایت، صلاحیت و اعتقاد به توانایی یا به عبارتی خودکارآمدی تحصیلی را در آنها افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: ایفای نقش، تلفیق فناوری، خودکارآمدی تحصیلی، درگیرسازی شناختی، فیلم

* کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

** استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

دست‌اندرکاران امور آموزشی به‌طور فزاینده‌ای در پی دستیابی به عواملی هستند که در بهسازی و کیفیت آموزش و یادگیری مؤثرند. از جمله این عوامل که از سوی روان‌شناسان و متخصصان مورد تأکید واقع شده، می‌توان به درگیرسازی (engagement) و خودکارآمدی (self-efficacy) دانش‌آموزان اشاره نمود (Javan Mojarrad et al., 2020; Dolatkhan et al., 2019). خودکارآمدی به عنوان یک سازه اجتماعی-روان‌شناختی که ناظر به قضاوت افراد از توانایی‌های خود برای سازماندهی و اجرای راهکارهای مورد نیاز برای رسیدن به انواع عملکردهای تعیین‌شده می‌باشد، در رفتار و عملکرد فرد مهم و نافذ است (Bandura, 2007). این واقعیت باعث شده است که محققان علت بسیاری از مشکلات دانش‌آموزان در مدرسه را ناشی از هوش پایین، توانایی ذهنی و یا اختلال جسمی ندانند، بلکه دلیل آن را ناشی از خودکارآمدی پایین بدانند (Osenwegwor 2018; Koc, 2019; Monica & Ramanaih, 2019).

پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مثبت خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان بر عملکرد و موفقیت تحصیلی است (Jillianne et al., 2021; Ashrafzadeh et al., 2019). از سوی دیگر، درگیر ساختن یادگیرندگان به ویژه در بُعد شناختی در طول فعالیت‌های یادگیری به عنوان مهم‌ترین سازه تربیتی و حتی پیش‌بینی‌کننده بازده‌های سطح بالای یادگیری در نظر گرفته شده است. درگیرسازی شناختی (cognitive engagement) به معنای اشتیاق به تلاش بیشتر برای یادگیری مفاهیم و مهارت‌های سخت و استفاده از راهبردهای یادگیری تعریف شده است (Harris, 2011). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، محیط‌های آموزشی زمانی مؤثرتر واقع می‌شوند که یادگیرندگان بیشتر درگیر گردند؛ زیرا به واسطه‌ی همین عملکرد تحصیلی آنها افزایش می‌یابد. به‌طور مثال، (Fakharian et al. (2020 دریافتند درگیرسازی می‌تواند منجر به افزایش باورهای خودکارآمدی یادگیرندگان و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی شود. در این میان روش آموزش از اهمیت شایانی برخوردار است. این مهم در دوره ابتدایی که به حق از حساس‌ترین مقاطع تحصیلی و پایه‌ی تجربیات موفق دانش‌آموزان در مقاطع بعدی به شمار می‌آید حائز اهمیت بسیار است (Seif, 2008).

خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموز تحت تأثیر روش آموزشی است که توسط آن آموزش می‌بیند (Maghsoudi & Ismaili Shad, 2018). در این راستا، روش‌های یادگیرنده‌محور می‌توانند بسیاری از مهارت‌ها از جمله خودکارآمدی فراگیران را ارتقاء دهند و زمینه برای درگیرسازی

شناختی دانش‌آموزان را فراهم نماید (Fereydoun Nezhad et al., 2021). مؤثرترین روش‌ها، آنهایی است که یادگیرنده‌محور همراه با فعالیت‌های عملی است (Razavi, 2022). از جمله روش‌های آموزش یادگیرنده‌محور که متناسب با ویژگی‌های دانش‌آموزان ابتدایی است، روش ایفای نقش است که در آن مسئله‌ای طرح می‌شود و دانش‌آموزان بر اساس آن، نقش تعیین‌شده را ایفا می‌کنند. بعضی از آنها ایفاگر نقش و بقیه تماشاچی می‌شوند. فرد در نقشی که برای او تعیین شده است سعی می‌کند با دیگران که خود مشغول ایفای نقش می‌باشند به تعامل بپردازد تا در تحلیل موقعیت به صورت همیار و مشترک فعالیت کنند.

از سویی بر اساس مبانی نظری، تأکید بر تلفیق فناوری در برنامه درسی به منظور درگیرسازی و فعال کردن یادگیرندگان در فرایند یادگیری است. تلفیق فناوری به معنای استفاده از فناوری شامل سخت‌افزار مانند رایانه، ویدیو و نرم‌افزار مانند راهبردها و روش‌های آموزشی، فنون حل مسئله برای تسهیل آموزش، فعال کردن یادگیرنده و حل مسئله است (Keengwe & Onchwari, 2019). به این معنا که معلمان فناوری را صرفاً به عنوان ابزاری برای انتقال محتوا در نظر نگیرند، بلکه آن را روشی برای تبدیل کلاس درس به محیط یادگیری جدید و مشارکت بیشتر یادگیرنده در یادگیری ببینند و بتوانند تغییرات سازنده به واسطه فناوری در کلاس شکل دهند (Fantozzi, 2021). مطالعات نشان می‌دهد وقتی معلمان فناوری را در کلاس‌های خود ادغام می‌کنند موجب تغییرات اساسی در کلاس‌های خود می‌شوند. به‌طور مثال، (Alet Graham et al., 2021) در پژوهشی با عنوان «ادغام فناوری در کلاس درس ریاضی در آفریقای جنوبی» دریافتند بیشتر معلمان از فناوری در کلاس به‌طور اساسی استفاده نمی‌کنند و ۷۲ درصد از آنها صرفاً از یک دیتا پروژکتور به عنوان جایگزینی برای تخته سیاه استفاده کردند؛ آنها دریافتند تلفیق فناوری در کلاس درس یک ضرورت مهم برای یادگیری دانش‌آموزان است. همچنین نتایج پژوهش Gebre et al. (2012) با عنوان «مشارکت دانش‌آموزان در کلاس‌های آموزشی غنی از فناوری و ارتباط آن با تدریس مؤثر» نشان داد درگیرسازی شناختی دانشجویان ارتباط مثبت و معنی‌داری با تلفیق فناوری معلمان در کلاس درس دارد. آنها پیشنهاد کردند طراحی محیط‌های آموزشی با تلفیق غنی از فناوری صورت گیرد. در پژوهش McMullen et al. (2017) با عنوان «استفاده از فناوری تلفن همراه برای افزایش تمرکز دانش‌آموزان در درس ریاضی»، نتایج نشان داد استفاده از فناوری (تلفن همراه) در مقایسه با روش تدریس سخنرانی موجب افزایش یادگیری و انتقال یادگیری

دانش‌آموزان می‌شود. نتایج پژوهش (Tsai and Tsai, 2018) با عنوان «نگرش معلمان از تدریس با استفاده از دستگاه‌های تلفن همراه و کیفیت ادغام فناوری در طرح درس معلمان ابتدایی» نیز نشان داد معلمان که ادراک سازنده‌تری از تدریس با تلفیق فناوری داشتند در مقایسه با معلمان که برداشت آنها از تلفیق فناوری در تدریس سنتی‌تر بود، به روشی فعال‌تر از یادگیری دانش‌آموزان حمایت کردند و کیفیت بهتری در تلفیق فناوری در برنامه‌های درسی خود داشتند. در مجموع با وجود این نتایج و تأکید متخصصان بر تلفیق فناوری در برنامه درسی و تأثیر آن بر عملکرد یادگیرندگان، برخی پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از پایین بودن سطح تلفیق فناوری در برنامه درسی است (El Fadil, 2015; Somera, 2018). مدارس به جای سطح بالا در سطح متوسط و سطح پایین فعالیت می‌کنند. روند فعلی در آموزش ابتدایی نیز نشان می‌دهد که استفاده از فناوری اغلب کم است و همواره دانش‌آموز محور یا مشارکت محور نبوده و بیشتر در فعالیت‌های سطح پایین مورد استفاده قرار گرفته است (Blackwell et al., 2014). لذا ضرورت دارد تا در زمینه چگونگی تلفیق فناوری در برنامه درسی پژوهش شود تا با شناخت بهتر از این مهم علاوه بر کمک به تحقق سطح بالای تلفیق فناوری به افزایش و بهبود عواملی که در موفقیت و عملکرد یادگیرندگان مؤثرند، کمک نمود. با توجه این مهم و نیز اندک بودن پژوهش در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی تلفیق فناوری در روش آموزش ایفای نقش و تأثیر آن بر خودکارآمدی و درگیرسازی دانش‌آموزان در درس علوم تجربی انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش از لحاظ هدف از نوع کاربردی و از نظر روش، در دسته تحقیقات آزمایشی است که با استفاده از گروه‌های گواه و آزمایشی همراه با پیگیری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان دیواندره به تعداد ۸۹۵ نفر در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. حجم نمونه نیز ۶۰ نفر از دانش‌آموزان جامعه آماری بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به شکل انتساب تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. به این صورت که ابتدا پس از کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان دیواندره، از بین ۲۱ مدرسه ابتدایی شهرستان، پنج مدرسه و از بین آنها یک مدرسه (شهید امیری) انتخاب شد. سپس از بین کلاس‌های پایه ششم این مدرسه سه کلاس به تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به شکل گمارش

تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. سن دانش‌آموزان بین ۱۲ تا ۱۳ سال و وضعیت اجتماعی و اقتصادی مدرسه و دانش‌آموزان نیز در سطح متوسط بود. معلم مشارکت‌کننده در پژوهش دارای مدرک کارشناسی ارشد و سابقه ۵ سال خدمت بود. معیارهای ورود شامل: دانش‌آموز پایه ششم ابتدایی مشغول به تحصیل در کلاس درس علوم تجربی، نداشتن اختلال یادگیری، تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت دیگر مداخلات آموزشی و قرار داشتن در طبقه اقتصادی-اجتماعی متوسط و نیز معیارهای خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از یک جلسه در کلاس و عدم شرکت در فعالیت‌های کلاسی بود. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، برای تمام مشارکت‌کنندگان، اهداف پژوهش شرح داده شد و شرکت افراد در پژوهش با موافقت و رضایت آنها بود.

ابزار پژوهش

مقیاس درگیرسازی تحصیلی (Academic Engagement Scale): این مقیاس توسط Tinio در سال ۲۰۰۹ طراحی شد. هدف این مقیاس اندازه‌گیری درگیرسازی تحصیلی دانش‌آموزان است. این مقیاس دارای ۱۰۲ گویه در سه خرده‌مقیاس شامل: رفتاری، هیجانی و شناختی است که گویه‌های ۱ تا ۳۴ بُعد شناختی، گویه‌های ۳۵ تا ۶۸ بُعد هیجانی، و گویه‌های ۶۹ تا ۱۰۲ بُعد شناختی را می‌سنجد. هر گویه بر روی یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای، شامل: خیلی زیاد (۱)، زیاد (۲)، تا حدودی (۳)، کم (۴) و خیلی کم (۵) درجه‌بندی شده است. (Tinio (2009) این مقیاس را بر روی ۲۵۰ دانش‌آموز پایه ششم و هفتم اجرا نمود که در بررسی روایی همگرا، همبستگی دو متغیری بین عامل‌ها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار به دست آمد و در بررسی همسانی درونی مقیاس، روایی کل با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و خرده‌مقیاس‌های رفتاری ۰/۹۷، هیجانی ۰/۶۸، و شناختی ۰/۷۴ گزارش شد. در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درگیرسازی تحصیلی توسط Fouladvand et al. (2012) بر روی ۳۵۸ نفر از دانش‌آموزان (۱۹۷ دختر و ۱۶۱ پسر) دوره ابتدایی بررسی و ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های درگیرسازی تحصیلی با هم مثبت و معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0/05$). در بررسی همسانی درونی نیز، میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس درگیرسازی تحصیلی ۰/۹۶ و برای خرده‌مقیاس‌های رفتاری ۰/۹۰، هیجانی ۰/۹۲ و شناختی ۰/۸۸ بود که نشان می‌دهد کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن از روایی بالایی برخوردار است (Fouladvand et al., 2012). در پژوهش حاضر، از خرده‌مقیاس شناختی پرسشنامه استفاده شد که روایی آن از نظر دو نفر متخصص حوزه روان‌شناسی تأیید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی تحصیلی (Academic Self-Efficacy Scale): این مقیاس توسط

Jinks and Morgan در سال ۱۹۹۹ طراحی شد که شامل ۳۰ گویه در سه خرده‌مقیاس استعداد، بافت و کوشش است. گویه‌های این مقیاس بر روی طیف لیکرت چهار درجه‌ای (کاملاً موافقم، تاحدودی موافقم، تاحدودی مخالفم، و کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شده که به ترتیب دارای نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. (Jinks and Morgan (1999) میزان همسانی درونی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای سه خرده‌مقیاس استعداد، کوشش و بافت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۷۰ گزارش کردند. (Jamali et al. (2013) در ایران ضریب پایایی کل مقیاس را ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس‌های استعداد ۰/۷۹، بافت ۰/۶۲ و تلاش ۰/۵۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس خودکارآمدی تحصیلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های استعداد ۰/۸۱، بافت ۰/۷۹ و تلاش ۰/۸۹ به دست آمد و روایی آن نیز توسط دو متخصص تأیید شد.

روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا نمونه پژوهش (۶۰ دانش‌آموز) به شکل انتساب تصادفی در سه گروه (سخنرانی، ایفای نقش، ایفای نقش با تلفیق فناوری) جای‌گذاری شدند. قبل از اجرا، ابتدا برای هر سه گروه، مقیاس‌های خودکارآمدی تحصیلی و درگیرسازی تحصیلی به عنوان پیش‌آزمون توزیع و پاسخ‌های دانش‌آموزان جمع‌آوری گردید. در هر سه گروه، محتوای کتاب درس علوم تجربی پایه ششم ابتدایی شامل موضوع‌های: «زمین پویا، سالم بمانیم، کارخانه کاغذسازی، جنگل برای کیست، از گذشته تا آینده، و سرنوشت دفتر من» طی شش جلسه (هر جلسه ۴۵ دقیقه) آموزش داده شد. گروه اول موضوعات مورد نظر را از طریق روش سخنرانی آموزش دیدند به این صورت که معلم موضوعات را برای بچه‌ها توضیح می‌داد و سپس با پرسش از دانش‌آموزان، موضوعات مورد بحث بیشتر قرار می‌گرفت. به گروه دوم، از طریق روش تدریس ایفای نقش آموزش داده شد. بدین صورت که برای دانش‌آموزان بر اساس سناریوی طراحی شده از سوی معلم برای موضوع‌های مذکور، نقش تعیین و دانش‌آموزان در طی جلسات کلاس به ایفای نقش پرداختند (جدول ۱). معلم طی جلسات کلاس به عنوان ناظر و هدایت‌گر کلاس، نمایش دانش‌آموزان را مشاهده و پس از ایفای نقش موضوعات با نظارت و

Table 1
Description of training sessions in the role-playing group and integration of technology in the role-playing method

۱ جلسه اول	<p>موضوع: زمین ناآرام هدف: آشنایی و درک دانش‌آموزان با مفهوم زلزله و اقدامات پیش، حین و بعد از آن؛ و آشنایی با قسمت‌های زمین (لایه‌های آن) و رابطه آنها با پدیده زلزله سناریو: یک تیم پنج نفره طی یک جلسه اضطراری قصد دارند احتمال وقوع زلزله استان کرمانشاه را در دفعات بعدی با مطالعات دقیق زمین‌شناختی تشخیص دهند تا با این کار حوادث را به حداقل برسانند. نقش: دانش‌آموز ۱ (رییس جلسه و ریاست مدیریت بحران)؛ دانش‌آموز ۲ (رییس هلال احمر)؛ دانش‌آموز ۳ (کارشناس زلزله)؛ دانش‌آموز ۴ (مهندس عمران)؛ دانش‌آموز ۵ (کارشناس آموزش).</p>
	<p>موضوع: سالم بمانیم هدف: آشنایی دانش‌آموزان با مفهوم بیماری‌های مسری و غیرمسری سناریو: دکتر ناصری یکی از پزشک‌های خوب بیمارستان شفا می‌باشد. او هر روز با جمعی از دانشجویان که در حال گذراندن دوره‌های کارآموزی با او هستند مریض‌های خود را ملاقات می‌کند. دکتر حین ملاقات با هر مریض چک لیست کارآموزان را چک می‌کند و توضیحات لازم درباره بیماری را بیان می‌نماید. نقش: دانش‌آموز ۱ (بیمار نوبت اول)؛ دانش‌آموز ۲ (بیمار نوبت دوم)؛ دانش‌آموز ۳ (بیمار نوبت سوم)؛ دانش‌آموز ۴ (پزشک).</p>
۲ جلسه سوم	<p>موضوع: کارخانه کاغذسازی هدف: آشنایی دانش‌آموزان با مواد مورد نیاز برای تهیه کاغذ، روش ساخت آن و بازیافت کاغذ است. سناریو: داستان از این قرار است که هیات نظارت و کنترل کیفیت از کارخانه کاغذسازی قرار است بازدید نمایند و در فرایند بازدید، مواد مصرفی، فرایند ساخت کاغذ و بازیافت آن تشریح می‌شود. نقش: دانش‌آموز ۱ (مدیر واحد تولید)؛ دانش‌آموز ۲ (کارپرداز)؛ دانش‌آموز ۳ (مسئول بخش فنی)؛ دانش‌آموز ۴ (کارگر واحد تولید)؛ دانش‌آموز ۵ (کارشناس واحد تولید)؛ دانش‌آموز ۶ (کارگر کارخانه).</p>
	<p>موضوع: جنگل برای کیست هدف: آشنایی دانش‌آموزان با چرخه حیات جانوران و گیاهان و ارتباط آنها با یکدیگر، چرخه غذایی و حفظ محیط زیست. سناریو: دانش‌آموزان در نقش حافظان محیط زیست برای یک مأموریت به منطقه‌ای گیاهی و جانوری متنوع فرستاده می‌شوند تا در مورد اشتباه انسانی که موجب برهم خوردن چرخه زیستی و ایجاد مشکل برای بومیان آنجا شده است تفحص و تحقیق کنند. نقش: دانش‌آموز ۱ (مدیر عملیات)؛ دانش‌آموز ۲ (حافظ محیط زیست)؛ دانش‌آموز ۳ (بومی منطقه)؛ دانش‌آموز ۴ (بومی منطقه)؛ دانش‌آموز ۵ (بومی منطقه).</p>
۳ جلسه پنجم	<p>موضوع: از گذشته تا آینده هدف: آشنایی دانش‌آموزان با شیوه‌های ارتباط انسان‌ها با یکدیگر در گذشته، حال و آینده. سناریو: داستان زندگی پیرمردی است که در جمع دوستان خود خاطرات دوره کودکی‌شان را نقل می‌کند و سبک زندگی و ارتباط را در گذشته و حال با هم مقایسه می‌کنند. نقش: دانش‌آموز ۱ (پیرمرد)؛ دانش‌آموز ۲ (دوست پیرمرد)؛ دانش‌آموز ۳ (دوست پیرمرد)؛ دانش‌آموز ۴ (دوست پیرمرد).</p>
	<p>موضوع: سرنوشت دفتر من هدف: آشنایی دانش‌آموزان با نحوه ثبت اطلاعات بر روی مواد طبیعی و مصنوعی. سناریو: داستان دختری که عاشق نوشتن است ولی برای هر اشتباه نوشتاری کاغذ زیاد هدر می‌دهد و درخت داخل خانه که با او دوست است را ناراحت و غمگین می‌کند و در این بین درخت علت ناراحتی خود را از طریق بیان کاربرد کاغذ برای ثبت پیشینه تاریخی و فرهنگی ملت‌ها ارائه می‌کند. نقش: دانش‌آموز ۱ (سارا)؛ دانش‌آموز ۲ (درخت)؛ دانش‌آموز ۳ (مادر سارا)؛ دانش‌آموز ۴ (درخت).</p>

هدایت معلم و مشارکت دانش‌آموزان مورد بحث و تحلیل قرار می‌گرفت. در گروه سوم (تلفیق فناوری در روش ایفای نقش) نیز همانند گروه دوم برای موضوع‌های مورد نظر از کتاب علوم تجربی پایه ششم از طریق روش تدریس ایفای نقش آموزش داده شد. سپس در هر جلسه از دانش‌آموزان حین ایفای نقش فیلم گرفته شد و پس از اتمام ایفای نقش، دانش‌آموزان فیلم گرفته‌شده از ایفای نقش خود را در کلاس مشاهده و با هدایت و نظارت معلم، موضوعات را بررسی و تحلیل کردند. پس از پایان جلسات، از هر سه گروه، پس‌آزمون گرفته شد. برای سنجش تأثیر مداخله و پیگیری نیز پس از یک ماه مجدداً پس‌آزمون گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

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

Group	Variables	Test	Mean	SD	T	df	Sig.
Lecture		Pretest	3.72	0.37	14.19	18	0.0001
		Posttest	4.01	0.39	13.84	18	0.0001
		Follow up	3.98	0.45	12.26	18	0.0001
Role playing	Cognitive Engagement	Pretest	3.47	0.34	8.25	18	0.0001
		Posttest	4.09	0.66	5.88	18	0.0001
		Follow up	4.04	0.67	5.87	18	0.0001
Role playing with integration technology		Pretest	3.76	0.32	9.03	18	0.0001
		Posttest	4.13	0.37	11.26	18	0.0001
		Follow up	4.15	0.33	11.24	18	0.0001
Lecture		Pretest	2.35	0.37	7.63	18	0.0001
		Posttest	2.49	0.50	4.45	18	0.0001
		Follow up	2.45	0.50	4.45	18	0.0001
Role playing	academic self-efficacy	Pretest	2.38	0.44	5.32	18	0.0001
		Posttest	3.10	0.28	1.51	18	0.0001
		Follow up	3.12	0.29	1.53	18	0.0001
Role playing with integration technology		Pretest	2.14	0.42	7.75	18	0.0001
		Posttest	3.86	0.46	7.16	18	0.0001
		Follow up	3.89	0.43	7.14	18	0.0001

بر اساس داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود که نمرات درگیرسازی شناختی و خودکارآمدی تحصیلی در گروه ایفای نقش با تلفیق فناوری در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه سخنرانی و ایفای نقش افزایش معنی‌داری داشته است ($p < 0.0001$).

به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرونوف استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد متغیرهای پژوهش در هر سه گروه نرمال می‌باشند ($p > 0/05$). پس از مشخص شدن نرمال بودن داده‌ها، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس ابتدا از وجود برخی پیش‌فرض‌های استفاده از این آزمون از جمله همگنی واریانس‌ها و شیب خط رگرسیون استفاده شد. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان دهنده عدم معنی‌داری این آزمون برای درگیرسازی شناختی ($F=0.26$; $p=0.776$) و خودکارآمدی تحصیلی ($F=2.62$; $p=0.083$) بود. همچنین نتیجه بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد F مربوط به تعامل گروه و پیش‌آزمون برای درگیرسازی شناختی برابر با $1/36$ و سطح معنی‌داری $0/268$ و نیز F مربوط به تعامل گروه و پیش‌آزمون برای خودکارآمدی تحصیلی برابر با $1/65$ و سطح معنی‌داری $0/204$ است که نشان داد تعامل بین متغیر تصادفی کمی و متغیر گروه از نظر آماری معنی‌دار نیست. بنابراین از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر تلفیق فناوری در روش آموزش ایفای نقش بر درگیرسازی شناختی (جدول ۳) و خودکارآمدی تحصیلی (جدول ۵) استفاده گردید.

Table 3.

Summary of analysis of covariance to compare the effectiveness of technology integration in role-playing method in comparison with conventional method and role-playing method on students' Cognitive Engagement

Source of variation	SS	df	MS	F	Sig	Effect size	SP
Corrected Model	3.01	5	0.60	10.41	0.0001	0.54	1
Pre-test	0.73	1	0.73	12.65	0.001	0.22	0.94
	0.97	1	0.97	16.81	00001	0.28	0.98
Group	0.37	2	0.19	3.23	0.049	0.13	0.59
Error	2.55	46	0.06				
Total	901.39	50					

مطابق با نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌ها بر متغیر وابسته درگیرسازی معنی‌دار است و باعث تفاوت بین درگیرسازی دانش‌آموزان سه گروه شد ($p < 0/049$). همچنین اندازه اثر روش آموزش معنی‌دار بود و این بدان معنی است که $12/8$ درصد از تغییرات متغیر وابسته (درگیرسازی) در مرحله پس‌آزمون به وسیله متغیر گروه‌بندی روش آموزشی تبیین می‌شود. تفاوت دقیق بین گروه‌ها از طریق میانگین تعدیل‌شده متغیر درگیرسازی شناختی و نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۴

Table 4.
Results of LSD post hoc test comparing engagement in three training groups

Group		Mean difference (I-J)	Sig
I	J		
Lecture	Role playing with integration technology	-0.28	0.002
	Role playing	-0.09	0.291
Role playing with integration technology	Lecture	0.28	0.002
	Role playing	0.18	0.049
Role playing	Lecture	0.09	0.291
	Role playing with integration technology	-0.18	0.049

نیز نشان داده شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴، بین درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان گروه ایفای نقش همراه با تلفیق فناوری با ایفای نقش به تنهایی و گروه سخنرانی با تلفیق فناوری همراه با ایفای نقش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما بین گروه ایفای نقش و گروه سخنرانی تفاوتی مشاهده نمی‌شود. بنابراین می‌توان گفت روش ایفای نقش با تلفیق فناوری از روش معمولی (سخنرانی) و روش صرف ایفای نقش در افزایش درگیرسازی دانش‌آموزان مؤثرتر است.

Table 5.
Summary of analysis of covariance to compare the effectiveness of technology integration in role-playing method in comparison with conventional method and role-playing method on students' academic self-efficacy

Source of variation	SS	df	MS	F	Sig	Effect size	SP
Corrected Model	16.91	5	3.38	17.89	0.0001	0.67	1
Pre-test	17.61	1	17.61	93.11	0.0001	0.68	1
	0.16	1	0.16	0.84	0.365	0.02	0.15
Group	1.84	2	0.92	4.87	0.012	0.18	0.78
Error	8.32	46	0.19				
Total	502.82	50					

با توجه به نتایج جدول ۵، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌ها بر متغیر وابسته خودکارآمدی تحصیلی معنی‌دار است و بیانگر تفاوت بین خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان سه گروه است ($p < 0.012$). همچنین اندازه اثر روش آموزش معنی‌دار بود و بدان معنی است که ۱۸/۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته (خودکارآمدی تحصیلی) در مرحله پس از آزمون به وسیله متغیر گروه‌بندی روش آموزشی تبیین می‌شود. تفاوت دقیق بین گروه‌ها از طریق میانگین تعدیل‌شده متغیر خودکارآمدی تحصیلی و نتایج

Table 6.
Results of LSD post hoc test comparing academic self-efficacy in three training groups

I	Group J	Mean (I-J) difference	Sig
Lecture	Role playing with integration technology	1.29	0.0001
	Role playing	0.60-	0.0001
Role playing with integration technology	Lecture	1.29	0.0001
	Role playing	0.69	0.0001
Role playing	Lecture	0.60	0.0001
	Role playing with integration technology	0.69-	0.0001

آزمون تعقیبی LSD در جدول ۶ نیز نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۶ می‌توان گفت که بین خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان گروه ایفای نقش همراه با تلفیق فناوری با دانش‌آموزان گروه سخنرانی و همچنین بین گروه ایفای نقش همراه با تلفیق فناوری و گروه ایفای نقش به تنهایی و نیز گروه ایفای نقش با گروه سخنرانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی می‌توان گفت روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر بیشتری دارد. همچنین روش ایفای نقش همراه با تلفیق فناوری در مقایسه با روش سخنرانی و روش ایفای نقش در افزایش درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان مؤثرتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تلفیق فناوری در روش ایفای نقش و تأثیر آن بر خودکارآمدی تحصیلی و درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی در درس علوم تجربی به روش آزمایشی انجام شد. نتایج یافته‌ها نشان داد تلفیق فناوری فیلم در درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان در مقایسه با روش سخنرانی و روش ایفای نقش بیشتر است و بین روش ایفای نقش و سخنرانی در درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین تأثیر تلفیق فناوری در روش ایفای نقش نسبت به روش سخنرانی و روش ایفای نقش بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان بیشتر است و روش ایفای نقش نیز در مقایسه با روش سخنرانی بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثرتر است. در بررسی و جستجوی انجام شده از پایگاه‌های اطلاعاتی، پژوهشی که عیناً بتوان یافته‌های آنها را با

یافته‌های این پژوهش مطابقت داد، یافت نشد. هرچند می‌توان یافته‌های حاصل را از منظر نقش و تاثیر تلفیق فناوری در برنامه درسی و تأثیر آن بر یادگیری و نگرش یادگیرندگان با یافته‌های (Alet Graham et al. (2021)، Tsai and Tsai (2018)، McMullen et al. (2017) و Gebre et al. (2012) هم راستا در نظر گرفت. در تبیین یافته‌های به دست آمده مبنی بر اثربخشی تلفیق فناوری در روش ایفای نقش بر درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان در مقایسه با گروه ایفای نقش و گروه سخنرانی می‌توان گفت تلفیق فناوری فیلم در روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی و روش ایفای نقش به دلیل درگیرسازی بیشتر حواس یادگیرنده برای پردازش موضوع تأثیر بیشتری بر درگیرسازی شناختی دانش‌آموز دارد. دلیل این امر می‌تواند این باشد که فیلم یکی از انواع چند رسانه‌ای‌ها محسوب می‌شود که باعث درک مؤثر پیام، تقویت آن، بهبود یادگیری و در نتیجه درگیری بیشتر در یادگیری می‌گردد (Almuslamani et al., 2020). دانش‌آموز از طریق دیدن فیلم ایفای نقش خود فرصت پیدا می‌کند تا از زاویه دیگری به موضوع نگاه کند. چنین امکانی علاوه بر جلب توجه بیشتر به موضوع، موجب طرح فرضیه‌های جدید در ذهن دانش‌آموز می‌شود و زمینه را برای درک و تحلیل بهتر محتوا و خلاقیت بیشتر فراهم می‌کند، زیرا دانش‌آموزان در یک محیط شبیه‌سازی شده موضوع و مسئله را می‌توانند تصویرسازی کنند. این امر به روند یادگیری نیز شفافیت می‌بخشد. این در حالی است که چنین شرایطی در روش سخنرانی و روش ایفای نقش برای دانش‌آموز کمتر فراهم می‌شود. زیرا در روش سخنرانی معمولاً معلم انتقال‌دهنده محتوا است و در روش ایفای نقش به تنهایی نیز دانش‌آموز ممکن است به دلیل ویژگی هنری این روش دچار حواس‌پرتی شود. از طرف دیگر، تلفیق فناوری فیلم در روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی و ایفای نقش باعث تعامل بیشتر یادگیرنده با محتوا می‌شود و همان‌طور که Church and Bateman (2020) بیان کردند، هر اندازه تعامل در یک فرایند یاددهی-یادگیری بیشتر باشد علاقه و توجه یادگیرنده، فرایند شناختی برتر، مهارت‌های یادگیری مشارکتی و درگیر شدن یادگیرنده در فرایند آموزش افزایش می‌یابد و درک پیچیدگی داده‌های واقعی را بهتر از سخنرانی کلاسی فراهم می‌سازد.

در تبیین یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثربخشی تلفیق فناوری در روش ایفای نقش بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان در مقایسه با روش سخنرانی و ایفای نقش نیز می‌توان

گفت در روش ایفای نقش یادگیرندگان از خود مایه می‌گذارند و خود را در معرض یادگیری قرار می‌دهند (Raouf, 2003) و هنگام انجام یادگیری امکان تخیل، فهم و آشنایی با توانایی‌ها و استعدادهای خود را پیدا می‌کنند (Hattacharjee, 2014). از این رو شرایط برای بهبود خودکارآمدی دانش‌آموزان در مقایسه با روش سخنرانی بیشتر فراهم می‌شود. همچنین در موقعیت آموزشی با روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی، دانش‌آموزان با عملیات نمایشی و ایفاگران نقش ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند، با هیجان، عملیات نمایشی همکلاسان خود را می‌بینند و در احساسات با آنها سهیم می‌شوند (Safavi, 2007)؛ همین موضوع باعث می‌شود احساس خودآگاهی و اعتماد به نفس بیشتری کند. در کنار تأثیرگذاری روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی، چنانچه فناوری فیلم با ایفای نقش تلفیق شود و دانش‌آموزان بتوانند ایفای نقش خود را مشاهده و تحلیل نمایند، امکان برآورد و باور به توانایی خود، غرور نسبت به دستاوردها، حس کفایت و صلاحیت را در دانش‌آموزان رشد می‌دهد. مطالعات صورت گرفته در مورد ویژگی‌های رشد عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی نیز نشان می‌دهد که کودکان از طریق تعاملات اجتماعی شروع به رشد حس غرور نسبت به دستاوردها و توانایی‌های خود می‌کنند (Crane, 2015; Translated by Fadaei, 2016). دلیل تأثیر تلفیق فناوری فیلم در روش ایفای نقش بر خودکارآمدی دانش‌آموزان نیز می‌تواند ناشی از افزایش تعاملات اجتماعی به واسطه دیدن فیلم ایفای نقش در کلاس باشد.

محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان دیواندره و عدم بهره‌گیری از روش کیفی در کنار روش کمی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه دانش‌آموزان دختر و در دیگر پایه‌های تحصیلی نیز انجام شود. همچنین با روش‌های پژوهش ترکیبی نیز بررسی شود. در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌گردد معلمان با استفاده از تلفیق فناوری فیلم در تدریس موضوعات درس علوم تجربی پایه ششم ابتدایی، فضا و موقعیت‌هایی فراهم آورند که علاوه بر درگیرسازی شناختی دانش‌آموزان با محتوای درسی، حس کفایت، صلاحیت و اعتقاد به توانایی‌ها در آنها افزایش یابد.

سهم مشارکت نویسندگان: نویسنده اول، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها را برعهده داشته است. نویسنده دوم،

نظارت روند کلی پژوهش، نگارش، بسط، تفسیر و تدوین و نهایی‌سازی مقاله را برعهده داشته‌اند.

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

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

تشکر و قدردانی: از معلم گرامی و کلیه دانش‌آموزان عزیزی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر داریم.

References

- Alet Graham, M., Hendrikus Stols, G., & Kapp, R. (2021). Integrating classroom technology: South African mathematics teachers. *Computers in the Schools*, 38(3), 189-213.
- Almuslamani, H. A. I., Nassar, I. A., & Mahdi, O. R. (2020). The effect of educational videos on increasing student classroom participation: Action research. *International Journal of Higher Education*, 9(3), 323-330.
- Ashrafzadeh, T., Eisazadegan, A., & Michael Manie, F. (2019). Structural relationship between academic self-efficacy and epistemological beliefs with students' academic performance: The mediating role of study skills. *Cognitive Strategies in Learning*, 6(11), 42-21. [Persian]
- Bandura, A. (2007). *An agentic perspective on positive psychology*. In S.J. Lopez (Ed.). *The science of human flourishing*. New York: Praeger.
- Blackwell, C. K., Lauricella, A. R., & Wartella, E. (2014). Factors influencing digital Technology use in early childhood education. *Computers & Education*, 77, 82-90.
- Church, A., & Bateman, A. (2020). Conversation analytic role-play method (CARM) for early childhood teacher education. *Teacher Development*, 24(5), 652-668.
- Crane, W. C. (2015) *Pioneers of developmental psychology*, translated by Farbod Fadaei (2016). Tehran: Information Publications. [Persian]
- Dolatkhah, M., Mohammadifar, M. A., Bidokhti, A. A., & Najafi, M. (2018). Comparing the effectiveness of "School Success Plan" and "Stress Management" Students' self-efficacy, conflict, burnout and academic performance. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 163-180. [Persian]
- El Fadil, B. (2015). High school technology design process—goals and challenges. *International Journal of Arts & Sciences*, 8(6), 109-116.
- Fakharian, J., Yaghoubi, A., Zargham Hajebi, M., & Mohagheghi, H. (2020). The designing of academic buoyancy model based on family emotional climate, social constructive learning environment, and academic engagement mediated by academic self-efficacy in high school girl students. *Teaching in Research*, 7(3), 1-28. [Persian]
- Fantozzi, V. B. (2021). It's Everyone's iPad: Tablet use in a play-based preschool classroom. *Journal of Early Childhood Research*, 19(2), 115-127.
- Farhadi Vermozabadi, S., Salimi, M., & Mohammadinejad Ganji, A. (2019). The effectiveness of teaching based on Eisencroft's seven-step learning

- cycle model on improving self-efficacy and critical thinking skills of Karaj District 1 students. *Educational Management Research Quarterly*, 11(4), 27-46.
- Fereydoun Nezhad, M., Afrooz, G., & Gholamali Lavasani, M. (2021). Developing and validating an educational model based constructivism learning theory. *Journal of Psychological Achievements*, 28(2), 157-178. [Persian]
- Fouladvand, K., Soltani, M., Fathi Ashtiani, A., & Soaee, Z. (2012). Psychometric properties of Tinio's Academic Engagement Scale. *Quarterly of Educational Measurement*, 2(8), 155-182. [Persian]
- Gebre, E., Saroyan, A., & Bracewell, R. (2012). Students' engagement in technology rich classrooms and its relationship to professors' conceptions of effective teaching. *British Journal of Educational Technology*, 45(1), 83-96.
- Harris, L. (2011). Secondary teachers' conceptions of student engagement: Engagement in learning or in schooling? *Teaching and Teacher Education*, 27(2), 376-386.
- Hattacharjee, S. (2014). *Effectiveness of role-playing as a pedagogical approach in construction education*. 50th ASC Annual International Conference Proceedings. Westin, Washinton DC: The Associated Schools
- Jamali, M., Nooruzi, A., & Tahmasebi, R. (2013). Factors affecting academic self-efficacy and Its relationship with academic success in students of Bushehr University of Medical Sciences. *Iranian Education in Medical Sciences*, 49(4) 114-123. [Persian]
- Javan Mojarrad, S. N., Sheikhi Fini, A. K., Zeinipour, H., & Abolghasemi, A. (2020). Quality of curriculum and academic engagement: Studying the mediating role of psychological self-efficacy. *Journal of Psychological Achievements*, 24(2), 155-170. [Persian]
- Jillianne, C., Nick, Z., & Rachel, R. (2021). Academic success online: The mediating role of self-efficacy on personality and academic performance. *International Journal on E-Learning*, 20(4), 377-410.
- Jinks, J., & Morgan, V. (1999). Children's perceived academic self-efficacy: An inventory scale. *The Clearing House*, 72(4), 224-230.
- Keengwe J., & Onchwari G. (2019). *Preparing teachers to integrate digital tools that support students' online research and comprehension skills*. Handbook of Research on Literacy and Digital Technology Integration in Teacher Education. IGI Global, Chapter 3. 47-77.
- Koc, S. E. (2019). The relationship between emotional intelligence, self-directed learning readiness and achievement. *International Online Journal of Education and Teaching*, 6(3), 672-688.
- Maghsoudi, M., & Ismaili Shad, B. (2018). Study of the effect of educational technologies on the relationship between information literacy and students' academic self-efficacy. *Information Management Science and Technology*, 3(2), 91-108. [Persian]

- McMullen, J., Hannula-Sormunen, M. M., Kainulainen, M., Kiili, K., & Lehtinen, E. (2017). Moving mathematics out of the classroom: Using mobile technology to enhance spontaneous focusing on quantitative. *British Journal of Educational Technology*, 50(2), 1-20.
- Mohajerin, V. (2015). *Investigating the effect of e5 teaching method on mindfulness and academic self-efficacy of elementary school students. Bachelor's thesis on development*. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. [Persian]
- Monica, M., & Ramanaih, G. (2019). Relationship between emotional intelligence and self-efficacy: A gender comparison. *International Journal of Engineering Sciences and Management – A Multidisciplinary Publication of VTU*, 1(2), 65-70.
- Osenwegwor, N. A. (2018). Self-efficacy and emotional intelligence among Nigerian adolescents in single-sex and co-educational secondary schools. *Journal of Education and Practice*, 9(11), 92-98.
- Raouf, A. (2003). Role playing method. *Educational Technology Development Monthly*, 22(5), 31-14. [Persian]
- Razavi, S. A. (2022). Students' experiences of the creativity process in project-based learning: A phenomenological study. *Journal of Psychological Achievements*, 4(2), 41-68. [Persian]
- Safavi, A. (2007). *Generalities of Teaching Methods and Techniques*. Tehran: Contemporary Publications. [Persian]
- Seif, A. A. (2008). *Educational psychology*. Tehran, Doran Publishing. [Persian]
- Somera, S. L. (2018). *Educator experiences transitioning to blended learning environment in K-6 public schools*. Order No. 10746266, No. 2019657254, ProQuest Dissertations & Theses Global, Ann Arbor, MI. available from: <https://search-proquest->
- Tinio, M. F. (2009). Academic engagement scale for grade school students. *The Assessment Handbook*, 2, 64-75.
- Tsai, P. S., & Tsai, C. C. (2018). Preservice teachers' conceptions of teaching using mobile devices and the quality of technology integration in lesson plans. *British Journal of Educational Technology*, 50(2), 614-625.



The Effectiveness of Integrative Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy (ACT-CBT) on Reduction of Craving and relapse Prediction in Addicts Introducing Dezful Addiction Treatment Centers

Abdul Karim Ghani*
Masoud Shahbazi**
Amin Karaei***

Introduction

This study aimed to determine the effectiveness of the combined treatment of acceptance and commitment and cognitive-behavioral (ACT-CBT) on the temptation to use and prevent relapse in addicts representing Dezful addiction treatment centers.

Method

The present study is a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design and a control and follow-up group. The statistical population of this study included all self-reported addicts to Dezful addiction treatment centers. To conduct the research, the first two Dezful addiction treatment centers were selected and the research plan was justified for the managers of the centers, and they announced their readiness to cooperate in conducting the research. Using the random sampling method, 30 self-reported addicts of these centers (15 people in each center) were selected and after performing the pre-test, based on the obtained scores, into two homogeneous groups (15 people tested and 15 witnesses) were divided. Then a meeting was held to explain the goals of the research and to attract their participation and obtain their informed consent to participate in the research. Inclusion criteria include willingness and satisfaction to participate in the study, masculinity, no acute or chronic psychological and psychiatric disorders, non-participation in parallel treatment

* Ph.D. Student in Counseling, Counseling Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

** Assistant Professor, Counseling Department, Masjid Sulaiman Branch, Islamic Azad University, Masjid Sulaiman, Iran. *Corresponding Author:* masoudshahbazi66@yahoo.com

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

during the study, and exit criteria include non-cooperation, non-performance of homework provided In sessions and absences there were more than two sessions in treatment sessions. The experimental and control groups answered the tempting beliefs questionnaire and the return prediction scale in the pre-test stage. Then, the experimental group was trained by an experienced therapist (with 10 years of experience in training and treatment) in 10 sessions of 60 minutes (one session per week) based on the protocol of integrated cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment. The control group did not receive any treatment during this period. At the end of the treatment sessions, the experimental and control groups answered the tempting beliefs questionnaire and the return prediction scale again in the post-test and follow-up stages (two months later). To analyze the data, in this research, the following statistical methods have been used using SPSS-20 software: 1) Descriptive statistics such as frequency table and percentage and column chart, mean and standard deviation; 2) Inferential statistics including Leon test, Kolmogorov-Smirnov test, independent t-test and ANCOVA analysis of covariance. In addition, for all hypotheses, a significance level of $\alpha = 0.05$ has been considered.

Results

The results showed that the combination of acceptance, commitment, and cognitive-behavioral therapy had a significant effect on reducing the temptation to use and preventing relapse (desire and likelihood of use) in self-reported addicts in the experimental group compared to the control group. These results also remained in the follow-up phase.

Conclusion

The results showed that the combination therapy of acceptance and cognitive-behavioral commitment is an effective strategy to reduce the temptation to use and prevent recurrence in self-reported addicts and can be used as an effective treatment.

Keywords: Consumption temptation, integrated Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy, relapse prevention, self-reported addicts

Authors contribution: All authors have contributed equally to the preparation of the article.

Acknowledgment: The authors consider it necessary to express their sincere thanks to the managers and trainers of addiction treatment centers and all the participants who helped us in the implementation of the research.

Conflict of interest: According to the authors, there is no conflict of interest.

Funding: The costs of this article were provided from a personal source and financial support was not received from any institution or organization

اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری بر وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان خودمصرف مراکز ترک اعتیاد

عبدالکریم قانع*

مسعود شهبازی**

امین کرایبی***

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری (ACT-CBT) بر وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان خودمصرف مراکز ترک اعتیاد دزفول انجام گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان خودمصرف به مراکز ترک اعتیاد دزفول بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر از افراد معتاد خودمصرف به مراکز ترک اعتیاد دزفول انتخاب و بعد از انجام مرحله پیش‌آزمون بر اساس نمرات کسب‌شده، به دو گروه همگن (آزمایشی ۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه، تحت درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری قرار گرفت. گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز (Beck & Clark (1993) و مقیاس پیش‌بینی بازگشت (Whrite (1993) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، توسط شرکت‌کنندگان، تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از تحلیل کواریانس تک‌متغیری، استفاده شده است. نتایج نشان داد که درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری اثر معنی‌داری بر کاهش وسوسه مصرف و پیشگیری از عود (قدرت میل و احتمال مصرف) در معتادان خودمصرف در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه داشت. این نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($p < 0/05$). نتایج پژوهش نشان داد که درمان تلفیقی پذیرش

* دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

** استادیار، گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران (نویسنده مسئول)

masoudshahbazi66@yahoo.com

*** استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

و تعهد و شناختی-رفتاری، راهبردی مؤثر در کاهش وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان خودمعرف می‌باشد و می‌توان از آن، به عنوان روش درمانی مؤثر بهره برد.

واژگان کلیدی: اعتیاد، پیشگیری از عود، درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری، وسوسه مصرف

مقدمه

اعتیاد به معنای پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مداوم مواد اعتیادآور است، به طوری که تکرار مصرف، نشاط آنی و آرامش موقت را برای فرد در پی دارد و با ایجاد اختلال در کنترل سیستم رفتار-پاداش، موجب افزایش جست‌وجوی فرد برای یافتن مواد و ایجاد وابستگی شدید نسبت به آن می‌شود (Saxena et al., 2016). افراد وابسته به مواد از لحاظ روانی و جسمی وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌کنند، به گونه‌ای که به مرور زمان مقدار مصرف خود را افزایش می‌دهند (Bliuc et al., 2019).

مصرف مواد از مهم‌ترین معضلات سلامت در سال‌های اخیر در سطح جهانی و یک پدیده مزمن و عودکننده است. ویژگی هر یک از انواع اختلالات سوءمصرف مواد، مجموعه‌ای از علائم روان‌شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که مصرف‌کنندگان مواد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوءمصرف مواد، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند. سوءمصرف‌کنندگان مواد از نرخ بالای بیماری‌های پزشکی از جمله مشکلات قلبی-عروقی، درد قفسه سینه، اچ‌آی‌وی، ویروس هپاتیت س، عفونت باکتریایی و همچنین اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، شخصیت ضداجتماعی، استرس پس از سانحه، قمار و اختلال سلوک رنج می‌برند (American Psychiatric Association, 2013). با توجه به وجود مشکلات گسترده ناشی از مصرف مواد، پژوهش‌های گوناگونی در زمینه سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان مصرف مواد صورت گرفته و نشان داده‌اند که اعتیاد پدیده‌ای چند عاملی است و عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی، ژنتیکی و روانی در این زمینه دخیل است، اما علی‌رغم تلاش‌های روزافزونی که در راستای پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد صورت می‌گیرد، همچنان شاهد آمار فزاینده‌ای از سوی سازمان بهداشت جهانی و انجمن روان‌پزشکی آمریکا در زمینه عود، شیوع مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن هستیم (Spears et al., 2017). در سال ۲۰۱۷، حدود ۲۷۱ میلیون نفر، به عبارتی ۵/۵ درصد از جمعیت جهان در محدوده سنی ۱۵-۶۴ سال، مواد مخدر مصرف کرده بودند (Abazid et al.,

2020). یک بررسی طولانی نشان می‌دهد که تعداد افرادی که مواد مصرف می‌کنند، هم اکنون ۳۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۰۹ است (Shrestha et al., 2020).

بزرگترین تهدید یک بیمار در حال بهبودی و عامل اصلی عود، وسوسه مصرف است و اگر به‌طور دقیق کنترل و شناخته نشود برای فرد بسیار گیج‌کننده و آشفته‌ساز خواهد بود و ممکن است مصرف مجدد مواد را در پی آورد. طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، نیز وسوسه را به عنوان اولین ملاک برای تشخیص وابستگی به مواد لحاظ کرده است (Sadock & Sadock, 2007). وسوسه‌ها با ایجاد سوگیری در توجه و انتخابی نمودن پردازش اطلاعات، از طریق ارتباط با نشانه‌ها و پردازش نسبتاً جذابانه‌تر اطلاعات مرتبط با آن‌ها، به وسیله‌ی افزایش حواس‌پرتی از عوامل برانگیزاننده و کاهش توانایی تمرکز بر آن‌ها و تقویت آگاهی از حالت درونی فرد و با کند کردن ادراک و گذشت زمان می‌تواند عود را تحت تأثیر قرار دهد (Tajeri, 2012). Weinstein and Cox (2006) نشان‌دادند که یادآوری مصرف مواد در بیماران سوءمصرف‌کننده، باعث افزایش فعالیت هیجانی، کاهش عواطف مثبت و افزایش خلق منفی می‌گردد که منعکس‌کننده ارتباط بین سوگیری حافظه و وسوسه مصرف مواد است. وسوسه مصرف، یک عامل غیرقابل کنترل برای مصرف مواد است و به معنی خواستن، تکانه‌ها، تمایلات و نیاز یا اجبار برای مصرف مواد می‌باشد (Drummond, 2010). پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مصرفی دیده می‌شود. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از ترک تا چندین ماه پس از درمان دیده شود. این پدیده معمولاً به میزان زیادی در نخستین ماه‌های سم‌زدایی گزارش می‌شود، سپس فراوانی و شدت آن کاهش می‌یابد، اگر چه به ندرت ناپدید می‌شود (Zikler, 2005). در بسیاری از تعاریف امروزی از وابستگی دارویی، حس وسوسه مصرف به عنوان پدیده‌ای مرکزی و عامل اصلی لغزش و ادامه سوءمصرف و همچنین بازگشت به اعتیاد، پس از دوره‌های درمانی شناخته می‌شود. وسوسه مصرف را، می‌توان عامل ایجاد علائم ترک روانی و جسمانی دانست (Drummond, 2010).

عود نیز یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد است که پس از دوره‌ای از قطع مصرف و تلاش‌های بازدارنده بروز می‌کند. عود از بحث‌برانگیزترین پدیده‌ها در رابطه با مباحث اعتیاد در میان پژوهشگران و همچنین یکی از عوامل ناامیدی، در میان افراد، در زمان ترک انواع اعتیاد است

(Brower & Perron, 2010). عود فرآیند بازگشت به اعمال غیرسالم گذشته است که فرد را به استفاده مجدد از ماده وادار و ترغیب می‌کند. به‌طور معمول، افرادی که درگیر عود می‌شوند، نشانه‌هایی از تغییر در افکار، نگرش‌ها، هیجانات و اعمال‌شان دیده می‌شود (Ibrahim & Kumar, 2009). پیشگیری از عود نیز، به آن دسته از شیوه‌های نظام‌مند (سیستماتیک) آموزش به بیمار بهبودیافته، گفته می‌شود تا از این طریق بتوانند، نشانه‌های هشداردهنده بازگشت را شناسایی و آن‌ها را کنترل کنند (Marlatt & Barrett, 1994). اکثر معتادین در طی دوران اعتیاد بارها ترک می‌کنند، اما پس از طی مدتی مجدداً به سمت اعتیاد روی می‌آورند. پرداختن به مشکلات روانی معتادین از جمله ترمیم عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس، مسئولیت‌پذیری و مشکلات اجتماعی و خانوادگی، ارتباط مستقیم با ترک اعتیاد دارد (Alimadadi, 2005). محققان نتیجه‌گیری کردند که سه چهارم افرادی که دوره درمان را کامل کرده‌اند، در فاصله یک‌سال پس از تکمیل درمان، عود مجدد داشته‌اند (Daley & Marlatt, 2005). (Moridi et al., 2017). Moridi et al. (2017) سبک‌های عود در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر را بررسی کردند. بر حسب سبک‌های عود، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان دچار عود ناگهانی شده بودند. همچنین ۳۱/۷۷ درصد عود زودرس، ۷۸ درصد عود دیررس و ۷۳/۷۱ درصد بیش از یک عود داشتند (Khaghani et al., 2021).

تاکنون شیوه‌های درمانی متعددی بر روی افراد وابسته به مواد، صورت گرفته و هر یک از این شیوه‌ها تا حدودی اثرگذار بوده و عدم بازگشت مجدد سوءمصرف مواد را به همراه داشته است. یکی از امیدوارکننده‌ترین انواع روان‌درمانی‌ها برای معتادان، CBT یا درمان‌های شناختی-رفتاری است. CBT به ویژه در جلوگیری از عود و بازگشت به مواد مخدر مثرتر بوده است (Atashpoor, 2000). انجمن روان‌پزشکی آمریکا (American Psychiatric Association, 2013) درمان‌های شناختی-رفتاری را از مؤلفه‌های اساسی هر نوع برنامه درمانی اعتیاد در نظر می‌گیرد. در نظریه‌های شناختی، فرایندهای شناختی عامل اصلی نگهداری رفتار محسوب می‌شوند. یکی از فرض‌های اساسی شناخت درمانی این است که افراد برحسب ادراکاتی که از امور و رویدادها دارند به آنها واکنش نشان می‌دهند. دیگر این‌که شناخت‌های نادرست ممکن است منجر به اختلالات هیجانی در افراد شوند. از این رو هدف عمده شناخت درمانی ایجاد تغییر و اصلاح در فرایندهای شناختی افراد است. بنابراین تغییرات مطلوب در رفتار مراجعان

از راه تغییر الگوهای فکری، باورها و نگرش‌هایشان به دست می‌آید (Seif, 1998). فنون شناختی، عقاید مرتبط با دارو و افکار خودآیندی را که در ایجاد تمایلات و هوس‌ها نقش دارند، مورد توجه قرار می‌دهد، در حالی‌که فنون رفتاری بر اعمالی تمرکز دارند که از لحاظ علی با فرایندهای شناختی تعامل دارند. فنون رفتاری به بیمار کمک می‌کنند تا درستی عقاید مرتبط با دارو را که مصرف را تحریک و تهییج می‌کنند، بیازماید. این فنون، همچنین برای آموزش مهارت‌ها (نظیر ابراز وجود و آرام‌سازی) به بیماران به منظور مواجهه با موقعیت‌های پر خطر، امیال و هوس‌ها به کار می‌روند. مکانیسم فرضی برای تغییر درمانی، هماهنگ ساختن نظام اعتقادی فرد به صورت نزدیک‌تری با واقعیت است. درمانگر و بیمار نیاز دارند که با یکدیگر همکاری کنند تا نظام کنترل‌های بیمار بهبود یابد (مثلاً، با تمرین به تأخیر انداختن ارضاء) و فنون مقابله‌ای مانند پیش‌بینی و حل مسأله را یاد بگیرد (Goodarzi, 2001). در پژوهشی که Radi (2001) تحت عنوان «بررسی تأثیر مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش بازگشت معتادان به مواد مخدر در معتادان خودمعرّف سازمان بهزیستی استان کردستان، انجام داد (شامل دو گروه آزمایشی و گواه)» نتایج نشان داد که مشاوره گروهی با شیوه شناختی-رفتاری، در کاهش میزان بازگشت معتادان به اعتیاد (عود) مؤثر بوده است.

در مطالعه‌ای مقدماتی Baker et al. (2004) به بررسی تأثیر درمانی مصاحبه انگیزشی و درمان شناختی-رفتاری در آزمایش کنترل‌شده تصادفی ۲۱۴ معتاد آمفتامین، نشان دادند که افزایش معنی‌داری در احتمال پرهیز از آمفتامین در بین افرادی که بیش از دو جلسه دریافت داشتند، مشاهده شد. علاوه بر این، تعداد جلسات دریافتی اثر بارزی بر کاهش شدت افسردگی این افراد داشت. این کاهش همراه با بهبود معنی‌دار در سطح تغییر، مصرف قرص آرامبخش، سیگار، مصرف داروهای دیگر، رفتار تزریق، سطح فعالیت مجرمانه، پریشانی روانی و سطح افسردگی داشت. Rawson et al. (2004) در بررسی تحت عنوان «مقایسه مدیریت وابستگی و رویکردهای شناختی-رفتاری در طی درمان نگهدارنده با متادون برای وابستگی به کوکائین» نمونه‌ای شامل ۱۲۰ نفر در چهار وضعیت آزمایشی (مدیریت وابستگی، درمان شناختی-رفتاری، ترکیب مدیریت وابستگی و درمان شناختی-رفتاری، درمان نگهدارنده معمولی)

به‌صورت تصادفی اختصاص دادند. دوره بررسی ۱۶ هفته بود و چهار بار ارزیابی شدند. با اینکه اثر درمانی مدیریت وابستگی بارزتر بود، اما در برونداد طولانی‌مدت درمان شناختی-رفتاری موفق‌تر بود. گروه‌های ترکیبی دو درمان نیز نتیجه بهتر از آن دو نشان ندادند. از دیگر برنامه‌های کاربردی اعتیاد، می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. مداخلات مبتنی بر اکت نوع درمان نسبتاً جدیدی است که از نظر زمان و هزینه بسیار مقرون به صرفه است (Soltanian et al., 2022). در این نوع درمان تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازی‌های شناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند. این شش فرایند عبارتند از پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهد. در این درمان ابتدا سعی می‌شود، پذیرش روانی فرد درمورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و...) افزایش‌یافته و متقابلاً اعمال کنترل نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت. در قدم دوم بر آگاهی روانی در لحظه حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. مرحله پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل‌کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (Hayes, 2004). در بررسی Wilson et al. (2003)، تأثیر این روش درمانی بر سوء‌مصرف و وابستگی به مواد مشخص شده است. Amirian et al. (2018) نیز اثربخشی این درمان را بر افراد معتاد نشان دادند.

نکته حائز اهمیت که اکنون لازم است به آن توجه شود، استفاده از درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری در مطالعه حاضر به جای استفاده جداگانه از این درمان‌ها است. مبنای استفاده تلفیقی از درمان پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری در این مطالعه، علی‌رغم تفاوت‌هایی که بین این دو رویکرد درمانی وجود دارد، بنیان‌های نظری و هدف‌نهایی مطرح برای این دو درمان است. این امر از بُعد نظری برای این دو درمان قابل انجام است. مطابق با بررسی دقیق و مستند (Menin et al., 2013) هر دو درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهداف‌نهایی تغییر توجه، تفکر و رفتار را با استفاده از فنون درمانی متفاوت دنبال می‌کنند. برای نمونه درمان شناختی-رفتاری از طریق فونونی مانند ترسیم نحوه بروز مشکل و حفظ آن، شناسایی افکار خودکار منفی و پاسخ‌های هیجانی مربوط به این افکار و برخی فنون یادگیری مربوط به الگوهای فکری و در درمان پذیرش و تعهد، فنون ساختار یافته‌تری نسبت به درمان شناختی-رفتاری مانند فنون ذهن‌آگاهی را برای افزایش توان تمرکز فرد بر زمان حال، بدون داوری و یا با پذیرش بیشتر دنبال می‌کنند (Harley, 2015).

فرض بنیادین رویکرد شناختی-رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیرگذار است و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها، پاسخ می‌دهند (Li et al., 2019). درمان شناختی-رفتاری متشکل از فنون شناختی و رفتاری است و هدف آن پیدا کردن راه‌حلی برای مسائل بیمار است (Haynes, 2015). در درمان پذیرش و تعهد، نیز به افراد کمک می‌شود تا به شکلی متعهدانه و ذهن‌آگاهانه از افکار خود آگاه شوند و بروز و ظهور این افکار را نه به عنوان حقیقت، بلکه به عنوان چیزی که زاییده ذهن است تلقی کنند. به معنای دیگر، افکار را فقط به عنوان افکار و نه حقیقت غیرقابل تغییر پذیرفته و با آن مواجه شوند (Hayes, 2019). ضمناً، تلفیق فنون بازسازی، تعدیل و اصلاح برخی شناخت‌ها و رفتار (درمان شناختی-رفتاری)، همراه با ارتقاء سطح توان مواجهه تجربه‌ای، انعطاف‌پذیری و پذیرش مبتنی بر ارزش‌های نوین (درمان پذیرش و تعهد)، برای افزایش پوشش مشکلات افراد وابسته به مواد، امری ضروری است که در تلفیق دو درمان، حاصل می‌شود.

در پژوهش‌های (Rahimi et al., 2017)، (Mirzadeh Ahari 2017)، (Mardani 2017)، (Gholizadeh 2018) و (Arjmand Gajur et al. 2018) نشان داده شد که درمان‌های پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری بر کاهش وسوسه مصرف و پیشگیری از بازگشت در افراد معتاد مؤثر

است. در مطالعه مبانی نظری و پیشینه پژوهشی در زمینه اعتیاد، نکته مهمی که بیش از هر چیز مورد غفلت قرار گرفته، فقدان مطالعاتی است که از تلفیق روش‌های مختلف درمانی، استفاده شده باشد. با توجه به اهمیت موضوع و وجود خلأهای پژوهشی در این زمینه، انجام این پژوهش می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد، زیرا در این پژوهش دو روش درمانی (که بالاترین کاربرد را دارند)، مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد. به علاوه، میزان اثربخشی این روش در دو متغیر بسیار مهم در درمان اعتیاد (وسوسه مصرف و پیشگیری از عود) مورد بررسی قرار گرفته، که می‌تواند نتایج مهمی را در پی داشته باشد.

در زمینه کاربردهای عملی و مداخلات کلینیکی، با توجه به نیاز جدی مراکز درمان اعتیاد به برنامه‌های روان‌درمانی، شناخت روشی که در ابعاد مختلف، دارای بیشترین اثربخشی است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا به کادر درمانی کمک می‌کند تا به صورت جامع‌تری با مشکل برخورد کنند و در برنامه‌ریزی و عمل، عوامل مرتبط با بیماری را شناخته و آن‌ها را در نظر بگیرند. همچنین، از اتلاف وقت و هزینه در روش‌های کم بازده جلوگیری می‌کند. به علاوه، این اطلاعات می‌تواند برای بیماران و خانواده‌ها مفید باشد تا بتوانند بهترین روش و مؤلفه‌های درمانی آن را شناخته و برای اثربخشی آن اقدامات تکمیلی را انجام دهند. زیرا درمان اعتیاد و راه‌های پیشگیری از آن دارای ابعاد چندگانه است و نیاز به همکاری و پشتیبانی‌های سازمانی، فردی و خانوادگی دارد. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری بر وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان خودمعرف، اثربخش است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از نظر جمع‌آوری اطلاعات، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد دزفول بود. ابتدا از بین مراکز متعدد ترک اعتیاد دزفول، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، دو مرکز انتخاب شد. سپس از هر مرکز، به

صورت تصادفی، تعداد ۱۵ نفر (آزمایشی ۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر) انتخاب گردید. ملاک‌های ورود، شامل تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، مذکر بودن، عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی و روان‌پزشکی حاد یا مزمن، عدم شرکت در دوره درمانی موازی در طول انجام پژوهش و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همکاری، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز (Tempting Opinion Questionnaire): به منظور سنجش وسوسه از پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز (Beck and Clark (1993)، استفاده شد. این مقیاس، دارای ۲۰ گویه است که هر کدام در یک مقیاس هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره کلی، امتیاز همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند. بنابراین نمره کل پرسشنامه، دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده وسوسه بیشتر و نمره پایین حاکی از وسوسه کم پاسخ‌دهنده است. این آزمون از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برای آن گزارش شده است (Beck & Clark, 1993). همچنین روایی صوری و محتوایی آن نیز به تأیید اساتید و کارشناسان مربوطه رسیده است. در فرهنگ ایرانی، (Rahmanian et al. (2006) آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ و به روش تنصیف ۰/۸۱ و روایی این مقیاس را از طریق ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۸، گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹، محاسبه شد.

مقیاس پیش‌بینی از بازگشت (Predictive Scale of Returns): یک مقیاس خودسنجی ۴۵ گویه‌ای است که توسط Whrite (1993)، ارائه شده است. هر گویه شامل یک موقعیت می‌شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند و به دو قسمت این مقیاس پاسخ دهد: الف) شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و ب) احتمال مصرف در آن موقعیت. همه گویه‌ها در یک مقیاس پنج درجه‌ای شامل هیچ=۰، ۱=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=قوی، ۴=خیلی قوی نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره کلی، امتیاز همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند. بنابراین، حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. این مقیاس توسط Goodarzi

(2001) ترجمه شده است. به منظور سنجش میزان پایایی آن توسط پژوهشگر، با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبود اولیه و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس میزان وسوسه ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس میزان میل ۰/۹۷ محاسبه شده است، همبستگی به دست آمده بین دو خرده‌مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون ($r=0/85$) نیز از لحاظ آماری، رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد ($p<0/001$). در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۹ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا دو مرکز ترک اعتیاد دزفول انتخاب و طرح پژوهش برای مدیران مراکز توجیه شد و آن‌ها، برای همکاری در جهت اجرای پژوهش اعلام آمادگی نمودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، تعداد ۳۰ نفر از افراد معتاد خودمعرف این مراکز (هر مرکز تعداد ۱۵ نفر) انتخاب و بعد از انجام مرحله پیش‌آزمون، بر اساس نمرات کسب‌شده، به دو گروه همگن (آزمایشی ۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. سپس جلسه‌ای جهت تبیین اهداف پژوهش و جلب مشارکت و اخذ رضایت آگاهانه آن‌ها، برای شرکت در پژوهش تشکیل شد. در ادامه، دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله پیش‌آزمون، به پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز و مقیاس پیش‌بینی بازگشت، پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایشی بر اساس پروتکل درمان تلفیقی شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد، طی ۱۰ جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته)، توسط درمانگر مجرب (دارای ۱۰ سال سابقه آموزش و درمان) تحت آموزش قرار گرفت. گروه گواه در این مدت، هیچ‌گونه درمانی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمان، دو گروه آزمایشی و گواه، در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری (دو ماه بعد)، مجدداً به پرسشنامه‌های عقاید وسوسه‌انگیز و مقیاس پیش‌بینی بازگشت، پاسخ دادند. به منظور طراحی بسته تلفیقی دو رویکرد درمانی (شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد)، همه چارچوب‌های نظری این دو رویکرد بررسی و در نهایت بر اساس چارچوب نظری و تحقیقات انجام‌شده قبلی، بسته آموزشی تدوین شد. خلاصه جلسات درمانی در جدول زیر ارائه شده است:

Table 1.
Summary of integrated acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy sessions

جلسات	محتوای درمان
اول	آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان (توجیه شرکت‌کنندگان در مورد اعتیاد و پیامدهای آن، ارائه اطلاعات درباره ساختار درمان و ایجاد توافق در این مورد، ضرورت آموزش روانی، فراگیری مهارت‌ها، درمانگر خویش شدن، تأکید درمانگر بر نقش تکالیف خانگی و جلوگیری از عود) و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	گسلش، افکار ناکارآمد خود را یادداشت کنید، آن‌ها را با خود حمل کنید (استعاره اتوبوس)، مشاهده افکار و احساسات، یکسان نبودن افکار و واقعیات، تشکر از ذهن به خاطر افکار و به چالش کشیدن افکار (درماندگی خلاق)، تمایز گذاشتن بین توصیف و ارزیابی، تمرین ذهن‌آگاهی.
سوم	استفاده از بازسازی شناختی در چارچوب مدل تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری: الف) رویداد فعال‌ساز؛ ب) افکار باورپذیر (افکار مشکل‌ساز، خطاهای شناختی)؛ پ) نتیجه باور داشتن به افکار؛ ت) تمرینات گسلش؛ ث) راه‌های جدید مؤثر بودن، آموزش رابطه بین افکار، احساسات و رفتار.
چهارم	پذیرش بنیادین با استفاده از گفتگوی سقراطی: ۱) هنگامی که احساس بدی دارید، اطرافیان می‌گویند چه کاری انجام می‌دهید؟ ۲) با چه چیزی در حال مبارزه بوده‌اید؟ ۳) چگونه سعی کردید بر آن غلبه کنید؟ ۴) چقدر این تلاش در کوتاه‌مدت یا بلندمدت مفید بوده‌اند؟ (استعاره مردی در گودال)؛ ۵) به خاطر این مبارزه از چه چیزهایی دست برداشته‌اید؟ ۶) چرا به سختی تلاش می‌کنید احساس و فکرتان را تغییر دهید؟ (استعاره بیر)؛ ۷) چرا تغییر افکار و احساسات خیلی سخت است؟ (استعاره کیک شکلاتی)؛ ۸) اگر تلاش برای تغییر افکار و احساسات مؤثر نباشد، چه کار دیگری می‌توانید انجام دهید؟ (استعاره مسابقه طناب‌کشی با هیولا).
پنجم	۱) کاهش چسبیدن به خود مفهوم‌سازی شده (دیدن جنبه‌های منفی بازی عزت‌نفس)؛ ۲) ایجاد آگاهی از خود به عنوان چشم‌انداز: الف) استعاره صفحه شطرنج و ب) تمرین کشف خود؛ ۳) تماس با خود مفهوم‌سازی شده از طریق خود مشاهده‌گر.
ششم	شناسایی هیجان‌ها (کاربرگ)، ابزار مؤثر هیجان‌ها (تخیله هیجانی به صورت نوشتاری)، شناسایی نقاط داغ (کاربرگ)، به روایتی دیگر تجسم کردن.
هفتم	۱) تشویق تنفس عمیق، آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده؛ ۲) آموزش راهبردهای مدیریت و مقابله با هیجان: الف. تمرین راهبردهای شناختی، ب. راهبردهای جسمانی (ورزش)، پ. استفاده از راهبردهای فیزیولوژیکی (درمان دارویی)، ت. ترغیب فعالیت (شرکت در امور فوق برنامه) ث. جستجوی حمایت اجتماعی برای داشتن حس خوب.
هشتم	فعال‌سازی رفتار، هدف نهایی مدل تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری، ارزش‌ها، تصریح و شناسایی ارزش‌ها (کاربرگ ارزش‌ها)، استعاره گدا دم در، استعاره درختکاری.
نهم	ارائه آموزش مهارت اجتماعی، یادگیری داشتن احساسات ناخوشایند در عین حال عملکرد خوب، تمرین توقف: ایست، تمرین قدم برداشتن به عقب، مشاهده، توصیف و تقویت رفتار مؤثر مراجعان.
دهم	تمایز بین ارزش‌ها و هدف، ارزش‌ها قابل توجه نیستند، ارزش‌ها با وجود تجارب تلخ یا شکست اهمیت خود را از دست نمی‌دهند، اقدام متعهدانه طولانی‌مدت اغلب مستلزم تحمل پریشانی بیش از حد و تمایل مواجهه با موانع است (کاربرگ ارزش‌ها به سوی عمل).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق، از روش‌های آماری زیر با استفاده از نرم افزار SPSS-20 استفاده شده است: آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد، میانگین و

انحراف معیار؛ آمار استنباطی شامل آزمون لوین، کولموگروف-اسمیرنوف، تی مستقل و تحلیل کواریانس یک متغیری (ANCOVA). ضمناً برای کلیه فرضیه‌ها، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ α در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۱۶ نفر دیپلم، ۱۱ نفر کاردانی و ۳ نفر کارشناسی می‌باشد. از نمونه پژوهش، ۵ نفر کمتر از ۲۵ سال، ۱۲ نفر بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۰ نفر بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۳ نفر بیشتر از ۳۵ سال سن دارند. از نمونه پژوهش ۱۲ نفر کمتر از ۵ سال، ۱۰ نفر بین ۶ تا ۱۰ سال، ۵ نفر بین ۱۱ تا ۱۵ سال، و ۳ نفر بیشتر از ۱۵ سال، مواد مخدر مصرف نموده‌اند. نتایج پژوهش حاضر، در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه شده است. جدول ۲ و ۳، میانگین و انحراف معیار و سوسه مصرف و عود (قدرت میل) را به تفکیک گروه آزمایشی و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

Table 2.

Mean and standard deviation of temptation scores in self-reported addicts in control and experimental groups

Group	Number	Pre-test		Post-test		Follow-up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Experiment	15	80.86	14.08	51.53	14.56	55.80	16.20
Control	15	80.20	15.88	77.40	18.71	81.53	20.89

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات و سوسه مصرف در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول در پیش‌آزمون [گروه آزمایشی (۸۰/۸۶) و گروه گواه (۸۰/۲۰)] تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود. اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون [گروه آزمایشی (۵۱/۵۳) و گروه گواه (۷۷/۴۰)] تفاوت آشکاری مشاهده می‌شود. علاوه بر این، مقایسه میانگین گروه‌ها در مطالعه پیگیری، نشان از این است که این تفاوت، یعنی تفاوت میان مرحله پیش‌آزمون و پیگیری در طول زمان نیز ادامه داشته و به نفع گروه آزمایشی، در کاهش نمرات و سوسه مصرف در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول بوده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات عود (قدرت میل) در

Table 3.

Mean and standard deviation of relapse scores (desire strength) of self-reported addicts in control and experimental groups

Group	Number	Pre-test		Post-test		Follow-up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Experiment	15	63.26	27.26	30.53	28.05	35.00	27.33
Control	15	64.80	30.05	62.33	29.50	65.86	31.30

معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول در پیش‌آزمون [گروه آزمایشی (۶۳/۲۶) و گروه گواه (۶۴/۲۶)] تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود. اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون [گروه آزمایشی (۳۰/۵۳) و گروه گواه (۶۲/۳۳)] تفاوت آشکاری مشاهده می‌شود. علاوه بر این، مقایسه میانگین گروه‌ها در مطالعه پیگیری، نشان از این است که این تفاوت، یعنی تفاوت میان مرحله پیش‌آزمون و پیگیری در طول زمان نیز ادامه داشته و به نفع گروه آزمایشی است.

Table 4.

Results of ANCOVA of test temptation scores in self-reported addicts in control and experimental groups

	Sum of squares	df	Mean of Sum of Sures	F	Significance Leve	Eta ²	Power
Homogeneity of regression slope	127.73	2	63.86	0.30	0.75	0.03	0.09
Pre-test effect	2610.79	1	2610.79	13.39	0.001	0.33	0.94
Intergroup	5183.16	1	5183.16	26.58	0.001	0.50	0.99
Error	5264.55	27	194.98				
Total	12893.47	29					

چنان‌که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمرات وسوسه مصرف در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول در دو گروه گواه و آزمایشی، در پس‌آزمون [گروه آزمایشی (۵۱/۵۳) و گروه گواه (۷۷/۴۰)] تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این تفاوت به نفع گروه آزمایشی در کاهش نمره وسوسه مصرف در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول، بعد از درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری می‌باشد (مرحله پس‌آزمون $F=26.58$ و سطح معنی‌داری $p<0.05$).

چنان‌که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمرات عود (قدرت میل) در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول در دو گروه گواه و آزمایشی، در پس‌آزمون [گروه

Table 5.

Results of ANCOVA on relapse scores (desire strength) of self-reported addicts in two control and experimental groups.

	Sum of squares	df	Mean of Sum of Squires	F	Significance Leve	Eta ²	Power
Homogeneity of regression slope	139.892	2	69.946	0.228	0.798	0.022	0.081
Pre-test effect	14009.940	1	14009.940	**14.147	0.001	0.604	1.000
Intergroup	7019.547	1	7019.547	**20.616	0.001	0.433	0.992
Error	9193.126	27	340.486				
Total	30787.367	29					

آزمایشی (۳۰/۵۳) و گروه گواه (۶۳/۳۳) تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این تفاوت به نفع گروه آزمایشی در کاهش نمرات عود (قدرت میل) در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول، بعد از درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری می‌باشد (مرحله پس‌آزمون $F=20/61$ و سطح معنی‌داری $p<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

کشور ایران سابقه چند صد ساله تولید و مصرف مواد افیونی دارد که این سابقه باعث شده است به لحاظ تاریخی و فرهنگی، استعداد گسترش پدیده اعتیاد به مواد مخدر در کشور وجود داشته باشد. علاوه بر آن، در دهه‌های اخیر تغییرات شتابان اقتصادی-اجتماعی، عوامل آسیب‌پذیری متعددی را به همراه داشته است. پیدایش اقتصاد متکی به نفت، عوارض به جامانده از هشت سال دفاع مقدس، رشد سریع جمعیت و به تبع آن افزایش قابل توجه جمعیت جوان کشور، گسترش تکنولوژی ارتباطات جهانی و افزایش سطح انتظارات نسل جوان، سیر توسعه صنعتی و مشکلات ناشی از آن (شامل مهاجرت، افزایش قابل توجه جمعیت شهری به ویژه حاشیه‌نشینی و بیکاری)، از جمله عوامل آسیب‌پذیری به مشکلات اجتماعی مانند اعتیاد به مواد مخدر هستند.

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری بر وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان خودمعرف مراکز ترک اعتیاد دزفول انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که این درمان بر کاهش وسوسه مصرف و پیشگیری از عود در معتادان

خودمعرف، مؤثر بوده است. به عبارتی، میزان وسوسه مصرف و عود در گروه آزمایشی، نسبت به گروه گواه، کاهش معنی داری داشته است. این یافته‌ها، با نتایج مطالعات پژوهشگران داخلی و خارجی همچون (Rahimi et al., 2017)، (Mirzadeh Ahari (2017)، (Mardani (2017)، (Gholizadeh (2018) و (Arjmand Gajur et al. (2018) همسو می‌باشد.

استفاده از درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری در این مطالعه، امکان بهره‌مندی همزمان از فنون درمانی هر دو درمان، در راستای رفع مشکلات روان‌شناختی افراد وابسته به مواد را فراهم ساخت. این مطالعه، با این منطق نظری اجرا شد که افراد وابسته به مواد، در مقابله با اثرات استعمال مواد، دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم نبوده و اسیر افکار و باورهای ناکارآمدی هستند که درمان روان‌شناختی آن‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. از چنین منطق و دیدگاهی، ضرورت و نیاز درمانی این افراد، یکی افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، با استفاده از فنون و استعاره‌های درمانی، در درمان پذیرش و تعهد و جایگزینی افکار، نظرات و باورهای ناکارآمد در مورد خود، به طور همزمان از طریق فنون درمان شناختی-رفتاری است. این منطق، همسو با مطالعاتی است که تاکنون مبنی بر قابلیت ترکیب درمان شناختی-رفتاری با درمان پذیرش و تعهد مطرح شده است (Hallis et al., 2016).

یافته‌های پژوهش نشان داد، بین میانگین نمرات گروه آزمایشی و گروه گواه در وسوسه مصرف در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و استفاده از درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری سبب کاهش وسوسه مصرف در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، وسوسه حس شدید و مزاحمی است که تمرکز را دچار مشکل می‌کند، در عملکرد مداخله کرده و فرد را دچار آشفتگی می‌کند و فعالیت‌های بعدی را کنترل می‌کند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که یک نشانه تصویری و غیرتصویری (برای نمونه صوتی یا بویایی در محیط خارجی و یا یک تخیل درون‌زاد) می‌تواند عامل القای وسوسه گردد. افرادی که نگرش مثبت نسبت مصرف مواد دارند، چه در هنگام مصرف و چه پس از ترک مصرف، وسوسه بیشتری را احساس می‌کنند، زیرا این افراد، وقتی که با فشار دوره ترک مواجه می‌شوند، شبکه عقاید ناکارآمد آنان درباره مواد فعال می‌گردد. این افراد، قادر به کنترل راهبردهای خود نبوده و از راهبردهای اجتنابی بیشتر استفاده می‌کنند. موقعیت‌های برانگیزاننده

بیرونی و درونی (مانند هیجان منفی) با فعال کردن افکار خودآیند، وسوسه را فعال می‌کنند. تجربه وسوسه به علاوه افکار اتوماتیک، باعث ایجاد ناهماهنگی بین باورهای مختلف فرد یا بین نیازها و خواسته او می‌گردد و عقاید تسهیلی برای حل این تعارض، فعال و در نتیجه باعث تمرکز فرد بر دستیابی به مواد می‌شود (Beck, 1999).

در فرایند اعتیاد، دوسوگرایی و وسوسه افراد که از طریق فرایند شرطی‌سازی عمل می‌کند، نقش به‌سزایی در انکار یا پذیرش وجود اعتیاد در فرد دارد. در طول اعتیاد، برانگیزاننده‌ها، افکار و وسوسه، می‌تواند یک جا ادامه یابد. زنجیره معمول اعتیاد به این صورت است: برانگیزاننده منجر به فکر مواد شده، آن نیز به نوبه خود وسوسه را به دنبال آورده و در نهایت مصرف را در پی دارد (Tajeri, 2012). بنابراین، جزء مهمی از درمان مستلزم متوقف کردن فرایند وسوسه است. هدف این روش درمانی، پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پاسخ به افکار، احساسات و حس‌های بدنی ناخوشایند از طریق تمرکز حواس، پذیرش و تغییر رفتار است (Hayes et al., 2013). این درمان از طریق آموزش، فضایی را برای مراجعان ایجاد می‌کند تا نگرشی مثبت به افکار، احساسات و خاطرات ناراحت‌کننده که می‌تواند زمینه وسوسه و عود را مهیا کند، به وجود آورند. در این رویکرد، هر شش فرایند بنیادین درمان (۱- پذیرش؛ ۲- گسلش شناختی؛ ۳- ارتباط با زمان حال؛ ۴- عمل متعهدانه؛ ۵- خود به عنوان زمینه؛ و ۷- ارزش‌ها)، با هم ترکیب می‌شوند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به وجود آورند. آموزش مهارت‌ها نیز در این درمان، جایگاه خاص خود را دارد و بیماران با فراگیری مهارت‌هایی نظیر مهارت امتناع از پذیرش مواد، حل مسئله، کنترل خشم، ارتباط مؤثر و رفتار قاطعانه یاد می‌گیرند، در برابر وسوسه مقاومت کنند، از موقعیت‌های پرخطر اجتناب کنند و به افراد اصرارکننده، «نه» بگویند. فراگیری این تکنیک‌ها به بیماران کمک می‌کنند در کوتاه‌مدت، توجه خود را از افکار برانگیزاننده دور سازند و در بلندمدت نیز با این افکار به چالش برخیزند و در مجموع به کمک این تکنیک‌ها، دفعات لغزش را کاهش دهند و با افزایش خویشتنداری، از عود جلوگیری به عمل آورند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، بین میانگین نمرات گروه آزمایشی و گروه گواه در عود مصرف در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و استفاده از درمان تلفیقی پذیرش و تعهد

و شناختی-رفتاری سبب کاهش عود مصرف در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، بسیاری از افرادی که علائم ترک را تحت کنترل خود در می‌آورند و برای مدت قابل ملاحظه‌ای بدون مصرف دارو پیش می‌روند، بعد از مدتی (و بعضی اوقات بدون هیچ دلیل آشکاری که موجب کشاندن دوباره آن‌ها به مصرف مواد مخدر می‌شود) بازگشت می‌کنند. عوامل مؤثر در بازگشت به رفتار اعتیادآمیز پس از طی یک دوره درمان کم و بیش موفق، به اندازه گرایش اولیه به سمت سوء مصرف مواد، پیچیده بوده و به عوامل متعددی بستگی دارد. شناسایی این عوامل و توجه به آن‌ها، در طراحی برنامه درمان، موفقیت اقدامات درمانی و پیشگیری از عود، حائز اهمیت می‌باشد. این عوامل را می‌توان به چهار گروه عمده (فردی، بین فردی، اجتماعی و موقعیتی) تقسیم نمود. موقعیت‌های پرخطر (مانند محرک‌های مرتبط با مواد و عواطف مثبت یا منفی)، میل به مصرف مواد را افزایش می‌دهد که به نوبه خود، موجب کاهش خودکارآمدی شده و در نتیجه منجر به مصرف مواد می‌شود. همچنین، بر اساس مدل شناختی زمانی که افراد با برانگیزنده‌های خاص که ممکن است شامل حالات هیجانی درونی (خستگی، خشم)، حالات جسمانی (علائم ترک، درد) یا موقعیت‌های بیرونی (مکان‌ها یا موقعیت‌های مرتبط با مصرف)، مواجه می‌شوند، بیشتر احتمال دارد که به مصرف مواد پردازند. این عوامل برانگیزاننده، باورها را فعال ساخته و در جای خود فرآیندی را برمی‌انگیزند که به مصرف مواد منجر می‌شود. بنابراین برای پیشگیری از بازگشت، باید همه این متغیرها مورد هدف قرار گرفته و تعدیل شوند (Niaura, 1998).

بر اساس یافته‌های پژوهشی، بازداری فکر، مانع تلاش برای ترک مواد مخدر و سیگار می‌شود (Haga et al., 1994). درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری، باعث می‌شود که سوء مصرف‌کنندگان مواد به جای چالش و پرهیز از افکار و احساسات ناراحت‌کننده ناشی از ترک، با برقراری یک سبک ارتباطی متفاوت، بدون واکنش و با استفاده از شیوه جدید پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت‌کننده خود را بدون داوری و ارزیابی بپذیرند و با حساسیت‌زدایی، با آن‌ها کنار بیایند. ضمناً به علت این‌که بحرانی‌ترین پیش‌بینی‌کننده عود، توانایی افراد در استفاده از راهبردهای مقابله مؤثر در هنگام رویارویی با موقعیت پرخطر است، این درمان از طریق فراهم کردن راهبردهای مقابله‌ای لازم در موقعیت‌های پرخطر، فرد را از

بازگشت مجدد به اعتیاد مصون نگه می‌دارد. همچنین، به دلیل این‌که تغییر نگرش به عنوان ابزار مؤثر در کاهش عود محسوب می‌شود، این درمان، از طریق تغییر نگرش و باورها و افزایش اعتماد به نفس و ایجاد تفکر منطقی، منجر به کاهش عود اعتیاد می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که شیوع بیماری کرونا و دستورالعمل‌های بهداشتی، باعث ایجاد محدودیت در برگزاری کلاس‌های آموزشی گردید. با توجه به این‌که نتایج پژوهش نشان داد که درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری بر کاهش وسوسه مصرف و پیشگیری از عود، در معنادار خودمعرف مراکز ترک اعتیاد، تأثیر مطلوبی داشته، پیشنهاد می‌گردد که مدیران مراکز ترک اعتیاد، به برگزاری این دوره اقدام نمایند.

سهم مشارکت نویسندگان: همه نویسندگان در تهیه مقاله سهم یکسان داشته‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از مدیران و مربیان مراکز ترک اعتیاد و کلیه شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

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

منابع مالی: هزینه‌های این مقاله از منبع شخصی تأمین گردیده و حمایت مالی از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

References

- Abazid, H., Abou -Isba, S., Abu Farha, R., & Al -Jomaa, E. E. (2020). Drug abuse in Syria: Pattern of use, causes and perception as perceived by Syrian addicts. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, *11*(2), 183-188.
- Alimadadi, A. (2005). *Textbook on addiction and drug abuse in accordance with the chapter of the cultural revolution headquarters*. Tehran: Community-oriented. [Persian]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.

- Amirian, K., Mami, S. H., Ahmadi, V., & Mohammadzadeh, J. (2018). Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT) on impulsivity in addicted people. *Nurse and Physician Within War*, 5(17), 36-45. [Persian]
- Arajmand Qajur, K., Khanjani, Z., & Bakshipour, A. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in relapse prevention in methamphetamine dependent patients. *Yafte*, 1(21), 38-51. [Persian]
- Atashpoor, H. (2000). Behavioral strategies-Cognitive Treatment. *Sarab Monthly* 12(3), 15-25. [Persian]
- Baker, A., Lee, N. K., Claire, M., Lewin, T. J., Grant, T., Pohlman, S., ... & Carr, V. J. (2004). Drug use patterns and mental health of regular amphetamine users during a reported 'heroin drought'. *Addiction*, 99(7), 875-884.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.
- Brower, K. J., & Perron, B. E. (2010). Sleep disturbance as a universal risk factor for relapse in addictions to psychoactive substances. *Medical Hypotheses*, 74(5), 928-933.
- Brummett, B. R. (2007). *Attachment style, early maladaptive schemas, coping self efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadone-maintenance treatment*. New York: Forham University Press.
- Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2005). Relapse prevention. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds.), *Substance abuse: A comprehensive textbook* (4th ed., pp. 772-785). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins
- Drummond, D. C. (2010). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, 96(1), 33-46.
- Gholizadeh, B. (2018). *The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on cognitive flexibility, self-efficacy and desire to use in drug addicts under treatment (Master's degree dissertation)*. Mohaghegh Ardabili University. [Persian]
- Goodarzi, M. (2001). *Cognitive Therapy Drug Addiction: Cognitive and practical skills training for drug addiction and smoking cessation*. Tehran: Rahgosha. [Persian]
- Hagga, D. A., & Allison, M. L. (1994). Thought suppression and smoking relapse: A secondary analysis of Hagga. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 327-331.

- Hallis, L., Cameli, L., Dionne, F., & Knäuper, B. (2016). Combining Cognitive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy for depression: A manualized group therapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 26*(2), 186-201.
- Harley, J. (2015). Bridging the gap between cognitive therapy and acceptance and commitment therapy (ACT). *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 193*, 131-140.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Vilatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*, 180-198
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639-665.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: Towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry, 18*(2), 226.
- Haynes, P. (2015). Application of cognitive behavioral therapies for comorbid insomnia and depression. *Sleep Medicine Clinics, 10*(1), 77-84.
- Ibrahim, F., & Kumar, N. (2009). The influence of community on relapse addiction to drug use: Evidence from Malaysia. *European Journal of Social Sciences, 11*(3), 471-476. (Persian)
- Khaghani, F., Torkan, H., & Yousefi, Z. (2021). Qualitative research factors affecting adherence to treatment in addicts undergoing narcotics anonymous of Isfahan city. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 219-240. [Persian]
- Li, J., Jin, J., Xi, S., Zhu, Q., Chen, Y., Huang, M., & He, C. (2019). Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology, 40*(2), 253-256.
- Marlatt, G. A., & Barrett, K. (1994). Relapse prevention: In H. P. kleber (Ed), *The text book of substance abuse* (p. 121-143). Washington D.C.: American psychiatric press Inc.
- Mennin, D. S., Ellard, K. K., Fresco, D. M., & Gross, J. J. (2013). United we stand: Emphasizing commonalities across cognitive-behavioral therapies. *Behavior Therapy, 44*(2), 234-248.
- Mirzadeh Ahari, F. (2017). *The effectiveness of cognitive therapy based on awareness on reducing anxiety and the temptation to smoke in people with smoking addiction (Master's degree dissertation)*. Payam Noor University of Tehran Province. [Persian]
- Mardani, T. (2017). *The effectiveness of cognitive behavioral therapy along with maintenance treatment with methadone on reducing the amount of drug use and anxiety among addicted teenagers (Master's degree dissertation)*. Yazd University of Science and Art. [Persian]
- Niaura, R. S., Rohsenow, D. J., & Binkoff, J. A. (1998). Re-levance of cue

- reactivity to understanding alcohol and smoking relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 133-152.
- Radi, M. (2001). Effects of group counseling Cognitive-Behavioral Addiction referred to reducing the Welfare Organization of Kurdistan. *Journal of Recognition*, 2, 18-24. [Persian]
- Rahimi, A., Sohrabi, R., Rezaei, A., & Soroqd, S. (2017). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and group therapy based on acceptance and commitment on reducing the symptoms of substance use disorder in drug users (methamphetamine). *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 3(19), 78-88. [Persian]
- Rahmanian, M., Mirjafari, A., & Hosni, J. (2006). Relationship between the temptation to use drugs and attention bias: Comparison of people addicted to opioids, those with relapse and those who quit. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 222-216. [Persian]
- Rawson, R. A., Marinelli-Casey, P., Anglin, M. D., Dickow, A., Frazier, Y., Gallagher, C., ... & Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors. (2004). A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*, 99(6), 708-717.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Saxena, P., Grella, C. E., & Messina, N. P. (2016). Continuing care and trauma in women offenders' substance use, psychiatric status, and self-efficacy outcomes. *Women & Criminal Justice*, 26(2), 99-121.
- Seif, A. (1998). *Behavior modification and behavior therapy, theory and methods* (1st ed). Tehran: Agah. [Persian]
- Shrestha, J. T., Tiwari, S., Kushwaha, D. K., Bhattarai, P., & Raj, R. (2020). Prevalence of psychoactive drug use among medical students in a medical college of nepal. *Journal of the Nepal Medical Association*, 58(230), 717 -730.
- Soltanian, N., Rahimian Boogar, I., & Talepasand, S. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy with health- promoting lifestyle intervention on disease perception and adjustment to type 2 diabetes. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 139-160. [Persian]
- Spears, C. A., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, N. K., Houchins, S. C., ... & Wetter, D. W. (2017). Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1029-1040.
- Tajeri, B. (2012). *Addiction: Etiology and treatment* (1st Edition). Tehran: Andishe Publishing. [Persian]
- Weinstein, A., & Cox, W. M. (2006). Cognitive processing of drug-related stimuli: The role of memory and attention. *Journal of Psychopharmacology*,

20(6), 850-859.

Wilson, K. G., Hayes, S., & Strosahl, K. (2003). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford

Wright, J. P. (1993). *Prevention of recurrence*. Translated by M. Goodarzi (2001). Tehran: Madsing Research Educational Network. [Persian]

Zickler, P. (2000). *Nicotine medication also reduces craving in cocaine addicts*. NID4 Notes, 15.



Contents

● A Phenomenological Exploration of the Lived Experience of Mothers of Children with Learning Disorders from Their Child's Emotional-Behavioral Problems	Fateme Mazaheri Tehrani/ Saeed Ghanbari/ Jalil Fathabadi/ Omid Shokri/ Masuod Sharifi	1
● Predicting Family Functioning based on Control of Negative Thinking and Parental Stress with Mediating Role of Sexual Satisfaction: Model Presentation in Parents of Children with Learning Disorder	Zahra Mohebi/ Zahra Dashtbozorgi/ Reza Johari fard	17
● The Relationship between Marital Intimacy on Life Satisfaction with Mediating Love, Marital Compatibility, and Marital Satisfaction in the Employees People	Shahriar Shahroei/ Kobra Kazemiyannmoghadam/ Ali Khalfi/ Mahnaz Mehrabi Zadeh Honarmand	37
● Model of Academic Engagement Based on Psychological Capital with the Mediating of Self-Determination	Ali Sepahvand/ Nader Monirpour/ Majid Zargham Hajebi	59
● The Effect of Transcranial Direct Current Stimulation on Attention and Electroencephalographic Pattern in Children with Attention Deficit Disorder	Naeemeh Sayafan/ Alireza Hajiyakhchali/ Manijeh Shehniyailagh	81
● The Effectiveness of Pennsylvania Resilience Training on the Symptoms of Procrastination and Anxiety in Perfectionist Gifted Adolescents	Razieh Khavasi/ Mohsen Saeed Manesh/ Mahdieh Azizi	99
● Prediction of Generalized Anxiety Disorder based on Attachment Styles by Mediating Early Maladaptive Schemas in Adolescents	Zahra Ebrahimi/ Shahrokh Makvand Hosseini/ Seyed Mosa Tabatabaee	121
● The Boys' Lived Psychological and Social Experience of Puberty is Based on the Grounded Theory	Ali Rahimi Ghaleabdesahi/ Morteza Omidian/ Hamid Farhadirad	139
● The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Preschool Teachers' Responsibility and Coping Skills	Zinab Momennai/ Ali Taghvaeinia/ Fariborz Nikdel	165
● Testing the Model of Psychological Well-Being Based on Moral Identity and Tolerance of Disturbance with the Mediation of Resilience in Female Students	Pooneh Safari/ Rezvan Homaei	183
● Analysis of the Moral Intelligence Concept from the Point of View of the Conselling PhD Candidates: A Qualitative Study	Saeede Hamidi/ Javad Khodadadi Sangdeh/ Atousa Klantar Hormozi	203
● The Model of Predicting Psychological Distress According to Emotional Regulation with the Mediation Role of Adaptation to Infertility in the Infertile Women	Momeneh Ghaderi/ Farideh Dokaneei fard/ Panteh A Jahangir/ Ahmad Vosogh Taghi Dizaj	223
● The Role of Social Support Dimensions in Psychological Well-Being of High School Students through Gratitude Mediation	Hossein Shafiee/ Mohsen Shakeri/ Mehdi Rahimi/ Mahdieh Estabraghi	245
● Ethnographic Research of Cognitive Scaffolding in Iranian Mothers	Rouhollah Shahabi	261

●	The Effectiveness of Integrated Intervention based on Motivational Interview and Metacognitive Skills on Academic Procrastination, Academic Resilience and Motivation for Academic Achievement in Students with a History of Truancy	Fatemeh Bagheri Hoseinabadi/ Naser Yousefi	281
●	Comparing the Level of Activity of Brain Structures of Reading, Writing and Speech Skills in People with Very High and Very Low Verbal Intelligence Using Functional Magnetic Resonance Imaging	Zohre Yarmohammadi/ Abolghasem Yaghoobi/ Khosro Rashid/ Rasol kord noghabi	303
●	Comparison of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Metacognitive Therapy on Job Burnout of Mashhad Legal Medicine Employees	Zohreh Honarvar/ Mohsen Doustkam/ Hasan Toozandehjani	315
●	The Effectiveness of Integrative Intervention of Conjoint Sex Therapy and Satir relational model on Self-esteem and Marital Intimacy of Couples with Sexual Dissatisfaction	Fatemeh Torkashvand/ Hossein Davoudi/ Davood Taghvaei	331
●	Integrating Technology in the Role-playing Teaching Method and its Effect on Cognitive Engagement and Academic Self-efficacy of Elementary Students	Khabat Bahri/ Maryam Pourjamshidi	351
●	The Effectiveness of Integrative Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy (ACT-CBT) on Reduction of Craving and relapse Prediction in Addicts Introducing Dezfoul Addiction Treatment Centers	Abdul Karim Ghani/ Masoud Shahbazi/ Amin Karaei	369

Editorial Board

- Abolghasemi, A., Ph.D., Dept. of Psychology, University of Guilan.
- Alilou, M.M., Ph.D. Dept of Psychology, University of Tabriz
- Amiri, Sh., Ph.D., Dept. of Psychology, University of Isfaha.
- Hashemi, S.E., Ph.D., Dept. of Educational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Mehrabizadeh Honarmand, M., Ph.D., Dept. of Clinical Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Neissi, A.K., Ph.D., Dept. of Industrial and Organizational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Rahimi, Ch., Ph.D., Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University.
- Shehni Yailagh, M., Ph.D., Dept. of Educational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Shokrkon, H., Ph.D., Dept. of Industrial and Organizational Psychology, University Shahid Chamran of Ahvaz.
- Yaghoubi A., Ph.D., Dept. of Psychology, Bu Ali Sina University of Hamadan.

International Editorial Board

- Al-Attiyah, A., Ph.D., Dept. of Psychology, University of Qatar
- Bolut, S., Ph.D., Dept. of Psychology, Ibn Khaldun University of Istanbul Turkey

Psychological Achievements

- **Shahid Chamran University, College of Education and Psychology**
- **Manager-in-Charge: G.H. Maktabi, Ph.D.**
- **Chief Editor in: S. Bassaknejad, Ph.D.**
- **Statistics Consultant: S.E. Hashemi Ph.D.**
- **Executive Manager: F. Bohlool**
- **English Editor: S. Bassaknejad, Ph.D.**
- **Assistant: N. Bohlool**
- **Publishing Date: Nov, 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**