

- وضعیت و نقش طرح‌های طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در بازنمایی دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی..... ۱۷۷
- آیا همه‌گیری فرسودگی شغلی یک افسانه آکادمیک است؟ مروری سیستماتیک بر ابزارهای تخمین شیوع و ارزیابی فرسودگی شغلی و معرفی ابزارهای جدید..... ۱۸۷
- روابط ساختاری خودکارآمدی و کمال‌گرایی با علایم وسواسی- اجباری در جمعیت غیربالینی: نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان..... ۲۰۱
- فروتنی فکری در دانشجویان تحصیلات تکمیلی: مطالعه کیفی با روش نظریه داده‌بنیاد..... ۲۱۱
- رابطه گرایش به رفتارهای پرخطر و ناگویی هیجانی با نقش واسطه‌ای کنش تأملی..... ۲۲۱
- ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خاطرات خانه و خانواده در دانشجویان..... ۲۳۲
- مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب..... ۲۴۱
- مدل‌سازی معادلات ساختاری ذهنی‌سازی و سازگاری روانی با سرطان: نقش واسطه‌ای تجارب تجزیه‌ای در بیماران مبتلا به سرطان پستان..... ۲۵۳
- نقش واسطه‌ای استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند در رابطه بین استرس ادراک‌شده، ایستادگی، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان..... ۲۶۴
- رابطه مادرشوهر- عروس و کیفیت رابطه زناشویی: اثر میانجی عوامل درون‌فردی و بین‌فردی..... ۲۷۴
- پیش‌بینی شکایت روانی- فیزیولوژیکی براساس درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در جمعیت غیربالینی..... ۲۸۵
- پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی..... ۲۹۶
- بررسی روابط علی حساسیت اضطرابی با علائم اختلال استرس حاد؛ نقش میانجی تکانشگری رفتاری..... ۳۱۰
- پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی براساس ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان..... ۳۲۲
- رابطه امیدواری با پیشرفت تحصیلی، نقش میانجی‌گری باورهای هوشی در دانش‌آموزان..... ۳۳۳
- رابطه شفقت با خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان..... ۳۴۳
- نقش میانجی همدلی در رابطه با استرس ادراک‌شده والدین و کیفیت خواب کودکان..... ۳۵۳
- تأثیر معنادرمانی بر بحران میان‌سال والدین میان‌سال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم: مطالعه مورد منفرد..... ۳۶۳
- مدل‌یابی روابط ساختاری قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی و بررسی نقش میانجی بنیادهای اخلاقی و همدلی..... ۳۷۴
- مقایسه همدلی عاطفی و شناختی و میمیک چهره‌ای در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان در افراد دارای صفات اختلال شخصیت مرزی..... ۳۸۴

درجه «علمی-پژوهشی» در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۴ کمیسیون «بررسی نشریات علمی کشور» به «مجله روانشناسی» اعطا گردید. این درجه در تاریخ‌های ۱۳۸۳/۱۰/۱۲، ۱۳۹۲/۲/۱۲ و ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ تمدید گردید. همین‌طور از سوی شورای راهبردی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۱۸ این شورا، «مجله روانشناسی» به عنوان نشریه نمایه شده ISC و ایران ژورنال مورد تأیید قرار گرفت و دارای «ضریب تأثیر» (IF) است. این مجله همچنین ایندکس APA بر اساس نامه مورخ ۳۱ آگوست ۲۰۰۹ دارد.

وضعیت و نقش طرح‌های طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در بازنمایی دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی

The Status and Role of Mental Disorder Classification Schemes in the Representation of Psychiatric and Clinical Psychology Knowledge

Mohammad Ali Goodarzi PhD[✉]

محمد علی گودرزی^۱

Abstract

Classification schemes provide a framework for representing the phenomena and relationships discovered in the field of psychiatry and clinical psychology in a practical manner. This article examines the status of the classification of mental disorders in contemporary psychiatry and clinical psychology, and its role in addressing contemporary human psychological problems, using a descriptive-analytical research method. The tools used included reasoning, comparison, analogy, and interpretation. The data included articles published in the subject area between 1919 and 2025. While the psychiatric classification of mental disorders has significantly contributed to the advancement of scientific research in psychiatry and clinical psychology, and is widely accepted globally, it is not necessarily superior to other classification schemes. Its role in understanding the underlying causes of mental disorders and describing the pathological structures of human nature, as well as guiding the treatment of patients with mental health conditions, has been somewhat limited and reliant on the medical model. Therefore, to address the true nature of the subjects studied in psychiatry and clinical psychology, in line with the developments of the past few centuries, and to meet the needs of therapists and individuals with mental health problems, a paradigm shift in the thinking underlying the classification of mental disorders is necessary. One alternative approach to developing a classification system is to base it on theories of psychotherapy within the field of clinical psychology.

Keywords: Classification, Psychiatry, Clinical Psychology, Mental Disorders

چکیده

طرح‌های طبقه‌بندی این امکان را فراهم می‌کنند تا پدیده‌ها و روابط کشف شده در دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی را در قالبی کاربردی بازنمایی کنیم. در این پژوهش، وضعیت طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی معاصر و نقش آن در حل مشکلات روان‌شناختی انسان معاصر با استفاده از روش پژوهش توصیفی-تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده شامل استدلال، مقایسه، قیاس و تفسیر بود. داده‌ها شامل مقالات منتشرشده در حیطه موضوع بین سال‌های ۱۹۱۹ تا ۲۰۲۵ بود. طبقه‌بندی روان‌پزشکی اختلال‌های روانی هرچند به گسترش تحقیقات علمی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی کمک شایانی کرده است و از سوی جامعه جهانی از ابعاد مختلف مورد پذیرش قرار گرفته است، لزوماً در مقایسه با سایر طرح‌های طبقه‌بندی از پتانسیل بالاتری برخوردار نیست و نقش آن در شناخت علل زیربنایی اختلال‌های روانی و توصیف ساختارهای مرضی طبیعت انسان و جهت‌دهی به امر درمان بیماران دچار عارضه‌های روانی کم‌رنگ و وابسته به مدل پزشکی بوده است. بنابراین، به‌منظور پرداختن به ماهیت واقعی موضوعات مورد بررسی رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، متناسب با تحولاتی که در چند قرن اخیر رخ داده است و برآوردن نیازهای درمانگران و افراد دارای مشکلات روانی نیاز به تغییر پارادایم فکری است که بر مبنای آن طبقه‌بندی اختلال‌های روانی صورت می‌گیرد. یکی از طرح‌های جایگزین تدوین طبقه‌بندی بر مبنای نظریه‌های روان‌درمانی در حوزه روان‌شناسی بالینی است.

واژه‌های کلیدی: طبقه‌بندی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی بالینی، اختلال‌های روانی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۲۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۱/۲۴

۱. بخش روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و پژوهشکده تحول در علوم انسانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

✉ Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, and Institute for Transformation in Huminities, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.
Email: mgoodarzi@rose.shirazu

● مقدمه

انسان برای فهم دنیای اطراف خود از نیروی تفکر بهره می‌جوید. یکی از وجوه تفکر، دسته‌بندی اشیاء و موجودات براساس ویژگی‌های مشترک و نام‌گذاری آنهاست. فرایندی که روان‌شناسان آن را تشکیل مفهوم (concept formation) می‌نامند. مفاهیم به انسان کمک می‌کند که بدون دستکاری اشیاء و موجودات در مورد آنها به تفکر پردازد و برای مواجهه‌های بعدی با آنها آمادگی‌های لازم را در خود ایجاد نماید. وقتی فرایند تشکیل مفهوم براساس اصول علمی صورت می‌پذیرد، آن را طبقه‌بندی می‌نامند. طبقه‌بندی یکی از اساسی‌ترین عملکردهای ذهن انسان است که توسط دانشمندان، فلاسفه و متفکران برای تحلیل جهان هستی به‌کار گرفته می‌شود. براساس فلسفه ارسطویی، وقتی یک شیء به‌خوبی طبقه‌بندی و ویژگی‌های اساسی آن شناخته شد، می‌توانیم بگوییم که آن را شناخته‌ایم. از نظر ارسطو هدف علم، طبقه‌بندی غیر مبهم همه پدیده‌ها براساس ویژگی‌های ذاتی آنهاست (بارنز، ۱۹۹۵).

دانشمندان رشته‌های مختلف، از فلسفه گرفته تا سایبرنتیک (cybernetics)، مفهوم دانش و شیوه‌های بیان آن را مورد بحث قرار داده‌اند. تمایزهایی بین مشاهده، ادراک و حتی توصیف اشیاء و شناخت واقعی آنها گذاشته می‌شود. دانستن، به فرایند انسجام‌بخشی به واقعیت‌های اشیاء و زمینه‌ای که در آن اشیاء و فرایندها حضور دارند اطلاق می‌شود. حتی در محاوره عادی هم، دانش در مورد شخص یا شیء، همیشه برحسب روابط و معانی عمیق و جایگاه آن در زمان و فضا بیان می‌شود. شناخت اتومبیل‌ها نه تنها شامل فهم مکانیک اتومبیل می‌شود، بلکه دانش در مورد تعامل فرایندهای مکانیکی و حتی عواملی نظیر زیبایی، اقتصاد و روان‌شناسی اتومبیل را نیز دربر می‌گیرد (زالتا، ۲۰۲۵، کوازنیک، ۱۹۹۹).

فرایند کشف و تولید دانش در علم معمولاً شامل مراحل مثل جستجوی منظم، مشاهده دقیق، توصیف، تحلیل، ترکیب و آزمایش پدیده‌ها و واقعیت‌ها است. همه این مراحل در یک چارچوب مشخص و بر اساس روش‌ها و تکنیک‌هایی انجام می‌شود که توسط اعضای یک جامعه پژوهشی پذیرفته شده‌اند. این فرایند کاملاً عقلانی نیست، ولی اغلب جهش پیدا می‌کند و آنگاه با فراهم آمدن بینش‌ها، گمانه‌ها و بارقه‌هایی از ایمان تقویت می‌شود (برانوسکی، ۱۹۷۸). علاوه بر این، پژوهش همیشه در چهارچوب یک واقعیت سیاسی و فرهنگی خاص انجام می‌گیرد (اولسون، ۱۹۹۸). هر محقق و در مقیاس بزرگ‌تر هر جامعه پژوهشی در مقاطع مختلف باید به‌طریقی قطعات مجزای دانش را جمع‌آوری نماید و دانش را به‌طریقی به دیگران انتقال دهد که آنها را برای فهم و کشف بیشتر برانگیزد. شیوه‌های مختلفی برای بیان دانش وجود دارد: نظریه‌ها، مدل‌ها، فرمول‌ها، انواع مختلف گزارش‌های توصیفی و مقاله‌های جدلی (کوازنیک، ۱۹۹۹).

یکی از شیوه‌هایی که از طریق آن دانش جمع‌آوری، خلاصه‌سازی و بیان می‌شود، طبقه‌بندی است. فرایند طبقه‌بندی را به‌عنوان یک ابزار مبتکرانه می‌توان در مراحل اولیه کشف، تحلیل و نظریه‌پردازی علمی به‌کار برد (دیویس، ۱۹۸۹). وقتی مفاهیم و روابط بین آنها شناخته شدند، طبقه‌بندی را می‌توان به‌عنوان بازنمایی غنی (full representation) از آنچه دانسته شده است به‌کار برد و بنابراین ابزاری مفید در برقراری ارتباط بین دانشمندان و در ایجاد یک حلقه جدید از کاوش، مقایسه و نظریه‌پردازی است. یک طبقه‌بندی خوب مانند یک نظریه خوب عمل می‌کند و مفاهیم را در ساختاری مفید به هم متصل می‌کند. اگر طبقه‌بندی موفقیت‌آمیز باشد مانند نظریه به توصیف، تبیین و کشف می‌پردازد و ویژگی‌های برانندگی، اختصار و قدرتمندی را دربردارد (دیویسون و نیل، ۲۰۲۱، فرث و تاسمان، ۲۰۰۸؛ کوازنیک، ۱۹۹۹).

طبقه‌بندی در ارتباط بین متخصصان و سازمان‌دهی دانش بشری و به‌کارگیری صحیح آن کمک شایانی می‌کند. فرایند منظم کردن افراد یا اشیاء در گروه‌هایی برحسب خصوصیات مشترک آنها طبقه‌بندی نام دارد. طبقه‌بندی بر مبنای شناخت تفاوت‌ها و مشابهت‌های بین اشیاء و وقایع صورت می‌پذیرد. در طبقه‌بندی علمی با دسته‌بندی پدیده‌ها در طبقات خاص تلاش می‌شود، قوانین و نظریه‌هایی برای هر طبقه تدوین شود تا دانشمند بتواند از آنها جهت تبیین و پیش‌بینی وقایع استفاده کند (دیویسون و نیل، ۲۰۲۱، فرث و تاسمان، ۲۰۰۸؛ ترنر و هرسن، ۱۹۸۴).

بررسی طبقه‌بندی‌های موجود اختلال‌های روانی نشان می‌دهد که روش ثابت و معتبری برای طبقه‌بندی علمی اختلال‌های روانی وجود ندارد. بسته به این که هدف از طبقه‌بندی چه چیزی باشد و از کدام مبانی نظری پیروی شود، نوع طبقه‌بندی متفاوت خواهد بود.

از یک سو، در نظریه‌های مختلف، مفروضات متفاوتی در این مورد وجود دارد که چه چیزی باید واقعی، معتبر، مربوط و مفید در نظر گرفته شود و از سوی دیگر مفروضات متفاوتی در مورد ماهیت فرایندهای علّی در اختلالات روانی وجود دارد. این عوامل موجب می‌شود طبقه‌بندی اختلالات روانی با پیچیدگی‌هایی مواجهه شود.

مبنا و پایه طبقه‌بندی اختلالات روانی می‌تواند علت‌شناسی (etiological classification)، ویژگی‌های بالینی (ریخت) (طبقه‌بندی توصیفی) (descriptive classification)، مقوله‌ها یا سلسله مراتب (طبقه‌بندی مقوله‌ای یا سلسله‌مراتبی) (categorical or hierarchical classification)، ابعاد (طبقه‌بندی ابعادی) (dimensional classification)، عملکرد طبیعی (طبقه‌بندی جوهری) (intrinsic classification)، قضاوت‌های ارزشی (طبقه‌بندی اخلاقی) (moral classification) و درونی یا برونی بودن (طبقه‌بندی درونی‌گرایی - برونی‌گرایی) (externalism-internalism classification) باشد.

اگر شروع طبقه‌بندی اختلالات روانی در علم روان‌پزشکی معاصر بر مبنای مدل پزشکی را انتشار کتاب کرپلین (Kraepelin) تحت عنوان «مجموعه روان‌پزشکی» (psychiatry compendium) در سال ۱۸۸۳ بدانیم، از آن زمان تاکنون حدود یک قرن و نیم می‌گذرد و در طول این مدت توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا با پنج بار تجدید نظر کامل در «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی» (diagnostic and statistical manual of mental disorders) (DSM) دگرگونی‌های زیادی در نظام طبقه‌بندی کرپلین به وجود آمده است و اندیشمندان مختلفی درباره ماهیت و کارآمدی طبقه‌بندی اختلالات روانی بر مبنای مدل پزشکی قلم‌فرسایی کرده‌اند. این پژوهش در صدد توصیف انواع طبقه‌بندی در علم به‌طور کلی و مشخص ساختن نوع طبقه‌بندی که در رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی معاصر برای طبقه‌بندی مشکلات رفتاری، شخصیتی، عاطفی و شناختی انسان مورد استفاده قرار می‌گیرد و تعیین جایگاه این نوع طبقه‌بندی در میان سایر طرح‌های طبقه‌بندی و بررسی نقش طبقه‌بندی روان‌پزشکی در حل مشکلات جامعه انسانی از نگاه تفسیری و تحلیلی است.

• روش

برای بررسی وضعیت و نقش طبقه‌بندی اختلالات روانی در رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی از روش توصیفی - تحلیلی (descriptive-analytical method) (پاور، ۲۰۲۱، کرسول و کرسول، ۲۰۱۷؛ رضویه، ۱۳۹۳) استفاده شد. در این روش، ابتدا با استفاده از مقالاتی که محقق در طول سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۴ مورد مطالعه قرار داده است به توصیف انواع طبقه‌بندی در علوم مختلف پرداخته است. این مقالات در فاصله سال‌های ۱۹۱۹ تا ۲۰۲۵ در مجلات معتبر به چاپ رسیده‌اند و در بخش منابع به برخی از آنها اشاره شده است. آنگاه با توسل به ابزارهای توصیفی و تحلیلی جایگاه طبقه‌بندی اختلالات روانی در رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی معاصر در رابطه با موضوعاتی که این دو رشته دارند و در نهایت نقش این نوع طبقه‌بندی در حل مشکلات جامعه بشری مورد کاوش قرار گرفته است.

هدف روش توصیفی - تحلیلی، طبقه‌بندی مجموعه‌ای از اطلاعات گوناگون با توسل به ابزارهای عقلی مانند استدلال (reasoning)، مقایسه (analogy)، قیاس (induction) و تفسیر (interpretation) برای دستیابی به الگویی معین از پدیده مورد مطالعه است (کرسول و کرسول، ۲۰۱۷؛ پاور، ۲۰۲۱، رضویه، ۱۳۹۳). الگوی معینی که در پژوهش حاضر مورد نظر است، مشخص کردن جایگاه و وضعیت فعلی و آتی طبقه‌بندی اختلالات روانی معاصر در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی است.

روایی (validity) نتایج روش توصیفی - تحلیلی که محقق در این پژوهش به‌کار برده است به چند گزاره زیر برمی‌گردد: ۱- محقق از سال ۱۳۸۵ تاکنون در مورد موضوع مورد بحث در این مقاله مطالعات لازم را انجام داده است و با آثار شماری از دانشمندان روان‌پزشکی و روان‌شناسی آشنایی لازم را پیدا کرده است. ۲- مقدمات استنتاج‌های محقق در این مقاله براساس آثار شماری از روان‌پزشکان و روان‌شناسان بنا شده است که در زمینه طبقه‌بندی اختلالات روانی سال‌ها قلم‌فرسایی کرده‌اند و در این زمینه‌ها صاحب نظر بوده‌اند. تحلیل‌های محقق با نظرات این اندیشمندان هماهنگی دارد. ۳- بخش توصیفی این مقاله وضعیت فعلی طبقه‌بندی اختلالات روانی روان‌پزشکی را در مقایسه با طرح‌های طبقه‌بندی‌های مرسوم در سایر علوم مقایسه کرده است و از روش‌های استدلالی، مقایسه‌ای و قیاسی برای تبیین وضعیت موجود طبقه‌بندی معاصر اختلالات روانی استفاده کرده است. بنابراین، همه خوانندگان می‌توانند با توسل

به روشی مشابه در مورد روایی نتیجه‌گیری‌های محقق قضاوت کنند. طرح‌های طبقه‌بندی مختلفی برای سازماندهی دانش بشری در علوم مختلف توسعه و تکامل یافته‌اند. در این مقاله، ابتدا به بررسی مهم‌ترین طرح‌های طبقه‌بندی دانش بشری که با موضوع رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی مرتبط باشند می‌پردازیم. آنگاه با استفاده از ابزارهای تفسیری مانند استدلال، مقایسه و استنتاج وضعیت فعلی و نقش طبقه‌بندی معاصر اختلال‌های روانی را در رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی مورد بحث قرار خواهیم داد و در بخش نتیجه‌گیری با توجه به تحلیل‌های مطرح شده در شرح انواع طبقه‌بندی و جایگاه و نقش طبقه‌بندی در علوم روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، مسیر پیش روی این دو رشته را در طبقه‌بندی دانشی که حاصل می‌شود ترسیم خواهیم کرد.

• یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در علوم مختلف از الگوهای متنوعی برای طبقه‌بندی استفاده می‌شود. مهم‌ترین این الگوها شامل طبقه‌بندی علت‌شناختی، طبقه‌بندی توصیفی، طبقه‌بندی ابعادی، طبقه‌بندی جوهری، طبقه‌بندی مقوله‌ای یا سلسله‌مراتبی، طبقه‌بندی مبتنی بر درونی‌گرایی و برونی‌گرایی و طبقه‌بندی مبتنی بر ارزش‌گرایی است. در ادامه، هر یک از این انواع طبقه‌بندی به تفصیل شرح داده می‌شود و کاربردها و محدودیت‌های آنها در طبقه‌بندی اختلالات روانی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.

طبقه‌بندی علت‌شناختی

در این نوع طبقه‌بندی که برگرفته از مدل پزشکی است، مفروضه اصلی این است که برای هر اختلال روانی تنها یک علت وجود دارد. هرچند طبقه‌بندی بیماری‌ها بر مبنای علت‌شناسی در علم پزشکی (medical model) موفقیت‌های شایان توجهی را به دنبال داشته است، به‌کارگیری این روش در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی به دلیل ابهامات مختلفی که در علت‌شناسی این اختلال‌های وجود دارد با دشواری‌های زیادی روبه‌رو بوده است. پژوهش‌های زیادی که در چند قرن گذشته تلاش کرده‌اند برای اختلال‌های روانی مختلف (مانند اسکیزوفرنیا، اختلال وسواسی اجباری و غیره)، یک علت را پیدا کنند به نتیجه ملموسی دست نیافته‌اند (باکر، ۲۰۲۱؛ تیمی، ۲۰۱۴؛ انکاستر، ۲۰۱۰؛ میدلتون، ۲۰۰۸؛ کندلر، ۲۰۰۵). علاوه بر این، اغلب یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که اختلال‌های روانی در اثر چندین عامل خطر ژنتیک در تعامل با چندین عامل خطر محیطی به‌وجود می‌آیند که هیچ‌یک از عوامل خطر نسبت به عوامل دیگر از اهمیت بیشتری برخوردار نیست (باکر، ۲۰۱۹؛ بزاجار و کندلر، ۲۰۱۰). هرچند به‌طور قطع نمی‌توان به طبقه‌بندی اختلال‌های روانی بر مبنای علل منفرد پرداخت، در برخی تصمیم‌گیری‌های تشخیصی، اولویت‌بخشی به دسته خاصی از عوامل خطر در ایجاد اختلال‌های روانی به دلایل عملی مفید به‌نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، اگرچه در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی توفیق چندانی برای کشف علل زیست‌شناختی اختلال‌های روانی وجود نداشته است، نظریه‌های روان‌درمانی علل گوناگونی را برای اختلال‌های روانی مورد توجه قرار داده‌اند. به‌عنوان مثال، در نظریه‌های رفتاری علت اختلال‌های روانی مانند ترس و اضطراب به یادگیری و شرطی‌سازی؛ در نظریه‌های شناختی علت اختلال‌های روانی به افکار، نگرش‌ها و طرحواره‌ها و در نظریه‌های مبتنی بر خانواده به سیستم و نحوه تعامل اعضای خانواده با یکدیگر نسبت داده می‌شود. با وجود این که به‌طور قطع نمی‌توان گفت که این نظریه‌ها واقعیت‌های قطعی را در مورد نحوه ایجاد اختلال‌های روانی عنوان می‌کنند، مشاهدات، تجربیات، نتایج درمانی و گزارش‌های مختلف حاکی از این است که مفروضات نظریه‌های مختلف روان‌درمانی با واقعیت‌ها سازگاری دارند و این احتمال وجود دارد که بر مبنای این تجربیات و واقعیات بتوان به‌نوعی طبقه‌بندی علمی مبتنی بر نظریه‌های روان‌درمانی پرداخت (راسکین، ۲۰۱۹).

طبقه‌بندی توصیفی

این نوع طبقه‌بندی با استفاده از روش مشاهده و مصاحبه بالینی به توصیف علائم، نشانه‌ها، سیر و نتیجه یک نشانگان یا سندرم بالینی (clinical syndrome) می‌پردازد. متخصصان بالینی معتقدند توصیف دقیق علائم، نشانه‌ها، سیر و نتیجه معمول یک حالت بالینی (طبقه‌بندی توصیفی) شرایط کافی را برای به‌رسمیت شناختن آن به‌عنوان یک اختلال فراهم می‌کند (رایبیر و گیوز، ۱۹۷۰). یکی از انواع طبقه‌بندی توصیفی، طبقه‌بندی ریخت‌شناسی است. این نوع طبقه‌بندی براساس «ریخت‌ها» یا شکل‌بندی «ویژگی‌ها» انجام می‌گیرد. در اینجا، تعلق به یک ریخت، مستلزم وجود همه ویژگی‌های مشخص‌کننده آن نیست، بلکه کافی است که فرد واجد

چند ویژگی اصلی باشد. مبنای استخراج ریخت‌ها استفاده از روش‌های شهودی مبتنی بر مشاهده و تجربه بالینی یا روش‌های آماری است (دادستان، ۱۴۰۳، ص ۴۴).

طبقه‌بندی توصیفی برای شروع حرکت در یک زمینه علمی اطلاعات مفیدی را فراهم می‌کند. این نوع طبقه‌بندی در شروع حرکت روان‌پزشکی مدرن اطلاعات نسبتاً خوبی را برای طبقه‌بندی اختلال‌های مختلف روانی در قالب راهنماهای DSM-V و ICD-10 فراهم کرده است و کمک شایانی به سازمان‌دهی، ارتباط متخصصان، تحقیق و توسعه و گسترش دانش روان‌پزشکی کرده است. با وجود این، طبقه‌بندی‌های توصیفی اختلال‌های روانی ارتباط مستحکمی با روش‌های درمانی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی و سایر رشته‌های مرتبط ندارد و کارآمدی آن توسط محققان مختلف، به‌ویژه برای به‌کارگیری در حوزه روان‌شناسی بالینی به‌شدت مورد چالش قرار گرفته است (برای مثال، باکر، ۲۰۱۹؛ بوتلر، ۲۰۱۴ و ۲۰۰۲) و در برخی موارد نیز موجبات تشخیص‌های نادرست و سردرگمی متخصصان و درمانجویان را فراهم کرده است (باکر، ۲۰۲۱، تیمی، ۲۰۱۴).

طبقه‌بندی ابعادی

این نوع طبقه‌بندی، بر مبنای کمیت یا فراوانی ویژگی‌ها در ابعاد یا محورهای مختلف یک حالت بالینی صورت می‌گیرد و برای توصیف پدیده‌هایی مناسب است که به‌صورت پیوستار توزیع شده‌اند و مرزهای مشخصی ندارند. کمی‌سازی ویژگی‌ها در این نظام طبقه‌بندی موجب افزایش پایایی (reliability) این نوع طبقه‌بندی می‌شود و اطلاعات بالینی بیشتری در اختیار متخصص بالینی قرار می‌گیرد زیرا در این نوع طبقه‌بندی علاوه بر ارائه کمیت برای ویژگی‌های مرضی، کمیت ویژگی‌های زیر آستانه مرضی (subclinical) نیز گزارش می‌شود. بنابراین، به‌نظر می‌رسد که طبقه‌بندی ابعادی برای توصیف آن دسته از اختلال‌های روانی که در آنها کمیت یا فراوانی ویژگی‌ها بیش از حضور یا نبود حضور آنها اهمیت داشته باشد، مناسب‌تر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲، نرو و کوهل، ۲۰۱۱). با وجود این، در عمل نظام طبقه‌بندی ابعادی برای طبقه‌بندی اختلال‌های روانی کمتر مورد استفاده قرار گرفته است. متخصصانی که به تدوین DSM-V پرداخته‌اند به‌دلایلی مانند فقدان اجماع متخصصان، مناقشات مربوط به کاربردهای بالینی و فقدان حمایت‌های تجربی، استفاده از این نظام طبقه‌بندی را در شرایط فعلی به‌جز در زمینه مشخص ساختن طبقه‌های فرعی اختلال‌های روانی عملی ندانسته‌اند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲، ص ۱۵).

طبقه‌بندی جوهری

منشاء این نوع طبقه‌بندی، نظریه فلسفی هستی‌گرایی است. بر پایه این دیدگاه فلسفی، همه پدیده‌های هستی دارای ویژگی‌های ذاتی خود هستند. ویژگی یا بنیاد هر چیز سبب می‌شود که آن چیز همان که هست باشد. در این دیدگاه، هیچ چیز بدون ویژگی ذاتی خود نمی‌تواند وجود داشته باشد. هرگاه تعریف از چیزی بیانگر ویژگی‌های بنیادین آن باشد، تعریف دقیق، درست و تغییرناپذیر آن چیز خواهد بود. مقوله‌های جوهری منعکس‌کننده تمایزهای واقعی، عینی و اصلی که در طبیعت یافت می‌شود، هستند و نه قراردادهایی که بسته به افراد یا زمینه‌ها تفاوت پیدا می‌کنند. جوهر مقوله‌ها، مسؤول تعلق شیء به آن مقوله است و از لحاظ علّی ویژگی‌های نوعی عناصر مقوله را ایجاد می‌کند. مقوله‌های جوهری، مرزهای متمایز و نه مبهم یا فازی دارند. یک موجود یا در درون یک مقوله می‌گنجد یا نمی‌گنجد. مقوله‌های جوهری متجانس هستند و عناصر مقوله، ویژگی‌های مشترکی دارند، هر چند تفاوت‌هایی با یکدیگر نیز دارند. جوهرها و مقوله‌های منطبق با آنها تغییرناپذیر و در نتیجه پایدارند. جوهرها جنبه ذاتی و نه عرضی و اعتباری عناصر مقوله‌ها هستند. جوهرها فطری هستند و در بدو پیدایش یک پدیده ظهور و بروز دارند. جوهرها، مکنون و غیرقابل مشاهده هستند. بنابراین، جوهر ویژگی عمیق پدیده است و باید از ویژگی‌های ظاهری عناصر تمایز داده شود (نیوفلد، ۲۰۲۲).

تاکنون طبقه‌بندی اختلال‌های روانی بر مبنای جوهر یا ماهیت اختلال‌های روانی صورت نگرفته است و در زمینه این که کدام اختلال‌های روانی ذاتی هستند بین متخصصین توافق نظر وجود ندارد. با وجود این، کوشش دانشمندان اسلامی در سده‌های هشتم تا دوازدهم هجری برای طبقه‌بندی فضائل و رذائل اخلاقی را می‌توان در زمره طبقه‌بندی‌های جوهری قرار داد زیرا در این نوع طبقه‌بندی فرض زیربنایی این بوده است که براساس مفاهیم قرآنی، انسان از دو بعد الهی و شیطانی ساخته شده است و بنابراین در پیش گرفتن هریک از این دو مسیر ذاتی منجر به نتایج متفاوتی خواهد شد. در پیش گرفتن بعد الهی منجر به تکوین ویژگی‌های الهی یا به قول دانشمندان اسلامی فضائل اخلاقی و در پیش گرفتن بعد شیطانی منجر به تکوین ویژگی‌های شیطانی یا رذائل اخلاقی خواهد شد. فضائل

اخلاقی مواردی مانند علم، شجاعت، عدالت، فروتنی، رشادت و رذائل اخلاقی مواردی مانند ترس، وسوسه، کینه، کبر، خودستایی و غیره است (گودرزی، ۱۴۰۲). با وجود این، ممکن است تحلیل فوق‌الذکر مورد توافق آن دسته از روان‌شناسان یا روان‌پزشکان معاصر که در شناخت انسان کاربرد دیدگاه دینی را جایز نمی‌دانند، نباشد و برای رواسازی چنین دیدگاهی لازم باشد مطالعات تجربی قابل قبولی روی طبقه‌بندی دانشمندان اسلامی قرون سوم تا هشتم شمسی (هشتم تا چهاردهم میلادی) صورت گیرد.

یکی از انواع طبقه‌بندی جوهری، طبقه‌بندی مبتنی بر عینی‌گرایی (objectivism) است. عینی‌گرایی به معنای قبول این نکته است که تبیین یا بازنمایی عینی از جهان خارجی امکان‌پذیر است و دریافت‌های انسانی از امور هرچه باشد، تفاوتی در آن امور ایجاد نمی‌کند. جهان عینی مستقل از ذهن، دانایی و خودآگاهی انسان، قانون‌های خودش را دارد و انسان باید آن قانون‌ها را بشناسد. عینی‌گرایان معتقدند که ارزشیابی امور برحسب معیارهای ذهنی خوب یا بد نباید تأثیری بر طبقه‌بندی اختلال‌های روانی بگذارد. عینی‌گرایان معتقدند بد دانستن یک حالت روانی موجب می‌شود که در مورد آن حالت مطالعه کنیم، ولی وقتی ارزشیابی اولیه به عمل آمد ما باید به مطالعه عینی و واقع‌گرایانه آن حالت عاری از قضاوت ارزشی بپردازیم. یکی از فرضیات اصلی رویکرد عینی‌گرا، فرض عملکرد طبیعی است (الیس، ۲۰۱۰). برای مثال، در مراتب تکامل چشم‌ها به منظور دیدن و گوش‌ها به منظور شنیدن رشد یافته‌اند و اگر این عملکردهای طبیعی قابل انجام نباشند، آنگاه با یک بیماری یا اختلال روبه‌رو هستیم. به‌طور مشابه، می‌توان معیارهایی را برای عملکرد شناختی - عاطفی طبیعی در نظر گرفت، ولی اثبات درستی و طبیعی بودن این معیارها کار دشواری است. برای مثال، آیا اختلال شخصیت اسکیزوئید بیانگر اختلال در عملکرد طبیعی روان‌شناختی است یا یک گونه طبیعی شخصیت است که در بعضی از زمینه‌های خاص غیرانطباقی است؟ بدون داشتن شواهد محکم در مورد گونه‌های طبیعی شناخت، عاطفه و شخصیت، مشکل است که بتوان فارغ از قضاوت‌های ارزشی به تعیین گونه‌های انطباقی و طبیعی شخصیت پرداخت.

طبقه‌بندی جوهری از ویژگی‌های ممتاز عینی‌بودن، ذاتی‌بودن، دقیق و تغییرناپذیربودن، سلسله‌مراتبی بودن و جامع و مانع بودن برخوردار است که همه علوم به دنبال دستیابی به آن هستند. با وجود این، به‌کارگیری این نوع طبقه‌بندی در طبقه‌بندی اختلال‌های روانی از لحاظ فیزیکی قابل رؤیت نیستند، دشوار و نیاز به شناخت ماهیت و ذات انسان دارد که روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی هنوز به چنین درکی از انسان دست نیافته‌اند.

طبقه‌بندی مقوله‌ای یا سلسله‌مراتبی

نوع دیگر طبقه‌بندی جوهری، طبقه‌بندی است که در علوم زیستی به نام طبقه‌بندی مقوله‌ای یا سلسله‌مراتبی رواج یافته است. این نوع طبقه‌بندی مانند طبقه‌بندی جوهری ویژگی‌های زیر را دارد.

الف- ترتیب طبقه‌بندی سلسله‌مراتبی است (هر عضو طبقات زیرین باید همه ویژگی‌های طبقه بالاتر را داشته باشد)

ب- هر طبقه براساس ویژگی‌های لازم و کافی تعریف می‌شود (هر ویژگی برای تعلق به طبقه‌ای خاص لازم و مجموع آنها کافی است)

ج- هر طبقه متمایز از طبقات دیگر است و تعریف روشنی دارد یا برحسب اصول منطقی، جامع و مانع است. بنابراین، در این نوع طبقه‌بندی، طبقه‌های مرزی پذیرفته نمی‌شود.

د- اعضای هر طبقه نسبتاً متجانس هستند.

طبقه‌بندی سلسله‌مراتبی بیشتر در علوم زیستی (جانورشناسی، گیاه‌شناسی) مورد استفاده قرار گرفته است. در روان‌پزشکی، کرپلین (۱۹۸۵) به نقل از دادستان، ۱۴۰۳، ص ۴۲) تلاش کرد با استفاده از منطق این نوع طبقه‌بندی و تعریف طبقات اختلال‌های روانی بر مبنای نشانه‌شناسی، علت‌شناسی، پدیدآیی مرضی و روش‌های درمانی به طبقه‌بندی اختلال‌های روانی بپردازد. آخرین شکل تجدیدنظرشده رویکرد کرپلین را در طبقه‌بندی اختلال‌های روانی، می‌توان در قالب راهنماهای DSM-V و ICD-10 مشاهده کرد. نتایج پژوهش‌های متعدد روی طبقه‌بندی‌های مذکور نشان داده است که این طبقه‌بندی‌ها از تجانس، تمایز، پایایی و روایی کافی برخوردار نیستند و آنها را نمی‌توان مقوله‌ای یا سلسله‌مراتبی دانست (باکر، ۲۰۲۱؛ باکر، ۲۰۱۹؛ تیمی، ۲۰۱۴؛ بوتلر، ۲۰۱۴ و ۲۰۰۲).

طبقه‌بندی مبتنی بر درونی‌گرایی - برونی‌گرایی

براساس دیدگاه درونی‌گرایی، وقایع داخل بدن برای فهم و تعریف اختلال‌ها اولویت دارند و وقایع بیرونی حداکثر از اهمیت ثانویه برخوردارند. متغیرهای درونی شامل نقایص لوب پیشانی، فزونی سطوح دوپامین، ناتوانی در تحمل محرومیت و یا کمبود اعتمادبه‌نفس است. طرفداران نظریه روان‌تحلیل‌گری که اختلال‌های روانی را ناشی از نارسایی‌هایی در رشد روانی - جنسی قلمداد می‌کنند در شمار درونی‌گرایان هستند.

نقطه مقابل طبقه‌بندی درونی‌گرایی، طبقه‌بندی برونی‌گرایی است. براساس این دیدگاه فلسفی، وقایع بیرون بدن برای فهم و تعریف اختلال‌ها اولویت دارند و وقایع درونی حداکثر از اهمیت ثانویه برخوردارند. متغیرهای بیرونی شامل عواملی مانند تحصیلات والدین، شیوه‌های انضباطی والدین، حوادث ضربه‌آمیز، ازدست‌دادن عزیزان و محرومیت‌های اجتماعی است. در تاریخچه روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی، این اختلال‌ها را تحت عناوینی مانند واکنشی (reactive) (مثلاً افسردگی واکنشی)، موقعیتی (situational) (مانند، اضطراب موقعیتی) و برون‌زاد (exogenous) نام‌گذاری کرده‌اند. در تشخیص‌هایی مانند اختلال استرس پس از سانحه، اختلال‌های خوردن و اختلال‌های انطباقی نیز تمرکز بر برونی‌گرایی، آشکار است. برونی‌گرایان افراطی تمایل دارند که ماهیت درونی افراد را ثابت فرض کنند و تفاوت‌های بین افراد را به عوامل محیطی نسبت دهند. به‌طور کلی، رفتارگرایان را می‌توان در شمار برونی‌گرایان قلمداد نمود. برونی‌گرایان معتدل به یک رویکرد تعاملی اعتقاد دارند که در آن حوادث درون ذهن را نمی‌توان از تعامل ارگانیزم با دنیای برونی جدا کرد. یک روان‌شناس بالینی برونی‌گرا، سعی می‌کند که برای اختلال‌های روانی عوامل زمینه‌سازی را جستجو کند و معتقد است که این عوامل زمینه‌ساز در درمان طولانی‌مدت اختلال‌ها تأثیرگذار است. هرچند برونی‌گرایان معتدل، اولویت را به متغیرهای محیطی می‌دهند، آنها اعتقاد دارند که عوامل درونی نیز در ایجاد تفاوت‌های فردی نقش دارند. برای مثال، اثر ضربه ممکن است به‌واسطه عوامل آسیب‌پذیر درونی یا عوامل محافظتی درونی تعدیل شود. به عبارت دیگر، وقایع خارجی به تنهایی نمی‌توانند، نتایج را تبیین کنند (دانشنامه فلسفی استنفورد، ۲۰۰۵).

از ترکیب دو رویکرد درونی‌گرایی - برونی‌گرایی می‌توان به یک طرح طبقه‌بندی درونی‌گرایی - برونی‌گرایی دست‌یافت که در آن نقش عوامل درونی و برونی برحسب داده‌های پژوهشی تعریف می‌شود. برای طراحی این طرح طبقه‌بندی نیاز به پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه اولویت ابعاد درونی یا برونی اختلال‌های روانی است. در حال حاضر طرح طبقه‌بندی درونی‌گرایی - برونی‌گرایی ساختار علمی مستحکمی به‌خود نگرفته است و کمتر مورد توجه و نقد متخصصان روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی قرار گرفته است. این طرح طبقه‌بندی از لحاظ اینکه توجه متخصصان را به ابعاد برونی یا درونی مؤثر در اختلال‌های روانی معطوف می‌کند، در میدان عمل مفید و کاربردی است زیرا به محض دانستن اینکه در پدیدآیی اختلالی عوامل درونی یا برونی ذی‌نقش هستند، متخصص بالینی می‌تواند توجهش را از بعد مقابل برگیرد و انرژی لازم را برای تغییر بعد مورد نظر صرفه‌جویی کند. با وجود این، این طرح طبقه‌بندی بسیار کلی است و در هرکدام از ابعاد درونی و برونی نیاز به طبقه‌بندی‌های تفصیلی وجود دارد. خوشبختانه، داده‌های تجربی این نوع طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در چند دهه گذشته به‌صورت پراکنده وجود دارد و ضرورت دارد متخصصان بالینی این اطلاعات را در جهت توسعه این نوع طبقه‌بندی مرور و سازمان‌دهی کنند.

طبقه‌بندی مبتنی بر ارزش‌گرایی

در این نوع طبقه‌بندی سلامتی و بیماری به‌عنوان مفاهیم ارزشی قلمداد می‌شوند. در این دیدگاه، بیماری، ناتوانی و رنج حالاتی بد ارزشیابی می‌شوند و بد بودن آنها در ارتباط با الگویی از سلامتی ارزیابی می‌شود. مثلاً، وقتی فردی در نتیجه شیفت کاری در شب دچار بی‌خوابی می‌شود، ممکن است برای غلبه بر بی‌خوابی به مصرف داروهای ضد اضطراب بپردازد تا حالت طبیعی خواب خود را به‌دست آورد. در این دیدگاه، فرض بر این است که دیدگاه ارزشی ما در مورد سلامت موجب می‌شود که ارزش‌های مطلوب مورد توجه قرار گیرند و به‌عنوان ملاک عمل در درمان اختلال‌های روانی قلمداد شوند.

در صورتی که طبقه‌بندی‌های دانشمندان اسلامی از انواع فضائل و راذائل اخلاقی را مبتنی بر ارزش‌های اسلامی و نه ویژگی‌های جوهری انسان بدانیم، این نوع طبقه‌بندی را نیز می‌توان در شمار طبقه‌بندی ارزشی تقسیم‌بندی کرد. طبقه‌بندی ارزش‌گرایی کاربردهای محدودی دارد و در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی از این نوع طبقه‌بندی به‌ندرت استفاده شده است. در صورتی که در نظر داشته باشیم

که اختلال‌های روانی را بر مبنای ارزش‌های هر جامعه تعریف و تبیین کنیم، نمی‌توان انتظار داشت که از چنین طبقه‌بندی یک طرح طبقه‌بندی جهان شمول برای اختلال‌های روانی تدوین شود. ساختن چنین طبقه‌بندی برای محیط‌هایی مناسب است که افراد انسانی را براساس استانداردهای رفتاری خاصی تربیت می‌کنند و متولیان آن محیط‌ها به دنبال ایجاد یک محیط شغلی، خانوادگی و یا جامعه آرمانی هستند. علاوه بر این، در جهان فعلی و به‌ویژه با توجه به رویکردهای مختلف در علوم جدید، به نظر نمی‌رسد که بتوان از یک جامعه آرمانی در سطح جهانی سخن گفت تا در آن جامعه بتوان طرح طبقه‌بندی ارزش‌گرایی را توسعه داد.

تحلیل وضعیت و نقش طرح طبقه‌بندی توصیفی روان‌پزشکی

در تعیین وضعیت طرح طبقه‌بندی توصیفی روان‌پزشکی معاصر در مقایسه با طرح‌های طبقه‌بندی علوم به‌طور کلی، همان‌گونه که اشاره شد طرح طبقه‌بندی روان‌پزشکی معاصر برای اختلال‌های روانی یک طرح توصیفی است که فی‌نفسه با طرح علت‌شناسی سلف خود که در مدل پزشکی مطرح است در تضاد است و شرایط و ضوابط آن را رعایت نکرده است. ازسوی دیگر، طرح طبقه‌بندی ابعادی برای اختلال‌های روانی نیز به دلیل عواملی مانند فقدان اجماع متخصصان، مناقشات مربوط به کاربردهای بالینی و فقدان حمایت‌های تجربی توسعه قابل توجهی پیدا نکرده است. طرح طبقه‌بندی جوهری نیز که می‌تواند تعریف جامع و مانعی از اختلال‌های روانی ارائه دهد به دلیل نبود توافق متخصصان در مورد جوهر اختلال‌های روانی و فقدان حمایت‌های تجربی کافی از طرح‌های موجود نتوانسته است توجه متخصصان را به‌سوی خود معطوف کند. ازسوی دیگر، طرح طبقه‌بندی مبتنی بر درونی‌گرایی-برونی‌گرایی تا زمان تدوین این مقاله فقط در حدود کلی تحقق یافته است و علی‌رغم مفید بودن آن، در سطوح جزئی‌تر، نیاز به سازمان‌دهی مبتنی بر داده‌های موجود دارد. درنهایت، طرح مبتنی بر ارزش‌گرایی در وضعیت فعلی جامعه جهانی، استانداردهای لازم را برای ایجاد یک دانش جهان شمول ندارد.

نقش طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی دست‌کم به دلایل زیر برجسته و قابل توجه است. اولاً، طبقه‌بندی روان‌پزشکی از اختلال‌های روانی زبان مشترکی را بین متخصصان روان‌پزشکی، روان‌شناسی بالینی و سایر حرفه‌های یاری‌دهنده ایجاد کرده است. ثانیاً، طبقه‌بندی روان‌پزشکی در جوامع کنونی مبنای عمل بسیاری از نهادهای مدنی مانند درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها، بیمه‌های درمانی، دادگاه‌ها، سازمان بهزیستی، دانشگاه‌ها و پژوهشکده‌ها قرار گرفته است و از این طریق خود را توسعه داده است. ثالثاً، طبقه‌بندی روان‌پزشکی زمینه توسعه دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی را از طریق سامان‌دهی شمار زیادی از پژوهش‌ها و مطالعات تجربی فراهم آورده است.

با وجود این، همان‌گونه که از بحث‌های مطرح‌شده در این مقاله استنباط می‌شود در مبنای علمی و فلسفی طبقه‌بندی روان‌پزشکی اختلال‌های روانی (طبقه‌بندی توصیفی) چالش‌های جدی وجود دارد و توسعه طرح‌های طبقه‌بندی جایگزین لازم است توسط متخصصان روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی و سایر حوزه‌های مرتبط در دستور کار قرار گیرد.

• بحث

طبقه‌بندی، روشی علمی برای شناخت و توصیف اختلال‌های روانی است. در طبقه‌بندی اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال‌ها در چهارچوبی از روابط بازنمایی می‌شوند تا شرایط لازم برای توصیف، تبیین، پیش‌بینی، نوآوری و تولید پرسش‌های جدید فراهم شود. طبقه‌بندی اختلال‌های روانی با فراهم ساختن چهارچوبی مشترک از اختلال‌های روانی، ارتباط بین متخصصان را تسهیل و امکان جمع‌آوری و پژوهش و تحلیل داده‌ها را در زمینه طبقه‌های مورد توصیف فراهم کرده است.

در این مقاله نشان داده شد که در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی به‌منظور طبقه‌بندی اختلال‌های روانی به‌صورت پراکنده از همه طرح‌های طبقه‌بندی که در این مقاله توصیف شد، بهره‌گیری شده است. طبقه‌بندی علت‌شناختی از طبقه‌بندی‌های آرمانی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی بوده است که پژوهش‌ها برای دستیابی به آن با توفیق چندانی روبرو نشده‌اند. طبقه‌بندی مقوله‌ای یا سلسله‌مراتبی توسط کرپلین (۱۹۱۹) با محوریت نظریه روان‌کاوی در اولین نسخه راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی به‌کار گرفته شد که به علت فقدان پایایی و روایی تشخیصی در طول زمان به طبقه‌بندی‌های توصیفی تبدیل شد (ترنر و هرسن، ۱۹۸۴). طبقه‌بندی ابعادی به‌طور محدود در نسخه‌های قبلی و اخیر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌کار گرفته شده است، ولی به دلیل نبود اجماع

متخصصان در مورد کارآمدی آن با محدودیت مواجهه شده است. طبقه‌بندی جوهری به صورت محدود و با توجه به مفاهیم اصیل قرآنی در مورد خلقت انسان برای طبقه‌بندی فضائل و رذائل اخلاقی به کار گرفته شده است، ولی جایگاه این نوع طبقه‌بندی در علوم روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی نامشخص است و علی‌رغم کاربردی بودن این طبقه‌بندی در تعلیم و تربیت، در آثار اندیشمندان روان‌پزشکی و روان‌شناسی از آن خبری نیست. از سوی دیگر، اگر تلاش دانشمندان اسلامی در طبقه‌بندی فضائل و رذائل اخلاقی را وابسته به جهان‌بینی اسلامی بدانیم و به بعد ارزشی آن توجه کنیم، می‌توانیم این نوع طبقه‌بندی را ارزش‌گرایانه نیز قلمداد کنیم. در این صورت، نمی‌توان کاربردهای طبقه‌بندی ارزش‌گرایانه را در حوزه تعلیم و تربیت و توسعه اخلاق فردی و اجتماعی منکر شد. طبقه‌بندی درونی‌گرایی - برونی‌گرایی نیز در رویکردهای روان‌تحلیل‌گری و رفتارگرایی به کار بسته شده‌اند و دلالت‌های کاربردی قابل توجهی برای درمان‌گرانی دارند که با بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی روبه‌رو هستند. با وجود این، این نوع طبقه‌بندی هنوز به طور کامل تکامل نیافته است و لازم است با جمع‌آوری داده‌های موجود در جهت بسط و تعیین زیرطبقه‌های آن مساعی لازم انجام شود.

شایع‌ترین، به‌روزترین و گسترده‌ترین طبقه‌بندی‌های اختلال‌های روانی در عصر حاضر توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا تحت عنوان DSM-V و سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان ICD-10 انجام گرفته است. طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در هر دو این راهنماها بر مبنای نشانه‌شناسی و علائم صورت‌بندی شده است و آنها را می‌توان در شمار طبقه‌بندی توصیفی قرار داد. این نوع طبقه‌بندی مانند طبقه‌بندی‌های علوم زیستی که از نوع مقوله‌ای، سلسله‌مراتبی، علت‌شناختی و جوهری هستند از اعتبار کافی برخوردار نیستند زیرا سندرم‌هایی را توصیف می‌کنند که در مورد وجود یا نبود آنها توافق نظر وجود ندارد و تعاریف آنها جامع و مانع نیستند. به همین دلیل، مقوله‌های این نوع طبقه‌بندی با هم همپوشی دارند و یک بیمار ممکن است به طور هم‌زمان چندین تشخیص را دریافت کند (همابندی مرضی) (comorbidity). علاوه بر این، در پدیدآیی این نوع طبقه‌بندی عوامل علت‌شناختی و درمانی ذی‌نقش نبوده‌اند و ممکن است موجبات سردرگمی درمان‌گران و درمانجویان را فراهم نمایند.

• نتیجه‌گیری

بررسی وضعیت و نقش طبقه‌بندی روان‌پزشکی اختلال‌های روانی نشان داد که نمی‌توان انتظار داشت که سازه‌ها، مفاهیم و عناوین تشخیصی کنونی که در این طبقه‌بندی (منظور طبقه‌بندی DSM-V است) مطرح شده است به نحو ایده‌آل و دقیقی توان توصیف، تبیین، پیش‌بینی، علت‌شناسی و پاسخ به درمان را در رشته روان‌پزشکی و به‌ویژه روان‌شناسی بالینی داشته باشد. از سوی دیگر، سایر انواع طرح‌های طبقه‌بندی نیز پتانسیل‌های قابل توجهی در ارائه راه حل برای مشکلات روان‌شناختی انسان در مفهوم جهانی آن دارند که با انجام تحقیقات کمی و کیفی باید به بسط و گسترش آنها پرداخت. این وضعیت ضرورت تغییر در پارادیم‌هایی را که براساس آن طبقه‌بندی در علوم روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی صورت می‌گیرد را اجتناب‌ناپذیر ساخته است. شعبه روان‌شناسی بالینی انجمن روان‌شناسی انگلیس (۲۰۱۳)، بیانیه‌ای صادر کرد و در آن اشاره کرد که طبقه‌بندی DSM، محدودیت‌های مفهومی و تجربی قابل ملاحظه‌ای دارد و به همین دلیل در رابطه با تجاری که این تشخیص‌ها به آنها اشاره دارد نیاز به یک تغییر پارادیم در جهت یک نظام مفهومی وجود دارد که مبتنی بر مدل بیماری یا مدل پزشکی نباشد (باکر، ۲۰۲۱؛ راسکین، ۲۰۱۹). پیشنهاد این مطالعه برای تغییر پارادیم فکری در زمینه طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در حوزه روان‌شناسی بالینی این است که از نظریه‌های روان‌درمانی به عنوان مبنایی برای تدوین یک طبقه‌بندی جدید و کاربردی استفاده شود. بحث بیشتر در مورد ضرورت‌ها، الزامات و نحوه انجام این تغییر پارادیم و جایگزین‌های احتمالی برای طبقه‌بندی DSM از حیثه این مقاله خارج است و نویسنده به صورت مبسوط در مقالات آتی به آن خواهد پرداخت.

• تشکر و سپاسگزاری

بدین وسیله از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه شیراز در قالب گرنت پژوهشی که نقش مهمی در انجام این تحقیق داشته است، صمیمانه قدردانی می‌شود.

• منابع

- رضویه، اصغر. (۱۳۹۳). روش‌های پژوهش در علوم رفتاری و تربیتی. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.
- گودرزی، محمدعلی. (۱۴۰۲). دین اسلام و طبقه‌بندی اختلال‌های روان‌شناختی. فصل پنجم کتاب مقدمه‌ای بر روان‌شناسی دین تألیف ترخان و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند.
- دادستان، پریخ. (۱۴۰۳). روان‌شناسی مرضی تحولی. تهران: انتشارات سمت.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Barnes, J. (1995). *The Cambridge Companion to Aristotle*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Anckarsäter, H. (2010). Beyond categorical diagnostics in psychiatry: scientific and medicolegal implications. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 59-65.
- Bakker, G. M. (2021). Psychotherapy Outcome Research: Implications of a New Clinical Taxonomy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29, 1-22.
- Bakker, G. M. (2019). A new conception and subsequent taxonomy of clinical psychological problems. *BMC Psychology*, 7, 1-33.
- Beutler, L. (2014). *Systematic Treatment Selection: Toward Targeted Therapeutic Interventions*. England: Routledge.
- Beutler, L. (2002). *Rethinking the DSM: A psychological perspective*. United States: American Psychological Association.
- British Psychological Society. (2013). *Position statement on the classification of behavior and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: Time for a paradigm shift*. Leicester:
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
- Ellis, B. (2010). *Essentialism and natural kinds*. In: Psillos S, Curd M, editors. *The Routledge companion to philosophy of science*. London: Routledge, 139-148.
- First, M. B., & Tasman, A. (2008). *Psychological Classification: A Theoretical Analysis*. American Psychiatric Publishing.
- Davies, R. (1989). The creation of new knowledge by information retrieval and classification. *Journal of Documentation*, 45, 273-301.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2021). *The Classification of Psychological Disorders: A Study of the DSM and ICD*. John Wiley & Sons, Inc.
- Kendler, K. S. (2005). *Toward a philosophical structure for psychiatry*. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 433-440. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.433>
- Kraepelin, E. (1919). *Dementia praecox and paraphrenia*. Livingstone. Edinburgh.
- Kwasnik, B. (1999). The role of classification in knowledge representation and discovery. *Library Trends*, 48, 22-47.
- Middleton, H. (2008). Whither DSM and ICD, chapter V? *Mental Health Review Journal*, 13, 4-15.
- Narrow, W., Khul, E. (2011). Dimensional Approaches to Psychiatric Diagnosis in DSM-5. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 14, 197-200.
- Neufeld, E. (2022). Psychological essentialism and the structure of concepts. *Philosophy Compass*, 17: e12823. <https://doi.org/10.1111/phc3.12823>.
- Olson, H. A. (1998). Mapping beyond Dewey's boundaries: constructing classification space for marginalized knowledge domains. *Library Trends*, 47, 233-254.
- Pawar, N. (2021). Type of research and type research design. <https://www.researchgate.net/publication/352055750>.
- Raskin, J. (2019). What Might an Alternative to the DSM Suitable for Psychotherapists Look Like? *Journal of Humanistic Psychology*, 59, 368-375.
- Robins, E., & Guze, S. B. (1970). Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application to schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 126(7), 983-986. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.7.983>
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. (2005). Internalism vs. Externalism in Epistemology. <https://plato.stanford.edu/entries/epistemology/#IntExt>.
- Timi, S. (2014). No more psychiatric labels: Why formal psychiatric diagnostic systems should be abolished. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 208-215.
- Turner, S. M., Hersen, M. (1984). *Adult Psychopathology and Diagnosis*. New York, John Wiley & Sons.
- Zachar, P., & Kendler, K. S. (2010). Philosophical issues in the classification of psychopathology. In P. Zachar & K. S. Kendler (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-IV and ICD-II* (pp. 127-148). New York, NY: The Guilford Press.
- Zalta, E. N. (Ed.). (2025). *Epistemology*. In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Stanford University. <https://plato.stanford.edu/entries/epistemology>

آیا همه گیری فرسودگی شغلی یک افسانه آکادمیک است؟
مروری سیستماتیک بر ابزارهای تخمین شیوع و ارزیابی فرسودگی شغلی و معرفی ابزارهای جدید
Is the "Burnout Epidemic" an Academic Fiction?
A Systematic Review of Tools for Estimating the Prevalence and Assessment of Burnout and
Introduction of New Instruments

Simindokht Kalani, PhD[✉]

Ziba Karimi

Mahnaz Ahmadi

سیمین دخت کلنی^۱

زیبا کریمی^۲

مهناز احمدی^۲

Abstract

Despite the time that has passed since the introduction and conceptualization of burnout syndrome and despite the vast body of research conducted—its definition and measurement remain contentious. Therefore, the aim of the present study was to investigate and compare the psychometric properties of ten existing burnout assessment tools. A systematic search was conducted across databases including PsycINFO, ScienceDirect, Scopus, Medline, PubMed, Embase, Cochrane, Google Scholar, Web of Science, and Ovid to identify studies aimed at developing and publishing a burnout questionnaire. The search strategies yielded 1202 potentially eligible studies. After screening titles and abstracts, ten studies were selected for inclusion. Subsequently, eleven psychometric properties for each tool were evaluated based on the original versions developed by the authors. In addition, the sensitivity—or cutoff point—for distinguishing individuals with burnout from those without, as well as the consistency between the conceptualization and measurement of occupational burnout for each tool, were examined. The results indicated that the Burnout Assessment Tool (BAT) possesses the most comprehensive psychometric properties, followed by the AVEM and CBI, which ranked subsequently. Moreover, BAT demonstrates consistency between the conceptualization and measurement of burnout and includes a cutoff point for differentiating between burnout and non-burnout cases. In contrast, the widely used Maslach Burnout Inventory (MBI) not only lacks a cutoff point and sufficient psychometric properties but also exhibits significant flaws. Consequently, future researchers are advised to discontinue the use of inadequate burnout assessment questionnaires—particularly the well-known MBI—and instead adopt the BAT, which is currently the most valid tool for burnout evaluation and epidemiological studies. This change would enable researchers to achieve more accurate and practical outcomes for both research and the planning of burnout intervention strategies.

Keywords: Burnout, Assessment Tool, Systematic Review

چکیده

علی‌رغم زمانی که از معرفی و مفهوم‌سازی نشانگان فرسودگی شغلی و حجم وسیع پژوهش‌های انجام‌شده می‌گذرد، تعریف و اندازه‌گیری آن همچنان بحث‌برانگیز است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین و مقایسه ویژگی‌های روان‌سنجی ۱۰ ابزار فرسودگی شغلی موجود بود. یک جست‌وجوی سیستماتیک برای یافتن مطالعاتی با هدف تدوین و انتشار یک پرسشنامه فرسودگی شغلی، در پایگاه‌های PsycINFO، Science Direct، Web of، Cochrane، Embase، PubMed، Medline، Scopus، Science، Google Scholar و Ovid databases انجام شد. استراتژی‌های جست‌وجو منجر به ۱۲۰۲ پژوهش واجد شرایط احتمالی شد. پس از غربال‌گری عناوین و چکیده این پژوهش‌ها، ۱۰ مطالعه احتمالی برای ورود انتخاب شدند. سپس ۱۱ ویژگی روان‌سنجی هریک از ابزارها در نسخه اصلی تدوین شده توسط مؤلفان ارزیابی شد. به‌علاوه حساسیت یا نقطه برش تشخیص بیمار از غیربیمار و سازگاری بین مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در هر ابزار بررسی شد. نتایج نشان داد BAT کامل‌ترین ویژگی‌های روان‌سنجی را دارد و AVEM و CBI و در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. همچنین بین مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در BAT سازگاری وجود دارد و دارای نقطه برش تشخیص فرسوده از غیرفرسوده است و ابزار رایج و معروف فرسودگی شغلی ماسلش (MBI) علاوه‌بر نداشتن نقطه برش و نداشتن ویژگی‌های روان‌سنجی کافی، دارای اشکالات جدی است. بنابراین پژوهشگران آتی بایستی استفاده از پرسشنامه‌های نامناسب سنجش فرسودگی شغلی، به‌ویژه پرسشنامه معروف MBI را متوقف کرده و از BAT که در حال حاضر معتبرترین ابزار ارزیابی و شیوع‌شناسی فرسودگی شغلی است، استفاده کنند تا بتوانند به نتایج واقعی و کاربردی برای پژوهش و برنامه‌ریزی مداخلات فرسودگی شغلی دست‌یابند.

واژه‌های کلیدی: ابزار ارزیابی، فرسودگی شغلی، مرور سیستماتیک

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

● مقدمه

فرسودگی شغلی (burnout) "حالتی از خستگی روانی ناشی از زندگی حرفه‌ای فرد" بوده و تحت عنوان نشانگان تحلیل قوای جسمی-روانی نیز شناخته شده است (فرویدنبرگر، ۱۹۷۵). فرسودگی شغلی واکنشی عاطفی و انفعالی به استرس شغلی مزمن است که هسته اصلی آن تخلیه تدریجی منابع انرژی درونی فرد است و به صورت خستگی هیجانی، خستگی جسمانی و درماندگی شناختی بروز می‌کند (شیروم و همکاران، ۲۰۰۳؛ شابرک و همکاران، ۲۰۰۳). این نشانگان بیشتر در مشاغل دیده می‌شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با انسان‌های دیگر می‌گذراند مانند معلمان، پرستاران و پزشکان (شافلی و همکاران، ۲۰۰۹؛ سوراویچ، ۲۰۱۴؛ داوری‌آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۲). به طور کلی، نشانگان فرسودگی شغلی یک پاسخ فردی به استرس مزمن کاری است که به تدریج ایجاد می‌شود و در نهایت می‌تواند مزمن شود و باعث تغییرات سلامتی شود (ادو-والسانیا و همکاران، ۲۰۲۲؛ مونتر-مارین، ۲۰۱۶). از نظر روان‌شناختی، این سندرم باعث آسیب در سطح شناختی، عاطفی و نگرشی می‌شود که به رفتار منفی نسبت به کار، همکاران و نقش حرفه‌ای فرد تبدیل می‌شود (مسلش، ۲۰۰۶). بالین‌حال، این یک مشکل شخصی نیست بلکه نتیجه ویژگی‌های خاصی از فعالیت‌های کاری است (بوزا و همکاران، ۲۰۲۰).

فرسودگی شغلی منجر به پیامدهای نامطلوب می‌شود، هم برای افرادی که از آن رنج می‌برند و هم برای سازمان‌هایی که این افراد در آن کار می‌کنند. این پیامدها در ابتدا ماهیتی روان‌شناختی دارند اما با ادامه یافتن در طول زمان، به آثار نامطلوب بر سلامت جسمی/ بیولوژیکی و رفتارهای کارکنان منجر می‌شوند که به نوبه خود پیامدهای سازمانی نامطلوبی نیز خواهند داشت (سالواجیونی و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین پیامدهای فرسودگی شغلی عبارتند از: ۱- پیامدهای روان‌شناختی مانند مشکلات تمرکز و حافظه، مشکل در تصمیم‌گیری، کاهش ظرفیت مقابله‌ای، اضطراب، افسردگی (بیز و همکاران، ۲۰۲۱)، نارضایتی از زندگی، اعتماد به نفس پایین، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، روی آوردن به دخانیات و خودکشی (برایان و همکاران، ۲۰۱۸)، ۲- پیامدهای سلامتی مانند دردهای اسکلتی عضلانی، اختلالات گوارشی، اختلالات قلبی عروقی، سردرد، افزایش آسیب‌پذیری در برابر عفونت‌ها، بی‌خوابی و خستگی مزمن (پنز و همکاران، ۲۰۱۸)، ۳- پیامدهای رفتاری و نگرشی مانند نارضایتی شغلی (راسلر، ۲۰۱۲)، تعهد سازمانی پایین (سالواجیونی و همکاران، ۲۰۱۷)، افزایش غیبت (آهولا و همکاران، ۲۰۱۷)، قصد ترک شغل (هان و همکاران، ۲۰۱۶)، کاهش عملکرد شغلی و رفتار شهروندی سازمانی (آدریانسنس و همکاران، ۲۰۱۵؛ پری‌زاده و بشلیده، ۱۳۹۸)، مصرف الکل و مواد روان‌گردان، سوءاستفاده از تجهیزات و امکانات سازمان، سرقت از سازمان (برایان و همکاران، ۲۰۱۸) و ۴- پیامدهای سازمانی مانند کاهش کیفیت خدمات (هامبورستاد و همکاران، ۲۰۰۷)، وقفه در وظایف کاری، کاهش تولید، افزایش زمان تولید، از دست دادن کارایی، رفتارهای غیرمولد، زیان‌های اقتصادی (اوگو و همکاران، ۲۰۱۷؛ سپهوند و همکاران، ۱۳۹۹).

درواقع فرسودگی شغلی نشان‌دهنده یک مشکل بهداشت شغلی است که به‌ویژه به دلیل پیامدهای منفی آن برای افراد و سازمان‌ها، نیازمند آگاهی روزافزون است. تأثیر منفی عظیمی که فرسودگی شغلی بر زندگی شغلی و شخصی کارکنان و همچنین بر اقتصاد و سلامت عمومی کشورهای آسیب‌دیده می‌گذارد، سازمان بهداشت جهانی (WHO) را بر آن داشته است که این نشانگان را به عنوان یک پدیده منحصر به فرد در زمینه شغلی در یازدهمین ویرایش طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-11) قرار دهد. به همین ترتیب، نیاز به پرداختن به فرسودگی شغلی نیز به دلایل قانونی، مانند انطباق با دستورالعمل چارچوب اتحادیه اروپا در مورد بهداشت و ایمنی (EEC/۳۹۱/۸۹) موجه است. بنابراین به منظور ارزیابی و پیشگیری از این پدیده، در گام اول، داشتن ابزارهای قابل اعتماد و معتبر و معیارهای مشترک برای تشخیص یا اندازه‌گیری فرسودگی شغلی بسیار مهم است (کونسلیو و همکاران، ۲۰۲۱).

یک بررسی مقایسه‌ای اخیر انجام شده توسط یوروفاند (امیر-پیتتر و همکاران، ۲۰۱۸) تأکید کرده است که بیشتر شواهد فرسودگی شغلی مبتنی بر مطالعات شغلی در مقیاس کوچک است و شناسایی و مقایسه شیوع فرسودگی شغلی در سراسر کشورها دشوار است. در سال‌های اخیر پژوهش‌های مروری سیستماتیک متعددی به این نتیجه رسیده‌اند که علی‌رغم تنوع و تعدد ابزارهای فرسودگی شغلی، هنوز ابزار معتبری که نتایج آن به‌ویژه برای تخمین شیوع فرسودگی شغلی قابل اتکا باشد، وجود ندارد. زیرا نتایج به دست آمده در این خصوص متناقض است (برای مثال نگاه کنید به (الخامیس و همکاران، ۲۰۲۳؛ اصغر و همکاران، ۲۰۲۱؛ چلهوب و همکاران، ۲۰۲۱؛ ترلویر و تورنو، ۲۰۲۱). برای مثال (الخامیس و همکاران، ۲۰۲۳) با بررسی ۳۰ مطالعه که در مجموع شامل ۶۲۹۹ شرکت‌کننده بود گزارش کردند که در سراسر مطالعات، میزان شیوع فرسودگی شغلی پزشکان از ۰/۶ تا ۹۹/۸ درصد متغیر بود. این تنوع گسترده می‌تواند

ناشی از ناهمگونی تعاریف فرسودگی شغلی، ابزارهای مختلف ارزیابی کاربردی و حتی عوامل فرهنگی باشد. با این حال، حتی زمانی که از یک نوع ابزار یکسان فرسودگی شغلی استفاده شده هیچ اتفاق نظری در مورد میزان فرسودگی شغلی وجود نداشت. این نبود اجماع، تنوع گسترده‌ای را در گزارش‌های میزان شیوع فرسودگی شغلی ایجاد می‌کند و توانایی ما را برای مقایسه قابل اعتماد بین مطالعات محدود می‌کند (هابور و همکاران، ۲۰۲۲). این شواهد به شدت نیاز به هماهنگ کردن ابزارها و معیارهای ارزیابی برای سطوح خطر فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. از این رو پژوهشگران پژوهش حاضر بر آن شدند تا ضمن بررسی سیستماتیک ابزارهای مورد استفاده در فرسودگی شغلی، تفاوت‌ها و کاربردهای آنها را شناسایی و جهت استفاده هرچه بهتر به پژوهشگران و کاربران معرفی نماید. به عبارت دیگر پژوهش حاضر باهدف مرور سیستماتیک بر ابزارهای سنجش فرسودگی شغلی و معرفی ابزارهای جدید طراحی شده است.

• روش

این پژوهش به عنوان یک پژوهش مروری نظام‌مند، باهدف بررسی جامع و دقیق تمامی ابزارهای موجود در دنیا برای سنجش فرسودگی شغلی که در قالب مقالات علمی پژوهشی معرفی شده‌اند، انجام شد. پروتکل اجرای این مرور سیستماتیک در پایگاه بین‌المللی PROSPERO با شماره ثبت CRD42024532135 در پیوند زیر موجود است: https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/display_record.php?ID=CRD42024532135 برای انجام این پژوهش از بیانیه گزارش موارد ترجیحی برای مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل (PRISMA؛ Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) پیروی کردیم (پیچ و همکاران، ۲۰۲۱). PRISMA با ارائه یک چک لیست ۲۷ موردی، برای کمک به مرورگران نظام‌مند (systematic reviewers) طراحی شد تا به‌طور شفاف گزارش دهند که چرا بررسی انجام شده است؛ نویسندگان چه کار کرده‌اند و چه چیزی یافته‌اند. اولین نسخه این دستورالعمل در سال ۲۰۰۹ با نام PRISMA 2009 طراحی شد و آخرین نسخه آن با نام PRISMA2020 در سال ۲۰۲۱ منتشر شده است. بیانیه PRISMA شامل چک لیستی از ۲۷ مورد توصیه شده برای گزارش کردن در پژوهش‌های مروری نظام‌مند (شامل راهنمایی در شیوه گزارش روش‌های شناسایی، انتخاب، ارزیابی و ترکیب پژوهش‌های مورد استفاده در مرور) و یک مقاله "توضیح و تفصیل" (فلمنینگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ لیبراتی و همکاران، ۲۰۱۲) برای ارائه راهنمایی بیشتر در خصوص گزارش هر مورد، همراه با ذکر مثال است. این توصیه‌ها به‌طور گسترده تأیید و پذیرفته شده‌اند. برای مثال انتشار مشترک آنها در مجلات متعدد، استناد در بیش از ۶۰ هزار گزارش (Scopus، آگوست ۲۰۲۰)، تأیید تقریباً ۲۰۰ مجله و سازمان مرور سیستماتیک و پذیرش در رشته‌های مختلف این نکته را مشهود کرده است. شواهد حاصل از مطالعات متعدد نشان می‌دهد که استفاده از بیانیه PRISMA منجر به گزارش کامل‌تر پژوهش‌های مروری نظام‌مند مرتبط است (آقا و همکاران، ۲۰۱۶؛ لکلرک و همکاران، ۲۰۱۹؛ پیچ و همکاران، ۲۰۱۶؛ پانیک و همکاران، ۲۰۱۳).

روش انجام این پژوهش مطابق بیانیه PRISMA است. راهبردهای جست‌وجوی پژوهش‌ها بدین شکل بود؛ یک جست‌وجوی نظام‌مند توسط دو نویسنده این مقاله به‌طور مستقل (س. ک و م. ا) در پایگاه‌ها و با استفاده از کلید واژه‌های ذکر شده در جدول ۱ انجام شد. همچنین فهرست منابع همه مقالات انتخاب شده را برای یافتن هرگونه پژوهش اضافی بررسی شد. با توجه به محدود بودن تعداد مقالات درباره ساخت ابزارهای فرسودگی شغلی، نیازی به تعیین محدوده زمانی برای جست‌وجو نبود.

جدول ۱. کلید واژه‌های جست‌وجو شده در پایگاه‌های اطلاعاتی

کلیدواژه‌ها	پایگاه‌های اطلاعاتی مورد بررسی
measure, index, checklist, survey, assessment, test, inventory, tool, questionnaire, measurement	در ترکیب با Burnout burn-out burned out
	PsycINFO, Science Direct, Scopus, Medline, PubMed, Embase, Cochrane, Google Scholar, Web of Science, Ovid databases

در خصوص ملاک‌های ورود، در درجه اول پژوهش به دنبال ابزارهای پیامد گزارش شده توسط بیمار (PROMs؛ patient-reported outcome measures) بود. PROM معیاری مبتنی بر مجموعه‌ای از سؤالات است که ادراک بیماران (یا گروه هدف) را از بهزیستی عملکردی و وضعیت سلامتی خود برای پزشک، روان‌شناس یا هرذینفع دیگر ارائه می‌کند. درواقع PROMها می‌توانند درک فرد از بهزیستی عملکردی و وضعیت سلامتی قبل و بعد از مداخله را منعکس کنند (جوکستاد، ۲۰۱۸). دیگر ملاک‌های ورود به‌مرور سیستماتیک حاضر عبارت بودند از: پژوهش‌های مربوط به ساخت/ توسعه و معرفی ابزارهای سنجش و ارزیابی فرسودگی شغلی منتشر شده به زبان انگلیسی (صرف نظر از زبان

اصلی و اولیه خود پرسشنامه؛ پژوهش‌های دارای روش‌شناسی کمی؛ پژوهش‌های منتشر شده در قالب مقاله اصیل (original) علمی؛ پژوهش‌های منتشر شده در مجلات دارای فرآیند داوری همتا (peer review)؛ پژوهش‌های دربرگیرنده گزارش اطلاعات روانسجی (روایی و اعتبار) ابزار فرسودگی شغلی ساخته شده در نسخه اصلی (ترجمه نشده)؛ مقالات با حجم نمونه حداقل ۱۰۰ نفر و پژوهش‌هایی که ابزار فرسودگی شغلی ساخته شده را به پیوست یا از طرق دیگر در اختیار محققان قرار داده باشد و ابزار در دسترس و قابل دانلود باشد.

ملاک‌های خروج از مرور سیستماتیک حاضر عبارت بودند از: پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه فرسودگی شغلی با متغیرهای دیگر پرداخته بودند و مختص تدوین ابزار نبودند؛ پژوهش‌هایی که ابزار فرسودگی شغلی تدوین شده در آن مختص یک شغل یا حرفه خاص بود (مانند پزشکان، پرستاران، پلیس و ...). پژوهش‌هایی که چکیده و متن کامل آنها در دسترس نبود؛ پژوهش‌هایی که در آن یکی از ابزارهای فرسودگی شغلی به عنوان مرجع در برابر دیگری استفاده شده است؛ پژوهش‌ها از نوع نامه به سردبیر؛ مقالات کنفرانسی، یادداشت‌ها و مقالات مروری؛ پژوهش‌هایی که در آنها از نسخه ترجمه شده سنجش فرسودگی شغلی استفاده شده است (به عنوان مثال، اعتبار ترجمه و مطالعات بین فرهنگی)؛ پژوهش‌هایی که در آنها داده‌های کمی در مورد اعتبار یا روایی از قلم افتاده است و پژوهش‌هایی که شرکت کنندگان در آن شاغل حرفه‌ای نبوده‌اند (به عنوان مثال، دانشجویان، کارآموزان).

در گام انتخاب پژوهش، پژوهش‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار کتاب‌شناسی Endnote X21 وارد شد و پژوهش‌ها در یک فرآیند سه مرحله‌ای که توسط دو نویسنده (مرورگر) پژوهش حاضر به صورت مستقل (س. ک و م. ا) انجام شد، مورد انتخاب قرار گرفتند. ابتدا مرورگران پژوهش‌های تکراری را با استفاده از Endnote حذف کردند. سپس عنوان و چکیده هر مقاله را بررسی کردند و مقالات را براساس ملاک‌های ورود و خروج حفظ یا حذف کردند. در نهایت مرورگران متن کامل مقالات باقی‌مانده را برای اطمینان بیشتر از مرتبط بودن آنها مطالعه کردند. برای هر یک از سه مرحله فوق، مرورگران تمام اختلافات در انتخاب مطالعات را مورد بحث قرار دادند و در صورت نیاز، با مرورگر سوم (ز. ک) مشورت کردند.

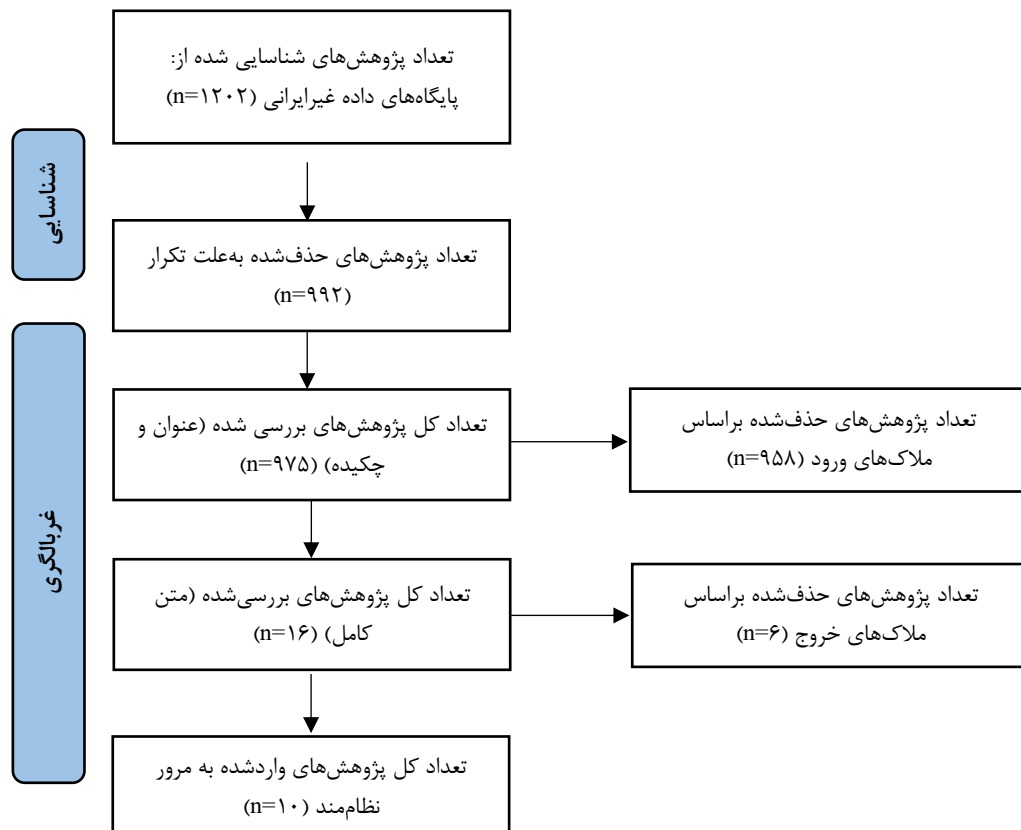
سپس داده‌ها از طریق یک فرآیند دومارحله‌ای استخراج شد. ابتدا، یک فرم استاندارد استخراج داده که برای انواع طرح‌ها و روش‌های مطالعه کاربردی مناسب است، توسط نویسندگان ایجاد شد. سپس دو مرورگر به طور مستقل داده‌ها را استخراج و نتایج خود را با هم مقایسه کردند. داده‌های استخراج شده مربوط به شناسایی مطالعات (یعنی نویسندگان، سال انتشار و عنوان) ویژگی‌های نمونه (به عنوان مثال نمونه، کشور)، ویژگی‌های ابزار فرسودگی (به عنوان مثال، نام، زبان ابزار، نام ابعاد، نقطه برش، ویژگی‌های روان‌سنجی، سازگاری مفهوم و اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در ابزار).

در پژوهش حاضر هیچ تحلیل آماری یا فراتحلیل انجام نشد. در عوض، نتایج موجود در پژوهش‌های منتخب استخراج و در قالبی نظام‌مند گزارش شد.

استراتژی جست‌وجو منجر به ۱۲۰۲ مطالعه شد. پس از حذف موارد تکراری، عناوین و چکیده این مطالعات غربال شد که در نتیجه ۱۶ مورد برای ورود احتمالی به مرحله بعد انتخاب شدند. متن کامل مقالات باقی‌مانده مطالعه و ارزیابی شد تا تعیین شود که آیا واجد شرایط هستند یا نه. پس از مطالعه متن کامل ۱۶ مقاله باقیمانده، ۶ مقاله حذف و ۱۰ مقاله در بررسی نهایی و تجزیه و تحلیل بعدی گنجانده شدند. پرسشنامه‌های مقالات حذف شده عبارتند از: PBI (psychologist burnout inventory) سیاهه فرسودگی شغلی روان‌شناسان؛ زیرا این سیاهه فقط بر یک حرفه خاص متمرکز است و همچنین مطالعه‌ای که به آن می‌پردازد بر تحلیل روان‌سنجی ابزار متمرکز نبود؛ بلکه بر مقایسه آن با MBI متمرکز بود (آکرلی و همکاران، ۱۹۸۸)؛ سیاهه فرسودگی شغلی مسلش - بررسی خدمات انسانی (Maslach burnout inventory-human services survey: MBI-HSS) (مسلش و جکسون، ۱۹۹۷)؛ پرسشنامه فرسودگی شغلی معلمان (questionnaire teacher burnout) (فریدمن، ۱۹۹۹)؛ پرسشنامه فرسودگی شغلی پزشک (PhBQ) (مورنو - جیمز و همکاران، ۲۰۱۲)؛ پرسشنامه فرسودگی شغلی ورزشکاران (ABQ) شناگران نوجوان (رادکه و اسمیت، ۲۰۰۱) و نسخه کوتاه پرسشنامه فرسودگی شغلی برای کارکنان پرستاری (brief burnout questionnaire revised for nursing staff) از پرز - فوئتس و همکاران (۲۰۱۸)، نیز حذف شد، زیرا همگی همان پرسشنامه فرسودگی شغلی عمومی مسلش هستند که بر یک حرفه خاص متمرکز هستند.

اطلاعات کامل این مراحل در شکل ۱ طبق راهنمای PRISMA (هادوی و همکاران، ۲۰۲۲) ارائه شده است. همچنین ویژگی‌ها و داده‌های استخراج شده این ۱۱ پژوهش در شکل ۱ نشان داده است.

شناسایی مطالعات از طریق پایگاه های اطلاعاتی



شکل ۱. فرآیند بررسی و انتخاب پژوهش ها

جدول ۱. ویژگی ابزارهای فرسودگی شغلی

مؤلفان ابزار و سال انتشار	(مسلش و همکاران، ۱۹۹۷)	ملاخ-پاینز و همکاران (۱۹۸۱)	شارشمیت و فیشر (۱۹۹۶)	اووه (۱۹۹۹)	دمروتی و (۲۰۰۳)	ناتان و همکاران (۲۰۰۳)	کریستنسن و همکاران (۲۰۰۵)	(شیروم، ۲۰۰۳)	د لا فونته و همکاران (۲۰۱۳)	گیل مونت (۲۰۰۸) و گیل مونت (۲۰۱۱)	شافلی و همکاران (۲۰۲۰)
نام ابزار	پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI)	اندازه گیری فرسودگی شغلی (BM)	پرسشنامه الگوهای تجربی و رفتاری مرتبط با کار (AVEM)	پرسشنامه فرسودگی شغلی اولدنبورگ (OLBI)	پرسشنامه فرسودگی شغلی برگن (BBI)	پرسشنامه فرسودگی شغلی کپنهاگ (CBI)	پرسشنامه فرسودگی شغلی روم ملامد (SMBM)	پرسشنامه فرسودگی شغلی گرادانا (GBQ)	پرسشنامه ارزیابی نشانگان فرسودگی شغلی (CESQT)	ابزار ارزیابی فرسودگی شغلی (BAT)	
کشور	آمریکا	آمریکا	آلمان	آلمان	آلمان	فنلاند / ستونی	دانمارک	سوئد	اسپانیا	پرو	فنلاندی
جامعه پژوهش	شاغلان در مشاغل که با انسان ها سر و کار دارند	جمعیت عمومی	مشاغل مختلف و معلمان	جمعیت عمومی	مدیران	در بخش خدمات انسانی	کارکنان مراقبت های بهداشتی	پلیس	معلمان، پرسنل بهداشتی، کارکنان اداره دولتی و غیره	کارمندان	
زبان نسخه اصلی	انگلیسی	انگلیسی	آلمانی	آلمانی	انگلیسی	انگلیسی	انگلیسی	انگلیسی	اسپانیایی	اسپانیایی	انگلیسی

فرسوده از غیر فرسوده	سازگاری	بین مفهوم سازی و اندازه گیری	سازگاری	سازگاری ندارد	سازگاری دارد	سازگاری ندارد	سازگاری دارد	سازگاری ندارد	سازگاری دارد	سازگاری ندارد	سازگاری دارد	سازگاری ندارد	سازگاری دارد	سازگاری ندارد
-------------------------	---------	---------------------------------------	---------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

• بحث

هدف پژوهش حاضر مروری سیستماتیک بر ابزارهای تخمین شیوع و ارزیابی عمومی فرسودگی شغلی - و نه ابزارهای ویژه یک شغل خاص - و معرفی ابزارهای جدیدتر بود. براساس ملاک‌های ورود، ۱۰ ابزار فرسودگی شغلی بررسی شدند.

قدیمی‌ترین و پراستفاده‌ترین ابزار ارزیابی فرسودگی شغلی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلش (MBI) (ماسلش و جکسون، ۱۹۸۱) است. این ابزار دارای ۲۲ ماده است که در سه بعد فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت فردی توزیع شده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی MBI بیشتر از سایر ابزارها در پژوهش‌های متعدد مورد مطالعه قرار گرفته است و ۴ ویژگی روان‌سنجی آن در نسخه اصلی در زمان تدوین بررسی شده است. برخی از نویسندگان MBI را به‌عنوان استاندارد طلایی برای فرسودگی شغلی در نظر گرفته‌اند (ماسلش و جکسون، ۱۹۸۱؛ ویلیامسون و همکاران، ۲۰۱۸) که با ارائه نتایج پژوهش حاضر قابل بحث است. همان‌گونه که در مقدمه بیان شد تناقض در نتایج شیوع‌شناسی فرسودگی شغلی (برای مثال نگاه کنید به الخمیس و همکاران، ۲۰۲۳)، پژوهشگران را بر آن داشت تا نگاهی دقیق‌تر به این ابزار معروف داشته باشند. بدین ترتیب در سال‌های اخیر، به‌ویژه نتایج دو محقق یعنی شافلی و همکاران (۲۰۲۰) (که خود در توسعه MBI نقش داشته است) و بیانچی و سودن (۲۰۲۲) خاطرنشان شده است که MBI دارای نقاط ضعف جدی است (آنجلینی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ادو-والسانیا و همکاران، ۲۰۲۲؛ شافلی و همکاران، ۲۰۲۰).

اولین نگرانی در مورد MBI این است که نشانگان فرسودگی شغلی با این پرسشنامه قابل تشخیص نیست (بیانچی و سودن، ۲۰۲۲). درواقع کاربرد عملی MBI برای ارزیابی فرسودگی شغلی کارکنان ضعیف است. درحالی‌که MBI پرکاربردترین ابزار برای ارزیابی فرسودگی شغلی است هیچ اتفاق نظری در مورد نحوه امتیازدهی به این ابزار تحقیق وجود ندارد. به‌عنوان مثال، محققان از نقاط برش MBI مختلفی برای تعریف فرسودگی شغلی استفاده می‌کنند. دولوگری و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی خود پنج رویکرد عمده برای تعریف و تشخیص فرسودگی شغلی با استفاده از ابزار MBI شناسایی کردند. روتشتاین و همکاران (۲۰۱۸)، نیز در مطالعه مروری خود گزارش کرده‌اند که پژوهشگران مختلف از ۱۴۲ تعریف منحصر به فرد برای برآورده کردن معیارهای فرسودگی شغلی یا خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی استفاده کردند که نشان‌دهنده اختلاف نظر اساسی در ادبیات در مورد آنچه فرسودگی شغلی است. آنان گزارش کردند که مطالعات به‌طور متغیر فرسودگی شغلی را براساس نمرات برش از پیش تعریف شده یا چندک‌های (مانند دهک‌ها، چارک‌ها و صدک‌های بالایی و پایینی) نمونه تعریف کرده‌اند و از تعاریف برش کاملاً متفاوتی استفاده کرده‌اند. این تنوع نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی ارزیابی شده به‌وسیله MBI در پژوهش‌های موجود یا بیش از حد برآورد یا دست‌کم گرفته شده است. درواقع مسئله اصلی این است که MBI هیچ نقطه برش مشخصی ندارد و یک نمره فرسودگی واحد ایجاد نمی‌کند که بتواند بین موارد فرسوده و غیرفرسوده تمایز قائل شود. حتی مؤلفان MBI در دفترچه راهنمای این ابزار تذکر داده‌اند که این ابزار برای مقاصد تشخیصی قابل استفاده نیست (ماسلش و همکاران، ۱۹۹۷، ص ۲۱۴). علت این مسئله این است که علی‌رغم اینکه ماسلش و همکاران (۱۹۹۷)، فرسودگی شغلی را به‌عنوان یک نشانگان ترکیبی از خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی تعریف می‌کنند، در دفترچه راهنمای MBI بیان کرده‌اند که این سه خرده‌مقیاس باید به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرند. این بدین معنی است که نمرات هریک از خرده‌مقیاس‌های MBI باید به‌طور جداگانه محاسبه و تفسیر شود و پاسخ‌ها نباید در یک نمره واحد "فرسودگی شغلی" ترکیب شوند. این توصیه، نه تنها با تعریف رسمی فرسودگی شغلی در تضاد است بلکه منجر به ایجاد حالتی می‌شود که در آن ابزار اندازه‌گیری MBI سه بعد فردی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی را ارزیابی می‌کند و فرسودگی شغلی را اندازه‌گیری نمی‌کند. بنابراین اگر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی نمایانگر یک پدیده یکپارچه نباشند، دلیل در نظر گرفتن این سه بعد به‌عنوان «عناصر اساسی فرسودگی

شغلی» (مسلش و همکاران، ۲۰۱۶)، غیرقابل فهم است. در یک جمله می توان گفت رابطه بین مفهوم فرسودگی شغلی و ابزار اندازه گیری مرجع آن یعنی MBI، مبهم است (شافلی و همکاران، ۲۰۲۰).

دوم، معیارهای فرسودگی شغلی ذکر شده در پرسشنامه مسلش و دیگر پرسشنامه های فرسودگی شغلی، اغلب نشانه های کلیدی پریشانی مرتبط با شغل، مانند افکار خودکشی مرتبط با کار را نادیده می گیرند (بیانچی و سودن، ۲۰۲۲؛ شافلی و همکاران ۲۰۲۰). در چندین دهه، دامنه محدود علائم در ابزارهای اندازه گیری فرسودگی شغلی مورد انتقاد قرار گرفته است (شافلی و انزن، ۲۰۲۰). از آنجایی که افکار خودکشی؛ اقدام به خودکشی و انجام خودکشی را پیش بینی می کند، چنین غفلتی نگران کننده است (بیانچی و شونفلد، ۲۰۲۰). همچنین پژوهش ها نشان داده است فرسودگی شغلی با آسیب دیدگی شناختی (cognitive impairment) (دلیکاریس و همکاران، ۲۰۱۴؛ شافلی و همکاران، ۲۰۲۰) و علائمی مانند تحریک پذیری، مشکلات خواب و سردردهای تنشی مرتبط است که باعث می شود برخی فرسودگی شغلی را نوعی نوراستنی (neurasthenia) مرتبط با کار بدانند (ون در هایدن و هوگدوین، ۲۰۰۲). علاوه بر این، گنجانیدن احساس کاهش اثربخشی حرفه ای به عنوان یک جنبه اصلی فرسودگی شغلی مورد تردید قرار گرفته است. برخی از پژوهشگران معتقدند که احساس کاهش کفایت فردی پیامد فرسودگی شغلی است و نه نشانه آن (شافلی و تاريس، ۲۰۰۵).

سوم، علی رغم نقش MBI در مشروعیت بخشیدن به ساختار فرسودگی شغلی و ایجاد مفهوم "نشانگان فرسودگی شغلی"، پایه های این ابزار متزلزل است. MBI به صورت استقرایی و بر مبنای مطالعات اکتشافی توسعه داده شد که (الف) در طراحی ها و تجزیه و تحلیل های خود کاملاً ابتدایی بودند، (ب) تا حد زیادی از ادبیات موجود در مورد شرایط مرتبط با استرس جدا (disconnected) بودند و (ج) به طور قابل توجهی در برابر سوگیری محققین آسیب پذیر بودند. علاوه بر این، ساخت آیت های MBI (اجزای MBI) شامل مجموعه ای از عملیات نامشخص و تصمیمات خودسرانه / دلخواهی (decisions arbitrary) بوده که منجر به شک و تردید در مورد اعتبار علمی ساختار فرسودگی شغلی شده است (برای جزئیات ببینید: شافلی و انزن، ۲۰۲۰) (صفحه ۱۸۸). بیانچی و سودن (۲۰۲۲)، در همین راستا بیان کرده اند هنگامی که پیدایش MBI به دقت مورد بررسی قرار می گیرد، شک و تردیدی را که در ابتدای پیدایش مفهوم فرسودگی شغلی در جامعه علمی ایجاد شده بود، زنده می کند.

علاوه بر این، MBI دارای نقص های فنی و روان سنجی جدی است، از جمله عبارت بندی افراطی برخی ماده ها و ایجاد ماده های ساختگی معکوس. برای مثال برخی از ماده های آن به طور افراطی مفهوم پردازی شده اند که به اعتبار پایین منجر می شود. این مشکل به ویژه برای ماده های مسخ شخصیت و احساس کاهش کفایت فردی وجود دارد (به عنوان مثال این ماده: "احساس می کنم با برخی از مراجعان مانند اشیا رفتار می کنم") (شافلی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج یک فراتحلیل (ویلر و همکاران، ۲۰۱۱) نشان داده است که: «از سه زیرمقیاس MBI، برآوردهای های آلفای کرونباخ برای احساس کاهش کفایت فردی و مسخ شخصیت بسیار پایین تر از سطوح توصیه شده برای تصمیم گیری های جدی، مانند تشخیص نشانگان فرسودگی شغلی بودند». همچنین مسلش و همکاران (۲۰۱۶)، ماده های دارای جمله بندی مثبت را به طور تصنعی و ساختگی معکوس کرده اند تا بتوانند خرده مقیاس فقدان احساس کاهش کفایت فردی را نشان دهند. بر این اساس همبستگی های این خرده مقیاس در حالت جمله بندی مثبت و معکوس شده، بسیار کمتر از زمانی است که از مقیاس با جمله بندی منفی استفاده می شود. به عبارت دیگر MBI دارای جمله بندی منفی برای فرسودگی هیجانی و مسخ شخصیت و جمله بندی مثبت برای بعد موفقیت شخصی است که منجر به یک سوگیری بالقوه ناشی از جمله بندی می شود (شومن و همکاران، ۲۰۲۱) علاوه بر این، روایی عاملی MBI زیر سؤال رفته است. به عنوان مثال (دبیر و بیانچی، ۲۰۱۹)، نشان دادند که خرده مقیاس های خستگی هیجانی و مسخ شخصیت یک عامل مشترک را نشان می دهد، در حالی که یک عامل جداگانه و دوم مقیاس کفایت فردی را نیز نشان می دهد. این نکته با تردیدهایی که در مورد نقش مقیاس کفایت فردی در فرسودگی شغلی مطرح شده است، همخوانی دارد (شافلی و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین همان گونه که در جدول نتایج هم مشخص است، اشکالات جدی MBI مانند نداشتن نقطه برش، (حساسیت تشخیص) نقص های روان سنجی مانند روایی عاملی، جامع نبودن ابعاد فرسودگی شغلی، نبود سازگاری بین مفهوم سازی و اندازه گیری و یا نامناسب بودن برخی ماده ها (مانند احساس کاهش کفایت فردی)، ما را در استفاده این ابزار دچار تردید جدی می کند.

وضعیت ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه BM نیز دقیقاً مانند MBI است. نقطه برش ندارد و دچار نقص در سازگاری بین مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری است زیرا علی‌رغم اینکه مالاک-پینز و همکاران (۱۹۸۱)، تعریف فرسودگی را مانند تعریف مسلش می‌داند اما درواقع BM پرسشنامه یک‌بعدی است که فرسودگی شغلی را به خستگی صرف (جسمی، هیجانی و روانی) کاهش می‌دهد و در نتیجه ماهیت چندوجهی آن را نادیده می‌گیرد (شافلی و همکاران، ۲۰۲۰).

پرسشنامه دیگری که از نظر تاریخ تدوین پس از MBI و BM قرار دارد، یک پرسشنامه آلمانی است که مخفف آن (work-related AVEM (behavior and experience patterns questionnaire/ qrbbeitsbezogenes verhaltens-und erlebensmuster نام دارد (اووه شارشمیت و آندریاس فیشر، ۱۹۹۶). این ابزار تاحدی متفاوت از سایر ابزارهاست و هدف آن بررسی واکنش کارکنان به فشارها و تنش‌های روانی شغلی است. طبق دستورالعمل این ابزار که به فارسی نیز ترجمه شده است (کلنی و همکاران، ۲۰۲۴) یکی از الگوهای که کارکنان در مواجهه با فشارها و استرس‌های شغلی درپیش می‌گیرند، فرسودگی شغلی است که شامل ترکیبی از تعهد حرفه‌ای (professional commitment) پایین، توانایی مقابله با استرس (resistance to stress) پایین و سلامت ذهنی (subjective well-being) پایین. در نسخه اصلی ۶ ویژگی این ابزار بررسی و تأیید شده و برخلاف سایر ابزارها، توانایی تشخیص افراد فرسوده از غیرفرسوده را دارد. با این حال ضعف بزرگ این ابزار این است که فقط می‌تواند افراد متعلق به الگوی فرسودگی شغلی را مشخص کند اما در تعیین میزان فرسودگی شغلی ناموفق است؛ یعنی نمی‌تواند یک طبقه‌بندی از افراد دچار فرسودگی ضعیف، متوسط و شدید را ارائه کند و تفاوت‌های بین افراد فرسوده را نشان دهد. همچنین مشکل بزرگ دیگر این ابزار این است که با هر بار استفاده روی جمعیتی خاص از طریق تحلیل خوشه‌ای می‌تواند الگوهای فرسوده و غیر فرسوده را در همان جمعیت مشخص کند. بنابراین نمی‌توان آن را به صورت تک‌نفره اجرا کرد و هر فردی فقط در درون نمونه‌ای که در آن قرار داشته می‌تواند بررسی شود. از این رو نمی‌توان با AVEM دو نمونه مختلف را با هم مقایسه کرد زیرا استاندارد مقایسه‌ای وجود ندارد (شارشمیت و فیشر، ۱۹۹۷).

پرسشنامه فرسودگی شغلی اولدنبرگ (OLBI) (دمروتی، ۱۹۹۹) دو بعد فرسودگی شغلی - خستگی و نبود درگیری در کار را ارزیابی می‌کند، OLBI دارای کیفیت شواهد متوسط تا پایین برای روایی محتوا، روایی سازه و روایی ساختاری و شواهد باکیفیت متوسط برای سازگاری درونی بود. OLBI با جمله‌بندی متعادل و مفهوم‌سازی گسترده‌تر از فرسودگی شغلی که محدود به کارکنان خدمات انسانی نیست، بر محدودیت‌های MBI غلبه کرده است (دمروتی و همکاران، ۲۰۰۱؛ هالسلین و دمروتی، ۲۰۰۵). همان‌گونه که بیان شد MBI دارای جمله‌بندی منفی برای فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت و جمله‌بندی مثبت برای بعد موفقیت شخصی است که منجر به یک سوگیری جمله‌بندی بالقوه می‌شود. برعکس، OLBI دارای موارد مثبت و منفی است (دمروتی و همکاران، ۲۰۰۳)، اما این رویه نیز مشکل‌ساز تلقی می‌شود زیرا آیتم‌های «فرسودگی شغلی» با چارچوب مثبت احتمالاً بر نقطه مقابل آن - یعنی درگیری در کار - تأثیر می‌گذارند (گونزالس روما و همکاران، ۲۰۰۶). این ویژگی‌ها احتمالاً توضیح می‌دهند که چرا OLBI دومین ابزار فرسودگی شغلی پر استفاده پس از MBI است (گوسواکانو و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال OLBI دارای تعداد کم ویژگی‌های روان‌سنجی ارزیابی‌شده در بین ۱۰ ابزار بررسی شده بود و همچنان مشکل نبود حساسیت و نقطه برش در تشخیص افراد فرسوده از غیرفرسوده را دارد.

دو پرسشنامه چندبعدی دیگر یعنی فهرست فرسودگی شغلی برگن (BBI) (سلملا-آرو و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامه فرسودگی شغلی گرانادا (GBQ) (د لا فوئنته و همکاران، ۲۰۱۳) از مفهوم‌سازی مشابه و خرده‌مقیاس‌های مشابه MBI استفاده می‌کنند، با این تفاوت که عبارت‌بندی اقلام متفاوت است که به‌زعم (شافلی و همکاران، ۲۰۲۰) احتمالاً در تلاشی برای دورزدن حفاظت از حق چاپ MBI است. بنابراین تمام انتقادات وارده به MBI، به این دو پرسشنامه نیز وارد است به‌علاوه اینکه تعداد ویژگی‌های روان‌سنجی بررسی شده این دو ابزار اندک است.

برای CBI، شواهدی را در مورد روایی صوری، پیش‌بین، روایی همگرا و واگرا دریافت نشد و شواهدی در مورد نقطه برش یا همان حساسیت نیز دریافت نشد. شومان و همکاران (۲۰۲۱)، نیز گزارش کرده‌اند که کیفیت شواهد روایی سازه، روایی محتوایی، خطای اندازه‌گیری و روایی معیار CBI ضعیف است. نکته مهم‌تر آنکه CBI همانند BM فرسودگی را به خستگی (exhaustion) صرف محدود می‌کند درحالی‌که فرسودگی یک‌سازه چندبعدی است.

درخصوص SMBM از شیروم (۲۰۰۳)، اطلاعات کمی از ویژگی‌های روان‌سنجی آن در دست است چنان‌که مطالعه اخیر توسط شلینگ و

همکاران (۲۰۱۹)، به این نتیجه رسیدند که روایی و اعتبار SMBM به‌ندرت در ادبیات مورد بررسی قرار گرفته است. این ابزار به‌طور نظری و براساس نظریه COR ساخته شده است و ابعاد آن پشته‌های آماری اکتشافی یا تأییدی ندارد. شیروم (۲۰۰۳) که تدوین‌گر این مقیاس است نیز اذعان داشته است که روایی همگرای S-MBM نسبت به سایر ابزارهای فرسودگی شغلی همان زمان و روایی متمایز آن ثابت نشده است. علاوه بر این وی اذعان داشته است که روایی عاملی SMBM باید بررسی شود. درنهایت وی استفاده از یک امتیاز ترکیبی واحد SMBM برای نشان دادن فرسودگی شغلی را مورد تردید قرار می‌دهد. این مشکل همانند آن چیزی است که برای MBI وجود داشت. درواقع هر دو پرسشنامه دارای سه بعد هستند که برای به‌دست‌آوردن یک نمره فرسودگی شغلی واحد نمی‌توان نمرات آنها را جمع کرد. آخرین مشکلی که SMBM دارد این است که همانند CBI و BM فرسودگی شغلی را محدود به خستگی می‌کند.

ابزار CESQT که ابتدا به زبان اسپانیایی توسعه‌یافته، از ۴ مقیاس تشکیل شده است: اشتیاق به کار، فشار روانی، تنبلی و سستی، احساس گناه. سه مورد اول ایجاد یک امتیاز جهانی را ممکن می‌سازد. مقیاس گناه این امکان را می‌دهد که دو نمایه (با احساس گناه و بدون گناه) دارای پیامدهای متفاوتی را بتوان از هم متمایز کرد. در CESQT، فرسودگی شغلی به‌عنوان نمره پایین در اشتیاق به کار و نمرات بالا در فشار روانی و بی‌حالی تعریف می‌شود. سپس اینکه آیا فرد نمره بالایی در بعد احساس گناه دارد یا خیر نیز مشخص می‌شود. اما در نسخه اصلی پرسشنامه نقطه برشی مشخص نشده است. پژوهشگران بعدی بدون ذکر استدلال‌های آماری خاصی، صدک ۷۵ درصد را به‌عنوان نقطه برش انتخاب کرده‌اند (کاسرس-مخیا و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین فقط ۴ ویژگی روان‌سنجی آن در نسخه اصلی مورد بررسی قرار گرفته است و پس از آن پژوهش‌های انگشت‌شماری به بررسی این ابزار پرداخته‌اند. به‌طورکلی ابعاد این پرسشنامه مورد توجه پژوهشگران بعدی قرار نگرفته است.

درنهایت به‌منظور غلبه بر معایب ابزارهای پیشین فرسودگی شغلی که شامل معایب مفهوم‌سازی، کاستی‌های روان‌سنجی و کاربرد عملی آن، شافلی و همکاران (۲۰۲۱)، ابزار فرسودگی شغلی جدیدی ایجاد کردند که برای ارزیابی فرسودگی شغلی مبتنی بر گروه و فرد مناسب است. آنان همسو با اهداف خود توانسته‌اند یک مفهوم‌سازی جایگزین از فرسودگی شغلی که ماهیت جامعی دارد و شامل تمام عناصر مرتبط با فرسودگی شغلی است را تدوین کنند. براساس این مفهوم‌سازی جدید، پرسشنامه جدیدی تهیه کرده‌اند که از نظر روان‌سنجی مناسب، از نظر عملی برای ارزیابی فرسودگی شغلی مفید و دارای حساسیت (تشخیص فرسوده از غیرفرسوده) است. این ابزار BAT -ابزار ارزیابی فرسودگی شغلی (tool burnout assessment) - نام دارد. BAT از ۳۳ مورد تشکیل شده است و شامل ابعاد اصلی (BAT-C یا BAT-core dimensions) فرسودگی شغلی و ابعاد ثانویه (BAT-S یا BAT-secondary dimensions) است. BAT-C چهار بعد اصلی را ارزیابی می‌کند: (۱) خستگی (از دست‌دادن شدید انرژی هم جسمی و هم ذهنی)، (۲) فاصله ذهنی (کناره‌گیری ذهنی و جدایی روانی از شغل)، (۳) آسیب‌دیدگی شناختی (کاهش ظرفیت عملکردی برای تنظیم کافی فرآیندهای شناختی)، (۴) آسیب‌دیدگی هیجانی (کاهش ظرفیت عملکردی برای تنظیم کافی فرآیندهای هیجانی). علاوه بر این، BAT-S شامل یک مقیاس علائم ثانویه با دو عامل است: شکایات روان‌شناختی (مانند مشکلات خواب، تنش و نگرانی) و شکایات روان‌تنی (به‌عنوان مثال، سردرد، درد قفسه سینه و عضلانی) (ادو-والسانیا و همکاران، ۲۰۲۲) BAT فرسودگی شغلی را یک عامل درجه دوم می‌داند که به‌عنوان یک سندرم عمل می‌کند، به این معنی که هر چهار مؤلفه به هم مرتبط هستند و به یک ساختار مرتبه بالاتر یعنی فرسودگی شغلی تعلق دارند (سینوال و همکاران، ۲۰۲۲).

از این رو می‌توان گفت در حال حاضر در جهان، از بین همه ابزارهای فوق BAT جدیدترین و جامع‌ترین ابزار فرسودگی شغلی است که هیچ‌یک از نواقص ابزارهای قبلی را ندارد. BAT با پرداختن به دو نقص اساسی در MBI و سایر ابزارهای فرسودگی شغلی (یعنی کاستی‌های مفهوم‌سازی و روان‌سنجی) و ارائه نقطه شروعی برای غلبه بر نقص سوم (یعنی کاربرد عملی و نقطه برش) از طریق استفاده از یک امتیاز فرسودگی شغلی ترکیبی، نه تنها به پژوهش‌های فرسودگی شغلی کمک کرده است بلکه برای ارزیابی فرسودگی شغلی در عمل مناسب است. بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که BAT می‌تواند به‌عنوان یک معیار فرسودگی شغلی مناسب و جایگزین دیده شود که نشانگان فرسودگی شغلی را هم به‌صورت یک امتیاز کل و همچنین اجزای اصلی و علائم ثانویه آن را ارزیابی می‌کند. درنهایت، با ایجاد مفهوم مجدد پیشنهادی فرسودگی شغلی، BAT ممکن است به درک بهتر این پدیده کمک کند.

تغییرناپذیری معیار BAT در ۷ نمونه از کشورهای متخلف آزمایش شده است و نشان داده شده است که BAT در بین کشورها

برای مقایسه معنادار نمرات فرسودگی شغلی ثابت است (دی بیر و همکاران، ۲۰۲۰). BAT تاکنون به چندین زبان (آنجلینی و همکاران، ۲۰۲۱؛ اپرا و همکاران، ۲۰۲۱؛ سینوال و همکاران، ۲۰۲۲؛ وینوزا- سولورزانو و همکاران، ۲۰۲۱) از جمله زبان فارسی (کلنی و همکاران، ۲۰۲۴) ترجمه و تأیید شده است.

شایان ذکر است که در سوی دیگر، پژوهشگران براساس پژوهش‌های خود اعلام کرده‌اند که فرسودگی شغلی چیزی جز همان افسردگی معطوف به مسائل کاری نیست (بیانچی، ۲۰۱۷). اگرچه اکثر نویسندگان ممکن است با یکسان‌بودن فرسودگی و افسردگی موافق نباشند، با این وجود واضح است که علائم افسردگی و فرسودگی شغلی اغلب هم‌زمان رخ می‌دهند و توسعه می‌یابند (آهولا و همکاران، ۲۰۱۴). در یک مطالعه سه مرحله‌ای به مدت ۷ سال از تقریباً ۲۰۰۰ متخصص نتیجه گرفتند که «فرسودگی شغلی می‌تواند به‌عنوان معادل برای علائم افسردگی در زندگی کاری استفاده شود» (ص. ۳۵). شایان‌ذکر است که مبنای نظری فرض‌کردن فرسودگی شغلی به‌عنوان یک حالت غیرافسردگی هرگز روشن نبوده است. (بیانچی و سودن، ۲۰۲۲). ممکن است برخی استدلال کنند که فرسودگی شغلی با صورت‌بندی روانی اجتماعی خود، یک برچسب با کمترین تبعیض است که به کارکنان اجازه می‌دهد تا تجربیات خود از پریشانی مربوط به شغل را با احساس امنیت بیشتری افشا کنند. اما تحقیقات موجود چیز دیگری را نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد برچسب فرسودگی شغلی به‌عنوان مانعی برای اشتغال و ارتقاء عمل می‌کند. همچنین استفاده از برچسب فرسودگی شغلی ممکن است باعث نبود شناسایی و درمان حملات افسردگی شود (بیانچی و سودن، ۲۰۲۲). لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی به بررسی رابطه بین BAT و افسردگی شغلی کارکنان با ابزار ODI (occupational depression inventory) (بیانچی، ۲۰۲۰؛ کلنی و همکاران، ۲۰۲۴) بپردازند تا تعیین آیا فرسودگی شغلی همان افسردگی در زمینه شغلی است یا مفهومی مجزا با علائم متفاوت است. در هر صورت بدیهی است که ابزارهای پیشین فرسودگی شغلی مناسب نیستند اما در خصوص وجود پدیده فرسودگی شغلی و یا نبود و هم‌پوشانی آن با افسردگی نیاز به پژوهش‌های بیشتر است.

• نتیجه‌گیری

ابزارهای فرسودگی شغلی برای استفاده معتبر و قابل‌اعتماد در عمل و در پژوهش، باید ویژگی‌های روان‌سنجی قوی از خود نشان دهند. در بین ۱۰ ابزاری که در پژوهش حاضر بررسی شد (BAT، CESQT، GBQ، SMBM، CBI، BBI، OLBI، AVEM، BM، MBI) فقط جدیدترین ابزار این حوزه یعنی BAT توانست این پیش‌نیازها را برآورده کند. در واقع بسیاری از این ابزارها قبل از در دسترس قرارگرفتن دستورالعمل‌های روش‌شناختی و چارچوب‌های روان‌سنجی ابزارها، توسعه و ارزیابی شده‌اند. بنابراین در پاسخ به سؤال اولیه این پژوهش (آیا همه‌گیری فرسودگی شغلی یک افسانه آکادمیک است؟) می‌توان گفت از آنجایی که هیچ‌یک از ابزارهای ماقبل BAT ویژگی‌های روان‌سنجی کافی نداشته‌اند و مهم‌تر آنکه هیچ نقطه برشی برای تشخیص فرسوده از غیرفرسوده توسط مؤلفان آن‌ها اعلام نشده است؛ پس هیچ‌کدام از پژوهش‌های شیوع‌شناسی فرسودگی شغلی قابل‌اعتنا نیست و به‌طورضمنی، این ادعا که «اپیدمی فرسودگی شغلی» در کشورهای سراسر جهان ادامه دارد، غیرقابل‌آزمایش است. لذا پیشنهاد می‌شود زین پس پژوهشگران و حتی مدیران منابع انسانی، از BAT به عنوان ابزاری که دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب و از همه مهم‌تر، دارای نقطه برش تمایز کارکنان فرسوده از غیرفرسوده است، برای تخمین و شیوع‌شناسی فرسودگی شغلی استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی BAT در نمونه‌های متفاوت در ایران بپردازند تا بتوان کاربرد آن را گسترش داد. در نهایت پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی با مقایسه نمونه‌های بالینی و غیر بالینی، نقطه برش تشخیصی فرسودگی شغلی در بافت جامعه ایرانی را بدست آورند.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی بین نویسندگان وجود ندارد.

• منابع

پری‌زاده، س.، و بشلیده، د. ک. (۱۳۹۸). رابطه توانمندسازی ساختاری و رفتار شهروندی سازمانی: با نقش میانجی فرسودگی شغلی. *روان‌شناسی*، ۹۲(۲۳)، ۴۲۳-۴۰۷.

داوری آشتیانی، ر.، کامیان، ش.، و خادمی، م. (۱۴۰۲). بررسی فرسودگی شغلی در پزشکان بیمارستان امام حسین (ع) در دوران پاندمی کووید-۱۹. *روانشناسی*، ۱۰۸(۲۷)، ۴۴۱-۴۵۰.

سپهوند، د. ر.، عارف‌نژاد، د. م.، فتحی‌چگنی، ف.، و سپهوند، م. (۱۳۹۹). رابطه قلدری در محل کار و رفتارهای انحرافی در محل کار با میانجی‌گری فرسودگی هیجانی. *روانشناسی*، ۹۶(۲۴)، ۴۱۷-۴۳۴.

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 19(6), 624-631.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661 .
- Agha, R. A., Fowler, A. J., Limb, C., Whitehurst, K., Coe, R., Sagoo, H., Jafree, D. J., Chandrakumar, C., & Gundogan, B. (2016). (Impact of the mandatory implementation of reporting guidelines on reporting quality in a surgical journal: a before and after study. *International journal of surgery*, 30, 169-172 .
- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29-37.
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout research*, 4, 1-11 .
- Alkamees, A. A., Aljohani, M. S., Kalani, S., Ali, A. M., Almatham, F., Alwabli, A., Alsughier, N. A. & Rutledge, T. (2023). Physician's Burnout during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4598.
- Angelini, G., Buonomo, I., Benevene, P., Consiglio, P., Romano, L., & Fiorilli, C. (2021). The Burnout Assessment Tool (BAT): A Contribution to Italian Validation with Teachers'. *Sustainability*, 13(16), 9065.
- Asghar, M. S., Yasmin, F., Alvi, H., Shah, S. M. I., Malhotra, K., Farhan, S. A., Naqvi, S. A. A., Yaseen, R., Anwar, S., & Rasheed, U. (2021). Assessing the mental impact and burnout among physicians during the COVID-19 pandemic: a developing country single-center experience. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 104(6), 2185 .
- Aumayr-Pintar, C., Cerf, C., & Parent-Thirion, A. (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 22(9), 686-698 .
- Bianchi, R. (2017). Is the "burnout epidemic" an academic fiction? *BMJ*, 358, j4389.
- Bianchi, R., & Schonfeld, J. S. (2020). The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110249.
- Bianchi, R., & Sowden, J. F. (2022). A paradigm shift from burnout to occupational depression. *Journal of Affective Disorders*, 303, 230-232.
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., & Palomo, E. (2020). Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Rev Clin Esp (Barc)*, 220(6), 359-363.
- Bryan, C., Goodman, T., Chappelle, W., Thompson, W., & Prince, L. (2018). Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among US Air Force remote warriors. *Military Behavioral Health*, 6(1), 3-12 .
- Cáceres-Mejía, B., Roca-Quicano, R., Torres, M. F., Pavic-Espinoza, I., Mezones-Holguín, E., & Fiestas, F. (2013). Factor analysis of the «Questionnaire for the evaluation of occupational burnout syndrome» in Peruvian medical students. *Revista Psiquiatría Salud Mental*, 209(1), 1-7 .
- Chalhub, R. Á., Menezes, M. S., Aguiar, C. V. N., Santos-Lins, L. S., Martins Netto, E., Brites, C. & Lins-Kusterer, L. (2021). Anxiety, health-related quality of life, and symptoms of burnout in frontline physicians during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 25, 101618 .
- Consiglio, C., Mazzetti, G., & Schaufeli, W. B. (2021). Psychometric properties of the Italian version of the burnout assessment tool (BAT). *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9469 .
- de Beer, L. T., & Bianchi, R. (2019). Confirmatory Factor Analysis of the Maslach Burnout Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(2), 217-224.
- de Beer, L. T., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hakanen, J. J., Shimazu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J. & Rudnev, M. (2020). Measurement Invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) Across Seven Cross-National Representative Samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5604.
- de la Fuente, E. I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., San Luis, C., Vargas, C., Cañadas, G. R., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Hambleton, R. K. (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 216-225 .
- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28(2), 107-123.
- Demerouti E: Oldenburg Burnout Inventory [Dataset]. PsycTests.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23.
- Doulougeri, K., Georganta, K., & Montgomery, A. (2016). "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: can we find consensus? *Cogent Medicine*, 3(1), 1-10 .
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780 .
- Fleming, P. S., Seehra, J., Polychronopoulou, A., Fedorowicz, Z., & Pandis, N. (2012). A PRISMA assessment of the reporting quality of systematic reviews in orthodontics. *The Angle Orthodontist*, 83(1), 158-163.

- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82.
- Friedman, I. (1999). *Teacher burnout: The concept and its measurement*. Henrietta Szold Institute: Jerusalem, Israel.
- Gil-Monte, P. R. (2008). *Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionario "CESQT"*. In J. Garrido (Ed.), *¡Maldito trabajo!* (pp. 269-291). Barcelona, España: Granica.
- Gil-Monte, P. R. (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. *Madrid, España, TEA Ediciones*.
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 165-174.
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2), e1230.
- Han, S. J., Bonn, M. A., & Cho, M. (2016). The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention. *International Journal of Hospitality Management*, 52, 97-106.
- Hiver, C., Villa, A., Bellagamba, G., & Lehucher-Michel, M.-P. (2022). Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(1), 259-273.
- Humborstad, S. I., Humborstad, B., & Whitfield, R. (2007). Burnout and service employees' willingness to deliver quality service. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 7(1), 45-64.
- Jokstad, A. (2018). Patient-reported outcomes (PROs) versus patient-reported outcome measures (PROMs)-Is there a difference? *Clin Exp Dent Res*, 4(3), 61-62.
- Kalani, S., Esfahani, M. D., & Khanlari, P. (2024). A Persian validation of the burnout assessment tool. *BMC Public Health*, 24(1), 1849.
- Kalani, S., Khanlari, P., & Bianchi, R. (2024). A Persian validation of the Occupational Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*. Advance online publication.
- Kieschke, U., & Schaarschmidt, U. (2008). Professional commitment and health among teachers in Germany: A typological approach. *Learning and Instruction*, 18(5), 429-437.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Laurent, E., Schonfeld, I. S., Bianchi, R., Hawryluck, L., & Brindley, P. G. (2018). On the "bubble" of burnout's prevalence estimates. *Intensive Care Medicine*, 44(4), 544-545.
- Leclercq, V., Beaudart, C., Ajamieh, S., Rabenda, V., Tirelli, E & Bruyere, O. (2019). Meta-analyses indexed in PsycINFO had a better completeness of reporting when they mention PRISMA. *Journal of clinical epidemiology*, 115, 46-54.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151, (4) W-65-W-94.
- Malakh-Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. Free Press. http://books.google.com/books?id=9_NGAAAAMAAJ
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. In *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*; Rossi, A.M., Perrewé, P.L., Sauter, S.L., Eds.; Information Age Publishing: Charlotte, NC, USA.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1997). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In *Evaluating stress: A book of resources*. (pp. 191-218). Scarecrow Education.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2016). *Maslach burnout inventory, 4th ed*. Consulting Psychologists Press.
- Montero-Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4-4.
- Moreno-Jimenez, B., Barbaranelli, C., Galvez Herrer, M., & Garrosa Hernandez, E. (2012). The Physician Burnout Questionnaire: A new definition and measure. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 19, (4), 325-344.
- Näätänen, P., Aro, A., Matthiesen, S., Salmela-Aro, K. (2003). *Bergen Burnout Indicator 15*. Edita, Helsinki.
- Oprea, B., Iliescu, D., & De Witte, H. (2021). Romanian short version of the Burnout Assessment Tool: Psychometric properties. *Evaluation & the Health Professions*, 44(4), 406-415.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A & Brennan, S. E. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.
- Page, M. J., Shamseer, L., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Sampson, M., Tricco, A. C., Catala-Lopez, F., Li, L., Reid, E. K., & Sarkis-Onofre, R. (2016). Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews of biomedical research: a cross-sectional study. *PLoS medicine*, 13(5), e1002028.
- Panic, N., Leoncini, E., de Belvis, G., Ricciardi, W., & Boccia, S. (2013). Evaluation of the endorsement of the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA) statement on the quality of published systematic review and meta-analyses. *Plos one*, 8(12), e83138.
- Penz, M., Stalder, T., Miller, R., Ludwig, V. M., Kanthak, M. K., & Kirschbaum, C. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 218-221.

- Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero Jurado, M. d. M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2018). New Burnout Evaluation Model Based on the Brief Burnout Questionnaire: Psychometric Properties for Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2718.
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and Preliminary Validation of an Athlete Burnout Measure. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23(4), 281-306. <https://doi.org/10.1123/jsep.23.4.281>
- Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262, 65-69 .
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.
- Salmela-aero, K., Näätänen, P., & Nurmi, J. E. (2004). The role of work-related personal projects during two burnout interventions: a longitudinal study. *Work & Stress*, 18(3), 208-230.
- Salmela-Aro, K., Rantanen, J., Hyvönen, K., Tilleman, K., & Feldt, T. (2011). Bergen Burnout Inventory: reliability and validity among Finnish and Estonian managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 635-645.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. d. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781 .
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. (1996). *AVEM: arbeitsbezogene Verhaltens-und Erlebnismuster*. Swets Test Services .
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. (1997). AVEM-ein diagnostisches Instrument zur Differenzierung von Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18, 151-163.
- Schabracq, M., Winnubst, J. A., & Cooper, C. L. (2003). *The handbook of work and health psychology*. Wiley Online Library .
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC press .
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220 .
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart the views expressed in Work & Stress Commentaries are those of the author(s), and do not necessarily represent those of any other person or organization, or of the journal. *Work & Stress*, 19(3), 256-262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schonfeld, I. S., Laurent, E., & Bianchi, R. (2018). Burnout Research: Eyes Wide Shut. *Crit Care Med*, 46(2), e179-e180.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. In *Handbook of occupational health psychology*. (pp. 245-264). American Psychological Association.
- Shirom, A., Quick, J., & Tertick, L. (2003). *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association .
- Shoman, Y., Marca, S. C., Bianchi, R., Godderis, L., van der Molen, H. F., & Guseva Canu, I. (2021). Psychometric properties of burnout measures: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e8, Article e8.
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344.
- Surawicz, C. M. (2014). J. Edward Berk distinguished lecture: avoiding burnout: finding balance between work and everything else. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 109(4), 511-514 .
- Treluyer, L., & Tourneux, P. (2021). Burnout among paediatric residents during the COVID-19 outbreak in France. *European journal of pediatrics*, 180, 627-633 .
- Ugwu, L. I., Enwereuzor, I. K., Fimber, U. S., & Ugwu, D. I. (2017). Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a Nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence. *International journal of Africa nursing sciences*, 7, 106-113 .
- Van der Heiden, C., & Hoogduin, C. (2002). Burn-out: diagnostiek en behandeling. *TBV-Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde*, 10, 48-53 .
- Vinueza-Solórzano, A. M., Portalanza-Chavarria, C. A., de Freitas, C. P. P., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hutz, C. S., & Souza Vazquez, A. C. (2021). The Ecuadorian Version of the Burnout Assessment Tool (BAT): Adaptation and Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7121.
- Wheeler, D. L., Vassar, M., Worley, J. A., & Barnes, L. L. (2011). A reliability generalization meta-analysis of coefficient alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological measurement*, 71(1), 231-244 .
- Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., Lovell, E. O., & Alliance, E. M. E. R. (2018). Comparing the Maslach burnout inventory to other well-being instruments in emergency medicine residents. *Journal of graduate medical education*, 10(5), 532-536 .

روابط ساختاری خودکارآمدی و کمال گرایی با علایم وسواسی - اجباری در جمعیت غیربالینی: نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

The Structural Relations of Self-efficacy and Perfectionism with Obsessive-Compulsive Symptoms in Nonclinical Population: Mediator Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies

Toktam Shafiee-Kahani, PhD Student

Jafar Hasani, PhD✉

Mohammad Shakeri, PhD

تکتم شفیعی کاهانی^۱

جعفر حسینی^۲

محمد شاکری^۳

Abstract

The purpose of this study was to investigate the direct and indirect effects of self-efficacy and perfectionism on obsessive - compulsive symptoms in nonclinical population by emphasizing the mediating role of cognitive emotion regulation strategies. Using correlational design, from the adults of 20 to 40 years old of Tehran, 473 adults voluntarily selected and assessed by obsessive compulsive questionnaire (Goodman, et al., 1989), cognitive emotion regulation strategies questionnaire (Garnefski, et al., 2001), perfectionism questionnaire (Hill, et al., 2004) and self - efficacy questionnaire (Sherer, & Maddux, 1982). In order to analyze the data, path analysis method in AMOS- 24 software was used. The results showed that self-efficacy (Standard Coefficient= -0/33) and adaptive cognitive emotion regulation strategies (Standard Coefficient= -0/11) had a negative effect on obsessive-compulsive symptoms while effect of perfectionism (Standard Coefficient= 0/14) and maladaptive emotion regulation strategies (Standard Coefficient= 0/19) on obsessive - compulsive disorder was positive. Also, adaptive cognitive emotion regulation strategies mediated the relationship of self - efficacy and perfectionism with obsessive compulsive symptoms. However, maladaptive cognitive emotion regulation strategies mediated only the relationship of self-efficacy with obsessive - compulsive disorder. Overall, the indices of comparative fit (0.97), goodness of fit (0.95), and root mean square error of approximation (0.04) indicated the favorable fit of the conceptual model. Therefore, it can be argued that self-efficacy, perfectionism and emotion regulation constructs play a fundamental role in explaining obsessive - compulsive symptoms and even designing preventive and therapeutic interventions.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation, Self-efficacy, Perfectionism, Obsessive- Compulsive Symptoms

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین آثار علی مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی و کمال گرایی بر علائم وسواسی - اجباری در جمعیت غیربالینی، با تأکید بر نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، انجام شد. در قالب یک طرح همبستگی، از میان بزرگسالان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تهران ۴۷۳ به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و توسط پرسشنامه وسواسی - اجباری (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسشنامه کمال گرایی (هیل و همکاران، ۲۰۰۴) و پرسشنامه خودکارآمدی (شرر و مادوکس، ۱۹۸۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر در نرم افزار AMOS-24 استفاده شد. نتایج نشان داد که خودکارآمدی (ضریب استاندارد -۰/۳۳) و راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان (ضریب استاندارد -۰/۱۱) اثر علی منفی بر علایم وسواسی - اجباری داشتند، درحالی که اثر علی کمال گرایی (ضریب استاندارد ۰/۱۴) و راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان (ضریب استاندارد ۰/۱۹) بر وسواسی - اجباری، مثبت بود. همچنین، راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان میانجی گر رابطه خودکارآمدی و کمال گرایی با علایم وسواسی - اجباری بود، اما راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان تنها رابطه خودکارآمدی با وسواسی - اجباری را میانجی گری کرد. در مجموع، شاخص‌های برازندگی تطبیقی (۰/۹۷)، نیکویی برازش (۰/۹۵) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (۰/۰۴) بیانگر برازش مطلوب مدل مفهومی بود. بنابراین، می‌توان ادعا داشت که سازه‌های کمال گرایی، خودکارآمدی و تنظیم هیجان نقش بنیادین در تبیین علائم وسواسی - اجباری و حتی طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی دارند.

واژه‌های کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، کمال گرایی، علایم وسواسی - اجباری

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۱/۲۴

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

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

۳. گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، بجنورد، ایران.

● مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی است که یک الی سه درصد افراد را، به‌ویژه در دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی، در گستره زندگی متأثر می‌سازد (کروین، ۲۰۲۳). علاوه بر این، براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، اختلال وسواسی-اجباری ششمین اختلال روان‌پزشکی ناتوان‌کننده‌ای است که منجر به ناکارآمدی معنادار در امور مختلف زندگی می‌شود (پارمر و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به این اختلال، دامنه وسیعی از افکار مزاحم تکرارشونده (مانند احتمال آسیب به خود یا دیگران) را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند برای جلوگیری از این آسیب مجبور به انجام عمل اختصاصی هستند، هرچند از نظر عینی و واقعیت بیرونی رخ دادن آن نامحتمل است (ترافورد و همکاران، ۲۰۱۳). به‌لحاظ سبب‌شناختی، عوامل زیادی در علایم وسواسی-اجباری دخیل هستند (جالا و همکاران، ۲۰۲۳). به‌نظر می‌رسد وسواسی-اجباری در ارتباط با دو ویژگی فردی، شامل کمال‌گرایی (perfectionism) (فراس و استکتس، ۱۹۹۷، ۲۰۱۰؛ پینتو و همکاران، ۲۰۱۷) و خودکارآمدی (self-efficacy) (مرلینگ و همکاران، ۲۰۲۲) است که در ادامه به توضیح آنها پرداخته شده است.

کمال‌گرایی با برخی عوامل شامل نگرانی در مورد اشتباه، شک و تردید از اقدامات، استانداردهای شخصی، سازمان‌دهی دقیق، انتظارات والدین، سرزنش والدین و ... مرتبط است (فراس و مارتین، ۲۰۰۸) و در بسیاری از اشکال آسیب‌شناختی روانی (آیدین و همکاران، ۲۰۱۲؛ لیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۷) ازجمله وسواسی-اجباری (مورتز و مک‌کی، ۲۰۰۹) نقش محوری دارد. به‌علاوه، کمال‌گرایی یکی از ۶ باور شناختی اصلی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری است (چن و همکاران، ۲۰۱۸). نظریه‌های شناختی اختلال وسواسی-اجباری بیان کرده‌اند که تفکر کمال‌گرایانه به انواع خاصی از وسواس‌های فکری (مانند تردید درباره اینکه آیا کاری به درستی انجام شده است) و فعالیت‌های عملی (مانند عمل شست و شو تا جایی که فرد احساس کند "دیگر کافیست") منجر می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۱۸). درواقع، کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شیوع بالایی دارد و می‌تواند همپوشی قابل توجهی با علایم این اختلال داشته باشد همچنین، کمال‌گرایی به‌عنوان یک صفت سازش‌نیافته از درمان اختلال وسواس فکری/عملی ممانعت می‌کند (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷).

از زمان ارائه سازه خودکارآمدی در نظریه شناخت اجتماعی (باندورا، ۱۹۹۷، ۲۰۱۲) این مفهوم در گستره‌های مختلف متون روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. خودکارآمدی به ادراک توانایی‌ها برای انجام عمل مطابق میل، اشاره دارد (شوارتز و لوسزیزیانسکا، ۲۰۰۷). با تکیه بر خودکارآمدی، فرد بر این باور است که توانایی سازمان‌دهی اعمال برای دستیابی به پیامدهای خاص را دارد و در برابر چالش‌ها مقاومت خواهد کرد (فارل و همکاران، ۲۰۱۸). به اعتقاد بندورا (۲۰۱۲) خودکارآمدی منجر به کاهش ترس و بهبود پاسخ‌های درمانی می‌شود. درنتیجه، افزایش میزان خودکارآمدی می‌تواند به طور مستقیم تمایل به درگیری در تشریفات وسواسی را کاهش دهد (ویلهم و همکاران، ۲۰۱۵). در این راستا، شواهد نشان می‌دهند که خودکارآمدی افراد بهنجار بیشتر از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری است (مرال و همکاران، ۲۰۲۳) و افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری به‌دلیل خودکارآمدی پایین، در انجام کارهای روزانه خود دچار تردید و دودلی هستند (فارل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، خودکارآمدی در میزان تجربه علایم وسواسی-اجباری نقش محوری دارد.

اما مسأله اساسی مورد توجه در پژوهش حاضر، نقش مکانیسم‌های میانجی‌گری است که کمال‌گرایی و خودکارآمدی از طریق آنها می‌توانند بر علایم وسواسی-اجباری تأثیر بگذارند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارای چنین نقشی در طیف وسیعی از پدیده‌های آسیب‌شناختی روانی هستند (ماسدو و همکاران، ۲۰۱۷؛ مک‌لین و همکاران، ۲۰۱۹؛ میکلسی و همکاران، ۲۰۱۴). تنظیم هیجان فرایندی است که براساس آن فرد واکنش‌های خود را به موقعیت‌های هیجانی مختلف تغییر می‌دهد (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). به اعتقاد گروس (۲۰۰۷)، تنظیم هیجان مجموعه‌ناهمگنی از فرایندهای خودکار یا کنترل‌شده، آگاهانه یا ناآگاهانه است که منجر به تنظیم و تعدیل هیجان‌ها می‌شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بدتنظیمی هیجان هسته مرکزی تحول بهنجار و توسعه پدیده‌های آسیب‌شناختی مختلف است (جانستون و همکاران، ۲۰۲۵؛ زیتسمن و همکاران، ۲۰۲۴؛ پری و همکاران، ۲۰۱۶؛ شپس و همکاران، ۲۰۱۵؛ کمپس و همکاران، ۲۰۱۷). به‌عبارت دیگر، تنظیم هیجان شامل فرایند نظارت، ارزیابی و اصلاح

واکنش‌های هیجانی براساس سازگاری آنها با موقعیت خاص است (اتو و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم شناختی هیجان به شیوه تفکر افراد پس از بروز یک رویداد منفی اطلاق می‌شود و در برابر محرک‌های منفی و تجارب هیجانی ناخوشایند، یکی از مؤلفه‌های مهم مقابله است (مکری، ۲۰۱۶؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو طبقه وسیع سازش‌ناپافته (ملامت خود، ملامت دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌سازی) و راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری) قرار می‌گیرند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). نتایج پژوهش‌ها بیانگر پیوند قوی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با مشکلات هیجانی مختلف است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۵؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۴؛ زو و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، شواهد بیانگر نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در علایم افسردگی (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲)، وسواسی-اجباری (یاب و همکاران، ۲۰۱۲؛ سی و همکاران، ۲۰۲۲؛ فرگوس و باردن، ۲۰۱۴؛ استرن و همکاران، ۲۰۱۴؛ برمن و همکاران، ۲۰۱۸) است. همچنین، تنظیم هیجان در خودشناسی (غلامعلی لواسانی و همکاران، ۱۳۹۶)، تاب‌آوری (عابد و ابراهیمی، ۱۴۰۲) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲) نقش محوری دارد. علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهند که بدتنظیمی هیجان در بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی دخیل هست (نولن/هوکسما، ۲۰۱۲؛ گروس و جزایری، ۲۰۱۴؛ یاب و همکاران، ۲۰۱۸؛ شپس و همکاران، ۲۰۱۵). درواقع، چگونگی تنظیم هیجان با نشانه‌های وسواسی-اجباری مرتبط است. نتایج پژوهشی نیز بیانگر رابطه نقص در تنظیم هیجان و علائم وسواسی-اجباری هستند (کوگل و همکاران، ۲۰۱۲؛ برمن و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، به‌نظر می‌رسد افراد دارای علایم وسواس هستند دارای درک ضعیف‌تری از هیجان‌ها، سطح پایین‌تری از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سطح بالاتری از راهبردهای ناسازگارانه هستند. در این راستا، پژوهش یاب و همکاران (۲۰۱۸)، نیز نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان در اختلال وسواسی-اجباری می‌تواند به مشکلات خلقی مانند اضطراب و افسردگی منجر شود. همچنین، نارسایی هیجانی و کمال‌گرایی نقش اساسی در رفتارهای خودکشی‌گرایانه افراد مبتلا به وسواسی-اجباری ایفا می‌کنند (کیم و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، شواهد گویای آن است که تنظیم شناختی هیجان هم با علایم وسواسی-اجباری و هم با تجربه اختلال‌های همبود با آن، مرتبط است. درمجموع، تلاش برای شناسایی عوامل پیشاینده و مکانیسم‌های میانجی‌گر در شکل‌گیری و شدت تجربه علائم وسواس در شرایط تنش‌زای زندگی، اهمیت بنیادین دارد. هرچند براساس مبانی نظری و شواهد پژوهشی، سازه‌های کمال‌گرایی و خودکارآمدی در بروز و شدت یافتن علائم وسواس فکری عملی نقش دارند (میگل و همکاران، ۲۰۲۰؛ مک‌کاب‌بنت و همکاران، ۲۰۲۵؛ کالاکان و همکاران، ۲۰۲۴؛ وودرهولزر و همکاران، ۲۰۲۰)، اما احتمالاً این اثرگذاری همیشه به‌صورت مستقیم نیست، بلکه بخشی از آن ناشی از نوع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان فرد است. درواقع، می‌توان گفت که کمال‌گرایی با ایجاد نارضایتی شخصی و تداخل در تنظیم هیجان به افکار و رفتار وسواسی دامن می‌زند، ولی خودکارآمدی با تقویت احساس کارآیی در مواجهه با هیجان‌ها، آثار منفی افکار وسواسی بر شخص را تا حدودی خنثی می‌سازد. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در روابط میان خودکارآمدی و کمال‌گرایی با علایم وسواس فکری-عملی است.

• روش

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف بنیادی است و ازمنظر گردآوری داده‌ها به طرح‌های همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر تعلق دارد. جامعه آماری پژوهش، جمعیت بزرگسال ۱۸ الی ۶۰ ساله شهر تهران در سال ۱۴۰۲ در بازه زمانی تیرماه الی دی‌ماه بود. کلانین (۲۰۱۱) حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش‌های مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر می‌داند. در مطالعه حاضر، بر مبنای اندازه اثر (Effect size) ۰/۲۵، توان آزمون ۰/۹۰، تعداد متغیرهای مکنون و آشکار، سطح اطمینان نیز ۹۹ درصد، حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power معدل ۴۵۰ نفر برآورد شد. درنهایت با عنایت به احتمال ریزش و داده‌های ناقص، نمونه پژوهش حاضر ۵۰۰ نفر درنظر گرفته شد که بعداز حذف کردن افراد دارای داده‌های پرت، ۴۷۳ نفر وارد تحلیل شدند. در فرآیند نمونه‌برداری ابتدا تهران به ۵ ناحیه شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی تقسیم شد و سپس از هر ناحیه دو منطقه شهرداری به‌صورت تصادفی انتخاب شد و مشارکت‌کننده‌ها به‌شکل داوطلبانه از بوستان‌ها و کتابخانه‌های عمومی انتخاب شدند.

• ابزارها

الف) فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (cognitive emotion regulation questionnaire- Persian version- short form- CERQ-P- short)

(۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده است. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این فرم ۳۶ ماده دارد. فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) تدوین شده است و نسخه فارسی آن توسط حسنی (۱۳۹۰) تهیه شده است. این فرم دارای ۱۸ ماده است. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱= هرگز ؛ ۵= همیشه) است. این مقیاس دارای راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی) و راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری) است. هر خرده‌مقیاس شامل ۲ ماده است. نمره کل هریک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید بنابراین دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی است. این فرم کوتاه پرسشنامه در مقایسه با فرم بلند فارسی آن از نظر ساختار عاملی و روایی همزمان مطلوب‌تر است. نتایج آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ است. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه، نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد حمایت قرار داد. همچنین، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها بالا بود. درنهایت، الگوی همبستگی خرده‌مقیاس‌های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان با علایم افسردگی ($P < 0/01$) بیانگر روایی ملاکی مقیاس بود (حسنی، ۱۳۹۰).

ب) پرسشنامه وسواسی- اجباری ییل- براون (Yale-Brown obsessive-compulsive scale Y-BOCS): پرسشنامه

وسواس ییل- براون در سال ۱۹۸۹ برای اندازه‌گیری علایم وسواسی- اجباری تدوین شد (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). این مقیاس هم فرم خودگزارشی دارد و هم می‌تواند توسط متخصص نمره‌گذاری شود. ارزیابی‌های پاسخ‌های بیمار توسط پرسشنامه وسواسی- اجباری ییل/ براون، بسیار جامع‌تر از ابزارهای دیگر صورت می‌گیرد. نسخه خودگزارشی آن ۱۰ ماده دارد. از میان ماده‌ها، ۵ ماده میزان وسواس‌های فکری و ۵ ماده میزان وسواس‌های عملی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده براساس مقیاس پنج درجه‌ای (صفر = علامتی وجود ندارد؛ ۴ = علایم شدید) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش راجزی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مطلوب گزارش شده است.

ج) پرسشنامه کمال‌گرایی (perfectionism questionnaire- PQ): مقیاس کمال‌گرایی توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) تدوین

شده است. این مقیاس دارای ۵۹ ماده و ۸ خرده‌مقیاس است و هشت بعد مختلف کمال‌گرایی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری ماده‌های پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) صورت می‌گیرد. ابعاد پرسشنامه شامل تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی، نشخوار فکری و تلاش برای عالی بودن، است. در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸)، اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرایی آن بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۰ بود. همچنین روایی همگرایی مقیاس نیز با وجود رابطه بین ابعاد منفی کمال‌گرایی و سلامت روانی تأیید شد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۸۸).

د) مقیاس خودکارآمدی عمومی (general self-efficacy questionnaire- GSEQ): این مقیاس توسط شرر و مادوکس

(۱۹۸۲) تدوین شد. این مقیاس دارای ۱۷ ماده است. شرر و مادوکس (۱۹۸۲)، بدون مشخص کردن عوامل و عبارات بیان کرده‌اند که این مقیاس مواردی از قبیل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و متفاوت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه خودکارآمدی براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالف ؛ ۵= کاملاً موافق) انجام می‌شود. بنابراین بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ است. نمره‌گذاری ماده‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ به صورت معکوس است. ضریب اعتبار با روش اسپیرمن براون با طول برابر ۰/۷۶ و با روش دو نیمه‌کردن ۰/۷۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۶ برآورد شد (کرامتی و شهرآرای، ۲۰۰۳).

ابتدا غربالگری داده‌ها انجام شد. سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح جمعیت‌شناختی و توصیفی از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. همچنین، در سطح استنباطی با بهره‌گیری از نرم افزار AMOS-24، بعداز بررسی وضعیت برازش داده‌ها، به‌منظور آزمون فرضیه‌ها و روابط بین متغیرها از روش آماری تحلیل مسیر بر مبنای شیوه برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) استفاده شد.

• یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بین ۲۰ تا ۴۰ و میانگین سن آنها ۳۱/۵۸ با انحراف معیار ۵/۴۷ سال بود. همچنین، ۲۵۳ نفر (۵۳/۵ درصد) زن و ۲۲۰ نفر (۴۶/۵ درصد) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۸ نفر (۳/۸ درصد) سیکل، ۲۸ نفر (۵/۹ درصد) دیپلم، ۱۲۶ نفر (۲۶/۶ درصد) کاردانی و کارشناسی، ۲۱۵ نفر (۴۵/۵ درصد) کارشناسی ارشد و ۸۶ نفر (۱۸/۲ درصد) دکتری بودند. شاخص‌های توصیفی و مقادیر ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	۱	۲	۳	۴
۱- وسواسی- اجباری	۳۴/۱۳	۶/۶۶	۰/۲۳	-۰/۳۲	-			
۲- راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم هیجان	۲۰/۷۴	۴/۵۳	۰/۲۸	-۰/۲۴	۰/۳۱	-		
۳- راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان	۳۱/۸۳	۵/۹۸	۰/۷۰	-۰/۲۷	-۰/۲۶	-۰/۰۵	-	
۴- کمال‌گرایی	۱۷۱/۱۹	۲۴/۲۶	-۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۲۰*	۰/۲۶	-۰/۳۰	-
۵- خودکارآمدی	۵۸/۶۰	۹/۱۰	-۰/۳۵	-۰/۲۰	-۰/۴۳	-۰/۲۴	۰/۴۱	-۰/۰۲

برای انجام تحلیل مسیر، ابتدا مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون شاپیرو-ویلک (با دامنه ۰/۳۵ تا ۱/۰۳) و شاخص‌های چولگی و کشدگی (با دامنه ۰/۱۴- تا ۰/۷۸) احراز شده است. همچنین، مفروضه نرمال بودن چندمتغیری از آزمون ماردیا استفاده شد که مقدار آن ۰/۱۹- به‌دست آمد. بنابراین، نرمال بودن چندمتغیری نیز رعایت شده است. همچنین، با توجه به جدول ۱ که مقادیر همبستگی در دامنه ۰/۴۳- تا ۰/۴۱ قرار داد مفروضه هم‌خطی نیز رعایت شده است.

برازش مدل مفهومی، براساس شاخص مجذور خی، شاخص برازندگی تطبیقی (comparative fit index; CFI)، شاخص هنجارشده برازندگی (normed fit index; NFI)، شاخص برازندگی نسبی (relative fit index; RFI)، ریشه استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین (standardized root mean square residual; SRMR)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (root mean square error of approximation; RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (goodness of fit index; GFI) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آنها در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

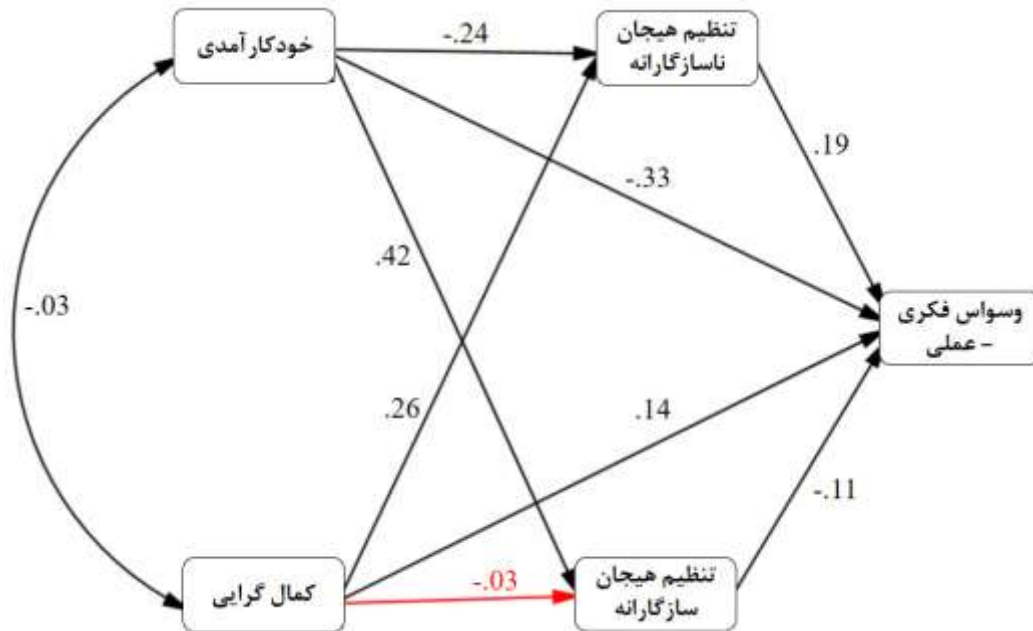
جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

مجدور خی	Df	CFI	NFI	RFI	GFI	SRMR	RMSEA
۴۱۶/۴۸	۳۲۹	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۰۴۹	۰/۰۴۱

شاخص‌های برازندگی تطبیقی، برازندگی هنجارشده، برازندگی نسبی و نیکویی برازش، هرچقدر نزدیک به یک باشد بیانگر برازش مطلوب الگو است. هرچند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی استفاده می‌شود ولی مجذور خی با افزایش حجم نمونه و درجه آزادی افزایش می‌یابد. به‌همین خاطر هو و بتلر (۱۹۹۹) استفاده از دو شاخص برازندگی ریشه استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین خطای میانگین مجذورات تقریب را توصیه نموده‌اند. به اعتقاد شرمیله/انگل و همکاران (۲۰۰۳)، مقادیر ریشه استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین بین ۰ تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۱۰ بیانگر برازش قابل قبول مدل است. همچنین مقادیر ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب بین ۰ تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ بیانگر برازش قابل قبول است. بنابراین، با توجه به اعداد جدول ۲ می‌توان گفت که مدل تأییدی از برازش قابل قبولی برخوردار است.

علاوه‌براین، یافته‌ها نشان داد که اثر علی خودکارآمدی بر راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم هیجان با ضریب استاندارد ۰/۲۴، بر راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان با ضریب استاندارد ۰/۴۲ و بر وسواسی- اجباری با ضریب استاندارد ۰/۳۳-، معنادار است.

همچنین، اثر علی کمال‌گرایی بر راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم هیجان با ضریب استاندارد ۰/۲۶ و بر وسواسی-اجباری با ضریب استاندارد ۰/۱۴، معنادار بود اما اثر علی کمال‌گرایی بر راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان معنادار نبود. به‌علاوه، راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم شناختی هیجان با ضریب استاندارد ۰/۱۹ و راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان با ضریب استاندارد ۰/۱۱- بر وسواسی-اجباری اثر علی معناداری داشتند (شکل ۲).



شکل ۲. نمودار مدل تحلیل مسیر در حالت ضرایب استاندارد

در بررسی مسیرهای واسطه‌ای نیز نتایج آزمون بوت استروپ نشان داد که کمال‌گرایی به واسطه تنظیم شناختی هیجان با ضریب استاندارد ۰/۰۳ بر وسواسی-اجباری اثر علی معناداری دارد و خودکارآمدی به واسطه تنظیم شناختی هیجان با ضریب استاندارد ۰/۱۳۹- دارای اثر علی معناداری بر وسواسی-اجباری است.

• بحث

پژوهش حاضر به بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم (به واسطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان) کمال‌گرایی و خودکارآمدی با علائم وسواسی-اجباری پرداخت. یافته‌ها نشان داد که کمال‌گرایی هم به‌صورت مستقیم و هم به واسطه راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم شناختی هیجان می‌تواند موجب افزایش علائم وسواسی-اجباری شود. اثر علی کمال‌گرایی بر افزایش علائم وسواسی-اجباری در پژوهش حاضر همخوان با پژوهش‌های پیشین است (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷؛ چن و همکاران، ۲۰۱۸). آن‌چنان‌که از ویژگی کمال‌گرایی و ابعاد آن قابل درک است، افرادی دارای خصیصه کمال‌گرایی بالا چون در رابطه با ابعادی زندگی خود، استانداردهای شخصی بسیار بالایی دارند (فراست و مارتن، ۲۰۱۸)، اگر این استانداردهای افراطی متمرکز بر تجارب و بخش‌هایی از زندگی شوند که قابلیت وسواس‌پذیری دارند (مانند نظافت، چهارچوب‌های مذهبی، جنسی و ...)، می‌توانند شخص را مستعد نارضایتی از وضع موجود کنند و باعث شوند تا شخص به‌گونه کمال‌گرایانه برای رسیدن به استاندارد شخصی تمام نشدنی (به‌طور مثال در زمینه شستشو و تمیزی) تلاش کند و تداوم این مسأله در طی زمان به‌صورت علائم وسواسی-اجباری بروز می‌کند. به‌همین دلیل، کمال‌گرایی ازجمله باورهای اصلی دخیل در اختلال وسواسی-اجباری دانسته شده است (چن و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، افراد دارای صفت کمال‌گرایی بالا، ازمنظر رویکردهای شناختی از شیوه‌های تفکری بهره می‌گیرند که آنها را نسبت به شروع و تداوم وسواس آسیب‌پذیر می‌کند. به‌عبارت دیگر، آنها ممکن است به‌گونه تردیدآمیز فکر کنند که "آیا موضوع ... به‌درستی انجام شده است یا نیازمند دقت بیشتری است؟" و یا در سطح وسواس عملی برخی رفتارها را به حدی ادامه دهند تا با کاهش تردید و دودلی به احساس "کافی بودن" آن رفتار دست‌یابند (چن و

همکاران، ۲۰۱۸). اما از آنجاکه این موارد فقط مربوط به یک‌زمان و یک‌مرتبه نیست و در طول زمان تکرار می‌شوند، تداوم می‌یابند و تبدیل به آئین‌های تکرارشونده و سواسی می‌شوند.

از سوی دیگر، ویژگی کمال‌گرایی نه تنها در افراد مبتلا به وسواس بیشتر است (فراست و استکتی، ۲۰۱۰)، بلکه به گفته پیتو و همکاران (۲۰۱۷) کمال‌گرایی می‌تواند در درمان وسواس نیز تداخل نماید. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که کمال‌گرایی موجب بهره‌گیری از راهبردهای تنظیم هیجان می‌شود که تداوم‌بخش هیجان‌های منفی است. علاوه بر این، افکار و رفتارهای وسواسی در قالب تقویت منفی به‌عنوان یک راهبرد اجتنابی از این هیجانات منفی استفاده می‌شود. به عبارت دیگر، فرد کمال‌گرا به دنبال برخی استانداردها و معیارهای مطلق و افراطی است که در صورت برآورده نشدن، وی اقدام به فاجعه‌آمیز کردن آن شرایط می‌کند و با نشخوار مداوم آن دچار هیجان‌های ناخوشایندی می‌شود که مسئولیت آنها را متوجه خود یا دیگری می‌داند، یعنی این وضعیت با نوعی سرزنش خود و سرزنش دیگری همراه است. به عبارت دیگر، نتیجه استفاده افراطی از این راهبردهای سازش‌ناایافته تنظیم شناختی هیجان (فاجعه‌سازی، نشخوارگری، سرزنش خود و سرزنش دیگری)، تجربه آرامش موقت و درعین حال، افزایش هیجان‌های ناخوشایند در طول زمان است. حال برای آنکه فرد از دست این هیجان‌های ناخوشایند رها شود از افکار و رفتارهای وسواسی به‌عنوان نوعی راهبرد کنترل و اجتناب استفاده می‌کند که نتیجه درازمدت آن، نمود یافتن آیین‌مندی‌ها و علایم وسواسی - اجباری است (برمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوگل و همکاران، ۲۰۱۲).

افزون بر موارد فوق، براساس یافته‌های پژوهش حاضر خودکارآمدی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌واسطه افزایش راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای سازش‌ناایافته تنظیم شناختی هیجان می‌تواند موجب کاهش علایم وسواسی - اجباری شود. این یافته که خودکارآمدی دارای اثر علی بر کاهش وسواسی - اجباری است همسو با پژوهش‌های پیشین (باندورا، ۲۰۱۲؛ فارل و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویلهلم و همکاران، ۲۰۱۵)، علت تأثیر خودکارآمدی بر ممانعت از درگیر شدن در آیین‌ها و تشریفات وسواسی، احساس توانمندی در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای زندگی است. درواقع، افراد دارای خودکارآمدی بر این باور هستند که می‌تواند با چالش‌ها رویارو شوند و از توانایی سازماندهی برخی اقدامات و کنش‌ها برای رسیدن به پیامدهای خاص برخوردار هستند (فارل و همکاران، ۲۰۱۸). این احساس توانمندی و اثرگذاری نه تنها در مورد موقعیت‌ها و رویدادهای بیرونی و قابل مشاهده، بلکه درباره رویدادهای درونی مانند افکار وسواسی نیز می‌تواند رخ دهد. یعنی فرد دارای احساس خودکارآمدی به این باور درونی دست‌می‌یابد که می‌تواند با تکانه‌ها و افکار وسواسی خود به‌شکل کارآمدی مواجه شود و آنها را به شیوه‌ای مطلوب برای رسیدن به پیامدهای خاص سازماندهی کند، در نتیجه نیازی به آیین‌ها و تشریفات وسواسی احساس نخواهد کرد. احتمالاً به همین دلیل بندورا (۲۰۱۲) بیان کرد که خودکارآمدی قادر است ترس شخص را کاهش دهد و پاسخ‌های درمانی را بهبود بخشد. بنابراین، زمانی که خودکارآمدی افزایش یابد به‌صورت مستقیم می‌تواند تمایل شخص برای درگیر شدن در باورها و رفتارهای وسواسی را کاهش دهد.

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مسیر اثرگذاری خودکارآمدی بر کاهش علایم وسواسی - اجباری همیشه به‌صورت مستقیم نیست، بلکه این اثر علی می‌تواند به واسطه افزایش راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای سازش‌ناایافته تنظیم شناختی هیجان نیز رخ دهد. درواقع، خودکارآمدی به واسطه ایجاد احساس توانایی عملی (۱۶) و سازماندهی کنش‌های شخص (فارل و همکاران، ۲۰۱۸) در برابر چالش‌ها یا موقعیت‌های زندگی، به شخص کمک می‌کند تا در برابر هیجان‌های نامطلوب و مرتبط با وسواس نیز احساس توانایی و اثرمندی کند. این احساس توانمندی ناشی خودکارآمدی می‌تواند به شکل‌های مختلفی بروز کند، از جمله فرد ممکن است احساس کند که براساس تفسیری مجدد از شرایط موجود می‌تواند هیجان‌های خود را تعدیل کند، به گونه مؤثر و مثبت برای این شرایط برنامه‌ریزی کند، دیدگاه گسترش‌یافته نسبت به این موقعیت اتخاذ کند و توانایی پذیرش این موقعیت را داشته باشد. این توانمندی‌ها مبتنی بر راهبردهای تنظیم هیجان هستند و گستره وسیعی از پژوهش‌ها بر نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان تأکید کرده‌اند (ميو همکاران، ۲۰۲۲؛ سی و همکاران، ۲۰۲۲). درنهایت، مجموعه این راهبردهای مختلف اثرگذاری مطلوب بر موقعیت هیجان‌آور که در نتیجه بالابودن خودکارآمدی تجربه می‌شوند، همان راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان هستند. همچنین، در این شرایط فرد چون ترسی از هیجان‌های ناخوشایند خود ندارد و به دلیل احساس خودکارآمدی آنها را قابل کنترل می‌داند،

احتمال کمتری وجود دارد که به سمت راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان (مانند فاجعه‌سازی، سرزنش خود و ...) گرایش یابد.

• نتیجه‌گیری

در مجموع، می‌توان گفت که در گروه‌های غیربالینی کاهش کمال‌گرایی افراطی و تقویت خودکارآمدی می‌تواند به‌صورت مستقیم به کاهش علائم و سواسی-اجباری منجر شوند. همچنین، کاهش کمال‌گرایی به‌واسطه کاهش در راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان و افزایش خودکارآمدی به‌واسطه افزایش در راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به کاهش علائم و سواسی فکری عملی منجر شود. بنابراین، می‌توان پیشنهاد داد که در مداخلات شناختی-رفتاری، طرح درمان و ارائه تمرین‌ها به‌شکلی باشد که معطوف به کاهش کمال‌گرایی و افزایش خودکارآمدی باشد. اما از آنجایی که مهم‌ترین محدودیت روش شناختی پژوهش حاضر نبود امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی از این یافته‌ها است، پیشنهاد می‌شود ابتدا در پژوهش‌های تجربی به آزمون مداخله در کمال‌گرایی و خودکارآمدی پرداخته شود و تأثیر آن بر تغییر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و علائم و سواسی-اجباری مورد ملاحظه قرار گیرد.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و تمامی عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

• منابع

- ابراهیمی، گل‌نوش و عابد، نازنین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری از سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای تجربه سوگ همسر. *مجله روان‌شناسی*، سال بیست و هفتم شماره ۲ (پیاپی ۱۰۶)، ۲۱۵-۲۲۳.
- جمشیدی، بهنام؛ حسین چاری، مسعود؛ حقیقت، شهربانو و رزمی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی. *مجله علوم رفتاری*، ۱ (۳)، ۴۳-۳۵.
- حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (۴)، ۲۲۹-۲۴۰.
- راجزی اصفهانی، سپیده؛ متقی پور، یاسمن؛ کامکاری، کامبیز؛ ظهیرالدین، علیرضا و جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۰). اعتبار و روایی نسخه فارسی مقیاس و سواسی-اجباری ییل براون. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴، ۲۹۷-۳۰۳.
- فرجی، ندا؛ غلامعلی لوسانی، مسعود و خلیلی، شیوا. (۱۳۹۶). رابطه خودشناسی و نیازهای اساسی روان‌شناختی با خودتنظیمی هیجانی و یادگیری. *مجله روان‌شناسی*، سال بیست و یکم شماره ۳ (پیاپی ۸۳)، ۳۳۴-۲۴۷.
- کرامتی، هادی و شهرآرای، مهراناز. (۱۳۸۳). بررسی نقش خودکارآمدی ادراک شده در عملکرد ریاضی. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۱۰ (۳)، ۱۱۵-۱۰۳.
- نادری، سارا؛ غلامعلی لوسانی، مسعود و قاسم‌زاده، سوگند. (۱۴۰۲). بررسی مقایسه‌ای رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی و نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه نوجوانان با و بدون سابقه طلاق والدین. *مجله روان‌شناسی*، سال بیست و هفتم شماره ۴ (پیاپی ۱۰۸)، ۴۰۶-۴۱۵.
- Aydin, A. Boysan, M. Tutarel-Kışlak, Ş. Kalafat, T. Selvi, Y. & Beşiroğlu, L. (2012). The Predictive Value of Interpersonal Schemas, Perfectionism, and Thought Action-Fusion in Obsessive-Compulsive Disorder. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25(2), 108-118.
- Bandura, A. (Ed). (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.

- Berman, N.C., Shaw, A. M., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with “taboo thoughts”. *Cognitive Therapy and Research*, 42 (5), 674-685.
- Callaghan, T., Greene, D., Shafran, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 53(2), 121-132.
- Chen, I.J., Hu, M., Zhang, H., & Guo, Z. (2018). The effect of parenting behavior on the obsessive-compulsive symptom of college students: The mediating role of perfectionism. *Creative Education*, 9, 758-778.
- Cervin, M. (2023). Obsessive-compulsive disorder: diagnosis, clinical features, nosology, and epidemiology. *Psychiatric Clinics*, 46(1), 1-16.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939.
- Cougle, J. R., Timpano, K. R., & Goetz, A. R. (2012). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*, 52, 515-520.
- Farrell, B., Richardson, L., Raman-Wilms, L., Launay, D., Alsabbagh, W., & Conklin, J. (2018). Self-efficacy for prescribing: A survey for health care professionals using evidence-based prescribing guidelines. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14 (1), 18-25.
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 243-248.
- Frost, R.O., & Marten, P. A. (2018). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy & Research*, 14, 559-572.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behavior Research and Therapy*, 35(4), 291-296.
- Frost, R.O., & Steketee, G. (2010). Perfectionism in obsessive compulsive disorder patients. *Behavior Research and Therapy*, 35, 291-296.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30 (8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van Den Kommer, T., & Teerds, J. A. N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603-611.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Gross, J. J. (Ed.) (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford Press
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 80-91.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1996). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Jalal, B., Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2023). Obsessive-compulsive disorder: Etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction. *Brain and Behavior*, e3000.
- Johnston, T. E., Gross, J. J., Chen, W., McEvoy, P., Becerra, R., & Preece, D. A. (2025). Emotion beliefs and emotion regulation strategy use. *Personality and Individual Differences*, 240, 113066.
- Kim, H., Seo, J., Namkoong, K., Hwang, E.H., Sohn, S. Y., Kim, S. J., Kang, J. I. (2016). Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 192, 50-5.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd. Ed.). New York: Guilford Press.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326.
- Macedo, A., Marques, C., Quaresma, V., Soares, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A. I., & Pereira, A. T. (2017). Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality and Individual Differences*, 119, 46-51.

- McLean, C. P., Zang, Y., Gallagher, T., Suzuki, N., Yarvis, J. S., Litz, B. T., ... & STRONG STAR Consortium. (2019). Trauma-related cognitions and cognitive emotion regulation as mediators of PTSD change among treatment-seeking active-duty military personnel with PTSD. *Behavior Therapy*, 50(6), 1053-1062.
- McCabe-Bennett, H., Roorda, B. A., Girard, T. A., Lachman, R., & Antony, M. M. (2025). Relationship among indecisiveness, perfectionism, and hoarding symptoms in individuals with and without hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 44, 100929.
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 119-124.
- Meral, Y., Boysan, M., Sandıkçı, T., Çalışkan, Y., Haşımoğlu, A., Doğançün, B., & Kadak, M. T. (2023). Relationships between dissociation, obsessive beliefs, and self-esteem in juvenile obsessive-compulsive disorder: a case-controlled clinical study. *Current Psychology*, 42(8), 6043-6055.
- Merling, L. F., Siev, J., Delucia, C., & Davidtz, J. (2022). I think I Can: The Role of Self-Efficacy in Exposure to Contamination. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 41(5), 423-443.
- Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., & Jelinek, L. (2020). Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 167, 110239.
- Miklósi, M., Martos, T., Szabó, M., Kocsis-Bogár, K., & Forintos, D. (2014). Cognitive emotion regulation and stress: A multiple mediation approach. *Translational Neuroscience*, 5(1), 64-71.
- Miu, A. C., Szentágotai-Tátar, A., Balazsi, R., Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S. D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102141.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640-644.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.
- Otto, L. R., Sin, N. L., Almeida, D. M., & Sloan, R. P. (2018). Trait emotion regulation strategies and diurnal cortisol profiles in healthy adults. *Health Psychology*, 37 (3), 301-305.
- Parmar, A., Ganesh, R., & Mishra, A. K. (2019). The top 100 cited articles on Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A citation analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 42, 34-41.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treat clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108.
- Perry, N. B., Swingler, M. M., Calkins, S. D. & Bell, M. A. (2016). Neurophysiological correlates of attention behavior in early infancy: Implications for emotion regulation during early childhood. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142, 245-261.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). *Health behaves or constructs: Theory, measurement, and research*. National Cancer Institute Website.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods in Psychological Researches*, 8, 23-74.
- See, C. C., Tan, J. M., Tan, V. S., & Sündermann, O. (2022). A systematic review on the links between emotion regulation difficulties and obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatric research*, 154, 341-353.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379-405.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 109-114.
- Trafford, A.A., Wroe, A.L., Brown, G., Luzon, O. (2018). What You See is What You Do: Imagery and the Moral Judgements of Individuals with OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 50-55.
- Voderholzer, U., Hilbert, S., Fischer, A., Neumüller, J., Schwartz, C., & Hessler-Kaufmann, J. B. (2020). Frequency and level of self-efficacy predict the effectiveness of therapist-and self-guided exposure in obsessive compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(6), 751-755.
- Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., Schwartz, R. A., & Steketee, G. (2015). Mechanisms of Change in Cognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: Role of Maladaptive Beliefs and Schemas. *Behavior Research and Therapy*, 65, 5-10.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 695-709.

فروتنی فکری در دانشجویان تحصیلات تکمیلی: مطالعه کیفی با روش نظریه داده‌بنیاد Intellectual Humility in Higher Education Students: A Qualitative Research Using Grounded Theory

Zahra davarpanah, PhD Student

Mahbube Fooladchang, PhD

Bahram Jowkar PhD

Raziye sheikholeslami, PhD

زهره داورپناه^۱

محبوبه فولادچنگ^۲

بهرام جوکار^۱

راضیه شیخ‌الاسلامی^۱

Abstract

Intellectual humility (IH), as a multidimensional psychological construct, involves recognizing the limitations of one's knowledge, avoiding bias, and being open to revising beliefs in light of new evidence. This qualitative study, using grounded theory, aimed to develop a model of the formation process, barriers, and facilitators of IH among graduate students. Data were collected through 34 semi-structured interviews with masters and doctoral students in educational psychology at Shiraz University and analyzed via Strauss and Corbin's approach. Findings revealed that IH encompasses three core dimensions: open-mindedness, commitment to lifelong learning, and balanced belief systems. Key barriers included intellectual rigidity, fear of change, social pressures, and academic constraints, while facilitators such as self-awareness, environmental support, and positive experiences were identified. The proposed model highlights IH as a dynamic process reinforced through critical reflection and metacognition, leading to outcomes like enhanced learning, identity transformation, and improved academic collaboration. The study underscores the role of educational environments in fostering IH to address cognitive and social challenges. By integrating a three-dimensional framework and categorizing individuals into eight IH profiles, this research offers novel insights into cultivating intellectual humility as a bridge between individual growth and collective knowledge advancement.

Keywords: Intellectual Humility; Open-Mindedness; Lifelong Learning; Grounded Theory; Higher Educational Students

چکیده

فروتنی فکری به‌عنوان سازه روان‌شناختی چندبعدی، شامل پذیرش محدودیت‌های دانش خود، پرهیز از تعصب و آمادگی برای بازبینی باورها در پرتو شواهد جدید است. این پژوهش کیفی با هدف تدوین مدلی برای فرایند شکل‌گیری، موانع و تسهیل‌گرهای فروتنی فکری در دانشجویان تحصیلات تکمیلی، از روش نظریه داده‌بنیاد انجام شد. داده‌ها از طریق ۳۴ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری بخش روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز جمع‌آوری و با الگوی تحلیل اشتراوس و کوربین بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد فروتنی فکری در سه بعد اصلی «گشودگی فکری»، «تعهد به یادگیری مستمر» و «تعادل در باورها» قابل مفهوم‌پردازی است. موانع اصلی شامل تعصب، ترس از تغییر، فشارهای اجتماعی و محدودیت آزادی آکادمیک بودند؛ در حالی که تسهیل‌گرهایی نظیر خودآگاهی، حمایت محیطی و تجارب مثبت شناسایی شدند. مدل ارائه‌شده نشان می‌دهد فروتنی فکری یک فرایند پویا است که از طریق پردازش انتقادی و تفکر تأملی تقویت می‌شود و پیامدهایی مانند توسعه یادگیری، تحول هویتی و تقویت روابط علمی دارد. این پژوهش بر ضرورت پرورش فروتنی فکری در محیط‌های آموزشی به‌عنوان عاملی کلیدی در مواجهه مثبت با چالش‌های فکری و اجتماعی تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: فروتنی فکری، گشودگی ذهنی، تعهد به یادگیری، تحمل ابهام، نظریه داده‌بنیاد، دانشجویان تحصیلات تکمیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۳/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

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

● مقدمه

همه افراد ممکن است اشتباه کنند؛ اما افراد در میزان تمایل به پذیرش محدود بودن دانش‌شان با هم تفاوت دارند. از نظر تکاملی، اعتبار بیش از حد دادن به باورهای خویش تمایلی طبیعی فرض می‌شود (گرگ و ماهادوان، ۲۰۱۴؛ تانگنی، ۲۰۰۰). این پدیده را می‌توان در یک پیوستار در نظر گرفت که یک سوی افراطی آن تکبر فکری (intellectual arrogance) و در سوی دیگر آن تفریط و رها نمودن باورها و ایده‌های خود بدون استدلال قرار دارد؛ حد وسط و مطلوب آن که «شناخت و پذیرش محدودیت دانش‌خود» در نظر گرفته می‌شود، به‌عنوان فروتنی فکری (intellectual humility) مفهوم‌سازی شده است (بارت، ۲۰۱۷).

فروتنی فکری شامل تشخیص این است که در دانش فرد شکاف‌هایی وجود دارد و ممکن است باورهای کنونی او نادرست باشد (جرویس، ۲۰۱۷؛ ویتکامب و همکاران، ۲۰۱۷؛ فینکل و همکاران، ۲۰۲۰). فروتنی فکری افراد را به تأمل درباره امکان خطا و تمایل به تغییر باور در پرتو شواهد جدید سوق می‌دهد (دوریس و همکاران، ۲۰۲۵). در ادبیات تجربی، شاهد تلاش‌های مداومی برای درک فروتنی فکری به روش‌های تجربی هستیم (گان و همکاران، ۲۰۱۷) اما باید دانست که مطالعه تجربی فروتنی فکری هنوز جوان و نیازمند مطالعات بیشتری است (پورتر، ۲۰۲۵). بازنگری دیدگاه‌های خود، نبود اعتماد بیش‌ازحد نسبت به دانش خود، احترام به دیدگاه‌های دیگران (کرومری مانکوس و روز، ۲۰۱۶) و تشخیص این‌که یک باور شخصی خاص ممکن است خطاپذیر باشد (لیری و همکاران، ۲۰۱۷)، مواردی هستند که در تعاریف فروتنی فکری مطرح شده است. برخی دیگر از محققان، فروتنی فکری را پدیده‌ای چندبعدی می‌بینند که شامل ترکیبی از فراشناخت، ارزش‌گذاری به باورهای دیگران، اعتراف به نادانی یا خطاهای خود و انگیزه و میل درونی برای جستجوی حقیقت است (پریست، ۲۰۱۷). آنچه مسلم است این است که در ادبیات تجربی، تعریف روان‌شناختی واحد و پذیرفته‌شده‌ای از فروتنی فکری وجود ندارد و کوشش برای تعریف دقیق این سازه ضروری است.

فروتنی فکری با مزایای معرفتی و اجتماعی متعددی همراه است (کرومری مانکوس و همکاران، ۲۰۲۵) و به‌نظر می‌رسد ویژگی بسیار پسندیده‌ای باشد که می‌تواند به سیاست‌مداران، روزنامه‌نگاران، رهبران مذهبی، معلمان و دانشمندان، مدیران، والدین، همسران و حتی دوستان در مواجهه با مشکلات جاری زندگی اجتماعی کمک کند (ورثینگتون و همکاران، ۲۰۱۶؛ پورتر، ۲۰۲۴). فواید برخورداری از این ویژگی در دانشگاه‌ها نیز چشمگیر و حائز اهمیت است. دانشگاه‌ها، سعی دارند آموزش‌های خود را مطابق با نیازهای دانشجویان و جامعه ارائه دهند (صدری و همکاران، ۱۴۰۲). دانشگاه جایی است که در آن دانشمند نمونه کسی است که از رسیدن به آگاهی لذت می‌برد و رشد فردی خود را به‌عنوان کندوکاو در آنچه دانش آن را به چالش می‌کشد درک می‌کند و سعی در بازنگری مسائل دارد (بک و کوتینیک، ۲۰۲۲)؛ همچنین فروتنی فکری با انواع ویژگی‌های مرتبط با کسب دانش، ازجمله تفکر بازتابی، نیاز به شناخت، درگیری فکری، کنجکاوی، باز بودن فکری و تفکر باز (کرومری مانکوس و همکاران، ۲۰۲۰) و حقیقت‌جویی (فیشر و همکاران، ۲۰۲۵) مرتبط است. آنهایی که از تواضع فکری بالاتری برخوردارند، می‌خواهند آگاه و دقیق باشند. آنها محدودیت‌های دانش خود را بررسی می‌کنند (دفلر و همکاران، ۲۰۱۶)، با دیدگاه‌های مخالف بیشتر تعامل برقرار می‌کنند (پورتر و شامن، ۲۰۲۰) و بیشتر به‌دنبال دستیابی به حقیقت هستند تا تبلیغ خود یا محافظت از نظریه‌ها و باورهای‌شان (بارت، ۲۰۱۷). پژوهش‌های پیشین از پیوند میان فروتنی فکری و شاخص‌های یادگیری پشتیبانی می‌کند (آلفانو و همکاران، ۲۰۱۷؛ دفلر و همکاران، ۲۰۱۶). میل به درگیر شدن در مسائل پیچیده، تمایل درونی به جست‌وجو و لذت از فعالیت‌های شناختی از دیگر ویژگی‌های افراد فروتن فکری است (کرومری مانکوس و همکاران، ۲۰۲۰). افراد فروتن فکری احتمال بیشتری داشته است که اطلاعات مشکوک را بررسی کنند (کوتکه و همکاران، ۲۰۲۱؛ پورتر و شومان، ۲۰۱۸) و با برخورداری از انعطاف شناختی سبک تفکری را پرورش می‌دهند که به آنها امکان استدلال، خلق ایده و راه‌حل جدید و تولید محصولات فکری جدید را می‌دهد (رفیعی و بنی‌طالبی، ۱۴۰۳). برخورداری از این ویژگی‌ها برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی به‌نظر ضروری می‌رسد؛ اما دانشجویان به دلایل مختلفی مانند در اقلیت بودن کسانی که شبیه آنها می‌اندیشند، محدودیت آزادی آکادمیک، مراقبت از موقعیت اجتماعی و فشار روانی ناشی از عواقب منفی، دیدگاه‌های خود را سانسور می‌کنند و این مانعی است برای فروتنی فکری و به چالش کشیدن باورها و دیدگاه‌های تثبیت‌شده (گادفری، ۲۰۲۳).

با وجود اهمیت بالای این سازه در رشد دانشجویان و علی‌رغم اینکه موفقیت دانشجویان در آموزش عالی یکی از نگرانی‌های دانشگاه‌ها در سراسر جهان است (ماشالهی و فولادچنگ، ۱۴۰۳)، تحقیقات اندکی در این زمینه انجام شده و درک کامل و دقیقی از فرایند شکل‌گیری، موانع و تسهیل‌کننده‌های فروتنی فکری در دانشجویان تحصیلات تکمیلی به‌ویژه در بافت دانشجویان ایرانی وجود ندارد.

هدف از انجام این پژوهش فهم سازه فروتنی فکری، فرایند شکل‌گیری آن، موانع و تسهیل‌گرها و پیامدها و تدوین الگویی برای آن با بررسی تجربه زیسته دانشجویان تحصیلات تکمیلی بخش روان‌شناسی تربیتی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز بود.

• روش

جهت انجام پژوهش درباره فروتنی فکری که مفهومی پیچیده و چندبعدی است، با توجه به ماهیت اکتشافی بودن پژوهش و تمرکز ما بر فرایند فروتنی فکری و تلاش برای مفهوم‌پردازی و نه آزمایش یک تئوری موجود و نیز تمرکز بر کشف پیش‌بینی‌کننده‌ها، تسهیلگرها و موانع در بافت مورد مطالعه، از روش نظریه داده‌بنیاد (grounded theory) استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش دانشجویان بخش روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز در مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری بودند. این دانشجویان معمولاً با مفاهیم روان‌شناختی، شناختی و تربیتی آشنا هستند که به درک عمیق‌تر و تحلیل بهتر فروتنی فکری کمک می‌کند. آنها عموماً تجربه‌های مرتبط با به چالش کشیده‌شدن باورها را داشته‌اند که می‌تواند به غنای داده‌های کیفی کمک کند. از نظر سنی، جنسیتی، فرهنگی، عقیدتی و تجربیات زندگی متنوع هستند که به ارائه دیدگاه‌های مختلف کمک کرد؛ اگرچه نتایج این پژوهش ممکن است به‌طور مستقیم به سایر گروه‌ها تعمیم‌پذیر نباشد، اما می‌تواند بینش‌های ارزشمندی در مورد فروتنی فکری در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی ارائه دهد که می‌تواند مبنایی برای پژوهش‌های آینده باشد. انتخاب مشارکت‌کنندگان از میان این جامعه آماری به‌صورت داوطلبانه بود. توضیحاتی پیرامون پژوهش از طریق فضای مجازی به دانشجویان تحصیلات تکمیلی که ۹۰ نفر بودند ارسال شد و داوطلبین جهت شرکت در مصاحبه اعلام آمادگی نمودند. تعداد ۳۹ مصاحبه به‌صورت کامل انجام شد که با توجه به معیارهای ازپیش تعیین‌شده (مانند غنای اطلاعات و ارتباط مستقیم پاسخ‌ها با موضوع پژوهش) ۵ مصاحبه از فرایند تحلیل نهایی حذف شدند و ۳۴ مصاحبه به‌صورت عمیق و دقیق مورد تحلیل قرار گرفتند. این تعداد به‌دلیل رسیدن به اشباع نظری و نبود ظهور کدهای باز جدید تعیین شد.

از این تعداد ۲۱ نفر زن و ۱۳ نفر مرد، ۱۱ نفر دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، ۱۵ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی و ۸ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شناختی بودند. روایی در پژوهش کیفی به معنای اعتبار، دقت و معناداری یافته‌ها است. در نظریه داده‌بنیاد، روایی از طریق فرآیندهای تحلیل دقیق و مشارکتی تضمین می‌شود و معیارهای اعتبار درونی (credibility)، انتقال‌پذیری (transferability)، تأییدپذیری (confirmability) و وابستگی (dependability) مورد بررسی قرار می‌گیرد (لینکلن و گوبا، ۱۹۸۵). بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان (member checking) یکی از قوی‌ترین روش‌ها برای افزایش اعتبار درونی است (شتتون، ۲۰۰۴). کدهای باز استخراج‌شده از هر مصاحبه برای مشارکت‌کننده ارسال و اصلاحات لازم تا رسیدن به تأیید هر مشارکت‌کننده ادامه یافت. با استفاده از توصیف غنی (thick description) ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و بافت پژوهش خوانندگان این پژوهش می‌توانند در مورد امکان انتقال داده‌ها به موقعیت‌های دیگر قضاوت نمایند. جهت تأییدپذیری از روش بازبینی توسط همتا (peer debriefing) و نظارت هریک از پژوهشگران بر کدها و فرآیند تحلیل استفاده شد؛ همچنین شرح گام‌به‌گام فرآیند تحقیق به دیگران اجازه می‌دهد فرآیند پژوهش را بازسازی کنند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (semi structured interview) استفاده شد که پرکاربردترین ابزار جمع‌آوری داده در پژوهش‌های نظریه داده‌بنیاد است (گرین و تروگود، ۲۰۱۴). این نوع مصاحبه به‌دلیل انعطاف‌پذیری، مناسب پژوهش‌های کیفی است (بردلی و همکاران، ۲۰۰۷)؛ به‌ویژه برای زمانی که در یک پژوهش نظریه داده‌بنیاد محقق برخی از حوزه‌ها را شناسایی نموده و مصاحبه به فهم دقیق‌تر و مفهوم‌سازی کامل‌تر و گسترش آن حوزه می‌پردازد (کانلون و همکاران، ۲۰۱۵)؛ پژوهش‌ها حوزه‌ها و حدودی از فروتنی فکری را بر ما آشکار ساخته است. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته معمولاً حول مجموعه منظمی از موضوعات گسترده (معمولاً سه تا پنج مورد) که مفاهیم کلیدی شناسایی‌شده از قبل براساس پیشینه یا مطالعه آزمایشی هستند، سازمان‌دهی می‌شوند (نات و همکاران،

۲۰۲۲). در این پژوهش موضوعات نگرش در مورد امکان خطا در ایده‌ها و عقاید، نحوه مواجهه با اندیشه‌های متفاوت و موقعیت‌هایی که باور شخص به چالش کشیده می‌شود، تصویر ذهنی دانشجو از اوصاف فرد دارای تواضع فکری و موانع و تسهیل‌گرهای آن در مصاحبه گنجانده شد. مصاحبه‌ها به صورت فردی و مجازی انجام شد.

در این پژوهش، تصمیم به استفاده از مصاحبه‌های مجازی بر این اساس بود که مطالعات نشان داده‌اند که این روش می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر برای جمع‌آوری داده‌های غنی در روان‌شناسی و علوم اجتماعی، مورد استفاده قرار گیرد (هانا، ۲۰۱۲)؛ علاوه بر این، این تصمیم با توجه به ملاحظات بازتاب‌پذیری (reflexivity) اتخاذ گردید؛ به عنوان پژوهشگر، آگاه بودیم که حضور فیزیکی و ظاهر ممکن است به طور ناخواسته بر پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان تأثیر بگذارد و باعث شود آنها احساس معذب بودن کنند یا اطلاعات دقیق و صادقانه‌ای ارائه ندهند. محیط مجازی این امکان را فراهم کرد تا مشارکت‌کنندگان با احساس راحتی بیشتر، دیدگاه‌ها و تجربیات خود را به طور صریح‌تر بیان کنند که برای افزایش اعتبار داده‌ها و کاهش سوگیری‌های احتمالی مفید بود.

• یافته‌ها

در این پژوهش از روش‌ها و راهکارهای جمع‌آوری و تحلیل مستمر و هم‌زمان داده‌ها مبتنی بر الگوی تجزیه و تحلیل اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) برای توصیف، تجزیه و تحلیل استفاده شد.

متن مصاحبه‌ها به قطعات کوچک‌تر تقسیم و به هریک کدهای مفهومی اختصاص داده شد؛ در این مرحله حدود ۵۰۰ مفهوم (کد باز) به دست آمد. با مقایسه کدهای باز و کشف روابط آنها ۴۱ کد محوری استخراج شد؛ سپس با بررسی کدهای محوری، مقایسه و کشف روابط میان آنها، ۸ کد انتخابی حول مقوله اصلی فروتنی فکری استخراج شد. نمونه‌ای از شکل‌گیری کدها در جدول ۱ و کلیه کدهای انتخابی و کدهای محوری مربوط به هریک در جدول ۲ آمده است.

در فرایند تحلیل، پس از اینکه مفاهیم و مقوله‌های اصلی شناسایی شدند و ارتباط بین آنها بررسی گردید، در نهایت، مدلی نظری ارائه شد که نشان‌دهنده فرایند شکل‌گیری و تحول فروتنی فکری در افراد است. این نظریه نه تنها به درک بهتر این مفهوم کمک می‌کند، بلکه راهکارهایی برای تقویت فروتنی فکری در محیط‌های آموزشی و اجتماعی ارائه می‌دهد:

فروتنی فکری به عنوان یک مفهوم چندبعدی، مجموعه‌ای از ویژگی‌های شناختی و رفتاری را دربرمی‌گیرد که فرد را قادر می‌سازد تا با دیدگاهی باز و منعطف به جهان بنگرد، از تعصب و خودبرتربینی پرهیز کند و همواره آماده یادگیری و بازنگری در باورهای خود باشد. فروتنی فکری با بازبودن ذهنی و پذیرش فعال ایده‌ها، نظرات و تجربیات دیگران آغاز می‌شود. این ویژگی مستلزم کنارگذاشتن حس برتری فکری و احترام به تنوع دیدگاه‌ها است. این انعطاف‌پذیری فکری، فرد را از دگماتیسم (جمود فکری) دور می‌کند. فروتنی فکری فرایندی پویا است، نه یک وضعیت ثابت. این ویژگی مستلزم آمادگی فرد برای بازبینی و تغییر باورهای خود در پرتو شواهد جدید است. بدون این آمادگی، سایر ویژگی‌های فروتنی فکری بی‌اثر می‌مانند. این مفهوم، فروتنی فکری را از یک مفهوم صرفاً نظری به یک مفهوم منجر به عمل تبدیل می‌کند. فروتنی فکری مستلزم بررسی منصفانه دیدگاه‌ها است. تعصب، دیواری بین فرد و حقیقت می‌سازد و فروتنی بدون پرهیز از تعصب، غیرممکن است.

جدول ۱. نمونه‌ای از شکل‌گیری کدها

متن مصاحبه	کد باز	کد محوری	کد انتخابی
این خلاف فروتنی فکری هست که ما در همون مرحله اول بگیم که نه چیزی که من می‌گم درسته تحت هر شرایطی (مشارکت‌کننده ۳۳)	نبود پذیرش عقاید مخالف		
افرادی که تعصب دارند، معمولاً وارد بحث‌های منطقی نمی‌شوند (مشارکت‌کننده ۱)	نبود تمایل افراد متعصب به گفتگوهای منطقی	تعصب و پافشاری بر باورها	موانع فروتنی فکری
به نظر من اصلی‌ترین موانعی که بر سر مطرح کردن باورها و تفکر خودمون وجود داره خصوصاً در محیط دانشگاهی دو تا چیزه اولیش ترس از قضاوت شدن ... دومین مورد هم تبعات حالا اجتماعی و انضباطی (مشارکت‌کننده ۲۴)	موانع اصلی طرح باورها ترس از قضاوت و تبعات انضباطی	فشارهای اجتماعی و محیطی	

جدول ۲. کدهای محوری و کدهای انتخابی

کد انتخابی	کد محوری
مفهوم فروتنی فکری	بازبودن، گشودگی ذهنی و انعطاف‌پذیری فکری آمادگی بازبینی، تغییر و اصلاح باورها پرهیز از تعصب و تحمیل باورها و خودبرتربینی توجه به فرایند یادگیری مستمر توانایی تحمل ابهام و نبود قطعیت پذیرش محدودیت‌های دانش خود و احتمال خطا پرهیز از افراط و تفریط در پایبندی به باورها و رها کردن بی دلیل آن‌ها
تسهیل‌گرهای فروتنی فکری	یادگیری مستمر و تمایل به رشد حمایت محیطی و اجتماعی خودآگاهی تجارب مثبت و الهام‌بخش آزادی آکادمیک خودانتقادی اعتماد ارتباطی
موانع فروتنی فکری	تعصب و پافشاری بر باورها ترس از تغییر و نبود تحمل ابهام فشارهای اجتماعی و محیطی خودبرتربینی هزینه‌های روانی و هویتی تغییر باور ترس از دست دادن روابط محدودیت آزادی آکادمیک نبود کنترل هیجانات و برخورد هیجانی حساسیت موضوعی
پیامدهای فروتنی فکری	تقویت روابط اجتماعی، همدلی و تعاملات علمی توسعه یادگیری تحولات هویتی و شخصیتی درونی‌سازی فروتنی فکری و تأثیر بر رفتارهای بعدی بازسازی باورها
موقعیت‌های آشکارسازی فروتنی فکری	مواجهه با چالش‌های فکری و تجربه شک بحث‌ها و چالش‌ها در محیط‌های دانشگاهی و کلاسی بحث‌ها و چالش‌ها در محیط‌های اجتماعی و خانوادگی موقعیت‌های بحرانی و چالش‌برانگیز زندگی فردی فعالیت‌های علمی و پژوهشی فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
بسترها و زمینه‌های شکل‌گیری و پرورش فروتنی فکری	تأثیر خانواده و محیط رشد تأثیر فرهنگ اجتماعی و دانشگاهی تجارب اجتماعی و تعاملی تأثیر رسانه‌ها و منابع اطلاعاتی
پردازش انتقادی و تفکر تأملی	پردازش انتقادی و تفکر تأملی
ارزش‌های محافظت‌شده	ثبات عقیدتی بدون تعصب نقش شناخت و تلاش در شکل‌گیری ارزش‌ها گذار از خودمحوری به خدامحوری

یادگیری مستمر نیز نه تنها با فروتنی فکری مرتبط است، بلکه بخشی جدایی‌ناپذیر از آن محسوب می‌شود. فروتنی فکری به این معنا است که فرد به‌طور فعالانه بپذیرد که دانش و فهم او از جهان ناقص و محدود است. این پذیرش، فرد را به‌سمت یادگیری مستمر سوق می‌دهد و از دام باورهای ثابت و غیرقابل تغییر دور نگه می‌دارد. توانایی تحمل ابهام و نبود قطعیت، از دیگر ابعاد فروتنی فکری

است. این توانایی به فرد اجازه می‌دهد تا در مواجهه با اطلاعات ناقص یا متناقض، به‌جای قضاوت سریع یا تعصب، به‌دنبال درک عمیق‌تر و جامع‌تر باشد. فروتنی فکری همچنین مستلزم پذیرش محدودیت‌های دانش خود است. از منظر فلسفه علم، دانش علمی همیشه در حال تغییر و تکامل است و هیچ نظریه‌ای به‌طور مطلق قطعی نیست. این ایده که علم همیشه در حال تغییر است، مستلزم این است که فرد بداند که دانش او کامل و قطعی نیست و همواره نیاز به یادگیری دارد. فروتنی فکری تنها به دریافت دانش محدود نمی‌شود؛ بلکه شامل انتقال دانش بدون خودنمایی یا خودبرتربینی نیز هست. اشتراک دانش، فضایی برای بازخورد و بهبود متقابل ایجاد می‌کند. افراط (پافشاری کورکورانه) یا تفریط (رهاکردن بی‌قید باورها) هر دو نشانه ضعف فکری هستند. فروتنی فکری نیازمند میانه‌روی است؛ نه جزم‌گرایی مطلق، نه بی‌تفاوتی در باورها.

تسهیل‌گرهای فروتنی فکری عواملی هستند که این ویژگی را تقویت کرده و بستری برای پرورش آن فراهم می‌کنند. این تسهیل‌گرها شامل یادگیری مستمر و تمایل به رشد، خودآگاهی، خودانتقادی، حمایت محیطی و اجتماعی، تجارب مثبت و الهام‌بخش، آزادی آکادمیک و اعتماد ارتباطی می‌شوند. این عوامل به فرد کمک می‌کنند تا در مسیر رشد فکری و شخصیتی خود، فروتنی فکری را در خود تقویت کند.

موانعی مانند تعصب و پافشاری بر باورها، ترس از تغییر و نبود تحمل ابهام، فشارهای اجتماعی و محیطی، خودبرتربینی، هزینه‌های روانی و هویتی تغییر باور، ترس از دست‌دادن روابط، محدودیت آزادی آکادمیک، نبود کنترل هیجانات و حساسیت موضوعی می‌توانند فرآیند فروتنی فکری را دشوار کنند.

فروتنی فکری تأثیرات عمیقی بر رفتار، نگرش و سبک زندگی افراد دارد. این مفهوم نه تنها بر نحوه تفکر و تصمیم‌گیری افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه بر روابط اجتماعی، تعاملات علمی و حتی هویت فردی نیز تأثیرگذار است. این فرایند ممکن است با چالش‌های روانی و هویتی همراه باشد، اما در نهایت منجر به رشد شخصیتی و فکری فرد می‌شود.

آشکارسازی فروتنی فکری معمولاً در شرایطی رخ می‌دهد که فرد با اطلاعات یا دیدگاه‌هایی مواجه می‌شود که با باورها یا دانش قبلی او در تضاد است. این موقعیت‌ها شامل بحث‌ها و چالش‌ها در محیط‌های دانشگاهی و کلاسی، محیط‌های اجتماعی و خانوادگی، موقعیت‌های بحرانی و چالش‌برانگیز زندگی فردی، فعالیت‌های علمی و پژوهشی و فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی می‌شوند. فروتنی فکری تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله خانواده و محیط رشد، فرهنگ اجتماعی و دانشگاهی و تجارب اجتماعی است. فروتنی فکری مستلزم توانایی بازنگری و بازاندیشی در باورها و عقاید شخصی است. این فرایند بدون وجود پردازش انتقادی (توانایی تحلیل و ارزیابی اطلاعات، استدلال‌ها و باورها به شیوه‌ای منطقی و عینی) و تفکر تأملی (فرایند بازتاب و تأمل در تجربیات و باورها) تحقق نمی‌یابد. این دو مفهوم در کنار هم، پایه‌های اصلی فروتنی فکری را تشکیل می‌دهند.

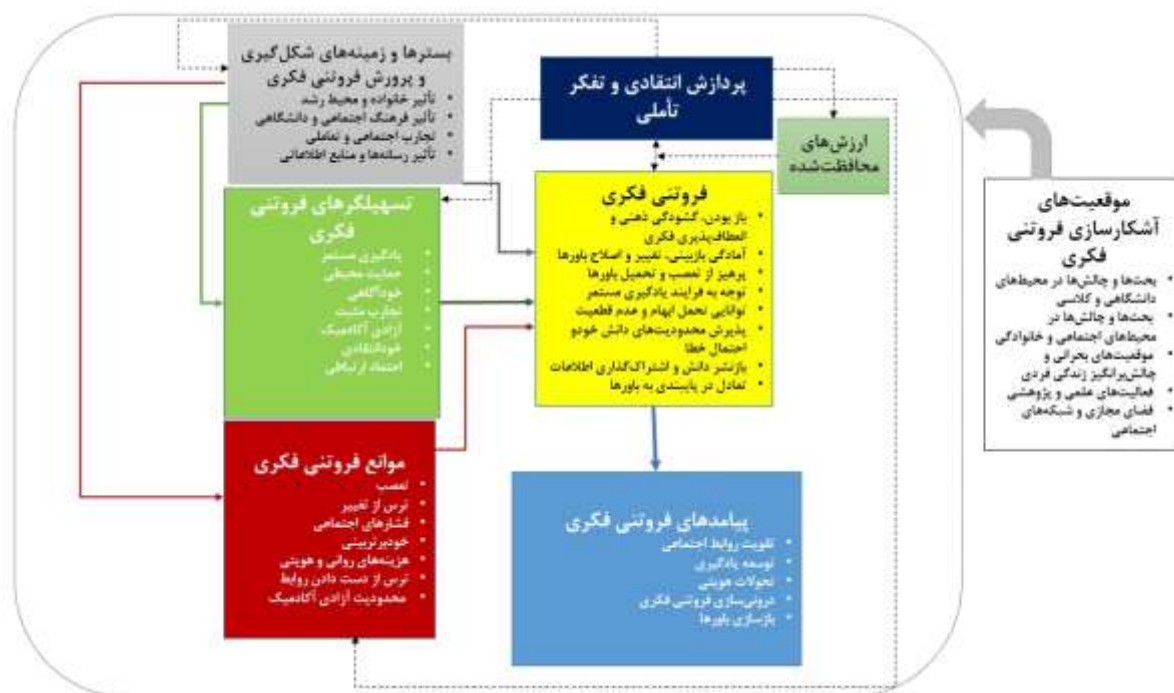
ازسویی ارزش‌های محافظت‌شده به باورها، عقاید، یا اصولی اشاره دارد که افراد به‌صورت عمیق و پایدار به آنها پایبند هستند و اغلب بخشی از هویت فردی یا فرهنگی را تشکیل می‌دهند؛ ازسوی دیگر فروتنی فکری به‌معنای شناخت محدودیت‌های دانش خود، احترام به دیدگاه‌های دیگران و آمادگی برای بازبینی باورها در مواجهه با استدلال‌های منطقی است. این دو مفهوم می‌توانند در تعادل با یکدیگر قرار گیرند، به شرطی که فرد از تعصب کورکورانه پرهیز کند و به‌جای آن، براساس شناخت عمیق و تفکر انتقادی عمل کند. مدل مفهومی زیر براساس این نظریه داده‌بنیاد طراحی شده است و فرایند شکل‌گیری و تأثیرات فروتنی فکری را نشان می‌دهد. مدل از چندین بخش اصلی تشکیل شده است که هریک به دیگری مرتبط هستند و با فلش‌هایی که نشان‌دهنده جهت تأثیر و ارتباط بین اجزا هستند به یکدیگر مرتبط شده‌اند.

فروتنی فکری به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی و فلسفی، هم به‌عنوان یک مفهوم (concept) و هم به‌عنوان یک فرایند (process) قابل بررسی است. فرایند در مدل قبلی شرح داده شد.

به‌عنوان یک مفهوم، با توجه به مفاهیم به‌دست آمده از مصاحبه‌ها فروتنی فکری به مجموعه‌ای از ویژگی‌های شناختی و رفتاری اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد تا محدودیت‌های دانش خود و احتمال دچار شدن به خطا را بپذیرد. از تعصب، خودبرتربینی و تحمیل باورها پرهیز کند. آماده بازبینی، تغییر و اصلاح در باورهای خود باشد. بتواند ابهام و نبود قطعیت را تحمل کند. از نظر ذهنی

گشودگی و انعطاف‌پذیری فکری داشته باشد. به یادگیری مستمر توجه داشته باشد و بدون چشمداشت و فخرفروشی دانش خود را بازنشر دهد.

جهت ساده‌سازی نظریه و افزایش کارایی تحلیلی و با توجه به کاربرد گسترده مدل‌های سه بعدی در علوم اجتماعی و روان‌شناسی (هیر و همکاران، ۲۰۱۰)، امکان تجمیع این ابعاد و تقلیل آنها به سه بعد براساس اشتراک مفهومی و سازماندهی منطقی مورد بررسی قرار گرفت تا بدون اینکه از دقت مفهومی کاسته شود مدل ساده‌تری ارائه شود.



شکل ۱. مدل مفهومی فرایند فروتنی فکری

بازبودن، گشودگی ذهنی، انعطاف‌پذیری فکری و پرهیز از تعصب و خودبرتربینی همگی حول پذیرش فعال ایده‌ها، تجربه‌ها و دیدگاه‌های جدید بدون پیش‌داوری یا تلاش برای تحمیل باور خود می‌چرخند و می‌توان آنها را در یک بعد جای داد و آن را گشودگی و انعطاف‌پذیری نامید.

تعهد به یادگیری و اشتراک دانش به‌عنوان دومین بعد، شامل توجه به فرایند یادگیری مستمر و اشتراک‌گذاری دانش است. این بعد بر اهمیت رشد مداوم دانش و انتقال فعال آن به دیگران تمرکز دارد. فرد نه‌تنها برای یادگیریِ مادام‌العمر تلاش می‌کند، بلکه از انباشت دانش برای خود اجتناب کرده و آن را به‌صورت غیررقابتی به اشتراک می‌گذارد تا هم به رشد جمعی کمک کند و هم از ایستایی فکری جلوگیری نماید.

تبادل در باورها و تحمل نبود قطعیت به عنوان بعد سوم شامل پرهیز از افراط و تفریط در باورها، تحمل ابهام و نبود قطعیت، پذیرش محدودیت‌های دانش و آمادگی برای بازبینی باورها در نظر گرفته می‌شود. این بعد بر حفظ توازن بین اصالت در باورها و انعطاف در بازنگری آنها استوار است.

براساس سه بعد اصلی فروتنی فکری، می‌توان ۸ حالت را برای افراد شناسایی کرد. این دسته‌بندی براساس ترکیب سطوح بالا و پایین هر بعد ایجاد می‌شود:

افراد دارای فروتنی فکری جامع (گشودگی فکری بالا، تعهد به یادگیری بالا، تعادل در باورها بالا) ذهنی باز دارند، مشتاق یادگیری و متعادل در باورهای خود هستند.

جستجوگران دانش (گشودگی فکری بالا، تعهد به یادگیری بالا، تعادل در باورها پایین) مشتاق یادگیری و پذیرای ایده‌های جدید هستند، اما ممکن است در مواجهه با ابهام یا تضادهای فکری دچار سردرگمی شوند یا نتوانند باورهای خود را به‌درستی تعدیل کنند

مصلحان فکری (گشودگی فکری بالا، تعهد به یادگیری پایین، تعادل در باورها بالا) ذهنی باز و متعادل دارند، اما تمایل کمی به یادگیری مستمر یا اشتراک دانش نشان می‌دهند.

روشنفکران منفعل (گشودگی فکری بالا، تعهد به یادگیری پایین، تعادل در باورها پایین) ذهنی باز دارند، اما تمایلی به یادگیری مستمر یا تعدیل باورهای خود نشان نمی‌دهند.

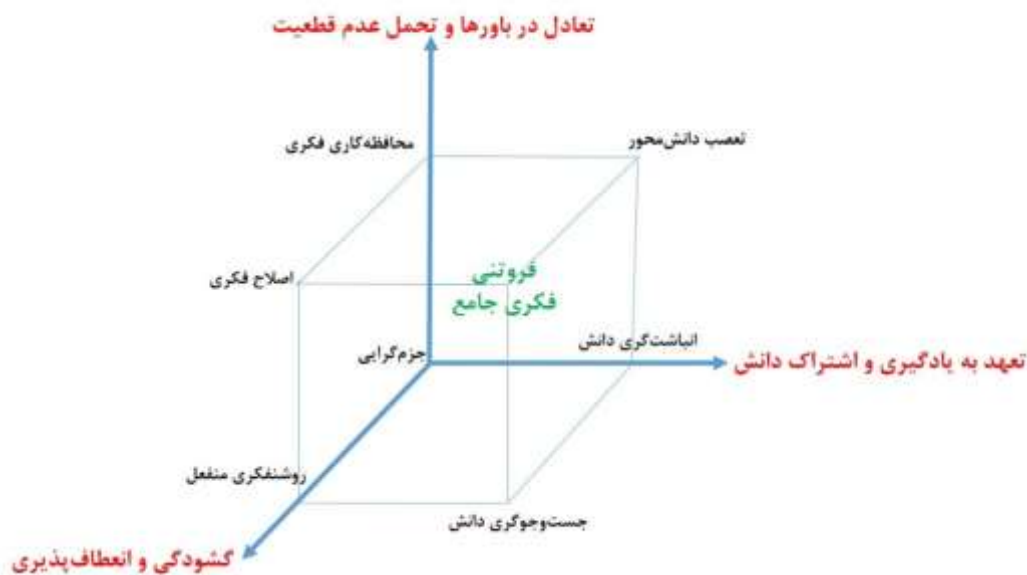
متعصبان دانش‌محور (گشودگی فکری پایین، تعهد به یادگیری بالا، تعادل در باورها بالا) به یادگیری و اشتراک دانش متعهد هستند و باورهای متعادلی دارند، اما در پذیرش ایده‌های جدید یا دیدگاه‌های مخالف مقاومت نشان می‌دهند.

انباشت‌گران دانش (گشودگی فکری پایین، تعهد به یادگیری بالا، تعادل در باورها پایین) به یادگیری علاقه دارند، اما در مواجهه با ابهام یا تضادهای فکری، به جای بازاندیشی، به دفاع از باورهای خود می‌پردازند.

محافظه‌کاران فکری (گشودگی فکری پایین، تعهد به یادگیری پایین، تعادل در باورها بالا) باورهای متعادلی دارند، اما تمایلی به یادگیری یا پذیرش ایده‌های جدید نشان نمی‌دهند.

جزم‌گرایان (گشودگی فکری پایین، تعهد به یادگیری پایین، تعادل در باورها پایین) از نظر ذهنی بسته، بی‌علاقه به یادگیری و متعصب در باورهای خود هستند.

این مدل نه تنها برای درک بهتر افراد مفید است، بلکه می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی و توسعه فردی نیز به کار گرفته شود.



شکل ۲. مدل فضایی (مکعبی) فروتنی فکری

• بحث

این پژوهش با هدف مفهوم‌سازی فروتنی فکری در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی و شناسایی عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده آن، به یافته‌های نوآورانه‌ای دست یافته است. نتایج نشان می‌دهد که فروتنی فکری یک فرایند پویا و چندبعدی است که تحت تأثیر تعامل پیچیده‌ای از عوامل فردی (مانند خودآگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی)، بین‌فردی (مانند حمایت محیطی و اعتماد ارتباطی) و فرهنگی (مانند آزادی آکادمیک و جو دانشگاهی) شکل می‌گیرد. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین مانند مطالعات کرومری مانکوسو و همکاران (۲۰۲۰) و پورتر (۲۰۲۵) همسو است، اما با ارائه مدل سه‌بعدی و فضایی (مکعبی)، گامی فراتر نهاده و پیچیدگی این سازه را به صورت نظام‌مندتری تبیین می‌کند. مدل سه‌بعدی ارائه‌شده در این پژوهش (گشودگی فکری، تعهد به یادگیری مستمر و تعادل در باورها) نه تنها ابعاد شناختی و رفتاری فروتنی فکری را پوشش می‌دهد، بلکه با تعریف آن به عنوان یک فرایند پویا، بر نقش محوری پردازش انتقادی و تفکر تأملی تأکید می‌کند. این یافته مکمل نظریه‌های پیشین مانند زاگزبسکی (۱۹۹۶)، است که فضایل فکری را مستلزم بازاندیشی می‌دانند، اما با افزودن لایه‌های عملیاتی (مانند تأثیر فشارهای اجتماعی و محدودیت‌های آکادمیک)، به کاربردپذیری مدل در محیط‌های واقعی می‌افزاید. یکی از نقاط قوت این پژوهش، شناسایی ۸ پروفایل رفتاری براساس ترکیب سطوح مختلف ابعاد فروتنی فکری است.

این دسته‌بندی نه تنها تفاوت‌های فردی را به صورت عینی نشان می‌دهد، بلکه چارچوبی برای طراحی مداخلات آموزشی شخصی‌سازی شده فراهم می‌کند. برای مثال، تقویت «گشودگی فکری» در دانشجویان جستجوگر دانش می‌تواند آنها را به سمت فروتنی فکری جامع سوق دهد. این یافته‌ها با مطالعات اخیر در زمینه روان‌شناسی تربیتی (مانند رفیعی و بنی‌طالبی، ۱۴۰۳) همخوانی دارد که بر اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی در یادگیری تأکید می‌کنند؛ علاوه بر این، پژوهش حاضر با بررسی موانع و تسهیلگرها در بافت ایرانی، به ادبیات بین‌فرهنگی فروتنی فکری غنا بخشیده است. این یافته‌ها می‌تواند به سیاست‌گذاران آموزشی کمک کند تا با ایجاد محیط‌های امن برای گفت‌وگوی انتقادی، زمینه پرورش فروتنی فکری را فراهم کنند.

• نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی فرایند شکل‌گیری، موانع، تسهیل‌گرها و پیامدهای فروتنی فکری در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی، از روش نظریه داده‌بنیاد استفاده کرد و به یافته‌های عمیق و کاربردی دست یافت. نتایج نشان داد که فروتنی فکری به عنوان یک سازه چندبعدی، شامل سه بعد اصلی گشودگی فکری، تعهد به یادگیری مستمر و تعادل در باورها است. این ابعاد در تعامل پویا با یکدیگر، فرایندی را شکل می‌دهند که نه تنها بر رشد فردی تأثیر می‌گذارد، بلکه نقش کلیدی در توسعه روابط علمی و اجتماعی ایفا می‌کند. مدل ارائه شده در این پژوهش، فروتنی فکری را به عنوان یک فرایند پویا و متأثر از عوامل فردی، محیطی و فرهنگی مفهوم‌سازی می‌کند. از یک سو، خودآگاهی، خودانتقادی و پردازش انتقادی به عنوان عوامل درونی و از سوی دیگر، حمایت محیطی، آزادی آکادمیک و تجارب مثبت به عنوان عوامل بیرونی، تسهیل‌گرهای اصلی این فرایند شناسایی شدند. در مقابل، موانعی همچون تعصب، ترس از تغییر، فشارهای اجتماعی و محدودیت‌های آکادمیک می‌توانند رشد فروتنی فکری را با چالش مواجه کنند.

یکی از دستاوردهای نوآورانه این پژوهش، ارائه مدل فضایی (مکعبی) فروتنی فکری است که با ترکیب سطوح مختلف ابعاد سه‌گانه، ۸ پروفایل رفتاری را شناسایی می‌کند. این مدل نه تنها تفاوت‌های فردی را به صورت نظام‌مند تبیین می‌کند، بلکه چارچوبی عملی برای طراحی مداخلات آموزشی شخصی‌سازی شده فراهم می‌سازد. برای مثال، تقویت گشودگی فکری در دانشجویان "جستجوگر دانش" یا افزایش تعهد به یادگیری در "مصلحان فکری" می‌تواند آنها را به سمت فروتنی فکری جامع سوق دهد.

پیامدهای فروتنی فکری نیز در این پژوهش به صورت جامع بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که این سازه با توسعه یادگیری، تحول هویتی، تقویت روابط علمی و بازسازی باورها ارتباط دارد. این نتایج بر ضرورت پرورش فروتنی فکری در محیط‌های آموزشی به عنوان عاملی کلیدی برای مواجهه مؤثر با چالش‌های فکری و اجتماعی تأکید می‌کند.

در نهایت، این پژوهش با ارائه مدلی یکپارچه و کاربردی، گامی مهم در جهت غنای ادبیات نظری و عملی فروتنی فکری برداشته است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران آموزشی، اساتید و دانشجویان کمک کند تا با ایجاد محیط‌های امن برای گفت‌وگوی انتقادی و تشویق به یادگیری مستمر، ایجاد محیط‌های دانشگاهی حمایت‌گر و غیر رقابتی، بستری مناسب برای پرورش فروتنی فکری فراهم کنند. این امر نه تنها به رشد فردی و علمی دانشجویان منجر می‌شود، بلکه می‌تواند به پیشرفت جمعی و توسعه جامعه دانش‌بنیان کمک شایانی نماید.

• تعارض منافع

تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه دانشجویانی که در مصاحبه شرکت کردند و پاسخگوی سوالات بودند کمال تشکر را دارند.

• منابع

Alfano, M., Iurino, K., Stey, P., Robinson, B., Christen, M., Yu, F., & Lapsley, D. (2017). Development and validation of a multi-dimensional measure of intellectual humility. *PloS one*, 12(8), e0182950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182950>

- Bak, W., & Kutnik, J. (2021). Domains of intellectual humility: Self-esteem and narcissism as independent predictors. *Personality and Individual Differences*, 177, 110815. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110815>
- Barrett, J. L. (2017). Intellectual humility. *The Journal of Positive Psychology*, 12(1), 1-2. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1167945>
- Bradley, E. H., Curry, L. A., & Devers, K. J. (2007). Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. *Health services research*, 42(4), 1758-1772. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00684.x>
- Conlon, C., Carney, G., Timonen, V., & Scharf, T. (2015). Emergent reconstruction in grounded theory: learning from team-based interview research. *Qualitative Research*, 15(1), 39-56. <https://doi.org/10.1177/1468794113495038>
- Deffler, S. A., Leary, M. R., & Hoyle, R. H. (2016). Knowing what you know: Intellectual humility and judgments of recognition memory. *Personality and Individual Differences*, 96, 255-259. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.016>
- DeVries, J. M., Orona, G. A., & Arum, R. (2025). Student and teacher intellectual humility at a diverse research university: the role of academic, demographic, and behavioral metrics. *Studies in Higher Education*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/03075079.2025.2472921>
- Finkel, E. J., Bail, C. A., Cikara, M., Ditto, P. H., Iyengar, S., Klar, S., ... & Druckman, J. N. (2020). Political sectarianism in America. *Science*, 370(6516), 533-536. DOI: 10.1126/science.abe1715
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). Qualitative methods for health research.
- Fischer, H., Kause, A., & Huff, M. (2025). Intellectual humility links to metacognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 238, 113028. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.113028>
- Gregg, A. P., & Mahadevan, N. (2014). Intellectual arrogance and intellectual humility: An evolutionary-epistemological account. *Journal of Psychology and Theology*, 42(1), 7-18. <https://doi.org/10.1177/009164711404200102>
- Hanna, P. (2012). Using internet technologies (such as Skype) as a research medium: A research note. *Qualitative research*, 12(2), 239-242. <https://doi.org/10.1177/1468794111426607>
- Hair, J. F., Black, W. C., & Babin, B. j., & Anderson, RE (2010). Multivariate data analysis. *Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Multivariate Data Analysis*, 23(5), 572-586.
- Jervis, R. (2017). *Perception and misperception in international politics: new edition*. Princeton University Press.
- Gunn, H., Sheff, N., Johnson, C. R., & Lynch, M. P. (2017). Intellectual Humility. <https://philpapers.org/rec/GUNIH>
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers*, 2(1), 73. <https://www.nature.com/articles/s43586-022-00150-6>
- Krumrei-Mancuso, E. J., & Rouse, S. V. (2016). The development and validation of the comprehensive intellectual humility scale. *Journal of Personality Assessment*, 98(2), 209-221. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1068174>
- Krumrei-Mancuso, E. J., Haggard, M. C., LaBouff, J. P., & Rowatt, W. C. (2020). Links between intellectual humility and acquiring knowledge. *The Journal of Positive Psychology*, 15(2), 155-170. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1579359>
- Krumrei-Mancuso, E. J., Pärnamets, P., Bland, S., Astola, M., Cichocka, A., de Ridder, J & Van Bavel, J. J. (2024). Toward an understanding of collective intellectual humility. *Trends in Cognitive Sciences*. [https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613\(24\)00228-6](https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613(24)00228-6)
- Koetke, J., Schumann, K., & Porter, T. (2022). Intellectual humility predicts scrutiny of COVID-19 misinformation. *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 277-284. <https://doi.org/10.1177/1948550620988242>
- Leary, M. R., Diebels, K. J., Davisson, E. K., Jongman-Sereno, K. P., Isherwood, J. C., Raimi, K. T., ... & Hoyle, R. H. (2017). Cognitive and interpersonal features of intellectual humility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(6), 793-813. <https://doi.org/10.1177/0146167217697695>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.
- Porter, T., & Schumann, K. (2018). Intellectual humility and openness to the opposing view. *Self and Identity*, 17(2), 139-162. <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1361861>
- Porter, T., Schumann, K., Selmezy, D., & Trzesniewski, K. (2020). Intellectual humility predicts mastery behaviors when learning. *Learning and Individual Differences*, 80, 101888. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101888>
- Porter, T., Leary, M. R., & Cimpian, A. (2024). Teachers' intellectual humility benefits adolescents' interest and learning. *Developmental psychology*. [10.1037/dev0001843](https://doi.org/10.1037/dev0001843)
- Porter, T. (2025). Intellectual humility: On recognizing our limits. In BERTRAM. GAWRONSKI (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 135-179). (Advances in Experimental Social Psychology; Vol. 71). Academic Press Inc. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2024.10.005>
- Priest, M. (2017). Intellectual humility: An interpersonal theory. *Ergo, an Open Access Journal of Philosophy*, 4. <https://doi.org/10.3998/ergo.12405314.0004.016>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research* (Vol. 15). Newbury Park, CA: sage. <https://doi.org/10.1111/phpr.12228>
- Worthington Jr, E. L., Davis, D. E., & Hook, J. N. (2016). Introduction: Context, overview, and guiding questions. In *Handbook of Humility* (pp. 17-32). Routledge.
- Zagzebski, L. T. (1996). *Virtues of the mind: An inquiry into the nature of virtue and the ethical foundations of knowledge*. Cambridge University Press.

رابطه گرایش به رفتارهای پرخطر و ناگویی هیجانی با نقش واسطه‌ای کنش تأملی The Relationship between Tendency to High-Risk Behaviors and Alexithymia with the Mediating Role of Reflective Functioning

Sahar Mohammadi, PhD Student

Hossein Mohagheghi, PhD✉

Mehran Farhadi, PhD

Abolghasem Yaghoobi, PhD

سحر محمدی^۱

حسین محقق^۲

مهران فرهادی^۱

ابوالقاسم یعقوبی^۱

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between high-risk behaviors and alexithymia with mediation role of reflective functioning. The research method was correlational. The statistical population included high school students in Hamedan that a sample of 386 people were selected using cluster random sampling method. The research instruments included Toronto Alexithymia Scale (TAS) (1994), Zadeh Mohammadi et al. Risk-Taking Behavior Scale (RTBS) (2011) and Fonagy et al.'s (2016) Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). In order to evaluate the relationships between the variables, structural equation analysis was used by Spss27 and Lisrel8.8 software. The results showed the effect of alexithymia on uncertainty about mental states ($p < 0.01$), certainty in mental states ($p < 0.01$) and tendency to high-risk behaviors ($p < 0.01$). is significant. The effect of uncertainty about mental states ($p < 0.01$) and certainty about mental states ($p < 0.01$) on the tendency to high-risk behaviors is also significant. Also, the indirect effects of alexithymia through uncertainty and certainty about mental states ($p < 0.01$) on the tendency to high-risk behavior were significant. Based on the results of alexithymia and reflective functioning are effective on tendency to high-risk behaviors, and these variables can play a significant role in reducing high-risk behaviors.

Keywords: Reflective Functioning, Tendency to High-Risk Behaviors, Alexithymia

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط گرایش به رفتارهای پرخطر و ناگویی هیجانی با میانجی‌گری کنش تأملی بود. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر همدان بود که نمونه‌ای به حجم ۳۸۶ نفر با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS) (۱۹۹۴)، مقیاس گرایش به رفتارهای پرخطر (RTBS) زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) و مقیاس کنش تأملی (RFQ) فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) بود. جهت ارزیابی روابط بین متغیرها از روش تحلیل معادلات ساختاری در قالب نرم‌افزارهای Spss27 و Lisrel8.8 استفاده شد. نتایج نشان داد اثر ناگویی هیجانی بر نبود اطمینان از حالات ذهنی ($p < 0.01$)، اطمینان از حالات ذهنی ($p < 0.01$) و گرایش به رفتارهای پرخطر ($p < 0.01$) معنادار است. اثر نبود اطمینان از حالات ذهنی ($p < 0.01$) و اطمینان از حالات ذهنی ($p < 0.01$) بر گرایش به رفتارهای پرخطر نیز معنادار بود. همچنین اثرات غیرمستقیم ناگویی هیجانی از طریق نبود اطمینان و اطمینان از حالات ذهنی ($p < 0.01$) بر گرایش به رفتار پرخطر معنادار بودند. براساس نتایج ناگویی هیجانی و کنش تأملی بر گرایش به رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مؤثر هستند و در زمینه کاهش رفتارهای پرخطر این متغیرها می‌توانند نقش قابل توجهی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: کنش تأملی، گرایش به رفتارهای پرخطر، ناگویی هیجانی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۳/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

نوجوانی یک دوره بحرانی از رشد بین کودکی و بزرگسالی بوده که با تغییرات بیولوژیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی همراه است. بروز رفتارهای خطرناک در این سن می‌تواند اثرات مخرب و ماندگار تا دوران بزرگسالی نیز داشته باشد (بیروود، ۲۰۲۵). با توجه به این که رفتارهای پرخطر (high-risk behavior) در کاهش سلامت جسمی و روانی نوجوانان نقش مهمی دارد، شناسایی عوامل مؤثر بر این رفتارها حائز اهمیت زیادی است (کاید، اوسی، اویار و سیهان، ۲۰۲۴). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش داده و همچنین سلامت و بهزیستی فرد و جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهند (رایس و همکاران، ۲۰۲۴). رفتارهای پرخطر هبستگی بالایی با هم دارند، یعنی با درگیری در هریک از این رفتارها، احتمال ارتکاب سایر رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). بسیاری از رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی با خطر بالا، استعمال سیگار، استفاده از الکل و سوءاستفاده از مواد معمولاً در نوجوانی شروع می‌شود (اوکسوز و همکاران، ۲۰۲۵). رفتارهای پرخطر نتایج منفی بر رفتارهای پرخطر نتایج منفی بر وضعیت روانی و جسمی نوجوانان و جوانان دارند و برحسب نوع اثرگذاری شامل دو دسته هستند: دسته اول رفتارهایی هستند که وضعیت سلامت خود نوجوان را در معرض خطر قرار می‌دهد که شامل رفتارهایی مانند خودزنی و خودکشی می‌شود و دسته دوم رفتارهایی هستند که دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهند و شامل رفتارهایی مانند پرخاشگری (aggression)، مصرف مواد و الکل (drug and alcohol use)، رانندگی خطرناک (dangerous driving) و روابط جنسی پرخطر (risky sex behavior) می‌شود (جیا، ژانگ و یو، ۲۰۲۴).

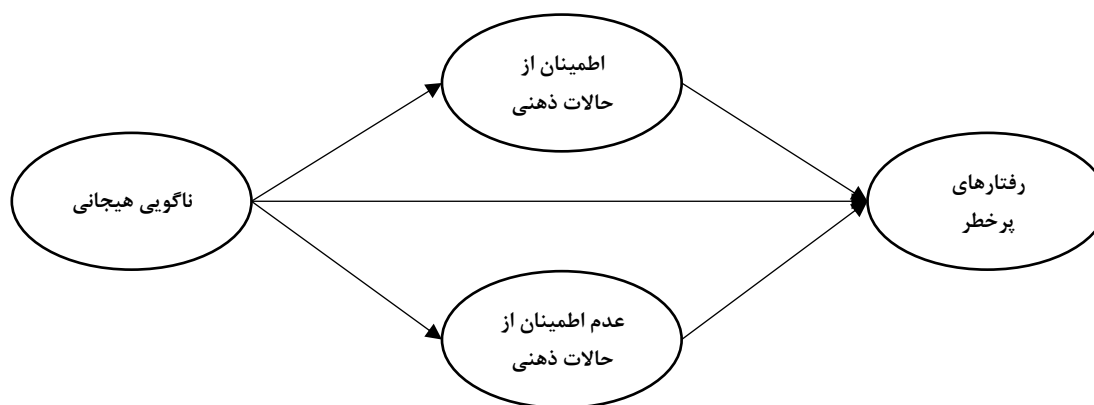
پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند مشکلات هیجانی در بروز رفتارهای پرخطر نقش دارند (گراوند، ۱۴۰۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۱۷) در این رابطه از متغیرهای مهم هیجانی مرتبط با رفتارهای پرخطر می‌توان به ناگویی هیجانی (alexithymia) اشاره کرد. ناگویی هیجانی یک مشکل خاص تنظیم هیجان است که از لحاظ نظری در رابطه با رفتارهای پرخطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (اسلوینگن و همکاران، ۲۰۱۷). ناگویی هیجانی یک صفت پایدار است که با مشکلاتی در تمایز احساسات و بیان آنها در کلمات مشخص می‌شود. به‌نظر می‌رسد افراد دارای ناگویی هیجانی به‌دلیل ناتوانی در بیان و درک هیجان‌های خود، به‌طور کلی فاقد احساسات هستند (کایفر و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، ناتوانی در تفسیر نشانه‌های عاطفی اغلب می‌تواند تأثیر مخربی بر زندگی شخصی آنها داشته و معمولاً ارتباطات عاطفی ضعیف اغلب روابط بین‌فردی این افراد را مختل می‌کند (کالاری و باربریس، ۲۰۱۹). افراد دارای ناگویی هیجانی می‌توانند تحت تأثیر مشکلات تنظیم هیجان خود قرار گرفته و در نتیجه الگوهای رفتاری مخرب را اتخاذ کنند تا به مرحله مشکلات بالینی برسند. به‌عنوان مثال، سطوح بالای ناگویی هیجانی با سوء مصرف مواد و وابستگی به الکل همراه است (ولوتی و همکاران، ۲۰۱۶). دشواری در برقراری رابطه عاطفی که از مؤلفه‌های اصلی ناگویی هیجانی است، می‌تواند سوء مصرف مواد را تسهیل کند. این‌طور فرض می‌شود که افراد دچار وابستگی، در راستای کاهش حالت‌های عاطفی ناخوشایند خود از مواد مخدر و الکل استفاده می‌کنند (گاروفالو، ولوتی، زاواتینی، ۲۰۱۷).

براساس مطالعات انجام شده حدود ۱۰ درصد از کل جمعیت به‌نوعی دچار مشکلات ناشی از ناگویی هیجانی هستند (داسیلوا و همکاران، ۲۰۱۷). ناگویی هیجانی در پردازش و آگاهی از احساسات مشکل ایجاد می‌کند و در ادبیات پژوهشی شامل سه مؤلفه الف- دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات خود (difficulty identifying feelings in the self, DIF) ب- مشکل در توصیف احساسات دیگران (difficulty describing feelings, DDF) و ج- سبک برون‌گرای تفکر (externally orientated thinking, EOT) است (اسلوینگن و همکاران ۲۰۱۷). افرادی که نمرات بالایی در ناگویی هیجانی دارند با چالش‌های مختلفی روبه‌رو هستند، به‌عنوان مثال مشکلاتی در روابط بین‌فردی و اجتماعی از جمله دوسوگرایی بین‌فردی، نیاز به تأیید اجتماعی و جامعه‌پذیری پایین دارند (فرزادینا، ۱۴۰۰؛ نیک‌منش و همکاران، ۲۰۲۱). اخیراً در مطالعات توجه به مطالعه فرایندهای تنظیم‌کننده هیجان، که در پدیدآمدن طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی مؤثرند، افزایش یافته است (لی و وو، ۲۰۲۴؛ شولتیس و همکاران، ۲۰۱۹). ذهنی‌سازی (metallization) یا کنش تأملی (reflective functioning)، توانایی فرد برای تصور حالات روانی زیربنایی مانند تجربیات، هیجان‌ها، اهداف و خواسته‌ها در خود و دیگران را توصیف می‌کند. کنش تأملی بر مهارت‌های ارتباطی، انعطاف‌پذیری ذهنی

و خودکنترلی مؤثر است (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹). کنش تأملی را می‌توان تجلی توانایی ذهن‌سازی دانست که شامل مؤلفه‌های الف- اطمینان در مورد حالات ذهنی (certainty about mental state) و ب- نبود اطمینان در مورد حالات ذهنی (uncertainty about mental state) است (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۶). درواقع در فرایند ذهنی‌سازی تلاش برای رسیدن از نبود اطمینان درباره حالات ذهنی به اطمینان درباره حالات ذهنی یا روشن‌بودن ظرفیت ذهنی است. نبود اطمینان در فرایند ذهن منجر به ابهام، تمرکز درونی ناکافی، استدلال ضعیف، میل به آسیب‌پذیری می‌شود (لویتن و همکاران، ۲۰۲۰). فرایند نبود اطمینان درباره حالات ذهنی در کنش تأملی به‌نظر منجر به فشار برای برون‌سازی جنبه‌های مبهم خود می‌شوند. از ویژگی‌های نبود اطمینان درباره حالت ذهنی، تلاش برای تسلط بر ذهن دیگران، صدمه به‌خود یا انواع رفتارهای خطرناک مانند سوء مصرف مواد، پرخاشگری و آسیب زدن به‌خود است (کاتزنلسون، ۲۰۱۴). ناگویی هیجانی در واقع در هیجانات و خواسته‌های درونی فرد اختلال ایجاد می‌کند که به‌نوعی افراد را دچار فقر در تخیل و ذهن‌پردازی می‌کند که این دو فرایند از مکانیسم‌های فعال کنش تأملی هستند. بنابراین یکی از پیوندهای احتمالی بین ناگویی هیجانی و کنش تأملی مربوط به فرایندهای شناختی مانند تنظیم هیجان و خیال‌پردازی است (بیزی و همکاران، ۲۰۲۱؛ فرجامی و همکاران، ۱۴۰۳).

در دهه‌های گذشته، مفهوم ذهنی‌سازی به‌عنوان یک نظریه مهم برای درک ریسک و انعطاف‌پذیری در رفتار و فرایندهای روانی پیشرفت کرده است (پارک و سانگ، ۲۰۲۴). از دیدگاه رشدی، فرض بر این است که نقص در ذهنی‌سازی تا حدی منجر به مشکلات سلامت‌روان می‌شود و این فرایند از طریق مشکلات هیجانی و ناتوانی در کنترل تکانه‌ها ایجاد شده که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای خطرناک نیز باشد (اسپوزیتو و همکاران، ۲۰۲۰). این فرض نیز مطرح است که رشد و بهبود کنش تأملی در دوران نوجوانی از طریق نبود درک و تنظیم هیجانات می‌تواند مختل شود (انسینک و همکاران، ۲۰۱۷). البته این مشکلات می‌تواند ریشه در کودکی نیز داشته باشد به‌عنوان مثال، والدینی که با کودک بد رفتاری کرده درواقع دیدگاه و ذهنیت کودک را درنظر نگرفته و از هر نوع ابراز هیجانات در کودک جلوگیری می‌کنند، بدین‌ترتیب مانع از محیطی می‌شوند که کودک یا نوجوان بتواند با خیال راحت دنیای درونی خود را کشف کند و به‌عبارتی فرایند ذهنی‌سازی خود را توسعه دهد (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۷). شواهد اخیر نشان می‌دهد که شرایط هیجانی و توانایی درک و تفسیر تجارب هیجانی بر حالات ذهنی اثرگذار است (باربریس و همکاران، ۲۰۲۲). زمانی که نوجوان مشکلات هیجانی غیرقابل تحمل محیط را تجربه می‌کند و توانایی درک و تفسیر و بازگویی هیجان‌های منفی خود را ندارد درنتیجه ذهن او به‌حال خود رها می‌شود که به‌نوبه خود ممکن است منجر به نبود اطمینان و درک حالات ذهنی خود شود. زمانی که تجارب هیجانی منفی و ناخوشایند هستند و نوجوان نمی‌تواند هیجانات را متعادل کند این وضعیت بر حالت ذهنی تأثیر می‌گذارد و در بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان نیز مؤثر است (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۶). همچنین ممکن است کنش تأملی از طریق فرایندهای عصبی زیستی با ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر در ارتباط باشد، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی منجر به تغییرات در ساختارهای مغز مانند آمیگدال و قشر پیش پیشانی (دوبا و همکاران، ۲۰۲۵؛ آرنبرگ و همکاران، ۲۰۲۰)، می‌شوند که بر ایجاد حالات ذهنی و فرایند کنش تأملی تأثیرگذار است.

پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی در بروز مشکلات مختلف روان‌شناختی نقش داشته و بر حالات ذهنی و کنترل تکانه‌های فرد تأثیرگذار است (جیا و همکاران، ۲۰۲۴؛ ساترلند و همکاران، ۲۰۲۲؛ گاتا و همکاران، ۲۰۲۲) که می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر مؤثر باشد. با توجه به اینکه کنش تأملی می‌تواند فرایندهای ذهنی و هیجانی را مورد پردازش قرار داده و نقطه تعادلی ایجاد کند (کالارسی و باربریس، ۲۰۱۹) بنابراین می‌تواند به‌عنوان یک محافظ در برابر اثرات ناگویی هیجانی عمل کند و با ایجاد تعادل در حالات ذهنی می‌تواند بر کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر باشد بر این اساس کنش تأملی به‌عنوان متغیر میانجی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به اینکه رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شیوع بیشتری داشته و می‌تواند سلامت آنها را در معرض خطر قرار دهد لذا پژوهش در زمینه عوامل مؤثر در بروز این رفتارها ضروری است و بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که مطالعات در زمینه نقش هم‌زمان ناگویی هیجانی و کنش تأملی بر رفتارهای پرخطر اندک بوده و به‌ویژه پژوهشی نقش میانجی کنش تأملی در ارتباط این متغیرها را بررسی نکرده است، لذا مسأله پژوهش حاضر این است که آیا مدل تبیین رفتارهای پرخطر براساس ناگویی هیجانی با میانجی‌گری کنش تأملی از برازش مناسبی برخوردار است؟



شکل ۱. نمودار مفهومی ارتباط بین متغیرهای پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی است که در آن رابطه بین متغیرهای پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر همدان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه با توجه به تعداد ماده‌ها یا سنجه‌های آشکار که ۷۲ مورد بود و طبق نظر کلاین (۲۰۱۶)، در مطالعات مدل‌یابی برای هر ماده حداقل ۵ نمونه لازم است؛ لذا تعداد ۳۶۰ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، حجم نمونه برابر با ۴۰۰ نفر و برای انتخاب آن از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا از بین دو ناحیه شهری یک ناحیه تصادفی انتخاب شد و از آن ناحیه، ۶ مدرسه (دخترانه) به‌طور تصادفی انتخاب شده، سپس در هر مدرسه به‌طور تصادفی ۳ کلاس انتخاب و همه دانش‌آموزان آن کلاس‌ها در پژوهش شرکت کردند. در نهایت تعداد پرسشنامه‌های قابل تحلیل به ۳۸۶ مورد رسید که تحلیل با همین تعداد نمونه انجام شد.

جهت اجرای پژوهش ابتدا پرسشنامه‌ها آماده شدند و با هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس ابزار در اختیار دانش‌آموزان در گذاشته شد و در مجموع ۴۰۰ نسخه تکمیل شده بود که با کنار گذاشتن نسخه‌های مخدوش ۳۸۶ مورد وارد تحلیل شد. معیار ورود به پژوهش رضایت شرکت‌کنندگان و معیار خروج نیز پاسخنامه ناکامل یا مخدوش بود. جهت بررسی و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی برازش مدل از مدل‌یابی معادلات ساختاری در قالب نرم‌افزارهای SPSS27 و Lisrel8.8 استفاده شد.

• ابزارها

الف- مقیاس گرایش به رفتارهای پرخطر (risk-taking behavior scale- RTBS): جهت سنجش گرایش به رفتارهای پرخطر، از مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی استفاده شد. زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰)، این پرسشنامه را در ۳۸ ماده تدوین کرده‌اند که آسیب‌پذیری جوانان در ۷ دسته رفتارهای پرخطر اقبیل خشونت شامل ماده‌های ۲۰ تا ۲۴، رانندگی مخاطره‌آمیز شامل ماده‌های ۳۳ تا ۳۸، سیگار شیدن شامل ماده‌های ۱۵ تا ۱۹، مصرف مواد مخدر شامل ماده‌های ۱ تا ۸، مصرف الکل شامل ماده‌های ۹ تا ۱۴، رابطه و رفتار جنسی شامل ماده‌های ۲۵ تا ۲۸ و گرایش به جنس مخالف شامل ماده‌های ۲۹ تا ۳۲ را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این ماده‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (با نمره ۱) بیان می‌کنند. پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۴ به‌دست آمد و نتایج روایی نیز نشان داد مقیاس از روایی سازه مناسبی برخوردار است (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر بررسی و میزان آن ۰/۸۴ به‌دست آمد.

ب- پرسشنامه کنش تأملی (reflective functioning questionnaire- RFQ): این ابزار توسط فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) در قالب ۲۶ ماده تدوین شده است که کنش تأملی را می‌سنجد و نسخه‌های متفاوتی دارد که این نسخه در ایران توسط دروگر،

فتحي آشتياني و اشرفي (۱۳۹۹)، اعتباريابي شده و تعداد ماده‌ها از ۲۶ به ۱۴ مورد کاهش يافته است. نمره‌گذاري مقياس در طيف ليكرتي ۷ نقطه‌اي از ۱ (كاملاً مخالفم) تا ۷ (كاملاً موافقم) است. مقياس يادشده داراي دو خرده‌مقياس اطمينان درباره حالات رواني شامل ماده‌هاي ۱ تا ۹ و نبود اطمينان درباره حالات رواني شامل ماده‌هاي ۱۰ تا ۱۴ است. براي زيرمقياس اطمينان به‌صورت مستقيم و براي نبود اطمينان نمره‌گذاري به‌صورت معكوس انجام مي‌شود. همساني دروني اين مقياس، كه توسط پديدآورندگان پرسشنامه صورت گرفته، براي مؤلفه اطمينان و نبود اطمينان به‌ترتيب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غيرباليني گزارش كردند و اعتبار را با روش آزمون بازآزمون با فاصله سه هفته‌اي براي مؤلفه اطمينان ۰/۸۵ و براي نبود اطمينان ۰/۷۴ به‌دست آوردند (فوناگي و همكاران، ۲۰۱۶). در مطالعه دروگر و همكاران (۱۳۹۹)، اعتبار سازه به‌روش تحليل عامل اكتشافي بررسي شد (شاخص كفايت نمونه‌گيري برابر ۰/۸۹ به‌دست آمد) و نتايج نشان داد اين ابزار از دو عامل تشكيل شده است كه با هم ۵۰ درصد از كل واريانس سازه كنش تأملي را تبين كردند. براي بررسي اعتبار سازه و نحوه قرارگيري ماده‌ها روي عامل‌هاي پرسشنامه، از تحليل عاملي تأييدي استفاده شد كه نتايج آن نشان داد همه ماده‌ها بار عاملي بالاي ۰/۳ داشتند و شاخص‌هاي برازش نيز در محدوده مناسب قرار داشتند ($RMSEA = ۰/۰۴۷$ ، $GFI = ۰/۹۵$ ، $CFI = ۰/۹۸$ ، $X^2/df = ۱/۶۰$). اعتبار نيز با روش آلفاي كرونباخ براي مؤلفه اطمينان ۰/۸۸ و براي نبود اطمينان ۰/۶۶ به‌دست آمد (دروگر و همكاران، ۱۳۹۹). اعتبار اين مقياس به‌روش آلفاي كرونباخ در پژوهش حاضر براي مؤلفه اطمينان ۰/۸۳ و براي مؤلفه نبود اطمينان ۰/۷۷ به‌دست آمد.

ج- مقياس ناگويي هيچاني تورنتو (Toronto alexithymia scale- TAS): اين مقياس توسط بگبي، پاركر و تيلور (۱۹۹۴)، ساخته شده و داراي ۲۰ ماده است. آزمودني به هر کدام از ماده‌ها روي يك مقياس ۵ درجه‌اي از كاملاً موافق تا كاملاً مخالف پاسخ مي‌دهد. كسب نمره بالا در اين مقياس نشانگر ميزان بيشترى از ناگويي هيچاني است. حداقل نمره در اين مقياس ۲۰ و حداكثر نمره ۱۰۰ است. اين مقياس سه مؤلفه دشواري در شناسايي احساسات شامل ۷ ماده (۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴)، دشواري در توصيف احساسات شامل ۵ ماده (۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) و تفكر عيني شامل ۸ ماده (۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) را اندازه‌گيري مي‌كند. جمع همه ماده‌ها به‌عنوان نمره كلي ناگويي هيچاني محسوب مي‌شود. روايي مقياس نارسايي هيچاني تورنتو-۲۰ با روش تحليل عاملي تأييدي در پژوهش پاركر، تيلور و بگبي (۲۰۰۳) بررسي و نتايج آن نشان داد كه شاخص‌هاي برازش نيز در محدوده مناسب قرار دارند ($RMSEA = ۰/۰۶$ ، $AGFI = ۰/۹۸$ ، $GFI = ۰/۹۸$ ، $CFI = ۰/۹۷$). اعتبار كل مقياس نيز به‌روش آلفاي كرونباخ در پژوهش پاركر و همكاران (۲۰۰۳) ۰/۸۶ به‌دست آمد. در نسخه فارسي مقياس نارسايي هيچاني تورنتو، بشارت (۲۰۰۷)، ضرايب آلفاي كرونباخ براي ناگويي كلي ۰/۸۵، دشواري در شناسايي احساسات ۰/۸۲، دشواري در توصيف احساسات ۰/۷۵ و تفكر عيني ۰/۷۲ گزارش شده است. همچنين بشارت (۲۰۰۷) اعتبار كل مقياس را در نمونه ايراني با استفاده از روش دوينمه‌كردن و بازآزمائي (بعد از يك‌ماه) ۰/۷۴ و ۰/۷۲ به‌دست آورده است. اعتبار اين مقياس به روش آلفاي كرونباخ در پژوهش حاضر براي كل مقياس ۰/۹۱ به‌دست آمد.

• يافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۸۶ دانش‌آموز مقطع متوسطه شركت كردند. ميانگين و انحراف معيار سني نمونه پژوهش به‌ترتيب $17/1 \pm 17/1$ سال بود. براي تحليل داده‌ها از همبستگي پيرسون و تحليل معادلات ساختاري استفاده شد. قبل از اجراي تحليل پيش‌فرض‌هاي معادلات ساختاري شامل نرمال‌بودن توزيع، استقلال خطاها و هم‌خطي چندگانه بررسي شد. براي پيش‌فرض طبيعي‌بودن متغيرهاي پژوهش از آزمون كلموگروفر-اسميرنف استفاده شد كه نتايج آن نشان داد توزيع نمرات همه متغيرها نرمال است ($P > ۰/۰۵$).

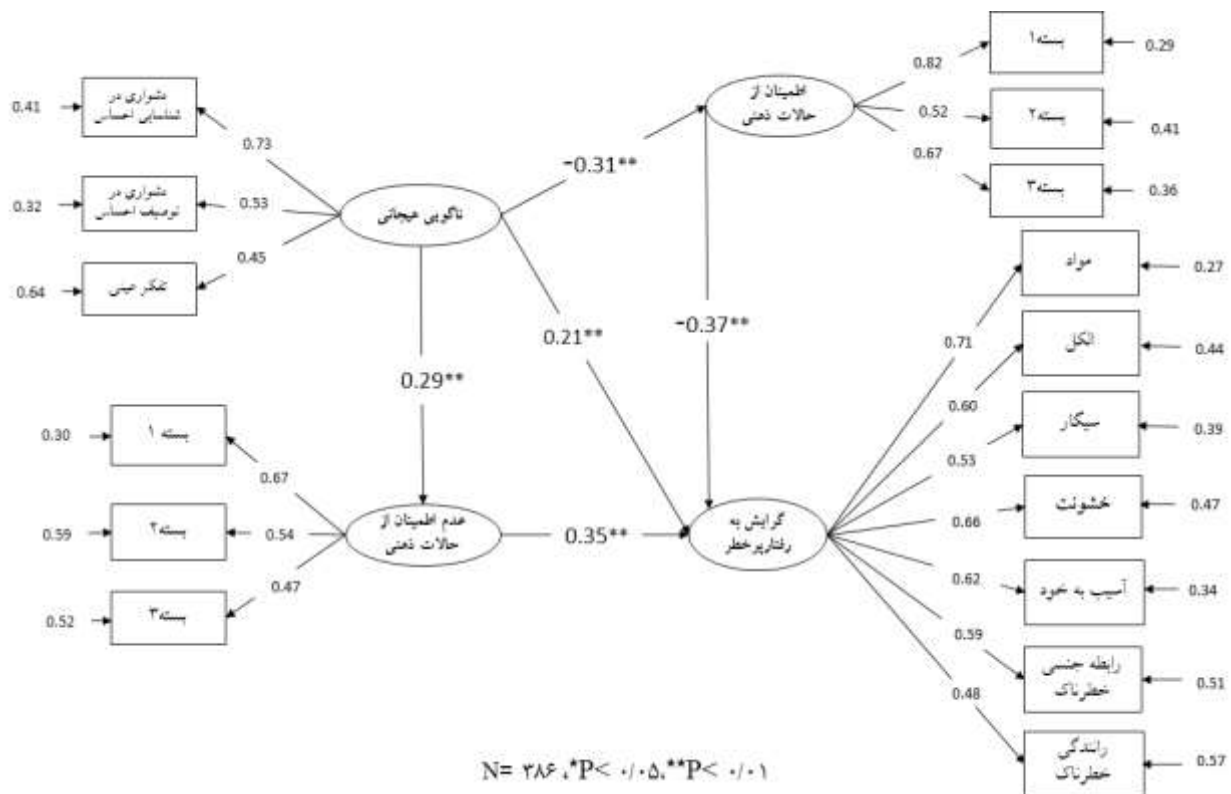
براي بررسي استقلال خطاها از آزمون دورباين-واتسون (Durbin-Watson) استفاده شد كه نتايج نشان از نبود همبستگي بين خطاها داشت ($D.W = 1/97$ ، دامنه بين ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). براي بررسي هم‌خطي چندگانه بين متغيرهاي پيش‌بين از عامل تورم واريانس (variance inflation factor, VIF) و تحمل (tolerance) استفاده شد كه نتايج نشان داد نبود هم‌خطي بين متغيرها برقرار است (دامنه VIF کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ به‌دست آمد). پيش‌فرض ديگر برقراري رابطه خطي بين متغيرهاي مستقل و وابسته است كه با همبستگي پيرسون مورد بررسي قرار گرفت كه نتايج آن همراه با ميانگين و انحراف معيار متغيرها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. ناگویی هیجانی	۴۶/۸۲	۶/۲۸	-			
۲. نبود اطمینان از حالات ذهنی	۱۲/۵۶	۳/۴۱	۰/۴۱**	-		
۳. اطمینان از حالات ذهنی	۳۹/۵۴	۵/۳۴	۰/۴۵**	۰/۴۳**	-	
۴. گرایش به رفتارهای پرخطر	۵۲/۶۷	۹/۲۲	۰/۳۱**	۰/۵۷**	۰/۴۸**	-

** $P < 0.01$

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین ازخودبیگانگی با نبود اطمینان از حالات ذهنی ($r = 0.41$ و $P < 0.01$)، اطمینان از حالات ذهنی ($r = -0.45$ و $P < 0.01$) و گرایش به رفتارهای پرخطر ($r = 0.31$ و $P < 0.01$) رابطه معناداری وجود دارد. بین نبود اطمینان از حالات ذهنی با گرایش به رفتارهای پرخطر ($r = 0.57$ و $P < 0.01$) رابطه معناداری وجود دارد. بین اطمینان از حالات ذهنی با گرایش به رفتارهای پرخطر نیز ($r = -0.48$ و $P < 0.01$) رابطه معناداری وجود دارد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به بررسی برازش مدل پرداخته شد، بر همین اساس به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، الگوی مدل معادلات ساختاری (structural equation model) مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول برای بررسی روابط متغیرهای مکنون از برازش کلی مدل و در ادامه وزن‌های رگرسیون مدل‌های اندازه‌گیری و ضرایب مربوط به روابط ساختاری (اثرات مستقیم و غیر مستقیم) مورد تحلیل قرار گرفت.



شکل ۲. روابط بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتار پرخطر با میانجی‌گری کنش تأملی در حالت استاندارد

ابتدا جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص برازش مدنظر قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ ارائه شده است. برای شاخص برازندگی نسبت خي دو (χ^2) به درجه آزادی مقادیر کوچکتر از ۳ مناسب و هرچقدر به صفر نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش خوب الگو است. برای شاخص‌های نیکویی برازش (goodness of fit)، برازندگی افزایشی (incremental fit index)، برازش تطبیقی (comparative fit index)، مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش نیکویی قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده مناسب بودن مدل است. در ارتباط با شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (root mean square error of approximation) مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان‌دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو است (هومن، ۱۳۸۶). شاخص‌های برازش ارائه‌شده در جدول ۲ نشان از برازش مطلوب مدل دارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین شده

شاخص‌های برازندگی الگو	X ²	df	X ² /df	GFI	IFI	CFI	RMSEA
دامنه پذیرش	-	-	<۳	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقادیر به دست آمده	۲۴۲/۸۵	۹۹	۲/۴۵	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۶۱

بعد از بررسی شاخص‌های برازش مدل مورد مطالعه، روابط متغیرها در مدل تدوین شده بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب مدل تبیین رفتارهای پرخطر براساس ناگویی هیجانی، با میانجی‌گری کنش تأملی

مسیر مستقیم	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	آماره t	p
اثر ناگویی هیجانی بر نبود اطمینان	۰/۸۹	۰/۲۹	۶/۳۱	۰/۰۰۱
اثر ناگویی هیجانی بر اطمینان	-۱/۱۱	-۰/۳۱	-۶/۸۲	۰/۰۰۱
اثر ناگویی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر	۰/۶۳	۰/۲۱	۳/۸۹	۰/۰۰۱
اثر نبود اطمینان بر گرایش به رفتارهای پرخطر	۱/۲۸	۰/۳۵	۷/۹۱	۰/۰۰۱
اثر اطمینان بر گرایش به رفتارهای پرخطر	-۱/۵۶	-۰/۳۷	-۸/۵۶	۰/۰۰۱

۲/۵۸، در سطح ۰/۰۱ معنادار است

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از فرضیه‌های پژوهش از طریق ضرایب استاندارد در مدل معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان می‌دهد که که اثر ناگویی هیجانی بر نبود اطمینان از حالات ذهنی ($\beta = ۰/۲۹, p < ۰/۰۱$)، اثر ناگویی هیجانی بر اطمینان از حالات ذهنی ($\beta = -۰/۳۱, p < ۰/۰۱$)، اثر ناگویی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر ($\beta = ۰/۲۱, p < ۰/۰۱$)، اثر نبود اطمینان از حالات ذهنی بر گرایش به رفتارهای پرخطر ($\beta = ۰/۳۵, p < ۰/۰۱$) و اثر اطمینان از حالات ذهنی بر گرایش به رفتارهای پرخطر ($\beta = -۰/۳۷, p < ۰/۰۱$) نیز معنادار بود.

همچنین برای بررسی نقش واسطه‌ای ابعاد کنش تأملی (نبود اطمینان و اطمینان از حالات ذهنی) در ارتباط بین ناگویی هیجانی با گرایش به رفتارهای پرخطر از آزمون سوبل (Sobel test) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از بررسی نقش واسطه‌ای کنش تأملی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر از طریق آزمون سوبل

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	متغیر میانجی	Sobel's test (z)	P
ناگویی هیجانی	گرایش رفتار پرخطر	اطمینان	۶/۰۸	۰/۰۱
ناگویی هیجانی	گرایش رفتار پرخطر	نبود اطمینان	۵/۹۷	۰/۰۱

نتایج حاصل از آزمون سوبل در جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیر اطمینان درباره حالات ذهنی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر ($Z = ۶/۰۸, p < ۰/۰۱$)، نقش واسطه‌ای معناداری دارد. متغیر نبود اطمینان درباره حالات ذهنی نیز در ارتباط بین ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر ($Z = ۵/۹۷, p < ۰/۰۱$)، نقش واسطه‌ای معناداری دارد.

• بحث

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه گرایش به رفتارهای پرخطر و ناگویی هیجانی با نقش واسطه‌ای کنش تأملی در دانش‌آموزان دبیرستانی بود. یافته پژوهش، نشان داد مدل ارتباط رفتارهای پرخطر با ناگویی هیجانی با میانجی‌گری کنش تأملی معنادار است و این یافته با یافته‌های ساترلند و همکاران (۲۰۲۲)، گاتا و همکاران (۲۰۲۲)، نیک‌منش و همکاران (۲۰۲۱)، کالارسی و باربریس (۲۰۱۹)، انسینک و همکاران (۲۰۱۷)، عامری و نجفی (۱۴۰۳)، فرجامی و همکاران (۱۴۰۳) همخوان است.

در مورد ارتباط ناگویی هیجانی و کنش تأملی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که اگر مهارت‌های کنش تأملی را در نظر بگیریم، می‌توان این ارتباط را بهتر درک کرد. زیرا ذهن‌سازی نیازمند فرایند تنظیم هیجان است. درواقع فراتر از درک دیگران، کنش تأملی با در نظر گرفتن فرآیندهای مربوط به تنظیم و تغییر هیجانات فرد، برای دستیابی به درک درست احساسات، باورها و نیازهای دیگران ضروری است. کنش

تأملی برای کارکرد مناسب نیاز به مکانیزم‌های بهینه پردازش و خود تنظیمی هیجانی دارد. بنابراین سازه‌ای مانند ناگویی هیجانی که به نوعی با هیجان درگیر است، در عملکرد کنش تأملی تأثیر مهمی دارد. بدین ترتیب اگر ناگویی هیجانی بالا باشد فرایند کنش تأملی دچار مشکل شده و نبود اطمینان از حالات ذهنی افزایش می‌یابد (باربریس و همکاران، ۲۰۲۲). ازسویی ناتوانی در تعدیل هیجانات از طریق پردازش شناختی در واقع می‌تواند منجر به موجی از حالات عاطفی ناخوشایند از طریق اعمال تکانشی شود که بر فرایند کنش تأملی تأثیرگذار است. مطالعات دیگر نیز وجود ارتباط منفی بین ویژگی‌های ناگویی هیجانی و اطمینان از حالات ذهنی (کالارسی و باربریس، ۲۰۱۹) و همچنین ارتباط مثبت بین ناگویی هیجانی و نبود اطمینان از حالات ذهنی را نشان داده‌اند (آرنبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). براساس نظر شولتیس و همکاران (۲۰۱۹)، تأثیرات ناگویی هیجانی بر ظرفیت ذهنی به این دلیل است که احتمالاً بسیاری از افراد که به نوعی با ناگویی هیجانی درگیر هستند از همان مراحل اولیه زندگی، از بیان و صحبت در مورد هیجانات خود با والدین، دوستان یا معلمان خودداری کرده‌اند، بنابراین، این افراد در محیط‌هایی بوده‌اند که احتمالاً رشد فرآیندهای خودتنظیمی هیجانی آنها با مشکل روبه‌رو شده است. این افراد، به همین دلیل قادر به ایجاد آگاهی کلی از هیجانات و یا پردازش مربوط به حوزه عاطفی خود نیستند.

در مورد نقش میانجی کنش تأملی در ارتباط بین رفتارهای پرخطر و ناگویی هیجانی براساس مطالعه گاتا و همکاران (۲۰۲۲) می‌توان گفت که ازجمله دلایل احتمالی رفتارهای پرخطر، توانایی ضعیف برای درک حالات روانی خود و دیگران و همچنین تنظیم رفتارهای خود براساس آگاهی پایین از افکار و هیجان‌های خود و دیگران است. ذکر این نکته ضروری است که کنش تأملی ظرفیت بهینه برای تشخیص حالات ذهنی و استدلال درباره آنها به منظور استفاده عملی از این حالات در طول تعاملات اجتماعی است. بنابراین اگر اطمینان از حالات ذهنی و فرایند پردازش ذهنی بیشتر باشد، احتمال گرایش به رفتارهای پرخطر کمتر خواهد شد. با این وجود، در بروز رفتارهای پرخطر معمولاً بر نقش هیجانات شدید و اعمال ناشی از آنها مانند پرخاشگری تأکید شده و به نقش میانجی حالات ذهنی کمتر توجه شده است. درحالی که جنبه‌های مختلف حالات ذهنی می‌تواند با بروز رفتارهای پرخطر و تکانشی ارتباط داشته باشد. طبق یافته‌های قبلی (ولوتی و همکاران، ۲۰۱۶) نیز حالات ذهنی و ابعاد رفتارهای پرخطر با یکدیگر مرتبط بودند. علاوه بر این، در این پژوهش نیز مشخص شد که هم ناگویی هیجانی و هم کنش تأملی بر گرایش به رفتارهای پرخطر مؤثر هستند.

یک تبیین برای یافته‌های پژوهش این است که فقدان ظرفیت و توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران و توجه به آنها، راه را برای بروز رفتارهای پرخطر هموار می‌کند. اگر افراد از هیجانات خود، آگاهی ضعیفی داشته باشند، توانایی محدودی در درک عواطف دیگران داشته باشند در نتیجه کمتر در مورد آنها احساس نگرانی می‌کنند. ناگویی هیجانی باعث نبود بیان و ابراز درست هیجانات شده و این احتمال وجود دارد که وقتی فرد در طول تعاملات اجتماعی با چالشی روبه‌رو شود یا تجربه هیجانی ناخوشایندی داشته باشد، بدون پردازش و تنظیم آن هیجان، واکنش شدیدی نشان دهند. بنابراین ناگویی هیجانی در بروز نبود اطمینان از حالات ذهنی مؤثر است. طبق دیدگاه انسینگ و همکاران (۲۰۱۷)، ناگویی هیجانی باعث می‌شود افراد بدون آگاهی از حالات ذهنی خود و دیگران، تکانه‌های خصمانه داشته باشند و ممکن است تمایل به رفتارهای پرخطر در آنها افزایش یابد. به عنوان مثال، زمانی که احساس خطر، تحقیر و طرد شدن می‌کنند، ممکن است نتوانند حالت ذهنی خود را آرام کنند و هیجانات خود را تنظیم کنند و در عوض به دنبال راه‌های مختلفی برای برآوردن نیازهای خود مانند انجام رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد، خشونت، رانندگی خطرناک و ... باشند. علاوه بر این، کسانی که بیان هیجانی ضعیفی دارند، نمی‌توانند دیدگاه دیگران را در نظر بگیرند و به این نکته پی ببرند که دیگران در پی تحقیر یا آزار آنها نیستند. همچنین از ناراحتی و رنجی که با اعمال خطرناک خود به دیگران تحمیل می‌کنند، درک درستی ندارند. یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که افراد با نبود اطمینان از حالات ذهنی گرایش به رفتارهای پرخطر دارند (دوبا و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی با اطمینان از حالات ذهنی رابطه منفی دارد. این را می‌توان بدین شکل توضیح داد که افراد دارای ناگویی هیجانی درواقع هیجانات خود را درست تشخیص نمی‌دهند و توانایی آگاهی هیجانی در رابطه با دیگران نیز در آنها با چالش روبه‌رو است. ازسوی دیگر، افرادی که در مورد حالات ذهنی خود اطمینان دارند، توانایی درک هیجانات خود و دیگران را دارند و صرف نظر از ظرفیت آنها برای زندگی در زمان حال، تمایل به انجام رفتارهای پرخطر و تکانشی در آینده نیز در آنها کمتر است. این افراد احتمالاً با اطمینان از وضعیت ذهنی پردازش مناسبی از افکار و هیجانات خود و دیگران دارند و تحت فشار احساسات دردناک عمل نمی‌کنند و زمان مناسبی برای تنظیم هیجانات در نظر گرفته و واکنش‌های مناسبی به فشارهای محیطی می‌دهند که این

موضوع گرایش به رفتارهای پرخطر را در آنها کاهش می‌دهد (کاتزنلسون، ۲۰۱۴). از آنجایی که مشخص شده است که کنش تأملی با تنظیم هیجان ارتباط دارد (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۷؛ شولتیس و همکاران، ۲۰۱۹) و فرآیندهای شناختی و هیجانی آن نیز مرتبط با ناگویی هیجانی (ولوتی و همکاران، ۲۰۱۶) است، قابل درک است که ناگویی هیجانی می‌تواند بر کنش تأملی اثرگذار باشد.

• نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج نشان داد اثر مستقیم و غیرمستقیم ناگویی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار است. ناگویی هیجانی سبب می‌شود افراد روابط بین فردی و اجتماعی ضعیفی داشته باشند یا اگر حمایتی از دیگران نیز دریافت کنند به دلیل مشکل در پردازش هیجانات، آن را درک نمی‌کنند و واکنش مناسبی به آن نشان نمی‌دهند. ادراک فقدان حمایت و احساس طردشدگی در بروز رفتارهای پرخطر مؤثر است. از طرفی ناگویی هیجانی ممکن است باعث شود فرد بیش از دیگران رفتارهای نابهنجار را تجربه کند که این نکته می‌تواند بر حالات ذهنی آنها تأثیر منفی گذاشته و پردازش هیجان‌ها را با مشکل بیشتری روبه‌رو کند. وقتی که آنها نتوانند هیجان‌های مختلف را به خوبی پردازش کنند و واکنش مناسبی به تجارب هیجانی بدهند تمایل به بروز رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزار خودگزارشی و دامنه سنی محدود نمونه پژوهش بود. با توجه به پیچیدگی سازه‌های مانند ناگویی هیجانی و کنش تأملی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این سازه‌ها را در تحقیقات طولی بررسی کنند. برای مطالعات آینده، با توجه به اهمیت این متغیرها، نمونه بزرگتری از افراد و همچنین طیف سنی گسترده‌تر یا متفاوت‌تر مورد نیاز است. همچنین برای تحقیقات آتی استفاده از شیوه‌های کیفی در جمع‌آوری داده‌ها مفید خواهد بود.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از همه دانش‌آموزان و مدیران مدرسی که ما را در اجرای پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

• منابع

- دروگر، الهه؛ فتحی آشتیانی، علی؛ و اشرفی، عماد. (۱۳۹۹). اعتباریابی و اعتبارسنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی‌سازی. *روانشناسی بالینی*، ۱۲(۱)، ۱۲-۱۱. doi.org/10.22075/jcp.2020.18897.1745
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1417-fa.html>
- عامری، نرجس؛ و نجفی، محمود. (۱۴۰۳). روابط ساختاری ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان: نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۲)، ۱۵۱-۱۴۲. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/45546>
- فرجامی، مریم؛ فرجامی، زهرا؛ شکیبایی‌نژاد، آرام؛ و پاییزی، لیلا. (۱۴۰۳). تدوین مدل رفتارهای خودآسیبی براساس تجربه ترومای کودکی و ناگویی هیجانی با میانجی‌گری ذهنی‌سازی در نوجوانان. *روان‌پرستاری*، ۱۲(۱)، ۶۳-۵۰. doi.org/10.22034/IJPN.12.1.50
- فرزادینیا، مرضیه. (۱۴۰۰). نقش ناگویی هیجانی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر مبنای نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵(۴)، ۵۵۹-۵۵۰. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/22025>
- گراوند، هوشنگ. (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری سبک‌های هویت با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۱۱۳-۱۴۴. doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.66.113
- هومن، حیدر علی. (۱۳۸۴). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*، تهران: انتشارات سمت
- Ahrnberg, H., Pajulo, M., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., Karukivi, M. (2020). Association between parental alexithymia traits and self-reported postnatal reflective functioning in a birth cohort population. Findings from the Finn Brain Birth Cohort Study, *Psychiatry Research*, 286, 112869, doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112869

- Barberis, N., Cannavò, M., Calaresi, D., & Verrastro, V. (2022). Reflective functioning and Alexithymia as mediators between attachment and psychopathology symptoms: cross-sectional evidence in a community sample. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 1251–1262. doi.org/10.1080/13548506.2022.2045331
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(1), 209-220. doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220
- Birudu, R. (2025). Addressing high-risk behaviors among adolescents – Need of the hour; mental health perspective. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 16, 131-6. doi.org/10.25259/JNRP_286_2024
- Bizzi, F., Riva, A., Borelli, J. L., Charpentier-Mora, S., Bomba, M., Cavanna, D., & Renata Nacinovich, R. (2021). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity within a sample of adolescents and associations with psychological problems and alexithymia. *Clinical Psychology*, 78(4), 503-516. doi.org/10.1002/jclp.23218
- Calaresi, D., & Barberis, N. (2019). The relationship between reflective functioning and alexithymia. *Journal of Clinical and Developmental Psychology*, 1(2), 12-23. doi.org/10.6092/2612-4033/0110-2107
- Ciydem, E., Avci, D., Uyar, M., & Seyhan, A. (2024). Effect of Personality Traits and Emotion Regulation Strategies on Risky Behaviors in Adolescents. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(2), 23–36. doi.org/10.3928/02793695-20230818-03
- Da Silva, A.N., Vasco, A.B., Watson, J.C. (2017). Alexithymia and emotional processing: a mediation model. *Journal of Clinical of Psychology*, 73 (9), 1196–1205. doi.org/10.1002/jclp.22422
- Doba, K., Debbané, M., Auger, E., Nandrino, J. L. (2025). Suicide risk, mentalizing and emotion regulation in adolescents: The role of maternal maladaptive emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 374 (1), 342-349. doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.052
- Ensink, K., Begin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Metallization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 11–30. doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536
- Esposito, G., Marano, D., & Freda, M. F. (2020). Supportive and interpretative interventions in fostering metallization during counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(3), 314-332. doi.org/10.1080/03069885.2018.1463429
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and metalizing. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 59-66. doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, metallization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381. doi.org/10.1017/S0954579409990198
- Fonagy, P., Luyten, P., & Bateman, A. W. (2017). Treating borderline personality disorder with psychotherapy: Where do we go from here? *JAMA Psychiatry*, 74, 316-317. doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4302
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y-W., Warren, F., Howard, S, et al. (2016) Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLoS ONE*, 11(7), e0158678. doi.org/10.1371/journal.pone.0158678
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, D. (2017). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*, 8(4), 470–483. doi.org/10.1037/vio0000141
- Gatta, M., Angelico, C., Rigoni, F., Raffagnato, A., & Miscioscia, M. (2022). Alexithymia and Psychopathological Manifestations Centered on the Body: Somatization and Self-Harm. *Journal of Clinical Medicine*, 11(8), 2220. doi.org/10.3390/jcm11082220
- Jia, L., Zhang, Y., & Yu, S. (2024). Relation between Interparental Conflict and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: Mediating Role of Alexithymia and Moderating Role of Resilience. *International Journal of Mental Health Promotion*, 26, (10), 837-849. doi.org/10.32604/ijmhp.2024.053586
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: a review. *Clinical Psychology Review*, 34, 107–117. doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003
- Kiefer, R., Orchowski, L. M., Raudales, A. M., & Weiss, N. H. (2023). Role of Alexithymia in the Association between Childhood Abuse and Risk Perception for Sexual Victimization in College Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(3-4), 756-784. doi.org/10.1177/08862605231198099
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers? Reference ID=2345949
- Li, D. J., & Wu, H. C. (2024). Mediating Effect of Emotional Symptoms on the Association between Alexithymia and Substance Dependence in Patients with Substance Use Disorder: The Protective Role of Family Support and Self-Efficacy. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 3863–3874. doi.org/10.2147/PRBM.S478305
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 297–325. doi.org/10.1146annurev-clinpsy-071919-015355
- Nikmanesh, Z., Darvish Molla, M., & Mehranfard, M. (2021). The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship between Defense Mechanisms and Tendency to High-risk Behaviors among Adolescents. *Journal of Research & Health*, 11 (1), 29-36. doi.org/10.32598/JRH.11.1.363.6
- Oksuz, I., Ozcan, M. S., Dost-Gözkan, A., & Kisbu, Y. (2025). Health Risk Behaviors of Adolescents in Europe: A Latent Profile Analysis of Health Behavior in School-Aged Children Survey Data from 43 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 76(1), 115-121. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.08.001

- Park, M., & Song, H. (2024). Influences of maternal reflective functioning on adolescents' psychosocial adjustment: The mediating role of adolescent's reflective functioning. *PLoS ONE*, 19(12), e0312350. doi.org/10.1371/journal.pone.0312350
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale-III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275. [doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00578-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00578-0)
- Reis, D. L., Ribeiro, M., Couto, I., Maia, N., Bonavides, D., & Botelho, A. C., et al. (2024). Correlations between childhood maltreatment, anxiety and depressive symptoms, and risk behaviors in adolescent schoolchildren. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 46: e20210456. doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0456
- Schultheis, A., Mayes, L., & Rutherford, H. (2019). Associations between emotion regulation and parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1094–1104. doi.org/10.1007/s10826-018-01326-z
- Sleuwaegen, E., Houben, M., Claes, L., Berens, A., & Sabbe, B. (2017). The relationship between non-suicidal self-injury and alexithymia in borderline personality disorder: "Actions instead of words". *Comprehensive Psychiatry*, 77, 80–88. doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.006
- Sutherland, B. D., Fallah-Sohy, N., Kopera, M., Jakubczyk, A., Sutherland, M. T., & Trucco, E. M. (2022). Alexithymia mediates the association between childhood trauma and adolescent E-cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 236, 109500. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109500
- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry Research*, 237, 296–303. doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.025
- Young, S., Greer, B., & Church, R. (2017). Juvenile delinquency, welfare, justice and therapeutic interventions: a global perspective. *British Journal of Psychiatric Bulletin*, 41(1), 21-9. doi.org/10.1192/pb.bp.115.052274

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خاطرات خانه و خانواده در دانشجویان Psychometric Properties of the Home and Family Memories Scale in University Students

Mohammadreza Noroozi-Homayoon, PhD Student

Zahra Akhavi-Samarein, PhD[✉]

Saeed Khakdal, PhD Student

Pari Siravand, PhD Student

محمد رضا نوروزی همایون^۱

زهرا اخوی ثمرین^۲

سعید خاکدال^۱

پری سیراوند^۱

Abstract

The present study aimed to evaluate the psychometric properties of the Home and Family Memories Scale among university students. The statistical population included all students at University of Mohaghegh Ardabili enrolled during the 2023-2024 academic year. A sample of 268 students (95 males and 173 females) was selected using a convenience sampling method. Data collection instruments included the Home and Family Memories Scale (Schulen et al., 2022), the Psychological Flexibility Scale (Cho, Song, & Yang, 2023), and the Loneliness Stigma Scale (Fan, Shi, Yang, Sun, & Chen, 2024). To assess the reliability of the scale, internal consistency methods were employed, and to examine its validity, subscale correlations and confirmatory factor analysis (CFA) were used. The results indicated Cronbach's alpha coefficients of 0.82 for Worthiness, 0.83 for Autonomy, 0.83 for Support, 0.77 for Well-being, 0.79 for Security, and 0.81 for Growth. The CFA fit indices demonstrated that the scale had a good fit (CFI = 0.93, NFI = 0.90, RMSEA = 0.073). Consequently, it can be concluded that this scale is a suitable tool for measuring childhood memories in the context of home and family environments.

Keywords: Psychometrics, Home and Family Memories, University Students, Reliability and Validity, Confirmatory Factor Analysis

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خاطرات خانه و خانواده در دانشجویان بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. نمونه پژوهش متشکل از ۲۶۸ نفر (۹۵ پسر و ۱۷۳ نفر دختر) بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس خاطرات خانه و خانواده (شولین و همکاران، ۲۰۲۲)، مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (جو و همکاران، ۲۰۲۳) و مقیاس استیگمای تنهایی (فن و همکاران، ۲۰۲۴) استفاده شد. جهت بررسی اعتبار مقیاس از روش همسانی درونی و برای بررسی روایی مقیاس از همبستگی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفا برای عامل ارزشمندی ۰/۸۲، استقلال ۰/۸۳، حمایت ۰/۸۳، بهزیستی ۰/۷۷، امنیت ۰/۷۹ و رشد ۰/۸۱ به دست آمد. نتایج حاصل از شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این مقیاس از برازش مناسبی برخوردار است (CFI= ۰/۹۳، NFI= ۰/۹۰ و RMSEA= ۰/۰۷۳). در نتیجه می‌توان گفت که این مقیاس ابزار مناسبی جهت سنجش تجربه خاطرات دوران کودکی در محیط خانه و خانواده است.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های روان‌سنجی، خاطرات خانه و خانواده، دانشجویان دانشگاه، روایی و اعتبار، تحلیل عاملی تأییدی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۱/۲۴

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

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

✉ Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: z.akhavi@uma.ac.ir

● مقدمه

خاطرات خانه و خانواده (memories of home and family) به عنوان تجربیات مهم زندگی که در بافت خانواده اتفاق افتاده است، تعریف می شود (بیر و وروبولسکا، ۲۰۲۳). که این خاطرات می توانند مثبت یا منفی باشند. شناسایی تجارب و خاطرات مثبت و منفی می تواند به نزدیکان و متخصصان در زمینه تشخیص بسیاری از مسائل آسیب شناسی کمک شایانی ارائه دهد (شلوین و همکاران، ۲۰۲۳). ده تجربه فردی منفی به گونه معمول شناخته شده است و می توان آنها را به سه گروه متمایز طبقه بندی کرد: سوء استفاده در دوران کودکی، عاطفی، فیزیکی و جنسی. غفلت در دوران کودکی (عاطفی و فیزیکی و اختلال در عملکرد خانواده)، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی، سوء مصرف مواد، بیماری روانی، جدایی والدین و زندانی شدن یکی از اعضای خانواده، سلامت روانی، بیماری، شناخت رفاه و سلامت مادام العمر ریشه در دوران کودکی داشته و مطالعه تجربیات و خاطرات دوران کودکی در ۲۰ سال گذشته به طور قابل توجهی رشد کرده است (سزالاس و برینسکا، ۲۰۲۳). به عنوان مثال مطالعه افراد با خاطرات نامطلوب دوران کودکی خطرات سلامت جسمی قابل توجهی مانند بیماری های قلبی و ریوی، سرطان ریه، مشکلات متابولیک، التهاب و بیماری های کبدی را نشان داده است؛ از سویی دیگر سلامت روانی نیز تحت تأثیر تجارب نامطلوب دوران کودکی قرار می گیرد؛ بدین معنا که ارتباط قوی بین خاطرات نامطلوب دوران کودکی و مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان پیش دبستانی وجود دارد و عملکرد خانواده نقش واسطه ای را ایفا می کند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایسلام و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین حدود ۶۷ درصد بزرگسالان حداقل یک تجربه نامطلوب در دوران کودکی را داشته اند (شفر و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، ۱۰ تجربه نامطلوبی که پیشتر به آنها اشاره شد (عاطفی، فیزیکی، جنسی، غفلت، اختلال در عملکرد خانواده، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی، سوء مصرف مواد، بیماری روانی، جدایی والدین و زندانی شدن یکی از اعضای خانواده) به گونه قابل توجهی با یکدیگر مرتبط هستند؛ از این رو تجارب نامطلوب دوران کودکی می توانند اغلب منجر به پیامدهای منفی زندگی شوند که ممکن است تا حدی به این واقعیت نسبت داده شود که این تجربیات به طور بالقوه می توانند تمایل فرد را به سمت ایجاد یک سبک شناختی منفی، افسردگی و یا خشونت را افزایش دهند (شفر و همکاران، ۲۰۲۰؛ لبان و دلاکروز، ۲۰۲۳). تأثیر تجارب و خاطرات نامطلوب دوران کودکی اغلب فراتر از دوران کودکی است. خاطرات نامطلوب دوران کودکی ممکن است طیف گسترده ای از پیامدهای نامطلوب سلامت روانی و جسمی بعدی را مدت ها پس از پایان تروما تشدید کند (تامسون، ۲۰۲۳). برای مثال خاطرات و تجارب نامطلوب دوران کودکی با بسیاری از شرایط مزمن عاطفی، ذهنی و رفتاری مرتبط است که به نوبه خود می تواند منجر به نتایج ضعیف اجتماعی و تحصیلی شود (ویلیامز، ۲۰۲۳؛ بوسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ هافمن، ۲۰۲۲). مشخص شده است که تجارب و خاطرات نامطلوب دوران کودکی با طیفی از اختلال های خلقی و اضطرابی و علائم پریشانی روانی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه ارتباط مثبت دارد (آشکون و همکاران، ۲۰۲۳؛ آنتونیو و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این پیامدهای فیزیکی منفی و شرایط سلامتی بزرگسالان مرتبط با تجارب نامطلوب دوران کودکی شامل مواردی همچون وابستگی به الکل، مشکلاتی مانند میگرن چاقی و بیماری قلبی و مرگ زودرس است. خاطرات نامطلوب دوران کودکی ممکن است توانایی فرد برای ایجاد مکانیسم های مقابله ای سالم و سازنده و همچنین منابع ذهنی لازم برای مدیریت استرس های بعدی زندگی را مختل کند؛ در مقابل تجارب مثبت کودکی نیز عامل بسیار مهم در تصویر و ادراک مثبت از خویشتن در افراد بوده (شلوین و همکاران، ۲۰۲۲) و نقش مهمی در شکل دادن به عزت نفس و انعطاف پذیری روان شناختی افراد ایفا می کنند و در نهایت به تصویر و ادراک مثبت از خود کمک می کنند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۲؛ کوکاتورک و سیسک، ۲۰۲۳). تحقیقات بر اهمیت تجربیات مثبت دوران کودکی در پرورش بهزیستی عاطفی و مهارت های مقابله ای تأکید دارد و نیاز به تمرکز بر این جنبه ها در کنار پرداختن به تجربیات منفی کودکی را برجسته می کند (براون و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان می دهد که افراد تمایل دارند رویدادهای دلپذیر را واضح تر به یاد داشته باشند و سوگیری مثبت در حافظه را نشان می دهد که بر رفاه کلی و دیدگاه آنها نسبت به زندگی تأثیر می گذارد (آدلر و پانسکی، ۲۰۲۰). علاوه بر این، بررسی خاطرات مثبت دوران کودکی، حتی در شرایط چالش برانگیز مانند جنگ، انعطاف پذیری و اخلاقیات افراد در ایجاد تجربیات نشاط را آشکار می کند و تأثیر ماندگار خاطرات مثبت کودکی بر ادراک خود و قدرت عاطفی فرد را تأکید می کند (رول و جاسوال، ۲۰۲۱). بر این اساس از تجارب و خاطرات خانوادگی می توان به عنوان عامل مهم در تشخیص و شناسایی زود هنگام بسیاری از مشکلات روانی استفاده کرد (جانسون و همکاران، ۲۰۲۳). اهمیت خاطرات خانواده و خانه به قدری زیاد است که پژوهش های متعددی در این حوزه انجام

شده است؛ به عنوان مثال، در پژوهش ملچرت و سایگر (۱۹۹۸)، که با هدف توسعه ابزاری برای اندازه گیری خاطرات و ویژگی های خانواده مبدأ انجام شد؛ نشان داده شد که تجزیه و تحلیل اعتبار، ثبات درونی و پایداری زمانی بالایی را در نمرات FBQ پیدا کرد و تحلیل های روایی سازگاری قابل توجهی بین خرده مقیاس های به دست آمده نظری و ساختار عاملی به دست آمد. علاوه بر این، نمرات خواهر و برادر از یک خانواده همان طور که انتظار می رفت همبستگی داشتند. اما غالب پژوهش های انجام شده در حوزه خاطرات و تجربیات منفی و مثبت محدود بوده و یا دچار محدودیت های خاص خود بوده اند. به طور کلی ابزارهای بسیار زیادی هستند که تجربیات مثبت اولیه زندگی را ارزیابی می کنند، از جمله مقیاس تجربیات مثبت کودکی (benevolent childhood experiences scale) (نارایان و همکاران، ۲۰۱۸)، امتیاز ۷ ماده ای تجربیات مثبت دوران کودکی (positive childhood experiences) (بتل، ۲۰۱۹) و مراقبت از کودکی ۸ ماده ای. مقیاس محیطی (eight-item childhood caregiving environment scale) (آبوت و اسلاک، ۲۰۲۱). که البته چندین شکاف در ابزارهای موجود وجود دارد، مانند استفاده از گزینه های پاسخ دوگانه، تمرکز فقط بر خاطرات عینی و حوزه محدود تجربیات مورد بررسی (شولین و همکاران، ۲۰۲۲). سایر معیارهای متمرکز بر تجربیات مثبت خانوادگی شامل مقیاس محیط خانواده (family environment scale) (موس و موس، ۱۹۹۶)، پرسشنامه پذیرش والدین (parental acceptance-rejection questionnaire) (رونر و همکاران، ۲۰۰۵) و تجارب در روابط نزدیک- ساختارهای روابط (parental acceptance questionnaire) است (فرالی و همکاران، ۲۰۱۱). محدودیت های این اقدامات خاص شامل این است که FES از قالب پاسخ دوگانه استفاده می کند در حالی که PAQ و RS ECR به صورت جداگانه روابط با هر یک از اعضای خانواده را بررسی می کنند. محدودیت های موجود، معیار جدیدی به منظور بررسی خاطرات مثبت کودکی را ضروری می سازد. از این رو مقیاس خاطرات خانه و خانواده توسعه یافته است (شولین و همکاران، ۲۰۲۲)؛ که در این پژوهش، شولین و همکاران (۲۰۲۳) به دنبال ایجاد و اعتبارسنجی معیاری بودند که به ارزیابی خاطرات مثبت از تجربیات و احساسات در خانه و خانواده در دوران کودکی پرداخته است و به نام «مقیاس خاطرات خانه و خانواده» (MHFS) نام گذاری شد. تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای آزمایش مایش ساختار نهفته نمرات آیتم های اولیه MHFS در نمونه ای از دانشجویان دانشگاه از انگلستان (N= 624) مورد استفاده قرار گرفت. پس از انتخاب بهترین مدل و آیتم های نهایی برای گنجاندن در مقیاس، نمرات کل و خرده مقیاس با طیفی از پیامدهای سلامت روانی همبستگی داشت. نتایج CFA نشان داد که ساختار پنهان اقلام MHFS به بهترین وجه توسط یک مدل مرتبه اول ۶ عاملی همبسته نشان داده شد. MHFS نهایی سطوح بالایی از قابلیت اطمینان داخلی و اعتبار همگرا را نشان داد. در پژوهش ردیکان و همکاران (۲۰۲۳)، نیز که به توسعه یک فرم کوتاه از مقیاس خاطرات خانه و خانواده پرداخته اند، نشان داد که کارایی آن افزایش یافته و در عین حال خواص روان سنجی آن را حفظ می کند و ارتباط با اقدامات سلامت روانی و بهزیستی را نشان می دهد. با توجه به اهمیت خاطرات خانواده و خانه که به شکل یک عامل محافظتی در برخورد با مسائل و مشکلات در افراد می تواند نقش ایفا کند و با توجه به نبود چنین پرسشنامه ای در داخل کشور به منظور ارزیابی خاطرات افراد، این پژوهش با هدف هنجاریابی پرسشنامه خاطرات خانه و خانواده انجام شده است. به عبارت دیگر، سوال اصلی پژوهش این است که آیا مقیاس خاطرات خانه و خانواده در میان دانشجویان ایرانی از ویژگی های روان سنجی مطلوب (شامل روایی و اعتبار) برخوردار است؟

• روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی و در چارچوب مطالعات روش شناختی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه، از معیارهای پیشنهادی در تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که براساس آن، حداقل تعداد نمونه لازم، بین ۵ تا ۱۰ نفر برای هر ماده از پرسشنامه توصیه می شود (ورثینگتون و ویتاکر، ۲۰۰۶). با توجه به ۳۰ ماده مقیاس خاطرات خانه و خانواده، حجم نمونه مناسب بین ۱۵۰ تا ۳۰۰ نفر برآورد شد. در نهایت، تعداد ۲۶۸ نفر (۹۵ پسر و ۱۷۳ دختر) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند.

• ابزارها

الف) مقیاس خاطرات خانه و خانواده (MHFS- memories of home and family scale): این ابزار توسط شولین و

همکاران (۲۰۲۲)، به منظور سنجش کیفیت تجربه‌های دوران کودکی در محیط خانه و خانواده طراحی شده است. مقیاس شامل ۲۸ ماده و ۶ خرده‌مقیاس است: ارزشمندی (ماده‌های ۱ تا ۵)، استقلال (ماده‌های ۶ تا ۹)، حمایت (ماده‌های ۱۰ تا ۱۴)، امنیت (ماده‌های ۱۵ تا ۱۹)، بهزیستی (ماده‌های ۲۰ تا ۲۳) و رشد (ماده‌های ۲۴ تا ۲۸). پاسخ‌دهی براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) صورت می‌گیرد. نمره هر خرده‌مقیاس از مجموع ماده‌های مربوطه محاسبه می‌شود و نمره کل مقیاس از جمع نمرات تمام ماده‌ها حاصل می‌گردد. نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر خاطرات مثبت‌تر از خانه و خانواده در دوران کودکی است. روایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش‌های پیشین در خارج از کشور تأیید شده است (شولین و همکاران، ۲۰۲۲).

ب) مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (psychological flexibility scale- PFS): این مقیاس توسط جو و همکاران (۲۰۲۳)، برای سنجش میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد طراحی شده است. ابزار فاقد خرده‌مقیاس بوده و شامل ۶ ماده است. پاسخ‌ها در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) ارائه می‌شوند. نمره کل از جمع نمرات ۶ ماده محاسبه می‌گردد که حداقل آن ۶ و حداکثر ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است. این مقیاس در پژوهش‌های خارجی مورد ارزیابی و تأیید روان‌سنجی قرار گرفته است (جو و همکاران، ۲۰۲۳).

ج) مقیاس استیگمای تنهایی (stigma of loneliness scale- SLS): این ابزار توسط فن و همکاران (۲۰۲۴)، جهت سنجش میزان انگ اجتماعی و فردی مرتبط با احساس تنهایی طراحی شده است. مقیاس دارای ۱۰ ماده و دو خرده‌مقیاس است: خرده‌مقیاس خودانگ‌زنی (ماده‌های ۱ تا ۵) و خرده‌مقیاس دیگرانگ‌زنی (ماده‌های ۶ تا ۱۰). پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر خرده‌مقیاس از مجموع ماده‌های مربوطه و نمره کل از مجموع نمرات تمام ماده‌ها به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بالاتر از انگ اجتماعی در زمینه تنهایی است. این ابزار نیز از لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی در پژوهش‌های خارجی معتبر گزارش شده است (فن و همکاران، ۲۰۲۴).

• یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش را نشان می‌دهد. از مجموع ۲۶۸ شرکت‌کننده، ۱۷۳ نفر زن و ۹۵ نفر مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک کارشناسی (۱۲۷ نفر) بود، پس از آن کارشناسی ارشد (۶۷ نفر)، کاردانی (۵۰ نفر) و دکتری (۲۴ نفر) قرار داشتند. توزیع جنسیتی نشان‌دهنده غلبه نسبی زنان در نمونه پژوهش بود. همچنین، پراکندگی تحصیلات حاکی از تنوع آموزشی مناسب در بین مشارکت‌کنندگان است.

جدول ۱. یافته‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	فراوانی	درصد
جنس	دختر	۱۷۳
	پسر	۹۵
	کل	۲۶۸
تحصیلات	کاردانی	۵۰
	کارشناسی	۱۲۷
	کارشناسی ارشد	۶۷
	دکتر	۲۴
	کل	۲۶۸

در جدول ۲، جهت بررسی اعتبار آزمون از ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ از ۰ تا ۱ در نوسان است که ضریب ۰/۷۰ معمولاً به مثابه ملاک قابل قبول در نظر گرفته می‌شود. با توجه به این که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خاطرات خانه و خانواده و کلیه مؤلفه‌های آن از ۰/۷۰ بیشتر است، لذا همسانی درونی کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
ارزشمندی	۱۸/۷۸	۵/۲۴
استقلال	۱۳/۴۸	۳/۷۵
حمایت	۱۸/۵۰	۵/۱۸
امنیت	۱۹/۴۱	۳/۴۳
بهزیستی	۱۲/۱۸	۱/۲۶
رشد	۱۹/۲۱	۴/۷۲
خاطرات خانه و خانواده	۱۰/۵۶	۲۰/۳۶

در جدول ۳ نیز، برای تعیین روایی صوری از نسخه فارسی مقیاس، فرمی تهیه گردید و در اختیار ۴ نفر از متخصصان قرار گرفت تا سوالات آن از نظر شفاف، روان و قابل فهم بودن و متناسب با شرایط فرهنگی جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گیرد. از نظر متخصصان مذکور به لحاظ صوری، ابزاری روا تشخیص داده شد. به منظور بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی تأییدی و همچنین برای بررسی روایی واگرا و همگرا پرسشنامه استگیمای تنهایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده شد.

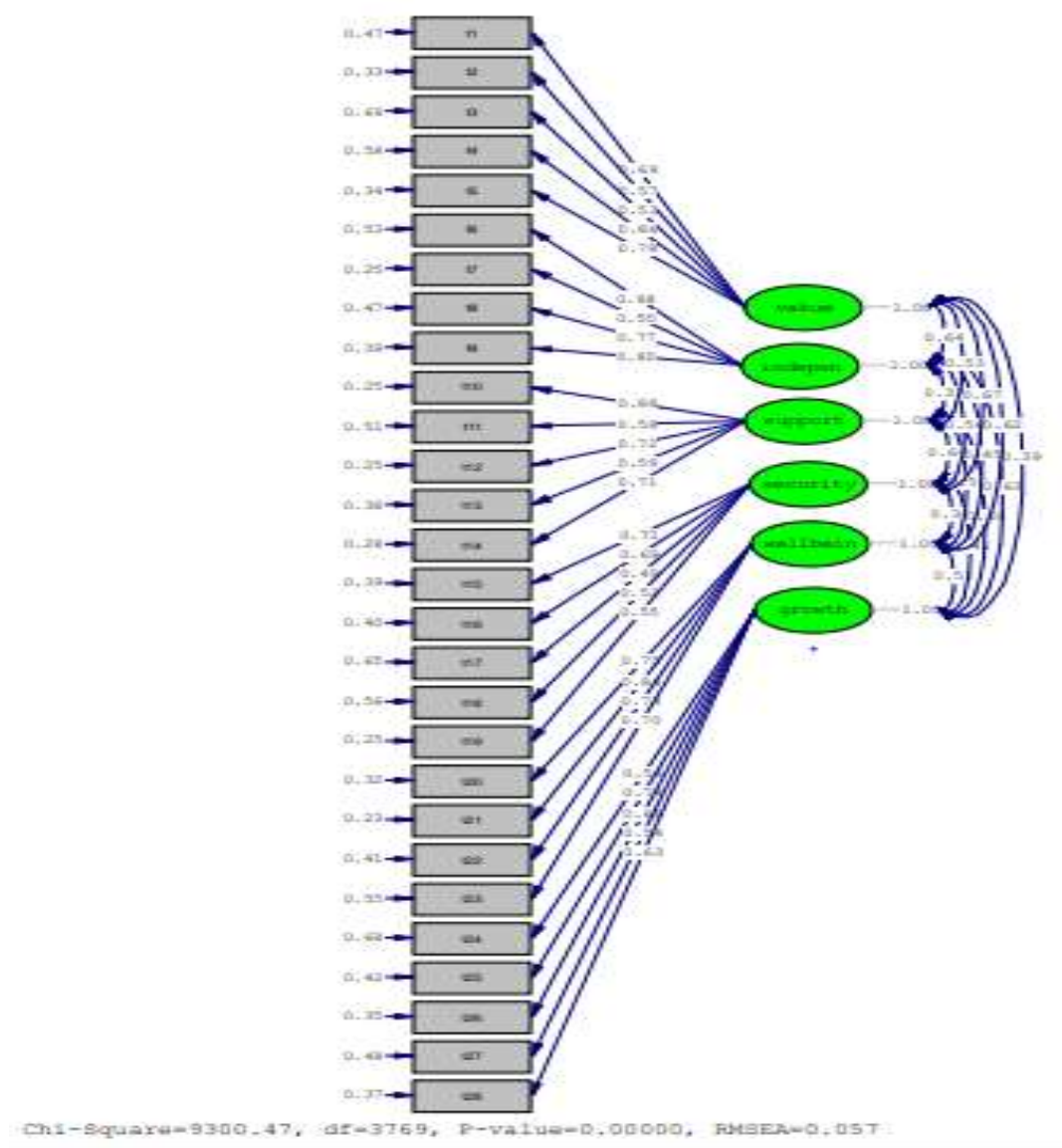
جدول ۳. ضریب آلفای مقیاس خاطرات خانه و خانواده

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
ارزشمندی	۰/۸۲
استقلال	۰/۸۳
حمایت	۰/۸۳
امنیت	۰/۷۷
بهزیستی	۰/۷۹
رشد	۰/۸۱
خاطرات خانه و خانواده	۰/۸۵

در جدول ۴ نیز به منظور بررسی روایی سازه، از روش مدل معادلات ساختاری از نوع تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای برآورد مدل از شاخص‌های مجذور خی دو (X^2)، شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (X^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص نیکویی برازش هنجار نشده (NNFI)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و باقی مانده مجذور میانگین (RMR) استفاده شد.

جدول ۴. ضریب همبستگی ابعاد مقیاس خاطرات خانه و خانواده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و استگیمای تنهایی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
ارزشمندی	۱								
استقلال	۰/۶۴**	۱							
حمایت	۰/۵۳**	۰/۳۷**	۱						
امنیت	۰/۶۷**	۰/۵۶**	۰/۶۸**	۱					
بهزیستی	۰/۶۲**	۰/۴۵**	۰/۵۶**	۰/۳۶**	۱				
رشد	۰/۳۹**	۰/۶۳**	۰/۵۰**	۰/۴۱**	۰/۵۱*	۱			
خاطرات خانه و خانواده	۰/۸۴**	۰/۸۳**	۰/۸۱**	۰/۷۶**	۰/۷۰**	۰/۸۳**	۱		
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۵۳**	۰/۴۸**	۰/۵۷**	۰/۶۱**	۰/۴۷**	۰/۶۳**	۰/۵۹**	۱	
استگیمای تنهایی	۰/۳۲*	۰/۴۴**	۰/۵۰**	۰/۳۶**	۰/۴۸**	۰/۲۸*	۰/۴۶**	۰/۲۶*	۱



شکل ۱. مدل استاندارد تحلیل عاملی تأییدی مقیاس خاطرات خانه و خانواده (MHFS)

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، کلیه شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری مقیاس خاطرات خانه و خانواده خوب و در نتیجه، روایی ساز قابل قبولی دارد.

جدول ۵. مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تحلیل عاملی تأییدی مقیاس خاطرات خانه و خانواده (MHFS)

RMR	RMSEA	NNFI	NFI	AGFI	GFI	CFI	χ^2/DF	χ^2
۰/۰۴۷	۰/۰۵۷	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۵	۲/۴۶	۹۳۰۰/۴۷

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین جامع ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خاطرات خانه و خانواده در میان دانشجویان ایرانی انجام گرفت. این مقیاس، که تجربه‌های دوران کودکی فرد را در محیط خانواده ارزیابی می‌کند، ابزاری مهم برای شناخت و تحلیل تأثیرات محیط خانواده بر شکل‌گیری ابعاد روانی افراد محسوب می‌شود. با توجه به اهمیت ارزیابی دقیق و اعتبارسنجی ابزارهای اندازه‌گیری روان‌شناختی در هر جامعه فرهنگی، این مطالعه تلاش نمود تا علاوه بر تأیید ساختار عاملی این مقیاس، روایی و اعتبار آن را در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی نماید. فرضیه‌های پژوهش حاضر بر این مبنا بودند که مقیاس خاطرات خانه و خانواده در بافت فرهنگی ایران از ویژگی‌های روان‌سنجی معتبر برخوردار است، دارای ساختاری عاملی شامل یک عامل کلی و شش عامل فرعی (ارزشمندی، استقلال، حمایت، بهزیستی، امنیت، و رشد) است، و نمرات آن با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبت و با استیگمای

تنهایی رابطه منفی خواهد داشت. نتایج پژوهش این فرضیه‌ها را به‌طور کامل تأیید کرد. تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل کلی و شش عامل فرعی معنادار را نشان داد. تحلیل همبستگی نیز رابطه مثبت و معنادار ($p < 0.01$) بین نمرات خرده‌مقیاس‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رابطه منفی و معنادار ($p < 0.01$) با استیگمای تنهایی را تأیید کرد. شاخص‌های برازندگی مدل در تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار LISREL، شامل شاخص تطابق مدل با داده‌ها ($GFI=0.92$)، شاخص تطابق مقایسه‌ای ($CFI=0.94$)، و ریشه میانگین مربعات خطا ($RMSEA=0.06$)، همگی در محدوده‌های مطلوب قرار گرفتند، که انسجام درونی و روایی سازه مقیاس را تأیید می‌کند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همخوانی قابل‌توجهی دارند. جو و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای بر روی نمونه‌های آسیای شرقی، ساختار عاملی مشابهی با شش خرده‌مقیاس گزارش کردند، اما بارهای عاملی خرده‌مقیاس‌های حمایت و امنیت در مطالعه حاضر به‌طور معناداری بالاتر بودند ($\beta < 0.75$ در مقایسه با $\beta > 0.65$ در مطالعه جو). این تفاوت احتمالاً به ارزش‌های جمعی‌گرایانه در فرهنگ ایرانی بازمی‌گردد، که در آن پیوندهای خانوادگی و حمایت اجتماعی نقش محوری دارند. ردیکان و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای در فرهنگ‌های غربی، وجود این شش عامل را تأیید کردند، اما خرده‌مقیاس استقلال در مقایسه با حمایت وزن بیشتری داشت، که می‌تواند ناشی از اولویت‌های فردگرایانه در فرهنگ‌های غربی باشد. شلوین و همکاران (۲۰۲۲) رابطه مثبت بین خاطرات خانوادگی و تاب‌آوری روان‌شناختی را با ضریب همبستگی مشابه ($r=0.62$) گزارش کردند، که با یافته‌های این پژوهش ($r=0.68$) همسو است. آلمدیا و همکاران (۲۰۲۱) نیز رابطه منفی بین خاطرات خانوادگی و انزوای اجتماعی را با ضریب همبستگی ($r=-0.55$) تأیید کردند، که با نتایج این مطالعه ($r=-0.61$) سازگار است. این تفاوت‌های جزئی در شدت همبستگی‌ها ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی، مانند تأکید بر روابط خانوادگی در ایران در مقایسه با فرهنگ‌های فردگرا، یا تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری و ابزارهای اندازه‌گیری نسبت داده شود. از منظر نظری، نتایج این پژوهش از نظریه دلبستگی بولبی (۱۹۶۹) و چارچوب‌های روان‌شناسی توسعه، به‌ویژه مدل تاب‌آوری ماستن (۲۰۰۱)، پشتیبانی قاطعی می‌کنند. رابطه مثبت و معنادار بین خاطرات مثبت خانوادگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($r=0.68$, $p < 0.01$) نشان‌دهنده آن است که تجربیات کودکی حمایت‌گرایانه، از طریق شکل‌گیری الگوهای دلبستگی ایمن، به‌عنوان منبعی برای تقویت سازوکارهای مقابله‌ای در برابر استرس‌های زندگی عمل می‌کنند. این یافته با مدل ماستن همخوانی دارد، که تأکید می‌کند منابع محیطی مانند حمایت خانوادگی، عوامل محافظتی کلیدی در برابر فشارهای روانی هستند. رابطه منفی با استیگمای تنهایی ($r=-0.61$, $p < 0.01$) نیز با مدل‌های سلامت روانی، به‌ویژه چارچوب هولت-لونسفیلد (۲۰۱۸) در مورد انزوای اجتماعی، همسو است، که نشان می‌دهد محیط خانوادگی مثبت به‌عنوان سپری در برابر احساس انزوا و کاهش کیفیت روابط اجتماعی عمل می‌کند. عوامل زمینه‌ای مانند ساختار خانواده (خانواده‌های گسترده در مقابل هسته‌ای)، سطح تحصیلات والدین، یا شدت ارزش‌های فرهنگی جمعی‌گرایانه در ایران ممکن است این روابط را تعدیل کرده باشند. برای مثال، فرهنگ ایرانی با تأکید بر پیوندهای خانوادگی قوی، احتمالاً تأثیر حمایت خانوادگی را بر کاهش انزوای اجتماعی تقویت می‌کند. همچنین، متغیرهای مداخله‌گر احتمالی مانند سبک‌های فرزندپروری یا سطح استرس ادراک‌شده در کودکی ممکن است بر شدت این روابط تأثیر گذاشته باشند، که نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر در آینده است.

نتایج این پژوهش در تأیید روایی و اعتبار مقیاس خاطرات خانه و خانواده با محدودیت‌هایی همراه بود ازجمله، روش انتخاب نمونه به صورت در دسترس بود، نمونه انتخاب‌شده از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی هست و تعمیم نتایج این پژوهش به کل جامعه ایران با دشواری همراه است. همچنین بررسی روایی و اعتبار یک مقیاس فرایندمحور هست که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌آتی در نمونه‌های دیگر و از افراد با سنین مختلف استفاده شود. با توجه به نتایج این پژوهش و محدودیت‌های آن، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خاطرات خانه و خانواده در گروه‌های سنی مختلف (نوجوانان، بزرگسالان، سالمندان) و نیز در جمعیت‌های متنوع‌تری از نظر فرهنگی و اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد تا امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مبتنی بر جامعه هدف، به‌جای نمونه‌گیری در دسترس، می‌تواند به افزایش اعتبار بیرونی نتایج کمک کند. از نظر کاربردی، این مقیاس می‌تواند به‌عنوان ابزاری مفید در حوزه‌های مشاوره خانواده، آموزش و پرورش و پژوهش‌های روان‌شناختی برای شناسایی و تحلیل تجربیات کودکی در محیط خانواده مورد استفاده قرار گیرد. بهره‌گیری از این مقیاس در فرایندهای ارزیابی روانی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای در مشاوره و روان‌درمانی نیز توصیه می‌شود.

• نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی روان‌سنجی مقیاس خاطرات خانه و خانواده در میان دانشجویان ایرانی انجام شد و فرضیه‌های مطرح‌شده مبنی بر روایی و اعتبار این مقیاس در بافت فرهنگی ایران را تأیید کرد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این مقیاس دارای یک عامل کلی و شش عامل فرعی معنادار شامل ارزشمندی، استقلال، حمایت، بهزیستی، امنیت، و رشد است. نتایج تحلیل همبستگی نیز حاکی از رابطه مثبت و معنادار ($p < 0.01$) بین نمرات خرده‌مقیاس‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رابطه منفی و معنادار ($p < 0.01$) با استیگمای تنهایی بود. شاخص‌های برازندگی مدل ($GFI=0.92$, $CFI=0.94$, $RMSEA=0.06$) در تحلیل با نرم‌افزار LISREL، انسجام درونی و روایی سازه مقیاس را تأیید کردند. با این حال، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز بر دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های سنی و اجتماعی ایران را محدود می‌کند. این مقیاس می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر در حوزه‌های مشاوره خانواده، آموزش و پرورش، و پژوهش‌های روان‌شناختی برای ارزیابی تجارب کودکی و طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه بر نقش محوری تجارب کودکی مثبت در محیط خانواده در تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش انزوای اجتماعی تأکید دارند و گامی اساسی در جهت اعتبارسنجی ابزارهای روان‌سنجی متناسب با فرهنگ ایرانی برمی‌دارند.

• تعارض منافع

به اذعان نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع در این مقاله وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

• منابع

- Abbott, M., & Slack, K. S. (2021). Exploring the relationship between childhood adversity and adult depression: A risk versus strengths-oriented approach. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105207. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105207>
- Adler, O., & Pansky, A. (2020). A "rosy view" of the past: Positive memory biases. In T. Aue & H. Okon-Singer (Eds.), *Cognitive biases in health and psychiatric disorders: Neurophysiological foundations* (pp. 139–171). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816660-4.00007-6>
- Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences: Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child abuse & neglect*, 120, 105179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105179>
- Antoniou, G., Lambourg, E., Steele, J. D., & Colvin, L. A. (2023). The effect of adverse childhood experiences on chronic pain and major depression in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *British journal of anaesthesia*, 130(6), 729–746. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.03.008>
- Ashekun, O., Zern, A., Langlois, S., & Compton, M. T. (2023). Adverse Childhood Experiences and Arrest Rates among Individuals with Serious Mental Illnesses. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 51(3), 329–336. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.220096-22>
- Bebere, s., & Vrublevska, j. (2023). Adverse childhood experiences in psychoactive substance use disorders: a structured literature review. *Education. Innovation. Diversity*. <https://doi.org/10.17770/eid2023.1.7054>
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007–e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Brown, E. M., Carlisle, K. L., Burgess, M., Clark, J., & Hutcheon, A. (2022). Adverse and positive childhood experiences of clinical mental health counselors as predictors of compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *The Professional Counselor*, 12(1). <https://tpcjournal.nbcc.org/adverseumatic-stress/>
- Bussone, S., Pesca, C., Casetti, V., Croce Nanni, R., Ottaviani, C., Troisi, A., & Carola, V. (2023). The long-term impact of early adverse experience on adaptive functioning: a pilot study integrating measures of mental status, nonverbal communication, and heart rate variability. *European journal of psychotraumatology*, 14(1), 2181766. <https://doi.org/10.1080/2008066.2023.2181766>
- Fan, Z., Shi, X., Yang, S., Sun, Y., & Chen, R. (2024). Reliability and validity evaluation of the stigma of loneliness scale in Chinese college students. *BMC public health*, 24(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17738-0>

- Fatemeh, H., Narges, P., (2025). the relationship between parents' parenting styles and the perceived stress of sixth grade female students in Tabriz city, *Journal of Psychology*, 28(4), 457-465. [magiran.com/p2837750](http://www.iranapsy.ir/en/Article/44933/FullText)
<http://www.iranapsy.ir/en/Article/44933/FullText>
- Hashemi, S., & Akbari, A. (2017). Causal model for family communication patterns, resilience and control of anger with tendency to violence. *Journal of Psychology*, 21(3), 284-299. <https://rimag.ir/en/Article/49756/rimag.ir>
- Hoffman, K. (2022). Adverse Child Events (ACES) and their Negative, Long-Term: Impacts on Mental, Behavioral, and Physical Health. *Sílex*, 12(1), 85-95. <https://revistas.uarm.edu.pe/index.php/silex/article/download/196/163>
- Islam, M. M., Rashid, M., & Rashid, M. (2023). Adverse childhood experiences and association with poorer health and health-harming behaviors in adulthood among the Americans. *Child: care, health and development*, 49(6), 943–954. <https://doi.org/10.1111/cch.13104>
- Jo, D., Seong, B., & Yang, E. (2023). Psychometric properties of the Psy-flex scale: A validation study in a community sample in Korea. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.09.004>
- Johnson, K. F., Cheng, S., Brookover, D. L., & Zyromski, B. (2023). Adverse childhood experiences as context for youth assessment and diagnosis. *Journal of Counseling & Development*, 101(2), 236–247. <https://doi.org/10.1002/jcad.12460>
- Khildar, R. (2024). Relationship between family intimacy and self-esteem in adolescents: The mediating role of internet addiction. *Journal of Psychology*, 109(1), 123. <http://iranapsy.ir/en/Article/45109>
- Kocatürk, M., & Çiçek, İ. (2023). Relationship Between Positive Childhood Experiences and Psychological Resilience in University Students: The Mediating Role of Self-Esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 33(1), 78–89. doi:10.1017/jgc.2021.16
- Leban, L., & Delacruz, D. J. (2023). Gendered Relationships Between Adverse Childhood Experiences, Negative Emotional States, and Violent Delinquency. *Journal of interpersonal violence*, 38(15-16), 9132–9158. <https://doi.org/10.1177/08862605231162664>
- Melchert, T. P., & Sayger, T. V. (1998). The development of an instrument for measuring memories of family of origin characteristics. *Educational and Psychological Measurement*, 58(1), 99–118. <https://doi.org/10.1177/0013164498058001009>
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse Neglect*, 78, 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Redican, E., Rawers, C., McElroy, E., Hyland, P., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., & Shevlin, M. (2023). Development and initial validation of a short form of the Memories of Home and Family Scale. *Adversity and resilience science*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s42844-023-00097-x>
- Rowell, S. F., & Jaswal, V. K. (2021). I remember being nice: self-enhancement memory bias in middle childhood. *Memory (Hove, England)*, 29(2), 261–269. <https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1877307>
- Sheffler, J. L., Stanley, I., & Sachs-Ericsson, N. (2020). ACEs and mental health outcomes. In *Adverse childhood experiences* (pp. 47-69). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00004-5>
- Shevlin, M., Redican, E., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., & Hyland, P. (2022). Measuring positive memories of home and family during childhood: The development and initial validation of the ‘Memories of Home and Family Scale’. *Current Psychology*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03220-w>
- Shevlin, M., Redican, E., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., & Hyland, P. (2023). Measuring positive memories of home and family during childhood: The development and initial validation of the ‘Memories of Home and Family Scale’. *Current Psychology*, 42(26), 22255-22264. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03220-w>
- Szalas, N., & Bryńska, A. (2023). Adverse childhood experiences—characteristics and links with mental disorders, suicidal behaviors and self-injury among children and adolescents. *Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 23(1). DOI: 10.15557/PiPK.2023.0007
- Thomson, P. (2023). Multidimensional impacts of adverse childhood experiences. DOI: 10.1016/B978-0-323-91497-0.00137-5
- Wang, H., Guo, X., Song, Q., Liang, Q., Su, W., Li, N., Ding, X., Qin, Q., Chen, M., Sun, L., Liang, M., & Sun, Y. (2023). Adverse childhood experiences of emotional and physical abuse and emotional and behavioral problems: the mediating effects of family function and resilience. *Psychology, health & medicine*, 28(8), 2121–2136. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2208365>
- Williams B. (2023). Understanding the effects of adverse childhood experiences on older people. *Nursing older people*, 35(1), 37–42. <https://doi.org/10.7748/nop.2022.e1416>
- Williams, S. E., Ford, J. H., & Kensinger, E. A. (2022). The power of negative and positive episodic memories. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 22(5), 869–903. <https://doi.org/10.3758/s13415-022-01013-z>
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806–838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>

مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب

Comparison of the Effectiveness of Compassionate Mindfulness Training and Self-healing Training on Psychological Capital and Psychological Well-being of Adolescent Girls with Anxiety Symptoms

Elahe Sarfaarazi, PhD student

Toktam Tabatabaee, PhD ✉

Samaneh Tabatabaee, PhD

Fatemeh Shahabi, PhD

الهه سرفرازی^۱

تکتم سادات طباطبایی^۲

سمانه سادات طباطبایی^۱

فاطمه شهابی^۱

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of compassionate mindfulness training and self-healing training on psychological capital and psychological well-being. The research method was semi-experimental with a three-group-three-stage design. The statistical population includes all adolescent girls with anxiety symptoms in Torbetjam city, who were selected using the entry criteria (score higher than the cut-off point of 16 in Beck's anxiety questionnaire) in a targeted way, and then by random allocation in 3 group was placed. Data were collected using psychological capital questionnaire and psychological well-being questionnaire. Experimental group 1 underwent compassionate mindfulness training and experimental group 2 underwent self-healing training during 8 sessions 90 minute; while the control group did not receive any intervention during this period of time. The obtained data were analyzed by variance analysis with repeated measurements using spss software version 23. The results showed that compassionate mindfulness training and self-healing training improved psychological capital and psychological well-being in adolescent girls with anxiety syndrome, and this effect was stable over time. Also, the results of the follow-up test showed that there is no significant difference between the effectiveness of the two approaches.

Keywords: Compassionate conscious mind training, self-healing training, psychological well-being, psychological capital, adolescent girls with anxiety symptoms

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح سه‌گروهی - سه‌مرحله‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام که با استفاده از ملاک‌های ورود (کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک) به‌روش هدف‌مند ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی گردآوری شدند. گروه آزمایش ۱ تحت آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و گروه آزمایش ۲ تحت آموزش خودشفابخشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ درحالی‌که در این مدت زمان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های به‌دست آمده به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی باعث بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شده است و این اثر در طول زمان نیز پایدار بوده است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین اثربخشی دو رویکرد تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه، آموزش خودشفابخشی، بهزیستی روانی، سرمایه‌های روان‌شناختی، نشانگان اضطراب

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۳/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

اضطراب (anxiety) یکی از نگران‌کننده‌ترین مشکلات سلامت روانی در سراسر جهان است که بر جمعیت‌های مختلف از جمله نوجوانان دختر، تأثیر می‌گذارد (سان و همکاران، ۲۰۲۱). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (world health organization)، مشکلات اضطرابی بخش بزرگی از بیماری‌های سلامت روانی نوجوانان را تشکیل می‌دهند و شایع‌ترین نوع بیماری‌های روانی در بین نوجوانان محسوب می‌شود (آنجوم و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب، یک حس غیرطبیعی و طاقت‌فرسا از دلهره و ترس است که در بین نوجوانان رایج است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ به‌همین خاطر نشانه‌های اضطراب در نوجوانان می‌تواند پیامدهای بلندمدتی بر کیفیت زندگی داشته باشد و اغلب با مشکلات دیگری مانند افسردگی (کالین، ۲۰۲۰)، بهزیستی روان‌شناختی پایین (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۱)، عدم شفقت به‌خود (تالی و همکاران، ۲۰۲۳)، مشکلات در خودکارآمدی و تاب‌آوری همراه باشد (پرستون و همکاران، ۲۰۲۳؛ دی آگاتی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ترن و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طوری‌که سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روانی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب در نوجوانان هستند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایکینسای، ۲۰۲۴). همچنین نشانگان اضطرابی اغلب با اختلال‌های عملکردی از جمله کاهش عملکرد تحصیلی، مشکلات با همسالان، مشکلات شناختی و کاهش سرمایه‌های روان‌شناختی قابل توجه همراه است (سانچز و همکاران، ۲۰۲۲؛ فینچ و همکاران، ۲۰۲۰). سرمایه روان‌شناختی (psychological capital) نشانگر انگیزش و احساس افراد در خصوص توانایی‌های‌شان نسبت به چگونگی مواجهه با محدودیت‌ها و فرصت‌ها هست (گروور و همکاران، ۲۰۱۸). این متغیر دارای چهار مؤلفه خودکارآمدی (به‌معنای اطمینان‌داشتن به تلاش‌های لازم برای موفقیت در وظایف چالش‌انگیز)، امیدواری (یکی از ویژگی‌های انسانی که به او کمک می‌کند ناامیدی را پشت سر گذاشته، اهداف خود را تعقیب کند و احساس تحمل‌ناپذیربودن آینده را کاهش دهد) (لیران و میلر، ۲۰۱۹)، انعطاف‌پذیری (مقاومت در برابر مشکلات و مصیبت‌ها برای رسیدن به موفقیت) و خوش‌بینی (سبک استنادی مثبتی که فرد درخصوص توانایی خود برای رسیدن به موفقیت در حال حاضر و آینده اتخاذ می‌کند) است (استورجن و زائوترا، ۲۰۱۳). به‌طور کلی سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز، ۲۰۱۷). پژوهشگران بر این باورند کسانی که سرمایه روان‌شناختی بالاتری دارند، از اضطراب کمتر (پرستون و همکاران، ۲۰۲۳)، میل به خودشکوفایی، رشد و توسعه (بردلی، ۲۰۱۴)، انگیزه، برنامه‌ریزی و پیگیری اهداف (گیمن، ۲۰۱۶)، سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی (فینچ و همکاران، ۲۰۲۰) بیشتری برخوردارند.

بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) یکی از ویژگی‌های اصلی سلامت روانی است و ممکن است به‌عنوان شادی لذت‌گرا (لذت، میل) و خوشبختی (معنا) و همچنین تاب‌آوری (مقابله، تنظیم هیجان، حل مشکل سالم) تعریف شود (تانگ و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی روان‌شناختی شامل ۶ عامل؛ خودپذیری (داشتن یک نگرش مثبت نسبت به‌خود)، روابط مثبت با دیگران (گرم کردن و روابط دوستانه با دیگران و داشتن توانایی توسعه اشتیاق)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی مقابله با مسائل اجتماعی و فشارها)، هدف در زندگی (هدف داشتن در زندگی)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی مدیریت محیطی) است (ریف، ۱۹۸۹؛ به نقل از بلاسکو-بلد و السینت، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی پایین می‌تواند باعث پیامدهای آسیب‌زایی از جمله قلدری، مشکلات بین‌فردی و تحصیلی و مشکلات اضطرابی (لوپز و نیهای، ۲۰۲۱)، برای نوجوانان به‌ویژه نوجوانان دختر که در دوران حساسی هستند، بشوند (دراگون و همکاران، ۲۰۲۰)، همان‌طور که روسر و پینلا (۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای بیان کردند که دوران نوجوانی، چالش‌ها و فرصت‌های رشدی منحصر به فردی را برای اجرای استراتژی‌های مداخله در سلامت روانی ارائه می‌کند؛ بنابراین نوجوانان دارای نشانگان اضطراب نیازمند آموزش‌ها و مداخلات مشاوره‌ای-درمانی هستند که هدف آنها پرورش آگاهی ذهنی با رویکردهای غیرقابل قضاوت نسبت به افکار و احساسات و شفقت بیشتر نسبت به افکار و اعمال فرد باشد (کابات زین، ۲۰۱۳).

بدین سبب یکی از مداخلاتی که می‌تواند بر بهبود مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مؤثر واقع شود، ذهن‌آگاهی مشفقانه (mindful self-compassion) است. نف و گریم (۲۰۱۳)، مداخله ذهن‌آگاهی مشفقانه را توسعه دادند تا ابزارهای مختلفی را در اختیار افراد برای تقویت شفقت به‌خود و ادغام آن در زندگی روزمره خود قرار دهند. درمان ذهن‌آگاهی مشفقانه به‌معنای توجه‌کردن به

زمان حال به شیوه‌های خاص، هدف‌مند و خالی از قضاوت است که در این درمان افراد می‌آموزند، از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (روسر و پینلا، ۲۰۱۴). تمرین‌های ذهن‌آگاهی مشفقانه بر تن‌آرامی، ذهن‌آگاهی با نحوه مراقبت از خود در شرایط استرس‌زا تأکید می‌کنند که نقش به‌سزایی در ایجاد آرامش ذهنی در فرد دارد و به کاهش استرس و افکار خودآیند منفی در او منجر می‌شود (دوراگو و همکاران، ۲۰۱۹). درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت به فرد کمک می‌کند تا شیوه مصالحه جویانه‌ای نسبت به خود درپیش بگیرد و بر آنچه در زندگی‌اش می‌گذرد، نگاهی دقیق‌تر و عاری از قضاوت ببیند (جعفری قلعه بیگ و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بنابراین ادغام این دو رویکرد که به صراحت بر ابعاد درون‌فردی و بین‌فردی (به‌ترتیب ذهن‌آگاهی و شفقت) متمرکز است، ممکن است اثرات بیشتری به‌همراه داشته باشد (مارتینز-روویو و همکاران، ۲۰۲۱). ازسویی دیگر در بین رویکردهایی که جدیداً مطرح شده است، به‌نظر می‌رسد رویکرد خودشفابخشی (self-healing) با توجه به گستردگی دامنه فراگیری که ۵ بعد انسان شامل جسم، روان، ارتباطات اجتماعی، معنویت و اخلاق را مدنظر قرار داده است، بتواند یک مداخله اثرگذار باشد (لوی، ۲۰۱۸). این رویکرد توسط لوی و جانسون (۲۰۱۱) تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است و شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش است. محققین معتقدند اکثر مشکلات فیزیکی و غیرفیزیکی از استرس سرچشمه می‌گیرد که شامل استرس‌های موقعیتی و استرس‌های فیزیولوژیک هستند. استرس‌های موقعیتی، استرس‌هایی هستند که منبع مشخصی دارند، عمدتاً بیرونی بوده و قابل تشخیص هستند؛ ولی استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های درونی، ناآشکار و مخفی هستند که توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد و برانگیخته می‌شوند. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که تحت تأثیر شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست، بلکه استرس پنهانی و بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از وضعیت فعلی افراد مستقل است (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱). بدین‌سبب تمرکز این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه پنهان و ریشه‌یابی علل استرس فیزیولوژیک است (لوی، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه این دو رویکرد در چند سال اخیر و بعد از درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ اما هرکدام از آنها دارای روند و تکنیک‌های متفاوتی هستند به‌طوری‌که رویکرد خودشفابخشی بیشتر بر عملکرد مغز و کاهش استرس فیزیولوژیک؛ درحالی‌که ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بیشتر بر داشتن شیوه مصالحه‌جویانه نسبت به خود در زمان حال و بدون داوری تأکید دارد به‌همین‌خاطر مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مداخله کارآمدتر را برای نوجوانان مشخص کند و چشم‌انداز جدیدی برای پژوهشگران و متخصصان حوزه نوجوان فراهم آورد. ازاین‌رو محقق در پژوهش حاضر به بررسی این هدف مبنی بر "تعیین مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب" پرداخته است.

• روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح سه‌گروهی (گروه خودشفابخشی، گروه ذهن‌آگاهی مشفقانه و گروه کنترل) - سه‌مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه) است. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ است که با استفاده از ملاک‌های ورود به روش هدف‌مند ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هرگروه توصیه شده است (گال و همکاران، ۱۹۹۵)؛ ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۸۶)، تعداد ۴۵ نفر به‌صورت هدف‌مند انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک، سن ۱۳ تا ۱۵ سال (دوره متوسطه اول)، نبود مصرف داروهای پزشکی و ملاک‌های خروج شامل دریافت آموزش هم‌زمان، غیبت بیش از دو جلسه، قرار گرفتن تحت درمان‌های پزشکی و روان‌پزشکی که در فرایند آموزش مداخله کنند، بود. روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس متوسطه اول دخترانه در شهرستان تربت‌جام، ابتدا روی

دانش‌آموزان پرسشنامه اضطراب بک اجرا و سپس از بین دانش‌آموزانی که نمره ۱۶ و بالاتر کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ۴۵ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. سپس پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، به‌عنوان پیش‌آزمون از دانش‌آموزان گرفته و دانش‌آموزان گروه آزمایش اول تحت مداخله ذهن‌آگاهی مشفقانه صادقی و همکاران (۱۴۰۱) و گروه آزمایش دوم تحت مداخله خودشفابخشی لوید و جانسون (۱۳۹۷)، به‌مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات به‌عنوان پس‌آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی‌های هر سه گروه به‌عنوان دوره پیگیری مجدداً مورد آزمون‌های مذکور قرار گرفتند. جلسات آموزشی از تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۱ لغایت ۱۴۰۳/۲/۳۱ به‌صورت جداگانه در هرگروه توسط محقق (با کسب تجربه تدریس و انجام مطالعات و تسلط بر اصول آموزش) به‌صورت هفتگی دو جلسه و به‌صورت حضوری در یکی از مدارس و همچنین مجازی برگزار گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، جهت آزمون سؤال پژوهش، داده‌های مربوط با استفاده از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

• ابزارها

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (psychological capital questionnaire- PCQ): این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) جهت سنجش سرمایه‌های روان‌شناختی تدوین شده است که حاوی ۲۴ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی است که هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها با ۶ سؤال سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۶ عامل (کاملاً مخالفم - ۱ تا کاملاً موافقم - ۶) می‌باشد. همچنین سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین حداقل نمره در کل آزمون ۲۴ و برای هر زیرمقیاس ۶ و حداکثر نمره هر آزمودنی در این آزمون ۱۴۴ و حداکثر نمره برای هر زیرمقیاس ۳۶ است. در یک بررسی مروری داوکنز و همکاران (۲۰۱۳) روی پژوهش‌های مختلف نشان داد که در مجموع اعتبار بسیار بالایی در پژوهش‌های مختلف برای پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) گزارش شده است. صرامی فروشانی و همکاران (۱۳۹۳) در کشور، این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند و اعتبار کل سرمایه روان‌شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی بر روی نمونه ۲۱۷ نفری از جامعه مشابه تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد کلیه بارهای عاملی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در حد قابل قبولی (۰/۳) بودند.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (psychological wellbeing questionnaire- PWQ): این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۹ ساخت و دارای ۸۴ سؤال با ۶ بعد خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود است. ضمن اینکه مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ پاسخ داده می‌شود. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به‌طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۲-۴-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۴-۲۷-۲۹-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴ می‌شود. این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هم‌همانگی بین مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد (شکری و کدیور، ۲۰۰۸). در ایران بیانی و همکاران، ۱۳۸۷ پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار دادند و همسانی درونی آن با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدف‌مندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش شکری و کدیور (۲۰۰۸)، میزان اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده که به ترتیب ابعاد فوق ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ حاصل شده است.

● یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سرمایه روان‌شناختی	آزمایش اول	میانگین	۴/۰۶	۴/۵۷	۴/۵۸
	(آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه)	انحراف معیار	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۶۹
	آزمایش دوم	میانگین	۳/۹۷	۴/۴۶	۴/۴۷
	(آموزش خودشفابخشی)	انحراف معیار	۰/۶۴	۰/۵۰	۰/۵۱
	کنترل	میانگین	۳/۷۵	۳/۷۶	۳/۷۳
		انحراف معیار	۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۶۱
بهزیستی روانی	آزمایش اول	میانگین	۴/۱۰	۴/۵۹	۴/۵۸
	(آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه)	انحراف معیار	۰/۷۸	۰/۵۷	۰/۵۶
	آزمایش دوم	میانگین	۴/۱۰	۴/۳۰	۴/۳۱
	(آموزش خودشفابخشی)	انحراف معیار	۰/۵۹	۰/۶۴	۰/۶۴
	کنترل	میانگین	۳/۶۲	۳/۶۲	۳/۶۳
		انحراف معیار	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۴

به‌منظور اطمینان از نرمال‌بودن داده‌های تحقیق از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک برای تمام گروه‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ بیشتر بوده که این مطلب مؤید نرمال‌بودن داده‌ها است. همچنین نتایج آزمون ام‌پاکس نشان داد که سطح معناداری آزمون در متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی ۰/۱۴۳ و در متغیر بهزیستی روانی ۰/۱۱۹ شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و بیانگر برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های مختلف است. نتایج آزمون لون نیز نشان داد برای سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سطح معناداری در متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی به‌ترتیب ۰/۴۷۰، ۰/۲۹۳ و ۰/۲۷۱ و در متغیر بهزیستی روانی ۰/۱۴۲، ۰/۳۷۸ و ۰/۳۷۷ گزارش شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و نشان‌دهنده همگنی واریانس‌های خطا است. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای مقایسه میانگین سه گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

منبع	مجموع	درجه	میانگین مربعات	آماره F	سطح	شاخص
مربعات نوع ۴	آزادی	مربعات	مربعات	مربعات	معناداری	مجذور اتا
سرمایه روان‌شناختی	عرض از مبدا	۲۳۲۸/۱۳	۱	۲۳۲۸/۱۳	۲۳۹۱/۷۹	۰/۰۰۱
	گروه	۱۰/۸۲	۲	۵/۴۱	۵/۵۵	۰/۲۰
	خطا	۴۰/۸۸	۴۲	۰/۹۷		
بهزیستی روانی	عرض از مبدا	۲۲۶۳/۱۹	۱	۲۲۶۳/۱۹	۲۶۶۶/۴۹	۰/۰۰۱
	گروه	۱۵/۸۳	۲	۷/۹۱	۹/۳۲	۰/۰۰۱
	خطا	۳۵/۶۴	۴۲			

در جدول (۲) سطح معناداری متغیر گروه برای متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی ۰/۰۰۷ و برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی سطح معناداری ۰/۰۰۱ گزارش شده است که از ۰/۰۵ کمتر بوده است. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب تاثیر معناداری دارد. به‌منظور بررسی مقایسه دو به دو گروه‌ها در راستای بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر متغیرهای پژوهش از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳. آزمون بونفرونی برای مقایسه اثر آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
سرمایه روان‌شناختی	ذهن‌آگاهی مشفقانه	خودشفابخشی	۰/۱۰۸	۰/۲۰۸	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۶۴۷	۰/۲۰۸	۰/۰۱
	خودشفابخشی	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۱۰۸	۰/۲۰۸	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۵۳۸	۰/۲۰۸	۰/۰۳۹
بهبودی روانی	کنترل	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۶۴۷	۰/۲۰۸	۰/۰۱
		خودشفابخشی	-۰/۵۳۸	۰/۲۰۸	۰/۰۳۹
	ذهن‌آگاهی مشفقانه	خودشفابخشی	۰/۱۸۶	۰/۱۹۴	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۸۰۱*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
کنترل	خودشفابخشی	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۱۸۶	۰/۱۹۴	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۶۱۶*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۹
	کنترل	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۸۰۱*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
		خودشفابخشی	-۰/۶۱۶*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۹

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی با گروه کنترل سطح معناداری به ترتیب ۰/۰۱ و ۰/۰۳۹ شده است که از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معناداری بر سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دختر داشته است و آن را به‌طور معناداری افزایش داده است. همچنین در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی با گروه کنترل سطح معناداری به ترتیب ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۹ شده است که از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معناداری بر بهبود روان‌شناختی نوجوانان دختر داشته است و آن را به‌طور معناداری افزایش داده است.

• بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهبود روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب بود. براساس نتایج می‌توان بیان کرد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب تأثیر معناداری دارد؛ اما بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به آنکه تاکنون تأثیر آموزش‌های ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بررسی نشده است، نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی یا ناهمسویی این بخش از نتایج با مطالعات گذشته داشت که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش را نشان می‌دهد؛ اما می‌توان نتایج این بخش را در خصوص اثر آموزش خودشفابخشی به‌صورت غیرمستقیم همسو با یافته‌های زارعان و همکاران (۱۳۹۹)، است که نشان دادند آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل‌پذیری و سردرد همسران معتادان اثربخشی داشته است و این نتایج طی گذر زمان نیز ثبات داشته‌اند. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توان اشاره کرد که به‌نظر می‌رسد آموزش خودشفابخشی با تأکید بر خاطرات سلولی مخربی (کاوش و شناسایی باورهای ناسالم در فرایند خاطره‌یابی) که باعث ایجاد پریشانی و اضطراب می‌شوند، در این حیطه اثرگذار باشد؛ مثلاً با یادآوری خاطرات همراه با آموزش فونونی مانند فنون آرام‌سازی جسمانی-ذهنی، جسم و بدن خود را آرام کرده و از بار هیجانی این خاطرات کاسته می‌شود و یا با فونونی مانند خاطره‌یابی معکوس می‌تواند خاطرات بدی که در این زمینه دارد با خاطرات خوب جایگزین کند. بدین سبب با ارتباط صحیح با ذهن می‌تواند آرامش را در مقابل ترس و اضطراب در فرد ایجاد کند و باعث احساس خودکارآمدی در فرد شود. ازطرفی راهکارهایی مانند آموزش فنون مدیریت خشم، افزایش تاب‌آوری و درمان بی‌صبری فرد در موقعیت‌های سخت و ناگوار باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود. تربیت خویش‌شن و مدیریت ارتباطات باعث داشتن ارتباطات مؤثر با افراد خانواده و دوستان و دیگر شبکه‌های حمایتگر می‌شود و با توکل یا به‌دیگر سپاری در مواقع ناتوانی در حل مسائل و تقویت امید و خوش‌بینی در مورد آینده، سرمایه‌های روان‌شناختی فرد افزایش می‌یابد. به‌نظر می‌رسد این جلسات با فونونی که منجر به ابراز هیجانات و کاهش اضطراب شده بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی مؤثر بوده است.

درمجموع با توجه به اصول اصلی آموزش خودشفابخشی که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و درخواست شفا از خداوند و ایجاد و تقویت فضیلت‌هایی همچون آرامش، شادی، خویشتن‌داری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی است (لوید، ۲۰۱۹)، احتمالاً این عوامل توانسته‌اند موجب تأثیر جلسات آموزش خودشفابخشی بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی شوند. بنابراین جلسات آموزشی خودشفابخشی با شناسایی و کم اثر کردن خاطرات سلولی مخرب و پیامدهای این خاطرات، ایجاد و تقویت کدهای شفابخش با به کارگیری تکنیک‌های متعدد رفتاری و شناختی و نیز آموزش سبک زندگی متعادل، پرورش تعالی معنوی، اصلاح گفتگوهای درونی، مراقبه و دعا موجبات توان‌بخشی این نوجوانان و بهبود خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی آنان را در زندگی فراهم نمود. وقتی در فرد باورهای شکل بگیرد مبنی بر اینکه او می‌تواند اتفاقات زندگی‌اش را پیش‌بینی و درک نماید و توان رویارویی با آنچه در پیش روی اوست را دارد، در خود احساس خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌کند که نشان‌دهنده بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی در نوجوانان دارای علائم اضطرابی بعد از شرکت در جلسات خودشفابخشی است.

همچنین نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی با یافته‌های پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، هاشمی و همکاران (۱۴۰۱)، نوری‌پور لیاولی و همکاران (۱۴۰۰)، لای و مو (۲۰۲۰)، همسو است. نتایج مطالعات قبلی نیز بیانگر این است که آموزش‌های ذهن‌آگاهانه و شفقت محور باعث بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی در جوامع آماری دیگر شده است. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد همچنان که از نام برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مشفقانه انتظار می‌رود ایجاد کردن یک رابطه خوب با خود براساس ارزش و احترام، مراقبت و شفقت به‌خود همراه با بینش مشفقانه (نف، ۲۰۰۳)، همراه با تمرکز بر لحظه حاضر و حالت بدون قضاوت درمورد افکار و احساسات و پذیرش آنها (سگال و همکاران، ۲۰۱۸)، می‌تواند سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان را افزایش دهد. علاوه بر این در تبیین این یافته می‌توان گفت آگاهی بیشتر از الگوهای تفکر خود سرزنشی نوجوانان دختر را قادر ساخت به ماهیت گذرای افکار و احساسات که به نوبه‌خود می‌تواند منجر به ذهنیت بدبینانه و خودکارآمدی پایین شوند، پی ببرند. مهارت‌های ذهن‌آگاهی توانست نوجوانان را از جریانات فکری که ذهن‌شان از آنها رنج می‌برد، جدا و رها کرده و بینش شخص را نسبت به رفتارهای مشفقانه و ذهن مشفقانه تقویت و حمایت کند تا با آن مهارت، کمتر به سمت افکار بدبینانه و ناامیدانه هدایت شوند. ذهن‌آگاهی از نوجوانان حمایت می‌کند تا از لحظه‌لحظه تجربه‌خود با موضع پذیرش آگاهی داشته باشند؛ درحالی‌که شفقت مستلزم توجه ویژه به تجربیات درونی دردناک است؛ بنابراین به وضوح، شفقت، راهی است برای مواجهه با افکار دردناک. در ذهن‌آگاهی ممکن است، مواجهه با افکار دشوار باشد به‌همین خاطر تلقیق آن با شفقت می‌تواند احساس تاب‌آوری مورد نیاز را به سمت خود فراهم کند و به نوجوان کمک کند با افکار ناراحت‌کننده‌ای که به‌طور ناخودآگاه درحال نشخوار آنها بود مواجه شده و با آنها آشتی کند و همین موجب افزایش خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و درنهایت ارتقای امیدواری در آنان شود. ازسویی دیگر داشتن احساس خودشفقت‌ورزی با این امر که فرد به‌طور خشن و قضاوتی با خود رفتار کند در تناقض است؛ اما جزء ذهن‌آگاهانه این رویکرد شامل این است که فرد به‌جای نادیده‌انگاشتن نواقص خود آنها را به‌وضوح مشاهده کند. همین موضوع موجب افزایش احساس خودکارآمدی و خوش‌بینی می‌شود. خودشفقت‌ورزی می‌تواند از راه‌های مختلف به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان درنظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به‌صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند؛ بر این اساس، خودشفقت‌ورزی یکی از جنبه‌های هوش هیجانی است که دربردارنده توانایی برای ثبت هیجان‌ها و استفاده از اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال است؛ زیرا خودشفقت‌ورزی، بیشتر مواجه‌شدن با هیجان را مدنظر قرار می‌دهد تا اجتناب کردن از آن (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹) که همین موضوع به فرد در کنترل و تنظیم تفکراتش کمک می‌کند و موجب افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری و به‌دنبال آن امیدواری می‌شود.

همچنین در تبیین یافته پژوهش مبنی بر نبود تفاوت بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توان اشاره کرد که اگرچه دو رویکرد ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی از فنون متفاوتی استفاده می‌کنند؛ اما هر دو رویکرد با هدف افزایش آگاهی، پذیرش و کاهش استرس و افکار منفی آموزش داده می‌شوند. هرچند این اهداف در دو روش درمانی از طریق روش‌های متفاوتی رخ می‌دهد به‌طور نمونه در رویکرد خودشفابخشی با کاهش خاطرات سلولی مخرب، اصلاح سبک زندگی و بازنگری مجدد استرس فرد و آموزش تنفس قدرتی صورت می‌پذیرد و در رویکرد ذهن‌آگاهی مشفقانه با تمرین اسکن بدنی و مراقبه

همراه با پذیرش افکار و احساسات بدنی و ذهنی صورت می‌پذیرد و نوجوان از طریق زندگی در اینجا و اکنون به پذیرش وقایع می‌رسد. با این حال تأکید هر دو روش آموزشی بر کاهش خودانتقادی و افزایش خودمراقبتی، بیان افکار و احساسات بدون قضاوت، تمرین‌های مراقبه و معنوی با تأکید بر مدیریت و پذیرش احساسات و هیجانات باعث شد که میزان خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری نوجوانان دارای علائم اضطرابی بهبود یابد و تفاوتی بین اثربخشی این دو مداخله وجود نداشته باشد. به‌طور خلاصه از آنجایی که رویکرد ذهن‌آگاهی مشفقانه اثرات خود را از طریق چهار سازوکار؛ تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند که باعث تجهیز افراد به مهارت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در راستای کاهش یا مدیریت تنیدگی روانی می‌شود (آبوت و همکاران، ۲۰۱۴) و آموزش خودشفابخشی نیز بر همین موارد با هدف کاهش استرس فیزیولوژیکی با روش‌ها و تکنیک‌های متفاوت تأکید دارد که همین مشترک بودن هدف باعث نبود تفاوت بین اثربخشی این دو مداخله شده است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش این بود که آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب تأثیر معناداری دارد. یافته به‌دست آمده به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های لطیفی، باقری و سلیمانی (۱۴۰۱)، لطیفی، مردانی و فرقانی (۱۴۰۱)، مصلحی و لطیفی (۱۴۰۱)، همسو است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان اشاره کرد که با درمان خاطرات سلولی مخرب، استرس فیزیولوژیک که در نوجوانان دارای علائم اضطرابی زیاد است، کاهش می‌یابد. با کاهش نشانه‌های خودخواهی از طریق آموزش برخورد صمیمانه، شیوه مهرورزی پرورش داده می‌شود؛ مثلاً با آموزش قانون طلایی انسانیت یعنی هر چه را برای خود می‌پسندی برای دیگران هم همان را بپسند، رفتار منصفانه را آموزش می‌دهد. ایجاد این رفتار منصفانه همراه با کسب نگرش انسانی و شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی نشانه‌های خودخواهی و در نتیجه استرس فیزیولوژیک کاهش می‌یابد که می‌تواند در بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد مؤثر بوده باشد. از سویی دیگر این رویکرد با تأکید بر نقشی که خود فرد در حل مشکلاتش ایفا می‌کند، سعی می‌نماید تا با آموزش مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش به افراد کمک کند تا مشکلات خود را که با استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیکی همراه است، بهبود بخشند (لوید، ۲۰۱۹). بدین سبب جلسات آموزش خودشفابخشی به نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی یاد داد که سبک زندگی خود (زمان خواب و بیداری، تغذیه، تفکرات مثبت را جایگزین تفکر منفی کردن) را با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش اصلاح کنند؛ با تمرین کدهای شفابخش، درد و رنج کمتری را تجربه و پاسخ‌های جبرانی سازگارانه‌تری را به شرایط موجود بدهند؛ با رفع کینه‌جویی و استفاده از فنون بخشش برای بخشیدن افرادی که آنها را به‌خاطر داشتن علائم اضطرابی تحقیر کرده‌اند، میزان بهزیستی روانی خود را بهبود دهند؛ بنابراین جلسات آموزش خودشفابخشی با خارج کردن بازدارنده‌ها (کینه‌جویی، اقدامات زیان‌بخش و باورهای غلط و احساسات منفی) که باعث فعال‌سازی سیستم جنگ‌وگریز و حالت تدافعی در موقعیت‌های مختلف در نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی می‌شوند و راه‌اندازی سیستم اصلی شفا (شناسایی باورهای غلط در مورد عشق، شادمانی، آرامش، بردباری، مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع، خویشتن‌داری) با شناسایی جملات تمرکزی حقیقی که فرد با خود تکرار می‌کند، باعث شد که بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش یابد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده است. این یافته هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های یلا و همکاران (۲۰۲۰)، مک کنویل و همکاران (۲۰۱۷)، بحرینی و همکاران (۱۴۰۰)، رجایی و سدرپوشان (۱۳۹۹) است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان اشاره کرد که جلسات ذهن‌آگاهی مشفقانه تکنیک‌هایی از قبیل مهربانی با خود و ذهن‌آگاهی به نوجوانان آموزش داده شد که تمایل خود به حمله کردن به‌خودشان به‌خاطر چیزهایی که انتخاب و طراحی خودشان نبوده است را کم کرده و تأثیر تجربه‌ها و رفتارهای خود را در زندگی‌شان لمس کنند؛ بنابراین صحنه‌ای برای آنها ایجاد شد که به‌صورت مشفقانه مسئول زندگی‌شان شوند، بهترین زندگی را برای خودشان بسازند و تعهد به زندگی‌شان داشته باشند که همین داشتن نگرش مثبت نسبت به‌خودشان، مدیریت هیجان و افکارشان، تمرین مراقبه با تأکید بر بودن در اکنون به افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان کمک کرد. همچنین به‌نظر می‌رسد به‌منظور نیل به بهزیستی روان‌شناختی در نخستین گام می‌بایست به رشد شخصی بالایی دست یابد؛ بدین سبب ترغیب نوجوانان به شناسایی افکار و هیجانات خود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز مرتبط با اضطراب خود باعث شد آگاهی بالایی نسبت به هیجانات منفی خود و افکار مرتبط با آنها پیدا کرده و تقویت سبک شخصیتی شفقت‌گر در کنار خودآگاهی بالاتر تضاد روانی

درونی خود را کاهش داده و با کاهش احساس گناه و تقصیر نسبت به خود مدیریت بهتری در تسلط بر محیط در راستای اهداف زندگی خود داشته و خودمختاری بیشتری گزارش کنند. همچنین القای پذیرش خود به نوجوانان باعث شد تا بیاموزند در همین لحظه و به دور از هرگونه حالت دفاعی مسئولیت هرآنچه به آنها مربوط می شود را به عهده گیرند. از طریق پذیرش خود، نوجوانان آموختند که نسبت به لمس تمام احساساتی که به طرف آنها می آید -چه خوشایند و چه ناخوشایند- پذیرا باشند؛ که همین مسائل بهبود بهزیستی روانشناختی را برای آنان به همراه داشت. به علاوه فنون ذهن آگاهی مشفقانه در این جلسات موجب درک و فهم از مشکلات خود و مهربان بودن در برابر ناکامی ها و رنج ها در نوجوانان شد. زمانی که نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی به واسطه آگاهی از اینکه همه انسان ها دارای نقص هستند و اشتباه می کنند، آموختند تجارب رنج آور خود را به عنوان بخشی از تجارب مشترک انسانی ببینند، با مهرورزی نسبت به خود و آگاهی از پریشانی و اضطراب خود، از قضاوت شدید در مورد خود پرهیز نمودند. همچنین ذهن آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال، باعث شد تا جنبه های دردناک یک تجربه مرتبط با اضطراب در نوجوانان، نادیده گرفته شوند و نه به طور مکرر ذهن را اشغال کنند؛ بنابراین در حین تجربه رنج و هنگام مقابله با چالش های زندگی که باعث اضطراب می شوند، به جای آنکه واقعه را به طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند، به طور هشیارانه به تماشای خود باشند و از چشم انداز بالاتری به تجربه خویش بنگرند که سبب واقع بینی نسبت به نقاط ضعف و قابلیت های شان می شود (نف و ونک، ۲۰۰۹). بدین ترتیب به کارگیری تکنیک های ذهن آگاهی مشفقانه مانند تمرین تنفس ذهن آگاهانه، تمرین خوردن کشمش، راه رفتن ذهن آگاه باعث پذیرش و درک واقع بینانه نسبت به خود در نوجوانان شد. این تمرین ها باعث شد که نوجوانان به این موضوع آگاه شوند که می توانند بر ذهن خود کنترل داشته باشند و با بودن در لحظه، تصمیم های بهتری اتخاذ کنند و روابط بهتری با دیگران برقرار کنند که همین مسائل باعث بهبود بهزیستی روانشناختی در آنان شد.

درضمن نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی در بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته به دست آمده با نتایج پژوهش های شجاعی و همکاران (۱۴۰۱) که نشان دادند روش خودشفابخشی و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی باعث افزایش نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیماران دیابتی شده و اثر آن در هر دو گروه مداخله برای مرحله پیگیری در مقایسه با گروه کنترل حفظ شد و تفاوتی بین دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده نگردید، اکبرپور و همکاران (۱۴۰۰) که نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس مؤثر است و تفاوتی بین اثربخشی دو رویکرد وجود ندارد، همسویی دارد. در تبیین یافته به دست آمده می توان اشاره کرد که این دو درمان هرکدام به نوعی با افزایش آگاهی متضمن پذیرش و سازگاری با تغییرات زندگی هستند. فنون وسیعی که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه به فرد می دهد، به اندازه خودشفابخشی اثربخش بوده است؛ زیرا هر دو رویکرد از جمله رویکردهای موج سوم روانشناسی هستند و وسیع بودن فنون دو رویکرد می تواند دلیل اصلی مشابهت در اثربخشی دو روش درمانی بر بهزیستی روانشناختی باشد. رویکرد ذهن آگاهی مشفقانه از طریق کاهش خودانتقادی و پذیرش خود و با توجه به اینکه ذهن آگاهی به عنوان یک سبک زندگی همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس های بدنی، احساسات و تکان های عمل افراد تأثیرگذار باشد، می تواند نگاه افراد را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آنها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت آمیز و واقع بینانه ارتقا بخشد که همین اصول در راستای محتوا و فنون خودشفابخشی از جمله کدهای شفابخش، دعا و تداوم تمرکز بر خواسته ها در مسیر زندگی، بخشش خود و دیگران با ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی با هدف کاهش باورها و تصورات غلط و مدیریت هیجانات و استرس است؛ بنابراین دور از انتظار نیست که این دو مداخله با اهداف مشترک علی رغم فنون و تکنیک های مختلف اثربخشی متفاوتی نداشته باشند.

• نتیجه گیری

در برخی از نوجوانان، اضطراب می تواند فراتر از این نشانه های معمول برود و روابط خانوادگی و دوستانه آنها، شرکت در فعالیت های فوق برنامه و حتی کار کلاسی را تحت تأثیر قرار دهد. زمانی که احساس اضطراب با زندگی روزمره تداخل پیدا می کند، وجود نشانگان اضطرابی باید مدنظر قرار گرفته شود و مداخلات لازم در این زمینه برای نوجوانان انجام گردد. مداخلات روانشناختی برای نوجوانان دارای نشانگان اضطراب می تواند به آنان در خصوص بهبود سلامت روانی شناختی و کاهش مشکلات اضطرابی و مسائلی که نشانگان

اضطرابی برای آنان به همراه دارد، یاری‌دهنده باشد؛ بنابراین با توجه به یافته‌های به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران مدارس، کارگاه‌های تخصصی با محتوای تلفیقی رویکرد خودشفابخشی و ذهن‌آگاهی مشفقانه برای نوجوانان دارای علائم اضطرابی برگزار نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کتابچه یا بروشورهایی تخصصی با تکنیک‌های خودشفابخشی و ذهن‌آگاهی مشفقانه در زمینه بهبود بهزیستی روان‌شناختی تهیه و در اختیار نوجوانان دارای علائم اضطرابی قرار داده شود.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تشکر و قدردانی

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

• منابع

- اکبرپور، مرتضی؛ شریفیان قاضی جهانی، مریم؛ اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۹ (۴)، ۷۰-۶۰.
- بحرینی، زهرا؛ کهرازهی، فرهاد؛ نیک منش، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی در دختران نوجوان دچار نشانگان بدریخت‌انگاری بدن. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۸ (۲)، ۷۹-۶۴.
- جعفری قلعه بیگ، سهیلا؛ اسلامی، معصومه؛ رحیمی پردنجانی، طیبه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و شفقت درمانی بر مکانیزم‌های دفاعی در دختران آسیب‌دیده اجتماعی. *قرآن و طب*، ۷، ۴۹-۳۷.
- رجایی، سمیه و سدرپوشان، نجمه. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴ (۲)، ۱۴۳-۱۳۴.
- زارعان، فهیمه؛ لطیفی، زهره؛ میرمهدی، رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معناتان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۲۱۲-۱۹۳.
- شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» شهرستان اردبیل. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۴ (۱)، ۱۰۴-۱۲۱.
- صادقی، انسیه؛ سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۱)، ۳۱-۴۸.
- لطیفی، زهره؛ مردانی، زهرا؛ قرقانی، ریحانه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون. *افق دانش*، ۲۷ (۲).
- لطیفی، زهره؛ باقری، نیلوفر؛ سلیمانی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی خانواده دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۲)، ۶۶-۵۴.
- لوید، الکس. (۱۳۹۷). *کد شفابخش: با فیزیک کوانتومی درمانگر بیماریهای جسمی و روحی خود باشید*. ترجمه مهدی مروی و زهره لطیفی، اصفهان: نشر مهدی مروی.
- محمدی، زهرا؛ آتش پور، حمید؛ گل پرور، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد وجودنگر و درمان شفقت‌محور بر سرمایه روان‌شناختی و شفقت به خود. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۸ (۳)، ۹۹-۱۲۰.
- مصلحی، ریحانه و لطیفی، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روان‌شناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روانشناسی سلامت*، ۱۱ (۴۲)، ۱۰۶-۱۱۶.
- نوری پورلیاوی، رقیه؛ قنبری، نیکزاد، فرخجسته، وحیده السادات؛ طباطبایی، حسین؛ سلیمانی فارسانی، سعید؛ حسنی ابهریان، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند. *پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۳ (۵۰)، ۲۲-۳۵.
- هاشمی، مرتضی؛ مهداد، علی؛ شکری، امید. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته‌های آموزش تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان. *روانشناسی کاربردی*، مقالات آماده انتشار، پذیرفته شده، انتشار آنلاین از تاریخ ۲۱ مهر ۱۴۰۱.

- Abbott, R. A., Whear, R., Rodgers, L. R., Bethel, A., Coon, J. T., Kuyken, W., ... & Dickens, C. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 341-351.
- Anjum, A., Hossain, S., Hasan, M. T., Uddin, M. E., & Sikder, M. T. (2022). Anxiety among urban, semi-urban and rural school adolescents in Dhaka, Bangladesh: Investigating prevalence and associated factors. *PloS one*, 17(1), e0262716.
- D'Agati, E., Curatolo, P., & Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(4), 238-244.
- Dragone, M., Esposito, C., De Angelis, G., Affuso, G., & Bacchini, D. (2020). Pathways linking exposure to community violence, self-serving cognitive distortions and school bullying perpetration: A three-wave study. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 188.
- Dvořáková, K., Greenberg, M. T., & Roeser, R. W. (2019). On the role of mindfulness and compassion skills in students' coping, well-being, and development across the transition to college: A conceptual analysis. *Stress and Health*, 35(2), 146-156.
- Ekinci, N. (2024). Mental well-being in adolescence: a systematic review. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 102-110.
- Finch, J., Farrell, L. J., & Waters, A. M. (2020). Searching for the HERO in youth: Does psychological capital (PsyCap) predict mental health symptoms and subjective wellbeing in Australian school-aged children and adolescents? *Child Psychiatry & Human Development*, 51(6), 1025-1036.
- Geiman, M. (2016). *A Multiple Case Study of the Influence of Positive Organizational Behavior on Human Resources*. Doctoral dissertation, Walden University.
- Grover, S. L., Teo, S. T., Pick, D., Roche, M., & Newton, C. J. (2018). Psychological capital as a personal resource in the JD-R model. *Personnel Review*, 47(4), 968-984.
- Hatun, O., & Kurtça, T. T. (2022). Self-compassion, resilience, fear of COVID-19, psychological distress, and psychological well-being among Turkish adults. *Current Psychology*, 1-11.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette UK.
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 365-367.
- Li, L. I., & Mu, L. I. (2020). Effects of mindfulness training on psychological capital, depression, and procrastination of the youth demographic. *Iranian journal of public health*, 49(9), 1692.
- Liran, B. H., & Miller, P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, 20(1), 51-65.
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS one*, 16(10), e0258493.
- Loyd, A., & Johnson, B. (2011). *The healing codes. Grand central life & style. Hachette book group*. New York. Boston, First book edition.
- Loyd, A. (2019). *The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*. Publisher: Yellow Kite.
- Loyd, A. (2018). *The Memory Engineering*. Alexander Loyd Services, LLC, 2018. publisher. Hodder & Stoughton
- Luthans, F. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 339-366.
- Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., & Montero-Marin, J. (2021). Feasibility, effectiveness, and mechanisms of a brief mindfulness-and compassion-based program to reduce stress in university students: A pilot randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 154.
- McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*, 13(1), 26-45.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Preston, A., Rew, L., & Young, C. C. (2023). A systematic scoping review of psychological capital related to mental health in youth. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 72-86.
- Putwain, D. W., Stockinger, K., von der Embse, N. P., Suldo, S. M., & Daumiller, M. (2021). Test anxiety, anxiety disorders, and school-related wellbeing: Manifestations of the same or different constructs? *Journal of School Psychology*, 88, 47-67.
- Sanchez, A. L., Becker-Haimes, E. M., & Wolk, C. B. (2022). *Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence: Prevalence and Diagnostic Considerations*. In *Handbook of Stress and Academic Anxiety: Psychological Processes and Interventions with Students and Teachers* (pp. 149-163). Cham: Springer International Publishing.
- Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J.D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression. Second Edition* New York: Guilford Press.
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2013). Psychological resilience, pain catastrophizing, and positive emotions: perspectives on comprehensive modeling of individual pain adaptation. *Current pain and headache reports*, 17(3), 317.

- Sun, J., Liang, K., Chi, X., & Chen, S. (2021). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 item (GAD-7) in a large sample of Chinese adolescents. *In Healthcare* 9(12), 1709.
- Tali, E., Potharst, E. S., de Bruin, E. I., & Utens, E. M. (2023). Self-Compassion and Anxiety in Adolescents with and without anxiety disorder. *Children*, 10(7), 1181.
- Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T. M., Luchters, S., ... & Fisher, J. (2019). Screening for depressive and anxiety disorders among adolescents in Indonesia: Formal validation of the centre for epidemiologic studies depression scale-revised and the Kessler psychological distress scale. *Journal of affective disorders*, 246, 189-194.
- Wang, L., Yeerjiang, Y., Gao, H. F., Pei, J. F., Zhang, R. X., & Xu, W. H. (2022). Self-reported anxiety level and related factors in senior high school students in China during the outbreak of coronavirus disease 2019. *Journal of affective disorders*, 301, 260-267.
- Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54.
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2021). Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101334.
- Zhao, Y., Li, L., & Wang, X. (2021). Relationship between adolescent depression and insecure attachment: Mediating effect of psychological capital. *Psychiatria Danubina*, 33(broj 4), 499-505.

مدل سازی معادلات ساختاری ذهنی سازی و سازگاری روانی با سرطان: نقش واسطه ای تجارب تجزیه ای در بیماران مبتلا به سرطان پستان

Structural Equation Modeling of Cancer Adaptation and Mentalization: The Mediating Role of Dissociative Experiences in Breast Cancer Patients

Bahareh Sabrirazm, MSc

Mahboubeh Fouladchang Ph.D[✉]

بهاره صبری رزم^۱

فاطمه شهامت ده سرخ^۲

Abstract

Breast cancer is the second leading cause of cancer death in women. Multiple psychological factors play an important role in mentalization and psychological adjustment to breast cancer. The present study was conducted with the aim of structural equation modeling of psychological adjustment and mentalization with the mediating role of dissociative experiences in breast cancer patients.

Research Method: The method of this research was descriptive, correlation and structural equation modeling. The study population included all women with breast cancer referred to Reza Medical Center in Mashhad in the first six months of 1400. Using the convenience sampling method 200 patients with breast cancer were selected from them. In order to collect the research data, Mini-Mental Adjustment to Cancer questionnaire (MINI-MAC), Reflective Function Questionnaire (RFQ), and Dissociative Experiences Scale (DES-II) were used. All research data were used by Pearson correlation coefficient, and LISREL and SPSS statistical software were used for modeling.

The findings showed that there is a significant relationship between mind building and psychological adjustment, between dissociative experiences and psychological adjustment, and between mentalization and dissociative experiences in women with breast cancer, but dissociative experiences did not have a significant mediating role between the two variables.

Discussion and Conclusion: Based on research findings, it can be stated that mentalization has a significant effect on psychological adjustment to cancer in patients. To better understand the indirect effects of experiences, psychological adjustment and mentalization, disease progression and length of treatment, as other effective factors, are needed to be considered.

Keywords: Breast cancer, dissociation experiences, psychological adjustment, mentalization

چکیده

سرطان پستان دومین علت مرگ و میر سرطان در زنان را به خود اختصاص می دهد. عوامل روان شناختی متعدد نقش بسزایی در ذهنی سازی و سازگاری روانی با بیماری سرطان پستان ایفا می کند. پژوهش حاضر با هدف مدل سازی معادلات ساختاری سازگاری روانی و ذهنی سازی و نقش واسطه ای تجارب تجزیه ای در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. روش این پژوهش توصیفی، همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز درمانی سرطان امام رضا (ع) مشهد در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از بین آنان ۲۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده های پژوهش از فرم کوتاه شده پرسشنامه سازگاری روانی با سرطان (MINI-MAC)، پرسشنامه ذهنی سازی (RFQ) و مقیاس تجارب تجزیه ای (DES-II) استفاده شد. تجزیه و تحلیل های آماری روی داده های پژوهش به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای آماری LISREL و SPSS صورت گرفت. یافته ها نشان داد بین ذهنی سازی و سازگاری روانی، بین تجارب تجزیه ای و سازگاری روانی و بین ذهنی سازی و تجارب تجزیه ای در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه معناداری وجود دارد، اما تجارب تجزیه ای نقش میانجی معناداری بین دو متغیر نداشته است. براساس یافته های پژوهش می توان بیان کرد که ذهنی سازی تأثیر بسزایی در سازگاری روانی با سرطان در بیماران دارد. برای درک بهتر اثر غیرمستقیم تجارب تجزیه به سازگاری روانی و ذهنی سازی ضرورت دارد که مراحل پیشرفته بیماری و طول درمان به عنوان سایر عوامل مؤثر در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: سرطان پستان، تجارب تجزیه ای، سازگاری

روانی، ذهنی سازی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۷/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

۱. گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران.

۲. گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

سرطان پستان در حال حاضر شایع‌ترین سرطان تشخیص داده‌شده در دنیا است. مطابق آخرین آمار جهانی در سال ۲۰۲۰، تخمین زده شد که ۲/۲۶ میلیون مورد سرطان پستان رخ داده است (ویلکینسن و گاتانی، ۲۰۲۲) که دومین علت مرگ‌ومیر سرطان در زنان را به خود اختصاص می‌دهد (مارکتی و همکاران، ۲۰۲۲). واژه کلی سرطان به گروهی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که در آن سلول‌ها به‌طور مداوم و بیش‌ازحد تقسیم می‌شوند و جهش‌های مرتبط با آن کنترل چرخه سلولی را مختل می‌کنند (متیوس و همکاران، ۲۰۲۲). ابتلا به سرطان به‌عنوان یک بیماری مزمن (استتن و همکاران، ۲۰۰۷)، عاملی استرس‌زا و بالقوه آسیب‌زا (traumatic) برای افراد به‌شمار می‌رود (گروورک و همکاران، ۲۰۱۷) و نگاه به زندگی را به‌عنوان فرآیندی منظم و مستمر در فرد به چالش می‌کشد؛ چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی به همراه داشته باشد (انتونی و همکاران، ۲۰۱۹).

پیامدهای روانی و اجتماعی مهمی که بیماری‌های مزمن برای افراد به همراه دارند، نیاز به سازگاری روانی (psychological adaption) قابل‌توجهی دارد (استتن و همکاران، ۲۰۰۷). درواقع، سازگاری دارای طیفی گسترده و جنبه‌های متعددی است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۶) و سازگاری روانی به احساس ذهنی فرد در مورد پریشانی و میزان عملکرد وی تحت آن شرایط در زندگی روزمره اشاره دارد (کروز و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیترسن و همکاران، ۲۰۱۵). در این فرایند روان‌شناختی به‌عنوان یکی از روش‌های مواجهه با هیجانات (زاهد و همکاران، ۱۴۰۱)، فرد با خواسته‌ها و چالش‌های موجود در زندگی مقابله می‌کند و یا آنها را به کنترل خود درمی‌آورد (انتونی و همکاران، ۲۰۱۹). این ویژگی برای کاهش اضطراب مفید بوده (کاوه‌فارسانی و همکاران، ۱۴۰۲)، برای دستیابی به سلامت روانی بهتر ضروری است و موجب می‌شود افراد دارای سطوح بالاتری از آن، توانایی بهتری برای عملکرد مثبت در زندگی روزمره داشته باشند (یلدرام و سولمز، ۲۰۲۱). زمانی می‌توان گفت فرد از سازگاری روانی مطلوبی برخوردار است که در پاسخ به محرک‌های پیش‌رو، بهترین واکنش را نشان دهد؛ درنتیجه می‌تواند به میزان کافی فعالیت کند، از اضطراب و تعارض دوری جوید، با مشکلات مقابله کند، در مورد آنها بیندیشد، تصمیم بگیرد، عمل کند و از زندگی لذت ببرد (دومن و همکاران، ۲۰۲۱).

از این اصطلاح برای اشاره به فرآیندهای روانی در پاسخ به بیماری مزمن و درمان مرتبط با آن استفاده می‌شود (دکر و دگروت، ۲۰۱۸). بدین‌صورت که بیمارانی که سازگاری روانی در آنها به‌خوبی بروز می‌یابد، به‌طور مداومی متعهد و فعالانه درگیر فرایند مقابله با سرطان مانده و به دنبال یافتن معنا و اهمیت زندگی خود هستند و آنان که به‌خوبی سازگاری نمی‌یابند، اغلب تنها و منزوی شده و احساس ناامیدی می‌کنند (بوردر، ۲۰۲۲). در راستای عوامل مؤثر بر این مفهوم، بالسی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به ارتباط قوی میان ظرفیت ذهنی‌سازی (mentalization) و چندین شاخص روان‌شناختی سلامت روانی و سازگاری پی بردند و ازاین‌رو می‌توان گفت یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر مدیریت سرطان و سازگاری با بیماری در دهه گذشته، ذهنی‌سازی شناخته شده است (شاو و همکاران، ۲۰۲۰). به‌گونه‌ای که ذهنی‌سازی می‌تواند در ارتباط با تاب‌آوری (resilience) و بهزیستی به سلامت روانی کمک کند (بالسی و همکاران، ۲۰۱۸).

به اعتقاد فوناگی و همکاران (۲۰۱۸)، بین تجارب آسیب‌زا با ظرفیت ذهنی‌سازی رابطه نیرومندی وجود دارد. ذهنی‌سازی یک ظرفیت شناختی مرتبه بالاتر است که به افراد این امکان را می‌دهد تا آنچه در ذهن خود و دیگران آشکار می‌شود درک کنند (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۶). بنابراین، این مفهوم دربرگیرنده ظرفیت تشخیص حالات ذهنی همچون احساسات، آرزوها و افکار است که زیربنای رفتار انسان را تشکیل می‌دهد (بالسی و همکاران، ۲۰۱۸) و نیز عاملی محافظت‌کننده در برابر اختلال‌های روانی به‌شمار می‌رود (هیدن و همکاران، ۲۰۲۱). البته ظرفیت ذهنی‌سازی از رنج کشیدن و بروز آسیب‌های روانی جلوگیری نمی‌کند، اما می‌تواند عاملی کلیدی برای سازگاری، عملکرد روان‌شناختی و حتی بهزیستی باشد (هیدن و همکاران، ۲۰۲۱).

ذهنی‌سازی توانایی مهمی برای کنشوری‌های اجتماعی روزمره است و آسیب به آن می‌تواند به اختلال‌های شدید روانی منجر شود (والتر و مانک، ۲۰۱۵). به‌گونه‌ای که مهار ذهنی‌سازی، به روی کار آمدن و افزایش تجارب تجزیه‌ای (dissociative experiences)

می‌انجامد؛ چراکه این عامل، تنها راهکار موجود برای مقابله با پریشانی‌های رخ داده در آن موقعیت است (انسینک و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که از تجارب تجزیه‌ای شدید رنج می‌برند در ذهنی‌سازی و تنظیم عواطف مشکل دارند و همچنین ممکن است در روابط نزدیک احساس ناراحتی کنند؛ زیرا دیدگاه منفی نسبت به خود دارند (شمیتی، ۲۰۱۶). تجارب تجزیه‌ای به‌عنوان فقدان یکپارچگی در افکار، احساس‌ها، تجارب خودآگاه و حافظه فرد تعریف می‌شود (یاماساکی و همکاران، ۲۰۱۶) و دربرگیرنده حالتی است که به‌صورت مزاحمت‌های ناخوانده در آگاهی و رفتار، همراه با فقدان تداوم در تجربه ذهنی (نشانه‌های تجزیه‌ای مثبت مانند تجزیه هویت، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت) و یا ناتوانی در دسترسی به اطلاعات یا کنترل نمودن کارکردهای ذهنی که معمولاً به‌راحتی پذیرای دسترسی یا کنترل هستند (نشانه‌های تجزیه‌ای منفی مانند یادزدودگی)، تجربه می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

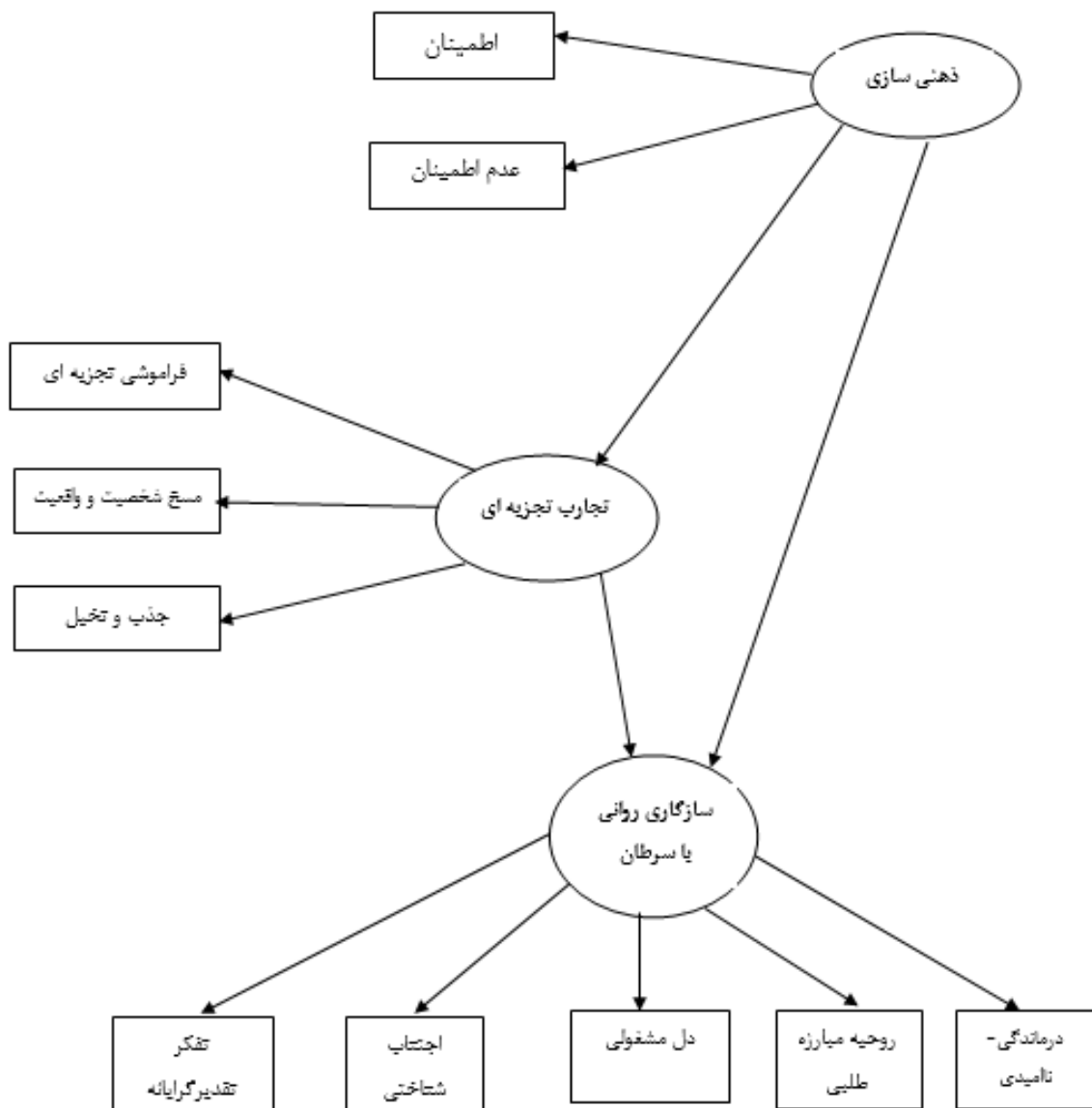
براساس یافته‌های حاصل از مطالعه گیبسن و همکاران (۲۰۱۹)، مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا تجارب تجزیه‌ای را افزایش می‌دهد. به‌عبارتی، محققان معتقدند مواجهه‌شدن با رویدادهای آسیب‌زای زندگی با منجر شدن به تجارب تجزیه‌ای ازجمله گسست از واقعیت، باعث می‌شود تا شخصیت فرد به بخش‌های متمرکز بر آسیب و بخش‌های مبتنی بر کارکرد فعلی قطعه‌قطعه شود. تصور می‌شود که این نسخه‌های منشعب از خود (self) با هم در تضاد هستند؛ چراکه نسخه متمرکز بر آسیب برای فرد غیرمعمول و ناآشنا بوده و موجب تفسیرهای شبه سایکوتیک یا تجربیات مزاحم می‌شود (مورگان و گیر-اندرسن، ۲۰۱۶). بدین ترتیب و جود تجارب تجزیه‌ای به افراد کمک می‌کند تا به‌طور موقت از پریشانی عاطفی اجتناب کنند و همچنین، از آنها در برابر محرک‌های بیش‌ازحد یا طاقت‌فرسا نیز محافظت می‌کند (برامبر، ۲۰۱۳).

فرایندهای تجزیه‌ای مواردی اصلی در واکنش به تروما هستند. در این راستا، ارتباط میان ذهنی‌سازی تجارب آسیب‌زا و تجزیه به‌صورتی است که فرایندهای تجزیه‌ای، هماهنگی طبیعی موجود بین سیستم‌های شناختی، عاطفی و حافظه را در هم می‌شکند. درنتیجه، این سیستم‌های موازی غیر یکپارچه شده، می‌توانند در حالی ظاهر شوند که تجربه به قسمت‌های مجزایی تقسیم‌شده و هویت ازهم گسسته است (کاردنیا و کارلسن، ۲۰۱۱). ازسویی، تجزیه پدیده‌ای رایج در طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روان‌پزشکی است و مضامینی را در جهت طرح‌ریزی درمان برای افراد مبتلا به اختلال و فاقد سازگاری روانی پی‌ریزی می‌کند (پین و همکاران، ۲۰۱۹؛ ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۸). ازسویی دیگر، فرایند تجزیه برای اجتناب از عواطف و خاطرات مرتبط با آسیب به کار می‌رود و ممکن است تحت تأثیر علائم ذهنی‌سازی قرار گیرد (انسینک و همکاران، ۲۰۱۵).

براساس مطالب ذکرشده، توانایی سازگاری روانی در جهت پیگیری روند درمان بیماری سرطان امری ضروری به‌نظر می‌رسد. باتوجه به اینکه سرطان می‌تواند عاملی تروماتیک و آسیب‌زا برای افراد مبتلا باشد، در این شرایط ممکن است تجارب تجزیه‌ای در انسان‌ها افزایش پیدا کند. نظر به این‌که ماهیت فرایند ذهنی‌سازی با روی کار آمدن تجارب تجزیه‌ای در تضاد است، این پژوهش درصدد آن است تا بررسی نماید آیا قابلیت ذهنی‌سازی ازطریق اثر بر تجارب تجزیه‌ای، می‌تواند بر توانایی سازگاری روانی در افراد مبتلا به سرطان پستان تأثیرگذار باشد؟ لذا هدف پژوهش پیش رو، بررسی نقش واسطه‌ای تجارب تجزیه‌ای در ارتباط با سازگاری روانی و ذهنی‌سازی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود که برای بررسی آن، مدل پیشنهادی اولیه به‌صورت مندرج در شکل ۱ ترسیم شد:

• روش

نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان در شهر مشهد بود که در شش‌ماهه اول سال ۱۴۰۰ به مرکز درمانی و آنکولوژی رضا مراجعه کرده، تشخیص سرطان گرفته و درحال گذراندن مراحل درمان‌های شیمی‌درمانی و رادیوتراپی بودند. برای اجرای پژوهش حاضر، پس از اخذ مجوز از دانشگاه خيام، هماهنگی با مسئولین مرکز درمانی رضا (ع) و دریافت نامه جهت مراجعه به کلینیک‌ها و بخش‌ها، برای اجرای پژوهش موافقت شد. سپس، مراجعه به این بخش‌ها صورت گرفت و با توضیح فرایند پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش به تمام زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان داده شد تا تکمیل نمایند. ملاک ورود به پژوهش، داشتن جنسیت زن و دریافت تشخیص ابتلا به سرطان پستان و در حال درمان بودن در یکی از مراحل شیمی‌درمانی و رادیوتراپی در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. شایان ذکر است، شرکت‌کننده‌ها به‌صورت فردی و با رضایت آگاهانه به پرسشنامه‌ها پاسخ می‌دادند. درنهایت، تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و LISREL 8.80 صورت گرفت.



شکل ۱. مدل پیشنهادی

• ابزارها

الف) پرسشنامه ذهنی سازی (reflective function questionnaire- RFQ): این پرسشنامه خودگزارش دهی دارای ۱۴ ماده است که سطح اطمینان (RFQs) و نبود اطمینان (RFQU) را بر طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» در مورد حالات روانی اندازه‌گیری می‌کند. همسانی درونی زیرمقیاس اطمینان (Certainty) و نبود اطمینان (Uncertainty) توسط فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۵ به‌دست آمده و نتایج تحلیل عاملی نیز در جامعه ایرانی دو عامل اطمینان و نبود اطمینان را نشان داده است. روایی و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اطمینان ۰/۸۸ و نبود اطمینان ۰/۶۶ گزارش شده است (دروگر و همکاران، ۱۳۹۹).

ب) مقیاس تجارب تجزیه‌ای (dissociative experiences scale- DES-II): این مقیاس توسط برنستاین و پاتنام (۱۹۸۶) ساخته شده و با ۲۸ ماده در ابعاد فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت، جذب و تخیل، میزان تجارب تجزیه‌ای را می‌سنجد. در نسخه تجدیدنظر شده آن از پاسخ‌دهنده‌ها خواسته می‌شود درصد زمانی که میزان هر تجربه را در زندگی روزانه بهتر منعکس می‌کند، مشخص نمایند و در نهایت میانگین پاسخ‌های آزمودنی‌ها به ماده‌ها به‌عنوان نمره کلی در نظر گرفته می‌شود. در ایران در پژوهش کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس تجارب تجزیه‌ای ۰/۹۲ به‌دست آمده است که گویای همسانی درونی این مقیاس است.

ج) مقیاس سازگاری روانی با سرطان (mini-mental adjustment to cancer- Mini-MAC): این مقیاس توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) تدوین شده است و دارای ۲۹ ماده با ۵ خرده‌مقیاس شامل درماندگی - ناامیدی، روحیه مبارزه‌طلبی، دل‌مشغولی، اجتناب شناختی، تفکر تقدیرگرایانه است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ «قطعاً در مورد من صدق نمی‌کند» تا ۴ «قطعاً در مورد من صدق می‌کند» نمره‌گذاری می‌شود. روایی این آزمون توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. در ایران اعتبار و روایی آن توسط پاتو و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های درماندگی - ناامیدی ۰/۹۴، اجتناب شناختی ۰/۷۶، دل‌مشغولی ۰/۹۰، تقدیرگرایی ۰/۷۷ و روحیه مبارزه‌طلبی ۰/۸۰ گزارش شده است (فتح الهی انویق و همکاران، ۱۳۹۹).

• یافته‌ها

در این پژوهش میزان خطا برای تحلیل‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی		متغیر
انحراف معیار	میانگین	
		ذهنی‌سازی
۳/۰۱	۵۵/۹۱	اطمینان
۱/۴۹	۳۰/۸۲	نبود اطمینان
۲۳/۹۸	۱۱۷/۶۳	تجارب تجزیه‌ای
۱۳/۷۲	۴۱/۶۷	فراموشی تجزیه‌ای
۵/۹۲	۲۰/۰۶	مسخ شخصیت و واقعیت
۱۰/۳۹	۵۵/۸۹	جذب و تخیل
		سازگاری روانی با سرطان
۲/۱۲	۲۷/۲۵	درماندگی - ناامیدی
۱/۳۲	۱۱/۸۰	روحیه مبارزه‌طلبی
۱/۶۹	۲۴/۴۴	دل‌مشغولی
۱/۲۶	۱۲/۲۸	اجتناب شناختی
۱/۷۲	۱۳/۵۷	تفکر تقدیرگرایانه

برای بررسی روابط میان متغیرها از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن مقادیر عددی معنادار را بین ۰/۱۴ تا ۰/۳۶ نشان داد. این نتایج همچنین حاکی از روابط مثبت و معنادار بین مؤلفه اطمینان از متغیر ذهنی‌سازی با مؤلفه‌های درماندگی - ناامیدی و تفکر تقدیرگرایانه، بین مؤلفه نبود اطمینان با مؤلفه تفکر تقدیرگرایانه، بین مؤلفه فراموشی تجزیه‌ای و نیز نمره کل تجارب تجزیه‌ای با مؤلفه‌های درماندگی - ناامیدی، دل‌مشغولی و تفکر تقدیرگرایانه، بین هر دو مؤلفه اطمینان و نبود اطمینان با مؤلفه‌های فراموشی تجزیه‌ای و جذب و تخیل و نمره کل تجارب تجزیه‌ای بود ($p < ۰/۰۵$). به علاوه، بین مؤلفه‌های اطمینان و نبود اطمینان با مؤلفه اجتناب شناختی و همچنین بین مؤلفه فراموشی تجزیه‌ای با اجتناب شناختی رابطه منفی و معنادار مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$).

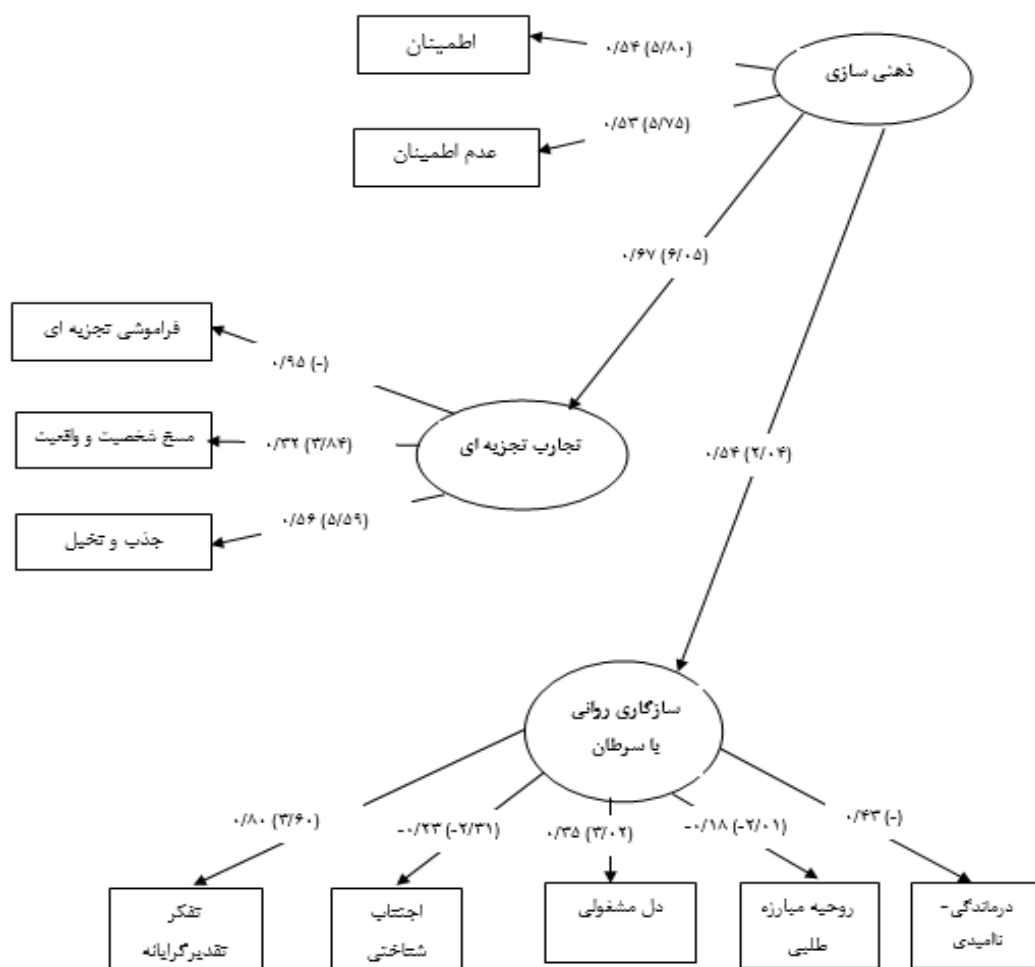
برای پاسخ به سؤال پژوهش و بررسی نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای در رابطه ذهنی‌سازی و سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان، مدل پیشنهادی اولیه ترسیم و برای آزمون آن از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این مدل سه متغیر ذهنی‌سازی، تجارب تجزیه‌ای و سازگاری روانی با سرطان به‌عنوان متغیرهای پنهان و مؤلفه‌های این سه متغیر به‌عنوان متغیرهای آشکار وارد مدل شدند. پیش از بررسی برازش مدل، ابتدا مفروضه‌های مهم معادلات ساختاری بررسی شدند. در بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای آشکار، مقادیر کجی در دامنه قدر مطلق ۰/۰۴ تا ۰/۵۳ و کشیدگی در دامنه قدر مطلق ۰/۱۵ تا ۱/۵۹ قرار داشت که حاکی از برقراری این مفروضه است. بررسی مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه با استفاده از عامل تورم واریانس و شاخص تحمل صورت گرفت و نتایج آن نشان داد مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و مقادیر شاخص تحمل بین صفر و یک قرار داشت، در نتیجه این مفروضه نیز رعایت شده است.

پس از برقراری مفروضه‌ها، برازش مدل پیشنهادی اولیه بررسی شد که شاخص‌های برازش کلی آن حاکی از نبود برازش این مدل بود ($\chi^2/df = 4/22$, $RSMEA = 0/12$, $GFI = 0/88$, $AGFI = 0/79$, $CFI = 0/69$). از این رو، پس از حذف مسیر غیرمعنادار متغیر میانجی به متغیر درون‌زا، مجدداً برازش مدل بررسی شد که شاخص‌های آن در جدول ۲ قابل مشاهده است:

جدول ۲. شاخص‌های کلی برازش مدل

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی‌دو (χ^2)	-	۳۴/۰۲
نسبت خی‌دو به درجه‌آزادی	< 3	۱۲/۲
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	> 90	۰/۹۴
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	> 90	۰/۹۵
شاخص نیکویی برازش (GFI)	> 90	۰/۹۷
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	$< 0/08$	۰/۰۷
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	$< 0/08$	۰/۰۴

برای اینکه مدل از برازش مطلوبی برخوردار باشد، نیاز است تا شاخص‌های فوق استانداردهای لازم را داشته باشند. بدین صورت که برای شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه‌آزادی (χ^2/df) مقادیر کمتر از ۳ بیان‌گر برازش خوب مدل، برای شاخص‌های CFI و IFI مقادیر بالای ۰/۹۰ نشان‌دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل است. به علاوه، برای برازش مطلوب مدل مقدار RMSEA باید کمتر از ۰/۱ و بهتر است کمتر از ۰/۰۸ و مقدار SRMR بهتر است کمتر از ۰/۰۸ باشد (کلاین، ۲۰۱۵). براساس نتایج مندرج در جدول ۲، تمام شاخص‌های برازش مدل ساختاری در محدوده قابل پذیرش قرار دارند و مدل نهایی پژوهش مورد تأیید است. در شکل ۲ مدل اصلاح شده و تأیید شده نهایی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده و مقادیر t مربوط به آن ارائه شده است.

شکل ۲. مدل اصلاح و تأیید شده پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده و مقادیر t (داخل پرانتز)

براساس این مدل، مسیر مستقیم ذهنی سازی به تجارب تجزیه ای معنادار است ($\beta=0/67, t=6/05$). همچنین مسیر مستقیم ذهنی سازی به سازگاری روانی با سرطان نیز معنادار است ($\beta=0/54, t=2/04$). این درحالی است که مسیر تجارب تجزیه ای به سازگاری روانی با سرطان که غیرمعنادار بود، حذف شده است. بنابراین، درمجموع می توان گفت براساس مدل تأییدشده نهایی، اثر غیرمستقیم ذهنی سازی به سازگاری روانی با سرطان از طریق تجارب تجزیه ای تأیید نشده و تجارب تجزیه ای نقش میانجی معناداری برای رابطه این دو متغیر نداشته است.

• بحث

بررسی مدل تأییدشده نهایی نشان داد که اثر غیرمستقیم ذهنی سازی به سازگاری روانی با سرطان از طریق تجارب تجزیه ای تأیید شده است و به عبارتی تجارب تجزیه ای نقش میانجی معناداری برای رابطه میان این دو متغیر ندارد. در شرایط آسیبزا (تروماتیک) مانند ابتلا به سرطان، فرد ناگزیر است به عنوان یک واکنش دفاعی (نایجهوس و ون درهارت، ۲۰۱۱) به سراغ تجزیه رود. ازسویی نیز، قابلیت ذهنی سازی برای ایجاد حس خود و هویت امری ضروری است (انسینک و همکاران، ۲۰۱۵) و این احساس از خود یک عامل مهم تاب آوری درزمینه آسیب خواهد بود. به صورتی که در شرایط آسیب قابلیت ذهنی سازی می تواند در راستای آگاهی از تجارب تجزیه ای، تاحدی آن ها را قابل تحمل کند (انسینک و همکاران، ۲۰۱۵). لذا، می توان این امر را بدین صورت تبیین نمود که با توجه به نقشی که ذهنی سازی در یکپارچه کردن سیگنال های درونی فرد (نیوستدر و همکاران، ۲۰۲۱)، از طریق اثر بر تجارب تجزیه ای دارد، می تواند برای سازگاری روانی فرد مؤثر باشد. از آنجایی که در فرایند تجزیه ابتدا این جداسازی به گونه ای عمل می کند که خاطرات و عواطف آسیبزا موجب اختلال در عملکرد نشوند (فوا و هرست-اکیدا، ۱۹۹۶) اما در درازمدت بسیار ناکارآمد می شود (انسینک و همکاران، ۲۰۱۵)، می توان این گونه استدلال کرد که احتمالاً وجود سطحی از تجارب تجزیه ای در فرد برای کنار آمدن با شرایط آسیبزا و سازگاری روانی بیماری کمک کننده باشد و ممکن است نبود تأیید مدل میانجی در قالب یک رابطه خطی بین تجارب تجزیه ای به عنوان میانجی را توجیه کند. باتلر (۲۰۰۶) از مفهوم طیف گونه تجزیه برای حالات غیرپاتولوژیکی صحبت می کند و معتقد است این حالت طیف گونه در اختلالات جدی تجزیه با علائم مسخ شخصیت و واقعیت معنا خود را از دست می دهد. از آنجاکه در این پژوهش نیز ما با حالات تجزیه نه به عنوان یک اختلال تجزیه جدی مواجه هستیم، می توان گفت ممکن است سطحی از تجارب تجزیه ای خصوصاً در بُعد جذب و تخیل بتواند به سازگاری روانی فرد کمک کند. اما افزایش سطوح آن اثر معکوس دارد و این رابطه غیرخطی در قالب تعریف شده در این مطالعه قابل دستیابی نیست.

کارکرد انعکاسی عاملی مهم برای سازگاری به شمار می رود (بالسپی و همکاران، ۲۰۱۸) و مسیر مستقیم معنادار از ظرفیت ذهنی سازی به سازگاری تأییدکننده این مسئله است. در این راستا نتایج نشان داد مؤلفه اطمینان از متغیر ذهنی سازی با مؤلفه های درماندگی- ناامیدی و تفکر تقدیرگرایانه رابطه مثبت معنادار دارد. اطمینان بیش از حد فرد را در شرایط مواجهه با تروما دچار درماندگی و تفکرهای سحری می کند و براساس آنچه نتایج نشان می دهند مانع از اجتناب شناختی می شود. این یافته با نتایج کروز و همکاران (۲۰۲۰)، گو و همکاران (۲۰۱۵)، انسینک و همکاران (۲۰۱۵)، استروس و همکاران (۲۰۱۳)، برونفر و همکاران (۲۰۰۹)، همسو است. در تبیین آن می توان به نظریه فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰)، اشاره نمود که سازگاری روانی را به عنوان پاسخ های شناختی و رفتاری که بیمار نسبت به تشخیص سرطان انجام می دهد، تعریف می کنند. سازگاری ضعیف می تواند میزان بهبودی بیماری را کاهش دهد (هالفورد و براون، ۲۰۰۹). در نتیجه، سازگاری روانی بهتر افراد مبتلا را توانمند می سازد تا به طور مؤثری به فعالیت های مرتبط با درمان بپردازند و با دستیابی به سلامت روانی بهتر، کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. ازسویی، ظرفیت ذهنی سازی کمتر با سلامت روانی پایین در ارتباط است (کاتزنلسن، ۲۰۱۴) و ازسویی دیگر، براساس پژوهش چیشلک و همکاران (۲۰۲۲) بر بیماران مبتلا به سرطان سینه، ذهنی سازی پیش بینی کننده رضایت از زندگی و سازگاری روانی با بیماری است.

سبک اطمینان با بیش از حد مطمئن ساختن فرد از دیدگاهش به دنیا، احساس نیاز به ذهنی سازی ذهن دیگران را از بین می برد (فوناگی ۲۰۰۶). این سبک که به عنوان هایپرمنتالیزیشن شناخته می شود، سبب می شود بین واقعیت بیرونی و درونی رابطه ای نباشد و ذهنیت افراد از واقعیت بیرونی فاصله زیادی بگیرد. گفته می شود افراد دچار این سبک اغلب در مواجهه با تروما احساس بی معنایی، خالی بودن و

تجزیه می‌کنند و گفتگوی آنها فاقد مؤلفه‌های هیجانی است (لویتن و فوناگی، ۲۰۱۵).

همچنین، مؤلفه نبود اطمینان از متغیر ذهنی‌سازی با مؤلفه‌های اجتناب شناختی و تفکر تقدیرگرایانه از متغیر سازگاری روانی با سرطان رابطه معناداری داشت. این روابط برای متغیر نبود اطمینان با اجتناب شناختی، منفی و برای تفکر تقدیرگرایانه، مثبت بود. به این معنا که هرچه افراد نبود اطمینان بیشتری نسبت به حالات ذهنی خود داشته‌اند، اجتناب شناختی آنان به‌طور معناداری کمتر و تفکر تقدیرگرایانه آنان به‌طور معناداری بیشتر بوده است. سبک نبود اطمینان ذهنی‌سازی مانع از کارکرد انعکاسی کافی شده و به موجب عینی‌شدن (Concrete) و شیوه غیرمنعطف (Rigid) ذهنی‌سازی، فرد را ناتوان در فهم ذهن دیگران و خود می‌سازد (فوناگی، ۲۰۰۶). این سبک به‌عنوان هیپومناتالیزیشن شناخته می‌شود که افراد در آن معمولاً از تلاش در ذهنی‌سازی خودداری می‌کنند (هندلند و کریستینسن، ۲۰۱۷). نتایج این مطالعه نشان داد که نمرات بالا در مؤلفه اطمینان و نبود اطمینان با افزایش گرایش به تفکر تقدیرگرایانه در فرد و کاهش اجتناب شناختی، سازگاری روانی فرد را با شرایط سرطان تحت تأثیر قرار می‌دهد.

افرادی که تجارب تجزیه‌ای شدیدی را متحمل می‌شوند، مشکلاتی در ذهنی‌سازی دارند (شمندی، ۲۰۱۶). نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در این رابطه نشان داد مؤلفه اطمینان از متغیر ذهنی‌سازی با نمره کل تجارب تجزیه‌ای و دو مؤلفه آن یعنی فراموشی تجزیه‌ای و جذب و تخیل رابطه مثبت معناداری دارد. به این معنا که هرچه افراد به میزان بیشتری از حالت‌های ذهنی خود اطمینان داشته‌اند، نمرات کل تجارب تجزیه‌ای و همچنین فراموشی تجزیه‌ای و جذب و تخیل آنان نیز به‌طور معناداری بیشتر بوده است. همچنین، مؤلفه نبود اطمینان نیز با نمره کل تجارب تجزیه‌ای و دو مؤلفه آن یعنی فراموشی تجزیه‌ای و جذب و تخیل رابطه مثبت معناداری داشت. هرچه افراد نبود اطمینان بیشتری نسبت به حالات ذهنی خود داشته‌اند، نمرات کل تجارب تجزیه‌ای و همچنین فراموشی تجزیه‌ای و جذب و تخیل آنان نیز به‌طور معناداری بیشتر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات انسیک و همکاران (۲۰۱۷)؛ شمندی (۲۰۱۶) و شارپ (۲۰۰۶) هم‌خوانی دارد. در تبیین آن می‌توان گفت ازسویی، داشتن تنش‌های مداوم باعث ایجاد تجارب تجزیه‌ای در مقابل شرایط تنش‌زا (شن و همکاران، ۲۰۱۹) و آسیب‌پذیری شدید در برابر این وقایع و مشکلات بین فردی می‌شود (شوگ و همکاران، ۲۰۱۹). ازسوی دیگر، ظرفیت ذهنی‌سازی بهتر، احتمال تجارب تجزیه‌ای را کاهش می‌دهد (انسینک و همکاران، ۲۰۱۵). باوجود اینکه شیوع اختلالات تجزیه‌ای در طول عمر جمعیت عادی بین ۱ تا ۲ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲)، حدود نیمی از بزرگسالان در طول عمر حداقل یک‌بار تجربه تجزیه‌ای را به‌طور گذرا از سر می‌گذرانند (سافر-دودک، ۲۰۱۴). این مسئله و معناداری رابطه دو مؤلفه اطمینان و نبود اطمینان با مؤلفه‌های جذب و تخیل در تجارب تجزیه‌ای در این پژوهش مهر تأییدی است بر نتیجه‌گیری براون (۲۰۰۸)؛ که معتقد است بُعد غیرپاتولوژیک تجزیه با شاخص‌های جذب و تخیل از مؤلفه‌های مسخ شخصیت و واقعیت جدا هستند.

• نتیجه‌گیری

درمجموع، باتوجه به نتایج حاصل از این مطالعه، یعنی معنادار نشدن نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای، ازسویی نظر به این امر که سطحی از تجارب تجزیه‌ای می‌تواند در سازگاری فرد با شرایط آسیب‌زا کمک‌کننده باشد (انسینک و همکاران، ۲۰۱۵)؛ و ازسویی دیگر نیز باتوجه به اینکه نوع تجارب تجزیه‌ای که فرد آن را تجربه می‌کند هم عاملی مهم است که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد (براون، ۲۰۰۸)، می‌توان یافته به‌دست‌آمده را تبیین نمود. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، تجارب تجزیه‌ای با درنظر گرفتن موارد فوق مورد بررسی قرار گیرد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود از جمله: ۱. احتمال نبود پاسخگویی واقعی و صادق نبودن پاسخگویان. ۲. گذشت زمان ممکن است نتایج پژوهش را تغییر دهد زیرا که نتایج پژوهش مربوط به یک دوره زمانی خاص است. ۳. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و بنابراین استنباط روابط علی بین متغیرها بر مبنای احتمال است و ممکن است متغیرهای مداخله‌گری همچون مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موارد درنظر گرفته شود: ۱. توجه به عوامل روانشناختی مثل امید، خوشبینی و اطمینان، تاب‌آوری و خودکارآمدی در کنار درمان‌های پزشکی و نیز تدوین

مداخله هایی به منظور ارتقاء این عوامل میتواند به بهبود سازگاری این بیماران کمک کند. ۲. انجام این پژوهش در سایر شهرها و در رابطه با سایر بیماران مبتلا به بیماری های مزمن.

• تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با کمک و همکاری مرکز تحقیقاتی و درمانی سرطان امام رضا^(ع) شهر مشهد انجام گردید و بدین وسیله از همکاری صمیمانه معاونت این مرکز و کلیه شرکت کنندگان کمال تشکر را داریم.

• منابع

حسینی، سید رحمان؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و خلیلی، شیوا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و واقعیت درمانگری بر افزایش سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در نوجوانان. *مجله روانشناسی*، ۲(۲۱)، ۱۱۸-۱۳۲.

زاهد، سعیده؛ نژادحمیدی، ندا؛ عربزاده، مهدی؛ رحیمی، ریحانه؛ و چراغی، فرشته. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مدیریت اضطراب امتحان بر ذهن آگاهی، انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری در دانش آموزان دارای اضطراب امتحان. *مجله روانشناسی*، ۴(۲۶)، ۳۸۶-۳۹۵.

فتح الهی انویق، محرم؛ خادمی، علی؛ اعتمادی نیا، مهین؛ و شاکر دولق، علی. (۱۳۹۹). مدل یابی سازگاری روانی زنان با سرطان براساس تأثیر علی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با در نظر گرفتن نقش سبک‌های اسناد علی به عنوان متغیر واسطه‌ای. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۱(۱۱)، ۸۲۳-۸۳۵.

کارگربرزی، حمید؛ کربلایی محمدمیگونی، احمد؛ برماس، حامد؛ و تقی‌لو، صادق. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجارب تجزیه‌ای و همبستگی آن با افکار خودکشی و صفات بیمارگون شخصیت در بیماران افسرده. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۹(۳۴)، ۱۱۵-۱۳۱.

کاوه‌فارسانی، ذبیح الله؛ نظری‌فر، محسن؛ و محمودی نجف‌آبادی، فاطمه. (۱۴۰۲). ارزیابی الگوی رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی با میانجی‌گری باورهای لذت‌بری و قدردانی. *مجله روانشناسی*، ۱(۲۷)، ۱-۹.

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Antoni, M. H., Diaz, A., Taub, C., Fisher, H., Carver, C. S., Lippman, M., Hudson, B., & Blomberg, B. B. (2019). Abstract # 2061 Brief stress management interventions after surgery improve psychological adaptation and immune cell signaling in breast cancer patients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 76, e6. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2018.11.189>
- Ballespi, S., Vives, J., Debbané, M., Sharp, C., & Barrantes-Vidal, N. (2018). Beyond diagnosis: Mentalization and mental health from a transdiagnostic point of view in adolescents from non-clinical population. *Psychiatry Research*, 270, 755-763. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2018.10.048>
- Board, P. S. and P. C. E. (2022). Adjustment to Cancer: Anxiety and Distress (PDQ®). *PDQ Cancer Information Summaries*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65960/>
- Bromberg, P. M. (2013). Standing in the Spaces. <https://doi.org/10.1080/00107530.1996.10746334>, 32(4), 509-535.
- Brown, R. J. (2008). Different Types of "Dissociation" Have Different Psychological Mechanisms. http://dx.doi.org/10.1300/J229v07n04_02, 7(4), 7-28. https://doi.org/10.1300/J229V07N04_02
- Butler, L. D. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 45-62. <https://doi.org/10.1016/J.PSC.2005.10.004>
- Cardeña, E., & Carlson, E. (2011). Acute stress disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 245-267. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-CLINPSY-032210-104502>
- Chou, C.-P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 37-55). Sage Publications, Inc.
- Cieślak, M., Kozaka, J., Golińska, P. B., & Bidzan, M. (2022). Mentalization and Its Relation to Life Satisfaction and the Level of Mental Adjustment to Illness in Women with Breast Cancer-A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/IJERPH191610323>
- Cruz, R. A., Peterson, A. P., Fagan, C., Black, W., & Cooper, L. (2020). Evaluation of the brief adjustment scale-6 (BASE-6): A measure of general psychological adjustment for measurement-based care. *Psychological Services*, 17(3), 332-342. <https://doi.org/10.1037/SER0000366>
- Dekker, J., & de Groot, V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation—an exploration. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 116-120. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469>

- Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-12. doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745 [Persian]
- Duman, M., Durgun Ozan, Y., & Doğan Yükseköl, Ö. (2021). Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *Palliative & Supportive Care*, 19(1), 62–68. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000619>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma and Dissociation*, 18(1), 11–30. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536>
- Ensink, K., Fonagy, P., Berthelot, N., Normandin, L., & Bernazzani, O. (2015). Response: Behind the closed doors of mentalizing. A commentary on “Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale.” *Frontiers in Psychology*, 6(JUN). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2015.00697>
- Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional Dissociation in Response to Trauma. *Handbook of Dissociation*, 207–224. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0310-5_10
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. In: Allen, G., & Fonagy, P. (2006) *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 53-100). Chichester: John Wiley & Sons. doi:10.1002/9780470712986.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 59–66. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2015.11.006>
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2018). Reconciling Psychoanalytic Ideas with Attachment Theory. *In: Shaver, P and Cassidy, J, (Eds.) Handbook of Attachment.* Guilford Press: New York, NY, United States. (2018) *(In Press)*.
- Gibson, L. E., Reeves, L. E., Cooper, S., Olino, T. M., & Ellman, L. M. (2019). Traumatic life event exposure and psychotic-like experiences: A multiple mediation model of cognitive-based mechanisms. *Schizophrenia Research*, 205, 15–22. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2018.02.005>
- Groarke, A. M., Curtis, R., Groarke, J. M., Hogan, M. J., Gibbons, A., & Kerin, M. (2017). Post-traumatic growth in breast cancer: how and when do distress and stress contribute? *Psycho-Oncology*, 26(7), 967–974. <https://doi.org/10.1002/PON.4243>
- Halford, J., & Brown, T. (2009). Cognitive–behavioral therapy as an adjunctive treatment in chronic physical illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(4), 306–317. <https://doi.org/10.1192/APT.BP.107.003731>
- Handeland, T. B., & Kristiansen, V. R. (2017). *Certain and Uncertain Reflective Functioning in Mothers with Substance Use Disorder: Investigating the Associations between Reflective Functioning, Trauma and Executive Functions.* <https://www.duo.uio.no/handle/10852/59725>
- Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Beyer, K. J. P., Gaugeler, R., Senft, B., Dehoust, M. C., & Andreas, S. (2021). Increasing Mentalization to Reduce Maladaptive Defense in Patients with Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 637915. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.637915>
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107–117. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2013.12.003>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Publications.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The Neurobiology of Mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/PER0000117>
- Marchetti, M., Russo, L., Giaccherini, C., Gamba, S., & Falanga, A. (2022). Hemostatic system activation in breast cancer: Searching for new biomarkers for cancer risk prediction and outcomes. *Thrombosis Research*, 213, S46–S50. <https://doi.org/10.1016/J.THROMRES.2022.01.019>
- Matthews, H. K., Bertoli, C., & de Bruin, R. A. M. (2022). Cell cycle control in cancer. *Nature Reviews. Molecular Cell Biology*, 23(1), 74–88. <https://doi.org/10.1038/S41580-021-00404-3>
- Morgan, C., & Gayer-Anderson, C. (2016). Childhood adversities and psychosis: evidence, challenges, implications. *World Psychiatry*, 15(2), 93–102. <https://doi.org/10.1002/WPS.20330>
- Neustadter, E. S., Fotopoulou, A., Steinfeld, M., & Fineberg, S. K. (2021). Mentalization and embodied selfhood in borderline personality disorder. *Journal of Consciousness Studies: Controversies in Science & the Humanities*, 28(3–4), 126. /pmc/articles/PMC7612160/
- Nijenhuis, E. R. S., & van der Hart, O. (2011). Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/15299732.2011.570592*, 12(4), 416–445. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.570592>
- Patou M, Moradi A, Allahyari A A, Payandeh M. Psychometric Properties of The Version of The Mini- Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) In Patients with Cancer. *Rph* 2015; 9 (1) :3-3. [Persian]
- Payne, A., Kralj, A., Young, J., & Meiser-Stedman, R. (2019). The prevalence of intrusive memories in adult depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 253, 193–202. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.04.055>
- Peterson, A. P., Fagan, C., & Smith, R. (2015). *Psychometric Evaluation of the Brief Adjustment Scale-6 (BASE-6): A New Measure of General Psychological Adjustment.* <https://digital.lib.washington.edu/443/researchworks/handle/1773/34153>

- Schimmenti, A. (2016). Dissociative experiences and dissociative minds: Exploring a nomological network of dissociative functioning. *Journal of Trauma and Dissociation*, 17(3), 338–361. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1108948>
- Shaw, C., Lo, C., Lanceley, A., Hales, S., & Rodin, G. (2020). The Assessment of Mentalization: Measures for the Patient, the Therapist and the Interaction. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 57–65. <https://doi.org/10.1007/S10879-019-09420-Z>
- Shin, G. I., Goldstein, L. H., & Pick, S. (2019). Evidence for subjective emotional numbing following induced acute dissociation. *Behavior Research and Therapy*, 119, 103407. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2019.05.004>
- Soffer-Dudek, N. (2014). Dissociation and dissociative mechanisms in panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression: A review and heuristic framework. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(3), 243–270. <https://doi.org/10.1037/CNS0000023>
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58, 565–592. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.58.110405.085615>
- Tschoeke, S., Steinert, T., & Bichescu-Burian, D. (2019). Causal connection between dissociation and ongoing interpersonal violence: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 424–437. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2019.09.030>
- Walter, H., & Mohnke, S. (2015). Mentalizing and Psychopathology in Schizophrenia, Depression, and Social Anxiety. *Brain Mapping: An Encyclopedic Reference*, 3, 183–189. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397025-1.00176-7>
- Wilkinson, L., & Gathani, T. (2022). Understanding breast cancer as a global health concern. *The British Journal of Radiology*, 95(1130). <https://doi.org/10.1259/BJR.20211033>
- Williams, J., Bucci, S., Berry, K., & Varese, F. (2018). Psychological mediators of the association between childhood adversities and psychosis: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 65, 175–196. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2018.05.009>
- Yamasaki, S., Ando, S., Koike, S., Usami, S., Endo, K., French, P., Sasaki, T., Furukawa, T. A., Hasegawa-Hiraiwa, M., Kasai, K., & Nishida, A. (2016). Dissociation mediates the relationship between peer victimization and hallucinatory experiences among early adolescents. *Schizophrenia Research: Cognition*, 4, 18–23. <https://doi.org/10.1016/J.SCOG.2016.04.001>
- Yildirim, M., & Solmaz, F. (2021). Testing a Turkish Adaption of the Brief Psychological Adjustment Scale and Assessing the Relation to Mental Health. *Studies in Psychology*, 41(1), 231–245. <https://doi.org/10.26650/SP2020-0032>

نقش واسطه‌ای استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند در رابطه بین استرس ادراک‌شده، ایستادگی، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان

Mediating Role of Relationship Problematic Smartphone Use on the Relationship Between Perceived Stress, Grit, Self-esteem and Academic performance

Zabihollah Kaveh-Farsani, PhD[✉]

Zahra Janghorban, Master's student

ذبیح‌الله کاوه‌فارسانی^۱

زهره جانقربان^۲

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of problematic smartphone use in the relationship between perceived stress, grit, self-esteem, and academic performance. The research method was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population consisted of all high school students in the second period in Isfahan city, from whom 250 students were selected through multi-stage cluster sampling based on inclusion and exclusion criteria. The participants completed the following questionnaires: Cohen's Perceived Stress Scale (1983); Smartphone Addiction Short Scale Cowan et al.'s (2013); Rosenberg's self-esteem scale (1965); Short Grit Scale Duckworth & Quinn (2009) and academic grade answered. For data analysis, descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and structural equation modeling (SEM) were used through SPSS and AMOS software. The data analysis revealed a significant negative relationship between problematic smartphone use and perceived stress with academic performance, and a significant positive relationship between grit, self-esteem, and academic performance ($p < 0.05$, $p < 0.001$). Structural equation modeling results showed that perceived stress, grit, and problematic smartphone use had a direct effect on academic performance ($p < 0.01$), and that perceived stress, grit, and self-esteem had an indirect effect on academic performance through the mediation of problematic smartphone use ($p < 0.001$). Therefore, considering the high usage of smartphones among adolescents, authorities should implement strategies for the prevention and intervention of smartphone addiction.

Keywords: Smartphone, Perceived Stress, Grit, Self-Esteem, Academic Performance

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند در رابطه بین استرس ادراک‌شده، ایستادگی، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی دوره دوم شهر اصفهان بودند که ۲۵۰ نفر از آنان به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳)؛ مقیاس کوتاه اعتیاد به گوشی هوشمند کووان و همکاران (۲۰۱۳)؛ مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)؛ مقیاس پایداری دارکووث و کیون (۲۰۰۹) و معدل تحصیلی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد رابطه منفی و معناداری بین استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند و استرس ادراک‌شده با عملکرد تحصیلی و رابطه مثبت و معناداری بین ایستادگی، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی وجود داشت ($p > 0.05$ و $p > 0.001$). همچنین نتایج معادلات ساختاری نشان داد استرس ادراک‌شده، ایستادگی و استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند بر عملکرد تحصیلی اثر مستقیم ($p > 0.01$) و استرس ادراک‌شده، ایستادگی و عزت‌نفس با میانجی‌گری استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند بر عملکرد تحصیلی اثر غیرمستقیم داشتند ($p > 0.001$). بنابراین با توجه به اینکه نوجوانان از گوشی‌های هوشمند خود زیاد استفاده می‌کنند، متولیان امر باید استراتژی‌هایی جهت پیشگیری و مداخله اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در نظر گیرند.

واژه‌های کلیدی: استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند، استرس ادراک‌شده، ایستادگی، عزت‌نفس، عملکرد تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

۱. گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

● مقدمه

از زمان شروع همه‌گیری ناشی از کووید-۱۹ (COVID-19)، مؤسسات آموزشی در سراسر جهان مجبور شدند برای ادامه برنامه‌های آموزشی‌شان، روش غیرحضوری را اتخاذ کنند و از تکنولوژی‌های مختلفی که امکان برقراری ارتباط هم‌زمان و غیرهم‌زمان بین دانش‌آموزان و معلمان را فراهم می‌کنند، استفاده کنند (وارگاس راموس و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود همه این تلاش‌ها، نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان داد، دانش‌آموزان در این دوران، فعالیت‌های حضوری را بر فعالیت‌های مجازی به‌دلایلی از جمله، نگرش منفی و انگیزه پایین نسبت به این تکنولوژی‌ها و آموزش مجازی، سطح استرس و اضطراب بالا و غیره ترجیح می‌دادند (ایکس وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین از لحاظ نظری به‌نظر می‌رسد، ادراک و نگرش منفی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان می‌تواند بر عملکرد تحصیلی (academic performance) آنان تأثیر منفی بگذارد (حسن و باو، ۲۰۲۰). عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان همیشه موضوع مورد علاقه هر مؤسسه آموزشی بوده است (آمپوفو و اوسی - اووسو، ۲۰۱۵). عملکرد تحصیلی نشان‌دهنده میزان دستیابی به هدف‌ها و معیارهای آموزشی است که اغلب با نمرات به‌دست آمده، ارزیابی می‌شود (پیری و همکاران، ۱۴۰۱). عوامل مختلفی بر عملکرد تحصیلی تأثیرگذار هستند و ما قصد نداریم همه این عوامل را در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار دهیم؛ بلکه سعی بر آن است که به برخی از متغیرهای مرتبط با عملکرد تحصیلی از جمله، استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند (problematic smartphone use)، استرس ادراک‌شده (perceived Stress)، ایستادگی (grit) و عزت‌نفس (self-esteem) متمرکز شویم.

در این پژوهش استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند (PSU) به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد. در ادامه ابتدا به ارتباط آن با عملکرد تحصیلی و سپس به نقش واسطه‌ای آن در ارتباط با استرس ادراک‌شده، عزت‌نفس و ایستادگی با عملکرد تحصیلی پرداخته می‌شود. در ارتباط بین عملکرد تحصیلی و PSU می‌توان گفت، کسب دانش شامل ترکیبی از توجه انتخابی، حافظه کاری، کوتاه مدت و بلندمدت، خودکنترلی، نظارت بر رفتار و غیره است که PSU احتمالاً هریک از آنها را مختل می‌کند (فلیسونی و گودوی، ۲۰۱۸؛ هاوی و ساماها، ۲۰۱۶). PSU در طول آموزش منجر به حواس‌پرتی، وقفه در یادگیری، مختل شدن فرآیند شناختی می‌شود و این موارد در کنار حضور بیش‌از اندازه در شبکه‌های اجتماعی منجر به کاهش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود (فلیسونی و گودوی، ۲۰۱۸؛ هاوی و ساماها، ۲۰۱۶). در پژوهشی فلیسونی و گودوی (۲۰۱۸)، گزارش دادند که حذف گوشی هوشمند منجر به افزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شد (به‌طور متوسط به ازای هر ساعت دوری از تلفن به میزان ۶ درصد عملکرد تحصیلی آنان بهبود یافت).

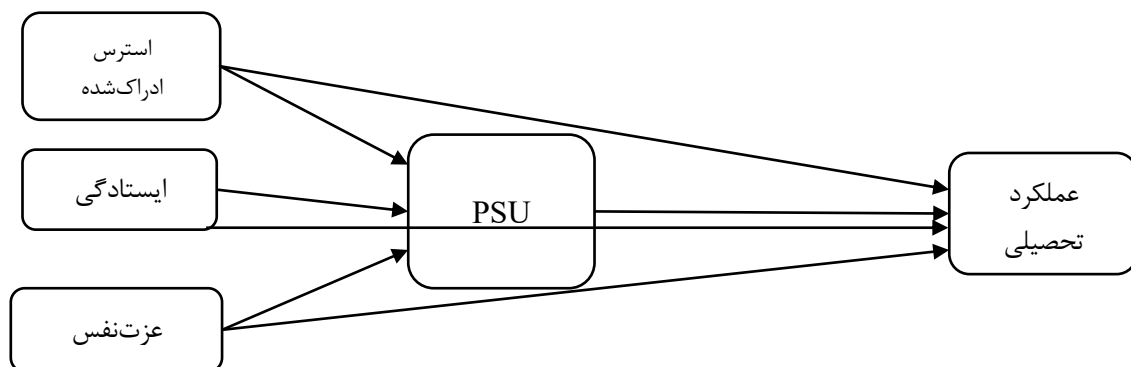
یکی از متغیرهای مرتبط با عملکرد تحصیلی، استرس ادراک‌شده است. استرس تقریباً در هر مرحله‌ای از رشد (به‌عنوان مثال، کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) و در هر زمینه‌ای (مانند محل کار، مدرسه و روابط) به‌عنوان یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر در زندگی انسان پذیرفته شده است (شهسواری و همکاران، ۱۳۹۴). استرس ادراک‌شده و بالقوه، دانش‌آموزان را در برابر مشکلات روانی آسیب‌پذیر می‌کند و همچنین بر سلامت جسمانی آنان نیز تأثیر می‌گذارد (الانی، ۲۰۱۴). پژوهشی نشان داد که دانش‌آموزانی که استرس بیشتری را گزارش می‌کردند، عملکرد تحصیلی (معدل) پایین‌تری داشتند (کوثر و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش توماس و بورایو (۲۰۱۶) نشان داد دانش‌آموزانی که سطوح بالاتری از استرس ادراک‌شده را گزارش کرده بودند، بیشتر از دیگران غیبت می‌کردند به‌ویژه اگر حمایت اجتماعی کمتری را گزارش می‌کردند و در نتیجه نمرات پایین‌تری را به‌دست می‌آوردند. در ادامه به بررسی رابطه استرس با عملکرد تحصیلی با واسطه PSU اشاره می‌شود. در میان عوامل مختلفی که PSU را پیش‌بینی می‌کند، استرس یکی از مهم‌ترین عواملی است که با PSU مرتبط است (لیو و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که دارای سطوح بالایی از استرس هستند تمایل زیادی به استفاده PSU برای فرار از مشکلات زندگی و کاهش استرس دارند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش چنگ و هونگ (۲۰۱۸) نشان داد که استرس یک پیش‌بینی‌کننده قوی اعتیاد به گوشی‌های هوشمند است و افرادی که استرس بیشتری را ادراک می‌کنند، تمایل بیشتری به درگیر شدن به اعتیاد به گوشی‌های هوشمند دارند. در تأیید این یافته، پژوهش کیم و همکاران (۲۰۲۲)، نشان داد که سطوح بالای استرس می‌تواند منجر به افزایش احتمال اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در میان نوجوانان شود.

در میان پیش‌بینی‌کننده‌های عملکرد تحصیلی، عزت‌نفس یکی از مهم‌ترین آنها است، زیرا این حس شهودی را در افراد ایجاد کند که احساس مثبتی در مورد خودشان داشته باشند و در نتیجه ممکن است آنان را از نظر روانی برای انجام

وظایف چالش برانگیز، به‌ویژه در زمینه مدرسه، آماده کنند (رابینز و همکاران، ۲۰۱۲). عزت‌نفس عبارت است از ارزیابی و قضاوت شخص درباره همه ارزش‌های خوب (آلسی و همکاران، ۲۰۱۴؛ به‌نقل از خیلدار و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۳). پژوهش‌های بریتوم و همکاران (۲۰۲۰) و ژنگ و همکاران (۲۰۲۰)، همبستگی مثبت و هم‌زمان بین عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی گزارش داده‌اند. در توضیح این رابطه باید بیان کرد دانش‌آموزان با عزت‌نفس بالا تمایل بیشتری دارند تا در زمینه پیشرفت درگیری و پایدارتر باشند، زمان بیشتری را صرف تکالیف کنند، بیشتر در مورد یک سؤال امتحانی فکر کنند و در نتیجه نمرات بیشتری در آزمون‌ها کسب می‌کنند (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۰). در زمینه واسطه‌بودن PSU در ارتباط با عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی باید بیان کرد در دهه گذشته، پژوهشگران این سؤال را مطرح کردند که آیا عزت‌نفس می‌تواند پیش‌بینی‌کننده PSU باشد؟ (ارنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). ارنبرگ و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهشی گزارش کردند نوجوانانی که عزت‌نفس پایینی داشتند، استفاده از تلفن همراه برای ساعت‌های زیادی در طول روز گزارش می‌کردند. بنابراین آنان دریافتند که عزت‌نفس به‌طور قابل توجهی تمایلات اعتیاد به تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند. پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۱۷)، نشان داد عزت‌نفس بالا در دانش‌آموزان باعث افزایش روابط مثبت و صمیمی با همسالان و کاهش PSU می‌شود؛ و بالاخره نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۹)؛ نشان داد عزت‌نفس پیش‌بینی‌کننده PSU بود و دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین، بالاتری را گزارش می‌کردند.

ایستادگی و عملکرد تحصیلی نیز در ارتباط با یکدیگر هستند. فرناندز مارتین و همکاران (۲۰۲۰)، ادعا کردند که ایستادگی عامل مهمی برای موفقیت است. آنان در پژوهشی روی دانش‌آموزان نوجوان، ایستادگی را پیش‌بینی‌کننده معدل گزارش دادند. وانگ و همکاران (۲۰۱۹)، دریافتند که ایستادگی با افزایش مشارکت و پیشرفت تحصیلی مرتبط است. نتایج پژوهش میسون (۲۰۱۸)، نشان داد که همبستگی معناداری بین خرده‌مقیاس‌های ایستادگی یعنی تلاش و ثبات علاقه با عملکرد تحصیلی وجود دارد. در زمینه واسطه‌بودن PSU در ارتباط با ایستادگی و عملکرد تحصیلی باید بیان کرد، نتایج پژوهش برازیکوسکی و برنهارت (۲۰۱۸)، نشان داد، افرادی که در ایستادگی نمره بالایی گرفتند احتمال کمتری وجود داشت تا به بازی‌های آنلاین معتاد شوند که این نتایج نشان می‌دهد ایستادگی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی برای اعتیاد به اینترنت و گوشی‌های هوشمند عمل کند. پژوهش یو و چوی (۲۰۱۹)، نشان داد که ایستادگی با اعتیاد به گوشی‌های هوشمند ارتباط منفی دارد. پژوهشگران توضیح دادند که این رابطه احتمال دارد به این دلیل باشد که اعتیاد به گوشی‌های هوشمند با صبر و حوصله کمتر مرتبط باشد، در صورتی که مفهوم ایستادگی مفهوم پشتکار و پایداری روی اهداف را در برمی‌گیرد.

با توجه به آنچه گفته شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند در رابطه بین استرس ادراک‌شده، ایستادگی، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی بود. از این‌رو پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به سؤال‌های اصلی این پژوهش که عبارتند از: ۱) آیا مدل مفروض رابطه استرس ادراک‌شده، عزت‌نفس و ایستادگی با عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری PSU برازنده داده‌ها است؟ ۲) آیا استرس ادراک‌شده، عزت‌نفس، ایستادگی و PSU با عملکرد تحصیلی رابطه دارند؟ و ۳) آیا استرس ادراک‌شده، عزت‌نفس و ایستادگی به صورت غیرمستقیم و از طریق PSU بر عملکرد تحصیلی تأثیر دارند؟ هستند.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی دوره دوم (دخترانه و پسرانه) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در مورد حجم بهینه در پژوهش‌هایی که از روش معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، توافق کلی وجود ندارد اما اکثر پژوهشگران حداقل نمونه‌ای که برای این روش توصیه می‌کنند، ۲۰۰ نفر است (هوی، ۲۰۰۸). اما در پژوهش حاضر برای کاهش خطای اندازه‌گیری، حجم نمونه ۲۶۰ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که از بین تمامی دبیرستان‌های دوره دوم شهر اصفهان، دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه و از هر دبیرستان سه کلاس به‌شیوه تصادفی با توجه ملاک‌های ورود و خروج که عبارتند از (۱) دانش‌آموز دوره دوم دبیرستان بودن (۲) داشتن گوشی همراه هوشمند مختص به خود دانش‌آموز (۳) تمایل به شرکت در پژوهش و شرایط خروج، نبود ثبت معدل کلی سال گذشته، نبود تمایل به شرکت در پژوهش و پاسخ‌دادن به اکثر سؤالات پرسشنامه‌ها که تعیین شده بود، انتخاب شدند. لازم به ذکر است که ۱۰ پرسشنامه پس از بررسی و هنگام ورود داده‌ها دانش‌آموزان یا معدل گزارش نشده بود و یا اکثر سؤالات را پاسخ نداده بودند که از روند تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شد و تحلیل داده‌ها با ۲۵۰ پرسشنامه انجام گرفت. در ادامه به ابزارهای به کار رفته در این پژوهش اشاره می‌شود.

• ابزارها

الف) مقیاس استرس ادراک‌شده (perceived stress scale- PSS): این مقیاس ۱۰ ماده‌ای توسط کوهن (۱۹۸۳) و بریک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از (هرگز = ۰) تا (خیلی اوقات = ۴) طراحی شد. در این مقیاس ۴ ماده به‌صورت مثبت و ۶ ماده به‌صورت منفی آورده شده است. مجموع نمرات ۰ تا ۱۳ استرس کم، نمرات ۱۴ تا ۲۶ استرس متوسط و نمرات ۲۷ تا ۴۰ به‌عنوان استرس بالا تلقی می‌شود. لیو و همکاران (۲۰۲۰)، اعتبار این مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۷ گزارش کردند. در ایران معروفی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی اعتبار این مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش دادند. همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۵ گزارش می‌شود.

ب) نسخه کوتاه مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (smartphone addiction scale short version- SASV): نسخه کوتاه مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند توسط کووان و همکاران (۲۰۱۳)، در ۱۰ ماده و روی یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از (۱=کاملاً مخالفم) تا (۶=کاملاً موافقم) طراحی شد. این مقیاس رفتارهای اعتیاد به گوشی‌های هوشمند را اندازه‌گیری می‌کند و بسته به نمره کل، کاربرانی را که اعتیاد به گوشی‌های هوشمند دارند را شناسایی می‌کند. لی و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی اعتبار این مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش دادند. در ایران حاجی حسینی و همکاران (۱۴۰۱)، همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ گزارش دادند. همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۹ گزارش می‌شود.

ج) مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (Rosenberg's self-esteem scale- RSES): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۶۵)، در ۱۰ ماده و روی یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از (۰=کاملاً مخالفم) تا (۳=کاملاً موافقم) طراحی شد. وانگ و همکاران (۲۰۱۷)، همسانی درونی این مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش دادند. در ایران بشلیده و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۵ گزارش می‌شود.

د) نسخه کوتاه مقیاس ایستادگی (short grit scale- SGS): داکورث و کیون (۲۰۰۹) این مقیاس را در ۸ ماده و در دو عامل ثبات علاقه و تلاش به‌منظور سنجش ایستادگی در سطح ویژگی‌های شخصیتی با ثبات برای اهداف بلندمدت طراحی کردند. هر ماده به صورت یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۴=بسیار شبیه من است تا ۰=اصلاً شبیه من نیست) پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شود. داکورث و کیون (۲۰۰۹)، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای گروه‌های اعضای خانواده، همسالان و خود پاسخ‌دهندگان به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۳ گزارش کردند. در ایران باقری و همکاران (۱۳۹۸)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ایستادگی را ۰/۸۸؛ عامل علاقه ۰/۸۲ و تلاش را ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش از نمره کلی این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۷۶ گزارش می‌شود.

ه) **عملکرد تحصیلی:** در این پژوهش از نمره معدل سال گذشته دانش‌آموزان به عنوان عملکرد تحصیلی استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها و مفروضات آماری از نرم‌افزار SPSS و AMOS به روش معادلات ساختاری انجام گرفت. در این پژوهش اجباری در تکمیل پرسشنامه وجود نداشت و همچنین ذکر نام شرکت کنندگان خواسته نشد و اطلاعات کاملاً به صورت محرمانه و حفظ ارزش‌های اخلاقی بود.

• یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد از تعداد ۲۵۰ نفر نمونه، ۱۱۳ نفر دانش‌آموز دختر و ۱۳۷ نفر دانش‌آموز پسر بودند که در دامنه سنی ۱۵-۱۸ قرار داشتند. بیشترین گروه سنی شرکت‌کنندگان ۱۸ ساله‌ها به تعداد ۱۰۴ نفر (۴۱/۶ درصد) به خود اختصاص دادند. ۷۰ نفر از این نمونه (۲۸ درصد) مقطع تحصیلی خود را کلاس اول دبیرستان؛ ۷۶ نفر (۳۰/۴ درصد) کلاس دوم دبیرستان و ۱۰۴ نفر (۴۱/۶ درصد) کلاس سوم دبیرستان گزارش دادند.

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرهای این پژوهش را نشان می‌دهند که نتایج نشان داد بین متغیرهای PSU و استرس ادراک‌شده با عملکرد تحصیلی رابطه منفی و معنادار و بین متغیرهای ایستادگی و عزت‌نفس با عملکرد تحصیلی در سطح آماری (P < ۰/۰۰۱، ۰/۰۵) روابط مثبت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	آمار توصیفی		همبستگی				
	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
PSU	۲۹/۵۶	۱۲/۰۹	۱				
استرس	۲۰/۵۰	۵/۱۷	۰/۳۴**	۱			
عزت‌نفس	۱۹/۸۵	۵/۶۵	-۰/۴۶**	-۰/۱۸**	۱		
ایستادگی	۲۶/۷۶	۶/۰۱	-۰/۵۴**	-۰/۱۸**	۰/۶۰**	۱	
عملکرد تحصیلی	۱۷/۹۱	۱/۷۳	-۰/۳۵**	-۰/۱۰*	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۱

p < ۰/۰۰۱**

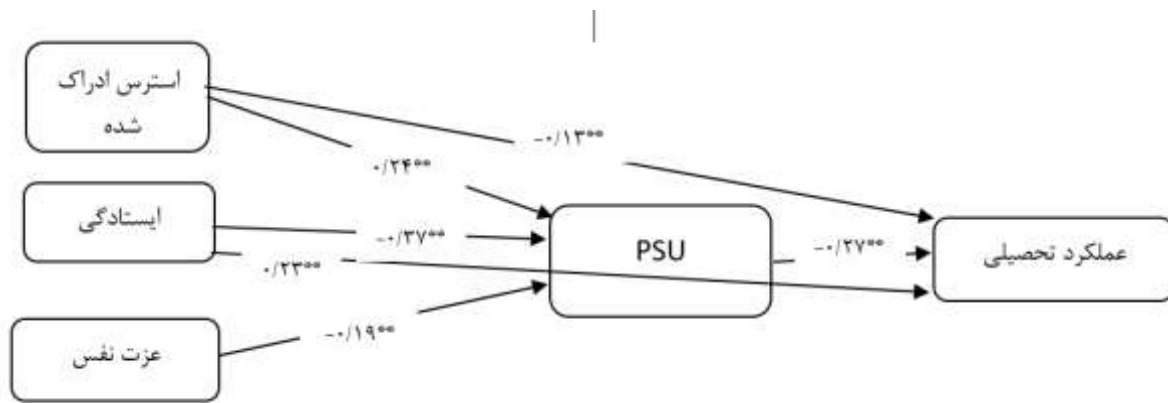
p < ۰/۰۵*

جدول شماره ۲ شاخص‌های برازندگی الگوی اصلاح‌شده پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، مجذور کای مدل با $df=1$ برابر با ۱/۲۳۹ ($P < ۰/۰۰۱$) معنادار است. شاخص‌های برازندگی مدل از جمله، CFI و TLI، به ترتیب ۰/۹۹۶، ۰/۹۹۲ و ۰/۹۹۸ است که همگی بالاتر از مقدار قابل قبول ۰/۹۰ و شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۳ است که بیانگر مناسب بودن مدل است. بنابراین می‌توان گفت که مدل پژوهش حاضر با یک اصلاح از برازش بسیار خوبی برخوردار است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ^2	Df	P	(χ^2/df)	NFI	TLI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۹/۱۹	۱	۰/۰۰۲	۹/۱۹	۰/۹۶	۰/۷۹	۰/۹۷	۰/۱۸۱
مدل اصلاح شده	۱/۲۳۹	۱	۰/۲۶۶	۱/۲۳۹	۰/۹۹۶	۰/۹۹۲	۰/۹۹۸	۰/۰۳۱
دامنه قابل قبول			P > ۰/۰۵	۱ تا ۳	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۵	< ۰/۰۸

همان‌طور که در شکل شماره ۲ مشاهده می‌شود، ضرایب مسیر مستقیم استرس ادراک‌شده به عملکرد تحصیلی ($\beta = -۰/۱۳$)، ایستادگی به عملکرد تحصیلی ($\beta = ۰/۲۳$)، PSU به عملکرد تحصیلی ($\beta = -۰/۲۷$)، همچنین عزت‌نفس به PSU ($\beta = -۰/۱۹$)؛ ایستادگی به PSU ($\beta = -۰/۳۷$) و استرس ادراک‌شده به PSU ($\beta = ۰/۲۴$) در سطح آماری (P < ۰/۰۰۱، ۰/۰۵) معنادار هستند. لازم به ذکر است یک اصلاح در مدل پیشنهادی این پژوهش صورت گرفت، ضریب مسیر مستقیم عزت‌نفس به عملکرد تحصیلی ($\beta = ۰/۰۸$) و از آنجایی که ($P = ۰/۲۵۶$) به دست آمد که در سطح (P < ۰/۰۰۱، ۰/۰۵) معنادار نبود که در اصلاح مدل نهایی این ارتباط مستقیم حذف گردید و مدل بدون این رابطه مستقیم مورد بررسی و برازش قرار گرفت.



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش حاضر

یکی از مهمترین سؤال‌های این پژوهش آن بود آیا PSU می‌تواند نقش میانجی‌گری استرس، ایستادگی و عزت نفس و عملکرد تحصیلی را داشته باشند. برای آزمون این سؤال، از آزمون بوت استرپ (Bootstrap) استفاده شد. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۳ مشاهده کرد.

جدول ۳. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای

مسیرها	Unstandardized Estimate	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری	Standardized Estimate
استرس ادراک شده ← PSU ← عملکرد تحصیلی	-۰/۰۴۷	-۰/۰۶۷	-۰/۰۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۴۰***
ایستادگی ← PSU ← عملکرد تحصیلی	۰/۰۳۶	۰/۰۱۶	۰/۰۶۰	۰/۰۰۱	۰/۱۲۶**
عزت نفس ← PSU ← عملکرد تحصیلی	۰/۰۴۰	۰/۰۲۳	۰/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۱**

*** $p < 0.001$

مطابق با نتایج مندرج در جدول ۳، حد پایین و بالا فاصله اطمینان برای PSU به عنوان متغیر میانجی بین استرس ادراک شده و عملکرد تحصیلی به ترتیب (۰/۰۳۱) و (۰/۰۶۷)؛ برای PSU به عنوان متغیر میانجی بین ایستادگی و عملکرد تحصیلی حد پایین (۰/۰۱۶) و حد بالای آن (۰/۰۶۰)؛ برای PSU به عنوان متغیر میانجی بین عزت نفس و عملکرد تحصیلی به حد پایین (۰/۰۲۳) و حد بالای آن (۰/۰۶۴) به دست آمد. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ($P < 0.001$) و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. بنابراین با توجه به سطح اطمینان ($P < 0.001$) که از لحاظ آماری معنادار است، نقش متغیر PSU به عنوان متغیر میانجی میان استرس ادراک شده، ایستادگی و عزت نفس مورد تأیید قرار می‌گیرد.

• بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند در رابطه استرس، ایستادگی و عزت نفس با عملکرد تحصیلی بود. یافته اول این پژوهش حاکی از ارتباط منفی PSU با عملکرد تحصیلی بود که با پژوهش‌های کاین و همکاران (۲۰۱۶)؛ فیلسونی و گودوی (۲۰۱۸)؛ هاوی و ساماها (۲۰۱۶) و نیکولوپولو (۲۰۱۸) هماهنگ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند و زمان صرف شده در شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی پایین بودند (فیلسونی و گودوی، ۲۰۱۸). به عبارتی دیگر، هرچه دانش‌آموز بیش از حد از گوشی هوشمند خود استفاده کند، احتمال اعتیاد او بیشتر می‌شود در نتیجه زمان کمتری را صرف انجام فعالیت‌های تحصیلی (یعنی حضور در کلاس، انجام تکالیف و مطالعه) خود می‌کند. بنابراین می‌توان گفت، علی‌رغم اینکه گوشی‌های هوشمند امروزی دارای مجموعه‌ای از ابزارهای کارآمد یادگیری است، اما بیشتر منبعی برای حواس‌پرتی در کلاس‌های درس و هر محیط دیگری که به مطالعه اختصاص داده شده است، شناخته شده‌اند.

دیگر یافته این پژوهش از ارتباط منفی و معنادار بین استرس ادراک شده با عملکرد تحصیلی هماهنگ با پژوهش‌های کرگو و همکاران (۲۰۱۶) و کوتر و همکاران (۲۰۱۷) بود. همچنین استرس از طریق PSU روی عملکرد تحصیلی تأثیر گذاشت که با پژوهش‌های

لیو و همکاران (۲۰۱۸)؛ وانگ و همکاران (۲۰۱۵) و چنگ و هونگ (۲۰۱۷) همخوان بود. در تبیین رابطه بین استرس با عملکرد تحصیلی می‌توان گفت از آنجایی که در کشور ما (ایران) خانواده‌ها تأکید زیادی روی تحصیل و گرفتن نمرات خوب برای فرزندان‌شان دارند، به‌نظر می‌رسد استرس در مورد تکالیف مدرسه و آزمون‌ها تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان خواهد گذاشت. نتایج نظرسنجی در سال (۲۰۱۵)، نشان داد که دختران دبیرستانی ترس از اشتباه کردن را عاملی مهمی می‌دانستند که عملکرد تحصیلی آنان را مختل می‌کند. همچنین دانش‌آموزان در سه ماهه آخر سال تحصیلی در مقایسه با سه ماهه اول در حیطه عملکرد تحصیلی، استرس بیشتری را گزارش دادند. این پژوهش نشان می‌دهد که سطوح استرس ادراک شده بالاتر با عملکرد تحصیلی پایین همراه است (پاسکو و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های فوق نشان می‌دهد استرسی که دانش‌آموزان دبیرستانی تجربه می‌کنند عامل اصلی و مؤثر بر پیشرفت تحصیلی آنان است. دانش‌آموزان با ادراک استرس بالاتر احتمالاً پیشرفت تحصیلی کمتری دارند. در ادامه به تبیین نقش واسطه‌ای PSU در ارتباط با استرس و عملکرد تحصیلی پرداخته می‌شود. یک همبستگی بین استرس و انواع مختلف اعتیاد از جمله اعتیاد به اینترنت وجود دارد (لام و همکاران، ۲۰۰۹). با این حال می‌توان گفت زمانی که افراد استرس درونی و بیرونی را تجربه می‌کنند، ممکن است از گوشی هوشمند، به‌عنوان راهی برای پرت کردن حواس خود از استرس یا پاسخی به استرس، استفاده کنند. به عبارت دیگر، اعتیاد به اینترنت رویکردی برای رهایی از درد و تنش روزانه تبدیل می‌شود که توسط پژوهش‌های آزمایشی مورد حمایت و تأیید قرار گرفته است. بنابراین، به‌نظر می‌رسد افرادی که از گوشی هوشمند زیاد استفاده می‌کنند و وابسته به آن شدند از طریق آن از احساسات منفی، تجربه درد و تنش روزانه جلوگیری کنند. زمانی که فرد به PSU دچار شد همان‌طور که اشاره شد، عملکرد تحصیلی دانش‌آموز هم پایین می‌آید.

از سوی دیگر عزت نفس با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معنادار دارد که با پژوهش‌های یاکوسون و همکاران (۲۰۱۱)؛ رابینز و همکاران (۲۰۱۲)؛ بریتوم و همکاران (۲۰۲۰) و ژنگ و همکاران (۲۰۲۰) هماهنگ است. در تبیین این یافته باید بیان کرد داشتن عزت نفس بالا به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا خود را افرادی فعال و توانا ببینند، تلاش کنند تغییراتی را ایجاد و اهداف بالاتری را تعیین کنند که همین امر منجر به یادگیری چیزهای جدید شود. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهترین راه برای بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، افزایش عزت نفس آنان است. از این رو، کسانی که پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند، عزت نفس بیشتری نیز دارند و در مقابل، کسانی که به خودشان اعتماد ندارند، معمولاً موفقیت کمتری کسب می‌کنند (مارش و کروان، ۲۰۰۶). در تبیین نقش واسطه‌ای PSU در ارتباط با عزت نفس و عملکرد تحصیلی می‌توان گفت که ارتباط منفی و معناداری بین PSU و عزت نفس در این پژوهش به‌دست آمد و همچنین نقش واسطه‌ای PSU نیز مورد تأیید قرار گرفت که با پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۱۷)؛ لی و همکاران (۲۰۱۹) و اونبرگ و همکاران (۲۰۰۸) همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان به مدل شناختی- رفتاری دیویس (۲۰۰۱)، اشاره کرد که پیشنهاد می‌کند شناخت ناسازگار از خود، عامل اصلی استفاده مشکل ساز از اینترنت است و عزت نفس پایین جنبه مهمی از شناخت ناسازگار است (لی و همکاران، ۲۰۱۹). افراد با عزت نفس پایین ممکن است بر این باور باشند که فقط در تعاملات آنلاین مورد توجه قرار می‌گیرند و در نتیجه از گوشی‌های هوشمند برای کسب تأیید و شناسایی دیگران استفاده می‌کنند. به این ترتیب، رفتارهای مشکل ساز، از جمله PSU، یک نقش جبران‌کننده به‌نظر می‌رسد در نتیجه وابستگی عملکرد تحصیلی را کاهش می‌دهد.

در ادامه به تبیین ارتباط ایستادگی با عملکرد تحصیلی که ارتباطی مثبت و معناداری به‌دست آمد، پرداخته می‌شود که با پژوهش‌های فرناندزمارتین و همکاران (۲۰۲۰)؛ وست و همکاران (۲۰۱۶)؛ نانگ و همکاران (۲۰۱۹) و میسون (۲۰۱۸) هماهنگ بود. در تبیین این رابطه باید بیان کرد اگر دانش‌آموزی دارای ویژگی ایستادگی باشد حتی اگر توانایی تحصیلی کمتری در مقایسه با سایر دانش‌آموزان داشته باشد، می‌تواند عملکرد خوبی داشته باشند. یکی از دلایل این استدلال این است که عملکرد و موفقیت صرفاً براساس توانایی‌های یادگیرنده نیست، بلکه ترکیبی از توانایی‌های شناختی و ویژگی‌های شخصیتی مانند ایستادگی و همچنین تمرین و تکرار زیاد است. این افراد تمایل دارند سخت‌تر و طولانی‌تر کار کنند، تمرین و تکرار مطالب تحصیلی به‌صورت عمدی و خودخواسته دارند و این موارد برای افزایش عملکرد یا موفقیت تحصیلی می‌تواند کمک‌کننده باشد. در زمینه نقش واسطه‌ای PSU در ارتباط ایستادگی و عملکرد تحصیلی، براساس یافته‌های این پژوهش نقش واسطه‌ای PSU در ارتباط با ارتباط پایداری و عملکرد تحصیلی مورد تأیید قرار گرفت که در راستای پژوهش‌های برازیکوسکی و برنهارت (۲۰۱۸) و یو و چوی (۲۰۱۹) است. در این پژوهش رابطه ایستادگی با PSU

رابطه منفی و معناداری به دست آمد. همان طور که قبلاً بیان شد، پژوهش های پیشین گزارش کردند که ایستادگی با رفتارهای ناسازگارانه مانند رفتارهای سوء مصرف مواد، اعتیاد به بازی های آنلاین و غیره مرتبط است. این نتیجه حاکی از آن است که سطوح بالای ایستادگی می تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر PSU باشد. از آنجایی که افراد دارای ویژگی ایستادگی بیشتر بر موفقیت تمرکز می کنند تا شکست؛ کمتر تحت تأثیر موقعیت های استرس زا قرار می گیرند؛ تمایل دارند تا از استراتژی های حل مسئله مؤثرتری استفاده کنند؛ دارای اهداف بلندمدت هستند و این امر منجر به این می شوند که این افراد حتی در فعالیت های سخت تر و کمتر لذت بخش تر در جهت اهداف بلندمدت خود شرکت کنند (داکورت و همکاران، ۲۰۱۱).

این پژوهش همانند پژوهش های دیگر دارای محدودیت هایی بود از جمله: این پژوهش روی دانش آموزان دبیرستانی دوره دوم شهر اصفهان انجام شده است بنابراین تعمیم نتایج سایر به دانش آموزان استان ها و شهرهای کشورمان (ایران) باید با احتیاط صورت پذیرد؛ از آنجایی که این پژوهش یک پژوهش همبستگی است نه علت و معلولی؛ بنابراین در تفسیر نتایج باید احتیاط بیشتری صورت گیرد؛ همچنین به دلیل محدود بودن تعداد شرکت کنندگان، دامنه عملکرد تحصیلی دانش آموزان (معدل) دارای واریانس کمی بود. پیشنهاد می شود با توجه به اینکه در این پژوهش از ابزار خود گزارش دهی استفاده شده است در پژوهش های آینده از روش های کیفی و آزمایشی استفاده شود.

• نتیجه گیری

استفاده آسیب زا از گوشی های هوشمند به عنوان یک عامل واسطه ای می تواند رابطه بین متغیرهای روان شناختی (مانند استرس ادراک شده، ایستادگی و عزت نفس) و عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش ها نشان می دهند دانش آموزانی که سطوح بالایی از استرس را تجربه می کنند، به ویژه در شرایط فشار تحصیلی، ممکن است برای کاهش تنش به استفاده بیش از حد از گوشی های هوشمند روی آورند و اگرچه در کوتاه مدت تسکین دهنده به نظر می رسد، در بلندمدت منجر به افت عزت نفس و اختلال در عملکرد تحصیلی و غیره می شود. از سوی دیگر، دانش آموزانی که از ایستادگی بالاتری برخوردارند، معمولاً راهبردهای مقابله ای سازگارانه تری در مواجهه با استرس به کار می گیرند و کمتر به استفاده وسواسی از گوشی هوشمند متوسل می شوند. همچنین عزت نفس به عنوان یک عامل محافظتی عمل می کند؛ افرادی که خودپنداره مثبتی دارند، تمایل کمتری به استفاده اجتنابی از فناوری نشان می دهند و در نتیجه عملکرد تحصیلی بهتری دارند. بنابراین استفاده آسیب زا از گوشی هوشمند می تواند به عنوان یک مکانیسم واسطه ای، رابطه منفی بین استرس ادراک شده و عملکرد تحصیلی را تشدید کند، درحالی که ایستادگی و عزت نفس با تعدیل این اثر، نقش محافظتی ایفا می کنند. بنابراین، برنامه های آموزشی که بر تقویت مهارت های مدیریت استرس، افزایش ایستادگی و بهبود عزت نفس تمرکز دارند، می توانند از وابستگی بیمارگونه به گوشی های هوشمند جلوگیری کرده و عملکرد تحصیلی را ارتقا دهند.

• تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

• تقدیر و تشکر

از مدیران دبیرستان های شهر اصفهان و کلیه دانش آموزان شرکت کننده ای که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

• منابع

باقری، فرزین؛ شباهنگ، رضا؛ سادات عباسی، اکرم؛ موسوی؛ سیده مریم؛ حاجی علیانی، وحید و شهریاری سرحدی، مرضیه. (۱۳۹۸). پیش بینی انگیزش تحصیلی براساس استحکام روانی و ظرفیت نگهداری تلاش و علاقه برای اهداف بلندمدت. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴)، ۱۳-۲۲.

بشلیده، کیومرث؛ یوسفی، ناصر؛ حقیقی، جمال و بهروزی، ناصر. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی مقیاس عزت نفس روزنبرگ با سه شکل واژه پردازی مثبت، منفی و نیمه از ماده ها مثبت و نیمه منفی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۹(۱۵)، ۶۱-۷۱.

پیری، ولی؛ شهنی ییلاق، منیجه و آتش افروز، عسگر. (۱۴۰۱). آزمایش مدل رابطه التزام تحصیلی با اهمال کاری تحصیلی، غیبت از مدرسه و عملکرد تحصیلی از طریق نقش میانجیگری پایداری تحصیلی در دانش آموزان. *مجله روانشناسی*، ۲۶ (۴)، ۳۳۶-۳۲۷.

حاجی حسینی، شادی؛ فتی، لادن و فتی آشتیانی، علی. (۱۴۰۱). بررسی ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند. *مجله روانشناسی*، ۲۶ (۲)، ۳۲-۲۴.

خلیدار، ریحانه و فتی آشتیانی، مینا. (۱۴۰۳). رابطه بین صمیمت خانواده بر عزت نفس نوجوانان: نقش میانجیگری اعتیاد به اینترنت. *مجله روانشناسی*، ۲۸ (۲)، ۱۳۱-۱۲۳.

معروفی زاده، سامان؛ زارعیان، آرمین و سیگاری، ناصح. (۱۳۹۳). خصوصیات روان سنجی نسخه های ۱۴، ۱۰ و ۴ عبارتی مقیاس تنش درک شده در بیماران مبتلا به آسم. *پایش*، ۱۳ (۴)، ۴۶۵-۴۵۷.

- Ampofo, E. T., & Osei-Owusu, B. (2015). Students' academic performance as mediated by students' academic ambition and effort in the public senior high schools in Ashanti Mampong Municipality of Ghana. *International Journal of Academic Research and Reflection*, 3(5), 19-35.
- Borzikowsky, C., & Bernhardt, F. (2018). Lost in virtual gaming worlds: Grit and its prognostic value for online game addiction. *The American journal on addictions*, 27(5), 433-438.
- Britwum, F., Amoah, S. O., Acheampong, H. Y., & Adjei, E. (2022). Self-esteem as a predictor of students' academic achievement in the colleges of education. *International Journal of Learning and Teaching*, 14(1), 29-40.
- Cheng, K.T., & Hong, F.Y. (2017). Study on relationship among university students' life stress, smart mobile phone addiction, and life satisfaction. *Journal of Adult Development*, 24, 109-118.
- Duckworth, A. L., & Quinn, P. D. (2009). Development and validation of the Short Grit Scale (GRIT-S). *Journal of personality assessment*, 91(2), 166-174.
- Duckworth, A. L., Kirby, T. A., Tsukayama, E., Berstein, H., & Ericsson, K. A. (2011). Deliberate practice spells success: Why grittier competitors triumph at the National Spelling Bee. *Social psychological and personality science*, 2 (2), 174-181.
- Ehrenberg, A., Juckes, S., White, K. M., & Walsh, S. P. (2008). Personality and self-esteem as predictors of young people's technology use. *Cyberpsychology & behavior*, 11(6), 739-741.
- Elani, H. W., Allison, P. J., Kumar, R. A., Mancini, L., Lambrou, A., & Bedos, C. (2014). A systematic review of stress in dental students. *Journal of dental education*, 78(2), 226-242.
- Felisoni, D. D., & Godoi, A. S. (2018). Cell phone usage and academic performance: An experiment. *Computers & Education*, 117, 175-187.
- Fernández Martín, F. D., Arco Tirado, J. L., & Hervás Torres, M. (2020). Grit as a predictor and outcome of educational, professional, and personal success: a systematic review. *Psicología Educativa* 26(2), 163-173
- Hasan, N., & Bao, Y. (2020). Impact of e-Learning crack-up" perception on psychological distress among college students during COVID-19 pandemic: A mediating role of "fear of academic year loss. *Children and youth services review*, 118, 105355.
- Hawi, N. S., & Samaha, M. (2016). To excel or not to excel: Strong evidence on the adverse effect of smartphone addiction on academic performance. *Computers & Education*, 98, 81-89.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety, and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25 (1), 79-93.
- Kim, C., Kwak, K., & Kim, Y. (2022). The Relationship between stress and smartphone addiction among adolescents: The mediating effect of grit. *Current Psychology*, 42, 8451-8459.
- Kötter, T., Wagner, J., Brüheim, L., & Voltmer, E. (2017). Perceived medical school stress of undergraduate medical students predicts academic performance: an observational study. *BMC medical education*, 17(1), 1-6.
- Kwon, M., Kim, D.-J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*, 8(12), e83558.
- Lam, L. T., Peng, Z., Mai, J., & Jing, J. (2009). Factors associated with internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 12(5), 551-5.
- Lee, J., Sung, M.-J., Song, S.-H., Lee, Y.-M., Lee, J.-J., Cho, S.-M., Shin, Y.-M. (2018). Psychological factors associated with smartphone addiction in South Korean adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 38(3), 288-302.
- Li, C., Liu, D., & Dong, Y. (2019). Self-esteem and problematic smartphone use among adolescents: A moderated mediation model of depression and interpersonal trust. *Frontiers in psychology*, 10, 2872.
- Liu, Q.-Q., Zhang, D.-J., Yang, X.-J., Zhang, C.-Y., Fan, C.-Y., & Zhou, Z.-K. (2018). Perceived stress and mobile phone addiction in Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Computers in Human Behavior*, 87, 247-253.
- Liu, X., Zhao, Y., Li, J., Dai, J., Wang, X., & Wang, S. (2020). Factor structure of the 10-item perceived stress scale and measurement invariance across genders among Chinese adolescents. *Frontiers in psychology*, 9(11), 537.
- Maroufizadeh, S., Zareiyan, A., & Sigari, N. (2014). Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item Perceived Stress Scale among asthmatic patients in Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 13(4), 457-465.
- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133-163. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00007.x>

- Mason, H. D. (2018). Grit and academic performance among first-year university students: A brief report. *Journal of Psychology in Africa*, 28(1), 66-68.
- Monteiro, N. M., Balogun, S. K., & Oratile, K. N. (2014). Managing Stress: The Influence of Gender, Age and Emotion Regulation on Coping among University Students in Botswana. *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(2), 153-173.
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., & Donnellan, M. B. (2012). A brief primer on self-esteem. *The Prevention Researcher*, 19(2), 3-8.
- Rozgonjuk, D., Kattago, M., & Täht, K. (2018). Social media use in lectures mediates the relationship between procrastination and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 89, 191-198.
- Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(3), 245-261.
- Shahsavarani, A. M., Azad Marz Abadi, E., & Hakimi Kalkhoran, M. (2015). Stress: Facts and theories through literature review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(2), 230-241.
- Thomas, J. J., & Borrayo, E. A. (2016). The impact of perceived stress and psychosocial factors on missed class and work in college students. *Journal of College Counseling*, 19(3), 246-260.
- Vargas-Ramos, J. C., Lerma, C., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Lerma, A., Bosques-Brugada, L. E., & González-Fragoso, C. M. (2021). Academic Performance during the COVID-19 Pandemic and Its Relationship with Demographic Factors and Alcohol Consumption in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 365.
- Wang, J.-L., Wang, H.-Z., Gaskin, J., & Wang, L.-H. (2015). The role of stress and motivation in problematic smartphone use among college students. *Computers in Human Behavior*, 53, 181-188.
- Wang, P., Zhao, M., Wang, X., Xie, X., Wang, Y., & Lei, L. (2017). Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 708-717.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22817.
- West, M. R., Kraft, M. A., Finn, A. S., Martin, R. E., Duckworth, A. L., Gabrieli, C. F., & Gabrieli, J. D. (2016). Promise and paradox: Measuring students' non-cognitive skills and the impact of schooling. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 38(1), 148-170.
- Young, K.Y.S. (2007). Cognitive Behavior Therapy with internet Addicts: Treatment Outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 5, 671-679.
- Zheng, L. R., Atherton, O. E., Trzesniewski, K., & Robins, R. W. (2020). Are self-esteem and academic achievement reciprocally related? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of personality*, 88(6), 1058-1074.

رابطه مادرشوهر - عروس و کیفیت رابطه زناشویی: اثر میانجی عوامل درون فردی و بین فردی Mother/ Daughter-in-Law Relationship and Marital Quality Relationship: Mediating Effect of Intrapersonal and Interpersonal Factors

Zabihollah Abbaspour, PhD✉

Golshan Vasel, PhD

Alireza Moradi, PhD Student

ذبیح اله عباس پور^۱

گلشن واصل^۲

علیرضا مرادی^۲

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of intrapersonal and interpersonal factors in the relationship between mother-in-law/daughter-in-law interactions and marital quality. The research design was descriptive and correlational. The statistical population included all married women in Dezful City, with a sample of 506 women selected through convenience sampling in the summer of 2024 and completed The Quality of Mother-in-Law and Daughter-in-Law Relationship Scale (QMDRS), the Measure of Marital Quality, Batson Empathy Adjectives (BEA), the Differentiation Scale (DSI-R), the Coping Strategies Scale (CISS), and the NEO-Five Factor Inventory. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and path analysis. The results indicated that all predictor variables significantly related to marital quality. However, the initial path analysis model did not fit the data adequately. After excluding the factors of differentiation, agreeableness, and problem orientation, a revised model was tested and found to be a better fit. This analysis revealed that the mediating roles of the husband's empathy and emotional strategies significantly influenced the relationship between mother-in-law/daughter-in-law conflicts and marital quality. The findings suggest that researchers should emphasize the importance of the couples' empathy and emotional strategies when investigating marital conflicts.

Keywords: Mother/Daughter-in-Law, Marital Relationship, Intrapersonal Factors, Interpersonal Factors

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی عوامل درون فردی و بین فردی در رابطه مادرشوهر- عروس و کیفیت رابطه زناشویی بود. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر دزفول بودند که ۵۰۶ نفر از آنان در زمستان سال ۱۴۰۲ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس کیفیت رابطه مادرشوهر- عروس، مقیاس کیفیت روابط زناشویی، مقیاس صفات همدلی زناشویی، مقیاس تمایزیافتگی، مقیاس راهبردهای مقابله ای و خرده مقیاس توافق پذیری را تکمیل کردند. داده های پژوهش از طریق ضریب همبستگی ساده پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد، رابطه مادرشوهر- عروس، تمایزیافتگی، راهبردهای مقابله ای، توافق پذیری و همدلی شوهر با کیفیت رابطه زناشویی رابطه معناداری دارند. نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد که مدل پیشنهادی برازش لازم را ندارد. بنابراین پس از حذف سه عامل تمایزیافتگی، توافق پذیری و مسأله مداری، مدل اصلاح شده تحلیل شد و مورد تأیید قرار گرفت. آزمون مدل اصلاح شده نشان داد نقش واسطه ای همدلی شوهر و راهبردهای هیجانی، رابطه تعارض مادرشوهر- عروس و کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار می دهد. پیشنهاد می شود پژوهشگران در بررسی تعارضات زناشویی به اهمیت نقش همدلی زوجین و راهبردهای هیجانی توجه ویژه ای داشته باشند.

واژه های کلیدی: مادرشوهر- عروس، رابطه زناشویی، عوامل درون فردی، عوامل بین فردی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۱۶ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

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

۲. گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

● مقدمه

کیفیت رابطه زناشویی (relationship marital quality) از مفاهیم رایج در حوزه ازدواج است که پژوهشگران برای ارزیابی رابطه زوجین از آن استفاده می‌کنند. این مفهوم گاهی با مفاهیم شادکامی زناشویی (marital happiness)، موفقیت زناشویی، سازگاری زناشویی (marital adjustment) و رضایت زناشویی (marital satisfaction) جابه‌جا به کار می‌رود (دلانوره و واگنر، ۲۰۲۰). همچنین کیفیت رابطه زناشویی به نگرش ذهنی فرد به رابطه زناشویی و برآورد زوجین از میزان شادکامی آنها در ازدواج اشاره می‌کند (کاستر، ۲۰۰۹). عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت رابطه زناشویی به‌طور کلی به سه دسته عوامل زمینه‌ای و بافتی، عوامل شخصیتی و سلامت روان و فرایندهای تعاملی زوجین طبقه‌بندی می‌شوند (مبلیان و همکاران، ۱۴۰۰) که رابطه عاشقانه، صمیمیت، ارتباطات بین فردی، هوش هیجانی، حل تعارض، انتظارات رابطه‌ای، اعتماد و تعهد، خودمختاری، قدردانی، گذشت، وقت‌گذرانی مشترک و حمایت اجتماعی از جمله عمومی‌ترین مقوله‌های این طبقات هستند (کاظمی و رفیق، ۲۰۲۱).

عوامل مختلفی با کیفیت رابطه زناشویی در ارتباط هستند. در یک مطالعه فراتحلیل، انصاف (عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵)، محبت جسمی و ذهن‌آگاهی (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۴) مقابله زوجی، تفاهم و هماهنگی فکری (عابدینی و نیک‌نژادی، ۱۴۰۰)، همدلی و بخشش عاطفی (کاوه‌فارسانی، ۱۳۹۹)، راهبردهای حل تعارض (امامی و همکاران، ۱۴۰۰) و مفهوم ما شدن (نادری، ۱۴۰۰) را به‌عنوان عامل میانجی‌گر یا تعدیل‌کننده کیفیت رابطه زناشویی و همچنین دیدگاه‌فهمی (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۲)، دلبستگی ایمن (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۴)، سبک‌های عشق‌ورزی (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹)، مقدس دانستن ازدواج، دلبستگی به خداوند و صمیمیت معنوی (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۴)، حل تعارض و حل مسئله (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ موسوی، ۱۳۹۶)، تمایز یافتگی (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹)، تعاملات جنسی (قبیری و کریمیان، ۱۳۹۲)، فداکاری (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۶)، عذرخواهی (کاوه‌فارسانی، ۱۳۹۹)، جاذبه‌های زناشویی (عابدینی و نیک‌نژادی، ۱۴۰۰) و تعادل زندگی-کار و استرس شغلی (اجل‌لوییان و همکاران، ۱۴۰۱) به‌عنوان عوامل مستقیم و اثرگذار بر کیفیت رابطه زناشویی مورد تأیید قرار گرفت (ثناگوی زاده، ۱۴۰۲). همچنین در این پژوهش ۴۳ عامل مرتبط با کیفیت زناشویی در شش طبقه صمیمیت در روابط، توافق در روابط، مدیریت و برنامه‌ریزی، تعهد، توزیع عادلانه قدرت و معنویت قرار گرفت و نشان داد مؤلفه‌های کیفیت زناشویی در ایران با سایر فرهنگ‌ها متفاوت است (ثناگوی زاده، ۱۴۰۲).

رابطه با خانواده همسر تأثیر زیادی بر کیفیت رابطه زناشویی دارد (سان‌لیانگ و جوهری، ۲۰۲۱). یکی از این فرایندهای تعاملی شکل‌گرفته در رابطه زناشویی، رابطه مادرشوهر-عروس است. دیدگاه‌های مربوط به کیفیت رابطه مادرشوهر-عروس متنوع هستند. عده‌ای معتقدند که این رابطه می‌تواند رابطه‌ای مثبت و سازنده باشد (حسین و همکاران، ۲۰۲۳؛ پاسپیتانیگروم و همکاران، ۲۰۲۳) و بعضی دیگر این رابطه را آن‌قدر چالش‌برانگیز می‌دانند که می‌تواند یکی از عوامل اصلی طلاق باشد (تونکا و دورموس، ۲۰۲۳). به‌طور کلی گزارش‌های مربوط به اثرات منفی مادرشوهر بر ازدواج فرزندش خیلی بیشتر از اثرات مثبت او بر این ازدواج است (سان‌لیانگ و جوهری، ۲۰۲۱) و بیشتر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که بین مادرشوهر و عروس هیچ وقت رابطه "بهنجار" شکل نمی‌گیرد (پاگنت، ۲۰۲۳).

عوامل متعدد درون‌فردی و بین‌فردی وجود دارد که می‌تواند رابطه مادرشوهر-عروس و کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. عوامل درون‌فردی مثل ویژگی‌های شخصیتی (ریتنور و سولیز، ۲۰۰۹)، طرحواره شناختی، تحریفات شناختی، تمایز یافتگی، پذیرش تفاوت‌های فردی، نداشتن الزامات در رابطه، پذیرش ویژگی‌ها و تفاوت‌های خانواده همسر، یافتن شواهد مغایر با تعبیرهای شخصی، آگاهی نسبت به اهداف و ارزش‌های شخصی درباره فلسفه ازدواج (دهدست و همکاران، ۱۳۹۵)، مشکلات درون‌روانی و ایده‌آل‌گرایی (زهراکار و همکاران، ۲۰۲۲) و حتی رسانه‌های اجتماعی (راموتلا و سوندنی، ۲۰۲۴) می‌تواند با کیفیت رابطه مادرشوهر-عروس ارتباط داشته باشد. همچنین عوامل بین‌فردی مثل همدلی (عباس‌پور و همکاران، ۱۴۰۲؛ حاتمی، ۱۳۹۹)، عیب‌جویی (زو و همکاران، ۲۰۲۴)، مهارت گفتگو و حل مسئله، افزایش کیفیت رابطه با همسر، نبود رضایت خانواده گسترده با ازدواج زوج، نبود وضوح مرزهای خانواده هسته‌ای با خانواده گسترده، کیفیت ارضای نیازهای فردی در رابطه زناشویی، انسجام نداشتن خرده نظام زناشویی، کیفیت حل تعارض

زوجین (دهدست و همکاران، ۱۳۹۵)، لجبازی و مقابله به مثل (حاتمی، ۱۳۹۹)، رفتارهای حمایتی شوهر و خانواده اصلی (ریتنور و سولیز، ۲۰۰۹) و دل بستگی مادرشوهر و پسرش (چی‌ن و همکاران، ۲۰۰۶) می‌تواند رابطه مادرشوهر-عروس را تحت تأثیر قرار دهد. بررسی عوامل پیش‌بین کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند در طراحی مداخلات مؤثر جهت بهبود و افزایش کیفیت رابطه زناشویی و پایداری این رابطه مؤثر باشد (کرایبی و پیرساقی، ۱۴۰۲). لازم به ذکر است که عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی در ایران با غرب متفاوت است (ثناگویی‌زاده، ۱۴۰۲). از طرف دیگر تعارض مادرشوهر و عروس یک موضوع مهم در همه فرهنگ‌ها (زهراکار و همکاران، ۲۰۲۲)، یک رابطه پرتعارض (سان لیانگ و جوهری، ۲۰۲۱)، سومین عامل پراسترس در زنان متأهل آسیایی (ژنگ و لین، ۱۹۹۴) و یکی از عوامل اصلی طلاق (تونکا و دورموس، ۲۰۲۳) شناخته شده است، ولی عده‌ای معتقدند این تصویر منفی از مادرشوهر مربوط به فرهنگ فردگرایی غرب است (حسین و همکاران، ۲۰۲۳؛ آن و همکاران، ۲۰۲۳). با این وجود، پژوهش‌های متعددی اثرات منفی این رابطه را بر روابط زناشویی نشان داده‌اند (تونکا و دورموس، ۲۰۲۳؛ گوپالاکریشنا و همکاران، ۲۰۲۳؛ سوروگلو و توتارل-کیسلاک، ۲۰۲۳؛ بیتچ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی دیگر از ضرورت‌های بررسی این رابطه در فرهنگ ایرانی، اهمیت جایگاه خانواده شوهر در کیفیت ازدواج و رابطه زناشویی است (عباس‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). بر خلاف بعضی از فرهنگ‌ها، خانواده‌های اصلی در زندگی زوجین حضور مستمری دارند و این روابط تحت تأثیر ویژگی‌های اجتماعی فرهنگی بافت قومیتی در ایران هستند. پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد کیفیت رابطه با خانواده همسر تا ۴۰ درصد رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (چراغی و همکاران، ۱۳۹۴). از طرف دیگر، در زمینه روابط زوجین با خانواده اصلی همسرشان پژوهش‌های محدودی در ایران انجام شده است (عباس‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). اگر این یافته عمومیت داشته باشد که مادرشوهر و عروس نمی‌توانند رابطه‌ای "بهنجار" داشته باشند (پاگنت، ۲۰۲۳) پژوهشگران باید به دنبال سایر عوامل میانجی باشند که این رابطه را تسهیل می‌کند. بنابراین سوال اصلی پژوهش این است که کدام عوامل درون‌فردی (تمایز یافتگی، راهبردهای مقابله‌ای و توافق‌پذیری) و بین‌فردی (همدلی شوهر) میانجی‌کننده رابطه مادرشوهر-عروس و کیفیت رابطه زناشویی هستند؟

• روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل شهر دزفول بودند. نمونه پژوهش ۵۰۶ نفر از زنان متأهل بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس در زمستان سال ۱۴۰۲ انتخاب شدند. به این صورت که پرسشنامه‌ها در بین زنان متأهلی که در محیط‌های اجتماعی مثل مراکز خرید، مدارس، یا پارک‌ها بودند و معیارهای ورود را داشتند، توزیع شد. همکاران پژوهش بعد از ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف این پژوهش، آزادی مشارکت و محرمانگی اطلاعات، معیارهای ورود را به صورت شفاهی بررسی می‌کردند و آزمودنی در صورت احراز این معیارها، پرسشنامه‌ها را دریافت می‌کرد. معیار ورود زنان متأهل به پژوهش عبارت بود از: ۱- با شوهر خود زیر یک سقف، زندگی مشترک داشته باشند، ۲- مادرشوهر آنها در قید حیات باشد، ۳- حداقل دو سال از این ازدواج گذشته باشد، ۴- جهت پاسخ‌گویی به ابزارها حداقل مدرک سیکل را داشته باشند. در این پژوهش برای تعیین چگونگی ارتباط بین متغیرها از همبستگی پیرسون و جهت بررسی مدل پیشنهادی از تحلیل مسیر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزار Amos22 و SPSS22 استفاده شد.

• ابزارها

الف) مقیاس کیفیت رابطه مادرشوهر و عروس (quality of mother-in-law and daughter-in-law relationship scale- QMILADILRS): مقیاس کیفیت رابطه مادرشوهر و عروس یک مقیاس ۳۲ ماده‌ای است که برای سنجش کیفیت رابطه مادرشوهر-عروس توسط عباس‌پور (۱۴۰۰)، ساخته شده است. این مقیاس چهار بعد رابطه مادرشوهر-عروس را که شامل محبت و همدلی، کنترل، ارتباط و دخالت است، در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌سنجد. در این مقیاس علاوه بر چهار نمره مربوط به ابعاد کیفیت رابطه مادرشوهر-عروس (محبت و همدلی، کنترل، ارتباط و دخالت) یک نمره کل با حداقل ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود. نمره بالا در این مقیاس نشانه کیفیت خوب رابطه مادرشوهر-عروس است. در پژوهش عباس‌پور (۱۴۰۰) روایی همگرایی مقیاس کیفیت رابطه مادرشوهر-عروس از طریق همبسته کردن این مقیاس و عوامل

آن با مقیاس صمیمیت اجتماعی میلر (۱۹۸۲) معنادار بود (از ۰/۲۰ تا ۰/۴۶) و همسانی درونی مقیاس کیفیت رابطه مادرشوهر- عروس و ۴ عامل محبت و همدلی، کنترل، ارتباط و دخالت براساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ محاسبه شد. اعتبار نمره کل این مقیاس در این پژوهش ۰/۹۷ محاسبه شد.

ب) سنجه کیفیت زناشویی (measure of marital quality- MMQ): سنجه کیفیت زناشویی اولین بار توسط (پری، ۲۰۰۴؛ به نقل از خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱) طراحی شد. این ابزار برای سنجش کیفیت رابطه زناشویی به کار می‌رود و شامل ۹ ماده و ۵ زیرمقیاس رضایت از ازدواج، سپری کردن زمان با یکدیگر، مدیریت اختلاف، پیش‌بینی احتمال جدایی و فراوانی تعارض است. این مقیاس در طیف لیکرت با گزینه‌های متفاوت از ۱ تا ۵، ۶ یا ۷ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره‌ای که به دست می‌آید در کل این مقیاس به ترتیب ۹ و ۵۱ است و حداکثر نمره، نشانه کیفیت رابطه زناشویی بیشتری است. پری (۲۰۰۴) اعتبار سنجه حاضر را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ گزارش نمود. در پژوهش خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۱) اعتبار سنجه کیفیت زناشویی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد و برای تعیین میزان روایی این ابزار نیز همبستگی آن با پرسشنامه کیفیت ازدواج مورد ارزیابی قرار گرفت که مقدار همبستگی ۰/۸۶ و معنادار بود. اعتبار نمره کل این مقیاس در این پژوهش ۰/۸۱ محاسبه شد.

ج) مقیاس صفات همدلی زناشویی باتسون (Batson empathy adjectives scale- BEA): مقیاس ۸ ماده‌ای صفات همدلی باتسون توسط باتسون و همکاران (۱۹۸۳)، ساخته شد. این مقیاس، فهرستی همدلانه مانند همدردی کردن و نگران بودن را شامل می‌شود. آزمودنی احساسات همدلانه فعلی خود را نسبت به همسرش در یک درجه‌بندی، طبق روش لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۶ (خیلی شدید) نشان می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به ترتیب ۸ تا ۴۸ می‌باشد. نمره پایین در این مقیاس نشان‌دهنده همدلی زناشویی کمتر و نمره بالا نشان‌دهنده همدلی زناشویی بیشتر است. کوک (۲۰۰۸)، اعتبار این پرسشنامه را با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در دامنه‌ای بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. خجسته مهر و همکاران (۱۳۸۹)، برای بررسی ضریب اعتبار این مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده کردند که ضرایب اعتبار آن ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین خجسته مهر و همکاران (۱۳۸۹)، با استفاده از مقیاس صمیمیت (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳)، ضریب روایی سازه مقیاس همدلی باتسون را ۰/۵۹ گزارش کردند. در این پژوهش جهت ادراک فرد از میزان همدلی شوهرش نسبت به وی، جمله‌بندی‌ها متناسب با آن تغییر داده شد. ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) برای این تغییرات توسط ۶ متخصص دکتری مشاوره که حداقل ۸ سال سابقه پژوهش و درمانگری داشتند، به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۹ به دست آمد. اعتبار نمره کل این مقیاس در این پژوهش ۰/۹۴ محاسبه شد.

د) مقیاس تمایزیافتگی (differentiation scale- DS): مقیاس تمایزیافتگی که توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، برای سنجش تمایزیافتگی ساخته شد، ۴۵ ماده دارد و پاسخ‌دهی به این ماده‌ها با مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت، از ۱ (به هیچ وجه درباره من صادق نیست) تا ۶ (کاملاً درباره من صادق است) صورت می‌گیرد. این ابزار چهار خرده‌آزمون واکنش هیجانی، جدایی هیجانی، آمیختگی با دیگران و موقعیت من را دربرمی‌گیرد. حداکثر نمره به معنای تمایزیافتگی بالا و حداقل نمره به معنای عدم تمایزیافتگی است. اسکورون و فریدلندر همبستگی درونی ماده‌ها را با آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و خرده‌آزمون‌های آن به ترتیب کل پرسشنامه ۰/۸۸، واکنش هیجانی ۰/۸۳، جدایی هیجانی ۰/۸۰، آمیختگی با دیگران ۰/۸۲ و موقعیت من ۰/۸۰ گزارش کردند. اعتبار مقیاس در ایران به ترتیب برای کل پرسشنامه ۰/۷۲، واکنش هیجانی ۰/۸۱، جدایی هیجانی ۰/۷۶، آمیختگی با دیگران ۰/۷۹ و موقعیت من ۰/۶۴ گزارش شده است (نجف‌لویی، ۱۳۸۵). روایی سازه این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آزمون کروییت بارتلت ۴/۷۸ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و ضریب KMO برابر با ۰/۷۳ بیانگر این است که اطلاعات به دست آمده در ماتریس داده‌ها معنادار هستند (آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۵). اعتبار نمره کل این مقیاس در این پژوهش ۰/۸۶ محاسبه شد.

ه) مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (coping strategies scale- CSS): مقیاس راهبردهای مقابله‌ای توسط بیلینگز و موس (۱۹۸۱)، ساخته شد، ۳۲ ماده دارد و به صورت مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری شده است. این مقیاس دارای ۵ خرده‌مقیاس است که شامل دو خرده‌مقیاس کلی راهبرد مسأله‌دار و هیجان‌مدار است. خرده‌مقیاس‌های حل مسأله و شناختی زیرمقیاس‌های راهبرد مسأله‌مدار یا راهبرد مقابله فعال و خرده‌مقیاس‌های مهار هیجانی، جسمانی کردن و حمایت اجتماعی زیرمقیاس‌های راهبرد هیجان‌مدار یا راهبرد مقابله‌ای انفعالی را تشکیل می‌دهند. ضریب اعتبار بازآزمایی برای خرده‌مقیاس حل مسأله ۰/۷۸، برای مقابله

مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۸۴، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۹، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۸۶ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۷۷ حاصل شده است (مام شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). در این پژوهش اعتبار خرده‌مقیاس راهبرد مسئله‌دار ۰/۷۲ و خرده‌مقیاس هیجان‌مدار ۰/۷۵ محاسبه شد.

(و) سیاهه ۵ عاملی شخصیت نتو (NEO-five factor inventory- NFFI): سیاهه ۵ عاملی شخصیت NEO از کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲-۱۹۸۹) به سیاهه شخصیت تجدیدنظر شده (NEO-PI-R) و سیاهه ۵ عاملی (NEO-FFI) توسعه پیدا کرده است (روزلینی و برون، ۲۰۱۰؛ به نقل از حسینی بهشتیان و عبدی، ۱۳۹۹). این سیاهه ۵ عامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافقی‌پذیری و باوجدان‌بودن را می‌سنجد. نسخه ۵ عاملی سیاهه NEO-FFI، ۶۰ ماده دارد و نمره‌گذاری این ابزار طبق یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است. نتایج پژوهش نشان داده است که اعتبار بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ قرار دارد. همچنین همسانی درونی زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است. انیسی و همکاران (۱۳۹۰)، آلفای کرونباخ توافقی‌پذیری را ۰/۶۰ گزارش کردند و روایی این عامل با استفاده از پرسشنامه شخصیتی آیزنک تأیید شد. در این پژوهش جهت سنجش توافقی‌پذیری از ۱۲ ماده مربوط به خرده‌مقیاس توافقی‌پذیری این پرسشنامه استفاده شد. اعتبار نمره این خرده‌مقیاس در این پژوهش ۰/۶۰ محاسبه شد.

• یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۰۶ زن متأهل با میانگین سنی ۳۴/۶۳ سال با انحراف معیار ۶/۷۱، دامنه سنی ۱۹ سال تا ۶۳ سال شرکت کردند. میانگین مدت ازدواج ۱۴/۴۵ سال با انحراف معیار ۹/۹۳ در دامنه ۲ سال تا ۳۳ سال بود. از این زنان متأهل، ۳/۸ درصد در یک خانه با مادرشوهر خود زندگی می‌کردند، ۱۸ درصد در یک مجتمع، ۴۵/۸ درصد در یک شهر یکسان و ۳۲/۴ درصد در دو شهر متفاوت زندگی می‌کردند. ۳۵/۲۰ درصد این زنان شاغل و ۶۴/۸۰ درصد خانه‌دار بودند. در جدول ۱، اطلاعات توصیفی و ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

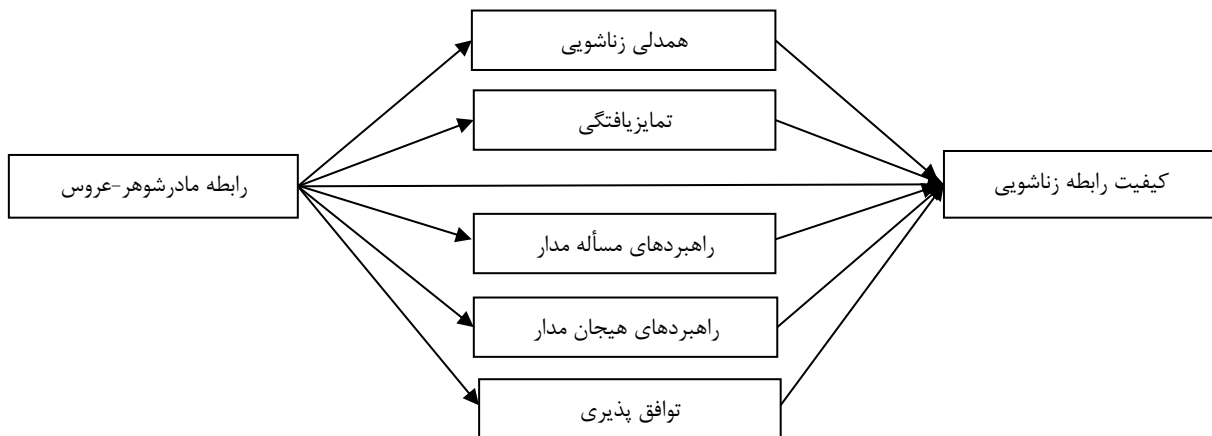
جدول ۱. اطلاعات توصیفی و نتایج ضریب همبستگی پیرسون

میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- کیفیت رابطه مادرشوهر- عروس	۳۸/۳۵	۱						
۲- همدلی زناشویی	۱۴/۱۰	۰/۸۶**	۱					
۳- تمایز یافتگی	۵۷/۳۸	۰/۸۲**	۰/۷۲**	۱				
۴- راهبردهای مسئله‌مدار	۱۲/۴۴	۰/۲۳**	۰/۱۱*	۰/۴۳**	۱			
۵- راهبردهای هیجان‌مدار	۱۲/۱۳	۰/۸۱**	۰/۷۲**	۰/۹۰**	۰/۲۳**	۱		
۶- توافقی‌پذیری	۱۲/۱۲	۰/۲۴**	۰/۱۳**	۰/۴۴**	۰/۸۶**	۰/۲۶**	۱	
۷- کیفیت رابطه زناشویی	۹/۶۲	۰/۸۷**	۰/۸۵**	۰/۸۷**	۰/۳۸**	۰/۸۳**	۰/۳۸**	۱

** (p<0/01), * (p<0/05)

اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین رابطه مادرشوهر- عروس (۰/۸۷)، همدلی زناشویی (۰/۸۵)، تمایز یافتگی (۰/۸۷)، راهبرهای مسئله‌مدار (۰/۳۸)، هیجان‌مدار (۰/۸۳-) و توافقی‌پذیری (۰/۳۸) با کیفیت رابطه زناشویی رابطه معنادار وجود دارد. برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی روش تحلیل مسیر را برآورد می‌کنند، چهار مفروضه تحلیل مسیر شامل، داده‌های گمشده (missing)، بررسی داده‌های پرت (outliers)، نرمال بودن (normality) و هم‌خطی چندگانه (multi collinearity) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر هیچ داده گمشده‌ای وجود نداشت. جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری، نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره‌های هیچ‌یک از آزمودنی‌ها ۳ انحراف معیار بالا یا پایین میانگین نبودند. جهت بررسی نرمال بودن، از ضریب کجی (skewness) و ضریب کشیدگی (kurtosis) استفاده می‌شود. قدرمطلق ضریب کجی هیچ‌کدام از متغیرها بزرگ‌تر از ۳ و قدرمطلق ضریب کشیدگی هیچ‌کدام بزرگ‌تر از ۱۰ نبود (مروتی و همکاران، ۱۳۹۲). جهت بررسی هم‌خطی چندگانه، از آماره تحمل (tolerance) و عامل تورم واریانس (variance inflation factor) استفاده شد. ارزش‌های تحمل هیچ‌کدام از متغیرها کمتر از ۰/۱۰ و ارزش‌های

عامل تورم واریانس هیچ‌کدام از متغیرها بزرگ‌تر از ۱۰ نبود (مروتی و همکاران، ۱۳۹۲).



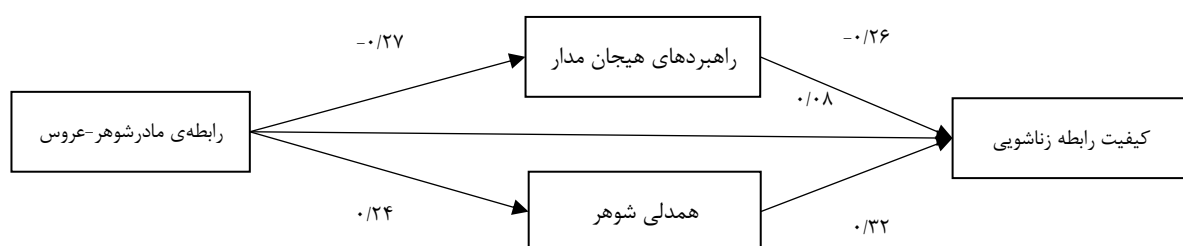
شکل ۱. مدل پیشنهادی اثر رابطه مادرشوهر- عروس بر کیفیت رابطه زنانشویی

در این پژوهش برای بررسی روابط غیرمستقیم از روش تحلیل مسیر جهت آزمایش مدل موردنظر و از روش بوت استراپ ماکرو (پریچر و هیز، ۲۰۰۸) استفاده شد. برآورد مدل در دو گام صورت می‌گیرد: (۱) بررسی برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش که شامل شاخص‌های برازش است و (۲) برآورد پارامترهای (ضرایب مسیر استاندارد) مدل پیشنهادی پژوهش. نتایج برازندگی مدل پیشنهادی و مدل نهایی در جدول ۲ ارائه شده است. از آنجایی که در گام برآورد مدل، مدل پیشنهادی اولیه از برازش خوبی برخوردار نبود و نتایج غیرمعنادار بود، در نتیجه اصلاحاتی در مدل انجام شد تا برازندگی آن بهبود یابد. نتایج برازندگی مدل پیشنهادی اولیه و مدل اصلاح شده نهایی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل نهایی

شاخص‌های برازش	χ^2	Df	χ^2/Df	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
مدل پیشنهادی (اولیه)	۱۲۱۶/۳۷	۱۰	۱۲۱/۶۴	۰/۶۸	۰/۰۹	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۳۹	۰/۴۹
مدل اصلاح شده نهایی	۳/۰۳	۱	۳/۰۳	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۶۳

شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) (۰/۴۹)، شاخص برازش نیکوی انطباقی (AGFI) (۰/۰۹) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) (۰/۷۱)، حاکی از برازش ضعیف مدل پیشنهادی اولیه بوده و نیز نشان می‌دهند که مدل پیشنهادی نیاز به اصلاح دارد. پس از حذف سه متغیر تمایزیافتگی، توافق‌پذیری و مسأله‌مداری به منظور اصلاح برازش مدل، یک بار دیگر مدل مورد آزمون قرار گرفت. نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهند که شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده شامل شاخص مجذور خی ($\chi^2=۳/۰۳$)، مجذور خی نسبی ($\chi^2/df=۳/۰۳$)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۹)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI=۰/۹۷)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI=۰/۹۹)، شاخص برازندگی افزایش (IFI=۰/۹۹)، شاخص برازندگی توکر- لویس (TLI=۰/۹۹) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۶۳) حاکی از برازش نسبتاً خوب مدل اصلاح شده است؛ بنابراین مدل اصلاح شده یا نهایی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. الگوی اصلاح شده در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل اصلاح شده اثر رابطه مادرشوهر- عروس بر کیفیت رابطه زنانشویی

جدول ۳ پارامترهای مربوط به اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر را در مدل پیشنهادی و مدل نهایی پژوهش نشان می‌دهد. جدول ۳ نشان می‌دهد ۵ مسیر مستقیم، دارای ضرایب معنادار هستند و شش مسیر باقیمانده معنادار نیستند. جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو، آزمون پریچر و هیز (۲۰۰۸) را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد. حد بالا و حد پایین متغیرهای پیش‌بین در جدول ۴ نشان می‌دهد که هم‌دلی شوهر (۰/۳۲۳) و راهبردهای هیجان‌مدار (۰/۲۸۹) به‌صورت جداگانه میانجی رابطه مادر شوهر- عروس و کیفیت زناشویی هستند.

جدول ۳. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی و مدل نهایی

مدل پیشنهادی		مدل نهایی		مسیر
P	β	P	β	
۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷	رابطه مادرشوهر- عروس به هم‌دلی شوهر
-	-	۰/۰۰۱	۰/۹۶	رابطه مادرشوهر- عروس به تمایز یافتگی
۰/۰۰۱	-۰/۸۱	۰/۰۰۱	-۰/۹۳	رابطه مادرشوهر- عروس به راهبردهای هیجان‌مدار
-	-	۰/۱۲	۰/۵۲	رابطه مادرشوهر- عروس به راهبردهای مسئله‌مدار
-	-	۰/۱۰	۰/۵۱	رابطه مادرشوهر- عروس به توافق‌پذیری
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۳۸	۰/۱۸	رابطه مادرشوهر- عروس به کیفیت رابطه زناشویی
۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲	هم‌دلی شوهر به کیفیت رابطه زناشویی
-	-	۰/۱۱	۰/۲۰	تمایز یافتگی به کیفیت رابطه زناشویی
۰/۰۰۱	-۰/۳۴	۰/۰۹	-۰/۱۴	راهبردهای هیجان‌مدار به کیفیت رابطه زناشویی
-	-	۰/۱۸	۰/۷۰	راهبردهای مسئله‌مدار به کیفیت رابطه زناشویی
-	-	۰/۷۵	۰/۰۱	توافق‌پذیری به کیفیت رابطه زناشویی

جدول ۴. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه‌ای

مسیرها	مقدار بوت استراپ	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
رابطه مادرشوهر- عروس به هم‌دلی شوهر به کیفیت رابطه زناشویی	۰/۳۲۳	۰/۰۳۵	۰/۲۶۷	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
رابطه مادرشوهر- عروس به راهبردهای هیجان‌مدار به کیفیت رابطه زناشویی	۰/۲۸۹	۰/۰۲۸	۰/۲۴۵	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱

• بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای درون‌فردی، راهبردهای هیجانی و از بین عوامل بین‌فردی، هم‌دلی شوهر در رابطه بین تعارض مادرشوهر- عروس و کیفیت رابطه زناشویی نقش واسطه‌ای اثرگذاری دارند. فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده به نقش خانواده اصلی در اثرگذاری رابطه قبل و بعد از زوجین تأکید داشته‌اند. حتی اگر زوجین از نظر مکانی هم از خانواده مبدأ خود دور باشند؛ باورها، نگرش‌ها، رفتارها و الگوهای تعاملی خانواده اصلی آنها می‌تواند ابعاد مختلف زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (منتظری، ۱۴۰۱). زندگی در کنار خانواده اصلی چالش‌های بیشتری نیز خواهد داشت. هرچند ممکن است مادرشوهر و عروس عاشق یکدیگر نباشند، ولی احتمالاً آنها تلاش می‌کنند تا جایی که باعث مشکل نشوند، یکدیگر را تحت تأثیر خود قرار دهند. مثلاً مادرشوهر در قالب موضوعاتی مثل فرزندآوری، فرزندپروری، خانه‌داری و مسائل مالی در زندگی عروس خود دخالت می‌کند (پاگنت، ۲۰۲۳). پژوهش‌های انجام شده به‌کرات به اهمیت نقش هم‌دلی (طهماسبی و خرم‌آبادی، ۱۴۰۳) و تجارب هیجانی (مسعودی و اسمخانی اکبری نژاد، ۱۴۰۳) در رابطه زناشویی اشاره داشته‌اند. کاوه فارسانی و همکاران (۱۴۰۲)، نشان دادند لذت‌بری از تجربیات مثبت، موجب احساس شادکامی، استفاده بهینه از اوقات، یادآوری لحظات شاد و شکل‌دهی یک رابطه زناشویی رضایت‌بخش و مؤثر می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گاهی تلاش برای حل مسئله و یا توافق در مورد آن نتیجه‌بخش نیست. پژوهش‌های دیگری نیز نشان می‌دهند که معمولاً در چنین موقعیت‌های پیچیده‌ای، مادرشوهر و عروس از راهبردهای مسئله‌مدار و راه‌حل‌محور استفاده نمی‌کنند (پاسپیتان‌گروم و همکاران، ۲۰۲۳). عوامل درون‌فردی مثل تمایز یافتگی نیز تا حدی قابلیت تنظیم روابط را دارند. اما یافته‌های بعضی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اثرگذاری تمایز یافتگی بر کیفیت زناشویی زیاد نیست (گاتمن و سیلور، ۱۹۹۹؛ اسکورون و فریدلندر،

(۱۹۹۸). به نظر می‌رسد راهبردهای هیجانی اثر بیشتری بر کیفیت رابطه زناشویی دارند، درحالی‌که تمایز یافتگی به‌تنهایی نمی‌تواند به اندازه راهبردهای هیجانی بر کیفیت رابطه زناشویی اثر داشته باشد. پژوهش حاضر نیز به این یافته رسید.

فرایندهای تعاملی زوجین، بیشترین سهم را در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی دارند (مبلیان و همکاران، ۱۴۰۰). شیوه ارتباط زوجین و چگونگی برخورد آنان با یک تعارض مانند تعارض مادرشوهر-عروس در مقایسه با سطوح تمایز یافتگی عروس، اهمیت بیشتری دارد (گاتمن و سیلور، ۱۹۹۹). در مورد اینکه چگونه بین دو نفر آسیبی رخ می‌دهد و چگونه نفر سوم می‌تواند این آسیب را توجیه کند، پژوهش‌های کمی انجام شده است. اما این آسیب می‌تواند توسط یک عامل سوم میانجی‌کننده مورد گفتگو قرار گیرد، تعدیل و بازتعبیر شود (ژائو و ران، ۲۰۲۲). درمواقع تعارض مادرشوهر-عروس، اگر شوهر رفتارهای حمایت‌گرانه‌ای داشته باشد، مثلاً طرف همسرش را بگیرد، نقش مهمی در کاهش این تعارض را خواهد داشت. پژوهش‌ها نشان داده است که وقتی زن و شوهر اسنادهای مشابهی در مورد پیام‌ها و رفتارهای مادرشوهر مطرح می‌کنند، رضایت زناشویی در زنان به‌طور مثبتی افزایش می‌یابد (سان لیانگ و جوهری، ۲۰۲۱). لارنسیو و همکاران (۲۰۰۴)، معتقدند اگر شوهر بتواند به ناراحتی و رنجشی که همسرش در مواجهه با مادرشوهرش تجربه کرده است، همدلانه گوش کند، از افزایش تنش پیگیری می‌کند. اما گاهی اوقات رفتارهای شوهر به‌عنوان یک میانجی باعث کاهش کیفیت زناشویی می‌شود. مثلاً اگر شوهر به رفتارهای مادرش اسنادهای مثبت دهد، احتمالاً تعارض رابطه زناشویی کمتر نخواهد شد (عباس‌پور و همکاران، ۱۴۰۲)، یا اگر شوهر خود را درگیر بحث‌های مادر و همسرش کند، تنش افزایش می‌یابد (کیتزمان و همکاران، ۲۰۰۳). در ۸۴ درصد موارد مادرشوهرها با عروس خود سبک رقابتی را در پیش می‌گیرد و در ۴۱ درصد موارد عروس نیز مقابله‌به‌مثل می‌کند (پاسپیتانیکروم و همکاران، ۲۰۲۳). اگر شوهر نیز از رفتارهای تنش‌زا استفاده کند، احتمالاً عروس راهبردهای مقابله‌ای هیجانی مثل لجبازی، مقابله‌به‌مثل و سکوت را به‌کار می‌گیرد. تکرار این چرخه تعاملی باعث تجربه احساس سرخوردگی و هیجانی بیشتر می‌شود (زهراکار و همکاران، ۲۰۲۲؛ حاتمی، ۱۳۹۹) و کیفیت زناشویی به‌طور منفی کاهش می‌یابد. درحالی‌که همدلی شوهر با احساسات همسرش می‌تواند باعث ابرازگری هیجانی می‌شود و شدت تجربه‌های هیجانی را کاهش دهد.

• نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد، علی‌رغم این که رابطه مادرشوهر-عروس، تمایز یافتگی، راهبردهای مقابله‌ای، توافق‌پذیری و همدلی شوهر با کیفیت رابطه زناشویی رابطه معناداری دارند، اما این نقش واسطه‌ای همدلی شوهر و راهبردهای هیجانی است که رابطه متعارض مادرشوهر-عروس و کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخلاف پارادایم خطی، که منشأ مشکلات را افکار و باورهای شخصی می‌داند، پارادایم سیستمی اعتقاد دارد الگوهای تعاملی هم توانایی ایجاد تعارض را دارند و هم می‌توانند عامل کاهش‌دهنده تعارضات بین‌فردی باشند. این پژوهش نشان می‌دهد اگر در موقعیت تعارض همسر و مادرش، به جای تعیین مقصر و حمایت از مادر، نسبت به رنج همسرش همدلی نشان دهد، تنش‌های رابطه زناشویی کمتر خواهد شد. همچنین این پژوهش به نقش راهبردهای هیجانی تأکید داشت که به نظر می‌رسد یک قابلیت شخصی است. اما جانسون (۲۰۱۹)، معتقد است علت پریشانی هیجانی زوجین، شکست آنها در برقراری ارتباط است. اگر شوهر از لحاظ عاطفی در دسترس همسرش باشد و به احساسات و هیجانات همسرش پاسخ دهد و در تجارب عاطفی همسرش شریک شود، احساس امنیت و دیده‌شدن باعث می‌شود که هیجانات شدید همسرش آرام‌تر شود. بنابراین حتی راهبردهای هیجانی زوجین متأثر از الگوهای تعاملی و شیوه برقراری روابط عاطفی شوهر و زن است. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت تعاملات زوجی و مکانیزم‌های سیستمی تأکید دارند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش، عدم کنترل سن آزمودنی‌ها بود، چرا که احتمالاً زنانی که تجربه زناشویی زیادی دارند فرصت یادگیری مهارت‌های بیشتری را جهت سازگاری با مادرشوهر کسب کرده‌اند. همچنین در این پژوهش، از بین عوامل بین‌فردی، فقط همدلی شوهر بررسی شد و اثر سایر عوامل به حساب نیامده است. ازطرف دیگر، این پژوهش فقط عوامل درون‌فردی و بین‌فردی اثرگذار بر کیفیت رابطه زناشویی را از دیدگاه عروس بررسی کرده است، در صورتی‌که برخی عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در این رابطه اثرگذار هستند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی عواملی مثل سن و مدت ازدواج کنترل شود. از آنجایی‌که پژوهش‌های مربوط به رابطه داماد با خانواده همسر بسیار محدود است، پیشنهاد می‌شود مدل مطرح شده در این پژوهش از دیدگاه شوهران نیز بررسی شود.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تقدیر و تشکر

این مطالعه دارای کد اخلاقی IR.SCU.REC.1403.049 و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه شهید چمران اهواز است. بدین وسیله از کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز و همه افرادی در که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر می‌شود.

• منابع

- آزادی، شهذخت و ناهیدپور، فرزانه (۱۳۹۵). پیش‌بینی تمایز یافتگی دختران از طریق تمایز یافتگی مادران: بررسی انتقال بین نسلی. *مجله زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۷، ۱۳۶-۱۲۵.
- انیسی، جعفر؛ مجیدیان، محمد؛ جوشن لو، محسن و گوهری کامل، زهرا (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی نئو در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۵۱-۳۵۵.
- ثناگوی زاده، محمد (۱۴۰۲). شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی (۱۴۰۱-۱۳۸۹). *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۲۲(۸۷)، ۱۱۴-۱۴۳.
- چراغی، مونا؛ مظاهری، محمدعلی؛ موتابی، فرشته؛ پناغی، لیلی؛ صادقی، منصوره السادات و سلمانی، خدیجه (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس کیفیت ارتباط همسران با دو خانواده اصلی. *فصلنامه راهبرد فرهنگ*، ۳۱(۳۱)، ۹۹-۱۲۶.
- حاتمی، خدیجه (۱۳۹۹). بازسازی معنایی تجربه زنان از روابط مادر شوهر و عروس: ارائه یک نظریه زمینه‌ای. *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱، ۸۵-۵۵.
- حسینی بهشتیان، سید محمد و عطار، مژگان (۱۳۹۹). نقش ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت در پیش‌بینی طلاق. *جامعه‌پژوهی فرهنگی*، ۱۱(۳)، ۸۷-۱۱۱.
- خجسته‌مهر، رضا؛ فرامرزی، سحر و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). بررسی نقش ادراک و انصاف بر کیفیت روابط زناشویی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۸(۱)، ۵۰-۳۱.
- خجسته‌مهر، رضا؛ کرای، امین رجبی، غلامرضا (۱۳۸۹). بررسی یک مدل پیشنهادی برای پیش‌بینی‌ها و پیامدهای گذشت در ازدواج. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۶(۱)، ۱۶۲-۱۳۵.
- دهدست، کوثر؛ کاظمیان، سمیه و باقری، صدیقه (۱۳۹۵). تبیین الگوی مفهومی در فرایند سازگاری با خانواده همسر. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۱(۳۷)، ۷۵-۴۹.
- طهماسبی، حسین و خرم‌آبادی، یداله (۱۴۰۳). بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی توافق‌پذیری، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی بر رضایت زناشویی در زنان متأهل. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۱)، ۱۱-۱.
- عباس‌پور، ذبیح‌اله (۱۴۰۰). ساخت و اعتباریابی مقیاس کیفیت رابطه مادرشوهر- عروس. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران*، ۲(۷۷)، ۱۶۱-۱۴۱.
- عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ زنگنه، نسترن و شیرالی‌نیا، خدیجه (۱۴۰۲). کیفیت رابطه مادرشوهر- عروس و کیفیت رابطه زناشویی: نقش تعدیل‌کننده تمایز یافتگی و همدلی زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۹(۴)، ۶۸۸-۷۰۱.
- کاوه فارسانی، ذبیح‌اله؛ نظری فر، محسن و محمودی نجف‌آبادی، فاطمه (۱۴۰۲). ارزیابی الگوی رابطه بین ذهن‌آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی با میانجی‌گری باورهای لذت‌بری و قدردانی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۱)، ۹-۱.
- کرای، امین و پیرساقی، پریسا (۱۴۰۲). تعارضات زناشویی، تاب‌آوری و ساختار توزیع قدرت در خانواده به‌عنوان پیش‌بین‌های کیفیت زناشویی زنان دارای همسر نظامی: یک تحلیل تشخیصی. *نشریه روان‌شناسی نظامی*، ۱۴(۵۳)، ۱۷۲-۱۵۱.
- مام شریفی، پیمان؛ سهرابی، فرامرز و برجعلی، احمد (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۳۳۴-۳۱۱.
- مبلیان، عاطفه؛ دیاریان، محمدمسعود و یوسفی، زهرا (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، نیازهای گلاسرو پذیرش خویشتن. *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۴)، ۲۳۲-۲۰۷.

- مسعودی، زهرا و اسمخانی اکبری نژاد، هادی (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی هیجانمدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۱)، ۱۷۰-۱۶۲.
- مروتی، ذکراه؛ شهینی ییلاق، منیجه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و کیانپور قهفرخی، فاطمه (۱۳۹۲). رابطه علی محیط یادگیری سازنده‌گرای ادراک‌شده و عملکرد ریاضی با میانجی‌گری جهت‌گیری درونی هدف، ارزش تکلیف، نگرش نسبت به ریاضی و خودکارآمدی ریاضی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر اهواز. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۰(۱)، ۹۱-۱۲۲.
- منتظری، رویا (۱۴۰۱). نقش خانواده‌های زوجین در سازگاری، ثبات و رضایت زناشویی همسران: یک مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۹۹-۲۱۰.
- نجف‌لویی، فاطمه (۱۳۸۵). نقش تمایز خود در روابط زناشویی. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲(۳ و ۴)، ۳۷-۲۸.
- An, S., Dong, Y., & Xing, Y. (2023, February). Crazy Rich Asians: Deformation and Reconciliation of Mother-in-law and Daughter-in-law Conflicts in Western-Centrism Perspective. In *2022 4th International Conference on Literature, Art and Human Development (ICLAHD 2022)* (pp. 112-119). Atlantis Press.
- Bietsch, K. E., LaNasa, K. H., & Sonneveldt, E. (2021). Women living with their mothers-in-law. *Gates open research*, 5, 1-10.
- Cevheroglu, B. A., & Tutarel-Kışlak, Ş. (2023). Spouse and mother-in-law rejection and marital adjustment of Turkish women with child and adult marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(5), 1554-1578.
- Chien, L. Y., Tai, C. J., Ko, Y. L., Huang, C. H., & Sheu, S. J. (2006). Adherence to “doing the month” practices associated with fewer physical and depressive symptoms among postpartum women in Taiwan. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 374-383.
- Custer, L. (2009). Marital satisfaction and quality. *Encyclopedia of human relationships*, 2, 1030-1034.
- Delatorre, M. Z., & Wagner, A. (2020). Marital quality assessment: Reviewing the concept, instruments, and methods. *Marriage & Family Review*, 56(3), 193-216.
- Gopalakrishnan, L., Acharya, B., Puri, M., & Diamond-Smith, N. (2023). A longitudinal study of the role of spousal relationship quality and mother-in-law relationship quality on women’s depression in rural Nepal. *SSM-Mental Health*, 3, 100193.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. Crown Publishers.
- Husain, W., Ibrahim, S., & Mushtaq, S. (2023). The Relationship Between Mother-In-Law and Daughter-In-Law: An Eastern Perspective. *Pakistan Journal of Social Research*, 5(02), 1027-1036.
- Johnson, S.M. (2019). *Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) With Individuals, Couples, and Families*. New York: Guilford Press.
- Kazim, S. M., & Rafique, R. (2021). Predictors of marital satisfaction in individualistic and collectivist cultures: a mini review. *Journal of Research in Psychology*, 3(1), 55-67.
- Kitzmann, K. M., Cohen, R., & Lockwood, R. L. (2003). Are only children missing out? Comparison of the peer-related social competence of only children and siblings. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(4), 509-526.
- Laurenceau, J. P., Rivera, L. M., Schaffer, A. R., & Pietromonaco, P. R. (2004). Intimacy as an interpersonal process: The importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1238-1251.
- Pageante, A. L. (2023). Social construction of a mother-in-law and daughter-in-law relationship: a case study perspective. *Sci Int (Lahore)*, 35(6), 815-818.
- Puspitaningrum, D., Mustika, D. N., Setyawati, D., Latifah, H., & Rahmayani, A. A. (2023, April). The Importance of Mother-in-law in Mental Health of Infertile Women During Fertility Treatment Period. In *1st Lawang Sewu International Symposium 2022 on Health Sciences (LSISHS 2022)* (pp. 29-39). Atlantis Press.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Rammutla, M. C., & Sundani, N. D. (2024). Social Media’s Influence on the Attitudes of Younger Daughters-in-Law towards their Mothers-in-Law: A South African Context. *Innovation Journal of Social Sciences and Economic Review*, 6(1), 34-42.
- Rittenour, C., & Soliz, J. (2009). Communicative and relational dimensions of shared family identity and relational intentions in mother-in-law/daughter-in-law relationships: Developing a conceptual model for mother-in-law/daughter-in-law research. *Western Journal of Communication*, 73(1), 67-90.
- San Leong, M., & Juhari, R. (2021). Positive and Negative Interactions between Mother-in-law and Daughter-in-law: What about Son-in-law? *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 6(5), 84-94.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246.
- Tunca, A., & Durmuş, E. (2023). An investigation of mother-in-law’s role in the family system in Turkish culture: a phenomenological study. *Current Psychology*, 1-17.
- Zahrakar, K., Nouri, F. L., & Mohsenzadeh, F. (2022). Exploring factors affecting conflict between daughter-in-law and mother-in-law: A qualitative study. *International Journal of Health Sciences*, 6(S7), 6340-6367.
- Zhao, L., & Ran, Y. (2022). Rationalizing impoliteness: Taking offence and providing vicarious accounts in mother-in-law/daughter-in-law conflict mediation. *Journal of Pragmatics*, 197, 69-80.

- Zheng, Y. P., & Lin, K. M. (1994). A nationwide study of stressful life events in Mainland China. *Psychosomatic Medicine*, 56(4), 296–305.
- Zou, W., Huang, L., & Zhang, N. (2024). Support-Seeking Strategies, Family Communication Patterns, and Received Support Among Chinese Women with Postpartum Depression: A Content Analysis of Zhihu Posts. *Health Communication*, 1-13.

پیش بینی شکایت روانی- فیزیولوژیکی براساس درآمیختگی افکار و آسیب های دوره کودکی با نقش واسطه ای توان مندی ایگو در جمعیت غیربالینی

Predicting Psychophysiological Compliant based on Thought Fusion and Trauma with mediating role Ego Strength and Cognitive Flexibility in Non-Clinical individuals

Shiva Jafari, MSc

Asghar Jafari, PhD✉

شیوا جعفری^۱

اصغر جعفری^۲

Abstract

The present study aimed to predict psychophysiological compliant based on thought fusion and trauma, with mediating role ego strength in non-clinical individuals. Method was descriptive- correlation. Population was nursing students in medical sciences of Bushehr in second 6 months on 2024. 205 participants selected by one cluster sampling. data were collected by questionnaires of Takata & Sakata, s (2003) psychophysiological compliant, Wells & et al, s (2001) thought fusion, Bernstein & et al, s (2003) trauma and Markstrom & et al, s (1997) ego strength and analyzed by Pearson's correlation, hierarchy regression and SEM. The results showed that there is a negative and significant relationship between thought fusion and trauma with psychophysiological compliant and there is a positive and significant relationship between ego strength and psychophysiological compliant ($p < 0.01$). The results of SEM indicated that ego strength and cognitive flexibility mediate the relationship between thought fusion and trauma with psychophysiological complaints ($p < 0.01$). The results showed evidence that thought fusion and trauma effect psychophysiological compliant of nursing students and ego strength indirectly reduce the effect of thought fusion and trauma on psychophysiological compliant.

Keywords: Psychophysiological, Thought Fusion, Trauma, Ego strength

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی شکایت روانی- فیزیولوژیکی براساس درآمیختگی افکار و آسیب های دوره کودکی با نقش واسطه ای توان مندی ایگو انجام شد. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در ۶ ماه دوم ۱۴۰۲ بودند. ۲۰۵ شرکت کننده به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تک مرحله ای انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های شکایت روان تنی تاکاتا و ساکاتا (۲۰۰۳)، درآمیختگی افکار ولز و همکاران (۲۰۰۱)، آسیب های دوره کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) و توان مندی ایگو مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) جمع آوری و به وسیله آزمون های همبستگی پیرسون، رگرسیون سلسله مراتبی و مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درآمیختگی افکار و آسیب های دوره کودکی با شکایات روانی- فیزیولوژیکی رابطه مثبت و معنادار و توان مندی ایگو با شکایات روانی- فیزیولوژیکی رابطه منفی و معنادار دارند ($p < 0.01$). نتایج مدل یابی معادلات ساختاری نشان داد که توان مندی ایگو روی رابطه درآمیختگی افکار و آسیب های دوره کودکی با روانی- فیزیولوژیکی نقش واسطه ای دارد ($p < 0.01$). نتایج شواهدی را نشان داد که درآمیختگی افکار و آسیب های دوره کودکی روی شکایات روانی- فیزیولوژیکی تأثیر دارد و توان مندی ایگو تأثیر درآمیختگی افکار و آسیب های دوره کودکی را روی شکایات روانی- فیزیولوژیکی کاهش می دهد.

واژه های کلیدی: روانی- فیزیولوژیکی، درآمیختگی افکار، آسیب دوره کودکی، توان مندی ایگو

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۱۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

۱. گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

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

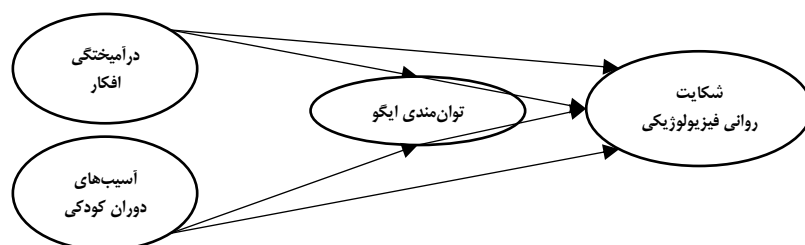
● مقدمه

در چند دهه اخیر، اختلالات روانی- فیزیولوژیکی (psychophysiological) شایع شده‌اند. عوامل هیجانی و روانی در بروز اختلال‌های روانی- فیزیولوژیکی نقش اساسی دارند (کوکسل و همکاران، ۲۰۲۲). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) مفاهیم طب روان‌تنی در طبقه "اختلال علایم جسمی و اختلال‌های مرتبط" منظور شده‌اند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۹). تشخیص اختلال روانی- فیزیولوژیکی، زمانی است که یک مشکل جسمانی آشکار شود، اما عوامل روان‌شناختی در شروع و شدت آن نقش اساسی دارند (برانیمیر و همکاران، ۲۰۲۱).

شکایات روانی- فیزیولوژیکی مشکلاتی هستند که در آنها فشارهای روانی تأثیر چشم‌گیری روی فعالیت‌های فیزیولوژیکی دارند. این شکایات که به‌عنوان اختلال در عملکرد یا آسیب ساختاری در اندام‌های بدن توصیف می‌شوند، ناشی از فعال‌سازی نامناسب سیستم عصبی خودمختار و غدد درون‌ریز هستند، اما در حقیقت منشأ روان‌شناختی دارند و تا زمانی که این عوامل درمان نشوند، شکایت ادامه دارد (بدرخانی و همکاران، ۱۴۰۲). امروزه ۷۵ درصد بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان عمومی و داخلی دچار واکنش‌های روانی- فیزیولوژیکی هستند (کوکسل و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل شناختی و عاطفی در بروز شکایات روانی- فیزیولوژیکی نقش دارند. یکی از متغیرهای شناختی که به‌نظر می‌رسد در بروز شکایات روانی- فیزیولوژیکی نقش دارد، درآمیختگی افکار (thought fusion) است. در افراد با مشکل درآمیختگی افکار، مرز بین فکر و رویدادها و فکر و عمل از بین می‌رود. آنها اعتقاد دارند که افکار غیرقابل قبول و ناخوشایند می‌توانند حوادث بیرونی را تحت تأثیر قرار دهند (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۵). درآمیختگی افکار موجب بروز افکار مزاحم و ناخوانده و احساس نگرانی و اضطراب شدید در افراد می‌شود. درآمیختگی افکار دارای ابعاد آمیختگی فکر- رویداد، آمیختگی فکر- عمل و آمیختگی فکر- شیء است (میرز و همکاران، ۲۰۰۹). هرچه شدت درآمیختگی افکار بالاتر باشد افراد در ابعاد فکر- عمل، فکر- رویداد و فکر- شیء بیشتر دچار مشکل می‌شوند و طبق این باورهای شناختی، مرز بین فکر و رویدادها و فکر و عمل از بین می‌رود. معمولاً افراد را مضطرب و نگران می‌کند و به‌صورت علائم جسمانی و روانی در فرد تظاهر پیدا می‌کند (موریلو و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که دانشجویان رشته پرستاری در محیط کار با بیماران گوناگونی سر و کار دارند و معمولاً فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (کریمی و جعفری، ۱۴۰۰)، آنها بیشتر مستعد ابتلا به استرس شغلی و مشکلات سلامتی هستند. فشار روانی مرتبط با شغل پرستاری زمینه بروز افکار نگران‌کننده و ناکارآمد را در آنان ایجاد می‌کند که بعد از مدتی مرز بین فکر و عمل از بین می‌رود و افکار مربوط به بیماری‌ها را در بدن خود تصور می‌کند که معمولاً در قالب مشکلات روانی- فیزیولوژیکی بروز می‌کند (کایا و همکاران، ۲۰۱۷)، محیط پرسترس پرستاری، سلامت روانی افراد را کاهش می‌دهد و فرد دچار عدم تعادل روانی می‌شود (دانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

آسیب‌های دوره کودکی هم با تأثیرگذاری روی ابعاد عاطفی و هیجانی می‌تواند روی سلامت و آسیب‌پذیری فرد در بزرگسالی تأثیر بگذارد (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲). آسیب‌های دوره کودکی و ضربه‌های روانی ناشی از آن معمولاً باعث می‌شوند افراد از نزدیکی با دیگران خودداری کنند. به‌ویژه زمانی که آسیب دوره کودکی ناشی از روابط کلیدی کودک با والدین و سایر افراد نزدیک باشد، یادآوری و خاطرات و مناسبات گذشته موجب می‌شود فرد جهت مدیریت احساسات و تجربیات آن دوران، از خود و ارتباط با دیگران فرار کند (بروترز و همکاران، ۲۰۲۱). آسیب‌های دوره کودکی شامل غفلت عاطفی، آزار جسمی و جنسی، خشونت خانوادگی و محرومیت‌های احساسی می‌شود. چون افراد در دوره کودکی ادراک کامل و صحیح از دنیای پیرامون خود ندارند. آسیب‌پذیرتر هستند (لوئیس و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که در دوره کودکی، مورد پرخاشگری عاطفی قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی، عاطفه منفی بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتری دارند. این افراد یاد نمی‌گیرند که احساسات و هیجانات خود را ابراز کنند. نبود پردازش هیجان‌ها روی تحول مثبت و سلامت روانی آنان تأثیر می‌گذارد (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰). آسیب‌های دوره کودکی عواقب مخرب پایداری روی سلامت عاطفی و واکنش‌پذیری فرد نسبت به استرس دارد (عباسی‌راد و همکاران، ۱۴۰۰؛ بیلهارز و همکاران، ۲۰۲۰). طبق نتایج پژوهش‌های قبلی بین درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با مشکلات روانی- فیزیولوژیکی افراد در بزرگسالی رابطه وجود دارد. اما به‌نظر می‌رسد متغیر دیگری روی رابطه این متغیرها تأثیر می‌گذارد. توان‌مندی ایگو (ego strength) یکی از متغیرهایی است که می‌تواند روی رابطه

در آمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی تأثیر بگذارد. از آنجایی که "خود" سازمان روانی را مدیریت می‌کند، بیشتر مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که خود نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. توان‌مندی خود نشان‌دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده است (کیم و پارک، ۲۰۱۶). توان‌مندی ایگو، توانایی خود در مقابله مؤثر با خواست‌های رقابت‌آمیز و موقعیت‌های توان‌فرسا به‌رغم خواست‌ها و توقعات نیروهای متعارض است. وجود یک خود توانمند موجب می‌شود افراد در برابر شرایط پراسترس زندگی تحمل و ظرفیت کافی داشته باشند و کمتر دچار آسیب‌روانی شوند (جراره و سیفوری، ۱۴۰۲). یک ایگوی قوی در برخورد با تنیدگی محیطی از ظرفیت‌های حل‌مساله سازگارانه استفاده می‌کند (چوی و همکاران، ۲۰۲۰؛ موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). زمانی که ایگوی شخصیت توان‌مندی بیشتری دارد، به شیوه‌ای کارآمدتر می‌تواند سازمان روانی فرد را در ابعاد شناختی، عاطفی و اجتماعی متعادل‌سازی کند و زمینه را برای ادراک‌ها، نگرش‌ها و تجربه عواطف مثبت و کارآمدتر و کسب تجربه مطلوب‌تر در موقعیت‌های اجتماعی فراهم سازد (لی و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به این‌که افراد دچار اختلالات روانی- فیزیولوژیکی نگرانی زیادی درباره علائم بیماری تجربه می‌کنند و به دنبال دریافت خدمات پزشکی افراطی هستند و در بیشتر مواقع ارزیابی و درمان پزشکی را نادرست می‌دانند، مشکلات روان‌شناختی نقش زیادی را تجربه می‌کنند و عملکرد فرد را در حیطه‌های گوناگون زندگی مختل می‌کنند (مولایی‌پارده و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به نقش در آمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی در پیش‌بینی شکایات روانی- فیزیولوژیکی و توان‌مندی ایگو به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای مثبت که می‌تواند به کاهش آسیب‌پذیری و ارتقاء سلامت‌روان منجر شود (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲) و همچنین خلاء پژوهشی موجود، ضرورت انجام پژوهش حاضر وجود داشت. از این‌رو نتایج مطالعه حاضر بسیار حائز اهمیت است چون می‌تواند در حوزه پیشگیری و درمان شکایات روانی- فیزیولوژیکی رهنمودهای موثری را ارائه کند و نقش متغیر واسطه‌ای توان‌مندی ایگو به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در فرآیند پیشگیری و درمان تأکید شود. لذا با توجه به اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر، این سؤال مطرح شد که نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو روی رابطه در آمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی چگونه است؟



شکل ۱. الگوی مفهومی پژوهش

• روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود. با توجه به این‌که معمولاً افراد در محیط شغلی پرستاری فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند، آنها بیشتر مستعد ابتلا به مشکلات سلامتی هستند (کریمی و جعفری، ۱۴۰۰)، بر این اساس جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در ۶ ماه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که ۲۳۰ نفر دوره کارشناسی و ۱۱ نفر هم، دوره کارشناسی ارشد بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای و طبق فرمول کلاین (۲۰۱۰)، ۲۰۵ شرکت‌کننده انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌گیری تک‌مرحله‌ای و برحسب تعداد کلاس‌های رشته پرستاری، ۲۰۰ نفر و ۱۰ نفر هم با احتساب افت آزمودنی انتخاب شدند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با حذف ۵ پرسشنامه مخدوش، در نهایت داده‌های مربوط به ۲۰۵ شرکت‌کننده تحلیل شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن رضایت آگاهانه و تمایل برای همکاری با پژوهش، نداشتن بیماری جسمانی یا اختلال روانی، دانشجوی دوره کارشناسی پرستاری سال دوم به‌بعد باشد و ملاک‌های خروج؛ نبود تمایل به همکاری، داشتن بیماری جسمانی زمینه‌ای، مصرف روزانه دارو و داشتن رژیم تغذیه بودند. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان اخذ شد، آگاهی از اهداف پژوهش و امکان خروج از پژوهش بدون داشتن هیچ پیامد منفی برای شرکت‌کنندگان وجود داشت. بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات تأکید شد و همه

شرکت‌کنندگان در صورت تمایل توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند شوند. همچنین پژوهش حاضر تحت کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1403.106 از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون سلسله مراتبی، تحلیل مسیر و بوت استرپ و نرم‌افزارهای SPSS-23 و AMOS-26 تحلیل شدند.

• ابزارها

الف) مقیاس شکایات روان‌تنی (psychophysiological complaints scale- PSC): این مقیاس توسط تاکاتا و ساکاتا (۲۰۰۴) ساخته شد. ۳۰ ماده دارد و پاسخ‌دهی براساس گزینه‌های هرگز (نمره ۰) تا به‌طور مکرر (نمره ۳) انجام می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۹۰ است و نمره بالا نشان‌دهنده شدت اختلال روان-تنی است. آلفای کرونباخ در سه بار تکرار بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ به‌دست آمد. برای روایی سازه ساختار تک عاملی در سه بار تکرار ۳۱/۱ تا ۳۴/۱ درصد واریانس را تبیین کرد (تاکاتا، ساکاتا، ۲۰۰۴). در ایران حاجلو (۱۳۹۱)، روایی هم‌زمان (۰/۶۸) و روایی سازه و اعتبار آن را به‌روش بازآزمایی ۰/۸۳ و روش همسانی درونی ۰/۸۵ به‌دست آورد. در پژوهش حاضر اعتبار به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

ب) ابزار درآمیختگی افکار (thought fusion instrument- TFI): این ابزار توسط ولز و همکاران (۲۰۰۱)، ساخته شد. دارای ۱۴ ماده و سه مؤلفه درآمیختگی فکر-عمل، درآمیختگی فکر-رویداد و درآمیختگی فکر-شیء است. پاسخ‌ها روی یک پیوستار ۱۰۰ درجه‌ای از هیچ اعتقادی ندارم (نمره صفر) تا کاملاً معتقدم (نمره ۱۰۰) به‌صورت ده‌تایی نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی مجموع نمرات است. ضریب اعتبار کلی از طریق همبستگی کل ماده‌ها در دامنه‌ای از ۰/۳۵ تا ۰/۷۸ به‌دست آمد (ولز و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین مایرز و همکاران (۲۰۰۹)، ضریب اعتبار را با استفاده از روش بازآزمون ۰/۶۹ گزارش نمودند. در ایران میزان اعتبار به دو روش همسانی درونی و دو نیمه‌کردن ۰/۸۷ و ۰/۷۳ گزارش کردند (خرمدل و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار درآمیختگی افکار به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

ج) پرسشنامه آسیب دوره کودکی (childhood trauma questionnaire- CTQ): این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شد. دارای ۲۸ ماده و خرده‌مقیاس‌های سوءاستفاده جنسی (ماده‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸)، جسمی (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، عاطفی (۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، و غفلت عاطفی (۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و غفلت جسمی (۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) است. در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ در ابعاد سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از ترومای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱-۰/۹۸ برآورد کردند. در پژوهش حاضر اعتبار به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

د) سیاه توان‌مندی ایگو (inventory of ego strength- IES): این سیاهه توسط مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شد. دارای ۶۴ ماده و ۸ نقطه توان‌مندی خود شامل امید (ماده‌های ۸، ۱۵، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۲، ۴۴، ۵۸)، خواست (۲، ۴، ۱۹، ۲۷، ۳۳، ۳۶، ۵۴، ۶۳)، هدف (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۴۰، ۴۵، ۵۱، ۶۲)، شایستگی (۳، ۱۱، ۱۳، ۲۹، ۳۵، ۵۹، ۶۱، ۶۴)، وفاداری (۶، ۱۰، ۱۸، ۲۰، ۳۷، ۴۱، ۴۸، ۵۳)، عشق (۱، ۷، ۱۴، ۲۳، ۳۸، ۵۷، ۶۰)، مراقبت (۹، ۱۷، ۲۱، ۳۰، ۴۶، ۴۷، ۵۲، ۵۵) و خرد (۵، ۱۲، ۲۲، ۳۱، ۴۳، ۵۰، ۵۶) است. براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به‌صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱. نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌دهی ماده‌های (۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱، ۵۵، ۵۸، ۶۱، ۶۴) به‌صورت معکوس است. بالاترین نمره ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. نمره بالا یعنی قدرت خود بالا و نمره کل از جمع نمرات به‌دست می‌آید. مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷)، روایی صوری، محتوا و سازه آن را تأیید کردند و اعتبار به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد. شکری و همکاران (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر اعتبار آن به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

● یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های ۲۰۵ شرکت‌کننده تحلیل شد که ۹۴/۶۳ درصد (۱۹۴ نفر) در دوره کارشناسی و ۱۵/۸۲ درصد (۱۱ نفر) در دوره کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند. ۷۳/۶۵ درصد (۱۵۱ نفر) زن و ۲۶/۳۴ درصد (۵۴ نفر) مرد بودند. ۸۱/۴۶ درصد (۱۶۷ نفر) مجرد و ۱۸/۵۳ درصد (۳۸ نفر) متأهل بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی-اجتماعی ۲۲/۴۳ درصد (۴۶ نفر) در طبقه بالا، ۵۷/۵۶ درصد (۱۱۸ نفر) متوسط و ۲۰ درصد (۴۱ نفر) پایین بودند. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین نمرات شرکت‌کنندگان گزارش شده است.

طبق نتایج جدول ۱، درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی رابطه مثبت و معنادار و توان‌مندی ایگو با شکایات روانی-فیزیولوژیکی رابطه منفی و معنادار دارند ($p < 0/01$). در بررسی مفروضه‌ها، مقادیر کجی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- بودند، نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف، ضریب تحمل و عامل تورم واریانس، مفروضه‌های نرمال بودن، و همخطی بودن متغیرها و نتایج دوربین واتسون برقراری مفروضه استقلال خطاها را تأیید کردند ($DW = 2/34$). طبق نتایج آزمون بارتلت $\chi^2 = 756.42$ و $p < 0/001$ بین متغیرها رابطه وجود دارد.

با توجه به برقراری مفروضه‌ها، برای بررسی رابطه درآمیختگی افکار و آسیب دوره کودکی با شکایات روانی-فیزیولوژیکی، رگرسیون چندمتغیری سلسله مراتبی اجرا شد. طبق نتایج جدول ۲ در گام اول، درآمیختگی افکار ۳۱ درصد و در گام دوم با ورود آسیب‌های دوره کودکی در مدل ۳۷ درصد از شکایت روانی-فیزیولوژیکی را تبیین می‌کنند ($p < 0/01$). در جدول ۳، ضرایب مستقیم درآمیختگی افکار و آسیب دوره کودکی در پیش‌بینی شکایت روانی-فیزیولوژیکی ارائه شده است. طبق نتایج جدول ۳، درآمیختگی افکار با ضریب ۰/۴۲۱ و آسیب دوره کودکی با ضریب ۰/۴۲۷ شکایت روانی-فیزیولوژیکی را به‌طور مستقیم پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0/01$).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
شکایات روان-فیزیولوژیکی	۷۴/۳۳	۱۶/۵۶	-				
درآمیختگی افکار	۶۹۰/۱۶	۱۱۹/۷۲	۰/۵۱**	-			
آسیب‌های دوره کودکی	۷۱/۲۱	۱۴/۱۸	۰/۵۶**	۰/۶۱**	-		
توان‌مندی ایگو	۱۸۹/۲۹	۳۳/۱۲	۰/۵۸**	۰/۶۱**	۰/۴۸**	-	
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۳/۳۲	۲۱/۲۷	۰/۶۱**	۰/۶۴**	۰/۵۵**	۰/۴۹**	-

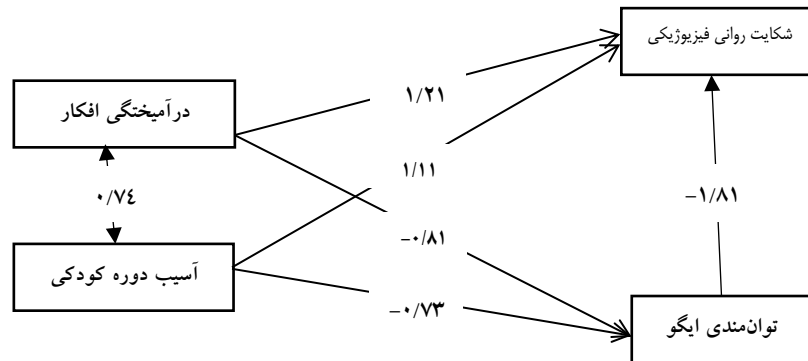
جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی

گام	متغیر	مدل	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	Sig	R	R2
اول	رگرسیون	۲۶۸۱/۵۹	۱	۲۶۸۱/۵۹	۹۴/۰۲	p < 0/01	۰/۵۶	۰/۳۱	
	درآمیختگی افکار	باقیمانده	۵۷۹۱/۳۱	۲۰۳	۲۸/۵۲				
	کل	۳۲۷۶۹/۲۱	۲۰۴						
دوم	رگرسیون	۶۶۵۸/۳۵	۲	۳۳۲۹/۱۷	۴۰/۶۰	p < 0/01	۰/۶۱	۰/۳۷	
	آسیب دوره کودکی	باقیمانده	۸۲۰۲/۶۴	۲۰۲	۸۱/۹۹				
	کل	۳۶۷۴۱/۳۷	۲۰۴						

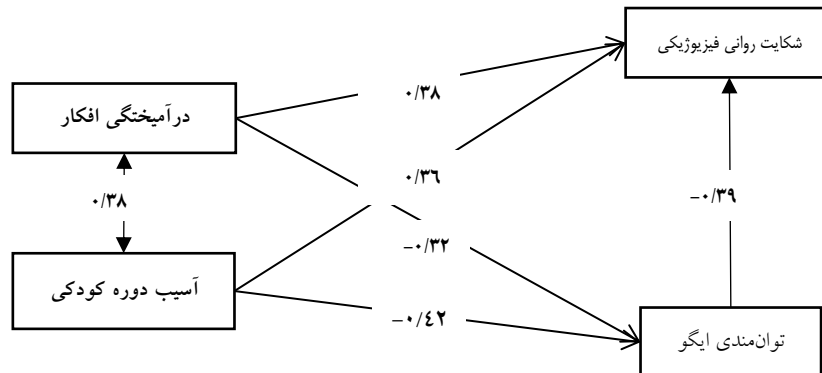
جدول ۳. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین

ضرایب غیراستاندارد ضرایب استاندارد					
متغیر	B	SE	β	T	سطح معناداری
درآمیختگی افکار	۰/۸۷۳	۰/۱۲۵	۰/۴۲۱	۹/۸۶۲	p < 0/01
آسیب‌های دوره کودکی	۰/۹۹۷	۰/۱۶۷	۰/۴۷۸	۱۱/۵۳۷	p < 0/01

برای بررسی نقش میانجی توان‌مندی ایگو در رابطه درآمیختگی افکار و آسیب دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی از روش تحلیل مسیر در معادلات ساختاری استفاده شد. روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش و ضرایب رگرسیون در شکل‌های ۲ و ۳ قابل مشاهده هستند.



شکل ۲. مسیر روابط بین متغیرهای پژوهش در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۳. مسیر روابط بین متغیرهای پژوهش بر حسب ضرایب استاندارد شده

شکل ۳ نشان می‌دهد که با توجه به کارآمدی و مثبت بودن متغیر توان‌مندی ایگو، درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی از مسیر توان‌مندی ایگو تأثیر کمتری روی شکایت روانی- فیزیولوژیکی دارند. توان‌مندی ایگو اثر درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی را کاهش می‌دهد.

در معادلات ساختاری چندین شاخص آماری جهت بررسی برازش مدل وجود دارد. برازش مدل تعیین‌کننده درجه‌ای است که داده‌های واریانس- کواریانس نمونه مدل معادلات ساختاری را حمایت می‌کند. یکی از شاخص‌های بسیار مهم نسبت خي دو به درجه آزادی ($\chi^2/\text{degree of freedom}$) است که غالباً مقدار ۱ تا ۳ به‌عنوان مقدار مورد قبول است. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ($\text{root mean square error of approximation}$) جهت بررسی مناسب بودن مدل استفاده کرد. در سخت‌گیرانه‌ترین حالت مقدار بین ۰ تا ۰/۰۸ به‌عنوان دامنه پذیرش برازش خوب مدل در نظر گرفته می‌شود. شاخص‌های برازندگی تطبیقی ($\text{comparative fit index}$)، برازندگی نرم‌شده ($\text{comparative fit index}$)، شاخص برازندگی افزایشی ($\text{incremental fit index}$)، شاخص نیکویی برازندگی ($\text{goodness of fit index}$) که مقدار مجاز این شاخص‌ها باید بیش از ۰/۹ باشد تا مدل نهایی پذیرفته شود. نتایج مدل ساختاری شکایات روانی- فیزیولوژیکی براساس درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی و با نقش میانجی توان‌مندی ایگو در جدول ۴ گزارش شده است.

هریک از شاخص‌ها به‌تنهایی دلیل بر برازندگی یا عدم برازندگی الگو نیست و این شاخص‌ها در کنار هم تفسیر می‌شوند. با توجه به شاخص RMSEA مدل پژوهش برازش خوبی دارد و شاخص IFI که از ۰/۹ بزرگ‌تر است با توجه به حجم جامعه آماری پژوهش حاضر، نشان‌دهنده برازش مدل پژوهش است. به‌طور کلی شاخص‌های برازش نشان می‌دهند که الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و بنابراین نقش میانجی توان‌مندی ایگو در رابطه درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی احراز می‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	$> 0/9$	۰/۹۸۵	مناسب
GFI	$> 0/9$	۰/۹۶۴	مناسب
RMSEA	$< 0/08$	۰/۰۶۲	مناسب
SRMR	$< 0/08$	۰/۰۶۶	مناسب
CFI	$> 0/9$	۰/۹۴۸	مناسب
NFI	$> 0/9$	۰/۹۴۱	مناسب

طبق نتایج جدول ۵، اثرات مستقیم و غیرمستقیم درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی روی شکایت روانی- فیزیولوژیکی از طریق متغیر واسطه‌ای توان‌مندی ایگو معنادار هستند ($P < 0/001$). از این‌رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در رابطه درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی تأیید شد. به عبارتی دیگر زمانی که درآمیختگی افکار و آسیب دوره کودکی از مسیر توان‌مندی ایگو می‌گذرند، تأثیر کمتری روی شکایت روانی- فیزیولوژیکی دارند. درواقع با افزایش سطح توان‌مندی ایگو می‌توان تأثیر درآمیختگی افکار و آسیب دوره کودکی را کاهش داد. به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در رابطه درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی از روش بوت استرپ (Bootstrap) استفاده شد.

جدول ۵. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین

مسیرها	متغیرها	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	مقدار آماره P	مقدار
اثر مستقیم	درآمیختگی افکار $\leftarrow$ شکایت روانی فیزیولوژیکی	۱/۲۱	۰/۳۸۱	۵/۸۹	$< 0/001$
	آسیب دوره کودکی $\leftarrow$ شکایت روانی فیزیولوژیکی	۱/۱۱	۰/۳۶۴	۵/۶۷	$< 0/001$
	توان‌مندی ایگو $\leftarrow$ شکایت روانی فیزیولوژیکی	-۱/۸۱	-۰/۳۹	-۲/۳۳	$< 0/001$
اثر غیرمستقیم	درآمیختگی افکار $\leftarrow$ توان‌مندی ایگو $\leftarrow$ شکایت روان فیزیولوژیکی	۰/۷۳۳	۰/۲۹۵	۵/۳۷	$< 0/001$
	آسیب دوره کودکی $\leftarrow$ توان‌مندی ایگو $\leftarrow$ شکایت روان فیزیولوژیکی	۰/۸۹۱	۰/۲۶۷	۴/۲۶	$< 0/001$

طبق نتایج جدول ۶، فاصله‌های اطمینان حد پایین و حد بالا حاکی از قرار نگرفتن صفر در این فاصله‌ها و معناداری مسیرهای غیرمستقیم با نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو است. به این معنا که توان‌مندی ایگو از طریق درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی اثر غیرمستقیم روی شکایت روانی- فیزیولوژیکی دارد ($P < 0/001$).

جدول ۶. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم توان‌مندی ایگو

مسیر	بوت استرپ	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
درآمیختگی افکار $\leftarrow$ توان‌مندی ایگو $\leftarrow$ شکایت روانی- فیزیولوژیکی	۰/۲۱۵	۰/۱۱۷	۰/۱۳۷	۰/۳۴۱	$< 0/001$
آسیب دوره کودکی $\leftarrow$ توان‌مندی ایگو $\leftarrow$ شکایت روانی- فیزیولوژیکی	۰/۲۶۳	۰/۱۰۹	۰/۱۶۵	۰/۳۸۹	$< 0/001$

به‌طور کلی نتایج نشان داد که توان‌مندی ایگو به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای کارآمد و مثبت می‌تواند تأثیر آسیب‌زای درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی را روی شکایت روانی- فیزیولوژیکی کاهش دهد.

• بحث

نتایج حاکی از آن بود که بین درآمیختگی افکار با شکایت روانی- فیزیولوژیکی رابطه وجود دارد. از آنجایی که افراد دچار مشکل درآمیختگی افکار به یک‌سری افکار خاص و مزاحم اعتقاد دارند، مانند اینکه افکار بد به حادثه‌های بد منجر می‌شوند، احساسات و افکار مزاحم به اشیاء منتقل می‌شوند و آلودگی از راه اشیاء آلوده به اشیاء و افراد منتقل می‌شود و اشیاء، می‌توانند از طریق افکار کثیف شوند، یکسان فرض کردن افکار با کنش‌ها مثلاً اگر فکر کنم که به کسی آسیب می‌رسانم به این معنا است که این کار را انجام خواهم داد یا اگر به یک بیماری درباره خودم فکر کنم یعنی من به آن بیماری مبتلا خواهم شد. بر این اساس بعد از مدتی فرد به این باور می‌رسد که برای

جلوگیری از وقوع این اعمال و افکار باید کاری انجام دهد و در نتیجه بیشتر روی افکار مربوط به وقوع بیماری متمرکز می‌شوند (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۵). هرچه شدت درآمیختگی افکار در افراد بالا باشد افراد در ابعاد فکر-عمل، فکر-رویداد و فکر-شیء بیشتر دچار مشکل می‌شوند و طبق این باورهای شناختی، مرز بین فکر و رویدادها و فکر و عمل از بین می‌رود. اعتقاد دارند که این افکار غیرقابل قبول و ناخوشایند آنها می‌تواند حوادث بیرونی مرتبط با زندگی خودش و جهان را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس افراد با درآمیختگی افکار، باورهای خاصی را دنبال می‌کنند که معمولاً آنان را دچار اضطراب و نگرانی شدید می‌کند. این ارزیابی‌ها به تشدید هیجان‌های منفی از جمله اضطراب منجر می‌شوند و فرد برای کاهش اضطراب خود و کنترل نظام شناختی خود به راهبردهای کنترل فکر متوسل می‌شود (موریلو و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که دانشجویان رشته پرستاری در محیط کار با بیماران گوناگونی سر و کار دارند و معمولاً فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند و آنها مستعد ابتلا به استرس شغلی و مشکلات سلامتی عیدیه‌ای هستند (کایا و همکاران، ۲۰۱۷)؛ فشار روانی و اضطراب شدید مرتبط با شغل پرستاری زمینه بروز افکار نگران‌کننده و ناکارآمد را در آنان ایجاد می‌کند که بعد از مدتی مرز بین فکر و عمل از بین می‌رود و افکار مربوط به بیماری‌ها را در بدن خود تصور می‌کند که معمولاً در قالب مشکلات روانی- فیزیولوژیکی بروز می‌کنند.

بین درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی رابطه وجود دارد. در تبیین نقش آسیب‌های دوره کودکی در پیش‌بینی شکایات روانی- فیزیولوژیکی می‌توان گفت فردی که در دوران کودکی صمیمیت را در رابطه با مادر تجربه نکرده باشد، دچار دلبستگی ناایمن می‌شود و تأثیر دلبستگی ناایمن در روابط بین فردی در بزرگسالی نمود پیدا می‌کند. از این رو رویدادهای آسیب‌زای روانی در دوره کودکی، پیش‌بینی‌کننده بسیار قدرت‌مندی برای سازگاری روانی و سلامت روانی فرد محسوب می‌شوند (خمیس، ۲۰۲۱). از آنجایی که بی‌توجهی عاطفی در مقایسه با سایر اشکال آسیب‌های دوره کودکی نقش مهم‌تری در تضعیف تاب‌آوری روان‌شناختی فرد دارد، روی روابط بین فردی در بزرگسالی تأثیر منفی شدیدی می‌گذارد و سبک‌های مقابله‌ای فرد را ناکارآمد می‌سازد. بر این اساس قرار گرفتن در محیط‌های پرتنش مانند محیط‌های شغلی پر استرس، سلامتی روانی فرد را کاهش می‌دهد و دچار نبود تعادل روانی می‌شود (دانگ و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که در دوره کودکی، مورد پر خاشگری عاطفی قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی عاطفه منفی بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتری دارند. این افراد یاد نمی‌گیرند که چگونه احساسات و هیجانات خود را ابراز کنند. پردازش هیجان‌ها در تحول مثبت و تعادل روانی نقش اساسی دارند، در نتیجه روی سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد (سلیمانی و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش بیلهارز و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد آسیب‌های دوره کودکی زمینه آسیب‌پذیری فرد را ایجاد می‌کند که در بزرگسالی سلامت جسمانی و روانی فرد را تضعیف می‌کند. بر این اساس منطقی به نظر می‌رسد که آسیب‌های دوره کودکی می‌توانند شکایت روانی- فیزیولوژیکی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند.

همچنین در این پژوهش نتیجه گرفته شد که توان‌مندی ایگو روی رابطه درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی در جمعیت غیربالینی نقش واسطه‌ای دارد که با نتایج پژوهش‌های قره داغی (۱۴۰۱)، نیکوصفت و قره‌باغی (۱۳۹۹)، چووی و همکاران (۲۰۲۰) و لی و همکاران (۲۰۲۱) مطابقت داشت. داشتن رابطه شفاف و مثبت والدین با فرزندان، توان‌مندی ایگو آنها را افزایش می‌دهد. حضور والدین زمینه را برای سازگاری روان‌شناختی و تحول شناختی، عاطفی، اجتماعی و عزت‌نفس در فرزندان فراهم می‌کند. یکی از دلایل تأثیرگذاری ایگوی توانمند این است که شخصیت از نظر شناختی، عاطفی و رفتاری با کفایت عمل می‌کند و از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و بالغ‌تر استفاده می‌کند (قره‌داغی، ۱۴۰۱).

فرآیند تحول روانی فرد از دوره کودکی در پی تعامل و ارتباط با دیگران انجام می‌شود. بازنمایی‌هایی که از این تجربیات در درون فرد شکل می‌گیرد به‌طور جدی روی ساختارهای نهاد، خود و فراخود به شدت تأثیر می‌گذارند. ایگو در مواجهه با تهدیدات درونی و بیرونی ساز و کارهای دفاعی راه می‌اندازد. درواقع این ساز و کارها، واکنش ناخودآگاه ایگو به‌منظور کاهش اضطراب فرد هستند که از طریق تغییر مسیر در درک واقعیت انجام می‌شوند. بر این اساس سلامت و بیماری فرد تابعی از توان‌مندی ایگوی فرد است که به‌منظور کنترل و مدیریت مناسب و کارآمد فشارها و اضطراب‌های امیال فرد صورت می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که در تضاد شدید با محدودیت‌های دنیای واقعی و فراخود نباشد. توان‌مندی ایگو با آسیب‌پذیری و بیماری کمتر و یافتن راهکارهای سازش‌یافته‌تر و موثرتر در ارتباط است.

توانمندی ایگو در تعدیل اثرات منفی و همچنین بازدارندگی آسیب‌پذیری‌های ناشی از تجارب ناکارآمد و روابط نامطلوب در دوران کودکی نقش بسیار اساسی دارد (نیکوصفت و قره باغی، ۱۳۹۹).

بنابراین وجود یک ایگوی قدرتمند باعث می‌شود که افراد نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی کمتری از خود نشان دهند و در برابر تنش‌های ناشی از موقعیت‌های پرسترس زندگی، تحمل و ظرفیت بیشتری داشته باشند. ازطرفی دیگر ایگوی قوی فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم وجود شرایط ناگوار و پرسترس بتواند به رشد سازگارانه خود ادامه دهد و سلامت روانی خود را حفظ کند (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲). بر این اساس ایگوی توانمند می‌تواند تأثیر آسیب‌های ناشی از دوره کودکی فرد را در دوره بزرگسالی در موقعیت‌های پر تنش و پرسترس مانند موقعیت پرسترس شغلی کاهش دهد. همچنین ایگوی توانمند در تعامل سازنده‌تر و مؤثرتر فرد با دیگران و به‌طور کلی با اجتماع نقش دارد و زمینه انجام رفتارها و تعاملات اجتماعی سازش‌یافته‌تر، مسئولانه‌تر و متعادل‌تری را در موقعیت‌های گوناگون زندگی فراهم می‌کند. از آنجایی که بعد ایگوی شخصیت در افزایش کیفیت تحول روانی فرد در دوره کودکی نقش اساسی دارد، در مراحل بعد زندگی، سازمان روانی فرد را متعادل‌سازی می‌کند. زمانی که ایگوی شخصیت توانمندی بیشتری دارد، به‌شیوه‌ای کارآمدتر و قوی‌تر می‌تواند سازمان روانی فرد را در ابعاد شناختی، عاطفی و اجتماعی متعادل‌سازی کند و زمینه را برای ادراک‌ها، نگرش‌ها و تجربه عواطف مثبت و کارآمدتر و کسب تجربه مطلوب‌تر در موقعیت‌های اجتماعی فراهم می‌سازد (لی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، وجود یک ایگو قدرتمند باعث می‌شود که افراد نشانه‌های آسیب‌پذیری روانی کمتری در ابعاد شناختی و عاطفی از خود نشان دهند و در برابر فشارهای روانی زندگی تحمل و ظرفیت کافی دارند (جوی و همکاران، ۲۰۲۰). ازاین‌رو می‌توان گفت چون افراد دارای درآمیختگی افکار، باورهای شناختی دارند که در آن حالت، مرز بین فکر و رویدادها و فکر و عمل از بین می‌رود، توانمندی ایگو با تأثیرگذاری روی ابعاد شناختی و عاطفی و متعادل‌سازی ادراک‌ها، نگرش‌ها و تجربه عواطف مثبت و کارآمدتر و کسب تجربه سازنده‌تر می‌تواند تأثیر درآمیختگی افکار روی مشکلات جسمانی و روانی کاهش دهد. بر این اساس، منطقی به نظر می‌رسد که توانمندی ایگو می‌تواند در رابطه درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی در جمعیت غیربالینی نقش واسطه‌ای ایفا کند.

• نتیجه‌گیری

در این پژوهش نتیجه گرفته شد که توانمندی ایگو روی رابطه درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی با شکایت روانی- فیزیولوژیکی در دانشجویان پرستاری اثر غیرمستقیم دارد. به‌عبارتی دیگر، زمانی که درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی از مسیر توانمندی ایگو می‌گذرند، تأثیر کمتری روی شکایت روانی- فیزیولوژیکی دارند. این پژوهش روی دانشجویان رشته پرستاری در ایران انجام شده است، بر این اساس نتایج ممکن است تحت تأثیر سبک زندگی، مسایل تحصیلی و عوامل خانوادگی شرکت‌کنندگان باشد. لذا محدودیت‌هایی در نتیجه‌گیری، تبیین و تعمیم نتایج ایجاد می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی و در طراحی برنامه‌های درمانی برای مشکلات روانی- فیزیولوژیکی به نقش این متغیرها توجه شود. ازاین‌رو، نتایج این پژوهش می‌تواند به‌عنوان یک مبنای علمی مهم برای پژوهش‌های آتی و توسعه روش‌های پیشگیری و درمانی شکایات روانی- فیزیولوژیکی در جامعه ایران مورد بهره‌وری قرار گیرند. با توجه به تأثیر کارآمد و مثبت توانمندی ایگو به روان‌شناسان فعال در حوزه درمان شکایت روانی- فیزیولوژیکی پیشنهاد می‌شود علاوه بر توجه به نقش درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوره کودکی، با هدف پیشگیری، دوره‌های روانی- آموزشی مناسبی در راستای بهبود توانمندی ایگو اجرا کنند.

• تعارض منافع

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

• تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند که از همکاری گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و همچنین از دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی کند.

• منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه‌الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوره کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۲.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۹). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. نسخه پنجم. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۷). تهران: ساوالان.
- بدرخانی، محمد، زنگنه مطلق، فیروزه، و پیرانی، ذبیح. (۱۴۰۲). مقایسه اثر درمان پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی جدلی بر شکایات روان‌تنی زنان در دوره کرونا. *علوم روان‌شناختی*، ۲۲(۱۲۴)، ۷۷۷-۷۹۰.
- بیانی، بیتا؛ جعفری، اصغر، شفیع‌آبادی و حسینیان، سیمین. (۱۴۰۲). مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی براساس ترومای پیچیده و روابط ابژه با نقش میانجی توان‌مندی خود در زوج‌های متعارض. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۵)، ۲۰-۱.
- جراره، جمشید و سیفوری، امید. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اختلال شخصیت براساس ترومای پیچیده و روابط موضوعی با میانجی‌گری توان‌مندی ایگو در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۱): ۵۹-۶۹.
- حاجلو، نادر. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۳)، ۲۰۴-۲۱۲.
- خرم‌دل، کاظم؛ ربیعی، مهدی؛ مولوی، حسین و طاهر نشاط‌دوست، حمید. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی «آزمون درآمیختگی افکار» در دانشجویان. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۶(۱)، ۷۴-۷۸.
- سلیمانی، علی؛ لشکری، آرزو و ترابی، یگانه. (۱۴۰۰). ارتباط تروما و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای ترس از شادی و ناگویی خلقی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۲۷-۱۱۶.
- شکری، آرزو؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و دوکانه‌ای‌فرد، فریده. (۱۴۰۰). مدل‌یابی ساختاری قدرت ایگو با موفقیت شغلی و میانجی‌گری رضایت زناشویی و عزت نفس. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۲۳۸-۲۱۳.
- عباسی‌راد، بهناز؛ منیرپور، نادر و میرزاحسینی، حسن. (۱۴۰۰). ارتباط نگرش فرزند نسبت به مادر و ساختار شخصیت مرزی: نقش واسطه‌ای روابط موضوعی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵(۱)، ۱۵۷-۱۵۱.
- قره‌داغی، علی. (۱۴۰۱). مدل‌سازی معادله ساختاری تعیین‌گرهای خردمندی براساس ادراک از والدگری پدر با نقش میانجی قدرت ایگو در دانشجویان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳(۴۹)، ۲۱۸-۱۹۳.
- کریمی، لاله و جعفری، اصغر. (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس عواطف مثبت و منفی با نقش میانجی شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بیماران کووید-۱۹. *مدیریت پرستاری*، ۴(۴)، ۷۴-۶۱.
- موسوی، اشرف‌سادات؛ آزاد فلاح، پرویز و فراهانی، حجت‌الله. (۱۴۰۲). گسترش مدل خودتخریب‌گری با تأکید بر تحول‌یافتگی من. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۳)، ۲۴۱-۲۳۳.
- مولایی‌پارده، علی، کرمی، جهانگیر و مرادی، آسیه. (۱۴۰۱). نقش اجتناب تجربه‌ای و آلکسی‌تیمیا در ینی اختلال روان‌تنی کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۳۰(۲)، ۷۰-۶۳.
- نیکوصفت، زهرا و قره‌باغی، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در رابطه بین روابط موضوعی و حالات هویت در دانشجویان. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸(۲)، ۱۱۸-۱۰۹.
- Beilharz, E., Paterson, M. S., Wilson, C., Burton, A., Cvejic, E. & Vollmer-Conna, U. (2020). The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(2), 185-194.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Bervoets E, Meurs, P., Luyten, P., Tang, E., & vliegen, N. (2021). Walking the tightrope: ego support and exploration with a child with complex trauma. *Journal of child psychotherapy*, 47(3), 415-432.
- Branimir, M., Peraica, T., Stojanovic, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic: A croatian study. *Personality and Individual Differences*, 175, 1-8.
- Chwy, C., Chen, P., & Zaki, J. (2020). Beliefs about Self-Compassion: Implications for Coping and Self-Improvement. *Personality and social psychology bulletin*, 9(2), 742-750.
- Dong, C., Xu, R., & Xu, L. (2020). Relationship of childhood trauma, psychological resilience and family resilience among undergraduates nursing student: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 852-859.
- Fergus, T. A. (2015). I really believe I suffer from health problem: examining an association between cognitive fusion and healthy anxiety. *Journal of Clinical psychology*, 71(9), 920-934.

- Kaya, H., Senyuva, E., & Bodur, G. (2017). Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Journal of Nurse Educational Today*, 48 (1), 72-77.
- Khamis, V. (2021). Impact of pre-trauma, trauma-specific and post –trauma variables on psychosocial adjustment of Syrian refugee school- age children. *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1780-1790.
- Kim, K. H., & Park, S. Y. (2016). The Effects of Young Children Teachers' Ego-strength and Self-efficacy on Problem Solving. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(3), 638-648.
- Kocsel, N., Koteles, F., Galambos, A., & Kokonyei, G. (2022). The interplay of self-critical rumination and resting heart rate variability on subjective well-being and somatic symptom distress: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 152(1), 1-11.
- Lee, J.Y., Lee, Y.A., & Yoo, M.S. (2021). Development of the child's ego strength scale: an observation-based assessment of the board game behaviors in play therapy in Korea. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 17, (1), 15- 20.
- Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., & Danese, A. (2021). Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 448-455.
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, 26(6), 705-732.
- Morillo C, Belloch A, Garcia-Soriano G. (2018). Clinical obsessions in obsessive compulsive patients and obsession relevant intrusive thoughts in non-clinical. *Behavior Research and Therapy*, 45(2), 1319-33.
- Myers SG, Fisher PL, Wells A. (2009). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 436-42.
- Takata, Y., & Sakata, Y. (2004). Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 58(1). 3-7.
- Wells A, Gwilliam P, Cartwright-Hatton S. (2001). *The thought fusion instrument*. Manchester: University of Manchester.

پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی

Prediction of Marital Satisfaction and Attachment Styles with the Mediating Role of Distress Tolerance and Marital Jealousy

Negar Lotfi, MSc

Abbas Javaheri-Mohammadi, PhD[✉]

Mohammad-Hassan Asayesh, PhD

نگار لطفی^۱

عباس جواهری محمدی^۲

محمدحسن آسایش^۱

Abstract

Marital satisfaction is one of the important factors affecting the strength of couples' life together and, consequently, the health of families. Therefore, it is important to examine the factors related to marital satisfaction. Therefore, the aim of the present study is to predict marital satisfaction based on attachment styles with the mediation of distress tolerance and marital jealousy. This study is quantitative and with a fundamental purpose, and in terms of data collection, it is a descriptive correlational study with the structural equation model method. According to Kline (2023), the minimum appropriate sample size for the structural equation model is 200 people, and in accordance with the research background of the present study, the sample size was considered to be about 200 people; For this purpose, 205 married individuals in Tehran, aged 22-55 years, who had been married for at least two years, completed the Hazan and Shaver adult attachment styles inventory (1987, AAI), the Enrich Marital Satisfaction Short Form (1989, ENRICH), the Simmons and Gaher Distress Tolerance Scale (2005, DTS), and the multidimensional jealousy scale (1989, MJS) online using convenience sampling. The research data were analyzed using SPSS-26 and AMOS-24 software. The results of the study showed that the research model has a good fit and attachment styles can directly and indirectly predict marital satisfaction through distress tolerance and marital jealousy (the effect size for attachment paths to marital satisfaction including secure 0.28, avoidant -0.23, anxious -0.29, for attachment paths to distress tolerance including secure 0.50, avoidant -0.32, anxious -0.36, for distress tolerance path to marital satisfaction 0.33 and marital jealousy to marital satisfaction -0.13, and finally for attachment paths to marital jealousy including secure 0.30, avoidant -0.34, and anxious -0.15). From the results of this study, it can be concluded that understanding attachment styles, the importance of distress tolerance and their effects on individuals' behavior and emotions, as well as marital jealousy as an important and significant issue in

چکیده

رضایت زناشویی از عوامل مهم اثرگذار بر استحکام زندگی مشترک زوجین و در نتیجه سلامت خانواده‌ها است. به همین جهت بررسی عوامل مرتبط با رضایت زناشویی حائز اهمیت است. لذا هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی است. این پژوهش، کمی و با هدفی بنیادی است و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی با روش مدل معادلات ساختاری است. طبق نظر کلاین (۲۰۲۳)، حداقل حجم مناسب نمونه برای مدل معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است، همچنین مطابق با پیشینه پژوهشی مطالعه حاضر، حجم نمونه حدود ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شده بود؛ به همین منظور ۲۰۵ نفر از افراد متأهل در شهر تهران در بازه سنی ۲۲-۵۵ سال که حداقل دو سال از ازدواج‌شان گذشته بود به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، به صورت آنلاین سیاهه‌های سبک‌های دلبستگی هازان و شیور (AAI، ۱۹۸۷)، فرم کوتاه‌شده رضایت زناشویی انریچ (ENRICH، ۱۹۸۹)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS، ۲۰۰۵) و مقیاس چندبعدی حسادت (MJS، ۱۹۸۹) را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۶ و AMOS-۲۴ تحلیل شدند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و سبک‌های دلبستگی می‌توانند رضایت زناشویی را به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق تحمل پریشانی و حسادت زناشویی پیش‌بینی کنند (اندازه اثر برای مسیرهای دلبستگی به رضایت زناشویی شامل ایمن ۰/۲۸، اجتنابی ۰/۲۳-، اضطرابی ۰/۲۹-، برای مسیرهای دلبستگی به تحمل پریشانی شامل ایمن ۰/۵۰، اجتنابی ۰/۳۲-، اضطرابی ۰/۳۶-، برای مسیر تحمل پریشانی به رضایت زناشویی ۰/۳۳ و حسادت زناشویی به رضایت زناشویی ۰/۱۳- و در نهایت برای مسیرهای دلبستگی به حسادت زناشویی شامل ایمن ۰/۳۰-، اجتنابی ۰/۳۴ و اضطرابی ۰/۱۵- است). از نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درک سبک‌های دلبستگی، اهمیت تحمل پریشانی و تأثیرات آنها بر رفتار و احساسات افراد و همچنین حسادت زناشویی به عنوان مسئله‌ای مهم و قابل توجه

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۷/۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

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

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

married life, can help couples establish more effective communication, increase the quality of their relationship, and ultimately be more satisfied with their relationship.

Keywords: Marital Satisfaction, Attachment Styles, Distress Tolerance, Marital Jealousy

در زندگی زناشویی، می‌تواند به زوجین کمک کند تا ارتباطات مؤثرتری برقرار کرده و کیفیت رابطه خود را افزایش دهند و در نهایت رضایت بیشتری از رابطه خود داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، سبک‌های دلبستگی، تحمل پریشانی، حسادت زناشویی

مقدمه

ازدواج که بنیاد تشکیل خانواده است، اثرات مثبت زیادی برای فرد و جامعه دارد زیرا که ساختار ابتدایی ارتباط خانوادگی و رشد و تربیت نسل‌های آینده را شکل می‌دهد (نیک منش و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان داده است که افراد متأهل سلامت جسمی و روانی بالاتری نسبت به مجردها یا کسانی که طلاق گرفته‌اند، دارند. آنها بهزیستی روانی بیشتری دارند و دچار تنش‌های روانی کمتری می‌شوند، به میزان کمتری از افسردگی رنج می‌برند، از سیگار و الکل به میزان کمتری استفاده می‌کنند (بوکوالا، ۲۰۱۱؛ سالوادور و همکاران، ۲۰۲۰)، آمار خودکشی در بین‌شان کمتر است (کلودزی-سارزینسکا و همکاران، ۲۰۱۹) و نیز طول عمر بیشتری دارند (مرنیتز و کمپ داش، ۲۰۱۶). روابط زناشویی همیشه شاد و پایدار نیستند و برخلاف پیامدهای مثبت بسیاری که تشکیل خانواده دارد، براساس سالنامه آماری کشور در سال ۱۴۰۲ تعداد ازدواج‌های ثبت‌شده در ایران به ۴۸۱۳۹۵ مورد کاهش یافته است، درحالی‌که تعداد طلاق‌ها به ۲۰۲۱۸۳ مورد افزایش یافته است (سالنامه آماری کشور، ۱۴۰۳). بنابراین با شروع زندگی مشترک، رضایت زناشویی به متغیری مهم در ارتباط با کیفیت ازدواج تبدیل می‌شود (ویسمن و همکاران، ۲۰۱۸). هاکنیز (۲۰۰۲) رضایت زناشویی را احساس لذت و خشنودی زن و شوهر هنگامی که تمامی زوایای زندگی مشترک و ازدواج‌شان را در نظر گرفته‌اند، تعریف می‌کند.

از آنجا که فرایندهای بین فردی، درون فردی و محیطی در رضایت زناشویی و پیچیدگی‌های روابط زناشویی نقش دارند، کاوش مداوم عوامل مرتبط با رضایت زناشویی دارای اهمیت است (براندو و همکاران، ۲۰۲۰). بعضی از پژوهش‌ها به این پرسش پاسخ داده‌اند که: «تجارب ابتدایی افراد در دوره کودکی چگونه بر تجارب آنها در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد؟ (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از مهم‌ترین دیدگاه‌ها در این باره، نظریه دلبستگی (attachment) است. به عقیده بالبی (۱۹۶۹)، دلبستگی یعنی تجارب اولیه و ابتدایی فرد، همان پیوند هیجانی-عاطفی به نسبت پایداری که میان کودک و مادر و یا مراقبان اولیه او به وجود می‌آید. پیوند دلبستگی بین مادر و کودک به شکل روابط صمیمانه و عاشقانه بزرگسالی به فرد منتقل می‌شود و از همان دوره نوزادی تا بزرگسالی بر شناخت، رفتار و هیجانات او تأثیر می‌گذارد (فرالی و شیور، ۲۰۱۸). از نظر دیدگاه دلبستگی رضایت کلی از رابطه زمانی به دست می‌آید که شریک زندگی فرد به طور مؤثر نیازهای نزدیکی و پناهگاه امن را برآورده کند. در مقابل، نارضایتی از رابطه، ناشی از ناامنی‌ها و نگرانی‌های مربوط به دلبستگی است (شیور و میکولینسر، ۲۰۰۷). افراد با سبک دلبستگی ایمن، به همسر خود اعتماد بسیاری داشته و انعطاف‌پذیری، استقلال و خودکارآمدی بیشتری دارند؛ که به واسطه آن ارتباطات زناشویی بهبود می‌یابد اما افراد با سبک دلبستگی اجتنابی به دلیل ماهیت استقلال عاطفی خود و اجتناب از روابط عاشقانه از مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کمتری برخوردارند و دیگران را قابل اعتماد نمی‌دانند که در نهایت منجر به کم شدن رضایت زناشویی آنها می‌شود (قربان‌پورلغمانی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین افراد با سبک دلبستگی اضطرابی تمایل دارند روابط را از دریچه اضطراب و ترس ببینند، استقلال خود را نادیده بگیرند و از ترس رهایی یا بی‌مهری به همسرشان بچسبند، که این ناامنی در نهایت منجر به کاهش صمیمیت و رضایت در روابط زناشویی می‌شود (بدیر و همکاران، ۲۰۲۰).

بالبی (۱۹۶۹)، اظهار کرد که ماهیت اولین رابطه عاطفی و صمیمی، مدل کاری درونی (internal working model) فرد را از حیستی و چگونگی یک رابطه عاطفی نزدیک شکل می‌دهد و بر ماهیت روابط عاطفی نزدیک فرد در طول زندگی اثر می‌گذارد. یعنی به واسطه رابطه دلبستگی محور، نوزادان مدل کاری درونی متشکل از خودپنداره‌ها و چارچوبی پایدار برای ارزیابی خود و دیگران در ارتباطات نزدیک از دوران نوزادی تا بزرگسالی ایجاد می‌کنند. همچنین او تصریح کرد که پیوندهای عاطفی اولیه با مراقبان نه تنها بر بازنمایی درونی از دیگران (مثلاً به عنوان در دسترس یا غیرقابل دسترس هنگام نیاز) بلکه بر بازنمایی درونی از خود (مثلاً به عنوان شایسته یا نالایق بودن) تأثیر می‌گذارد. بنابراین، علی‌رغم تغییر در نگاره‌های دلبستگی کلیدی در طول عمر از والدین در دوران کودکی، تا همسالان در نوجوانی و شرکای عاشقانه در بزرگسالی، استراتژی‌ها و تجربیات دلبستگی اولیه هم‌چنان بر روابط بعدی تأثیر می‌گذارند

(هازان و شیور، ۱۹۸۷). عزیزی و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی در ارتباط با رضایت زناشویی و سبک دلبستگی با نقش میانجی‌گر ذهنی‌سازی و دزدگی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های دلبستگی زوجین (ایمن یا اجتنابی) و سایر متغیرهای مؤثر بر دلبستگی، یعنی ذهنی‌سازی و دزدگی می‌توانند بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر بگذارند.

در این میان نقش هیجانات در سازگاری با رویدادهای استرس‌زا و تغییرات زندگی نباید نادیده گرفته شود (کروم و همکاران، ۲۰۲۰). به گفته لئوپولد و کالمیچین (۲۰۱۶)، آشفتگی‌ها و پریشانی‌های هیجانی زوجین به دشواری در مدیریت رابطه خود، دزدگی و کاهش رضایت زناشویی منجر می‌شود. در این زمینه تحمل پریشانی به متغیری مهم در رویارویی با پریشانی‌های زندگی زوجی بدل می‌شود. تحمل پریشانی (distress tolerance) ماهیتی چند بعدی دارد که شامل توانایی تحمل، ارزیابی و پذیرش یک حالت عاطفی، روش تنظیم هیجانی فرد، میزان جذب توجه فرد توسط هیجانات منفی و میزان مشارکت آن در اختلال در عملکرد است (لیرو و همکاران، ۲۰۱۰). درواقع تحمل پریشانی به توانمندی ارزیابی فرد و کسب آگاهی از وضعیت کنونی هیجانات بدون اقدام به تغییر، کنترل و مدیریت آنها برای تجربه و مقاومت در برابر رنجش‌های هیجانی اشاره دارد (وایلند و همکاران، ۲۰۲۴). آتش‌پور و دلفروزی (۱۴۰۳)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی در رابطه بین شیوه‌های حل تعارض با سازگاری زناشویی در زنان متأهل به این نتیجه رسیدند که با افزایش تحمل پریشانی، سازگاری زناشویی زوجین افزایش می‌یابد و موجب افزایش رضایت فرد از زندگی مشترک می‌شود.

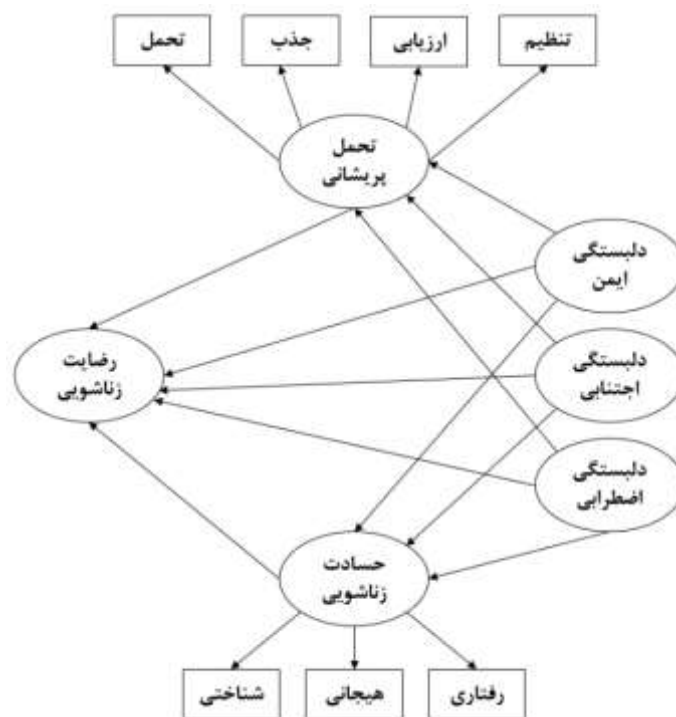
تجارب استرس‌زای فرد در کودکی، حساسیت او را به عوامل استرس‌زا در آینده افزایش می‌دهد، بنابراین دلبستگی از مهم‌ترین عواملی است که بر تحمل پریشانی تأثیر می‌گذارد (تخیری و همکاران، ۱۴۰۰). افراد با دلبستگی ایمن بهتر می‌توانند رخدادها را مدیریت کنند؛ زیرا از در دسترس بودن اطرافیان به هنگام نیاز اطمینان دارند (قدیمی و بیرامی، ۱۴۰۲). درحالی‌که در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی به علت نبود راحتی با برقراری رابطه، در موقعیت‌های تنش‌زا کمتر بر همسر خود به عنوان منبع حمایتی مطمئن تکیه می‌کنند و به همین دلیل از حمایت عاطفی برای کمک به سازگاری با پریشانی، بی‌بهره می‌مانند (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹) و در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی ممکن است به دلیل وجود ویژگی‌هایی چون تکانش‌وری، تخاصم، تعارض و تردید نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا و پریشان‌کننده آسیب‌پذیر باشند (کسیدی و شیور، ۱۹۹۹).

علاوه بر آن، یکی از مسائلی که نقش مهمی در کاهش کیفیت رابطه زناشویی دارد، حسادت زناشویی (marital jealousy) است (راینسکی، ۲۰۱۹). طبق نظر فایفر و وونگ (۱۹۸۹) حسادت عاشقانه که با ادراک تهدید فعال می‌شود، ترکیبی از احساسات ناخوشایند است که نشأت گرفته از شرایطی است که افراد آن را تهدیدی برای رابطه قلمداد می‌کنند. افرادی که در این موقعیت قرار می‌گیرند، به احتمال وجود رقیب فکر می‌کنند و این‌که آن رقیب چه نوع تهدیدهایی ممکن است ایجاد کند. حسادت در رابطه پیامدهای منفی، مانند بی‌اعتمادی و سوءظن، عزت نفس پایین، مشکلات زناشویی، همسرآزاری، بی‌وفایی، نارضایتی از رابطه و نقض تعهدات زناشویی را به دنبال دارد (کیمر و همکاران، ۲۰۱۶؛ پیچون و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به مطالعه هریس و داربی (۲۰۱۰)، افراد دلبسته ایمن آستانه بالایی برای درک فردی به عنوان رقیب و تهدیدکننده دارند؛ زیرا به دلیل اعتماد بالا به همسر خود انتظار پابینی برای خیانت یا طرد شدن دارند. در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی احساس یکی بودن با همسر بالا است و خود را نیازمند به برقراری رابطه نزدیک با همسر می‌دانند، بنابراین کنترل و چسبندگی نامعقولی دارند (سالکانی، ۲۰۱۵). همچنین در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی به علت تجربه سطوح پایین‌تری از اعتماد، صمیمیت و پایداری در روابط، ممکن است حسادت بالایی را در مواجهه با شرایط برانگیزاننده حسادت، تجربه کنند (هولسنیتز و همکاران، ۲۰۱۸).

زندگی زناشویی رضایت‌بخش بر رضایت افراد در سایر ابعاد زندگی اثرگذار است و رضایت از خانواده، رضایت از زندگی را در پی دارد که سهم بسیاری در سلامت والدین، استحکام زندگی و تربیت نسل‌های آینده دارا است و در نتیجه موجب شکوفایی، پیشرفت مادی و معنوی و در نهایت ارتقای جامعه خواهد شد (زای و همکاران، ۲۰۱۷). علی‌رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، آمارها حکایت از افزایش نرخ طلاق در کشور را دارند (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۳). بنابراین، پژوهش‌های امروزی ضمن پرداختن به علل طلاق، در تلاش هستند تا عوامل روان‌شناختی زمینه‌ساز رضایت از ازدواج را شناسایی کنند (دهقانی و علیزاده، ۱۳۹۳).؛ بسیاری از روان‌شناسان مهم‌ترین عامل موفقیت یا شکست هر ازدواجی را ویژگی‌های شخصیتی زوجین، چگونگی تجربیات دوران کودکی و کیفیت ارتباطی با اعضای

اصلی خانواده‌شان می‌دانند، بنابراین توجه به نیازها و درک دنیای کیفی یکدیگر کیفیت رابطه را بهبود می‌بخشد و ازسوی دیگر باعث می‌شود که زوج‌ها ادراکات مثبت و خوشایندتری از خود، یکدیگر و روابط زناشویی‌شان داشته باشند (رابی و همکاران، ۲۰۱۷). بعضی از متخصصان ازدواج، معتقدند که ارتباط میان زوج‌ها، داد و ستدی هیجانی است. فقدان تنظیم هیجانی در روابط همسران ممکن است باعث سطح بالایی از انگیزتگی هیجانی منفی و آزاردهنده‌ای شود که برای رها شدن از این تجربه ناراحت‌کننده و دردناک رفتارهای مشکل‌آفرینی مثل خشونت کلامی یا جسمی و کناره‌گیری را انجام دهند (فروزی و ایورسون، ۲۰۰۷). با افزایش مشکلات عاطفی و هیجانی، سازگاری زناشویی زوجین کمتر می‌شود و تحمل پریشانی، امکان بهبود و سازگاری مجدد را فراهم می‌آورد (ایرداچسکو و همکاران، ۲۰۲۱). ازطرفی با توجه به پیامدهای منفی مذکور حسادت برای زوجین، در صورتی که حسادت به یک الگوی پایدار در یک رابطه تبدیل شود، منجر به از دست دادن اعتماد و کاهش احساسات مثبت بین زوج‌ها و درنهایت موجب کاهش رضایت زناشویی می‌شود (دندوراند و همکاران، ۲۰۱۴).

بنابراین بررسی عوامل مرتبط با رضایت زناشویی از مهم‌ترین راهکارها جهت ممانعت از فروپاشی ازدواج و حفظ دوام آن است. ضمن توجه به این نکته که الگوهای ابتدایی که در خانواده اصلی شکل می‌گیرد، در روابط بعدی، به خصوص ازدواج تکرار می‌شود و ممکن است زمینه‌ساز بروز انواع مشکلات زناشویی و ارتباطی باشد؛ همچنین میزان تحمل پریشانی و حسادت زناشویی می‌تواند در ایجاد یا افزایش این تعارض‌ها نقش داشته باشند. علاوه بر این در فضای علمی و پژوهشی داخل و خارج از کشور مطالعه‌ای یافت نشد که به تعیین مدل معادلات ساختاری رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی پرداخته باشد. ازاین‌رو به جهت رفع این خلاء پژوهشی، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی تهیه گردید.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی با روش مدل معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش، شامل تمام افراد متأهل در بازه سنی ۲۲-۵۵ سال است که در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر تهران زندگی می‌کنند و حداقل دو سال از ازدواج آنان می‌گذرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ساکن تهران بودن، در بازه سنی ۲۲-۵۵ بودن و تأهل حداقل به مدت دو سال بود و ملاک‌های خروج شامل سکونت نداشتن در تهران، خارج بودن از بازه سنی ۲۲-۵۵، کمتر از دو سال سابقه تأهل و نبود رضایت برای شرکت در

پژوهش بود.

روش نمونه‌گیری به‌شیوه غیرتصادفی در دسترس و حضور شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌صورت داوطلبانه بود. طبق نظر کلاین (۲۰۲۳) حداقل حجم مناسب نمونه برای مدل معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است؛ به‌همین منظور حجم نمونه این پژوهش ۲۵۰ شرکت‌کننده از جامعه آماری مذکور در نظر گرفته شد اما در فرایند پیش‌پردازش داده‌ها به جهت نرمال‌سازی، ۴۵ پرسشنامه از مجموع ۲۵۰ پرسشنامه جمع‌آوری شده حذف گردید، لذا حجم نمونه نهایی ۲۰۵ نفر (۱۶۳ زن و ۴۲ مرد) بود. پرسشنامه پژوهش حاضر به‌صورت آنلاین در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به تمامی آنان، این اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه خواهد بود و اطلاعات هویتی آنها فاش نخواهد شد و در مورد هدف، نحوه اجرا، خطرات و فواید پژوهش توضیحات جامعی ارائه شد. در توضیحات پرسشنامه مذکور، ملاک‌های ورود به پژوهش ذکر شد؛ همچنین این پرسشنامه در حد امکان از طریق شبکه‌های مختلف برای ساکنان تهران ارسال شد.

• ابزارها

الف) سیاهه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH marital inventory- EMI): سیاهه رضایت زناشویی انریچ که توسط السون و همکاران (۱۹۸۹) در ۱۱۵ ماده به‌جهت شناسایی زمینه‌های بالقوه آسیب‌زا و نقاط قوت رابطه زناشویی تهیه شد؛ شامل ۱۲ مقیاس: پاسخ قراردادی، مسائل شخصیتی، حل تعارض، رضایت زناشویی، نظارت مالی، ارتباط زناشویی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، دوستان و بستگان، ازدواج و فرزندان، نقش‌های مساوات‌طلبی مربوط به مرد و زن و جهت‌گیری عقیدتی است. این ابزار به‌صورت پنج گزینه‌ای با طیف لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) است. کسب نمره بالا در این سیاهه به معنای رضایت زناشویی فوق‌العاده و نمره پایین در آن به معنای ناراضی‌شدید و یا نبود رضایت زناشویی است. در ایران سلیمانیان (۱۳۷۳)، نسخه اصلی این سیاهه را هنجاریابی کرد و تعداد ماده‌های آن را به ۴۷ ماده کاهش داد. با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ اعتبار نسخه اصلی ۱۱۵ ماده‌ای این سیاهه توسط السون و همکاران (۱۹۸۹)، ۰/۹۲ و میزان اعتبار نسخه کوتاه‌شده توسط سلیمانیان (۱۳۷۳)، ۰/۹۵ گزارش شده است. السون و همکاران (۱۹۸۹) در پژوهشی به‌وسیله یک نمونه تصادفی با ۵۰۳۹ زوج نشان‌دادند که می‌توان با این سیاهه با دقت ۸۵ تا ۹۵ درصد میان زوج‌های راضی و ناراضی تمایز قائل شد. همچنین در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶)، برای بررسی اعتبار این سیاهه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی به فاصله یک‌هفته برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴ به‌دست آمد. همچنین در پژوهش عرب‌علیدوستی و همکاران (۱۳۹۴)، دو پرسشنامه رضایت زناشویی کانزاس و نسخه کوتاه‌شده ENRICH مورد ارزیابی قرار گرفتند و ضریب همبستگی آنها ۰/۸۲ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی بالایی میان آنها است. با توجه به این‌که جامعه پژوهش حاضر صرفاً مختص به متأهلین دارای فرزند نبود، پنج ماده زیرمقیاس فرزندپروری در سیاهه نهایی حذف گردید. ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمد.

ب) سیاهه دلبستگی بزرگسال (adult attachment inventory-AAI): این سیاهه با استفاده از مواد مقیاس دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) ساخته شده است و در ارتباط با نمونه‌های دانشجویی و همچنین در جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی صورت گرفته است (بشارت، ۱۳۸۴). این مقیاس دارای ۱۵ ماده است و سه سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا (اضطرابی) و اجتنابی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) مورد سنجش قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ ماده‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در نمونه‌ای با ۱۴۸۰ شرکت‌کننده (۸۶۰ زن و ۶۲۰ مرد) برای تمامی شرکت‌کنندگان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی برای این مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله ۴ هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۴؛ برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۴). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به‌دست آمد.

ج) مقیاس تحمل پریشانی (distress tolerance scale-DTS): مقیاس تحمل پریشانی، شاخصی خودسنجی برای تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) در ۱۵ ماده و ۴ خرده‌مقیاس تحمل (توانایی تحمل یک حالت عاطفی)، جذب (میزان جذب توجه فرد توسط هیجانات منفی)، ارزیابی (ارزیابی و پذیرش یک حالت عاطفی) و تنظیم (روش تنظیم هیجانی) ساخته شد. ماده‌های این مقیاس روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات آن میان ۱۵ - ۷۵ است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ضرایب آلفا را برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای ابعاد این مقیاس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹)، اعتبار بازآزمایی این مقیاس را ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

د) مقیاس چندبعدی حسادت (multidimensional jealousy scale-MJS): مقیاس چندبعدی حسادت، توسط فایفر و وونگ (۱۹۸۹) به عنوان معیاری برای سنجش حسادت عاشقانه ساخته شد. این مقیاس از ۲۴ ماده تشکیل شده است که شامل سه زیرمقیاس حسادت شناختی، هیجانی و رفتاری است. هریک از زیرمقیاس‌ها دارای ۸ ماده است و براساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت (به این صورت: زیرمقیاس شناختی از همیشه (۱) تا هرگز (۷)، زیرمقیاس هیجانی از بسیار خوشحال (۱) تا بسیار ناراحت (۷) و زیرمقیاس رفتاری از هرگز (۱) تا همیشه (۷) نمره‌گذاری می‌شود؛ پایایی این ابزار توسط سازنده مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های شناختی، عاطفی و رفتاری به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ و برای کل سه زیرمقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش رحیمی و صنعت‌نما (۱۴۰۰)، این مقیاس روی نمونه ایرانی از نظر اعتبار بررسی شد و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۳ - ۰/۹۴ به دست آمد؛ همچنین در پژوهش مذکور برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد؛ در نتیجه آن، شاخص‌های برازش مدل و بارهای عاملی ماده‌های مقیاس در بازه مناسب تا مطلوبی قرار داشتند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

• یافته‌ها

بالاترین درصدهای فراوانی مربوط به آمار توصیفی پژوهش به این شرح است: بازه سنی ۲۲-۳۰ با ۴۰ درصد، مقطع کارشناسی با ۶۳/۳۰ درصد، مدت زمان تأهل بازه ۲-۵ سال با ۳۵/۱۰ درصد و زوجین بدون فرزند با ۵۰/۳۰ درصد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ذکر شده است. با توجه به مطالعه دمیر (۲۰۲۲)، در تحلیل معادلات ساختاری، شرط توزیع نرمال داده‌ها زمانی برقرار است که ارزش عددی کجی و کشیدگی به ترتیب بین ± 2 و ± 3 باشد. با توجه شاخص‌های کجی و کشیدگی به دست آمده، داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده‌مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سبک‌های دلبستگی	دلبستگی ایمن	۲/۹۶	۰/۷۶	۰/۰۷	-۰/۴۴
	دلبستگی اجتنابی	۲/۶۸	۰/۸۴	-۰/۱۰	-۰/۵۴
	دلبستگی دوسوگرا	۲/۴۹	۰/۸۰	۰/۴۷	-۰/۱۶
	تحمل	۲/۸۶	۱	۰/۰۰	-۰/۶۰
تحمل پریشانی	جذب	۳/۱۶	۱/۰۶	-۰/۱۸	-۰/۹۳
	ارزیابی	۳/۳۱	۰/۹۷	-۰/۲۰	-۰/۷۳
	تنظیم	۲/۷۹	۱	۰/۰۵	-۰/۷۶
	کل مقیاس	۳/۰۹	۰/۷۹	-۰/۱۱	-۰/۵۵
حسادت زناشویی	شناختی	۶/۰۶	۱/۴۰	-۱/۰۲	۱/۴۳
	هیجانی	۵/۶۱	۱/۰۶	-۱/۲۱	۱/۱۰
	رفتاری	۲/۴۱	۱/۱۶	۰/۹۷	۰/۶۰
	کل مقیاس	۴/۶۹	۰/۷۰	-۱/۱۸	۱/۱۸
رضایت زناشویی		۳/۶۳	۰/۷۹	-۰/۵۷	-۰/۵۵

با توجه به این که محاسبه ضریب همبستگی به عنوان پیش فرضی جهت انجام تحلیل های رگرسیونی و فراهم آوردن تصویر روشنی از متغیرها مورد نیاز است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش ذکر شده است. نتایج ماتریس همبستگی نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد ($r = 0/51$, $p < 0/001$)، در حالی که سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری نشان دادند (به ترتیب $r = -0/43$ و $r = -0/44$ ، $p < 0/001$) همچنین، بین تحمل پریشانی و رضایت زناشویی رابطه ای مثبت ($r = 0/41$, $p < 0/001$) مشاهده شد، به این معنا که افرادی که توانایی بیشتری در مدیریت پریشانی دارند، از زندگی زناشویی خود رضایت بیشتری دارند. در مقابل، حسادت زناشویی با رضایت زناشویی همبستگی منفی و معناداری داشت ($r = -0/38$, $p < 0/001$)، بدین معنا که افزایش حسادت زناشویی با کاهش میزان رضایت از رابطه همراه است. در ادامه با هدف ارزیابی برازش مدل اندازه گیری برای هر متغیر، رویی همگرا و پایایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. طبق نظر راجرز (۲۰۲۲)، ماده هایی که بار عاملی کمتر از ۰/۳ دارند از تحلیل خارج می شوند؛ که در پژوهش حاضر با توجه به ارزیابی بارهای عاملی متغیرهای آشکار سازه های پژوهش، بار عاملی هیچ یک از ماده ها کمتر از ۰/۳ نشد؛ لذا در تحلیل باقی ماندند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. دلبستگی ایمن	-					
۲. دلبستگی اجتنابی	-۰/۷۵*	-				
۳. دلبستگی اضطرابی	-۰/۵۲*	۰/۵۴*	-			
۴. تحمل پریشانی	۰/۶۰*	-۰/۳۸*	-۰/۳۹*	-		
۵. حسادت زناشویی	-۰/۴۳*	-۰/۴۷*	۰/۵۸*	-۰/۳۳*	-	
۶. رضایت زناشویی	۰/۵۱*	-۰/۴۳*	-۰/۴۴*	۰/۴۱*	-۰/۳۸*	-

در پی بررسی برازش کلی، براساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، شاخص کای اسکوئر هنجار شده (CMIN/DF) کمتر از ۵، شاخص تطبیقی (CFI) بالای ۰/۹۰ و مقدار شاخص ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز به عنوان مهم ترین شاخص برازش کلی، برابر با ۰/۰۸ است و نشان می دهد که به طور کلی مدل از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است.

جدول ۳. شاخص های برازش مدل کلی پژوهش

مدل	CMIN/DF	P	GFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل مفروض	۴/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۰۸
مدل اشباع شده			۱	۱	۱	
مدل استقلال	۱۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰	۰	۰/۱۸

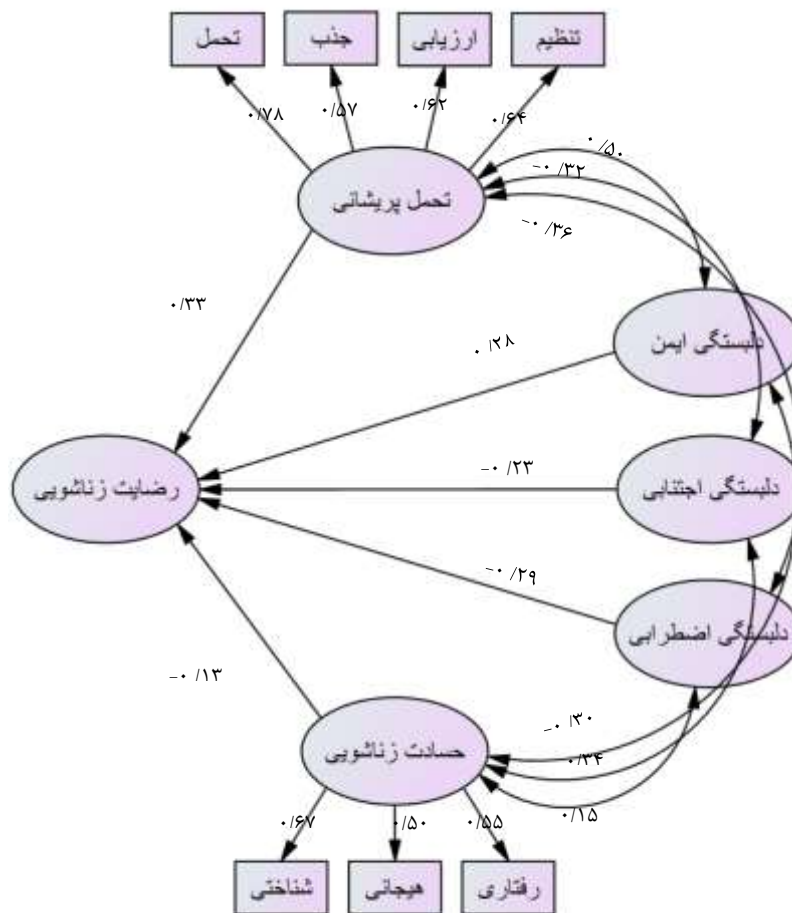
پس از سنجش مدل اندازه گیری پژوهش و تأیید اعتبار مدل، مدل ساختاری پژوهش بررسی می شود. در جدول ۴ نتایج برازش مدل ساختاری پژوهش نشان داده می شود. مدل ساختاری که در آن متغیرهای برونزا و پیش بین (سبک های دلبستگی، تحمل پریشانی و حسادت زناشویی) و متغیر درونزا و ملاک (رضایت زناشویی) هستند، به این صورت است:

جدول ۴. شاخص های برازش مدل ساختاری

مدل	CMIN/DF	IFI	CFI	GFI	RMSEA
مدل ساختاری	۳/۷۶	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۰۶
مدل اشباع شده			۱	۱	
مدل استقلال	۱۷/۴۸		۰	۰/۲۲	۰/۲۰

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می شود، ضرایب بتا استاندارد شده متغیرهای پژوهش معنادار است ($p < 0/001$)؛ همچنین با توجه به مدل برازش یافته و انجام آزمون سوبل، نتایج نشان داد که رابطه غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی از طریق تحمل پریشانی برابر ۸/۲۲، رابطه غیرمستقیم سبک دلبستگی اجتنابی با رضایت زناشویی از طریق تحمل پریشانی برابر ۶/۹۷، رابطه غیرمستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا با رضایت زناشویی از طریق تحمل پریشانی برابر ۱۰/۰۵، رابطه غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی از طریق حسادت زناشویی برابر ۸/۰۹، رابطه غیرمستقیم سبک دلبستگی اجتنابی با رضایت زناشویی از طریق حسادت زناشویی

برابر ۷/۱۲، رابطه غیرمستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا با رضایت زناشویی از طریق حسادت زناشویی برابر ۱۱/۰۸ بود که تمامی آنها از ۱/۹۶ بزرگتر هستند، بنابراین اثر غیرمستقیم به دست آمده از نظر آماری معنادار است.



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

جدول ۵. بررسی فرضیه‌های پژوهش

ضریب رگرسیون (بتا)	سطح معناداری	فرضیه پژوهش
۰/۲۸	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی ایمن ←-----
-۰/۲۳	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی اجتنابی ←-----
-۰/۲۹	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی اضطرابی ←-----
۰/۳۳	۰/۰۰۱	تحمل پریشانی ←-----
۰/۵۰	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی ایمن ←-----→
-۰/۳۲	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی اجتنابی ←-----→
-۰/۳۶	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی اضطرابی ←-----→
-۰/۱۳	۰/۰۰۱	حسادت زناشویی ←-----
-۰/۳۰	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی ایمن ←-----→
۰/۳۴	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی اجتنابی ←-----→
۰/۱۵	۰/۰۰۱	سبک دلبستگی اضطرابی ←-----→

• بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی بود که با توجه به نتایج پژوهش، سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار و سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار رضایت زناشویی می‌باشند؛ این نتایج همسو با پژوهش‌های بلو و همکاران (۲۰۰۸) و صابونچی و همکاران (۱۴۰۰)

است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با دل‌بستگی ایمن تجسم مثبتی از منبع دل‌بستگی دارند؛ این تجسم مثبت، موجب اعتماد بالاتر به همسر و همدلی بیشتر با او می‌شود و تسلط، احساس ارزشمندی و خودمختاری را در آنان افزایش می‌دهد. توانایی همدلی با تجارب، هیجانات و دیدگاه‌های همسر موجب تسهیل حمایت متقابل و ارتباط مؤثر می‌شود که در نهایت به افزایش رضایت زناشویی منجر می‌شود (طهماسبی و خرم‌آبادی، ۱۴۰۲).

در حالی که سبک دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار رضایت زناشویی هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های بدیر و همکاران (۲۰۲۰) و نیک‌منش و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. افراد با سبک دل‌بستگی اجتنابی تمایل به فاصله‌گیری عاطفی دارند و معمولاً احساسات خود را به سختی بیان می‌کنند و ممکن است در مواقع بحرانی از گفتگو درباره مشکلات خود اجتناب کنند که می‌تواند باعث شود مشکلات، حل نشده باقی بمانند و موجب کاهش رضایت زناشویی شود. همچنین این نتایج همسو با پژوهش‌های کندل (۲۰۱۹) و غفوریان‌قهرمانی و مهدویان (۱۴۰۰)، است. افراد با سبک دل‌بستگی اضطرابی در ارتباط با ارزشمند بودن و دوست‌داشتنی بودن خود دچار تردید هستند و گوش‌به‌زنگی مداومی نسبت به طرد شدن از سوی همسر دارند که موجب بروز رفتارهای چسبندگی و کنترل همسر می‌شود که در درازمدت، سردی روابط و کاهش رضایت زناشویی را به دنبال دارد. همچنین با پژوهش برخورداری و شهبازی (۱۴۰۲)، ناهمسو است؛ زیرا در این پژوهش رابطه مستقیم دل‌بستگی ناایمن به رضایت زناشویی معنادار نشد و سبک دل‌بستگی اضطرابی از طریق میانجی‌گری مثبت اندیشی و ذهن‌آگاهی توانست بر رضایت زناشویی تأثیر داشته باشد. تفاوت‌های فردی و زمینه‌ای می‌تواند در نتایج متفاوت این مطالعات نقش داشته باشد. هرفرد با ویژگی‌ها و آسیب‌پذیری‌های خاص خود به روابط نزدیک می‌شود. افراد با دل‌بستگی ناایمن، بسته به میزان مهارت‌های اجتماعی، کیفیت روابط قبلی و سطح حمایت اجتماعی، ممکن است پیامدهای متفاوتی در رضایت زناشویی تجربه کنند. برای برخی، ناایمنی دل‌بستگی ممکن است از طریق سازوکارهای جبرانی مانند افزایش آگاهی هیجانی یا راهبردهای ارتباطی مؤثر، کمتر تأثیر منفی بگذارد.

از آنجایی که سبک دل‌بستگی تعیین‌کننده بخشی از شیوه نگرش فرد نسبت به مسائل و زمینه‌ساز نحوه برخورد او با مشکلات زندگی است، می‌تواند واکنش‌های او را در برابر ناکامی‌ها و پریشانی‌ها جهت دهد (بیرامی و قدیمی باویل‌علیانی، ۱۴۰۲). با توجه به یافته حاصله، سبک دل‌بستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار تحمل پریشانی و سبک دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار تحمل پریشانی هستند که این یافته همسو با پژوهش محمودپور و همکاران (۱۳۹۹)، است. افرادی که روابط دل‌بستگی محور ایمنی دارند می‌توانند عملکرد انطباقی بالاتری داشته باشند و ثبات روانی را در موقعیت‌های پریشان‌کننده و استرس‌آور حفظ کنند و در نتیجه تحمل پریشانی بالاتری داشته باشند (دی‌گیسپه و همکاران، ۲۰۱۹).

در حالی که افرادی که مراقبان به اندازه کافی خوب ندارند؛ نه تنها قادر به حل تعارضات خود هنگام پریشانی نیستند، بلکه به دلیل تجربه مراقبت ضعیف، منابع مقابله‌ای کافی ندارند، که منجر به کاهش تحمل پریشانی می‌شود (تخیری و همکاران، ۲۰۲۱). که این نتیجه با پژوهش‌های اخوان عبیری و همکاران (۱۳۹۷)، محمودپور و همکاران (۱۳۹۹)، ابراهیمی و عابد (۱۴۰۲) و محسن‌پور و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. افراد با سبک دل‌بستگی اجتنابی، دوری‌گزین هستند و نسبت به برقراری رابطه احساس امن بودن و راحتی نمی‌کنند و به عنوان یک منبع حمایتی قابل اطمینان، کمتر به همسر خود تکیه می‌کنند همچنین افراد با سبک دل‌بستگی اضطرابی ممکن است در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا احساس پریشانی بیشتری داشته باشند که این احساس پریشانی می‌تواند ناشی از نگرانی در مورد ازدست‌دادن روابط نزدیک باشد که موجب تشدید پریشانی می‌شود (کسیدی و شیور، ۱۹۹۹)؛ پایین بودن توانمندی‌های روان‌شناختی از عوامل اساسی ضعف و شکست در روابط زناشویی است؛ طبق نتایج پژوهش حاضر تحمل پریشانی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار رضایت زناشویی است. پژوهش میرگین و کوردوا (۲۰۰۷)، نشان داد که ناتوانی در تنظیم هیجان و سطوح پایین تحمل پریشانی، با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد. زوجینی که نمی‌توانند فشارهای زندگی و چالش‌های پریشان‌کننده را به صورت منطقی مدیریت کنند و به جای پذیرش و تمرکز بر مشکلات برای یافتن راه‌حل بهتر، از شیوه‌های اجتنابی و اضطراب‌آور استفاده می‌کنند، ممکن است با تشدید استرس‌های زندگی زناشویی، توان کمتری برای تحمل پریشانی از خود بروز دهند که این مسئله پیامدهای منفی بسیاری برای کیفیت روابط زناشویی آنان به همراه دارد. به همین علت است که در روش‌های مبتنی بر دل‌بستگی با آموزش مهارت‌هایی جهت برقراری

روابط مطلوب بین فردی و برقراری روابط عاطفی و زناشویی سالم، عمیق و سازگارانه به زوجین کمک می‌کند تا در مدیریت پریشانی‌های هیجانی و بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی خود و اعضای خانواده به صورت سازنده‌تر عمل کنند (قنوتی و همکاران، ۱۴۰۳). از دیگر یافته‌های پژوهش این است که سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده منفی معنادار حسادت زناشویی است که این یافته همسو با پژوهش‌های مارشال و همکاران (۲۰۱۳) و فلاح‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، است و سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار حسادت زناشویی می‌باشند. در زمینه سبک دلبستگی اجتنابی این یافته با پژوهش کاراکورت (۲۰۱۲) همسو و با پژوهش‌های باربارو و همکاران (۲۰۱۶) و هولسنیتز و همکاران (۲۰۱۸)، ناهمسو است، زیرا ممکن است افراد با این نوع دلبستگی به علت فاصله‌گیری عاطفی از دیگران و پیوند ضعیف با آنان، کمتر نسبت به همسر خود حسادت کنند. همچنین در زمینه سبک دلبستگی اضطرابی این یافته همسو با پژوهش‌های رودریگز و همکاران (۲۰۱۵) و فلاح‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، است. این یافته با ادبیاتی مطابقت دارد که نشان می‌دهد نظام دلبستگی و حسادت در کارکرد مشترک حفظ روابط و احساس امنیت فرد در مورد آنها سهیم هستند (شارپستین و کرک پاتریک، ۱۹۹۷). بنابراین، هردو سیستم دلبستگی و حسادت احتمالاً توسط رویدادهایی ایجاد می‌شوند که رابطه یا توانایی درک‌شده فرد برای حفظ آن را تهدید می‌کنند. در این رابطه افراد با سبک دلبستگی ایمن به دلیل اعتماد بالا نسبت به همسر و اعتماد به ارزشمندی خود آستانه بالاتری برای درک فردی به عنوان تهدیدکننده روابط دارند که موجب مدیریت بهتر چالش‌های برانگیزاننده حسادت می‌شود، درحالی‌که افراد با سبک دلبستگی اجتنابی ممکن است در اعتماد به شریک عاطفی خود دچار مسئله باشند که این نبود اعتماد می‌تواند به افزایش حسادت منجر شود. همچنین حسادت می‌تواند به عنوان یک راه دفاعی برای حفظ فاصله عاطفی و حفظ حس کنترل عمل کند. درواقع حسادت عاشقانه در این افراد می‌تواند نتیجه ترکیبی از مکانیزم‌های عاطفی و روانی باشد که ناشی از مشکلات در اعتماد، وابستگی و مدیریت احساسات است؛ همچنین در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی به علت گوش‌به‌زنگی مداوم به طرد، نسبت به محرک‌های برانگیزاننده حسادت واکنش بیشتری نشان می‌دهند و درواقع حسادت برای آنها ندای جدایی از همسر را به همراه دارد.

حسادت در یک رابطه زناشویی با مجموعه‌ای از هیجانات منفی مانند اضطراب، ناامنی، عصبانیت، ترس، غم و ناامیدی همراه است که می‌تواند تأثیر مخربی بر روابط زناشویی داشته باشد. طبق نتایج پژوهش حاضر حسادت زناشویی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار رضایت زناشویی است که با پژوهش‌های ارشد و عمران (۲۰۲۲) و بوان (۲۰۰۸)، همسو است. از آنجایی‌که حسادت موجب تجربه احساسات منفی بسیاری برای فرد است و شامل تلاش‌های هدفمند برای تأثیرگذاری بر خود یا همسر، حفظ رابطه و بازگرداندن اعتماد به نفس به فرد از طریق نظارت و کنترل بیشتر بر همسر است، می‌تواند منجر به تهدیدات فیزیکی، مشکلات ارتباطی و در نهایت کاهش رضایت زناشویی و حتی تمایل به جدایی گردد (شفیعی و اعتمادی، ۲۰۱۸). هم‌راستا با آنچه ذکر شد، در این پژوهش سبک‌های دلبستگی بر رضایت زناشویی با میانجی‌گری حسادت زناشویی اثر غیر مستقیم و معنادار داشتند؛ همان‌طور که در پژوهش دندوراند و لافونتن (۲۰۱۴)، دلبستگی عاشقانه به عنوان تعدیل‌کننده رابطه بین جنبه‌های خاصی از حسادت و رضایت زوج در نظر گرفته شده بود، نتایج آن نشان داد افرادی که دلبستگی اضطرابی بالاتری دارند ممکن است بدون در نظر گرفتن وجود یا نبود تهدیدهای رابطه، افکار مربوط به حسادت را بیشتر تجربه کنند و این مسئله روابط زناشویی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

• نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی رضایت زناشویی از طریق سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و حسادت زناشویی پرداخته شد؛ که با توجه به نتایج به دست آمده، سبک‌های دلبستگی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق تحمل پریشانی و حسادت زناشویی هستند. پس درک سبک‌های دلبستگی، اهمیت تحمل پریشانی و تأثیرات آنها بر رفتار و احساسات افراد و حسادت زناشویی به عنوان مسئله‌ای مهم و قابل توجه در زندگی زناشویی، می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا ارتباطات مؤثرتری برقرار کرده و کیفیت رابطه خود را افزایش دهند و در نهایت رضایت بیشتری از رابطه خود داشته باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد زیاد ماده‌ها در پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن است باعث خستگی شرکت‌کننده و پاسخگویی با دقت ناکافی باشد؛ در این صورت ممکن است داده‌های جمع‌آوری‌شده به خوبی بازتاب دهنده ویژگی‌های شرکت‌کنندگان

نباشد و باعث اختلال در تجزیه و تحلیل داده‌ها شود و در نهایت اثر سویی بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها داشته باشد. در ضمن نمونه پژوهش حاضر مربوط به شهر تهران است، لذا ممکن است تعمیم‌پذیری آن را محدود کند. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش به منظور افزایش توانایی تعمیم‌پذیری در شهرهای دیگر، نمونه‌های بزرگ‌تر و به کمک سایر روش‌های نمونه‌گیری اجرا شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش را در سایر شهرهای کشور انجام داد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بالاتری حاصل شود و از سایر روش‌های نمونه‌گیری به جهت افزایش اعتبار پاسخ شرکت‌کنندگان و ارزیابی مؤثرتر بهره برد. همچنین به جهت افزایش دقت یافته‌ها و بررسی اثر سن و مدت زمان ازدواج بر رضایت زناشویی پیشنهاد می‌شود که بازه سنی محدودتر و مدت زمان تأهل مشخصی جهت ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش در نظر گرفته شود. با توجه به یافته‌های به دست آمده، مشاوران در حوزه زوج و خانواده می‌توانند از نتایج پژوهش حاضر به جهت ارتقای رضایت زناشویی مراجعین خود بهره ببرند و در برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج می‌توان در زمینه سبک‌های دلبستگی، تحمل پریشانی و حسادت زناشویی و میزان مشارکت آنها در رضایت زناشویی آموزش‌هایی داده شود. همچنین آموزش‌هایی به افراد متأهل در حوزه تحمل پریشانی و حسادت زناشویی می‌تواند در کاهش تعارضات و بهبود رضایت زناشویی آنها اثرگذار باشد.

• تضاد منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگانی که در پژوهش حاضر همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- ابراهیمی، گلنوش، عابد، نازنین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری از سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای تجربه سوگ همسر. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۲۷)، ۲۲۳-۲۱۵.
- آتش‌پور، سیدحمید، دلفروزی، فرزانه. (۱۴۰۳). بررسی نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین شیوه‌های حل تعارض با سازگاری زناشویی در زنان متأهل. *سلامت روان در مدرسه*، ۶(۲)، ۶۵-۵۲.
- اخوان عبیری، فاطمه، شعیری، محمدرضا، غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۷). روابط ساختاری سبک دلبستگی با پریشانی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳)، ۷۶-۶۳.
- برخورداری، مهتاب، شهبازی، امیرحسین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی و مثبت‌اندیشی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۳)، ۲۰۸-۱۹۹.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بیرامی، منصور، قدیمی باویل‌علیانی، نگار. (۱۴۰۲). روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۲۷)، ۱۴۳-۱۳۴.
- تخیری، محمودرضا، فخری، محمدکاظم، حسن‌زاده، رمضان. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ابژه با تحمل پریشانی هیجانی در دانشجویان دانشکده پرستاری تهران. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۲۱، ۳۰۷-۲۹۷.
- دهقانی، مرضیه، و عزیززاده، یاسمن. (۱۳۹۳). تنظیم هیجانی، سبک‌های دلبستگی و رضامندی زناشویی معلمان. *نشریه علوم رفتاری*، ۶(۲۱)، ۹۰-۷۳.
- رحیمی، چنگیز، صنعت‌نما، ملیکا. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه حسادت چندبعدی در نمونه ایرانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۰)، ۵۱۰-۵۰۳.
- صابونچی، فرانک، دوکانه‌ای‌فرد، فریده، بهبودی، معصومه. (۲۰۲۰). الگوی ساختاری پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی و جهت‌گیری زندگی در زنان متأهل: با نقش واسطه‌ای هیجان خواهی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱)، ۱۲۰-۱۰۲.
- طهماسبی، حسین، خرم‌آبادی، یداله. (۱۴۰۳). بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی توافق‌پذیری، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی بر رضایت زناشویی در زنان متأهل. *مجله روان‌شناسی*، ۱(۲۸)، ۱۱-۱.

- عرب علیدوستی، علیرضا، نخعی، نوذر، خانجانی، نرگس. (۱۳۹۴). پایی و روایی پرسشنامه‌های رضایت زناشویی کانزاس و اینریچ کوتاه‌شده به زبان فارسی. *بهداشت و توسعه*، ۴(۲)، ۱۶۷-۱۵۸.
- عزیزی، علیرضا، میرزایی، آزاده و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱(۱۱)، ۱۳-۱۸.
- غفوریان‌قهرمانی، صفورا، مهدویان، علیرضا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر مبنای متغیرهای همدلی، تعهد زناشویی و سبک‌های دلبستگی در زنان متأهل شهر تهران. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۸۰-۷۱.
- فلاح‌زاده، هاجر، اسعدی، مهران، وفا، مصطفی و حمیدی، امید. (۱۴۰۱). پیش‌بینی حسادت زناشویی براساس مولفه‌های خودمتمایزسازی و سبک‌های دلبستگی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۸(۳)، ۵۵۰-۵۳۵.
- قربان پورلغمانی، امیر، دهقان، فاطمه، کریمی، فاطمه، و رضایی، سجاد. (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی، سبک‌های عشق‌ورزی و ابرازگری هیجان در پیش‌بینی شادکامی معلمان متأهل. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۵(۴)، ۳۴-۱۵.
- قنواتی، معصومه، جوهری‌فرد، رضا، احتشام‌زاده، پروین. مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودمتمایزافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی. (۱۴۰۳). پویایی روان‌شناختی در اختلال‌های خلقی. ۳(۴)، ۱۵۲-۱۳۹.
- محمودپور، عبدالباسط، دهقانپور، ثنا و وظیفه‌دان، فرشته. (۱۳۹۹). پیش‌بینی تحمل پریشانی براساس سبک‌های دلبستگی، تحمل ناکامی و نگرش مذهبی در زنان مطلقه. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۹(۴)، ۱۰۲-۹۳.
- مرکز آمار ایران. (۱۴۰۳). سالنامه آماری کشور ۱۴۰۲. *انتشارات دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل*، ص ۱۷۰.
- <https://amar.org.ir/salnameh-amari>
- نیک‌منش، احسان، روشن‌چسلی، رسول، فراهانی، حجت‌الله، و صادقی، منصوره‌سادات. (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای تعدیل‌شده رفتارهای دلبستگی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۷(۶۸)، ۳۱۷-۳۰۷.
- Arshad, A., & Imran, H. (2022). Partner phubbing, romantic jealousy and marital satisfaction among married individuals. *Applied Psychology Review*, 1(2), 2-16.
- Azizi, M., Haji-Alizadeh, K., & Fallahi Shah-Abadi, N. (2023). Relationship between Marital Satisfaction and Attachment Style: The Mediating Role of Mentalization and Boredom. *International Journal of Behavioral Sciences*, 17(1), 8-15.
- Barbaro, N., Pham, M. N., Shackelford, T. K., & ZEIGLER-HILL, V. I. R. G. I. L. (2016). Insecure romantic attachment dimensions and frequency of mate retention behaviors. *Personal Relationships*, 23(3), 605-618.
- Bedair, K., Hamza, E. A., & Gladding, S. T. (2020). Attachment style, marital satisfaction, and mutual support attachment style in Qatar. *The Family Journal Research*, 28(3), 329-336.
- Bello, R. S., Brandau-Brown, F. E., & Ragsdale, J. D. (2008). Attachment style, marital satisfaction, commitment, and communal strength effects on relational repair message interpretation among remarried. *Communication Quarterly*, 56(1), 1-16.
- Bevan, J. L. (2008). Experiencing and communicating romantic jealousy: Questioning the investment model. *Southern Communication Journal*, 73(1), 42-67.
- Bookwala, J. (2011). Marital quality as a moderator of the effects of poor vision on quality of life among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66, 605-616.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Brandão, T., Matias, M., Ferreira, T., Vieira, J., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2020). 101 Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of Personality*, 8(4), 748-761.
- Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (1999). Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications. New York: Guilford Press
- Crum AJ, Jamieson JP, Akinola M. (2020). Optimizing stress: An integrated intervention for regulating stress responses. *Emotion*, 20(1), 120-125.
- Dandurand, C., & Lafontaine, M. F. (2014). Jealousy and couple satisfaction: A romantic attachment perspective. *Marriage & Family Review*, 50(2), 154-173.
- Demir, S. (2022). Comparison of normality tests in terms of sample sizes under different skewness and Kurtosis coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(2), 397-409.
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Conversano, C. (2019). Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 104-110.
- Fraley, RC., & Shaver, PR. (2018). Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research. *Theory and Research* (3rd Edition). New York: Guilford Press.

- Fruzzetti, A. E. & Iverson, K. M. (2007). Intervening with couples and families to treat emotion dysregulation and psychopathology. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 249-267). Washington, DC: American psychological.
- Harris, C. R., and Darby, R. S. (2010). "Jealousy in adulthood," in *Handbook of Jealousy: Theory, Research, and Multidisciplinary Approaches*. eds. L. Hart and M. Legerstee (Chichester: Wiley Blackwell), 547-571.
- Hawkins, M. W., Carrère, S., & Gottman, J. M. (2002). Marital sentiment override: Does it influence couples' perceptions? *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 193-201.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Huelsnitz, C. O., Farrell, A. K., Simpson, J. A., Griskevicius, V., & Szepeswol, O. (2018). Attachment and jealousy: Understanding the dynamic experience of jealousy using the response escalation paradigm. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(12), 1664-1680.
- Iordachescu DA, Gica C, Vladislav EO, Panaitescu AM, Peltecu G, Furtuna ME, Gica N. (2021). Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. *Ginekologia Polska*, 92(2), 98-104.
- Karakurt, G. (2012). The interplay between self-esteem, feeling of inadequacy, dependency, and romantic jealousy as a function of attachment processes among Turkish college students. *Contemporary Family Therapy*, 34, 334-345.
- Kemer, G., Bulgan, G., & Yıldız, E. Ç. (2016). Gender differences, infidelity, dyadic trust, and jealousy among married Turkish individuals. *Current Psychology*, 35(3), 335-343.
- Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. *Guilford publications*.
- Kołodziej-Sarzyńska, M., Majewska, M., Juchnowicz, D., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2019). Risk factors of suicide with reference to the theory of social integration by Émile Durkheim. *Psychiatry Pol*, 865-881
- Leopold, T., & Kalmijn, M. (2016). Is divorce more painful when couples have children? Evidence from long-term panel data on multiple domains of well-being. *Demography*, 53(6), 1717-1742.
- Leyro, T. M. Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576-600.
- Marshall, T. C., Bejanyan, K., Di Castro, G., & Lee, R. A. (2013). Attachment styles as predictors of Facebook-related jealousy and surveillance in romantic relationships. *Personal relationships*, 20(1), 1-22.
- Mernitz, S. E., & Kamp Dush, C. (2016). Emotional health across the transition to first and second unions among emerging adults. *Journal of Family Psychology*, 30(2), 233-244.
- Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(9), 983-1009.
- Mohsenpour, S., Alaei khorayem, S. & Heydari Razi abad, N. (2023). [The Role of Object Relations in Predicting Emotional Expression, Distress Tolerance and Marital Quality. *Journal of Family Relations Studies*, 3 (9): 46-52.
- Olson, D. H., & Fowers, B. J. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, 15, 65-79.
- Pfeiffer, S. M., & Wong, P. T. (1989). Multidimensional jealousy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(2), 181-196.
- Pichon, M., Treves-Kagan, S., Stern, E., Kyegombe, N., Stöckl, H., & Buller, A. M. (2020). A mixed-methods systematic review: infidelity, romantic jealousy and intimate partner violence against women. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5682-5717.
- Robey, P. A., Wubbolding, N. R. E., & Carlson, J. (2017). *Contemporary issues in couples counseling: choice theory and reality therapy approach*. New York: Rutledge.
- Rodriguez, L. M., DiBello, A. M., Øverup, C. S., & Neighbors, C. (2015). The price of distrust: Trust, anxious attachment, jealousy, and partner abuse. *Partner abuse*, 6(3), 298-319.
- Rogers, P. (2022). Best practices for your exploratory factor analysis: A factor tutorial. *Revista de Administração Contemporânea*, 26(06), e210085.
- Rubinsky, V. (2019). Identity gaps and jealousy as predictors of satisfaction in polyamorous relationships. *Southern Communication Journal*, 84(1), 17-29.
- Salcuni, S. (Ed.). (2015). *Attachment Assessment in treatments, prevention and intervention programs*. Frontiers Media SA.
- Salvatore, J. E., Gardner, C. O., & Kendler, K. S. (2020). Marriage and reductions in men's alcohol, tobacco, and cannabis use. *Psychological medicine*, 50(15), 2634-2640.
- Shafiee, Z., & Etemadi, O. (2018). Predicting desire to betrayal based on romance jealous and sensation seeking in married women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(2), 93-100.
- Sharpsteen, D. J., & Kirkpatrick, L. A. (1997). Romantic jealousy and adult romantic attachment. *Personality Processes and Individual Differences*, 72, 627-640.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Attachment theory and research: Core concepts, basic principles, conceptual bridges. In A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 650-677). The Guilford Press.
- 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.
- Soleimanian A. (1996) Investigation of irrational thinking based on cognitive approach to marital dissatisfaction [dissertation]. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Kharazmi University of Tehran.

- Whisman, M. A., Gilmour, A. L., & Salinger, J. M. (2018). Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. *Health psychology*, 37(11), 10-41.
- Wild, M. G., Herbert, M. S., & Creech, S. (2024). Longitudinal associations of physical and emotional distress tolerance with pain intensity and pain-related disability in United States veterans. *The Journal of Pain*, 25(4), 60-61.
- Xie, J., Shi, Y., & Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.

بررسی روابط علی حساسیت اضطرابی با علائم اختلال استرس حاد؛ نقش میانجی تکانشگری رفتاری

Examining the Causal Relationship Between Anxiety Sensitivity and Symptoms of Acute stress Disorder; The mediating Role of Behavioral Impulsivity

Sajjad Basharpour, PhD✉

Arefe Mohamadnezhad-Devin, PhD Student

Nasim Zakibakhsh, PhD

سجاد بشریپور^۱

عارفه محمدنژاد دوین^۲

نسیم ذکی بخش^۲

Abstract

The purpose of this research is to examining the causal relationship between Anxiety sensitivity and Symptoms of acute stress disorder; The mediating role was Behavioral impulsivity. The present study was a correlation of the type of structural equations. The population included all the students of University of Mohaghegh Ardabili (N=13400), 244 of whom were selected by purposive sampling. The tools used were the Stanford Acute Stress Response Questionnaire by Cardena, Classen & Spiegel (1991), the Anxiety Sensitivity Index by Taylor & Cox (1998), and the Behavioral Impulsivity Questionnaire by Patton, Stanford & Barratt (1995), SPSS23 and Lisrel8.8 software were used for data analysis. The findings indicated that anxiety sensitivity and behavioral impulsivity have a significant positive direct effect on acute stress. Additionally, anxiety sensitivity, in addition to its direct effect, also indirectly affects acute stress through behavioral impulsivity, as determined by the T-sobel statistic. According to the amount obtained for the VAF statistic, it can be seen that 36% of the effect of anxiety sensitivity on acute stress can be explained through behavioral impulsivity ($P<0/01$). Scientific investigations and identification of psychological characteristics affecting the occurrence of acute stress symptoms are of great help to therapists in achieving treatment goals and reducing the symptoms of this disorder.

Keywords: Anxiety sensitivity, Acute stress disorder, Behavioral impulsivity, Students

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین روابط علی حساسیت اضطرابی با علائم اختلال استرس حاد؛ نقش میانجی تکانشگری رفتاری بود. پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی ($N=13400$) بود که ۲۴۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه واکنش استرس حاد استنفورد راکاردنا، کلاسن و اسپینگل (۱۹۹۱)، پرسشنامه حساسیت اضطرابی تیلور و کاکس (۱۹۹۸) و مقیاس تکانشگری رفتاری پاتون، استنفورد و بارت (۱۹۹۵) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS23 و Lisrel8.8 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که حساسیت اضطرابی و تکانشگری رفتاری بر استرس حاد اثر مستقیم مثبت و معنادار دارند. همچنین حساسیت اضطرابی علاوه بر اثر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم با استفاده از آماره T-sobel و از طریق تکانشگری رفتاری نیز بر استرس حاد تأثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به‌دست‌آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۳۶ درصد تأثیر حساسیت اضطراب بر استرس حاد از طریق تکانشگری رفتاری می‌تواند تبیین گردد ($P<0/01$). بررسی‌های علمی و شناسایی ویژگی‌های روان‌شناختی اثرگذار بر بروز علائم استرس حاد به درمانگران در دستیابی به اهداف درمانی و کاهش علائم این اختلال کمک بسیار شایانی دارد.

واژه‌های کلیدی: حساسیت اضطرابی، استرس حاد، تکانشگری رفتاری، دانشجویان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

● مقدمه

تشخیص اختلال استرس حاد (acute stress disorder) برای اولین بار در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی معرفی شد. این اختلال به عنوان واکنش استرس آسیب‌زای نابهنجار شناخته می‌شود که در بازه زمانی ۳ تا ۳۰ روز پس از مواجهه با یک حادثه تروما ایجاد می‌شود. واکنش‌های ناشی از استرس حاد شامل علائم تجزیه‌ای نظیر تجربه مجدد، طغیان‌های خشم، افسردگی، کابوس‌های مربوط به حادثه، افکار مزاحم و ناراحت‌کننده، احساس بی‌قراری، واکنش‌پذیری افراطی، آشفتگی‌های رفتاری و خلقی و همچنین کاهش شدید عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی است. این اختلال ممکن است به عنوان یک پیش‌درآمد برای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) عمل کند (کاپلان و همکاران، ۲۰۲۳). تروما می‌تواند مشکلات متعددی در زمینه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری برای افراد به وجود آورد که نیازمند توجه دقیق و مداخلات به موقع است تا از تشدید علائم و بروز اختلال‌های بعدی جلوگیری شود (میرزایی، حاتمی و حسینی، ۱۴۰۲).

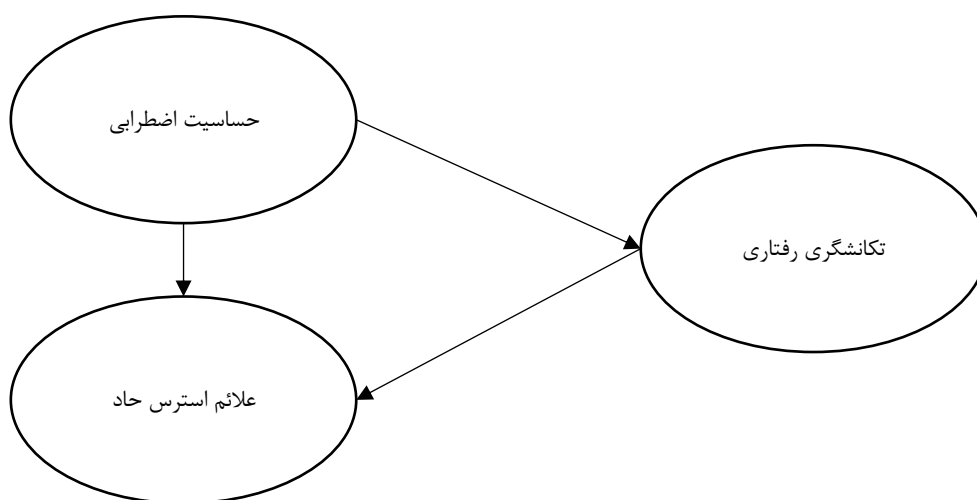
حساسیت اضطرابی (anxiety sensitivity) می‌تواند به عنوان عاملی پیش‌بین در شدت و تداوم علائم اختلال استرس حاد در نظر گرفته شود. این ویژگی به ترس بیش از حد و غیرطبیعی از احساسات مرتبط با اضطراب اشاره دارد و با علائمی همچون سرگیجه و نامنظمی ضربان قلب همراه است (کیم و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، در مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا، واکنش‌های شدیدی نشان می‌دهند و نشانه‌های جسمانی اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از خطر قریب‌الوقوع درک می‌کنند. این درک نادرست می‌تواند چرخه‌ای از اضطراب و ترس را ایجاد کند که در نهایت منجر به افزایش شدت علائم استرس حاد، مانند تجربه مجدد حادثه، برانگیختگی بیش از حد و اجتناب از موقعیت‌های مرتبط با تروما می‌شود. افراد با حساسیت اضطرابی بالا بر این باورند که وضعیت آنها پیامدهای آسیب‌زای فیزیکی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای دارد و تمایل دارند پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی وقایع اضطرابی را به عنوان مواردی خطرناک و آزاردهنده تفسیر کنند. این ویژگی نقش واسطه‌ای بین استرس، اضطراب و بیماری‌های جسمانی دارد و یکی از عوامل زمینه‌ساز بروز اختلال‌های اضطرابی و استرس محسوب می‌شود (وارن و همکاران، ۲۰۲۱؛ طاهرزاده و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش‌هایی نیز نشان داده شده است که افرادی که رویدادهای استرس‌زای فیزیکی و اجتماعی را تجربه کرده‌اند، میزان حساسیت اضطرابی بیشتری نسبت به سایرین دارند (سائولنیر و همکاران، ۲۰۲۲) و در افراد مبتلا به اختلال‌های استرس، ترس از احساسات بدنی مرتبط با برانگیختگی ناشی از حساسیت اضطرابی افزایش می‌یابد (رینیز و همکاران، ۲۰۲۲).

از دیگر عواملی که اختلال استرس حاد و حساسیت اضطرابی با آن در ارتباط هستند، تکانشگری رفتاری است (گالبریت و همکاران، ۲۰۲۲). تکانشگری رفتاری (behavioral impulsivity)، که به معنای تمایل فرد به انجام اقدامات آنی و بدون در نظر گرفتن عواقب آنها است، می‌تواند با بروز یا شدت‌یابی اختلال استرس حاد ارتباط داشته باشد (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که رفتار تکانشی دارند معمولاً در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زا واکنش‌های سریع و غیرقابل کنترل نشان می‌دهند، که این خود می‌تواند موجب تشدید علائم اضطراب، برانگیختگی و یادآوری مجدد حادثه در اختلال استرس حاد شود. به عبارت دیگر، این افراد ممکن است کمتر قادر به مدیریت احساسات و استرس خود باشند و در نتیجه، در معرض خطر بیشتری برای تجربه اختلال استرس حاد قرار بگیرند (راجی و همکاران، ۲۰۲۵). افراد با تکانشگری رفتاری بالا، بدون پیش‌بینی دقیق اقدام به عمل می‌کنند و احساس فوریت شدیدی در رفتارهای خود دارند. این افراد معمولاً به عنوان افرادی کم‌تحمل، مضطرب و با پشتکار ضعیف شناخته می‌شوند (هاسگاو و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین افراد با حساسیت اضطرابی بالا ممکن است در موقعیت‌های استرس‌زا به سرعت و بدون ارزیابی دقیق وضعیت، به واکنش‌های تکانشی مانند اجتناب، مقابله‌های ناپایدار، یا رفتارهای ناپخته دست بزنند. این واکنش‌های تکانشی می‌تواند باعث شوند که افراد نتوانند به طور مؤثر با استرس خود مقابله کنند و به طور مداوم در دام اضطراب و تنش قرار گیرند. بنابراین، حساسیت اضطرابی می‌تواند زمینه‌ساز تکانشگری رفتاری شود و این دو عامل در کنار هم می‌توانند موجب تشدید مشکلات روان‌شناختی فرد شوند (دمیرکول و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین استرس‌های زندگی و رفتارهای تکانشی رابطه دوسویه‌ای وجود دارد؛ به گونه‌ای که استرس شدید باعث فعال‌شدن سیستم لیمبیک شده و این سیستم نیز به نوبه خود رفتارهای تکانشی را افزایش می‌دهد. همچنین، رفتارهای تکانشی می‌تواند اضطراب و ترس ناشی از تروما را تشدید کند (سانچز و بانگاسر، ۲۰۲۲). دیوی و همکاران (۲۰۲۳)، دریافتند که

معیارهای رفتاری تکانشگری ممکن است نسبت به عوامل موقعیتی که منجر به استرس شدید و واکنش‌های تکانشی می‌شوند، حساس باشند. این یافته نشان می‌دهد که استرس حاد می‌تواند تکانشگری رفتاری را افزایش دهد و بالعکس.

حساسیت اضطرابی به عنوان ترس از علائم اضطراب، می‌تواند نقش مهمی در شدت و تداوم استرس حاد در دانشجویان ایفا کند. این متغیر از طریق تکانشگری رفتاری، که به تصمیم‌گیری‌های عجولانه و رفتارهای کنترل‌نشده در مواجهه با استرس اشاره دارد (کورگیوول و همکاران، ۲۰۲۱)، بر واکنش‌های دانشجویان به موقعیت‌های تنش‌زا تأثیر می‌گذارد. دانشجویانی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، در شرایط استرس‌زا دچار برانگیختگی هیجانی بیشتری شده و اگر هم‌زمان تکانشگری بالایی داشته باشند، ممکن است با رفتارهای ناسازگارانه، مانند اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا یا واکنش‌های هیجانی نامناسب، مواجهه با عامل استرس را دشوارتر کنند (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). این فرایند نه تنها شدت علائم استرس حاد را افزایش می‌دهد، بلکه می‌تواند بر عملکرد تحصیلی، تمرکز و تعاملات اجتماعی دانشجویان نیز تأثیر منفی بگذارد. بنابراین، توجه به این عوامل در مداخلات روان‌شناختی برای بهبود سلامت روان و عملکرد دانشجویان ضروری است.

دانشجویان به دلیل فشارهای تحصیلی، انتظارات اجتماعی و تغییرات زندگی، در معرض استرس‌های متعددی قرار دارند. این استرس‌ها می‌توانند از حجم زیاد تکالیف، امتحانات، مسائل مالی، دوری از خانواده و چالش‌های بین‌فردی ناشی شوند. علی‌رغم مطالعات متعدد انجام‌شده در این زمینه، شیوع این اختلال همچنان در حال افزایش است، که خود نشان‌دهنده نیاز به بررسی‌های عمیق‌تر و شناسایی عوامل پیشاینده آن است. هنگامی که یک دانشجو با یک رویداد آسیب‌زا یا بسیار استرس‌زا مواجه می‌شود، ممکن است دچار اختلال استرس حاد شود که با علائمی مانند افکار مزاحم، برانگیختگی شدید، مشکلات خواب و اجتناب از موقعیت‌های مرتبط با استرس همراه است. دانشجویانی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، بیشتر در معرض این اختلال قرار می‌گیرند، زیرا اضطراب آنها نسبت به نشانه‌های استرس تشدید می‌شود. علاوه بر این، اگر فرد دارای تکانشگری رفتاری باشد، ممکن است در کنترل واکنش‌های هیجانی خود دچار مشکل شود و با رفتارهای تکانشی، شرایط را بدتر کند. بنابراین، درک نقش استرس و عوامل میانجی مانند حساسیت اضطرابی و تکانشگری، برای پیشگیری و مدیریت این اختلال در دانشجویان اهمیت زیادی دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر براساس ماهیت و روش، یک پژوهش توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی و از نظر هدف، کاربردی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.047 ثبت‌شده در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی (N=۱۳۴۰۰) بود. برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به‌دست‌آوردن نتایج نامناسب و یا دقت پایین

برآورد پارامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود (هومن، ۱۳۸۴) به‌همین دلیل تعداد ۲۴۴ نفر (با احتساب ریزش) از این دانشجویان به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب در بازه زمانی مرداد الی اسفند ۱۴۰۲ در این مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، تجربه یک رویداد استرس‌زای شدید (در یک‌ماه اخیر) براساس ملاک‌های DSM-5 برای اختلال استرس حاد، نداشتن تشخیص قبلی اختلال‌های روان‌پزشکی شدید مانند اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی، نبود مصرف داروهای آرام‌بخش، ضدافسردگی یا مواد مخدر که می‌تواند بر متغیرهای مورد مطالعه تأثیر بگذارد. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل نبود تمایل همکاری و مخدوش‌بودن پرسشنامه بود. پیش‌از اجرای پژوهش تمامی اهداف مد نظر برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و ذکر شد که در تمامی مراحل شرکت به‌صورت داوطلبانه بوده و تمام اطلاعات محرمانه خواهد بود، هیچ‌گونه اجباری برای شرکت و در هر مرحله‌ای که تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند بدون محرومیت از هرگونه حمایت و امکانات دریافتی ازسوی دانشگاه می‌توانند از پژوهش خارج شوند. روش آماری مورد استفاده در این تحقیق شامل تعیین فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها از ابزارهای آمار توصیفی برای آزمون مدل و فرضیه‌ها از مدلیابی معالات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS23 و Lisrel8.8 استفاده شد.

• ابزار

الف) پرسشنامه واکنش استرس حاد (Stanford acute stress reaction questionnaire- SASRQ): این پرسشنامه توسط استنفورد کاردنا، کلاسن و اسپیگل (۱۹۹۱)، تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده بوده که نشانگان اختلال استرس حاد را بررسی می‌کند: نشانگان تجزیه‌ای (۱۰ ماده)، تجربه مجدد (۶ ماده)، اجتناب (۶ ماده)، بیش‌انگیزگی (۶ ماده) و اختلال کارکردی (۲ ماده). نمره‌دهی در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۰ = تجربه نشده است، ۱ = تجربه بسیار کم، ۲ = تجربه کم، ۳ = تجربه گاه‌گاهی، ۴ = تجربه اغلب و ۵ = تجربه زیاد) نمره ۳ و بالاتر در هریک از سوالات خرده مقیاس نشان‌دهنده وجود اختلال استرس حاد در آنها است. محدوده نمره بین ۰ تا ۱۵۰ که نمرات بالاتر نشان‌دهنده این اختلال و شدت آن است. کاردنا و همکاران (۲۰۰۰)، همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۶ محاسبه کردند. جهان‌بین و همکاران (۱۳۹۶)، نیز در ایران همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ بیان داشتند و فوا و همکاران (۱۹۹۳)، روایی هم‌زمان این پرسشنامه با مقیاس نشانگان استرس پس‌از سانحه را ۰/۶۱ محاسبه کردند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۹۳ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه حساسیت اضطرابی (anxiety sensitivity questionnaire- ASQ): این پرسشنامه توسط تیلور و کاکس (۱۹۹۸)، طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس شامل ۳۰ ماده بسته- پاسخ است که براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا اندازه‌ای (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵)) تنظیم شده است. این مقیاس ۴ عامل را ارزیابی می‌کند: ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی و ترس از نبود مهار شناختی. نمرات ۳۰-۶۰ نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی ضعیف، نمرات ۶۰-۱۲۰ حساسیت اضطرابی متوسط و نمرات بالاتر از ۱۲۰ حساسیت اضطرابی بالا است. ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین، ضریب همبستگی بین شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی و شاخص حساسیت اضطرابی اولیه ۰/۹۴ بوده است. میزان همبستگی عوامل با یکدیگر نیز در بازه ۰/۲۸ تا ۰/۴۰ و بار عامل کلی در بازه ۰/۶۶ تا ۰/۹۹ گزارش شده است (تیلور و کاکس، ۱۹۹۸). اعتبار این پرسشنامه در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیف محاسبه گشته است و برای کل مقیاس به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ ذکر شد و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ الی ۰/۶۸ بیان شد (بیرامی و پورفرج، ۱۳۹۲). پایایی مقیاس ذکر شده در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۲)، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۹ محاسبه شد.

ج) مقیاس تکانشگری رفتاری (impulsiveness scale- IS): این مقیاس توسط پاتون، استانفورد و بارت (۱۹۹۵)، تهیه شده است. مقیاس تکانش‌گری شامل ۳۰ ماده است که در مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: از "هرگز" با نمره ۱ تا "همیشه"

با نمره ۴. این مقیاس شامل سه عامل اصلی است که عبارتند از: الف) نبود برنامه‌ریزی (شامل ماده‌های ۱، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۹ و ۲۵)، ب) تکانش‌گری رفتاری (شامل ماده‌های ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۴)، ج) تکانش‌گری شناختی (شامل ماده‌های ۴، ۶، ۱۵ و ۲۳). پاتون و همکاران (۱۹۹۵)، در پژوهش خود ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۷ گزارش کردند. جاوید و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی روایی مقیاس تکانش‌گری رفتاری را ۰/۷۳ و روایی کل مقیاس را ۰/۷۷ بیان کردند. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه شد.

• یافته‌ها

تعداد ۲۴۴ نفر دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی با میانگین سنی ۲۵/۸۷ و انحراف معیار ۵/۱۲ در بازه سنی ۱۸ تا ۴۳ سال در این مطالعه شرکت داشتند. ۵۳/۷ درصد (۱۳۱ نفر) آنها دختر و ۴۶/۳ درصد (۱۱۳ نفر) پسر، ۶۸ درصد (۱۶۶ نفر) مجرد و ۳۲ درصد (۷۸ نفر) متأهل، ۵۵/۷ درصد (۱۳۶ نفر) کارشناسی، ۳۴ درصد (۸۳ نفر) کارشناسی ارشد و ۱۰/۲ درصد (۲۵ نفر) دکتری بودند.

جدول ۱. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نشانیگان تجزیه ای	۲۱/۶۹	۷/۸۹	-۰/۰۳	-۰/۸۶
تجربه مجدد	۱۲/۸۳	۴/۳۹	-۰/۲۵	-۰/۸۶
اجتناب	۱۳/۰۲	۴/۲۴	-۰/۰۹	-۰/۸۷
اضطراب و بیش‌انگیزگی	۱۲/۹۳	۵/۳۴	۰/۲۶	-۰/۷۴
اختلال در کارکرد	۴/۲۷	۱/۶۶	۰/۰۴	-۰/۳۷
نمره کل	۶۴/۷۴	۲۲/۰۸	-۰/۰۱	-۱/۰۶
حساسیت اضطراب	۸۹/۳۹	۱۷/۵۳	۰/۲۲	-۰/۳۶
نبود برنامه‌ریزی	۱۵/۸۶	۴/۳۷	۰/۷۸	۰/۰۳
حرکتی	۲۱/۱۲	۵/۷۶	۰/۸۲	۰/۰۶
شناختی	۷/۰۹	۲/۳۵	۰/۸۸	۰/۰۱
نمره کل	۴۴/۰۸	۱۱/۵۶	۰/۸۲	-۰/۱۶

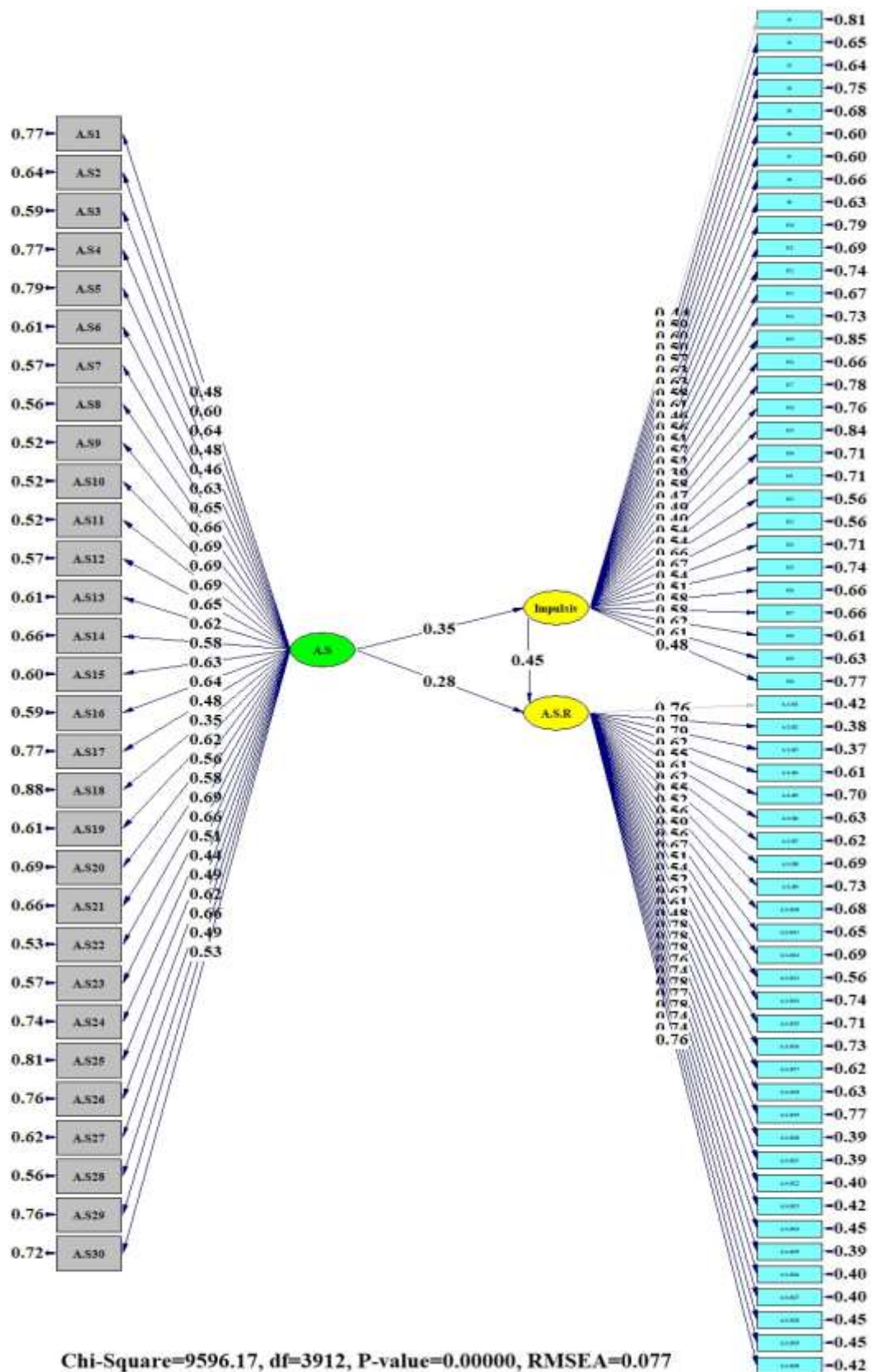
در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای استرس حاد، حساسیت اضطراب و تکانشگری رفتاری نشان داده شده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای استرس حاد، حساسیت اضطراب و تکانشگری رفتاری نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی آنها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار است. پیش‌از بررسی مدل بر اساس نتایج تحلیل عاملی متغیرهای استرس حاد، حساسیت اضطراب و تکانشگری رفتاری مشاهده گردید که تمام ماده‌های مرتبط با متغیرهای استرس حاد، حساسیت اضطراب و تکانشگری رفتاری ضرایب همبستگی معناداری با متغیر مکنون خود را دارا هستند؛ زیرا میزان P-Value کوچکتر از ۰/۰۵ است. ازسوی دیگر مقدار بارهای عاملی تمام ماده‌ها بیشتر از ۰/۳ بود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

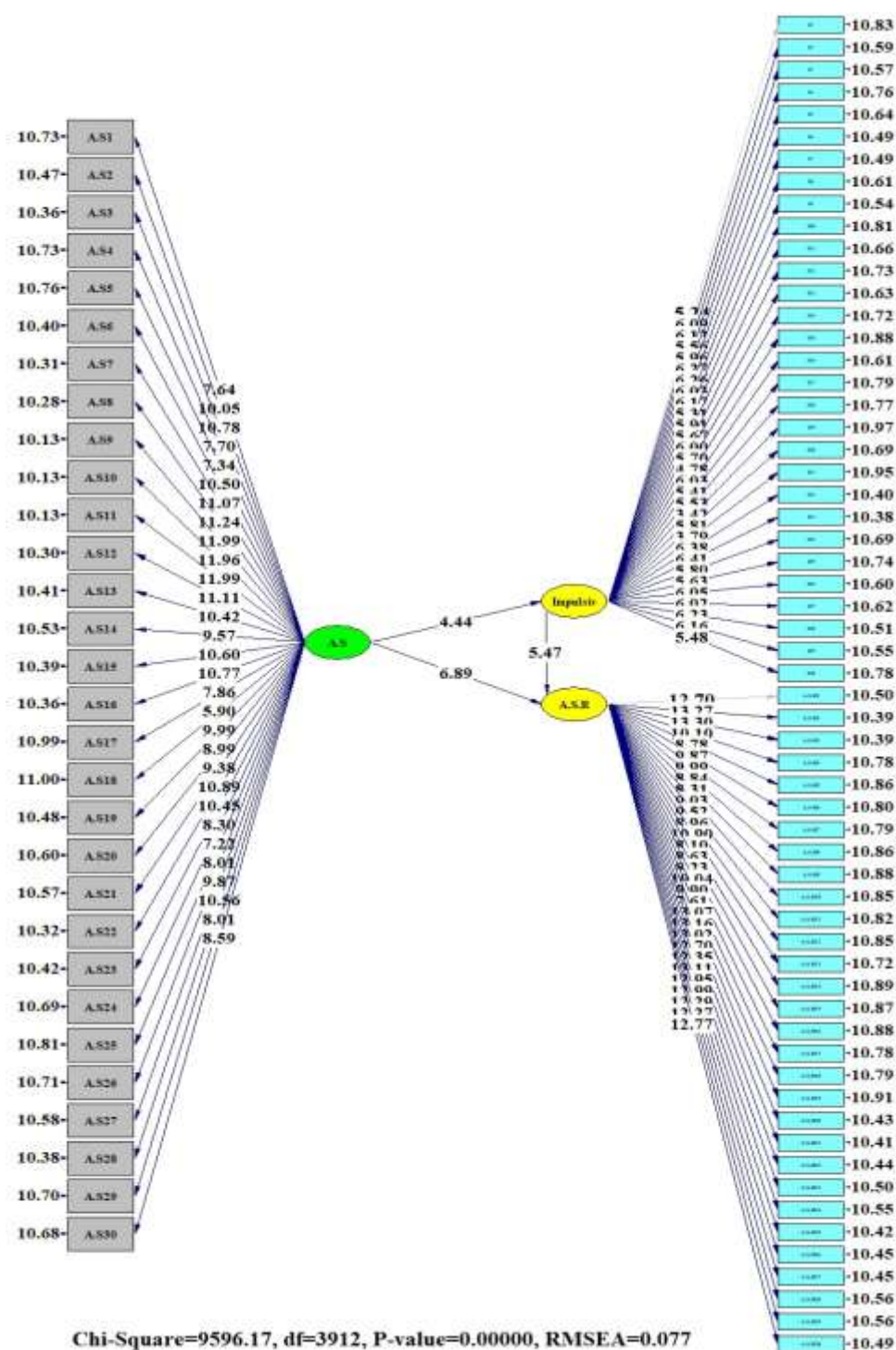
متغیرها	استرس حاد	حساسیت اضطراب	تکانشگری رفتاری
استرس حاد	-		
حساسیت اضطراب	۰/۴۴**	-	
تکانشگری رفتاری	۰/۵۴**	۰/۳۴	-

** $P < ۰/۰۱$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین استرس حاد با حساسیت اضطراب ($r = ۰/۴۴$ ؛ $P < ۰/۰۱$) و تکانشگری رفتاری ($r = ۰/۵۴$ ؛ $P < ۰/۰۱$) در سطح ۹۹ درصد ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در پژوهش حاضر جهت بررسی ارتباط بین حساسیت اضطراب با استرس حاد با نقش میانجی‌گری تکانشگری رفتاری از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید.



نمودار ۱. آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)



نمودار ۲. آزمون مدل تحقیق (در حالت T-Value)

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
نسبت کای اسکور بر درجه آزادی (chi-square divided by degrees of freedom)	۲/۴۵	کمتر از ۳	قابل قبول
شاخص ریشه میانگین مربعات خطا (root mean square error of approximation)	۰/۰۷۷	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
شاخص برازش تطبیقی (comparative fit index)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (goodness of fit index)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (adjusted goodness of fit index)	۰/۸۶	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

بر اساس شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۲، شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر ۰/۹۱ و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۸۶، نسبت کای اسکوتر بر درجه آزادی (χ^2/d_f) برابر ۲/۴۵، شاخص ریشه میانگین مربعات خطا برابر (RMSEA) ۰/۰۷۷ است که با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معناداری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۴. اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضرایب استاندارد	مقدار T	خطای استاندارد	معناداری
حساسیت اضطراب ← استرس حاد	۰/۲۸	۴/۴۴	۰/۰۸۳	P<۰/۰۰۱
حساسیت اضطراب ← تکانشگری رفتاری	۰/۳۵	۵/۴۷	۰/۰۵۲	P<۰/۰۰۱
تکانشگری رفتاری ← استرس حاد	۰/۴۵	۶/۸۹	۰/۰۱۹	P<۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۴ اثر مستقیم متغیرهای حساسیت اضطراب و تکانشگری رفتاری بر استرس حاد در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. جهت بررسی اثر غیرمستقیم حساسیت اضطراب بر استرس حاد با میانجی‌گری تکانشگری رفتاری از آزمون تست سوبل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام (Variance accounted for- VAF) استفاده شده است. که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم

فرضیه پژوهش	T-sobel	ضریب مسیر استاندارد	آماره VAF	نتیجه آزمون
حساسیت اضطراب ← تکانشگری رفتاری ← استرس حاد	۷/۸۲۳	۰/۱۵۸	۰/۳۶۰	تأیید

با توجه به میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ & ۱/۹۶-) است؛ لذا اثر غیرمستقیم متغیر حساسیت اضطراب بر استرس حاد پذیرفته می‌شود. بنابراین متغیر حساسیت اضطراب علاوه بر اثر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم و از طریق تکانشگری رفتاری نیز بر استرس حاد تاثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به دست آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۳۶ درصد تأثیر حساسیت اضطراب بر استرس حاد از طریق تکانشگری رفتاری می‌تواند تبیین گردد.

• بحث

با توجه به نتایج به دست آمده در تحلیل معادلات ساختاری مشخص شده است، مدل تحلیل از نظر شاخص‌های معناداری و برازش مورد تأیید است. همچنین در بررسی اثرات مستقیم مشخص شد، حساسیت اضطرابی براختلال استرس حاد اثر مستقیم معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های وارن و همکاران (۲۰۲۱)، سائولنیر، ولارو و آلن (۲۰۲۲) و رینیز و همکاران (۲۰۲۲) هم‌راستا بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت افراد با حساسیت اضطرابی بالا، تجربه علائم تجزیه پس از سانحه‌ی بیشتری را گزارش می‌کنند که از عوامل خطر تبدیل اختلال استرس حاد به اختلال استرس پس از سانحه است. این مسئله اهمیت بررسی نقش حساسیت اضطرابی را در مدل‌های ساختاری اختلال‌های اضطرابی نشان می‌دهد. حساسیت اضطرابی به عنوان یکی از صفات شخصیتی تعریف می‌شود که فرد از نشانه‌های اضطراب و برانگیختگی ترسیده است و آن را مضر می‌داند، به همین دلیل در مطالعات حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر مهم پیش‌زمینه‌ساز در بروز علائم استرس حاد در جوامع مختلف مانند دانشجویان، سربازان، افراد تحت خشونت خانگی، جامعه عمومی گزارش شده است. حساسیت اضطرابی، که به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب اشاره دارد، می‌تواند نقش مهمی در بروز و تداوم علائم استرس حاد در دانشجویان داشته باشد. افرادی با حساسیت اضطرابی بالا معمولاً نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس، مانند افزایش ضربان قلب یا تنش عضلانی، را به عنوان تهدیدی جدی تفسیر کرده و دچار بیش‌برانگیختگی، افکار مزاحم و اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌شوند. این الگوی شناختی-هیجانی می‌تواند منجر به تداوم علائم استرس حاد و کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی دانشجویان گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی می‌تواند شدت و پایداری علائم استرس حاد را پیش‌بینی کند و با تشدید واکنش‌های منفی در برابر استرس، مشکلات روان‌شناختی بیشتری برای دانشجویان ایجاد نماید (آگر و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج بررسی‌های دیگر نشان داد تکانشگری رفتاری اثر مثبت و مستقیمی بر علائم استرس حاد دارد. این نتایج با یافته‌های سانچز و بانگاسر (۲۰۲۲) و دیوی و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستا بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت معیارهای رفتاری تکانش‌گری ممکن است به‌طور منحصربه‌فردی نسبت به عوامل موقعیتی که منجر به تغییرات ناشی از استرس و تروماها در کنش تکانشی می‌شود، حساس است. رفتارهای تکانشگری ظرفیت به‌روزرسانی و انعطاف‌پذیری ارزش‌ها و یادگیری پویا در محیط‌ها را کاهش می‌دهد و کنترل تصمیم‌گیری را از استراتژی‌های یادگیری انتخابی پیچیده‌تر و مبتنی بر مدل دور می‌کند که باعث بروز عکس‌العمل ناگهانی و حساب‌نشده در برابر تروماها می‌گردد. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که تکانشگری و تأثیرات آن بر یادگیری و تصمیم‌گیری یا با اشغال کردن استرس یا مختل کردن منابع شناختی رخ می‌دهد که امکان فرآیندهای تصمیم‌گیری سنجیده و مشورتی‌تر را مختل می‌کند و باعث بروز علائم استرس حاد و در ادامه آن پس‌از سانحه می‌گردد (رائو و همکاران، ۲۰۲۰). تکانش‌گری به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر استرس دانشجویان، در سه بعد برنامه‌ریزی، رفتاری و شناختی می‌تواند عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار دهد. دانشجویانی که دچار تکانش‌گری در برنامه‌ریزی هستند، اغلب در مدیریت زمان، تعیین اولویت‌ها و تکمیل تکالیف دچار مشکل شده و با انباشتگی کارها، افزایش اضطراب و کاهش عملکرد تحصیلی مواجه می‌شوند. تکانش‌گری رفتاری باعث می‌شود این افراد در موقعیت‌های استرس‌زا، واکنش‌های عجولانه و غیرمنطقی نشان داده و در رفتارهای پرخطر مانند درگیری‌های بین‌فردی یا تصمیمات هیجانی شرکت کنند، که می‌تواند استرس آنها را تشدید کند. در بعد شناختی، این افراد معمولاً دچار پردازش اطلاعات سطحی و تصمیم‌گیری‌های آنی می‌شوند که منجر به ارزیابی نادرست از موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش اضطراب آنها می‌گردد. این ابعاد تکانش‌گری می‌توانند با ایجاد اختلال در تنظیم هیجانی و توانایی حل مسئله، عملکرد تحصیلی و روانی دانشجویان را تحت تأثیر منفی قرار دهند (ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ جوادیان و همکاران، ۱۴۰۳).

در مدل پژوهش حاضر تکانشگری رفتاری به‌عنوان متغیر میانجی مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات مختلفی به بررسی نقش رفتارهای تکانشی در اضطراب پرداخته‌اند. مطالعه کورکسیواگلو و همکاران (۲۰۲۱)، نشان داده است، هم‌زمانی اختلال‌های کنترل تکانه مانند دوقطبی با اختلال‌های اضطرابی می‌تواند تکانش‌گری را در این بیماران افزایش دهد و سطوح اضطراب صفت و حساسیت اضطرابی، از عوامل پیش‌بینی‌کننده تکانش‌گری در این افراد است. با این حال مسیر اثرگذاری تکانش‌گری بر اختلال‌های مانند استرس حاد ممکن است، متفاوت باشد. همچنین ژورنو و همکاران (۲۰۲۴)، بیان داشته‌اند افرادی که سطح بالایی از حساسیت اضطرابی را تجربه می‌کنند، پیامدهای مضر استرس بیشتر متوجه آنها است، این امر منجر به بروز رفتارهای تکانشگری گشته که این امر باعث بروز علائم استرسی قوی‌تر در این افراد می‌شود. با اینکه علائم فیزیولوژیکی اضطراب در این گروه بیشتر از گروه با سطح حساسیت اضطرابی پایین نیست، به‌دلیل تکانشگری رفتاری بالاتر تنش بیشتری را درمقابل شرایط استرس‌زا ادراک می‌کنند. تکانش‌گری رفتاری معمولاً با مشکلاتی در بازدارندگی رفتاری همراه است؛ به این معنا که جلوگیری از آغاز یک رفتار یا متوقف کردن آن پس‌از شروع، دشوار می‌شود. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که "فوریت منفی" -یعنی تمایل به اقدام عجولانه در دوره‌های عاطفی منفی شدید که یکی از مؤلفه‌های اصلی تکانش‌گری رفتاری است- به‌شدت با PTSD و زیرخوشه‌های علائم آن، ازجمله علائم استرس حاد، مرتبط است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقات نشان می‌دهد که تکانش‌گری شناختی و تکانش‌گری رفتاری با یکدیگر همبستگی دارند اما هرکدام با شبکه‌های عصبی متفاوتی مرتبط هستند. تکانش‌گری شناختی که به تصمیم‌گیری سریع و پردازش اطلاعات مربوط است، بیشتر با قشر پیش‌پیشانی دورسال-جانبی (DLPFC) و قشر سینگولیت قدامی (ACC) ارتباط دارد، درحالی‌که تکانش‌گری رفتاری که به انجام اعمال تکانشی بدون تفکر مربوط می‌شود، به آمیگدال، هسته‌های قاعده‌ای و قشر اوربیتوفرونتال (OFC) مرتبط است. این همبستگی نشان می‌دهد که عملکرد این دو نوع تکانش‌گری بر یکدیگر تأثیر گذاشته و می‌توانند در تعامل با هم بر تصمیم‌گیری و رفتار افراد اثر بگذارند (کریسپ و گرانت، ۲۰۲۴). این پژوهش اهمیت تکانش‌گری را به‌عنوان متغیر میانجی در بروز اختلال استرس حاد در دانشجویان مورد بررسی قرار داده است. تاکنون در ادبیات پژوهشی، این متغیر به‌عنوان میانجی بین حساسیت اضطرابی و اختلال استرس حاد ناشی از حادثه ناگوار بررسی نشده بود.

• نتیجه گیری

در نهایت، می توان نتیجه گرفت که مدل مورد نظر از برازش مناسبی برخوردار است و با توجه به نتایج به دست آمده، حساسیت اضطرابی به طور غیرمستقیم و از طریق تکانشگری به عنوان یک متغیر میانجی، قادر است علائم اختلال استرس حاد را پیش بینی کند. شناسایی علل و عوامل پیش درآمد این اختلال، به ویژه در مرحله اولیه، به عنوان یکی از اساسی ترین و مهم ترین گام ها در فرآیند درمان این اختلال به شمار می رود و می تواند راه گشای مداخلات به موقع و مؤثر باشد. این پژوهش با محدودیت هایی روبه رو بود که می توان به نمونه گیری غیرتصادفی و استفاده از ابزارهای خود گزارش اشاره داشت که این مسئله امکان اطمینان کامل به نتایج را کاهش می دهد. همچنین معادلات ساختاری به دلیل اتکا به داده های همبستگی، نبود توانایی در تعیین جهت دقیق و با اطمینان بالا روابط، تأثیر متغیرهای حذف شده و نیاز به نمونه کافی، محدودیت هایی در استنباط علیت دارد. در روش معادلات ساختاری چون اغلب از داده های مقطعی استفاده می شود، تغییرات این روابط در طول زمان به خوبی مشخص نمی شود. برای استنتاج دقیق تر، ترکیب مدل سازی معادلات ساختاری با مطالعات طولی یا روش های تجربی توصیه می شود. به همین دلیل پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی دقت بیشتری در نمونه گیری صورت گیرد و سایر عوامل مرتبط با بروز و افزایش علائم استرس حاد بررسی شوند. با توجه به این امر که اختلال استرس حاد پیش زمینه اختلال استرس پس از سانحه بوده و میزان ایجاد و بروز ناتوانی های هیجانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی در این اختلال بسیار بالا است؛ پیشنهاد می شود، پس از بروز هر تروما و سانحه ای که به مراکز مربوطه گزارش می شود، برنامه های مقابله با بروز استرس حاد در اولویت های سازمان های مربوطه قرار گیرد و با برگزاری جلسات مشاوره فردی، خانوادگی و گروهی و کارگاه های مهارت های خود تقویتی و خود مراقبتی مانع از بروز این اختلال شده و یا حتی شدت بروز آن را کاهش داد.

• تعارض منافع

نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین مربوطه و شرکت کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

• منابع

- بیرامی، منصور و پورفرج، عمران (۱۳۹۲). رابطه بین باورهای فراشناختی، خودکارآمدی، خوشبینی با اضطراب امتحان دانشجویان علوم پزشکی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۷)، ۹-۱۶. http://sjimu.medilam.ac.ir/article_1-1222-fa.html
- جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله و رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانش گری بارت. *فصلنامه علمی روش ها و مدل های روان شناختی*، ۲(۸)، ۲۳-۳۴. DOI: 20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1
- جوادیان قمی، نرگس؛ شریفی، طیب؛ مشهدی زاده، شهرام و احمدی، رضا (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب تجربه ای و تکانش گری دانش آموزان دختر با دشواری در نظم جویی هیجانی. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۱۵(۱)، ۱۴۹-۱۶۷. DOI: 10.22059/japr.2024.330421.643988
- جهان بین، حامد؛ برجعلی، احمد و اسکندری، حسین (۱۳۹۶). اثربخشی درمان روایتی - سازه گرایانه به شیوه بازگشت به آینده بر کاهش نشانه های اختلال فشار روانی حاد ناشی از وقوع تصادف منجر به اغما در همسر. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۱۷-۱۳۵. <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7910>
- طاهرزاده، سجاد؛ عزیزپوریان، علی حسن و شاکه نیا، زینب (۱۴۰۱). رابطه بین حساسیت اضطرابی و باورهای فراشناختی با اضطراب امتحان در دانشجویان. *مجله روان شناسی*، ۲۶(۳)، ۲۹۹-۳۰۸. Doi: 10.22098/jsp.2019.793
- عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۳). روابط ساختاری ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان: نقش میانجی انعطاف پذیری روان شناختی. *مجله روان شناسی*، ۲۸(۲)، ۱۴۲-۱۵۱. <http://www.iranapsy.ir/Article/45546/FullText>
- مشهدی، علی، قاسم پور، عبدالله، اکبری، ابراهیم، ایل بیگی، رضا و حسن زاده، شهناز. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۸۹-۹۹. <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/891703>

میرزایی، جعفر؛ حاتمی، محمد و حسینی، جعفر (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر کارآمدی هیجان، واکنش‌های قلبی-عروقی، کیفیت خواب و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در آزادگان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۴)، ۳۹۵-۴۰۵.

<https://rimag.ir/en/Article/43658/FullText>

هومن، حیدر (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

<https://samt.ac.ir/fa/book/649/>

Cardena, E., Classen, C., & Spiegel, D. (1991). Stanford acute stress reaction questionnaire. *Palo Alto, CA: Stanford University Medical School*. DOI:10.1037/t07465-000

Cardeña, E., Koopman, C., Classen, C., Waelde, L. C., & Spiegel, D. (2000). Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): A valid and reliable measure of acute stress. *Journal of traumatic stress*, 13, 719-734. <https://doi.org/10.1023/A:1007822603186>

Çörekçioglu, S., Cesur, E., & Devrim Balaban, Ö. (2021). Relationship between impulsivity, comorbid anxiety and neurocognitive functions in bipolar disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(1), 62-72. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1833040>

Crisp, Z. C., & Grant, J. E. (2024). Impulsivity across psychiatric disorders in young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 130, 152449. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152449>

Demirkol, M. E., Tamam, L., Namlı, Z., Uğur, K., & Karaytuğ, M. O. (2020). The association between anxiety sensitivity, perceived stress and impulsive behaviors in bipolar disorder (tur). *TURKISH JOURNAL CLINICAL PSYCHIATRY*, 23(3), 302-312. DOI: 10.5505/kpd.2020.65882

Dewi, M. I., Tao, C. S., Dong, M., Hatton, B., Fournier, M. A., & Erb, S. (2023). Behavioral impulsivity moderates the relationship between acute stress and reward sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 204, 112040. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112040>

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 6(4), 459-473. <https://doi.org/10.1002/jts.2490060405>

Galbraith, M. K., DeWolfe, C. E., Bartel, S., Olthuis, J. V., Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2022). Do anxiety sensitivity and impulsivity interact in predicting exercise involvement in emerging adult drinkers and cannabis users?. *Cognitive Behavior Therapy*, 51(3), 243-256. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1998211>

Hasegawa, A., Somatori, K., Nishimura, H., Hattori, Y., & Kunisato, Y. (2021). Depression, rumination, and impulsive action: A latent variable approach to behavioral impulsivity. *The Journal of Psychology*, 155(8), 717-737. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1956871>

Journault, A. A., Cernik, R., Charbonneau, S., Sauvageau, C., Giguère, C. É., Jamieson, J. P., & Lupien, S. J. (2024). Learning to embrace one's stress: the selective effects of short videos on youth's stress mindsets. *Anxiety, Stress, & Coping*, 37(1), 29-44. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2234309>

Kaplan, D., Nesfield, M. W., Eldridge, P. S., Cuddy, W., Ansari, N., Siller, P., & Li, S. (2023). Acute stress in parents of patients admitted to the pediatric intensive care unit: A two-center cross-sectional observational study. *Journal of intensive care medicine*, 38(1), 11-20. <https://doi.org/10.1177/08850666221100>

Kim, H. J., Meeker, T. J., Tulloch, I. K., Mullins, J., Park, J. H., & Bae, S. H. (2022). Pandemic fatigue and anxiety sensitivity as associated factors with posttraumatic stress symptoms among university students in South Korea during the prolonged COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health*, 67, 1604552. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604552>

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)

Raines, A. M., Primeaux, S. J., Ennis, C. R., Walton, J. L., Slaton, K. D., Vigil, J. O., & Franklin, C. L. (2022). Posttraumatic Stress disorder and pain in veterans: Indirect Association through anxiety sensitivity. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 209-216. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10230-8>

Raio, C. M., Konova, A. B., & Otto, A. R. (2020). Trait impulsivity and acute stress interact to influence choice and decision speed during multi-stage decision-making. *Scientific reports*, 10(1), 7754. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64540-0>

Sanchez, E. O., & Bangasser, D. A. (2022). The effects of early life stress on impulsivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104638. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104638>

Saulnier, K. G., Volarov, M., & Allan, N. P. (2022). Anxiety Sensitivity Social Concerns Predicts Electrodermal Activity during the Niacin Biological Challenge Paradigm. *Psychiatry International*, 3(4), 336-345. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint3040028>

Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). Anxiety sensitivity: multiple dimensions and hierarchic structure. *Behaviour research and therapy*, 36(1), 37-51. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00071-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00071-5)

Uğur, K., Kartal, F., Mete, B., Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2021). The relationship between peritraumatic dissociation and anxiety level, perceived stress, anxiety sensitivity and coping with earthquake stress in post-earthquake acute stress disorder patients. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4), 253. <https://doi.org/10.5080/u25892>

Warren, A. M., Zolfaghari, K., Fresnedo, M., Bennett, M., Pogue, J., Waddimba, A., & Powers, M. B. (2021). Anxiety sensitivity, COVID-19 fear, and mental health: results from a United States population sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 204-216. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1874505>

- Young, D. A., Neylan, T. C., Zhang, H., O'Donovan, A., & Inslicht, S. S. (2020). Impulsivity as a multifactorial construct and its relationship to PTSD severity and threat sensitivity. *Psychiatry research*, 293, 113468. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113468>
- Zhou, L., Zhang, K., Guo, J., Liu, J., Wang, S., & Gong, J. (2024). The relationship between perceived stress, impulsivity, executive dysfunction and non-suicidal self-injury thoughts among Chinese college students: a gender difference study. *Psychology research and behavior management*, 1819-1830. [doi/full/10.2147/PRBM.S452447#d1e285](https://doi.org/10.2147/PRBM.S452447#d1e285)

پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی براساس ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان

Prediction of Social Anxiety Disorder based on Alexithymia and Thought Control Strategies with the Mediating Role of Cognitive Flexibility in Students

Zahra Zali, MSc

Zeynab Zali, PhD Student

Zohreh Rafezi, PhD ✉

زهرا زالی^۱

زینب زالی^۲

زهرة رافعی^۳

Abstract

The aim of this study was to predict social anxiety disorder based on alexithymia and thought control strategies with the mediating role of cognitive flexibility in students. The method of this correlational study was structural equation modeling. The statistical population was the undergraduate students of Zanjan University in the academic year 2022-2023 and 331 people were selected by the available sampling method. The participants completed the Liebowitz Social Anxiety Scale, Toronto Alexithymia Scale, Thought Control Questionnaire, and the Cognitive Flexibility Questionnaire. Data were analyzed by SPSS-26 and AMOS-23 software. The results showed that the proposed model had a good fit. The direct and indirect paths in the model were significant. The strategies of reappraisal and distraction of thought control, had a positive and significant relationship with cognitive flexibility, but the strategies of worry and punishment of thought control and alexithymia had a negative and significant relationship with cognitive flexibility also cognitive flexibility had a negative and significant relationship with social anxiety. Cognitive flexibility played a positive and significant mediating role in the relationship between alexithymia, worry and punishment strategies of thought control with social anxiety. In addition, cognitive flexibility played a negative and significant mediating role in the relationship between distraction and reappraisal strategies of thought control with social anxiety. A significant percentage of the variance of social anxiety can be explained by cognitive flexibility. It can be concluded that alexithymia and thought control strategies with the mediation of cognitive flexibility can predict social anxiety disorder in students.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی براساس ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان بود. روش این مطالعه همبستگی، مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۳۱ نفر نمونه انتخاب شد. شرکت‌کنندگان مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی برازش مطلوبی داشت. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل معنادار بودند. راهبردهای ارزیابی مجدد و حواس‌پرتی کنترل فکر، با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت و معنادار، اما راهبردهای نگرانی و تنبیه کنترل فکر و ناگویی هیجانی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی و معنادار و همچنین انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنادار داشت. انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای مثبت و معناداری در ارتباط بین ناگویی هیجانی، راهبردهای نگرانی و تنبیه کنترل فکر و نقش واسطه‌ای منفی و معناداری در ارتباط بین راهبردهای حواس‌پرتی و ارزیابی مجدد کنترل فکر با اضطراب اجتماعی ایفا کرد. همچنین نتایج نشان داد که درصد قابل توجهی از واریانس اضطراب اجتماعی به وسیله انعطاف‌پذیری شناختی قابل تبیین است. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند اختلال اضطراب اجتماعی در

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۱۵ | تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۱/۲۴

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

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

۳. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Highlighting the importance of considering the interplay among these psychological variables in intervention programs to reduce social anxiety.

Keywords: Social anxiety, Cognitive Flexibility, Students, Thought Control Strategies, Alexithymia

دانشجویان را پیش‌بینی کنند بنابراین توجه به تعامل این عوامل با یکدیگر در برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش اضطراب اجتماعی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، دانشجویان، راهبردهای کنترل فکر، ناگویی هیجانی

مقدمه

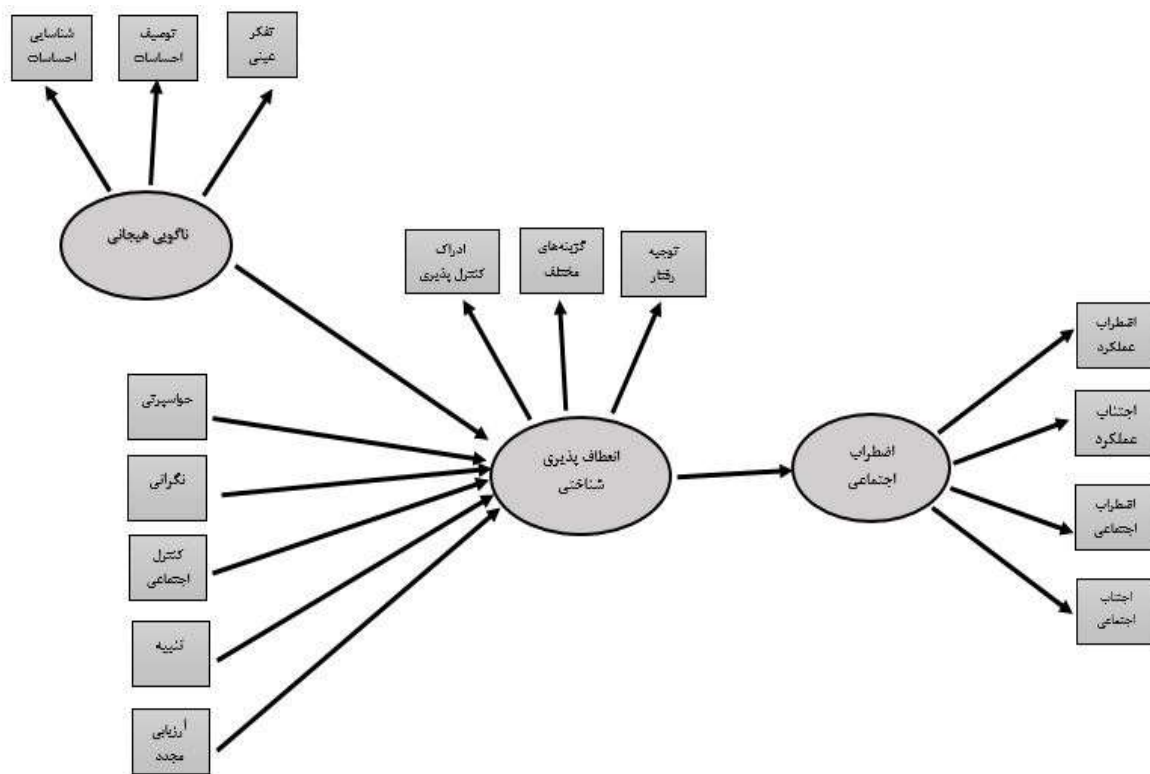
اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety) جزء اختلال‌های روانی شایع محسوب می‌شود (آراد و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال با ترس یا اضطراب بارز و شدید از موقعیت‌های اجتماعی مانند گفت‌وگو، تعاملات اجتماعی، ملاقات با افراد ناآشنا، مشاهده شدن هنگام خوردن یا نوشیدن، اجرا در مقابل دیگران و سخنرانی توصیف می‌شود و هنگامی که فرد در معرض چنین موقعیت‌هایی قرار می‌گیرد، می‌ترسد که توسط دیگران مورد ارزیابی منفی قرارگیرد و به‌نحوی عمل کند یا ظاهر شود که علائم اضطراب را نشان دهد و همچنین فعالانه تلاش می‌کند که از حضور در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). ارتباطات و تعامل بین‌فردی بخش مهمی از زندگی دانشجویی است (لین و فان، ۲۰۲۳). ازطرفی رسالت دانشگاه‌ها ترویج یادگیری است و اضطراب اجتماعی موجب اختلال در فعالیت‌های خاص لازم برای دانشجویان مانند ارائه سخنرانی، همکاری با همکلاسی‌ها و اساتید، آزمون‌دادن و در موارد شدیدتر، باعث ایجاد افسردگی و سایر اختلال‌های روانی شود (پرندرگاست، ۲۰۲۱). بنابراین، بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان اهمیت بسزایی دارد. شیوع ۱۲ ماهه اختلال اضطراب اجتماعی در ایالات متحده آمریکا تقریباً ۷ درصد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). همچنین در مطالعه‌ای ۵/۲ درصد از دانشجویان ایرانی نیز اضطراب اجتماعی داشتند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵).

شناسایی متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی و نحوه تعامل این متغیرها با یکدیگر موجب درک بیشتر این اختلال می‌شود. یکی از متغیرهای مؤثر بر اضطراب اجتماعی، ناگویی هیجانی (alexithymia) است. ناگویی هیجانی یک عامل خطر فراتشخیصی مهم برای بسیاری از اختلال‌های روانی است (ویتترستاین و همکاران، ۲۰۲۴) و به‌عنوان سازه‌ای که در آن افراد در شناخت، توصیف و درک عواطف و هیجانات خود و دیگران با مشکل روبه‌رو هستند تعریف می‌شود (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). ناگویی هیجانی موجب می‌شود که افراد نتوانند از هیجانات به‌طور سازگارانه در زندگی روزمره بهره ببرند. همچنین ازطریق ایجاد روش‌های ناکارآمد در برقراری ارتباط، بر پویایی بین‌فردی تأثیر می‌گذارد (رادتسکی و همکاران، ۲۰۲۱). و روابط اجتماعی فرد را با مشکل روبه‌رو می‌کند برای مثال بشارت (۱۳۸۸)، در پژوهش خود نشان داد که مؤلفه‌های ناگویی هیجانی می‌توانند مشکلات بین‌فردی دانشجویان را در حوزه‌های مردم‌آمیزی، قاطعیت، مسئولیت‌پذیری و صمیمیت پیش‌بینی کنند. مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی، ارزیابی نادرست از حالات هیجانی را به‌عنوان ویژگی اصلی این اختلال فرض می‌کنند و چنین ارزیابی نادرستی، مشخصه اصلی ناگویی هیجانی است (لیورز و همکاران، ۲۰۱۹). مرور پیشینه پژوهشی نیز حاکی از رابطه معنادار اختلال‌های اضطرابی به‌خصوص اختلال اضطراب اجتماعی با ناگویی هیجانی است (رادتسکی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بیوک بایراکدار، ۲۰۲۰؛ لیورز و همکاران، ۲۰۱۹ و هامایده، ۲۰۱۸).

در دو دهه اخیر، کنترل فکر (thought control) نیز به‌عنوان یک سازه مهم در مدل‌های آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود (فلپو سولر و همکاران، ۲۰۱۹). راهبردهای کنترل فکر شامل پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل نظام شناختی خود به‌کار می‌گیرند و آشفته‌گی افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، ظاهراً با راهبردهایی که برای ارزیابی و کنترل فکر به‌کار می‌برند، ارتباط دارند (ولز، ۲۰۰۹). ولز و دیویس (۱۹۹۴)، در مطالعه‌ای ۵ راهبرد کنترل فکر را شناسایی کرده‌اند که شامل: حواس‌پرتی یا توجه‌برگردانی، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی مجدد است. حواس‌پرتی عبارت است از تلاش برای مشغول نگهداشتن خود و فکرکردن در مورد موضوعات دیگر؛ کنترل اجتماعی اشاره دارد به صحبت کردن با یک دوست در مورد فکر ناخوشایند یا پرسیدن از دوستان درباره نحوه برخورد آنها با افکار مشابه؛ نگرانی نیز یعنی تلاش برای فکرکردن به مشکلات جزئی‌تر، تمرکز بر نگرانی‌های کوچک‌تر، یا جایگزینی فکر با افکار ناخوشایند پیش‌پا افتاده‌تر؛ تنبیه یعنی عصبانی‌شدن از دست خود و استفاده از روش‌هایی مانند فریادزدن بر سر خود یا سیلی‌زدن یا نیشگون گرفتن خود برای کنترل افکار و همچنین ارزیابی مجدد نیز تلاشی است برای تفسیر مجدد افکار ازطریق روش‌هایی مانند به‌چالش کشیدن اعتبار فکر یا امتحان روشی متفاوت برای تفکر در مورد آن (کولز و همبرگ، ۲۰۰۵). افراد برای کنترل افکار

اضطراب‌زای خود از مجموعه‌ای از راهبردها استفاده می‌کنند و راهبردهایی که فرد انتخاب می‌کند می‌تواند ماهیت فعالیت‌های شناختی را تقویت کرده، سرکوب کنند یا تغییر دهند (ولز، ۲۰۰۹). پژوهش‌هایی در مورد رابطه راهبردهای کنترل فکر و سایر اختلال‌های اضطرابی انجام شده است برای مثال ولز و دیویس (۱۹۹۴)، در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای کنترل فکر، با اضطراب همبستگی معناداری دارد. کولز و همبرگ (۲۰۰۵)، نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد دارای اضطراب فراگیر به میزان قابل توجهی از راهبردهای نگرانی و تنبیه و کمتر از راهبردهای حواس‌پرتی و کنترل اجتماعی در موقعیت‌های مختلف استفاده می‌کردند؛ اما در مورد اضطراب اجتماعی، نتایج پژوهش فردوسی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد که از میان راهبردهای کنترل فکر، مؤلفه‌های نگرانی، تنبیه و کنترل اجتماعی شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند.

یکی دیگر از عواملی که با اختلال‌های اضطرابی ارتباط دارد انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility) است. انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان توانایی انطباق انعطاف‌پذیر پاسخ‌ها، به‌منظور برآورده کردن خواسته‌های موقعیتی و اهداف شخصی تعریف شده است (کلارک و کروپولوس، ۲۰۲۱). به‌نظر می‌رسد که اختلال اضطراب اجتماعی با توجه به محتواها و سبک‌های شناختی از جمله ناتوانی در پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر یا انطباق با شرایط غیرمنتظره ادامه می‌یابد (سپهوند، ۱۳۹۸). سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، مطرح شده است: الف- تمایل به درک موقعیت‌های دشوار به‌گونه کنترل‌پذیر، ب- توانایی درک چندین توضیح جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان، ج- توانایی ایجاد راه‌حل‌های جایگزین متعدد برای موقعیت‌های دشوار. به‌طور کلی پژوهش‌های پیشین وجود رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب اجتماعی را تأیید می‌کنند (تولان و کارا، ۲۰۲۳؛ دو و پنگ، ۲۰۲۲؛ کلارک و کروپولوس، ۲۰۲۱؛ رزا-آلکازار و همکاران، ۲۰۲۱؛ یو و همکاران، ۲۰۲۰؛ آرت و همکاران، ۲۰۱۶؛ و سپهوند، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری شناختی در توانایی انطباق و تغییر راهبردهای شناختی در موقعیت‌های اجتماعی نقش مهمی دارد. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که بین ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه وجود دارد (کلارک و کروپولوس، ۲۰۲۱؛ سینگ و همکاران، ۲۰۲۱). ازسوی دیگر راهبردهای کنترل فکر بسته به نوع آن ممکن است بتوانند با انعطاف‌پذیری شناختی مرتبط باشند. مرور پیشینه پژوهش نشان داد که رابطه مستقیم متغیرهای ناگویی هیجانی، راهبردهای کنترل فکر و انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب اجتماعی در مطالعات و نمونه‌های مختلفی بررسی شده است؛ اما دامنه تحقیقات انجام‌شده که به نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین متغیرهای ذکر شده بپردازد به‌نسبت محدود است؛ که این را می‌توان به‌عنوان یک خلاء پژوهشی در نظر گرفت. ازاین‌رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال اساسی که آیا اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان را می‌توان براساس ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی کرد، طراحی و اجرا شد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود و جامعه آماری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. برای آزمون فرضیه با توجه به ملاک کلاین (۲۰۱۵)، جهت تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری که ۲۰ نفر به‌ازای هرمتغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ همچنین برای دستیابی به نتایج معتبر با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش، حجم نمونه، ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد که از این تعداد، ۳۳۱ (۱۷۴ دختر و ۱۵۷ پسر) پرسشنامه برگشت داده شد. نمونه‌گیری، با استفاده روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد و دانشجویان حاضر در کلاس پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت حضوری و پس‌از بازگرددن هدف پژوهش و موارد اخلاقی نظیر محرمانه‌بودن اطلاعات به اعضای نمونه انجام پذیرفت. ملاک ورود به پژوهش، تحصیل در مقطع کارشناسی و رضایت داوطلبانه برای شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک خروج از پژوهش، ناقص بودن پاسخ پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا روش‌های آمار توصیفی و سپس همبستگی به‌کار گرفته شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS26 صورت گرفت. علاوه‌بر این برای ارزیابی برازش مدل مفهومی به‌وسیله مدل‌یابی معادلات ساختاری، تحلیل‌هایی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-23 انجام شد.

• ابزارها

الف) مقیاس خودسنجی اضطراب اجتماعی لیبویتز (Liebowitz social anxiety scale-self report- LSAS-SR): این مقیاس توسط لیبویتز (۱۹۸۷)، ساخته شده که شامل ۲۴ ماده است و ۱۱ مورد آن به تعاملات اجتماعی مربوط می‌شود و اضطراب از عملکرد در مقابل دیگران ۱۳ مورد را دربرمی‌گیرد. اجتناب و ترس دو خرده‌مقیاس اصلی LSAS-SR است. در خرده‌مقیاس اجتناب هر ماده از صفر (هرگز) تا سه (معمولاً) و در خرده‌مقیاس ترس، هر ماده از صفر (اصلاً) و تا سه (شدید) نمره‌گذاری می‌شود و به‌طور کلی از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار است و در پژوهش‌های پیشین آلفای کرونباخ این مقیاس از ۰/۷۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (بکر و همکاران، ۲۰۰۲؛ بیرد و همکاران، ۲۰۱۱). حسنی و همکاران (۱۳۹۵)، نسخه فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتز (۱۹۸۷) را پس‌از ترجمه روی ۴۵۳ نفر از دانشجویان اجرا کردند و یافته‌ها از دامنه آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ بود و از همسانی درونی مطلوب نسخه فارسی این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن حکایت داشت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار چهار عاملی (اضطراب و اجتناب از تعاملات اجتماعی و اضطراب و اجتناب از عملکرد اجتماعی) مقیاس حمایت کرد. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد.

ب) مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (Toronto alexithymia scale- TAS): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط بیگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴)، ساخته شده و مقیاس فارسی آن یک آزمون ۲۰ ماده‌ای است که دارای سه زیرمقیاس ۱- دشواری در شناسایی احساسات، ۲- دشواری در توصیف احساسات، ۳- تفکر عینی است که در مقیاس لیکرت که ۵ درجه دارد از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) را اندازه‌گیری می‌کند و نمره کل نیز برای جمع سه مقیاس نیز محاسبه می‌شود (بشارت، ۱۳۹۲). بشارت (۲۰۰۷)، در پژوهشی به بررسی ویژگی روان‌سنجی این مقیاس در بین دانشجویان دانشگاه تهران پرداخته است که یافته‌ها از همسانی درونی، اعتبار آزمون- بازآزمایی، روایی هم‌زمان و ساختار سه عاملی نسخه فارسی مقیاس ۲۰ ماده‌ای ناگویی هیجانی تورنتو پشتیبانی می‌کنند. ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس ذکر شده به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۲ محاسبه شد که نشان می‌دهد این مقیاس همسانی دورنی مطلوبی دارد و اعتبار بازآزمایی در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت برای زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۵، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۸۴، تفکر عینی ۰/۸۰ و ناگویی هیجانی کل ۰/۸۷ به‌دست آمد (بشارت، ۲۰۰۷). در این پژوهش آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۶ به‌دست آمد.

ج) پرسشنامه کنترل فکر (thought control questionnaire - TCQ): این پرسشنامه توسط ولز و دیویس (۱۹۹۴)، ساخته شده و دارای ۳۰ ماده و ۵ عامل است که حیطه پایای راهبردهای کنترل فکر را اندازه‌گیری می‌کند. این موارد شامل حواس‌پرتی، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی مجدد است که براساس یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و هر زیرمقیاس دارای ۶ ماده است. مقدار آلفای کرونباخ بر نمونه ۲۹۹ نفری برای عامل حواس‌پرتی ۰/۷۲، برای عامل کنترل اجتماعی ۰/۷۹، برای نگرانی ۰/۷۱

و برای عامل تنبیه ۰/۶۴ و برای ارزیابی مجدد ۰/۶۷ است. همچنین اعتبار آزمون- بازآزمون به فاصله ۶ هفته ضریب همبستگی برای عامل حواس‌پرتی ۰/۶۸، کنترل اجتماعی ۰/۸۳، نگرانی ۰/۷۲، تنبیه ۰/۶۷ و ارزیابی مجدد ۰/۸۲ بوده است (زارع و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین فنی و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی آلفای کرونباخ هریک از ابعاد این پرسشنامه را بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۴ گزارش کردند. آلفای کرونباخ پرسشنامه کنترل فکدر پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۷ به‌دست آمد.

(د) سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility inventory - CFI): این سیاهه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، تدوین شده که دارای ۲۰ ماده است. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است و سه بعد دارد: ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یا ادراک راه‌حل‌های جایگزین. (زارع و همکاران، ۱۳۹۷). روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). همچنین زارع (۱۳۹۶)، در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۷ و ۰/۶۳ و کل مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۸۸ به‌دست آمد.

• یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد	کمترین	بیشترین
اضطراب اجتماعی	۵۳/۹۷	۲۲/۵۶	۳۳۱	۴	۱۱۶
ناگویی هیجانی	۵۸/۹۶	۱۰/۷۴	۳۳۱	۳۴	۹۷
راهبردهای کنترل فکر					
۱. حواس‌پرتی	۱۵/۲۹	۳/۶۶	۳۳۱	۶	۲۴
۲. کنترل اجتماعی	۱۱/۹۵	۳/۵۲	۳۳۱	۶	۲۱
۳. نگرانی	۱۳/۱۰	۳/۸۴	۳۳۱	۶	۲۴
۴. تنبیه	۱۱/۰۸	۳/۲۶	۳۳۱	۵	۲۰
۵. ارزیابی مجدد	۱۵/۳۷	۳/۰۸	۳۳۱	۸	۲۳
انعطاف‌پذیری شناختی	۹۹/۷۹	۱۶/۵۲	۳۳۱	۴۰	۱۳۷

ماتریس همبستگی (ضریب همبستگی پیرسون) متغیرهای پژوهش و سطوح معناداری آن‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. اضطراب اجتماعی	-							
۲. ناگویی هیجانی	۰/۳۰**	-						
۳. انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۳۴**	-۰/۳۵**	-					
۴. حواس‌پرتی	-۰/۰۶	-۰/۰۸	-۰/۱۱*	-				
۵. نگرانی	۰/۲۱**	۰/۳۵**	-۰/۴۰**	۰/۰۱	-			
۶. کنترل اجتماعی	-۰/۰۶	-۰/۱۴*	-۰/۰۶	۰/۱۶**	۰/۱۷**	-		
۷. تنبیه	۰/۲۵**	۰/۳۹**	-۰/۳۴**	۰/۰۳	۰/۵۱**	۰/۰۷	-	
۸. ارزیابی مجدد	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۲۰*	۰/۰۴	۰/۱۹*	۰/۱۸*	۰/۱۳*	-

* در سطح ۰/۰۵ معنادار **در سطح ۰/۰۱ معنادار

آزمون فرضیه‌های پژوهش یافته‌های زیر را نشان داد:

۱- **مفروضه هم‌خطی:** برای بررسی رعایت این مفروضه از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. با توجه به نتایج، مفروضه هم‌خطی رعایت شده است؛ زیرا مقادیر عامل تورم واریانس در همه متغیرها از حد بحرانی ۵ کمتر و مقدار تحمل آنها به عدد ۱ نزدیک بود.

۲-نرمال بودن توزیع داده‌ها: آماره نرمال بودن کالموگروف-اسمیرنوف برای متغیر اضطراب اجتماعی ($Z=0.03$, $P=0.14$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($Z=0.11$, $P=0.04$) و ناگویی هیجانی ($Z=0.09$, $P=0.05$) بود. همچنین در خرده‌مؤلفه‌های راهبرهای کنترل فکر معناداری آماره کالموگروف-اسمیرنوف بالاتر از 0.05 بود که بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌هاست.

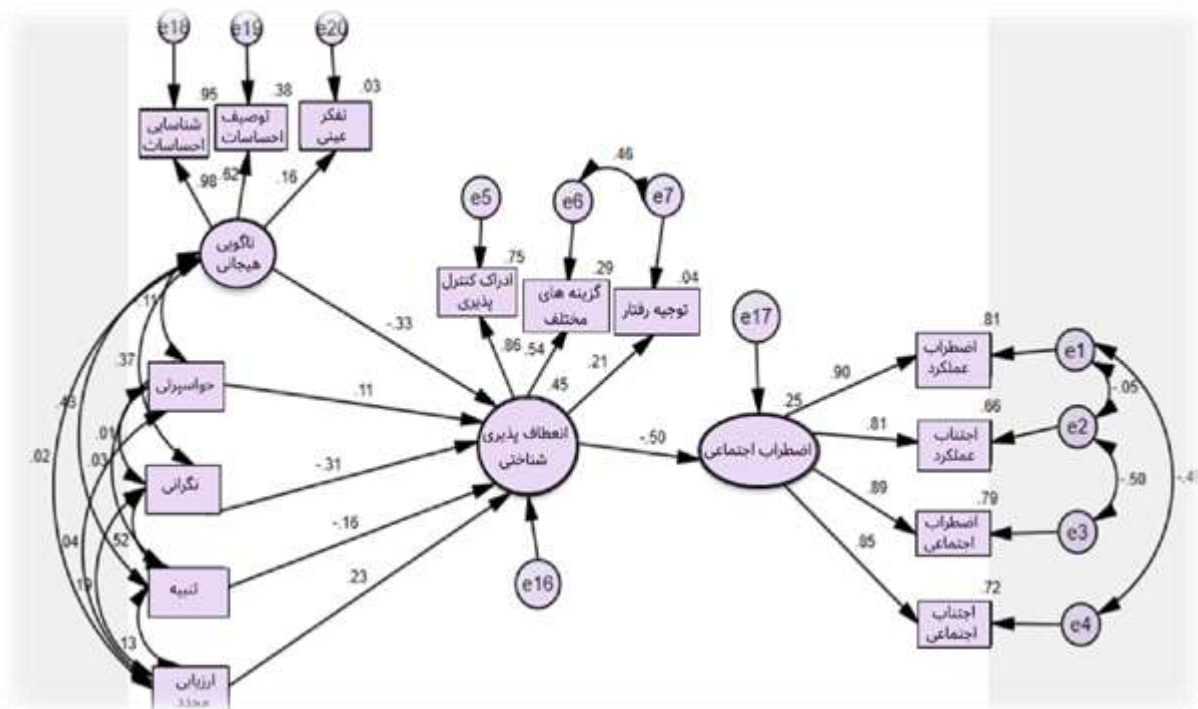
۳- **مفروضه استقلال خطاها:** مقدار آماره آزمون دوربین-واتسون برابر با $1/72$ به دست آمد و پیش فرض استقلال خطاها در متغیرهای پیش بین محقق شده است.

برای بررسی مدل مفهومی پژوهش، در بررسی اولیه، مؤلفه کنترل اجتماعی از راهبرد کنترل فکر معنادار نبود. بنابراین حذف شد و سپس دوباره مدل مورد بررسی قرار گرفت. در جدول ۳ خلاصه‌ای از شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود داده‌ها با مدل پیشنهادی اصلاح شده برازش مناسبی دارد ($p=0/012$, $RMSEA=0/037$, $df=61$, $X^2=88/425$).

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برآزش مدل پیشنهادی پژوهش

RMSEA	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	X^2/df	شاخص‌های برازش
$\leq 0/10$	$\geq 0/90$	$\geq 0/90$	$\geq 0/90$	$\geq 0/90$	$\geq 0/90$	۱ تا ۵	مقادیر قابل قبول
$0/37$	$0/97$	$0/95$	$0/98$	$0/92$	$0/91$	$1/45$	مدل پیشنهادی

در جدول ۴ و نمودار ۱ نتایج بررسی ضرایب استاندارد و پارامترهای اندازه‌گیری گزارش شده است.



نمودار ۱. نتایج مدل ساختاری روابط بین ناگویی هیجانی، راهبردهای کنترل تفکر و اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی (ضرایب استاندارد دسده).

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها

مسیر	B	B	SE	CR	P
ارزیابی مجدد به انعطاف پذیری شناختی	۰/۲۳	۰/۵۳	۰/۱۱۹	۴/۵۰	۰/۰۰۱
تنبیه به انعطاف پذیری شناختی	-۰/۱۶	-۰/۳۵	۰/۱۳۵	-۲/۵۹	۰/۰۱
حواس پرتی به انعطاف پذیری شناختی	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۱۰	۲/۱۶	۰/۰۳
نگرانی به انعطاف پذیری شناختی	-۰/۳۱	-۰/۶۱	۰/۱۲	-۵/۰۶	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی به انعطاف پذیری شناختی	-۰/۳۳	-۰/۳۹	۰/۰۸	۴/۵۳	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری شناختی به اضطراب اجتماعی	-۰/۵۰	-۰/۴۴	۰/۰۵۹	-۷/۵۰	۰/۰۰۱

بررسی ضرایب بتای استاندارد شده نشان می‌دهد که راهبرد ارزیابی مجدد با انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/23, p < 0/01$) و راهبرد حواس‌پرتی با انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/11, p < 0/05$) رابطه مثبت و معنادار؛ اما راهبرد نگرانی با انعطاف‌پذیری شناختی ($p < 0/01$)، $\beta = -0/31$ ؛ و راهبرد تنبیه با انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -0/16, p < 0/01$)؛ ناگویی هیجانی با انعطاف‌پذیری شناختی ($p < 0/01$)، $\beta = -0/33$ ؛ و انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب اجتماعی ($\beta = -0/50, p < 0/01$) رابطه منفی و معناداری داشته است. جدول ۵، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل متغیرهای پژوهش*

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
ناگویی هیجانی به انعطاف‌پذیری شناختی	-0/33	--	-0/33
ناگویی هیجانی به اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی	--	0/168	0/168
نگرانی به انعطاف‌پذیری شناختی	-0/31	--	-0/31
نگرانی به اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی	--	0/16	0/16
حواس‌پرتی به انعطاف‌پذیری شناختی	0/11	--	0/11
حواس‌پرتی به اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی	--	-0/05	-0/05
تنبیه به انعطاف‌پذیری شناختی	-0/16	--	-0/16
تنبیه به اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی	--	0/08	0/08
ارزیابی مجدد به انعطاف‌پذیری شناختی	0/23	--	0/23
ارزیابی مجدد به اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی	--	-0/12	-0/12
انعطاف‌پذیری شناختی به اضطراب اجتماعی	-0/50	--	-0/50

* (به دلیل طولانی نشدن جدول، فقط مسیرهای موردنظر آورده شده است).

جدول ۶، اثر غیرمستقیم، حد پایین، حد بالا و سطح معناداری متغیرهای پژوهش را با استفاده از روش بوت استراپ با تعداد نمونه ۲۰۰۰ و در سطح اطمینان ۰/۹۵ نشان می‌دهد.

جدول ۶. آزمون واسطه‌گری روابط غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استراپ

مسیرها	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
ناگویی هیجانی به اضطراب اجتماعی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی	0/17	0/10	0/25	0/001
نگرانی به اضطراب اجتماعی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی	0/16	0/17	0/36	0/001
حواس‌پرتی به اضطراب اجتماعی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی	-0/05	-0/17	-0/02	0/03
تنبیه به اضطراب اجتماعی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی	0/08	0/05	0/27	0/01
ارزیابی مجدد به اضطراب اجتماعی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی	-0/12	-0/33	0/14	0/001

انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای مثبت و معناداری در ارتباط بین ناگویی هیجانی ($\beta = 0/17, p < 0/001$)، راهبرد نگرانی ($\beta = 0/16, p < 0/001$)، راهبرد تنبیه ($\beta = 0/08, p < 0/01$) با اضطراب اجتماعی ایفا کرد. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای منفی و معناداری در ارتباط بین حواس‌پرتی ($\beta = -0/05, p < 0/05$)؛ ارزیابی مجدد ($\beta = -0/12, p < 0/01$) با اضطراب اجتماعی ایفا کرد. همچنین شایان توجه است که مدل پیشنهادی نسبت قابل توجهی از واریانس انعطاف‌پذیری شناختی ($R^2 = 0/45$) و اضطراب اجتماعی ($R^2 = 0/25$) را تبیین نمود.

• بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی براساس ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان بود. یافته‌ها نشان داد که داده‌ها با مدل پیشنهادی برازش مطلوبی دارد و همه مسیرهای مستقیم و

غیرمستقیم معنادار هستند. نتایج حاکی از آن بود که انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم و منفی معناداری دارد که با نتایج پژوهش‌های دو و پنگ (۲۰۲۲)؛ رزا-آلکازار و همکاران (۲۰۲۱)؛ یو و همکاران (۲۰۲۰) و آرلت و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. طبق مدل شناختی رفتاری اضطراب اجتماعی رپ و همبرگ (۱۹۹۷)، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی فرض می‌کنند که دیگران به‌طور ذاتی انتقادگر هستند. همچنین این افراد به اطلاعاتی که نشان‌دهنده ارزیابی منفی است بیشتر توجه می‌کنند و اهمیت بسیاری به نگرشی که ممکن است دیگران نسبت به ظاهر و رفتار آنها داشته باشند، قائلند. این افراد باور دارند که دیگران آنها را منفی ارزیابی می‌کنند و این باعث افزایش اضطراب آنها در محیط اجتماعی می‌شود (رپ و همبرگ، ۱۹۹۷). افزایش اضطراب موجب می‌شود که رفتارهای اجتنابی در این افراد شدت یابد. درحالی‌که انعطاف‌پذیری شناختی در توسعه فکر، استدلال و کسب دانش جدید و حتی با میانجی‌گری در تعاملات اجتماعی از طریق به اشتراک گذاشتن نقطه نظرات با دیگران و ایجاد روش‌هایی برای رفتار اجتماعی مناسب نقش کلیدی ایفا می‌کند (کلمنت، ۲۰۲۲). باتوجه به مطالب عنوان‌شده و نقش تعیین‌کننده انعطاف‌پذیری شناختی در تعاملات اجتماعی به‌نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری شناختی بالا با کاهش علائم و نشانه‌های اضطراب اجتماعی مرتبط باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مستقیم و منفی داشته است که همسو با یافته پژوهش لارینف (۲۰۲۱) و وکیلان و همکاران (۱۳۹۹) است. ناگویی هیجانی عمدتاً با مشکلاتی در شناسایی، انتقال و توصیف هیجانات و احساسات و تمایز آنها از احساسات بدنی مشخص می‌شود و افراد دارای ناگویی هیجانی از لحاظ عاطفی بی‌تفاوت هستند و به‌جای خودانگیختگی خویش‌دار هستند (فیتز و همکاران، ۲۰۱۸ و وکیلان و همکاران، ۱۳۹۹). درحالی‌که انعطاف‌پذیری شناختی، ارتباط با لحظه حاضر در یک انسان هشیار است که موجب توجه و آگاهی نسبت به افکار و هیجانات و هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه می‌شود و توانایی فرد را جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی بهبود می‌بخشد و علاقه به این فعالیت‌ها را در پی دارد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبتی بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز را می‌پذیرند (هیز و همکاران، ۲۰۱۱ و هیز، ۲۰۰۴). بنابرین رابطه منفی ناگویی هیجانی با انعطاف‌پذیری شناختی به این صورت قابل توجیه است آگاهی پایین از هیجانات به کاهش راهبردهای شناختی که منجر به سازگاری می‌شود، می‌انجامد و این باعث کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌گردد (لارینف ۲۰۲۱).

در پژوهش حاضر راهبردهای نگرانی و تنبیه کنترل فکر با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مستقیم و منفی داشت. در این راستا پژوهش قدرتی میرکوهی و همکاران (۲۰۱۷)، نشان داد که بین نگرانی و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی وجود دارد. اگرچه این راهبردها در بازه زمانی کوتاه ممکن است بتوانند مفید باشند؛ اما در دراز مدت سازنده نخواهند بود و موجب تداوم افکار و هیجانات منفی می‌شوند (محمدخانی و مظلوم، ۱۳۸۹). همچنین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای ارزیابی مجدد و حواس‌پرتی رابطه مستقیم، مثبت و معناداری با انعطاف‌پذیری شناختی دارد. در حواس‌پرتی افراد توجه خود را بر جنبه‌ای خنثی از یک موقعیت معین متمرکز می‌کنند و ارزیابی مجدد نیز یک راهبرد انتخاب معنایی در تغییر شناختی است که در آن افراد تفسیرهای خود را از موقعیت‌های هیجانی به صورت مثبت‌تر اصلاح می‌کنند (مو و همکاران، ۲۰۲۳). می‌توان انتظار داشت که راهبردهای حواس‌پرتی و ارزیابی مجدد بتوانند تأثیر مثبتی بر انعطاف‌پذیری شناختی داشته باشند، زیرا انعطاف‌پذیری شناختی نیز امکان تفکر واگرا، تغییر دیدگاه و انطباق با یک محیط دائماً در حال تغییر و ارزیابی فرد درباره قابل کنترل بودن شرایط را فراهم می‌کند (رفیعی و بنی‌طالبی، ۱۴۰۳؛ بتلمن و کارباخ، ۲۰۱۷).

یافته دیگر پژوهش، حاکی از این بود که انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای مثبت و معناداری در ارتباط بین ناگویی هیجانی و راهبرد نگرانی و راهبرد تنبیه کنترل فکر با اضطراب اجتماعی ایفا کرد. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای منفی و معناداری در ارتباط بین حواس‌پرتی؛ ارزیابی مجدد کنترل فکر با اضطراب اجتماعی داشت. همسو با این یافته، تولان و کارا (۲۰۲۳) و کلارک و کروپولوس (۲۰۲۱)، در پژوهش خود نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی در ایجاد اضطراب اجتماعی به‌عنوان میانجی عمل می‌کند و پژوهش‌های رادتسکی و همکاران (۲۰۲۱)، بیوک بایراکدار (۲۰۲۰)، لیورز و همکاران (۲۰۱۹) و فردوسی و همکاران (۱۳۹۸)، حاکی از ارتباط بین ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب اجتماعی بود. به‌طورکلی کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند باعث ناتوانی در سازگاری و کنترل احساسات و هیجانات خود در موقعیت‌های اجتماعی مختلف شود که ممکن است زمینه را برای ایجاد اضطراب اجتماعی فراهم سازد. همچنین راهبردهای ناکارآمد کنترل فکر مانند نگرانی و تنبیه با آسیب‌شناسی روانی مرتبط هستند (مور

و آبراموویتز، ۲۰۰۷). در این راستا پژوهش فردوسی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد که از میان راهبردهای کنترل فکر، مؤلفه‌های نگرانی، تنبیه و کنترل اجتماعی شدت علائم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. به نظر می‌رسد که مؤلفه‌های نگرانی و تنبیه با کاهش تمرکز و توجه، افزایش استرس، ایجاد دیدگاه منفی نسبت به چالش‌ها و کاهش توانایی حل مسئله باعث عدم تطبیق درمقابل تغییرات شود که این ممکن است که موجب کاهش انعطاف‌پذیری شناختی شود. افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند، در تغییر تصمیم‌گیری هنگام پاسخ به بازخورد از محیط ناتوان هستند، به عبارت دیگر، نبود انعطاف‌پذیری شناختی باعث می‌شود افراد از مکانیسم‌های مقابله‌ای که باعث کنترل و تنظیم کارآمد افکار منفی در شرایط استرس‌زا می‌شوند، اجتناب کنند (میراندا و همکاران، ۲۰۱۳)؛ که این می‌تواند باعث تشدید علائم اضطراب اجتماعی شود. از طرف دیگر شواهد بسیاری نشان داده است که راهبردهای حواس‌پرتی و ارزیابی مجدد در مقایسه با سایر راهبردها در کاهش احساسات منفی به طور مؤثرتری عمل می‌کنند (مو و همکاران، ۲۰۲۳).

• نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که ناگویی هیجانی و راهبردهای کنترل فکر با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان را پیش‌بینی کنند. بنابراین توجه به تعامل این عوامل با یکدیگر در برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش اضطراب اجتماعی ضروری است. در پژوهش حاضر ابزار گردآوری داده، پرسشنامه بود و از آنجا که پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و با محدودیت‌هایی روبه‌رو است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه سایر روش‌های پژوهش و ابزارهای سنجش نیز در نظر گرفته شود. همچنین نمونه این پژوهش دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه زنجان بود، از این رو بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط شود و برای افزایش گستره تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه روی سایر افراد و مقاطع تحصیلی انجام شود. از سوی دیگر در این پژوهش افراد غیربالینی شرکت داشتند، به همین دلیل بهتر است در تعمیم نتایج بر جمعیت‌های بالینی دقت لازم به عمل آید.

• تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

• سپاسگزاری

از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

• منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۰(۱)، ۱۲۹-۱۴۵.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۰(۳۷)، ۹۰-۹۲.
- حسنی، جعفر. فیاضی، مرتضی اکبری، الیاس. (۱۳۹۵). اعتبار، روایی و ساختار عاملی تأییدی نسخه فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لابیویتز. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۶(۴۴)، ۳۵-۵۲.
- رفیعی، نفیسه. بنی‌طالبی، مجتبی. (۱۴۰۳). مدل‌یابی رابطه هوش موفق و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی تحصیلی، نقش میانجی تفکر خلاق در دانش‌آموزان متوسطه. *مجله روان‌شناسی*، ۳(۲۸)، ۲۷۴-۲۸۲.
- زارع، حسین. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری و همجوشی شناختی شناخت اجتماعی، ۶(۱)، ۱۲۵-۱۳۴.
- زارع، حسین. عبدالله زاده، حسن. برادران، مجید. (۱۳۹۷). *مقیاس‌های اندازه‌گیری در روان‌شناسی شناختی*. تهران: آبیژ.
- سپهوند، تورج. (۱۳۹۸). افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی در بستر انعطاف‌پذیری شناختی مادران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۲(۲)، ۵۷-۶۶.
- فتی، لادن. موتایی، فرشته. مولودی، رضا. ضیایی، کاوه. (۱۳۸۹). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۱)، ۸۱-۱۰۳.

- فردوسی، سیما. بابایی، زهرا. بهزاد پور، سمانه. (۱۳۹۸). نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰ (۴)، ۱۵-۲۳.
- عامری، نرجس. نجفی، محمود. (۱۴۰۳). روابط ساختاری ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان: نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*. ۲: (۲۸)، ۱۴۲-۱۵۱.
- محمدخانی، شهرام. مظلوم، مریم. (۱۳۸۹). رابطه‌ی باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۵ (۲)، ۲۳-۳۲.
- نوروزی، مرسله. میکائیلی، فرزانه. عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۹۵). شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷ (۲)، ۱۵۵-۱۶۶.
- وکیلان، لیلی. ترخان، مرتضی. خلعتبری، جواد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی ناگویی هیجانی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابرازگری هیجانی با نقش میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۸۴)، ۳۲-۶۴.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revision DSM5 -TR™*.
- Arad, G., Azriel, O., Pine, D. S., Lazarov, A., Sol, O., Weiser, M., & Bar-Haim, Y. (2023). Attention bias modification treatment versus a selective serotonin reuptake inhibitor or waiting list control for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 180(5), 357-366.
- Arlt, J., Yiu, A., Eneva, K., Dryman, M. T., Heimberg, R. G., & Chen, E. Y. (2016). Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eating behaviors*, 21, 30-32.
- Bagby R. M., Taylor G. J., & Parker J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Baker, S.L., Heinrichs, N., Kim, H.J., Hofmann, S.G. (2002). The Liebowitz Social Anxiety Scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behavior Research & Therapy*, 40(6), 701-715.
- Beard, C., Rodriguez, B. F., Moitra, E., Sibrava, N. J., Bjornsson, A., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) in a longitudinal study of African Americans with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 722-726.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological reports*, 101(1), 209-220.
- Buttelmann, F., & Karbach, J. (2017). Development and plasticity of cognitive flexibility in early and middle childhood. *Frontiers in psychology*, 8, 1040.
- Buyukbayraktar, C. G. (2020). Predictive relationships between social anxiety, internet addiction and alexithymia in adolescents. *Journal of education and learning*, 9(2), 222-231.
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101.
- Clement, E. (2022). *Cognitive Flexibility: The Cornerstone of Learning*. John Wiley & Sons.
- Coles, M. E., & Heimberg, R. G. (2005). Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 47-56.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- Du, M., Peng, Y., Li, Y., Zhu, Y., Yang, S., Li, J., ... & Zhang, M. (2022). Effect of trait anxiety on cognitive flexibility: Evidence from event-related potentials and resting-state EEG. *Biological Psychology*, 170, 108319.
- Feliu-Soler, A., Pérez-Aranda, A., Montero-Marín, J., Herrera-Mercadal, P., Andrés-Rodríguez, L., Angarita-Osorio, N., ... & Luciano, J. V. (2019). Fifteen years controlling unwanted thoughts: A systematic review of the thought control ability questionnaire (TCAQ). *Frontiers in Psychology*, 10, 1446.
- Fietz, J., Valencia, N., & Silani, G. (2018). Alexithymia and autistic traits as possible predictors for traits related to depression, anxiety, and stress: A multivariate statistical approach. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(4), 901-908.
- Ghodrati Mirkoochi M, Baldaran N, Abdollahi G. Prediction of Cognitive Flexibility in Methadone-Treated Patients based on Meta-Worry, Anxiety, and Duration and Amount of Methadone Use. *etiadpajohi* 2017; 11 (42): 181-196.
- Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2), 274-280.
- 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., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Larionov, P.M. (2021). Key Problems in the Studies of Alexithymia and Its Relationship with Cognitive Emotion Regulation Strategies, Flexibility of Coping with Stress and Emotional Disorders. *И ПСИХОТЕРАПИЯ*, 45.
- Liebowitz M. R. (1987). Social phobia In *Anxiety*. Karger Publishers; 22:141-173.

- Lin, Y., & Fan, Z. (2023). The relationship between rejection sensitivity and social anxiety among Chinese college students: The mediating roles of loneliness and self-esteem. *Current Psychology*, 42(15), 12439-12448.
- Lyvers, M., Scott, K., & Thorberg, F. A. (2019). Social anxiety and alexithymia in relation to problematic drinking and theory of mind. *The American Journal of Psychology*, 132(3), 325-342.
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry research*, 210(1), 174-181.
- Mo, L., Li, S., Cheng, S., Li, Y., Xu, F., & Zhang, D. (2023). Emotion regulation of social pain: double dissociation of lateral prefrontal cortices supporting reappraisal and distraction. *Social Cognitive and affective neuroscience*, 18(1), nasd043.
- Moore, E. L., & Abramowitz, J. S. (2007). The cognitive mediation of thought-control strategies. *Behavior Research and Therapy*, 45(8), 1949-1955.
- Prendergast, K. (2021). *Social Anxiety Screening and Associated Factors among University Students* (Doctoral dissertation, Seton Hall University).
- Radetzki, P. A., Wrath, A. J., Le, T., & Adams, G. C. (2021). Alexithymia is a mediating factor in the relationship between adult attachment and severity of depression and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 295, 846-855.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. (2021). Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3642.
- Singh, R., Mittal, S., & Shah, H. (2021). Alexithymia, Cognitive Flexibility and Hardiness in Covid Positive Young Adults. *Webology*, 18(1), 1324-1335.
- Tolan, Ö. Ç., & Kara, B. C. (2023). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Social Anxiety and General Self-Efficacy. *E-International Journal of Educational Research*, 14(1), 229-244.
- Winterstein, S., Mazzucchelli, T. G., Gross, J. J., Krueger, R. F., & Preece, D. A. (2024). Alexithymia and Personality Pathology. *Journal of personality disorders*, 38(5), 435-454.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.
- Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thought. *Behavior Research and Therapy*, 32, 871-878.
- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, health & medicine*, 25(1), 25-36.

رابطه امیدواری با پیشرفت تحصیلی، نقش میانجی‌گری باورهای هوشی در دانش‌آموزان The Relationship between Hope and Academic Achievement, the Mediating Role of Intelligence Beliefs Students

Ali Shiri, MSc

Ali Roshanizadeh, PhD✉

علی شیري^۱

علی روشنی‌زاده^۲

Abstract

The purpose of this research is to investigate the mediating role of intelligence beliefs in the relationship between Omidura and the academic achievement of students in Ilam city. The present research method is correlational. The statistical population in this research was 9736 students of the second high school of Islam city in the academic year of 1402-1403. The sample of the research, which was fulfilled according to the table of Karjesi and Morgan, includes 370 students of the second high school of Ilam city, who were selected by cluster random sampling. Pamela Hinds (1985) Hope Questionnaires and Abdul Fattah and Yates (2006) Hoshi Beliefs Evaluation Scale were used to collect data and path analysis method was used to analyze the data. The findings show positive significance for the path of hope to increased intelligence ($\beta = 0.458$) and inherent intelligence ($\beta = 0.509$), positive significance for the path of increased intelligence to academic achievement ($\beta = 0.502$) and Inherent intelligence is related to academic achievement ($\beta = 0.198$) and finally has a positive significance for the path of hope for academic achievement ($\beta = 0.348$). The bootstrap command was used in structural equation analysis by AMOS, and the results of indirect hypotheses showed that incremental and innate intelligence significantly mediates the relationship between hope and academic achievement.

Keywords: Intelligence beliefs, Hope, Academic Achievement

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای باورهای هوشی در رابطه بین امیدواری با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شهر ایلام بود. روش پژوهش حاضر نیز از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این تحقیق کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر اسلام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۹۷۳۶ نفر بودند. نمونه پژوهش که براساس جدول کرجسی و مورگان برآورده شده‌اند شامل ۳۷۰ نفر از دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر ایلام بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس امید پاملا هیندز (۱۹۸۵) و مقیاس ارزیابی باورهای هوشی عبدالفتاح و ییتس (۲۰۰۶) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان از معناداری مثبت برای مسیر امیدواری به هوش افزایشی ($\beta = ۰/۴۵۸$) و هوش ذاتی ($\beta = ۰/۵۰۹$)، معناداری مثبت برای مسیر هوش افزایشی به پیشرفت تحصیلی ($\beta = ۰/۵۰۲$) و هوش ذاتی به پیشرفت تحصیلی ($\beta = ۰/۱۹۸$) و در نهایت معناداری مثبت برای مسیر امیدواری به پیشرفت تحصیلی ($\beta = ۰/۳۴۸$) بود. از دستور بوت استراپ در تحلیل معادلات ساختاری به وسیله AMOS استفاده شد که نتایج فرضیه‌های غیرمستقیم نشان داد هوش افزایشی و ذاتی به‌طور معناداری رابطه بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی را میانجی‌گری کرد.

واژه‌های کلیدی: باورهای هوشی، امیدواری، پیشرفت تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۲۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

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

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد ایلام، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

جامعه و به‌طور اخص، نظام آموزش و پرورش، نسبت به سرنوشت دانش‌آموزان، رشد و تکامل آنان، موفقیت و جایگاه آنها در جامعه، مسئول است و انتظار می‌رود دانش‌آموزان در جنبه‌های گوناگون، اعم از ابعاد شناختی و کسب مهارت و توانایی‌ها و نیز در ابعاد رفتاری، عاطفی و شخصیتی، آن‌چنان‌که باید، پیشرفت و تعالی یابند (وفوری، ۱۳۹۸). پیشرفت تحصیلی (academic achievement) در همه کشورها بسیار حائز اهمیت بوده در شناسایی مدارس، معلمان و دانش‌آموزان، شاخص مهمی محسوب می‌شود. پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان یکی از شاخص‌های مهم در ارزشیابی آموزش و پرورش است و تمام کوشش‌ها در این نظام در واقع تلاش برای جامه عمل پوشاندن به این امر تلقی می‌شود (باغدار سعدآباد، ۱۴۰۰). از این‌رو، طی دهه‌های اخیر، کارشناسان تعلیم و تربیت به تأثیر عوامل روان‌شناختی در پیشرفت تحصیلی نگاه ویژه‌ای داشته‌اند و از جمله معیارهای اصلی کارایی نظام آموزش و پرورش هر کشور میزان پیشرفت تحصیلی فراگیران آن است (اسارتا و اشمیت، ۲۰۱۷). فراگیران یا دانش‌آموزان سرمایه‌های فکری و معنوی جامعه به‌شمار می‌روند، با وجود این بارها دیده شده دانش‌آموزانی که از لحاظ توانایی و استعداد شبیه به هم هستند، در پیشرفت تحصیلی متفاوت‌اند (بک، ۲۰۲۲).

منظور از پیشرفت تحصیلی، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از سطحی نامطلوب به سطحی رضایت‌بخش است (الیور و همکاران، ۲۰۱۹). پیشرفت تحصیلی به‌میزان یادگیری آموزشی‌گاهی هر فرد گفته می‌شود (محمدي و همکاران، ۱۳۹۸). سیف (۱۴۰۰)، پیشرفت تحصیلی را توانایی آموخته شده یا اکتسابی حاصل درس‌های ارائه شده یا توانایی آموخته شده یا اکتسابی در موضوعاتی آموزشی می‌داند که به‌روش‌های مختلف اندازه‌گیری می‌شود. از جمله عوامل مهمی که به‌عنوان بهترین پیش‌بینی‌کننده پیشرفت تحصیلی معرفی شده است شامل عوامل بیرونی یا محیطی (موقعیت یادگیری، جو اجتماعی مدرسه، جو عاطفی کلاس، تأثیر گروه همسالان و جو خانواده) و عوامل درونی (هوش، انگیزه‌ها، علایق، اسنادهای مربوط به موفقیت و شکست، تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های تفکر) است (سیف، ۱۴۰۰). در قالب عوامل بیرونی دیدگاه‌های نوین آموزشی بر این باورند که فراگیر باید در موقعیت حل مسئله قرار گیرد نه مطالب و مفاهیم، بنابراین روش‌های آموزشی باید به‌سمتی پیش بروند که فراگیر را به فعالیت وادارند و موجب افزایش یادگیری و توانایی‌های فردی شوند (الیور و همکاران، ۲۰۱۹).

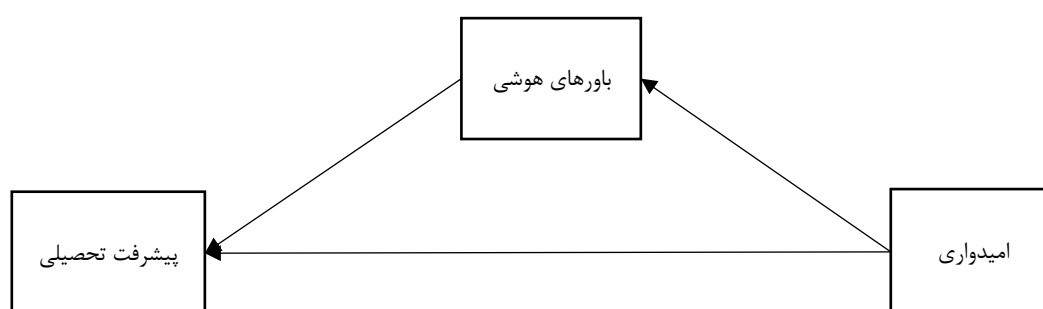
از جمله عوامل درونی مؤثر بر پیشرفت تحصیلی می‌توان به امیدواری اشاره نمود و در رابطه با آن می‌توان گفت که امید، احساس نیست بلکه یک سیستم شناختی انگیزشی پویا است که موجب پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود (کشت‌ورز کندازی و همکاران، ۱۴۰۰) و در مطالعات متعددی (رحمانی دریاسری و همکاران، ۱۳۹۹؛ موسوی‌نیای مداح و همکاران، ۱۳۹۷؛ چهری و همکاران، ۱۳۹۶ و ستایشی‌اظهري و همکاران، ۱۳۹۶) نیز به رابطه این دو سازه اشاره شده است. امید سازه‌ای است که هدایت‌کننده آینده است و شبکه پیچیده‌ای از منابع زیستی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود (پورطالب و بدری‌گرگری، ۱۴۰۱). امیدواری از دیدگاه‌های مختلف به‌عنوان شکل دیگری از تقویت، باورهای پایدار برای رسیدن به آرزوهای دلخواه، انتظار مثبت معطوف به نتیجه، تعامل میل و انتظار و فرایند شناختی حاصل از تجربه مفهوم‌سازی شده است (هارتانتو و همکاران، ۲۰۱۹). اسنایدر امید را به‌عنوان توانایی فرد برای دستیابی به هدف با حالت انگیزشی مثبت تعریف می‌کند (بیلدریم و ارسلان، ۲۰۲۲)، همچنین اسنایدر در یک بررسی جامع نیز امیدواری را توانایی ادراک شده برای اجرای مسیرهای پیش‌بینی شده در جهت رسیدن به اهداف آینده تعریف کرده است (بلک و همکاران، ۲۰۱۸). پایه‌های امیدواری در سال‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرد و با دستیابی به اهداف بعدی توسعه می‌یابد. افراد با امیدواری بالا در مقایسه با افراد کم امید اهداف و موانع را مثبت‌تر و چالش‌برانگیزتر ارزیابی می‌کنند (تلف، ۲۰۲۰). در حوزه تحصیلی هم دانش‌آموزان امیدوار، افکار مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از جعفری و همکاران، ۱۴۰۳)، پس امیدواری برای کسانی که تلاش می‌کنند تا از موانع و مشکلات عبور کنند، ضروری است (مونوز و همکاران، ۲۰۱۹)، این ویژگی روان‌شناختی، با پیشرفت تحصیلی بیشتر به‌صورت هم‌زمان و طولی پیوند دارد (دیکسون و همکاران، ۲۰۱۷؛ تلف، ۲۰۲۰).

از دیگر عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی می‌توان به باورهای هوشی (intelligence beliefs) اشاره کرد که در مطالعاتی (احمدی و شهبازی، ۱۴۰۰؛ زارع، ۱۳۹۲؛ حجازی و همکاران، ۱۳۸۸) نیز به این رابطه اشاره شده است. از نظر دوئک (۲۰۰۰)، باورهای هوشی

نظام‌های معنایی هستند که به رفتارهای فرد جهت می‌دهند و پیش‌بینی رفتار او را برای دیگران ممکن می‌سازند. باورهای هوشی زیربنای قضاوت افراد درباره خود آنها است (تان و همکاران، ۲۰۱۹). باورهای هوشی به‌عنوان مقوله‌ای انگیزشی که زیرساخت انگیزه‌های فرد جهت رسیدن به موفقیت در سطوح بالاتر محسوب می‌شود، از اهمیتی اساسی برخوردار است (رنائود-دوبی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده است که باورهای هوشی چارچوب‌های شناختی انگیزشی متفاوتی را برای دانش‌آموزان ایجاد می‌کند و بنابراین زمانی که دانش‌آموز یکی از انواع باورهای هوشی را می‌پذیرد، این باور بر چگونگی روبه‌رو شدن با تکالیف یادگیری و انگیزه برای انجام آنها تأثیر می‌گذارد (اومیوندسن، ۲۰۱۵). باورهای هوشی شامل باورهای هوشی افزایشی و باورهای هوشی ذاتی است. باور هوشی افزایشی به این مطلب اشاره دارد که هوش کیفیتی انعطاف‌پذیر و قابل افزایش است. در مقابل باور هوشی ذاتی، هوش را کیفیتی ثابت و غیرقابل افزایش می‌داند (براسچ و همکاران، ۲۰۱۵).

افرادی که باور هوشی ذاتی دارند، معتقدند که صفات شخصی آنها از قبیل هوش، ثابت و تغییرناپذیر و قابل اندازه‌گیری است و برای عملکرد خوب انگیزه دارند، اما آنها فقط به عملکرد و نه به افزایش یادگیری یا شایستگی توجه دارند. بالاخره آنها اعتقاد دارند که هوش‌شان بیشتر نخواهد شد و هیچ درجه‌ای از کوشش به افزایش هوش کمک نمی‌کند، بنابراین دانش‌آموزانی که دارای نظریه ذاتی هوش هستند، بیشتر تمایل به انتخاب کارهایی دارند که قبلاً عملکرد خوبی در آن داشته‌اند و از کارهایی که احتمال شکست در آن وجود دارد پرهیز می‌کنند (دئوپیرات و ماریان، ۲۰۱۵). در مقابل دانش‌آموزانی که دارای باور افزایشی هوش هستند، انگیزش یادگیری و افزایش شایستگی در خود دارند، آنان در جستجوی فعالیت‌های چالش‌انگیز خواهند بود، حتی اگر در ابتدا نتوانند آن را انجام دهند، معتقدند که سخت‌کوشی و تلاش به آنها اجازه می‌دهد که توانایی عملکرد خوب را در آینده به‌دست آورند (باقرپور و همکاران، ۱۳۹۴). این‌گونه به‌نظر می‌رسد که دانش‌آموزان با توجه به نوع باوری که در مورد هوش خود دارند از انگیزه متفاوتی برای پیشرفت در زمینه تحصیل برخوردار خواهند شد و این نوع باورها با پیشرفت تحصیلی بالا یا پایین در آنها ارتباط معنادار خواهد داشت.

جامعه و به‌طور اخص، نظام آموزش و پرورش، نسبت به سرنوشت دانش‌آموزان، رشد و تکامل آنان، موفقیت آنان و جایگاه آنها در جامعه، مسئول است و انتظار می‌رود دانش‌آموزان در جنبه‌های گوناگون، اعم از ابعاد شناختی و کسب مهارت و توانایی‌ها و نیز در ابعاد عاطفی و شخصیتی، آن‌چنان‌که باید، پیشرفت و تعالی یابند. پیشرفت تحصیلی در همه کشورها بسیار حائز اهمیت بوده در شناسایی مدارس، معلمان و دانش‌آموزان، شاخص مهمی محسوب می‌شود. مطالعات در سطح بین‌المللی، نشان داده است که در مقایسه با سایر کشورها، عملکرد دانش‌آموزان ایرانی در حوزه‌های مختلف بسیار ضعیف بوده است؛ به‌طوری‌که در آزمون تیمز، از بین ۴۱ کشور، ایران دارای رتبه ۳۷ و ۳۸ است (بلوچی و ناستی‌زایی، ۱۳۹۹). بنابراین شناسایی عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت دانش‌آموزان امور تحصیلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا این پژوهش با مطالعه پیش‌آیندها و عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی در محیط‌های آموزشی، هم به‌لحاظ نظری، چشم‌اندازهای جدیدی را برای شناسایی علل آن فراهم می‌آورد و هم به‌لحاظ مضامین عملی، راهکارهایی را برای افزایش پیشرفت تحصیلی دست می‌دهد. بنابراین، پژوهش حاضر با در نظر گرفتن امیدواری و باورهای هوشی در پی آن است که بداند سهم این متغیرها در پیشرفت تحصیلی چه میزان بوده و مشخص کند کدام یک مسیر روشن‌تری از پیشرفت تحصیلی را نشان می‌دهند. بنابراین برای بررسی تناسب مدل پرسش زیر مطرح می‌شود: آیا بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی: باورهای هوشی نقش میانجی‌گری دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

• روش

از آنجاکه هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه امیدواری با پیشرفت تحصیلی: نقش واسطه‌گری باورهای هوشی بود، لذا پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم مدارس دولتی و غیردولتی شهر ایلام به تعداد ۹۷۳۶ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند و با توجه به تعداد جامعه آماری براساس فرمول کوکران ۳۷۵ به‌عنوان نمونه و به‌شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۸۳ نفر پسر (۴۹ درصد) و ۱۹۲ نفر نیز دختر (۵۱ درصد) بودند. ملاک ورود، مقطع تحصیلی دانش‌آموزان (متوسطه دوم) و رضایت معلم و دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج نیز ناقص بودن پرسشنامه بود. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، رضایت دانش‌آموزان برای تکمیل این ابزار جلب گردید. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نظر از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره) و استنباطی استفاده شد و داده‌ها به‌روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند.

• ابزارها

الف) پیشرفت تحصیلی (academic achievement-AA): پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در این پژوهش به وسیله معدل گزارش شده از طرف خود دانش‌آموزان اندازه‌گیری شد.

ب) مقیاس امید (hope scale-HS): برای اندازه‌گیری امید شرکت‌کنندگان از مقیاس امیدواری نوجوانان که توسط پاملا هیندز (۱۹۸۵)، ساخته و اعتباریابی شده، استفاده گردید. این ابزار شامل ۲۴ ماده بود که آزمودنی میزان موافقت خود را با هر ماده بر یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) مشخص می‌کرد. حاج‌حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، روایی این ابزار را در پژوهشی به‌روش تحلیل عاملی اکتشافی یک عامل معنادار را نشان دادند. اعتبار این مقیاس را حاج‌حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۷۵ بود.

ج) مقیاس ارزیابی باورهای هوشی عبدالفتاح و یتس (Abdel Fattah and Yates intelligence beliefs assessment scale_AFYIBA): این مقیاس دارای ۱۴ ماده بود که دو بعد باور ذاتی هوش و باور افزایشی هوش را براساس یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌کرد. روایی مقیاس توسط عبدالفتاح و یتس (۲۰۰۶)، روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی در مصر و استرالیا به‌دست آمد که در هر دو کشور دو عامل معنادار بودند. در پژوهش حاضر نیز روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS محاسبه شد که تمامی ماده‌ها با عامل خود بار عاملی معنادار داشتند و مدل نیز از برازش مطلوبی برخوردار بود ($X^2/df=1/21$, $P=0/08$, $GFI=0/97$, $AGFI=0/95$, $RMSEA=0/02$, $CFI=0/99$, $IFI=0/98$). اعتبار این مقیاس را توسط عبدالفتاح و یتس (۲۰۰۶)، با روش آلفای کرونباخ برای باور ذاتی هوش ضریب ۰/۸۳ و برای باور افزایشی هوش ضریب ۰/۷۵ به‌دست آوردند. درخشان و همکاران (۱۴۰۱)، اعتبار مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای باور ذاتی هوش و ۰/۶۶ برای باور افزایشی هوش به‌دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن برای کل پرسشنامه، باورهای ذاتی هوش و باورهای افزایشی هوش به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۶۹ بود.

• یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه پژوهش، آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل نمره، حداکثر نمره و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد که نتایج آن در زیر آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های کل نمونه (۳۷۵ نفر) به‌ترتیب در امیدواری ۴۵/۲۳ و ۱۳/۲۲ در پیشرفت تحصیلی ۱۵/۲۶ و ۲/۷۵، در باورهای هوشی ۲۴/۴۴ و ۷/۳۳، در خرده‌مقیاس هوش افزایشی ۱۵/۹۷ و

۶/۳۱ و در خرده‌مقیاس هوش ذاتی ۹/۶۱ و ۳/۲۹ است. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های کل نمونه (۳۷۵ نفر) به ترتیب در امیدواری ۴۵/۲۳ و ۱۳/۲۲ در پیشرفت تحصیلی ۱۵/۲۶ و ۲/۷۵ و در باورهای هوشی ۲۴/۴۴ و ۷/۳۳ است.

برای بررسی مدل ساختاری بین متغیرها ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای محاسبه شد، که جدول ۲، ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش معنادار به‌دست آمده است. از این‌رو امکان بررسی مدل فراهم است. در ابتدا شاخص‌های برازش مدل محاسبه گردید که نتایج این تحلیل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
امیدواری	۳۷۵	۴۵/۲۳	۱۳/۲۲	۲۴	۹۴
پیشرفت تحصیلی	۳۷۵	۱۵/۲۶	۲/۷۵	۱۱	۲۰
باورهای هوشی	۳۷۵	۲۵/۵۹	۸/۹۶	۱۴	۵۶
هوش افزایشی	۳۷۵	۱۵/۹۷	۶/۳۱	۹	۳۶
هوش ذاتی	۳۷۵	۹/۶۱	۳/۲۹	۵	۲۰

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

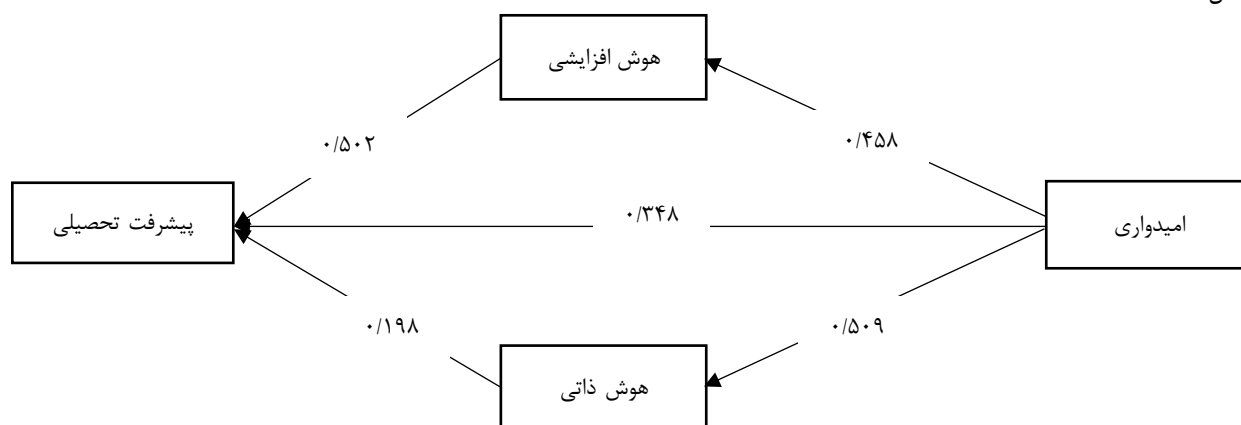
متغیرهای پژوهش	امیدواری	پیشرفت تحصیلی	هوش افزایشی	هوش ذاتی
امیدواری	۱			
پیشرفت تحصیلی	۰/۵۰**	۱		
هوش افزایشی	۰/۴۶**	۰/۵۴**	۱	
هوش ذاتی	۰/۵۱**	۰/۳۵**	۰/۷۰**	۱

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ² /df	P	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
بعداز اصلاح	۲/۰۵	۰/۳۵	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۷

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل پس از اصلاح نشان می‌دهد که جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)، ۰/۰۷ به‌دست آمد، که حد قابل قبول این شاخص کمتر از ۰/۱ است. نسبت کای اسکور به درجه آزادی (X²/DF) نیز ۲/۰۵ به‌دست آمد که مقدار قابل قبول برای این شاخص کمتر از ۳ است. شاخص برازش فزاینده (RFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص توکر-لویس (TLI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) نیز به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۹، ۰/۹۷ و ۰/۹۵ گزارش شده است. این مقادیر نشان می‌دهد که مدل اصلاح شده برازش مناسبی با داده‌ها دارد.

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر این که "باورهای هوشی نقش واسطه‌ای در ارتباط میان امیدواری و پیشرفت تحصیلی دارد" نتایج پژوهش نشان دادند باورهای هوشی توانست نقش واسطه‌گری در بین این دو متغیر ایفا نماید. نتایج دقیق حاصل از فرضیه پژوهش در شکل ۲ و جدول ۴ آورده شده است.



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	ضرایب غیراستاندارد (B)	ضرایب استاندارد (β)	خطای معیار (SE)	سطح بحرانی (CR)	سطح معناداری (P)
امیدواری به هوش افزایشی	۰/۲۲	۰/۴۶	۰/۰۲	۹/۹۶	۰/۰۰۰۱
امیدواری به هوش ذاتی	۰/۱۳	۰/۵۱	۰/۰۱	۱۱/۴۳	۰/۰۰۰۱
هوش افزایشی به پیشرفت تحصیلی	۰/۲۲	۰/۵۰	۰/۰۲	۸/۶۷	۰/۰۰۰۱
هوش ذاتی به پیشرفت تحصیلی	۰/۱۶	۰/۲۰	۰/۰۵	۳/۳۱	۰/۰۰۰۱
امیدواری به پیشرفت تحصیلی	۰/۰۷	۰/۳۵	۰/۰۱	۶/۴۷	۰/۰۰۰۱

همان‌طور که نتایج شکل ۲ و جدول ۴، نشان می‌دهند، ضرایب استاندارد و سطح معناداری برای مسیر امیدواری به هوش افزایشی $\beta = ۰/۴۶$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ، مسیر امیدواری به هوش ذاتی $\beta = ۰/۵۱$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ، برای مسیر هوش افزایشی به پیشرفت تحصیلی $\beta = ۰/۵۰$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ، برای مسیر هوش ذاتی به پیشرفت تحصیلی $\beta = ۰/۲۰$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ، و امیدواری به پیشرفت تحصیلی $\beta = ۰/۳۵$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ است.

فرضیه‌های غیرمستقیم شامل یک متغیر میانجی هستند که با استفاده از روش بوت استراپ ماکرو پیشنهادی پریچر و هیز (۲۰۰۸) مورد آزمون قرار گرفتند. جدول ۵، نتایج بوت استراپ آزمون فرضیه‌های غیرمستقیم را نشان می‌دهد.

جدول ۵. پارامترهای اندازه‌گیری روابط غیرمستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر غیرمستقیم	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
امیدواری از طریق هوش افزایشی به پیشرفت تحصیلی	۰/۰۵	۰/۰۵	-۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۶
امیدواری از طریق هوش ذاتی به پیشرفت تحصیلی	-۰/۰۲	-۰/۰۲۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۵، حد پایین فاصله اطمینان برای امیدواری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری هوش افزایشی $۰/۰۴$ و حد بالای آن $۰/۰۶$ است، همچنین حد پایین فاصله اطمینان برای امیدواری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری هوش ذاتی $-۰/۰۴$ و حد بالای آن $-۰/۰۱$ است، لذا از آنجاکه این فاصله صفر را در بر نمی‌گیرد بنابراین می‌توان گفت که باورهای هوش افزایشی و ذاتی به‌طور معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) رابطه بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی را میانجی‌گری می‌کند.

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای باورهای هوشی در رابطه بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی انجام شد که نتایج پژوهش حاضر از نقش واسطه‌گری باورهای هوشی حمایت کرد. نتایج نشان داد که امیدواری دارای اثر مثبت بر پیشرفت تحصیلی بود. نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با یافته‌های رحمانی دریاسری و همکاران (۱۳۹۹)؛ غلامی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)؛ موسوی‌نیای مداح و همکاران (۱۳۹۷)؛ چهری و همکاران (۱۳۹۶)؛ ستایشی اظهري و همکاران (۱۳۹۶) و چن و همکاران (۲۰۲۰) که حاکی از ارتباط معنادار میان دو بعد امیدواری و پیشرفت تحصیلی بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت تفکرات امیدوارانه فرد را قادر به تولید برنامه‌های موفقیت‌آمیز برای رسیدن به هدف می‌کند. امید انتظار موفقیت، اعمال کنترل شخصی، اعتماد به نفس، توانایی حل مسئله و توانایی مقابله با استرس تولید می‌کند که از علائم موفقیت تحصیلی افراد است؛ امید از جمله متغیرهای روان‌شناسی مثبت است که توانایی شخص برای هدف‌گذاری، ترسیم مسیرهای لازم برای رسیدن به هدف‌ها و داشتن انگیزه لازم در جهت رسیدن به آن اهداف است و این نشان می‌دهد که افرادی که دارای امید هستند، بیشتر بر اهداف خود متمرکز می‌شوند و از انگیزه‌های بیشتری، نسبت به همتایان، خود برخوردارند.

از نظر اسنایدر و همکاران (۲۰۰۲)، امید یک سازه مرتبط با هدف است و درک عمیق این‌که امید چگونه عمل می‌کند می‌تواند به‌وسیله مطالعاتی که به بررسی رابطه بین امید و جهت‌گیری هدف می‌پردازند، مشخص شود که این خود پیشرفت تحصیلی به همراه دارد. امید فرایندی است که طی آن دانش‌آموزان هدف‌های خود را تعیین می‌کنند، راهکارهایی برای رسیدن به آنها خلق می‌کنند و انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها را ایراد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند. دانش‌آموزانی که دارای امید بالاتری هستند

هدف‌های سطح بالاتری را انتخاب می‌کنند و می‌دانند که برای دست‌یابی به آنها چگونه کار کنند. این افراد ویژگی‌های مشترکی دارند، از جمله توانایی برانگیختن خود، احساس کاردانی کافی برای دست‌یافتن به هدف و انعطاف‌پذیری لازم برای یافتن راه‌های مختلف برای دست‌یابی به هدف‌ها.

همچنین نتایج ارائه شده نشان داد که امیدواری با باورهای هوشی افزایشی و هوش ذاتی دارای اثر مثبت و معناداری بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی و شهبازی (۱۴۰۰)؛ زارع (۱۳۹۲)؛ حجازی و همکاران (۱۳۸۸) و بارداج و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تفسیر بخش اول فرضیه مبنی بر اثر مثبت امیدواری بر باور افزایشی می‌توان گفت با توجه به متون روان‌شناسی، ارزیابی‌های شناختی حاصل از احساس کنترل‌پذیری و ارزش‌مندی منجر به هیجانات مثبت تحصیلی می‌شود (پکران، ۲۰۰۷). دوئک و ملدن (۲۰۰۵) گزارش می‌دهند که دانش‌آموزان برخوردار از باورهای هوشی افزایشی در مقایسه با دیگر دانش‌آموزان، وقتی در حل یک مسئله با شکست یا مشکل مواجه می‌شوند، کمتر از هیجانات منفی آسیب می‌بینند. درواقع، آنها تمایل به حفظ و ارتقا عواطف مثبت خود دارند (مولر و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، با توجه به آنکه در باور افزایشی، محور همه موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها، تلاش است، بنابراین، در افراد احساس امیدواری ایجاد می‌کند؛ زیرا تلاش یک عامل درونی و کنترل‌پذیر است.

در تفسیر بخش دوم فرضیه مبنی بر اثر مثبت امیدواری بر باورهای ذاتی هوش می‌توان گفت که باور ذاتی هوش، که به معنای اعتقاد به این است که هوش یک ویژگی ثابت و غیرقابل تغییر است، می‌تواند بر امیدواری اثر مثبت داشته باشد. این باور می‌تواند به افراد کمک کند تا به توانایی‌های خود اعتماد بیشتری داشته باشند و در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، احساس امیدواری بیشتری کنند. به عبارت دیگر، افرادی که باور دارند هوش آنها ثابت است، ممکن است در مواجهه با مشکلات تحصیلی کمتر احساس ناامیدی کنند و به جای آن، به دنبال راه‌حل‌های مؤثر برای بهبود وضعیت خود باشند. همچنین امیدواری و باورهای ذاتی هوش به دلیل تأثیرات مثبت روان‌شناختی و رفتاری که دارند، ارتباط نزدیکی با هم دارند. باور به اینکه هوش ذاتی است و می‌توان با تلاش و پشتکار بهبود یابد، باعث افزایش امیدواری و انگیزه در افراد گردد. این باورها می‌توانند به افراد کمک کنند تا با چالش‌ها و مشکلات زندگی بهتر مقابله کنند و به موفقیت‌های بیشتری دست‌یابند (بدری‌گرگری و خانی، ۱۳۹۳). به طور کلی، افراد با باورهای مثبت درباره هوش خود، تمایل بیشتری به تلاش و پشتکار دارند و این امر می‌تواند به افزایش امیدواری و رضایت از زندگی منجر شود (بدری‌گرگری و خانی، ۱۳۹۳).

نتایج ارائه شده نشان داد که باورهای هوشی افزایشی و هوش ذاتی دارای اثر مثبت و معناداری بر پیشرفت تحصیلی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی و شهبازی (۱۴۰۰)، حجازی و همکاران (۱۳۸۸)، همسو است. در تفسیر بخش اول فرضیه مبنی بر اثر مثبت باور افزایشی هوش بر پیشرفت تحصیلی می‌توان گفت که نظر به اهمیت شناخت و با توجه به اینکه باورهای هوشی افزایشی، احساس کارآمدی قوی‌تری را به وجود می‌آورند، اهداف بالاتری از پیشرفت در حوزه‌های مختلف را سبب می‌شوند و همچنین با عنایت به اینکه کارایی شخص را زیاد، ترس از شکست را کاهش، موجب بالا رفتن سطح آرزوها شده و توانایی‌های مسئله‌گشایی و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد، این ویژگی‌ها و عوامل احتمالاً بر پیشرفت تحصیلی تأثیر مثبت و سازنده‌تری خواهند گذاشت. ازسوی دیگر می‌توان گفت باور هوشی افزایشی به باوری اشاره دارد که در آن فرد هوش خود را کیفیتی مهارپذیر و قابل انعطاف می‌داند، که می‌توان آن را از طریق شیوه‌های معناداری از قبیل کسب تجربه، تلاش فردی و بهبود مهارت‌های یادگیری افزایش داد. بنابراین فراگیرانی که باور افزایشی از هوش خود دارند، با توجه به این ویژگی‌ها احتمالاً الگوهای رفتاری سازشی بیشتری را در محیط‌های تحصیلی از خود نشان می‌دهند و از اشتیاق و انگیزه بیشتری برای موفقیت در زمینه تحصیلی برخوردار می‌شوند (احمدی و شهبازی، ۱۴۰۰).

در تفسیر بخش دوم فرضیه مبنی بر اثر مثبت باور ذاتی هوش بر پیشرفت تحصیلی می‌توان گفت که باور ذاتی هوش به این معناست که فرد معتقد است هوش و استعدادها ثابت و تغییرناپذیر هستند. این باور می‌تواند تأثیرات مختلفی بر پیشرفت تحصیلی داشته باشد. برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که باور ذاتی هوش می‌تواند اثرات مثبتی بر پیشرفت تحصیلی داشته باشد، زیرا که باعث افزایش انگیزه افراد می‌شود به این صورت که افرادی که به هوش ذاتی خود باور دارند، ممکن است بیشتر تلاش کنند تا توانایی‌های خود را به اثبات برسانند و در نتیجه انگیزه بیشتری برای موفقیت داشته باشند (پورآتشی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین باعث تمرکز بر نتایج در افراد می‌شود به گونه‌ای که این افراد معمولاً بر نتایج و دستاوردهای خود تمرکز می‌کنند و تلاش می‌کنند تا بهترین عملکرد را داشته باشند

(زارع و رستگار، ۱۳۹۳) و در نهایت باعث پایداری در مواجهه با چالش‌ها می‌شود که این می‌تواند باعث شود افراد در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات تحصیلی پایداری بیشتری داشته باشند و به راحتی تسلیم نشوند.

در رابطه با مسیر غیرمستقیم پژوهش نتایج نشان داد که باورهای هوشی توانست بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی نقش میانجی را ایفا کند. پژوهشی که به صورت مستقیم این متغیرهای را با هم مقایسه کند، یافت نشد؛ اما نتایج این پژوهش به صورت مستقیم با نتایج پژوهش رحمانی دریاسری و همکاران (۱۳۹۹)؛ غلامی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)؛ موسوی‌نیای مداح و همکاران (۱۳۹۷)؛ چهری و همکاران (۱۳۹۶)؛ ستایشی اظهار و همکاران (۱۳۹۶) و چن و همکاران (۲۰۲۰)؛ که حاکی از ارتباط معنادار میان دو بعد امیدواری و پیشرفت تحصیلی، با پژوهش‌های احمدی و شهبازی (۱۴۰۰)؛ زارع (۱۳۹۲)؛ حجازی و همکاران (۱۳۸۸) و بارداج و همکاران (۲۰۲۳) که حاکی از ارتباط معنادار میان دو بعد امیدواری و باورهای هوشی و با پژوهش‌های احمدی و شهبازی (۱۴۰۰)، حجازی و همکاران (۱۳۸۸) که نشان از ارتباط باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی بود، همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که رابطه معنادار بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی با نقش واسطه‌ای باورهای هوشی به دلیل تأثیر عمیق این باورها بر انگیزش و عملکرد دانشجویان است. باورهای هوشی، یعنی این‌که فرد باور دارد که هوش و توانایی‌هایش قابل تغییر و توسعه هستند (باور هوشی افزایشی)؛ می‌تواند امیدواری فرد را تقویت کند و انگیزه او را برای تلاش بیشتر افزایش دهد. این انگیزه و تلاش بیشتر به نوبه خود به پیشرفت تحصیلی منجر می‌شود. بنابراین، وقتی فردی امیدوار است و باور دارد که می‌تواند هوش و توانایی‌هایش را بهبود بخشد، احتمال موفقیت تحصیلی او نیز افزایش می‌یابد. این ارتباط به واسطه باورهای هوشی می‌تواند توضیح دهد که چرا افرادی با سطح بالای امیدواری و باور به توانایی رشد خود، عملکرد تحصیلی بهتری دارند (یمینی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین افراد امیدوار، که باور دارند می‌توانند بر مشکلات غلبه کنند و توانایی‌های خود را بهبود دهند، معمولاً دارای باورهای هوشی افزایشی هستند. این باورها انگیزه آنها را برای تلاش بیشتر و دستیابی به اهداف تحصیلی تقویت می‌کند. به عبارت دیگر، باورهای هوشی به عنوان یک عامل واسطه‌ای عمل می‌کنند که از طریق افزایش انگیزه و تعهد تحصیلی، رابطه بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی را تقویت می‌کند. بنابراین، این باور که هوش قابل تغییر و توسعه است، افراد امیدوار را به سوی موفقیت تحصیلی هدایت می‌کند (حجازی و همکاران، ۱۳۸۸).

• نتیجه گیری

در مجموع می‌توان بیان داشت که باورهای هوشی با ایجاد احساس مثبت در فرد به صورت مطلوب باعث افزایش احساس امید نسبت به موقعیت‌های تحصیلی می‌شود و این روند باعث می‌گردد در محیط‌های تحصیلی افراد پیشرفت تحصیلی بیشتری داشته باشد. از این رو، معنادار شدن نقش واسطه‌گری باورهای هوشی در بین امیدواری و پیشرفت تحصیلی منطقی به نظر می‌رسد. با وجود آنکه نتایج پژوهش حاضر، اطلاعات ارزشمندی را درباره ویژگی‌های کارکردی امیدواری و باورهای هوشی در بافت مطالعاتی پسایندهای پیشرفت تحصیلی فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل روبه‌رو کند. نخست اینکه نتایج پژوهش حاضر همچون بسیاری از پژوهش‌های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به نبود کفایت فردی ترغیب کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از ابزارها و روش‌هایی استفاده شود که مبین رفتارهای واقعی‌تری از افراد باشد. دوم، با توجه به اینکه گروه نمونه فقط از بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم انتخاب شده بودند، پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای رده‌های سنی و تحصیلاتی دیگر انجام شود.

در نهایت با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهادهای کاربردی برای استفاده از نتایج آن ارائه می‌شود، از جمله اینکه: از نتایج این پژوهش برای سیاست‌گذاری در سطح خرد و کلان به منظور تقویت امید برای افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استفاده گردد، همچنین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی با هدف افزایش امیدواری در دانش‌آموزان توسعه یابند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای تقویت این نوع باورها در دانش‌آموزان طراحی و اجرا شوند.

• تضاد منافع

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

• تقدیر و تشکر

از دست‌اندرکارانی که در جهت اجرای مطلوب این پژوهش همکاری نمودند، به‌ویژه تمام معلمان و دانش‌آموزان مدارس شهر ایلام، کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد.

• منابع

- احمدی، زیبا؛ شهبازی، مسعود (۱۴۰۰)، بررسی رابطه باورهای هوشی و ارتباط پدر-فرزند با انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر، *مشاوره کاربردی*، ۱۱، ۱، ۳۸-۲۱.
- باغدار سعدآباد، زهرا (۱۴۰۰). آموزش و پرورش و دانش‌آموز: مروری بر عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی (پیشرفت و افت تحصیلی) دانش‌آموزان. *فصلنامه رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری*. ۵، ۶۰ (۹)، ۲۲۲-۲۱۳.
- باقرپور، معصومه؛ محبوبی، طاهر؛ محبوبی، کمال (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش فرهنگی و آگاهی فراشناختی و باورهای هوشی با عملکرد تحصیلی. *فصلنامه نوآوری‌های مدیریت آموزشی*، ۱۱، ۱.
- بدری‌گرگری، رحیم و خانی، منیژه (۱۳۹۳). رابطه نظریه‌های ضمنی هوش و باورهای معرفت‌شناختی با جهت‌گیری هدف پیشرفت دانشجویان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۹، ۱۱ (۱)، ۷۴-۵۳.
- بلوچی، ابابکر؛ ناستی‌زایی، ناصر (۱۳۹۹). رابطه فرهنگ مدرسه با پیشرفت تحصیلی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان، *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۵۷)، ۲۱۳-۲۰۳.
- پورآنتشی، مهتاب؛ موحدمحمدی، حمید؛ رضوانفر، احمد و حسینی، سید محمود (۱۳۹۳). بررسی تأثیر باورهای هوشی و انگیزه پیشرفت بر رویکردهای یادگیری و عملکرد تحصیلی دانشجویان رشته کشاورزی. *مجله تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی/ایران (مجله علوم کشاورزی ایران)*. ۴۵، ۲ (۲)، ۳۷۲-۳۶۳.
- پورطالب، نرگس و بدری‌گرگری، رحیم (۱۴۰۱). تأثیر شایستگی اجتماعی هیجانی بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان با میانجی‌گری خودکارآمدی تحصیلی و امیدواری. *مجله روانشناسی*. ۱۰۴، ۲۶ (۴)، ۳۵۷-۳۴۸.
- جعفری، محید؛ آتش افروز، عسکر؛ حاجی یخچالی، علیرضا و جعفری، فائزه (۱۴۰۳). آزمون الگوی عملکرد خانواده با درگیری تحصیلی با نقش میانجی امید تحصیلی و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*. ۱۱۲، ۲۸ (۴)، ۴۸۵-۴۷۶.
- چهری، پرستو؛ صادقی، مسعود؛ ویسکرمی، حسنعلی (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش امید، بر درگیری شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر استثنایی (با ناتوانی هوشی)، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷، ۷-۱.
- حاج حسینی، منصوره؛ هدایتی، الهه و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۰). الگوی ساختاری ارتباط میان سبک دلبستگی و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌ای امید. *روانشناسی تربیتی*، ۱۷، ۵۹، ۲۲-۱.
- حجازی، الهه؛ رستگار، احمد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ قربان جهرمی، رضا (۱۳۸۸). باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و درگیری تحصیلی، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲، ۱-۲ (۲۳).
- درخشان، معراج؛ مکتبی، غلامحسین؛ علی‌زاده، محسن؛ عبدی شاهپوند، صمد (۱۴۰۱). بررسی رابطه باورهای هوشی و اهمال‌کاری تحصیلی با واسطه‌گری شناخت اجتماعی، *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵، ۲، ۱۱۰-۱۰۰.
- رحمانی دریاسری، مدینه؛ یاورینیا، سونیا؛ سپهریان آذر، فیروزه (۱۳۹۹). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی براساس هوش معنوی، امید و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان دختر پایه سوم متوسطه، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶، ۵۶، ۱۹۶-۱۸۱.
- زارع، حسین (۱۳۹۲). مدل علی پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانشجویان آموزش مجازی: نقش باورهای هوشی، اهداف پیشرفت و هیجان‌های تحصیلی، *یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۱، ۳ (۳)، ۹-۱۸.
- زارع، حسین و رستگار، احمد (۱۳۹۳). مدل علی پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانشجویان آموزش مجازی: نقش باورهای هوشی، اهداف پیشرفت و هیجان‌های تحصیلی. *شناخت اجتماعی*، ۳، ۲ (۶).

- ستایشی‌اظهري، محمد؛ ميرنسب، ميرمحمد؛ محبي، مينا (۱۳۹۶)، رابطه امیدواری و پیشرفت تحصیلی با نقش میانجی‌گری اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان، *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۱۰، ۳۷، ۱۴۲-۱۲۵.
- سیف، علی اکبر (۱۴۰۰)، روان‌شناسی پرورشی نوین (روانشناسی یادگیری و آموزش)، تهران: نشر دوران.
- غلامی‌پور، مژگان؛ توحیدی، افسانه؛ عسکرزاده، قاسم (۱۳۹۸)، امید تحصیلی با پیشرفت و انگیزه تحصیلی با نقش واسطه‌ای خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموزان دختر متأهل، *آموزش در علوم/انتظامی*، ۶، ۲۱، ۱۷۲-۱۴۵.
- کشتورز کندازی، احسان؛ رضایی‌فرد، اکبر و توماج، عبدالجلال (۱۴۰۰)، نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی در رابطه بین امید به تحصیل و رفتار غیرمولد تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۹۹، ۲۵(۳)، ۵۱۰-۴۹۰.
- محمدی، حمید؛ سلم‌آبادی، مجتبی؛ مهدوی‌فر، علی (۱۳۹۸)، بررسی نقش سواد والدین بر پیشرفت تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان، *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳۲، ۳۹-۲۵.
- موسوی‌نای مداح، سارا؛ کاووسیان، جواد؛ عرب‌زاده، مهدی؛ کریمی، کامبیز (۱۳۹۷)، بررسی رابطه خودکارآمدی و امیدواری با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، *رویش روان‌شناسی*، ۷، ۴(۲۵)، ۱۵۰-۱۳۷.
- وفوری، جواد (۱۳۹۸)، بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های مطالعه برنامه‌ریزی و مدیریت زمان و روش تمرکز و حافظه بر میزان پیشرفت تحصیلی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان ایرانی ساکن کشور تاجیکستان در مقطع ابتدایی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۸، ۲، ۱۷۳-۱۵۶.
- یمینی، محمد؛ مهدیان، حسین و رحمتی، فرشته (۱۴۰۰)، نقش میانجی انگیزش تحصیلی در رابطه بین باورهای هوشی و خودارزشمندی در میان دانش‌آموزان دختر. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۵(۵۴)، ۱۳۶-۱۲۶.
- Abd-El-Fattah, S. M., & Yates, G. C. R. (2006, November). Implicit Theory of Intelligence Scale: Testing for factorial invariance and mean structure. In *Australian Association for Research in Education Conference, Adelaide, South Australia* (pp. 1-14).
- Asarta, C. J., & Schmidt, J. R. (2017). Comparing student performance in blended and traditional courses: Does prior academic achievement matter? *The Internet and Higher Education*, 32, 29-38.
- Back, D. (2022). The impacts of adolescents' leisure activity types on psychological well-being, academic self-efficacy, self-esteem, and stress.
- Bardach, L., Hübner, N., Nagengast, B., Trautwein, U., & von Stumm, S. (2023). Personality, intelligence, and academic achievement: Charting their developmental interplay. *Journal of personality*.
- Blake, J., Yaghmaian, R., Brooks, J., Fais, C., & Chan, F. (2018). Attachment, hope, and participation: Testing an expanded model of Snyder's hope theory for prediction of participation for individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, 63(2), 230.
- Chen, J., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement as a mediator. *Learning and Individual Differences*, 78, 101824.
- Dixson, D. D., Worrell, F. C., & Mello, Z. (2017). Profiles of hope: How clusters of hope relate to school variables. *Learning and Individual Differences*, 59, 55-64.
- Dweck, C. S., Molden, D. C. (2005). *Self-Theories: Their impact on competence motivation and acquisition*. In A. Elliot, C.S. Dweck (Eds.), *the handbook of competence and motivation*. New York: Guilford.
- Hartanto, D., Kartadinata, S., & Ilfiandra, A. (2019). The uniqueness of students' academic hope in Indonesia. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 8(4), 107-112.
- Mueller, C., Williams, R., Dweck, C. (2010). "Children's Theories of Health Predict Their Responses to Disease". *Journal of Surgical Research*, 4(2), 158-168.
- Munoz, R. T., Quinton, K. A., Worley, J. A., & Hellman, C. M. (2019). Locus of hope: External hope in parents/guardians as an antecedent of adolescents' internal hope and life satisfaction. *Child Indicators Research*, 12, 1107-1124.
- Olivier, E., Archambault, I., De Clercq, M., & Galand, B. (2019). Student self-efficacy, classroom engagement, and academic achievement: Comparing three theoretical frameworks. *Journal of youth and adolescence*, 48, 326-340.
- Pekrun, R. (2007). The control-value theory of achievement emotions: An integrative approach to emotions in education. *Emotion in education/Academic Press*.
- Renaud-Dubé, A., Guay, F., Talbot, D., Taylor, G., & Koestner, R. (2015). The relations between implicit intelligence beliefs, autonomous academic motivation, and school persistence intentions: a mediation model. *Social Psychology of Education*, 18, 255-272.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Tan, D., Yough, M., Desmet, O. A., & Pereira, N. (2019). Middle school students' beliefs about intelligence and giftedness. *Journal of Advanced Academics*, 30(1), 50-73.
- Telef, B. B. (2020). Hope and life satisfaction in elementary school students: Mediation role of affective experiences. *Journal of Positive School Psychology*, 4(2), 176-186.
- Yildirim, M., & Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current psychology*, 41(8), 5712-5722.

رابطه شفقت با خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان The relationship between self-compassion and psychological flexibility with students' academic burnout

Narges Poortaleb, PhD[✉]

Hamed Moshfegi-Gharebaba, MSc

Zhila Kardan-Halvae, PhD

نرگس پورطالب^۱

حامد مشفق قره‌بابا^۲

ژیلا کاردان حلوائی^۳

Abstract

The purpose of the present study was the relationship between self-compassion and psychological flexibility with academic burnout of students. This research is descriptive-correlational in terms of its basic purpose and in terms of research method. The statistical population of the present study was all the students of Seraj Higher Education Institute in the academic year of 2023-2024, from which 321 people were selected according to the Morgan table and the available sampling method. To collect data, Berso et al.'s academic burnout questionnaire Bund et al.'s psychological flexibility questionnaire and Nef's self-compassion scale were used. Data analysis was done by Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis (step by step). The results of the research showed that there is a negative and significant relationship between self-compassion and the components of self-kindness, human sharing, mindfulness, and psychological flexibility with students' academic burnout. Also, there is a positive and significant relationship between self-judgment, isolation and grandiosity with academic burnout in students. Also, the results of the regression analysis showed that the variables of self-compassion, isolation, magnification, mindfulness and psychological flexibility are able to predict changes in academic burnout in students. Attention to self-compassion and psychological flexibility play an important role in reducing students' academic burnout.

Keywords: self-compassion, psychological flexibility, academic burnout

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه شفقت با خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان بود. این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی سراج در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که با توجه به جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۳۲۱ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو و همکاران، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بوند و همکاران و مقیاس شفقت به‌خود نف استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (گام به گام) انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین شفقت به‌خود و مؤلفه‌های مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین قضاوت در مورد خود، انزوا و بزرگ‌نمایی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای خودمهربانی، انزوا، بزرگ‌نمایی و ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قادرند تغییرات فرسودگی تحصیلی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$). بنابراین توجه به شفقت به‌خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش مهمی در کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان دارند.

واژه‌های کلیدی: شفقت با خود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، فرسودگی تحصیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۱۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۱/۲۴

۱. گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران. نویسنده مسئول

۲. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی دانشگاه سراج، تبریز، ایران.

۳. گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران.

● مقدمه

ارتقای بهداشت روانی محیط دانشگاه به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی بوده و در چند دهه اخیر توجه به داشتن نیروهای سالم جسمی و فکری در نهادهای آموزشی بیشتر شده است. همچنین نظریه پردازان و محققان تربیتی برای ارائه نظریات خود پیرامون پیشرفت تحصیلی خواهان شواهد تحقیقی و تجربی در مورد عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی در فرهنگ‌ها و نظام‌های آموزشی گوناگون هستند (صالحی و همکاران، ۱۴۰۱). دانشجویان به عنوان ارکان اساسی دانشگاه، پیکره اصلی سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف جامعه را تشکیل می‌دهند و عوامل مختلفی در دوران دانشجویی می‌تواند باعث بهبود نگرش و علاقه نسبت به تحصیل شده و بر پیشرفت تحصیلی آنها تأثیرگذار باشد. برخی از این عوامل موجب بهبود عملکرد تحصیلی و برخی دیگر باعث تضعیف عملکرد می‌گردد (ابوالمعالی و همکاران، ۱۳۹۸). از جمله سازه کلیدی که به شکل منفی بر عملکرد تحصیلی تأثیر می‌گذارد، فرسودگی تحصیلی است. مفهوم فرسودگی نخستین بار در ارتباط با محیط‌های کاری مطرح شد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). فرسودگی در بسیاری از کشورها شایع است و با اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی همراه است. فرسودگی می‌تواند به طور قابل توجهی بیماری‌های قلبی-عروقی و مرگ را پیش‌بینی کند (آلمن، ۲۰۲۱). دانشجویان پدیده فرسودگی را به این دلیل تجربه می‌کنند که شرایط یادگیری برای آنان، سطوح بالایی از تلاش را می‌طلبد و مکانیسم‌های حمایتی که راهکارهای کنار آمدن موثر با مشکلات را تسهیل می‌کند، مهیا نمی‌سازد و می‌توان به صورت احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیلی (خستگی)، داشتن یک حس بدبینانه و بدون علاقه به تکالیف درسی (بی‌علاقگی) و احساس نبود شایستگی به عنوان یک دانشجو (کارآمدی پایین) اشاره دارد.

فرسودگی تحصیلی (academic burnout) ترکیبی از خستگی هیجانی، بدبینی و ناکارآمدی تحصیلی است که می‌تواند ناشی از شکست‌های مداوم در مدیریت فشارهای تحصیلی باشد. فرسودگی تحصیلی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای دانشجویان داشته باشد. دانشجویانی که فرسودگی تحصیلی را تجربه می‌کنند، علایمی چون سطوح بالای اضطراب و افسردگی، احساس خستگی و بی‌میلی نسبت به محیط آموزشی و عملکرد تحصیلی ضعیف را نشان می‌دهند (لوی و پرایس، ۲۰۲۲؛ فرناندز-کاستیلو، ۲۰۲۱). دانشجویان دچار فرسودگی تحصیلی، انگیزه‌ای برای شرکت در فعالیت‌های کلاسی ندارند. ویژگی‌های رفتاری مانند غایب شدن، تأخیر در حضور در کلاس و ترک زودهنگام کلاس را از خود نشان می‌دهند. به علاوه آنها در کلاس به مطالب درسی گوش نداده و در فعالیت‌های کلاسی گروهی شرکت نمی‌کنند (کوئیی و جیالی، ۲۰۱۲). فرسودگی تحصیلی بر عملکرد تحصیلی، تعهدات دانش‌آموزان، علاقه‌مندی به شرکت در مسائل علمی و ادامه تحصیل تأثیر می‌گذارد (اولیودی و همکاران، ۲۰۲۲).

میزان فرسودگی تحصیلی دانشجویان می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (psychological flexibility) باشد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک مفهوم اصلی در مدل پذیرش و تعهد درمانی است و به عنوان توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت کنونی و استفاده از فرصت‌های آن برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی تعریف می‌شود (بونند و همکاران، ۲۰۱۱). براساس دیدگاه هایس (۲۰۱۱)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک عملکرد منحصر به فرد، صفت بارز یا توانایی شناخت کلی است که به فرد اجازه می‌دهد ایده‌های چندگانه را بپذیرد، به طور انعطاف‌پذیر، شناختش را تغییر دهد و هنگام تغییرات محیطی الگوهای پاسخ عادی بدهد (جانکو و همکاران، ۲۰۱۴). در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان چهارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روانی مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و افزایش سلامت روانی تأیید شده است (برایان و همکاران، ۲۰۱۵). در شرایطی که فرد با کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مواجه هست، نمی‌تواند به مشکلاتی که در محیط زندگی رخ می‌دهد، واکنش سازگارانه نشان دهد (بیرامی و قدیمی، ۱۴۰۲). پژوهش اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۳)، وی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده‌اند افرادی که از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند در مقایسه با دیگران میزان فرسودگی تحصیلی آنها پایین‌تر است. آسیان و کاتاجاووری (۲۰۲۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و فرسودگی تحصیلی

رابطه منفی وجود دارد و تجربه فرسودگی تحصیلی بین گروه‌های مختلف براساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متفاوت است. بنابراین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عامل مهمی در افزایش رفاه و یادگیری دانشجویان است.

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند نقش مهمی در فرسودگی تحصیلی دانشجویان داشته باشد، شفقت به خود (self-compassion) است. شفقت به خود به عنوان هیجان مثبتی که فرد نسبت به خود دارد، تعریف شده است که مانع پیامدهای منفی چون خودقضاوت‌گری، منزوی‌سازی و نشخوار فکری می‌شود. شفقت به خود در برابر شکست و ناکامی و رنج فرد توصیف شده است (کوئترا و ون گوردون، ۲۰۲۱). شفقت به خود وضوح و دقت خودارزیابی را بیشتر می‌کند چرا که فرد برای جلوگیری از قضاوت‌های بی‌رحمانه خود نیازی به پنهان کردن نقایص و اشتباهاتش ندارد؛ همچنین فرد برای نرسیدن به اهداف و استانداردهای ایده‌آل خود نیازی به خود انتقادی‌های سخت ندارد (لاترن و همکاران، ۲۰۲۱). این موضوع به این معنی نیست که بدون توجه و عمل اصلاحی از آنها می‌گذرد بلکه شفقت به خود، با پذیرفتن مسئولیت اشتباهات گذشته و تشویق و صبوری برای رفتارهای مورد نیاز برای اهداف دلخواه همراه است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهشی که توسط فرجام و همکاران (۱۴۰۲)، صورت گرفت، نتایج نشان داد که شفقت به خود می‌تواند به صورت مستقیم و منفی فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی کند. پژوهش وضعیت تن و همکاران (۱۴۰۲)، نیز نشان‌دهنده وجود رابطه منفی بین راهبردهای شفقت به خود و فرسودگی تحصیلی است. نتایج پژوهش نوروزی و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد که شفقت به خود راهکار مناسبی برای کاهش استرس تحصیلی و فرسودگی تحصیلی افراد دارای علایم افسردگی است. عباسی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که در متغیر فرسودگی تحصیلی به ترتیب آموزش خودشفقت‌ورزی و سپس روان‌شناسی مثبت‌نگر اثربخش بودند. در متغیر خودتنظیمی تحصیلی به ترتیب روان‌شناسی مثبت‌نگر و سپس خودشفقت‌ورزی اثربخش بودند. نتایج پژوهش دوی فریسندی و همکاران (۲۰۲۳)، نیز حاکی از آن است که با افزایش شفقت به خود، فرسودگی تحصیلی دانشجویان کاهش می‌یابد. همچنین فونگ و لوی (۲۰۲۱) و چانگ و لی (۲۰۲۰) گزارش کرده‌اند که شفقت به خود نقش مهمی در کاهش نمره کل فرسودگی تحصیلی دارد و می‌تواند میزان فرسودگی را کاهش دهد و تسکینی برای تهی‌بودن، تنش و فرسودگی باشد. ترامپتر و همکاران (۲۰۱۹)، نیز بیان کرده‌اند که شفقت به خود به عنوان یک استراتژی برای تنظیم هیجان عمل کرده و در برابر فرسودگی تحصیلی دانشجویان را محافظت می‌نماید. شفقت به خود عامل مهمی در کاهش استرس نوجوانان است و می‌تواند در فرسودگی تحصیلی دانشجویان نیز نقش داشته باشد.

با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت، دوران دانشجویی همواره با تجارب جدیدی همراه است و همین امر موجب می‌شود تا دانشجویان با چالش‌های زیادی در این مرحله از زندگی روبه‌رو شوند که می‌تواند منجر به استرس‌های گوناگون در آنها شود. دانشجویانی که در دوره تحصیل دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند، عملکرد مناسبی پس از ورود به دوره‌های بالاتر و اشتغال نخواهند داشت. بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر فرسودگی تحصیلی دانشجویان بسیار مهم به نظر می‌رسد؛ زیرا دوران دانشجویی به همان اندازه که می‌تواند برای دانشجویان استرس‌زا باشد، می‌تواند آنها را به رشد و کمال نیز برساند. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین میزان شفقت با خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد؟

• روش

این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی سراج در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که تعداد آنها براساس گزارش اداره آموزش دانشگاه، ۳۸۰۰ نفر است. نمونه آماری این پژوهش با توجه به جدول مورگان شامل ۳۵۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. به این صورت که از بین رشته‌های موجود در دانشگاه، دانشجویان رشته‌های تحصیلی روانشناسی، حقوق، تربیت‌بدنی، مدیریت بازرگانی و ادبیات فارسی به صورت در دسترس و به تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شد و بعد به دلیل افت آزمودنی و تکمیل نشدن پرسشنامه روی ۳۲۱ نفر انتخاب و بررسی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (گام به گام) با استفاده از نرم‌افزار SPSS.21 استفاده شد.

ابزارها

الف) پرسشنامه فرسودگی تحصیلی (academic burnout questionnaire): این پرسشنامه توسط برسو و همکاران (۲۰۰۷) ارائه شده است. پرسشنامه سه حیطه فرسودگی تحصیلی؛ یعنی خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی را می‌سنجد. پرسشنامه مذکور ۱۵ ماده دارد که با روش لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالف تا کاملاً موافق توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی شده است. خستگی تحصیلی ۵ ماده، بی‌علاقگی تحصیلی ۴ ماده و ناکارآمدی تحصیلی ۶ ماده دارد. اعتبار پرسشنامه برای سه حیطه فرسودگی تحصیلی خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ است (برسو و همکاران، ۲۰۰۷) در پژوهش سفری (۱۰۱۵)، ضریب اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) پرسشنامه شفقت به خود (self-compassion scale-SCS-SF): این مقیاس یک ابزار خودگزارش دهی ۲۶ ماده‌ای است که توسط نف (۲۰۰۳)، به منظور سنجش میزان شفقت به خود ساخته شده است. ماده‌های موجود در آن در ۶ زیرمقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، مزوی‌سازی، ذهن‌آگاهی و بزرگ‌نمایی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین مقیاس مذکور روایی هم‌گرا و افتراقی نسبتاً بالایی دارد (مومنی، ۲۰۱۴). همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

ج) پرسشنامه پذیرش و عمل (acceptance and action questionnaire -AAQ): این پرسشنامه به وسیله بوند و همکارانش در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است. ماده‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ثبات درونی ($\alpha=0/87$) و پایایی بازآزمون ($r=0/80$) خوبی نشان داده است. همچنین در پژوهش محمدپور و همکاران (۱۴۰۰)، ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

در راستای بررسی و توصیف داده‌های به دست آمده در خصوص متغیرهای پژوهش از شاخص‌های توصیفی استفاده شد که نتایج در جدول ۱ قابل بررسی است. مندرجات جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف معیار فرسودگی تحصیلی ۳۶/۳۰ و ۶/۰۶، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۳۶/۳۴ و ۶/۷۵ و شفقت به خود ۷۱/۵۲ و ۹/۴۱ است و داده‌ها از پراکندگی لازم جهت انجام تحلیل رگرسیون برخوردارند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
نمره کل فرسودگی تحصیلی	۲۲	۵۹	۳۶/۳۰	۶/۰۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۲۰	۵۵	۳۶/۳۴	۶/۷۵
مهربانی نسبت به خود	۱۰	۲۴	۱۸/۷۲	۳/۰۱
قضاوت خود	۵	۲۴	۹/۹۶	۳/۸۶
اشتراک انسانی	۶	۱۸	۱۱/۵۵	۳/۲۰
انزوا	۶	۱۸	۱۰/۹۵	۳/۱۵
ذهن‌آگاهی	۴	۱۸	۱۰/۶۰	۳/۱۰
بزرگ‌نمایی	۴	۱۸	۹/۷۱	۳/۴۱
نمره کل شفقت به خود	۴۷	۹۸	۷۱/۵۲	۹/۴۱

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون و ضرایب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است. در ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون توزیع متغیرها باید به صورت تک‌متغیری نرمال باشند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، چولگی و کشیدگی متغیرها نباید از مثبت و منفی ۲ بیشتر یا کمتر باشد. با توجه به نتایج جدول ۲، مقدار چولگی و کشیدگی تمام متغیرها در دامنه (۲+ و ۲-) قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌ها نرمال است. برای بررسی داده‌های پرت تک‌متغیری داده‌ها از نمودار جعبه‌ای استفاده گردید که نتیجه بررسی تشخیصی داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و تبدیل نمرات خام به نمرات استاندارد و بررسی

نمرات Z بزرگتر از ۲/۵ بود که نشان داد، داده پرت تک‌متغیری وجود ندارد.

برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر با ۱/۹۷ بود که بین ۱/۵۰ تا ۲/۵۰ است و این نتیجه نشان می‌دهد که پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است و همبستگی چشمگیری بین خطاها وجود ندارد. همچنین بررسی شاخص VIF (بیشتر از ۱۰) و شاخص تحمل (کمتر از ۰/۱) نشان داد که شاخص‌های VIF و تحمل در هریک از متغیرهای پیش‌بین در حد مطلوب است و بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی‌های بزرگ وجود ندارد و هم خطی جدی مشهود نیست. (هرچه پارامتر تحمل به عدد یک نزدیک‌تر باشد، احتمال وجود هم‌خطی چندگانه کمتر است) (جدول ۳).

به‌منظور تعیین رابطه بین شفقت به‌خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ آمده است. نتایج جدول ۴ نشان داد که بین شفقت به‌خود و مؤلفه‌های مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین قضاوت در مورد خود، انزوا و بزرگ‌نمایی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). درواقع با افزایش مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی میزان فرسودگی تحصیلی کاهش و با افزایش قضاوت در مورد خود، انزوا و بزرگ‌نمایی، میزان فرسودگی تحصیلی افزایش می‌یابد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. درواقع با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، میزان فرسودگی تحصیلی کاهش می‌یابد.

جدول ۲. چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	چولگی	کشیدگی
خستگی تحصیلی	۰/۳۵	-۰/۳۳
بی‌علاقگی تحصیلی	۰/۹۸	۰/۱۹
ناکارآمدی تحصیلی	۰/۰۲	-۰/۶۵
نمره کل فرسودگی تحصیلی	۰/۷۳	۱/۸۰
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۰۲	-۰/۶۸
مهربانی نسبت به‌خود	-۰/۳۶	-۰/۳۷
قضاوت خود	۱/۱۷	۱/۰۱
اشتراک انسانی	۰/۱۷	-۰/۹۲
انزوا	۰/۶۷	-۰/۴۹
ذهن‌آگاهی	-۰/۱۳	-۱/۰۲
بزرگ‌نمایی	۰/۵۵	-۰/۶۷
نمره کل خودمهربانی	-۰/۰۵	۰/۰۴

جدول ۳. نتایج هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	شاخص تحمل (تولرانس)	عامل اریب واریانس VIF
شفقت به‌خود	۰/۹۸	۱/۰۱
انعطاف‌پذیری	۰/۹۸	۱/۰۱

جدول ۴. نتایج ضریب همبستگی بین شفقت به‌خود با فرسودگی تحصیلی دانشجویان

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	فرسودگی تحصیلی	-					
۲	مهربانی با خود	-۰/۳۲**	-				
۳	قضاوت در مورد خود	۰/۱۹**	-۰/۲۱**	-			
۴	اشتراک انسانی	-۰/۲۰**	۰/۳۹**	-۰/۰۷	-		
۵	انزوا	۰/۲۳**	-۰/۱۶**	۰/۲۷**	-۰/۰۸	-	
۶	ذهن‌آگاهی	-۰/۲۲**	۰/۳۰**	-۰/۰۹	۰/۴۸**	-۰/۰۴	-
۷	بزرگ‌نمایی	۰/۲۰**	-۰/۱۶**	۰/۲۹**	۰/۰۷	۰/۲۳**	-۰/۱۱*

** $P < ۰/۰۵$

جدول ۵. نتایج ضریب همبستگی بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان

شماره	متغیر	۱	۲
۱	فرسودگی تحصیلی	-	
۲	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-۰/۲۴**	-

** $P < 0/05$

برای تعیین نقش هریک از متغیرهای شفقت به‌خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانشجویان از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. در رگرسیون چندگانه گام به گام متغیرهای مستقل یک‌به‌یک و به‌ترتیب اهمیت و داشتن بیشترین رابطه وارد مدل می‌شوند. یعنی ورود متغیرها یک‌به‌یک صورت می‌گیرد. نتایج تحلیل در جدول ۶ و ۷ نشان داده شده است. مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد در گام اول خودمهربانی ۰/۱۰، به اندازه ۱۰ درصد متغیر فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم با اضافه شدن انزوا به خودمهربانی، این دو متغیر باهم ۰/۱۳، به‌اندازه ۱۳ درصد فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند. در گام سوم با اضافه شدن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به خودمهربانی و انزوا، با هم به اندازه ۱۶ درصد، متغیر فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند، در گام چهارم با اضافه شدن بزرگ‌نمایی به خودمهربانی، انزوا و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با هم به اندازه ۱۸ درصد، متغیر فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند و در نهایت در گام پنجم با اضافه شدن ذهن‌آگاهی به متغیرهای گام‌های قبلی با هم ۰/۱۹، به اندازه ۱۹ درصد قادر به پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانشجویان هستند ($P < 0/05$).

جدول ۷ سهم هریک از متغیرهای وارد شده به مدل در پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی را در دانشجویان نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است، متغیر خودمهربانی با ضریب بتای استاندارد منفی $\beta = -0/21$ نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی و دارای ۲۱ درصد سهم، متغیر انزوا به‌صورت مثبت با بتای استاندارد $\beta = 0/15$ ، ۱۵ درصد نقش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بتای استاندارد منفی $\beta = -0/16$ ، ۱۶ درصد سهم، بزرگ‌نمایی با بتای استاندارد مثبت $\beta = 0/13$ ، ۱۳ درصد سهم و ذهن‌آگاهی با بتای استاندارد منفی $\beta = -0/10$ ، ۱۰ درصد سهم در تبیین فرسودگی تحصیلی دانشجویان نقش دارند. بنابراین بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد خودمهربانی، انزوا، بزرگ‌نمایی و ذهن‌آگاهی و متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی تغییرات فرسودگی تحصیلی دانشجویان هستند. بنابراین فرضیه تحقیق تأیید گردید.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی

گام	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین چندگانه	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار برآورد
۱	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۱۰	۵/۷۴
۲	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۱۳	۵/۶۵
۳	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۵/۵۷
۴	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۷	۵/۵۲
۵	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۱۷	۵/۵۰

گام ۱: خودمهربانی

گام دوم: خودمهربانی، انزوا

گام سوم: خودمهربانی، انزوا، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

گام چهارم: خودمهربانی، انزوا، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بزرگ‌نمایی

گام پنجم: خودمهربانی، انزوا، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بزرگ‌نمایی، ذهن‌آگاهی

جدول ۷. خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانشجویان

مدل	ضرایب غیراستاندارد				سطح معناداری	
	B	خطای استاندارد		t		
گام ۱	خودمهربانی	-۰/۶۵	۰/۱۰	-۰/۳۲	-۶/۱۲	۰/۰۰۱
	خودمهربانی	-۰/۵۹	۰/۱۰	-۰/۲۹	-۵/۵۷	۰/۰۰۱
گام ۲	انزوا	۰/۳۴	۰/۱۰	۰/۱۸	۳/۴۰	۰/۰۰۱
	خودمهربانی	-۰/۵۰	۰/۱۰	-۰/۲۵	-۴/۶۹	۰/۰۰۱
گام ۳	انزوا	۰/۳۳	۰/۱۰	۰/۱۷	۳/۶۵	۰/۰۰۱
	انعطاف‌پذیری	-۰/۱۴	۰/۰۴	-۰/۱۶	-۳/۱۱	۰/۰۰۲
	خودمهربانی	-۰/۴۶	۰/۱۰	-۰/۲۳	-۴/۳۱	۰/۰۰۱
	انزوا	۰/۲۸	۰/۱۰	۰/۱۴	۲/۷۷	۰/۰۰۱
گام ۴	انعطاف‌پذیری	-۰/۱۵	۰/۰۴	-۰/۱۷	-۳/۳۰	۰/۰۰۶
	بزرگ‌نمایی	۰/۲۴	۰/۰۹	۰/۱۳	۲/۵۹	۰/۰۱
	خودمهربانی	-۰/۴۱	۰/۱۰	-۰/۲۰	-۳/۶۹	۰/۰۰۱
	انزوا	۰/۲۸	۰/۱۰	۰/۱۵	۲/۸۲	۰/۰۰۵
گام ۵	انعطاف‌پذیری	-۰/۱۴	۰/۰۴	-۰/۱۶	-۳/۰۲	۰/۰۰۳
	بزرگ‌نمایی	۰/۲۲	۰/۰۹	۰/۱۳	۲/۴۳	۰/۰۱
	ذهن‌آگاهی	-۰/۲۱	۰/۱۰	-۰/۱۰	-۲/۰۱	۰/۰۴

• بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه شفقت با خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان انجام گرفت. یافته تحقیق نشان داد که بین شفقت به‌خود و مؤلفه‌های مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین قضاوت در مورد خود، انزوا و بزرگ‌نمایی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. درواقع با افزایش مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی میزان فرسودگی تحصیلی کاهش و با افزایش قضاوت در مورد خود، انزوا و بزرگ‌نمایی، میزان فرسودگی تحصیلی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرجام و همکاران (۱۴۰۲)، فارسندی (۲۰۲۳) و ترامپتیر و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت دارد. ترامپتیر و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهش خود گزارش کردند که شفقت به‌خود به‌عنوان یک استراتژی مهم برای تنظیم هیجان عمل کرده و در برابر فرسودگی تحصیلی دانشجویان را محافظت می‌نماید. همچنین فارسندی (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان نقش شفقت به‌خود بر فرسودگی تحصیلی دانشجویان نشان داد که شفقت به‌خود تأثیر منفی بر فرسودگی تحصیلی دانشجویان دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شفقت به‌خود، که اخیراً به‌عنوان جایگزینی برای ارزش خود در نگرش و ارتباط سالم با خود مطرح شده است، نقش مؤثری در تنظیم هیجانات و بهزیستی ذهنی دارد. درواقع وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد غلبه نمایند (نف، ۲۰۰۳). بنابراین افرادی که شفقت به‌خود بالاتری دارند، در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از طریق عادی‌سازی تجربه، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (نف و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجاکه بخش عمده‌ای از هیجانات منفی که افراد تجربه می‌کنند، ناشی از نشخوارهای فکری است که به‌دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود، می‌توان گفت مؤلفه هوشیاری با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجانات منفی در آنها می‌شود؛ بنابراین شفقت به‌خود با کاهش هیجانات منفی در دانشجویان باعث کاهش فرسودگی تحصیلی می‌شود (ترامپتیر و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان داده است که افراد مشفق با خود بهتر می‌توانند در عین حال که با خود مهربان هستند، مسئولیت شخصی خود را در حوادث منفی که به‌وجود آوردند، بپذیرند (نف، ۲۰۰۳) و بنابراین بر این اساس داشتن شفقت به‌خود بالا، باعث کاهش فرسودگی تحصیلی در دانشجویان می‌گردد.

یافته دیگر تحقیق نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. درواقع با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، میزان فرسودگی تحصیلی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۳)، برزگر (۱۳۹۵)، آسیکانن و کاتاجاووری (۲۰۲۳)، وی و همکاران (۲۰۲۱)، لئوپولد و همکاران (۲۰۲۰) و بورتون و همکاران (۲۰۱۰) مطابقت دارد. نتایج پژوهش بورتون و همکاران (۲۰۱۰)، نیز حاکی از آن است که افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند،

از توجیه‌های جایگزین استفاده کرده و به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز را می‌پذیرند و میزان فرسودگی تحصیلی کمتری دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد واجد ویژگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از توجیه‌های جایگزین استفاده کرده، چارچوب فکری خود را به صورت مثبت بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز را می‌پذیرند. به این ترتیب زمانی که اطمینان به موفقیت در امور تحصیلی وجود داشته باشد و توانایی بازسازی مثبت چارچوب فکری نیز موجود باشد، کاهش فرسودگی تحصیلی وجود دارد (برزگر، ۱۳۹۵). درواقع افرادی که انعطاف‌پذیری پایینی دارند، در مواجهه با تجارب ناخوشایند، به‌جای ادراک موقعیت تنش‌زا به‌عنوان موقعیت قابل کنترل، از یک الگوی انعطاف‌ناپذیر در سازش با موقعیت پیروی می‌کنند. زمانی که این الگوی انعطاف‌ناپذیر در عملکرد تحصیلی فرد تداوم یابد، منجر به پایین آمدن ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشایند درونی می‌گردد (بورتون و همکاران، ۲۰۱۰).

یافته دیگر تحقیق نشان داد که خودمهربانی، انزوا، بزرگ‌نمایی و ذهن‌آگاهی و متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی تغییرات فرسودگی تحصیلی دانشجویان هستند. این یافته با نتیجه پژوهش فرجام و همکاران (۱۴۰۲)، همسو است. انسان‌ها زمانی به سلامت روانی دست پیدا می‌کنند که درک صحیح از تلاش و کوشش خود داشته باشند و چنین دیدگاهی نشان‌دهنده این موضوع است که فرد از خود مراقبت می‌نماید و ماهیت انسانی خود را پذیرفته و کامل نبودن یکی از ویژگی‌های مشترک تمامی انسان‌هاست. این نگرش باعث می‌شود که فرد خود را در برابر شکست‌ها و چالش‌ها، مردود سرزنش و ملامت قرار ندهد و این خودمهربانی می‌تواند به زندگی فرد معنا بخشیده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد را افزایش دهد و به تناسب آن باعث کاهش فرسودگی تحصیلی در دانشجویان می‌شود (فرجام و همکاران ۱۴۰۲).

• نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج می‌توان چنین استنباط کرد که افراد دارای انعطاف‌پذیری بالا، اوقات فراغت پرشوری را برای خود به‌وجود می‌آورند، علاقه‌مند به برعهده گرفتن نقش‌های گوناگون در اجتماع و شرکت کردن در فعالیت‌های عمومی هستند. اغلب دارای هیجانات مثبت هستند و از قضاوت‌های مثبت رویدادهای درحال وقوع استقبال می‌کنند. بنابراین همین انعطاف‌پذیری بالا می‌تواند به شفقت خود در دانشجویان کمک کرده و میزان فرسودگی تحصیلی آنها را کاهش دهد. در این راستا پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی و آموزشی مبتنی بر ارتقای خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌منظور کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان انجام گیرد تا دانشجویان بتوانند جوابگوی مسائل و نیازهای تحصیلی خود باشند و میزان هدف‌مندی و کنترل آنها بر عملکرد تحصیلی‌شان بهبود یابد. همچنین مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی با فراهم نمودن آموزش‌های مناسب به دانشجویان چون آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش نحوه برخورد با چالش‌ها و فراهم کردن محیط حمایتی، کمک کنند تا دانشجویان بتوانند در مواجهه با حوادث و شرایط ناخوشایند ناامید نشوند و بتوانند اوضاع خود را بهبود بخشند.

پژوهش حاضر علی‌رغم اطلاعات مفیدی که در ارتباط با متغیرهای پژوهش به‌دست داد، با محدودیت‌هایی همراه بود، ازجمله اینکه روش پژوهش مطالعه حاضر، توصیفی-همبستگی است؛ لذا این پژوهش نمی‌تواند اثربخشی متغیرها را نشان دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی جهت بررسی روابط علی بین متغیرها، از سایر روش‌های پژوهش استفاده گردد. به‌علاوه، روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دسترس بود. برای رد سوگیری انتخاب و نتیجه‌گیری در مورد تعمیم یافته‌ها، مطالعات مبتنی بر نمونه‌های تصادفی برای افزایش قابلیت تعمیم یافته‌ها انجام شود.

• تعارض منافع

مقاله حاضر، فاقد هرگونه تعارض منافع است.

• تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد مؤسسه آموزش عالی سراج که در تکمیل پرسشنامه‌ها مساعدت داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

• منابع

- اسماعیلی، مریم؛ حسینی نسب، سید داود و علیوندی وفا، مرضیه (۱۴۰۳). نقش محافظت‌کننده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودرهبی با میانجی‌گری ذهن آگاهی در فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کنکوری. پژوهش در روش‌های آموزش، ۳(۱)، ۷۳-۸۸.
- ابوالمعالی، خدیجه؛ هاشمیان، کیانوش و اعرابیان، اقدس (۱۳۹۸). تبیین فرسودگی تحصیلی براساس الگوی ارتباط والد-فرزند با میانجی‌گری تاب‌آوری و توانایی حل مسئله، *مجله روان‌شناسی*، ۲۳(۱)، ۵۰-۶۵.
- برزگر، بهرام (۱۳۹۵). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و انعطاف‌پذیری شناختی با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۲(۳)، ۳۵-۴۵.
- بیرامی، منصور و قدیمی باویل علیایی، نگار (۱۴۰۲). روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری تحمل‌پذیری و انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰۶(۲)، ۱۳۴-۱۴۳.
- حسینی، فاطمه سادات؛ فرنی، فرحناز و وزیری، سعید (۱۴۰۰). پیش‌بینی افسردگی در پرستاران براساس خود شفت‌ورزی و تاب‌آوری، *بهداشت کار و ارتقای سلامت*، ۵(۳)، ۲۵۱-۲۶۰.
- سفری، شیرین (۱۳۹۴). بررسی رابطه اسنادهای علی و مقابله مذهبی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان ارشد دانشگاه آزاد واحد تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- صالحی، نسیم؛ قلتاش، عباس و طهماسبی، مرضیه (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای درگیری تحصیلی در رابطه بین جهت‌گیری هدف تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان متوسط دوم شهر اقلید. *رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۱۳(۲)، ۱۲۴-۱۳۵.
- عباسی، محمد؛ داودی، حسین؛ حیدری، حسن و پیرانی، ذبیح (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان. *مجله دانشکده پزشکی مشهد*، ۶۲(۴)، ۱۶۴۹-۱۶۶۰.
- فرجام، فاطمه؛ برزگر بفرویی، کاظم و رحیمی، مهدی (۱۴۰۲). نقش هوش هیجانی و شفت به‌خود در پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی با واسطه‌گری کمک طلبی تحصیلی. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۲۰(۵۰)، ۱۱۴-۱۲۹.
- محمدپور، محسن؛ رحیمی‌چم حیدری، راضیه؛ رضایی، نازی؛ احمدی، رویا و بیراوندی، محمدرضا (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا (کوید-۱۹) در ساکنان شهر کرمانشاه. *روانشناسی بالینی*، ۱۳(۲)، ۱۹۱-۲۰۰.
- مؤمنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفت‌ورزی. *روانشناسی معاصر*، ۸(۲)، ۲۷-۴۰.
- نوروزی، بابک؛ غفاری نوران، عذرا؛ ابوالقاسمی، عباس و موسی‌زاده، توکل (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفت به‌خود بر استرس تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۲۰-۲۹.
- وضیع پور، مریم؛ بهجتی اردکانی، فاطمه و متقی، شکوفه (۱۴۰۲). نقش راهبردهای شفت به‌خود و کمال‌گرایی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان استعدادهای درخشان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۲)، ۱۲۶-۱۳۸.
- Almén, N. (2021). A Cognitive Behavioral Model Proposing That Clinical Burnout May Maintain Itself. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 1-17.
- Asiainen, H., & Katajavuori. (2023). Exhausting and difficult or easy: the association between psychological flexibility and study related burnout and experiences of studying during the pandemic'. *Frontiers in education*, 8, 1-10.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676.
- Bresó, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2007). In search of the "third dimension" of burnout: Efficacy or inefficacy? *Applied Psychology: An International Review*, 56, 460-478.
- Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B., & Heron, E. A. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among air force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology Health & Medicine*, 15 (3), 266-277.
- Chang, E., & Lee, S. M. (2020). Mediating effect of goal adjustment on the relationship between socially prescribed perfectionism and academic burnout. *Psychology in the Schools*, 57(2), 284-295.
- Dwi Farisandy, E., Yulianto, A., Diaz Kinanti, A., & Adjeng Ayu, B. (2023). The effect of self-compassion on academic burnout in undergraduate students. *International Journal of Science Annals*, 6(1), 12-20.
- Farisandy, E. D., Yulianto, A., Kinanti, A. D., & Ayu, B. A. (2023). The Effect of Self-Compassion on Academic Burnout in Undergraduate Students. *International Journal of Science Annals*, 6(1), 12-20.
- Fernández-Castillo, A. (2021). State-Anxiety and Academic Burnout Regarding University Access Selective

- Examinations in Spain During and After the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-8.
- Fong, M. & Loi, M. (2020). The mediating role of self-compassion in student psychological health. *Australian Psychologist*, 51(6), 431-441.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior change*. New York: Guilford Press.
- Johnco, C., Wuthrich, V.M., Rapee, R. M. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioral treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behav Res Ther*, 20(4), 55-64
- Kotera Y and Van Gordon W (2021) Effects of Self-Compassion Training on Work-Related Well-Being: A Systematic Review. *Front. Psychol.* 12:630798.
- Lathren, C., Sheffield-Abdullah, K., Sloane, P. D., Bluth, K., Hickey, J. V., Wretman, C. J., & Zimmerman, S. (2021). Certified nursing assistants' experiences with self-compassion training in the nursing home setting. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1341-1348.
- Leupold, C., Lopina, E., & Erickson, J. (2020). Examining the Effects of Core Self-Evaluations and Perceived Organizational Support on Academic Burnout Among Undergraduate Students. *Psychological Reports*, 12(3), 1260 - 1281.
- Loi, N. M., & Pryce, N. (2022). The role of mindful self-care in the relationship between emotional intelligence and burnout in university students. *The Journal of psychology*, 156(4), 295-309.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2: 223-250.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the mindful self-compassion program for healthcare communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1543-1562.
- Qinyi, T., Jiali, Y. (2012). "An analysis of the reasons on learning burnout of junior high school students from the perspective of cultural capital theory: a case study of Mengzhe Town in Xishuangbanna, China. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 3727-3731.
- Oloidi, F. J., Sewagegn, A. A., Amanambu, O. V., Umeano, B. C., & Ilechukwu, L. C. (2022). Academic burnout among undergraduate history students: Effect of an intervention. *Medicine*, 101(7), e28886.
- Trompetter, H. R., Kleine, E., & de Bohlmeijer, E. T. (2019). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459-468.
- Wang, Q., Sun, W. & Wu, H. (2022). Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education*, 22(248), 1-11.
- Wei, H., Dorn, A., Hutto, H., Corbett, R., Haberstroh, A., & Larson, K. (2021). Impacts of Nursing Student Burnout on Psychological Well-Being and Academic Achievement. *The Journal of nursing education*, 60(7), 369-376.

نقش میانجی همدلی در رابطه با استرس ادراک شده والدین و کیفیت خواب کودکان The Mediating Role of Empathy in the Relationship between Perceived Parental Stress and Children's Sleep Quality

Fariba Tabe Bordbar, PhD[✉]

Batool Shabibi, MSc

فریبا تابع بردبار^۱

بتول شبیبی^۲

Abstract

The present study was to investigate the effect of parents' perceived stress during the quarantine days caused by the spread of the covid-19 disease on the quality of children's sleep with the mediating role of empathy. This research, being applied in purpose and descriptive-correlational in method, included all parents of 4 to 6-year-old students from preschools in Shiraz city in 2022. Using a multi-stage cluster random sampling method, 343 individuals were selected. Data collection tools included parenting stress questionnaires by Berry and Jones (1995), sleep disorder in children by Broni et al. (1996) and Baron-Cohen's empathy benefit (2004). Data analysis was done with Lisrel statistical software and path analysis test. The findings indicated a significant negative direct relationship between perceived parental stress and cognitive and emotional components of empathy ($P < 0.01$). There is a positive direct relationship between the components of empathy and the quality of sleep. Empathy has a mediating role in the relationship between perceived parental stress and sleep quality ($P < 0.01$).

According to the findings of this research, the quality of children's sleep is significantly influenced by perceived parental stress. The existence of a positive and close relationship between parents and children through empathy can diminish the negative effects of stress, indicating the specific role of empathy in targeted interventions for families during critical times.

Keywords: Perceived Stress, Cognitive Empathy, Emotional Empathy, Sleep Quality, Children

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر استرس ادراک شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت خواب کودکان با نقش واسطه‌ای همدلی بود. این پژوهش با توجه به هدف کاربردی و از نظر روش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین دانش‌آموزان ۴ تا ۶ ساله مراکز پیش‌دبستانی شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۴۳ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس‌های استرس فرزندپروری بری و جونز (۱۹۹۵)، اختلال خواب کودکان برونی و همکاران (۱۹۹۶) و بهره همدلی بارون-کوهن (۲۰۰۴) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری Lisrel و آزمون تحلیل مسیر انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد استرس ادراک شده والدین با مؤلفه‌های شناختی و عاطفی همدلی رابطه مستقیم منفی و معنادار دارد ($P < 0.01$). بین مؤلفه‌های همدلی و کیفیت خواب رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. همدلی در رابطه بین استرس ادراک شده والدین و کیفیت خواب نقش میانجی دارد ($P < 0.01$). برطبق یافته‌های این پژوهش کیفیت خواب کودکان به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر استرس ادراک شده والدینی است. وجود ارتباط مثبت و نزدیک والدین از طریق همدلی با کودکان می‌تواند اثرات منفی استرس را کاهش دهد که نشان‌دهنده نقش خاص همدلی در مداخلات هدفمند برای خانواده‌ها در مواقع بحرانی است.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، همدلی شناختی، همدلی عاطفی، کیفیت خواب، کودکان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۳/۱۸

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

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

● مقدمه

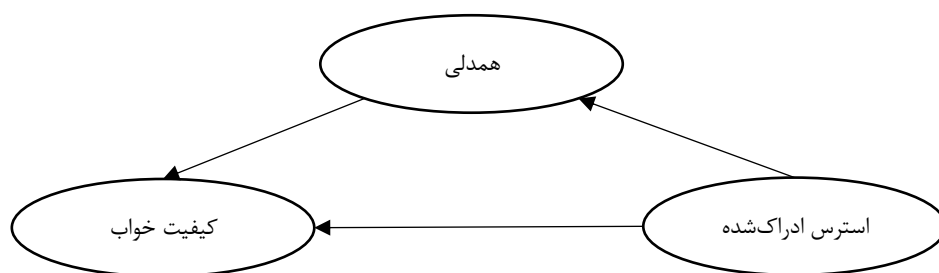
توجه به خواب کودکان به عنوان شاخصی از سلامت و تندرستی اهمیت زیادی دارد (آلفانو و همکاران، ۲۰۱۳). خواب مناسب و با کیفیت نقش مهمی در بازیابی انرژی، عملکرد مغز و یادگیری و حافظه دارد. خواب ضعیف مانند زمان ناکافی خواب با پیامدهای نامطلوبی مانند مشکلات رفتاری، تغییر در خلق و خو، تحریک پذیری؛ مشکلات یادگیری، چاقی و بیماری های قلبی عروقی در بزرگسالی همبسته است (سنت اونگ و همکاران، ۲۰۱۱). کیفیت خواب براساس شاخصه هایی چون میزان رضامندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب تشکیل می شود، تعریف شده است (دوالد و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت خواب ناسالم بیشتر در بیداری و یا دیر به خواب رفتن نمایان می شود که یکی از دلایل اصلی بدرفتاری در فرزندان است (ولدی و همکاران، ۲۰۰۵). کیفیت و طول خواب یک عامل مهم برای سلامت جسمانی و روانی است و ضعف در این زمینه موجب مشکلات بیشمار به خصوص در زمینه های خلقی و تحصیلی می شود (مجیدائی و همکاران، ۲۰۱۵). ایجاد الگوی خواب سالم و با کیفیت در کودکان در گرو حساسیت والدین است. در واقع به نظر می رسد همراه با متغیرهای فردی کودک مانند ویژگی های عصبی رشدی یا خلقی، رفتارهای والدین نقش کلیدی در تعیین الگوهای خواب و بیداری با کیفیت کودکان ایفا می کند (سنت اونگ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین در بستر خانواده تنظیم خواب کودکان بر عهده والدین می باشد. در دوران کرونا و ایام قرنطینه کیفیت خواب کودکان به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار گرفت و بسیاری از آنها تغییراتی را در الگوهای خواب مانند زمان خواب دیرتر، مدت زمان خواب کوتاه تر و افزایش اختلال های خواب تجربه کردند (اسپینلی و همکاران، ۲۰۲۰). در این دوران، والدین با چالش های جدیدی روبه رو شدند که توانست بر روابط خانوادگی و کیفیت خواب فرزندان تأثیر بگذارد. استرس ناشی از تعطیلی مدارس، دورکاری و فشارهای اقتصادی، منجر به ایجاد اضطراب، افسردگی و استرس و خشم در والدین شد (جیانوتی و همکاران، ۲۰۲۱). این وضعیت عاطفی نامناسب نه تنها منجر به افزایش استرس والدگری (perceived parental stress) شد بلکه بر رفتار و خلیات فرزندان نیز تأثیرات منفی داشت و فرزندپروری به شکلی معنادار به سمت منفی سوق پیدا کرد (اسپینلی و همکاران، ۲۰۲۰). وجود قرنطینه و اعمال محدودیت های اجتماعی و تغییرات اساسی در شیوه زندگی تأثیرات قابل توجهی بر والدین و فرزندان گذاشت به گونه ای که هم در سطح فردی و هم سطح خانوادگی چالش هایی را ایجاد کرد که یکی از آنان مشکلات قابل توجه در تعاملات والدین و فرزندان از طریق افزایش استرس والدگری بود.

استرس والدگری به احساسات و ادراکات والدین از نقش خود در تربیت کودک مرتبط است (ایو و کیم، ۲۰۱۷). ادراک والدین از فرزندان، دسترسی به منابع حمایتی در فرایند فرزندپروری و احساس شایستگی و تسلط آنان در تربیت فرزندان، از جمله عواملی هستند که بر مفهوم سازی استرس والدگری تأثیر می گذارند. این استرس زمانی نمود می یابد که منابع لازم (فردی- محیطی) برای پاسخ گویی به نیازها و الزامات والدگری با منابع در دسترس تطابق نداشته باشد (هلمان و همکاران، ۲۰۱۰). استرس والدگری و ناکارآمدی در والدگری با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند. زمانی که والدین تحت فشارهای روانی شدید هستند، توانایی آنها در مدیریت رفتارهای فرزندان و ایجاد یک محیط مثبت و حمایتی برای آنها به طور قابل توجهی کاهش می یابد. این استرس می تواند منجر به افزایش رفتارهای منفی مانند انتقادهای مداوم، تنبیه های نامناسب و تحریک پذیری در والدین شود (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می رسد استرس والدگری می تواند با ایجاد اختلال و ناکارآمدسازی روش تربیتی والدین و تعاملات والد- فرزند باعث بروز مشکلات رفتاری در فرزندان شود (فارس و همکاران، ۲۰۱۳). از پیامدهای مهم استرس والدگری تأثیر منفی آن بر کیفیت خواب (sleep quality) فرزندان است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیق در این زمینه نشان می دهد که والدین مضطرب یا افسرده ممکن است به طور ناخواسته محیطی ایجاد کنند که برای الگوهای خواب سالم و با کیفیت فرزندان شان مناسب نباشد (مانیون و لیدر، ۲۰۲۳). میزان پاسخ گویی، تعاملات مثبت و حمایتگرانه والدین با کیفیت خواب ارتباط دارد. زمانی که والدین دچار استرس می شوند تعارضات منفی پدیدار می شود که پیامدهای منفی از جمله خواب با کیفیت را رقم خواهد زد (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهشی دیگر نشان داد که والدینی که سطح استرس بالایی را تجربه می کنند، به احتمال زیاد فرزندانی دارند که مشکلات خواب بیشتری در زمینه خواب رفتن یا بیداری های مکرر شبانه نشان می دهند. افزایش استرس والدین با کیفیت خواب ضعیف تر در کودکان مرتبط است، بنابراین زمانی که والدین بیش از حد تحت فشار باشند، خواب فرزندان شان اغلب تحت تأثیر قرار می گیرد (چهری و همکاران،

۲۰۲۲). اگر بتوان مشکلات خواب کودکان را نوعی مشکل برونی‌سازی شده دانست تحقیق نشان می‌دهد که کاهش تعارضات والدینی از طریق برنامه آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مبتنی بر تعهد می‌تواند به کاهش مشکلات برونی‌سازی شده فرزندان بینجامد (کوثری، صاحبی و مکنونی، ۲۰۲۳).

اگرچه به نظر می‌رسد استرس والدگری به میزان قابل توجهی بر کیفیت خواب فرزندان نقش دارد اما مسیرهای زیربنایی این ارتباط کاملاً واضح نیست. چرا که عوامل متعددی در ارتباط بین استرس والدگری بر کیفیت خواب کودک و نقش دارند و می‌توانند اثرات استرس والدگری را تعدیل نمایند. یکی از عوامل مهم در تعدیل روابط والد و فرزند داشتن همدلی (empathy) است. همدلی یک سازه چندبعدی است که در سال‌های اخیر گسترش یافته است و مطالعات حکایت از ارتباط آن با پیامدهای سلامتی دارد. همدلی عنصری مهم در تعاملات است که نشان‌دهنده ظرفیت عاطفی و اخلاقی برای درک تجربیات دیگران است (مالینوسکا، ۲۰۲۲). همدلی والدین که به عنوان توانایی درک و به اشتراک گذاشتن احساسات کودک تعریف می‌شود، نقش مهمی در شکل دادن به رابطه والد-کودک ایفا می‌کند (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). تقویت همدلی موجب رضایت بیشتر در خانواده می‌شود (طهماسبی و خرم‌آبادی، ۲۰۲۴). محققان این حوزه به دو نوع از همدلی عاطفی و همدلی شناختی توجه نموده‌اند. "همدلی عاطفی" به افکار و احساساتی گفته می‌شود که فرد در واکنش به احساسات دیگران دریافت می‌کند و ممکن است شامل بازتاب نظر دیگران باشد یا فقط هنگام احساس ترس یا اضطراب شخص دیگر دچار استرس شود (جارویس و همکاران، ۲۰۲۴). "همدلی شناختی" به ظرفیت درک و پذیرش احساسات دیگران اشاره دارد. این شامل گرفتن نظر شخص دیگر است. همدلی شناختی که غالباً به عنوان دیدگاه‌نگر خوانده می‌شود، این مفهوم را می‌رساند که خود را جای دیگران بگذارید (گیگر و همکاران، ۲۰۲۴). همدلی توانایی‌هایی را تقویت می‌کند که به فرد در کنترل استرس کمک می‌کند (جیکوب و ردی، ۲۰۲۴). همدلی شناختی، به توانایی والدین برای شناسایی و درک علل پشت رفتار کودک اشاره دارد. این فرآیند شامل توجه به نشانه‌های کلامی یا غیرکلامی کودک جهت درک بهتر وضعیت عاطفی و روانی به عنوان اولین گام و قضاوت در مورد انگیزه‌ها در گام بعدی است، که پس از شناسایی رفتار، والدین باید قضاوت کنند که این رفتارها نشان‌دهنده احساسات، نیازها یا مشکلات خاصی هستند (رئوسات و کاسترو، ۲۰۱۴). سطوح بالای همدلی در والدین با تنظیم بهتر عاطفی در کودکان مرتبط است که می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خواب شود، نقش اساسی همدلی والدین- به ویژه توانایی نگرش، و دلسوزی و همدردی با شخص دیگر- برای رشد روابط مثبت والدین و فرزندان و رشد عاطفی و اجتماعی کودک در موارد متعددی ثبت شده است (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). هنگامی که والدین همدلی نشان می‌دهند، به نیازهای فرزندان‌شان با حساسیت پاسخ می‌دهند. این توجه و حساسیت منجر به ایجاد محیطی امن خواهد شد که الگوهای خواب مناسب‌تری را تسهیل می‌سازد چراکه کودکان با دلبستگی ایمن اغلب اختلال‌های خواب کمتری را گزارش می‌نمایند (میادیچ و همکاران، ۲۰۱۹). حفظ رویکرد حمایتی و همدلانه، به همراه تقویت دلبستگی ایمن حتی در موقعیت‌های استرس‌زا، می‌تواند اثرات نامطلوب استرس را بر کیفیت خواب فرزندان کاهش دهد (دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ حجتی، نقش و خدایاریفر، ۲۰۲۱).

با توجه به آنچه که گفته شد اختلال‌های خواب و فقدان همدلی اثرات طولانی‌مدت بر سلامت روانی و رشد اجتماعی کودکان به خصوص در ایام قرنطینه دارد (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). طبق شواهد پژوهشی مطرح‌شده بین استرس ادراک‌شده والدین، همدلی و کیفیت خواب فرزندان رابطه معناداری وجود دارد، اما علی‌رغم این ارتباط پژوهشی به‌طور جداگانه تاکنون پژوهشی که به‌طور هم‌زمان این روابط را قالب یک مدل علی بررسی نماید، یافت نشد. بنابراین از این منظر ضرورت پژوهشی دارد. ازسوی دیگر درک استرس ادراک‌شده والدین و بررسی اثرات آن بر کودکان از منظر مداخلات پیشگیرانه و درمانی بسیار ضروری و پراهمیت است. پرداختن به مشکلات والدینی می‌تواند نویدبخش مداخلات درمانی مؤثر جهت کاهش اثرات منفی آن باشد تا در نهایت بتواند الگوهای خواب سالم‌تر و رشد عاطفی کودکان را ارتقاء دهد. مطالعه تأثیر استرس والدگری در این دوران بر کیفیت خواب کودکان با همدلی در نقش یک متغیر میانجی به عنوان عاملی حفاظتی می‌تواند بینش جدیدی از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب کودکان به دست دهد. لذا با عنایت به مطالب ذکرشده و نبود پژوهشی با این عنوان در کشور مسأله پژوهش حاضر این است که آیا مهارت همدلی می‌تواند به رابطه استرس ادراک‌شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع کووید-۱۹ بر کیفیت خواب کودکان واسطه‌گری نماید. بنابراین می‌توان مدل مفهومی پژوهش را با توجه توضیحات بیان شده در خصوص متغیرهای پژوهش به صورت زیر ترسیم کرد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

• روش

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری کلیه کودکان ۴ تا ۶ سال مقطع پیش‌دبستانی شهر شیراز بود. بدین منظور از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. از بین نواحی آموزشی یک ناحیه به تصادف انتخاب شد و با توجه به حجم مورد نیاز طبق نظر Kline برای هرمتغیر ۲۰ شرکت‌کننده (پاسخ‌دهنده) که لازم است، به‌منظور بالابردن تعمیم بیشتر یافته‌ها تعداد ۳۴۳ کودک انتخاب شد. ابتدا با مراجعه به مدارس منتخب و بیان اهداف پژوهش با مدیران مراکز و جلب مشارکت آنان در اعلام فراخوان برای والدین لینک پرسشنامه‌ها تهیه شد و پرسشنامه‌های مربوط از طریق لینک توسط مراکز در اختیار والدین آنها قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار Lisrel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل شرکت در دوره‌های پیش‌دبستانی، آگاهی از اهداف پژوهش، رضایت و تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش بود. نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها، نبود تمایل به همکاری یا داشتن اختلال روان‌پزشکی و نیاز به مصرف دارو از جمله ملاک‌های خروج بود. لازم به ذکر است که با گنجاندن تعدادی سؤال در ابتدای لینک ملاک‌های ورود و خروج کنترل گردید. جهت ملاحظات اخلاقی پژوهش اطلاعاتی در خصوص اهداف پژوهش به والدین داده شد. همچنین آزادی جهت خروج از تحقیق به آنان بیان شد. به کلیه مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه خواهد بود و فقط مصرف پژوهشی خواهد داشت.

• ابزارها

الف) مقیاس استرس والدین (parental stress scale- PSS): این مقیاس توسط بری و جونز (۱۹۹۵)، طراحی شده است که شامل ۱۸ ماده است که بر سه موضوع اصلی والدین تمرکز دارد: "مزایای احساسی مثبت"، "احساس غنی‌سازی و رضایت شخصی" و "اجزای منفی". که برای استفاده با والدین کودکان دارای و بدون مشکلات بالینی و برای پدران و مادران مناسب است. از والدین خواسته می‌شود تا با توجه به رابطه خود با فرزندان خود، از مقیاس پنج درجه‌ای استفاده کنند، (۱ = "کاملاً مخالفم" و ۵ = "کاملاً موافقم"). این پرسشنامه نمره کلی ارائه می‌دهد که نشان‌دهنده سطح کلی استرس والدین است. ماده‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۷ و ۱۸ به‌صورت معکوس و بقیه به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ است. هرچه نمره در این مقیاس بالاتر باشد نشانگر استرس بیشتر در والدین است. بری و جونز (۱۹۹۵)، اعتبار درونی و بازآزمایی آن را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در یک بررسی مقدماتی با مادران ایرانی اعتبار از طریق بازآزمایی به فاصله زمانی هفته ۰/۷۸ به‌دست آمد (حسن‌زاده، ۲۰۱۲). کم‌تر بودن تعداد ماده‌ها و کوتاه‌تر بودن آن از مزیت نسبی آن با ابزارهای مشابه بوده است. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

ب) مقیاس اختلال خواب کودکان (sleep disturbance scale for children- SDSC): این ابزار توسط برونی و همکاران (۱۹۹۶)، با هدف طبقه‌بندی اختلال‌های خواب کودکان و نوجوانان جهت تعیین کیفیت خواب سنین ۳ تا ۱۸ ساله تنظیم شده است. یک مقیاس ۲۶ ماده‌ای به‌همراه ۶ زیرمقیاس (۱. اختلال‌های شروع و تداوم خواب، ۲. اختلال‌های تنفسی خواب، ۳. اختلال در بیدار شدن، ۴. اختلال‌های تغییر از حالت خواب به بیداری، ۵. اختلال‌های خواب‌آلودگی مفرط، و ۶. تعریق بیش از حد در خواب است) است که برای ارزیابی وجود مشکلات خواب در کودکان در ۶ ماه اخیر ایجاد شده است؛ اندازه‌گیری توسط والدین کودک انجام می‌شود. مورد ۱ میانگین ساعات خواب کودک را از ۱ (۹ - ۱۱ ساعت) تا ۵ (کمتر از ۵ ساعت) اندازه‌گیری می‌کند. مورد ۲ میانگین زمان به خواب رفتن کودک را از ۱ (کمتر از ۱۵ دقیقه) تا ۵ (بیش از ۶۰ دقیقه) اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات به شیوه لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱ کم، ۵ خیلی

زیاد) پاسخ داده می‌شود و نمره بالا به معنی داشتن مشکلات بیشتر است. سازندگان آن با استفاده از روش بازآزمایی، پایایی این مقیاس را بررسی نمودند که مقدار به دست آمده برابر ۰/۷۱ بود که برای اهداف پژوهشی مقداری مناسب است. در مطالعه میکائیلی مانی و همکاران (۲۰۱۵)، پایایی به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۷۴/۰ و برای خرده آزمون‌ها بین ۶۶/۰ تا ۷۹/۰ به دست آمد. در این پژوهش اعتبار آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است.

ج) مقیاس بهره همدلی بارون- کوهن (empathy quotient scale- EQS): این مقیاس توسط بارون- کوهن و ویلریت (۲۰۰۴)، ساخته شده و ۲۸ ماده با سه خرده مقیاس همدلی شناختی (۱۱ ماده)، واکنش پذیری هیجانی (۱۱ ماده) و مهارت‌های اجتماعی (۶ ماده) است که به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) نمره گذاری می‌شود (بارون- کوهن و ویلریت، ۲۰۰۴). نمرات بین صفر (حالت غیرهمدلانه) و ۸۰ برای (همدلی بالا) قرار می‌گیرد. روایی همگرا و تشخیصی آن با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۰/۴۱ و با درماندگی روان‌شناختی ۰/۲۸- توسط سازندگان آن گزارش شده است. در ایران ضرایب اعتبار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ برای زیر مؤلفه‌ها به دست آمده است (ابوالقاسمی، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و برای مؤلفه شناختی ۰/۸۱ و برای مؤلفه عاطفی ۰/۸۶ به دست آمده است.

• یافته‌ها

یافته‌های توصیفی از اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان می‌دهد که بیشتر والدین تکمیل‌کننده پرسشنامه‌ها مادران بودند (۹۷ درصد). از نظر میانگین سنی والدین ۳۴ و انحراف معیار ۴/۳ بوده است. میانگین سنی کودکان نیز ۵/۵ سال و انحراف معیار ۱/۹ بوده است. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد. برای سنجش نرمال بودن تک‌متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد که با توجه به میزان استاندارد قابل قبول در بازه ۲- تا ۲+ اکثر متغیرها بین این دامنه قرار داشت که نشان از نرمال بودن توزیع نمرات داشت. استقلال خطاها با آزمون دوربین واتسون که بین ۱/۵ تا ۲/۵ محدوده قابل قبول است به میزان ۱/۹ بود که نشان از استقلال خطاها داشت. هم‌خطی چندگانه با ضریب تحمل (کوچک‌تر از ۰/۱) و تورم واریانس (بیشتر از ۱۰) حد استاندارد است که نتایج به دست آمده نشان داد شاخص‌های به دست آمده هیچکدام خارج از محدوده استاندارد نیستند.

ضریب همبستگی بین متغیر برون‌زای پژوهش (استرس ادراک شده) و کیفیت خواب برابر با (۰/۲۹-) است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. از میان مؤلفه‌های متغیرهای درون‌زا (همدلی) نیز به ترتیب همدلی شناختی (۰/۴۰) و همدلی عاطفی (۰/۳۱) بالاترین تا پایین‌ترین ضریب همبستگی را با کیفیت خواب دارا هستند که هر دوی این ضرایب مثبت و از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. در ضمن در ماتریس فوق بالاترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه بین همدلی شناختی و کیفیت خواب (۰/۴۰) و پایین‌ترین ضریب همبستگی در این ماتریس مربوط به رابطه بین همدلی شناختی و همدلی عاطفی (۰/۱۶) است. نتایج تحلیل مسیر در ذیل قابل ملاحظه است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک شده	-				۶۴/۱۲	۵/۱۱
همدلی شناختی	۰/۳۴**	-			۳۷/۲۱	۳/۲۹
همدلی عاطفی	۰/۲۸**	۰/۱۶**	-		۳۰/۳۱	۳/۰۸
کیفیت خواب	-۰/۲۹*	۰/۴۰**	۰/۳۱**	-	۸۲/۶۳	۳/۶۵

** P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

جدول ۲. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	خطای معیار S. E	نسبت بحرانی C.R	مقدار P	نتیجه
استرس ادراک شده ← کیفیت خواب	۰/۳۴	-۰/۱۲	۰/۱۷	۶/۳۴	۰/۰۰۱	تأیید
استرس ادراک شده ← همدلی عاطفی	۰/۴۳	۰/۲۸	۰/۱۱	۶/۴۸	۰/۰۰۱	تأیید
استرس ادراک شده ← همدلی شناختی	۰/۵۵	-۰/۳۴	۰/۰۲۳	۴/۳۷	۰/۰۰۱	تأیید
همدلی شناختی ← کیفیت خواب	۰/۵۷	۰/۳۲	۰/۱۳	۵/۷۸	۰/۰۰۱	تأیید
همدلی عاطفی ← کیفیت خواب	۰/۴۲	۰/۲۳	۰/۰۵	۶/۱۹	۰/۰۰۱	تأیید

جدول ۲ ضرایب مسیر مستقیم بین استرس ادراک شده والدین، همدلی شناختی و عاطفی با کیفیت خواب کودکان را نشان می‌دهد که کلیه مسیرها در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. بیشترین ضریب مسیر مربوط به رابطه استرس ادراک شده و همدلی شناختی است. جهت بررسی روابط غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت استرایپینگ نتایج نشان داد که روابط غیرمستقیم معنادار است (جدول ۳). در نتیجه همدلی شناختی و عاطفی به صورت جزئی می‌تواند رابطه استرس ادراک شده والدین و کیفیت خواب کودکان را واسطه‌گری نماید. همچنین استرس ادراک شده در مجموع ۱۱ درصد؛ همدلی شناختی ۰/۰۸ درصد و همدلی عاطفی ۰/۲۲ درصد از واریانس کیفیت خواب کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم استرس ادراک شده والدینی بر کیفیت خواب به واسطه همدلی شناختی و عاطفی

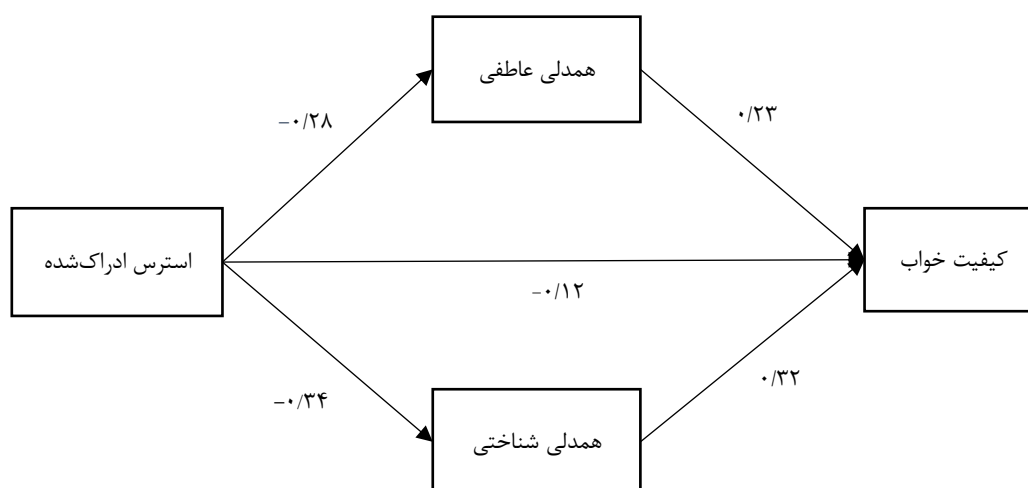
مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر	مقدار t	نتیجه
استرس والدین ← همدلی شناختی ← کیفیت خواب	-۰/۱۹	۳/۵۷	تایید
استرس والدین ← همدلی عاطفی ← کیفیت خواب	-۰/۱۷	۵/۲۳	تایید

در ادامه شاخص‌های برازش مدل نشان داده شده است. به‌طور کلی از میان مشخصه‌های برازندگی متنوعی که وجود دارد، در این پژوهش شاخص‌های برازش χ^2/df برازش مدل را نشان می‌دهد در صورتی که در ادامه ۱ تا ۳ باشد برازش مدل با داده‌ها تأیید می‌شود که در این تحقیق برابر با ۲/۴۷ است. RMSEA یا خطای تقریبی ریشه مجذور میانگین برابر با ۰/۰۵ است که میزان زیر ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش مدل براساس این شاخص است. سایر شاخص‌های برازش مانند CFI، یا شاخص برازش تطبیقی، GFI و AGFI براساس معیار هو و بنتلر که بزرگتر از ۰/۹ قابل قبول است، نشان‌دهنده مطلوبیت مدل است. با توجه به مشخصه‌های نکویی برازش مدل پیش‌بینی کیفیت خواب در سطح نسبتاً مطلوبی است.

جدول ۳. مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی کیفیت خواب

شاخص برازش	برآورد	حد مجاز
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	۲/۴۷	کمتر از ۳
برازندگی نرم شده (NFI)	۰/۸۹	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص نکویی برازش (GFI)	۱/۰۰	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۰۹
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸

در شکل ۲ نیز ضرایب استاندارد مسیرهای مدل پیشنهادی نشان داده شده است.



شکل ۲. نمودار مسیر و مدل برازش شده پیش‌بینی کیفیت خواب

● بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری همدلی در رابطه استرس ادراک‌شده والدین و کیفیت خواب کودکان انجام شد. همان‌گونه که یافته‌ها نشان داد مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است. اولین یافته نشان داد استرس ادراک‌شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت خواب کودکان دارای اثر مستقیم و منفی باشد. به عبارتی با افزایش استرس ادراک‌شده والدین، کیفیت خواب کودکان کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج برخی تحقیقات همسو است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ مانیون و لیدر، ۲۰۲۳؛ چهری و همکاران، ۲۰۲۲). همان‌گونه که پیشتر بیان شد، استرس والدین به‌طور قابل توجهی بر کیفیت خواب کودک از طریق مکانیسم‌های مختلف، از جمله محیط عاطفی و فیزیکی ایجادشده توسط والدین تحت استرس، کیفیت شیوه‌های فرزندپروری و پویایی کلی خانواده تأثیر می‌گذارد (میادچی و همکاران، ۲۰۱۹). سطوح بالاتر استرس در والدین می‌تواند منجر به افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب و اختلال‌های خلقی شود که می‌تواند محیطی ناامن و بی‌ثبات از نظر روانی برای کودکان ایجاد کند. این بی‌ثباتی عاطفی می‌تواند به اختلال‌های خواب کودکان منجر شود، چرا که رفتار کودکان در اغلب اوقات بازتابی از حالات عاطفی والدین است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که والدینی که سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند، به احتمال زیاد فرزندان دارند که مشکلات خواب را نشان می‌دهند، مانند مشکل در به‌خواب‌رفتن یا بیدارشدن مکرر در شب (چهری و همکاران، ۲۰۲۲). وجود استرس والدینی می‌تواند روش‌های فرزندپروری را تحت تأثیر قرار دهد. والدینی که استرس دارند ممکن است کمتر به نیازهای خواب کودک خود پاسخ دهند. این ناهماهنگی می‌تواند منجر به سردرگمی و اضطراب در کودکان می‌شود و مشکلات خواب را تشدید می‌کند (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که استرس ادراک‌شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ بر همدلی شناختی و عاطفی اثرگذار است. به عبارتی با افزایش استرس ادراک‌شده والدین، همدلی شناختی آنها کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ دونگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ میادچی و همکاران، ۲۰۱۹؛ دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این رابطه و اثرگذاری می‌توان گفت استرس والدین به‌طور قابل توجهی بر رشد همدلی کودکان از طریق کاهش تماس عاطفی و پاسخ‌گویی تأثیر می‌گذارد (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). هنگامی که والدین سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند، می‌تواند منجر به اختلال در نظم عاطفی شود که بر توانایی آنها در پاسخ‌گویی همدلانه به فرزندان هم تأثیر می‌گذارد. این نبود حمایت عاطفی می‌تواند مانع رشد همدلی در کودکان شود، زیرا آنها اغلب از طریق الگوبرداری از رفتارهای والدین خود پاسخ‌های عاطفی را یاد می‌گیرند (میادچی و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می‌دهد که استرس زیاد والدین می‌تواند رشد سیستم‌های پاسخ به استرس کودکان و توانایی آنها در تشخیص و پاسخ به احساسات دیگران را تغییر دهد. به عنوان مثال، والدین غیرحساس، اغلب در نتیجه استرس، می‌تواند مدارهای عصبی زیستی که مسئول تشخیص تهدید و تنظیم عاطفی در کودکان است را مختل کند و منجر به مشکلات در همدلی با دیگران شود (دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰). زمانی که والدین تحت فشار استرس قرار می‌گیرند، ظرفیت آنها برای همدلی کاهش می‌یابد، که می‌تواند چرخه‌ای از غفلت عاطفی را تداوم بخشد و مانع از توانایی کودکان برای توسعه همدلی خود شود (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طور خلاصه، استرس والدین با ایجاد اختلال در مدل‌سازی هیجانی، ایجاد محیط‌های ناامن و کاهش در دسترس بودن عاطفی والدین، بر همدلی با کودکان تأثیر منفی می‌گذارد.

نتایج دیگر نشان داد که همدلی شناختی و عاطفی والدین بر کیفیت خواب کودکان دارای اثر مستقیم و مثبت است. به عبارتی با افزایش همدلی شناختی والدین، کیفیت خواب کودکان نیز افزایش می‌یابد.

این نتیجه در راستای نتایج تحقیقات رئوسات و کاسترو (۲۰۱۴) و دستاسیو و همکاران (۲۰۲۰) است. همدلی یکی از راه‌های ایجاد ارتباط عاطفی والدین کودک است که می‌تواند بر کیفیت خواب آنان اثرگذار باشد، وقتی والدین همدلی نشان می‌دهند، بیشتر با نیازهای عاطفی فرزندان خود هماهنگ می‌شوند که می‌تواند به دلبستگی ایمن‌تر منجر شود. این دلبستگی ایمن با خواب بهتری همراه است، زیرا در این شرایط کودکان احساس امنیت و حمایت می‌کنند، بنابراین اضطراب کاهش می‌یابد و با آرامش بیشتری به خواب خواهد رفت (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهشی مرتبط با این زمینه نشان داده شد (دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰)، کودکانی که والدین همدل دارند، معمولاً اختلال‌های خواب کمتری را تجربه می‌کنند و کیفیت خواب بالاتری را گزارش می‌کنند، زیرا این والدین تعاملات

مثبت‌تری با فرزندان دارند و با حساسیت بیشتری به ترس‌ها یا اضطراب‌های فرزندان‌شان در مورد خواب واکنش نشان می‌دهند. همدلی والدین نسبت به یکدیگر منجر به کاهش تعارضات و پرورش محیط خانوادگی هماهنگ‌تر خواهد شد.

زمانی که والدین نسبت به یکدیگر همدلی می‌ورزند، می‌توانند تعارضات را به حداقل رسانده و به ایجاد یک محیط خانوادگی هماهنگ‌تر کمک کنند. کودکان نسبت به مشکلات والدین حساس هستند و یک محیط آرام می‌تواند به تنظیم عاطفی بهتر در کودکان منجر شود، که برای خواب سالم بسیار مهم است. ازسوی دیگر سطوح بالای تعارض والدین می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و اختلال‌های خواب در کودکان شود (رئوسات و کاسترو، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که همدلی شناختی و عاطفی می‌تواند رابطه بین استرس ادراک‌شده والدین و کیفیت خواب کودکان را میانجی‌گری کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت همدلی یک عامل حفاظتی است که تقویت آن می‌تواند اثرات استرس را کاهش دهد. استرس ادراک‌شده والدین عاملی مؤثر است که خطر مشکلات رفتاری و عاطفی را در فرزندان افزایش می‌دهد (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این بسیاری از کودکان دچار مشکلات خواب چالش‌هایی در رابطه با والدین خود دارند. این شرایط می‌تواند وضعیت همدلی در خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. نوسانات همدلی در متن خانواده می‌تواند تغییرات را در الگوی سلامتی و رفتاری فرزندان ایجاد کند (جیکوب و ردی، ۲۰۲۴). وقتی والدین حتی در زمانی که استرس بالایی داشته باشند بتوانند سطوح بالایی از همدلی را نشان دهند، احتمال بیشتری دارد که نیازهای عاطفی فرزندان خود را تشخیص دهند و به آنها پاسخ دهند. این مشارکت همدلانه می‌تواند به ایجاد یک محیط حمایتی کمک کند که کیفیت خواب بهتری را در کودکان تقویت کند (رئوسات و کاسترو، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که همدلی والدین می‌تواند اثرات منفی استرس را به‌طور کلی خنثی کند و منجر به بهبود تنظیم عاطفی و خواب مناسب برای کودکان شود. به‌طور خلاصه، در این تحقیق نشان داده شد که همدلی به‌عنوان یک عامل میانجی مهم در رابطه بین استرس والدین و کیفیت خواب کودکان در طول قرنطینه عمل می‌کند. با تقویت شیوه‌های فرزندپروری بر مبنای همدلی، می‌توان اثرات نامطلوب استرس بر خواب کودکان را کاهش داد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش مقطعی بودن است، بنابراین برداشت طولی و علیتی در مورد آن نمی‌توان داشت. استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار سنجش در دستیابی به عمق پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان ناتوان است؛ بنابراین وجود تفاوت بین برداشت والدین و رفتارهای واقعی خواب کودکان از مشکلات این پژوهش است. با توجه به محدودیت‌های ذکرشده استفاده از مطالعات طولی، طرح‌های آزمایشگاهی با کنترل بیشتر با گروه‌های مختلف سنی و حتی به تفکیک جنسیت برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود. انجام مصاحبه و یا استفاده از روش‌های سنجش مستقیم همانند مشاهده می‌تواند اطلاعات ناب‌تری در اختیار پژوهشگران بگذارد. همچنین تکرار این پژوهش روی نمونه بزرگتر و حتی نوجوانان می‌تواند نسبت به آگاه‌سازی والدین و مشاوران نسبت به مشکلات خواب کمک نماید. ازجمله نتایج کاربردی این پژوهش توجه به نقش استرس والدگری بر سلامت روان کودکان به‌طور کلی و مشکلات خواب به‌طور خاص است که ضرورت توجه به سلامت روانی والدین و آموزش فعالیت‌های خودمراقبتی و کاهش استرس ضروری است. آموزش همدلی به‌عنوان عاملی محافظتی در جهت کاهش اثرات منفی استرس به‌عنوان رویکردی مثبت در امر فرزندپروری توصیه می‌گردد.

• نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد شیوع کرونا بسیاری از خانواده‌ها را با چالش‌های مختلفی ازجمله فرزندپروری روبه‌رو ساخت و این باعث شد والدین فشارهای روانی، آموزشی و تربیتی زیادی متحمل شوند. تعطیلی بسیاری از فعالیت‌ها ازجمله مدارس، مشکلاتی را در زمینه تعاملات کودکان که ناشی از دوری از فضای آموزشی و دوستان بود، به‌وجود آورد. نبود امکان ارتباط فیزیکی و حتی تحرک کافی مشکلاتی را در زمینه بی‌حوصلگی، اضطراب و حتی یادگیری ایجاد کرد. در چنین شرایطی نقش والدین به‌عنوان معلم، دوست و حمایتگر عاطفی پررنگ‌تر شد که خود باعث افزایش تنش‌ها و خستگی روانی شد. این تحقیق با تمرکز بر همدلی در رابطه استرس والدین و مشکلات خواب کودکان نشان داد که استرس ادراک‌شده ازطریق همدلی شناختی و عاطفی دارای اثرات مستقیم و غیرمستقیم معنادار بر کیفیت خواب کودکان در دوران قرنطینه بوده است. لذا به درمانگران حوزه سلامت روان کودک و خانواده پیشنهاد می‌شود در تدوین مدل‌های درمانی و یا مداخلات پیشگیرانه جهت مشکلات خواب به این متغیرها توجه نمایند. تحقیق حاضر می‌تواند به بهبود

نتایج اقدامات درمان مشکلات خواب کودکان از طریق چندین راهکار کلیدی کمک کند. این راهکارها شامل شناخت بهتر از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر استرس والدینی و کیفیت خواب کودکان، توسعه مداخلات هدفمند و ارتقاء کیفیت زندگی کودکان مبتلا به مشکلات خواب با بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی است.

• تعارض منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی مشارکت‌کنندگان در انجام پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

• منابع

- Abolghasemi, A. (2009). Validation and validation of the empathy benefit scale for high school students. *Psychological Studies*, 5 (4), 2-25. doi.org/10.22051/psy.2009.1610
- Alfano, C. A., Smith, V. C., Reynolds, K. C., Reddy, R., & Dougherty, L. R. (2013). The parent-child sleep interactions scale (PSIS) for preschoolers: Factor structure and initial psychometric properties. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9 (11), 1152–1160. [doi: 10.5664/jcsm.3156](https://doi.org/10.5664/jcsm.3156).
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient (EQ): An investigation of adults with Asperger Syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175. DOI: [10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00](https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00)
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12 (3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, Giannotti F. (1996). The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *J Sleep Res*.5 (4):251-61. [doi: 10.1111/j.1365-2869.1996.00251](https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.1996.00251)
- Chehri, A., Taheri, P., Khazaie, H., Jalali, A., Ahmadi, A., & Mohammadi, R. (2022). The relationship between parents' sleep quality and sleep hygiene and preschool children's sleep habits. *Sleep Science*, 15 (3), 272–278. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220051> <https://doi.org/10.5664/jcsm.3156>
- De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B., & Gentile, S. (2020). Predictive factors of toddlers' sleep and parental stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072494>
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration, and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (3), 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.10.004>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682–690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- EO, Y. S., & Kim, J. S. (2017). Parenting stress and maternal-child interactions among preschool mothers from the Philippines, Korea, and Vietnam: A cross-sectional, comparative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 29 (5), 449–456. <https://doi.org/10.1177/1043659617747686>
- Farrace, D., Tommasi, M., Casadio, C., & Verrotti, A. (2013). Parenting stress evaluation and behavioral syndromes in a group of pediatric patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 29 (2), 222–227.
- Geiger, E. J., Pruessner, L., Barnow, S., & Joormann, J. (2024). Empathy is associated with interpersonal emotion regulation goals in everyday life. *Emotion*, 24 (4), 192–1108. <https://doi.org/10.1037/emo0001332>
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*, 61 (2), 745–763. <https://doi.org/10.1111/famp.12686>
- Hassanzadeh, S. (2012). Parenting stress in mothers with deaf children. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2 (1), 22–62.
- Hullmann SE, Wolfe-Christensen C, Ryan JL, Fedele DA, Rambo PL, Chaney JM, Mullins LL. (2010). Parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress: a cross-illness comparison. *J Clin Psychol Med Settings*. 17 (4):357-65. [doi: 10.1007/s10880-010-9213-4](https://doi.org/10.1007/s10880-010-9213-4).

- Hojjati, Q., Naqsh, Z., Khodayarifard, M. (2021). The relationship between attachment style and moral identity: the mediating role of empathy. *Journal of Psychology*, 2 (25), 215-235. [.20.1001.1.18808436.1400.25.2.3.5](https://doi.org/10.18808/436.1400.25.2.3.5)
- Jacob, L., & Reddy, K. J. (2024). Role of cognitive and emotional empathy in the development of social cognition among adolescents. *International Journal of Applied Sciences in Health and Neurobiology*, 10 (1), 4-9. <https://doi.org/10.18231/j.ijashnb.2024.002>
- Jarvis AL, Wong S, Weightman M, Ghezzi ES, Sharman RLS, Keage HAD. (2024). Emotional empathy across adulthood: A meta-analytic review. *Psychol Aging*. 39 (2):126-138. doi: 10.1037.
- Jiang, D., Huang, Z., & Lee, C. K. J. (2024). Being under-benefited and perceived stress in the relationship between aging parents and adult children: The moderating role of empathy. *Innovation in Aging*, 8 (10), igae075. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae07>
- Kang, A. W., Gans, K. M., Minkel, J., & Risica, P. M. (2020). Effects of coparenting quality, stress, and sleep parenting on sleep and obesity among Latinx children: A path analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34 (6), e77-e90. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.06.010>
- Kowsari, F., Sabahi, P., Makand Hosseini, S. (2023). The effectiveness of a combined program of parent management training and parenting based on acceptance and commitment on parenting stress, parent-child relationship and child externalizing problems. *Journal of Psychology*, 2 (27), 125-133.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford.
- Majidaei, M., Pireinaladin, S., & Kasaei, A. (2015). The role of cell-phone overuse in anticipation of sleep quality, anxiety, and depression among university students. *Journal of Education and Community Health*, 2 (2), 38-46. Retrieved from <https://sid.ir/paper/253666/en>
- Malinowska, J. K. (2022). Can I feel your pain? The biological and socio-cognitive factors shaping people's empathy with social robots. *International Journal of Social Robotics*, 14 (2), 341-355. <https://doi.org/10.1007/s12369-021-00787-5>
- Mannion, A., & Leader, G. (2023). Relationship between child sleep problems in autism spectrum disorder and parent mental health and well-being. *Sleep Medicine*, 109, 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.05.009>
- Miadich, S. A., Doane, L. D., Davis, M. C., & Lemery-Chalfant, K. (2019). Early parental positive personality and stress: Longitudinal associations with children's sleep. *British Journal of Health Psychology*, 24 (3), 629-650. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12372>
- Michaeli Manee, F., Alizadeh, S., Hassan Pour, E., & Sadighie, Z. (2015). Relationship between mothers' depression and sleep problems in 3-6-year-old preschool children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25 (129), 102-117. Available from: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-6291-en.html>
- Reuwsaat Justo, A., Castro Núñez Carvalho, J., & Haag Kristensen, C. (2014). Empathy development during childhood: the influence of parental styles. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (2), 510-523. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150214>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11 (1), 171-3. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- St-Onge, M. P., Roberts, A. L., Chen, J., et al. (2011). Short sleep duration increases energy intakes but does not change energy expenditure in normal-weight individuals. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94 (2), 410-416. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.013904>
- Tahmasebi, H., Khoramabadi, Y. (2024). Investigating the predictive power of agreeableness, marital empathy and marital forgiveness on marital satisfaction in married women. *Journal of Psychology* 1. (28), 1-11. 1402050143355
- Veldi, M., Aluoja, A., & Vasar, V. (2005). Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Medicine*, 6 (3), 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2004.12.003>
- Yang, X., Fan, C., Liu, Q., Chu, X., Song, Y., & Zhou, Z. (2020). Parenting styles and children's sleep quality: Examining the mediating roles of mindfulness and loneliness. *Children and Youth Services Review*, 114, 104921. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104921>

تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم: مطالعه مورد منفرد

The Effect of Logotherapy on the Midlife Crisis of Middle-aged Parents with Autistic Children: Single Case Study

Masoumeh Roshani-Golanbar PhD Student✉

Naser Yousefi PhD

معصومه روشنی گلنبر^۱

ناصر یوسفی^۲

Abstract

Parents of children with autism face many challenges and concerns about the future and caring for their child. These concerns in midlife are due to reassessment and concerns about the child's future may increase with the age of the parents, which increases the likelihood of facing a midlife crisis, in which case; therefore, they need psychological interventions that increase their level of meaning and purpose in life; therefore, the present study aimed to investigate the effect of logotherapy on the midlife crisis of middle-aged parents aged 40 to 60 with a child with autism in October 1402 in a private counseling center in Tabriz. This study was conducted using the single case (A-B-A) method using available purposive sampling on four middle-aged parents with a child with autism. The semantic therapy intervention (derived from the integrated treatment plan of Hutzell (2002) and Frankl (1963)) was implemented for 8 60-minute sessions and its effectiveness on midlife crisis was evaluated. Midlife crisis was assessed with the Ols Midlife Crisis Questionnaire (1994) and individuals who scored above the cutoff point of 170 were selected. The percentage of overlapping and non-overlapping data, the difference between the mean baseline and the percentage of data crossing the trend line were used to analyze the data. The results showed that logotherapy reduced the midlife crisis of middle-aged parents with a child with autism (PND=100) and these results continued during the one-month follow-up phase; therefore, mental health professionals can use logotherapy as one of the psychological treatments to improve the midlife crisis of parents with a child with autism.

Keywords: Midlife Crisis, Logotherapy, Parents, Autistic Children

چکیده

والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم با چالش‌ها و نگرانی‌های بسیاری روبه‌رو هستند. این نگرانی‌ها در دوره میانسالی به‌خاطر ارزیابی مجدد و نگرانی از آینده فرزند در این والدین بیشتر است و باعث می‌شود با بحران میانسالی روبه‌رو شوند؛ بدین سبب نیازمند مداخلات روان‌شناختی هستند که سطح معنا و هدف آنها را در زندگی افزایش دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مهرماه سال ۱۴۰۲ در شهر تبریز انجام شد. این مطالعه به‌روش مورد منفرد (A-B-A) به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند روی ۴ والد میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام گردید. مداخله معنادرمانی به‌مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و اثربخشی آن بر بحران میانسالی مورد ارزیابی قرار گرفت. بحران میانسالی با پرسشنامه بحران میانسالی اولس (۱۹۹۴) ارزیابی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از درصد داده‌های همپوش و غیرهمپوش، تفاوت خط پایه میانگین، درصد داده‌های عبور از خط روند استفاده شد. نتایج نشان داد که معنادرمانی باعث کاهش بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شده است (PND=100) و این نتایج در مرحله پیگیری یک‌ماهه همچنان ادامه داشته است؛ بنابراین متخصصان سلامت روانی می‌توانند از معنادرمانی به‌عنوان یکی از درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: بحران میانسالی، معنادرمانی، والدین، کودکان اوتیستیک

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۲۴

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، پردیس بین‌المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

● مقدمه

میانسالی (middle age) دوره رشدی از زندگی است که می‌توان آن را تقریباً به‌عنوان زمان بین اوایل بزرگسالی و سالمندی مشخص کرد. به این ترتیب، این یک دوره گذار است که در طی آن فرد تحولات و بحران‌های روانی را تجربه می‌کند (فلوید و همکاران، ۲۰۱۹). میانسالی می‌تواند تغییرات و پیامدهای زیادی را به همراه داشته باشد، مانند کاهش سلامتی، بازنشستگی، مراقبت از والدین سالخورده و برعهده گرفتن مسئولیت‌های پیش‌بینی‌نشده برای فرزندان خود، افسردگی و بحران میانسالی (هازرا و چاترجی، ۲۰۲۳). بحران میانسالی (midlife crisis) پدیده‌ای است که بسیاری از مردم را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیر آن بر افراد می‌تواند قابل توجه باشد. میراکلین و نیزم (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین بحران میانسالی با پریشانی عاطفی و افسردگی میانسالان رابطه معناداری وجود دارد. اریکسون استدلال می‌کند که در میانسالی، تضاد بین زایش و رکود است و ترس از رکود ممکن است باعث بحران میانسالی شود؛ بنابراین میانسالان اگر زندگی‌شان در زمینه‌های مورد انتظار با دستاورد همراه نباشد، دچار بحران می‌شوند (مولود و عبدالله زاده، ۱۴۰۲). بحران میانسالی باعث می‌شود افراد، زندگی گذشته، دستاوردها و رؤیاهای خود را دوباره ارزیابی کنند و در این بین به ارزیابی مجدد اولویت‌های زندگی دست بزنند (بهاتیا و انصاری، ۲۰۲۳).

ازسویی دیگر بحران میانسالی زمانی رخ می‌دهد که افراد اعتمادبه‌نفس خود را ازدست می‌دهند و احساس اضطراب یا ناامیدی نسبت به زندگی در میانسالی می‌کنند (اولیویامای و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از میانسالان ممکن است به دلیل ازدست‌دادن فرصت‌های تحصیلی یا شغلی قبلی ناراحت شوند و برخی ممکن است از تصمیمات گذشته پشیمان شوند و دچار مشکلات هویتی شوند (سی. آر، ۲۰۲۲). فرد میانسال به دلیل بررسی آینده شخصی، احساس‌های دوگانه در رابطه با گذشته، ارزیابی دوگانه دستاوردهای گذشته و تلاش برای اهداف شخصی جدید، عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کند (روزبهرانی و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین از آنجایی که والدین کودکان اوتیستیک معمولاً در مقایسه با والدین کودکانی که معلولیت ندارند، سطوح بیشتری از استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (رضایی و ایزدی، ۱۴۰۳) و نشان داده شده است که سطح استرس مزمن آنها از سطوح تجربه شده توسط والدین کودکان با سایر ناتوانی‌های رشدی فراتر می‌رود (موقان و همکاران، ۲۰۲۳). همان‌طور که در مطالعات به‌طور متعدد ثابت شده است که مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم (autism) تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی والدین دارد (دیزداروویچ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و شیورز، ۲۰۱۹). همچنین مطالعات قبلی گزارش داده‌اند که والدین (به ویژه مادران) دارای اختلال‌های طیف اوتیسم هستند در معرض افزایش خطر ابتلا به مشکلات روانی از جمله استرس والدینی افسردگی، خودکشی، اضطراب و سایر اختلال‌های عاطفی جدی مانند رنج انگ هستند که عواقب این شرایط نامطلوب روانی اجتماعی به‌ویژه در دوران میانسالی می‌تواند بسیار جدی باشد (پاترا و پاترو، ۲۰۱۹؛ جهان و همکاران، ۲۰۲۰). علل رایج استرس این والدین، فقدان حمایت‌های اجتماعی، شدت علائم اوتیسم، مشکلات مالی، درک والدین نسبت به اوتیسم، اضطراب و نگرانی والدین در مورد آینده فرزندشان است (کورلی و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این در دوران میانسالی این والدین یک مسئله‌ای که رخ می‌دهد این است که فرزندشان وارد دوره نوجوانی یا بزرگسالی اولیه می‌شود و همین انتقال می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر والدین و خود فرزند داشته باشد (آگراوال و همکاران، ۲۰۲۲). ازسویی دیگر احتمال دارد این والدین در دوره میانسالی به خاطر اینکه ترس از آینده کودک و خودشان دارند و در این سن که خودشان نیاز به مراقبت دارند؛ باید از فرزند مبتلا به اوتیسم خود مراقبت کنند، دچار بحران میانسالی شدیدتری شوند. همان‌طور که رمضانلو و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی بیان کردند که نگرش والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم حاکی از ناامیدی و نداشتن چشم‌انداز مطلوب و مثبت آنان نسبت به زندگی و بهبود شرایط این کودکان است. بدین سبب لازم است این والدین که بحران‌های میانسالی را تجربه می‌کنند از درمانگرانی کمک بگیرند که می‌توانند به آنها کمک کنند تا احساسات مربوط به رویدادهای گذشته را مرتب کنند، استرس فعلی را مدیریت کنند و آینده‌شان را برنامه‌ریزی کنند. در این بین فرانکل در کتاب معتبر و فوق‌العاده تأثیرگذار خود به نام «انسان در جستجوی معنا» و تحت مدل درمانی معنادرمانی (logotherapy) خود پیشنهاد کرد که وظیفه زندگی هرفردی یافتن معنا است، بدون رنج نمی‌توان معنا را به دست آورد و اینکه رنج امکان شناسایی معنا را می‌دهد (پارکر، ۲۰۲۲). سه اصل معنادرمانی شامل، (۱) اراده به معنا، (۲) معنای زندگی و (۳) آزادی اراده، افراد را در درک معنای زندگی و جستجوی معنا راهنمایی می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). اراده به معنا نیروی انگیزشی اساسی برای

انسان تلقی می‌شود و اغلب معانی است که فرد در زمینه‌های مختلف زندگی می‌یابد که به او کمک می‌کند با وجود همه رنج‌ها ادامه دهد (فرانکل، ۱۹۸۸؛ چان، ۲۰۲۳). معنای زندگی در اینجا به درک هستی‌شناختی فرد از زندگی اشاره دارد؛ به عبارت دیگر، این باور که زندگی در همه شرایط از جمله در رنج‌ها، معنا دارد (شمع‌سوزان و همکاران، ۱۴۰۳). آزادی اراده به دیدگاه انسان‌شناختی فرد نسبت به انسان اشاره دارد؛ این واقعیت که فرد تحت تأثیر شرایط است، اما آزاد است که برای پاسخ به زندگی و تصمیم‌گیری برای خود موضع بگیرد (فرانکل، ۲۰۰۸-۲۰۱۰). فرانکل معتقد بود که افراد به‌عنوان انسان به چالش کشیده می‌شوند تا با فراتر رفتن از موقعیت، تراژدی را به پیروزی تبدیل کنند؛ بنابراین از طریق روش‌ها و تکنیک‌های مختلف معنادرمانی، ظرفیت‌های منحصر به فرد انسانی در تعالی و فاصله‌گیری از خود برانگیخته می‌شود تا به شکلی قدرتمندانه ترس از قربانی شدن که باعث فرار افراد از مشکلاتشان می‌شود، از بین برود (شانتال و شانتال، ۲۰۲۰). بنابراین با توجه به مشکلات و مسائل والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم معنادرمانی می‌تواند بر بهبود سلامت روان آنان مؤثر باشد؛ همان‌طور که سرهنگی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی نشان دادند که آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است، برنامه و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی دیگر نشان دادند که آموزش معنادرمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیرگذار است. با این وجود تاکنون اثربخشی معنادرمانی با توجه به جایگاه ویژه‌ای که در یافتن معنا در زندگی دارد و می‌تواند در بهبود بحران میانسالی نقش داشته باشد، مورد پژوهش قرار نگرفته است و با توجه به بررسی‌های انجام شده در مطالعات داخلی و خارجی تنها یک پژوهش به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش بحران میانسالی انجام شده که نشان دادند که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت گروهی به‌طور معناداری باعث کاهش نشانه‌های بحران هویت میانسالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (توپکانلویی و همکاران، ۱۳۹۶).

بنابراین علی‌رغم اینکه بحران میانسالی پدیده‌ای است که اکثر افراد با آن روبه‌رو می‌شوند و این مسئله در والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم از اهمیت بیشتری برخوردار است، تاکنون پژوهشی به بررسی این موضوع نپرداخته است؛ بنابراین شناسایی و درک رویکرد مناسب بر کاهش بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم منجر به اقدامات مفید در جهت کاهش تنیدگی و بهبود آسایش روانی آنها می‌شود و می‌تواند علاوه بر کاهش خلاء پژوهشی به دانش‌افزایی بیشتر در این زمینه منجر شود؛ بدین سبب پژوهش حاضر در راستای بررسی این هدف پژوهشی مبنی بر تعیین تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شده است.

• روش

این پژوهش از نوع طرح تک‌آزمودنی (مورد-منفرد) بود. طرح‌های تک‌آزمودنی، طرح‌های پژوهشی هستند که در آنها تغییر در متغیر وابسته در تعداد محدودی از آزمودنی سنجیده می‌شود و به‌جای استفاده از گروه کنترل، از موقعیت خط پایه به‌عنوان کنترل‌کننده عوامل مزاحم استفاده می‌شود و عوامل مزاحم در موقعیت خط پایه کنترل می‌شوند (فراهانی و همکاران، ۱۴۰۱). در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان شامل والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مهرماه سال ۱۴۰۲ بودند که به‌روش نمونه‌گیری هدفمند دو والد از آنها انتخاب شد. ملاک‌های ورود: داشتن سن بین ۴۰ تا ۶۰ سال، نبود ابتلا به مشکلات حاد روان‌شناختی و جسمانی، نداشتن فرزند دیگر. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل رضایت‌نداشتن شرکت‌کننده جهت همکاری، درگیر شدن شرکت‌کننده با رویدادهای منفی، شرکت نداشتن بیش از دو جلسه در جلسات درمان در نظر گرفته شد. شیوه انتخاب نمونه مورد هدف به این صورت بود که بعد از اطلاع‌رسانی در مراکز مشاوره ۶ نفر از والدین برای شرکت در جلسات ثبت‌نام کردند که بعد از بررسی و ارزیابی آنها توسط روانشناس بالینی سه نفر از والدین انتخاب شدند. روند اجرای پژوهش، مدت‌زمان و سایر موارد ضروری به شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد و از آنها درخواست گردید که فرم رضایت‌نامه شرکت در طرح پژوهشی را تکمیل نمایند. بعد از جلسه اول، یک نفر از والدین شرکت‌کننده به دلیل مشکلات شخصی در جلسات انفرادی حضور پیدا نکرد و محتوای جلسات روی دو نفر از والدین (به شکل انفرادی) اجرا شد. قابل ذکر است که در مرحله خط پایه (قبل از هرگونه مداخله) پرسشنامه بحران میانسالی دوبار به‌صورت هفتگی روی هر دو والد اجرا شد. سپس جلسات معنادرمانی به‌صورت دو جلسه در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه ارائه گردید. برای آگاهی از چگونگی روند

پیشرفت کار در پایان جلسه سوم، ششم و هشتم پرسشنامه مذکور به هریک از دو والد داده شد. درنهایت نیز پرسشنامه در مرحله پیگیری یک‌ماهه (دوبار با فاصله دو هفته) توسط هر دو والد تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از نمودار و تحلیل دیداری و شاخص‌های دیگری همچون درصد بهبودی، اندازه اثر، تفاوت خط پایه میانگین نیز استفاده شد.

• ابزار

الف) پرسشنامه بحران میانسالی (midlife crisis questionnaire- MCQ): بحران میانسالی به‌وسیله پرسشنامه بحران میانسالی که توسط اولس (۱۹۹۴) ساخته شده است، مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه دارای ۷۶ ماده و در قالب گزاره‌هایی است که توسط آزمودنی براساس مقیاسی ۵ درجه‌ای، از "۰" به معنای «قطعاً موافق نیستم» تا "۴" به معنای «قطعاً موافق هستم»، پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰۴ است که نمره ۱۷۰ نقطه برش است. این پرسشنامه دارای ۳ مؤلفه (شدت بحران میانسالی، بلوغ روانی و پذیرش تقدیر و مرگ) است. این مقیاس براساس نمونه‌ای از ۱۲۰ مرد ۴۵ تا ۵۵ ساله که اغلب دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و شغل‌های مختلفی داشتند، ساخته و اعتبارسنجی شده است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی تأیید و همچنین اعتبار آن در پژوهش بهرامی حصار (۱۳۹۵)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است.

ب) پروتکل درمان

در پژوهش حاضر مداخله معنادرمانی برگرفته از طرح تلفیقی درمان هوتزل (۲۰۰۲) و فرانکل (۱۹۶۳)، در پژوهش‌های نقدی و همکاران (۱۴۰۲) و اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱)، در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) روی شرکت‌کننده‌ها اجرا شد. شرح محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. شرح محتوای جلسات معنادرمانی

تعداد جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به فرد به‌منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه
جلسه دوم	باور و پذیرش خویش و شناخت ویژگی‌های خویش	توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند یا در برابر آن سر تسلیم فرود آورد، آموزش فلسفی ماهیت انسان بودن و نقش تعیین‌کننده انسان در آزادی انتخاب و مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب‌های شخصی
جلسه سوم	آگاهی از ابعاد هستی انسان و نقش آن در به‌دست‌آوردن موفقیت	مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به‌عهده ماست که به زندگی‌مان معنا و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت‌پذیری همراه نباشد به خودکامگی صرف تبدیل خواهد شد.
جلسه چهارم	بازسازی خود	آموزش مهار افکار منفی و نشخوارهای فکری، جستجو و تلاش برای یافتن معنا در ابعاد گوناگون زندگی و در بدترین موقعیت‌های زندگی و بازسازی خود
جلسه پنجم	بررسی معنای رنج	یکی از اصول معنادرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این موضوع جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به آن معنای واقعی می‌بخشد، به‌همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند.
جلسه ششم	شناخت ارزش‌ها	آشنایی با انواع ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق و توضیح و مثال در ارتباط با انواع ارزش‌ها، ایجاد خودی مستقل و منحصر به فرد با در نظرگیری ارزش‌های شخصی
جلسه هفتم	جایگزین کردن ارزش‌ها	دیدن خود از چشم دیگران، بازسازی خود، لزوم جایگزینی ارزش‌های جدید به‌جای ارزش‌های القایی گذشته و نقش بی‌هدفی در بروز مشکلات
جلسه هشتم	نگرش مثبت داشتن، جمع‌بندی	تأکید بر انعطاف‌پذیری اعضا دریافتن معنا در موقعیت‌های سخت و دشوار، مثل شرایط بحران میانسالی، نگرش مثبت به زندگی و امید به آینده، دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسات به‌صورت نظری و اجمالی

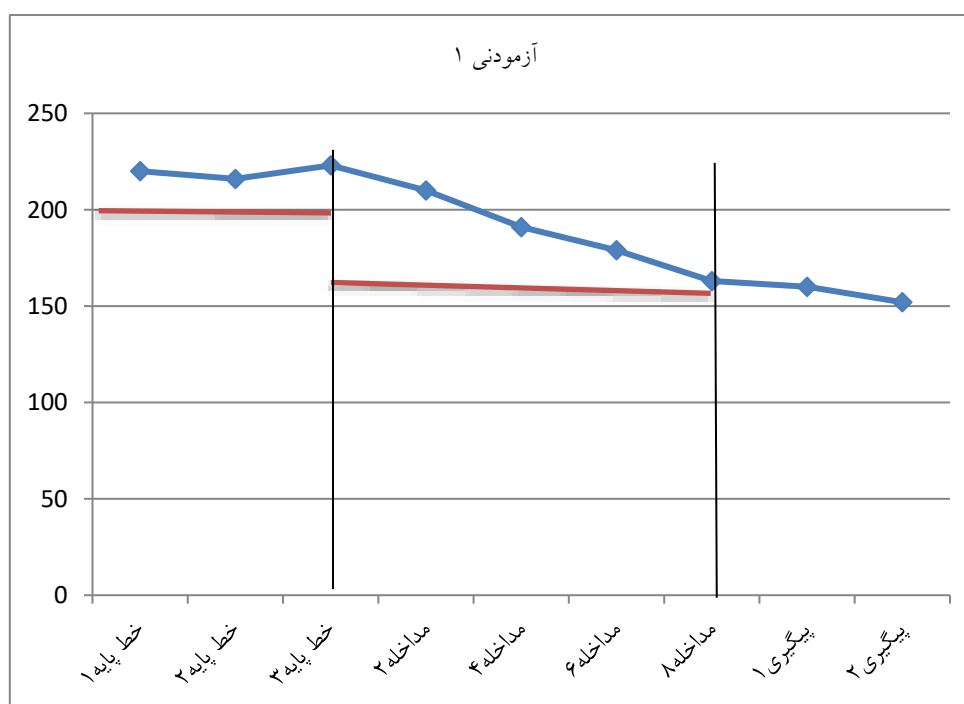
مشخصات شرکت کنندگان: والدین ۱: پدر ۵۸ سال با تحصیلات دکتری روانشناسی و مادر ۵۳ سال با تحصیلات کارشناسی است. فرزندشان ۱۶ سال و پسر است. پدر بیان می‌کند که اکثر روزها بعد از برگشت از سرکار باید با حسین به گردش و تفریح برود. حسین سابقه ضربه به خود داشته و برخورد با همین صحنه باعث شده است که پدر شوکه شود و برای درمان به روانپزشک مراجعه و دارو مصرف کند. مادر خانواده نیز بیان می‌کند که با توجه به سنم که خودم درگیر انواع بیماری‌های جسمی و روانی هستم باید از حسین مراقبت کنم و با افراد خاصی می‌توانم فقط رفت و آمد داشته باشم. علائمی از ناامیدی، سردرگمی و اضطراب در این مادر به وضوح دیده می‌شود. والدین ۲: مادر دارای تحصیلات دیپلم و ۴۷ سال (خانه‌دار) و پدر دارای تحصیلات کارشناسی و ۵۰ سال (کارمند) است. مادر بیان می‌کند اطلاع از اینکه کودک مان مبتلا به اوتیسم است، زندگی ما را به طرز چشمگیری تغییر داد. کج خلقی، پر خاشاگری و نقص زبان شایان باعث ناراحتی بسیار در من و پدرش شد. من و پدرش تا مدت‌ها این مسئله را باور نمی‌کردیم؛ اما با بزرگ‌تر شدن شایان که الان ۱۲ سالش است با این مسئله کنار آمده‌ایم. اوایل خیلی برای او وقت می‌گذاشتیم و با او کار می‌کردیم اما الان به یک سنی رسیده‌ایم که مشغله فکری و کاری ما زیادتر شده و نمی‌توانیم مثل قبل به او رسیدگی کنیم. پدرش مطرح کرد که ما همیشه نگران آینده او هستیم و الان که پایه‌سن گذاشته‌ایم دچار بحران شده‌ایم. پدر و مادر دارای سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و پرونده روانپزشکی هستند.

• یافته‌ها

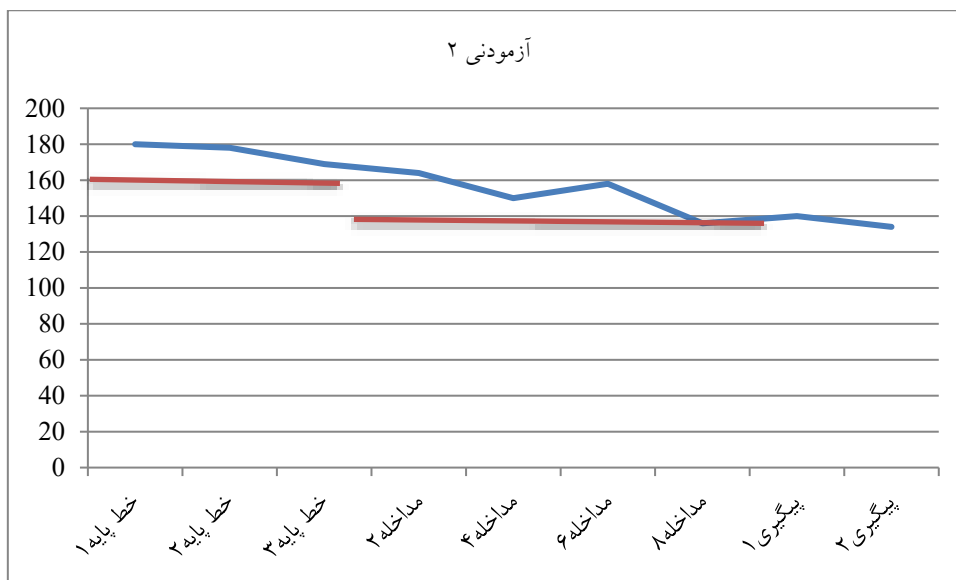
در جدول ۲ میانگین، میانه مربوط به هریک از شرکت کنندگان در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری آمده است. همچنین نمودار ۱ روند تغییر نمرات بحران میانسالی هر چهار شرکت کننده را با همدیگر در هر سه مرحله نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج نمرات خط پایه، مداخله و پیگیری برای آزمودنی‌ها

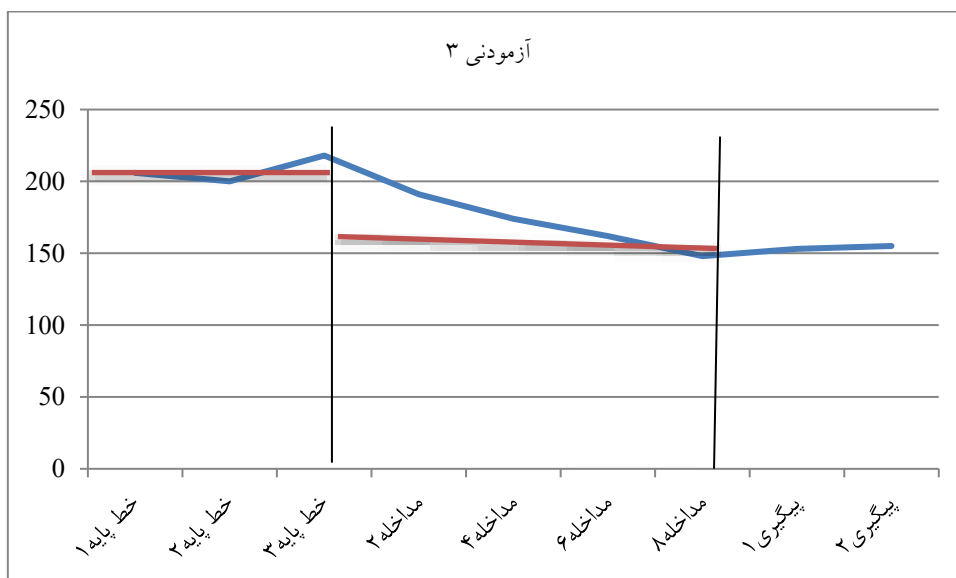
آزمودنی	خط پایه			مداخله				پیگیری	
	۱	۲	۳	مداخله ۱	مداخله ۲	مداخله ۳	مداخله ۴	۱	۲
اول	۲۲۰	۲۱۶	۲۲۳	۲۱۰	۱۹۱	۱۷۹	۱۶۳	۱۶۰	۱۵۲
دوم	۱۸۰	۱۷۸	۱۶۹	۱۶۴	۱۵۰	۱۵۸	۱۳۶	۱۴۰	۱۳۴
سوم	۲۰۶	۲۰۰	۲۱۸	۱۹۱	۱۷۴	۱۶۲	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۵
چهارم	۲۳۵	۲۳۳	۲۳۰	۲۱۲	۱۹۰	۱۷۳	۱۶۶	۱۶۱	۱۶۹



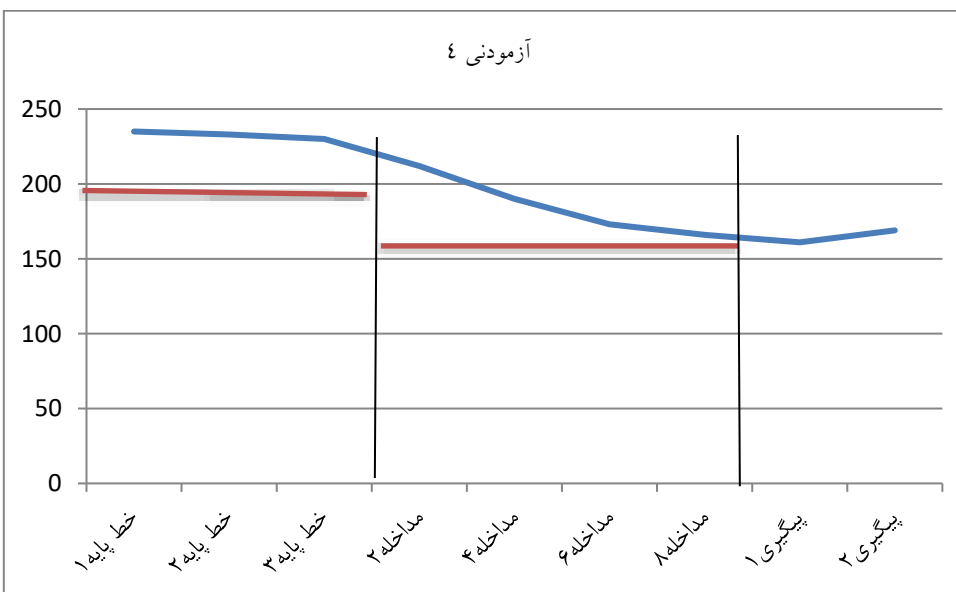
شکل ۱. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۱



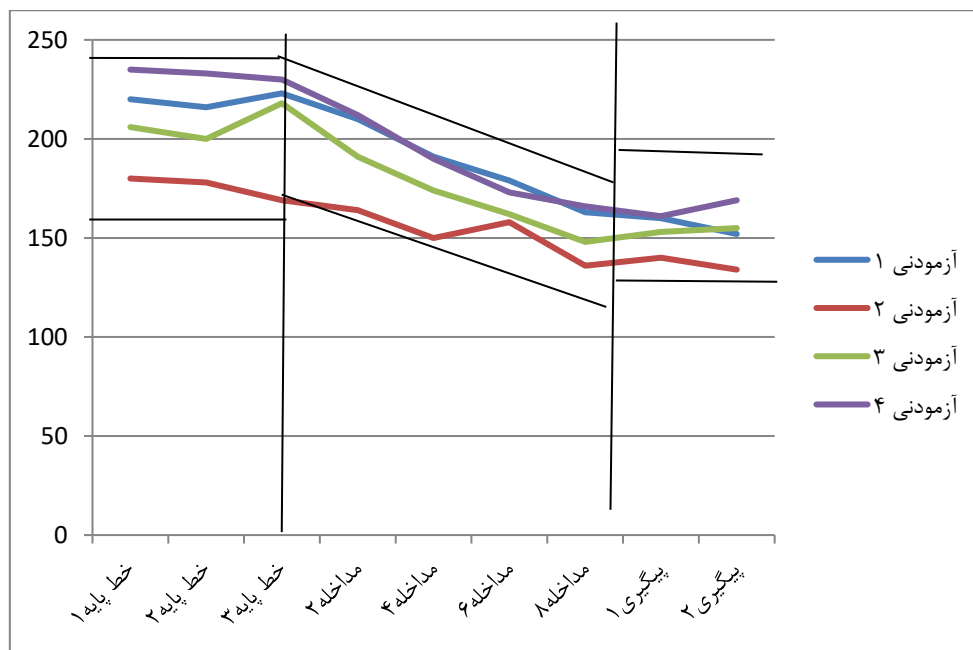
شکل ۲. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۲



شکل ۳. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۳



شکل ۴. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۴



شکل ۵. خط روند و محفظه ثبات برای ۴ آزمودنی

همان‌طور که در نمودار ۵ مشخص است میانگین بحران میان‌سال‌ها در شرکت‌کننده‌ها در مرحله مداخله کاهش پیدا کرده که گواه اثربخشی مداخله است. برای تعیین کارآمدی مداخله مورد نظر از محاسبه درصد داده‌های غیرهمپوش (PND) و درصد داده‌های همپوش (POD)، شاخص درصد همه‌ی داده‌های ناهمپوش (PAND)، مقدار درصد داده‌های افزون بر میانه (PEM)، روش ناهمپوشی همه جفت‌ها (NAP) استفاده شد.

جدول ۳. محاسبه اندازه اثر با استفاده از روش‌های درصد ناهمپوش

روش	شرکت‌کننده اول	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده سوم	شرکت‌کننده چهارم
درصد داده‌های ناهمپوش	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد داده‌های همپوش	۰	۰	۰	۰
شاخص درصد همه داده‌های ناهمپوش	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد داده‌های افزون بر میانه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
روش ناهمپوشی همه جفت‌ها	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸

همان‌طور که در جدول ۳ آمده است شاخص PND نشان می‌دهد که این درمان با ۱۰۰ درصد اطمینان در مورد چهار شرکت‌کننده مؤثر بوده است. همچنین شاخص POD به میزان ۰ درصد همپوشی بین داده‌های دو موقعیت مجاور را نشان می‌دهد. همچنین شاخص درصد همه داده‌های ناهمپوش (PAND) نشان می‌دهد که ناهمپوشی بین همه داده‌ها بالای ۱۰۰ درصد است و این نشان‌دهنده این موضوع است که مداخله مؤثر بوده است. نتایج جدول همچنین نشان می‌دهد که مقدار PEM به دست آمده بین ۹۰ تا ۱۰۰ درصد است که نشان‌دهنده تأثیر بالای مداخله است. همچنین از آنجایی که نتایج یافته‌ها با روش ناهمپوشی همه جفت‌ها (NAP) بالای ۵۰ درصد است؛ بنابراین نشان‌دهنده مؤثر بودن مداخله است. برای تعیین اثربخشی مداخله معنادرمانی مقدار درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و درصد داده‌های عبور از خط روند بررسی شد که در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول ۴. درصد بهبودی روند نمرات بحران میان‌سال‌ها شرکت‌کننده‌ها

شاخص	شرکت‌کننده اول	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده سوم	شرکت‌کننده چهارم
درصد بهبودی	۵۰	۵۲	۵۶	۵۰
تفاوت خط پایه میانگین	-۰/۵۳	-۰/۵۰	-۰/۵۸	-۰/۵۱
درصد داده‌های عبور از خط روند	۱	۱	۱	۱
روند درمان	بهبودی	بهبودی	بهبودی	بهبودی

نتایج حاصل از جدول ۴ با استفاده از روش‌های محاسبه درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و درصد داده‌های عبور از خط روند، نشان می‌دهد که اثربخشی جلسات معنادرمانی در مرحله مداخله برای هر چهار شرکت‌کننده قابل‌ملاحظه بوده که بیانگر موفقیت در درمان است. طبق فرمول درصد بهبودی، ۵۰ درصد کاهش در علائم به‌عنوان موفقیت در درمان، بهبودی ۲۵ درصد تا ۴۹ درصد به‌عنوان بهبودی اندک و بهبودی زیر ۲۵ درصد به‌عنوان شکست درمانی تلقی می‌شود (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۲).

• بحث

میانسالی دوره خاصی از زندگی است که اغلب نقاط عطف مهمی مانند گسترش خانواده، رسیدن به یک موقعیت شغلی مناسب را به همراه دارد. با این وجود در این دوران اکثر افراد با بحران هویتی و ارزیابی زندگی گذشته و برنامه‌ریزی مجدد برای آینده روبه‌رو می‌شوند که نشان‌دهنده بحران میانسالی است. در این بین والدین دارای فرزند بیمار به ویژه مشکلات روان‌شناختی ازجمله اوتیسم به‌خاطر شرایط ویژه فرزندشان بیشتر دچار ترس و اضطراب از آینده می‌شوند. همچنین به‌خاطر داشتن چنین فرزند دچار ناامیدی و سرگشتگی می‌شوند، به‌همین دلیل نیازمند دریافت مداخلات روان‌شناختی مناسب و به‌موقع هستند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شد. یافته به‌دست آمده با نتایج پژوهش‌های مشابه در این زمینه ازجمله سرهنگی و همکاران (۱۴۰۱) و بارنامه و همکاران (۲۰۲۳) که نشان دادند معنادرمانی در کاهش مشکلات مادران دارای فرزند بیمار نقش مؤثری داشته است، همسو است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان بیان کرد هدف معنادرمانی توانا ساختن انسان برای کشف معنای منحصربه‌فرد است تا در مقابل مشکلات و بحران‌ها، معنایابی کرده و از سردرگمی‌هایی یافته و تغییر کند، درحقیقت وجود معنا به انسان جرأت بودن و شدن می‌دهد و از اضطراب‌هایی که در زندگی با آن روبه‌رو می‌شود، می‌کاهد. همچنین معنا درمانگران معتقدند درجایی که با موقعیتی روبه‌رو می‌شویم که نمی‌توانیم آن را تغییر دهیم، باید خود را تغییر دهیم (گارسیا-الندیت، ۲۰۱۵)؛ بنابراین با درنظرگرفتن هدف اصلی معنادرمانی و بیان آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به‌دست آوردن موفقیت، بازسازی خود، بررسی معنای رنج و شناخت ارزش‌ها در جلسات به‌صورت انفرادی برای هریک از والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به آنها یاد داده شد که آنها کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و خودشان انتخاب می‌کنند که در این شرایط و دوران چه فلسفه‌ای را برای زندگی خود برگزینند. همچنین در جلسه پنجم بیان شد که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است و اگر بتوانند این والدین در همین شرایط با وجود داشتن چنین فرزند د به یک معنای حقیقی و واقعی دست‌یابند، می‌توانند با ترس‌ها و سرخوردگی‌هایی که در این سن برای آنها به‌وجود آمده است، مقابله کنند. بدین‌سبب در جلسات به‌صورت انفرادی از افراد خواسته شد که به این سؤال پاسخ دهند که چه کسی هستند و در زندگی چه می‌خواهند. تأمل در این سؤال برای پاسخگویی باعث شد که این والدین، انتخاب‌ها و تصمیم‌های گذشته خود را بررسی می‌کنند و نگاه عمیق‌تر و متفاوتی نسبت به آنان داشته باشند که همین امر باعث شد که آنها به یک آگاهی و بینش مثبتی دست‌یابند که می‌توانند از همین الان با پذیرش مسئولیت شخصی زندگی، یک زندگی جدید با معنا بسازند. همان‌طور که فرانکل (۲۰۱۰) بر این باور بود، هنگامی که انسان با موقعیت ناکام‌کننده روبه‌رو می‌شود، هنوز فرصت دیگری برای تحقق معنا دارد.

همچنین از آنجایی که بحران میانسالی حاکی از این است که در این مرحله افراد انتخاب‌ها و تصمیم‌های گذشته خود را بررسی می‌کنند و نگاه عمیق‌تر و موشکافانه‌تری به زندگی گذشته خود می‌اندازند و اگر از این تصمیم‌ها و آنچه گذشته است، راضی نباشند دچار آشفتگی می‌شوند، در جلسات معنادرمانی برای والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در خصوص شناخت ارزش‌ها و جایگزین کردن ارزش‌ها صحبت شد. یک فرد زمانی معنا را کشف می‌کند که ارزش‌های معنادار شخصی را به فعلیت برساند (رهگذر و کیمنز-اللورت، ۲۰۲۰). ارزش‌ها بسان معنای زندگی برای هرکس و هروضعیت یکتاست. ارزش‌ها برای آنکه بتوانند با موقعیت‌های گوناگونی که افراد با آن رویاروی می‌شوند، انطباق یابند، متغیر و قابل‌انعطاف هستند. سه نوع ارزش تجربی، نگرشی و خلاق وجود دارد که این والدین به‌خاطر داشتن شرایطشان بیشتر به ارزش نگرشی نیاز دارند. موقعیت‌هایی که ارزش‌های نگرشی را می‌طلبند آنهایی هستند که دگرگون‌ساختن آنها یا اجتناب از آنها در توان فرد نیست و هنگام رویارویی با چنین شرایطی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است (لنگل، ۲۰۱۹). هنگامی که از والدین خواسته شد که ارزش‌های خود را مشخص کنند و زندگی خود را با درنظرگرفتن ارزش نگرشی

مورد بازبینی قرار دهند، در رفتار و کلام خود نشان دادند که دید آنها نسبت به رنج و دردی که به خاطر داشتن چنین فرزندی داشتند، تغییر کرده است. همچنین از آنجایی که معنادرمانی دارای یک بعد معنوی و رسیدن به یک هدف والا و معنای حقیقی است (کیم، ۲۰۲۰)، باعث شد که این والدین نگرانی و ترس از آینده‌ای که برای فرزند خود داشتند و همین مسئله یکی از نگرانی‌های آنان در دوره بحران میانسالی بود، کاهش یابد؛ بنابراین رویکرد معنادرمانی به فرد کمک می‌کند تا با چهار نگرانی وجودی خود یعنی آزادی، انزوا، بی‌معنی بودن و مرگ که همه این موارد در بحران میانسالی وجود دارد، مقابله کند (فرانکل، ۲۰۰۶). همچنین معنادرمانی از طریق ایجاد حس ارزشمندی، ارتقای اعتماد به نفس، پذیرای تجارب جدید بودن، داشتن احساس خوب و جایگزینی تجارب مثبت به جای تجارب منفی به رشد فردی کمک می‌کند (شریعت و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین در جلسات معنادرمانی با تأکید بر معنایابی و استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های خاص معنادرمانی، بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم کاهش پیدا کرد. به بیانی دیگر دوران میانسالی در مقایسه با دیگر دوره‌های زندگی زمان مناسبی برای یافتن معنا و رشد شخصی است. وجود معنا در زندگی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم عامل مهمی برای ادامه زندگی آنها است و معنایابی در زندگی، نقش مهمی در بهداشت روانی دوران میانسالی و کاهش بحران میانسالی زندگی آنان دارد.

• نتیجه‌گیری

درمجموع این مطالعه، شواهدی فراهم نمود که مداخله معنادرمانی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر و اثربخش برای والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم در نمونه‌ای از جامعه ایرانی باشد. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نداشتن شرکت‌کننده برای کنترل اشاره کرد. معناداری بالینی به تغییرات قابل ملاحظه در نشانه‌ها می‌پردازد و دیدگاه واقع‌بینانه‌ای در اثربخشی‌های مداخله‌ای در طرح‌های مورد منفرد ارائه می‌دهد. با وجود این امکان تعمیم آن به جامعه موردنظر و یا جامعه بالینی را ندارد؛ بدین سبب این پژوهش نیاز به تکرار دارد تا بتوان به نتایج آن اعتماد بیشتری نمود.

• تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش نکردند.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام والدین کودکان مبتلا به اوتیسم که در پژوهش حاضر شرکت کردند، تشکر می‌شود.

• منابع

- اسمعیل‌پور دیلمقانی، روح انگیز؛ پناه‌علی، امیر؛ اقدسی، امیرعلی؛ خادمی، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. *روانشناسی پیری*، ۸(۲): ۱۳۵-۱۴۷.
- بهرامی حصاری، محمدرضا. (۱۳۹۵). *رابطه بحران میانسالی با استرس ادراک‌شده و سرمایه روان‌شناختی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- توپکانلویی، صفورا؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ آقامحمدیان شهرباف، حمید رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت گروهی بر رضایت زندگی میانسالان دارای نشانه‌های بحران هویت. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزش‌های نوین ایران)*، ۳(۱): ۱۲۵-۱۳۷.
- خورانی جواد، احمدی؛ وحید، مامی شهرام؛ ولی‌زاده، رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی، رضایت از زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی و افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱۲(۱۰): ۷-۱.
- رضایی، علی؛ ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۳). اثربخشی تلفیقی درمان متمرکز بر شفقت و پذیرش و تعهد بر تبعیت درمان و تنیدگی والدینی در مادران کودکان اوتیسم. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۱): ۴۵-۵۴.
- رمضانلو، مهرزاد؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ باقری، فربرز؛ رباط میلی، سمیه. (۱۳۹۹). تجربه زیسته مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم: یک مطالعه پدیدارشناسی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۹): ۱۷۴-۱۳۳.

- روزبهرانی، عباس؛ علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی چالش های میانسالی. پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۸۰-۱۶۷: (۲)۸.
- سرهنکی، معصومه؛ حسینی نسب، داوود؛ پناه علی، امیر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی، مهارت های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم توان ذهنی. خانواده درمانی کاربردی، ۳۳(۳): ۳۸۸-۴۱۷.
- شریعت، ارغوان؛ غضنفری، احمد؛ یارمحمدیان، احمد؛ صصولتی، کمال؛ چرامی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی های روانشناختی مثبت سالمندان. روانشناسی پیری، ۷(۳): ۲۸۳-۳۰۰.
- شریفی، مهدی؛ یونسی، سید جلال؛ فروغان، مهشید؛ صافی، محمد هادی؛ خانجانی، محمد سعید. (۱۴۰۳). تجارب والدین سالمند از زندگی با فرزند بزرگسال مبتلا به اسکیزوفرنیا: یک مطالعه کیفی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۹(۱): ۲-۲۱.
- شمع سوزان، نرگس؛ کاشفی مهر، نسرين؛ اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی معنادرمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان. مجله روانشناسی، ۲۸(۱): ۶۶-۷۶.
- عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سید امیر؛ عبدخدایی، محمد سعید؛ غنایی، علی؛ محمدری، فاطمه. (۱۳۹۴). کارکرد تحولی خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده های دارای فرزند سالم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۸(۱): ۳۲-۴۱.
- فرانکل، ویکتور امیل. (۱۴۰۱). معنادرمانی: مبانی و کاربردهای معنادرمانی. (ترجمه مهین میلانی). تهران: انتشارات لیوسا.
- محمودی، لیلا؛ بشارت، محمدعلی؛ رضازاده، محمدرضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). نقش واسطه ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی. مجله روانشناسی، ۲۴(۲): ۱۵۷-۱۷۱.
- مولودی، استیره؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۴۰۲). مطالعه کیفی راهبردهای مقابله با بحران میانسالی در میانسالان شهر تهران. دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۳(۱): ۱۲۱-۱۴۴.
- نقدی، مژگان؛ طاهر، محبوبه؛ آقایی، حکیمه؛ حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان. مجله علوم شناختی، ۲۲(۱۲۸): ۱۶۶۳-۱۶۷۸.
- Agarwal, R., Wuyke, G., Sharma, U., Burke, S. L., Howard, M., Li, T., ... & Bastida, E. (2022). Stress and anxiety among parents of transition-aged children with autism spectrum disorder: a systematic review of interventions and scales. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-23.
- Barnameh, N., Bagheri, N., & Tanha, Z. (2023). Comparing the Effectiveness of Assertiveness Training and Logo Therapy Training on Resilience and Life Expectancy in Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder. *Islamic Life Style*, 7, 294-305.
- Bhatia, R., & Hani Ansari, U. (2023). A study of the perception of middle-aged individuals of Mumbai city regarding the influence of midlife crisis on various aspects of their lives. *Rabindra Bharati Univ J Econ*, 17, 13.
- Chan, W. C. H. (2023). Applying Logotherapy in teaching meaning in life in professional training and social work education. *The British Journal of Social Work*, bead181.
- C R, J., & K. M, R. (2022). A Descriptive Study to Assess the Knowledge on Midlife Crisis among Women with Midlife Crisis. *Global Journal for Research Analysis*, 11(10), 18-20.
- Curley, K., Colman, R., Rushforth, A., & Kotera, Y. (2023). Stress Reduction Interventions for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Focused Literature Review. *Youth*, 3(1), 246-260.
- Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2020). Family quality of life: Perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Developmental Disabilities*.
- Floyd, F. J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., Namkung, E. H., & Song, J. (2019). *Families at midlife*. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (pp. 611-629). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000099-034>
- Frankl V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. New York, NY, Meridian.
- Frankl, V. (2006). *Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.
- Frankl V. E. (2008) *Man's Search for Meaning*, London, Rider.
- Frankl V. E. (2010) *The Feelings of Meaninglessness: A Challenge to Psychotherapy and Philosophy*, Milwaukee, WI, Marquette University Press.
- García-Alandete, J. (2015). Meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Hazra, B., & Chatterjee, D. (2023). Midlife Crisis in Indian Men and Women. *International Journal of Indian Psychology*, 11(3).
- Jahan, S., Araf, K., Gozal, D., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with Autistic Spectrum Disorder: a comparative study. *Asian journal of psychiatry*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101994>.
- Kim, W. E. (2020). Logotherapy as a treatment for depression in therapy and counseling. *Academia Letters*. https://www.academia.edu/45506725/Literature_Review_Logotherapy_as_a_Treatment_for_Clinical_Depression.

- Längle, A. (2019). *The history of logotherapy and existential analysis*. The Wiley world handbook of existential therapy. P: 309-323.
- Lee, G. K., & Shivers, C. M. (2019). Factors that affect the physical and mental health of caregivers of school-age children and transitioning young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 622–634.
- Mailick Seltzer, M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American journal on mental retardation*, 106(3), 265-286.
- Maughan, A. L., Lunskey, Y., Lake, J., Mills, J. S., Fung, K., Steel, L., & Weiss, J. A. (2023). Parent, child, and family outcomes following Acceptance and Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, 13623613231172241.
- Miraclin, M., & Nizam, S. P. (2023). Midlife Crisis Research and Its Relation to Depression and Psychological Capital Research. *Latin American Journal of Pharmacy*, 42(10), 211-220.
- Oluyemi, J., Olumide, F., Emmanuel, A., Olawande, F., & Adejoke, J. (2023). Coping With Midlife Crisis: A Cross-Sectional Study of Ondo City, Southwestern Nigeria. *African Journal of Empirical Research*, 4(1), 250-255.
- Patra, S., & Patro, B. K. (2019). Affiliate stigma among parents of children with autism in eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 44, 45-47
- Parker, G. (2022). In search of logotherapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(7), 742-744.
- Rahgozar, S., & Giménez-Llort, L. (2020). Foundations and applications of logotherapy to improve mental health of immigrant populations in the third millennium. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 451.
- Shantall, T., & Shantall, T. (2020). How Am I to Address Your Problems? The Methods and Techniques of Logotherapy. *The Lifechanging Impact of Viktor Frankl's Logotherapy*, 141-171.

مدل‌یابی روابط ساختاری قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی و بررسی نقش میانجی بنیادهای اخلاقی و همدلی

Modeling the Structural Relationships of Moral Judgment and Moral Behavior and Examining the Mediating Role of Moral Foundations and Empathy

Fatemeh Mollae, PhD student

Susan Alizadefard, PhD✉

Mansoure, Nikoogoftar, PhD

فاطمه ملائی^۱

سوسن علیزاده فرد^۲

منصوره نیکوگفتار^۳

Abstract

This study was conducted with the aim of modeling the structural relationships of moral judgment and moral behavior and investigating the mediating role of moral foundations and empathy. The statistical population of the research included all the students of Islamic Azad University of Shahrari branch in the academic year of 1402-1403. From this community, 200 students were selected by available sampling method. Data collection tools included Rust's (1973) short form of moral stories, Swanson and Hill's (1993) 15-item moral behavior inventory, Haight and Graham (2007) 32-item questionnaire and Mehrabian and Epstein's (1972) empathy scale. Data analysis was done using Spearman's correlation in spss_27 program and structural equation analysis in smart_pls program. Data analysis showed that moral judgment has a direct effect on moral behavior. Also, the mediating role of moral foundations in the relationship between moral judgment and moral behavior is rejected but empathy is a mediator between moral judgment and moral behavior.

Keywords: moral judgment, moral behavior, moral foundations, empathy

چکیده

این پژوهش با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی و بررسی نقش میانجی بنیادهای اخلاقی و همدلی انجام شد. مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرری در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه براساس نظر صاحب‌نظران با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل فرم کوتاه داستان‌های اخلاقی رست (۱۹۷۳)، فهرست ۱۵ سؤالی رفتار اخلاقی سوانسون و هیل (۱۹۹۳)، مقیاس همدلی مهربان و اپستین (۱۹۷۲) و پرسشنامه بنیان‌های اخلاقی هایت و گراهام (۲۰۰۷) بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS27 و تحلیل معادلات ساختاری در برنامه smart PLS انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که قضاوت اخلاقی روی رفتار اخلاقی اثر مستقیم دارد. همچنین نقش میانجی‌گری بنیادهای اخلاقی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی رد می‌شود اما همدلی یک میانجی‌گر میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی است.

واژه‌های کلیدی: قضاوت اخلاقی، رفتار اخلاقی، بنیادهای اخلاقی، همدلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۱۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

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

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

● مقدمه

اخلاق حوزه‌ای از مطالعات فلسفی است که ارزش‌ها، اعمال و انتخاب‌ها را برای تعیین درست و نادرست بودن بررسی می‌کند. اصول اصلی که پایه و اساس رفتار اخلاقی بوده‌اند، هزاران سال پیش توسط فیلسوفان بزرگ ارسطو، افلاطون و سقراط پایه‌گذاری شدند. در قرن چهارم قبل از میلاد، آن‌ها اخلاق را به عنوان «علم اخلاق» تعریف کردند. اخلاق اصول رفتار انسان را مشخص می‌کند. اخلاق اصول اخلاقی را تشکیل می‌دهد و ارزش‌ها بیشتر به مجموعه استانداردهای شخصی یک فرد مرتبط است (احرامی، ۱۴۰۴).

اخلاق مجموعه اصول و ارزش‌ها است. اخلاق الگوی ارتباطی میان افراد با رعایت حقوق افراد است. در واقع، اخلاق مسئولیت‌پذیری در قبال حقوق افراد را مشخص می‌کند. همان‌گونه که اشاره شد، اخلاق مجموعه‌ای از اصول و ارزش‌های معنوی است. بنابراین اخلاقیات با ارزش‌ها ارتباط تنگاتنگی دارند. در واقع اخلاق و رفتار انسان‌ها، ابزاری است که ارزش‌ها را به عمل تبدیل می‌کند. اخلاق یعنی اصول معنوی و ارزش‌هایی که بر رفتار شخص یا گروه، حاکم است و تعیین می‌کند که کار درست چیست و کار نادرست کدام است با این حال برخی دیگر از مسائل مانند اصول و ارزش‌های اخلاقی (مانند دلسوزی ارزش قائل شدن برای دیگران و غیره) به گونه‌ای نیست که بتوان تعریف واضح و روشنی از آنها ارائه کرد؛ از این رو معمولاً این موارد در قوانین جایگاهی ندارند (نیکبخت، مسلمان عبدل آبادی، ۱۴۰۲).

اخلاق یکی از شایستگی‌های رفتاری است، اگرچه به طور خلاصه و کلی به آن پرداخته شده است. علم اخلاق تنها شناخت منش‌های پسندیده و ناپسند نیست، همچنان‌که رفتار بدون شناخت نیز اخلاق به حساب نمی‌آید؛ بلکه شناخت منش‌هایی که به رفتار متناسب با آن منجر می‌شود را اخلاق گویند. علم اخلاق، که عهده‌دار بهبود رفتارهای انسانی است، بهترین نوع صنعت به شمار می‌آید (گرگین کرجی و پوررستم، ۱۴۰۱). اخلاق و رفتار اخلاقی شامل "باید و نباید" شایستگی "صفاتی-رفتاری" انسان، منشاً درونی دارد (گرگین کرجی و پوررستم، ۱۴۰۱).

تصمیم‌گیری و رفتار اخلاقی از جمله فعالیت‌های مهم و تأثیرگذار بر زندگی فرد است و دوره نوجوانی، مرکزیت تصمیم‌گیری‌های بسیار مهمی در زندگی است. از دیدگاه روانشناسی تصمیم‌گیری فرآیندی است که نقش جنبه‌های احساسی شناختی انگیزشی یادگیری زمان ادراک اخلاق و رفتار در آن پر رنگ است. همچنین از دیدگاه علوم اعصاب اجتماعی نیز مکانیزم عصبی اهمیت بسیار زیادی در نشان دادن اهداف و نیت فرد دارند. تأثیرگذارترین رویکرد برای ارزیابی تصمیمات و رفتارهای اخلاقی، الگوی رشد شناختی است. مطابق با اصل اساسی این مدل، بلوغ و پیچیدگی استدلال اخلاقی فرد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار اخلاقی او باشد (برون و فولادچنگ، ۱۴۰۱).

اویارزن، گرارد و ساوج (۲۰۲۱) مسئولیت‌پذیری اجتماعی و شهروند مسئولیت‌پذیر را دو واژه‌ای می‌دانند که تحت تأثیر نئولیبرالیسم قرار گرفته است. به عقیده آنها تفکر نئولیبرال، اخلاق را در چارچوب "کاهش خطر و به حداکثر رساندن منفعت"، تعریف می‌کند. بنابراین در چنین تفکری، مسئولیت‌پذیری و شهروند مسئول به طور محتوایی وجود ندارد (باقرزادگان و مرادزاده فرد، ۱۴۰۱).

بناتار، اوپشور و گیل (۲۰۱۸) بر این عقیده هستند که در عصر نئولیبرالیسم، تقویت اخلاق، همکاری بیشتر میان افراد، احترام متقابل، دموکراسی عمیق‌تر و بهبود عدالت اجتماعی می‌تواند توسعه پایداری را به عنوان یک اصل تسهیل کند. با این وجود، در نهایت، چنین پیشرفتی مستلزم دگرگونی قدرت سیاسی و همچنین، سیاست‌هایی است که مبتنی بر تعهدات اخلاقی جدید باشد. به عقیده مک لود (۲۰۱۷) معانی اخلاق و مسئولیت‌پذیری اجتماعی را نمیتوان با مولفه‌های نئولیبرالیسم یعنی رقابت، انتخاب منطقی، کارآفرینی، سرمایه‌گذاری شخصی درک کرد، زیرا این مولفه‌ها بر مبنای منافع فردی استوار است، در حالی که اخلاق، منافع عموم را در نظر دارد (باقرزادگان و مرادزاده فرد، ۱۴۰۱).

با اینکه موضوع اخلاق از دیرباز مورد علاقه اندیشمندان بوده است، اما قدمت مطالعه علمی آن در روان‌شناسی چندان زیاد نیست. در نظریه‌های اولیه مربوط به رشد اخلاقی، رفتار اخلاقی معادل با قضاوت اخلاقی در فرد استنباط می‌شود به عبارت دیگر استدلال اخلاقی الزاماً به رفتار اخلاقی می‌انجامد (سانتراک، ۲۰۱۴).

مهم‌ترین کاستی نظریه کهلبرگ این است که نتوانسته است قضاوت و رفتار اخلاقی را متمایز کند؛ درحالی‌که در دوره‌های بعدی (دوره پس از کهلبرگ) اندیشمندان رشد اخلاقی این باور را مورد تردید قرار دادند که عمل اخلاقی ضرورتاً از قضاوت اخلاقی نشأت می‌گیرد و به نقش احتمالی عوامل میانجی قضاوت و رفتار اخلاقی هم پرداخته شد.

در این راستا نظریه بنیادهای اخلاقی (هایت و جوزف، ۲۰۰۴؛ هایت و گراهام، ۲۰۰۷) شهودهای اخلاقی مردم جهان از فرهنگ‌های متنوع را بر ۵ نوع اساسی مراقبت / آسیب، انصاف (care-harm) / تقلب، وفاداری (fairness-cheating) / خیانت، اطاعت (loyalty-betrayal) / براندازی، اقتدار (authority-subversion) / تقدس، تنزل (sanctity-degradation)؛ دانسته و آنها را بنیادهای اخلاق شمرده است. براساس این نظریه نوع بشر با آمادگی برای یادگیری باورهای اخلاقی و تبعیت از قوانین مبتنی بر این ۵ بنیاد متولد می‌شود و بسته به خرده فرهنگی که فرد در آن رشد می‌کند، برخی بنیادها کاملاً بالیده می‌شوند، درحالی‌که برخی دیگر تقریباً نهفته باقی می‌ماند. به این ترتیب نیمرخ اخلاقی خاص هر فرد با گروهی که بیانگر حساسیت‌ها یا ملاک‌های آنها برای ارزیابی درست / غلط یا خوب / بد است، بر بنیان این پنج بنیاد شکل می‌گیرد (نجات و حاتمی، ۱۳۹۸).

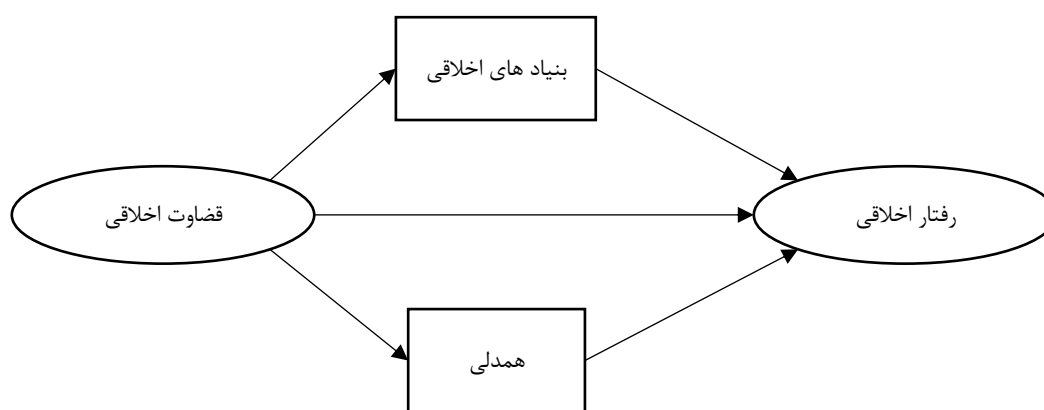
همدلی از جمله پدیده‌های مربوط به حوزه شناخت اجتماعی است که اهمیت فراوانی در روابط بین فردی دارد و از ارتباط بین خود و دیگری ناشی می‌شود. همدلی نوعی ظرفیت در ما انسان‌هاست که به ما کمک می‌کند تا تجارب عاطفی دیگران را درک کنیم و پاسخ مناسبی به آن‌ها دهیم (موسویان، اسرافیلیان، ۱۴۰۲).

بنابراین با توجه به اینکه بسیاری از پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی بسیار ضعیف است (نمی‌توان گفت فردی که قضاوت اخلاقی قوی‌تری دارد برخوردار از رفتار اخلاقی بهتری است و برعکس افرادی که دارای رفتار اخلاقی بهتری هستند؛ برخوردار از سطح استدلال اخلاقی بالاتر در مقایسه با دیگران هستند)؛ و با در نظر گرفتن این موضوع که درک فرایندهای زیربنایی شناخت اخلاقی تلاشی پویا در روان‌شناسی است که مدتهاست در فلسفه و روان‌شناسی از سناریوهایی برای مطالعه قضاوت اخلاقی استفاده می‌شود (آقابابایی و حاتمی، ۱۳۹۱) و همچنین رشد اخلاقی که به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر همدلی شناخته شده است و یک فرایند موازی با رشد روان‌شناختی به حساب می‌آید (آهون، ۲۰۱۲)، در این پژوهش متغیرهای بنیادهای اخلاقی و همدلی به عنوان عوامل میانجی انتخاب شدند تا در ارتباط ساختاری بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی مورد بررسی واقع شوند.

نتایج تحقیق کرمشاهی و خادمی (۱۴۰۳) نشان می‌دهد درک منشور اخلاق حرفه‌ای، هوش هیجانی و هوش معنوی، رابطه مثبت و معناداری با رفتار اخلاقی دانشجویان حسابداری دارند (کرمشاهی و خادمی ۱۴۰۳). نتایج پژوهش نیکبخت و مسلمان عبدالآبادی (۱۴۰۲) بیانگر تأثیر هر ۱۰ مؤلفه هوش اخلاقی، بر قضاوت حرفه‌ای حساب‌برسان است که در میان آنها، مؤلفه‌های وفای به عهد، اقرار به اشتباه‌ها و شکست‌ها و توانایی در بخشش اشتباه‌های خود، بیشترین تأثیر را بر قضاوت حرفه‌ای حساب‌برسان نشان دادند (نیکبخت، مسلمان عبدالآبادی، ۱۴۰۲). پژوهش برون و فولادچنگ (۱۴۰۱)، نشان داد با توجه به تأیید تأثیر خودارزیابی مرکزی بر تصمیم‌گیری و رفتار اخلاقی می‌توان بیان کرد که آموزش خودارزیابی مرکزی به عنوان یک مداخله مستقیم روان‌شناختی می‌تواند بر کارکرد شناختی تصمیم‌گیری و رفتار اخلاقی نوجوانان دختر پایه نهم تأثیرگذار باشد و بر کیفیت تصمیم‌گیری و رفتار اخلاقی آنان بیفزاید (برون و فولادچنگ، ۱۴۰۱). بر اساس یافته‌های کوهیان افضل دهکردی و محمدی (۱۴۰۱) می‌توان دریافت که هویت اخلاقی رابطه عملکرد خانواده و رفتار اخلاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین عملکرد خانواده در حیطه‌های همراهی عاطفی و نقش‌ها بر هویت اخلاقی و رفتار اخلاقی، به طور مستقیم و غیر مستقیم اثر گذار است (کوهیان افضل دهکردی، محمدی، ۱۴۰۱). نتایج تحقیق اردشیر لاریجانی و سید جابر (۱۴۰۱) نشان داد اولاً همدلی به مثابه عنصری قوام بخش در تبیین قضاوت اخلاقی موجه است، ثانیاً گرچه نمی‌توان به صورت کلی همه اقسام همدلی (شناختی / عاطفی) را برای قضاوت اخلاقی ضروری دانست و تأثیرات آن را کاملاً مثبت ارزیابی کرد، دست کم می‌توان نشان داد که همدلی شناختی عنصری مثبت در قضاوت اخلاقی است. تان فان و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان می‌دهند که عوامل انسانی، به ویژه هوش هیجانی، بر قضاوت حساب‌برس و پایداری حرفه‌ای وی تأثیر می‌گذارد (نیکبخت، مسلمان عبدالآبادی، ۱۴۰۲).

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده که بیشتر به تفاوت‌های فردی در این زمینه پرداخته‌اند، لازم بود تا به سمت دید جامع‌تری حرکت

شود، و مسیر پژوهش‌ها به سمت شناخت روشن‌سازتری پیش رود. بنابراین با بررسی مطالعات گوناگون در این حوزه برآن شدیم تا از بعد جامع‌تری به مطالعه این موضوع پرداخته و سهم عوامل درونی را با در نظر گرفتن مؤلفه عوامل بیرونی به صورت توأمان، بررسی کنیم. در پژوهش حاضر به رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی پرداخته شده است. گرچه در پژوهش‌های انجام‌شده در این راستا به نقش عوامل مؤثر بر ارتباط مذکور توجه شده است، به طوری که یا عوامل درونی و تفاوت‌های فردی (مانند: عوامل انگیزشی، همدلی و ...) بررسی شده یا عوامل بیرونی که در راستای تفاوت‌های فرهنگی است، توجه شده است. اما نوآوری این پژوهش پرداختن به تفاوت‌های فردی (همدلی) و تفاوت‌های میان فرهنگی (که بنیادهای اخلاقی براساس آن تدوین شده است و به عبارت دیگر تفاوت فردی که مبنای میان فرهنگی دارد)، به صورت توأمان است تا دید جامع‌تر و کلی‌تر به شناخت رابطه مذکور دهد و راهگشای روشن‌تری برای تحقیقات آتی باشد. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت است: قضاوت اخلاقی بر رفتار اخلاقی اثر مستقیم دارد. بنیادهای اخلاقی بر رفتار اخلاقی اثر مستقیم دارد. همدلی بر رفتار اخلاقی اثر مستقیم دارد. قضاوت اخلاقی بر رفتار اخلاقی از طریق بنیادهای اخلاقی اثر غیر مستقیم دارد. قضاوت اخلاقی بر رفتار اخلاقی از طریق همدلی اثر غیرمستقیم دارد. مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

• روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی (تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. حجم نمونه براساس نظر صاحب نظران با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰۰ نفر انتخاب شد. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 27 و تحلیل معادلات ساختاری در smart PLS انجام شد. جهت رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخ‌گویی به سؤالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه و تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

• ابزارها

الف) فرم کوتاه داستان‌های اخلاقی (short form of moral stories- SFMS): در این پژوهش از «فرم کوتاه داستان‌های اخلاقی» رست (۱۹۷۳)، استفاده شد که شامل سه داستان است. این داستان‌ها معماهای اخلاقی هستند و فرد پس از خواندن هر داستان، باید موارد خواسته شده را پاسخ گوید (کدیور، ۱۳۷۸). کدیور در تحقیقی، رابطه میان استدلال انتزاعی، کلامی و فضایی با این آزمون را مورد بررسی قرار داده و رابطه معناداری میان نمرات آزمون استدلال اخلاقی و متغیرهای شناختی مذکور به دست آورده است. دیویسن و رایبیز (۱۹۸۷)، در پژوهش خود در زمینه اعتبار فرم کوتاه آن، ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را در حدود ۰/۷۰ گزارش کردند، همچنین ضریب اعتبار داخلی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است (کدیور، ۱۳۷۸).

ب) فهرست ۱۵ سؤالی رفتار اخلاقی (checklist of moral behavior 15 questions- CMBQ): این فهرست را سوانسون و هیل (۱۹۹۳)، تهیه و توسط کدیور (۱۳۸۷)، به فارسی ترجمه و به کار گرفته شد. کدیور روند احراز روایی را برای ابزار فوق پیگیری کرده و در نهایت ۶۰ درصد متخصصان مربوطه نظر موافق خود را در رابطه با سؤالات فهرست اعلام نموده‌اند. سوانسون و هیل ضریب اعتبار این فهرست را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه کرده‌اند. کدیور نیز ضریب اعتبار داخلی این فهرست را برابر با ۰/۷۸ به دست آورده است.

ج) مقیاس همدلی هیجانی (emotional empathy scale- EES): این مقیاس خودسنجی که میزان همدلی فرد را می‌سنجد، تک‌عاملی و شامل ۳۳ ماده است و ماده‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. بدین ترتیب دامنه نمره بین ۳۳ تا ۱۶۵ خواهد بود. برخی از ماده‌ها به دلیل ماهیت و محتوای آنها، به صورت معکوس (ماده‌های ۲، ۳، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۳) نمره‌گذاری می‌شوند. مهراییان و اپستین (۱۹۷۲)، برای تعیین روایی این ابزار از روش تحلیل عاملی استفاده و اعتبار آن را براساس ضریب آلفای کرونباخ، ۸۴ درصد گزارش کرده‌اند. در ایران نیز بشارت و همکاران (۱۳۹۰)، روایی سازه این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، بررسی و تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد را به دست آوردند.

د) پرسشنامه بنیان‌های اخلاقی (moral foundations questionnaire_ MFQ): پرسشنامه بنیان‌های اخلاقی توسط هایت و گراهام (۲۰۰۷)، به منظور ارزیابی و سنجش ابعاد اخلاق ساخته شده و دارای ۳۲ ماده در دو قسمت است. این پرسشنامه شامل ۵ مولفه مراقبت- آسیب، انصاف، وفاداری به گروه، احترام به مرجعیت و خلوص است. ماده‌های بخش اول پرسشنامه شامل سؤالات ۱ تا ۱۶ است. که براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از اصلاً نمره صفر تا خیلی زیاد است نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. بخش دوم نیز شامل سؤالات ۱۷ تا ۳۲ است که براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافقم نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. عبارات ۶ و ۲۲ نمره‌گذاری نمی‌شوند. در پژوهش سیفی قوزلو (۱۳۹۱)، اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و همچنین خرده‌مقیاس‌های مراقبت- آسیب ۰/۵۸، انصاف (عدالت) ۰/۷۹، وفاداری به گروه ۰/۶۱، احترام به مرجعیت ۰/۷۰ و خلوص ۰/۷۳ به دست آمده است.

• یافته‌ها

از مجموع پاسخ‌دهندگان ۱۴۴ نفر زن و ۵۷ نفر مرد بودند که از این تعداد ۶۴ درصد مجرد و ۶ درصد متأهل بودند، همچنین ۳۹ درصد شرکت‌کنندگان با مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۰ درصد فوق دیپلم، ۳۱ درصد لیسانس، ۱۵ درصد فوق لیسانس و ۴ درصد دکتری بودند. ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان کمتر از ۳۱ سال داشتند و ۲۸ درصد آنان بیشتر از ۴۰ سال داشتند، مابقی (۱۵ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال داشتند.

نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای مختلف بررسی شد که نتایج میانگین و انحراف معیار آنها در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. میانگین (انحراف معیار) مقیاس‌های پرسشنامه‌های مورد مطالعه

مقیاس	زیر مقیاس	کمترین	بیشترین	میانگین (انحراف معیار)
بنیادهای اخلاقی				
مراقبت و آسیب	انصاف	وفاداری به گروه	احترام به مرجعیت	اخلاص و تقدس
قضاوت اخلاقی	رفتار اخلاقی	همدلی	۱۲	۲۹
۷۴	۲۹	۸۲	۱۵۹	۷۵
۱۰۹/۳۶ (۱۳/۲۳)	۴۰/۱۳ (۷/۰۰)	۱۰۸/۱۹ (۹/۴۲)	۳۰	۳۰
۲۲/۰۰ (۳/۲۹)	۲۳/۲۲ (۳/۵۹)	۲۰/۹۹ (۳/۸۳)	۲۰/۲۵ (۴/۵۰)	۲۲/۱۵ (۵/۰۲)

برای بررسی همبستگی میان مقیاس‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی اسپیرمن میان مقیاس‌های مورد مطالعه

رفتار اخلاقی	قضای اخلاقی	همدلی	بنیادهای اخلاقی
رفتار اخلاقی	۱		
قضای اخلاقی	**۰/۲۴	۱	
همدلی	**۰/۲۷	۰/۱۶*	۱
بنیادهای اخلاقی	**۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۱۳

*: معناداری در سطح ۰/۰۵، **: معناداری در سطح ۰/۰۰۱

همان‌طور که از جدول ۲ مشخص است بیشترین همبستگی میان بنیادهای اخلاقی و رفتار اخلاقی است. یکی از ابزارها در نمایش برازنده بودن مدل، اندازه اعتبار ترکیبی (composite reliability) و آلفای کرونباخ است. مقدار مطلوب هر دو شاخص عددی بالاتر از ۰/۷۰ است. جدول ۳ اندازه هر دو شاخص را گزارش نموده است.

جدول ۳. گزارشی از اعتبار پرسشنامه‌ها با معیار آلفای کرونباخ

مقیاس	تعداد ماده	آلفای کرونباخ	اعتبار ترکیبی
رفتار اخلاقی	۱۵	۰/۷۱	۰/۷۵
قضای اخلاقی	۳۶	۰/۷۴	۰/۷۶
همدلی	۳۳	۰/۶۹	۰/۷۱
بنیادهای اخلاقی	۳۲	۰/۸۵	۰/۸۶

اندازه شاخص آلفای کرونباخ و شاخص اعتبار ترکیبی برای همه مقیاس‌ها در حد مطلوب است؛ البته در مقیاس همدلی میزان آلفای کرونباخ ۰/۶۹ است که در حد متوسط است.

ارزیابی روایی ممیزی (discriminant validity)، شاخص توانایی یک مدل در افتراق ماده‌های یک مقیاس از ماده‌های مقیاس دیگر را می‌سنجد. معیار سنجش روایی واگرا شاخص فورنل و لارکر است که در خروجی برنامه اسمارت پی ال اس به صورت ماتریس گزارش می‌گردد (جدول ۴).

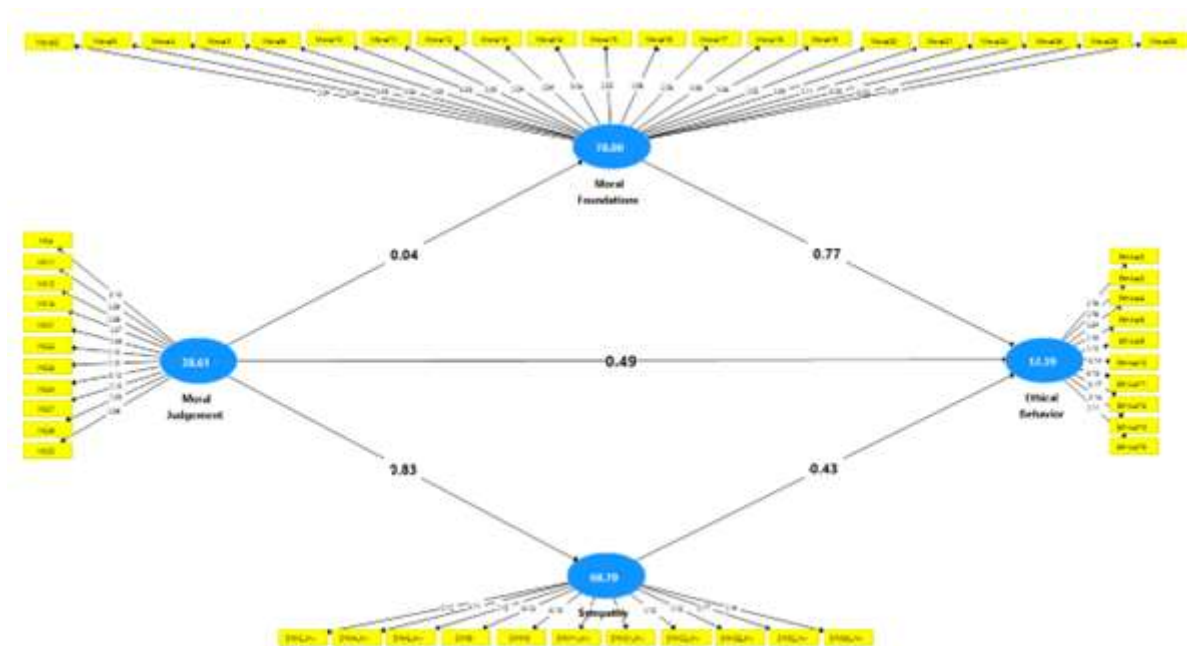
جدول ۴. گزارش نتایج روایی ممیزی با استفاده از روش فورنل-لارکر

مقیاس	رفتار اخلاقی	بنیادهای اخلاقی	قضای اخلاقی	همدلی
رفتار اخلاقی	۰/۷۴۱			
بنیادهای اخلاقی	۰/۶۲۴	۰/۷۰۷		
قضای اخلاقی	۰/۵۲۴	۰/۳۲۴	۰/۷۰۰	
همدلی	۰/۵۹۳	۰/۶۱۰	۰/۱۹۷	۰/۷۱۴

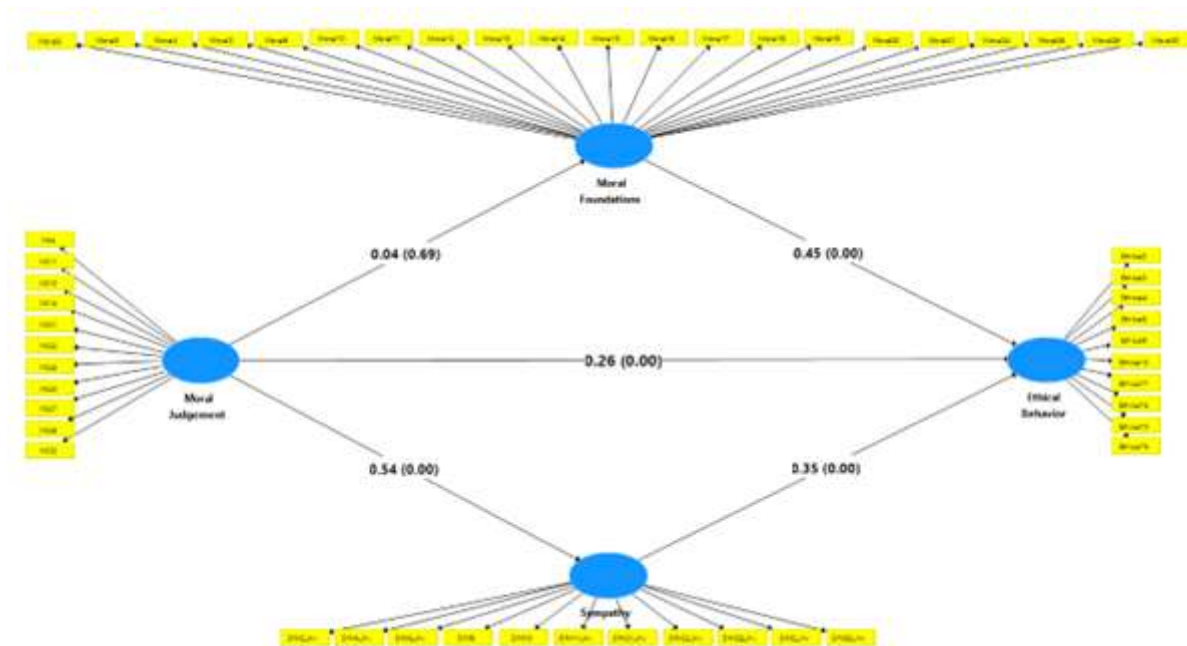
در این ماتریس، اعضای روی قطر اصلی ماتریس، جذر مقادیر واریانس استخراج شده در بخش قبلی است. سایر آرایه‌ها در ماتریس، همبستگی میان هر مقیاس با مقیاس دیگر است. شاخص فورنل-لارکر بیان می‌کند که جذر اندازه واریانس استخراج شده بایستی از اندازه همبستگی آن مقیاس با سایر مقیاس‌ها بزرگتر باشد. این تعریف برای تمامی مقیاس‌ها برقرار است.

به منظور تبیین الگوی ارتباطی روابط ساختاری قضای اخلاقی و رفتار اخلاقی و بررسی نقش میانجی بنیادهای اخلاقی و همدلی از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. شکل ۲ و ۳ الگوی آزمون شده پژوهش با ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده و استاندارد شده به همراه مقدار احتمال (P-value) را نشان می‌دهد.

نخستین فرضیه در خصوص رابطه میان قضای اخلاقی و رفتار اخلاقی است. شکل ۲ و ۳ نشان می‌دهد که قضای اخلاقی روی رفتار اخلاقی اثر معنادار دارد ($P\text{-value} < 0.001$). لذا می‌توان بیان نمود که تغییرات در اندازه نمره قضای اخلاقی روی نمره رفتار اخلاقی تاثیر معنادار دارد. بر همین اساس می‌توان بیان کرد که هر یک نمره افزایش در مقیاس بنیاد اخلاقی بطور متوسط به اندازه ۰/۲۶ به نمره رفتار اخلاقی افزوده می‌شود.



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری با ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده



شکل ۳. مدل معادلات ساختاری شامل ضرایب رگرسیونی استاندارد شده به همراه مقدار احتمال (P-value)

شکل ۲ و ۳ نشان می‌دهد که تأثیر بنیاد اخلاقی بر روی رفتار اخلاقی معنادار می‌باشد ($P\text{-value} < 0.001$). بر همین اساس می‌توان بیان کرد که هر یک نمره افزایش در مقیاس بنیاد اخلاقی بطور متوسط به اندازه ۰/۴۵ به نمره رفتار اخلاقی افزوده می‌شود. شکل ۲ و ۳ نشان می‌دهد که همدلی یک متغیر پیشگوی معنادار روی رفتار اخلاقی است ($P\text{-value} < 0.001$) طوریکه هر یک واحدی که به نمره همدلی افزوده می‌شود، با ثابت در نظر گرفتن نقش سایر عوامل، انتظار می‌رود بطور متوسط ۰/۳۵ به نمره رفتار اخلاقی اضافه گردد.

برای پاسخ به فرضیه قضاوت اخلاقی بر رفتار اخلاقی از طریق بنیادهای اخلاقی اثر غیرمستقیم دارد، بایستی از آزمون سوبل (Sobel test) استفاده نمود. فرمول محاسبه اندازه آماره Z بصورت زیر است.

$$Z - value = \frac{a * b}{\sqrt{(b^2 * s_a^2) + (a^2 * s_b^2) + (s_a^2 * s_b^2)}}$$

که a برابر با ضریب مسیر استاندارد نشده میان متغیر مستقل و میانجی است. نشانگر b برابر با ضریب مسیر استاندارد نشده میان متغیر میانجی و وابسته است. نشانگر S_a^2 و S_b^2 به ترتیب برابر با خطای معیار رابطه رگرسیونی است. مقدار a و b را از خروجی برنامه اسمارت پی ال اس داریم اما برای مقادیر خطای معیار از برنامه SPSS کمک می‌گیریم. بدین منظور برای هر مسیر یک رگرسیون خطی برازش داده و مقدار خطای معیار آن را در رابطه قرار می‌دهیم.

$$Z = \frac{0.04 * 0.77}{\sqrt{(0.77^2 * 0.082^2) + (0.04^2 * 0.032^2) + (0.082^2 * 0.032^2)}} = \frac{0.031}{0.063} = 0.49, P. value = 0.626$$

با توجه به اینکه اندازه آماره Z کوچکتر از $1/96$ است، بنیادهای اخلاقی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی نقش میانجی (اثر غیر مستقیم) بازی نمی‌کند. بررسی ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهد که رابطه میان قضاوت اخلاقی و بنیادهای اخلاقی معنادار نیست.

در مورد فرضیه قضاوت اخلاقی بر رفتار اخلاقی از طریق همدلی اثر غیرمستقیم دارد، نیز از آزمون سوبل استفاده می‌نماییم.

$$Z = \frac{0.83 * 0.43}{\sqrt{(0.43^2 * 0.051^2) + (0.83^2 * 0.052^2) + (0.051^2 * 0.052^2)}} = \frac{0.357}{0.048} = 7.36, P. value < 0.001$$

با توجه به اینکه اندازه آماره Z بزرگتر از $1/96$ است، لذا فرضیه مطرح شده درباره نقش میانجی همدلی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی تایید می‌گردد.

• بحث

پژوهش حاضر با هدف شناخت رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی با میانجی‌گری بنیان‌های اخلاقی و همدلی در دانشجویان انجام گرفت. نتایج به‌دست آمده حاکی از برازش الگوی مفهومی پیشنهادی با داده‌ها بود. نتایج نشان داد که قضاوت اخلاقی روی رفتار اخلاقی اثر معنادار دارد. به‌طوری‌که در هریک نمره افزایش در مقیاس قضاوت اخلاقی به‌طور متوسط به‌اندازه $0/26$ به نمره رفتار اخلاقی افزوده می‌شود. نتایج حاضر با پژوهش برون و فولادچنگ (۱۴۰۱)، مبنی بر تأیید تأثیر خودارزیابی مرکزی بر تصمیم‌گیری و رفتار اخلاقی همسو است. همچنین نتایج نشان داد مؤلفه بنیادهای اخلاقی بر رفتار اخلاقی معنادار است. بر همین اساس می‌توان بیان کرد که هریک نمره افزایش در مقیاس بنیاد اخلاقی به‌طور متوسط به اندازه $0/45$ به نمره رفتار اخلاقی افزوده می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش نیکبخت و مسلمان عبدل آبادی (۱۴۰۲) که بیانگر تأثیر مؤلفه‌های هوش اخلاقی، بر قضاوت حرفه‌ای حسابرسان است همسو است.

نتایج دیگر این تحقیق نشان می‌دهد همدلی یک متغیر پیشگوی معنادار روی رفتار اخلاقی است. هریک واحدی که به نمره همدلی افزوده می‌شود، با ثابت در نظر گرفتن نقش سایر عوامل، انتظار می‌رود به‌طور متوسط $0/35$ به نمره رفتار اخلاقی اضافه گردد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق اردشیر لاریجانی و سیدجابر (۱۴۰۱) که همدلی را به مثابه عنصری قوام بخش در تبیین قضاوت اخلاقی موجه و همدلی شناختی را عنصری مثبت در قضاوت اخلاقی نشان داد، همخوانی دارد. همچنین با یافته‌های کوهیان افضل دهکردی و محمدی (۱۴۰۱) که نشان‌دهنده اثر مستقیم و غیرمستقیم عملکرد خانواده در حیطه‌های همراهی عاطفی و نقش‌ها بر هویت اخلاقی و رفتار اخلاقی است، همسو است.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد بنیادهای اخلاقی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی نقش میانجی (اثر غیرمستقیم) بازی نمی‌کند. رابطه میان قضاوت اخلاقی و بنیادهای اخلاقی نیز معنادار نیست. اما همدلی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار

اخلاقی نقش میانجی دارد. در مجموع می‌توان بیان نمود که قضاوت اخلاقی به صورت مستقیم روی رفتار اخلاقی اثر معنادار دارد و همچنین به صورت غیرمستقیم و از طریق میانجی‌گری همدلی روی رفتار اخلاقی اثر دارد. یافته‌های کلی با پژوهش تان فان و همکاران (۲۰۲۱) که بیانگر تاثیر عوامل انسانی، بر قضاوت حسابرس و پایداری حرفه‌ای است نیز همسو است.

• نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد قضاوت اخلاقی روی رفتار اخلاقی اثر مستقیم دارد. همچنین نقش میانجی‌گری بنیادهای اخلاقی در رابطه میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی رد می‌شود. اما همدلی یک میانجی‌گر میان قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که در کنار تقویت قضاوت‌های اخلاقی، همدلی رفتاری جهان شمول و فراتر از تفاوت‌های بین فرهنگی بوده که می‌تواند بر رفتار اخلاقی فرد و تصمیمات کوچک و بزرگ او تأثیرگذار باشد. بنابراین تقویت کیفیت همدلی در افراد می‌تواند در نوع سبک زندگی و خط‌مشی آنها مؤثر بوده و در تصمیمات دشوار و تنگناها راهنمای مناسبی باشد. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مرتبط پیشنهاد می‌شود جهت بهبود کیفیت رفتار اخلاقی در نسل‌های آینده، به مقوله همدلی در بسته‌های آموزش فرزندپروری و ارتباط مادر و کودک توجه ویژه شود. همچنین در آموزش‌های مهارت بین فردی به صورت الگوهای عملی برجسته سازی شود. همچنین از نتایج این پژوهش می‌توان برای ارتقاء کیفیت نیروی انسانی در سازمان‌ها و صنعت بهره جست.

از محدودیت‌های این پژوهش آن بود که سنجش نظری واکنش افراد از موقعیت‌های مطرح شده در سناریوهای قضاوت اخلاقی ممکن است با سنجش عملی آنها در موقعیت‌های واقعی، متفاوت باشد. همچنین باید به این مسئله اشاره کرد که نتایج حاصل از این پژوهش صرفاً مربوط به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام^{۲۲} است که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. علاوه بر این به عواملی مانند سن، مقطع تحصیلی، تأهل و جنس توجه نشده است، در صورتی که ممکن است نقش تعدیل‌کنندگی داشته باشند؛ لذا در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط رعایت شود.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در راستای اهداف این تحقیق یاری کردند سپاسگزاری می‌شود.

• منابع

- احرامی سجاده. پشتوانه حقوقی ارزش‌های اخلاقی ایجاد کننده امنیت زن در خانواده. / *اخلاق در علوم و فناوری*. ۱۴۰۴؛ ۲۰ (۱): ۷-۱.
- اردشیرلاریجانی، مریم، و نیکو، سیدجابر. (۱۴۰۱). همدلی در اخلاق؛ بررسی تأثیر همدلی بر قضاوت اخلاقی. *نقد و نظر*، ۲۷ (۴) (۱۰۸ پیاپی)، ۳۷-۵۸.
- باقرزادگان، رضا، مراد زاده فرد، مهدی، بنی مهد، بهمن، و پورزمانی، زهرا. (۱۴۰۱). تأثیر نئولیبرالیسم بر قضاوت اخلاقی حساب‌رسان. *حسابداری و منافع اجتماعی*، ۱۲ (۴)، ۱۱۵-۱۳۴.
- برون، سیما، و فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش خودارزیابی مرکزی بر تصمیم‌گیری اخلاقی و رفتار اخلاقی نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۰ (۳)، ۳۷۴-۳۸۳.
- بشارت، م.، خدابخش، م.، فراهانی، ح. و رضازاده، س. م. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵ (۱)، ۲۳-۷.
- حاتمی، جواد؛ ناصر، آقابابایی؛ (۱۳۹۱)، نقش فرد و موقعیت در قضاوت اخلاقی، معرفت/اخلاقی، دوره ۳، شماره ۲، ص ۷۳ تا ۸۸.
- سیفی، قوزلو، سید جواد. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین اخلاق و ارزش‌های شخصی با رضایت زن‌شویی در معلمان و همسران آن‌ها در شهرستان مغان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

- کدیور، پروین (۱۳۷۸)، بررسی نقش استدلال های اخلاقی و نحوه تعامل معلم در رشد اخلاقی دانش آموزان. پژوهشکده تعلیم و تربیت پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، ۴۸، ۶۹-۴۷.
- کرمشاهی بهنام، خادمی ساسان. رابطه درک منشور اخلاق حرفه ای و هوش با رفتار اخلاقی در دانشجویان حسابداری. /اخلاق در علوم و فناوری. ۱۴۰۳؛ ۱۹ (۳): ۱۹۹-۱۹۴.
- کوهیان افضل دهکردی، الهام، محمدی، کوروش، و سماوی، سیدعبدالوهاب. (۱۴۰۱). تعیین نقش واسطه ای هویت اخلاقی در تاثیر عملکرد خانواده بر رفتار اخلاقی دانشجویان دختر دانشگاه هرمزگان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۳ (۱ پیاپی ۸۷)، ۸۹-۹۹.
- گرگین کرگی، آرش، پوررستم، توحید، عباسیان جهرمی، حمیدرضا، منجمی نژاد، سهیل. (۱۴۰۱). سنجش عملکرد مهندسان در رفتار اخلاقی با کارفرمایان و همکاران بر اساس نظامنامه رفتار حرفه ای اخلاقی در مهندسی. پژوهشی مهندسی سازه و ساخت، دوره ۹، شماره ۱۲، سال ۱۴۰۱، ص ۲۴-۴۲.
- موسویان، سیدمهدی، اسرافیلیان، فروغ، فراهانی، حجت اله (۱۴۰۲). رابطه خودتفسیری و آشفتگی شخصی با همذلی، دوفصلنامه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲۱، شماره ۲، پیاپی ۴۱، پاییز و زمستان ۱۴۰۲، ص ۱۱۷-۱۲۸.
- نجات، پگاه؛ حاتمی، جواد؛ (۱۳۹۸)، ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بنیادهای اخلاقی در سه نمونه ایرانی، شناخت اجتماعی، سال هشتم، شماره اول، صفحه ۱۰۷-۱۲۴.
- نیکبخت، محمدرضا، مسلمان عبدل آبادی، امیر، سلیمانی فارسانی، آرش، شاهین فرد، ندا. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر هوش اخلاقی بر قضاوت حرفه ای حسابرسان. بررسیهای حسابداری و حسابرسی، ناشر: دانشکده مدیریت دانشگاه تهران. دوره ۳۰، شماره ۴، صص. ۷۸۱-۷۹۷.
- Ahonen, L. & Degner, J. (2012). staff group unanimity in care of juveniles in institutional treatment: Routines, rituals, and relationships. Manuscript in preparation.
- Benatar, S., Upshur, R., & Gill, S. (2018). Understanding the relationship between ethics, neoliberalism and power as a step towards improving the health of people and our planet. *The Anthropocene Review*, 5(2), 155-176.
- Haidt, J., & Graham, J. (2007). When Morality Opposes Justice: Conservatives Have Moral Intuitions that Liberals may not Recognize. *Social Justice Research*, 20(1), 98-116
- Haidt, J., & Joseph, C. (2004). Intuitive ethics: How innately prepared intuitions generate culturally variable virtues. *Daedalus*, 133, 55-66.
- Kohlberg, L. (1958). The development of models of thinking and choices in years 10 to 16. PhD dissertation. University of Chicago.
- McLeod, J. (2017). Reframing responsibility in an era of responsibilities: Education, feminist ethics. Discourse: *Studies in the Cultural Politics of Education*, 38(1), 43-56.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. A. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Oyarzún, J. D., Gerrard, J., & Savage, G. C. (2021). Ethics in neoliberalism? Parental responsibility and education policy in Chile and Australia. *Journal of Sociology*, 58 (3), 1-19.
- Phan, H.T., Nguyen, P.H., Nguyen, C.T., Thi Vo, T.T. & Nguyen, T.T. (2021). Effect of emotional intelligence on auditors' judgment and audit sustainability: Empirical evidence from Vietnam. *Problems and Perspectives in Management*, 19(2), 333-345.
- Rest, j. (1986). Moral Development: Advances in research and theory. New York: Praeger press.
- Termini, K., & Golden, J. (2007). Moral Behaviors: What Can Behaviorists Learn from the Developmental Literature? *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3, 4, 477-493.
- Santrock, J.W. (2014). Adolescence, fifteenth edition. Published by McGraw-Hill Education, 2
- Swanson, L. H. & Hill, G. (1993). Metacognitive aspect of moral reasoning and behavior. *Adolescence*, 28, 711-725.

مقایسه همدلی عاطفی و شناختی و میمیک چهره‌ای در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیر کلامی هیجان در افراد دارای صفات اختلال شخصیت مرزی

The Comparison of Affective and Cognitive Empathy and Facial Mimicry when Facing with Verbal and Nonverbal Expressions of Emotion in People with Borderline Personality Traits

Behzad Rezaei, MSc

Tahereh Elahi, PhD✉

Javad Salehi, PhD

بهزاد رضائی^۱

طاهره الهی^۲

جواد صالحی^۱

Abstract

Deficits in emotion recognition and empathy are considered underlying factors in the interpersonal problems of individuals with borderline personality disorder (BPD). Some studies report a decrease in emotion recognition and facial mimicry in individuals with BPD, while others indicate an increase. The present study aims to compare the facial sensitivity of normal individuals and individuals with borderline personality traits to verbal and nonverbal expressions of emotion. It also seeks to clarify whether this difference is due to a greater capacity for empathy or other factors such as faster processing of stimuli and emotional contagion, and whether the two groups differ in affective and cognitive empathy.

The present research employed a three-factor experimental design with repeated measures. The statistical population consisted of students of Zanjan University in the academic year 2020-2021. Using convenience sampling, they were screened for borderline personality traits, and from this pool, 30 individuals with borderline traits and 30 normal individuals were randomly selected and exposed to emotional expressions and the Interpersonal Reactivity Index questionnaire. The results were analyzed using SPSS version 22 software.

Individuals with borderline traits performed better than normal individuals in affective empathy ($p=.001$) and the fantasy scale ($p=.001$) of cognitive empathy. However, there was no significant difference in their facial mimicry when faced with verbal and nonverbal expressions of sadness. In the verbal expression of anger, normal individuals performed better than individuals with borderline traits ($p=0.002$).

Contrary to previous research, individuals with borderline personality traits had a greater capacity for empathy compared to normal individuals. However, the similarity in facial mimicry of individuals with borderline personality traits in response to verbal and nonverbal expressions of emotion indicates that the effects of empathy, emotional contagion, and facial mimicry cannot be examined separately in these patients.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Empathy, Facial Mimicry

چکیده

نقص‌های بازشناسی هیجان و همدلی به‌عنوان زیربنای مشکلات میان‌فردی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مطرح است. برخی مطالعات از کاهش بازشناسی هیجان و میمیک چهره‌ای در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و برخی از افزایش آن خبر می‌دهند. مطالعه حاضر به‌منظور مقایسه حساسیت چهره‌ای افراد عادی و افراد دارای صفات شخصیت مرزی نسبت به ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با اندازه‌گیری مکرر سه عاملی بود. جامعه آماری آن را دانشجویان دانشگاه زنجان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ را شامل می‌شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس از نظر صفات شخصیت مرزی غربال و از بین آنان ۳۰ فرد مرزی و ۳۰ فرد عادی به‌صورت تصادفی انتخاب و در معرض ابرازهای هیجان و پرسشنامه واکنش‌پذیری میان فردی قرار گرفتند. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 بررسی شد. افراد مرزی در همدلی عاطفی ($p=0/001$) و مقیاس تخیل ($p=0/001$) همدلی شناختی عملکرد بهتری نسبت به افراد عادی داشتند. اما تفاوت معناداری در میمیک چهره‌ای آنان، در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان غم وجود نداشت؛ ولی در هیجان خشم در ابراز کلامی، افراد عادی عملکرد بهتری نسبت به افراد مرزی داشتند ($p=0/002$). برخلاف پژوهش‌های قبلی افراد دارای صفات شخصیت مرزی توانایی همدلی بیشتری نسبت به افراد عادی داشتند. اما شباهت میمیک چهره‌ای افراد دارای صفات شخصیت مرزی در واکنش به ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان نشان داد که نمی‌توان تأثیرات همدلی سرایت عاطفی و میمیک چهره‌ای را در این بیماران به‌طور مجزا بررسی کرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، همدلی، میمیک چهره‌ای

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۳/۱۸

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

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

● مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (borderline personality disorder) وضعیتی روانی است که با حساسیت شدید به بی‌اعتنایی‌ها و طردهای ادراک شده در بافت روابط میان فردی، ناپایداری محسوس در خلق، روابط اجتماعی و خودانگاره، هیجانات شدید و نامتناسب و رفتار تکانش‌گرانه، مشخص می‌شود (گاندرسون و همکاران، ۲۰۱۸). میانگین نرخ شیوع این اختلال ۱/۶ درصد در جمعیت غیربالینی برآورد می‌شود، اما ممکن است تا ۵/۹ درصد نیز افزایش یابد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نیاز شدید به صمیمیت و توجه، ناتوانی در تحمل تنهایی، ترس از طرد شدن، همانندسازی و همدردی افراطی با دیگران (گاندرسون، ۲۰۰۸)، رفتارهای اجتنابی (مانند طردنکردن دیگران به‌عنوان دفاع در برابر طرد) و خیال‌پردازی‌های دروغین برای فرار از طرد و تنهایی (زانارینی، ۲۰۰۹)، ناتوانی در پردازش معنایی صحیح هیجان‌ها، تمرکز بر زمینه هیجانی به‌جای پردازش مستقیم محرک‌ها و تنظیم ناکارآمد هیجانی که به کاهش پاسخ‌دهی هیجانی منجر می‌شود (لازاروس و همکاران، ۲۰۱۴؛ دومز و همکاران، ۲۰۰۹؛ فرتاک و همکاران، ۲۰۰۹) بارزترین علائم تابلو بالینی بیمار مبتلا به BPD را تشکیل می‌دهند.

در جستجو برای یافتن علت زیربنایی ناکارآمدی‌های روابط میان‌فردی در این بیماران پژوهش‌های قبلی به نقص در همدلی و بازشناسی هیجان اشاره می‌کنند (بورا، ۲۰۲۱؛ سالگادو و همکاران، ۲۰۲۰). همدلی حالتی است که در آن فرد، با حفظ تمایز خود و دیگران تجربیات و احساسات آنان را درک و با آنها سهیم می‌شود (اکلون و همکاران، ۲۰۲۱). تصور قرارگیری در موقعیت دیگران و پذیرش دیدگاه‌های آنان (همدلی‌شناختی)، تجربه هیجانی همخوان با حالت هیجانی فرد مقابل و اشتراک‌گذاری حالت هیجانی بین آنها (همدلی عاطفی)، مؤلفه‌های مهم تعریف همدلی را تشکیل می‌دهند (دوریس و همکاران، ۲۰۲۲؛ سالگادو و همکاران، ۲۰۲۰).

همدلی مستلزم تبادل دقیق حالات چهره‌ای و ژست‌های بدنی است به‌طوری‌که بعداز مواجهه با یک حالت هیجانی، مشاهده‌نده به‌سرعت آن حالت هیجانی را در خود فراخوانی می‌کند؛ این فرایند انعکاس چهره‌ای (میمیک) نامیده می‌شود که پاسخی سریع، غیرارادی و خودکار به حرکات و ابرازهای چهره‌ای دیگران است (شتاینبرنر و همکاران، ۲۰۲۲؛ بورگومانی و همکاران، ۲۰۲۰). ازسویی دیگر سرایت هیجانی فرایندی ناخودآگاه است که اغلب با همدلی و بازشناسی هیجان مشته می‌شود. این حالت در سه مرحله تقلید (هماهنگ‌کردن حالات چهره‌ای و بدنی)، بازخورد (ایجاد تجربه ذهنی هیجان) و همگرایی (گرفتن هیجان دیگران) روی می‌دهد (لاک هرست و همکاران، ۲۰۱۷). تفاوت اساسی همدلی با سرایت هیجانی در این نکته است که سرایت هیجانی فرایندی غیرارادی است که به‌صورت مستقیم روی می‌دهد؛ درحالی‌که همدلی با توجه به این که مستلزم دیدگاه‌گیری است نه به‌صورت مستقیم بلکه با واسطه شناخت و ارزیابی ممکن می‌شود (گلدی و همکاران، ۲۰۱۱).

برای بررسی همدلی، سرایت هیجانی و میمیک چهره‌ای در افراد مبتلا به BPD از ابزارهای مختلفی مانند پرسشنامه‌ها، بهره همدلی و تکالیف دیداری- شنیداری استفاده می‌شود. در ۸ مطالعه که از پرسشنامه واکنش‌پذیری میان‌فردی (دیویس و همکاران، ۱۹۸۳) برای ارزیابی همدلی در بیماران BPD استفاده کردند همدلی عاطفی (نگرانی همدلانه و ناراحتی شخصی) افزایش یافت. در ۶ مطالعه تفاوت معناداری بین دو گروه یافت نشد و هیچ‌مطالعه‌ای افزایش همدلی شناختی (دیدگاه‌گیری و خیال) را نشان نداد (سالگادو و همکاران، ۲۰۲۲). مارتین و همکاران (۲۰۱۷)، با استفاده از همین ابزار دریافتند که همدلی شناختی در زنان مبتلا به BPD کاهش و همدلی عاطفی افزایش می‌یابد. همچنین در یک مطالعه با توجه به شاخص بهره همدلی (بارون کوهن و همکاران، ۲۰۰۴)، عملکرد افراد BPD نسبت به گروه کنترل کاهش یافت (لیند و همکاران، ۲۰۱۹). با استفاده از آزمون چندبعدی همدلی (زیوبک و همکاران، ۲۰۱۱)، گراومان و همکاران (۲۰۲۲)، نشان دادند که زنان مبتلا به BPD همدلی عاطفی کمتری برای هیجان‌های مثبت نسبت به گروه کنترل دارند و در همدلی شناختی تفاوتی وجود نداشت. همچنین ویگنفلد و همکاران (۲۰۱۸)، با استفاده از همین ابزار نشان دادند که همدلی عاطفی در بین بیماران BPD کاهش می‌یابد، اما در همدلی شناختی تفاوتی یافت نشد.

مطالعات دقیق‌تر در این حوزه، از الکترومیوگرافی چهره‌ای (facial electromyography) برای بررسی میمیک صورت و همدلی در واکنش به ابرازهای هیجانی خاص استفاده می‌کنند. در این خصوص پژوهش قبلی روابط بین فعالیت عضلات خاص صورت در EMG در مواجهه با برخی هیجان‌ها را ترسیم کرده است. از بین تمام عضلات صورت، عضله گونه اصلی، عضله چین‌دهنده، عضله بالابرنده لب بالایی

و عضله حلقوی دور چشم در BPD بررسی شده است (ریمارتسیک و همکاران، ۲۰۱۹؛ ساتو و همکاران، ۲۰۰۸ و ریو، ۱۳۹۴). ارزیابی‌های EMG چهره‌ای، در بیماران مبتلا به BPD نتایج متناقضی به دست داده است. در برخی مطالعات تفاوت معناداری در میمیک چهره‌ای (فعالیت عضله گونه و/ یا عضله چین‌دهنده ابرویی) افراد مبتلا به BPD و گروه کنترل مشاهده نشده است (پیزارو-کامباگنا، ۲۰۱۹؛ پرینی، ۲۰۱۹ و باشناگل، ۲۰۱۳)، در دسته دیگر بیماران مبتلا به BPD در مقایسه با گروه کنترل فعالیت EMG کمتری را برای چهره‌های شاد در عضله گونه، چهره‌های نفرت در عضله بالابر لب بالایی، چهره‌های متعجب در عضله چین‌دهنده ابرویی (شتاینبرنر و همکاران، ۲۰۲۲) و چهره‌های خشم در عضله گونه (ساتو و همکاران، ۲۰۰۸) نشان دادند. مطالعات دیگر حاکی از افزایش فعالیت EMG را در عضله چین‌دهنده ابرویی در واکنش به چهره‌های خشم، غم و نفرت (ریمارتسیک و همکاران، ۲۰۱۹ و ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴) بودند. همسو با این بررسی‌ها برخی تأکید دارند که همدلی با تقلید چهره‌ای و هماهنگی میان جلوه‌های صورت هر دو طرف ایجاد می‌شود (بتسون، ۲۰۰۹؛ آیکوبونی و همکاران، ۲۰۰۹ و فراری و همکاران، ۲۰۱۸). اما دیگران در مورد رابطه بین همدلی و میمیک چهره‌ای تردید دارند و تأکید می‌کنند که افزایش حساسیت هیجانی نسبت به حالات چهره‌ای دیگران ممکن است ناشی از عملکرد بهتر افراد BPD در بازنمایی هیجان (به عنوان مثال پردازش سریع‌تر محرک‌ها و استفاده از سرنخ‌های بیرونی، سرایت هیجانی غیرارادی و سوگیری‌های ادراکی) نه لزوماً توانایی همدلی باشد (ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴ و فرانزین و همکاران، ۲۰۱۱)؛ و ابهام در این زمینه همچنان ادامه دارد. با توجه به آنچه بیان شد، این پژوهش به دنبال بررسی این مسئله است که آیا تقلید چهره‌ای و سرایت هیجانی را می‌توان به عنوان فرآیندهایی مستقل از همدلی عاطفی در نظر گرفت، یا اینکه این مفاهیم در مجموع زیربنای توانایی کلی همدلی را تشکیل می‌دهند. استدلال این پژوهش بر این اساس است که اگر میمیک چهره‌ای نشانه‌ای از سرایت هیجانی باشد، انتظار می‌رود که این پدیده عمدتاً در مواجهه با ابرازهای غیرکلامی (حالات چهره‌ای و لحن صدا) رخ دهد. در مقابل، اگر میمیک چهره‌ای را به عنوان نشانه‌ای از همدلی در نظر بگیریم، باید انتظار داشت که این واکنش‌ها بیشتر در مواجهه با ابرازهای کلامی هیجانات (درک معنای واژه‌ها) مشاهده شود. همچنین با توجه به یافته‌های متناقض در زمینه همدلی و میمیک چهره‌ای در میان افراد مبتلا به BPD این پژوهش در نظر دارد که این متغیرها را در افراد عادی و افراد دارای صفات شخصیت مرزی مقایسه کند. با توجه به شیوع بالای صفات شخصیت مرزی و نه لزوماً افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و گستره وسیع مشکلات بین فردی این افراد در تعاملات اجتماعی، رفع این ابهام که ابرازهای چهره‌ای یا کلامی تأثیرات مهمتری در بافت روابط اجتماعی این افراد دارند؛ می‌تواند به راهبردهای تعاملی بهتر ازسوی اطرافیان، تقویت نتایج درمان و اصلاح شیوه‌های برقراری ارتباط ازسوی جامعه با افراد مرزی شود و دیدگاه دقیق‌تری درباره ماهیت همدلی در افراد مبتلا به BPD ارائه دهد.

• روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بود و از طرح اندازه‌گیری مکرر سه عاملی (هیجان، وضعیت روانی و نوع ابراز) درون-بین‌گروهی ۲*۲*۲ بهره می‌برد. ابتدا افراد با توجه به نمرات پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی به صورت تصادفی در دو گروه افراد دارای صفات شخصیت مرزی و افراد عادی (غیرمرزی) جایگزین شدند و با دو نوع هیجان غم و خشم و با دو روش ابرازگری کلامی و غیرکلامی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه متغیر مستقل ابراز هیجان با دو سطح کلامی و غیرکلامی و متغیر وابسته، میمیک چهره‌ای مشاهده شده بعد از هر ابراز بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ را شامل می‌شد. ابتدا در مرحله غربال اولیه ۹۹۶ فرم اختلال شخصیت مرزی با روش نمونه‌گیری دردسترس، در بین دانشجویان توزیع شد. در مرحله بعد، از میان کسانی که نمرات بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه شخصیت مرزی به دست آورده بودند (۱۱۶ نفر)، ۱۵ مرد و ۱۵ زن به صورت تصادفی انتخاب و در گروه افراد دارای صفات شخصیت مرزی گمارده شدند. از بین افراد دارای نمرات پایین‌تر از نقطه برش پرسشنامه ۱۵ مرد و ۱۵ زن به صورت تصادفی انتخاب و در گروه افراد عادی قرار گرفتند. حجم نمونه براساس میانگین نمونه‌های پژوهش‌های قبلی در این حوزه (سالگادو و همکاران، ۲۰۲۳) ۳۰ فرد سالم و ۳۰ فرد دارای صفات شخصیت مرزی انتخاب شد. معیار ورود به این پژوهش شامل تحصیل در دانشگاه زنجان و نمرات بالاتر از ۱۰ در ۲۰ سؤال نمره برش و نمرات صفر یا نزدیک به صفر در ۲۰ سؤال نمره برش در پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی و معیار خروج شامل غیبت دانشجوی، نبود تمایل شرکت‌کنندگان برای استفاده از دستگاه EMG،

تکمیل نشدن پرسشنامه همدلی و واکنش‌های EMG ناقص بود.

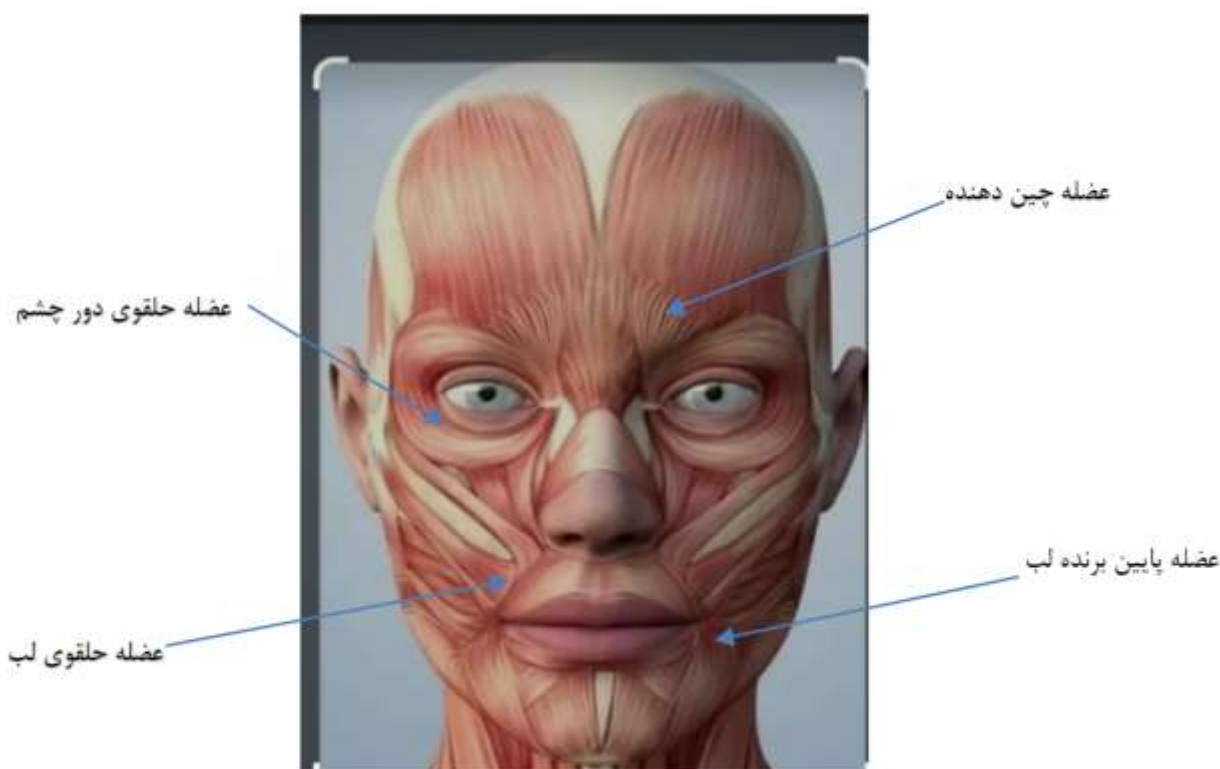
این پژوهش در دوره اپیدمی کرونا و هم‌زمان با تعطیلی دانشگاه‌ها با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مخصوص انجام شد. در مرحله غربال به علت محدودیت حضور دانشجویان در محیط دانشگاه پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی در اختیار دانشجویانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند قرار می‌گرفت و پس از پاسخگویی به سؤالات، نمره افراد در سؤالات نقطه برش پرسشنامه، بررسی شد. درخصوص افراد دارای صفات شخصیت مرزی اگر شرکت‌کنندگان نمرات بالاتر از ۱۰ اخذ می‌نمودند، برای مرحله دوم دعوت می‌شدند. افراد عادی، کسانی که نمره صفر یا نزدیک به صفر در سؤالات نقطه برش کسب می‌کردند، در مرحله دوم آزمایش به عنوان افراد عادی شرکت داده می‌شدند. در مرحله اصلی پژوهش ابتدا از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه همدلی را تکمیل کنند. سپس بدون افشای هدف اصلی مطالعه به آنان توضیح داده شد که این آزمون با استفاده از یک دستگاه الکتریکی کوچک به نام بایومتریک، به دنبال اندازه‌گیری امواج الکتریسته صورت شما در مواجهه با چند کلیپ کوتاه است. به این صورت که دو کلیپ فقط به صورت کلامی و دو کلیپ به صورت غیرکلامی به شما ارائه می‌شود. از شما می‌خواهیم با دقت و بدون حرکات اضافی در صورت و بدن به محتوای مورد نظر توجه کنید. سپس بعد از نصب الکترودها روی صورت، کلیپ ابرازهای هیجان‌های غم و خشم برای آنان پخش و انقباض‌های چهره‌ای در پاسخ به ابرازهای کلامی و غیرکلامی دو نوع هیجان خشم و غم در عضلات صورت ثبت شد. در طول ثبت امواج، فرد فعالیت میمیک چهره‌ای خود را مشاهده نمی‌کرد. بعد از اتمام این مرحله میمیک چهره‌ای از دستگاه دیتالاگ به نرم‌افزار SPSS منتقل و در آنجا امواج عضلات پیشانی، دور چشم و لب به تفکیک گروه و نوع ابراز و هیجان به عدد تبدیل شد. سپس از طریق آزمون t مستقل و وابسته تحلیل شد. نمرات همدلی عاطفی و شناختی نیز بعد از ذخیره‌سازی در SPSS22 با استفاده از آزمون مانوا مورد بررسی قرار گرفت.

• ابزارها

(الف) سیاه اختلال شخصیت مرزی (borderline personality inventory- BPI): این سیاه که توسط لیشرینگ (۱۹۹۹) و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده است در اصل سیاه‌های ۵۳ ماده‌ای است که براساس مفهوم کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است و به صورت بلی/خیر جواب داده می‌شود که پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر دریافت می‌کند. این ابزار از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است و همسانی درونی این آزمون ۰/۹۱-۰/۶۸ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۸۹-۰/۷۳ گزارش شده است (لیشرینگ، ۱۹۹۹). در مورد نمونه ایرانی همسانی درونی این آزمون ۰/۸۵ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۸۰ گزارش شده است (محمدزاده و همکاران، ۲۰۱۱). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷ به دست آمد.

(ب) دستگاه بایومتریک (الکترومیوگراف سطحی): جهت ارزیابی و ثبت ویژگی‌های فیزیولوژیک عضلات صورت شرکت‌کنندگان از الکترومیوگرافی چهره‌ای غیرتهاجمی ۸ کاناله مدل biometrics Ltd Gwent NP11 7HZ ساخت کشور انگلستان استفاده شد. داده‌های EMG حاصل از عملکرد عضله چین‌دهنده (corrugator supercilii) عضله حلقوی دور چشم (orbicularis oculi)، عضله حلقوی لب (orbicularis oris) (ریو، ۱۳۹۴ و فریدلوند، ۱۹۸۶) گردآوری شد. فعالیت عضلات فوق با استفاده از الکترودهای مینیا توری دوقطبی بازکاربردپذیر Ag/AgCl چهار میلیمتری که به خمیر الکتروود آغشته شده بودند، ثبت شد. در مجموع ۳ الکتروود مورد استفاده قرار گرفت، یک الکتروود به ازای هر عضله، که به صورت افقی در امتداد عضله چسبانده می‌شدند و از طریق یک مجبند الکتریکی از ارتعاشات و لرزش‌های ناشی از تأثیرات احشایی بدن مانند ضربان قلب و نبض جلوگیری گردید.

پس از اخذ داده‌ها، پردازش‌های استاندارد سیگنال EMG با استفاده از نرم‌افزار دیتا لاگ روی آنها اجرا شد. ابتدا، به منظور حذف انواع فرکانس‌های نامربوط و نویز، داده‌های خام در محدوده بین ۲۰Hz و ۵۰۰Hz هرتز فیلتر میان‌گذر شد، سپس از فیلتر شکافی ناچ ۵۰Hz جهت حذف فرکانس برق شهر مصرفی و هرگونه فعالیت الکتریکی خارجی استفاده شد. علاوه بر این، به منظور کسب اطمینان از حذف آرتیفکت‌های ناشی از حرکات صورت و پلک زدن، سیگنال فیلتر شده به صورت چشمی و ارسی شد که ۵ درصد از سیگنال‌های تمام عضلات در نتیجه این فرایند حذف شدند. در آخر سیگنال‌های تمام ۷۲۰ تلاش به ازاء هر هیجان برای تمام پاسخ‌دهندگان میانگین‌گیری و داده‌های پردازش شده EMG جهت تحلیل‌های آماری بیشتر وارد نرم افزار SPSS22 شد.



شکل ۱ عضلات چهره‌ای درگیر در هیجان‌های غم و خشم (منبع ریو ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۴)

ج) شاخص واکنش‌پذیری میان‌فردی (interpersonal reactivity index- IRI): این شاخص توسط دیویس (۱۹۸۳)، طراحی شده است و با ۲۸ ماده براساس طیف لیکرت (از ۰ اصلاً مرا توصیف نمی‌کند تا ۴ به‌خوبی مرا توصیف می‌کند) همدلی عاطفی و شناختی را ارزیابی می‌کند. شاخص شامل ۴ خرده‌مقیاس ۷ ماده‌ای است که خرده‌مقیاس‌های دیدگاه‌گیری و خیال برای همدلی شناختی و دو خرده‌مقیاس نگرانی همدلانه و ناراحتی شخصی برای همدلی عاطفی است (شامای- تسوری، ۲۰۰۹). برای نمره‌گذاری این شاخص پاسخ ماده‌های مربوط به هر بعد را با یکدیگر جمع می‌کنند. ضریب همسانی درونی این ابزار برای مردان ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ و برای زنان ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (دیویس، ۱۹۸۳). همچنین در نمونه ایرانی اعتبار بازآزمایی این ابزار برای چهار مقیاس اصلی همدلی؛ دیدگاه‌گیری (۰/۷۲)، خیال (۰/۷۳)، نگرانی همدلانه (۰/۶۹) و پریشانی شخصی (۰/۷۰) به‌دست آمد (خدابخش و همکاران، ۲۰۱۲). ضریب آلفای کرونباخ در اجرای این پژوهش ۰/۵۲ به‌دست آمد.

د) کلیپ ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان: برای ارائه متغیر مستقل (ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان) ابتدا چندین متن با محتوای هیجان‌های غم و خشم تهیه و بعد از اجرای مقدماتی از طریق نمونه‌گیری در دسترس و تأیید روایی آنها توسط اساتید صاحب‌نظر، متنی‌هایی که ارزیابی بالایی را در هیجان مربوطه به‌دست آورده بودند، انتخاب شدند. در ادامه متن مربوط به هیجان غم توسط یک هنرپیشه زن تئاتر و متن مربوط به هیجان خشم توسط یک هنرپیشه مرد به اجرا درآمده و ضبط شد. درنهایت این کلیپ‌ها یک‌بار به‌صورت تصویری و بدون صدا برای ابراز غیرکلامی هیجان، و یک‌بار صورت صوتی (بدون نمایش تصویری) برای ابراز کلامی هیجان برای شرکت‌کنندگان پخش شد.

• یافته‌ها

در مجموع ۶۰ نفر در مرحله نهایی پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند که شامل ۳۰ زن (۱۵ نفر دارای صفات شخصیت مرزی و ۱۵ نفر عادی) و ۳۰ مرد (۱۵ نفر دارای صفات شخصیت مرزی و ۱۵ نفر عادی) بودند. اطلاعات توصیفی مربوط به همدلی عاطفی و شناختی و میمیک چهره‌ای به تفکیک نوع ابراز (کلامی و غیرکلامی)، نوع هیجان (خشم و غم) و گروه (مرزی و عادی) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به همدلی و میمیک چهره‌ای در انواع ابرازهای کلامی و غیرکلامی در افراد عادی و دارای صفات مرزی

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
همدلی عاطفی (پرسشنامه)	۳۰	۳۵	۵۴	۴۶/۴۶	۴/۱۰
همدلی شناختی (پرسشنامه)	۳۰	۳۸	۵۸	۴۹/۳۶	۴/۹۹
میمیک چهره برای ابراز کلامی غم	۳۰	۱۱/۴۷	۱۷۹/۲۶	۴۲/۶۷	۳۳/۵۲
میمیک چهره برای ابراز غیرکلامی غم	۳۰	۱۵/۳۵	۱۵۴/۲۸	۴۱/۵۸	۲۷/۹۰
میمیک چهره برای ابراز کلامی خشم	۳۰	۹/۳۲	۶۷/۱۶	۲۸/۹۳	۱۳/۹۶
میمیک چهره برای ابراز غیرکلامی خشم	۳۰	۲/۵۲	۸۹/۷۳	۲۸/۴۹	۱۸/۰۶
همدلی شناختی (پرسشنامه)	۳۰	۳۳	۵۳	۴۲/۷۰	۴/۳۵
همدلی عاطفی (پرسشنامه)	۳۰	۳۶	۵۷	۴۷/۱۳	۶
میمیک چهره برای ابراز کلامی غم	۳۰	۹/۹۷	۸۸/۷۳	۳۸/۳۴	۲۰/۳۷
میمیک چهره برای ابراز غیرکلامی غم	۳۰	۱۱/۸۷	۹۶/۴۶	۳۹/۹۱	۲۳/۸۱
میمیک چهره برای ابراز کلامی خشم	۳۰	۲/۵۵	۹۸/۰۸	۴۳/۵۰	۲۶/۲۲
میمیک چهره برای ابراز غیرکلامی خشم	۳۰	۱۱/۲۹	۱۳۷/۶۰	۴۰/۱۴	۲۷/۱۴

با توجه به اطلاعات جدول ۱ میانگین نمرات گروه‌های افراد عادی در میمیک چهره‌ای در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان غم پایین‌تر از گروه افراد دارای صفات مرزی بود و درمورد هیجان خشم نمرات افراد عادی بالاتر از نمرات افراد دارای صفات مرزی بود. در همدلی عاطفی و شناختی نمرات افراد دارای صفات مرزی بالاتر از افراد عادی بود. برای مقایسه نمرات همدلی عاطفی و شناختی و همچنین خرده‌مقیاس‌های مربوطه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره به‌صورت جداگانه استفاده شد.

جدول ۲. پیش‌فرض‌های آزمون اثرات بین گروهی برای همدلی عاطفی و شناختی و خرده‌مقیاس‌های مربوطه

متغیر	مقدار باکس	سطح معناداری باکس	لامبدای ویلکز
نمره کل همدلی عاطفی و شناختی	۴/۰۶	۰/۲۷	۰/۰۰۴
خرده‌مقیاس‌های همدلی عاطفی و شناختی	۱۰/۶۶	۰/۴۵	۰/۰۰۵

با توجه به نتایج جدول ۲، پیش‌فرض‌های آزمون اثرات بین گروهی برای همدلی عاطفی و شناختی و همچنین خرده‌مقیاس‌های مربوط به هر کدام، برقرار بود. ذکر این نکته لازم است که برای نمرات کل همدلی عاطفی و شناختی و خرده‌مقیاس‌های هر کدام به‌صورت مجزا از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است؛ اما نتایج به‌صورت ترکیبی ارائه شده است. در این مقایسه افراد دارای صفات شخصیت مرزی همدلی عاطفی بیشتری، $p = ۰/۰۰۱$ و مجذور ایتا $۰/۱۷$ نسبت به افراد عادی نشان دادند. این نتیجه در مورد زیرمقیاس‌های این بعد از همدلی، توجه همدلانه $P = ۰/۰۱$ و مجذور ایتا $۰/۱۰$ و ناراحتی شخصی $۰/۰۰۷$ و $P = ۰/۱۲$ تأیید شد. اما در مورد همدلی شناختی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت؛ اما افراد مرزی در زیرمقیاس تخلیل $p = ۰/۰۰۲$ و مجذور ایتا $۰/۱۵$ عملکرد بهتری از افراد عادی داشتند و در زیرمقیاس دیدگاه‌گیری تفاوت معناداری به‌دست نیامد (جدول ۳).

شاخص‌های ارزیابی به‌دست‌آمده از EMG در افراد دارای صفات شخصیت مرزی در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان‌های غم و خشم با استفاده از آزمون t همبسته مورد مقایسه قرار گرفت و همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در میمیک چهره‌ای این افراد در واکنش به ابرازهای مختلف هیجان مشاهده نشد.

همچنین شاخص‌های میمیک چهره‌ای دو گروه عادی و دارای صفات شخصیت مرزی در مواجهه با ابرازهای کلامی غم و خشم با استفاده از آزمون T مستقل مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد که دو گروه در ابراز کلامی هیجان خشم تفاوت داشتند و افراد عادی عملکرد بهتر $P = ۰/۰۱$ و اندازه اثر $۰/۱۱$ از افراد مرزی نشان دادند. همچنین در ابراز غیرکلامی هیجان خشم نیز سطح آلفای به‌دست‌آمده $P = ۰/۰۵۵$ و اندازه اثر $۰/۰۷$ به سطح معناداری مقرر بسیار نزدیک بود و افراد عادی نمرات بالاتری نسبت به افراد دارای صفات شخصیت مرزی کسب کردند. (جدول ۵)

جدول ۳. آزمون اثرات بین گروهی برای همدلی عاطفی و شناختی در دواگروه افراد دارای صفات مرزی و افراد عادی

متغیر	میانگین	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مقدار f	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
همدلی شناختی	مرزی: ۴۹/۳۶ عادی: ۴۷/۱۳	۷۴/۸۱	۱	۲/۴۴	۰/۱۲	۰/۰۴
دیدگاه‌گیری	مرزی: ۲۴/۵۰ عادی: ۲۵/۱۶	۶/۶۶	۱	۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۰۰۸
تخیل	مرزی: ۲۴/۸۶ عادی: ۲۱/۹۶	۱۲۶/۱۵	۱	۱۰/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۱۵
همدلی عاطفی	مرزی: ۴۶/۴۶ عادی: ۴۲/۷۰	۲۱۲/۸۱	۱	۱۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۷
توجه همدلانه	مرزی: ۲۲/۲۳ عادی: ۲۰/۸۳	۲۹/۴۰	۱	۶/۸۳	۰/۰۱	۰/۱۰
درماندگی شخصی	مرزی: ۲۴/۲۰ عادی: ۲۱/۷۶	۸۸/۸۱	۱	۷/۸۹	۰/۰۰۷	۰/۱۲

جدول ۴. آزمون t وابسته برای مقایسه میمیک چهره‌ای در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی در افراد دارای صفات شخصیت مرزی

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
مرزی	ابراز غم کلامی	۴۲/۶۷	۳۶/۴۳	۰/۱۶	۰/۸۷
	ابراز غم غیرکلامی	۴۱/۵۸			
	ابراز خشم کلامی	۲۸/۹۳	۱۴/۳۰	۰/۱۷	۰/۸۶
	ابراز خشم غیرکلامی	۲۸/۴۹			

جدول ۵. آزمون t مستقل برای مقایسه میمیک چهره‌ای در مواجهه با ابرازهای هیجان‌های مختلف در افراد مرزی و عادی

نوع ابراز	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	مقدار t	سطح معناداری (دودامنه)	اندازه اثر
ابراز غم کلامی	مرزی	۴۲/۶۷	۳۳/۵۲	۰/۴۴	۰/۶۰	۰/۵۴	۰/۰۰۶
	عادی	۳۸/۳۴	۲۰/۳۷				
ابراز خشم کلامی	مرزی	۲۸/۹۳	۱۳/۹۶	۱/۰۰۲	-۲/۶۸	۰/۰۱	۰/۱۱
	عادی	۴۳/۵۰	۲۲/۲۶				
ابراز غم غیرکلامی	مرزی	۴۱/۵۸	۲۷/۹۰	۰/۹۷	۰/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۰۹
	عادی	۳۹/۲۱	۲۳/۸۱				
ابراز خشم غیرکلامی	مرزی	۲۸/۴۹	۱۸/۰۶	۰/۱۶	-۱/۹۵	۰/۰۵۵	۰/۰۷
	عادی	۴۰/۱۷	۲۷/۱۴				

• بحث

در این مطالعه از پرسشنامه واکنش‌پذیری میان فردی و ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان برای ارزیابی و مقایسه همدلی و میمیک چهره‌ای افراد دارای صفات شخصیت مرزی و افراد عادی استفاده شد. این هدف در راستای بررسی نقص‌های همدلی در این افراد و روشن‌سازی این موضوع بود که آیا میمیک چهره‌ای را می‌توان به‌عنوان فرایندی مجزا از همدلی عاطفی در نظر گرفت که به‌علت سرایت هیجانی (فرانزین و همکاران، ۲۰۱۱) و سوگیری‌های غیرارادی (ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴) ایجاد شده است یا اینکه تقلید، سرایت هیجانی و همدلی عاطفی زیربنای یک فعالیت عصبی مشترک را تشکیل می‌دهند و جداسازی این فرایندها در عمل ممکن نیست (فراری و همکاران، ۲۰۱۸). به‌طور قطع پاسخ‌گویی به این سؤال که منبع اصلی میمیک چهره‌ای در تعاملات روزانه، در میان افراد دارای صفات شخصیت مرزی و به‌طور کل در افراد عادی جامعه چیست، یکی از اهداف مهم پژوهش حاضر بود. برای بررسی این موضوع دو نوع هیجان غم و خشم به دو شکل ابراز کلامی و غیرکلامی به شرکت‌کنندگان ارائه شد، با این فرض که اگر میمیک چهره‌ای ناشی از سرایت هیجانی باشد، شرکت‌کنندگان زمانی که فقط از طریق چهره با فرد الگو ارتباط برقرار می‌کنند، دستگاه الکترومیوگراف، پالس‌های قوی‌تری را ارسال خواهد کرد اما در حالت کلامی این امواج ضعیف‌تر خواهند بود.

استدلال پژوهش حاضر در این خصوص تأثیر کلام در جداسازی همدلی و سرایت هیجانی بود. یعنی وقتی هیجان فقط از طریق کلام ارائه شود و چهره‌ای، برای تقلید و اشتراک‌گذاری وجود نداشته باشد، سرایت هیجانی امکان‌پذیر نیست. تأثیر کلام در این فرایند

به‌گونه‌ای است که با ادراک معنا سروکار دارد و به‌طور مشخص عملکردی شناختی است. بنابراین اگر میمیک چهره‌ای زمانی که هیجان فقط با چهره ابراز می‌شود، بالاتر از زمانی باشد که هیجان فقط از طریق کلام ابراز می‌شود، می‌توان گفت که همدلی عاطفی چیزی بیشتر از تسری صرف و خودکار هیجانات است.

نتایج به‌دست‌آمده از پرسشنامه واکنش‌پذیری میان‌فردی نتایج متناقض قبلی را که از این ابزار استفاده کرده بودند را تکرار کرد. اما داده‌های EMG نشان داد که تفاوت معناداری در میمیک چهره‌ای افراد دارای صفات شخصیت مرزی زمانی که ابراز هیجانی به‌صورت کلامی یا غیرکلامی ابراز می‌شود، وجود ندارد و با توجه به این نتیجه، سؤال اصلی پژوهش مبنی بر اینکه میمیک چهره‌ای افزایش‌یافته افراد دارای صفات شخصیت مرزی ناشی از همدلی بیشتر است یا سرایت هیجانی، بدون پاسخ باقی ماند. همچنین به‌عنوان آزمون نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر اینکه افراد دارای صفات شخصیت مرزی، میمیک چهره‌ای بالاتری نسبت به افراد عادی در مواجهه با موقعیت‌ها و ابرازهای هیجانی دارند و حتی محرک‌های خنثی را به‌صورت هیجانی ادراک می‌کنند و پژوهش‌های دیگر که کاهش میمیک چهره‌ای را در این افراد گزارش داده بودند؛ مقایسه میمیک چهره‌ای دو گروه نشان داد که تفاوت اساسی بین افراد عادی و افراد مرزی زمانی که هیجان غم به‌صورت کلامی و چه به‌صورت غیرکلامی ابراز می‌شود، وجود ندارد. اما زمانی که هیجان خشم به‌صورت کلامی ابراز می‌شود، افراد دارای صفات شخصیت مرزی میمیک چهره‌ای پایین‌تری نشان می‌دهند. بنابراین جداسازی میمیک چهره‌ای، سرایت هیجانی و همدلی و تعیین اینکه کدام یک پیشنهاد می‌دهند و/یا علت دیگری است؛ با توجه به نتایج این پژوهش امکان پذیر نیست. نتایج آزمون مانوا نشان داد که افراد دارای صفات شخصیت مرزی از توانایی همدلی عاطفی بیشتری نسبت به افراد عادی برخوردار هستند. این نتیجه با یافته‌های (فلاسبک و همکاران، ۲۰۱۹؛ پترسون و همکاران، ۲۰۱۶ و ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴) همسو بود این محققان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که همدلی عاطفی با در نظر داشتن مقیاس نگرانی شخصی افزایش می‌یابد. نمرات بالاتر همدلی عاطفی در افراد دارای صفات شخصیت مرزی می‌تواند تأییدی بر این موضوع باشد که این افراد حساسیت هیجانی بالایی برای هیجان‌های منفی دارند و با احتمال بیشتری چهره‌های خنثی را به‌عنوان چهره دارای هیجان ادراک می‌کنند (میهان، ۲۰۱۷ و شولز و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین در مقایسه نمرات دو گروه در همدلی شناختی تفاوت معناداری بین آنان مشاهده نشد. این یافته با نتایج (ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴؛ زیوبک و همکاران، ۲۰۱۱) همسو بود. اما در بررسی جداگانه خرده‌مقیاس‌های این بعد، تفاوت تنها در خرده‌مقیاس تخیل معنادار بود و افراد مرزی، نمرات بالاتری نسبت به افراد عادی داشتند. این یافته با اغلب مطالعات قبلی مغایر بود (فلاسبک و همکاران، ۲۰۱۷؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۷ و ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴)؛ که در آنها همدلی شناختی با توجه به زیرمقیاس تخیل یا کاهش یافته بود یا تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. به‌نظر می‌رسد افراد دارای صفات مرزی در همانندسازی خود با دیگران و تصور خود در شرایط افراد قربانی (چون دیگران مرا طرد می‌کنند، پس من نباید دیگران را طرد کنم) عملکرد بهتری دارند. همچنین، تخیل موقعیت‌هایی که در آن فرد بی‌هیچ‌گونه احساس طرد و تحقیری، عزیز انگاشته می‌شود می‌تواند آرامش دروغینی را عاید فرد کند (گاندرسون، ۲۰۰۸؛ زانارینی، ۲۰۰۹)

در مقایسه درون‌گروهی متغیر میمیک چهره‌ای در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان‌های غم و خشم، در میان افراد مرزی، تفاوت معناداری با توجه به نوع ابراز مشاهده نشد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های (پیزارو-کامباگنا، ۲۰۱۹؛ پرینی، ۲۰۱۹ و باشنگال، ۲۰۱۳) همسو بود که در آنها میمیک چهره‌ای افراد BPD و گروه کنترل تفاوتی نداشتند (یافته همسو یا مغایر که افراد مرزی را با خودشان مقایسه کرده باشد، پیدا نشد). مشابهت میمیک چهره‌ای دو گروه، شاید نشان‌دهنده این موضوع باشد که سرایت هیجانی و تقلید چهره‌ای مشابهت بسیار زیادی با همدلی عاطفی دارند، به‌عبارت دیگر این دو مفهوم زیربنای توانایی کلی همدلی را تشکیل می‌دهند که از تقلید صرف حرکات شروع می‌شود، با یک احساس درونی (مثبت یا منفی) ادامه می‌یابد و به یک شناخت کلی در مورد فرد مقابل و شرایط وی می‌رسد (فراری و همکاران، ۲۰۱۸).

در آخر با مقایسه بین‌گروهی نمرات میمیک چهره‌ای افراد عادی و افراد دارای صفات شخصیت مرزی در مواجهه با ابرازهای کلامی و غیرکلامی هیجان غم، تفاوت معناداری بین دو گروه در واکنش‌های چهره‌ای به هر دو ابراز کلامی و غیرکلامی هیجان مشاهده نشد؛ که این یافته با نتایج پژوهش (شتاینبرنر و همکاران، ۲۰۲۲؛ پیزارو-کامباگنا، ۲۰۱۹؛ پرینی، ۲۰۱۹؛ ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴) همسو بود که با مقایسه پاسخ‌های چهره‌ای، در گروه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و گروه کنترل تفاوت معناداری به‌دست نیآورده بودند.

این یافته شاید تأییدی بر این موضوع باشد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شناسایی و استنباط حالت هیجانی غم با افراد عادی تفاوتی ندارند. اما درخصوص هیجان خشم افراد عادی زمانی که ابراز هیجان فقط از طریق کلام صورت می‌گرفت، بیشتر از افراد مرزی-که فعالیت کمتری درغضله چین‌دهنده ابرویی داشتند- میمیک چهره‌ای نشان می‌دهند؛ این یافته با نتیجه مطالعات (ریمارتسیک و همکاران، ۲۰۱۹؛ ماتسکه و همکاران، ۲۰۱۴) که در مطالعه خود نشان دادند در افراد BPD فعالیت این عضله در واکنش به هیجان خشم افزایش می‌یابد؛ مغایر بود. کاهش میمیک چهره‌ای در افراد مرزی ممکن است نشان‌دهنده این موضوع باشد که آنها در پردازش معنایی کلماتی که در حین خشم ردوبدل می‌شود، مشکل دارند به این صورت که در حین مشاهده الگوی خشم حواس‌شان به متغیرهای دیگر پرت می‌شود (دومز و همکاران ۲۰۰۸؛ لازاروس و همکاران، ۲۰۱۴؛ فرتاک و همکاران، ۲۰۰۹).

• نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج نشان داد که اولاً با توجه به نتایج متناقض، مطالعات در زمینه همدلی، برانگیختگی‌ها و کاهش‌های مرتبط با آن در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وجود دارد. ثانياً درخصوص میمیک چهره‌ای افراد BPD برحسب تعداد مطالعات، نتایج متفاوت حاصل شده است که بیشتر بر پایه مقایسه این افراد با گروه کنترل است و مقایسه‌های درون‌گروهی در این بیماران یا وجود ندارد یا بسیار اندک است. اما با توجه به نتایج همین مطالعات و مطالعه حاضر می‌توان گفت تفاوتی بین همدلی عاطفی، میمیک چهره‌ای و سرایت هیجانی وجود ندارد و این مفاهیم در روی یک طیف از میمیک چهره‌ای و سرایت هیجانی تا همدلی شناختی و نظریه ذهن قرار دارند.

این مطالعه از ابراز کلامی و غیرکلامی هیجان برای ارزیابی دقیق‌تر همدلی عاطفی، میمیک چهره‌ای و سرایت هیجانی استفاده و برخلاف اکثر مطالعات از مقایسه درون- بین‌گروهی استفاده کرد. مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله، استفاده از روش‌های آزمایشی برای القای هیجان حتی با در نظر داشتن قابلیت بیشتر برخی هیجان‌ها برای برانگیختن فرد، به اعتبار بیرونی پژوهش لطمه می‌زند. این پژوهش روی افراد دارای صفات شخصیت مرزی انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به مبتلایان اختلال شخصیت مرزی باید احتیاط نمود. لازم به ذکر است در انجام این طرح هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان یا شخص حقیقی دریافت نشد.

• تعارض منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

• تشکر و قدردانی

از دانشجویان و شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

خدابخش، محمدرضا و منصوری، پروین، (۱۳۹۲). بررسی رابطه عفو با همدلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، دوره ۱۸، شماره ۲، ص ۵۴-۵۵.

محمدزاده، علی و رضایی، اکبر (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۳، ص ۲۷۷-۲۶۹.

ریو، جان مارشال (۲۰۱۵). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۴). تهران: نشر ویرایش، ویراست ششم، ۴۹۸-۴۹۹.

Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). *Borderline personality disorder*. Nature Reviews Disease Primers, 4, 18029

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: APA, 2013

Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of personality disorders*, 22 (1), 22-41.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Jager-Hyman, S., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2008). The course of dissociation for patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 10-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118 (4), 291-296.

- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F., & Rosenthal, M. Z. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical psychology review*, 34 (3), 193-205
- Domes, G., Schulze, L., & Herpertz, S. C. (2009). Emotion recognition in borderline personality disorder—A review of the literature. *Journal of personality disorders*, 23 (1), 6-19.
- Fertuck, E. A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M. C., Wilson, S. T., ... & Stanley, B. (2009). Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. *Psychological medicine*, 39 (12), 1979-1988.
- Eklund, J. H., & Meranius, M. S. (2021). Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews. *Patient Education and Counseling*, 104 (2), 300-307.
- Salgado, R. M., Pedrosa, R., & Bastos-Leite, A. J. (2020). Dysfunction of empathy and related processes in borderline personality disorder: a systematic review. *Harvard review of psychiatry*, 28 (4), 238.
- Dorris, L., Young, D., Barlow, J., Byrne, K., & Hoyle, R. (2022). Cognitive empathy across the lifespan. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64 (12), 1524-1531.
- Preti, E., Richetin, J., Poggi, A., & Fertuck, E. (2023). A model of trust processes in borderline personality disorder: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 25 (11), 555-567.
- Goldie, P., & Coplan, A. (Eds.). (2011). *Empathy: philosophical and psychological perspectives* (p. 302). Oxford: Oxford University Press.
- Steinbrenner, A., Bertsch, K., Berger, C., Krauch, M., Spieß, K., Kleindienst, N., ... & Neukel, C. (2022). Decreased facial reactivity and mirroring in women with borderline personality disorder-A facial electromyography study. *Psychiatry Research Communications*, 2 (2), 100040.
- Niedtfeld, I. (2017). Experimental investigation of cognitive and affective empathy in borderline personality disorder: effects of ambiguity in multimodal social information processing. *Psychiatry Research*, 253, 58-63.
- Borgomaneri, S., Bolloni, C., Sessa, P., & Avenanti, A. (2020). Blocking facial mimicry affects recognition of facial and body expressions. *PloS one*, 15 (2), e0229364.
- Luckhurst, C., Hatfield, E., & Gelvin-Smith, C. (2017). Capacity for empathy and emotional contagion in those with psychopathic personalities. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 11 (1), 70-91.
- Martin, F., Flasbeck, V., Brown, E. C., & Brüne, M. (2017). Altered mu-rhythm suppression in borderline personality disorder. *Brain Research*, 1659, 64-70.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 163-175.
- Lind, M., Thomsen, D. K., Bøye, R., Heinskou, T., Simonsen, S., & Jørgensen, C. R. (2019). Personal and parents' life stories in patients with borderline personality disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 60 (3), 231-242.
- Graumann, L., Cho, A. B., Kulakova, E., Deuter, C. E., Wolf, O. T., Roepke, S., ... & Wingenfeld, K. (2023). Impact of social exclusion on empathy in women with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273 (4), 865-874.
- Wingenfeld, K., Duesenberg, M., Fleischer, J., Roepke, S., Dziobek, I., Otte, C., & Wolf, O. T. (2018). Psychosocial stress differentially affects emotional empathy in women with borderline personality disorder and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137 (3), 206-215.
- Rymarczyk, K., Żurawski, Ł., Jankowiak-Siuda, K., & Szatkowska, I. (2019). Empathy in facial mimicry of fear and disgust: simultaneous EMG-fMRI recordings during observation of static and dynamic facial expressions. *Frontiers in psychology*, 10, 701.
- Sato, W., Fujimura, T., & Suzuki, N. (2008). Enhanced facial EMG activity in response to dynamic facial expressions. *International Journal of Psychophysiology*, 70 (1), 70-74.
- Pizarro-Campagna, E., Terrett, G., Jovev, M., Rendell, P. G., Henry, J. D., & Chanen, A. M. (2020). *Rapid facial mimicry responses are preserved in youth with first presentation borderline personality disorder*. *Journal of affective disorders*, 266, 14-21.
- Perini, I., Gustafsson, P. A., Hamilton, J. P., Kämpe, R., Mayo, L. M., Heilig, M., & Zetterqvist, M. (2019). Brain-based classification of negative social bias in adolescents with nonsuicidal self-injury: findings from simulated online social interaction. *EClinicalMedicine*, 13, 81-90.
- Baschnagel, J. S., Coffey, S. F., Hawk Jr, L. W., Schumacher, J. A., & Holloman, G. (2013). Psychophysiological assessment of emotional processing in patients with borderline personality disorder with and without comorbid substance use. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4 (3), 203.
- Matzke, B., Herpertz, S. C., Berger, C., Fleischer, M., & Domes, G. (2014). Facial reactions during emotion recognition in borderline personality disorder: a facial electromyography study. *Psychopathology*, 47 (2), 101-110.
- Batson, C. Daniel (2009). *These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena*, Massachusetts Institute of Technology, 4-8.
- Iacoboni, Marco, Imitation, *Empathy and Mirror Neurons*, Annu. Rev. Psychol. 2009. 60:653–70
- Ferrari, P. F., & Coudé, G. (2018). Mirror neurons, embodied emotions, and empathy. In *Neuronal correlates of empathy* (pp. 67-77). Academic Press.
- Franzen, N., Hagenhoff, M., Baer, N., Schmidt, A., Mier, D., Sammer, G., ... & Lis, S. (2011). Superior 'theory of mind' in borderline personality disorder: an analysis of interaction behavior in a virtual trust game. *Psychiatry research*, 187 (1-2), 224-233.

- Leichsenring, F. (1999). *Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization*. Journal of Personality Assessment, 73 (1), 45-63
- Fridlund, A. J., & Cacioppo, J. T. (1986). *Guidelines for human electromyographic research*. Psychophysiology, 23 (5), 567-589.
- Davis, M.H., (1983). *Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach*. J. Pers. Soc. Psychol. 44 (1), 113-126.
- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). *Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions*. Brain, 132 (3), 617-627.
- Petersen, R., Brakoulias, V., & Langdon, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 64, 12-21.
- Flasbeck, V., Enzi, B., & Brüne, M. (2017). Altered empathy for psychological and physical pain in borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 31 (5), 689-708.
- Schulze, L., Domes, G., Köppen, D., & Herpertz, S. C. (2013). *Enhanced detection of emotional facial expressions in borderline personality disorder*. Psychopathology, 46 (4), 217-224...
- Meehan, B., Kevin; De Panfilis, Chiara; Cain, Nicole M; Antonucci, Camilla; Soliani, Antonio; Clarkin, John. F; Sambataro, Fabio (2017). *Facial Emotion Recognition and Borderline Personality Pathology*, Psychiatry Research. 05. 042
- Dziobek, I., Preißler, S., Grozdanovic, Z., Heuser, I., Hecker, H. R., & Roepke, S. (2011). *Neuronal correlates of altered empathy and social cognition in borderline personality disorder*. Neuroimage, 57 (2), 539-548.

Editorial Board

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

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

Contents

• The Status and Role of Mental Disorder Classification Schemes in the Representation of Psychiatric and Clinical Psychology Knowledge.....	177
• Is the "Burnout Epidemic" an Academic Fiction? A Systematic Review of Tools for Estimating the Prevalence and Assessment of Burnout and Introduction of New Instruments.....	187
• The Structural Relations of Self-efficacy and Perfectionism with Obsessive-Compulsive Symptoms in Nonclinical Population: Mediator Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies.....	201
• Intellectual Humility in Higher Education Students: A Qualitative Research Using Grounded Theory.....	211
• The Relationship between Tendency to High-Risk Behaviors and Alexithymia with the Mediating Role of Reflective Functioning.....	221
• Psychometric Properties of the Home and Family Memories Scale in University Students.....	232
• Comparison of the Effectiveness of Compassionate Mindfulness Training and Self-healing Training on Psychological Capital and Psychological Well-being of Adolescent Girls with Anxiety Symptoms.....	241
• Structural Equation Modeling of Cancer Adaptation and Mentalization: The Mediating Role of Dissociative Experiences in Breast Cancer Patients.....	253
• Mediating Role of Relationship Problematic Smartphone Use on the Relationship Between Perceived Stress, Grit, Self-esteem and Academic performance.....	264
• Mother/ Daughter-in-Law Relationship and Marital Quality Relationship: Mediating Effect of Intrapersonal and Interpersonal Factors.....	274
• Predicting Psychophysiological Compliant based on Thought Fusion and Trauma with mediating role Ego Strength and Cognitive Flexibility in Non-Clinical individuals.....	285
• Prediction of Marital Satisfaction and Attachment Styles with the Mediating Role of Distress Tolerance and Marital Jealousy.....	296
• Examining the Causal Relationship Between Anxiety Sensitivity and Symptoms of Acute stress Disorder; The mediating Role of Behavioral Impulsivity.....	310
• Prediction of Social Anxiety Disorder based on Alexithymia and Thought Control Strategies with the Mediating Role of Cognitive Flexibility in Students.....	322
• The Relationship between Hope and Academic Achievement, the Mediating Role of Intelligence Beliefs Students.....	333
• The relationship between self-compassion and psychological flexibility with students' academic burnout.....	343
• The Mediating Role of Empathy in the Relationship between Perceived Parental Stress and Children's Sleep Quality.....	353
• The Effect of Logotherapy on the Midlife Crisis of Middle-aged Parents with Autistic Children: Single Case Study.....	363
• Modeling the Structural Relationships of Moral Judgment and Moral Behavior and Examining the Mediating Role of Moral Foundations and Empathy.....	374
• The Comparison of Affective and Cognitive Empathy and Facial Mimicry when Facing with Verbal and Nonverbal Expressions of Emotion in People with Borderline Personality Traits.....	384