بسم الله الرحمن الرحیم

فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی

فصلنامهٔ علمی– پژوهشی گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645-3541

صاحب امتیاز: دانشگاه شهید بهشتی

مدیر مسئول: دکتر محمود حیدری

سردبیر: دکتر وحید نجاتی

مدیر داخلی: دکتر عباس ذبیح‌زاده

ویراستار فارسی: دکتر عباس ذبیح‌زاده

ویراستار انگلیسی: دکتر شهریار شهیدی

اعضای هیأت تحریریه

دکتر بهمن بلوچ: دانشیار دانشگاه میدلسکس لندن (روان‌شناس)

دکتر حمیدرضا پوراعتماد: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکترعصمت دانش: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر سیدحسین سلیمی: استاد دانشگاه بقیه‌الله (روان‌شناس)

دکتر مسعود شریفی: استادیار دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر شهریار شهیدی: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر حمید طاهرنشاط‌دوست: استاد دانشگاه اصفهان (روان‌شناس)

دکتر ولی‌الله فرزاد: دانشیار دانشگاه خوارزمی (روان‌شناس)

دکتر محمدعلی گودرزی: استاد دانشگاه شیراز (روان‌شناس)

دکتر محمدعلی مظاهری: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر وحید نجاتی: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی (علوم اعصاب شناختی)

کارشناس اجرایی، طراح جلد و صفحه‌آرا: مونا نظری

آدرس: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دفتر مجلات، فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی. تلفکس: ۲۹۹۰۵۳۴۰ پست الکترونیکی: apsy@sbu.ac.ir

درجهٔ علمی- پژوهشی در جلسهٔ مورخ ۸۹/۷/۲۸ کمیسیون نشریات علمی کشور، به فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی اعطا گردید و طی نامه شماره ۳//۳/۲۱۱۰۱۳ در تاریخ ۹۱/۱۰/۲۶ تمدید شد.

ارسال مقاله به فصلنامه روان‌شناسی کاربردی فقط از طریق پایگاه الکترونیکی apsy.sbu.ac.ir امکان‌پذیر است.

مقاله‌های این فصلنامه دارای ضریب تأثیر است و در پایگاه‌های استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، پایگاه نشر دانش (پند)، DOAJ, Google Scholar, Linkedin, Academia, Magiran و SID نمایه می‌شود.

راهنمای نگارش مقاله

فصلنامهٔ «**روان‌شناسی کاربردی**» دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی به انتشار مقاله‌هایی می‌پردازد که برگرفته از پژوهش‌های ناب مداخله‌ای و مقایسه‌ای در قلمروهای متنوع روان‌شناسی باشند و نیز نتایج عملی و قابل استفاده‌ای را برای حل مشکلات زندگی فراهم آورند و یا زمینه‌هایی را کشف کنند که نتایج پژوهش‌های بنیادی در آن کاربرد داشته باشد. بنابراین رسالت اصلی این فصلنامه، به‌ویژه درعصر کنونی که پیچیدگی‌ها و فن‌آوری‌های روزافزون منجر به تغییرات سریع در جامعه درحال توسعه شده و معضلات متعددی را پدید آورده است؛ انتشار یافته‌های بدیع علم روانشناسی است که در زمینه‌های مختلف زندگی انسان کاربرد داشته باشد و امکان تبادل نظر و مبادله اطلاعات علمی را بین پژوهشگران فراهم نماید.

در نتیجه تأکید این فصلنامه بر چاپ مقاله‌های عمدتاً کاربردی در زمینه‌های بالینی، اجتماعی، سلامت، صنعتی سازمانی و جز آن است. مقاله‌های بالینی باید بر اساس معیارهای بین‌المللی پژوهش‌های بالینی انجام شود و پیگیری آن دست کم ۳ ماه و ترجیحاً ۶ ماه باشد. لازم به ذکر است اولویت چاپ به پژوهش‌های آزمایشی و آزمایشگاهی است.

شرایط تنظیم بخش‌های مختلف مقاله

- **تنظیم برگه مشخصات**: برگه مشخصات برگه‌ای است که در آن به دو زبان فارسی و انگلیسی عنوان مقاله، نام و نام‌خانوادگیِ پژوهشگر/ پژوهشگران، درجهٔ علمی آن‌ها همراه با نشانی محل کار و پست الکترونیکی دانشگاهی (Email)، تلفن تماس با پژوهشگران و تاریخ ارسال مقاله درج شده باشد.
- **عنوان**: عنوان مقاله جدید و برگرفته از محتوای مقاله و متناسب با فرایند تحولات علمی، پیشینه پژوهش و مطالعه دارای حداقل ۱۵ و حداکثر ۲۰ واژه باشد.
- **چکیده‌ها:** چکیده به دو زبان فارسی و انگلیسی هر چکیده در صفحه جداگانه‌ای در یک پاراگراف نوشته و تنظیم شود و هر یک از آن‌ها دارای حداقل ۲۰۰ و حداکثر ۲۵۰ واژه شامل عنوان‌های هدف، روش، یافته‌ها، نتیجه‌گیری باشد. در چکیده‌ها در قسمت روش باید پژوهش مثلاً همبستگی، آزمایشی و جز آن، جامعه آماری و تعداد جامعه، روش نمونه‌گیری، تعداد نمونه و منطق تعداد نمونه، نام مدرسه‌ها، مناطق، مراکز، شهر یا استان، سال انجام پژوهش، ابزارها طراح و سال طراحی هر یک از ابزارها، تعداد پرسشنامه‌های مخدوش، نقاط پرت، تعداد نمونه نهایی و روش تحلیل آماری و در قسمت یافته‌ها برای هر یافته باید آماره و سطح معناداری درج و همچنین در قسمت نتیجه‌گیری لازم است که یک نتیجه‌گیری کاربردی نوشته شود.
- **معرفی کلیدواژه‌ها**: کلیدواژه‌ها حداقل ۳ واژه و حداکثر ۵ واژه، به‌ترتیب حروف الفبا در پایان چکیده‌ها ارائه و *ایتالیک* شود.
- **مقدمه**: به ترتیب شامل بیان مسئله، پیشینه، هدف‌ها، ضرورت، اهمیت و همچنین شامل طرح پرسش‌ها یا فرضیه‌های پژوهشی نوآورانه و بدیع باشد.
- **روش‌شناسی**: شامل توضیحاتی دربارهٔ روش، جامعهٔ آماری و درج تعداد جامعهٔ، روش نمونه‌گیری، تعداد نمونه و منطق یا فرمول تعیین نمونه، ملاک‌های ورود و خروج آزمودنی‌ها باشد و به‌گونه‌ای نگاشته شود که سایر پژوهشگران بتوانند آن‌را با تمام جزئیات تکرار کنند. پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای حتماً باید پیگیری (Follow Up) ۳ تا ۶ ماه باشد و نتایج حاصل از پیگیری نیز لازم است که در چکیده‌ها، یافته‌ها و نتیجه‌گیری بیان شود.
- **ابزار پژوهش**: لازم است این قسمت شامل اطلاعات منسجم و کاملی دربارهٔ طراح، سال طراحی هر یک از ابزارها، معرفی آزمون، تعداد مؤلفه‌های آن و ذکر شماره سؤال‌های مؤلفه‌ها در جلوی آن‌ها، پایایی و روایی، شیوهٔ

اجرا و نمره‌گذاری ابزارها باشد و نیز ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابزارهای پژوهش توسط پژوهشگران کنونی مقاله ارسالی، محاسبه و گزارش شود. در صورت مداخله و استفاده از روان‌درمانگری، مشاوره یا آموزش که این نیز جزو ابزار است، باید طراح، هر یک از جلسه‌های مداخله به‌طور مختصر و مفید در پاراگراف‌های ۵ الی ۶ خطی جداگانه و قابل فهم به‌گونه‌ای توضیح داده شود که سایر پژوهشگران بتوانند آن را تکرار کنند. در شرح هر یک از جلسه‌های مداخله لازم است که گفته‌ها، توضیح‌ها و مثال‌ها پژوهشگر و یک یا دو مورد از سؤال‌ها و مثال‌های شرکت‌کنندگان نیز نوشته شود.

- **شیوهٔ اجرا**: در این قسمت توضیحات روشنی دربارهٔ شیوه انجام پژوهش از آغاز تا اتمام آن بدون ذکر مطالب تکراری باید ارائه شود و شامل مطالبی دربارهٔ کسب مجوز برای اجرای پژوهش از سازمان یا دانشگاه یا مراکز مربوطه، نحوهٔ مراحل گردآوری اطلاعات، مکان اجرای پژوهش، زمان اجرا، گروهی یا انفرادی بودن اجرای پژوهش باشد. در پژوهش‌های مداخله‌ای باید نحوهٔ رعایت موازین اخلاقی به‌ویژه در مورد گروه گواه ذکر شود. در انتهای همین قسمت پرسشنامه‌های مخدوش، نقاط پرت، تعداد نمونه نهایی و روش تحلیل آماری درج شود.
- **یافته‌ها:** ابتدای یافته‌ها باید ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها به‌طور کامل در یک پاراگراف ارائه شود و شامل میانگین و انحراف معیار سن، میزان تحصیلات و رشته، شغل، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل و جز آن به تفکیک گروه‌ها بدون ارائه جدول باشد. سپس یافته‌های آماری در جدول‌ها و در صورت لزوم نمودارهایی گزارش شود. جدول‌ها نمودارها و توضیحات زیر آن‌ها به‌شیوه‌ای ارائه شود که امکان تحلیل یافته‌ها توسط خواننده مقاله وجود داشته باشد. به‌علاوه مقاله از کمترین تعداد لازم جدول، شکل و نمودار برخوردار باشد و اعداد، ارقام و آمارهایی که در جدول‌ها، شکل‌ها و نمودارها ارائه می‌شود؛ نباید عیناً در توضیحات زیر جدول تکرار شود. همچنین شکل و تعداد خطوط تمام جدول‌های مقاله باید دقیقاً مطابق جدول‌های مقاله‌های این مجله و مطابق با شیوهٔ APA تنظیم شود.
- **بحث و نتیجه‌گیری:** شامل بحث دربارهٔ یافته‌ها بر اساس یافته‌های مستند و بر پایهٔ هدف‌های پژوهش بدون تکرار مجدد سؤال‌ها فرضیه‌ها و اعداد و ارقام پژوهش باشد. یافته‌ها با پیشینه‌های مشابه و متضاد مقایسه و نتایج تبیین سپس بحث جمع‌بندی و راه‌کارهایی برای حل مشکلات مربوط به حیطهٔ پژوهش بیان و نیز در انتها یک پاراگراف، نتیجه‌گیری کاربردی ارائه و سپس باید به محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش اشاره شود و راهکارها و تلویحات کاربردی مورد بحث قرار گیرد. می‌شود. بعد از بحث نتیجه‌گیری عناوین زیر باید به ترتیب نوشته و تکمیل شود.
- **موازین اخلاقی:** لازم است که نویسندگان در این قسمت، نحوه رعایت موازین اخلاقی نظیر رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، جلب رضایت و تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، حق انتخاب آن‌ها برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسه‌های مداخله یا پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بیان و الزاماً «**کد اخلاق پژوهش**» را برای کارآزمایی‌های بالینی و «شماره و تاریخ مصوب پایان نامه‌ها یا طرح‌های پژوهشی» را برای پژوهش‌های غیربالینی درج کنند.
- **سپاسگزاری:** لازم است که نویسندگان در این قسمت، از تمامی حامیان مالی، مسئولان، شرکت کنندگان/ آزمودنی‌ها و سایر افرادی که جزء نویسندگان نیستند و در اجرای پژوهش با آن ها همکاری داشته‌اند؛ تشکر و قدردانی کنند.
- **مشارکت نویسندگان:** در این قسمت اسامی، لینک کد ارکید، نوع همکاری و سهمِ همکاری (به درصد) هریک از نویسندگانی باید در ستون مربوطه جدول موجود در برگه تعهدنامه ذکر شود که در طراحی، مدیریت طرح، مفهوم سازی، اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح، ویراستاری و نهایی سازی

مقاله مشارکت داشته‌اند. مشارکت در جذب منابع مالی و یا گردآوری داده‌ها برای قرار گرفتن در فهرست نویسندگان کافی نیست.

- **تعارض منافع:** نشریه علمی روان‌شناسی کاربردی که به صاحب امتیازی دانشگاه شهید بهشتی منتشر می‌شود؛ متعهد به اجرای توصیه نامه‌های کمیته جهانی سردبیران در مورد مسئولیت‌های نویسندگان در رابطه با تعارض منافع آن‌ها است. نویسندگان لازم است که هنگام ارسال مقاله خود اطلاعات مربوط به منافع مالی یا دیگر منافعی را که در نگارش مقاله تأثیرگذار بوده است؛ بیان و منابع حمایت مالی مقاله را نیز اعلام کنند. کامل کردن و امضاء برگه اظهارنامه تعارض‌های منافع بالقوه برای نویسندگان مقاله‌های این فصلنامه ضروری است.
- **منابع:** مقاله با استفاده از حداقل۳۰ منبع تهیه و فهرست منابع فارسی و انگلیسی به‌ترتیب حروف الفبا به روش APA به شکل زیر تنظیم شود.

مقاله

مرادمند، مهسا.، و خانبانی، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برون‌ریزی نوشتاری هیجان‌ها بر خودکارامدی و کنترل عواطف در دانش‌آموزان مضطرب. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۰ (۱ پیاپی ۳۷): ۳۷-۲۱.

Stoeber, J., Mutinelli, S., Corr, P. J. (2016). Perfectionism in students and positive career planning attitudes. *Personality and Individual Differences*, 97(1): 256-259.

پایان‌نامه

کهرازیی، فرهاد. (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری در بهبود کیفیت زندگی، مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی و جسمانی بیماران دچار سلطان. رساله دکترای تخصصی، رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی.

Camp, N. (2016). *The relationship of a course grade to hope and optimism in nursing students' academic success.* Doctoral dissertation, the University of Alabama.

کتاب

مگیار- موئی، جینا.آل. (۱۳۹۱). فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا. ترجمه فرید براتی سده.تهران: انتشارات رشد. (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۹).

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Publishing.

نکته قابل توجه در مورد منابع

لازم به ذکر است که در این فصلنامه تمام منابع فارسی و انگلیسی مانند مثال‌های زیر باید هایپرلینک شوند تا به راحتی هریک از منابع نویسندگان، قابل دسترسی و بازبینی باشد.

مثال برای منابع فارسی

نظربلند، ندا.، نوحه گری، الهام.، و صادقی فیروزآبادی، وحید. (۱۳۹۸). اثربخشی توانبخشی شناختی رایانه‌ای بر حافظه کاری، توجه پایدار و عملکرد ریاضی کودکان دچار اختلال‌های طیف اُتیسم. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ _۲ پیاپی ۵۰): ۲۹۵-۲۷۳.

مثال برای منابع انگلیسی

Thompson, H. M., Wojciak, A.S., & Cooley, M. E. (2019). Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. Journal of Family Social Work, 22(3): 231-252.

- **پیوست‌ها**: در انتهای منابع لازم است پرسشنامه‌های مورد استفاده پیوست شود.

نکات شایان توجه دیگر

- مجله در پذیرش، ویرایش یا رد مقاله‌ها آزاد است و مقاله‌هایی که مورد به مورد طبق این راهنما تدوین و تنظیم نشده باشند و در فرصت مقرر اصلاحات را انجام ندهند؛ **رد** خواهند شد.
- چنانچه مقاله مطابق با فرمت مجله تهیه و تنظیم نشده باشد؛ لازم است که نویسنده مسئول «راهنمای نگارش مقاله» و «شرایط تنظیم بخش‌های مختلف مقاله» را به دقت مطالعه و تمامی اصلاحات فرمتی را حداکثر **۱۰ روز** در مقاله خود انجام دهد؛ تا مقاله قابلیت طرح و بررسی در شورای سردبیری را برای تعیین داوران پیدا کند؛ در غیر این‌صورت مقاله رد و بایگانی خواهد شد و فرصت دیگری برای طبق فرمت درآوردن مقاله به نویسنده داده نخواهد شد. همچنین پس از داوری نویسنده مسئول باید تمامی اصلاحات مورد نظر داوران را حداکثر ظرف دو هفته اعمال و مقاله بازنویسی شده را که در آن پاسخ نویسندگان به نکات مدنظر داوران درج شده و قسمت‌های تغییر یافته با قلم **قرمز** نباشد تا به راحتی قابل تشخیص باشد، در سامانه فصلنامه بارگذاری کند. عدم ارسال مقاله مذکور در مدت مقرر (حداکثر ظرف دو هفته) به نشانه انصراف مؤلف/ مؤلفان از ادامه فرایند بررسی و ارزیابی مقاله در این مجله تلقی و مقاله رد و بایگانی خواهد شد.
- این نشریه از چاپ مقاله‌هایی که منابع آن‌ها قدیمی است؛ معذور است. لازم است ۵۰ درصد منابع مورد استفاده مربوط به ۵ سال اخیر و ۵۰ درصد دیگر، قدمتی بیش از ۱۰ سال نداشته باشند.
- لازم است که برای اولین بار اسامی ۶ نفر اول همکاران ذکر و در موارد‌بعدی «و همکاران» نوشته شود.
- دقت شود در متن مقاله از آوردن واژه‌ها و مخفف واژه‌های لاتین و نیز نوشتن کلمه‌های لاتین به فارسی (به‌عنوان مثال پنیک) جداً خودداری و معادل فارسی آن‌ها نوشته شود.
- برای تمامی اسامی و واژه‌های لاتین فقط یک بار در پاورقیِ همان صفحه باید زیرنویس داده شود.

- لازم است در تدوین مقاله بیشتر از مجله‌های علمی- پژوهشی انگلیسی و فارسی معتبر از جمله مقاله‌های فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی استفاده شود، نه از پایان‌نامه‌ها و کتاب‌ها. در مجموع استفاده از پایان‌نامه‌ها و کتاب‌ها فقط حدود ۱۰ درصد منابع را به خود اختصاص دهد.
- در این نشریه فقط مقاله‌هایی امکان چاپ می‌یابند که قبلاً در جایی چاپ نشده باشند.
- حجم مقاله با پیوست‌ها حداقل ۱۶ و حداکثر ۲۰ **صفحهٔ وزیری (۱۶/۵ × ۲۳/۵)** و به‌صورت تایپ‌شده در محیط word باشد.
- برای تایپ متن مقاله از قلم B Nazanin در اندازه ۱۲ استفاده شود.
- تمام ویرگول‌ها، نقطه‌ها و علائم نگارشی بلافاصله پس از کلمات بیاید و بعد از آن یک فاصله ایجاد شود؛ نه برعکس. یعنی نقطه (.)، نقطه ویرگول (؛) و ویرگول (،) به کلمه قبل چسبیده و از کلمه بعدی یک فاصله داشته باشد.
- تمام پانویس‌ها در همان صفحه آورده شود و زیر هر صفحه با شماره ۱ آغاز شود.
- نیم‌فاصله‌ها رعایت شود (برای درج نیم‌فاصله از گرفتن همزمان کلید Ctrl و کلید علامت – باید استفاده کنید) مثلاً، می شود (غلط)/ می‌شود (صحیح) است.
- تمامی اعداد به‌کاررفته در متن و جدول‌ها فارسی باشد.
- مسئولیت حفظ حقوق دیگر مؤلفان به‌عهدهٔ نویسندهٔ مسئول است و با او تماس گرفته و مکاتبه خواهد شد.
- در مقاله‌های برگرفته از پایان‌نامه‌ها یا طرح‌های پژوهشی دانشگاه‌ها و سازمان‌ها، ذکر برگرفته‌شده از پایان‌نامه یا طرح‌های پژوهشی و تاریخ دفاع از پایان‌نامه و تاریخ اتمام پژوهش در برگه تعهدنامه و همچنین در قسمت‌های مربوطه در متن مقاله الزامی است.
- لازم است نویسنده‌گان تا ۶ ماه پی از بارگذاری اولیه مقاله خود در سامانه این فصلنامه، آن را جهت بررسی به نشریه دیگری ارسال نکنند.

هزینه‌های داوری و پذیرش مقاله

- طبق مصوبه شورای دبیران فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی از تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۰۱ نویسنده‌ها لازم است برای ثبت مقاله خود در سامانه فصلنامه مبلغ ۵۰/۰۰۰ تومان برای هر مقاله‌ای که موضوع آن مرتبط با اهداف فصلنامه و طبق راهنمای نگارش تنظیم شده است و مبلغ ۳۰۰/۰۰۰ تومان پس از پذیرش مقاله از طریق سامانه مجلات به حساب دانشگاه شهیدبهشتی واریز فرمایند.

شیوهٔ ارسال مقاله

مقاله و همهٔ تیترهای آن باید طبق راهنمای نگارش مقاله در **فصلنامه روان‌شناسی کاربردی** تدوین و همراه با **برگهٔ مشخصات و تعهدنامه‌ای** مبنی بر عدم ارسال مقاله به سایر نشریه‌ها و واگذاری حقوق چاپ به فصلنامه روان‌شناسی کاربردی که توسط همهٔ نویسندگان امضاء شده باشد و نیز تکمیل برگهٔ «اظهارنامه تعارض منافع»، فقط از طریق پایگاه الکترونیکی **apsy.sbu.ac.ir** سامانه فصلنامه روان‌شناسی کاربردی به نشریه ارسال شود.

قدردانی

شورای دبیران فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی وظیفهٔ خود می‌دانند که با درج اسامی داوران دانشمند و گرامی که با راهنمایی‌ها و داوری‌های ارزندهٔ خویش بر اعتلای علمی نشریه افزوده‌اند؛ از آن‌ها سپاسگزاری کنند.

۱. دکتر تقی پورابراهیم: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۲. فرزین حق‌نظری: دانشجوی دکتری پژوهشکده علوم شناختی و مغز دانشگاه شهید بهشتی
۳. دکتر عصمت دانش: استاد دانشگاه شهید بهشتی
۴. دکتر مصطفی دهقانی: استادیار دانشگاه خلیج فارس
۵. دکتر عباس ذبیح‌زاده: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۶. دکتر یاسر رضاپور میرصالح: استادیار دانشگاه اردکان
۷. دکتر مسعود شریفی: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۸. دکتر امید شکری: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۹. دکتر وحید نجاتی: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹
Journal of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020
ISSN: 2008- 4331- eISSN: 2645- 3541

فهرست عناوین

• **معنای زندگی چیست و تکوین آن چگونه است؟ یک مطالعهٔ کیفی بر روی دانشجویان ایرانی**
عادله صمیمی بهبهانی، شهریار شهیدی، لیلی پناغی، فاطمه باقریان و محسن دهقانی ۱۹۹-۱۷۳

• **ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در دانشجویان**
سیمین حسینیان، عباس عبدالهی و فاطمه هاشمی گلپایگانی ۲۲۱-۲۰۱

• **بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان**
زهرا خسروجردی، محمود حیدری، سعید قنبری و شهلا پاکدامن ۲۴۳-۲۲۳

• **تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ وسواسی- جبری ونکوور**
هاله ایماندوست، علی عیسی‌زادگان و اسماعیل سلیمانی ۲۶۷-۲۴۵

• **کشف و توضیح روند دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل: یک نمونه نظریهٔ زمینه‌ای**
زهرا احمدی‌مهر، زهرا یوسفی و محسن گل‌پرور ۲۹۰-۲۶۹

• **رابطهٔ درد مزمن و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی: نقش میانجی رفتارهای خوردن**
مژگان خداپناه، صادق تقی‌لو، فاطمه گلشنی و آنیتا باغداساریانس ۳۱۲-۲۹۱

• **بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دختران نوجوان مازندران: نقش واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی**
لیلا ضامنی، عباس بهرام و حسن خلجی ۳۳۴-۳۱۳

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 173-199

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Research Article

What is Meaning of Life and How is it Developed? A Qualitative Study with Iranian University Students

A. Samimi [1*], Sh. Shahidi [2], M. Dehghani[3], L. Panaghi[4] & F. Bagherian[5]

1. PhD Candidate in Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran,Iran. Email: samick_samimi@yahoo.com
2. PhD in Psychology, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
3. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
4. PhD in Social Medicine, Associate Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
5. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Applied Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: 6 October 2020

Accepted: 5 November 2020

Abstract

Aim: Question of meaning, is a kind of inquiry that has occupied people's mind. Answering this question that fits in a place between philosophy and psychology, many experts have tried to clarify this ambiguous concept. The aim of this study is to explore two questions about meaning of life by a phenomenological lens. **Method:** The present study was a qualitative research using latent thematic analysis method. The research performed semi-structural interviews in 5 focus groups with 33 participants and investigated college view of points about nature and development of meaning in life. The six phase strategy of Brown and Clark (2006) was used to extract themes. **Results:** After analyzing the results, two main themes, six themes and 12 subthemes were extracted. The main themes are: Nature of meaning and Development of meaning. The themes are: Need for Cohesion, Desire for Immortality, Meaning as a Scale, Livelihood Meaning, Epistemological Meaning, and Experiential Meaning. The subthemes are: Durability in the Another world, Durability via create Benefits, Living Everyday life, Living in Barrier of norms, Evasion of Thinking and Abstraction, Comfort and Benefit, Search for meaning, Creating meaning, Expansion of meaning, Imbalance, Seeking balance, and balance Discovery. **Conclusion:** Study results show a new perspective to build training protocols based on meaning of life in student population.

Key words: *college students, development of meaning, meaning of life, nature of meaning, qualitative*

Citation: Samimi, A., Shahidi, Sh., Dehghani, M., Panaghi., L & Bagherian, F. (2020). What is Meaning of life and How is it developed? A Qualitative Study with Iranian University Students. *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):173-199.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۱۹۹-۱۷۳
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

معنای زندگی چیست و تکوین آن چگونه است؟ یک مطالعهٔ کیفی بر روی دانشجویان ایرانی

عادله صمیمی[1*]، شهریار شهیدی[2]، محسن دهقانی[3]، لیلی پناغی[4] و فاطمه باقریان[5]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی شهیدبهشتی. ایمیل: samick_samimi@yahoo.com
۲. دکترای روان‌شناسی، استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی شهیدبهشتی، تهران، ایران
۳. دکترای روان‌شناسی، دانشیار گروه بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی شهیدبهشتی، تهران، ایران
۴. دکترای پزشکی اجتماعی، دانشیار گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده خانواده شهیدبهشتی، تهران، ایران
۵. دکترای روان‌شناسی اجتماعی، دانشیار گروه روان‌شناسی به‌کاربسته دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۹/۰۷/۱۵
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۹/۰۵

چکیده

هدف: پرسش از معنا، سؤالی است که ذهن بشر را سال‌هاست به خود مشغول کرده است. برای پاسخ به این پرسش که جایگاه طرحش جایی میان فلسفه و روانشناسی است، فلاسفه و روانشناسان بسیاری قلم فرسودند و در جهت روشن شدن این مقولهٔ پُرابهام پژوهش کردند. مطالعهٔ حاضر با هدف واکاوی عمیق و پدیدارشناسانهٔ دو پرسش در باب معنای زندگی صورت پذیرفته است. **روش:** این مطالعه، پژوهشی کیفی به روش تحلیل درون‌مایه‌ای است که با بهره‌گیری از مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته در ۵ گروه متمرکز و با مجموع تعداد ۳۳ نفر، به بررسی دیدگاه دانشجویان ایرانی در مقاطع تحصیلی و سنی مختلف درمورد ماهیت معنا و چگونگی شکل یافتن آن پرداخته است. راهبرد شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) برای استخراج درون‌مایه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج این تحقیق در قالب دو درون‌مایهٔ سایبانیِ «چیستی معنا و تکوین معنا»، شش درون‌مایهٔ «نیاز به انسجام، تمنّای جاودانگی، معنا به‌مثابهٔ محک، معنای معیشتی، معنای معرفتی، و معنای تجربتی»، و ۱۲ درون‌مایهٔ فرعیِ «ماندگاری در جهان دیگر، ماندگاری به‌واسطهٔ فایده‌رسانی، زیستن در مرز روزمرگی، زیستن در انقیاد هنجارها، گریز از اندیشه و انتزاع، عافیت و منفعت، جست‌وجوی معنا، خلق معنا، بسط معنا، بی‌تعادلی، تعادل‌جویی و کشف معنا» طبقه‌بندی شده است. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه چشم‌اندازی نو به منظور ساخت پروتکل‌ها و بسته‌های آموزشی مبتنی بر معنای زندگی در جمعیت دانشجویان ترسیم می‌کند.

کلید واژه‌ها: *تکوین معنا، چیستی معنا، دانشجویان، کیفی، معنای زندگی*

استناد به این مقاله: صمیمی، عادله.، شهیدی، شهریار.، دهقانی، محسن.، پناغی، لیلی و باقریان، فاطمه. (۱۳۹۹). معنای زندگی چیست و تکوین آن چگونه است؟ یک مطالعهٔ کیفی بر روی دانشجویان ایرانی. *فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۱۹۹-۱۷۳.

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین دل‌مشغولی‌هایی که هر انسانی در دوره‌ای از زندگی‌اش با آن مواجه می‌شود پرسش دربارهٔ معنا، مفهوم و ارزش زیستن است. سوال‌هایی دربارهٔ زندگی؛ مثل این که آیا زندگی ارزش زیستن دارد؟ چه چیز زندگی را ارزشمند می‌کند؟ اگر معنایی برای زندگی متصّور است، چگونه باید آن را دریافت یا محقق کرد؟ آیا با وجود رنج، می‌توان احساس معنا داشت (باتیانی و روسو ـ نتزر، ۲۰۱۴)؟ سوالاتی این چنین که پیوندی عمیق با زندگی انسان دارد، اشاره به مفهومی به نام «معنای زندگی»[1]می‌کند که با وجود اینکه ذهن بشر را قرن‌هاست به خود مشغول داشته، به طور خاص تنها نزدیک به پنجاه سال است که به صورت مسئلهٔ جدی فلسفی در ذیل مباحث انسان‌شناختی مطرح شده (رحمانی اصل، ۱۳۸۹).

معناداری زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی و هدف زندگی، دستیابی به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس تکمیل‌یافتگی و مفیدبودن حاصل می‌شود (یه هو، چیونگ و چیونگ، ۲۰۱۰). علی‌رغم تلاش‌هایی که پژوهشگران و نظریه‌پردازان مختلف برای تعریف معنا کرده‌اند، هنوز اجماعی بر سر تعریف و نحوهٔ عملیاتی کردن معنا در بین پژوهش‌ها وجود ندارد (گرودون و جوز، ۲۰۱۵). مفهوم معنای زندگی به اشکال گوناگون تعریف شده است. فرانکل (۱۹۸۴) معتقد است هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری ـ ادبی می‌نشیند و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در خود حس می‌کند. همچنین هنگامی که احساس می‌کند وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده و خود را متکی به چهارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده است می‌بیند، معنا را در می‌یابد و آن را احساس می‌کند. کرومباخ و ماهولیک (۱۹۶۴) آن را مترادف با برخورداری از هدف در زندگی دانسته‌اند. یالوم (۱۳۹۲) آن را تلفیقی از تقاضاهای بیرونی فرد در رابطه با دنیای درونی‌اش معرفی کرده است و پیرتل و پلاتا (۲۰۰۸) ادراکی از انسجام و همبستگی را به عنوان برخورداری از احساس معنا در نظر گرفته‌اند. در این میان به نظر می‌رسد تعریف وانگ و فرای (۱۹۹۸) و رکر (۲۰۰۰) یکی از کامل‌ترین تعریف‌ها باشد که بیشتر از سایر تعاریف مورد استناد پژوهش‌ها قرار گرفته: «ادراک فرد از وجود نظم، انسجام و هدف در هستی، پیگیری و دستیابی به اهداف ارزشمند، به همراه حس رضایت‌مندی» (گرودون و جوز، ۲۰۱۵). همچنین ماسکارو و روزن (۲۰۰۸) با جمع‌آوری تعاریف مختلف، به یک

[1] Meaning of life

تعریف دست یافتند: «برخورداری از یک چهارچوب نگرشی منسجم به زندگی، که موجب احساس هدف‌مندی و جهت‌مندی و در نهایت رضایت از زندگی می‌گردد».

در خلالِ تعاریف مختلفِ ارائه شده از معنا، تلویحاً تلاش شده تا توصیف یا توضیحی از ماهیتِ معنا و چیستی آن مکشوف شود. محققین همواره تلاش داشته‌اند تا در قالب تعریفی که از معنا ارائه می‌کنند، به فهمی از ماهیت معنا برسند. اما در ادبیات پژوهشی معنا، اشارهٔ مستقیم محدودی به چیستی معنای زندگی شده است. مک‌کنزی و بامیستر (۲۰۱۴) معنا را امری می‌دانند که افکار، نظرات و موضوعات را به طرزی قابل پیش‌بینی و نسبتاً پایدار به یکدیگر مرتبط می‌کند و مبنایی برای ایجاد شبکه‌ای منظم و مشترک از مفاهیم در اختیار می‌گذارد. معنا بازنمایی ذهنی مشترکی در مورد وقایع و روابط پدیده‌هاست. آن‌ها از ماهیت معنا، کارکردهای آن را در نظر دارند. در ادبیات پژوهشی فارسی نیز جز مواردی که از منظر فلسفی به واکاوی ماهیت معنا پرداخته‌اند، همچون ادبیات پژوهشی غیر ایرانی، محقق به مطالعه‌ای که به بررسیِ کیفیِ چیستی معنای زندگی از منظر روانشناختی پرداخته باشد دست نیافت. ماهیت معنا در این پژوهش در قالب سؤالاتی به بررسی گذاشته شد: «وقتی از معنا سخن می‌گوییم، منظورمان از آن چیست؟ معنا در ذهن ما چه تعریفی دارد؟ ماهیتِ وجودیِ آن چیست؟» چنین پرسش‌هایی، نقطهٔ عزیمت پژوهش حاضر برای واکاوی تجربهٔ مستقیم افراد با چیستی معنا بوده است. این پژوهش با مبنا قرار دادن رویکرد بدیع روان‌شناسی مثبتِ وجودگرا[1](وانگ، ۲۰۰۹) که پُلی بین دو سنّت فکری روان‌شناسی مثبت و روان‌شناسی وجودگرا فراهم می‌کند، و با در نظر داشتن هر دو سمت تاریک و روشن تجارب انسانی، تلاش نموده چشم‌انداز وسیع‌تر و همه‌جانبه‌تری برای مفهوم‌پردازی معنا اتخاذ کند.

با وجود تعاریف مختلفی که از معنا داده می‌شود، در این مورد که معنادار بودن زندگی یک سازهٔ تأثیرگذار روان‌شناختی است توافق نظر وجود دارد (پارک و فولکمن، ۱۹۹۷؛ به نقل از مصرآبادی، استوار و جعفریان، ۱۳۹۲). این سازه از شاخصه‌های ضروری بهزیستی محسوب می‌شود (لواسانی، اژه‌ای و محمدی مصیری، ۱۳۹۲) به طوری که نظریه‌های اخیر بهزیستی (سلیگمن، ۲۰۱۱) از احساس معنا در زندگی به عنوان یکی از عوامل مهم تعیین‌کنندهٔ احساس رضایت و بهزیستی یاد می‌کنند. باور به اینکه زندگی فرد ارزشمند است، مؤلفهٔ کلیدی سلامت روان است (ادواردز، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن احساس معنا در زندگی، برای برخورداری از بهزیستی در نمونه‌های مختلف اعم از جوان، بزرگسال و سالمند سودمند است (ماسکارو و روزن، ۲۰۰۵). چرا که آن‌ها با برخورداری از این احساس معنا، شادکامی بیشتری را

[1] Existential Positive Psychoogy

تجربه می‌کنند (مثلاً، کوهن و کیرنز، ۲۰۱۲)، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند (مثلاً، استیگر و کاشدان، ۲۰۰۶)، از عاطفهٔ مثبت‌تری بهره می‌برند (مثلاً، کینگ، هیکز، رال و دل‌گایسو، ۲۰۰۶) و اضطراب، افسردگی و نشخوارذهنی (مثلاً، استیگر، کشدان، سالیوان و لورنتز، ۲۰۰۸) کمتری خواهند داشت (گرودون و جوز، ۲۰۱۵). بنابراین جایگاه و اهمیت حضور معنا در زندگی برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر است. از سویی دیگر، معنا برای فهم تجارب و رفتارهای انسانی از اهمیت بالایی برخوردار است و چهارچوبی تبیینی به منظورِ فرمول‌بندی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی فراهم می‌آورد. برای موضوعی چنین محوری و تأثیرگذار، شناخت نحوهٔ ایجاد یا تقویت آن از اهمیتی دو چندان برخوردار خواهد بود. بنابراین دانشِ ما در حوزهٔ معنا، نیازمند شناختِ دقیق‌تری نسبت به روند و چگونگیِ شکل‌گیری آن است. مهم‌ترین بخش از بدنهٔ پژوهشی معنا که به موضوع شکل‌گیری معنای زندگی پرداخته، متمرکز بر ایجاد یا بازسازی معنا به دنبال تجربهٔ آسیب‌زا[1]است. این منابع (به عنوان نمونه، استیگر و پارک، ۲۰۱۲) عمدتاً بر شکل‌گیری معنا و مقطعی از روندِ شکل یافتنش توجه دارند. منطبق بر مدل ساخت معنا (پارک، ۲۰۱۰) افراد متعاقبِ تجربهٔ آسیب‌زا، دچار کشمکشی درونی برای تطبیق دادن معنای این موقعیت با معنای اصلیِ خود می‌شوند (پارک ۲۰۱۲). این تطبیق معانی را در دو فرایند درونی‌سازی و بیرونی‌سازی محقق می‌کنند (پارک، ۲۰۱۰) و به فهمی کامل‌تر از معنا می‌رسند. سومر، بامیستر و استیلمن (۲۰۱۲) با توجه به نقش روایت افراد در شکل یافتن معنا، پژوهشی بر روی روایت‌های افرادی در موقعیت‌های سخت انجام دادند و گزارش کردند که نوع روایتی که آن‌ها ارائه می‌کنند بر تقویت یا تضعیف معنایشان تأثیرگذار است.

بنابراین چنان‌که از روند پژوهش‌ها نیز روشن است، تکوینِ معنا، انتخابی لحظه‌ای نیست که فرد بلافاصله پس از نیت، از میانِ منابعی که برای معنا می‌شناسد یکی را برگزیند و زین پس معنادار زندگی کند. تکوینِ معنا، امری تدریجی و به‌سانِ سفری فراز و نشیب‌دار است. سوال دوم پژوهشگر در این مقاله معطوف به همین روند شکل‌گیری معنا در افراد بوده و تلاش نموده با این پرسش‌ها، به نتایجی برای پاسخ به سوال پژوهشی دست یابد: «اگر اکنون در زندگی خود احساس معناداری می‌کنید، تجربهٔ خود را بازگو نمایید که چطور به این معنا رسیدید؟ نام چند نفر را که به زعم شما در زندگی خود معنا دارند یا داشته‌اند را بگویید و شرح دهید که چگونه از معنا برخوردار بوده‌اند؟ فکر می‌کنید چه افرادی بیشتر از سایرین به دنبال معنای زندگی می‌گردند؟». پژوهشگر با طرح این پرسش‌ها این امکان را می‌یابد تا در روایتِ مشارکت‌کننده، به دنبال قدم‌ها و مسیر طی شده تا معنا بگردد و فرایند تکوین آن را عمیق‌تر بکاود.

[1] trauma

تا به اینجا دو پرسش و دغدغهٔ اصلی پژوهش را از نظر گذراندیم. اما فارغ از ضرورت تحقیقی که این دو پرسش برخوردارند، می‌دانیم که فرهنگ می‌تواند بر روی معناهای افراد تأثیراتی شگرف بگذارد (تووید و کانوی، ۲۰۰۶). در نتیجه پرواضح است که انجام چنین مطالعه‌ای در جامعهٔ ایران از اهمیت بالایی برخوردار است. کشوری که به دلیل مختصات خاص خودش در ابعاد مختلف، نیاز به مطالعاتی فراتر از آنچه از جوامع دیگر برآمده دارد. غافل ماندن از نقشِ بافتار فرهنگی اجتماعی ایران و نقش فضای دینی حاکم بر جامعهٔ ایرانی، ما را نسبت به بخش عظیمی از درک پدیدهٔ معنا در جامعهٔ ایران محروم خواهد کرد.

فرهنگ، قوهٔ تفکر مردمان هر جامعه است که حاصلِ جغرافیای منطقه، تاریخ و رویدادهای منطقه، زبان و ادبیات مردم، اقتصاد و شیوهٔ معیشتِ مردم، دین و مذهب آنهاست. فرهنگ به اشیاء و پدیده‌ها، معنی می‌دهد. معانی برخاسته از فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و فرایندهای زیربنایی شناختِ افراد جامعه را می‌سازد؛ به طوری که نقشی مهم در درک مفاهیم و نیز شاکله‌سازی ذهن (پورقاسم شادهی، عظیمی، علیزمانی، ۱۳۹۳) ایفا می‌کند. باورهای مرتبط به معنای زندگی نیز حاصل تعامل بین ساختارهای درون‌روانی افراد با زمینه‌های فرهنگی ـ تاریخی جامعهٔ آنهاست. این زمینه‌ها پایه‌ای برای درک افراد از خویشتن در بطن خود و در دل اجتماع به دست می‌دهند (احمدی، حیدری، باقریان و کشفی، ۱۳۹۴). بنابراین چنان‌که روشن است، فرهنگ و اجتماع نقشی پردامنه در تفکر، باورها، ارزش‌ها، قضاوت‌ها، انتخاب‌ها، کنش‌ها و رفتارهای افراد دارند و در نتیجه با وجود تفاوت‌های فرهنگی، علی‌القاعده انتظار نتایجی متفاوت در مقولات وابسته به فرهنگ دور از انتظار نیست. در کشورمان، با توجه به گسترهٔ عظیم تأثیر دین بر ساختار فرهنگ جامعه، آموزه‌های اخلاقی جایگاهی ویژه در فرهنگ و همچنین ارزش‌های افراد دارند. همچنین تفاوت‌های برشمرده در مطالعات فرهنگی مؤید سبک‌های متفاوتی از جمع‌گرایی و فردگرایی میان جوامع شرقی و غربی است. اینکه کشورمان از این حیث در حال گذار است و نمی‌توان به تعریف گذشته از جمع‌گرایی جامعهٔ ایرانی بسنده کرد، به معنای ارزش‌های دوسویه و گاهاً متناقضی است که در میان ارزش‌های جمعیت جوان کشور خودنمایی می‌کند. این شکل از منحصر به فرد بودن فرهنگِ یک کشور، اهمیتِ مطالعهٔ عمیق‌تر مقولاتی از جنس معنا را در آن جامعه پررنگ می‌کند.

در میان جامعهٔ ایرانی، جمعیت دانشجویی به واسطهٔ تنوع قشرهای مختلف حاضر در آن، وجود سنین متنوع، برخورداری از سطح شناختی لازم جهت تأمل به مسئله معنا، سهولت دسترسی به آن‌ها و در نهایت گزارش‌های مبنی بر وجود بی‌معنایی در میان آن‌ها، نمایندهٔ مناسبی برای ارزیابیِ تجاربِ زیستهٔ مبتنی بر معنا هستند. بخش قابل‌توجهی از جمعیت جوان کشور ما را

دانشجویان تشکیل می‌دهند. آن‌ها گروهی هستند که به دلیل شرایط خاص و موقعیت اجتماعی خود در معرض استرس‌های فراوان قرار دارند. مطالعات نشان‌دهندهٔ فراوانی اختلالاتی مانند استرس، اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان است (رضایی آدریانی، آزادی، احمدی و واحدیان عظیمی، ۱۳۸۶). عواملی چون دور بودن از محیط خانه و جدا شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آزمون‌ها، مسائل و مشکلات مالی، آیندهٔ کاری، ناتوانی در تصمیم‌گیری و حجم زیاد کلاس‌ها و درس‌ها را می‌توان به عنوان عوامل استرس‌زای موثر بر دانشجویان به حساب آورد (دهداری، یاراحمدی، تقدیسی، دانشور و احمدپور، ۱۳۹۲). بسیاری از جوانان، تکالیف درسی خود را انجام می‌دهند، خود را با والدین تطبیق می‌دهند، با روابط دوستی سر خود را گرم می‌کنند، اما مسیری برای آینده که شوق آن‌ها را برانگیزد در نظر نگرفته‌اند و روی اهداف و ارزش‌هایشان سرمایه‌گذاری نکرده‌اند (ادواردز، ۲۰۰۷). بسیاری از آن‌ها اوقات خود را صرف اموری می‌کنند که هیچ هدفی را در زندگی‌شان دنبال نمی‌کند، یا لااقل پیگیر آن اهدافی که موجب احساس رضایت‌مندی می‌شوند نیستند. این آشفتگی و عدم هماهنگی بین ارزش و عمل در جوانان موجب سردرگمی و احساس بی‌معنایی (رباط‌میلی، مهرابی‌زاده هنرمند، زرگر و کریمی خویگانی، ۱۳۹۲)، ناامیدی و نارضایتی در آن‌ها می‌گردد. از سویی دیگر، در میان جمعیت دانشجویان افرادی هم هستند که با حضور در جمع‌ها و حلقه‌های فکری، دغدغه‌های عمیق خود را پاسخ داده و نگرشی نسبت به معنا و ارزش زیستنِ خویش اتخاذ می‌کنند. به این ترتیب، پی‌بردن به اهداف مهم زندگی، پیگیری آنها، امیدواری، تاب‌آوری در برابر موانع و دریافتن ارزش و معنایی برای زندگی خود در میان جمعیت دانشجو موضوعی حائز اهمیت است. چنانچه فرد بتواند با وجود چالش‌های زندگی، معنایش را دریابد و در آن جهت گام بردارد، کمتر در معرض آسیب‌های دوره جوانی و بزرگسالی قرار می‌گیرد؛ آسیب‌هایی که می‌توانند مسیر زندگی ارزشمند فرد را تغییر دهند. به این ترتیب، نیل به فهمی عمیق از تجربهٔ این جمعیت، به عنوان نماینده‌ای از قشرهای مختلفِ جوان جامعهٔ ایرانی، ضرورت این مطالعه را روشن‌تر می‌کند.

با وجود توجه اخیر روان‌شناسان و پژوهشگران به حوزهٔ معنای زندگی، مطالعات کاربردی در این زمینه همچنان اندک است (هیکس و روتلج، ۲۰۱۳). پژوهش حاضر با در نظر داشتن این نیاز پژوهشی، به مطالعهٔ کیفیِ سازهٔ معنای زندگی از زاویهٔ تجربهٔ پدیدارشناسانهٔ افراد نسبت به احساس معنا پرداخته است. تمرکز این مطالعه بر روی واکاویِ ماهیت معنا و همچنین سازوکارِ شکل‌گیری احساس معناداری از منظر رویکرد روان‌شناسی مثبت وجودگرا است. نتایج این تحقیق در دو سطح قابل پیگیری است: در سطح نظری، این مطالعه با روش کیفی در مسیر بسط دانش

موجود در ادبیات معنا گام بر داشته و در سطح کاربردی، نتایج آن در پروتکل‌های آموزشی بازتاب خواهد داشت.

روش پژوهش

مطالعهٔ کیفی حاضر به روش «تحلیل درون‌مایه‌ای» (TA) انجام شد. عمده هدف محقق از انجام این تحقیق، نیل به کشف معانی، اولویت‌ها، نگرش‌ها، تجارب و نحوهٔ ادراک دانشجویان ایرانی از معنای زندگی با تمسّک به تحلیل پیام‌های زبانی آن‌ها بود؛ پدیده‌ای ذهنی و مرتبط با ارزش‌ها و فرهنگ‌بسته که انجام یک تحقیق کیفی را به دلیل کمبود دانش تجربیِ موجود در این حیطه برمی‌تابد. به بیان دیگر هدف اصلی محقّق در این پژوهش، شناسایی و واکاوی ماهیّت معنا از منظر دانشجویان و نحوهٔ شکل‌یافتنِ معناهای تجربه‌شده در زندگی آن‌ها با رویکردی پدیدارشناختی بوده است. تحلیل درون‌مایه‌ای، روشی برای شناسایی، تحلیل و بیان الگو، یا درون‌مایه‌های موجود در داده‌های متنی‌ست. روش مزبور داده‌ها را سازمان‌دهی و در قالب جزئیّات توصیف می‌نماید (کلارک، براون و هایفیلد، ۲۰۱۵). با این وجود تحلیل درون‌مایه‌ای کارکردی فراتر از سازمان‌دهی و توصیف صرف جزئیّات داشته و مطابق با داعیهٔ براون و کلارک (۲۰۰۶) این شیوه از پژوهش کیفی قابلیّت تفسیر ابعاد مختلفی از موضوع تحقیق را دارا است. درون‌مایه، انتزاعی‌ترین سطح داده‌ها است که شکل‌گیری و انتخاب آن‌ها بستگی زیادی به ساختار و پرسش‌های تحقیق دارد (کلارک و همکاران، ۲۰۱۵). از بین روش‌های مرسوم تحلیل درون‌مایه‌ای، در این مطالعه از راهبرد «تحلیل درون‌مایه‌ای مکنون» استفاده شد. در شیوهٔ مزبور تمرکز اصلی بر استخراج معانی مستور در رویهٔ داده‌ها است که در پی‌ریزی یک ساختار معنایی مشارکت دارند. معانی مستور می‌توانند از آنچه در دسترس ذهن هشیار مصاحبه‌شوندگان قرار ندارد یا به تصریح و تأکید توسط مصاحبه‌شوندگان مورد اشاره قرار نگرفته است، استنتاج گردد. به بیان دیگر در تحلیل درون‌مایه‌ای مکنون، معانیِ مستور، مبتنی بر دیدگاه محقّق تبلور خواهند یافت (کلارک و همکاران، ۲۰۱۵). دست‌یازی به چنین معانی مکنونی مستلزم تلاش تفسیری مضاعفی از سوی محقّق می‌باشد که بخش عمده‌ای از آن نیز با طرح پرسش‌های جستجوگر در فرایند مصاحبه تحصیل می‌گردد (هایفیلد، کلارک و هالیول، ۲۰۱۴).

جامعهٔ آماری این مطالعه کلیهٔ دانشجویان شهر تهران در مقاطع مختلف تحصیلی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۳ نفر در ۵ گروه متمرکز با دارا بودن ملاک‌های ورود به پژوهش، در مطالعه شرکت کردند. این افراد دانشجویان دانشگاه‌های مورد اشاره بودند: شهید

بهشتی، تهران، تربیت مدرس، صنعتی شریف، الزهرا، آیتا... آملی، آزاد تهران جنوب، آزاد تهران مرکز و شیراز. دو ملاک برای ورود شرکت‌کنندگان به این مطالعه در نظر گرفته شده بود: ۱) دانشجوی ساکن تهران در هر یک از مقاطع تحصیلی ۲) رضایت و حضور داوطلبانه برای شرکت در پژوهش. در میان نمونه‌ها، تعداد ۱۰ نفر مرد و ۲۳ نفر زن بودند. میانگین سنی زنان و مردان مصاحبه‌شونده نیز به ترتیب ۲۸/۹ و ۲۰/۱ بوده است. همچنین تعداد ۲۴ نفر مجرد و ۹ نفر متأهل بوده و از میان متأهلین، ۵ نفر دارای فرزند بودند. از بین شرکت‌کنندگان ۷ نفر در مقطع کارشناسی، ۱۷ نفر در مقطع کارشناسی ارشد و ۹ نفر در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. رشته‌های تحصیلی مشارکت‌کنندگان در پژوهش از این قرار بودند: مهندسی معماری، مهندسی برق، مهندسی صنایع، مهندسی مواد، مکانیک، ریاضی، طراحی صنعتی، میکروبیولوژی، روان‌شناسی، مدیریت، فلسفه، ادبیات و کارآفرینی.

مصاحبهٔ نیمه‌ساخت‌یافته با شرکت‌کنندگان مزبور تا جایی ادامه یافت که اشباع نظری حاصل گردد به‌طوری‌که در مصاحبه با گروه پنجم اطلاعات مازادی حاصل نشد. پروتکل مصاحبه که توسط خود پژوهشگر اجرا شد نیز از نوع سوال‌محور (در مقابل موضوع‌محور) با لحاظ کردن پرسش‌های وارسی اختصاصی بود. پرسش‌های اصلی مندرج در پروتکل مصاحبه عبارتند بودند از: ۱. وقتی دربارهٔ معنای زندگی خود و دیگران فکر می‌کنید، به چه چیزهایی می‌اندیشید و چه تعریفی از معنای زندگی در ذهن دارید؟ ۲. اگر هم‌اینک در زندگی خود احساس معناداری می‌کنید، تجربهٔ خود را بازگو نمایید که چگونه به این معنا رسیدید؟ نام چند نفر را که به‌زعم شما در زندگی خود معنا دارند/ داشته‌اند را بگویید و توضیح دهید که چگونه از معنا برخوردار بوده‌اند؟ فکر می‌کنید چه افرادی بیشتر از سایرین به دنبال معنای زندگی می‌گردند؟

شیوهٔ اجرا

ابزار گردآوری اطّلاعات در این مطالعه، مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافتهٔ چهره به چهره در گروه‌های متمرکز بوده است. برای گردآوری اطّلاعات از پنج مصاحبه در گروه‌های متمرکز متشکّل از ۵ تا ۸ نفر بهره برده شد. هر یک از این مصاحبه‌ها محدودهٔ زمانی بین ۱۲۰ تا ۱۸۰ دقیقه را به خود تخصیص داد، چنانکه میانگین زمان صرف‌شده برای کلیهٔ مصاحبه‌ها مشتمل بر ۱۵۰ دقیقه بوده است. از آنجایی که شرکت‌کنندگان، حین مصاحبه علاقهٔ قابل توجهی برای بیان و شنیدن روایاتِ دیگران و همچنین بحث و گفتگو درمورد آن داشتند، زمان در نظر گرفته شده برای جلسات، متناسب با نیاز افراد در عین تناسب با پروتکل مصاحبه، از انعطاف لازم برخوردار بود. در این مطالعه از رویکرد شش‌مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) برای کدگذاری و استخراج درون‌مایه

استفاده شد: آشنایی با مبانی نظری تحقیق و محتوای مصاحبه‌ها، کدگذاری واحدهای معنایی، جست‌وجوی درون‌مایه‌ها، بازنگری درون‌مایه‌ها، نام‌گذاری و تعریف درون‌مایه‌ها و نوشتن گزارش. در همین راستا، پس از ضبط هر یک از مصاحبه‌های صورت‌گرفته، محتوای آن‌ها در ابتدا توسط یکی از محقّقین با تمام جزئیّات پیاده‌سازی، و سپس نسخهٔ پیاده‌سازی توسط محقّق دیگری با مصاحبهٔ ضبط‌شده تطبیق داده شد تا اعتبار نسخهٔ نهاییِ پیاده‌سازی شده مورد تأیید قرار گیرد. در وهلهٔ بعدی، متن هر یک از مصاحبه‌ها به صورت نظام کدگذاری باز برای تولید طبقه‌های اوّلیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر این اساس ابتدا متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی خرد تقسیم و در گام بعدی پس از تلخیص‌شدن، به کدهای قابل بررسی مبدّل گشت. کدهای مختلف نیز بر اساس تفاوت‌ها و مشابهت‌های موجود بین‌شان، با هم مقایسه شده و در طبقه‌های مختلف دسته‌بندی شدند. به منظور حصول اطمینان از اعتبار داده‌ها در این تحقیق نیز محقّق با صرف زمان کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها و با آمد و شدهای مکرّر در داده‌ها، و لحاظ تنوّع در مصاحبه شوندگان از نظر شاخص‌هایی چون سن، رشتهٔ تحصیلی و تأهّل، در راستای افزایش مقبولیّت و اعتمادپذیری داده‌ها گام برداشت. افزون بر این، «بازبینی اعضاء» مهم‌ترین فن اعتمادپذیری در انواع روش‌های پژوهش کیفی‌ست (کرسول، ۲۰۱۳). در این مطالعه، ضمن حفظ ارتباط با مصاحبه‌شوندگان طی تحلیل داده‌ها، پس از انجام تحلیل‌ها نیز یافته‌های تحقیق در قالب یک گزارش به یک فرد از هر گروه مصاحبه‌شده ارائه شد تا صحّت نتایج و پنداشت‌های مندرج در گزارش از نقطه‌نظر آنان نقد و بررسی، و اصلاحات مورد نیاز در نسخهٔ نهاییِ گزارش یافته‌ها اعمال گردد. افزون بر این، جهت بررسی و تقویت پایایی درونی و همخوانی داه‌ها، محقّق با قرار دادن نسخه‌ای از محتوای مصاحبه‌ها و کدهای تخصیص‌یافته به واحدهای معنایی مندرج در آن در اختیار دو محقّق آشنا به روش کیفی، پیرامون اختلاف‌های محتمل در کدگذاری‌ها، تبادل نظر شد تا به اجماع لازم منتهی گردد. همچنین، با هدف رفع هرگونه ابهامی تلاش محقّق بر آن بود که تمامی جزئیّات فرایند تحقیق از مرحلهٔ نمونه‌گیری تا فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها به صورت مبسوط تشریح گردد.

یافته‌ها

مطابق با چهارچوب پیشنهادی کلارک و همکاران (۲۰۱۵)، گزارش نهایی نتایج این تحقیق در قالب «درون‌مایه‌های سایبانی»، «درون‌مایه‌ها»، و «درون‌مایه‌های فرعی» طبقه‌بندی شد. مطابق با داعیهٔ کلارک و همکاران (۲۰۱۵)، کاربست درون‌مایه‌های سایبانی در یک تحلیل درون‌مایه‌ای، سازمان‌بندی و نظم‌بخشی به تحلیل‌ها است. این درون‌مایه‌ها، بازتابندهٔ باور زیربناییِ مستور در

پسِ مجموعه‌ای از درون‌مایه‌ها است. لایهٔ زیرینِ درون‌مایه‌های سایبانی یا غالب نیز درون‌مایه‌هایی را شامل می‌گردد که کارکرد آن‌ها توصیف و گزارش مبسوط معنای مرتبط با یک مفهوم سازمان دهندهٔ مرکزی‌ست. سرانجام، پایین‌ترین سطح از الگوی پیشنهادی مزبور نیز به درون‌مایه‌های فرعی تخصیص می‌یابد؛ درون‌مایه‌هایی که در ایجاد بُعدی ویژه از یک مفهوم سازمان‌دهندهٔ مرکزی مشارکت می‌جویند. نتایج این مطالعه مطابق با الگوی مزبور در قالب دو درون‌مایهٔ سایبانیِ «چیستی معنا و تکوین معنا»، شش درون‌مایهٔ «نیاز به انسجام، تمنای جاودانگی، معنا به‌مثابه محک، معنای معیشتی، معنای معرفتی، و معنای تجربتی»، و ۱۲ درون‌مایهٔ فرعیِ «ماندگاری در جهان دیگر، ماندگاری به‌واسطهٔ فایده‌رسانی، زیستن در مرز روزمرگی، زیستن در انقیاد هنجارها، گریز از اندیشه و انتزاع، عافیت و منفعت، جست‌وجوی معنا، خلق معنا، بسط معنا، بی‌تعادلی، تعادل‌جویی و کشف معنا» طبقه‌بندی شده است.

چیستی و ماهیت معنا. هنگامی که سخن در باب معناست، دغدغهٔ چیستی معنا، فتحِ بابی است برای تفکر به این مقوله. این دغدغه در میان گفتگوهای شرکت‌کننده‌های پژوهش نیز رصد شد. افراد در تلاش برای یافتن پاسخی به این پرسش که معنا چه ماهیتی دارد، عمدتاً نظر به فطری بودن میل به معنا داشتند و به مدد واژه‌هایی که مفهوم نیاز را می‌رساند آن را توضیح می‌دادند.

همچنین، از دل پاسخ‌ها و در توضیح چیستی معنا، سه درون‌مایه با محوریت نیاز استخراج شد که در قالب جدول ۱ به گزارش درآمده است:

جدول ۱. جدول درون‌مایه‌ای چیستیِ معنا

درون‌مایهٔ سایبانی	درون‌مایه	درون‌مایهٔ فرعی	نقل قول	شرحِ درون‌مایه
چیستی معنا	نیاز به انسجام		*«مثل یه میزه که به هم ریخته‌ست، هیچ چیزی رو نمی‌تونم از روی میز بردارم. میام فقط گردگیری می‌کنم، کنار هم می‌چینم، مرتب می‌کنم، اونی که یه کم قدش بلندتره میذارم... ، این ذهن منه و اینجاست که من احساس می‌کنم این معنائه، این میز منه... شاید اینجوریه که مرگ یکی میاد همه چیزو میریزه به هم. بعد من*	معنا با ماهیتی انسجام-بخش، قدرت آن دارد تا فرد را در گیر و دارِ کشمکش‌ها، تعارض‌ها و دشواری‌ها، یک‌دست و منسجم نگه دارد.

			دوباره میام اینا رو جمع و جور می‌کنم.»	
	تمنّای جاودانگی	ماندگاری در جهان دیگر	*«اگه الان به من بگن مرگ پایان زندگیه و بعدش تموم میشه، آدم‌هایی که این باور روندارن به شدت برام سواله که چرا دارن زندگی می‌کنن؟ چون زندگی اینتقدر سختی داره.»*	مواجهه با نیستی و تمام شدن از عمده‌ترین مسائل وجودی انسان است. به میزانی که آدمی در نوع زیستن خود و به مددِ تأثیری که از خود بر جای می‌گذارد بتواند شکلی از ماندگاری را ایجاد کند، احساس معنای بیشتری را تجربه خواهد کرد.
		ماندگاری به واسطهٔ فایده-رسانی	*«یه نیکی رو بر جا بگذاری. اینکه من کاری کنم یک اثر مثبتی به جا بگذارم نه به خاطر خودم.»*	
	معنا به مثابهٔ محک		*«برای من معنا اون چیزیه که من بر اساسش این مسیره رو می‌خوام انتخاب کنم. حالا اسمش رو قطب‌نما بذاریم، یا الگو که میندازم روی چیزها ببینم چجوری بچینمش.»*	وجود معیاری از سنجش، به عنوان راه‌نما و چراغ راه، نیاز مبرمی است که افراد به آن اشارت‌هایی داشتند.

تکوین معنا. بر مبنای نتایج مطالعه، پژوهشگر به این درک از تجربهٔ افراد رهنمون شد که توجه به معنا و تجربهٔ آن، امری ازلی و از پیش موجود نیست و طی روندی تدریجی صورت کامل‌تر و عمیق‌تری به خود می‌بینند. معنا، از جایی شروع به شکل‌گرفتن می‌کند و بسته به اینکه فرد چه نوع تعاملی با آن برمی‌گزیند، سیر تکوینی‌اش را ادامه می‌دهد. هیچ‌یک از شرکت‌کننده‌ها تجربه‌ای از ایجاد فهمی دفعتی از معنا نداشتند، در نتیجه با نظر به جنس دغدغه‌های معنامحور آنها، روندی از شکل‌گیری و تکوین معنا استنباط شد که در جدول ۲ گزارش شده است:

جدول ۲. جدول درون‌مایه‌ای تکوین معنا

درون‌مایهٔ سایبانی	درون‌مایه	درون‌مایهٔ فرعی	نقل قول	شرحِ درون‌مایه
تکوین معنا	معنای معیشتی	زیستن در مرز روزمرگی	*«همه آدمای عادی، یه رنجی رو توی زندگی‌شون میکشن. که بعد از اون رنجه، اصلا به نظر من، ذات آدمی کنجکاو میشه و متفکر میشه که یه چیزی یه درسی رو از اون بگیره... به فضای ذهنی اون آدم*	این ساحت از حضور معنا، ساحتی پیش-اندیشه‌ای است که فرد در آن بدون مداخلهٔ جدیِ تفکر و

			ربط داره. هر چقدر تعلقاتش بیشتر باشه، هر چقدر درگیر زندگی روزمره و این مسائل انسانی بیشتر باشه، پیام‌ها رو دیرتر می‌گیره.»	اندیشه، معنای خود را وام‌دارِ آموخته‌های خانواده و جامعه و فرهنگ و هنجارِ غالب است؛ طوری که در معنا و امور ارزشمند خویشتن، دخل و تصرّف چندانی ندارد. دغدغه‌ها عمدتاً در محدودهٔ امور روزمره بوده و ملاک‌ها و قضاوت‌های جامعه اهمیتی پررنگ دارند. میل به مقولات اندیشه‌ای و تجربهٔ امور چالش-برانگیز اندک است.
		زیستن در انقیاد هنجارها	*«من با این سرکشیه مشکل دارم. من یه عمری یه آدم محافظه‌کاری بودم که همون راه صاف و مستقیمی که همه می-رن می‌رفتم. یعنی شخصیتم این مدلی نبود، توی درونم خیلی با خودم کشمکش داشتم ولی اون شرایط محیطی باعث شده بود که این مدلی ... درمورد خیلی از مسائل ما مثلا تابو داریم توی جامعه، چرا نمیاین یه بار اینا رو بشکنین.»*	
		گریز از اندیشه و انتزاع	*«من فکر می‌کنم به اون خصوصیتی که از اول در وجود هر کسی بوده برمی‌گرده. بعضیا خیلی راحت با زندگی کنار میان و فکر خاصی هم درموردش نمی‌کنن. یعنی خودشون رو درگیر نمی‌کنن.»*	
		عافیت و منفعت	*«خیلی خوب بود همه چیز. سال ۹۳ پدرم فوت ... کلا انگار که یه پوچی مسخره‌ای، با اینکه خود پدرم آدم معتقدی بودن ولی انگار من اون اعتقاده رو نداشتم که خب زندگی می‌کنیم، مرگی هست.»*	
	معنای معرفتی	جستجوی معنا	*«موضوع از اینجایی شروع شد که من از خودم پرسیدم که اام خب، از زندگی چی می‌خوام و چی خوشحالم می‌کنه. بعد !!! وقتی شروع کردم به شناختن خودم، یه سری چیزهایی رو در مورد خودم فهمیدم.»*	در این ساحت فرد در جستجوی معنایی محققانه است و نه معنایی تقلیدی یا دمِ دستی و بی‌سؤال. اینجا همان جایی است که نظام معرفتی و
		خلق معنا	*«اگه من معنا داشته باشم، اگه همه چی رو ازم بگیرن، به هیچ هدفی هم نرسم، هیچ اتفاق خاصی نمیفته برای من. به*	

			شرطی که خودم در راستای معنام باشما. توی شرایط جدید معنا رو هی خلق می‌کنم. دائم دارم خلق می‌کنم.»	شناختی آدمی درگیر است.
		بسط معنا	*«وقتی یه اتفاقی میفته که خارج میکنه روتین رو، یه چالشه مثلا. اینجور موقع‌ها اون فکره میاد. و هدف زیر همه اینها چیه. چرا باید فلان انتخاب رو کنم، چرا نباید فلان انتخاب رو کنم... ولی اینجور موقع‌ها تلنگری می‌خوره که بگردی دنبالش که معناهه رو بزرگترش کنی، منسجم‌ترش کنی.»*	
	معنای تجربتی	بی‌تعادلی	*«من توی سن ۱۵ سالگی مننژیت گرفتم و خب خیلی چطوری بگم خیلی به طور معجزه‌آسایی من زنده موندم ... مشکل من از اینجا شروع شد که هر روز ... همش می‌گفتم خب یعنی چی؟ من چرا باید اینطوری باشم و اصلا چرا من این مشکلو دارم اصلا چرا باید زندگی کنم؟»*	تعادلِ بر هم ریخته، صرفاً یک بی‌تعادلی شناختی و در حوزهٔ مفروضات و ادراک‌ها نیست؛ این بی‌وزنی، کل وجود فرد را در بر می‌گیرد. گویی فرد در گنگی و ماتیِ عمیقی فرو می‌رود و نه تنها نسبت به زندگی و معنایش، بلکه نسبت به خویشتن نیز در وضعیتی سرگردان به سر می‌برد
		تعادل‌جویی	*«باید تجربه‌شون کنی دیگه، مرگ عزیزان رنج داره ولی باید تجربه کنی و پیش میری دیگه. همینجوری که فکر می‌کنی شاید خیلی سخت باشه ولی به خود موقعیت که برسیم فکر می‌کنم یه راهی پیدا می‌کنیم بالاخره.»*	
		کشف معنا	*«همیشه به نظرم تجربه‌ای که از آدم‌ها حاصل میشه، فراتر از علمه. یه مثلی هست که میگن واقعیت چوپان تئوریه. یعنی اگه پس فردا یه واقعیت دیگه‌ای به دست بیاد، مثل چوپان این تئوری رو به سمت دیگه‌ای می‌بره.»*	

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعهٔ حاضر با هدف شناسایی و واکاوی ماهیت معنا و نحوهٔ نزج و شکل یافتنِ معانی از منظر دانشجویان ایرانی، انجام شده است. نتایج این پژوهش، بازتابندهٔ دو درون‌مایهٔ سایبانی یا غالبِ

چیستی معنا و تکوین معنا است. در پاسخ به پرسشِ ماهیت معنا و در فرایند مطالعه‌ای کیفی، درون‌مایهٔ چیستیِ معنا با برخورداری از درون‌مایه‌های نیاز به انسجام، معنا به مثابهٔ محک و تمنای جاودانگی و درون‌مایه‌های فرعی ماندگاری در جهان دیگر و ماندگاری به‌واسطهٔ فایده‌رسانی، شکل گرفت. قابل ذکر است که معنا در این مطالعه با ملاک قرار دادن نظریهٔ شباهت‌های خانوادگی ویگوتسکی، امری برخاسته از کاربرد آن در زبان و ذهن شرکت‌کنندگان پژوهش در نظر گرفته شده است. به‌این‌ترتیب معنا به تجربهٔ مشارکت‌کنندگان این پژوهش، عمدتاً ماهیتی دارد در خدمتِ نیازهای درون‌روانیِ افراد که قدمتی فطری دارد. به این معنی که معنا در ذاتِ خود نیازی مشترک میان همگان بوده که برای حفظِ قابلیت‌های روانی افراد مورد احتیاج است. این دریافت از جنسِ ماهیتِ معنا، منطبق است با دیدگاه نظریِ فلسفی که معنا را از منظر کارکردهای آن تعریف می‌کنند و از مقولهٔ معنا، نقش، فایده و کاربرد آن را در تحقق هدف و برنامهٔ مجموعهٔ بزرگتر از خویش در نظر دارند (بیات، ۱۳۹۴).

نیاز به انسجام که معرّفِ بخشی از ماهیت معناست، نوعی گرایش درونی است که در خدمت حفظ سلامت روان و زندگیِ کامل‌تر قرار دارد (آنتونوفسکی، ۲۰۱۴). انسجام، نوعی حس اطمینان به قابل درک، ساختاریافته و قابل‌توضیح بودن رویدادهای زندگی که شخص با آن‌ها مواجه می‌شود است (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳). معنا این قدرت را داراست که فرد را از چندپارگی و تناقض‌ها به سوی یکپارچگی و انسجام نظم بخشد. در دلِ نظم و انسجام، تصمیم‌ها، انتخاب‌ها، رفتارها، افکار، ارزش‌ها و اهداف فرد، برای او روشن و معنادار می‌شود، سرگشتگی‌ها رنگ می‌بازند و تکلیف فرد با خویش در وضوح بیشتری قرار می‌گیرد. چنین فردی، انتخاب‌های یکدست‌تری دارد و با احساس درونیِ قرار و آرامش، مأنوس‌تر است. با این نگاه، انسجام همچون منبعی محافظتی، فرد را در برابر فروپاشیِ ناشی از چندپارگی و عدم تناسب، صیانت می‌کند. چنین شکلی از انسجام، در خدمت چهارچوب‌های نگرشیِ افراد نیز قرار دارد و مبنایی منسجم از باورها و نگرش‌ها در اختیار او قرار می‌دهد. به‌این‌ترتیب وجهی از ماهیت معنا به دریافت این پژوهش، در کارکردِ انسجام‌بخشی آن دیده می‌شود. این رهیافت علاوه بر هم‌سویی با بدنهٔ بزرگی از پژوهش‌ها درمورد یکپارچگی و تمامّیت روانی (مثلاً، کسی، اندو و اویشی، ۲۰۱۶؛ میکائیلی، عینی و تقوی، ۲۰۱۶)، مطابق است با نظریهٔ اصیل و جریان‌سازِ آدلر (۱۹۳۷ ـ ۱۸۷۰) درخصوصِ شخصیت. آلفرد آدلر با محور قرار دادن یکپارچگی و سبک زندگی در نظریه‌اش، حرکت منسجم به سوی هدف را سبک زندگی می‌نامید (که مشابه تعبیرِ نحوهٔ در جهان بودنِ وجودگرایان است) و بر روی یکپارچگیِ فردیتِ شخص تأکید داشت. سبک زندگی و انسجام از منظر او انعکاسی از غایت‌مندی، هدف‌گرایی، وحدت، فردیت و ثبات‌مندی خود است (فدایی، ۱۳۹۵). این وحدت، شیوهٔ اندیشیدن

فرد دربارهٔ خویشتن و دنیا را نیز در بر می‌گیرد. بنابراین وحدت در حوزهٔ نگرش‌ها، اهداف، خودپنداره، عواطف و شخصیت، عناصر یکپارچگیِ درونی شخص است. در نظام‌وارهٔ فکری آدلر، افراد با همسو کردن خود با غایت‌های ذهنی خویشتن (شولتز و شولتز، ۱۳۹۵) و در راستای اهداف حرکت کردن، نوعی از سبک زندگیِ منسجم را تجربه می‌کنند که به آن‌ها برای زندگی معنادار و کامل‌تر (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۵) کمک می‌کند. این تأکید، در نظریهٔ گوردون آلپورت نیز به خوبی دیده می‌شود. آلپورت (۱۸۹۷-۱۹۶۷)، مهم‌ترین معیار شخصیت سالم را وحدت و یکپارچگی شخصیت می‌دانست.

تمنّای جاودانگی، کششی وجودی و عمیق است که آدمی به واسطهٔ برخورداری‌اش از وجود، آن را در خویشتن می‌یابد. بنابراین معنا در ذات خود طلبِ جاودانگی دارد. تکیهٔ درونی به این جاودانگی، به هر صورت و با هر مبنای آئینی و نگرشی که صورت گیرد، پوچی و اضطراب نیستی را فرو کاسته و رنج بی‌معنی طی کردن زندگی را کم می‌کند. برآمده از یافته‌های این مطالعه، تمنای جاودانگی به دو صورت در نگرش افراد جلوه‌گر می‌شود: «ماندگاری در جهان دیگر» و «ماندگاری به‌واسطهٔ فایده‌رسانی». در تلقیِ ماندگاری در جهان دیگر، باور و اعتقاد به زندگی پس از مرگ جزء جدایی‌ناپذیر معناداری زندگی است. به زعم این دیدگاه، نمی‌شود به زندگی دوباره باور نداشت و درگیر پوچی نشد. با ایمان به آخرت، فرد برای زیستنش هدف و غایت می‌یابد، امید و انگیزه در سر می‌پروراند و با مفهومِ عدالت که برخاسته از این نگاه است، احساس اطمینان و دلگرمی می‌کند. برای افرادی که به جاودانگی وجود انسان در قالب نخست باور ندارند، ماندگاری به واسطهٔ فایده‌رسانی شکلی از جاودانگی است که به زندگی هدف، جهت و معنا می‌دهد. در تلقیِ ماندگاری به‌واسطهٔ فایده‌رسانی، میل به جاودانگی از طریق اثر یا نام نیک بر جای گذاشتن، کمک و خیررسانی، ماندگاری در یادها و خاطره‌ها، بر جای گذاشتنِ خرد، رهنمود، فضیلت و تسکین (یالوم، ۱۳۹۲) حاصل می‌شود.

معنا به مثابهٔ محک، وجهِ دیگری از ماهیت معنا را بازنمایی می‌کند. معنا با کارکردِ روشنی‌بخش و معیاری برای سنجیدنِ درست و نادرست از یکدیگر، نیاز مهمی از آدمی را برآورده می‌کند: نیاز به داشتن شاخص، معیار و سنجه برای راهبری و حرکت؛ به دور از سردرگمی و آشفتگی. بنابراین، این وجه از ماهیت معنا، دربردارندهٔ رجوع فرد به شاخص‌ها و امور ارزشمند و باورهای اخلاقی او در زندگی است. هر انسانی در درون خود مجموعه‌ای گسترده از نگرش‌ها و اتخاذ مواضع دارد؛ از برخی امور بدش می‌آید و از برخی خوشش می‌آید، به برخی چیزها تمایل دارد و از برخی چیزها کراهت، اموری را سودمند و امور دیگری را بی‌فایده یا مضر قلمداد می‌کند، برخی کارها را درست و برخی را نادرست می‌شمارد و در یک کلام برای هر چیزی ارزشی قائل است و براساس و با

ملاک قرار دادن این ارزش‌هاست که رفتارهای خود را شکل می‌دهد (مبینی، ۱۳۹۰). از منظر متفکرین رواقی، دلیل عمدهٔ ناخرسندی آدمیان سرگشتگی آن‌ها دربارهٔ امور ارزشمند است (اروین،۱۳۹۳) درحالی‌که بودنِ ارزش‌ها و نظام ارزشی به محتوای آگاهی رنگ می‌دهد و به رفتارهای افراد نظم می‌بخشد. آدلر، دسته‌ای از ایده‌های راهبر یا هدایتگر را تحت عنوان اهداف غایی مفهوم‌پردازی کرده است. مراد او از این مفهوم، امری شبیه ساختار و نظام ارزش‌هاست که به بودنِ فرد، نگرشش، رفتارها و تصمیم‌هایش سمت‌وسو می‌دهد. از این منظر، برخلاف نظریه‌پردازان گذشته‌نگری چون فروید، دورنمای فرد از آینده و آنچه برای وی مطلوب است، تأثیر شگرفی در جهت‌گیری‌های امروزش دارد (ناصحی و رئیسی، ۱۳۸۷). از سویی دیگر آلپورت که در نظام فکری‌اش تأکید ویژه‌ای بر روی ارزش‌ها داشت، شش نظام ارزشی را معرفی کرده و معتقد بود که ارزش‌های شخصی افراد، تمایلات و انگیزه‌های نیرومند آن‌ها را نشان می‌دهد و مبنایی است برای فلسفهٔ زندگی وحدت‌بخش آن‌ها (شولتز و شولتز، ۱۳۹۵). او معتقد بود نظام ارزشی می‌تواند به شخصیت، وحدت و یکپارچگی ببخشد. شوارتز (۱۹۹۲) ـ پژوهشگر مطرح حوزهٔ ارزش‌ها ـ نیز ارزش‌های انسانی را به منزلهٔ تجسم‌های شناختی از هدف‌های خواستنی خود می‌دانست که همچون اصولی راهنما در زندگی افراد حضور دارند. او در پژوهش‌های خود به بررسی محتوا و ساختار نظام‌های ارزشی و همچنین روابط پویای بین آن‌ها پرداخته است تا به درکی عمیق از این شاخص مهم دست یابد.

در پاسخ به پرسش پژوهشی دوم درمورد نحوهٔ شکل‌گیری معنا، درون‌مایهٔ تکوین معنا از بطن داده‌ها خلق شد. این درون‌مایهٔ سایبانی، دربردارندهٔ درون‌مایه‌های معنای معیشتی، معنای معرفتی، معنای تجربتی و درون‌مایه‌های فرعیِ زیستن در مرز روزمرگی، زیستن در انقیاد هنجارها، گریز از اندیشه و انتزاع، عافیت و منفعت، جستجوی معنا، خلق معنا، بسط معنا، بی‌تعادلی، تعادل‌جویی و کشف معنا است. تکوین معنا بر این مضمون اشاره دارد که برخورداری از معنا یک مقطع مشخص و موقعیت واحد و همگانی نیست و شکل‌گیری آن نیز از روندی تدریجی و غیردفعتی تبعیت می‌کند. در اینجا امر تعیین‌کنندهٔ سیر تکوینی معنا، جنس دغدغه‌های معنامحور افراد است. در این سیر، ابتدا با معنای معیشتی روبه‌رو هستیم. معنا در این مرحله، شکلی تقلیدی و بدون حضور جدیِ اندیشه دارد. فرد برای برگزیدن معنای خود در این ساحت، عاملیت چندانی نداشته و آنچه را که از آموخته‌های محیط با خود دارد، بدون آنکه تأملِ چندانی بر روی آن‌ها و دلیلِ انتخاب‌ها، تصمیم‌ها و معناها داشته باشد، اجرا می‌کند. شاید بتوان نام معانی این ساحت را معنای پیش‌تأملی نیز نامید. بنابراین افرادِ متعلق به این ساحت، سطوحی از معناداری را تجربه خواهند کرد اما ماهیت معانی آن‌ها به گونه‌ای است که ماندگاری کمتری

داشته و از قدرتِ کمتری نیز در برابر ناملایمات زندگی برخوردار است. به‌این‌ترتیب احتمال فروپاشی معانی ساحت پیش‌تأملی بیشتر از مراتب بعدی معانی است. معناهای معیشتی، ماهیتی آسیب‌پذیر نسبت به تغییر شرایط، دشواری‌ها و تحولات دارند و درنتیجه با گذر ایام قدرت تاب آوردن در برابر چالش‌ها را ندارند. صاحبین این دسته از معانی، با تهی شدن از قابلیت معنارسانیِ این ساحت، عمدتاً روی به مراتب بعدی و تأملی‌ترِ معنا می‌کنند. اما برخی افراد در همین ساحت متوقف مانده و درجا می‌زنند. در واکاوی معانی معیشتی از دل تجارب شرکت‌کننده‌های پژوهش، ریشه‌های این درجاماندگی‌ها در قالب درون‌مایه‌های فرعی بسط پیدا کرده‌اند. بنابراین مقولات فرعیِ این درون‌مایه، از جنسِ مضامینی توصیفی و طبقه‌ای بوده و حالات مختلفِ موجود در آن را به تصویر می‌کشند. زیستن در مرز روزمرگی معرف شمایلی از سبک زندگی افراد است. زیستِ این دسته افراد، گونه‌ای از تعامل با هستی است که متمرکز بر امور جاری و گذرانِ روزمره بوده و اندیشه‌ای فراتر از آن، فرد را دلمشغول خود نکرده است. در تعبیری همسو با این یافته، یالوم (۱۳۹۲) معتقد است چنین فردی در مرتبهٔ فراموشی هستی به سر می‌برد، در دنیای اشیاء می‌زید و خود را در سرگرمی‌های روزمرهٔ زندگی غرق می‌کند. به تعبیر شاعرانهٔ سعدی، دغدغهٔ این افراد حولِ این محور می‌چرخد که: تا چه خورم صَیف و چه پوشم شَتا. از آنجایی که این شکل از معانی ماندگاری کمی نیز دارند، میل افراد به تنوع برای دوری جستن از ملالت و یکواختی و بی‌معنایی، روزبه‌روز افزوده شده و همین امر، در طولانی‌مدت اسباب سردرگمی بیشتر میان معناهای کوتاه و موقت را فراهم می‌کند. آدلر نیز در نظرگاه خود نسبت به مقولهٔ غایت‌نگری، اظهار می‌کند که اهداف هر چقدر غیراصیل‌تر، جزئی‌تر، پاره‌پاره و روزمره‌تر باشد، کمتر این قابلیت را دارد که در خدمت سلامت روان فرد قرار گیرد. وجهِ پررنگ دیگری که در افراد این دسته شناسایی شد، بیانگر نوعی از در بند ماندگی است. زیستن در انقیاد هنجارها، اشاره به حاکمیتِ هنجارهای برخاسته از فرهنگ، جامعه و خانواده دارد؛ به‌طوری‌که رستن از آن‌ها برای فرد ترسناک است. ملاک‌های تعیین ارزش از سوی این مَراجع، آن‌چنان در ذهن فرد قدرتمند است که او یا تصوری از خروج یافتن از هنجارهای دیکته شده ندارد و یا حاکمیت هنجارها و مراجع قدرت خانه و جامعه را برای پرهیز از قضاوت شدن، حفظ حُرمت و آبرو، خوش درخشیدن در منظر دیگران و کسب اعتبار انتخاب می‌کند. اینجا فرد خود را در قید منابعی خارج از وجود و اختیار خویشتن می‌بیند، بنابراین با استناد بر تئوری منبع کنترل راسل (۱۹۶۶)، این افراد برای تلاش و عاملیت خود ارزشی قائل نیستند (شولتز و شولتز، ۱۳۹۵) و معتقدند که وقایع زندگی و سرنوشت‌شان تحت کنترل عواملی خارج از محدودهٔ خودشان است (کی‌تونی، ۲۰۰۳). از نقطه‌نظر مطالعات فرهنگی نیز پژوهش‌ها حاکی از آن است که در فرهنگ‌های جمع‌گرا، منابع کنترل افراد تمایل

بیشتری به سمت بیرونی‌شدن دارد تا در فرهنگ‌های فردگرایی که استقلال ارزشی بیشتری در آن‌ها حاکم است (چنگ، چونگ، چیو و چان، ۲۰۱۳). سومین وجهِ توصیف‌کنندهٔ معنای معیشتی، گریز از اندیشه و انتزاع است. پرهیزی که این دسته افراد از تأمل کردن دارند در قالب کششِ پایین به مقولات اندیشه‌ای و انتزاعی قابل ردیابی است. این عدم گرایش به تعمق، گاه ریشه در عوامل سرشتی و شخصیتی افراد دارد و گاه ریشه در تجاربی آسیب‌زننده و بازدارنده که موجب سد کردن اندیشه و احساس توانایی، آزادی و رهایی برای تأمل کردن شده است. والدین مستبد و محیط‌های پرورش‌دهندهٔ سرکوب و اطاعت، قدرت متوقف کردن سیالیِ اندیشه، تفکر انتقادی و ابراز خویشتن را دارا هستند. ردپای این تبیین به نحوی در تمامی نظریات روان‌درمانی قابل پیگیری است (برای مثال، علاوه بر نظریات اریکسون، بالبی و کلاین در باب اهمیت و تأثیر کنش‌های میان والدین و فرزندان، در ادبیات متأخر روانشناسی می‌توان به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار نقص و شرم، اطاعت، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و بازدارندگی هیجانی در نظریهٔ طرحواره‌درمانی یانگ (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۳) یا مطالعات متمرکز بر شیوه‌های فرزندپروری (بامریند، ۱۹۹۱) اشاره کرد). برای یافتن مبانی روشنی در راستای تبیین سرشتی، نظری به الگوها و تئوری‌های شخصیتی نشان می‌دهد که دو رگهٔ شخصیتی گشودگی به تجربه (نظریهٔ پنج عامل شخصیتی مک‌کری و کوستا، ۱۹۹۸) و درون‌گرایی (آیزنگ، ۱۹۷۶؛ مک‌کری و کوستا، ۱۹۹۸) تأثیر قدرتمندی بر گرایش افراد به تعمق دارد. افرادِ برخوردارتر از رگهٔ شخصیتی گشودگی، هم دربارهٔ جهان درونی و هم دربارهٔ دنیای بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربه، غنی است. آن‌ها تنوع‌طلب، دارای کنجکاوی ذهنی و استقلال در قضاوت هستند (دیونگ، پیترسون و هیگینز، ۲۰۰۵). تفکر انتقادی در میان این افراد بیشتر دیده می‌شود و تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری، نمود واضح‌تری دارد (پرکینز، جی و تیشمن، ۱۹۹۳). همچنین رگهٔ درون‌گرایی نیز به‌خاطر گرایش افراد به درون‌نگری، این تأثیر را در مطالعات نشان داده است. افراد درون‌گرا تمایل دارند مسائلی را حل کنند که نیاز بیشتری به تأمل و بینش (متیوز، ۱۹۹۲)، نگهداری توجه (کورن، وارد و انس، ۱۹۹۴) و دقت (آیزنگ، ۱۹۷۶؛ به نقل از شولتز و شولتز، ۱۳۹۵) دارد. عافیت و منفعت، وجهِ چهارمِ مکشوف از معناهای معیشتی، به وضعیتی می‌پردازد که در آن فرد چنان دچار عافیت است که نیروی انگیزاننده‌ای در خود برای ژرف‌تر نگریستن و خروج از دایرهٔ منفعت‌ها و امنیت‌ها نمی‌یابد.

اما همان‌طور که اشاره شد، فرد در سیر زیستنش به نقطه‌ای می‌رسد که در می‌یابد معانی معیشتی دیگر کفایت لازم را برای معناداری نخواهند داشت و امور موقت و مقطعی او را اشباع نمی‌کند. اینجاست که اگر موانعی سد راه نباشند، سیر تکوینی معنا به پیش می‌رود و پا به مرتبهٔ

بعدی می‌گذارد. در ساحت معنای معرفتی، جستجوی معنای محققانه و غیرتقلیدی، دغدغهٔ فرد است. او پرسش و میلِ به دانستن دارد و در راستای این پویش تعقلی خویش، مسیری را از جُستن آغاز کرده، به خلق معنا می‌رسد و با بسطِ مکرر معنا، دامنهٔ قدرت معانی معرفتی‌اش را گسترش می‌دهد. در این مسیر، جستجوی معنا با سازوکارهایی چون افزایش ظرفیت تحملِ ابهام و ندانستن، و پویایی و حرکت‌آفرینیِ جُستن، خلق معنا با سازوکارهای معطوف کردن ارادهٔ خود به خلق معنا و توسل به امور شناخته و در کنترل، و در نهایت بسط معنا با مکانیزم جستجوی انسجام در پی برهم‌ریختن ادراک‌های قبلی، موفق به سامان دادن به معانی ذهنی و معرفتی افراد می‌شوند. مفهوم‌بندی‌های دوگانه‌ای که در ادبیات پژوهشی از وضعیت معنا در قالب حضور معنا و جستجوی معنا شده است (استیگر، ۲۰۱۲)، هم‌پوشانی‌های تبیینی با یافته‌های حاصل از این بخش از مطالعه دارد. افراد زمانی که حضور معنا را حس نکنند به لحاظ روان‌شناختی برانگیخته شده و به جستجوی معنا برمی‌آیند.

معنای تجربتی، ساحتی از معناست که در پی تجارب عافیت‌سوزِ زندگی و دریافت‌های درونی حین آن تجارب حاصل می‌شود. این معنا که عمیقاً درونی و غیر قابل انتقال است، سطحی پایدارتر و ماندگارتر از تجارب معنایی است؛ چرا که از جنس تجربه بوده و در بستری از لمس و زیستن ادراک می‌شود، الزامی به حضور فرایندهای شناختی ندارد و تجربه‌ای آنی از یک دریافتِ عمیق است. برای این ساحت نیز همچون ساحت معرفتی، سیر تکوینی مشخصی از دل داده‌ها استخراج شد که برخلاف معانی معیشتی که هنوز هیچ روندی و سیری در آن آغاز نشده بود، نشان از فرایندی بودن روند عمق‌یافتن در معناهای معرفتی و تجربتی دارد. سیر پیشروی در معنای تجربتی با بی‌تعادلی آغاز گشته، از تعادل‌جویی گذر کرده و به کشف معنا نائل می‌آید. بی‌تعادلیِ این ساحت، یک سرگردانی و گیجی وسیع و عمیق است که فرد در رخداد آن قصد و نیتی نداشته و به‌تبع رویدادی سخت عارض شده است. اینجا اگر فرد بی‌معناست، کل زندگی‌اش بی‌معنا و متأثر از این بی‌تعادلی است اما در ساحت معرفتی، اگر فرد در سطح شناخت قائل به بی‌معنایی باشد، قادر است کارکردهای حوزه‌های دیگر زندگی را برقرار نگه دارد و بی‌معنایی منجر به بی‌تعادلی وسیع نشود. در ادامهٔ این سیرِ معنای تجربتی، فرد با بهره‌گیری از مکانیزم‌هایی چون ذهن‌آگاهی، خویشتن‌آگاهی، پذیرش خود و تجربهٔ گذر زمان، قادر به بازیافتن تمامیت خویش در پسِ یک بی‌وزنی عمیق می‌شود. در انتهای مسیر، درک و کشفی که از خرد و فضیلت در فرد باقی می‌ماند به‌سانِ قندی در انتهای سفری تلخ و گنجی برآمده از رنج، فرد را نه‌تنها راضی و بهره‌مند می‌کند بلکه به رشد و گسترشی ناب می‌رساند. از این رهیافت و همسو با هر دو معنای معرفتی و تجربتی، می‌توان نظری به مکانیزم تعادل‌جویی رویکرد پیاژه (۱۸۹۶-۱۹۸۰) انداخت

که بر اهمیت برقراری توازن شناختی میان درک افراد از جهان هستی و تجربه آن‌ها تأکید دارد. در این نظرگاه زمانی‌که درک فرد بتواند رویدادی را تبیین کند، دنیا برای او معنی می‌دهد و در حالت تعادل قرار می‌گیرد. اما اگر درک از تبیین رویداد بازبماند، بی‌تعادلی رخ داده و فرد برانگیخته می‌شود تا تبیین‌های دیگری را جستجو کند و با مکانیزم درون‌سازی و برون‌سازی به تعادل بازگردد. با مبنا قرار دادن نگاه پیاژه، پارک (۲۰۱۰) مدلی را تحت عنوان مدل ساخت معنا معرفی می‌کند که در آن به شکل مبسوط‌تری فرایند خروج از تعادل و بازگشت به معنا و تعادل را تشریح می‌کند. این مدل با اشاره به فرایند بهبودی پس از تجارب بسیار استرس‌آور زندگی همچون سوگ، سرطان و وقایع آسیب‌زا، اظهار می‌دارد که رویارویی با وقایع بسیار استرس‌آور معمولاً منجر به ارزیابی‌های موقعیتی می‌شود که می‌تواند معنای کلی افراد را نیز درهم‌شکند. درهم‌شکسته شدن معنای کلی افراد، آغازگر پردازشی شناختی یا همان تلاش برای «ساخت معنا» خواهد بود. فرایند تولید معنا شامل تلاش‌های ارادی مقابله‌ای برای فهمیدن موقعیت به شکلی متفاوت، همچون ایجاد تفسیرها و نگرش‌های مجددِ مثبت و تلاش برای پذیرش موقعیت است. اینجا نیز نخستین ادراک‌های فرد از عدم هماهنگی میان معنای کلی خویش با معنای موقعیتی، موجب آغاز تلاش‌های معطوف به معنا می‌شود. مدل ساخت معنا معتقد است که بهبود یافتن از وقایع پرفشار شامل کاستن از اختلاف بین معنای ادراک شده از موقعیت و معنای کلی افراد است که این کار با تغییر یکی از این دو معانی یا هر دوی آن‌ها امکان‌پذیر است. از نتیجهٔ نهایی این سازگاری، انطباق و برقراری مجدد تعادل، در چهارچوب نظری و پژوهش‌ها به پیروی از تدسکی و کالهون (۲۰۰۴) تحت عنوان رشد پس از آسیب[1]نام برده شده است که بیانگر تغییرات درونی مثبت و افزایش نیرومندی‌های شخصی به دنبال وقایع پراسترس است. بنابراین هر سه مبنای نظریِ پیاژه، پارک و تدسکی و کالهون، قویاً تبیین‌کنندهٔ این بخش از یافته‌های پژوهش است.

از منظری کلی، سیر تکوینی برآمده از مطالعهٔ حاضر برای معنای زندگی، با چهارچوب نظری متفکر ایرانی معاصر در بحث دینداری سنخیت دارد. عبدالکریم سروش، در نظرپردازی‌های خویش (سروش، ۱۳۸۸) الگویی را از اقسام دینداری معرفی نموده که نتایج حاصل از این پژوهش کیفی در این بعد ویژه، چه به لحاظ محتوایی و چه از منظر اسامی، با آن الگوی نظری قرابت دارد. با این تفاوت و ارزش افزوده که گزارش حاضر، برآمده از مطالعه‌ای پدیدارشناسانه بوده و نظرگاه غنیِ ذکرشده را به حیطهٔ ارزیابی و صحت‌آزمایی کشانیده است.

[1] Post Traumatic Growth (PTG)

در نهایت، با نظری موشکافانه‌تر به معانی این سیر تکوینی و در مقایسهٔ فرایندهای درگیر در معنای معرفتی و معنای تجربتی، چنین به نظر می‌آید که بسط معنای معرفتی و کشف معنای تجربتی از یک الگو با محوریت «جستجوی تعادل» تبعیت می‌کنند، با این اختلاف که در بسط، مکانیزم‌های فعال شناختی درگیر است و در کشف، مکانیزم‌های تجربتی و هیجانی. به‌علاوه، تجربهٔ بی‌تعادلی و بی‌وزنی در معنای معرفتی، همراه با نوعی عاملیت و خواستِ فرد است؛ با توجه به توشه و دانش شناختی‌اش، تقلا می‌کند تا با چالش کردن، معانی را در ساحت شناختی هضم کرده و تعارضات شناخت را به تعادل برگرداند. اما تجربهٔ بی‌تعادلی در معنای تجربتی، لااقل در گام نخست آن، خارج از اختیار و انتخاب فرد است. تجربهٔ بی‌وزنی، به‌ناگاه و در پسِ یک امر تکان‌دهنده بر فرد عارض شده و او را به شکلی دفعتی و آنی سرگردان می‌کند. بنابراین علی‌رغم شباهت صوری این بی‌تعادلی‌ها، در بطن آن‌ها تفاوت فاحشی از اینکه فرد خودش در آن نقش دارد یا ندارد، به عنوان فرق مهم دو سازوکار معرفتی و تجربتی وجود دارد. رسیدن به تعادل در پیِ بی‌تعادلیِ تجربتی، سطح عالی‌تر و کاملاً متفاوتی با تعادلِ انتهای گام معرفتی دارد. تعادل تجربتی با تعادل مرحلهٔ پیشین، فرسنگ‌ها تفاوت داشته و دو مقوله با دو سازوکار و عمق متفاوت است. همچنین از آنجا که جنس معنای معیشتی با معنای معرفتی و تجربتی متفاوت است، درون‌مایه‌های فرعی این معانی نیز خصلتی متفاوت دارند. درون‌مایه‌های معنای معیشتی به شکل مقوله‌ای هستند چرا که فرد در این مرتبه، هنوز وارد بر فرایندی نشده است. درحالی‌که درون‌مایه‌های دو معنای دیگر از جنس مسیر و فرایند هستند و طبعاً از ماندگاری بالاتری نیز برخوردارند.

درخصوص محدودیت‌های این پژوهش، لازم به ذکر است که جامعهٔ آماری دانشجویی علی‌رغم برخورداری از طیف‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی، امکان تعمیم یافته‌ها به جامعهٔ کلی، خصوصاً افرادی با شرایط خاص و مسائل بالینی را محدود و نیازمند احتیاط می‌کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، طیف‌های متنوع و جامع‌تری از جمعیت ایرانی جهت سنجش معانی زندگی به مطالعه گذاشته شود. همچنین از آنجایی که مطالعات کیفی قادر به بررسی دقیق‌تر نقش جنسیت، باورهای دینی و تفاوت‌های قومیتی بر روی پدیدهٔ مورد مطالعه نیست، برای مطالعات کمّی آینده، واکاوی نقش موارد فوق پیشنهاد می‌شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش پیش از اجرای هر مصاحبه در گروه‌های متمرکز، توضیحاتی پیرامون هدف تحقیق برای شرکت‌کنندگان ارائه شد، و سپس رضایت آن‌ها از شرکت در پژوهش که مشتمل بر

محرمانگی اطّلاعات، مجوّز ضبط صدا و استفاده از محتوای آن برای اهداف پژوهشی بود، اخذ گردید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی بالینی است. نویسندهٔ اول در طراحی مصاحبه، انجام مصاحبه، کدگذاری و تحلیل محتوایی مصاحبه، نویسندهٔ دوم در طراحی مصاحبه و تحلیل محتوایی، نویسندگان سوم و چهارم در تحلیل محتوایی مصاحبه و نویسندهٔ پنجم در روش‌شناسی، تحلیل محتوایی و ویرایش نهایی سهم داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع فارسی

احمدی، سمیه.، حیدری، محمود.، باقریان، فاطمه.، و کشفی، عبدالرسول. (۱۳۹۴). نوجوانی و تحول معنا: مقایسه منابع و ابعاد معنای زندگی در دختران و پسران نوجوان، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۶ (۲۳)*، ۱۴۹-۱۷۷.

اروین، ویلیام. (۱۳۹۳). *فلسفه‌ای برای زندگی، رواقی زیستن در دنیای امروز*. ترجمه محمود مقدسی. تهران: نشر گمان.

بیات، محمدرضا. (۱۳۹۴). *دین و معنای زندگی در فلسفه تحلیلی*، قم: دانشگاه ادیان و مذاهب.

پارسا، سیداحمد. (۱۳۸۰). نگرشی بر حماسهٔ گیل‌گمش، *چیستا، ۱۸۰* .

پروچاسکا، جیمز. او، و نورکراس، جان. سی. (۱۳۸۵). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: رشد.

پورقاسم شادهی، احمد.، سادات‌عظیمی، ریحانه.، علیزمانی، امیرعباس. (۱۳۹۳). نقش خوش‌بینی کیهانی و فرهنگ در معناداری زندگی از نظر جان هیک، *پژوهش‌نامهٔ فلسفهٔ دین، ۱۳ (۲)*، ۷۳-۹۰.

دهداری، طاهره.، یاراحمدی، رسول.، تقدیسی، محمدحسین.، دانشور، ریحانه.، و احمدپور، جمال. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۱ (۳)، ۹۲-۸۳.

رباط میلی، سمیه.، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز.، زرگر، یدا... .، و کریمی خویگانی، روحا... . (۱۳۹۲). تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴ (۳)*، ۳-۱۰.

رحمانی‌اصل، محمدرضا. (۱۳۸۹). تحلیل و بررسی ابعاد گوناگون معنای زندگی، *معرفت، ۱۹ (۱۵۸)*، ۱۵۳-۱۶۲.

رضایی آدریانی، مرتضی.، آزادی، آرمان.، احمدی، فضل‌ا... ،. و واحدیان عظیمی، امیر. (۱۳۸۶). مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاه‌های دانشجویی، *پژوهش پرستاری، ۲*، ۳۸-۳۱.

سروش، عبدالکریم. (۱۳۸۸). *قبض و بسط تئوریک شریعت*. چاپ یازدهم، تهران: نشر صراط.

سلیگمن، مارتین، ای. پی. (۱۳۹۲، ۲۰۱۱). *شکوفایی روان‌شناسی مثبت‌گرا: درک جدیدی از نظریه شادکامی و بهزیستی*. ترجمه امیر کامکار و سکینه هژبریان. چاپ اول، تهران: نشر روان.

شولتز، دوان، پی.، و شولتز، سیدنی الن. (۱۳۹۵). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ویرایش.

عزیزی، میلاد.، و علی‌زمانی، امیرعباس. (۱۳۹۴). بررسی دیدگاه اروین یالوم دربارهٔ ارتباط دغدغه‌های وجودی مرگ‌اندیشی و معنای زندگی، *پژوهش‌های هستی‌شناختی، ۴ (۸)*، ۱۹-۳۷.

فدایی، مهدی. (۱۳۹۵). نسبت سبک زندگی و معنای زندگی در اندیشهٔ آلفرد آدلر، پژوهش‌نامه سبک زندگی، ۲ (۳)، ۶۵-۷۶.

لواسانی، غلامعلی.، اژه‌ای، جواد.، و محمدی مصیری، فرهاد. (۱۳۹۲). رابطه معنای زندگی و خوش‌بینی با بهزیستی ذهنی، *مجله روان‌شناسی، ۶۵ (۱)*، ۳-۱۷.

مبینی، محمدعلی. (۱۳۹۰). تأملاتی معناشناختی در حقیقت ارزش اخلاقی، *فصلنامه فلسفه و الاهیات، ۱۶ (۴)*، ۲-۲۶.

مصرآبادی، جواد.، استوار، نگار.، و جعفریان، سکینه. (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی دانشجویان، *مجله علوم رفتاری، ۷ (۱)*، ۸۳-۹۰.

ناصحی، عباسعلی.، و رئیسی، فیروزه. (۱۳۸۷). مروری بر نظریات آدلر. *تازه‌های علوم شناختی، ۹ (۱)*، ۵۵-۶۶.

یالوم، اروین. (۱۳۹۲). *روان‌درمانی اگزیستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب. چاپ چهارم، تهران: نشر نی.

یالوم، اروین. (۱۳۹۳). *خیره به خورشید*. ترجمه مهدی غبرایی. مشهد: نیکونشر.

Antonovsky, A. (2014). Intergenerational networks and transmitting the sense of coherence. *Life-span Developmental Psychology :Intergenerational Relations*, 211.

Antonovsky, A.(1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36(6)*, 725-733.

Batthyany, A. & Russo-Netzer, P. (2014). Psychologies of Meaning. In A. Batthyany & P. Russo-Netzer (Eds), *Meaning in positive and Existential psychology* (pp. 3-22). New York: Springer.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 14*, 77-101.

Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H., & Chan, M. S. (2013). Cultural Meaning of Perceived Control: A Meta-Analysis of Locus of Control and Psychological Symptoms Across 18 Cultural Regions, *Psychological Bulletin, 139(1),* 152-188.

Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic Analysis. In Smith, J. A. (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. (pp. 567-589). Sage.

Coren, S., Ward, L. M., & Enns, J. T. (1994). *Sensation and Perception: Including Explorations in Sensation and Perception CD-ROM*. 4th ed. New York: John Wiley & Sons, Incorporated.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Debats, D.L. (1998). The measurement of personal meaning. In P.T. Wong and P.S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Deyoung, C., Peterson, J., & Higgins, D. (2005). Sources of openness/intellect: Cognitive and neuropsychological correlates of the fifth factor of personality, *Journal of Personality, 73(4),* 825-858.

Edwards, M. J. (2007). *The Dimensionality and Construct Valid Measurement of Life Meaning* (Unpublished doctoral dissertation). Queen's University, Kingston, ON, Canada.

Grouden, M. E. & Jose, P. E. (2015). Do sources of meaning differentially predict search for meaning, presence of meaning, and wellbeing*?*, *International Journal of Wellbeing, 5(1),* 33-52.

Hayfield, N., Clarke, V., & Halliwell, E. (2014). Bisexual women's understandings of social marginalization: 'The heterosexuals don't understand us but nor do the lesbians'. *Feminism & Psychology, 83*, 352-372.

Hicks, J. A. & Routledge, C. (2013). Introduction. In J. A. Hicks & C. Routledge (Eds.), *The experience of meaning in life, classical perspectives, emerging themes, and controversies*. New York: Springer.

Kee Tony TS. Locus of control, attributional style and discipline problems in secondary schools, *Early Child Dev Care, 173(5),* 455-466.

King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*, 179–196.

MacKence, M. J. & Baumeister, R. F. (2014). Meaning in life: natures, needs, and myths. In A. Batthyany & P. Russo-Netzer (Eds), *Meaning in positive and Existential psychology* (pp. 3-22). New York: Springer.

Mascaro, N., & Rosen, D. (2008). Assessment of existential meaning and its longitudinal relations with depressive symptoms. *Journal of Social & Clinical Psychology, 27*, 576-599.

Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality, 73*, 985–1014.

Matthews, G. (1992). Extraversion. In: A. P., Smith, (Eds.), *Handbook of Human Performance: State and trait*. London: Academic Press.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1998). Rotation to Maximize the Construct Validity of Factors in the NEO Personality Inventory, *Multivariate Behavioral Research, 24(1)*, 107-24.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136(2)*, 257–301.

Perkins, D. N., Jay, E., & Tishman, S. (1993). Beyond abilities: A dispositional theory of thinking, *MerrillPalmer Quarterly Journal of Developmental Psychology, 39(1)*, 1-21.

Rutter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus -externa control of reinforcement, *journal of Psychological monographs: general andapplied,80*, 1-28.

Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical Advances and Empirical tests in 20 countries, *Advances in experimental social psychology, 25*, 1-65.

Sommer, K. L., Baumeister, R. F., & Stilman, T. F. (2012). The construction of meaning from life events: Empirical studies of personal narratives, In P. T. P. Wong (Eds.), *Personality and clinical psychology series, The human quest for meaning: Theories, research, and applications*, Routledge.

Steger, M. F. (2012). Making Meaning in Life, *Psychological Inquiry, 23*, 381-385.

Steger, M. F., & Park, C. L. (2012). The creation of meaning following trauma: Meaning making and trajectories of distress and recovery. In T. Keane, E. Newman, & K. Fogler (Eds.). *Toward an integrated approach to trauma focused therapy: Placing evidence-based interventions in an expanded psychological context*,Washington, DC: APA.

Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality, 76*, 199-228.

Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2006). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year: Implications for outcome assessment, *Journal of Happiness Studies, 8*, 161-179.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target article: posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Inquiry, 15(1),* 1-18.

Tweed, R. G., & Conway, L. G., III. (2006). Coping strategies and culturally influenced beliefs about the world. In P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds.*). Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. Dallas, TX: Spring.

Wong, P. T. P. (2009). Existential positive psychology. In S. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology* (Vol. 1) Oxford: Wiley Blackwell.

Yee Ho, M., Cheung, F. M. & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*, *48*, 658 – 663.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide, *Journal of psychosomatic research, 57,* 113

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 201-221

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Research Article

Psychometric properties of the Persian version of Moral Perfectionism Scale (MPS-P) in students

S. Hosseinian[1*], A. Abdollahi[2] & F. Hashemi Golpayegani[3]

1. Full Professor of Faculty of Education & Psychology, Alzahra university, Tehran, Iran. Email: hosseinian@alzahra.ac.ir
2. Assistant Professor of Faculty of Education & Psychology, Alzahra university, Tehran, Iran.
3. Ph.D. student of Faculty of Education & Psychology, Alzahra university, Tehran, Iran.

Received: 5 October 2019 *Accepted: 26 October 2020*

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to determine the psychometric properties of the Moral Perfectionism Scale (MPS-P) in undergraduate students. **Method:** The research method was correlational and statistical population included all 900 undergraduate students of Tehran, Al-Zahra and Al-Taha universities, which among whom, 587 (410 girls and 177 boys) were selected through available sampling. The research tool were Persian version of the MPS (Stoeber & Young, 2016) and MAC IV (Christie & Geis, 1970). After removal 16 outlier cases, the data of 571 (401 girls and 170 boys) were analyzed using confirmatory factor analysis. **Results:** The results of confirmatory factor analysis confirmed the two-dimensional structure of the Moral Perfectionism Scale, and showed that the factors of Personal Moral Standards (PMS) and Concern about Moral Mistakes (CMM) are separate from each other. The confirmatory factor fitness indicators with the exception of χ^2/df 3.21 (p = 0/001) were in the accepted range. Cronbach's alpha coefficients was 0.85 for PMS and 0.73 for CMM. **Conclusion:** Considering the acceptable psychometric properties of the Persian version of Moral Perfectionism Scale, its use is recommended to psychologists and counselors in research and clinical settings to measure the degree of perfectionism in the field of moralities.

Key words: *moral perfectionism scale, personal moral standards, concerns over moral mistakes*

Citation: Hosseinian, S. Abdollahi, A & Hashemi Golpayegani, F. (2020). Psychometric properties of the Persian version of Moral Perfectionism Scale (MPS-P) in students. *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):201-221.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۲۲۱-۲۰۱
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در دانشجویان

سیمین حسینیان[1*]، عباس عبدالهی[2] و فاطمه هاشمی گلپایگانی[3]

۱. استاد تمام دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. ایمیل: hosseinian@alzahra.ac.ir
۲. استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۹۸/۰۷/۱۳
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۷/۰۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روانسنجی نسخهٔ فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در بین دانشجویان بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعهٔ آماری آن کلیهٔ دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه‌های تهران، الزهرا، و آل‌طاها به تعداد ۹۰۰ نفر بودند که از میان آن‌ها ۵۸۷ نفر (۴۱۰ دختر و ۱۷۷ پسر) از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش نسخهٔ فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی استوبر و یانگ (۲۰۱۶) و ماکیاولیسم چهار (کریستی و گیس، ۱۹۷۰) بود. پس از کنار گذاشتن ۱۶ دادهٔ دورافتاده، ۵۷۱ پرسشنامه، ۴۰۱ دختر و ۱۷۰ پسر، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ساختار دو بعدی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی را تأیید کرد و نشان داد که عامل معیارهای اخلاقی شخصی و عامل نگرانی در مورد خطاهای اخلاقی، جدا از یکدیگر هستند. به‌جز شاخص خی دو بهنجار با مقدار ۳/۲۱ (P=۰/۰۰۱)؛ دیگر شاخص‌های برازش الگو در محدودهٔ قابل قبولی قرار داشتند. آلفای کرونباخ برای بُعد معیارهای اخلاقی شخصی ۰/۸۵ و برای بُعد نگرانی درباره خطاهای اخلاقی ۰/۷۳ بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مطلوب بودن خصوصیات روان‌سنجی نسخهٔ فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، استفاده از آن به متخصصان حوزهٔ روان‌شناسی و مشاوره در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی برای سنجش میزان کمال‌گرایی در حوزهٔ اخلاقیات، پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: *مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، معیارهای اخلاقی شخصی، نگرانی درباره خطاهای اخلاقی*

استناد به این مقاله: حسینیان، سیمین.، عبدالهی، عباس.، هاشمی گلپایگانی، فاطمه. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در دانشجویان. *فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۲۲۱-۲۰۱.

مقدمه

هولندر (۱۹۷۸)، برای اولین بار از کمال‌گرایی[1] به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی نام برد و آن را به صورت انتظاری بیش از حد داشتن از خود یا دیگران در موقعیتی خاص، تعریف کرد. پژوهش‌های اولیه، به داشتن معیارهای سطح بالا[2] به‌عنوان مفهومی کلیدی در تعریف کمال‌گرایی، تأکید داشتند. عیب اصلیِ تعاریف ارائه‌شده این بود که نمی‌توانستند بین افراد کمال‌گرا و افراد عادی‌ای که معیارهای سطح بالا داشتند و موفق و باکفایت بودند، تمایز قائل شوند (ایگان، پیک و دایاک، ۲۰۱۵). شواهد حاکی از آن است که به دنبال معیارهای سطح بالا بودن می‌تواند منجر به جنبه‌های مثبتی نیز در زندگی فرد گردد و همیشه جنبهٔ آسیب‌شناختی نداشته باشد (وانگ و لی، ۲۰۱۷؛ کانتن و یسیلتاس، ۲۰۱۵؛ ژو، وو، ژو و کای، ۲۰۱۶). هاماچک (۱۹۷۸)، بین کمال‌گرایان عادی و روان‌رنجور تفاوت قائل شد؛ او معتقد بود، فرد کمال‌گرای بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برد و در عین حال محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسد، اما فرد کمال‌گرای روان‌رنجور به دلیل انتظارات غیر واقع‌بینانه، هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهد شد و از منظر خود هرگز کاری را خوب انجام نمی‌دهد که بتواند از آن لذت ببرد. در نتیجه، این افراد، ناآرام و بی‌نهایت خودانتقادگر هستند (دینگ، زیبینگ و جی، ۲۰۱۹). همچنین در کمال‌گرایی بهنجار، اشخاص به کارهای سخت، روی می‌آورند و با هدف رسیدن به موفقیت، برانگیخته می‌شوند و ضمن تأکید بر معیارهای سطح بالا می‌توانند واقعیت‌های بیرونی را درک کنند و محدودیت‌ها را بپذیرند؛ اما در کمال‌گرایی روان‌رنجور، افراد برعکس با ترس از شکست، برانگیخته می‌شوند و در نتیجه در خصوص دستیابی به اهداف سطح بالا و غیر واقع‌بینانه، تقریباً همیشه نگران هستند (کردوک، ۲۰۱۸). فراست، مارتن، لاهارت و روزنبلت در سال ۱۹۹۰ کمال‌گرایی نابهنجار را این‌گونه تعریف کردند: تلاش برای بی‌نقصی[3] و قرار دادن معیارهای به شدت سطح بالا برای عملکرد خود که با ارزیابی انتقادی و منفی شدید از رفتار، همراه است.

در ادبیات پژوهشِ کمال‌گرایی، به چندین ویژگی مشترک کمال‌گرایان، از جمله، نگرانی دربارهٔ خطا در عملکرد (دانکلی، بلنک‌اشتاین و برگ، ۲۰۱۲؛ قنبری، جواهری، سید موسوی و ملیحی، ۱۳۸۹)، تردید در مورد کیفیت عملکرد خود یا بی‌میلی به تکمیل هدف (رایس، ریچاردسون و کلارک، ۲۰۱۲)، اهمیت بیش از حد دادن به انتظارات والدین و ارزیابی آن‌ها، داشتن معیارهای سطح بالا، و دقت بیش از حد بر روی درستی و نظم در عملکرد اشاره شده است (استوبر، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش فراست و همکاران (۱۹۹۰) که یکی از مهم‌ترین مقیاس‌های

[1] perfectionism
[2] high standards
[3] flawlessness

چند بعدی را برای سنجش کمال‌گرایی تهیه کردند، نشان داد که دو بُعد معیارهای شخصی سطح بالا[1] و نگرانی دربارهٔ خطا[2]، اصلی‌ترین ابعاد کمال‌گرایی را تشکیل می‌دهند. بُعد معیارهای شخصی سطح بالا، با ویژگی‌ها، فرایندها و پیامدهای مثبتی چون وظیفه‌شناسی، روش‌های مقابلهٔ کارآمد، و عاطفهٔ مثبت در ارتباط است؛ در حالی که بُعد نگرانی در مورد ارزیابی، با ویژگی‌های منفی و روان‌رنجوری چون روش‌های مقابلهٔ ناکارآمد و عاطفهٔ منفی ارتباط دارد (استوبر، ۲۰۱۷). همچنین پژوهش‌های زیاد دیگری نیز نشان داده است که کمال‌گرایی روان‌رنجور با مجموعهٔ وسیعی از اختلالات روانی و جسمانی از جمله اعتیاد به الکل، سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، شخصیت وسواسی، فوبیای بدشکلی بدنی و دردهای شکمی، سردردهای میگرنی، خودکشی، و ترک تحصیل، مرتبط است (لیمبرگ، واتسون، هاگر و ایگان، ۲۰۱۷؛ واتسون، ریکوس، استریت، فرسلند و ناتان، ۲۰۱۱؛ کوک و کرنی، ۲۰۱۴؛ استیل، اُشآ، مردوک و وید، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد که افراد کمال‌گرای کمی وجود دارند که در تمام حوزه‌های زندگی خود، کمال‌گرا باشند و سازهٔ کمال‌گرایی اغلب دامنه یا حوزهٔ خاصی[3] دارد (استوبر و یانگ، ۲۰۱۶؛ یانگ، استوبر و وانگ، ۲۰۱۵). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است مقیاس‌هایی که حوزهٔ خاصی از کمال‌گرایی را اندازه می‌گیرند نسبت به مقیاس‌های عمومی کمال‌گرایی، پیش‌بینی‌کنندهٔ بهتری از ویژگی‌ها، فرایندها و پیامدها است. بر همین اساس، امروزه کمال‌گرایی در حوزه‌های مختلفی از جمله ورزش، والدگری، روابط جنسی، و زیبایی بررسی می‌شود (دان، کرفت، دان و گوتوالز، ۲۰۱۱) در این پژوهش ما نیز به دنبال بررسی کمال‌گرایی از بُعد اخلاقی هستیم.

کمال‌گرایی اخلاقی[4] در پژوهش‌های فلسفی سابقهٔ نسبتاً طولانی دارد که معمولاً با جست‌وجوی معیارهای اخلاقی سطح بالا و تلاش برای رسیدن به یک زندگی معنادار، مرتبط است. به‌طورکلی در فلسفه، مطالعات زیادی در پیوند دادن کمال‌گرایی اخلاقی به جنبه‌های کلیدی اخلاقیات از جمله ارزش‌های اخلاقی، فضایل اخلاقی و قضاوت‌های اخلاقی، وجود دارد. در مقابل، در طی بیست و پنج سال گذشته علی‌رغم پیشرفت‌های زیادی که در تحقیقات روان‌شناختی در زمینهٔ کمال‌گرایی عمومی[5] وجود داشته، اما همچنان موضوع کمال‌گرایی اخلاقی در حوزهٔ روان‌شناختی نادیده گرفته شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵).

---

[1] High personal standards
[2] Concern over mistakes
[3] domain-specific
[4] Moral Perfectionism
[5] general perfectionism

کمال‌گرایی اخلاقی، نوع خاصی از کمال‌گرایی است که با موضوع اخلاقیات در ارتباط است و دارای دو بُعد معیارهای اخلاقی شخصی[۱] و نگرانی دربارهٔ خطاهای اخلاقی[۲] است. بُعد اول کمال‌گرایی اخلاقی یعنی معیارهای اخلاقی شخصی «گرایش به قرار دادن معیارهای اخلاقی سطح بالا برای خود و تلاش بسیار زیاد برای رسیدن به این معیارهای اخلاقی است»، و بُعد دوم، نگرانی از خطاهای اخلاقی «تمایل به واکنش هیجانی منفی و افراطی در پاسخ به یک خطای اخلاقی که اتفاق افتاده یا انتظار می‌رود که اتفاق بیفتد» است. یانگ، استوبر و وانگ (۲۰۱۵) اولین تحقیق در زمینهٔ ساخت مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن را انجام دادند و یافته‌های پژوهش آن‌ها همسو با دیگر تحقیقات در زمینهٔ کمال‌گرایی، نشان داد که کمال‌گرایی اخلاقی نیز باید مثل دیگر مقیاس‌های اخیر کمال‌گرایی، حوزهٔ خاصی را اندازه بگیرد و عمومی نباشد (کو و هویت، ککس، فلت و چن، ۲۰۱۹؛ مک‌آردل، ۲۰۱۰؛ دان و همکاران، ۲۰۱۱). بُعد معیارهای اخلاقی شخصی با سازه‌های مثبتی همچون ارزش‌های اخلاقی[۳]، فضایل اخلاقی[۴] و بخشودگی[۵]، همبستگی مثبتی نشان داده، درحالی‌که بُعد نگرانی دربارهٔ خطای اخلاقی، با حس دِین داشتن[۶] که یک صفت منفی است، همبستگی مثبت، و با خوداتکایی[۷] همبستگی منفی و معناداری را نشان داده است (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵).

محدودیت‌های پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۱۵)، از جمله نیاز به بازآزمایی نتایج پژوهش، محدود بودن نمونه به دانشجویان چینی، عدم بررسی رابطهٔ تمایل به مقبولیت اجتماعی و فقدان پرسش‌هایی که جنبهٔ اجتماعی کمال‌گرایی را همچون مقیاس کمال‌گرایی فراست بسنجد، سبب شد تا استوبر و یانگ (۲۰۱۶)، پژوهش دیگری را در زمینهٔ کمال‌گرایی اخلاقی انجام دهند. در این پژوهش، محدودیت‌های پژوهش اول مرتفع گردید و از طرفی نتایج پرسشنامهٔ کمال‌گرایی اخلاقی با کمال‌گرایی عمومی فراست مقایسه شد تا مشخص شود که آیا کمال‌گرایی اخلاقی آن طور که انتظار می‌رود می‌تواند مفید بودن خود را به‌عنوان سازه‌ای روان‌شناختی، ثابت و واریانس بیشتری را نسبت به کمال‌گرایی عمومی در متغیرهای ارزش‌ها، فضایل، و قضاوت‌های اخلاقی[۸] تبیین کند یا نه. یافته‌ها نشان داد معیارهای اخلاقی شخصی سطح بالا افزون بر متغیرهای پیشین با متغیر هویت اخلاقی[۹] نیز دارای رابطهٔ مثبتی است و می‌تواند واریانس معنادار بیشتری را نسبت به کمال‌گرایی عمومی پیش‌بینی کند.

---

[1] Personal Moral Standards
[2] Concern over Moral Mistakes
[3] moral values
[4] virtues
[5] forgiveness
[6] indebtedness
[7] self-reliance
[8] moral judgments
[9] moral identity

با توجه به اینکه در بررسی‌های انجام شده، امروزه از دیدگاه روان‌شناسی در سطح بین‌المللی، تنها دو پژوهش در زمینهٔ کمال‌گرایی اخلاقی موجود است (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ استوبر و یانگ، ۲۰۱۶)، و در کشور ما نیز پژوهشی در این حوزه یافت نشد، به نظر می‌رسد وجود ابزاری برای اندازه‌گیری مفهوم کمال‌گرایی اخلاقی در انجام پژوهش‌های بیشتر در حوزهٔ روان‌شناسی کمک‌کننده باشد. به همین دلیل با توجه به اهمیت مفاهیم اخلاقی در سطح بین‌الملل و از جمله ایران و رابطه داشتن ابعاد مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی با فضایل مثبت و منفی اخلاقی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی[1] در دانشجویان ایرانی انجام شد تا پاسخ سؤالات زیر مشخص شود:

۱. آیا نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی در مورد الگوی اندازه‌گیری سازهٔ کمال‌گرایی اخلاقی، ساختار دو بُعدی مقیاس را تأیید می‌کند؟

۲. آیا میزان شاخص‌های روایی محتوا و نسبت روایی محتوا در مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، در محدودهٔ قابل قبولی قرار دارند؟

۳. آیا الگوی کمال‌گرایی اخلاقی، از برازش و همسانی درونی قابل قبولی در نمونهٔ دانشجویان برخوردار است؟

۴. آیا مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در نمونهٔ دانشجویان، روایی قابل قبولی دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، همبستگی است و جامعهٔ آماری، دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه‌های تهران، الزهرا، و آل طاها به تعداد ۹۰۰ نفر بودند. برای تعیین اعتبار آزمون‌ها، نمونه بیش از ۵۰۰ نفر و برای اجرای تحلیل عاملی، نمونهٔ ۵۰۰ نفری حجم مطلوبی است (هومن، ۱۳۹۳). بر این اساس، مجموع حجم نمونهٔ مورد نیاز برای این مطالعه، با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۵۸۷ نفر (۴۱۰ دختر و ۱۷۷ پسر) تعیین شد و شرکت‌کنندگان، به روش نمونه‌گیری در دسترس، در پژوهش شرکت کردند. دانشگاه تهران به‌عنوان یک دانشگاه دولتی که دارای دانشجویان دختر و پسر بود انتخاب شد (تعداد دانشجویان دختر ۲۱۰ نفر و تعداد دانشجویان پسر ۱۷۷)، دانشگاه الزهرا به دلیل تنها دانشگاه تک جنسیتی دختر مورد انتخاب قرار گرفت (تعداد دانشجویان دختر ۱۲۶ نفر بود) و دانشگاه آل طاها به‌عنوان دانشگاه غیر دولتی مورد انتخاب قرار گرفت (تعداد دانشجویان دختر ۷۴ نفر بود). شرایط ورود به پژوهش، تحصیل در

[1] Moral Perfectionism Scale-Persian (MPS-P)

رشتهٔ کارشناسی و شرایط خروج از پژوهش، اختلال جسمانی و روانی مزمن و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود که به‌صورت خودگزارشی از شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی. این مقیاس در مطالعهٔ مقدماتی یانگ و همکاران (۲۰۱۵)، با استفاده از مقیاس کمال‌گرایی عمومی فراست و همکاران (۱۹۹۰) و پیروی از فرایندی که در تحقیق مک‌آردل (۲۰۱۰) برای تهیهٔ این پرسشنامه ارائه داده است، ساخته شد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۴). در مطالعهٔ مقدماتی، ۱۲ گویه از پرسشنامه فراست (۱۹۹۰)، اقتباس شد. در پژوهش دوم، استوبر و یانگ (۲۰۱۶) با تبعیت از مطالعهٔ مقدماتی و برای افزودن پرسش‌هایی برای اندازه‌گیری بُعد اجتماعی کمال‌گرایی، چهار گویهٔ دیگر از پرسشنامه فراست (۱۹۹۰) اقتباس کردند و درنهایت، کمال‌گرایی اخلاقی به مقیاسی ۱۶ گویه‌ای تبدیل شد که دو بُعد، معیارهای اخلاقی سطح بالا شامل نُه گویه مثلاً: من معیارهای اخلاقی بسیار بالایی دارم سؤال‌های یکم تا هفتم، و بُعد نگرانی دربارهٔ خطاهای اخلاقی شامل هفت گویه مثلاً: اگر خطایی اخلاقی مرتکب شوم؛ باید ناراحت و آشفته شوم، سؤال‌های هشتم تا شانزدهم را در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌سنجد (استوبر و یانگ، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ بعد اول و دوم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۳ و ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. مقیاس ماکیاولیسم-۴[1]. در پژوهش حاضر از این مقیاس ۲۰ سؤالی که توسط کریستی و گیس در سال ۱۹۷۰ ساخته شده است، جهت تعیین روایی همگرا و واگرای مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی استفاده شد. این مقیاس راهبردهای ماکیاولیایی را در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم (۱) تا «کاملاً موافقم (۵) اندازه‌گیری می‌کند و سؤالات ۲، ۴، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ آن معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ به کار بردن زیادترِ ترفندهای بین‌فردی منفی (مثلاً، بهترین راه مدیریت افراد این است که چیزی را به آن‌ها بگویی که تمایل به شنیدن آن دارند)، نقض اخلاقیات (مثلاً، در مجموع بهتر است که شخص مهم و دروغگویی باشی تا اینکه ساده و راستگو باشی)، و جهان‌بینی بدبینانه (مثلاً، افراد، سخت تلاش نمی‌کنند تا زمانی که مجبور شوند) می‌باشد (کریستی و گیس، ۲۰۱۳). پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش‌های سازندگان آن و پژوهش‌های متعدد دیگری سنجیده شده و مناسب گزارش شده است (کریستی و گیس، ۱۹۷۰؛ کریستی و گیس، ۲۰۱۳). پایایی این مقیاس از طریق روش

[1] Machiavellianism IV

دونیمه‌کردن محاسبه شده و میانگین آن ۰/۷۹ به دست آمده است (افخم ابراهیمی، بیرشک و مکنون، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ به دست آمد.

شیوهٔ اجرا

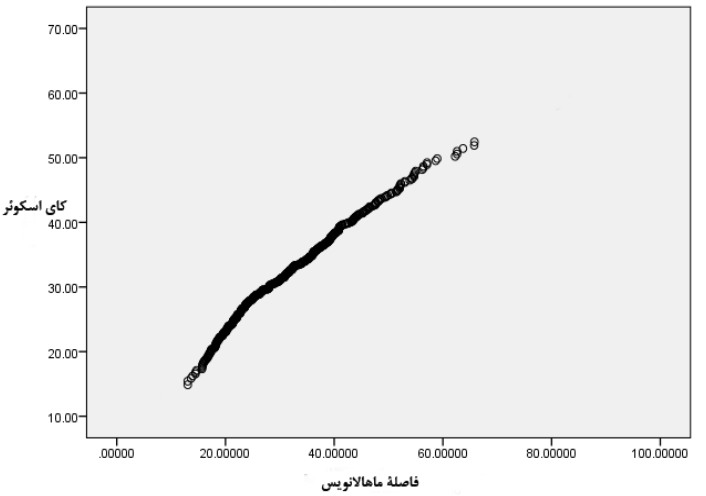
به‌منظور ترجمهٔ مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، روش بریزلین استفاده شد (بریزلین، لونر و بری، ۱۹۸۶). در این روش از دو نفر که به زبان فارسی و انگلیسی مسلط بودند، خواسته شد تا نفر اول، متخصص روان‌شناسی، نسخهٔ انگلیسی مقیاس را به فارسی ترجمه کند و از نفر دوم، متخصص زبان انگلیسی که اطلاعی از مقیاس انگلیسی و جملاتش نداشت، درخواست شد تا جملات ترجمه شده را به انگلیسی برگرداند. در ابتدا روایی صوری نسخهٔ اولیهٔ ترجمه‌شده با نظر چهار نفر از متخصصان رشتهٔ روان‌شناسی اصلاح شده و سپس نسخهٔ ترجمه‌شده با نسخهٔ اصلی مقایسه و اشکالات آن نیز رفع گردید. در نهایت برای گرفتن بازخورد از شرکت‌کننده‌ها جهت درک محتوای گویه‌ها و رفع اشکالات احتمالی، مقیاس در بین ۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران به‌صورت در دسترس پخش شد و ابهامی که در برخی از کلمات سه تا از گویه‌ها (۶، ۹ و ۱۳) وجود داشت، رفع گردید. قبل از پخش پرسشنامه‌ها، به شرکت‌کنندگان در مورد اصل رازداری اطمینان‌خاطر داده شد و پرسشنامه‌ها، بدون مشخصات، تکمیل گردید. همچنین شرکت-کنندگان از اینکه اطلاعات‌شان در تجزیه و تحلیل نهایی داده‌های پژوهش، به کار گرفته خواهد شد، به روشنی مطلع شدند. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی نسخهٔ فارسی از نرم‌افزارهای اس‌پی‌اس‌اس[1] و ایموس[2] ویرایش ۲۳، روش تحلیل عاملی تأییدی در مدلسازی معادلات ساختاری، ضرایب میانگین واریانس استخراج‌شده[3]، حداکثر مجذور واریانس مشترک[4] و میانگین مجذور واریانس مشترک[5] استفاده شد. مزایای استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری عبارت از برآورد آماری با در نظر گرفتن خطای اندازه‌گیری در فرایند برآورد، ارائهٔ شاخص‌های برازندگی برای تحلیل عاملی تأییدی و شناسایی بهتر برای روایی همگرا و اعتبار سنجی برای ابزارها است (کلاین، ۲۰۱۵).

[1] Statistical Package for the Social Science
[2] Analysis of a Moment Structures
[3] Average Variance Extracted
[4] Maximum Shared Squared Variance
[5] Average Shared Square Variance

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۹/۱۵ با انحراف معیار ۱/۲۳ و دامنهٔ سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۲۷ سال بود. دامنهٔ سنی شرکت‌کنندگان برای دانشجویان دختر بین ۱۸ سال تا ۲۶ سال و برای دانشجویان پسر بین ۱۸ سال تا ۲۷ سال بود. از لحاظ وضعیت تأهل، نُه درصد متأهل (۴۶ نفر از دانشجویان دختر متأهل بودند و هفت نفر از دانشجویان پسر متأهل بودند) و ۹۱ درصد مجرد بودند (۳۶۴ نفر از دانشجویان دختر مجرد بودند و ۱۷۰ نفر از دانشجویان پسر مجرد بودند). کلیهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از رشتهٔ روان‌شناسی (۲۵۳ نفر دختر و ۱۱۰ پسر) و مشاوره و راهنمایی (۱۵۷ نفر دختر و ۶۷ نفر پسر) بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان شش درصد شاغل بودند (۲۲ نفر دانشجویان پسر و ۱۳ نفر دانشجویان دختر بودند). از مجموع شرکت‌کنندگان، ۲۱۷ نفر در سال اول دانشگاه بودند، ۱۶۸ نفر در سال دوم دانشگاه، ۱۲۰ نفر در سال سوم دانشگاه و ۸۲ نفر در سال چهارم دانشگاه بودند.

قبل از انجام تحلیل عاملی تأییدی، آزمون‌های مقدماتی مانند بررسی داده‌های از دست رفته، داده‌های دورافتاده و نرمال بودن داده‌ها انجام شد. داده‌های پرت به وسیلهٔ آزمون ماهالانویس دی‌اسکوئر با سطح معناداری ۰/۰۰۱ در نرم‌افزار ایموس مورد بررسی قرار گرفت و ۱۶ دادهٔ پرت شناسایی شد زیرا تقسیم عدد ماهالانویس دی اسکوئر آن بر تعداد گویه‌های آشکار بزرگ‌تر از عدد چهار بود، از مجموع داده‌ها حذف گردید.



شکل ۱. نمودار فاصلهٔ ماهالانویس برای داده‌های پرت چندمتغیره

همانطور که شکل شمارهٔ (۱) نشان می‌دهد توزیع داده‌ها به میزان زیادی در یک راستا قرار دارد و می‌توان نتیجه گرفت که پس از حذف ۱۶ دادهٔ پرت در سطح یک‌صدم، نیازی به حذف دادهٔ پرت چندمتغیرهٔ دیگری نیست.

برای بررسی مفروضه نرمال‌بودن گویه‌ها، از کجی و کشیدگی نیز افزون بر روش ماهالانویس استفاده شد. ارزش اعداد در دامنهٔ بین ۲± برای کجی و ۳± برای کشیدگی، شرط نرمال بودن داده محسوب می‌شود (رائو، ۲۰۱۱). نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. شاخص‌های توصیفی مرتبط با گویه‌های مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در جدول شمارهٔ (۱) قابل رؤیت است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی گویه‌های مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی در دانشجویان کارشناسی (تعداد = ۵۷۱)

گویه‌های بعد اول	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	گویه‌های بعد دوم	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۱	۳/۴۵	۱/۲۳	-۰/۳۸	-۰/۲۵	۸	۳/۸۷	۱/۹۸	۰/۳۱	۰/۳۲
۲	۳/۲۱	۲/۱۱	-۱/۱۴	۰/۴۰	۹	۳/۸۶	۱/۶۵	۰/۴۴	-۱/۲۳
۳	۳/۴۳	۱/۸۱	-۰/۷۹	۰/۰۶	۱۰	۴/۰۱	۲/۳۲	۰/۰۶	۰/۹۶
۴	۳/۵۶	۱/۷۶	-۰/۸۹	-۰/۳۰	۱۱	۳/۵۶	۱/۹۳	۰/۷۱	۰/۸۵
۵	۳/۸۶	/۱۷ ۲	/۷۲ -۰	/۳۳ -۰	۱۲	/۷۸ ۳	/۴۵ ۱	/۱۰ ۰	۰/۸۶
۶	۳/۶۷	۱/۸۵	-۰/۷۲	-۰/۲۸	۱۳	۳/۵۴	۱/۸۹	۰/۹۲	۰/۲۹

۷	۳/۰۸	۲/۱۴	۰/۳۳	-۰/۹۲	۱۴	۳/۷۹	۱/۷۴	۰/۲۳	۰/۱۶
					۱۵	۳/۴۳	۱/۸۷	۰/۳۷	۰/۱۷
					۱۶	۴/۰۲	۲/۰۲	۰/۰۲	۰/۳۵

با توجه به نتایج جدول شمارهٔ (۱)، کجی داده‌ها بین ۱/۱۴- تا ۰/۹۲ و کشیدگی بین ۱/۲۳- تا ۰/۹۶ قرار داشت که نشان‌دهندهٔ این است که داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار بوده‌اند.

برای تعیین پایایی ابتدا از آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان این شاخص برای بعد معیارهای اخلاقی شخصی ۰/۸۵ و بعد نگرانی دربارهٔ خطاهای اخلاقی ۰/۷۳ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ مناسب‌بودن ثبات درونی هر یک از ابعاد این مقیاس است (مایرز، ۲۰۱۳). همچنین ارزش عددی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ بود که نشانگر همسانی درونی قابل قبول برای کل مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی است. در مرحلهٔ بعد از پایایی مرکب[1] نیز استفاده شد که جایگزینی برای آلفای کرونباخ در تحلیل مدل معادلات ساختاری است (اسپوزیتو وینزی، چین، هنسلر و وانگ، ۲۰۱۰). نتایج پایایی مرکب عامل یکم، ۰/۸۹ و عامل دوم، ۰/۷۷ نیز، حاکی از مناسب بودن همسانی درونیِ هر یک از ابعاد مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی بود. لازم به ذکر است که پایایی مرکب کل آزمون نیز ۰/۸۳ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی قابل قبول برای شاخص کمال‌گرایی اخلاقی است.

روایی محتوا به این موضوع می‌پردازد که گویه‌ها تا چه میزانی، هدف موضوع را پوشش می‌دهند. معروف‌ترین روش‌های کمّی برای اندازه‌گیری روایی محتوا در مقیاس‌های لیکرتی، نسبت روایی محتوا[2] و شاخص روایی محتوا[3] است (والتز، استریکلند و لنز، ۲۰۱۰). برای اندازه‌گیری نسبت روایی محتوا از ده نفر متخصص خواسته شد تا هر آیتم را بر اساس نمرهٔ سه‌قسمتی ۱. ضروری نیست، ۲. مفید است اما ضروری نیست، و ۳. ضروری است، نمره‌گذاری نمایند. نتایج به‌دست‌آمده، در جدول شمارهٔ (۲)، قابل مشاهده است.

[1] Composite Reliability
[2] Content Validity Ratio
[3] Content Validity Index

$$\text{نسبت روایی محتوا} = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

شاخص روایی محتوا بر اساس سه معیار «سادگی و روان بودن»، «مربوط بودن»، و «واضح و شفاف بودن» در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای سنجیده می‌شود و نمرهٔ گویه، باید بیشتر از ۰/۷۹ باشد (والتز و همکاران، ۲۰۱۰).

شاخص روایی محتوا = *تعداد کل افراد / تعداد افرادی که به سؤال، نمرهٔ ۳ یا ۴ داده‌اند*

جدول ۲. شاخص‌های نسبت روایی محتوا و روایی محتوا برای گویه‌های مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی توسط متخصصان (تعداد = ۱۰)

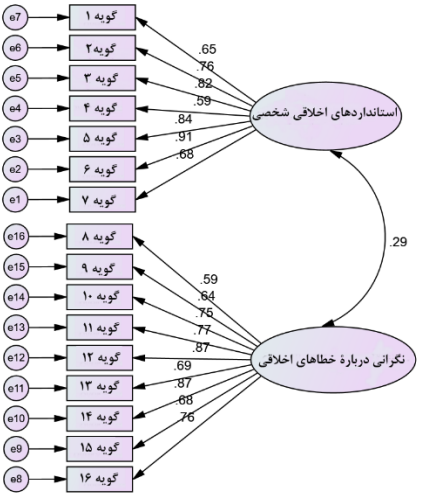
گویه‌ها	نسبت روایی محتوا	شاخص روایی محتوا		
	ضروری بودن (۱ تا ۳)	سادگی و روان بودن (۱ تا ۴)	مربوط بودن (۱ تا ۴)	وضوح یا شفاف بودن (۱ تا ۴)
۱	۱/۳۳	۱	۱	۱
۲	۱/۳۳	۱	۱	۱
۳	۱/۳۳	۱	۱	۱
۴	۱	۰/۸۶	۰/۸۶	۱
۵	۱	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۶
۶	۱/۳۳	۱	۱	۱
۷	۱/۳۳	۱	۱	۱
۸	۱/۳۳	۱	۱	۱
۹	۱/۳۳	۱	۱	۱
۱۰	۱/۳۳	۱	۱	۱
۱۱	۱/۳۳	۱	۱	۱
۱۲	۱/۳۳	۱	۱	۱
۱۳	۱/۳۳	۱	۰/۸۶	۱
۱۴	۱/۳۳	۱	۱	۱
۱۵	۱/۳۳	۱	۰/۸۶	۱
۱۶	۱	۱	۰/۸۶	۱

بر اساس جدول لاوشه[1] و با توجه به تعداد متخصصان، اگر عدد شاخص از ۶۲ درصد بزرگ‌تر باشد، وجود گویهٔ مربوطه در سطح $p<.05$ ضروری و معنادار است (لاوشه، ۱۹۷۵). فرمول نسبت روایی، به صورت زیر است که ne، تعداد متخصصانی است که به گویه، نمرهٔ «ضروری است»

[1] Lawshe

داده‌اند و N، تعداد کل متخصصان است. با توجه به نتایج جدول شمارهٔ (۲)، هیچ گویه‌ای حذف نشد و ضرایب، بالای ۶۲ درصد بود. در شاخص روایی محتوا نیز، با توجه به اینکه شاخص‌ها، بالاتر از ۰/۷۹ بودند، نیاز به اصلاح و یا حذف گویه‌ای نبود. نتایج به دست آمده، در جدول شمارهٔ (۲) قابل مشاهده است.

تحلیل عاملی تأییدی[1] یک روش برای نشان دادن روابط بین گویه‌های مشاهده شده و متغیرهای پنهان است و برای بررسی روایی سازه به کار می‌رود. افزون بر این، روایی همگرا برای هر متغیر را نیز تعیین می‌کند (پیتوچ و استونس، ۲۰۱۵). برای ارزیابی روایی همگرا، بارگذاری عامل[2] برای هر آیتم باید بیش از ۰/۵ باشد (سامیتچ[3]، ۲۰۱۴). گویه‌های کمال‌گرایی اخلاقی (هفت گویه، مربوط به عامل معیارهای اخلاقی شخصی، و نُه گویه، مربوط به عامل نگرانی در مورد خطاهای اخلاقی است) دارای بار عاملی با ارزش‌های مقداری بالای ۰/۵ بودند و هیچ گویه‌ای حذف نگردید (شکل ۲ را نگاه کنید).



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری برای پرسشنامه کمال‌گرایی اخلاقی در بین دانشجویان (تعداد = ۵۷۱)

شاخص‌های برازندگی مدل در سه بخش طبقه‌بندی شده‌اند: الف- شاخص‌های برازش مطلق[4] مثل سطح تحت پوشش خی دو[5]، شاخص نیکویی برازش[6] و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده[7]؛

[1] Confirmatory factor analysis
[2] Factor loading
[3] Samitsch
[4] Absolute fit indices
[5] Chi-Square
[6] GFI
[7] AGFI

ب- شاخص‌های برازش تطبیقی[1] مثل شاخص برازش تطبیقی[2]، شاخص برازش فزاینده[3] و شاخص برازش هنجارشده[4]؛ ج- شاخص‌های برازش مقتصد[5] مثل شاخص برازش مقتصد هنجارشده[6]، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب[7] و خی دو بهنجار[8] (کلاین، ۲۰۱۵). برای مدل مناسب، کلاین شاخص‌های زیر را پیشنهاد می‌کند: خی دو بهنجار شده، شاخص برازش تطبیقی و شاخص نیکویی برازش. یک قاعدهٔ کلی برای شاخص‌های برازندگی این است که مقادیر برابر یا بالاتر از ۰/۹، قابل‌قبول هستند. افزون بر این، میزان شاخص ریشهٔ میانگین مربعات خطای برآورد، اگر بین ۰/۰۳ و ۰/۰۸ باشد، قابل قبول است (کلاین، ۲۰۱۵)؛ نتایج شاخص‌های نیکویی برازش ۰/۹۲، شاخص‌های برازش تطبیقی ۰/۹۲، شاخص برازش فزاینده ۰/۹۲، خی دو بهنجار ۳/۲۱ و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ۰/۰۸ نشان دادند که همگی شاخص‌های برازش به خی دو بهنجار ($p = ۰/۰۰۱$) در محدوده قابل پذیرش قرار دارند و مدل، دارای برازندگی قابل قبول است.

برای بررسی روایی همگرا و واگرا، از شاخص‌های میانگین واریانس استخراج شده، ماکزیمم واریانس مشترک و میانگین مربع واریانس مشترک و همچنین همبستگی با مقیاس ماکیاولیسم استفاده شد.

جدول ۳. روایی همگرا و واگرای مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی نسخهٔ فارسی در بین دانشجویان (تعداد = ۵۷۱)

عامل‌ها	میانگین واریانس استخراج‌شده	ماکزیمم واریانس مشترک	میانگین مربع واریانس مشترک
معیارهای اخلاقی شخصی	۰/۵۲	۰/۳۵	۰/۴۲
نگرانی از خطاهای اخلاقی	۰/۴۷	۰/۴۹	۰/۴۶

جهت برقراری روایی همگرا، میزان میانگین واریانس استخراج شده باید بیشتر از ۰/۵ و بزرگ‌تر از پایایی مرکب، و جهت برقراری روایی واگرا باید مقادیر ماکزیمم واریانس مشترک و

[1] Incremental fit indices
[2] CFI
[3] IFI
[4] NFI
[5] Parsimony fit indices
[6] PNFI
[7] RMSEA
[8] CMIN

میانگین مربع واریانس مشترک، کوچک‌تر از میانگین واریانس استخراج‌شده باشند (چتفیلد[1]، ۲۰۱۸). همان‌طور که نتایج جدول شمارهٔ (۳) نشان می‌دهد، مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی از روایی همگرا و واگرای مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که معیارهای اخلاقی شخصی دارای همبستگی منفی (r=-۰/۲۱۴) و نگرانی از خطاهای اخلاقی، دارای همبستگی مثبت (r= ۰/۲۶۴) با مقیاس ماکیاولیسم است. بنابراین، روایی همگرای بعد دوم و روایی واگرای بعد اولِ مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد این مقیاس از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. برای بررسی پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب به کار رفت و نتایج حاکی از آن بود که مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. روایی صوری با استفاده از نظر متخصصان و توزیع مقیاس در بین ۲۵ نفر از دانشجویان و روایی محتوا با استفاده از معیارهای نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا بررسی و مقادیر مناسبی، به دست آمد که بیانگر این موضوع است که گویه‌های مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی از روایی محتوا قابل قبولی از نظر متخصصین برخوردار بودند. سپس، دو بعد کمال‌گرایی اخلاقی معیارهای اخلاقی شخصی و نگرانی از خطاهای اخلاقی همسو با تحقیقات یانگ و همکاران (۲۰۱۵) و استوبر و یانگ (۲۰۱۶)، از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و نتایج نشان داد که گویه‌ها بار عاملی مناسبی را (بین ۰/۵ تا ۰/۹) نسبت به متغیرهای مکنون، نشان می‌دهند. بنابراین مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی از روایی سازهٔ مناسبی برخوردار بود. شاخص‌های نیکویی برازش نیز، تحلیل عاملی تأییدی و مدل ترسیم شده را تأیید کردند و یافته‌ها نشان داد که مدل پیش‌فرض، از برازش مناسبی برخوردار است که بیانگر این موضوع است که مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی از روایی سازه برخوردار است و گویه‌های مقیاس بر مبنای تئوری مورد استفاده دارای برازش قابل قبول در نمونهٔ تجربی دانشجویان است.

برای سنجش روایی همگرا و واگرا، شاخص‌های میانگین واریانس استخراج شده، ماکزیمم واریانس مشترک و مربع میانگین واریانس مشترک به کار رفت و نتایج نشان داد که هر دو بعد مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، روایی همگرا و واگرای قابل‌قبولی دارند. همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون با مقیاس ماکیاولیسم چهار نیز روایی ملاکی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی نسخهٔ فارسی را تائید کرد.

[1] Chatfield

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بعد یکم کمال‌گرایی اخلاقی یعنی معیارهای اخلاقی شخصی با ماکیاولیسم رابطه معنادار منفی، و بعد دوم کمال‌گرایی اخلاقی یعنی نگرانی دربارهٔ خطاهای اخلاقی رابطهٔ معنادار مثبت با ماکیاولیسم دارد و این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های یانگ و همکاران (۲۰۱۵) و استوبر و یانگ (۲۰۱۶) است. در پژوهش‌های این نویسندگان نیز معیارهای اخلاقی شخصی با متغیرهای مثبتی همچون ارزش‌های اخلاقی، فضایل اخلاقی و هویت اخلاقی، رابطه‌ای مثبت، و با متغیرهای منفی‌ای همچون قضاوت‌های اخلاقی و معافیت‌طلبی اخلاقی رابطهٔ‌منفی دارد. متغیر نگرانی در مورد خطاهای اخلاقی با متغیرهای ارزش‌های اخلاقی، فضایل اخلاقی و هویت اخلاقی رابطهٔ منفی و با متغیرهای قضاوت‌های اخلاقی و معافیت‌طلبی اخلاقی رابطهٔ مثبت دارد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که افرادی که معیارهای اخلاقی شخصی بالایی دارند، این معیارها را درونی کرده و در نتیجه کمتر تمایل به غلبه و نقض ارزش‌های اخلاقی خود و انجام رفتارهای غیراخلاقی دارند. این افراد آنچنان پایبند به ارزش‌ها و باورهای اخلاقی خود هستند که حتی اگر این معیارهای اخلاقی شخصی در تضاد منافع آن‌ها باشد، باز به دنبال رفتارهای ماکیاولیستی و منفعت‌طلبانه که سبب آسیب به دیگران شود، نمی‌روند. اما کسانی که در بعد دوم کمالگرایی اخلاقی یعنی نگرانی در مورد خطاهای اخلاقی نمرهٔ بالایی دارند، معمولاً اعتماد به‌نفس پایینی داشته و همیشه نگران این هستند که به وسیلهٔ دیگران قضاوت شوند. این افراد عمدتاً ارزش‌های‌شان درونی نیست و به وسیلهٔ دیگران تعیین می‌شود. به همین دلیل این امکان وجود دارد که برای تأمین منافع خودشان و به دست آوردن تأیید دیگران، به کارهای ماکیاولیستی دست بزنند چرا که فرد هنگامی‌که از ترفندهای ماکیاولیستی مانند گفتن چیزی که دیگران تمایل به شنیدن آن دارند، دروغ، چاپلوسی، فریب و ریاکاری استفاده می‌کند، تأیید دیگران را کسب کرده و به اهداف خود نزدیک‌تر می‌شود (استوبر و یانگ، ۲۰۱۶).

پژوهش حاضر، اولین پژوهش انجام‌شده در زمینهٔ کمال‌گرایی اخلاقی از دیدگاه روان‌شناسی در ایران است و می‌تواند با فراهم آوردن ابزاری برای اندازه‌گیری کمالگرایی اخلاقی در ایران و امکان استفاده از این ابزار در پژوهش‌های دیگر به بسط ادبیات نظری موجود در زمینهٔ کمالگرایی اخلاقی کمک کند. همچنین با توجه به این که کمال‌گرایی اخلاقی می‌تواند تفاوت‌های شخصیتی افراد را در زمینه‌های مختلفی از جمله ارزش‌های اخلاقی، فضایل اخلاقی، قضاوت‌های اخلاقی و هویت اخلاقی نشان دهد، نتایج این پژوهش می‌تواند یاریگر پژوهشگران و متخصصان حوزه مختلفی از جمله حوزه سلامت روان و اخلاق باشد. مزیت تحقیق حاضر نسبت به تحقیق انجام شده توسط یانگ و همکاران (۲۰۱۵)، این است که برای تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات

ساختاری استفاده شده است. برتری مدل‌سازی معادلات ساختاری بر تحلیل عاملی انجام شده این است که خطای اندازه‌گیری نیز مورد محاسبه قرار می‌گیرد. با توجه به مناسب بودن ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی و اهمیت روزافزون مفاهیم اخلاقی در سطح بین‌الملل و از جمله ایران می‌توان استفاده از این مقیاس را در کارهای پژوهشی، بررسی و درک تفاوت‌های فردی در زمینه اخلاق و طرح‌ریزی مداخلات دقیق‌تر و کارآمدتر به مشاوران و روان‌شناسان، پیشنهاد کرد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. محدودیت مهم این پژوهش کمبود پژوهش‌های انجام شده در زمینهٔ کمالگرایی اخلاقی هم در داخل و هم در خارج می‌باشد. همچنین از آنجایی‌که نمونهٔ پژوهش حاضر، از میان دانشجویان و قشر تحصیل‌کرده جامعه بوده است، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، از نمونه‌هایی دیگر استفاده شود تا روایی و پایایی مقیاس در سایر نمونه‌ها نیز سنجیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات دیگر، از مقیاس مقبول‌نمایی اجتماعی[1] نیز استفاده شود تا بتوان سنجید که آیا در پاسخگویی به مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، افراد تمایلی به اینکه خود را خوب و موجه جلوه دهند، وجود دارد یا نه؟ و آیا این تمایل از لحاظ آماری معنادار است که نیاز باشد که تأثیر این متغیر در هنگام پاسخگویی به مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی، کنترل شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل تضمین حریم خصوصی و رازداری به‌وسیله بدون نام تکمیل شدن پرسشنامه‌ها رعایت شد و به شرکت‌کنندگان گفته شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و آن‌ها می‌توانند هر زمان که بخواهند از تحقیق کناره‌گیری کنند.

سپاسگزاری

لازم است از کلیهٔ دانشجویان محترم کارشناسی دانشگاه‌های تهران، الزهرا، و آل‌طاها که با پژوهشگران همکاری کرده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی شود.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر پژوهش با هزینهٔ شخصی است و سیمین حسینیان با کد ارکید ۳۹۵۳-۱۸۵۲-۰۰۰۳-۰۰۰۰ قسمت طراحی و مفهوم‌سازی و روایی محتوا، عباس عبدالهی با کد ارکید ۵۰۴۳-

[1] Social desirability scale

۰۰۰۰-۰۰۰۲-۸۳۴۶ قسمت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و روایی محتوا و نهایی‌سازی مقاله و فاطمه هاشمی گلپایگانی با کد ارکید ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۵۰۲۰-۱۲۷۹ قسمت روایی محتوا، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله را بر عهده داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

افخم ابراهیمی، عزیزه.، بیرشک، بهروز.، و مکنون، ناهید. (۱۳۸۷). شیوه‌های دلبستگی و ارتباط آن با مدل‌های خود و دیگران، و صفات شخصیتی دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰(۳): ۴۴-۳۴. [پیوند]

قنبری، سعید.، جواهری، عابدین.، سیدموسوی، پریسا سادات.، و ملیحی، الناز. (۱۳۸۹). رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی دانشجویان و روابط مثبت آن‌ها با یکدیگر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۴)، ۸۴-۷۲. [پیوند]

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۳). *اندازه گیری روانی و تربیتی و فن تهیه تست*. تهران: انتشارات سلسله.

Brislin, R. W., Lonner, W. J., & Berry, J. W. (1986). Field methods in cross-cultural research. *Beverly Hills: SAGE*. [Link]

Chatfield, C. (2018). *Introduction to multivariate analysis*. Routledge. [Link]

Christie, R., & Geis, F. L. (1970). *Studies in machiavellianism*. 1st ed. Academic Press. [Link]

Christie, R., & Geis, F. L. (2013). *Studies in machiavellianism*. 4th edition Academic Press. [Link]

Cook, L. C., & Kearney, C. A. (2014). Parent perfectionism and psychopathology symptoms and child perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *70*, 1-6. [Link]

Ding, X., Zhibing, Z., & Ge, G. (2019). *The study on the relationship among parenting style, negative perfectionism and academic burnout of college students*. 237–240. [Link]

Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., & Berg, J. L. (2012). Perfectionism dimensions and the five-factor model of personality. *European Journal of Personality*, *26*(3), 233-244. [Link]

Dunn, J. G., Craft, J. M., Dunn, J. C., & Gotwals, J. K. (2011). Comparing a domain-specific and global measure of perfectionism in competitive female figure skaters. *Journal of Sport Behavior*, *34*(1), 25. [Link]

Egan, S. J., Piek, J. P., & Dyck, M. J. (2015). Positive and negative perfectionism and the big five personality factors. *Behaviour Change*, *32*(2), 104-113. [Link]

Esposito Vinzi, V., Chin, W. W., Henseler, J., & Wang, H. (2010). *Handbook of partial least squares: Concepts, methods and applications*. Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer. [Link]

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449–468. [Link]

Gregor, Mary J. (ed.) (2015). *Kant: Critique of Practical Reason*. Cambridge University Press. [Link]

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, *15*(1), 27–33. [Link]

Hollender, M. H. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *39*(5), 384–384. [Link]

Kanten, P., & Yesıltas, M. (2015). The effects of positive and negative perfectionism on work engagement, psychological well-being and emotional exhaustion. *Procedia Economics and Finance*, *23*, 1367-1375. [Link]

Kirdök, O. (2018). Secondary School Students' Positive and Negative Perfectionism as a Predictor of Career Development. *Educational Research and Reviews*, *13*(20), 696–703. [Link]

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. [Link]

Ko, A., Hewitt, P. L., Cox, D., Flett, G. L., & Chen, C. (2019). Adverse parenting and perfectionism: A test of the mediating effects of attachment anxiety, attachment avoidance, and perceived defectiveness. *Personality and Individual Differences*, *150*, 109474. [Link]

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity 1. *Personnel psychology*, *28*(4), 563-575. [Link]

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. [Link]

Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Pearson Higher Ed. [Link]

McArdle, S. (2010). Exploring domain-specific perfectionism. *Journal of Personality*, *78*(2), 493-508. [Link]

Pituch, K. A., & Stevens, J. P. (2015). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS*. Routledge. [Link]

Rice, K. G., Richardson, C. M., & Clark, D. (2012). Perfectionism, procrastination, and psychological distress. *Journal of counseling psychology*, *59*(2), 288. [Link]

Ryu, E. (2011). Effects of skewness and kurtosis on normal-theory based maximum likelihood test statistic in multilevel structural equation modeling. *Behavior research methods*, *43*(4), 1066-1074. [Link]

Samitsch, C. (2014). *Data quality and its impacts on decision-making: How managers can benefit from good data*. Springer. [Link]

Steele, A. L., O'Shea, A., Murdock, A., & Wade, T. D. (2011). Perfectionism and its relation to overevaluation of weight and shape and depression in an eating disorder sample. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(5), 459-464.

Stoeber, J. (2012). Perfectionism and performance. *The Oxford handbook of sport and performance psychology*, 294-306. [Link]

Stoeber, J. (2017). The psychology of perfectionism: An introduction. In *The Psychology of Perfectionism* (pp. 17-30). Routledge. [Link]

Stoeber, J., & Yang, H. (2016). Moral perfectionism and moral values, virtues, and judgments: Further investigations. *Personality and Individual Differences*, *88*, 6-11. [Link]

Stoeber, J., Harvey, L. N., Almeida, I., & Lyons, E. (2013). Multidimensional sexual perfectionism. *Archives of Sexual Behavior*, *42*(8), 1593-1604. [Link]

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (Eds.). (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer publishing company. [Link]

Wang, H., & Li, J. (2017). Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: The mediating role of stress. *Eating behaviors*, *26*, 45-49. [Link]

Watson, H. J., Raykos, B. C., Street, H., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2011). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology: Shape and weight overvaluation and conditional goal-setting. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(2), 142-149. [Link]

Yang, H., & Stoeber, J. (2012). The physical appearance perfectionism scale: development and preliminary validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*(1), 69-83. [Link]

Yang, H., Stoeber, J., & Wang, Y. (2015). Moral perfectionism and moral values, virtues, and judgments: A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, *75*, 229-233. [Link]

Zhou, X., Wu, S., Zhu, H., & Cai, T. (2016). Reliability and validity of the positive and negative perfectionism scale among Chinese college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *44*(5), 727-736. [Link]

مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی نسخه فارسی

		کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافق نه مخالف	موافقم	کاملاً موافقم
۱	من معیارهای اخلاقی بسیار بالایی دارم.					
۲	برای من مهم است که در هر کاری که انجام می‌دهم، کاملاً اخلاقی عمل کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	معیارهای اخلاقی من از اکثر مردم بالاتر است.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	من خیلی خوب می‌توانم برای به دست آوردن معیارهای اخلاقی سطح بالا، تلاش‌هایم را متمرکز کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	به نظر می‌رسد که دیگران در مقایسه با من، معیارهای اخلاقی پایین‌تری دارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	من انتظار دارم در وظایف روزمره‌ام به معیارهای اخلاقی بالاتری نسبت به اکثر مردم پایبند باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	اگر بالاترین معیارهای اخلاقی را برای خودم قرار ندهم، یک فرد سطح‌پایین خواهم بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	اگر خطایی اخلاقی مرتکب شوم، باید ناراحت و آشفته شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	اگر در پایبندی به اصول اخلاقی‌ام، موفق نشوم، فرد شکست‌خورده‌ای هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	اگر فردی، رفتاری را نشان دهد که ازلحاظ اخلاقی برتر از رفتار من باشد، احساس می‌کنم که کاملاً شکست خورده‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	اگر در پایبندی به معیارهای اخلاقی‌ام به‌طور جزئی شکست بخورم، انگار که کاملاً شکست خورده‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	از این‌که به بالاترین معیارهای اخلاقی پایبند نباشم، بیزارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اگر مرتکب اشتباه اخلاقی شوم، احتمالاً دیگران من را دست‌کم خواهند گرفت.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	اگر در حد دیگران اخلاقی نباشم، این بدان معنی است که من ازنظر اخلاقی فرد بی‌ارزشی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	اگر همیشه اخلاقی رفتار نکنم، دیگران به من احترام نمی‌گذارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	هرچقدر خطای اخلاقی کمتری را مرتکب شوم، افراد بیشتری من را دوست خواهند داشت.	۱	۲	۳	۴	۵

***

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 223-243

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Accepted: 17 December 2020

Received :30 May 2020

Research Article

The Psychometric Characteristics of Values in Action Inventory of Strengths for Youth

Z. khosrojerdi[1], M. Heidari[2]*, S. Ghanbari[3] & Sh. Pakdaman[2]

1. PhD student in Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University. Email: Mahmood.heidari@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the psychometric properties of values in action inventory of strengths for youth**. Method:** The research method was correlation and the statistical population of students studying in the ninth grade of Tehran was selected by cluster sampling method of 417 students (213 girls and 204 boys) from regions 3, 4, 10, 13. The students responded to Values in Action Inventory of Strengths scale of Park and Peterson (2006), the Lyubomirsky & lepper General Happiness Scale (1999), Schwartz and Jerselm Self-Efficacy Scale (1995), and Rosenberg Self-Handicapping Scale (1965). To evaluate the reliability and validity of the questionnaire, internal consistency coefficient and convergent validity, divergent validity and confirmatory factor analysis were used. **Results:** The results of confirmatory factor analysis showed that CMIN/DF≤ 3, CFI = ٠/90, PCFI= ٠/60, RMSEA= ٠/08 confirm the proposed structure of the scale with data taken from the Iranian adolescent sample. Significance correlation of character Strengths with happiness and self-efficacy (r =0.28 – 0.56, p < ٠/001) confirms convergent validity and with claim, behavioral Self-Handicapping and general Self-Handicapping (r= 0.12 - 0.61; p <0.001) confirms divergent validity of the scale. Cronbach's alpha coefficients for the virtues are 0.79 to 0.97 and its reliability was obtained 0.76 to 0.94 with a time interval of 15 days. **Conclusion:** adolescent character strengths scale 96 item is a valid and rely instrument. And can be used to identify the character strengths of children and adolescents.

Key words: *character strength, validity, virtues*

Citation: khosrojerdi, Z. Heidari, M. Ghanbari, S & Pakdaman, Sh. (2020). The Psychometric Characteristics of Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):223-243.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۲۴۳-۲۲۳
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاههٔ ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان

زهرا خسروجردی[۱]، محمود حیدری[۲*] ، سعید قنبری[۳] و شهلا پاکدامن[۲]
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.
۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی. ایمیل: Mahmood.heidari@gmail.com
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

دریافت مقاله: ۹۹/۰۳/۱۰
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۹/۲۷

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاههٔ ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعهٔ آماری دانش‌آموزان مشغول به تحصیل پایهٔ نهم شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۱۷ دانش‌آموز (۲۱۳ دختر و ۲۰۴ پسر) از مناطق ۳، ۴، ۱۰، ۱۳ انتخاب شدند. کلیهٔ دانش‌آموزان به سیاههٔ ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان پارک و پیترسون (۲۰۰۶)، مقیاس شادی عمومی لیبومیرسکی و لپر (۱۹۹۹)، مقیاس خودکارآمدی شوارتز و جرسلم (۱۹۹۵) و خودناتوان‌سازی روزنبرگ (۱۹۶۵) پاسخ دادند. جهت بررسی پایایی و روایی پرسشنامه از ضریب همسانی درونی و روایی همگرا، روایی واگرا و تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که CMIN/DF ≤ ۳، CFI= ۰/۹۰، PCFI=./۶۰ و ۰/۰۸ = RMSEA ساختار پیشنهادی مقیاس با داده‌های برگرفته از نمونهٔ نوجوان ایرانی تأیید می‌شود که همبستگی معنادار مقیاس توانمندی‌های منش با شادی و خودکارآمدی (p<۰/۰۰۱؛ ۰/۵۶ – ۰/۲۸=r) موید روایی همگرا و با خودناتوان‌سازی ادعایی، رفتاری و خودناتوان‌سازی عمومی (p<۰/۰۰۱: ۰/۶۱ – ۰/۱۲=r) موید روایی واگرا است. مقادیر ضرایب آلفای کرانباخ این سازه برای فضائل ۰/۷۹ تا ۰/۹۷ است و پایایی مقیاس با فاصلهٔ زمانی ۱۵روز ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** مقیاس توانمندی‌های منش نوجوان ۹۶ ماده‌ای ابزاری روا و پایا در نوجوانان است و می‌توان از آن برای شناسایی توانمندی‌های منش کودک و نوجوان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: *توانمندی‌های منش، روایی، فضیلت*

استناد به این مقاله: خسروجردی، زهرا.، حیدری، محمود.، قنبری، سعید.، و پاکدامن، شهلا. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان. *فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۲۴۳-۲۲۳.

مقدمه

فضلیت[۱] اکتساب ارزش‌های انسانی و منشی والا است که افراد را برای رسیدن به زندگی خوب[۲] توانا می‌سازد و این امکان را به افراد می‌دهد تا با تلاشی مداوم به جامعه و منش خوب دست یابند (گروسن، مازوتیس و سیجس، ۲۰۱۳). منش[۳] به‌عنوان ویژگی‌های مثبت و ارزشمند شخصیت تعریف می‌شود و یکی از پایه‌های اصلی حوزهٔ جدید و مرکزی برای درک زندگی خوب روان‌شناختی است (پارک، بارتون و پیلای، ۲۰۱۷). مک‌گروث و والکر (۲۰۱۶) بیان می‌کنند عاملی که مانع تلاش برای توسعهٔ پژوهش‌ها در حوزهٔ تحول منش نوجوانان می‌شد، فقدان نظریهٔ منسجم در مورد مؤلفه‌های کلیدی ساختار منش بود. از این‌رو، مهم‌ترین کمک روان‌شناسی مثبت توسط پیترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) توسعهٔ مدل ساختاری منش و معرفی طبقه‌بندی ارزش‌ها در عمل[۴]، توانمندی‌ها و فضائل بود. پیترسون و سلیگمن در سال ۲۰۰۴ منش خوب را در شش فضیلت جهانی و ۲۴ توانمندی ارائه دادند. فضائل دربرگیرندهٔ خرد[۵]، شجاعت[۶]، انسانیت[۷]، عدالت[۸]، اعتدال[۹]، و تعالی[۱۰] است. خرد شامل خلاقیت، کنجکاوی، عشق به یادگیری، ژرف‌نگری و آزاداندیشی، شجاعت شامل شهامت، پشتکار، یکپارچگی، و سرزندگی، انسانیت شامل عشق، مهربانی، و هوش اجتماعی، عدالت شامل کارگروهی، عدل و انصاف، و رهبری؛ اعتدال شامل بخشش، فروتنی و تواضع، دوراندیشی، و خودتنظیمی، و تعالی شامل ستایش زیبایی‌ها و کمالات، قدردانی، امید، شوخ‌طبعی، و معنویت است. توانمندی‌ها مسیر رسیدن به فضیلت است که زندگی خوب را ممکن می‌سازند.

گیلهام و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند توانمندی‌های منش ارتباط کمتری با افسردگی و ارتباط بالاتری با شادی دارد. پارک و پیترسون (۲۰۰۶) نیز نشان دادند ارتباط مثبتی بین توانمندی‌های منش با رضایت از زندگی و شادی وجود دارد. در کودکان عشق، امید و سرزندگی با شادی مرتبط است. سلیگمن بیان می‌کند زندگی خوب مستلزم به‌کارگیری توانمندی‌ها و فضیلت‌ها در زندگی روزمره در حوزه‌های مختلف زندگی، کار، عشق، و بازی به منظور دستیابی به حس واقعی شادی و بهزیستی است (رشید، آنجوم، لنوکس، کوینلان و نیمیک، ۲۰۱۵). بیگانی، کولی، کاریرو و فلورز (۲۰۱۹) مطرح می‌کنند توانمندی‌های منش صفات مثبتی هستند که تجارب مثبت را به

---

[1] .virtues
[2] . good life
[3]. character
[4] .Values in Action (VIA) classification
[5] .wisdom and knowledge
[6]. courage
[7]. humanity
[8] . justice
[9]. temperance
[10].transcendence

وجود می‌آورند و به بهزیستی، رضایت فردی، شادکامی، و شادی کمک می‌کنند. پروکتر، مالتبی و لینلی (۲۰۱۱) نشان دادند بین خودکارآمدی، عزت‌نفس و توانمندی‌های منش ارتباط وجود دارد. رشید و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند بسیاری از مداخلات بر پرورش آسیب‌های عزت‌نفس و خودکارآمدی متمرکز است که از نظر اقتصادی زیان‌آور می‌باشد. این درحالی است که می‌توان با رشد توانمندی‌ها و مهارت‌ها مانند توانمندی‌های منش که با تأیید درونی و با بالا بردن بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی همراه است حتی اثرات خودکارآمدی و عزت‌نفس را کنترل کرد. خودکارآمدی بالا بر کنترل شرایط سخت زندگی و پافشاری در تکالیف تأکید دارد (فتح‌الهزاده، باقری، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). هانتر و سیکزنت‌میهالی (۲۰۰۳) در پژوهشی با ۱۲۰۰ کودک، (کودکان با کنجکاوی زیاد و کم) نشان دادند که کودکان با کنجکاوی بالا خوش‌بینی، امید، خودفرمانی و خودکارآمدی بالاتری دارند و بر این باور بودند که بر عمل و تصمیم خود کنترل دارند. در مقابل کودکان بی‌حوصله احساس می‌کردند که بر سرنوشت خود هیچ کنترلی ندارند. زنتوپولا، باکر، دمیروتی و شوفلی (۲۰۰۷) نشان دادند توانمندی‌های منش به افراد کمک می‌کند منابع فردی خود را گسترش دهند؛ فرایندی که به افراد در دستیابی به پیامدهای مطلوب فردی و اجتماعی کمک می‌کند. ین و مجید (۲۰۱۸) در تحلیل ۱۵ مقاله متغیری‌های مؤثر بر توانمندی‌های منش از جمله خودکارآمدی را مشخص کردند.

توانمندی‌های منش نه تنها ارتباط مثبتی با متغیرهایی مانند شادی و خودکارآمدی دارد بلکه بنا بر پژوهش‌های پارک و پیترسون (۲۰۰۶) ارتباط منفی با هیجان‌های منفی، و مشکلات درونی و بیرونی رفتار دارد. برگلاس و جوینز[1] بیان می‌کنند افرادی که به‌طور مداوم درگیر در خودناتوان‌سازی می‌شوند، خودناتوان‌سازی را به‌عنوان راهبرد شناختی به‌کار می‌برند تا از تلاش اجتناب کنند و مانع آسیب‌رسیدن به عزت‌نفس خود شوند. لذا، فرد به دلیل انتظار عملکرد ناکافی، خودناتوان‌سازی را به‌عنوان مانع یا ادعایی به وجود می‌آورد تا از عزت‌نفس خود محافظت کند (روس، ۲۰۱۴). از این‌رو، درگیر در فعالیت‌هایی می‌شود که احتمال شکست را افزایش می‌دهد و یا بهانه‌ای برای شکست خود فراهم می‌کند (کوماری و ونوگوپال، ۲۰۱۸).

در روان‌شناسی مثبت بر زندگی خوب تأکید شده است که از طریق شناسایی توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و منش افراد و پرورش آن‌ها امکان‌پذیر است. پارک در سال ۲۰۰۴ بر عواملی متمرکز شد که بتواند کودک و نوجوان را رشد و پرورش دهد. پارک و پیترسون (۲۰۰۶) پرسشنامه‌ای در مورد توانمندی‌ها و فضائل افراد نوجوان با سؤالاتی متناسب با این گروه سنی طراحی کردند که نشان‌دهندهٔ ۲۴ توانمندی و شش فضلیت باشد. افزون بر این، موقعیت‌های مهم را (مانند خانواده،

[1]. Berglas, & Jones

مدرسه و دوستان) برای کودک و نوجوانان در عبارات مدنظر قرار دادند. این پرسشنامهٔ ۱۹۸ سؤالی واجد ۷-۸ پرسش برای هر یک از توانمندی‌ها است و به صورت چندگزینه‌ای از خیلی شبیه من است تا اصلاً شبیه من نیست، طراحی شده و منجر به ایجاد مقیاس ارزش‌ها در عمل برای نوجوانان[1] شد. نسخهٔ اولیهٔ توانمندی‌ها و فضائل نوجوانان پرسشنامهٔ خودگزارشی ۲۴ ماده‌ای برای سنجش ۲۴ توانمندی در کودکان و نوجوانان ۱۰- ۱۷ سال بود (راج، وبر، پارک و پیترسون، ۲۰۱۴). توانمندی‌های منش ارتباط قوی با بهزیستی و شکوفایی افراد نوجوان دارد. لذا، مربیان، والدین، متخصصان سلامت، و سیاستمداران علاقمند به بهبود تحول مثبت در نوجوانان می‌توانند از نتایج مهم آن بهره‌مند شوند و در مدارس و برنامه‌های مرتبط با نوجوانان به اندازه‌گیری و شناسایی توانمندی‌های منش آنان پرداخته شود. در این راستا، مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان می‌تواند کمک مؤثری باشد تا توانمندی‌ها و فضیلت‌های آنان مورد توجه قرار گیرد. فضیلت به افراد کمک می‌کند تا در جست‌وجوی زندگی خوب روان‌شناختی باشند (پارک و پیترسون، ۲۰۰۹).

استین، کاچورک و پیترسون (۲۰۰۳) با بیش از ۴۵۰ دانش‌آموز (۱۴- ۱۹سال) از مدارس مختلف ایالات متحده آمریکا در مورد توانمندی‌های منش گفت‌وگو کردند و علاقمند بودند به این پرسش‌ها پاسخ گویند که آیا این توانمندی‌ها عموماً در نوجوانان حسی را ایجاد می‌کند و آیا نوجوانان این توانمندی‌ها را در محیط خود می‌شناسند یا خیر. نتایج نشان داد دانش‌آموزان بر این باورند برخی افراد توانمندی‌های بیشتر یا کمتری دارند و همهٔ توانمندی‌ها را می‌توان یاد گرفت و یا گسترش داد. پارک و پیترسون (۲۰۰۶) همسانی درونی ۲۴ توانمندی را در نمونه‌های مختلف در آمریکا بیشتر از ۰/۷۰ و در بازآزمایی شش‌ماهه دامنهٔ بین ۰/۴۶ برای کارگروهی و معنویت ۰/۷۱ و میانگین آن‌ها را ۰/۵۸ گزارش دادند. در آلمان مقیاس توانمندی‌های منش توسط وبر، ریچ، پارک و پیترسون و در آفریقایی جنوبی توسط دریبر، پارک، پیترسون روی نوجوانان انجام شد و به ویژگی روان‌سنجی مناسبی دست یافتند (تونر، هاسلام؛ رابینسون و ویلیامز، ۲۰۱۲). آنگ (۲۰۱۶) می‌گوید پژوهش‌های انجام‌شده در مورد مقیاس توانمندی‌های منش در آمریکا و اروپا سطح خوبی از همسانی درونی (۰/۶۵- ۰/۹۱) را نشان داده‌اند. از پرسشنامهٔ ۱۹۸ سؤالی، فرم کوتاه ۹۶ ماده‌ای توسط پارک و پیترسون تهیه شد که در هر مقیاس چهار مادهٔ دارای بالاترین همبستگی با مقیاس اصلی انتخاب شد. میانگین همسانی درونی در دو نمونه ۰/۸۶، ضریب همسبتگی با رضایت از زندگی ۰/۳۶ و با مقیاس ۱۹۸ ماده‌ای ۰/۸۴ گزارش شد.

[1]. The Values in Action Inventory of Strengths for Youth

در سایت روان‌شناسی مثبت[1] ضریب آلفای کرانباخ پرسشنامهٔ ۹۶ ماده‌ای بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است.

توانمندی‌ها، صفات مثبت را در احساس، افکار و رفتار دانش‌آموزان تقویت می‌کند. از این‌رو، مقیاس توانمندی‌های منش برای اندازه‌گیری و شناسایی توانمندی‌ها و فضیلت کودک و نوجوانان کمک‌کننده است. از سوی دیگر، اکثر تحقیقات توانمندی‌های منش دربرگیرندهٔ نمونهٔ بزرگسالان است و تحقیقات کمتری در مورد کودکان و نوجوانان انجام شده است (خسروجردی، پورشهریار و حیدری، ۱۳۹۸). این مقیاس ۲۴ توانمندی و شش فضیلت کودک و نوجوان را می‌تواند در کمترین زمان ممکن ارائه دهد که در جهت رشد و شکوفایی آنان مؤثر است. لذا، چنین مقیاسی در سطح کودک و نوجوان می‌تواند منجر به پژوهش‌ها و مطالعات بیشتری در این گروه سنی شود. همچنین مقیاس ۱۹۸ ماده‌ای و ۹۶ ماده‌ای در ایران از لحاظ ویژگی روان‌سنجی مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، این پژوهش با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ۹۶ ماده‌ای، ابزار مناسبی در اختیار مربیان قرار می‌دهد تا در جهت شناسایی و افزایش توانمندی‌ها و فضلیت کودک و نوجوان مورد استفاده قرار گیرد و دست پژوهشگران و مربیان آموزش و پرورش را برای بررسی این مؤلفه باز گذارد. براساس آنچه ذکر شد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سئوال مربوط به روایی و پایایی مقیاس توانمندی‌های منش در نوجوانان ایرانی است.

- آیا سیاههٔ ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان از روایی و پایایی مناسبی در نمونهٔ ایرانی برخوردار است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری کلیهٔ دانش‌آموزان پایهٔ نهم مشغول به تحصیل که شامل ۴۴۷۰۲ پسر و ۴۳۵۲۵ دختر در شهر تهران بودند. نمونهٔ آماری پژوهش از مناطق ۳، ۴، ۱۰، و ۱۳ در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ به منظور بررسی اعتبار و روایی مقیاس انتخاب شدند. برای انجام پژوهش طی سه مرحله نمونه‌گیری صورت گرفت. در مرحلهٔ اول برای بررسی مفهوم بودن مادهٔ ترجمه‌شده ۳۰ دانش‌آموز و در مرحلهٔ دوم برای بررسی پایایی مقیاس ۳۰ دانش‌آموز با روش غیر تصادفی (در دسترس) انتخاب شدند. در مرحلهٔ سوم برای بررسی روایی سازه تحلیل عاملی تأییدی و روایی همگرا و واگرا مقیاس توانمندی‌های منش، تعداد ۴۱۷ دانش‌آموز (۲۱۳ دختر و ۲۰۴ پسر) با نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. هومن (۱۳۹۴) بیان می‌کند هر چند

[1]. www.viacharacter.org

برای تخمین تحلیل عاملی در مورد حجم نمونه توافق کلی وجود ندارد، اما برآوردها از ۱۰۰ نفر برای یک مطالعهٔ کوچک تا ۳۰ نفر برای هر متغیر به‌کار می‌رود و با در نظر گرفتن نرخ ریزش، حجم نمونهٔ ۳۰۰ نفری مناسب و ۵۰۰ نفری بسیار مناسب خواهد بود. ملاک ورود شامل تحصیل در پایهٔ نهم و نداشتن مشکل خاص روان‌شناختی بر اساس اطلاعات پروندهٔ تحصیلی و ملاک خروج عدم پاسخگویی به کل سؤالات پرسشنامه بود. مقیاس توانمندی منش در سطح کودک و نوجوان دارای سه پرسشنامهٔ ۱۹۸ ماده‌ای، ۲۴ ماده‌ای و ۹۶ ماده‌ای است. از آنجایی‌که پرسشنامهٔ ۱۹۸ ماده‌ای نیاز به زمان بیشتر و موجب خستگی کودک و نوجوانان می‌شود و پرسشنامهٔ ۲۴ ماده‌ای به شکل چندگزینه‌ای و خودارزیابی است که نمی‌تواند نیمرخ مناسبی برای توانمندی منش کودک و نوجوان باشد، مقیاس ۹۶ ماده‌ای انتخاب شده است که نه تنها با سؤالات مناسب و کمتر در مقایسه با مقیاس ۱۹۸ دستیابی به نیمرخ توانمندی‌های منش کودک و نوجوان را امکان‌پذیر می‌سازد، بلکه به زمان کمتری نیز نیاز دارد.

ابزارهای پژوهش

سیاههٔ ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان (VIA-Youth)[1]: سیاههٔ ۹۶ ماده‌ای فرم خلاصه‌شده مقیاس ۱۹۸ ماده‌ای پارک و پیترسون در سال ۲۰۰۶ است و برای گروه سنی هشت تا هجده سال مناسب است. هر مقیاس دربرگیرندهٔ چهار ماده برای هر توانمندی است و بر روی طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ی از خیلی شبیه من (۵ نمره) تا اصلا شبیه من نیست (۱ نمره) پاسخ داده می‌شود. مقیاس دارای ۲۴ توانمندی و شش فضیلت است. نمره‌گذاری برخی سؤالات معکوس است. از جمع خرده‌مقیاس‌ها، توانمندی مربوطه به دست می‌آید. همچنین بر اساس طبقه‌بندی سیاهه ارزش‌ها در عمل از جمع توانمندی‌های مربوط به هر فضیلت، نمرهٔ آن به دست می‌آید. دامنهٔ نمرات از چهار تا ۲۰ می‌باشد. به دلیل ملاحظات اخلاقی و خواست سایت روان‌شناسی مثبت آمریکا برای آشنایی با چگونگی نمره‌گذاری لازم است به سایت روان‌شناسی مثبت[2] مراجعه شود. مک‌گروث و والکر (۲۰۱۶) بیان می‌کنند میانگین همبستگی بین مقیاس اصلی با مقیاس توانمندی تجدیدنظر شده ۰/۸۲(دامنه = ۰/۷۰ تا ۰/۹۲) است. همسانی درونی مقیاس توانمندی‌ها در سایت روان‌شناسی مثبت بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ است. پارک و پیترسون مقیاس توانمندی‌های نوجوانان را بعد از شش ماه با روش بازآزمایی از ۰/۴۶ تا ۰/۷۱ گزارش کردند. آلفای کرانباخ برای فضیلت‌ها و توانمندی‌ها عبارتند از: خرد ۰/۹۰، خلاقیت، ۰/۷۲،

[1]. Values in Action Inventory of Strengths scale (VIA-Youth)

[2]. www. viacharacter.org

کنجکاوی، ۰/۷۲، آزاداندیشی ۰/۸۱، عشق به یادگیری ۰/۷۹، ژرف‌نگری ۰/۷۱، شجاعت ۰/۸۵، دلیری ۰/۷۲، پشتکار ۰/۶۷، یکپارچگی ۰/۷۳، سرزندگی ۰/۸۰، انسانیت ۰/۷۷، عشق ۰/۶۱، مهربانی ۰/۶۳، هوش اجتماعی ۰/۶۱، عدالت ۰/۸۲، کارگروهی ۰/۷۰، عدل و انصاف ۰/۶۴، رهبری ۰/۷۶، فضیلت اعتدال ۰/۸۱، بخشش ۰/۷۸، فروتنی و تواضع ۰/۵۰، دوراندیشی ۰/۷۰، خودتنظیمی ۰/۶۹، تعالی ۰/۸۵، ستایش زیبایی‌ها و کمالات ۰/۶۷، قدردانی ۰/۶۹، امید ۰/۶۶، شوخ طبعی ۰/۸۲، معنویت ۰/۵۲ است.

مقیاس شادی عمومی[1]: مقیاس شادی عمومی (لیبومیرسکی و لپر، ۱۹۹۹) مشتمل بر چهار سؤال است که به منظور سنجش شادی ذهنی استفاده می‌شود. مقیاس بر روی هفت گویهٔ لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. از جمع مقیاس، شادی عمومی به دست می‌آید و دامنهٔ آن چهار تا ۲۸ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ شادی بیشتر است. مقیاس در نمونه‌های متعددی همسانی درونی خوبی (۰/۷۹ تا ۰/۹۴) نشان داده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس با فاصلهٔ زمانی یک ماه ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی همگرا در ارتباط با بهزیستی از ۰/۶۱ تا ۰/۷۲و با خوش‌بینی و هیجانات مثبت از ۰/۳۶ تا ۰/۶۰ با میانگین ۰/۵۱است (لیبومیرسکی و لپر، ۱۹۹۹). استگر، اویشی و کاشدان (۲۰۰۹) آلفای کرانباخ مقیاس را ۰/۸۰گزارش دادند و روایی آن در نمونه‌های آمریکایی و روسی مناسب بوده است. در پژوهش احمدی (۱۳۹۵) آلفای کرانباخ (a =۰/۸۵) و پایایی بازآزمایی (p = ۰/۰۰۱، r =۰/۶۸) بدست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرانباخ ۰/۷۶ است.

مقیاس خودکارآمدی عمومی[2]: مقیاس خودکارآمدی۱۰سؤالی توسط شوارتز و جرسلم (۱۹۹۵) ساخته شد. مقیاس دارای چهار درجه‌ای لیکرت اصلاً صحیح نیست (۱) تا کاملاً صحیح است (۴) می‌باشد. دامنهٔ نمرات از ۱۰ تا ۴۰ است. شوارتز و جرسلم ضرایب همسانی درونی آن را در آلمان ۰/۸۴، در کاستاریکا و اسپانیا ۰/۸۱ و در چین ۰/۹۱ به دست آوردند. در ایران رجبی (۱۳۸۵) آلفای کرانباخ را ۰/۸۲ و روایی هم‌زمان برای خودکارآمدی عمومی و عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۳۰ به دست آورد (غلامی‌پورنگ، مقدری و عادلی‌پور، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر آلفای کرانباخ ۰/۸۴ است.

مقیاس خودناتوان‌سازی[3]: مقیاس خودناتوان‌سازی روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ ساخته شد. ضرایب پایایی و روایی آن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ بدست آمد. در پژوهش حیدری، خداپناهی و دهقانی (۱۳۸۹) نتایج نشان داد ۲۳ ماده از ۲۵ ماده مقیاس خودناتوان‌سازی روی سه عامل جای

[1].general happy Scale
[2]. general Self-Efficacy Scale
[3]. Self-Handicapping Scale

می‌گیرند. عامل اول با ۹ ماده نشان‌دهندهٔ صفات خلق منفی (۴، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۳)، عامل دوم با ۷ ماده نشانگر تلاش (با جمع نمرات معکوس‌شده پاسخ‌های مواد ۳، ۵، ۶، ۱۰، ۱۷، ۲۱، ۲۲) و عامل سوم با ۷ ماده نشانگر عذرتراشی (۱، ۲، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸) است. جمع نمرهٔ عامل خلق منفی با نمرهٔ معکوس‌شده عامل تلاش نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی رفتاری و نمرهٔ عامل خلق منفی به‌علاوه نمرهٔ عامل عذرتراشی نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی ادعایی است و جمع نمره دو عامل خلق منفی و عذرتراشی با نمره معکوس شده عامل تلاش نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی کلی است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملا مخالفم تا کاملا موافقم۶) است. جمع هر کدام از سئوالات زیر مقیاس‌ها نمرات مربوط را بدست می‌دهد. ضریب همبستگی اجرای مقیاس خودناتوان‌سازی با فاصله زمانی ۱۵ روزه نشان داد عوامل زیرمقیاس‌ها و نمره کل خودناتوان‌سازی در دو اجرا دارای همبستگی بالا و معنی‌داری از ۰/۴۷ برای عامل تلاش تا ۰/۸۶ برای نمره کل است. آلفای کرانباخ از ۰/۶۰ تا ۰/۷۷ است. در پژوهش حاضر آلفای کرانباخ خلق منفی ۰/۵۸، تلاش ۰/۵۱، عذرتراشی ۰/۴۹، خودناتوان‌سازی کلی ۰/۶۳، خودناتوان‌سازی رفتاری ۰/۶۹ و خودناتوان سازی ادعایی ۰/۵۵ بود.

شیوهٔ اجرا

ابتدا پرسشنامه سیاهه ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان ترجمه و باز ترجمه شد. در مرحله اول برای بررسی مفهوم بودن ماده ترجمه شده ۳۰ دانش‌آموز در دسترس از منطقه ۳ انتخاب و از آنان خواسته شد که روی پیوستار ۱۰درجه‌ی (از کاملا مفهوم است تا اصلاً مفهوم نیست) نظر خود را در مورد ماده‌های مقیاس ارائه شده مشخص نمایند. در مرحله دوم برای بررسی پایایی مقیاس با روش آزمون مجدد ۳۰ دانش‌آموز با روش غیرتصادفی (دردسترس) از منطقه ۴ انتخاب و مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان در دو فاصله ۱۵ روزه روی آنان اجرا شد. در مرحلهٔ آخر ۴۱۷ پرسشنامه در مناطق فوق‌الذکر با اجازه مدیر مدرسه در بین دانش‌آموز پایه نهم توزیع شد. در تمام مراحل، هدف از انجام کار، رضایت آگاهانه، آزادی برای خروج از پژوهش، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی برای دانش‌آموزان توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد به تمام سئوالات پاسخ دهند. هنگام بازگردانی پرسشنامه توسط دانش‌آموزان، محقق به همراه معلم کلاس تمام پاسخ‌ها را بررسی کردند تا دانش‌آموزان به تمامی سئوالات پاسخ داده باشند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و AMOS ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش‌آموز مرحله اول با میانگین سنی ۱۴/۵۲، ۳۰ دانش‌آموز مرحله دوم با میانگین سنی ۱۴/۴۸ و در مرحله سوم ۴۱۷ دانش‌آموز (۲۱۳ دختر و ۲۰۴ پسر) ۵۱/۱ درصد دختر و ۴۸/۹درصد پسر، ۰/۵ درصد از منطقه۳، ۲۷/۸ درصد از منطقه ۴، ۵۲/۳ از منطقه ۱۰، ۱۹/۴ درصد از منطقه ۱۳ با میانگین سنی ۱۴/۶۴ و انحراف استاندارد ۰/۵۲ بودند. داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۰ دانش‌آموز در مورد مفهوم بودن ماده‌های مقیاس با میانگین ۸/۶۳ تا ۹/۹۶، انحراف استاندارد ۰/۳۶ تا ۳/۲۱ و چولگی ۱/۸۰- تا ۵/۴۷- را نشان داد. این شاخص‌ها مبین مفهوم بودن ماده مقیاس برای پاسخ‌دهندگان است. چولگی منفی ماده‌ها نشان‌دهنده تجمع پاسخ آزمودنی‌ها در سمت راست پیوستار یعنی مفهوم بودن است.

روایی مقیاس توانمندی‌های منش با استفاده از روایی سازه تحلیل عاملی تاییدی و روایی همگرا و واگرا و پایایی آن با استفاده از همسانی درونی و بازآزمایی با فاصله زمانی بررسی شد. در این مطالعه برای استفاده از تحلیل عامل تاییدی از روش حداکثر احتمال برای برآورد الگو به منظور ارائه‌ی یک ارزیابی جامع از برازش الگو، کای اسکوئر بهنجار شده (CMIN/DF)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (PCFI) و ریشه‌ی میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) استفاده شد. کلاین (۲۰۱۵) کای اسکوتر بهنجار شده (CMIN/DF) را مقادیر ۲ تا ۳ برای این شاخص قابل قبول می‌داند. هومن (۱۳۸۴) بیان می‌کند مقدار CFI باید برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشد، PCFI هرچه قدر نزدیک به ۱ باشد بهتر است، مقادیر کمتر از ۰/۰۸ در RMSEA نشان‌دهنده خطای معقولی برای تقریب در جامعه است. فضیلت‌ها به‌عنوان شش ساختار مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. شاخص نیکویی برازش مدل ساختاری توانمندی‌های منش

	CMIN/DF	CMIN	DF	Sig	CFI	PCFI	RMSEA
خرد	۲/۸۶۷	۴۶۷/۳۰۱	۱۶۳	۰/۰۰۱ >	۰/۹۰	۰/۷۷۲	۰/۰۶
شجاعت	۳/۳۳۸	۳۱۳/۷۸۴	۹۴	۰/۰۰۱ >	۰/۹۰۲	۰/۷۰۶	۰/۰۷
انسانیت	۱/۷۴۹	۸۹/۲۲۱	۵۱	۰/۰۰۱ >	۰/۹۵۳	۰/۷۳۶	۰/۰۴
عدالت	۳/۸۵۶	۱۸۸/۹۵۱	۴۹	۰/۰۰۱ >	۰/۹۰۷	۰/۶۷۳	۰/۰۸
اعتدال	۱/۹۸۰	۱۹۷/۹۵۱	۱۰۰	۰/۰۰۱ >	۰/۹۳۹	۰/۷۸۳	۰/۰۴
تعالی	۲/۴۸۰	۳۹۴/۳۰۳	۱۵	۰/۰۰۱ >	۰/۹۰۸	۰/۷۵۹	۰/۰۶

نتایج جدول نشان می‌دهد در ۶ فضیلت خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، اعتدال و تعالی با عنوان متغیرهای مکنون شاخص‌های کای اسکوئر بهنجار شده CMIN/DF نزدیک به ۳ و شجاعت و عدالت بالاتر از ۳ است. شاخص برازش مقایسه‌ای CFI بالای ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش PCFI بالاتر از ۰/۶۰ و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد RMSEA کمتر از ۰/۸۰ از مقدار مناسبی برخوردار هستند. بارهای عاملی خرد از ۱ برای آزاداندیشی تا ۱/۴۲ برای کنجکاوی، شجاعت از ۰/۵۷ برای شهامت تا ۰/۸۶ برای پشتکار، انسانیت از ۰/۲۴ برای عشق تا ۰/۸۵ برای هوش اجتماعی، عدالت از ۰/۵۳ برای عدل و انصاف تا ۱ برای کارگروهی، اعتدال از ۱ برای بخشش تا ۱/۹۲ برای خودتنظیمی و تعالی از ۰/۲۲ برای معنویت تا ۱/۵۲ برای ستایش زیبایی‌ها و کمالات است.

نتایج همبستگی فضیلت‌ها با شادی، خودکارآمدی و خودناتوان‌سازی در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲. همبستگی شش فضیلت با شادی، خودکارآمدی و خودناتوان‌سازی

فضلیت	شادی	خودکارآمدی	خودناتوان‌سازی ادعایی	خودناتوان‌سازی رفتاری	خودناتوان‌سازی عمومی
خرد	۰/۳۹**	۰/۵۶ **	۰/۳۷ **	- ۰/۵۵**	۰/۰۷
شجاعت	۰/۵۱**	۰/۵۵**	۰/۵۱**	-۰/۶۱**	-۰/۰۲
انسانیت	۰/۳۱**	۰/۳۹**	۰/۳۱**	-۰/۴۶**	۰/۷۰
عدالت	۰/۳۲**	۰/۴۵**	۰/۳۲**	-۰/۵۱**	۰/۱۲**
اعتدال	۰/۲۸**	۰/۳۷**	۰/۲۲**	-۰/۴۵**	۰/۳
تعالی	۰/۴۸**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	-۰/۴۸**	-۰/۰۴

**(P≤۰/۰۱)

نتایج جدول نشان می‌دهد بین فضیلت‌ها با شادی و خودکارآمدی همبستگی معنی‌داری (P≤ ۰/۰۰۱) وجود دارد که بیانگر روایی توافقی مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان است. مقدار همبستگی از ۰/۲۸ تا ۰/۵۶ است. همچنین با خودناتوان‌سازی ادعایی، رفتاری و عمومی همبستگی منفی معنی‌داری (P≤ ۰/۰۰۱) دارند که نشان‌دهنده روایی واگر است. مقدار همبستگی آن از ۰/۱۲ تا ۰/۶۱ است. برخی فضیلت‌ها مانند خرد و تعالی با خودناتوان‌سازی عمومی رابطه معناداری ندارند.

همسانی عوامل استخراج شده از مقیاس توانمندی‌های منش با آلفای کرانباخ محاسبه شد. ضریب همبستگی نمرات حاصل از دوبار اجرای مقیاس توانمندی‌های منش با فاصله زمانی ۱۵ روزه نیز بررسی شد. نتایج در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳. آلفای کرانباخ فضیلت، بازآزمایی و ضریب همبستگی

	خرد	شجاعت	انسانیت	عدالت	اعتدال	تعالی
آلفای کرانباخ مرحله اول	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۸۷
آلفای کرانباخ مرحله دوم	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۸۳	۰/۸۶	۰/۷۹	۰/۹۳
R	۰/۹۴	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۷۶	۰/۹۱

نتایج جدول نشان داد آلفای کرانباخ فضیلت در مرحله اول و دوم از ۰/۷۹تا ۰/۹۷ است. لذا، مقیاس از آلفای کرانباخ مناسبی برخوردار است. ضرایب همبستگی فضیلت‌ها در اجرای فاصله زمانی ۱۵ روزه معنی‌دار ($p<۰/۰۰۱$) است. مقادیر آن از ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ است. لذا، مقیاس از پایایی مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهۀ ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان بود. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد این مقیاس از برازش مناسب برخوردار است و در نتیجه روایی سازه مطلوبی دارد. این یافته با پژوهش‌های پارک و پیترسون (۲۰۰۶) همخوانی دارد. همبستگی بالا و معنی‌دار توانمندی‌ها و فضائل با شادی و خودکارآمدی نشان‌دهنده روایی توافقی مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان است. نتیجه بدست آمده با نظریه‌ها و پژوهش‌های انجام شده در مورد توانمندی‌های منش با خودکارآمدی و شادی همخوانی دارد (پیترسون و همکاران، ۲۰۰۶، تونر و همکاران، ۲۰۱۲، گیلهام و همکاران، ۲۰۱۱، هانتر و سیکزنت‌میهالی، ۲۰۰۳، زنتوپولا و همکاران، ۲۰۰۷، رشید و همکاران، ۲۰۱۵). فضلیت شجاعت، تعالی ارتباط قوی با شادی دارند. فضلیت خرد، شجاعت، عدالت و تعالی و توانمندی‌های امید، هوش اجتماعی، پشتکار، ژرف‌نگری با خودکارآمدی ارتباط بالا و معنی‌داری دارند. از سوی دیگر وجود همبستگی معکوس با خودناتوان‌سازی نشان‌دهنده روایی واگر است. بویژه خودناتوان‌سازی رفتاری و ادعایی ارتباط معکوس و بالایی با فضلیت‌ها و توانمندی‌ها دارند که حاکی از آن است زمانی که فردی از توانمندی‌ها و فضائل برخوردار باشد کمتر از روش‌های خودناتوان‌سازی استفاده

می‌کند (پارک و پیترسون، ۲۰۰۶، گیلمن و همکاران، ۲۰۰۹، یانگ و همکاران، ۲۰۱۴، آگین، ۲۰۱۴).

ضریب همبستگی مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان نشان داد توانمندی‌ها و فضیلت‌ها در دو اجرا دارای همبستگی بالا و معنی‌داری است که با نتایج پارک و پیترسون (۲۰۰۶)، راچ و همکاران (۲۰۱۴) و آنگ (۲۰۱۶) همخوانی دارد. همانطوری که سلیگمن بیان می‌کند توجه به توانمندی‌های منش در کودک و نوجوان آن‌ها را در جهت رشد و شکوفایی توانمندی‌ها پیش خواهد برد تا با کشف آن‌ها در خود زندگی خوب روانشناختی داشته باشند (پروکتر، تسوکایاما، ود، مالتبی، ادیز و لاینلی، ۲۰۱۱). بررسی اعتبار مقیاس توانمندی‌های منش حاکی از همسانی درونی قابل قبولی است که با نتایج بدست آمده در سایت روانشناسی مثبت، پارک و پیترسون (۲۰۰۶)، راچ و همکاران (۲۰۱۴) و تونر و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

نتایج به دست آمده مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان از روایی و پایایی بالایی برخوردار است که در شناسایی، آگاهی و کاربرد توانمندی و فضلیت‌ها نوجوانان اثرگذار است و با سازه‌های مانند شادی و خودکارآمدی موجبات موفقیت فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی را برای فرد فراهم می‌سازد و سپری در برابر اثرات منفی خودناتوان‌سازی است. تانگ، لی، دان، می و چنگ (۲۰۱۹) در مطالعات گسترده‌ای نشان دادند توانمندی‌های منش با انواع پیامدهای هیجانی و آموزشی ارتباط مثبتی دارد و در برگیرنده موفقیت تحصیلی و بهزیستی است. از آنجا که نمونه پژوهش برای روی نوجوانان انجام شده است. نتایج پژوهش از لحاظ روایی بیرونی دارای محدودیت است و تعمیم‌پذیری آن در مورد کودکان که مقیاس مناسب این گروه سنی نیز می‌باشد با احتیاط باید صورت گیرد. در بررسی و تفسیر توانمندی‌ها تفاوت فرهنگ‌ها نیز مورد توجه باشد. از نوآوری پژوهش این است که توانمندی‌های منش در ارتباط با خودناتوان‌سازی مورد بررسی قرار گرفته است که کمتر به نقش توانمندی‌های منش در مقابل خودناتوان‌سازی پرداخته شده است و بیشتر به مشکلات روانشناختی مانند عواطف منفی، اضطراب، افسردگی توجه شده است (نیمیک، ۲۰۱۳). این در حالی است که توانمندی‌های منش می‌تواند مانند سپری در برابر خودناتوان‌سازی عمل کند و در جهت بهینه‌سازی محیط آموزشی و تحصیلی دانش‌آموزان پیش رود و ارتباط بالای توانمندی‌های منش با شادی و خودکارآمدی در این پژوهش حاکی از این امر می‌باشد. همچنین ابزار توانمندی‌های منش می‌تواند در جهت رشد و شکوفایی کودک و نوجوانان و برنامه‌ریزی انواع مداخلات در جهت توانمندسازی آن‌ها به‌کار گرفته شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضیمن حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. در زمان تکمیل تمامی سئوال‌ها، دانش‌آموزان در مورد خروج از پژوهش و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملا رعایت شد.

سپاسگزاری

از کلیه دانش‌آموزان، معلم‌ها و مدیران مدارس که محقق را در اجرای پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر بخشی از رساله دکتری زهرا خسروجردی در رشته روانشناسی تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی است و زیر نظر اساتید راهنما و مشاوره صورت گرفته است. همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

احمدی، سمیه. (۱۳۹۵). *بررسی تحولی منابع، ابعاد و همبسته‌های معنای زندگی*، رساله دکترای تخصصی، رشته روانشناسی‌تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

حیدری، محمود.، خداپناهی، محمدکریم.، و دهقانی، محسن. (۱۳۸۸). بررسی ویژگیهای روان‌سنجی مقیاس خودناتوان‌سازی، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۷، شماره ۲، ۱۰۶-۹۷. [پیوند]

خسروجردی، زهرا.، پورشهریار، حسین.، و حیدری، محمود. (۱۳۹۸). پیش‌بینی توانمندی منش نوجوانان و دلبستگی به والدین و همسالان براساس تعارض با پدر و مادر، *خانواده پژوهی*، ۷(۵۷)، ۳۴۷-۳۶۰. [پیوند]

رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲(۱ و۲)، ۱۱۱-۱۲۲. [پیوند]

غلامی‌بورنگ، فاطمه.، مقدری، محمد.، و عادلی‌پور، زکیه. (۱۳۹۳). نقش هوش هیجانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، *مجله علوم پزشکی سبزوار*، دوره ۲۲، شماره ۱. [پیوند]

فتح‌الله‌زاده، نوشین.، باقری، مهسا.، رستمی، مهدی.، و دربانی، سیدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۰، ۳(۳۹)، ۲۷۱- ۲۸۹.[پیوند]

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۴). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: انتشارات سمت.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۴). *تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: انتشارات پیک فرهنگ.

Ang, A. S. P. (2016). An Observational Study of character strengths and subjective wellbeing in Australian and Singaporean Pre-adolescents. A thesis submitted as partial fulfilment of the Degree of Doctor of Education and Flinders University.

Akin, U., Akin, A. (2014). Investigating the Predictive Role of Authenticity on Subjective Vitality with Structural Equation Modelling. *Educational Sciences: Theory & Practice* .14(6). 2043-2048. [link]

Bigony, C., Cowley, A., Carreiro, A., & Florez, S. (2019). Character Strengths Are Superpowers: Using Positive Psychology to Help Children Realize Their Potential. *Master of Applied Positive Psychology, Service Learning Projects*, 25, *5-11*. [link]

Crossan, M., Mazutis, D., & Seijts, G. (2013). In Search of Virtue: The Role of Virtues, Values and Character Strengths in Ethical Decision Making. *Journal of Business Ethics*, 113(4), 567–581. [link]

Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., CoulterHeindl, V., Linkins, M., Winder, B., ... Seligman, M. E. P. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31–44.[link]

Gilman, R., Huebner, E. S., &Furlong, M, j. (2009). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. Taylor & Francis Press.

hunter, J. P., & Csikszentmihalyi, M. (2003). The positive psychology of interested adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (1), 27–35. [link]

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. NY: Guilford Press.

Kumari, A., Venugopal, K. (2018). Adolescents' use of Self-Handicapping strategies in Academic context. *International Journal of Education and Psychological Research*, 7(4), 13-17. [link]

Lyubomirsky, S, & lepper, H.S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Socail indicators research*, 46 (2), 137- 155. [link]

McGovern, T. (2012). Faculty virtues and character strengths: Reflective exercises for sustained renewal. *Society for the Teaching of Psychology*. [link]

McGrath, R. E., & Walker, D. I. (2016). Factor structure of character strengths in youth: Consistency across ages and measures, *Journal of Moral Education*, 45(4). [link]

Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In H. H. Knoop & A. Delle Fave (Eds.), *Well-being and cultures: Perspectives on positive psychology* (pp. 11-30). New York: Springer. [link]

Park, N., Barton, M. & Pillay, J. (2017). Strengths of character and virtues: What we know and what we still want to learn. In M. Warren and D. Stewart (Eds.), *Scientific Advances in Positive Psychology* (pp. 73-101). Santa Barbara, CA: Praeger Publishers. [link]

Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29 (6), 891–909. [link]

Park, N., & Peterson, C. (2003). Assessment of character strength among youth: the values in action inventory of strengths for youth. *child trend*. [link]

Park, N., & Peterson, C. (2009). Character Strengths: Research and Practice, *Journal of College and Character*, 10(4) [link]

Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification.* Oxford university press.

Proctor, C., Maltby, J. & Linley, P.A. (2011) Strengths Use as a Predictor of Well-Being and Health-Related Quality of Life. *Journal of Happiness Studies*, 12, 153-169. [link]

Proctor, C. Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., and Linley, P. A. (2011). Strengths Gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377–388. [link]

Rashid, T., Anjum, A., Lennox, C., Quinlan, D., Niemiec, R. M., Mayerson, D., & Kazemi, F. (2015). Assessment of Character Strengths in Children and

Adolescents. *Research, Applications, and Interventions for Children and Adolescents*. [link]

Rose, N .(2014). Introducing Self-Permission: Theoretical Framework and Proposed Assessment. *Master of Applied Positive Psychology*. Capstone Projects. 59. [link]

Ruch, W., Weber, M., Park, N., & Peterson, C. (2014). Character strengths in children and adolescents: Reliability and initial validity of the German Values in Action Inventory of Strengths for Youth (German VIA-Youth). *European Journal of Psychological Assessment*, 30 (1), 57-64. [link]

Steen, T. A., Kachorek, L. V., & Peterson, C. (2003). Character strengths among youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(1), 5–16. [link]

Steger, M. F., Oishi, S. & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43-52. [link]

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized self-efficacy scale*. In S. Wright, & M. Johnston, & J. Weinman, (Eds.), Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs (pp. 35–37). Windsor, UK: nferNelson. [link]

Tang, X., Li Y., Duan W., Mu, W., & Cheng, X. (2019) Character Strengths Lead to Satisfactory Educational Outcomes Through Strength Use: A Longitudinal Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10(1829), 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01829. [link]

Toner, E., Haslam, Robinson, Williams. (2012). Character strengths and wellbeing in adolescence: Structure and correlates of the Values in Action Inventory of Strengths for Children, *Personality and individual differences*, 52 (5), 637-642. [link]

Wagner, L., & Ruch, W. (2015). Good character at school: positive classroom behavior mediates the link between character strengths and school achievement. *Frontiers in Psychology*, 6(610). [link]

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121–141. [link]

Yin, L. C., & Majid, R. A. (2018). The Goodness of Character Strengths in Education. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(6), 1237–1251. [link]

Young, K. C., Kashdan, T. B., Macatee, R. (2014). Strength balance and implicit strength measurement: New considerations for research on strengths of character, *The Journal of Positive Psychology*, 1-8. [link]

****

پرسشنامه سیاهه ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های منش نوجوانان

ردیف	سئوالات	خیلی شبیه	شبیه من	تا حدی شبیه	خیلی کم	اصلا شبیه
۱	وقتی مشکلی دارم کسی هست که به حرفهایم گوش دهد.					
۲	فکر می‌کنم که زندگی بسیار هیجان انگیز است.					
۳	نظر هر فردی برای من به یک اندازه مهم است.					
۴	فرد خودنمایی نیستم					
۵	اگر کمتر راست گفتن باعث شود از دردسر دور بمانم آنرا انجام می‌دهم					
۶	وقتی با دیگران بازی می‌کنم، به عنوان رهبر گروه به من نگاه می‌شود.					
۷	معمولا حتی وقتی کسی از من عذرخواهی می‌کند، باز هم از دستش ناراحت هستم.					
۸	وقتی دیگران درباره مشکلاتشان با من حرف می‌زنند، من بسیار نگرانشان می‌شوم.					
۹	من معمولا سرشار از انرژی هستم.					
۱۰	زمانیکه به یک تصویر زیبا نگاه می‌کنم یا به یک موسیقی خوب گوش میدهم، احساس بهتری دارم.					
۱۱	انتظار دارم در مسیر زندگی چیزهای خوبی برایم پیش بیاید.					
۱۲	همیشه به بیشتر کشف کردن علاقمندم.					
۱۳	وقتی می‌بینم که چیز جدیدی برای یادگیری وجود دارد بسیار هیجان‌زده می‌شوم.					
۱۴	اگر فرصتی برای یادگیری یک چیز تازه وجود داشته باشد، من علاقمند به استفاده از آن فرصت هستم.					
۱۵	مطمئن هستم که از پس روزهای بد زندگی بر می‌آیم.					
۱۶	قادر هستم از پس مشکلاتم با دیگران بر بیایم.					
۱۷	معمولا آدم شکرگزاری نیستم.					
۱۸	کار درست را انجام می‌دهم حتی اگر دیگران به همین خاطر، مرا مسخره کنند.					
۱۹	از خلق کردن چیزهای جدید و متفاوت لذت می‌برم.					
۲۰	به چیزی ایمان دارم که تجربه کرده باشم.					
۲۱	وقتی در حال تصمیم‌گیری هستم، نکات مثبت و منفی هر گزینه را مرور می‌کنم.					
۲۲	یک عضو بسیار وفادار به گروهم هستم.					
۲۳	حتی وقتی اوضاع به نظر بد می‌رسد باز هم امیدوار هستم.					
۲۴	قبل از هر رفتاری، به پیامدهای آن رفتار فکر می‌کنم.					
۲۵	شور و شوق فراوانی دارم.					
۲۶	من صبر زیادی دارم.					

۲۷	به دقت نظرات دیگران را پیش از تصمیم‌گیری سبک و سنگین می‌کنم.					
۲۸	وقتی عبادت می‌کنم، حس بهتری دارم.					
۲۹	با افراد مختلف خوب سازگار می‌شوم.					
۳۰	اغلب خشمم بر من غلبه می‌کند.					
۳۱	در مورد پیشرفتهای که داشته‌ام لاف نمی‌زنم.					
۳۲	با یاد گرفتن چیزهای جدید، پر از انرژی می‌شوم.					
۳۳	بدون اینکه به من گفته شود برای دیگران کارهای خوبی انجام می‌دهم					
۳۴	اغلب اوقات از راههای متفاوتی برای انجام دادن کارهایم سر در می‌آورم.					
۳۵	حتی وقتی تردیدهای زیادی در مورد تکالیفم بوجود می‌آید آنها را کامل انجام می‌دهم.					
۳۶	به عقاید هم گروهی‌هایم احترام می‌گذارم، حتی اگر با آنها مخالف باشم.					
۳۷	قبل از اینکه تصمیم نهایی‌ام را بگیرم، همه گزینه‌ها را در نظر می‌گیرم.					
۳۸	راستگو هستم، حتی وقتی که دروغ گفتن می‌تواند مرا از دردسر نجات دهد.					
۳۹	بعنوان کسی که کارها را به سرانجام می‌رساند دیده می‌شوم.					
۴۰	لبخند به لب مردم آوردن کاری است که در آن خوب هستم.					
۴۱	با همه منصفانه رفتار می‌کنم، حتی اگر آنها را دوست نداشتم.					
۴۲	اغلب در حال انجام دادن اموری هستم که می‌دانم نباید انجام بدهم.					
۴۳	احساس می‌کنم دوست داشتنی هستم					
۴۴	وقتی نیاز دارم کاری را فورا انجام دهم، باز هم قادرم صبر کنم.					
۴۵	اگر کسی بابت رنجاندم، ازمن عذرخواهی کند، او را می‌بخشم.					
۴۶	یادگرفتن چگونگی انجام دادن کارهای مختلف را دوست دارم.					
۴۷	مردم به من می‌گویند که فرد عاقلی هستم.					
۴۸	اجازه می‌دهم بچه‌های دیگر بیشتر از اینکه به من توجه کنند در مورد خودشان صحبت کنند.					
۴۹	آدم با گذشتی هستم.					
۵۰	وقتی با کسی ناعادلانه رفتار می‌شود، من به حمایت از او برمی‌خیزم.					
۵۱	باور دارم که یک قدرت برتر وجود دارد که مرا به انجام کارهای درست راهنمایی می‌کند.					
۵۲	عاشق جستجوی چیزهای جدید و متفاوت هستم.					
۵۳	وقتی کسی را ببینم که با دیگران با بدجنسی رفتار می‌کند، به او اعتراض می‌کنم.					
۵۴	زمانیکه گروهمان در حال گرفتن یک تصمیم است، من به حرفهای بقیه اعضای گروه با دقت گوش می‌دهم.					
۵۵	دیگران مرا به عنوان رهبر گروه نگاه می‌کنند و به من اعتماد دارند.					
۵۶	وقتی متوجه رنج بردن آدمها (مانند بیماری و فقر) می‌شوم، بسیار ناراحت می‌شوم.					
۵۷	مردم می‌گویند که من آدم شوخ‌طبعی هستم.					

۵۸	وقتی روی چیزی کار می‌کنم صد در صد روی آن تمرکز می‌کنم.					
۵۹	خیلی وقتها ایده‌های خلاقانه‌ای دارم.					
۶۰	براحتی می‌توانم لبخند را به لب مردم بیاورم.					
۶۱	خودم را آدم سخت‌کوشی می‌دانم.					
۶۲	به خوبی می‌توانم رهبری یک گروه را به عهده بگیرم تا کارها انجام شود.					
۶۳	دوستانم قبل از اینکه تصمیمات مهمی بگیرند، نظر مرا می‌پرسند.					
۶۴	همواره در حال پرسیدن سوال هستم.					
۶۵	وقتی کسی از من عذرخواهی می‌کند، من به او یک فرصت دیگر می‌دهم.					
۶۶	اغلب بخاطر چیزهایی که در زندگی دارم، احساس خوش شانسی می‌کنم.					
۶۷	حقیقت را می‌گویم حتی اگر باعث شود چیزی را که می‌خواهم از دست بدهم.					
۶۸	احساساتم را به صورت کاملا بی‌پرده و شفاف به خانواده و دوستانم می‌گویم.					
۶۹	رفتن به نمایشگاه‌های هنری یا اجراهای نمایشی را دوست دارم.					
۷۰	غالباً متوجه چیزهای زیبایی که در اطراف من وجود دارد، هستم.					
۷۱	دیگران به راستگو بودن من اطمینان دارند.					
۷۲	در بیشتر موقعیت‌های اجتماعی بطور مناسبی رفتار می‌کنم و حرف می‌زنم					
۷۳	خودم را فرد بسیار خلّاقی می‌دانم.					
۷۴	قبل از گرفتن هر تصمیمی، تمام حقایق را در نظر می‌گیرم.					
۷۵	طوری رفتار نمی‌کنم که انگار از بقیه بهتر هستم.					
۷۶	انسان شکرگزاری هستم.					
۷۷	به راحتی قادر به کنترل خشمم هستم.					
۷۸	وقتی افراد نیازمند را می‌بینم هر چه را که در توانم باشد برای‌شان انجام می‌دهم					
۷۹	آدم شاداب و خنده‌رویی هستم.					
۸۰	برای انچه که درست است، ایستادگی می‌کنم، حتی اگر ترسیده باشم.					
۸۱	مردم می‌گویند که من نظرات خوبی به دیگران می‌دهم.					
۸۲	عاشق چیزهای زیبا هستم.					
۸۳	همیشه سئوالات زیادی دارم.					
۸۴	یک قدرت برتر برای دنبال کردن منافع و مصلحت من وجود دارد.					
۸۵	قبل از عمل کردن، دقیق فکر می‌کنم.					
۸۶	از گفتن جوک و ماجراهای خنده‌دار برای مردم لذت می‌برم.					
۸۷	با مردم منصفانه رفتار می‌کنم، حتی اگر آنها رفتارشان دوستانه نباشد.					

۸۸	بخاطر داشتن خانواده‌ام بسیار شکرگزار هستم.					
۸۹	دقت می‌کنم کاری را انجام ندهم که بعدا باعث پشیمانی‌ام شود.					
۹۰	چشم‌انداز مثبتی در مورد آینده دارم.					
۹۱	وقتی یک پروژه گروهی باید انجام شود، دیگران از من می‌خواهند که آنرا بعهده بگیرم.					
۹۲	وقتی که در گروه کار می‌کنم، بسیار همکاری می‌کنم.					
۹۳	برای گفتن دوستت دارم به خانواده و دوستانم، تردید ندارم.					
۹۴	به همه افراد گروه فرصت برابر برای مشارکت در فعالیتها می‌دهم.					
۹۵	می‌توانم جوری مشکلات را حل کنم که برای همه خوشایند باشد.					
۹۶	بیشتر اوقات چیز درستی برای گفتن می‌دانم که دیگران احساس بهتری کنند.					

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 245-267

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Research Article

The analysis of psychometric properties of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory, Persian form (VOCI)

H. Imandoust[1]*, A. Isazadegan[2] & E. Soleimani[3]

1. Phd. studen of psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia university, Urmia, Iran, Email: halehimandoost@gmail.com
2. Professor of psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia university, Urmia, Iran.
3. Associate professor of psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia university, Urmia, Iran.

Received: 2 February 2020

Accepted: 2 November 2020

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the VOCI in northwest of Iran With the participation of a broader non-clinical sample and Compare the results with Abedi, Izadi and Moien's(2012) study. **Method:** The method was a descriptive-correlation and statistical population consisted of all adults with no psychiatric disorder residing in the East and West Azerbaijan province (N=3437411) which 200 people were selected through cluster sampling and 40 patients with OCD selected through purposeful sampling. VOCI and Abdel-Khalek death obsession scale (DOS) used for collecting data. Data analysis was performed using SPSS-24 software **Results:** results showed the same extraction and validation in the present sample. Significant correlation coefficients with DOS (p=0.0001, r =0.56) showed Criterion validity. Cornbrash's alpha coefficient of validity (0/946 non- obsessional group, 0.938 obsessional group, & 0.952 the whole score) showed favorable internal consistency. In addition, the results of the two-tailed independent t-test showed a statistically significant difference between mean scores of the present sample (In both clinical and nonclinical samples) with the mean of normative sample (p<0.05, df= 278, T= 2.23 non clinical sample & p=0.02, df= 118, T= 6.53 clinical sample & p= 0.0001). Using the ROC curve, a new cut-off point (91) was proposed for this tool in northwestern Iran. **Conclusion:** It can be concluded that VOCI has also a favorable validity and reliability in the nonclinical sample but because of cultural reasons has higher cut point in the northwest of Iran.

Key words: *Obsessive-Compulsive disorder, standardization, Vancouver Obsessive-Compulsive inventory (VOCI)*

Citation: Imandoust, H., Isazadegan, A & Soleimani, E. (2020). The analysis of psychometric properties of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory, Persian form (VOCI). *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):245-267.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۲۶۷-۲۴۵
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور

هاله ایماندوست[۱]*، علی عیسی‌زادگان[۲] و اسماعیل سلیمانی[۳]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. ایمیل: haleimandoost@gmail.com
۲. استاد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۳. دانشیار روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۱۳
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۸/۱۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور در شمال‌غرب ایران، با مشارکت نمونهٔ غیر بالینیِ وسیع‌تر و مقایسهٔ نتایج حاصل با مطالعهٔ ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱) بود. **روش:** روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و جامعهٔ آماری کلیهٔ بزرگسالان ساکن استان آذربایجان شرقی و غربی (۳۴۳۷۴۱۱ نفر) با ۲۰۰ نفر نمونهٔ غیر بالینی (نمونه‌گیری خوشه‌ای) و ۴۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (نمونه‌گیری هدفمند) بود. کلیهٔ افراد به پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور توراسون و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامهٔ وسواس مرگ عبدالخالق (۱۹۹۸) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از هماهنگی ساختار عاملی پرسشنامه وسواسی-جبری ونکوور با ساختار عاملی مفروض مؤلفان اصلی پرسشنامه است. ضریب همبستگی معنادار با پرسشنامهٔ وسواس مرگ (r =۰/۵۶، P=۰/۰۰۰۱) نشان از روایی ملاکی این ابزار داشته و اعتبار به روش همسانی درونی با محاسبهٔ آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل مقیاس در گروه غیر وسواسی، وسواسی و کل به ترتیب برابر با ۰/۹۴۶، ۰/۹۳۸ و ۰/۹۵۲ است که حاکی از همسانی درونی مطلوب این ابزار می‌باشد. نتایج آزمون تی دو گروهی مستقل حاکی از تفاوت آماری معنادار بین میانگین دو گروه بالینی و غیر بالینی است (T=۲/۲۳، df=۲۷۸ و P۰=/۰۲ نمونهٔ غیر بالینی) و (T=۶/۵۳، df=۱۱۸ و P=۰/۰۰۰۱ نمونهٔ بالینی). با استفاده از منحنی ROC نقطهٔ برش جدیدی برابر با ۹۱ برای این ابزار در شمال‌غرب ایران پیشنهاد شد. **نتیجه‌گیری:** پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور در نمونهٔ غیر بالینی نیز از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار بوده و ابزار مناسبی برای سنجش این سازه تلقی می‌شود اما در شمال‌غرب ایران بنا به دلایل فرهنگی نمرهٔ برش بالاتری دارد.

کلیدواژه‌ها: *اختلال وسواسی-جبری، پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور، هنجاریابی*

استناد به این مقاله: ایماندوست، هاله.، عیسی‌زادگان، علی.، سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۹). تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی پرسشنامه وسواسی- جبری ونکوور. *فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۲۶۷-۲۴۵.

مقدمه

اختلال وسواسی- جبری[1] با وسواس‌ها و یا اجبارهای پریشان‌کننده، مزاحم، و مقاوم شناخته می‌شود و منجر به تخریب قابل توجهی در کیفیت زندگی فرد مبتلا می‌شود (دایان- ریوا، برگر و آنهولت ۲۰۱۹). این اختلال در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[2] طبقهٔ جداگانه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد که علائم ناتوان‌کنندهٔ آن پیامدهای منفی و بدکارکردی عملکرد اجتماعی، و شغلی و تحصیلی فرد را به همراه دارد (انجمن روان‌پزشکی امریکا[3] ۲۰۱۳). وجود وسواس‌های فکری یا عملی تکرارشونده و شدید، ویژگی اصلی اختلال وسواسی- جبری است (نعمتی‌وناشی و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۷). این اختلال، بدون درمان سیری مزمن دارد و با آسیب جدی در عملکرد کلی و کیفیت زندگی پایین همراه است (اکبری و حسینی، ۱۳۹۷). یکی از عواملی که سنجش و ارزیابی اختلال‌های اضطرابی به‌ویژه اختلال وسواسی-جبری را با چالش مواجه می‌کند، تنوع و گستردگی نشانه‌های این اختلال و الگوهای رفتاری ابرازشدهٔ آن است (اونیل و فوسنر ۲۰۱۵). سنجش دقیق و هدفمند اختلال وسواسی-جبری هم در چهارچوب‌بندی متناسب اقدامات پیشگیرانه و بهبود کیفیت مداخلات بالینی روان‌شناسان نقشی درخور توجه دارد و هم عاملی کلیدی در طرح‌ریزی فعالیت‌های پژوهشی به منظور دستیابی به یافته‌های معتبر محسوب می‌شود (اوردون و فرنهایم، ۲۰۱۲). با توجه به نرخ شیوع و مقاومت نسبت به درمان اختلال وسواسی-جبری طراحی ابزارهای سنجش و اندازه‌گیری ابعاد متنوع این اختلال یکی از حوزه‌های مهم روان‌شناسی را تشکیل داده است.

مروری بر ابزارهای ارزیابی نشان می‌دهد یکی از قدیمی‌ترین ابزارهای طراحی‌شده به منظور سنجش علائم وسواس فکری-عملی پرسشنامهٔ وسواس فکری-عملی مادزلی[4](هادسون و راچمن، ۱۹۷۷) است که چهار خرده‌مقیاس وارسی، شست‌وشو، کندی، و شک[5]را دربر می‌گیرد. گذشته از قدیمی بودن، استفاده از نمره‌گذاری دوارزشی و تأکید افراطی این ابزار بر شست‌وشو و وارسی از جمله انتقادات وارده به این ابزار است (تیلور ۱۹۹۵؛ نقل از ایزدی، عابدی و معین، ۱۳۹۱).

پرسشنامهٔ پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن[6] (برنز، فرما، کرتج و استرنبرگر، ۱۹۹۶) ابزار متداول دیگری است که نسخهٔ انگلیسی آن از پنج عامل افکار وسواسی آسیب به خود یا دیگران،

---

1. Obsessive- Compulsive Disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. American Psychiatric Association
4. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory
5. cheking, cleaning, slowness & doubting
6. Padua Inventory-Washington State University Revision

تکانه‌های وسواسی آسیب به خود یا دیگران، وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای وارسی و وسواس اجباری نحوهٔ لباس‌پوشیدن و آراستگی تشکیل شده است. نسخهٔ فارسی همین مقیاس که اعتبار آن نیز مطلوب گزارش شده است، هشت عامل وسواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای وارسی، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، و تکانه‌های وسواس دزدی را در بر می‌گیرد (شمس، کاویانی، اسماعیلی، ابراهیم‌خانی و امین‌منش، ۱۳۸۹). از جمله نقاط ضعف این پرسشنامه می‌توان به عدم پوشش انواع وسواس اشاره کرد (گونر، اگر و لیونهارت، ۲۰۱۰).

توردارسون، رادومسکی، راچمن، شافران، ساواک و همکاران (۲۰۰۴) با هدف رفع محدودیت‌های فوق‌الذکر و با توجه به ملاک‌های متنوع به‌کار رفته در ساختار پرسشنامه‌های موجود، پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور[1] مبتنی بر پرسشنامهٔ وسواس فکری-عملی مادزلی (هادسون و راچمن، ۱۹۷۷) طراحی و هنجاریابی کردند. این پرسشنامه، دامنهٔ وسیع‌تری از افکار وسواسی، اعمال وسواسی، رفتار اجتنابی و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با وسواس را می‌سنجد. برخلاف پرسشنامهٔ مادزلی، سوالات پرسشنامهٔ ونکوور، روی یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده تا بتواند حساسیت به تغییرات درمانی را ارتقا بخشد. اعتبار این ابزار مطلوب دانسته شده و شش خرده‌مقیاس آن (وارسی، افکار وسواسی، احتکار، کمال‌گرایی یا دقت، و تردید[2]) دامنهٔ وسیعی از ابعاد وسواس را پوشش می‌دهد. به نظر می‌رسد که پرسشنامهٔ وسواس-جبری ونکوور، محدودیت‌های موجود در ابزارهای رایج وسواس را پوشش می‌دهد.

استفاده از این ابزار محدود به نمونهٔ بالینی نبوده و ویژگی‌های آن روی نمونهٔ غیر بالینی نیز بررسی شده است. به‌عنوان مثال، انگلاکیس، پانجیوتی و آستین (۲۰۱۶) این ابزار را روی نمونهٔ غیر بالینی یونانی اجرا و اشاره کردند علی‌رغم اینکه ساختار شش‌عاملی اصلی ابزار در بافت‌های فرهنگی گوناگونی تأیید شده است، اما در نمونهٔ پژوهش آن‌ها ساختاری پنج‌عاملی (با حذف احتکار) راه‌حل عاملی مطلوب‌تری تلقی می‌شود. در ایتالیا، ملی، گارارسی، استفانی، رادومسکی و بولی (۲۰۱۵) ساختار عاملی، همسانی درونی، پایایی، روایی ملاکی و روایی سازه را در این ابزار با مشارکت ۵۴۱ نفر بدون اختلال، ۱۲۰ نفر با تشخیص اختلال وسواسی-جبری و ۳۱ نفر با تشخیص سایر اختلال‌های اضطرابی مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که این ابزار در دو گروه بالینی و غیر بالینی دارای ساختار عاملی یکسانی است و چنین نتیجه‌گیری کردند که این ابزار می‌تواند به‌عنوان ابزار ارزیابی در هر دو گروه بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد. در ایران ایزدی،

[1]. Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)
[2]. Indecisiveness, hoarding

عابدی و معین (۱۳۹۱) با شرکت ۸۲ بیمار اصفهانی مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ساختار عاملی و اعتبار نسخهٔ فارسی این ابزار را بررسی، ساختار مفروض سازندگان اصلی این پرسشنامه را تأیید و نقطهٔ برش[1] ۷۰ را برای آن پیشنهاد کردند.

نظر به اعتبار و اهمیت پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور (توروداسون و همکاران، ۲۰۰۴) در ارزیابی همه‌جانبهٔ ابعاد اختلال وسواس، در دسترس نبودن ساختار این ابزار در نمونهٔ غیر بالینی و کسب نمرات بسیار بالا توسط گروه غیر بالینی ساکن شمال‌غرب ایران که در ارزیابی‌های تجربی مورد توجه محققان قرار گرفت، هدف پژوهش حاضر تعیین ساختار عاملی پرسشنامه وسواسی-جبری ونکوور (توروداسون و همکاران، ۲۰۰۴) در نمونهٔ غیر بالینی و پاسخگویی به این سؤالات است:

۱. روایی ملاکی این پرسشنامه از طریق همبستگی بین نمرات آن بامقیاس وسواس مرگ عبدالخالق (۱۹۹۸) چگونه است؟

۲. روایی افتراقی و اعتبار این ابزار در دو نمونهٔ بالینی و غیر بالینی چگونه است؟

۳. آیا بین میانگین نمرات نمونهٔ بالینی و غیر بالینی حاضر با نمونهٔ بالینی پژوهش ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱) تفاوت معناداری وجود دارد؟

۴. آیا ساختار عاملی این پرسشنامه در نمونهٔ حاضر مطابق با نمونه‌های قبلی است؟

۵. و در نهایت با توجه به اینکه محقق حین انجام همتاسازی در پژوهشی با افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و استفاده از این ابزار برای انتخاب گروه بدون اختلال متوجه شد که افراد فاقد اختلال بالینی وسواسی-جبری در این آزمون نمره‌های بالاتر از خط برش تعیین‌شده کسب می‌کنند، این فرضیه مطرح شد که احتمالاً این پرسشنامه در شمال‌غرب ایران نقطهٔ برش بالاتری خواهد داشت.

روش

با توجه به این که اساس روش‌های به‌کار رفته برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارها مبتنی بر ارتباط بین متغیرها است، طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی تلقی می‌شود. جامعهٔ آماری عبارت بود از: کلیهٔ بزرگسالانی که سابقهٔ اختلال‌های روان‌پزشکی نداشتند و در شمال‌غرب ایران (استان‌های آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی) ساکن بودند و تعداد آن‌ها برابر با ۳۴۳۷۴۱۱ نفر بود. از آن‌جایی‌که این جامعه گسترده و ناهمگون تلقی می‌شود، از این بین تعداد ۲۰۰ مرد و زن به‌عنوان نمونهٔ غیر بالینی به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای[2]

[1]. cut-off point
[2]. cluster Sampling

انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا دو استان آذربایجان‌شرقی و آذربایجان‌غربی به‌عنوان دو خوشهٔ اصلی در نظر گرفته شدند و در مرحلهٔ بعد شهرستان‌های هر استان (۲۱ شهرستان آذربایجان‌شرقی و ۱۷ شهرستان آذربایجان‌غربی) در حکم بلوک برای خوشه‌ها در نظر گرفته شده و از هر استان چند شهرستان (شش شهرستان از آذربایجان‌شرقی و پنج شهرستان از آذربایجان‌غربی) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در نهایت از هر شهرستان یک مرکز بهداشت به تصادف انتخاب شد و پرسشنامه ها توسط مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشت شهرستان‌ها تکمیل گردید. هرچند برای حجم نمونه نمی‌توان کمینهٔ حجم لازم را معین کرد اما بر اساس پیشنهاد کامری (۱۹۷۳، به نقل از هومن، ۱۳۹۰)، حجم نمونهٔ ۲۰۰ نفری برای پژوهش‌های تحلیل عاملی نسبتاً مناسب توصیف شده است. همچنین به منظور تعیین نقطهٔ برش ۴۰ نفر مبتلا به اختلال وسواسی-جبری که دارای تشخیص و سابقهٔ درمان روان‌پزشکی بودند، از سه مرکز ارائه خدمات روان‌شناختی در شهرستان مراغه انتخاب شدند. با توجه به اینکه این افراد باید ملاک‌های تشخیصی لازم را دریافت می‌کردند، روش نمونه‌گیری برای گروه بالینی روش هدفمند[1]بود. در این روش نمونه‌گیری انتخاب بر اساس ویژگی‌های جمعیت و هدف پژوهش صورت می‌گیرد (الفیل و نجیدا، ۲۰۱۷).

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور.[2] این ابزار توسط توردارسون، و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده است و در آن دامنهٔ گسترده‌ای از افکار و اعمال وسواسی و ویژگی‌های گوناگون مربوط به وسواس مورد سنجش قرار می‌گیرد. این مقیاس شش خرده‌مقیاس دارد و به صورت لیکرتی پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. توردارسون و همکاران (۲۰۰۴) اعتبار به روش بازآزمایی و ثبات درونی این ابزار را مطلوب و روایی هم‌زمان، تشخیصی، و سازهٔ آن را مناسب گزارش کردند. ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱) در بررسی نمونهٔ بالینی ساختار عاملی سازندگان این پرسشنامه را تأیید کردند و روایی هم‌زمان و افتراقی آن را از طریق همبستگی بین نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب (به ترتیب برابر با ۰/۳۱ و ۰/۵۲) مطلوب دانستند. اعتبار بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های این ابزار بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۶ و اعتبار به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ گزارش شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونهٔ

[1]. purposeful sampling
[2]. Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)

پژوهشی حاضر، بررسی و در بخش یافته‌ها گزارش شده است.

۲. پرسشنامه وسواس مرگ عبدالخالق[1] این ابزار توسط عبدالخالق (۱۹۹۸) ساخته شد. بررسی ساختار عاملی این ابزار به سه عامل نشخوار مرگ، سلطهٔ مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ انجامید (مالتبی و دی، ۲۰۰۰). محمدزاده، اصغرنژاد فرید و عاشوری (۱۳۸۷) با بررسی نمونهٔ ایرانی سه عامل را برای این پرسشنامه گزارش کردند. این پژوهشگران روایی هم-زمان از طریق ضریب همبستگی بین نمرات این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ و اعتبار به روش بازآزمایی، تنصیف، و همسانی درونی را مطلوب ارزیابی کردند. همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در نمونهٔ حاضر نیز محاسبه و برابر با ۰/۷۹۳ به دست آمد.

شیوهٔ اجرا

اجرای پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و همکار روان‌شناس آموزش‌دیدهٔ وی انجام شد. پیش از اجرا ابتدا توضیح کوتاهی دربارهٔ هدف پژوهش به پاسخ‌دهندگان ارائه شد، سپس رضایت آنان برای شرکت در پژوهش کسب، و محرمانه‌بودن نتایج برای ایشان توضیح داده شد. اجرای پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی بود و هر یک بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به طول انجامید. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس-۲۴ با استفاده از روش‌های آماری مناسب ابتدا توصیف و سپس تحلیل شدند. از تحلیل عاملی اکتشافی[2]، ضریب همبستگی پیرسون، و آلفای کرونباخ[3] برای تعیین روایی و اعتبار، و از آزمون تی دوگروهی مستقل[4] به منظور تعیین تفاوت‌های گروهی استفاده شد. نقطهٔ برش با استفاده از تحلیل حساسیت و ویژگی[5] در منحنی ROC[6] انجام شد.

یافته‌ها

نمونهٔ غیر بالینی شامل ۱۳۵ زن (۶۷/۵ درصد) و ۶۵ مرد (۳۲/۵ درصد) با دامنهٔ سنی ۷۵-۱۸، میانگین سنی ۳۱/۸۲ و انحراف معیار ۸/۸۹ سال بود، میزان تحصیلات ۶/۵ درصد (۱۳ نفر) زیردیپلم، ۴۴ درصد (۸۸ نفر) دیپلم و بالاتر، ۳۶ درصد (۷۲ نفر) لیسانس و ۱۳/۵ درصد (۲۷

---

1. Death Obsession Scale (DOS)
2. Exploratory factor analysis
3. Chronbach's Alpha
4. Two Independent-Sample T Test
5. Sensitivity & Specificity
6. Receiver Operating Characteristic Curve

نفر) فوق لیسانس و بالاتر بود. نمونهٔ بالینی دارای اختلال وسواسی-جبری نیز شامل ۳۵ زن (۸۷/۵ درصد) و ۵ مرد (۲/۵ درصد) با دامنهٔ سنی ۲۰ تا ۶۲، میانگین ۳۳/۱۰ سال و انحراف معیار ۷/۷۳، میزان تحصیلات ۱۲/۵ درصد (۵ نفر) زیردیپلم، ۳۲/۵ درصد (۱۳ نفر) دیپلم و بالاتر، ۵۰ درصد (۲۰ نفر) لیسانس و ۵ درصد (۲ نفر) فوق لیسانس و بالاتر بود. میانگین و انحراف معیار گروه غیر بالینی در پرسشنامهٔ وسواس مرگ به ترتیب برابر با ۲۷/۷۰ و ۱۲/۸۲ و در گروه بالینی برابر با ۳۹/۲۵ و ۱۸/۵۱ بود.

کفایت نمونه‌گیری با استفاده از مقدار کیسر-میر-اولکین[1] برابر با ۰/۸۸۵ و آزمون کرویت بارتلت[2] (خی‌دو= ۴۸۹۳/۸۰، df=۱۴۳۱ و P=۰/۰۰۰۱) نشان دادند مقدار واریانس درون داده‌ها که با استفاده از عوامل تبیین می‌شوند، مطلوب است و داده‌ها توانایی عاملی‌شدن را دارند. برای تعیین مناسب‌ترین تعداد مؤلفه‌ها از عواملی نظیر نمودار اسکری[3]، ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین‌شده توسط هر عامل استفاده شد. بر این مبنا تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی به راه‌حل شش‌مؤلفه‌ای انجامید و عامل‌هایی که ارزش ویژهٔ آن‌ها به یک نمی‌رسید به‌عنوان بخشی از راه‌حل قرار نگرفتند. در جدول شمارهٔ (۱) مؤلفه‌ها به همراه مشخصه‌های آن‌ها ذکر شده‌اند.

جدول ۱. مجموع مجذورات بارهای استخراج‌شده

مؤلفه	درصد واریانس تراکمی	درصد واریانس	ارزش ویژه
وارسی	۱۱/۳۲	۱۱/۳۲	۶/۱۱
آلودگی	۱۹/۴۵	۸/۱۴	۴/۳۹
ترس از تصمیم‌گیری	۲۷/۴۱	۷/۹۵	۴/۲۹
افکار وسواسی	۳۴/۱۴	۶/۷۳	۳/۶۳
ترس از دست دادن کنترل	۴۰/۴۸	۶/۳۴	۳/۴۲
کمال‌گرایی و دقت	۴۵/۶۰	۵/۱۲	۲/۷۷

بر اساس مندرجات جدول شمارهٔ (۱) این شش مؤلفه ۴۵/۶۰ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. در جدول شمارهٔ (۲) بارهای عاملی آیتم‌ها پس از هشت بار چرخش واریماکس به همراه نام‌گذاری جدید مؤلفه‌ها آمده است.

[1]. Kaoser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequency
[2]. Bartlett's Test of Sphericity
[3]. Scree

جدول ۲. ماتریس مؤلفه‌ها پس از چرخش

مؤلفه	گویه	بارعاملی
وارسی	۴۳- به طور مکرر باید چیزهایی مثل کلیدهای برق، شیرآب، وسایل برقی و درها را چندین بار چک کنم.	۰/۸۴۹
	۳۷- به طور مکرر چک می‌کنم اجاق گاز خاموش هست یا نه، گرچه در برابر این میل به چک کردن مقاومت می‌کنم.	۰/۷۶۸
	۴۱- هر روز وقت بسیار زیادی را صرف چک کردن چیزها می‌کنم.	۰/۶۹۰
	۷- به طور مکرر چیزهایی مثل اجاق گاز یا کلیدهای برق را بعد از خاموش‌کردن چک می‌کنم.	۰/۶۷۵
	۳۳- یکی از اصلی‌ترین مشکلات من چک‌کردن مکرر است.	۰/۶۵۲
	۲۰- به طور مکرر چک می‌کنم که در و پنجره‌ها قفل باشند، گرچه سعی می‌کنم در برابر میل به انجام این کار مقاومت کنم.	۰/۶۶۴
	۳۶- مجبورم چیزها را بشمرم.	۰/۵۱۸
آلودگی	۱- احساس می‌کنم قبل از پست کردن نامه‌ها مجبورم بارها و بارها آن‌ها را چک کنم.	۰/۳۲۸
	۳- پس از لمس پول احساس می‌کنم دستانم خیلی کثیف هستند.	۰/۷۸۹
	۲۳- در مورد میکروب و بیماری [یا پاکی و نجسی] بسیار نگرانم.	۰/۶۶۶
	۱۵- دست زدن به ته کفش‌هایم مرا بسیار مضطرب می‌کند.	۰/۶۵۲
	۳۲- اگر به حیوانی دست بزنم، احساس می‌کنم بسیار آلوده‌ام.	۰/۵۷۹
	۲۵- به دلیل احتمال آلودگی، از تلفن عمومی استفاده نمی‌کنم.	۰/۵۵۷
	۱۳- وقت زیادی را صرف شستن دستانم می‌کنم.	۰/۵۳۸
	۲۱- دست زدن به آشغال یا سطل آشغال بسیار برایم دشوار است.	۰/۵۰۲
	۴۴- یکی از مشکلات اصلی من این است که خیلی در مورد تمیزی و نظافت نگرانم.	۰/۴۶۸
	۸- از مواد ضد عفونی کننده خیلی استفاده می‌کنم تا خودم یا خانه‌ام را از میکروب محافظت کنم.	۰/۳۹۷
	۵۰- استفاده از توالت‌های عمومی حتی اگر تمیز هم باشند برایم دشوار است، زیرا بسیار در مورد میکروب‌ها نگرانم.	۰/۳۸۵
	۳۹- از داشتن تماسی جزیی با ترشحات بدن (مثل خون، ادرار، عرق و مانند اینها (بسیار پریشان می‌شوم.	۰/۳۶۲
ترس از تصمیم‌گیری	۴- تصمیم‌گیری، حتی در موارد بی اهمیت نیز برایم دشوار است.	۰/۷۹۲
	۱۷- هرگاه باید تصمیمی بگیرم، حتی اگر تصمیمی بسیار بی اهمیت هم باشد، مضطرب می‌شوم.	۰/۷۴۰
	۳۵- تصمیم گیری در مورد اینکه چه چیز را نگه دارم و چه چیز را دور بیاندازم، تقریباً برایم غیر ممکن است.	۰/۶۹
	۴۸- سعی می‌کنم از تصمیم‌گیری طفره روم، چون از اشتباه‌کردن خیلی می‌ترسم.	۰/۶۷۲
	۱۱- پس از اینکه تصمیمی می‌گیرم، معمولاً مدت‌ها در مورد تصمیمم نگرانم.	۰/۶۶۴
	۵۱- گرچه سعی می‌کنم مقاومت کنم، اما احساس می‌کنم مجبورم چیزهایی را جمع کنم که هرگز هم استفاده نمی‌کنم.	۰/۴۱۵

	٤٧- هیچ وقت نمی‌خواهم در رأس امور باشم، چون یک چیز را بارها و بارها تکرار می‌کنم.	۰/۳۸۲
	۲۲- وقتی به دور انداختن چیزی فکر می‌کنم، خیلی آشفته و پریشان می‌شوم.	۰/۳٤۹
افکار وسواسی	۲۹- بسیار نگرانم که ممکن است دیگران را ناراحت کنم.	۰/٦٤۱
	۱٦- اغلب با افکار یا تصاویر ذهنی ناخواسته‌ای در مورد اعمال جنسی آشفته می‌شوم.	۰/٥۲۱
	۳۸- اگر نتوانم ساعت خوابم را به طور دقیق هرشب تنظیم کنم، آشفته می‌شوم.	۰/٥۲۱
	۲۸- اغلب با افکار یا تصاویر ذهنی ناخواسته درمورد گفتن حرف‌های زشت و توهین‌آمیز در جمع آشفته می‌شوم.	۰/٤۸۲
	۲- اغلب با فکر ناخواسته‌ای در مورد استفاده از وسیله‌ای تیز، آشفته می‌شوم.	۰/٤٥۹
	٤۰- اغلب با تکانه‌های ناخواسته‌ای برای آسیب به افراد دیگر آشفته می‌شوم.	/٤۳۱
	٤۲- در دور ریختن هر چیزی مشکل دارم چون از اسراف کردن بسیار می‌ترسم.	۰/٤۱٥
	۳۰- وقتی در ترافیک سنگینی هستم، میل ناخواسته‌ای برای رانندگی سریع از بین ترافیک دارم.	۰/۳۷٤
	۳۱- تقریباً همیشه هنگام انجام یک تکلیف روزمره، شمارش می‌کنم.	۰/۳٦۱
	۱۲- تقریباً هر روز با افکار ناخوشایندی که به طور ناخوانده وارد ذهنم می‌شوند، آشفته می‌شوم.	۰/۳۰٦
ترس از دست دادن کنترل	۲۷-به طور مکرر فکر یا تصویر ذهنی مشابهی را در مورد مرگ تجربه می‌کنم.	۰/٦۰۱
	۲٦- از دعوت کردن افراد به منزلم خجالت می‌کشم چون پر از چیزهای بی ارزشی است که نمی‌توانم دور بیاندازم.	۰/٥٥۷
	٦- به طور مکرر فکر یا تصویر ذهنی ناخواسته‌ای در مورد یک تصادف را تجربه می‌کنم.	۰/٥۱۷
	٥- احساس می‌کنم حتماً باید کامل باشم.	۰/٤٤٥
	۹- احساس می‌کنم مجبورم چیزهای بی‌ارزش و بی‌اهمیتی (مثل شماره پلاک ماشین‌ها) را حفظ کنم.	۰/٤۲۹
	٥٤- اغلب با میل ناخواسته‌ای برای آسیب رساندن به خودم پریشان می‌شوم.	۰/٤۲۷
	٤۹- اغلب افکار ناخواسته و پریشان‌زایی در مورد بیماری تجربه می‌کنم.	۰/۳۸۷
	٤٦- به طور مکرر افکار پریشان‌زا و غیر قابل قبولی با ماهیت مذهبی تجربه می‌کنم.	۰/۳۳۳
	۳٤- اغلب افکار ناخواسته و پریشان کننده‌ای را در مورد از دست دادن کنترلم تجربه می‌کنم.	۰/۳۰۹
	٥۲- به طور مکرر افکار غیراخلاقی پریشان‌زا و ناخواسته‌ای را تجربه می‌کنم.	۰/۳۰۱
کمال‌گرایی و دقت	۱٤- اغلب در انجام کارها به زحمت می افتم چون سعی می‌کنم هر چیزی را دقیقاً درست انجام دهم.	۰/٦۹۱
	٥٥- وقتی می‌خواهم از خانه بیرون بروم، وقت بسیار زیادی را صرف آماده شدن می‌کنم، چون باید هر کاری را دقیقاً درست انجام دهم.	۰/٤۸٦
	۱۸- هنگام انجام کارهای معمولی، احساس می‌کنم مجبورم یک روند بسیار انعطاف ناپذیر و بدون تغییر را دنبال کنم.	۰/٤۸۳
	٥۳- یکی از مشکلات اصلی من این است که توجه بسیار زیادی به جزییات دارم.	۰/٤۸۳
	۱۹- اگر وسایلم دقیقاً سر جایشان نباشند، آشفته می‌شوم.	۰/٤۱۲

۱۰- چون فضای خانه‌ام به دلیل چیزهایی که جمع کرده‌ام بسیار شلوغ است، در انجام کارهای خانه‌داری به زحمت می افتم.	۰/۳۰۸
۲٤- بیشتر وقت‌ها دیر می‌کنم، چون نمی‌توانم کارهای معمولم را سر وقت انجام دهم.	۰/۳۰۲

براساس مندرجات جدول شمارهٔ (۲) شش مؤلفه وارسی، آلودگی، ترس از تصمیم‌گیری، افکار وسواسی، ترس از دست دادن کنترل و کمال‌گرایی و دقت مؤلفه‌های تشکیل‌دهندهٔ مقیاس هستند. میانگین دو گروه بالینی و غیر بالینی در این ابزار برابر با ۱۱۵/۳۲ و ۸۰/۲۴ با انحراف معیار ۳۶/۵۶ و ۳۳/۷۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و نمرهٔ کل در جدول شمارهٔ (۳) آمده است.

جدول ۳. همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و نمرهٔ کل

	وارسی	آلودگی	ترس از تصمیم‌گیری	افکار وسواسی	ترس از دست دادن کنترل	کمال‌گرایی و دقت	نمره کل
وارسی	۱	۰/۶۱	۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۸۳
آلودگی		۱	۰/۴۹	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۷	۰/۷۹
ترس از تصمیم‌گیری			۱	۰/۶۵	۰/۶۷	۰/۵۶	۰/۸۰
افکار وسواسی				۱	۰/۷۰	۰/۶۰	۰/۸۴
ترس از دست دادن کنترل					۱	۰/۶۱	۰/۸۴
کمال‌گرایی و دقت						۱	۰/۷۷

جدول شمارهٔ (۳) نشان می‌دهد تمامی همبستگی‌ها از نظر آماری معنادار هستند (P=۰/۰۰۰۱) و ارتباط مثبتی بین این نمرات وجود دارد. هرچند همبستگی بین خرده-مقیاس‌ها با یکدیگر معنادار است اما این ضرایب کوچک‌تر از همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمرهٔ کل مقیاس هستند. این الگو شاهدی از «روایی سازه» است (سیف، ۱۳۹۶). به منظور تعیین روایی ملاکی همبستگی بین نمرهٔ کل مقیاس و مؤلفه‌های آن با وسواس مرگ محاسبه شد. این مقادیر در جدول شمارهٔ (۴) گزارش شده است.

جدول ۴. همبستگی بین نمرات مقیاس با وسواس مرگ

	نمره کل	وارسی	آلودگی	ترس از تصمیم‌گیری	افکار وسواسی	ترس از دست دادن کنترل	کمال‌گرایی و دقت
وسواس مرگ	۰/۵۶	۰/۴۵	۰/۳۱	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۶۴	۰/۴۴

تمامی ضرایب مندرج در جدول شمارهٔ (۴) از نظر آماری معنادار هستند (p=۰/۰۰۰۱). ارتباط مثبت و معنادار بین نمرهٔ کل وسواس و مؤلفه‌های آن با وسواس مرگ حاکی از روایی ملاکی این ابزار است.

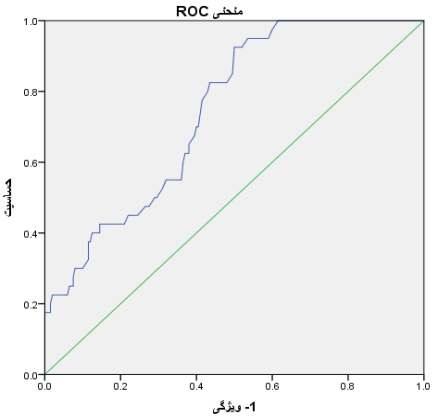
در تعیین روایی افتراقی تفاوت بین میانگین نمرات کسب‌شده توسط گروه وسواسی و غیر وسواسی مد نظر قرار گرفت. نتایج آزمون تی دوگروهی مستقل پس از بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها (F=۰/۵۱، df =۲۳۸، P=۰/۴۷۵) نشان داد این ابزار قادر به ایجاد تمایز بین گروه وسواسی و غیر وسواسی بود و بین میانگین‌های این دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد (t=۵/۹۲، df=۲۳۸، P=۰/۰۰۰۱) و گروه وسواسی میانگین نمرات بالاتری را نسبت به گروه غیر وسواسی دریافت کردند.

اعتبار به روش همسانی درونی از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ نشان داد این ضریب برای نمره کل مقیاس در گروه غیر وسواسی، وسواسی، و کل به ترتیب برابر با ۰/۹۴۶، ۰/۹۳۸ و ۰/۹۵۲ است که حاکی از همسانی درونی مطلوب این ابزار می‌باشد. همچنین تحلیل با محاسبهٔ اعتبار در صورت حذف گویه نیز نشان داد حذف هیچ گویه‌ای موجب افزایش اعتبار پرسشنامه نشد و تمامی گویه‌ها در بهبود اعتبار ابزار نقش داشتند. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار در جدول شمارهٔ (۵) آمده است.

جدول ۵. اعتبار خرده‌مقیاس‌های ابزار

	وارسی	آلودگی	ترس از تصمیم‌گیری	افکار وسواسی	ترس از دست دادن کنترل	کمال‌گرایی و دقت
نمونه غیروسواسی	۰/۸۷۶	۰/۸۵۷	۰/۸۲۴	۰/۷۹۳	۰/۸۱۴	۰/۶۶۱
نمونه وسواسی	۰/۹۲۳	۰/۸۸۷	۰/۷۴۰	۰/۷۴۳	۰/۷۷۷	۰/۶۷۲
کل	۰/۸۹۶	۰/۸۷۳	۰/۸۲۴	۰/۷۹۹	۰/۸۲۴	۰/۷۰۲

بر اساس نتایج مندرج در جدول شمارهٔ (۵) و ضرایب محاسبه‌شده پرسشنامه از اعتبار مطلوبی برخوردار است. تعیین نقطه برش بهینه پرسشنامه با استفاده از منحنی ROC انجام شد. این منحنی در شکل شمارهٔ (۱) آمده است.



شکل ۱. منحنی ROC

نتایج این تحلیل نشان داد فضای زیرمنحنی برابر با ۰/۷۴ با دامنهٔ اطمینان بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۲ و از معناداری آماری برخوردار بود (p=۰/۰۰۰۱). ضریب فضای زیر منحنی نشان می‌دهد این پرسشنامه می‌تواند «تا حد مناسبی» بین گروه وسواسی و غیر وسواسی تمایز ایجاد کند و بر اساس ملاک سطح بین ۰/۷ تا ۰/۸ حاکی از قدرت تشخیصی و دقت مناسبی است (رایس و هریس، ۲۰۰۵). تحلیل حساسیت و ویژگی نشان داد در نقطه برش ۹۱ هر دو ملاک بیشینه (برابر با ۰/۶۳) می‌شوند. بنابراین نمرهٔ ۹۱ را می‌توان به‌عنوان نقطه برش بهینه این ابزار پیشنهاد کرد.

نتایج آزمون تی دوگروهی مستقل به منظور مقایسهٔ میانگین نمرات گروه غیر بالینی پژوهش حاضر در پرسشنامهٔ وسواسی-جبری با گروه بالینی پژوهش ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱) نشان داد بین نمرات این دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود دارد (T=۲/۲۳، df=۲۷۸ و p=۰/۰۲) و نمونه غیر بالینی پژوهش حاضر نسبت به گروه بالینی پژوهش مذکور میانگین نمرات بالاتری کسب کردند (۸۰/۲۴ در مقایسه با ۷۰/۲۸). آزمون تی دوگروهی مستقل همچنین نشان داد بین نمرات نمونهٔ بالینی پژوهش حاضر در پرسشنامهٔ وسواسی-جبری با نمونهٔ بالینی پژوهش فوق‌الذکر تفاوت آماری معناداری وجود دارد (T=۶/۵۳، df=۱۱۸ و p=۰/۰۰۰۱) و گروه بالینی پژوهش حاضر نمرات بالاتری در این پرسشنامه دریافت کردند (۱۱۵/۳۲ در مقایسه با ۷۰/۲۸).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامهٔ وسواسی- جبری ونکوور (توردا‌سون و همکاران، ۲۰۰۴) و مقایسهٔ نتایج نمونهٔ حاضر با نمونهٔ بالینی پژوهش ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱) طرح‌ریزی و اجرا شد. یافته‌ها نشان داد پرسشنامهٔ وسواسی-جبری ونکوور (توردا‌سون و همکاران، ۲۰۰۴) ابزاری روا و معتبر برای سنجش این سازه تلقی می‌شود و از روایی سازه (بر حسب ساختار عاملی و الگوی ارتباط بین مؤلفه‌ها با یکدیگر و نمرهٔ کل)، روایی افتراقی (در تفاوت بین دو گروه بالینی و غیر بالینی در نمرهٔ آزمون) و روایی ملاکی (ارتباط بین نمرات پرسشنامه با وسواس مرگ) برخوردار بود. همچنین بر اساس یافته‌ها این ابزار و خرده‌مقیاس‌های آن در سنجش سازهٔ مورد نظر معتبر تلقی می‌شوند و اعتبار به روش همسانی درونی بالایی داشتند. بر اساس تحلیل حساسیت و ویژگی نیز نقطهٔ برش بهینهٔ این ابزار در ایجاد تمایز بین گروه بالینی و غیر بالینی نمرهٔ ۹۱ بود.

بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی ساختار شش‌عاملی مفروض طراحان این آزمون در این پژوهش نیز به دست آمد. با این‌حال تغییراتی در ترکیب سؤالات تشکیل‌دهندهٔ خرده‌مقیاس‌ها و در نتیجه نام‌گذاری عوامل صورت گرفت. به این ترتیب که دو خرده‌مقیاس وارسی و آلودگی بدون تغییر باقی ماندند اما بخشی از گویه‌های خرده‌مقیاس افکار وسواسی در این مؤلفه بار عاملی نداشتند و به همراه چندین گویهٔ دیگر تشکیل مؤلفه‌ای مجزا را دادند که به دلیل محتوای مشترک این گویه‌ها در مفهوم کنترل، این مؤلفه ترس از دست دادن کنترل نام گرفت. همچنین گویه‌های خرده‌مقیاس تردید به همراه چندین گویه از خرده‌مقیاس احتکار تشکیل مؤلفه‌ای جدید را دادند که به دلیل اشتراک این گویه‌ها در دشواری در تصمیم‌گیری، این مؤلفه ترس از تصمیم‌گیری نام‌گذاری شد. بخشی از گویه‌های خرده‌مقیاس کمال‌گرایی و دقت در سایر مؤلفه‌ها پراکنده شدند و نیمی از آن‌ها نیز در همین مؤلفه باقی ماندند و مؤلفه‌ای با همین نام را تشکیل دادند. اهمیت سازه‌های شناختی در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواسی-جبری و نیز به‌عنوان یکی از عوامل ایجاد مقاومت به درمان در این بیماران چندی است که بسیار مورد توجه پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است (مک کارتی، گوزیک، سوان و مک نامارا، ۲۰۱۶). ترس از تصمیم‌گیری و ترس از دست دادن کنترل دو مؤلفهٔ جدید است که در این پژوهش جایگزین تردید و احتکار شد. این دو مؤلفه دارای بار شناختی بیشتری هستند و احتمالاً در شناسایی مشکلات شناختی افراد وسواسی کارآمدتر باشند. تصمیم‌گیری یکی از عواملی است که در ایجاد حس مسئولیت‌پذیری سهم عمده‌ای دارد و به اعتقاد سالکوسکیس بیش‌ارزیابی عقاید مرتبط با مسئولیت‌پذیری برای پیدایش افکار وسواسی لازم و احتمالاً کافی

می‌باشند. سوگیری‌های شناختی خاصی در بیماران وسواس فکری-عملی وجود دارد. لوپاتکا و راچمن دریافتند که افراد دارای مشکلات وسواسی، تصور می‌کنند تفکر آن‌ها در مورد رویدادهای ناگوار احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد و آن‌ها به خاطر داشتن چنین افکاری مسئول وقوع آن‌ها هستند و بایستی وقوع آن‌ها را کنترل کنند (پورفرج عمران، بخشی پور و محمودعلیلو، ۱۳۹۵). راچمن (۱۹۹۳) معتقد است که این امر یک فرایند شناختی مهم در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری است که موجب می‌شود افکار یا تصاویر با واقعیت درهم بیامیزند. این فرایند، درآمیختگی فکر و عمل[1] یا تفکر جادویی[2] نامیده می‌شود. افراد وسواسی معتقدند که می‌توانند و باید از وقوع اتفاقات ناگوار جلوگیری کنند؛ امری که منجر به وقوع رفتارهای اجباری و اجتنابی می‌شود (ویل، ۲۰۰۷). محور این مشکلات شناختی تمایل شدید به کنترل و ترس بسیار شدید از دست دادن کنترل است. مؤلفهٔ جدیدی که در این پژوهش با عنوان ترس از دست دادن کنترل شکل گرفته و نام‌گذاری شده است تمامی سؤالات با محتوای کنترل‌ناپذیری را در بر گرفته و شامل گویه‌هایی از مؤلفه‌های افکار وسواسی، کمال‌گرایی و دقت، و احتکار در پرسشنامهٔ قبلی است. این مؤلفهٔ جدید با پایه‌های نظری اختلال وسواسی-جبری هماهنگ‌تر است و قادر است یک فرایند شناختی زیربنایی را در این افراد مورد ارزیابی قرار دهد. یکی از ویژگی‌های شناختی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری که نقش زیادی در شکل‌گیری نشانه‌های وسواسی و رفتارهای اجباری دارد، بیش‌ارزیابی تهدید و خطر است (ویل، ۲۰۰۷)؛ به این معنی که برای این افراد خطرات و تهدیدهای موجود بسیار اغراق‌شده ادراک می‌شوند و درنتیجه واکنش‌های بسیار شدیدی در این افراد برای مقابله با خطر دیده می‌شود. این امر موجب شکل‌گیری رفتارهای اجباری می‌شود. دو موقعیت تصمیم‌گیری و کنترل‌کردن، موقعیت‌هایی هستند که می‌توانند در رویدادهای زندگی تأثیرگذار باشند. اما تبعات عادی ناشی از تصمیم‌گیری‌های ساده و معمولی که برای سایر افراد به راحتی قابل تحمل است، برای افراد وسواسی تبدیل به خطری بسیار بزرگ و جدی می‌شود که نمی‌توانند از آن خلاص شوند و در نتیجه قدرت تصمیم‌گیری خود را از دست داده و در شرایطی که نیاز به تصمیم‌گیری دارند، بسیار مضطرب و آشفته می‌شوند. اما در شرایطی که این افراد احساس می‌کنند می‌توانند یا باید اوضاع را کنترل کنند، وضعیت بسیار بدتر می‌شود، چراکه از دست دادن کنترل برای آن‌ها فاجعه‌ای بزرگ و جبران‌ناپذیر است. این وضعیت گیرافتادگی در شرایط معمول زندگی یکی از عواملی است که منجر به ناتوانی و بدکارکردی

[1]. thought–action fusion
[2]. magical thinking

شخصی و اجتماعی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری می‌شود.

ضریب همبستگی معنادار بین نمرات این پرسشنامه با وسواس مرگ که حاکی از روایی ملاکی این ابزار بود، همسو با ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱)، رومن، جاکوبی، بلیکی، ریمن، لئونارد و همکاران (۲۰۱۷) و اوردون و فرنهایم (۲۰۱۲) است. ترس از مرگ به‌عنوان یک ترس زیربنایی در شکل‌گیری بسیاری از اختلال‌های روانی نقش دارد (ایوراچ، منزی و منزی، ۲۰۱۴). منزی و دارنیمرود (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که اولاً اضطراب مرگ در بیماران وسواسی بالاتر از سایر افراد است و دوماً مواجهه با مفهوم مرگ در بیماران مبتلا به وسواس شست‌وشو در مقایسه با سایر بیماران وسواسی منجربه تشدید علائم می‌شود. عبدالخالق (۱۹۹۸) ارتباط بین مقیاس وسواس مرگ و وسواس عمومی را ۰/۴۶ گزارش کرده است.

همچنین یافته‌ها نشان دادند بین نمرات کسب‌شده توسط نمونهٔ بالینی و غیر بالینی پژوهش حاضر با میانگین نمرات گروه بالینی اصفهانی تفاوت آماری معناداری وجود داشت و حتی گروه غیر بالینی ساکن شمال‌غرب نمرات بالاتری نسبت به گروه بالینی اصفهانی دریافت کردند. افزون بر این، نقطهٔ برش بهینهٔ این ابزار برابر با ۹۱ به دست آمد که ۲۱ نمره با نقطهٔ برش پیشنهادشدهٔ پیشین (نمرهٔ ۷۰) تفاوت دارد. تبیین این یافته را می‌توان از منظر متغیرهای وابسته به بافت فرهنگی و مؤلفه‌های قوم‌شناسی انجام داد. موقعیت اجتماعی و زمینهٔ فرهنگی نه تنها در زمینهٔ اختلال‌های روانی، بلکه در بروز و ابتلا به این اختلال‌ها نیز سهم اساسی و تأثیر مستقیم دارند. با توجه به اقبال رو به افزایش DSM به فرهنگ، در هر تجدید نظر آن، شاهد اضافه‌شدن مطالبی در خصوص تأثیر فرهنگ و نگاه فرهنگی-اجتماعی به آسیب‌شناسی روانی هستیم (زرانی، حقیقی، علیزاده و شیری، ۱۳۹۶). تفاوت‌های آموزشی، دسترسی به خدمات رفاهی، غذا و ساختار ژنتیکی جمعیت در ترکیب با ویژگی‌های جغرافیایی هر منطقه به احتمال بسیار زیاد باید در بروز، دورهٔ بالینی، شدت، و پاسخ به درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تاثیرگذار باشد. اما بسیاری از این تفاوت‌ها در حال حاضر ناشناخته هستند (نیکولینی، سالین-پاسکال، کابررا و لانزاگورتا، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌های اخیر در مورد اختلال وسواسی-جبری (ویلیامز و استیور، ۲۰۱۵؛ نیکولینی و همکاران، ۲۰۱۷؛ یانگ، نستاد، ساموئلز و دورفلر، ۲۰۱۸) حاکی از آن است که در فرهنگ‌های مختلف، درک و دریافت اختلال وسواسی-جبری، نوع بروز علائم آن و همچنین شدت علائم و پاسخدهی به درمان متفاوت است. در ایران این تفاوت فرهنگی در قومیت‌های مختلف مورد بررسی قرار نگرفته است. اما مشاهدات تجربی پژوهشگر و یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از آن است که شیوع علائم وسواسی در منطقهٔ شمال‌غرب ایران بالاتر از سایر مناطق است و به احتمال

قوی قسمتی از این علائم با ویژگی‌های فرهنگی این منطقه درآمیخته شده است. همان‌طور که می‌دانیم وسواس اختلال مرتبط با سرکوبی است و تکانه‌های سرکوب‌شده در نهایت منجر به تولید افکار و اعمال وسواسی می‌شوند. بیشتر افراد وسواسی در خانواده‌هایی رشد کرده‌اند که والدین سخت‌گیر و یک‌سونگر داشته‌اند به‌خصوص که مادر به‌جای رابطهٔ عاطفی و گرم، رابطهٔ خشک، قطعی، و سخت‌گیرانه‌ای را اعمال کند (صالحی، موسوی، ساریچلو و قافله‌باشی، ۱۳۹۳). اما آیا می‌توان این استدلال را به حوزهٔ فرهنگی-اجتماعی هم تعمیم داد؟ یعنی می‌توانیم ردپای یک سرکوب شدید و طولانی را در سابقهٔ تاریخی این قومیت و فرهنگ بیابیم که در نهایت منجر به این واکنش روانی در ساکنین منطقه شده باشد؟ نگاهی به گذشتهٔ تاریخی منطقهٔ شمال‌غرب ایران حاکی از آن است که این منطقه هم به دلیل مرزی‌بودن منطقه و هم به دلیل تفاوت زبانی با حکومت‌های حاکم وقت در طول تاریخ، شاهد سرکوبی‌های شدید سیاسی و اجتماعی و فرهنگی بوده است که پرداختن به آنها در این پژوهش میسر نیست. اما این سؤال مطرح می‌شود که آیا به دلیل سخت‌گیری‌های طولانی تاریخی، ساکنین این منطقه به سرکوب تکانه‌های روانی خو گرفته‌اند و در نتیجه سرکوبی و تولید افکار و اعمال وسواسی به بخشی از فرهنگ این جامعه تبدیل شده است؟

هرچند حجم نمونهٔ شرکت‌کنندهٔ در این پژوهش ملاک‌های متداول و مفروضه‌های آماری را برآورده ساخته است، اما حجم نمونه از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده و باید در تعمیم یافته‌ها این مورد را لحاظ کرد. با توجه به تفاوت معنادار نمرات هر دو گروه بالینی و غیر بالینی پژوهش حاضر با نمونهٔ بالینی اصفهانی و تلویحات فرهنگی-اجتماعی این یافته، پیشنهاد می‌شود ساختار پرسشنامه وسواسی- جبری ونکوور (توورداسون و همکاران، ۲۰۰۴) با مشارکت نمونه‌های وسیع‌تر ملی مورد بررسی قرار گیرد و هنجار (نرم) بالینی و غیر بالینی آن به منظور تسهیل غربال‌گری افراد در معرض خطر و سامان‌دهی اقدامات مداخله‌ای و درمانی متناسب استخراج شود. همچنین با توجه به مسائل قومی و فرهنگی مطرح شده در این پژوهش و با در نظرگرفتن گوناگونی و تنوع فرهنگی در ایران طراحی و اجرای پژوهشی وسیع برای مقایسهٔ تفاوت‌های فرهنگی در شیوع و بروز علائم وسواس (به‌ویژه در مورد سازه‌های شناختی) در فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف می‌تواند بسیار ارزشمند و مفید باشد.

سپاسگزاری

از همهٔ شرکت‌کنندگان پژوهش و تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشتهٔ روان‌شناسی با شماره تائیدیه ۱۴۰۰۷۴۵ از معاونت پژوهشی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه است و نقش نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس، ویراستاری، و نهایی‌سازی نوشته به این ترتیب است که نویسندهٔ اول ۶۰ درصد و نویسندگان دوم و سوم هر کدام ۲۰ درصد نقش داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

اکبری، مهدی.، و حسینی، زهرا سادات. (۱۳۹۷). فراتحلیل مقایسه اثربخشی درمان مواجهه و پیشگیری از پاسخ، درمان شناختی-رفتاری و درمان‌های موج سوم در درمان اختلال وسواسی-اجباری. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴ پیاپی ۴۸): ۴۹۰-۴۷۳. [پیوند]

ایزدی، راضیه.، عابدی. محمدرضا.، و سمانه، معین. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه وسواسی جبری ونکوور. *اندیشه و رفتار*، ۷ (۲۶): ۵۷-۶۷. [پیوند]

پورفرج عمران، مجید.، بخشی پور، عباس.، و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۵). مروری بر نظریات آسیب شناسی روانی شناختی و مدلهای فراشناختی برای اختلال وسواس فکری – عملی. *تعالی بالینی*، ۵(۱): ۳۴-۱۶. [پیوند]

زرانی، فریبا.، حقیقی، فرزانه.، علی‌زاده، حسین.، و شیری، اسماعیل. (۱۳۹۶). نقش فرهنگ در ابعاد اختلالات اضطرابی بر اساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. *روانشناسی فرهنگی*، ۱(۲): ۹۵-۱۱۱. [پیوند]

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۶). *اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی*. تهران: دوران.

شمس، گیتی.، کاویانی، حسین.، اسماعیلی، یعقوب.، ابراهیم‌خانی، نرگس.، و امین‌منش، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲ (۱): ۱-۱۶. [پیوند]

صالحی، صدیقه.، موسوی، سیدعلی‌محمد.، ساریچلو، محمدابراهیم.، وقافله‌باشی، سیدحسن. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و علائم اختلال وسواسی- جبری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۱(۲): ۳۵۱-۳۴۳. [پیوند]

محمدزاده، علی.، اصغرنژاد فرد، علی‌اصغر.، و عاشوری، احمد. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی

مقیاس وسواس مرگ. *تازه‌های علوم شناختی، ۱۱* (۱): ۱-۷. [پیوند]

نعمتی‌وناشی، رؤیا، و سلیمی‌نیا، علیرضا. (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد کمال‌گرایی و منبع کنترل سلامت در بیماران دچار اختلال وسواس فکری- عملی و بیماران افسرده. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴ پیاپی ۴۸): ۵۱۳-۵۲۹. [پیوند]

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۰). *تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: پیک فرهنگ.

Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and Individual Differences*, *24*, 159-165.Bakhshani, N. (1993) *effectiveness of cognitive behavior therapy in anxiety disorders*. [M.A. Dissertation]. Tehran: Clinical psychiatric institute. [link]

American Psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Angelakis, I., Panagioti, M., & Austin, J. L. (2016). Factor structure and validation of the obsessive compulsive inventory-revised (OCI-R) in a Greek non-clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39* (1), 164-175. [link]

Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy, 34*(2), 163-173. [link]

Dayan-Riva, A., Berger, A., & Anholt, G. E. (2019). Early cognitive processes in OCD: An ERP study, Journal of Affective Disorders, 246-436. [link]

Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research: an educational review. *National Institutes of Health*, 5(1). [link]

Gönner, S. Ecker, W. & Leonhart, R. (2010). Multidimensional Assessment of OCD: Integration and Revision of the Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory and the Symmetry Ordering and Arranging Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 739-757. [link]

Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessionalcompulsive complains. *Behaviour Research and Therapy, 15*(5), 389-395. [link]

Iverach, L., Menzies, R. G., Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34, 580–593. [link]

O'Neill. J., & Feusner, J. (2015). Cognitive-behavioral therapy for obsessive–compulsive disorder: access to treatment and prediction of long-term outcome with neuroimaging. *Psychology Research and*

Behavior Management, 8, 211–223. [link]
Overduin, M.K. & Furnham, A. (2012). Assessing obsessive-compulsive disorder (OCD): A review of self-report measures. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*,1, 312–324. [link]
Maltby, J., & Day, L. (2000b). The reliability and validity of the death obsession scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Differences*, *28*, 695-700. [link]
McCarty, R. J., Guzick, A. G., Swan, L. K., & McNamara, J. P. H. (2016). Stigma and recognition of different types of symptoms in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 64–70. [link]
Melli, G., Carraresi, C., Stopani, E., Radomsky, A. S., & Bulli, F. (2015). Factor structure and temporal stability of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory–Mental Contamination Scale (VOCI-MC) and psychometric properties of its Italian version, *Comprehensive Psychiatry*,58, 198-204. [link]
Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death Anxiety and Its Relationship With Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, (4), 367–377. [link]
Nicolini, H., Salin-Pascual, R., Cabrera, B., & Lanzagorta, N. (2017). Influence of Culture in Obsessive-compulsive Disorder and Its Treatment. *Current Psychiatry Reviews, 13,* 285-292. [link]
Reuman, L., Jacoby, R. J., Blakey, S. M., Rieman, B. C., Leonard, R. C., & Abramowitz, J. S. (2017). Predictors of illness anixiety symptoms in patients with obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research, 256:* 417.422. [link]
Rice, M. E., & Harris, G. T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC area, Cohen's d, and r. *Law and Human Behavior, 24*, 615-620. [link]
Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk. C., & Hakstian. A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behavior Research and Therapy*, 42, 1289–314. [link]
Veale, D. (2007). Cognitive–behavioural therapy for obsessive–compulsive disorder. Advances in Psychiatric Treatment, 13, 438–446. [link]
Williams, M. T., & Steever, S. (2015). *Obsessive-Compulsive Disorder: Etiology, Phenomenology, and Treatment. Chapter Four: Cultural Manifestations of Obsessive- Compulsive Disorder*. Caleb W. Lack, Editor. [link]
Yang, C., Nestadt, G., Samuels, J. F., & Doerfler, L. A. (2018). Cross-cultural differences in the perception and understanding of obsessive-compulsive disorder in East Asian and Western cultures. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(4), 616-625. [link]

مقیاس وسواس مرگ عبدالخالق

ردیف	عبارات	اصلاً	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	سوالاتی درباره مرگ به ذهنم می‌رسد که نمی‌توانم پاسخی به آنها بدهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	فکر اینکه (در سنین جوانی) خواهم مرد وجود مرا فرا گرفته است.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	نمی‌توانم فکر مرگ را از ذهنم بیرون کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	فکر مرگ مرا به خود مشغول کرده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	خلاصی از افکار مربوط به مرگ برایم خیلی مشکل است.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	جنبه‌های هشدار دهنده و دردناک مرگ را به خودم یادآوری می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	احساس می‌کنم مجبورم به مرگ بیندیشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	فکر مرگ بر من چیره شده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	نگرانی بیش از اندازه‌ای نسبت به افکار مرگ دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	احساس می‌کنم مملو از افکار مربوط به مرگ هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	می‌ترسم افکار مرگ وجود مرا فرا بگیرند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	مدام به مرگ فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	تفکر راجع به مرگ تنش زیادی برایم ایجاد می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	افکار تکراری مربوط به مرگ ناراحتم می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	احساس اینکه بطور ناگهانی خواهم مرد، غافلگیرم می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵

***

پرسشنامه وسواسی جبری ونکوور

ردیف	هریک از عبارات زیر را خوانده و پاسخ خود را بر اساس گزینه‌های روبرو ارائه دهید.	کاملاً مخالفم	مخالفم	نه مخالف نه موافق	موافقم	کاملاً موافقم
۱	احساس می‌کنم قبل از پست‌کردن نامه‌ها مجبورم بارها و بارها آن‌ها را چک‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	اغلب با فکر ناخواسته‌ای در مورد استفاده از وسیله‌ای تیز، آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	پس از لمس پول احساس می‌کنم دستانم خیلی کثیف هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	تصمیم‌گیری، حتی در موارد بی اهمیت نیز برایم دشوار است.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	احساس می‌کنم حتماً باید کامل باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به طور مکرر فکر یا تصویر ذهنی ناخواسته‌ای در مورد یک تصادف را تجربه	۱	۲	۳	۴	۵

	می‌کنم.					
۷	به طور مکرر چیزهایی مثل اجاق گاز یا کلیدهای برق را بعد از خاموش‌کردن چک می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	ف از مواد ضد عفونی کننده خیلی استفاده می‌کنم تا خودم یا خانه‌ام را از میکروب محافظت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	احساس می‌کنم مجبورم چیزهای بی ارزش و بی اهمیتی (مثل شماره پلاک ماشین‌ها) را حفظ کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	چون فضای خانه‌ام به دلیل چیزهایی که جمع کرده‌ام بسیار شلوغ است، در انجام کارهای خانه داری به زحمت می افتم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	پس از اینکه تصمیمی می‌گیرم، معمولاً مدت‌ها در مورد تصمیمم نگرانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	تقریباً هر روز با افکار ناخوشایندی که به طور ناخوانده وارد ذهنم می‌شوند، آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	وقت زیادی را صرف شستن دستانم می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	اغلب در انجام کارها به زحمت می افتم چون سعی می‌کنم هر چیزی را دقیقاً درست انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	دست زدن به ته کفش‌هایم مرا بسیار مضطرب می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	اغلب با افکار یا تصاویر ذهنی ناخواسته‌ای در مورد اعمال جنسی آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	هرگاه باید تصمیمی بگیرم، حتی اگر تصمیمی بسیار بی اهمیت هم باشد، مضطرب می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	هنگام انجام کارهای معمولی، احساس می‌کنم مجبورم یک روند بسیار انعطاف ناپذیر و بدون تغییر را دنبال کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	اگر وسایلم دقیقاً سر جایشان نباشند، آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	به طور مکرر چک می‌کنم که در و پنجره‌ها قفل باشند، گرچه سعی می‌کنم در برابر میل به انجام این کار مقاومت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	دست زدن به آشغال یا سطل آشغال بسیار برایم دشوار است.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	وقتی به دور انداختن چیزی فکر می‌کنم، خیلی آشفته و پریشان می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	در مورد میکروب و بیماری [یا پاکی و نجسی] بسیار نگرانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	بیشتر وقت‌ها دیر می‌کنم، چون نمی‌توانم کارهای معمولم را سر وقت انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵	به دلیل احتمال آلودگی، از تلفن عمومی استفاده نمی‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶	از دعوت کردن افراد به منزلم خجالت می‌کشم چون پر از چیزهای بی ارزشی است که نمی‌توانم دور بیاندازم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۷	به طور مکرر فکر یا تصویر ذهنی مشابهی را در مورد مرگ تجربه می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۸	اغلب با افکار یا تصاویر ذهنی ناخواسته درمورد گفتن حرف‌های زشت و توهین آمیز در جمع آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۹	بسیار نگرانم که ممکن است دیگران را ناراحت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۰	وقتی در ترافیک سنگینی هستم، میل ناخواسته‌ای برای رانندگی سریع از بین ترافیک دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۱	تقریباً همیشه هنگام انجام یک تکلیف روزمره، شمارش می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۲	اگر به حیوانی دست بزنم، احساس می‌کنم بسیار آلوده‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۳	یکی از اصلی‌ترین مشکلات من چک کردن مکرر است.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۴	اغلب افکار ناخواسته و پریشان کننده‌ای را در مورد از دست دادن کنترلم تجربه می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۵	تصمیم گیری در مورد اینکه چه چیز را نگه دارم و چه چیز را دور بیاندازم، تقریباً	۱	۲	۳	۴	۵

	برایم غیر ممکن است.					
۳۶	مجبورم چیزها را بشمرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۷	به طور مکرر چک می‌کنم اجاق گاز خاموش هست یا نه، گرچه در برابر این میل به چک کردن مقاومت می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۸	اگر نتوانم ساعت خوابم را به طور دقیق هرشب تنظیم کنم، آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۹	از داشتن تماسی جزیی با ترشحات بدن (مثل خون، ادرار، عرق و مانند اینها (بسیار پریشان می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۰	اغلب با تکانه‌های ناخواسته‌ای برای آسیب به افراد دیگر آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۱	هر روز وقت بسیار زیادی را صرف چک کردن چیزها می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۲	در دور ریختن هر چیزی مشکل دارم چون از اسراف کردن بسیار می‌ترسم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۳	به طور مکرر باید چیزهایی مثل کلیدهای برق، شیر آب، وسایل برقی و درها را چندین بار چک کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۴	یکی از مشکلات اصلی من این است که خیلی در مورد تمیزی و نظافت نگرانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۵	احساس می‌کنم مجبورم چیزهای زیادی مثل مجله‌های قدیمی، روزنامه‌ها، یا رسیدها را نگه دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۶	به طور مکرر افکار پریشان زا و غیر قابل قبولی با ماهیت مذهبی تجربه می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۷	هیچ وقت نمی‌خواهم در رأس امور باشم، چون یک چیز را بارها و بارها تکرار می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۸	سعی می‌کنم از تصمیم‌گیری طفره روم، چون از اشتباه کردن خیلی می‌ترسم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۹	اغلب افکار ناخواسته و پریشان زایی در مورد بیماری تجربه می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۰	استفاده از توالت‌های عمومی حتی اگر تمیز هم باشند برایم دشوار است، زیرا بسیار در مورد میکروب‌ها نگرانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۱	گرچه سعی می‌کنم مقاومت کنم، اما احساس می‌کنم مجبورم چیزهایی را جمع کنم که هرگز هم استفاده نمی‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۲	به طور مکرر افکار غیر اخلاقی پریشان زا و ناخواسته‌ای را تجربه می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۳	یکی از مشکلات اصلی من این است که توجه بسیار زیادی به جزییات دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۴	اغلب با میل ناخواسته‌ای برای آسیب رساندن به خودم پریشان می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۵	وقتی می‌خواهم از خانه بیرون بروم، وقت بسیار زیادی را صرف آماده شدن می‌کنم، چون باید هر کاری را دقیقاً درست انجام دهم	۱	۲	۳	۴	۵

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 269-290

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Research Article

Exploration and Explanation the Marital Disillusionment among Married Women: Grounded Theory

Z. Ahmadi Mehr[1], Z. Yousefi[2*] & M. Golparvar[2]

1. PhD student, Department of Counseling, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: z.yousefi@khuisf.ac.ir

Accepted: 20 July 2020

Received: 25 August 2020

Abstract

Aim: The purpose of the present study is to explore and describe the marital disillusionment among married women. To achieve this goal, the constructing grounded theory method (Charmaz, 2014) was used. **Method:** The research population consisted of women with disillusionment who were purposefully selected in a homogeneous manner. The research tool was a semi-structured interview conducted with selected women. The time of each interview was between 60 and 120 minutes. **Findings:** The data collected were analyzed in three stages of initial coding, axial coding and final classification. Then two classes of findings were revealed, which were: (1) why disillusionment that it is included the before, during and after marriage causes and (2) how to cope with disillusionment that is included maladjustment and adjustment mechanisms. **Conclusion:** According to the results of this study, this grounded theory is effective in integrating the process of boredom experience and can help in redefining the term, prevention and correction of this family injury.

Key words: *disillusionment, grounded theory, married women*

Citation: Ahmadi Mehr, Z., Yousefi, Z., & Golparvar, M. (2020). Exploration and Explanation the Marital Disillusionment among Married Women: Grounded Theory. *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):269-290.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۲۹۰-۲۶۹
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

کشف و توضیح روند دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل: یک نمونه نظریهٔ زمینه‌ای

زهرا احمدی‌مهر[۱]، زهرا یوسفی[۲*] و محسن گل‌پرور[۲]
۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ایمیل: z.yousefi@khuisf.ac.ir

دریافت مقاله: ۹۹/۰۴/۳۰
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۹/۲۷

چکیده

هدف: هدف از مطالعهٔ حاضر،کشف و توضیح روند دلزدگی زناشویی از طریق نظریهٔ زمینه‌ای در بین زنان متأهل بود. این مطالعه با توجه به دیدگاه ساختارگرایی اجتماعی که از سوی چارمز (۲۰۱۴) مطرح گردید، انجام شد. **روش:** جامعهٔ پژوهش شامل زنان متأهل دلزده بود که به شکل هدف‌مند از نوع متجانس انتخاب شدند. ابزار پژوهش مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته بود که با زنان مبتلا به دلزدگی انجام شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۶۰ الی ۱۲۰ دقیقه بود. **یافته‌ها:** داده‌های گردآوری‌شده به روش چارمز (۲۰۱۴) در سه مرحلهٔ کدبندی اولیه، کدبندی محوری، و طبقه‌بندی نهایی تحلیل شدند و سپس دو طبقه از یافته‌ها آشکار شد که عبارت بودند از: (۱) چرایی دلزدگی که شامل علل قبل از ازدواج، حین ازدواج، و پس از ازدواج می‌شد و (۲) چگونگی کنار آمدن با دلزدگی که سازوکارهای سازگارانه و سازوکارهای سازشکارانه را در برمی‌گرفت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، این نظریهٔ زمینه‌ای در یکپارچگی روند تجربهٔ دلزدگی مؤثر است و می‌تواند در بازتعریف این واژه، پیشگیری، و اصلاح این آسیب خانوادگی کمک کند.

کلید واژه‌ها: *دلزدگی، نظریهٔ زمینه‌ای، زنان متأهل*

استناد به این مقاله: احمدی‌مهر، زهرا.، یوسفی، زهرا.، و گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۹). کشف و توضیح روند دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل: یک نمونه نظریه زمینه‌ای. *فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۲۹۰-۲۶۹.

مقدمه

خانواده همواره در جوامع گوناگون یکی از نهادهای مهم برای بقای انسان و انسانیت مورد توجه بوده است. رشد فرهنگ انسانی در یک جامعه و رشد اخلاق در آن متأثر از حفظ خانواده است. امروزه تغییر باورهای خانوادگی و تغییر سبک زندگی بیش از بیش نهاد خانواده را در معرض خطر قرار داده است. یکی از عوامل مؤثر در تهدید خانواده دلزدگی زناشویی[1] است. دلزدگی زناشویی یک مفهوم روانی اجتماعی است که به عنوان خستگی جسمانی، هیجانی، و روانی تعریف می‌شود که ناشی از درگیری مداوم در موقعیت‌هایی است که از لحاظ هیجانی بسیار سنگین و دشوارند. موقعیت‌های مطالبه‌گر و سنگین هیجانی با ترکیبی از انتظارات غیر واقع‌بینانه اما متقاعدکنندهٔ همسر مرتبطند.

مفهوم دلزدگی زناشویی و تعریف آن از متون مشاورهٔ شغلی و نظریهٔ مسلش[2] (۱۹۸۲) پیرامون فرسودگی شغلی برگرفته شده است و حتی هم‌زمان با نفوذ در متون خانواده به‌عنوان یک مفهوم ضروری در متون روان‌پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفت؛ به طوری‌که راهنمای تشخیصی اختلالات بالینی علائم آن را اینگونه معرفی کرد: احساس افت انرژی یا فرسودگی انرژی، افزایش فاصلهٔ روانی از دیگران، نگاه منفی یا بدبینی، و کاهش کارآیی (گنجی، ۱۳۹۲). با اقتباس این علائم از متن آسیب‌شناسی روانی و با توجه به کاربرد آن در متون خانواده‌درمانی (برای مثال السوالکا، ۲۰۱۹) می‌توان علائم دلزدگی زناشویی را در خانواده اینگونه معرفی کرد: افت انرژی برای همسر و خانواده، افزایش فاصلهٔ روانی از همسر و خانواده، نگاه منفی به خانواده، و کاهش کارآیی در امور خانوادگی و زناشویی.

طبق این نظریه، دلزدگی زناشویی پاسخی است طولانی‌مدت به استرس‌های خانوادگی و شامل سه بعد کلیدی است که عبارتند از خستگی مفرط[3]، بدبینی، و وازدگی[4] از خانواده. این وضعیت می‌تواند به عملکرد فردی، خانوادگی، و اجتماعی افراد لطمه وارد نماید. عده‌ای ممکن است به علت این تجربه زندگی خانوادگی را ترک کنند و عده‌ای دیگر با حداقل توانمندی خود در زندگی خانوادگی باقی بمانند. کاهش کیفیت عملکرد و کاهش سلامت روانی و جسمانی نه

[1] .Disillusionment
[2] .Maslach
[3] .Overwhelming exhaustion
[4] .Detachment

تنها می‌تواند برای فرد و خانواده آسیب‌زا باشد بلکه می‌تواند برای کلیهٔ افرادی که با چنین فردی سروکار دارند آسیب‌زا باشد (السوالکا، ۲۰۱۹).

طبق این نظریه (مسلش، جکسون و لیتر، ۱۹۸۶) سه عارضهٔ مهم دلزدگی عبارت است از: ۱) خستگی هیجانی که به این احساس اشاره دارد که تقاضای هیجانی از فرد در خانه بالاست اما منابع هیجانی وی کاهش پیدا کرده است. علل اصلی خستگی هیجانی عبارتند از کار زیاد، تعارضات بین‌فردی در خانواده و فقدان انرژی کافی که باعث می‌گردد فرد فاقد توان رویارویی با سایر افراد و وظایف زندگی باشد. این عارضه مهم‌ترین اثر دلزدگی زناشویی است. ۲) مسخ شخصیت[1] اثر دیگر دلزدگی زناشویی است که به وازدگی منفی و بدبینانه در پاسخگویی به دیگران اشاره دارد (مسلش، ۲۰۰۳) و اغلب کنار گذاشتن آرمان‌ها را در برمی‌گیرد و در آغاز جنبهٔ حفاظت از خود دارد و با پیشروی این حالت ممکن است برای خود آسیب‌زا شود. ۳) کاهش تحقق فردی اثر بعدی دلزدگی زناشویی است که به کاهش احساس صلاحیت و بهره‌وری (مسلش و لیتر، ۲۰۰۶) در خانواده اشاره دارد که باعث می‌شود در امور خانواده کارآیی پایین‌تری نیز نشان دهد و باعث شود تا خودارزیابی فرد از خود نیز کاهش یابد.

تاکنون پژوهش‌های گوناگونی دلزدگی زناشویی را مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند. برای مثال زارعی (۱۳۹۸) طی پژوهشی رابطهٔ بین تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی را با نقش میانجی‌گری خودتمایزیافتگی بررسی کرد. نتایج وی نشان داد تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی به‌طور مستقیم و از طریق خودتمایزیافتگی با دلزدگی زناشویی به‌طور غیر مستقیم رابطهٔ معنادار دارد. عسگری و گودرزی (۱۳۹۷) اثربخشی طرحواره‌واره‌درمانی هیجانی را بر بهبود دلزدگی زناشویی تأیید کردند. کیانی، اسدی شیشه‌گران، اسماعیلی قاضی لویی و زوار (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که نارسایی هیجانی با دلزدگی هیجانی رابطهٔ معنادار و مثبت دارد. لو، وانگ و جکسون (۲۰۱۷) طی پژوهشی نشان دادند بین دلبستگی با دلزدگی زناشویی رابطهٔ معنادار وجود دارد و دلبستگی اضطرابی بیش از دلبستگی اجتنابی با دلزدگی زناشویی رابطه دارد. ماهر، ایگو، ونتیلبرگ (۲۰۱۹) نشان دادند میل به کشف موضوعات جدید، ناامیدی، و احساس تنهایی سه عامل کلیدی در دلزدگی هستند.

به هر حال با نگاهی به پژوهش‌های منتشرشده، مشخص می‌گردد که زیربنای اکثر این پژوهش‌ها نظریهٔ فرسودگی مسلش (۱۹۸۲) است و یا این پژوهش‌ها مبتنی بر پژوهش‌های قبلی است و نظریه‌ای مشخص و روشن در خصوص دلزدگی زناشویی وجود ندارد. از این‌رو

[1] .Depersonalization

پژوهش حاضر به این مهم پرداخت و به نظر می‌رسد وجود چنین نظریه‌ای، شکل‌گیری روش‌های پیشگیری و درمانی را تسهیل کرده و مسیر هموارتری را برای انجام پژوهش‌های دقیق‌تر مبتنی بر نظریه فراهم می‌سازد. به این ترتیب پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال‌های ذیل بود:

۱. نظریهٔ زمینه‌ای دلزدگی زناشویی از چه مؤلفه‌هایی تشکیل شده است؟

۲. سازوکارهای نظریهٔ زمینه‌ای دلزدگی زناشویی کدام‌اند؟

روش

هدف مطالعهٔ حاضر کشف و توضیح روند دلزدگی زناشویی بود. این مطالعه روی زنان مبتلا به دلزدگی زناشویی با توجه به دیدگاه ساختارگرایی اجتماعی انجام شد. ماهیت اکتشافی پژوهش بر ادراک مشارکت‌کنندگان (زنان مبتلا به دلزدگی زناشویی) تأکید داشت. بنابراین طبق نظر (ماسن، ۲۰۱۰) فرض شد که دنیای این زنان تحت تأثیر مجموعه‌ای از واقعیت‌های چندگانه قرار می‌گیرد که تحت تأثیر اوضاع سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، و سایر باورها است. هدف تلویحی دیگر ارائهٔ فرصتی به زنان مبتلا به دلزدگی بود که تاکنون اگر به آن‌ها کمتر توجه شده و یا تجارب آنان مورد بی‌توجهی قرار گرفته بود، به‌طور ویژه مورد توجه پژوهشی قرار گیرند، چرا که این تجارب در اتخاذ تصمیمات در حوزهٔ خانواده‌درمانی حائز اهمیت است. این مطالعه امید داشت تا با بررسی دقیق این تجارب به ساختاربندی‌های خانوادگی جهت اصلاح مشکلات خانوادگی کمک نماید.

به منظور رسیدن به هدف مذکور از روش نظریهٔ زمینه‌ای ساختارگرایانه که توسط چارمز (۲۰۰۰) صورت‌بندی شده، سود برده شد. هستهٔ اصلی این مدل پذیرش ذهنیت و تصدیق مشارکت فعال پژوهش‌گر در ساخت و تفسیر داده‌ها در یک روند جدی با شرکت‌کنندگان و با داده‌ها است (چارمز۲۰۱۴). به عبارت دیگر پژوهشگر یک مشاهده‌گر عینی و مستقل نیست، بلکه قسمتی از واقعیت ساخته‌شده در فرایند پژوهش است (کلارکی،۲۰۰۷). لازم به ذکر است زنان شرکت‌کننده در این پژوهش شرکت‌کنندگان کلیدی این پژوهش بودند که اجازه دادند تا از طریق مصاحبه روند زندگی خانوادگی آنان استخراج شود.

برای نمونه‌گیری، انتخاب هدفمند از نوع متجانس انجام شد که بر اساس تشخیص مشاوران مشغول در فرهنگ‌سراها دلزده معرفی شده بودند. به این ترتیب محقق با مراجعه به مراکز مشاوره و فرهنگ‌سراهای شهر اصفهان به کمک خانواده‌درمانگران حاضر در این مراکز به جست‌وجوی زنان مبتلا به دلزدگی زناشویی برآمد. سپس بر اساس ملاک‌های ورود زیر، دست

به انتخاب نهایی زد: در زمان مطالعه همچنان در بطن خانواده زندگی کنند، از جانب مشاور خانواده تشخیص دلزدگی دریافت کرده باشد، حاضر به همکاری و ورود در پژوهش و انجام مصاحبه باشد، اجازهٔ ضبط مصاحبه و سپس پیاده‌سازی مصاحبه‌ها را بدهند، و داشتن بیش از پنج سال سابقهٔ زندگی مشترک. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: تمایل به خروج از روند پژوهش در هر مرحله از فرایند پژوهش، متارکه کرده باشند، یا در روند انجام طلاق باشند.

همهٔ زنان شرکت‌کننده در پژوهش از طریق دعوت‌نامهٔ مکتوب برای شرکت در پژوهش به فرایند پژوهش وارد شدند. لازم به ذکر است همراه با دعوت‌نامه‌ها، معرفی‌نامه‌ای مکتوب که پژوهشگر را از طرف دانشگاه معرفی می‌کرد و همچنین مجوز انجام پژوهش و درخواست همکاری از سوی مدیران مراکز مشاوره را داشت، ارائه می‌شد. جدول شمارهٔ (۱) خلاصه‌ای از ویژگی‌های زنان شرکت‌کننده را نشان می دهد. لازم به ذکر است به علت رعایت محرمانگی از ذکر عنوان این بانوان خودداری شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ای از ویژگی‌های زنان شرکت‌کننده

ردیف	مدرک تحصیلی	شغل	سن
۱	فوق‌لیسانس	معلم	۳۶
۲	لیسانس	خانه‌دار	۳۱
۳	فوق‌لیسانس	فرهنگی	۴۸
۴	دیپلم	خانه‌دار	۵۰
۵	دیپلم	کارمند	۳۲
۶	سیکل	خانه‌دار	۴۲
۷	لیسانس	کارمند	۳۷
۸	فوق‌لیسانس	خانه‌دار	۴۰
۹	لیسانس	آرایشگر	۴۲
۱۰	لیسانس	دانشجو	۲۳
۱۱	لیسانس	هنر خانگی	۲۷
۱۲	دکتری	مدرس	۴۲
۱۳	فوق‌لیسانس	کارمند	۴۵
۱۴	فوق‌لیسانس	خانه‌دار	۳۶
۱۵	دیپلم	خانه‌دار	۵۶
۱۶	فوق‌دیپلم	خیاط	۳۲
۱۷	دیپلم	خانه‌دار	۴۷

۱۸	دیپلم	منشی	۲۹
۱۹	فوق‌لیسانس	کارمند	۴۳
۲۰	لیسانس	خانه‌دار	۳۵

پیشنهادات گوناگونی برای حجم واقعی مطالعهٔ نظریهٔ زمینه‌ای شده است. این پیشنهاد همگی درحد توصیه‌هایی از جانب نظریه‌پردازان مختلف هستند (ماسون،۲۰۱۲). برخی حجم نمونهٔ شش نفر را مناسب دانسته‌اند (هیرشفلد، اسمیت، تاورو گریفین، ۲۰۰۵) و برخی دیگر (بکرو ادوارد، ۲۰۱۲) حجم نمونه را مرتبط با هدف و سایر عوامل مدنظر پژوهشگر می‌دانند. طبق نظر چارمز (۲۰۱۴) پژوهش‌هایی که روی حوزهٔ عمل خاصی متمرکز هستند، به تعداد کمتری از حجم نمونه نیاز دارند (چارمز، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه در این پژوهش نیز روند زندگی زنان مبتلا به دلزدگی مدنظر بود، حجم نمونهٔ کوچک مناسب بود. به هر حال پژوهشگران در پژوهش حاضر از افزایش نمونه استقبال کردند و تا زمانی که زنان مطابق با ملاک‌های ورود و خروج قادر به همکاری بودند و تا اشباع داده‌ها، مصاحبه‌ها و انتخاب شرکت‌کنندگان تا ۲۰ مصاحبه ادامه یافت.

تحلیل داده‌ها

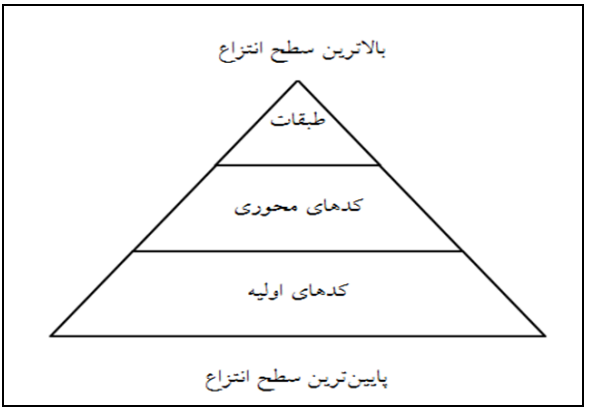
کدگذاری اولیه: طبق نظر چارمز ابتدا مصاحبه‌ها به دقت مطالعه و خط به خط کدگذاری شد. به این کار در نظریهٔ زمینه‌ای کدگذاری اولیه اطلاق می‌شود. این فرایند، تحلیل نظامند داده‌ها با حداقل میزان مورد غفلت قرار گرفتن عقاید و مفاهیم همراه است. در خلال این مرحله تلاش شد تا کدهایی تولید شود که کوتاه، نزدیک به داده‌ها و انتزاعی‌تر از خود داده‌ها باشند. در حالی‌که در این مرحله از مفاهیم بسیار انتزاعی یا نظری اجتناب شد، هدف حرکت آرام و هم‌زمان از داده‌های خط به خط به سوی تفکر نقادانهٔ تحلیلی و فاصله گرفتن از محاسبات شرکت‌کنندگان بود. برای مثال زمانی که یک خط از داده در نظر اول به تولید کد منجر نمی‌شد از آن خط نکته‌برداری انجام و مجدداً با ذهن باز به همان خط از داده‌ها بازگشت می‌شد. همچنین چنانچه خطی از داده‌ها حاوی بیش از یک پیام بود، محقق خود را محدود به یک پیام نکرد و کلیهٔ پیام‌ها را استخراج نمود. همچنین در صورت نیاز، کدها نام‌گذاری مجدد شد. این کار طبق دیدگاه چارمز (۲۰۱۴) عملی است. طبق نظر توید و چارمز (۲۰۱۴) تحلیل مقایسه‌ای مداوم در نظریهٔ زمینه‌ای امری است بنیادی و اشاره به مقایسهٔ مکرر داده‌ها، کدها، و طبقات دارد. این مرحله ترکیبی از فعالیت‌ها و مقایسه‌های زیر بود:

تنظیم داده‌ها در بطن یک مصاحبه، تنظیم داده در مصاحبه‌های متفاوت، کدگذاری اولیه در بطن همان مصاحبه، کدگذاری اولیه در بطن مصاحبه‌های متفاوت، تنظیم داده‌های کدگذاری اولیهٔ همان مصاحبه، تنظیم داده‌های کدگذاری اولیه مصاحبه‌های متفاوت.

کدگذاری به کمک استخراج مصدرهای هر خط از داده‌ها پژوهشگر را قادر ساخت تا فرایندهای حاکم بر داده‌ها را توضیح دهد و گرفتار کدگذاری انواع افراد نشود و بتواند از مفاهیم و نظریه‌های از پیش موجود در مراحل اولیهٔ پژوهش بهره ببرد. نقل‌قول‌هایی از آزمودنی‌ها به هنگامی که به نظر می‌رسید تجارب و دیدگاه‌های آزمودنی‌ها باید به شکل موجز خلاصه شوند به شکل دست‌نخورده و نقل قول مستقیم ارائه شدند.

دومین مرحلهٔ کدگذاری، کدگذاری محوری بود. در این مرحله کدهای اولیه در هر مصاحبه دسته‌بندی شدند و سپس آن‌هایی که ارزش تحلیلی بالا داشتند شناسایی شدند. در این مرحله کدهایی که بیشتر تکرار شده بودند و با سؤالات پژوهش مرتبط‌تر بودند، مورد توجه قرار گرفتند (چارمز، ۲۰۱۴). هدف از این مرحله دستیابی به جهت‌گیری‌هایی برای خلق و توسعهٔ طبقات نظری از طریق ترکیب و تحلیل واحدهای بزرگ‌تر داده در قالب مفهومی‌تر بود. بر طبق نظریهٔ برایکس و میلز (۲۰۱۵)، در فرایند کدگذاری محوری محقق برخی کدهای اولیهٔ دست‌نخورده را حفظ کرد و در پاره‌ای دیگر چند کد اولیه را در یک کد خلاصه کرد و در برخی موارد چندین کد اولیه در درون یک کد محوری ادغام شد. عامل استقرا که در ذات روش نظریهٔ زمینه‌ای ساخت‌گرایی است در این مرحله پدیدار شد و در این حال با تحلیل مقایسه‌ای مداوم بین یک مصاحبه یا مصاحبه‌های گوناگون فرصت قیاس و تصدیق داده‌های تولید شده فراهم شد. این نکته نشان می‌دهد که محقق با حرکت‌های رو به جلو و عقب در داده‌ها، کاربرد کدهای محوری برای مجموعه‌ای از داده‌ها یا سایر مصاحبه‌ها را محک می‌زد. کدگذاری اولیه و محوری برای هر مصاحبه قبل از تحلیل مصاحبهٔ دیگر انجام شد. با تحلیل هر مصاحبه و پیش‌روی در تحلیل‌های مقایسه‌ای برخی کدهای محوری بازتاب صحیح‌تری از آنچه در داده‌ها نهفته بود، ارائه می‌کرد. ضمن ترکیب لایه‌های چندگانهٔ معنا و عمل، کدهای محوری که به نظر ارزش بالادستی در مفهوم‌سازی داشتند عنوان طبقات را دریافت کردند.

با شکل‌گیری طبقات تحلیل‌ها به سمت مفهوم حرکت کردند. طبق نظر چارمز (۲۰۱۴) در این مرحله محقق با مضامین و الگوهای رایج به هم مرتبط کار می‌کند. در پایان این مرحله طبقات استخراج شده بود. شکل شمارهٔ (۱) الگویی از سطوح مراحل نظریهٔ زمینه‌ای را نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی سطوح انتزاع و مراحل متفاوت کدگذاری در نظریهٔ زمینه‌ای ساختارگرایی (برگرفته از چارمز، ۲۰۱۴).

نمونه‌گیری نظری جنبهٔ یکتای نظریهٔ زمینه‌ای است که آن را از سایر رویکردهای کیفی متفاوت می‌کند و در تحلیل زمینه‌ای ضروری است (هود، ۲۰۰۷). در این پژوهش نیز محقق در برخی کدگذاری‌های محوری و یا طبقه‌بندی‌هایی که هنوز ابهاماتی وجود داشت، کوشید تا تفسیرها و استنباط‌های نظری را از این طریق بررسی نماید. هدف از نمونه‌گیری نظری تصفیهٔ طبقات پدیدار شده، شناسایی محدودیت‌های آن‌ها، و ارتقای معنا و روشن‌سازی ارتباط طبقات با یکدیگر بود. همچنین شکاف بین طبقات نیز بررسی می‌شد. این کار برای پاسخگویی به سؤالات «چگونه» کمک می‌کرد و فراتر از پاسخگویی به سؤالات «چرا» بود.

به این ترتیب دو زن از زنان شرکت‌کننده انتخاب شدند. دلیل انتخاب این دو قدرت و سیالی کلامی آنان در انتقال مطالب بود. پس از ملاقات حضوری نتایج مستخرج از داده‌ها به آن‌ها ارائه شد. در اینجا هدف گسترش و تقویت تحلیل‌ها به کمک دیدگاه‌های آزمودنی‌ها در خصوص حوزهٔ مورد مطالعه بود. مصاحبهٔ دوم بین ۱۰ الی ۱۵ دقیقه زمان برد.

مصاحبه‌های انجام شدهٔ تکمیلی که با هدف روشن‌سازی طبقات و کدگذاری محوری انجام شد، مورد تحلیل قرار گرفت و مجدداً کدگذاری اولیه، محوری، و طبقه‌بندی انجام شد. یافته‌های تکمیلی حاوی نتایج جدیدی نبود و مؤید نتایج مستخرج در مرحلهٔ قبل بود.

نمودارها و خوشه‌بندی‌های نظری

چارمز (۲۰۱۴) معتقد است که نمودارها به پژوهشگر کمک می‌کند تا قدرت، حیطه، و جهت احتمالی طبقات در تحلیلش را درک کند و همچنین ارتباطات بین آن‌ها را بفهمد. بنابراین از همان آغاز تحلیل داده‌ها پژوهشگر از نمودارها برای ایجاد کدها و تشخیص ارتباط بالقوهٔ آن‌ها استفاده کرد. این کار با تهیهٔ فهرستی از کدها در برگه‌های جداگانه تحت عنوان یک طبقه آغاز شد. سپس خوشه‌های مستخرج از تحلیل داده‌ها به کمک ترسیم آن‌ها در مدل جای‌گذاری شد که در آن یک کد محوری به سایر کدها مرتبط می‌شد. به کمک یادداشت‌برداری و تحلیل مقایسه‌ای مداوم مدل پژوهشگران بیشتر اصلاح می‌شد که طبقات بالقوه، ویژگی‌ها، جهت مفاهیم و محل آن‌ها را مشخص می‌کرد. گرچه رسم نمودارها برای محقق به درک مفاهیم کمک کرد اما در شکل‌گیری نتایج و نتایج نهایی تغییری ایجاد نکرد.

ابزار پژوهش

۱. مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته. در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبهٔ نیمه-ساختاریافته از نوع متمرکز[1] استفاده شد. این مصاحبه ذاتاً قابل انعطاف است و به‌عنوان مصاحبه‌ای شناخته می‌شود که به آرامی هدایت شده و گفتگویی یک جانبه است که در آن دیدگاه آزمودنی‌ها در خصوص تجارب فردی‌شان پیرامون یک موضوع، مورد توجه قرار می‌گیرد (چارمز، ۲۰۱۴). به منظور انجام مصاحبه، راهنمای مصاحبه‌ای آماده شد. گرچه بسیاری از این سؤالات از کلیهٔ شرکت‌کنندگان پرسیده شد، اما با توجه به روش چارمز (۲۰۱۴) مصاحبهٔ متمرکز طی انجام مصاحبه به مصاحبه‌گر اجازه می‌دهد تا گفتمان‌ها و عقاید حاکم بر مصاحبه را کشف و در خصوص آن سوالی طرح یا حذف گردد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به شکل فردی در یک دفتر خصوصی بدون حضور و مداخلهٔ دیگران در یکی از مراکز مشاوره انجام شد. مصاحبه‌ها بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه طول کشید و با اجازهٔ شرکت‌کنندگان ضبط شده و توسط مصاحبه‌گر پیاده‌سازی شد. با توجه به اینکه محققین به دنبال فرایند دلزدگی زناشویی بودند تمایل داشتند بدانند این زنان از دورهٔ پیش از ازدواج تا بعد از ازدواج چگونه زندگی کرده‌اند که دلزدگی بر آنان مستولی گشته است. از این رو سؤالات مصاحبه به شکل بازپاسخ برای رسیدن به این روند طراحی شد. از جمله سؤالات این مصاحبه می‌توان به این موارد اشاره کرد: «لطفاً قصهٔ زندگی‌تان را از جایی که در خاطر دارید، بیان کنید؟ از شرایط خود و خانواده‌تان قبل از

[1] Intensive

ازدواج بگویید. داستان ازدواج‌تان از آشنایی تا ازدواج کامل، و نقش خانواده‌های‌تان را در این میان توضیح دهید. از دورهٔ بعد از ازدواج بگویید؛ از همان اول تا به الآن که خسته و کلافه هستید، چه ماجراها و رویدادهایی را پشت سر گذاشتید؟». در نهایت داده‌های گردآوری‌شده پیاده‌سازی شد. این کار به آشناسازی محقق با داده‌ها کمک کرد. طبق نظر ماسون (۲۰۱۰) در راستای اهداف پژوهش در نظریهٔ زمینه‌ای، مصاحبه‌ها بدون توجه به جنبه‌های بدنی و ملاحظات غیر کلامی و صرفاً با توجه به واژه‌های عبارت بیان‌شده نسخه‌برداری شد.

شیوهٔ اجرا

در این پژوهش، پژوهشگر دانشجوی دکترای روانشناسی و علاقه‌مند به فرایندهای خانوادگی بود. و تحت نظر استاد راهنما که متخصص خانواده‌درمانی و پژوهش کیفی و استاد مشاوری که متخصص پژوهش کیفی و روان‌شناسی بود، مصاحبه‌های پژوهش با زنان دلزده را انجام داد.

ارزشمندی پژوهش

در مطالعات کیفی، پژوهشگر باید معیار ارزشمندی که شواهد مربوط به دقت در گردآوری و تحلیل داده‌ها را نشان می‌دهد، رعایت نماید. به این منظور طبق نظر لینکون و گوبا (۱۹۸۵) به منظور رسیدن به اعتبار یکی از ملاک‌های ارزشمندی این است که داده‌ها و تفسیرهای مطالعه در بطن حوادث و رویدادهای مطالعه باید زمینه‌بندی شوند نه سازه‌های شخصی پژوهشگر. به این منظور پس از تفسیر نهایی داده‌ها نتیجهٔ نهایی تحلیل داده‌ها توسط برخی زنان شرکت-کننده بررسی و تأیید شد. همچنین یک متخصص خانواده که در حوزهٔ پژوهش کیفی تخصص داشت کل روند گردآوری تا تحلیل و نگاشتن تفاسیر را مورد نظارت و صحت روند پژوهش و تحلیل را مورد تأیید قرار داد. یکی دیگر از معیارهایی ارزشمندی طبق نظر لینکون و گوبا (۱۹۸۵) که در این مطالعه نیز بررسی شد، قابلیت انتقال مفاهیم مستخرج بود به نحوی که قضاوت بیرونی امکان‌پذیر گردد. این کار به کمک رسم نمودارهای نهایی و تأیید سه متخصص خانواده‌درمانی در دانشگاه بررسی و تأیید شد. در نهایت مدل نظری به بستهٔ آموزشی تبدیل شده و در یک پژوهش آموزشی اثربخشی بستهٔ آموزشی مستخرج از آن بررسی شد که نتایج مؤید اثربخشی بستهٔ مستخرج از مدل در بهبود متغیرهای خانوادگی بود. به این ترتیب ارزشمندی مدل نظری مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌ها به روش چارمز (۲۰۱۴) با عبور از مراحلی که پیشتر اشاره شد، به تدوین یک مدل نظری انجامید که در شکل شمارهٔ (۲) آمده است. همچنین جدول شمارهٔ (۲) کد-بندی‌های باز، محوری و مقوله یا مفهوم اصلی در خصوص چرایی دلزدگی و جدول شمارهٔ (۳) کدبندی‌های باز، محوری و مقوله یا مفهوم اصلی را در زمینه چگونگی کنار آمدن با دلزدگی و بقای خانواده نشان می‌دهد.

جدول۲. علل دلزدگی بر اساس کدهای باز محوری و طبقات مستخرج از داده‌ها

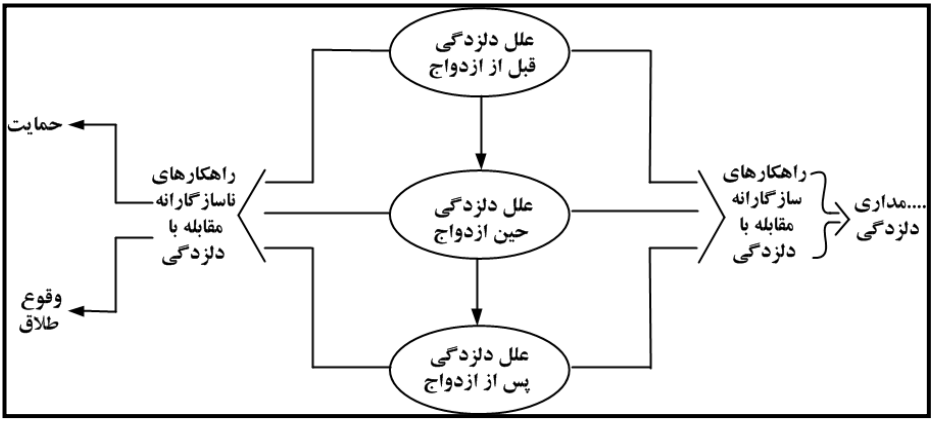
کدبندی فاز	کد محوری	طبقه
داشتن خانواده فروپاشیده	شرایط خانوادگی	طبقهٔ علل قبل از ازدواج دلزدگی
فوت مادر		
آشفتگی روابط والدین		
باورهای واقع‌بینانه	باورهای مربوط به ازدواج	
باورهای بیش از اندازه بدبینانه		
باورهای بیش از اندازه خوش‌بینانه		
پیروی افراطی از آداب و سنن	خزانه ضعیف مقابله با مشکلات	
سازش با مشکلات		
هیجان‌مداری		
داشتن مادر وسواسی به هنگام ازدواج	مشکلات موجود درخانواده به هنگام ازدواج	
پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین		
نداشتن پدر هنگام ازدواج		
نداشتن مادر به هنگام ازدواج		
هیجان‌زدگی مثبت	بی‌نظمی هیجانی حین ازدواج	طبقهٔ علل حین ازدواج
هیجان‌زدگی منفی		
بی‌هیجانی		
اجبار مستقیم برای ازدواج	اجبار برای ازدواج	
اخبار غیرمستقیم برای ازدواج		
ناتوانی مرد برای مسئولیت‌پذیری		
اعتیاد مرد	مشکلات درون روانی زنان و مردان پس از ازدواج	علل پس از ازدواج دلزدگی
بی‌اعتقادی مرد به مشاوره		
وابستگی مرد به مادر		
وجود ویژگی‌های زنانه در مرد		
تفاوت شخصیت زن و شوهر		

کدبندی فاز	کد محوری	طبقه
پرخاشگری فیزیکی مرد		
عدم ثبات مرد		
بی‌توجهی به نیازهای عاطفی زن		
لجبازی زن		
گذشته‌نگری زن		
اطاعت‌پذیری بیش از اندازه		
واکنش هیجانی به مسائل زناشویی		
بی‌تفاوتی زن		
سرد بودن زن		
زودرنجی زن		
خیانت مرد به زن		
بارداری ناخواسته		
مداخله خانواده همسر	علل خانوادگی پس از ازدواج	
داشتن فرزند مریض		
ناباروری		
آتش گرفتن جهیزیه		
نداشتن خانه	علل برون‌خانوادگی	
دور بودن محل کار شوهر		

جدول۳. کدبندی بازی محوری و طبقه‌بندی چگونگی کنار آمدن با دلزدگی

کدهای باز	کد محوری	
اغماض منفی	راه‌های خطرناک	ساز و کارهای سازش‌کارانه
خیانت		
قطع ارتباط روانی با همسر	اجتنابی	
قطع ارتباط با خانواده همسر		
توجه به خانواده همسر خوب		
توجه به فرزندان خوب	توجه به نقاط قوت زندگی	
توجه به رفاه دیگری		
حمایت در مقابل خانواده		ساز و کارهای سازگارانه
کمک کردن در کارهای خانه		
رسیدگی همسر به فرزندان	توجه به نقاط قوت فرد	
قوی بودن		
مهربان بودن		

رفتن به دنبال هنرآموزی نزدیک شدن به خدا بهبود زندگی فرزندان توسعه امکانات راه‌اندازی کسب و کار	توجه به پتانسیل‌های رشدی



شکل ۲. مدل نظری مستخرج از تحلیل داده‌ها در پاسخگویی به سؤال چرایی دلزدگی و چگونگی کنار آمدن با آن

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین نظریهٔ روند دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل بود که به روش نظریهٔ زمینه‌ای در شهر اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد که چرایی خرده تجارب شامل سه طبقه از علل بود: علل دلزدگی قبل از ازدواج (با کدهای محوری باورهای مربوط به ازدواج، شرایط خانوادگی قبل ازدواج، خزانهٔ ضعیف مقابله با مسائل زندگی)، علل دلزدگی حین ازدواج (با کدهای محوری مشکلات موجود در خانواده به هنگام ازدواج، بی‌نظمی هیجانی به هنگام ازدواج، و داشتن اجبار در ازدواج)، و علل دلزدگی پس از ازدواج (با کدهای محوری علل درون-روانی زن و مرد، فشارهای خانوادگی، خزانهٔ ضعیف مقابله با مسائل زندگی متأهلی)، و چگونگی روند دلزدگی شامل دو نوع سازوکار بود که عبارت بودند از: سازوکارهای سازگارانه (با کدهای محوری توجه به نکات مثبت زندگی متأهلی، توجه به توانایی‌های بالقوه، توجه به نکات مثبت همسر) و سازوکارهای ناسازگارانه (با کدهای محوری راه‌حل‌های خطرناک و راه‌حل‌های اجتنابی).

تاکنون پژوهش منتشرشده‌ای به شکل‌دهی الگوی نظری دلزدگی نپرداخته است که بتوان این نظریه‌ها و یا همسویی یا ناهمسویی نتایج این پژوهش‌ها را با هم مقایسه نمود. اما نظریه‌های موجود در حوزهٔ خانواده که سایر مفاهیم نظری را شکل داده‌اند هر کدام عللی مختلف و سازوکارهایی گوناگون را برای مشکلات خانوادگی طرح کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، نظریهٔ ساختاری مینوچین عدم مرزهای شفاف و روشن بین اعضای خانواده و نبود سلسله‌مراتب قدرت را به‌عنوان علت، و مثلث‌سازی را به‌عنوان سازوکار ایجاد آسیب خانوادگی مطرح می‌کند. جی هی‌لی مبدع نظریهٔ راهبردی نیز استفاده از راهبردهای نافرجام برای حل مشکلات خانوادگی و ناتوانی برای حل مسئلهٔ مؤثر را به‌عنوان علت آسیب‌های خانوادگی مطرح می‌نماید. بوئن در نظریهٔ بین‌نسلیِ خود، اضطراب اعضای خانواده یا یکی از اعضای آن را در کنار عدم تمایز خود به‌عنوان مهم‌ترین علت آسیب مطرح می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد در نظریهٔ حاضر نیز برخی از ابعاد با این نظریه‌ها همپوشانی دارد و البته برخی از ابعاد آن متفاوت است؛ گویی نظریهٔ حاضر به نظر جامع‌تر و چند بعدی‌تر می‌آید.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد مفاهیم گوناگون موجود در نظریه‌های دیگر با ترکیب‌بندی دیگری در این نظریه جای گرفته‌اند؛ هر چند که مفاهیمی نو نیز در سطوح اولیهٔ شکل‌گیری نظریه از جمله کدبندی‌های اولیه شکل گرفته‌اند. در کل آنچه این نظریهٔ زمینه‌ای آشکار می‌کند آن است که ابتلا به دلزدگی زناشویی یک رویداد زناشویی نیست بلکه سال‌ها قبل از ازدواج شروع به شکل‌گیری کرده و عوامل مختلف همچون زنجیری پیوسته به دنبال هم در بافت نامناسبی از زندگی متأهلی به بروز و ظهور دلزدگی زناشویی می‌انجامند.

روند دلزدگی زناشویی نشان داد این زنان در خانواده‌هایی رشد یافته بودند که فضای حاکم بر آن شرایط را ابتلا به دلزدگی فراهم کرده است، از جمله فوت مادر «*وقتی من دوازده سالم بود درست در زمان شروع بلوغم مادرم سرطان گرفت. مادرم فوت کرد و من در بدترین شرایط تنها شدم*»، داشتن خانوادهٔ فروپاشیده «*یادم نمیاد کودکی کرده باشم و از کودکیم چیزی که میاد توی ذهنم اینه که به خاطر اونکه مامانم از بابام جدا شده بود، وضع مالی خوبی نداشتم*»، تعارضات والدینی «*بابام خیلی جوشی و بداخلاق بود و همیشه با مامانم دعوا می‌کرد*». کد محوری دیگر در این طبقه خزانهٔ ضعیف راهبردهای مقابله با مشکلات زندگی بود که نشان می‌داد این زنان در دوران تجرد در خانواده‌هایی زندگی می‌کردند که روش‌های مناسبی برای مقابله با مشکلات زندگی نیاموخته‌اند. برای مثال تبعیّت افراطی از آداب و سنن: «*تو فامیل ما رسم بود ازدواج باید از فامیل باشه و ازدواج با غریبه را بد می‌دونستند. می‌گفتند مردم پشت سرمون حرف می‌زنند می‌گن حتماً دختراشون عیبی دارند که پسراشون از غریبه زن می‌گیرند*

و بیشتر ازدواج‌ها فامیلی بود و خیلی معمولی»، «*زندگی ما همراه مشکلات (خاص) خودش بود نمی‌شد گفت راضی بودن (پدر و مادر) ولی با مشکلات کنار میومدند تقریباً می‌شه گفت مشکلات را جزئی از زندگی می‌دونستن و با اون‌ها کنار میومدن*»، هیجان مداری: «*فکر می‌کنم این عصبی بودن و حساس بودن پدر که به صورت ژنتیکی به ما هم رسیده واسه ما خیلی مسئله‌ساز شد. اینکه پدرم عصبی بود ما هم عادت کردیم که هر چیز بر وقف مرادمون نباشه سریع عصبی بشیم و بهم بریزیم*».

کد محوری دیگر در این طبقه باورهای ازدواج در بین این زنان بود و نشان می‌داد این زنان قبل از ازدواج در خصوص زندگی مشترک باورهایی داشتند که باعث می‌شد تا با قالب ذهنی خاصی به ازدواج کنند. این باورها باعث می‌شد تا به سه حالت به ازدواج نگاه کنند: بدبینانه «*نوی مجردی فکر می‌کردم ازدواج فقط دعوای مادر شوهر و عروسه و گرفتاری‌های خاص خودش*»، خوش‌بینانه «*ازدواج برام مساوی بود با خوشبختی و رسیدن به آرزوهام و رویایی فکر می‌کردم. من خیلی با رویاهام زندگی می‌کردم*»، و واقع‌بینانه «*من دختر رمانتیکی نبودم و به ازدواج منطقی فکر می‌کردم. ملاکم برای ازدواج دوست داشتن بود و به ازدواج واقع‌بینانه فکر می‌کردم، تفاهم و درک متقابل برایم مهمتر از مادیات بود*». هر کدام از این سه باور باعث می‌شد تا این زنان در انطباق با شرایط خانوادگی و پذیرش آن دچار مشکل شوند. باور واقع‌بینانه به این دلیل مشکل‌ساز می‌شد که این زنان در دوران مجردی فکر می‌کردند که به ازدواج منطقی نگاه می‌کنند اما در واقع به علت ناآشنایی با ازدواج و شرایط خانواده این باورها منطبق با افت‌وخیزهای خانوادگی نبود.

طبقهٔ بعدی علل حین ازدواج بود که شامل سه کد محوری بود: مشکلات خانوادگی حین ازدواج که نشان می‌داد این زنان قصهٔ ازدواج پرتلاطم‌تری را تجربه کرده‌اند. برای مثال داشتن مادر مبتلا به بیمار روانی «*در خانوادهٔ پر از آشوب و پر سر و صدایی بزرگ شدم در همان کودکی متوجه وسواس مادرم شدم. مادرم عصبی و وسواس بود. مرتباً به خاطر اشتباه‌کاری مرا کتک می‌زد. ازدواج را راه خلاصی از دست مادرم می‌دانستم*»، پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین، نداشتن پدر هنگام ازدواج، و نداشتن مادر.

بی‌نظمی هیجانی یکی دیگر از کدهای محوری در طبقهٔ علل حین ازدواج بود که نشان می‌داد هیجانات این زنان متناسب با یک تصمیم‌گیری مهم نبوده است. آنان یا هیجان‌زدگی مثبت داشتند یا هیجان‌زدگی منفی و یا کلاً هیچ‌گونه هیجان مثبت یا منفی را تجربه نکرده و کاملاً ماشینی و مکانیکی به ازدواج نگاه کرده بوند. این نحوه از تجربهٔ هیجانی حین ازدواج نشان می‌دهد که آنان به علت این وضعیت نتوانسته‌اند به شیوهٔ مناسب همسر آینده خود را

ارزیابی نمایند. برای مثال مریم می‌گوید: «*۱۴سالم بود که پسرعمویم عاشقم شد، اون ۱۷ سالش بود به من نامه داد و نوشته بود دوستت دارم، منم چون بابام بداخلاقی می‌کرد و محبت نمی‌دیدم از نامه پسرعموم خوشم اومد و بهش نامه دادم منم دوستت دارم.*».

یکی از کدهای محوری در طبقهٔ شرایط حین ازدواج، ازدواج اجباری بود. اجبار در ازدواج یا مستقیم توسط یکی از اعضای خانواده تحمیل شده بود و یا به‌طور غیرمستقیم به علت شرایط پیش آمده به فرد تحمیل می‌شد. برای مثال یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «مادرم فوت کرده بود احساس تنهایی می‌کردم و فکر می‌کردم اگر ازدواج کنم اوضاعم خوب می شود».

طبقهٔ بعدی که از تحلیل داده‌ها استخراج شد شرایط پس از ازدواج بود که علل پس از ازدواج را برای رسیدن به مرحلهٔ دلزدگی موجب می‌شود. این طبقه حاوی کدمحوری‌هایی بود که نشان می‌داد علل دلزدگی پس از ازدواج دارای ابعاد متفاوت است. بخشی از این علل مربوط به علل درون‌روانی زنان و مردان است؛ به این معنا که ریشهٔ علل دلزدگی بعد از ازدواج بر طبق گفته‌های زنان و آن‌چه از زندگی‌شان واگویی کرده بودند یا در وجود خود زن و یا در وجود همسرشان قرار داشت. برای مثال آنان بیان کردند که در همسران‌شان صفاتی هچون بی‌مسئولیتی، بی‌اعتقادی مرد به مشاوره، وابستگی به مادر، نداشتن قدرت ریسک کردن، پرخاشگری فیزیکی، اعتیاد و عدم ثبات و در زنان ویژگی‌هایی چون سرد بودن و زودرنجی باعث شکل‌گیری دلزدگی شده بود. در عین حال در این کد محوری ویژگی‌هایی همچون تفاوت‌های شخصیتی و نشان دادن واکنش‌های افراطی به مشکلات زناشویی از جمله مسائل درون‌روانی بود و در عین حال هر دو طرف به نحوی این مشکلات را داشتند برای مثال عاطفه می‌گوید: «من بسیار عجول و عصبی هستم و اون (همسر) خیلی دیر و با حوصله کارها را انجام می‌دهد».

فشارهای خانوادگی بعد از ازدواج کدهای محوری مستخرج دیگری در طبقهٔ علل پس از ازدواج بود که نشان می‌داد این زنان با فشارهای واقعی زندگی روبه‌رو می‌شوند که نشأت‌گرفته از خانواده‌هاست و آنان قادر به مدیریت‌شان نیستند، مانند خیانت مرد به زن، مداخلهٔ خانوادهٔ همسر، تبعیض‌های خواهر برادری در خانوادهٔ همسر: «*در سال ۹۴ ما بچه‌دار شدیم. حتی نیومدن به پسرمون سر بزنند و تبریک بگن، ولی بچمون سه هفته قبل از تولد از دنیا رفت. یک سال بعد رفتند خونهٔ اون پسرشون و کادو بردن یک ماه موندند چون بچه‌دار شده بودند. موقع تولدش هم یک ماه اونجا بودند. وقتی همسرم شکایت می‌کرد می‌گفتند شما حسودیتون*

میشه». همچنین داشتن فرزند بیمار، ناباروری و بارداری ناخواسته از جمله موضوعاتی بود که این زنان تجربه کرده بودند.

یکی از کدهای محوری در طبقهٔ علل دلزدگی بعد از ازدواج، فشارهای برون‌خانوادگی بود که به مشکلاتی اشاره داشتند که به افراد و یا سیستم خانواده مربوط نمی‌شد بلکه با رویدادها، شرایط اجتماعی و اقتصادی خاص مرتبط بود، از جمله آتش گرفتن جهیزیه «*شب عروسی خبر دادند خونه‌مون آتیش گرفته. معلوم نشد چرا. ولی من دو روز تو بیمارستان بستری شدم و همین باعث شد دو سال مجبور بشم برم خونهٔ مادر شوهرم زندگی کنم*»، نداشتن خانه و دور بودن محل شغل همسر.

همچنین ضمن تحلیل داده‌ها به روش چارمز (۲۰۱۴) مشخص شد که این زنان چگونه با دلزدگی کنار می‌آیند و بقای خانواده ادامه می‌یابد. در واقع محققان با سازوکارهایی مواجه شدند که نشان می‌داد علی‌رغم وجود دلزدگی در خانواده، این زنان همچنان به حفظ خانواده مصر هستند. این سازوکارها در دو طبقهٔ سازوکارهای سازش‌کارانه و سازگارانه دسته‌بندی می‌شوند. روش‌های سازش‌کارانه در مجموع بازتابندهٔ سازوکارهایی بود که نشان می‌داد زنان بدون تغییر در احساس دلزدگی دست به رفتارهای پرخطر و یا راه‌حل‌های منفعلانه برای کنار آمدن با دلزدگی می‌کنند. این‌گونه سازوکارها می‌توانست در بلندمدت به بدتر شدن اوضاع منجر گردد و به انسجام خانواده آسیب وارد کند. این طبقه حاوی دو کد محوری بود که نشان می‌داد سازوکارهای مورد استفاده در این طبقه انطباق‌پذیری غیرمتعادل را در پی دارد که به دو بی‌قید و بند و یا سخت و دشوار تقسیم می‌شد. این نکته بدان معنا است که در نحوهٔ انطباق سخت‌گیرانه، شرایط بدون انجام عمل مؤثر پذیرفته می‌شود و در حالت انطباق بی‌قید و بند انطباق زنان به نحوی است که خانواده به سوی فروپاشی می‌رود. دو کد محوری در این طبقه عبارت بودند از: راه‌حل‌های خطرناک و اجتنابی. کد محوری راه‌حل‌های خطرناک نشان می‌داد زنان به هنگام مزمن شدن دلزدگی نسبت به شرایط موجود دو حالت را در پیش می‌گیرند. آن‌ها یا شرایط موجود را نادیده می‌گرفتند و یا به دنبال جایگزینی در خارج از رابطه بودند. برای مثال «*یه روز رفتم مغازهٔ برادر زن‌داداشتم. پارچه‌فروشی داره یه صندلی گذاشت نشستم و شروع کردیم به حرف زدن با همدیگه. از اونجا بود که ارتباطمون شروع شد. هفته‌ای چند بار می‌رم میبینمش، دیگه شوهرم برام مهم نیست. بهش کاملاً سرد شدم. اعتراض می‌کنه ولی من محل نمی‌ذارم*». دستهٔ دوم راه‌حل‌ها از نوع اجتنابی بودند که نشان می‌داد زنان به هنگام مزمن شدن دلزدگی نسبت به شرایط موجود گاهی دست به قطع ارتباط روانی یا ارتباط بین‌فردی می‌زنند که در نهایت منجر به حل دلزدگی نمی‌شود و فقط زندگی خانوادگی بدون اصلاح ادامه

می‌یابد. این کد محوری شامل کدهای بازی همچون اغماض منفی «*نازگی متوجه شدم همسرم با کسی ارتباط گرفته، من به روم نمیارم. برام مهم نیست آخر هفته‌ها دست بچه‌ها را می‌گیرم میام اصفهان*»، قطع ارتباط روانی با همسر و قطع ارتباط با خانوادهٔ همسر می‌شد.

همان‌گونه که پیش از این اشاره شد طبقهٔ مستخرج دیگر از تحلیل داده‌ها در خصوص چگونگی ادامهٔ زندگی زناشویی علی‌رغم دلزدگی، سازوکارهای سازگارانه بود. این طبقه نشان می‌دهد زنان متأهل برای ادامهٔ زندگی زناشویی به‌رغم وجود دلزدگی از سازوکارهایی استفاده می‌کنند که رضایت زناشویی آنان را افزایش می‌دهد و موجب افزایش تاب‌آوری آنان می‌شود، و به آن‌ها کمک می‌کند تا مسیر دشوار را ادامه بدهند. این طبقه شامل سه کد محوری بود: توجه به نقاط قوت زندگی، توجه به نقاط قوت مرد و توجه به ظرفیت‌های رشدی بود. توجه به نقاط قوت زندگی نشان می‌داد گرچه برخی ویژگی‌های زندگی زناشویی آن‌ها را به سوی دلزدگی کشانده اما باعث می‌شود که میل به طلاق در آنان رشد نکند و زندگی زناشویی را نسبت به جدایی بهتر بدانند. از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: توجه به خانوادهٔ خوب همسر، توجه به فرزندان خوب، توجه به رفاه زندگی، حمایت همسر از زن در مقابل خانواده‌اش، رسیدگی همسر به فرزندان، مهربان بودن، کمک کردن در کارهای خانه و تکیه‌گاه مناسب بودن بودن مرد.

همان‌گونه که اشاره شد در طبقهٔ راه‌حل‌های سازگارانه توجه به پتانسیل‌های موجود و بهره‌برداری از آن‌ها بود که باعث می‌شد دلخوشی‌هایی برای زنان به وجود آید تا بتوانند دلزدگی زناشویی را تحمل کنند. این کد محوری شامل کدهای باز زیر بود: رفتن به دنبال هنرآموزی، نزدیک شدن به خدا، توسعهٔ امکانات، بهبود زندگی فرزندان، راه‌اندازی کسب‌وکار.

تحلیل‌های کیفی به روش چارمز (۲۰۱۴) حاکی از تعریف خاصی از زدلزدگی شد. طبق این تعریف دلزدگی عبارت است از: تجارب و حالات رفتاری، هیجانی، و فکری ناشی از تعارض-های مزمن و حل‌نشدهٔ بین زوج که ناشی از ناتوانی خود فرد، همسرش و یا شرایط نامناسب زندگی است و باعث می‌گردد تا رفتارها، افکار و هیجانات زنان را به سوی همسرگریزی سوق دهد اما با دو نوع سازوکار سازش‌کارانه و یا سازگارانه با آن روبه‌رو می‌شوند که راه‌حل‌های سازش‌کارانه می‌تواند فرد رابه سوی طلاق و خیانت هدایت کند و راه‌حل‌های سازگارانه باعث حفظ خانواده و امید و خوش‌بینی در فرد می‌گردد.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت، همچون محدودیت در دستیابی به تجارب کسانی که در زندگی روزمره شاهد زندگی این زنان در زمینه‌ی نحوهٔ رویارویی آنان با مسائل زندگی

متأهلی بودند، همچنین امکان بررسی تفاوت‌های این زنان با توجه به سن و پایگاه اقتصادی و اجتماعی به علت محدودیت حجم نمونه وجود نداشت.

در کل به نظر می‌رسد با توجه به رعایت نکات دقیق در فرایند اجرا و تحلیل پژوهش این مدل نظری به فهم عمیق‌تر دلزدگی کمک کرده و بخشی از واقعیات زندگی این زنان را روشن می‌سازد اما برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر اثربخشی این مدل نظری به شکل آموزشی در پژوهشی دیگر بررسی شد و نتایج آن نشان داد بسته آموزشی مستخرج از این نظریه زمینه‌ای در بهبود کیفیت متغیرهای خانوادگی موثر است که در این گفتار مجال بسط و شرح نتایج آن امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران علاقمند به این حوزه از یافته‌های این پژوهش بهره ببرند و درمانگران از فنون و راهبردهای آن برای کاهش دلزدگی زناشویی استفاده کنند.

موازین اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری حین مصاحبه رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان انجام مصاحبه ضمن تأکید بر محرمانه بودن فایل ضبط شده، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

برخود لازم می‌دانیم از کلیهٔ کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی به عمل آوریم.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ مشاوره توسط معاونت پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. نویسندهٔ اول در طراحی، گرداوری، و تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی، نویسندهٔ دوم در روش‌شناسی و مفهوم‌سازی و نویسندهٔ سوم در تحلیل آماری داده‌ها و ویراستاری نهایی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

زارعی، سلمان. (۱۳۹۸). نقش واسطه ای خودتمایزیافتگی در رابطه بین تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی در زنان متأهل. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۶(۲): ۶۲-۷۳. [پیوند]

عسگری، امین.، و گودرزی، کورش. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی زوجین در آستانه‌ی طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۸: ۵۵-۵۵. [پیوند]

کیانی چلمردی، احمدرضا.، اسدی شیشه‌گران، سارا.، اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا.، و زوار، مجید. (۱۳۹۵). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متاهل مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. *فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره*. ۱۵(۵۹): ۵۸-۷۵. [پیوند]

گنجی، مهدی .(۱۳۹۲). *روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5*. چاپ اول، تهران: انتشارات ساوالان. [پیوند]

Alsawalqa, R. O. (2019). Marriage Burnout: When the Emotions Exhausted Quietly Quantitative Research. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *13*(2). [Link]

Birks, M., & Mills, J. (2015). *Grounded theory: A practical guide*. Sage. [Link]

Charmaz, K. (2000). Constructivist and objectivist grounded theory. In Denzin, N. & Lincoln, Y. (Eds.), Handbook of Qualitative Research, Second Edition (Second, pp. 509–536). Thousand Oaks, CA: Sage. [Link]

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. sage. [Link]

Clarke, A. E. (2007). *Feminisms, grounded theory, and situational analysis*. na. [Link]

Everard, K. B., Morris, G., & Wilson, I. (2004). *Effective school management*. Sage. [Link]

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*. Cengage learning. [Link]

Hirschfeld, R., Smith, J., Trower, P., & Griffin, C. (2005). What do psychotic experiences mean for young men? A qualitative investigation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *78*(2), 249-270. [Link]

Holton, J. A. (2008). Grounded theory as a general research methodology. *The grounded theory review*, *7*(2), 67-93. [Link]

Hood, J. C. (2007). Orthodoxy vs. power: The defining traits of grounded theory. *The Sage handbook of grounded theory*, 151-164. [Link]

Lincon, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. *Beverly Hills, Califórnia: SAGE Publication*. [Link]

Liu, J., Wang, Y., & Jackson, T. (2017). Towards explaining relationship dissatisfaction in Chinese dating couples: Relationship disillusionment, emergent distress, or insecure attachment style?. *Personality and Individual Differences*, *112*, 42-48. [Link]

Maher, P. J., Igou, E. R., & van Tilburg, W. A. (2019). Disillusionment: a prototype analysis. *Cognition and Emotion*, 1-13. [Link]

Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Job stress and burnout*, 29-40. [Link]

Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Ishk. [Link]

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2006). Burnout. *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*, *37*, 42-49. [Link]

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press. [Link]

Mason, M. (2010, August). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. In Forum qualitative Sozialforschung/Forum: qualitative social research (Vol. 11, No. 3). [Link]

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 291-312

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Research Article

The relationship between chronic pain and pain catastrophizing with body mass index: The mediating role of eating behaviors

M. Khodapanah[1], S. Taghiloo[2*], F. Golshani[3] & A. Baghdasariance[3]

1. PhD Student, Department of Health Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Astara Branch, Islamic Azad University, Guilan, Iran. Visiting professor, department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch. Email: S.taghiloo@iau-astara.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 25 August 2020

Accepted: 27 December 2020

Abstract

Aim: To investigate the mediating role of eating behaviors in the relationship between chronic pain and pain catastrophizing with body mass index in people with chronic pain. **Method:** The research method was correlation. The sample (n = 400) were recruited through purposive sampling method from patients (males and females) with chronic pain who were visiting orthopedic, physiotherapy, neurology wards of Al-Ghadir Hospital and Farahbakhsh Clinic in Tehran in spring, summer and autumn of 2016. Participants' body mass index were collected, as well as, participants' responses on the Dutch Eating Behavior Questionnaire (VanStrien, Frijters, Bergers & Defares, 1986), Chronic Pain Questionnaire (VonKorff, Dworkin & Le Resche, 1990), and the Pain Catastrophizing Scale (Sullivan, Bishop & Pivik, 1995), then analyzed using structural equation modeling employing Amos software. **Results:** The results showed that the model has a good fit ($df2\chi < 3$, GFI, AGFI and CFI> 0.90 and RMSEA <0.08). Examination of the path coefficients showed that pain ($\beta = 0.303$, $P = 0.001$; $\beta = 0.148$, $P = 0.001$) and pain catastrophizing ($\beta = -0.149$, $P = 0.001$; $\beta = 0.153$, $P = 0.001$) have a significant direct and indirect effect on body mass index, respectively. Furthermore, chronic pain, pain catastrophizing, and eating behaviors explained for 30.5% of the variance in body mass index. **Conclusion:** The interaction between pain experience and pain catastrophizing with eating behaviors affects body mass index.

Key words: *eating behaviors, chronic pain, pain catastrophizing, body mass index*

Citation: Khodapanah, M., Taghiloo, S., Golshani, F & Baghdasariance, A. (2020). The relationship between chronic pain and pain catastrophizing with body mass index: The mediating role of eating behaviors. *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):291-312.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۳۱۲-۲۹۱
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

رابطهٔ درد مزمن و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی: نقش میانجی رفتارهای خوردن

مژگان خداپناه[۱]، صادق تقی‌لو[*۲]، فاطمه گلشنی[۳] و آنیتا باغداساریانس[۳]

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی سلامت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران. استاد مدعو گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. ایمیل: S.taghiloo@iau-astara.ac.ir
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۹۹/۰۵/۲۵
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۹/۲۷

چکیده

هدف: هدف از این مطالعه بررسی نقش میانجی رفتارهای خوردن در رابطهٔ بین درد مزمن و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی در افراد دارای درد مزمن بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعهٔ آماری زنان و مردان مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به بخش‌های ارتوپدی، فیزیوتراپی، مغز و اعصاب بیمارستان الغدیر و متخصصان ارتوپدی درمانگاه فرح‌بخش شهر تهران در بهار، تابستان، و پاییز ۱۳۹۸ بود که ۴۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از محاسبهٔ شاخص تودهٔ بدنی شرکت‌کنندگان و پرسشنامه‌های رفتار خوردن داچ (فن‌اشتراین، فریجرز، برگرز و دیفارس، ۱۹۸۶)، درد مزمن (ون‌کورف و همکاران، ۱۹۹۰) و مقیاس فاجعه‌انگاری درد (سالیوان، بیشاپ و پیویک، ۱۹۹۵)، جمع‌آوری و با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos21 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل با داده‌های مشاهده‌شده برازش مطلوب دارد (χ^2df <۳ ، GFI، AGFI و CFI > ۰/۹۰ و RMSEA < ۰/۰۸). بررسی ضرایب مسیر نشان داد درد (β=۰/۳۰۳، P=۰/۰۰۱) و فاجعه‌انگاری درد (β=-۰/۱۴۹، P=۰/۰۰۱) اثر مستقیم معناداری بر شاخص تودهٔ بدنی دارند. اثر غیرمستقیم درد (β=۰/۱۴۸، P=۰/۰۰۱) و فاجعه‌انگاری درد (β=۰/۱۵۳، P=۰/۰۰۱) بر شاخص تودهٔ بدنی معنادار است. درد مزمن، فاجعه‌انگاری درد و رفتارهای خوردن ۳۰/۵٪ از واریانس شاخص تودهٔ بدنی را تبیین کردند. **نتیجه‌گیری:** تعامل بین تجربهٔ درد و فاجعه‌انگاری درد با رفتارهای خوردن بر شاخص تودهٔ بدنی تأثیر می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها: *رفتارهای خوردن، درد مزمن، فاجعه‌انگاری درد، شاخص تودهٔ بدنی*

استناد به این مقاله: خداپناه، مژگان.، تقی‌لو، صادق.، گلشنی، فاطمه و باغداساریانس، آنیتا. (۱۳۹۹). رابطهٔ درد مزمن و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی: نقش میانجی رفتارهای خوردن. *فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۳۱۲-۲۹۱.

مقدمه

چاقی و درد مزمن ــ از عمده نگرانی‌های بهداشت عمومی ــ همبودی بالایی دارند و احتمالاً بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (لوپز، ۲۰۲۰؛ تامین، فرچ، لینچ، رامان، بهالا و توبیاس، ۲۰۲۰؛ بوچبایندر، ۲۰۱۸؛ کلارک و هورتون، ۲۰۱۸؛ اکیفوجی و هیر، ۲۰۱۵). بنابر پژوهش‌ها، درد مزمن از طریق کاهش فعالیت و مصرف غذاهای پرکالری می‌تواند سبب چاقی شود (اکیفوجی و هیر، ۲۰۱۵؛ فرگوسن، ال-رینی، تانگ، گوگن، وارویک و مدلی، ۲۰۱۳؛ مک‌وینی، ۲۰۱۳؛ ناروز و سوزدارلنیتسکی، ۲۰۱۵). اثر ضد درد غذا نیز می‌تواند خوردن را در هنگام تجربهٔ درد تبیین کند (تومیاما، دالمن و ایپل، ۲۰۱۱؛ ملگر، فروید و واکر، ۲۰۱۴؛ سامرز، ورن، بلومنتال، کالدول، هافمن و کیف، ۲۰۱۴؛ ایمی و کوزاک، ۲۰۱۲). غذاهای چرب و شیرین، تحمل درد[1] را از طریق فعالیت مواد افیونی درون‌زا[2] در مغز افزایش می‌دهد (فریتز، مونوز، یین، بائوچل و اتوود، ۲۰۱۸؛ داربر، لینچ و کارتر-سوئل، ۲۰۱۶).

درد می‌تواند محرکی برای رفتارهای خوردن ناسازگار (مشب، داگلاس، کاتز، مارش و دریسکول، ۲۰۲۰؛ ایمی و کوزاک، ۲۰۱۲) و چاقی (الوگین و نیوتن-جان، ۲۰۱۹) باشد و به نظر می‌رسد خوردن آرامش‌دهندهٔ ناشی از درد[3] می تواند رابطهٔ درد و شاخص تودهٔ بدنی را میانجی‌گری کند (مک‌وینی، ۲۰۱۳). وجود الگوهای خوردن هیجانی[4] و بیرونی[5] و خوردن خویشتن‌دارانه[6] در افراد چاق مبتلا به درد تأیید شده است (فلپتو، راموس، هینکاپی، لنوکس و رینهارت، ۲۰۱۹؛ گادفری، بولاک، درفلینگر، روزر و مشب، ۲۰۱۸؛ سیم، لبو، ویس، هریسون و بروس، ۲۰۱۷). به باور پژوهشگران خوردن هیجانی می‌تواند نقش میانجی را در رابطهٔ بین محدودیت شناختی بیشتر و میل به غذا بازی کند (فارنکمپ، دارلینگ، روسیکا و ساتو، ۲۰۱۹؛ دنکی، راولز و لام، ۲۰۱۸).

الوگین و نیوتن- جان (۲۰۱۹) نشان دادند استرس ناشی از درد است که به خوردن آرامش‌دهندهٔ ناشی از درد می‌انجامد. استرس ناشی از درد، مدیریت درد را دشوارتر می‌سازد و منجر به راه‌اندازی خوردن آرامش‌دهنده می‌شود (عبدالله و گیا، ۲۰۱۷). رابطهٔ بین درد و خوردن ناسازگار را ناشی از اختلال در تنظیم هیجان (جونز، کافمن، روزنفیلد، اسمیتز و زوولونسکی،

[1] pain tolerance
[2] endogenous opioid
[3] pain-induced comfort eating
[4] emotional eating
[5] external
[6] restrained

۲۰۱۹)، سوگیری‌های شناختی[1] (گادفری و همکاران، ۲۰۱۸) و کاهش منابع خودتنظیمی (داربر و همکاران، ۲۰۱۶) می‌دانند.

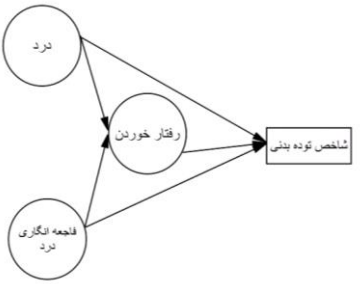
از سوی دیگر فاجعه‌انگاری درد که به‌عنوان پاسخ شناختی-عاطفی منفی به درد مفهوم‌سازی شده (امامی، وودکاک، سوانسون، کپهان و پولورز، ۲۰۱۶) می‌تواند بر رفتارهای خوردن و شاخص تودهٔ بدنی اثر بگذارد. فاجعه‌انگاری با عملکرد، شدت درد اولیه[2] و ناتوانی عملکردی[3] رابطه دارد (بنوتی–پیاو و همکاران، ۲۰۱۸). فاجعه‌انگاری درد با افزایش سوگیری توجه به محرک‌های مربوط به درد (به‌ویژه عنصر عاطفی منفی آن) و عدم توانایی در دوری از درد و نشانه‌های درد همبستگی دارد (کارانتانا و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از لیونگ، ۲۰۱۲). یافته‌های امامی و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد افراد دارای تحمل پریشانی پایین با تجربهٔ درد، فاجعه‌انگاری بیشتری را تجربه می‌کنند، در نتیجه، ممکن است راهکارهای مقابله‌ای ناسازگارانه (در این مورد، خوردن ناسالم) را به‌عنوان ابزاری برای مقابله با درد انتخاب کنند. یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده است فاجعه‌انگاری درد، رابطهٔ بین درد مزمن و خوردن هیجانی را میانجی‌گری می‌کند (جنک و همکاران، ۲۰۱۶).

از آنجایی‌که رفتارهای خوردن مانند خوردن هیجانی، بیرونی، خویشتن‌دارانه و خوردن ناشی از استرس[4] رابطهٔ مثبتی با شاخص تودهٔ بدنی (کانتینن، ۲۰۲۰؛ یوسف، کادام و حومدا، ۲۰۱۹؛ کالدول و سیر، ۲۰۱۹) و درد (الوگین و نیوتن جان، ۲۰۱۹) دارند، به نظر می‌رسد می‌توانند رابطهٔ بین درد و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی را میانجی‌گری کنند اما نقش میانجی رفتارهای خوردن در رابطهٔ این متغیرها مورد بررسی قرار نگرفته است. در حالی‌که بررسی روابط بین درد و چاقی و نیز بررسی متغیرها و سازه‌های روان‌شناختی و جسمانی مرتبط، می‌تواند در فهم فرایندهایی که بر افزایش مصرف غذا در پاسخ به استرس‌زاهای گوناگون تأثیر می‌گذارد سودمند باشد، همچنین می‌تواند بینشی برای مکانیسم‌های افزایش وزن فراهم کند که بر رشد روش‌های مداخله‌ای مؤثر، اثر بگذارند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی رفتارهای خوردن در رابطهٔ بین درد مزمن و شاخص تودهٔ بدنی در افراد دارای درد مزمن اجرا و فرضیه‌های زیر آزمون شد:

۱. مدل ساختاری روابط بین درد مزمن و شاخص تودهٔ بدنی با میانجی‌گری رفتارهای خوردن با داده‌های به دست آمده برازش دارد.

[1] cognitive biases
[2] initial pain intensity
[3] functional ability
[4] Stress-induced eating

۲. رفتارهای خوردن در رابطهٔ بین درد و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی نقش میانجی دارد.



شکل۱. مدل پیشنهادی پژوهش برای رابطهٔ بین درد مزمن و فاجعه‌انگاری درد با شاخص تودهٔ بدنی: نقش میانجی رفتارهای خوردن

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و به روش همبستگی (با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری) است. جامعهٔ آماری شامل زنان و مردانی بود که در بهار، تابستان، و پاییز ۹۸ با شکایت درد جسمانی به بخش ارتوپدی، فیزیوتراپی و مغز و اعصاب بیمارستان الغدیر، متخصصان ارتوپدی درمانگاه فرح‌بخش در منطقهٔ ۴ و ۸ شهر تهران مراجعه و توسط پزشکان و متخصصان درد، تشخیص درد با ریشهٔ جسمانی و روان‌تنی دریافت کرده بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند و با حجم ۴۰۰ نفر صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه روش نسبت آزمودنی به پارامترهای برآوردشده مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر ۲۴ پارامتر آزاد برای برآورد وجود داشت، و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۴۰۰ نفر نمونه انتخاب شد. همچنین عوامل جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، وزن، و قد شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. نمونهٔ این پژوهش در دامنهٔ سنی ۲۰ تا ۵۰ قرار داشتند و به دلیل شکایت از درد (مانند سردردهای میگرنی، دردهای مفصلی، آرتروز و دردهایی با ریشهٔ روان‌تنی)، به مراکز درمانی و توانبخشی مراجعه کرده بودند. این گروه، تشخیص‌هایی همانند، تشخیص اختلال‌های روان‌پزشکی، اختلال‌های خلقی، اضطرابی، پرخوری عصبی و بی‌اشتهایی عصبی، بارداری، استفاده از داروهای مربوط به اختلال‌های روان و داروهای روان‌گردان، درد به دلیل تومور، سرطان، مصرف داروهای روان‌گردان را دریافت نکرده بودند.

ابزار پژوهش

۱.پرسشنامهٔ متغیرهای جمعیت‌شناختی: ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامهٔ متغیرهای جمعیت‌شناختی، شامل متغیرهای سن، جنس، وزن، قد، تحصیلات، سابقه و مدت زمان ابتلا به درد، دلیل درد (جسمانی یا روان‌شناختی) و تشخیص پزشک معالج بود. شاخص تودهٔ بدنی از تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مربع قد بر حسب متر به دست می‌آید.

۲. پرسشنامهٔ درجه‌بندی درد مزمن[1]: این پرسشنامه هفت‌عبارتی که برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن ساخته شده است، روی یک مقیاس درجه‌بندی یازده‌نقطه‌ای بدون درد (۰) تا بدترین درد (۱۰)، سه محور شدت درد، ثبات یا مدت درد، و میزان ناتوانی حاصل از درد را ارزیابی می‌کند (ون‌کورف، دورکین و لی‌ریسک، ۱۹۹۰). نمرهٔ فرد در این آزمون در سه زیرمقیاس شدت درد، نمرهٔ ناتوانی و درجات یا سطوح ناتوانی محاسبه می‌شود. شدت درد: میانگین پرسش‌های ۱ تا ۳ ضربدر ۱۰. ناتوانی: میانگین پرسش‌های ۵ تا ۷ ضربدر ۱۰. آلفای کرونباخ برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۶۸ گزارش شده است (ونگ و فلدینگ، ۲۰۱۲). در ایران، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۳ محاسبه شده است (شیرازی تهرانی، میردریکوند و سپهوندی، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

۳. پرسشنامهٔ رفتار خوردن داچ[2]: این پرسشنامه را ون‌استرین، فریجرز، برگرز و دیفارس (۱۹۸۶) ساختند و از ۳۳ ماده و سه خرده‌مقیاس تشکیل شده‌است: خوردن خویشتن‌دار با سؤال‌های (۴،۷،۱۱،۱۴،۱۷،۱۹،۲۲،۲۶،۲۹،۳۱)؛ خوردن هیجانی با سؤال‌های (۱،۳،۵،۸،۱۰،۱۳،۱۶،۲۰،۲۳،۲۵،۲۸،۳۰،۳۲) و خوردن بیرونی با سؤال‌های (۲،۶،۹،۱۲،۱۵،۱۸،۲۱،۲۴،۲۷،۳۳). مواد این پرسشنامه دارای مقیاس پاسخگویی پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز = ۱ تا بیشتر وقت‌ها =۵) هستند. بایلی، میتر، امانداء هرو و الافیلیپ (۲۰۱۲)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای خوردن هیجانی، خویشتن‌دار و بیرونی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۱ و ۰/۷۰ گزارش کردند و آن را دارای همسانی درونی رضایت‌بخش دانستند. در ایران نیز صالحی فدردی، مداح شورچه و نعمتی (۱۳۹۰) با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه آن را از پایایی بازآزمایی، همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۹۵) و روایی عاملی مناسبی برخوردار دانسته‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این آزمون برای خوردن هیجانی، بیرونی و خویشتن‌دار به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۸ و۰/۸۱ و برای کل آزمون، ۰/۹۱ به دست آمد.

[1] Chronic Pain Grade (CPG)

[2] Duct behavior questionnaire

۴.مقیاس فاجعه‌انگاری درد[1]: این مقیاس توسط سالیوان، بیشاپ و پیویک (۱۹۹۵) و با هدف ارزیابی ابعاد مختلف فاجعه‌انگاری درد و مکانیزم اثر این فاجعه‌انگاری ساخته شد. این مقیاس ۱۳ سؤالی دارای سه خرده‌مقیاس نشخوار (۸، ۹، ۱۰، ۱۱)، بزرگ‌نمایی (۶، ۷، ۱۳) و درماندگی (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۱۲) است و افکار منفی مرتبط با درد را ارزیابی می‌کنند. پرسشنامه به صورت لیکرتی از هیچ (۰) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود و شرکت‌کنندگان برای توصیف ۱۳ احساس و فکر متفاوت مرتبط با تجربه درد از بین این گزینه‌ها انتخاب می‌کنند. نمرات پایین‌تر نشانگر فاجعه‌انگاری کمتر است. نمرهٔ کلی از مجموع پاسخ‌های داده‌شده به هر ۱۳ آیتم با دامنهٔ صفر تا ۵۲ به دست می‌آید. سالیوان و همکاران (۱۹۹۵) آلفای کرونباخ نشخوار فکری را ۰/۸۷، بزرگ‌نمایی ۰/۶۶، درماندگی ۰/۷۸ و نمرهٔ کل را ۰/۸۷ گزارش کرده اند. در پژوهش محمدی، دهقانی، حیدری، صداقت و خطیبی (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ در خرده مقیاس نشخوار برابر با ۰/۶۵، بزرگ‌نمایی ۰/۵۳، درماندگی ۰/۸۱ و نمرهٔ کل ۰/۸۴ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، پایایی این آزمون برای درماندگی، بزرگنمایی و نشخوار فکری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۰ و۰/۷۲ و برای کل آزمون، ۰/۸۷ به دست آمد.

شیوهٔ اجرا

پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌های پژوهش و تعیین گروه نمونه، با هماهنگی و دریافت موافقت مدیریت مراکز کلینیک‌های درد و مغز و اعصاب، فیزیوتراپی‌های مورد نظر، موضوع و هدف پژوهش با مراجعه‌کنندگان در میان گذاشته شد. سپس، پرسشنامه‌ها در بین نمونه‌های داوطلب شرکت در پژوهش توزیع شد. در ابتدا پرسشنامهٔ جمعیت‌شناختی به مراجعه‌کنندگان ارائه گردید، سپس در صورت دارا بودن ملاک‌های مورد نظر پژوهش (همچون درد مزمن و نه حاد، فقدان دردهای ناشی از اختلال‌های خلقی، سرطان و ...) پرسشنامه‌های بعدی به آن‌ها ارائه شد. پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، پژوهشگر روی اهمیت مشارکت کاملاً داوطلبانه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تأکید کرد. شرکت‌کنندگان طی یک جلسه و به صورت انفرادی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. توضیحات لازم دربارهٔ دلایل انجام پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات و شرکت آزادانه در پژوهش ارایه و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش دریافت شد. به منظور جلوگیری از سوگیری احتمالی در پاسخ به گویه‌های پرسشنامه‌ها و تقویت اعتبار نتایج جمع‌آوری‌شده از راهکار ایجاد موازنه[2] استفاده شد. با توجه به اینکه تعداد کل گویه‌ها ۵۳ است، میانگین زمان تکمیل

[1] pain catastrophizing scale (PCS)

[2] counterbalance

پرسشنامه‌ها ۳۰ تا ۴۵ دقیقه پیش‌بینی شده بود. در نهایت، پس از گردآوری داده‌ها و ورود آن‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخهٔ ۲۱ نرم افزارهای SPSS و AMOS انجام شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۳۰۰ نفر (۲۹۴ زن (۷۳/۵ درصد) و ۱۰۶ مرد (۲۶/۵ درصد) انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان ۳۹/۳۹ (۷/۶۳) بود. میانگین شاخص تودهٔ بدنی کل شرکت‌کنندگان ۲۷/۳۰ (۴/۰۷) و میانگین شاخص تودهٔ بدنی آن‌ها به تفکیک جنسیت، در مردان ۲۸/۳۴ (۴/۷۵) و زنان ۲۶/۹۲ (۴/۶۳) بود. ۱۸درصد۲۰ تا ۳۰، ۳۶/۸ درصد ۳۱ تا ۴۰ و ۴۵/۳ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال داشتند. تحصیلات ۵/۳ درصد زیر دیپلم، ۲۶/۰ درصد دیپلم، ۱۳ درصد فوق دیپلم، ۳۸ درصد لیسانس، ۱۵ درصد فوق لیسانس و ۲/۸ درصد دکترا بود. شاخص تودهٔ بدنی ۱/۳ درصد ۱۸/۵>، ۳۴ درصد ۲۴/۹ ــ ۱۸/۵، ۳۳/۳ درصد ۲۹/۹ ــ ۲۵، ۲۵ درصد ۳۴/۹ ــ ۳۰، ۶/۳ درصد ۳۹/۹ــ ۳۵ و ۳ درصد ۴۰≤ بود. ۲ درصد زیر یک سال، ۵۰/۵ درصد ۱-۵، ۲۱/۸ درصد ۶-۱۰، ۱۵/۵ درصد ۱۱-۱۵، ۷ درصد ۱۶-۲۰ و ۳/۳ درصد ۲۱-۲۵ سال سابقهٔ تجربهٔ درد داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
شاخص توده بدنی	۲۷/۳۰۱	۴/۷۰۰۱	۰/۳۳۱	-۰/۵۳۵	ملاک	ملاک
شدت درد	۶۵/۹۵۸	۱۸/۰۰۴	-۰/۷۸۵	۰/۴۴۲	۰/۶۱۷	۱/۶۲۰
ناتوانی درد	۳۶/۲۷۵	۲۱/۶۳۵	-۰/۲۳۸	-۱/۱۱۰	۰/۵۳۰	۱/۸۸۵
درماندگی	۱۱/۴۲	۶/۰۷۸	-۰/۱۶۷	-۱/۰۱۵	۰/۳۴۶	۲/۸۸۷
بزرگنمایی	۶/۹۰	۳/۴۵۲	۰/۰۲۷	۰/۲۸۸	۰/۳۹۷	۲/۵۲۰
نشخوار فکری	۸/۲۲	۳/۹۵۷	-۰/۲۱۳	-۰/۶۰۴	۰/۶۵۴	۱/۵۲۸
خوردن هیجانی	۳۶/۵۹	۱۲/۰۲۴	۰/۱۰۷	-۱/۱۸۱	۰/۵۷۱	۱/۷۵۳
خوردن بیرونی	۳۲/۷۸	۸/۴۷۱	۰/۲۶۷	-۰/۴۶۸	۰/۵۹۹	۱/۶۶۸
خوردن خویشتن‌دار	۳۰/۰۸	۷/۳۵۸	-۰/۳۲۷	-۰/۱۸۶	۰/۸۵۱	۱/۱۷۵

بررسی داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارزش‌های چولگی[1] و کشیدگی[2] آماری متغیرهای پژوهش حاضر بین ۲± قرار دارد، بنابراین از این نظر داده‌ها به صورت مطلوب توزیع شده‌اند. مقادیر به‌دست آمده از محاسبه عامل تورم واریانس پایین‌تر از مقدار ۱۰ بود. همچنین ضریب تحمل نیز بالاتر از مقدار ۰/۱ قرار داشت، به این ترتیب مفروضه هم‌خطی بودن در متغیرهای پژوهش برقرار است. برای آزمون بهنجاری چندمتغیری از فاصله‌های ماهالانوبیس[3] استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار فاصلهٔ ماهالانوبیس ۲۳/۰۱۸ به دست آمد که در مقایسه با مقدار بحرانی ۲۶/۱۲۵، مشخص می‌شود داده‌های پژوهش حاضر توزیع بهنجار دارند. به این ترتیب با استفاده از روش تفکیک ماهالانوبیس (D) مشخص شد که هیچ کدام از آزمودنی‌های پژوهش حاضر پرت نیستند. برای مقابله با مقادیر گمشده از روش بیشینهٔ انتظار[4] استفاده شد. در جدول شمارهٔ (۲) همبستگی متغیرهای پژوهش و در جدول شمارهٔ (۳) شاخص‌های برازندگی مدل گزارش شده است.

جدول۲. همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص توده بدنی	خوردن هیجانی	خوردن بیرونی
شاخص توده‌بدنی	۱		
خوردن هیجانی	۰/۳۷**	۱	
خوردن بیرونی	۰/۴۱**	۰/۵۹**	۱

متغیر	خوردن بیرونی	خوردن خویشتندار	شدت درد	ناتوانی درد	درماندگی	بزرگنمایی	نشخوار فکری

[1] Skewness
[2] Kurtosis
[3] mahalanobis
[4] Expectation Maximization imputation

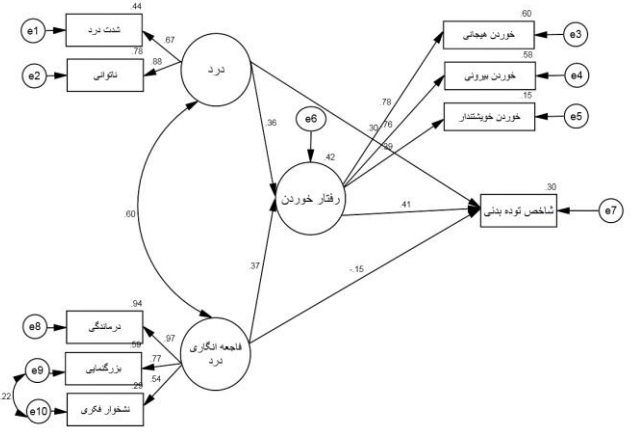
نشخوارفکری	۰/۲۱**	۰/۰۳**	۰/۱۷**	۰/۱۸**	۰/۲۸**	۰/۱۷**	۰/۵۷**	۰/۴۵**
بزرگنمایی	۰/۳۱**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۰/۴۸**	۰/۳۸**	۰/۳۸**	۰/۴۸**
درماندگی	۰/۲۶**	۰/۴۴**	۰/۱۴**	۰/۱۴**	۰/۴۲**	۰/۱۴**	۰/۱۵**	۱
ناتوانی درد	۰/۱۴**	۰/۳۶**	۰/۵۳**	۰/۵۳**	۰/۶۲**	۰/۷۵**	۱	
شدت‌درد	۰/۲۴**	۰/۵۲**	۰/۸۲**	۰/۸۲**	۰/۳۲**	۱		
خوردن‌خویشتن‌دار	۰/۱۳**	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۱				

*P <۰/۰۵ ، **P < ۰/۰۱

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری

شاخص‌های برازندگی	خی دو	درجه آزادی	خی دو هنجار شده	ریشه میانگین مربعات خطای آ	نیکویی برازش	نیکویی برازش اصلاح شده	برازش تطبیقی
مدل	/۲۰۱	۲	/۹۶۴	/۰۷۰	/۹۶۶	/۹۳۱	/۹۶۶
اولیه	۶۵	۲	۲	۰	۰	۰	۰
مدل	/۱۴۶	۲	/۵۷۸	/۰۶۳	/۹۷۲	/۹۳۹	/۹۷۴
نهایی	۵۴	۱	۲	۰	۰	۰	۰

قاسمی (۱۳۹۲) پیشنهاد داده است چنانچه خی‌دو هنجارشده کوچک‌تر از ۳ و شاخص‌های نیکویی برازش، نیکویی برازش اصلاح‌شده و برازش تطبیقی بزرگتر از ۰/۹۰ و ریشهٔ میانگین مربعات خطای برآورد کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، نشان از برازش مناسب مدل ساختاری با داده‌ها دارد (قاسمی، ۱۳۹۲). بر اساس جدول شمارهٔ (۳) بررسی خی‌دو نشان داد که مدل با داده‌ها برازش ندارد (p <۰/۰۵)، به این دلیل که خی‌دو به شدت تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد، شاخص‌های برازندگی دیگر مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد مدل ساختاری با داده‌ها برازش دارد. می‌توان نتیجه گیری کرد درد، فاجعه‌انگاری، و رفتارهای خوردن می‌توانند در قالب یک الگو، شاخص تودهٔ بدنی را پیش‌بینی کنند. برآوردهای استاندارد شده مدل ساختاری پژوهش حاضر در شکل شمارهٔ (۲) ارائه شده است.



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش با روش استاندارد شده

محاسبه مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) متغیرهای مکنون در مدل ساختاری نشان داد ۳۰/۵ درصد از واریانس شاخص تودهٔ بدنی، به وسیله درد، فاجعه‌انگاری درد و رفتارهای خوردن تبیین می‌شود. درد و فاجعه‌انگاری درد نیز ۴۲/۳ درصد ازکل واریانس رفتارهای خوردن را تبیین می‌کند.

برای آزمون اثرات غیرمستقیم از روش بوت استرپ[1] استفاده شد. نتایج نشان داد اثر غیر مستقیم درد (۰/۱۴۸) و فاجعه‌انگاری درد (۰/۱۵۳) بر شاخص تودهٔ بدنی از طریق رفتارهای خوردن معنادار است (P=۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مدل ساختاری روابط بین درد مزمن و شاخص تودهٔ بدنی با میانجی‌گری رفتارهای خوردن با داده‌های بدست آمده برازش دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درد مزمن بر شاخص تودهٔ بدنی اثر مستقیم و معناداری می‌گذارد که با نتایج پژوهش‌های دیگر (تامین و همکاران، ۲۰۲۰؛ بوچبایندر، ۲۰۱۸؛ کلارک و هورتون، ۲۰۱۸؛ اکیفوجی و هیر، ۲۰۱۵؛ ناروز و سوزدارلنیتسکی، ۲۰۱۵؛ فرگوسن و همکاران، ۲۰۱۳؛ مک‌وینی، ۲۰۱۳) همسو است. نتایج تحلیل مسیرهای غیر مستقیم نشان داد اثر غیر مستقیم درد بر شاخص تودهٔ بدنی از طریق رفتارهای خوردن، معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش مشب، داگلاس، مارش و دریسکول (۲۰۲۰)، بیگند و ویلسون (۲۰۱۹)، فارنکمپ و همکاران (۲۰۱۹)، الوگین و نیوتن-جان (۲۰۱۹)، فلپتو و همکاران (۲۰۱۹)، هومان، سیم، کارولی و هاربک-وبر (۲۰۱۸)؛ جنک و همکاران (۲۰۱۶)، داربر و همکاران (۲۰۱۶)، دیگینز، وودز-گیسکومبل و واترز (۲۰۱۵)، ایمی و کوزاک (۲۰۱۲) همخوانی دارد؛ طوری‌که تجربهٔ درد و شدت آن با پرخوری ناشی از درد و شاخص تودهٔ بدنی بالا رابطهٔ معناداری دارد (مشب و همکاران، ۲۰۲۰؛ گادفری و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد افراد دارای درد مزمن، ممکن است به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای برای کنترل استرس ناشی از درد به خورن هیجانی روی آورند (فلپتو و همکاران، ۲۰۱۹). تجربهٔ درد مزمن و استرس ناشی از آن، افزایش مزمن گلوکوکورتیکوئیدها منجر به تحریک مزمن رفتار خوردن و افزایش بیش از اندازهٔ وزن می‌شود (مارتینز، مونتز، کالارگ، فریرا و تکسی‌یرا، ۲۰۱۹).

همچنین افراد دارای درد مزمن ممکن است با مصرف فراوان غذاهای پرکالری در پی بهبود درد یا تسکین درد یا ناراحتی ناشی از آن برآیند؛ تبیینی که با یافته‌های بیگند و ویلسون (۲۰۱۹) و داربر و همکاران (۲۰۱۶) نیز همخوانی دارد. طبق شواهد پژوهشی این دسته از غذاها اثرات ضد درد دارند (ملگر و همکاران، ۲۰۱۴) و احتمالاً با تعدیل سیستم افیونی درون‌زا (داربر و همکاران، ۲۰۱۶) و کاهش فعال‌سازی نواحی مغز مرتبط با درد می‌توانند منجر به تسکین درد شوند (پرایس، کریستو، استن و شوینهارت، ۲۰۱۶)، به نظر می‌رسد مصرف غذاهای چرب و

[1] Bootstrap

شیرین، با افزایش ترشح دوپامین در مغز (فریتز، مونز، یین، بائوکل و اتوود، ۲۰۱۸) سیستم پاداش را فعال و وابستگی را تقویت می‌کند.

افزون بر این، به نظر می‌رسد افراد دارای درد مزمن برای کنار آمدن با درد خود از «خوردن آرامش‌دهنده» استفاده کنند و پیامد آن به‌عنوان راهکار مقابله با درد می‌تواند به افزایش وزن، چاقی و افزایش درد مزمن منجر شود. این تبیین با یافته‌های دیگر (الوگین و نیوتن-جان، ۲۰۱۹؛ جنک و همکاران، ۲۰۱۶؛ ایمی و کوزاک، ۲۰۱۲) همخوانی دارد. به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به درد مزمن، برای مقابله با درد و اجتناب تجربی از هیجان‌های ناشی از آن به رفتارهای خوردن روی می‌آوردند، تبیینی که با یافته‌های کیشولم، پیرس، کینوی، وارن و باندی (۲۰۱۶) و فارنکمپ و همکاران (۲۰۱۹) و نظریه گریز همسویی دارد که پیشنهاد می‌کند خوردن هیجانی، از طریق مسدود کردن یا گسستگی، آگاهی از پریشانی را کاهش می‌دهد. به همین دلیل در زمان پرخوری، عواطف آزارنده تسکین می‌یابند (هیترتون و بائومیستر، ۱۹۹۱).

همسو با نظریهٔ خوردن هیجانی، مدل تنظیم عاطفه (هرمان و پولیوی، ۱۹۸۴؛ به نقل از هیرون، یوتسچگ، اسمیتز، موشی‌یر و اتو، ۲۰۱۳)، و نظریه انتظار (هالستین و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از هیرون و همکاران، ۲۰۱۳) رفتارهای خوردن را می‌توان روشی برای تنظیم عواطف و هیجان‌ها در نظر گرفت. هیجان‌ها که مولفه جدایی‌ناپذیر تجربه درد هستند (ترید، ۲۰۱۸) در تعامل با بدتنظیمی هیجان و راهبردهای ناسازگار مورد استفاده در تنظیم مانند فاجعه‌انگاری می‌توانند بر رفتارهای خوردن ناسازگار اثر بگذارند و به افزایش کالری و شاخص توده بدنی بیانجامند (جونز، کافمن، روزنفیلد، اسمیتز و زوولونسکی، ۲۰۲۰؛ ایمی و کوزاک، ۲۰۱۲).

تجربهٔ درد و هیجان‌های منفی ناشی از آن می‌تواند موجب می‌شود افراد کنترل شناختی خود، بر خوردن را از دست داده و دوره‌های پرخوری را تجربه کنند. این امر به نوبهٔ خود بر شاخص تودهٔ بدنی افراد اثر می‌گذارد. این تبیین نیز با نظریهٔ خوردن خویشتن‌دار (هرمان و پولیوی، ۱۹۸۴؛ به نقل از هیرون و همکاران، ۲۰۱۳) و فرضیهٔ ظرفیت محدود (بون و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از ابنتر، لنتر، رزوال و کیشولم، ۲۰۱۲) هماهنگی دارد.

در ادامه مشخص شد اثر مستقیم و غیر مستقیم فاجعه‌انگاری درد (با میانجی‌گری رفتارهای خوردن) بر شاخص تودهٔ بدنی، معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش (جنک و همکاران، ۲۰۱۶؛ امامی و همکاران، ۲۰۱۶؛ سامرز و همکاران، ۲۰۱۴) همسان بود که دریافتند فاجعه‌انگاری درد بر پرخوری و فرایندهای مربوط به مدیریت وزن افراد چاق دارای درد اثر می‌گذارد. درد و فاجعه‌انگاری درد با فعالیت محور HPA رابطه دارد (جانسون و همکاران، ۲۰۱۹). در هنگام

تجربهٔ استرس مزمن، ترشح کورتیزول ممکن است بر رفتار خوردن اثر بگذارد (پیکت، مک‌کوی و اودیتولا، ۲۰۲۰) و به چاقی بیانجامد.

بزرگ‌نمایی و نشخوار فکری از تمرکز و ارزیابی ناکارآمد در مرحله ارزشیابی اولیه رخ می‌دهد، در حالی‌که درماندگی یک ارزیابی ثانویهٔ ناسازگار و منفی است (لیونگ، ۲۰۱۲). فاجعه‌انگاری درد، با افزایش تفسیرهای افراطی و بدبینانه موجب افزایش ادراک‌های تهدیدآمیز از تجربه درد (جنک و همکاران، ۲۰۱۶؛ الوگین و نیوتن-جان، ۲۰۱۹) و در نتیجه افزایش گرایش به خوردن می‌شود. این با نتایج پژوهش جنک و همکاران (۲۰۱۶) همسو است که نشان داده‌اند فاجعه‌انگاری درد، رفتارهای خوردن هیجانی، بیرونی و خویشتندارانه و شاخص تودهٔ بدنی در افراد مبتلا به درد مزمن بالاتر از افراد بدون درد است. فاجعه‌انگاری بالا بر روش‌های مقابله اثر می‌گذارد و می‌تواند با بزرگ‌نمایی درد یا تهدید آن، منجر به افزایش استرس و هیجان‌های منفی شده، به نوبهٔ خود درد و درماندگی را افزایش دهد. افزایش درماندگی نیز موجب گرایش فرد به راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه یا اجتنابی (مانند خوردن ناسازگار) می‌شود. به نظر می‌رسد خلق پایین و مقابلهٔ ناکارآمد از جمله آسیب‌پذیری‌های مشترک در بین افراد مبتلا به چاقی و درد مزمن باشد.

فاجعه‌انگاری درد تجربهٔ درد را از طریق سوگیری توجهی اغراق‌آمیز به اطلاعات حسی و عاطفی مربوط به درد تقویت می‌کند (لیونگ، ۲۰۱۲). فاجعه‌انگاری درد می‌تواند با ایجاد سوگیری توجهی و تمرکز بر ویژگی‌های هیجانی و شناختی مرتبط با درد، منجر به کاهش منابع خودتنظیمی شده و در نتیجه کنترل فرد بر تکانه‌ها کاهش یابد. این فرایند موجب می‌شود فرد برای کاهش هیجان به پرخوری و رفتارهای خوردن بیرونی یا هیجانی روی آورد، و به نوبهٔ خود در درازمدت به افزایش شاخص تودهٔ بدنی دچار گردد.

جمع‌بندی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درد مزمن و فاجعه‌انگاری درد با میانجی‌گری رفتارهای خوردن نقش مهمی در پیش‌بینی شاخص توده بدنی افراد مبتلا به درد ایفا می‌کند. تعامل بین تجربه درد و استرس و هیجان‌های منفی ناشی از آن با رفتارهای خوردن، بر شاخص تودهٔ بدنی تأثیر می‌گذارد. بنابراین به نظر می‌رسد برای پیشگیری و درمان اضافه‌وزن و چاقی افراد مبتلا به درد و نیز حفظ اثرات درمانی، سازه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با درد به همراه رفتارهای خوردن باید هدف مداخلات درمانی قرار گیرند.

نتایج پژوهش حاضر معرف نمونهٔ زنان و مردان مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درد و متخصصان درد و مغز و اعصاب، فیزیوتراپی‌ها در استان تهران است. بنابراین برای تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به گروه‌ها و جوامع دیگر با احتیاط باید انجام شود. مقطعی

بودن پژوهش و گردآوری داده‌ها از طریق خودگزارشی[1] می‌تواند علاوه بر کاهش روایی داده‌ها، تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی[2] قرار گیرد. استفاده از گام اصلاح مدل از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، دیگر متغیرهای مؤثر بر وزن و رفتارهای خوردن افراد دارای درد مزمن بررسی شود و نقش جنسیت در مدل‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود رفتارهای خوردن با روش‌هایی چون خوردن آگاهانه، محدود کردن راه‌اندازها و نشانه‌های خوردن هیجانی، بیرونی و آموزش راهکارهای مفید و سازگارانه برای مدیریت استرس در جهت جایگزینی با این رفتار مقابله‌ای ناسازگار، مورد هدف قرار گیرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش به افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند و مایل به همکاری بودند؛ توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، نحوه اجرای آزمون و چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ارائه و موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. آزمودنی‌ها در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند.

سپاسگزاری

از همکاری مسئولان بیمارستان الغدیر، متخصصان ارتوپدی درمانگاه فرحبخش در منطقه ۴ و ۸ شهر تهران و تمامی شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مژگان خداپناه در رشته روانشناسی سلامت با کد شورای پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد ۱۰۱۲۰۷۰۹۹۸۱۰۰۱ است و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

[1] self- report

[2] social desirability

منابع

قاسمی، وحید. (۱۳۹۲). مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی. تهران: جامعه‌شناسان.

شیرازی تهرانی، علیرضا.، میردریکوند، فضل‌اله و سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۶). تدوین مدل ساختاری پیش‌بینی درد مزمن عضلانی-اسکلتی از طریق مهارت‌های مقابله‌ای، فاجعه‌آفرینی، ترس، شدت و ناتوانی درد. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد. ۷ (۴): ۹۲-۱۰۶. [پیوند]

صالحی فدردی، جواد؛ مداح شورچه، راحله؛ نعمتی، محسن (۱۳۹۰). مقایسه ی ساختار انگیزشی و سبکهای خوردن در زنان مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۲): ۸۱-۱۷۰. [پیوند]

محمدی، سمیه.، دهقانی، محسن.، حیدری، محمود.، صداقت، مریم و خطیبی، علی. (۱۳۹۲). بررسی شباهت های روانشناختی مرتبط با درد در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی – اسکلتی و همسران آن ها. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱):۶۶-۵۷. [پیوند]

Abdallah, C. G., & Geha, P. (2017). Chronic pain and chronic stress: two sides of the same coin?. *Chronic Stress*, *1*, 2470547017704763. [link]

Amy, E. A., & Kozak, A. T. (2012). "The more pain I have, the more I want to eat": obesity in the context of chronic pain. *Obesity*, *20*(10), 2027-2034. [link]

Bailly, N., Maitre, I., Amanda, M., Hervé, C., & Alaphilippe, D. (2012). The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, *59*(3), 853-858. [link]

Benoit-Piau, J., Bergeron, S., Brassard, A., Dumoulin, C., Khalifé, S., Waddell, G., & Morin, M. (2018). Fear-avoidance and pelvic floor muscle function are associated with pain intensity in women with vulvodynia. *The Clinical journal of pain*, *34*(9), 804-810. [Link]

Bigand, T., & Wilson, M. (2019). Overeating during painful episodes among adults with chronic pain: a preliminary study. *Appetite*, *137*, 99-103. [Link]

Buchbinder, R., van Tulder, M., Öberg, B., Costa, L. M., Woolf, A., Schoene, M., ... & Maher, C. G. (2018). Low back pain: a call for action. *The Lancet*, *391*(10137), 2384-2388. [link]

Caldwell, A. E., & Sayer, R. D. (2019). Evolutionary considerations on social status, eating behavior, and obesity. *Appetite*, *132*, 238-248. [link]

Chisholm, A., Pearce, C. J., Chinoy, H., Warren, R. B., & Bundy, C. (2016). Distress, misperceptions, poor coping and suicidal ideation in psoriatic arthritis: a qualitative study. *Rheumatology*, *55*(6), 1047-1052. [Link]

Clark, S., & Horton, R. (2018). Low back pain: a major global challenge. *Lancet (London, England)*, *391*(10137), 2302. [Link]

Darbor, K. E., Lench, H. C., & Carter-Sowell, A. R. (2016). Do people eat the pain away? The effects of acute physical pain on subsequent consumption of sweet-tasting food. *PloS one*, *11*(11). [link]

Denke, G., Rawls, E., & Lamm, C. (2018). Attentional conflict moderates the association between anxiety and emotional eating behavior: An ERP Study. *Frontiers in human neuroscience*, *12*, 194. [link]

Diggins, A., Woods-Giscombe, C., & Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eating behaviors*, *19*, 188-192. [link]

Ebneter, D., Latner, J., Rosewall, J., & Chisholm, A. (2012). Impulsivity in restrained eaters: emotional and external eating are associated with attentional and motor impulsivity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *17*(1), e62-e65. [Link]

Emami, A. S., Woodcock, A., Swanson, H. E., Kapphahn, T., & Pulvers, K. (2016). Distress tolerance is linked to unhealthy eating through pain catastrophizing. *Appetite*, *107*, 454-459. [link]

Fahrenkamp, A. J., Darling, K. E., Ruzicka, E. B., & Sato, A. F. (2019). Food Cravings and Eating: The Role of Experiential Avoidance. *International journal of environmental research and public health*, *16*(7), 1181. [Link]

Felpeto, A., Ramos, A. M., Hincapie, D., Lenox, M. B., & Reinhardt, R. (2019). EATING THE PAIN AWAY: THE USE OF FOOD AS A COPING MECHANISM IN OLDER ADULTS EXPERIENCING CHRONIC PAIN. *Innovation in Aging*, *3*(Supplement_1), S258-S258. [link]

Ferguson, S., Al-Rehany, L., Tang, C., Gougeon, L., Warwick, K., & Madill, J. (2013). Self-reported causes of weight gain: among prebariatric surgery patients. *Canadian journal of dietetic practice and research*, *74*(4), 189-192. [Link]

Fritz, B. M., Muñoz, B., Yin, F., Bauchle, C., & Atwood, B. K. (2018). A high-fat, high-sugar 'western'diet alters dorsal striatal glutamate, opioid, and dopamine transmission in mice. *Neuroscience*, *372*, 1-15. [Link]

Godfrey, K. M., Bullock, A. J., Dorflinger, L. M., Min, K. M., Ruser, C. B., & Masheb, R. M. (2018). Pain and modifiable risk factors among weight loss seeking Veterans with overweight. *Appetite*, *128*, 100-105. [link]

Hearon, B. A., Utschig, A. C., Smits, J. A., Moshier, S. J., & Otto, M. W. (2013). The role of anxiety sensitivity and eating expectancy in maladaptive eating behavior. *Cognitive therapy and research*, *37*(5), 923-933. [Link]

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, *110*(1), 86. [Link]

Homan, K., Sim, L., Crowley, S., & Harbeck-Weber, C. (2018). Eating attitudes test (EAT-26) factor structure and construct validity in adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*, *19*(3), S56. [Link]

Janke, E. A., Jones, E., Hopkins, C. M., Ruggieri, M., & Hruska, A. (2016). Catastrophizing and anxiety sensitivity mediate the relationship between persistent pain and emotional eating. *Appetite*, *103*, 64-71. [link]

Johansson, A. C., Gunnarsson, L. G., Linton, S. J., Bergkvist, L., Stridsberg, M., Nilsson, O., & Cornefjord, M. (2008). Pain, disability and coping reflected in the diurnal cortisol variability in patients scheduled for lumbar disc surgery. *European Journal of Pain*, *12*(5), 633-640. [Link]

Jones, J., Kauffman, B. Y., Rosenfield, D., Smits, J. A., & Zvolensky, M. J. (2019). Emotion dysregulation and body mass index: The explanatory role of emotional eating among adult smokers. *Eating behaviors*, *33*, 97-101. [Link]

Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1-7. [link]

Leung, L. (2012). Pain catastrophizing: an updated review. *Indian journal of psychological medicine*, *34*(3), 204. [link]

Lopes, M. F. F. (2020). Obesity and Related Diseases. In *Gastric Bypass* (pp. 31-40). Springer, Cham. [Link]

Martins, L. B., Monteze, N. M., Calarge, C., Ferreira, A. V. M., & Teixeira, A. L. (2019). Pathways linking obesity to neuropsychiatric disorders. *Nutrition*, *66*, 16-21. [Link]

Masheb, R. M., Douglas, M. E., Kutz, A. M., Marsh, A. G., & Driscoll, M. (2020). Pain and emotional eating: further investigation of the Yale Emotional Overeating Questionnaire in weight loss seeking patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-8. [link]

McVinnie, D. S. (2013). Obesity and pain. *British journal of pain*, *7*(4), 163-170. [Link]

Meleger, A. L., Froude, C. K., & Walker III, J. (2014). Nutrition and eating behavior in patients with chronic pain receiving long-term opioid therapy. *PM&R*, *6*(1), 7-12. [Link]

Narouze, S., & Souzdalnitski, D. (2015). Obesity and chronic pain: systematic review of prevalence and implications for pain practice. [Link]

Okifuji, A., & Hare, B. D. (2015). The association between chronic pain and obesity. Journal of Pain Research, 8, 399–408. [Link]

O'Loughlin, I., & Newton-John, T. R. (2019). 'Dis-comfort eating': An investigation into the use of food as a coping strategy for the management of chronic pain. *Appetite*, *140*, 288-297. [link]

Pickett, S., McCoy, T. P., & Odetola, L. (2020). The Influence of Chronic Stress and Emotions on Eating Behavior Patterns and Weight among Young African American Women. *Western Journal of Nursing Research*, 0193945919897541. [Link]

Price, R. C., Christou, N. V., Backman, S. B., Stone, L., & Schweinhardt, P. (2016). Opioid-receptor antagonism increases pain and decreases pleasure in obese and non-obese individuals. *Psychopharmacology*, *233*(23-24), 3869-3879. [Link]

Sim, L. A., Lebow, J., Weiss, K., Harrison, T., & Bruce, B. (2017). Eating disorders in adolescents with chronic pain. *Journal of Pediatric Health Care*, *31*(1), 67-74. [Link]

Somers, T. J., Wren, A. A., Blumenthal, J. A., Caldwell, D., Huffman, K. M., & Keefe, F. J. (2014). Pain, physical functioning, and overeating in obese rheumatoid arthritis patients: do thoughts about pain and eating matter?. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*, *20*(5), 244-250. [link]

Sullivan, M. J., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological assessment*, *7*(4), 524. [link]

Tomiyama, A. J., Dallman, M. F., & Epel, E. S. (2011). Comfort food is comforting to those most stressed: evidence of the chronic stress response network in high stress women. *Psychoneuroendocrinology*, *36*(10), 1513-1519. [Link]

Treede, R. D. (2018). The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain reports*, *3*(2). [Link]

Tumin, D., Frech, A., Lynch, J. L., Raman, V. T., Bhalla, T., & Tobias, J. D. (2020). Weight gain trajectory and pain interference in young adulthood: Evidence from a longitudinal birth cohort study. *Pain Medicine*, *21*(3), 439-447. [Link]

Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*, *5*(2), 295-315. [Link]

Verbunt, J. A., Seelen, H. A., Vlaeyen, J. W., van de Heijden, G. J., Heuts, P. H., Pons, K., & Knottnerus, J. A. (2003). Disuse and deconditioning in chronic low back pain: concepts and hypotheses on contributing mechanisms. *European journal of pain*, *7*(1), 9-21. [Link]

Von Korff, M., Dworkin, S. F., & Le Resche, L. (1990). Graded chronic pain status: an epidemiologic evaluation. *Pain*, *40*(3), 279-291. [Link]

Wong, W. S., & Fielding, R. (2012). The co-morbidity of chronic pain, insomnia, and fatigue in the general adult population of Hong Kong:

Prevalence and associated factors. *Journal of psychosomatic research*, *73*(1), 28-34. [link]

Yousif, M. M., Kaddam, L. A., & Humeda, H. S. (2019). Correlation between physical activity, eating behavior and obesity among Sudanese medical students Sudan. *BMC Nutrition*, *5*(1), 6. [link]

***

درد مزمن

در پرسش‌های زیر با مقیاس ۱۰-۰ لطفا عددی که نشان‌دهنده درد شماست را انتخاب کنید.

۱. در حال حاضر، یعنی درست همین حالا، درد خود را روی مقیاس ۱۰-۰ چگونه درجه بندی می‌کنید. در حالیکه صفر به معنی "بدون درد" و ۱۰ به معنی "بدترین درد ممکن" است؟

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

۲. طی ۶ ماه گذشته بیشترین درد شما روی مقیاس ۱۰-۰ چقدر بوده‌است، در حالیکه صفر به معنی "بدون درد" و ۱۰ به معنی "بدترین درد ممکن" است؟

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

۳. طی ۶ ماه گذشته درد شما به طور متوسط روی مقیاس ۱۰-۰ چقدر بوده‌است، در حالیکه صفر به معنی "بدون درد" و ۱۰ به معنی "بدترین درد ممکن" است؟

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

۴. طی ۶ ماه گذشته چند روز به خاطر درد از فعالیت‌های معمول (کار، مدرسه، کارهای خانه) اجتناب کرده‌اید؟

۰ تا ۶ روز ☐ ۷ تا ۱۴ روز ☐ ۱۵ تا ۳۰ روز ☐ ۳۱ روز یا بیشتر ☐

۵. طی ۶ ماه گذشته روی مقیاس ۱۰-۰ درد تا چه حد در فعالیت‌های روزانه شما مشکل ایجاد کرده‌است، در حالیکه صفر به معنی "هیچ مشکلی" و ۱۰ به معنی "مشکل زیاد تا حدی که قادر به انجام کار نبوده‌ام" می‌باشد؟

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

۶. در طی ۶ ماه گذشته درد تا چه حد توانایی شما را برای شرکت در فعالیت‌های تفریحی، اجتماعی و خانوادگی تغییر داده‌است. در حالیکه صفر به معنی "هیچ تغییر" و ۱۰ به معنی "تغییر زیاد" است؟

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

۷. طی ۶ ماه گذشته درد تا چه اندازه توانایی شما را برای کار کردن (شامل کارهای خانه نیز می‌شود) تغییر داده‌است، در حالیکه صفر به معنی "هیچ تغییر" و ۱۰ به معنی "تغییر زیاد" است؟

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

مقیاس فاجعه‌انگاری درد

جملات	هرگز	کمی	متوسط	زیاد	همیشه
۱. مدام نگرانم که شاید دردم درمان نشود.	۰	۱	۲	۳	۴
۲. احساس می‌کنم نمی‌توانم به زندگی‌ام ادامه دهم.	۰	۱	۲	۳	۴

۳.	وحشتناک است و فکر می‌کنم دردم هرگز کمتر نمی‌شود.	۰	۱	۲	۳	۴
۴.	واقعا می‌ترسم دردم مرا از پا در آورد.	۰	۱	۲	۳	۴
۵.	احساس می‌کنم دیگر نمی‌توانم دردم را تحمل کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶.	از این می‌ترسم که دردم کمتر نشود.	۰	۱	۲	۳	۴
۱.	به اتفاقات ناگوار مرتبط با دردم فکر می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۲.	مضطربانه آرزو می‌کنم دردم متوقف شود.	۰	۱	۲	۳	۴
۳.	نمی‌توانم به دردم فکر نکنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴.	همواره به این فکر می‌کنم که دردم مرا خیلی اذیت می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۵.	توقف درد مشغله فکری اصلی من است.	۰	۱	۲	۳	۴
۶.	برای کاهش شدت دردم هیچ کاری نمی‌توانم بکنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷.	نگرانم که شاید دردم اتفاق بد دیگری را به دنبال داشته باشد.	۰	۱	۲	۳	۴

پرسشنامه رفتاری خوردن داچ

عبارت	هرگز	به ندرت	گاهی	اغلب	بسیار زیاد
۱.آیا وقتی عصبانی باشید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲.اگر مزه غذا را دوست داشته‌باشید، بیشتر از معمول غذا می‌خورید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۳.آیا وقتی بیکارید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۴. اگر وزنتان افزایش یافته باشد، کمتر از معمول غذا خواهید خورد؟	۱	۲	۳	۴	۵
۵. آیا هنگامی که دلسرد یا افسرده هستید، اشتهای شما کاهش می‌یابد؟	۱	۲	۳	۴	۵
۶. اگر غذا، رنگ و بوی خوبی داشته‌باشد، آیا بیشتر از معمول غذا می‌خورید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۷. چقدر احتمال دارد غذا یا آشامیدنی تعارف شده را، به دلیل نگرانی از اضافه وزن، رد کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۸.آیا وقتی که احساس تنهایی می‌کنید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۹.اگر غذای خوشمزه‌ای را ببینید یا بوی آن را استشمام کنید، آیا میل به خوردن آن را پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰.اگر کسی شما را مأیوس کند، آیا میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱.آیا در وعده‌های غذا، سعی می‌کنید کمتر از آن چه که دوست دارید غذا بخورید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲.آیا اگر خوراکی خوشمزه‌ای داشته باشید، بدون معطلی آن را خواهید خورد؟	۱	۲	۳	۴	۵

۱۳.آیا وقتی که بدخلق شده‌اید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴.آیا دقیقا مراقب آن چه که می‌خورید، هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵.اگر از جلوی شیرینی‌فروشی عبور کنید، آیا میل پیدا می‌کنید که چیز خوشمزه‌ای برای خود بخرید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶.وقتی که منتظر وقوع مساله‌ای ناخوشایند هستید، آیا میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷.آیا شما عمداً غذاهایی را می‌خورید که وزن تان را کاهش دهد؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸.اگر دیگران را در حال خوردن ببینید، آیا شما هم میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹.اگر بیش از حد خورده باشید، آیا سعی می‌کنید در روزهای بعدی کمتر از معمول غذا بخورید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰.آیا هنگامی که مضطرب، نگران یا دارای تنش هستید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱.آیا برای شما دشوار است که دربرابر خوردن غذاهای خوشمزه مقاومت کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲.آیا عمداً کمتر غذا می‌خورید تا از افزایش وزنتان جلوگیری کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳.آیا وقتی که اوضاع بر وفق مرادتان نیست، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴.اگر از مقابل تغذیه فروشی، عبور کنید، آیا وسوسه می‌شوید که چیز خوشمزه‌ای برای خود بخرید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵.آیا وقتی که اعصاب‌تان به هم ریخته‌است، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶.تا چه اندازه به منظور کنترل وزن خود، از خوردن میان وعده‌ها خودداری می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۷.آیا وقتی دیگران را در حال خوردن می‌بینید، بیشتر از معمول غذا می‌خورید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۸.آیا وقتی که کسل یا بیقرار هستید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۹. چقدر پیش می‌آید که برای کنترل وزن‌تان، سعی کنید شبها چیزی نخورید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۳۰. آیا وقتی که ترسیده‌اید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۳۱. آیا وقتی چیزی می‌خورید، به فکر وزنتان هم هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۳۲. آیا وقتی احساس یأس و ناامیدی می‌کنید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۳۳. آیا وقتی در حال آماده‌کردن غذا هستید، تمایل دارید که چیزی بخورید؟	۱	۲	۳	۴	۵

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020, 313-334

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

Research Article

Biological Maturation and Physical Activity in Mazandaran's Female Adolescents: Mediating Role of Psychological Factors

L. Zameni[1*], A. Bahram[2], H. Khalaji[3]

1 - Assistant Professor of Motor Behavior, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: l_zameni@icloud.com
2 - Professor of Motor Behavior, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
3 - Associate Professor of Motor Behavior and Sport Psychology, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Arak University, Arak, Iran

Received: 4 February 2019

Accepted: 3 October 2020

Abstract

Aim: Aim was to determine the relationship between biological maturation and physical activity of female adolescents regarding the mediating role of psychological factors. **Methods**: Method was correlational and statistical population included all of the 31522 female students of public junior schools, in Mazandaran Province in 2016-2017, using multi-stage random sampling method, finally 630 students were selected based on a ratio of 5 to each item with probability of sample loss. The tools included Khamis–Roche (1994) Adult Stature Estimation, Xiaomi Mi Band (2014) Pedometer, Seca 213 (2015) Stadiometer, Seca 813 (2015) Robusta Scales, Marsh (۲۰۱۰) Physical Self-description Questionnaire, Rosenberg (1965) Self-esteem Scale, Littelton, Axsom & Pury (2005) Body Image Concern Inventory and Simon & Smoll, (1974) Attitude toward Physical Activity Inventory. After excluding 57 respondents based on exclusion criteria, data were analyzed using structural equation modeling. **Results:** The data analysis showed a significant inverse relationship between biological maturation and physical activity (β= -0.289, P= 0.001). The structural equation modeling results showed a goodness of fit of model (GOF= 0.46) and there was significant indirect path coefficient between biological maturation and physical activity by mediating attitudes toward physical activity (β= -0.150, P= 0.012), self-esteem, (β= -0.091, P= 0.015), physical self-concept (β= -0.062, P= 0.016) and body image satisfaction (β= -0.009, P= 0.019). **Conclusion:** To promoting health-related behaviors, programs need to to be designed that girls can evaluate puberty as a normal and attractive transition to adulthood and to accept individual differences and differences in appearance.

Key words: *biological maturation, female adolescents, physical activity, physical self-concept, self-esteem*

Citation: Zameni, L. (2020). Biological maturation and physical activity in Mazandaran's female adolescents: Mediating role of psychological factors. *Quarterly of Applied Psychology, 14(3):313-334.*

فصلنامهٔ علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دورهٔ ۱۴، شمارهٔ ۳ (۵۵)، پائیز ۱۳۹۹، ۳۳۴-۳۱۳
ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645- 3541

مقاله پژوهشی

بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دختران نوجوان مازندران: نقش واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی

لیلا ضامنی[1*]، عباس بهرام[2]، حسن خلجی[3]

۱. استادیار گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران. ایمیل: l_zameni@icloud.com
۲. استاد گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳. دانشیار گروه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

دریافت مقاله: ۹۷/۱۱/۱۵
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۷/۱۲

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین ارتباط بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دختران نوجوان بر اساس نقش واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعهٔ آماری دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطهٔ اول مدارس دولتی استان مازندران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تعداد ۳۱۵۲۲ نفر بود که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی، در نهایت ۶۳۰ نفر بر اساس نسبت پنج نفر به ازای هر گویه با احتمال ریزش نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل تخمین درصد قامت بزرگسالی خمیس–روشه (۱۹۹۴)، گام‌شمار شیائومی می‌بند (۲۰۱۴)، قدسنج سکا ۲۱۳ (۲۰۱۵)، ترازوی سکا ۸۱۳ (۲۰۱۵)، پرسشنامهٔ خودتوصیفی بدنی مارش (۲۰۱۰)، سیاههٔ نگرانی از تصویر بدن لیتلتون، آکسم و پوری (۲۰۰۵)، مقیاس عزت‌نفس رزنبرگ (۱۹۶۵)، و سیاههٔ نگرش به فعالیت بدنی سایمول و اسمول (۱۹۷۴) بود. پس از حذف ۵۷ نفر، داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری تحلیل شد. **یافته‌ها:** داده‌ها رابطهٔ معکوسی را بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی نشان داد (β= -۰/۲۸۹، P=۰/۰۰۱). نتایج الگویابی معادله‌های ساختاری حاکی از برازش خوب الگو (۰/۴۶ = معیار نکویی برازش) و معناداری ضریب مسیر غیرمستقیم بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی با میانجی‌گری نگرش به فعالیت بدنی (β= -۰/۱۵۰، P=۰/۰۱۲)، عزت‌نفس (β= -۰/۰۹۱، P=۰/۰۱۵)، خودپندارهٔ بدنی (β= -۰/۰۶۲، P=۰/۰۱۶) و رضایت از تصویر بدن (β= -۰/۰۰۹، P=۰/۰۱۹) بود. **نتیجه‌گیری:** برای ارتقاء رفتارهای مرتبط با سلامتی لازم است که برنامه‌هایی طراحی شود تا دختران بلوغ را امری طبیعی و جذاب در گذار به دورهٔ بزرگسالی قلمداد کنند و تفاوت‌های فردی و تنوع در ظاهر را بپذیرند.

کلید واژه‌ها: *بالیدگی زیستی، خودپندارهٔ بدنی، دختران نوجوان، عزت‌نفس، فعالیت بدنی*

استناد به این مقاله: ضامنی، لیلا. (۱۳۹۹). بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دختران نوجوان مازندران: نقش واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی. *فصلنامهٔ روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳ پیاپی ۵۵): ۳۳۴-۳۱۳.

مقدمه

کسانی که به‌طور منظم در فعالیت بدنی مشارکت دارند کمتر در معرض خطر بیماری‌های متعدد و اختلالات روانی هستند. برای کسب فواید فعالیت بدنی، افراد باید از سنین پایین تشویق شوند، چرا که الگوهای بدنی در دوران کودکی و نوجوانی ممکن است در بزرگسالی ادامه یابند. با این‌حال، کودکان و نوجوانان در بسیاری از حوزه‌های فعالیت بدنی مشارکت کمی دارند (جکسون، کامینگ، درینوتز، استندج، شرار و مالینا، ۲۰۱۳). اگرچه عوامل روانی، اجتماعی، و محیطی به وضوح در واریانس فعالیت بدنی نقش دارند، اما مشاهده شده که فعالیت بدنی مبنای زیستی نیز دارد و درک کامل‌تر آن، در تعامل این عوامل به دست می‌آید (کامینگ، شرار، پیندوس، کوئیلو سیلوا، مالینا و جاردین، ۲۰۱۲). یکی از عوامل زیستی، بالیدگی است که پیشرفت به‌سوی بالیده‌شدن تعریف می‌شود و بر اساس زمان‌بندی مورد ملاحظه قرار می‌گیرد. زمان‌بندی، بر زمان رویدادهای بالیدگی فرد نسبت به هم‌سالانش دلالت می‌کند. بر این اساس، افراد با سن تقویمی یکسان ممکن است بالیدگی متفاوتی داشته باشند (مالینا، بوچارد و بارآر، ۲۰۰۴، به نقل از کامینگ و همکاران، ۲۰۱۲). زمان بالیدگی زیستی پیامدهای مهمی بر رشد جسمانی، روانی، و مشارکت در طیفی از رفتارهای مرتبط با سلامت مانند کشیدن سیگار، سوء مصرف مواد، شروع زودهنگام رابطهٔ جنسی و فعالیت بدنی و ورزش دارد (کوئیلو سیلوا و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی‌که برخی از این آثار به دوران نوجوانی محدود می‌شود، برخی دیگر ممکن است در بزرگسالی ادامه یابند (چن، ژانگ، یونگ، یی، مامفورد و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که با بالیدگی فعالیت بدنی کم می‌شود، که با این باور که بالیدگی زیستی در فعالیت بدنی نوجوانان نقش دارد سازگار است (شرار، کامینگ، ایسنمن، باکستر جونز و مالینا، ۲۰۱۰).

با توجه به ویژگی‌های بدنی و کارکردی مرتبط با بالیدگی زودرس در دختران که منجر به عدم تعامل موفق در فعالیت بدنی می‌شود، و هم‌چنین معاشرت این دختران با گروه هم‌سالان بزرگ‌تر، که فعالیت بدنی کمتری دارند (شرار و همکاران، ۲۰۱۰)، پیش‌بینی می‌شود رابطهٔ معکوسی بین زمان بالیدگی و میزان فعالیت بدنی در دختران نوجوان وجود داشته باشد. با این‌حال مطالعات مرتبط نتایج متضادی را نشان دادند که ماهیت متناقض این یافته‌ها به عوامل واسطه‌ای و تعدیل‌کنندهٔ روانی و اجتماعی که مورد ملاحظه قرار نگرفته‌اند اسناد داده شد (شرار و همکاران ۲۰۱۰؛ کامینگ و همکاران، ۲۰۱۲). کامینگ و همکاران (۲۰۱۲) الگوی زیست-فرهنگی واریانس مرتبط با بالیدگی در فعالیت بدنی را مطرح نمودند که فعالیت بدنی را به‌عنوان رفتاری پیچیده و چندوجهی به رسمیت می‌شناسد و بیان می‌کند که بالیدگی زیستی می‌تواند آثار مستقیم و غیر مستقیم در فعالیت بدنی دوران نوجوانی داشته باشد. منظور از اثر مستقیم،

اثر بی‌واسطهٔ تفاوت‌های فردی در بالیدگی بر فعالیت بدنی است. هم‌چنین منظور از آثار غیر مستقیم، تأثیر تفاوت‌های فردی در بالیدگی بر فعالیت بدنی است که به وسیلهٔ ساختارهای روان‌شناختی میانجی‌گری می‌شود و یا به وسیلهٔ عوامل بیرونی تعدیل می‌گردد. بنابراین اهمیت این مطالعه فراهم آوردن اطلاعاتی مفید در مورد مشارکت در فعالیت بدنی است، چرا که فعالیت بدنی و ورزش در دورهٔ نوجوانی به‌ویژه در دختران کاهش می‌یابد (به نقل از کامینگ و همکاران، ۲۰۱۲). افزون بر این، رفتارهایی که در دورهٔ نوجوانی شکل می‌گیرند، بر سلامتی فرد در آینده تأثیرگذارند. چاقی و عوارض ناشی از آن در میان نوجوانان در حال افزایش است و در ایران بیشترین شیوع چاقی در سنین نوجوانی دیده می‌شود (شاکری، مجتهدی، ناصریان و مرادخانی، ۱۳۹۱). در همین راستا تحقیق حاضر به‌منظور جلوگیری از زیان‌های کم‌تحرکی و طراحی مداخله‌های مؤثر در جهت ارتقای فعالیت بدنی دختران نوجوان و مشارکت بیشتر آن‌ها در فعالیت بدنی، در پی شناسایی عوامل واسطه‌ای مؤثر بر فعالیت بدنی در این گروه از افراد است. با توجه به نتایج متناقض پژوهش‌های صورت‌گرفته و کمبود پژوهش بر اساس نقش عوامل واسطه‌ای، مطالعهٔ حاضر با هدف پاسخگویی به پرسش‌های ذیل انجام شد.

۱. آیا تغییر در زمان بالیدگی زیستی با میزان فعالیت بدنی دختران نوجوان مرتبط است؟

۲. آیا خودپندارهٔ بدنی، رضایت از تصویر بدن، عزت‌نفس و نگرش به فعالیت بدنی در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی نقش واسطه‌ای دارند؟

روش

روش این پژوهش همبستگی بود و جامعه آماری آن را دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطهٔ اول (پایه ۷ تا ۹) مدارس دولتی شهرهای استان مازندران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تعداد ۳۱۵۲۲ نفر تشکیل می‌داد. مونرو (۲۰۱۲) معتقد است برای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های الگویابی معادله‌های ساختاری از نسبت حجم نمونه دست‌کم پنج نفر به ازای هر گویه باید استفاده کرد. بر این اساس و با احتمال ریزش، حجم نمونه ۶۳۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی طبق مراحل زیر انتخاب شدند: ابتدا از هر سه قسمت غربی، مرکزی و شرقی استان مازندران شهرهای گلوگاه، بهشهر، نکا، ساری، قائم‌شهر، بابل، بابلسر، آمل و چالوس به‌طور تصادفی انتخاب گردید. در مرحلهٔ بعد، فهرستی از تمام مدارس دولتی دورهٔ متوسطهٔ اول دختران شهرهای مذکور به‌دست آمد و مدارسی به‌طور تصادفی در هر منطقهٔ آماری انتخاب شدند. در مرحلهٔ آخر از هر مدرسه در هر پایهٔ اول، دوم، و سوم دوره متوسطه اول (پایه ۷-۹) یک کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت

آزمودنی‌ها و والدین‌شان به شرکت در مطالعه، زندگی آزمودنی‌ها با پدر و مادر واقعی‌شان، در قید حیات بودن هر دو والد، و سلامت کامل جسمانی آزمودنی‌ها و معیارهای خروج نیز شامل نبستن گام‌شمار دست‌کم برای چهار روز، با احتساب یک روز از پایان هفته و بیشتر از ۱۰ ساعت در روز بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامهٔ خودتوصیفی بدنی[1] این پرسشنامه ۳۶ گویه‌ای توسط مارش، مارتین و جکسون (۲۰۱۰) برای سنجش خودپندارهٔ بدنی ساخته شد و شامل ۱۰ خرده‌مقیاس چربی بدن با سؤال-های ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۱ و ۳۳، قدرت با سؤال‌های ۲، ۱۱ و ۲۷، هماهنگی با سؤال‌های ۱، ۶، ۱۴، ۱۷ و۲۴، لیاقت ورزشی با سؤال‌های ۸، ۲۰ و ۳۲، فعالیت بدنی با سؤال‌های ۱۸، ۲۵ و ۳۱، عزّت‌نفس با سؤال‌های ۵، ۲۲، ۲۹ و ۳۶، انعطاف‌پذیری با سؤال‌های ۳، ۱۲ و ۳۴، سلامتی با سؤال‌های ۱۳، ۲۳ و ۳۰، ظاهر با سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۶، و استقامت با سؤال‌های ۴، ۲۸ و ۳۵ است و در طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از غلط (۱) تا اندازه‌ای غلط (۲)، بیشتر غلط تا درست (۳)، بیشتر درست تا غلط (۴)، تا اندازه‌ای درست (۵)، و درست (۶) ده عامل بالا را ارزیابی می‌کند. مارش و همکاران (۲۰۱۰)، میانگین آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای این پرسشنامه گزارش کردند. هم‌چنین در داخل کشور، نتایج روایی سازه و ملاک، اعتبار مناسب پرسشنامه را نشان داد و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ مورد تأیید قرار گرفته است (بهرام، عبدالملکی و صالح صدق پور، ۱۳۹۱). عبدالملکی، صالح صدق‌پور، بهرام و عبدالملکی (۱۳۸۹) نیز پایایی ۰/۸۷ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های چربی بدن، قدرت، هماهنگی، لیاقت ورزشی، فعالیت بدنی، عزت نفس، انعطاف‌پذیری، سلامتی، ظاهر و استقامت به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ به‌دست آمد.

۲. سیاههٔ نگرانی از تصویر بدن[2] این پرسشنامه ۱۹ گویه‌ای توسط لیتلتون، آکسم و پوری در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و شامل دو خرده‌مقیاس نارضایتی و نگرانی فرد از ظاهر خود با سؤال‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ و عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر با سؤال‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ می‌باشد و در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴)، و همیشه (۵) دو عامل ذکر شده را ارزیابی می‌کند.

---

[1]. Physical Self- Description Questionnaire

[2]. Body Image Concern Inventory

لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) روایی و پایایی ابزار را تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برای دو عامل بالا را به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کردند. پورآوری حبیبی، عابدی پریجا و سیدعلی‌تبار (۱۳۹۳) شاخص‌های روان‌سنجی آن را در نوجوانان بررسی کردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های نارضایتی و خجالت به‌دلیل ظاهر، و عملکرد ضعیف فرد به‌دلیل نگرانی از ظاهر به‌ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ گزارش شد. هم‌چنین روایی سازه نشان داد که سیاهه روایی مناسبی دارد. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۳ برای عوامل نارضایتی از ظاهر و عملکرد ضعیف به‌دست آمد.

۳- مقیاس عزت‌نفس[1] روزنبرگ. این مقیاس ۱۰ گویه‌ای توسط روزنبرگ در سال ۱۹۷۶ ساخته شد و میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد که نیمی از گویه‌ها مثبت با سؤال‌های ۱، ۳، ۴، ۷ و ۱۰ و نیمی دیگر از گویه‌ها منفی با سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۸ و ۹ می‌باشد و با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، مخالفم (۳) و کاملاً مخالفم (۴)، عزت‌نفس را ارزیابی می‌کند. بشلیده، یوسفی، حقیقی و بهروزی (۱۳۹۱) بهترین برازش را در ساختار دو عاملی و با واژه‌پردازی نیمی از ماده‌ها مثبت و نیمی منفی نشان دادند و پایایی را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۴- سیاههٔ نگرش به فعالیت بدنی.[2] سایمون و اسمول (۱۹۷۴) سیاههٔ نگرش به فعالیت بدنی کنیان را برای استفاده دانش‌آموزان ساده‌سازی کرده و سیاههٔ نگرش کودکان به فعالیت بدنی را معرفی نمودند. بر اساس الگوی چندبُعدی فعالیت بدنی، هفت حیطه فعالیت بدنی شامل رشد اجتماعی، تداوم اجتماعی، سلامتی و آمادگی جسمانی، هیجان و خطر، زیبایی‌شناختی، پالایش و ریاضت‌کشی به‌ترتیب با سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، و ۷ که با مقیاس پنج‌درجه‌ای افتراق معنایی برای هر صفت دوقطبی کمّی‌سازی شده مورد ارزیابی قرار می‌گیرند طوری‌که پنج همیشه با صفت مثبت و یک همیشه با صفت منفی زوج کلمات همراه است. زوج کلمات ۱، ۴ و ۵ در مقایسه با زوج کلمات ۲ و ۳ ترتیب معکوس دارند که به‌ترتیب عبارت‌اند از: خوب/ بد، بی‌فایده/ مفید، ناخوشایند/ خوشایند، زیبا / زشت و شاد / غمگین. اعتبار آن با روایی سازه و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تأیید قرار گرفت (واعظ موسوی، نصری و آفرینش خاکی، ۱۳۸۶). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای پایایی سیاهه به‌دست آمد.

---

[1]. Self-Esteem Scale

[2]. Attitude toward Physical Activity Inventory

۵-تخمین درصد قامت بزرگسالی[1] برای تعیین وضعیت بالیدگی زیستی از درصد قامت بزرگسالی خمیس-روشه (۱۹۹۴) استفاده گردید. درصد قامت بزرگسالی بر این فرض استوار است که کودکانی که به قامت بزرگسالی نزدیک‌ترند، در مقایسه با کودکان با سن تقویمی مشابه، وضعیت بالیدگی پیشرفته‌تری دارند و بالعکس. مطابق فرمول خمیس-روشه، برای پیش‌بینی درصد قد بزرگسالی به سن، قد و وزن فعلی شرکت‌کننده و میانگین قد والدین نیاز است. وضعیت بالیدگی زیستی برآوردشده به‌صورت نمرهٔ Z براساس میانگین و انحراف معیار خاص سن و جنس بیان می‌شود. این روش برای برآورد بالیدگی زیستی در مقابل شاخص‌های ثابت‌شدهٔ بالیدگی یعنی سن اسکلتی در بازیکنان جوان فوتبال معتبر شناخته شده است (جکسون و همکاران، ۲۰۱۳) و طبق فرمول زیر محاسبه می‌شود که β_0، β_1، β_2 و β_3 مقادیری متغیر بر اساس سن تقویمی و جنس است.

درصد قامت بزرگسالی $= \beta^{\circ} + \beta 1 *$ (اینچ) قد $+ \beta 2 *$ (پوند)وزن $+ \beta 3 *$ (اینچ) میانگین قد والدین

۶. گام‌شمار[2]**شیائومی می بند**[3]**(۲۰۱۴)**. این گام‌شمار با دقت ۹۶/۵۶ درصد و ضریب تغییر[4] ۵/۸۱ درصد برای سنجش فعالیت بدنی انتخاب شد که ابزار قابل قبولی برای سنجش فعالیت بدنی است (ال امراوی و نونو، ۲۰۱۵). میزان فعالیت بدنی توصیه‌شده در روز به نوجوانان یعنی ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید با ۱۰۰۰۰ تا ۱۱۷۰۰ گام در روز به‌دست می‌آید (تودور-لاک و همکاران، ۲۰۱۱). در نتیجه گام هدف برای آزمودنی‌ها، ۱۰۰۰۰ گام در نظر گرفته شد و بر این اساس، آزمودنی‌ها در دو گروه فعال وقتی تعداد گام مساوی یا بیش از ۱۰۰۰۰ گام، و غیر فعال وقتی تعداد گام کمتر از ۱۰۰۰۰ گام باشد، جای گرفتند. مسئله مهم دیگر، تعداد روزهای ارزیابی مورد نیاز برای به‌دست آوردن برآوردی پایا از فعالیت بدنی است که هفت روز نظارت مستمر منطقی می‌باشد (کلمز و بیدل، ۲۰۱۳).

۷. قدسنج و ترازو. مشخصات فردی نظیر قد، وزن، شاخص توده بدن افراد و قد والدین، تاریخ تولّد، مقطع تحصیلی نیز ثبت شد. قد و وزن به‌ترتیب با استفاده از قدسنج سکا[5]سری ۲۱۳ (۲۰۱۵) با دقّت ۵ میلی‌متر و ترازوی سکا سری ۸۱۳ (۲۰۱۵) با دقت ۱۰۰ گرم اندازه‌گیری شد. شاخص توده بدن[6]نیز محاسبه گردید.

---

1. Percentage of Adult Stature
2. Pedometer
3. Xiaomi Mi Band
4. Coefficient of Variability
5. Seca
6. Body Mass Index

شیوهٔ اجرا

پس از کسب مجوز از ادارهٔ آموزش و پرورش استان مازندران و شهرستان‌های منتخب و با هماهنگی مدیر و معلم تربیت‌بدنی مدرسه در ساعتی که دانش‌آموزان تربیت بدنی داشتند در کلاس توضیحات مختصری درباره اهداف پژوهش و نحوهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه و پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان توزیع شد. متوسط زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۳۰ دقیقه بود و دانش‌آموزان به‌صورت گروهی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. سپس قد و وزن با استفاده از روش استاندارد اندازه‌گیری شد. در جلسهٔ بعدی، گام‌شمارها با توجه به اطلاعات فردی تنظیم گردید و سپس به مچ دست‌شان بسته شد. اطلاعاتی در مورد گام‌شمار و نحوهٔ استفاده از آن به شرکت‌کنندگان داده شد و از آن‌ها خواسته شد که در طول هفت روز آینده گام‌شمار را از دست‌شان جدا نکنند. قد زیستی والدین نیز از طریق فرم خودگزارشی جمع‌آوری گردید. از ۶۳۰ دانش‌آموز، ۵۷ نفر بر اساس معیارهای خروج از پژوهش خارج شدند و داده‌های ۵۷۳ نفر با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری با نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۲ تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۵۷۳ دانش‌آموز، ۱۳/۶۲ با انحراف معیار ۰/۸۱ بود که در محدودهٔ سنی ۱۲ تا ۱۴/۹۱ سال قرار داشتند. تعداد دانش‌آموزان هر پایهٔ تحصیلی، ۱۹۱ نفر بود که از این تعداد در پایهٔ هفتم، هشتم و نهم به‌ترتیب ۷۲ نفر (۳۷/۷ درصد)، ۵۳ نفر (۲۷/۷۵ درصد) و ۵۱ نفر (۲۶/۷ درصد) فعال بودند و ۱۱۹ نفر (۶۲/۳ درصد)، ۱۳۸ نفر (۷۲/۲۵ درصد) و ۱۴۰ نفر (۷۳/۳ درصد) نیز غیرفعال بودند. از کل دانش‌آموزان، ۸۴ نفر بالیدگی زودرس، ۳۸۳ نفر بالیدگی عادی و ۱۰۶ نفر بالیدگی دیررس داشتند که از افراد با بالیدگی زودرس، ۱۷ نفر (۲۰/۲۴ درصد) فعال و ۷۶ نفر (۷۹/۷۶ درصد) غیرفعال بودند. از افراد با بالیدگی عادی، ۱۰۳ نفر (۲۶/۸۹ درصد) فعال و ۲۸۰ نفر (۷۳/۱۱درصد) غیرفعال بودند و از افراد با بالیدگی دیررس، ۵۶ نفر (۵۲/۸۳ درصد) فعال و ۵۰ نفر (۴۷/۱۷ درصد) غیرفعال بودند.

جدول ۱. حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
قد (سانتی‌متر)	۱۴۰	۱۷۵/۵۰	۱۵۷/۶۶	۶/۱۹
وزن (کیلوگرم)	۲۷/۷۰	۱۱۰/۶	۵۵/۹۲	۱۳/۱۲
شاخص توده بدن (کیلوگرم بر مجذور متر)	۱۲/۷۸	۳۹/۱۸	۲۲/۴۲	۴/۶۶
فعالیت بدنی (میانگین تعداد گام در هفته)	۲۴۶۶/۰۰	۱۹۴۷۱/۸۶	۸۵۸۳/۹۵	۲۴۷۷/۵۰
وضعیت بالیدگی (بر اساس نمره Z)	-۲/۸۰	۲/۸۳	-۰/۰۶	۱/۰۰

در جدول شمارهٔ (۱)، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند قد، وزن، شاخص توده بدن، میانگین فعالیت بدنی در طول یک هفته و وضعیت بالیدگی افراد ارائه شد. همان‌گونه که در این جدول نشان داده شده است میانگین فعالیت بدنی دختران نوجوان از مقادیر توصیه‌شده کمتر است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین وضعیت بالیدگی، فعالیت بدنی و متغیرهای واسطه‌ای

متغیرها	وضعیت بالیدگی	فعالیت بدنی	خودپنداره بدنی	رضایت از تصویر بدن	عزّت نفس	نگرش به فعالیت بدنی
وضعیت بالیدگی	-					
فعالیت بدنی	-۰/۲۸۹**	-				
خودپنداره بدنی	-۰/۲۶۸**	۰/۷۹۹*	-			
رضایت از تصویر بدن	-۰/۱۰۳*	۰/۴۵۲*	۰/۵۵۷*	-		
عزّت نفس	-۰/۲۱۱*	۰/۵۹۲*	۰/۶۵۱*	۰/۷۰۶*	-	
نگرش‌به‌فعالیت بدنی	-۰/۴۳۸**	۰/۸۱۴*	۰/۷۹۲*	۰/۵۱۵*	۰/۶۲۸*	-

*P< ۰/۰۵ **P<۰/۰۱

در جدول۲، ماتریس همبستگی رابطهٔ معکوس معناداری بین وضعیت بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دانش‌آموزان نشان می‌دهد (P= ۰/۰۱). افزون بر این، وضعیت بالیدگی زیستی با متغیرهای واسطه‌ای خودپندارهٔ بدنی (P= ۰/۰۱)، رضایت از تصویر بدن (P= ۰/۰۲)، عزت‌نفس (P= ۰/۰۲) و نگرش به فعالیت بدنی (P= ۰/۰۱) به‌صورت منفی و فعالیت بدنی با متغیرهای واسطه‌ای خودپندارهٔ بدنی (P= ۰/۰۲)، رضایت از تصویر بدن (P= ۰/۰۲)، عزت‌نفس (P= ۰/۰۳) و نگرش به فعالیت بدنی (P= ۰/۰۱۵) به‌صورت مثبت همبسته هستند.

جدول ۳. ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی

	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی
خودپنداره بدنی	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۵۸
نگرش به فعالیت بدنی	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۷۹
رضایت از تصویر بدن	۰/۸۳	۰/۹۲	۰/۸۶
عزّت نفس	۰/۸۲	۰/۹۲	۰/۸۵
فعالیت بدنی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
وضعیت بالیدگی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰

P< ۰/۰۵

مطابق با جدول شمارهٔ (۳)، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای تمامی سازه‌ها از ۰/۷ بیشتر است که حکایت از پایایی مناسب الگو دارد. هم‌چنین میانگین واریانس استخراجی، در تمامی متغیرها از ۰/۵ بیشتر شده که حاکی از روایی همگرای مناسب الگو است.

جدول ۴. ماتریس نتایج روایی واگرا وضعیت بالیدگی، فعالیت بدنی و متغیرهای واسطه‌ای

سازه‌ها	نگرش به فعالیت بدنی	رضایت از تصویربدن	خودپنداره بدنی	عزّت نفس	فعالیت بدنی	وضعیت بالیدگی
نگرش‌به‌فعالیت بدنی	۰/۸۸					
رضایت از تصویر بدن	۰/۵۲	۰/۹۲				
خودپنداره بدنی	۰/۷۹	۰/۵۴	۰/۸۰			
عزّت نفس	۰/۷۹	۰/۶۰	۰/۷۸	۰/۹۲		
فعالیت بدنی	۰/۸۱	۰/۴۵	۰/۷۹	۰/۸۱	۱	
وضعیت بالیدگی	-۰/۴۳	-۰/۱۰	-۰/۲۶	-۰/۲۱	-۰/۲۹	۱

P< ۰/۰۵

در جدول شمارهٔ (۴)، اعداد قطر اصلی از مقادیر زیرین خود بیشتر می‌باشند که نشان می‌دهد روایی واگرای الگو در حد مناسبی است که در نهایت برازش الگوی اندازه‌گیری تأیید می‌شود.

برای بررسی برازش الگوی کلی، از «معیار نکویی برازش»[1]استفاده می‌شود که باتوجه به مقدار ۰/۴۶ برازش مناسب الگوی کلی نیز تأیید شد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۳).

$$GOF = \sqrt{AVG\ Communalities * AVG\ R^2} = \sqrt{80 * 0.577} = ۰/۴۶$$

در جدول شمارهٔ (۵)، ضرایب معناداری Z (مقادیر t) بین متغیرهای بالیدگی زیستی، متغیرهای واسطه‌ای و فعالیت بدنی از ۱/۹۶ بیشتر است که نشان می‌دهد این متغیرها در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی در سطح اطمینان ۹۵ درصد نقش میانجی دارند و برازش الگوی ساختاری نیز تأیید می‌شود. ضرایب استاندارد غیرمستقیم مسیر بین متغیرهای بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی با میانجی‌گری خودپندارهٔ بدنی شش درصد، رضایت از تصویر بدن حدود یک درصد، عزت‌نفس نه درصد و نگرش به فعالیت بدنی ۱۵ درصد می‌باشد. ضریب استاندارد مسیر بین متغیر بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی پس از در نظر گرفتن نقش میانجی‌ها به صفر نزدیک شده که نشان می‌دهد متغیر بالیدگی زیستی به‌طور غیر مستقیم و از طریق متغیرهای واسطه‌ای فعالیت بدنی را تبیین می‌کند.

جدول ۵. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم، آماره t و نتایج فرضیه ها

متغیر واسطه‌ای	مسیر	ضریب مسیر مستقیم	ضریب مسیر غیرمستقیم	آماره t	نتیجه
خودپنداره بدنی	مستقل به میانجی	-۰/۲۵۷	-۰/۰۶*	۶/۴۶	تأیید
	میانجی به وابسته	۰/۲۴۵		۵/۳۷	
رضایت از تصویر بدن	مستقل به میانجی	-۰/۱۰۳	-۰/۰۱*	۲/۵۱	تأیید
	میانجی به وابسته	۰/۰۹۰		۳/۲۵	
عزّت نفس	مستقل به میانجی	-۰/۲۱۵	-۰/۰۹*	۵/۶۶	تأیید
	میانجی به وابسته	۰/۴۲۴		۹/۱۶	
نگرش به فعالیت بدنی	مستقل به میانجی	-۰/۴۳۹	-۰/۱۵*	۱۳/۵۷	تأیید
	میانجی به وابسته	۰/۳۴۳		۷/۶۷	

*P< ۰/۰۵

[1]. Goodness of Fit (GOF)

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین وضعیت بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دختران نوجوان رابطۀ معکوس معناداری وجود دارد؛ یعنی دختران با بالیدگی زودرس، فعالیت بدنی کمتری دارند و بالعکس. این یافته هم‌راستا با یافته‌های پژوهش‌های باسیل، جونیورا، رچ، سانتوس لگانی و کامپوس (۲۰۱۵)، جکسون و همکاران (۲۰۱۳)؛ پیندوس، کامینگ، شرار، گامون، سیلوا و مالینا (۲۰۱۴) و هانتر اسمارت، کامینگ، شرار، استندج، نیویل و مالینا (۲۰۱۲) است، اما با نتایج پژوهش ون جارسولد و همکاران (۲۰۰۷، به نقل از کامینگ و همکاران، ۲۰۱۲) در تضاد است. هرچند تعدادی از مطالعات نیز ارتباطی بین زمان بالیدگی و فعالیت بدنی مشاهده نکردند (بردلی، مک ریچ، هاتس، ندر و ابراین،۲۰۱۱، درینوتز، ایسنمن، پیفر، ویکل، جنتایل و والش، ۲۰۱۰). طبق دیدگاه کامینگ و همکاران (۲۰۱۲) و شرار و همکاران (۲۰۱۰) این تضاد در نتایج ناشی از در نظر نگرفتن نقش عوامل واسطه‌ای روان‌شناختی و تعدیل‌کنندۀ اجتماعی در پژوهش‌های قبلی است.

هم‌چنین نتایج این مطالعه حمایتی برای الگوی زیست‌فرهنگی واریانس مرتبط با بالیدگی در فعالیت بدنی نوجوانان (کامینگ و همکاران، ۲۰۱۲) فراهم کرد. الگویابی معادله‌های ساختاری نشان داد که اثر واسطه‌ای خودپندارۀ بدنی در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی تأیید شد و از میان متغیرهای میانجی، سومین متغیر از نظر اثرگذاری در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی بود. هم‌راستا با این یافته، جکسون و همکاران (۲۰۱۳)، هانتر اسمارت و همکاران (۲۰۱۲) و لی، بونک و سونی (۲۰۱۶) دریافتند که دختران با بالیدگی زودرس صلاحیت ورزشی کمتری را گزارش کردند که به‌نوبۀ خود، خودپندارۀ بدنی منفی‌تر و مشارکت کمتر در فعالیت بدنی را پیش‌بینی می‌کند. فعالیت بدنی از طریق بهبود ادراکات جسمی و رضایت بدن به خودپندارۀ مثبت و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان کمک می‌کند (فرناندز بوستس، اینفانتس-پانیگو، کیوس و کانتریرس، ۲۰۱۹). هم‌چنین اثر میانجی رضایت از تصویر بدن در ارتباط بالیدگی زیستی با فعالیت بدنی نیز تأیید شد و از میان متغیرهای میانجی، آخرین متغیر از نظر اثرگذاری در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی بود. افراد با تصویر بدنی مثبت با احتمال بیشتری در انواع رفتارهای ارتقاء دهندۀ سلامت از جمله فعالیت ورزشی شرکت کرده و آن را حفظ می‌کنند و بالعکس (سابستن، پیلا، وانی و تاگرسن-نومانی، ۲۰۱۹). اگرچه تحقیقی در بررسی اثر واسطه‌ای رضایت از تصویر بدنی در رابطه بالیدگی زیستی با فعالیت بدنی یافت نشد، ولی نتایج تحقیقات نشان‌دهندۀ آن است که تغییرات ریخت‌شناختی مرتبط با شروع بالیدگی زودرس در دختران عامل خطری برای نارضایتی از تصویر بدنی می‌باشد (مارکی، ۲۰۱۰)

و فشارهای فرهنگی–اجتماعی ادراک‌شده نیز با نارضایتی از تصویر بدن ارتباط دارد (کاکاوند، ۱۳۹۴).

یافتهٔ دیگر این پژوهش، تأیید اثر واسطه‌ای عزت‌نفس در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی بود و از میان متغیرهای میانجی، دومین متغیر از نظر اثرگذاری در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی است. هرچند شواهدی از ارتباط کم تا متوسط فعالیت بدنی و ارتقای عزت‌نفس حمایت می‌کنند (دیل، واندرلو، موور و فاکنر، ۲۰۱۹) ولی مطالعه‌ای در میانجی‌گری عزت‌نفس در رابطهٔ بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی یافت نشد. نقش میانجی نگرش به فعالیت بدنی در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی نیز تأیید شد و از میان متغیرهای میانجی، اولین متغیر اثرگذار در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی بود. نگرش به فعالیت بدنی، عامل تعیین‌کنندهٔ مهمی در «تمایل به انجام فعالیت بدنی» و انجام آن محسوب می‌شود، و افراد با آمادگی بدنی بهتر و فعال‌تر، نگرش مثبت‌تری به فعالیت بدنی دارند (سلین، مایکل سن و والدرزلند، ۲۰۱۸). البته اگر معیارهای شخصی برای افراد قابل دستیابی شوند، افراد دارای عزت‌نفس بالاتر بیشتر تغییر نگرش نشان می‌دهند (منصوری سپهر، باقریان و حیدری، ۱۳۹۰). با این‌وجود مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش عامل واسطه‌ای نگرش به فعالیت بدنی در رابطه بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی یافت نشد.

طبق مبانی اصلی الگوی زیست‌فرهنگی، این‌گونه نیست که تغییرات بدنی و کارکردی مرتبط با بلوغ زودرس بر مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی تأثیرگذار باشد، بلکه شیوه‌ای که این تغییرات تفسیر می‌شوند و معنایی که به آن‌ها داده می‌شود، حائز اهمیت است. بر این اساس، چگونگی تفسیر و یا درک دختران نوجوان از تغییرات مرتبط با بالیدگی ممکن است از خود بالیدگی مهم‌تر باشد. در راستای این استدلال، تفاوت‌های فردی در فعالیت دختران زودرس به تفاوت در تفسیر و مدیریت اجتماعی بلوغ اسناد می‌شود. به‌عبارت دیگر، دختران با بالیدگی زودرس که تغییرات مرتبط با بلوغ را به‌صورت جذاب و طبیعی و نه به‌عنوان مانعی برای فعالیت بدنی درک کنند و یا یک محیط حمایت و پذیرش تغییر را تجربه کنند، احتمال بیشتری وجود دارد تا در نوجوانی فعال باقی بمانند (کامینگ و همکاران، ۲۰۱۲). هم‌چنین والدین به تغییرات مرتبط با بلوغ در اندازه، ریخت‌شناسی، ظاهر و کارکرد چگونه واکنش نشان داده و تفسیر کنند و تا چه حد فرزندان خود را به مشاهده و قبول بلوغ به‌عنوان یک رویداد مثبت و طبیعی تشویق می‌کنند و نه مانعی برای فعالیت بدنی، ممکن است نقش مهم‌تری را در کاهش هرگونه اثرات منفی بالیدگی زودرس ایفا کنند. کسانی که علاقه‌مند به ارتقاء رفتارهای مرتبط با سلامت در دختران نوجوان هستند باید در آموزش فرایند نمو و بالیدگی به دانش‌آموزان، والدین و افراد مهم دیگر مداخلاتی را

طراحی کنند تا دختران، بلوغ را امری طبیعی و جذاب در گذار به دورهٔ بزرگسالی قلمداد کنند و تفاوت‌های فردی و تنوع در ظاهر را بپذیرند. چنین مداخلاتی باید به‌طور بالقوه به سازگاری مثبت‌تر دختران به بالیدگی و در نتیجه تشویق به مشارکت بیشتر در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت کمک کند. از میان متغیرهای میانجی پژوهش به‌ترتیب متغیرهای نگرش به فعالیت بدنی، عزت‌نفس، خودپندارهٔ بدنی و رضایت از تصویر بدن اثر واسطه‌ای بیشتری را در ارتباط بین بالیدگی زیستی و فعالیت بدنی دارند که با بهبود و ارتقای آن‌ها می‌توان نقش بالیدگی زیستی در فعالیت بدنی دختران زودرس را تعدیل نمود. هم‌چنین در تدوین راهبردهای ارتقای سلامت با هدف تشویق نوجوانان به مشارکت در فعالیت بدنی، باید به تغییرات منتج از بالیدگی که مسئول تغییرات رفتاری آن‌هاست توجه نمود و سیاست‌گذاران آموزشی با توجه به این مهم راهکارهایی برای ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس به‌کار گیرند تا برنامه‌های تربیت‌بدنی با کیفیت را برای افزایش فعالیت بدنی نوجوانان فراهم کنند.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به جامعهٔ مورد پژوهش، گردآوری داده‌ها در مقطع زمانی خاص، روش خودسنجی، روش برآورد وضعیت بالیدگی و استفاده از پرسشنامه‌های ساخت کشورهای غربی به دلیل نبود پرسشنامه‌های مطابق با فرهنگ ایران اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود از تحقیقات طولی برای استنتاج روابط علّی و معلولی در اقوام و فرهنگ‌های مختلف کشور استفاده شود. هم‌چنین تحقیقاتی برای اعتبار فرمول روش برآورد وضعیت بالیدگی در نمونه‌های ایرانی مورد نیاز است. در ضمن، بهتر است در پژوهش‌های آتی از پرسشنامه‌های ساخته‌شده مطابق با زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی و اجتماعی کشور همراه با روش‌های دیگر جمع‌آوری داده‌ها مانند مشاهده و مصاحبه استفاده گردد.

موازین اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت گردید. ضمناً شرکت‌کنندگان در مورد ادامه و یا انصراف از پژوهش در هر زمان مختار بودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه می ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

سپاسگزاری

از مدیران آموزش و پرورش استان مازندران، مدیران مدارس منتخب، معلمان تربیت‌بدنی و دانش‌آموزانی که در این کار یاری رساندند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول با کد ۲۴۴۱۷۰۸ در رشته رفتار حرکتی دانشگاه خوارزمی است که با هزینه شخصی انجام شده است. لیلا ضامنی در طراحی، اجرا، گردآوری و تحلیل داده‌ها، تهیه پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح، عباس بهرام و حسن خلجی در طراحی، نظارت بر صحت انجام کار، تأیید محتوای کار، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند. نویسنده اول با کد ارکید ۰۰۰۰۰۰۰۲۸۴۱۱۷۱۲۰، نویسنده دوم با کد ارکید ۰۰۰۰۰۰۰۳۳۴۳۰۴۷۷۷ و نویسنده سوم با کد ارکید ۰۰۰۰۰۰۰۲۳۳۲۳۲۷۰می‌باشند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بهرام، عباس.، عبدالملکی، زهرا.، و صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۹۱). روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خود توصیفی بدنی در دانش آموزان شهر تهران. *مجله رفتار حرکتی*، ۱۱(۲): ۱۳-۳۴.

پورآوری، مینو.، حبیبی، مجتبی.، عابدی پریجا، حسین.، و سید علی تبار، سید هادی. (۱۳۹۳). روان‌سنجی سیاهه نگرانی درباره تصویر بدنی در نوجوانان. *مجله پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۹ (۴): ۱۹۹-۱۸۹.

داوری، علی.، و رضازاده، آرش. (۱۳۹۳). *الگوسازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

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 نیمی از ماده‌ها مثبت و نیمی منفی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۹(۱۵): ۶۶- ۴۲.

شاکری، معصومه.، مجتهدی، سید یوسف.، ناصریان، جواد.، و مرادخانی، مریم. (۱۳۹۱). بررسی برخی عوامل مؤثر بر چاقی در نوجوانان دختر مدارس راهنمایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران. *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)*، ۶ (۵): ۴۱۱-۴۰۳.

عبدالملکی، زهرا.، صالح صدق‌پور، بهرام.، بهرام، عباس.، و عبدالملکی، فاطمه.(۱۳۸۹). اعتبار و پایایی پرسشنامه خودتوصیفی بدنی دختران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*،۴ (۴): ۴۲-۵۵.

کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۴). اثر تعدیل‌کنندگی کمال‌گرایی بر ارتباط بین فشار فرهنگی – اجتماعی و نازضایتی از تصویر بدن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹ (۱): ۱۲۳-۱۳۹.

منصوری سپهر، روح الله.، باقریان، فاطمه.، و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ناهماهنگی شناختی و تغییر نگرش: نقش معیارهای مختلف در تعامل با عزت نفس. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵ (۱): ۱۱۶- ۱۰۱.

واعظ موسوی، محمدکاظم.، نصری، صادق.، و آفرینش خاکی، اکبر. (۱۳۸۶). معرفی و روان‌سنجی سیاهه نگرش کودکان به فعالیت بدنی. *فصلنامه المپیک*،۳ (۳۹): ۷-۲۱.

Baccouche, M.A., Arous. I., Trabelsi, K.H., Masmoudi, L., & Elloumi, A. (2013). Effect of physical training on anxiety and self-esteem of obese adolescents. *Journal of Humanities and Social Science*, 8(6): 67-73.

Bacil, E.D.A., Júniora, O.M., Rech, C.R., Santos Legnani, R.F., & Campos, W. (2015). Physical activity and biological maturation: a systematic review. *Revista Paulista Pediatria*, 33(1):114-121.

Bradley, R.H., McRitchie, S., Houts, R.M., Nader, P., & O'Brien, M. (2011). Parenting and the decline of physical activity from age 9 to 15. International *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(33).

Chen, L., Zhang, C., Yeung, E., Ye, A., Mumford, S.L., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E.F. (2011). Age at menarche and metabolic markers for type 2 diabetes in prem&enopausal women: The BioCycle Study. *Journal Clinical Endocrinol Metabolisem*, 96(6): 1007-1012.

Clemes, S.A., & Biddle, S.J.H. (2013). The use of pedometers for monitoring physical activity in children and adolescents: Measurement Considerations. *Journal of Physical Activity & Health*, 10(2): 249-262.

CoelhoeSilva, M.J., Figueiredo, A.J., Simoes, F., Seabra, A., Natal, A., Vaeyens, R., & Malina, R.M. (2010). Discrimination of u-14 soccer players by level and position. *International Journal of Sports Medicine*, 31(11): 790-796.

Cumming, SP., Sherar, L.B., Pindus, D.M., Coelho e Silva, M. J., Malina, R.M., & Jardine, P.R. (2012). A biocultural model of maturity associated variance in adolescent physical activity. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 5(1): 23-43.

Dale, L.P., Vanderloo, L., Moore, S., & Faulkner, G. (2019). Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review. *Mental Health & Physical Activity*, 16: 66-79.

Drenowatz, C., Eisenmann, J.C., Pfeiffer, K.A., Wickel, E.E., Gentile, D., & Walsh, D. (2010). Maturity-related differences in physical activity among 10- to 12-year-old girl. *American Journal of Human Biology*, 22:18–22.

El-Amrawy, F., & Nounou, M.I. (2015). Are currently available wearable devices for activity tracking and heart rate monitoring accurate, precise, & medically beneficial*? Healthcare Informatics Research*, 21(4):315-20.

Fernandez-Bustos, J.G., Infantes-Paniagua A., Cuevas, R., & Conteras, O.R. (2019). Effect of physical activity on self-concept: theoretical model on the mediation of body image and physical self-concept in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10: 1573.

Hunter Smart, J.E., Cumming, S.P., Sherar, L.B., Standage, M., Neville, H., & Malina, R.M. (2012). Maturity associated variance in physical activity and health-related quality of life in adolescent females. A mediated effects model. *Journal of Physical Activity Health*, 9(1): 86-95.

Jackson, L., Cumming, S.P., Drenowatz, C., Standage, M., Sherar, L.B., & Malina, R.M. (2013). Biological maturation and physical activity in adolescent British females: The roles of physical self-concept and perceived parental support. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4): 447-454.

Li, R., Bunke, S., & Psouni, E. (2016). Attachment relationships and physical activity in adolescents: The mediation role of physical self-concept. *Psychology of Sport and Exercise*, 22 (1): 160-169.

Markey, C.N. (2010). Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. *Journal of Youth Adolescence*, 39(12): 1387-1391.

Munro, B.H. (2012). *Munro's statistical methods for health care research*. 6th Edition. Wolters Kluwer health: New York.

Pindus, D.M., Cumming, S.P., Sherar, L.B., Gammon, C., Silva, M.C., & Malina, R.M. (2014). Maturity-Associated Variation in Physical Activity and Health-Related Quality of Life in British Adolescent Girls: Moderating Effects of Peer Acceptance. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(5): 757-766.

Sabeston, c.M., Pila, E., Vani, M., & Thogersen-Ntoumani, C. (2019). Body Image, physical activity, and sport: a scoping review. *Psychology of Sport and Exercise*, 42: 48-57.

Seelen, J.V., Mikkelsen, A., & Wolderslund, M. (2018). A survey of students' attitudes to implementing physical activity in Danish vocational education schools. *Emprical Research in Vocational Education and Training*, 10(7): 1-12.

Sherar, L.B., Cumming, S.P., Eisenmann, J.C., Baxter-Jone, A.D.G., & Malina, R.M. (2010). Adolescent biological maturity and physical activity: biology meets behaviour. *Pediatric Exercise Sciences*, 22(3): 332-349.

Tudor-Locke, C., Craig, C.L., Beets, M.W., Belton, S., Cardon, G.M., Duncan, S., Hatano, Y., Lubans, D.L., Olds, T.S., Raustorp, A., Rowe, D.A., Spence, J.C., Tanaka, S., & Blair, S.N. (2011). How many steps/day are enough? For children and adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(78): 1-14.

***

پرسشنامه خود-توصیفی بدنی مارش

عبارت‌ها	غلط	تا اندازه ای غلط	بیشتر غلط تا درست	بیشتر درست تا غلط	تا اندازه‌ای درست	درست
۱. حرکات هماهنگ(موزون) را با اطمینان انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲. از نظر بدنی، شخصی قوی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳. در پیچ و خم دادن و چرخاندن بدنم ماهر هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴. بدون توقف می‌توانم مسافت طولانی را بدوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵. به‌طورکلی اکثر کارهایی که انجام می‌دهم درست از آب در می‌آیند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶. به راحتی حرکات بدنی‌ام را کنترل می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷. شکمم بیش از اندازه بزرگ است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸. در اکثر ورزش‌ها خوب هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۹. از لحاظ بدنی از خودم راضی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۰. چهره زیبایی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۱. قدرت بدنی زیادی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۲. بدنم نرم و انعطاف پذیر است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۳. آنقدر مریض می‌شوم که نمی‌توانم کارهایی را که می‌خواهم، انجام بدهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۴. حرکات هماهنگ (موزون) را خوب انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۵. بیش از اندازه در بدنم چربی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۶. نسبت به اکثر دوستانم ظاهر بهتری دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۷. در اکثر فعالیت‌های بدنی می‌توانم حرکات را به طور روان انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۱۸. حداقل سه بار در هفته، به طور فعال حرکات بدنی انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۹. اضافه وزن دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۰. مهارت‌های ورزشی خوبی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۱. از لحاظ بدنی احساس خوبی به خودم دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۲. به‌طور کلی خیلی خوب نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۳. زیاد بیمار می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۴. بدنم می‌تواند حرکات هماهنگ را به راحتی انجام دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۵. ورزش، ایروبیک،ژیمناستیک و فعالیت‌های دیگر را زیاد انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۶. ظاهر خوبی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۷. آزمون قدرت را به‌خوبی انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۸. بدون انکه خسته شوم می‌توانم برای مدت طولانی فعالیت بدنی انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۹. اکثر کارهایم را خوب انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۰. وقتی مریض می‌شوم خیلی طول می‌کشد تا خوب شوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۱. تقریباً هر روز ورزش، نرمش، ایروبیک و فعالیت‌های دیگر را انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۲. ورزش‌ها را بسیار خوب انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۳. احساس خوبی از وضعیت بدنی‌ام دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۴. فکر می‌کنم آزمون انعطاف پذیزی را خیلی خوب اجرا خواهم کرد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۵. در فعالیت‌های استقامتی(مثل دوی استقامت، شنا یا فوتبال) ماهر هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۶. به طور کلی، چیزهای زیادی دارم که به آن‌ها افتخار می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

***

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون

عبارت‌ها	هرگز	بندرت	گاهی	اغلب	همیشه
۱. از بعضی قسمت‌های ظاهرم ناراضی‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۲. وقت زیادی برای بررسی ظاهرم در آینه تلف می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵

۳. احساس می‌کنم اطرافیانم درباره ظاهرم نظر منفی دارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۴. وقتی ظاهرم راضی کننده نباشد علاقه ندارم در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵. احساس می‌کنم قسمت‌هایی از ظاهرم خیلی جذاب نیستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۶. با انواع لوازم آرایشی- بهداشتی، سعی می‌کنم ظاهرم را بهتر کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷. به دنبال کسب تأیید و نظر دیگران درباره ظاهرم هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸. احساس می‌کنم بعضی قسمت‌های ظاهرم را باید تغییر دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹. از بعضی از اعضای بدنم خجالت می‌کشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰. ظاهرم را با الگوهای روز و یا اطرافیانم مقایسه می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱. سعی می‌کنم تا بعضی عیب‌های ظاهری‌ام را بپوشانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲. وجود هرگونه عیب و نقص در ظاهرم را بررسی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳. از لباس‌هایی استفاده می‌کنم تا بعضی از قسمت‌های غیرجذاب بدنم را پنهان کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴. احساس می‌کنم دیگران از نظر ظاهری جذاب‌تر از من هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵. احساس می‌کنم برای تغییر بعضی قسمت‌های ظاهرم باید با متخصص مشورت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶. فعالیت‌های اجتماعی‌ام را به خاطر ظاهرم از دست می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷. خجالت می‌کشم به خاطر ظاهرم خانه را ترک کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸. می‌ترسم که دیگران عیبی در ظاهرم کشف کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹. از نگاه کردن به خودم در آینه می‌ترسم.	۱	۲	۳	۴	۵

***

سیاهه نگرش به فعالیت بدنی

عبارت‌ها							
۱. درباره فعالیتی که در نوشته زیر آمده چه احساسی دارید؟	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید

"شرکت در فعالیت‌های بدنی ایی، که باعث شود	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
با افراد جدیدی آشنا شوید". به این جمله فکر	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
کنید و احساستان را در جدول روبرو علامت بزنید.	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین
اگر جمله را نمی‌فهمید اینجا □ را علامت بزنید							
و به سؤال ۲ بروید.							
۲. درباره فعالیتی که در نوشته زیر آمده چه	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
احساسی دارید؟	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید
"شرکت در فعالیت‌های بدنی ایی که باعث شود	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
درکنار دوستانتان باشید". به این جمله فکر کنید	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
و احساستان را در جدول روبرو علامت بزنید. اگر	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین
جمله را نمی‌فهمید اینجا □ را علامت بزنید و							
به سؤال ۳ بروید.							
۳. درباره فعالیتی که در نوشته زیر آمده چه	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
احساسی دارید؟	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید
"شرکت در فعالیت‌های بدنی ایی که باعث شود	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
سالم تر شوید و بدنتان آمادگی بیشتری داشته	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
باشد". به این جمله فکر کنید و احساستان را در	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین
جدول روبرو علامت بزنید. اگر جمله را							
نمی‌فهمید اینجا □ را علامت بزنید و به سؤال۴							
بروید.							
۴. درباره فعالیتی که در نوشته زیر آمده چه	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
احساسی دارید؟	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید
"شرکت در فعالیت‌های بدنی ایی که ممکن است	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
خطرناک باشد، زیرا خیلی سریع حرکت می‌کنید	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
و باید به سرعت تغییر مسیر دهید". به این جمله	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین
فکر کنید و احساستان را در جدول روبرو علامت							
بزنید. اگر جمله را نمی‌فهمید اینجا □ را							
علامت بزنید و به سؤال ۵ بروید.							
۵. درباره فعالیتی که در نوشته زیر آمده چه	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
احساسی دارید؟	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید
"شرکت در فعالیت‌های بدنی ایی که حرکات زیبا	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
و دلپذیری دارند." به این جمله فکر کنید و	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
احساس تان را در جدول روبرو علامت بزنید. اگر	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین
جمله را نمی‌فهمید اینجا □ را علامت بزنید							
و به سؤال ۶ بروید.							

۶. درباره فعالیتی که در نوشته زیر آمده چه احساسی دارید؟ "شرکت در فعالیت‌های بدنی به منظور کم کردن فشار روانی و دوری از مشکلات". به این جمله فکر کنید و احساستان را در جدول روبرو علامت بزنید. اگر جمله را نمی‌فهمید اینجا □ را علامت بزنید و به سؤال ۷ بروید.	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید
	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین
۷. درباره فعالیت نوشته زیر، چه احساسی دارید؟ "شرکت در فعالیت‌های بدنی ای‌ای که تمرینات سخت و طولانی دارند و برای شرکت در این تمرینات باید از سایر کارهایی که دوست دارید چشم پوشی کنید". به این جمله فکر کنید و احساستان را در جدول علامت بزنید. اگر جمله را نمی‌فهمید اینجا □ را علامت بزنید.	خوب	۵	۴	۳	۲	۱	بد
	بیفایده	۱	۲	۳	۴	۵	مفید
	ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	خوشایند
	زیبا	۵	۴	۳	۲	۱	زشت
	شاد	۵	۴	۳	۲	۱	غمگین

***

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 14, No. 3 (55), Fall 2020
ISSN: 2008- 4331- eISSN: 2645- 3541

Contents Titles

• What is Meaning of life and How is it developed? A Qualitative Study with Iranian University Students
A. Samim, Sh. Shahidi, M. Dehghani, L. Panaghi& F. Bagherian 173-199

• Psychometric properties of the Persian version of Moral Perfectionism Scale (MPS-P) in students
S. Hosseinian, A. Abdollahi & F. Hashemi Golpayegani 201-221

• The Psychometric Characteristics of Values in Action Inventory of Strengths for Youth
Z. khosrojerdi, M. Heidari, S. Ghanbari & Sh. Pakdaman 223-243

• The analysis of psychometric properties of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory, Persian form (VOCI)
H. Imandoust, A. Isazadegan & E. Soleimani 245-267

• Exploration and Explanation the Marital Disillusionment among Married Women: Grounded Theory
Z. Ahmadi Mehr, Z. Yousefi & M. Golparvar 269-290

• The relationship between chronic pain and pain catastrophizing with body mass index: The mediating role of eating behaviors
M. Khodapanah, S. Taghiloo, F. Golshani & A. Baghdasariance 291-312

• Biological maturation and physical activity in Mazandaran's female adolescents: Mediating role of psychological factors
L. Zameni, A. Bahram & H. Khalaji.....313-334