

بسم الله الرحمن الرحيم

فصلنامه روان‌شناسی کاربردی

فصلنامه علمی - پژوهشی گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دوره ۱۷، شماره ۳ (۶۷)، پائیز ۱۴۰۲

ISSN: 2008-4331- eISSN: 2645-3541

صاحب امتیاز: دانشگاه شهید بهشتی

مدیر مسئول: دکتر محمود حیدری

سر دبیر: دکتر وحید نجاتی

مدیر داخلی: دکتر عباس ذبیح‌زاده

ویراستار فارسی: دکتر عباس ذبیح‌زاده - آیلین مردان‌پور

ویراستار انگلیسی: دکتر شهریار شهیدی

کارشناس اجرایی، طراح جلد و صفحه‌آرا: مونا نظری

اعضای هیأت تحریریه

دکتر بهمن بلوچ: دانشیار دانشگاه میدلسکس لندن (روان‌شناس)

دکتر حمیدرضا پوراعتماد: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر عصمت دانش: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر سیدحسین سلیمی: استاد دانشگاه بقیه‌الله (روان‌شناس)

دکتر شهریار شهیدی: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر حمید طاهر نشاط‌دوست: استاد دانشگاه اصفهان (روان‌شناس)

دکتر ولی‌الله فرزاد: دانشیار دانشگاه خوارزمی (روان‌شناس)

دکتر محمدعلی گودرزی: استاد دانشگاه شیراز (روان‌شناس)

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی: دانشیار دانشگاه تهران (روان‌شناس)

دکتر محمدعلی مظاهری: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

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

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

درجه علمی - پژوهشی در جلسه مورخ ۸۹/۷/۲۸ کمیسیون نشریات علمی کشور، به فصلنامه 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)، پرتال جامع علوم انسانی، ESJI

Magiran، Civilica، DOAJ، Noormags، Google Scholar، Linkedin، Academia، Issn portal و SID نمایه می‌شود.

راهنمای نگارش مقاله

فصلنامه «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 در عصر کنونی که پیچیدگی‌ها و فن‌آوری‌های روزافزون منجر به تغییرات سریع در جامعه در حال 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 نام‌خانوادگی پژوهشگر/پژوهشگران، درجه 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 ۱۵۰ 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، به ترتیب حروف الفبا در پایان چکیده‌ها ارائه و/یتالیک 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 درباره روش، جامعه آماری و درج تعداد جامعه، 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 درباره طراح، سال طراحی هر یک از ابزارها، معرفی آزمون، تعداد مؤلفه‌های آن و ذکر شماره سؤال‌های مؤلفه‌ها در جلوی آن‌ها، پایایی و روایی، شیوه

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، شرکت‌کنندگان/آزمودنی‌ها و سایر افرادی که جزء نویسندگان نیستند و در اجرای پژوهش با آن‌ها همکاری داشته‌اند؛ تشکر و قدردانی کنند.

● **مشارکت نویسندگان:** در این قسمت اسامی، لینک کد اراکید، نوع همکاری و سهم 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:** فصلنامه علمی روان‌شناسی کاربردی که به صاحب امتیازی دانشگاه شهید بهشتی منتشر می‌شود؛ متعهد به اجرای توصیه‌نامه‌های 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 منافی 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 حداقل ۳۰ 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 خودکارآمدی و کنترل عواطف در دانش‌آموزان مضطرب. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۰ (۱ پیاپی ۳۷): ۲۱-۳۷.

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

کهرآزبی، 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 اُتیسیم. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳_ ۲_ پیاپی ۵۰: ۲۹۵-۲۷۳. [[پیوند](#)]

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. [[Link](#)]

• **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 موارد بعدی «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 واژه‌های لاتین فقط یک بار در پاورقی همان صفحه باید زیرنویس داده شود.

- لازم است در تدوین مقاله بیشتر از مجله‌های علمی- پژوهشی انگلیسی و فارسی معتبر از جمله مقاله‌های فصلنامه 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 ۲۵ صفحه 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 به‌عهده نویسنده 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 ۴ 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 فصلنامه روان‌شناسی کاربردی از تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۰۱ نویسنده‌ها لازم است برای ثبت مقاله خود در سامانه فصلنامه مبلغ ۲۰۰/۰۰۰ تومان برای هر مقاله‌ای که موضوع آن مرتبط با اهداف فصلنامه و طبق راهنمای نگارش تنظیم شده است و مبلغ ۴۰۰/۰۰۰ تومان پس از پذیرش مقاله از طریق سامانه مجلات به حساب دانشگاه شهیدبهبشتی واریز فرمایند.

شیوه ارسال مقاله

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

قدردانی

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

۱. دکتر علیرضا افشانی: دانشیار دانشگاه یزد
۲. دکتر امید امانی: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۳. دکتر فرشته باعزت: دانشیار دانشگاه مازندران
۴. دکتر شهلا پاکدامن: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی
۵. دکتر تقی پورابراهیم: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۶. دکتر سحر پهلوان نشان: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۷. دکتر صالحه پیریائی: استادیار دانشکده رفاه
۸. دکتر فرزین حق نظری: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۹. دکتر مهدی خانجانی: استادیار دانشگاه علامه طباطبائی
۱۰. دکتر عباس ذبیح‌زاده: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۱۱. دکتر علی شیخ الاسلامی: دانشیار دانشگاه اردبیل
۱۲. دکتر سوگند قاسم زاده: دانشیار دانشگاه تهران
۱۳. دکتر سعید قدرتی: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۱۴. دکتر شهربانو قهاری: استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۵. دکتر قیصر ملکی: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۱۶. دکتر مریم فلاح‌پیشه: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۱۷. دکتر روح‌الله منصوری سپهر: دکترا دانشگاه شهید بهشتی
۱۸. دکتر پگاه نجات: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۱۹. دکتر وحید نجاتی: استاد دانشگاه شهید بهشتی
۲۰. دکتر مریم هدایتی: دکترا دانشگاه شهید بهشتی

فهرست عناوین

- اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه
رحیم بدری گرگری، شهرز نعتی، شهرام واحد و مریم کاوه ۱۱-۲۸
- اثربخشی رویکرد بومی روان‌شناسی وحدت‌مدار بر گرایش به افسردگی و خودکشی دانشجویان پسر
علی زاده‌محمدی و محسن طهماسبی ۲۹-۵۰
- همدلی شناختی و عاطفی در افراد با سطوح بالا و پایین ناگویی هیجانی: نقش واسطه‌ای الگوی نگاه به تصاویر چهره‌ای
سروش گلباائی، نگار سماک‌نژاد و خاطره برهانی ۵۱-۷۵
- ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر براساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گری بی‌تفاوتی اخلاقی
آرزو اصغری و محمد مشکاتی ۷۷-۹۵
- رابطه والدگری هلیکوپتری با سازگاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای اضطراب در دانشجویان
حسین پورشهریار، فاطمه فولادی و ریحان اسکندری‌جم ۹۷-۱۲۰
- روان‌شناسی مثبت‌تیزهوشی: چهارچوبی برای معرفی مدل خودمراقبت‌گری
ارغوان کیاکاطمی، امید شکری و جلیل فتح‌آبادی ۱۲۱-۱۴۲
- اثر مشاهده تصاویر خویش‌انداز زنان تأثیرگذار اینستاگرام بر نگرش و گرایش خانم‌ها به انجام جراحی‌های زیبایی با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای
فاطمه تمنائی و پگاه نجات ۱۴۳-۱۶۸
- مدل‌یابی روابط بین هیجانات، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان
علی خدائی و شیرین معزالدینی ۱۶۹-۱۸۹
- تعیین ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلالات اضطرابی بر اساس مدل تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط ((DIR
مژگان معماریابی اول، سیدامیر امین‌یزدی، حسین کارشکی و شهربانو عالی ۱۹۱-۲۱۹
- نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار درون‌فردی- بین‌فردی و اجتناب بین ادراک تروماهای دوران کودکی و نشانه‌های افسردگی
مهدی رضایی، محمد مهدی شریعت‌باقری و علیرضا مخبردزفولی ۲۲۱-۲۴۳

Research Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Academic Resilience in Students with Specific Learning Disability

R. Badri Gargari^{1*}, Sh. Nemati², Sh. Vahedi¹ & M. Kaveh³

1. Professor of Educational Sciences, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. Email: badri_rahim@yahoo.com- vahedi117@yahoo.com
2. Associate Professor of Educational Sciences, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Tabriz, Iran. Email: sh.nemati@tabrizu.ac.ir
3. PhD candidate in educational psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. Email: kavehmrym1998@gmail.com

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of investigating the effect of the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the academic resilience of students with special learning disabilities. **Methods:** This research was a semi-experimental study with pre-test/post-test, follow-up phase and had a control group. The statistical population of the research is all female students who referred to learning disorder centers in Tehran. To select the sample, through available sampling, 30 female students with special learning disabilities who referred to learning disability centers in the 2022-2023 academic year were selected and randomly divided into two groups of 15 people. Both groups responded to the academic resilience scale in three stages before the intervention, after the intervention and three months after the intervention. The data was analyzed using mixed variance analysis method in SPSS24. **Results:** The results of the research showed that the acceptance and commitment training program is effective on the components of academic resilience of students with special learning disabilities ($p < 0.001$), and the effect of the intervention was stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Based on the findings, acceptance and commitment training can improve the academic resilience of students with special learning disabilities and empower them to face academic challenges and pave the way. Further research should be done in the field of interventions related to students with special learning disabilities.

Key words: Acceptance and Commitment Education, Special Learning Disorder, Academic Resilience

Citation: Badri Gargari, R., Nemati, Sh., Vahedi, Sh., & Kaveh, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Academic Resilience in Students with Specific Learning Disability. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):11-28.

اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه

رحیم بدری گرگری^{۱*}، شهروز نعمتی^۲، شهرام واحد^۱ و مریم کاوه^۳

۱. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: vahedi117@yahoo.com - badri_rahim@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: sh.nemati@tabrizu.ac.ir

۳. کاندیدای دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: kavehmrym1998@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون/ پس‌آزمون، دوره پیگیری و دارای گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر که به مراکز اختلال یادگیری منطقه ۷ شهر تهران مراجعه کردند. برای انتخاب نمونه، از طریق نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای اختلال یادگیری ویژه که به مراکز اختلال یادگیری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ رجوع کرده بودند، انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری به صورت تصادفی قرار گرفت. هر دو گروه کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش از مداخله، پس از مداخله و سه ماه بعد از مداخله به مقیاس تاب‌آوری تحصیلی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس مختلط در SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد، برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه تاثیر معنادار داشته ($P < 0/001$) و اثر مداخله در مرحله پیگیری پایدار بوده است. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها، آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند، وضعیت تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را بهبود بخشد و آن‌ها را در مقابل چالش‌های تحصیلی توانمند کند و راه‌گشای تحقیقات بعدی در حوزه مداخلات مربوط به دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش پذیرش و تعهد، اختلال یادگیری ویژه، تاب‌آوری تحصیلی

مقدمه

در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال یادگیری ویژه یکی از اختلال‌های حوزه کودکان است که مشکلات شدید و مداوم در خواندن، املا و یا ریاضیات را که در طول سال‌های اول ظهور می‌کنند، پوشش می‌دهد (دونالتو و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال یادگیری ویژه، یک اختلال عصبی رشدی است که بر توانایی مغز برای درک و یا پردازش اطلاعات کلامی و غیرکلامی به طور مؤثر و دقیق تأثیر می‌گذارد (موکتیما، هید و چند، ۲۰۲۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، شیوع اختلال‌های یادگیری ویژه را حدود ۵ تا ۱۵ درصد در سراسر جهان تخمین می‌زند (ویدیگر و کاستا، ۲۰۱۳). این اختلال به طور بالقوه توانایی‌های یادگیری بسیاری از کودکان دبستانی را تضعیف می‌کند (بلانچت، اسیانته، ۲۰۲۲). این دانش‌آموزان نه تنها در ادراک و شناخت آموزشگاهی و تحصیلی، بلکه در کارکردها و روابط اجتماعی نیز کمبود و عملکرد معیوبی دارند (دهقانی، حکمتیان فرد و کامرانی، ۱۳۹۸). بعلاوه حدود ۳۰ درصد از کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه، مشکلات رفتاری و هیجانی دارند و در معرض مشکلات روانشناختی و سایر بیماری‌های همراه هستند (اسکاریا، باسکاران و جورج، ۲۰۲۲). اگرچه اختلال یادگیری در کودکان مدرسه‌ای رایج است، اما بینش عمومی در مورد رشد تحصیلی، شناختی یا روانی اجتماعی این کودکان در اکثر کشورهای در حال توسعه اندک است (کوشیک و جنه، ۲۰۲۱). وجود چالش‌های تحصیلی، همراه با فضای اجتماعی و خانوادگی غیرحمایت‌کننده، فشار بیشتری را برای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه وارد می‌کند (پانیکر و چلیا، ۲۰۱۶). در نتیجه آن‌ها از فرسودگی تحصیلی بیشتری رنج برده، استرس بیشتر و تاب‌آوری کمتری دارند (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین توجه به توانمندسازی روانشناختی کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه جهت مقابله با چالش‌ها ضرورت دارد.

یکی از عوامل روانشناختی که می‌تواند در یادگیری و عملکرد تحصیلی کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر باشد، تاب‌آوری است (ماویلا، ۲۰۲۲). تاب‌آوری به توانایی انطباق موفق با شرایط چالش برانگیز و تهدیدآمیز و همچنین رشد شایستگی تحت شرایط سخت اشاره دارد (عارف‌پور، شجاعی، حاتمی و مهدوی، ۱۳۹۸). تئوری‌های قبلی چندین مدل تاب‌آوری را نشان داده‌اند که احتمال مقابله و پاسخ انطباقی را بیشتر می‌کند (غنونو و کورک، ۲۰۲۳). مدل جبرانی، تاب‌آوری را به عنوان ابزاری برای خنثی کردن عوامل خطر در نظر می‌گیرد، از این منظر، تاب‌آوری اغلب به عنوان توانایی بازیابی تعریف می‌شود و بنابراین به مرحله پس از رویدادهای نامطلوب محدود می‌شود (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۷). مدل چالشی استدلال می‌کند قرار گرفتن در معرض عوامل خطر می‌تواند فرصتی برای افزایش تاب‌آوری فراهم کند و مدل فرایندی نشان می‌دهد تعاملی

بین عوامل خطر و مکانیسم‌های محافظتی در یک فرد وجود دارد (اونگار، ۲۰۱۹). دیدگاه فرآیندی به ماهیت پویای تاب‌آوری به عنوان تعامل بین فرد و محیط اشاره می‌کند، به این ترتیب، تاب‌آوری به معنای واکنش مؤثر به رویدادهای نامطلوب نه تنها پس از چنین رویدادهایی، بلکه قبل و در حین آن است (داچک، راتزه و شیک، ۲۰۲۰). هرچند در تحقیقات و مدل‌های اولیه، تاب‌آوری به عنوان یک سازه تک بعدی در نظر گرفته می‌شد، اما در سال‌های اخیر به دلیل پیچیدگی ساختار آن، ابعاد مختلفی شامل؛ ابعاد تحصیلی، هیجانی و رفتاری برای تاب‌آوری در نظر گرفته شده است (جانگ، سئو و برات-گریفلر، ۲۰۲۳). تاب‌آوری تحصیلی یکی از موارد مهم و عوامل مؤثر بر پیشرفت و عملکرد تحصیلی است که به موضوع سازگاری فردی با درس، رشته تحصیلی، محیط آموزشی و الزامات آن می‌پردازد (دنگ، داورپناه و ایزدپناه، ۲۰۲۲). تاب‌آوری تحصیلی به عنوان توانایی دانش‌آموزان برای غلبه بر خطرات حاد و مزمن که تهدیدهای عمده‌ای برای فرآیند یادگیری هستند، تعریف شده است (مارتین و مارش، ۲۰۰۹).

تحقیقات متعدد نشان داده است که تاب‌آوری بالا با سطوح خودتنظیمی، خودتعیین‌گری، رضایت تحصیلی، سازگاری بیشتر در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات تحصیلی، عملکرد تحصیلی (عطایی و همکاران، ۲۰۲۱؛ دویاستوتی، هندریانی و آندرانی، ۲۰۲۲؛ جانگ و همکاران، ۲۰۲۳) و سطوح پایین تاب‌آوری با احساس فشار بیش از حد و در نتیجه ایجاد استرس و ناامیدی، عملکرد آموزشی ضعیف، کاهش عملکرد اجرایی، افزایش خطر رفتارهای ناسازگار، رضایت کمتر از زندگی، تنش، دلهره، اضطراب و فرسودگی همراه است (خی، ۲۰۲۱؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۲). محققان تاب‌آوری را بخشی از زندگی تحصیلی در دانش‌آموزانی می‌دانند که با چالش مواجه هستند. بنابراین تمرکز اصلی پژوهش‌ها در زمینه تاب‌آوری تحصیلی، شناسایی عوامل مؤثر بر رشد تاب‌آوری است (عطایی و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از عوامل محافظتی روان‌شناختی است که در زمینه اختلال‌های روان‌شناختی به‌ویژه در بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰). این رویکرد درمانی متعلق به درمان‌های شناختی-رفتاری، و یک درمان تجربی مبتنی بر تحلیل رفتار بالینی است (موئز و همکاران، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل شش فرایند اصلی شامل؛ خود به عنوان زمینه، تماس با لحظه حال، پذیرش، تخلیه، اقدام متعهد، و ارزش‌ها است (موران و مینگ، ۲۰۲۲)، که می‌تواند به توسعه مهارت‌های تاب‌آوری در پیشگیری و بهبود طیف متنوعی از مشکلات روانی کمک کند (هوپر، لارسون و هیس، ۲۰۱۵). در تحقیقات تجربی، این روش درمانی در بهبود چندین اختلال از جمله پریشانی روانشناختی پرستاران مبتلا به کرونا، بهبود مولفه‌های ادراک درد، افسردگی،

اضطراب، درد مزمن، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، خودکشی، خودآزاری و روان‌پریشی پشتیبانی می‌شود (طالبی، تیموری، ۱۴۰۱؛ درتاج و همکاران، ۱۴۰۰؛ کلسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیتل، ترابکس و الزابی، ۲۰۲۰؛ نعمتی و همکاران، ۲۰۲۲؛ افکاری و بختیاری، ۲۰۲۲؛ گراثو و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، چندین مطالعه با تمرکز بر مکانیسم‌های تغییر نشان داده‌اند که تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیامدهای بالینی با تأثیر آن بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و فرآیندهای اصلی آن واسطه می‌شود و می‌تواند تاب‌آوری را افزایش و ذهنیت استرس‌ناشان را کاهش دهد (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ موران و مینگ، ۲۰۲۲؛ لارسن، هارتلی و مک‌هیج، ۲۰۲۲؛ کارامپس، پزکیاندس و استالیکس، ۲۰۲۳). شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در حمایت و رسیدگی به چالش‌هایی که افراد مبتلا به اختلالات عصب-تحوالی و همچنین مراقبان و کارکنان آنها با آن مواجه هستند، مؤثر است و می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری، بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، مراقبت از خود و بهبود کیفیت زندگی چنین افرادی مورد استفاده قرار گیرد (گاریسا و همکاران، ۲۰۲۲). مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها، آموزش تاب‌آوری مبتنی بر پذیرش و تعهد، روشی امیدوارکننده برای تقویت تاب‌آوری و عوامل حفاظتی مرتبط و بهبود سلامت روان در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص است که نیاز به ارزیابی بیشتر دارد (رایان، پاکنهام و بورتن، ۲۰۲۰). در مجموع با توجه به پژوهش‌های شواهد محور که حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علائم اختلال‌های روانی به ویژه اختلال یادگیری خاص است. اما پژوهش‌های اندکی در خصوص اثر این نوع مداخله روی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در ایران صورت گرفته است (میرزاحسینی و همکاران، ۱۳۹۵). در راستای پرداختن به خلا موجود در حوزه برنامه‌های مداخله در رویکرد پذیرش و تعهد، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا می‌توان با استفاده از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را بهبود بخشید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دارای گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر که به مراکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش منطقه ۷ تهران مراجعه کردند. برای انتخاب نمونه، مطابق نظر متخصصان روش‌شناختی پژوهش (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۴۰۱) و سایر پژوهش‌های مشابه قبلی، از طریق نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای متشکل از ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای اختلال یادگیری ویژه (۱۴ نفر دارای

اختلال ریاضی، ۹ نفر اختلال نوشتن، ۷ نفر اختلال خواندن) که به مراکز اختلال یادگیری رجوع کرده بودند، انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری به صورت تصادفی قرار گرفت. لازم به ذکر است که نمره هوشی این افراد را قبلاً مراکز اختلال نرمال ارزیابی کرده بودند. معیارهای ورود به مداخله رضایت آگاهانه، مصرف نکردن داروی خاص، نداشتن آسیب و اختلال همزمان دیگر و معیار خروج همکاری نکردن با پژوهشگر و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. ابتدا از گروه‌های مورد مطالعه با ابزارهای استاندارد تاب‌آوری نمرات پیش آزمون اخذ شد. در ادامه توسط پژوهشگران، ۸ جلسه برنامه آموزش پذیرش و تعهد و ۶ جلسه تمرین اضافی به مدت ۴۵ دقیقه در طول دو ماه برای گروه آزمایش اجرا شد در حالیکه گروه کنترل چنین آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام آموزش با همان مقیاس‌های استاندارد که کدگذاری شده و هویت پاسخ دهنده مجهول بود، نمرات پس آزمون اخذ گردید. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس مختلط در SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی: نسخه اصلی این پرسشنامه ۴۰ سؤال را شامل می‌شود که در ایران توسط سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۳)، هنجاریابی شده است. در هنجاریابی ایرانی تعداد سؤالات این پرسشنامه به ۲۹ سؤال تقلیل یافته و سه عامل با عناوین مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسئله محور/ مثبت نگر تایید شدند. ۱۳ سؤال مربوط به مهارت‌های ارتباطی، ۱۰ سؤال جهت‌گیری آینده و ۶ سؤال عامل مسئله محور/ مثبت نگر را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) اندازه می‌گیرد. کمترین نمره ۲۹ و بیشترین نمره ۱۵۴ است. نمره کمتر نشان‌دهنده تاب‌آوری کمتر و نمره بیشتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۷ در نمونه دانش‌آموزان ایرانی به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی سؤالات است. برای بررسی روایی سازه و دستیابی بر ساختار زیربنایی پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. با توجه به ارزش‌های ویژه و درصد‌های تبیین شده، سه عامل استخراج شد، که روایی سازه‌ای این پرسشنامه نیز مطلوب ارزیابی شده است (سلطانی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳).

پ) برنامه آموزش پذیرش و تعهد: بسته آموزشی با اقتباس از برنامه آموزشی پورطالب (۱۳۹۹) در طی ۱۴ جلسه به شرح زیر آموزش داده شد. نکته اساسی در برنامه آموزش پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه این بود که به جز جلسه اول که با هدف آشنایی، بیان قواعد و اخذ پیش‌آزمون، و جلسه آخر که جمع‌بندی و اخذ پس‌آزمون بود، در بقیه جلسات بعد از ارائه برنامه آموزش، یک جلسه اضافی نیز برای تمرین تکالیف مربوط به آن جلسه برگزار شد تا تمرین و تکرار بیشتری در خصوص آموزش برنامه پذیرش و تعهد انجام شود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد بر دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
۱	معارفه، تشخیص موقعیت کلی، برقراری اتحاد درمانی، آموزش ماهیت فکر و هیجان	آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان و برقراری اتحاد درمانی و آموزش تمایز قائل شدن بین فکر و هیجان	نقاشی حالت‌های مختلف هیجانی برای تشریح تمایز بین فکر و هیجان
۲ و ۳	شنا سایی راهبردهای ناکارآمد در مقابله با هیجان‌های منفی، اهمیت ارزش‌ها و آموزش ذهن‌آگاهی	آشنایی با مفهوم انعطاف‌پذیری روان شناختی، ذهن‌آگاهی، رنج و شناسایی ارزش‌ها با تاکید بر محتوای خودسرزنشگری و درماندگی‌آموخته	ارائه چندین مثال درخصوص رفتار کارآمد و ناکارآمد، تنفس آگاهانه
۴ و ۵	آگاهی از کارآمدی اقدام جهت دور شدن از تجربه‌های درونی	تحلیل کاربردی رفتارهای دور شدن از ارزش‌ها نظیر عدم استقلال در انجام تکالیف، بی ارزش جلوه دادن درس و تحصیل، پر خاشگیری، خجالت کشیدن، پنهان کردن مدارک تحصیلی و رسیدن به ناامیدی سازنده جز اهداف اصلی هستند.	ارائه تمرین درباره به یک تولد خامه ای فکر نکن، برای توضیح مشکل بودن کنترل احساسات
۶ و ۷	نگاه کردن به افکار و شناسایی قلاب‌های توجه دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقا ذهن‌آگاهی و شناسایی قلاب‌های توجه دزد با تاکید بر محتوای افکار مربوط به درماندگی آموخته	تمرین ذهن آگاهی با استفاده از اسکن بدن و توجه به دم و بازدم
۸ و ۹	گسلش یا همجوشی‌زدایی از افکار	فاصله گرفتن از افکار مربوط به خودسرزنشگری، در ماندگی آموخته، عزت نفس پایین و ...، آگاهی از ماهیت واقعی افکار و پاسخ دادن به افکار بر اساس کارایی آن‌ها نه تفسیر مداوم افکار	تمرین ذهن آگاهی و استفاده از تکنیک‌های تکرار تیچتری، من این فکر را دارم که ... و استعاره باران برای گسلش
۱۰ و ۱۱	پذیرش هیجان‌ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و ...)	پذیرش تجارب درونی دردناک (افکار مربوط به درماندگی آموخته، خود سرزنشگری، احساس بی‌ارزشی، نگرانی و ...) و مسائل و مشکلات مربوط به SLD و ارتباط روان‌شناختی کاملی با تجارب درونی	تکنیک برگ‌های روی رودخانه برای تمرین ذهن آگاهی و گسلش
۱۲ و ۱۳	اقدام براساس ارزش‌ها (اقدام متعهدانه) و آموزش شفقت-ورزی به خود	ارتقا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با آموزش شفقت به خود	ترسیم اهداف ارزشمند تحصیلی و نوشتن گام‌های رسیدن به آن- نوشتن نامه مشفقانه به خود
۱۴	اختتامیه آموزش	مرور و جمع‌بندی برنامه	انجام پس آزمون

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه که به مراکز اختلال یادگیری مراجعه کرده بودند. برای تشریح بهتر، شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر وابسته در گروه‌ها

متغیر	مولفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
			SD	M	SD	M	
تاب‌آوری تحصیلی	مهارت‌های ارتباطی	آزمایش	۴۳/۶	۲/۲۹	۴۸/۷۳	۲/۲۲	۴۷/۵
	کنترل	کنترل	۴۴/۱	۲/۸۵	۴۳/۷۸	۱/۸۷	۴۲/۲۹
	جهت‌گیری	آزمایش	۳۶/۴	۲/۳۸	۳۹/۶۷	۲/۲۹	۳۸/۲
	آینده	کنترل	۳۵/۹	۲/۹۷	۳۶/۵	۳/۳۷	۳۵/۷
	مسئله	آزمایش	۲۰/۳۶	۲/۳۹	۲۲/۵۳	۲/۰۴	۲۲/۰۲
	محور/ مثبت نگر	کنترل	۲۱/۴	۳/۷۹	۲۱/۲۷	۲/۸۶	۲۲

نتایج جدول ۲ داده‌های توصیفی نشان می‌دهد میانگین نمره‌های پیگیری و پس‌آزمون گروه آزمایش در هر سه مولفه‌های تاب‌آوری تحصیلی بیشتر از گروه کنترل می‌باشد، اما در گروه کنترل تفاوت چندانی بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد. در ادامه پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیر وابسته با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد، که مقادیر Z محاسبه شده برای تمام مولفه‌های تاب‌آوری در دو گروه و هر سه مرحله پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار نبود و فرض نرمال بودن رد نشد، پیش‌فرض همگنی واریانس طبق آزمون لون بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس-کوواریانس نشان داد F به دست آمده برای متغیرهای وابسته از لحاظ آماری معنی‌دار نیست و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس است. بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی برای مؤلفه‌های تاب‌آوری برقرار نبود. در نتیجه از آزمون جایگزین محافظه‌کارانه گرینه‌اوس-گیزر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری های مکرر در دو گروه

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
مهارت های ارتباطی	مراحل	۳۹۲۱/۷	۵۲۱۳/۲	۱۳/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
	مداخله						
ارتباطی	مراحل × گروه	۴۲۶/۲۳	۳۰۷/۳۱	۱۱/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
	گروه	۷۵۲/۴۶	۷۵۲/۴۶	۹/۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۲	۰/۹۹
جهت گیری آینده	مراحل	۶۴۱۳/۳	۵۷۴۲/۵	۵/۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۸۹
	مداخله						
جهت گیری آینده	مراحل × گروه	۲۳۵۲/۷	۳۷۵۰/۶	۸/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۱	۰/۹۱
	گروه	۷۰۵/۶۷	۷۰۵/۶۷	۷/۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۹
مسئله محور/ مثبت نگر	مراحل	۵۸۱/۲۱	۶۵۳/۸	۱۵/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
	مداخله						
محور/ مثبت نگر	مراحل × گروه	۳۲۵/۱۷	۲۸۹/۲	۱۳/۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۱
	گروه	۴۷۳۵/۶	۴۷۳۵/۶	۱۳/۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که اثرات مداخله پذیرش و تعهد برای عامل بین گروهی در متغیر مهارت های ارتباطی معنادار است ($F=9/7$ و $\alpha < 0/001$). یعنی بین نمرات مهارت های ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل در اثر مداخله پذیرش و تعهد در هر سه مرحله پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی است اثرات مداخله پذیرش و تعهد برای عامل بین گروهی در متغیر جهت گیری آینده ($F=7/6$ و $\alpha < 0/001$) و متغیر مسئله محور/ مثبت نگر ($F=13/5$ و $\alpha < 0/001$) معنادار است. یعنی بین نمرات جهت گیری آینده و نمرات متغیر مسئله محور/ مثبت نگر در دو گروه آزمایش و کنترل در اثر مداخله پذیرش و تعهد در هر سه مرحله پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. افزون بر این آموزش پذیرش و تعهد می تواند واریانس مهارت های ارتباطی را به اندازه ۳۸/۲ درصد، جهت گیری آینده را به اندازه ۲۵/۷ و مولفه مسئله محور/ مثبت نگر را به اندازه ۴۲ درصد تبیین کند. برای بررسی تفاوت اثرات مداخله در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (درون گروهی) در هریک از متغیرها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماري	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت	انحراف	سطح	تفاوت	انحراف	سطح	تفاوت	انحراف	سطح
	میانگین	استاندارد	معناداری	میانگین	استاندارد	معناداری	میانگین	استاندارد	معناداری
مهارت‌های ارتباطی	۴/۶۱	۱/۲۳	<۰/۰۰۱	۴/۱	۱/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۲۹	۲/۴	۰/۰۶
جهت‌گیری آینده	۲/۷۳	۰/۷۹	<۰/۰۰۱	۲/۰۶	۰/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۲	۱/۳۷	۰/۱۳
مسئله‌محور/ مثبت‌نگر	۵/۲۶	۱/۳۷	<۰/۰۰۱	۴/۹۶	۱/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	۲/۲۸	۰/۷۲

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات متغیرهای مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسئله‌محور/ مثبت‌نگر بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است. اما تفاوت میانگین نمرات متغیرهای مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسئله‌محور/ مثبت‌نگر بین پس‌آزمون با پیگیری معنادار نیست. این یافته بیانگر آن است که آموزش پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته اثر بخش بوده و نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود. نتایج نشان داد، برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه و مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مولفه مسئله‌محور/ مثبت‌نگر اثربخش است. همچنین نتایج حاصل از پیگیری بیانگر آن بود که اثر آموزش پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی از جمله (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۲؛ طالبی و تیموری، ۱۴۰۱؛ درتاج و همکاران، ۱۴۰۰؛ رضائی شریف و همکاران، ۱۴۰۰؛ ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) و با نتایج پژوهش‌های خارجی مانند (گراثو و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارامپس، پزکیاندس و استالیکس، ۲۰۲۳؛ افتکاری و بختیاری، ۲۰۲۲؛ موران و مینگ، ۲۰۲۲؛ لارسن، هارتلی و مک‌هیچ، ۲۰۲۲؛ لیتل، ترابکس و الزابی، ۲۰۲۰؛ کلسون و همکاران، ۲۰۱۹) هماهنگی دارد.

در تبیین تاثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری تحصیلی می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یا توانایی قرار گرفتن در لحظه حال با آگاهی کامل و گشودگی به تجربه را در حین انجام عمل با هدایت ارزش‌ها آموزش می‌دهد و بر ایجاد آگاهی بیشتر و پذیرش غیر قضاوتی درد فیزیکی و عاطفی و کاهش تداخل درد در فعالیت‌های ارزش محور روزمره تمرکز دارد. مبتنی بر این چارچوب، آموزش پذیرش آگاهانه و غیرقضاوتی به دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، که احتمالاً مشکلات و چالش‌های تحصیلی و رفتاری تجربه می‌کنند، کمک می‌کند با پذیرش مشکلات و شرایط سخت خود، سطح پاسخ‌های انعطاف‌پذیر و سازگارانه افزایش و در نتیجه تاب‌آوری ارتقا یابد (اودل، رودی، پروسنو، ۲۰۱۸).

شواهد تحقیقاتی نشان می‌دهد، دانش‌آموزان اختلال یادگیری ویژه در مواجهه با وضعیت خود، ممکن است دچار پریشانی روانی بیشتر شوند و بیشتر از همسالان خود در مدرسه، رویدادهای منفی را تجربه کنند. تمرکز بر احساسات و افکار منفی و پیامدهای آنها، به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم برای شروع اختلال‌های درونی شده ظاهر می‌شود و شرایط چنین دانش‌آموزانی را وخیم‌تر می‌کند (بونیفسی و همکاران، ۲۰۲۰). غرق شدن در افکار و احساسات منفی، فشار ناشی از تکمیل الزامات تحصیلی، تمایل به ارزیابی بیش از حد و تلاش برای اجتناب، کاهش یا حذف ناراحتی عاطفی و جسمی را افزایش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری را کاهش می‌دهد. در مقابل چنین وضعیتی، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در جلسات ۶ تا ۱۲، امکان مشاهده و اجازه دادن به تجربیات ناخوشایند درونی، انتقال انعطاف‌پذیر توجه به لحظه حال و انجام اقدامات ارزشی ثابت (مثلاً درگیر شدن در تمرینات درسی) را به دانش‌آموزان ارائه می‌دهد که ممکن است بعنوان عامل کلیدی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه برای تغییر از یک ادراک منفی قبلی به یک هویت اجتماعی مثبت فعلی باشد (کسکی، اینس و لاول، ۲۰۱۸) و با ایجاد تعهد روی ارزش‌های مثبت فعلی، تاب‌آوری تحصیلی را بهبود بخشد.

در خصوص تأثیر آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر بهبود مولفه مهارت‌های ارتباطی تاب‌آوری تحصیلی می‌توان گفت: ارتقای انعطاف‌پذیری رفتاری از طریق برنامه آموزش پذیرش و تعهد ممکن است جایگزینی برای تسهیل این باشد که نوجوانان مهارت‌های بین فردی فعلی خود را تمرین کنند، این تمرین‌ها می‌تواند منجر به عملکرد بهتر بین فردی و افزایش مهارت‌های ارتباطی بین فردی در طول زمان شود و روابط آن‌ها را با دیگران بهبود بخشد، توانایی انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری را افزایش دهد (برنار-مانرگیو، گارسیا-مارتین و ریوز، ۲۰۲۰). در خصوص مولفه جهت‌گیری آینده، همانطور که یکی از مهمترین شیوه‌های این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل

متعهدانه است. ترغیب افراد به شناسایی ارزش‌های آن‌ها و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به رفتار در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات باعث می‌شود، فرد برای خود اهداف تحصیلی ترسیم کند و در راستای آن اهداف متعهدانه گام بردارد (رضائی شریف و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین به نظر می‌رسد پذیرش مشکلات تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در جلسات آموزش پذیرش و تعهد، فرایندی کلیدی برای تغییر و حل مشکلات تحصیلی است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مسئولیت تغییرات رفتاری خود را پذیرفته و هر زمان که لازم بود، برای تغییر پافشاری نماید و با ادغام مهارت پذیرش و ذهن‌آگاهی در استراتژی‌های تعهد و اصلاح، به یک زندگی پر جنب و جوش، هدفمند و معنادار دست یابد (رستمی و همکاران، ۲۰۱۴). از رویدادها و حوادث تحصیلی آینده ترسی نداشته باشند و با ارائه رفتار انطباقی و استفاده از راهبردهای مختلف خود مدیریتی برای نظارت بر پیشرفت در آینده تقویت شوند (پالیلیناس، بلیسله و دیکسون، ۲۰۱۸). در نتیجه، مشارکت در برنامه آموزشی پذیرش و تعهد و اقدام متعهدانه در قبال ارزش‌های تحصیلی و تمرین چنین مهارت‌هایی، فرصتی را برای یادگیری مهارت‌های جدید فراهم می‌کند. علاوه بر اینکه اشتیاق دانش‌آموزان را در ایجاد آرزوهای آموزشی بالا می‌برد، فرصتی امیدوارکننده برای حمایت از پتانسیل‌های دانش‌آموزان فراهم می‌کند (نایت و ساموئل، ۲۰۲۲) و در کنار عمل همسو با ارزش‌ها و اهداف تعیین شده، موجب افزایش انعطاف پذیری روانشناختی می‌شود که پیرو آن مثبت نگری و مسئله محوری ارتقا یافته و فرد تاب‌آورتر می‌شود (هلمریچ و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهش حاضر داری چندین محدودیت بود. اول، شرکت‌کنندگان دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص بودند و این قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های دیگری با همین برنامه در سایر مناطق کشور و در تعداد بیشتری از نمونه‌های مقاطع مختلف انجام گیرد. دوم آموزش نتایج برنامه آموزشی پذیرش و تعهد از مقیاس خودگزارش‌دهی به دست آمده است که ممکن است تحت تاثیر سوگیری شرکت‌کنندگان برای مقبولیت اجتماعی باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، علاوه بر استفاده از پژوهشگر بیطرف در ارزیابی نتایج آموزش، از ابزارهایی غیر از ابزارهای خودگزارش‌دهی نظیر مصاحبه بالینی جهت ارزیابی وضعیت شرکت‌کنندگان استفاده شود.

موازین اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت کتبی از والدین شرکت‌کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، رازداری، تحریف نشدن داده‌ها، ورود و خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان از پژوهش اجرا شده است.

سپاسگزاری

از کارکنان و دانش‌آموزان مراکز اختلال یادگیری منطقه ۷ تهران که در انجام این پژوهش مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش مسخرج از رساله دکتری مریم کاوه بوده که در سیزدهمین جلسه دانشکده روانشناسی دانشگاه تبریز در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۲۷ و شماره ۲۷۸۶/د مصوب شده است. طراحی، مفهوم‌سازی، تحلیل و تبیین داده‌ها و نگارش: رحیم بدری و مریم کاوه. کمک در طراحی پژوهش، بازبینی تخصصی و ویرایش: شهروز نعمتی. روش‌شناسی، تجزیه و تحلیل داده‌ها: شهرام واحدی.

تعارض منافع

بنابر اظهارات نویسندگان پژوهش، این مقاله هیچ گونه پشتیبانی مالی نداشته است.

منابع

پورطالب، نرگس. (۱۳۹۹). طراحی و اعتباریابی برنامه آموزش پذیرش و تعهد و ارزیابی اثربخشی آن بر میزان استرس، فرسودگی و تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. رساله دکترای تخصصی، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

[پیوند]

درتاج، افسانه، علی اکبری دهکردی، مهناز، ناصرمقدسی، عبدالرضا و علیپور، احمد. (۲۰۲۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی، ادراک درد و اینترلوکین ۲۱ در بیماران مبتال به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۵(۱): ۴۹-۷۲. [پیوند]. DOI 10.52547/apsy.2021.216250.0: دهقانی، یوسف، حکمتیان فرد، صادق، و کامران، لیلا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۳(۲):

۲۲۹-۲۵۰. [پیوند]

رضائی شریف، علی، صبحی قراملکی، ناصر، پورعبدل، سعید، ضرغام حاجبی، مجید، و بیکی، مهدی (۱۴۰۰). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روان‌شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مطالعات روانشناختی*، ۱۷(۳): ۱۱۵-۱۳۶.

[پیوند]

سرمد، زهره، بازرگان، عباس، و حجازی، الهه. (۱۴۰۱). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: نشر آگه.

[پیوند]

سلطانی نژاد، مهرانه، آسیایی، مینا، ادهمی، بیانه، و توانایی یوسفیان، سمیرا (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ARI. *فصلنامه اندازہ گیری تربیتی*، ۱۵(۵): ۱۷-۳۵.

[پیوند]

طالبی، مریم، تیموری، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش آنلاین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و تاب‌آوری پرستاران مبتلا به کرونا. *آموزش پرستاری*، ۱۱(۲): ۱-۱۱. [پیوند]

عارف پور، امیرمحمد، شجاعی، فرشته سادات، حاتمی، محمد، و مهدوی، هدی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴): ۵۰۹-۵۲۶. [پیوند]

میرزاحسینی، حسن، پورعبدل، سعید، صبحی قراملکی، ناصر، و سراوانی، شهرزاد. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۲۲(۳): ۱۶۶-۱۷۵. [پیوند]

ولی‌زاده، شاهرخ، مکوندی، بهنام، بختیارپور، سعید، و حافظی، فریبا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف پذیری شناختی در زندانیان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۴): ۷۸-۸۹. [پیوند]

Ataai, M., Saleh-Sedghpour, B., Asadzadeh-Dahraei, H., & Sadatee-Shamir, A. (2021). Effect of self-regulation on academic resilience mediated by perceived competence. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(3), 156-161. [link]

Bernal-Manrique, K. N., García-Martín, M. B., & Ruiz, F. J. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 86-94. [link]

Blanchet, M., & Assaiane, C. (2022). Specific Learning Disorder in Children and Adolescents, a Scoping Review on Motor Impairments and Their Potential Impacts. *Children*, 9(6), 892. [link]

Bonifacci, P., Tobia, V., Marra, V., Desideri, L., Baiocco, R., & Ottaviani, C. (2020). Rumination and emotional profile in children with specific learning disorders and their parents. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 389. [link]

- Caskey, J., Innes, P., & Lovell, G. P. (2018). Making a difference: Dyslexia and social identity in educational contexts. *Support for learning*, 33(1), 73-88. [\[link\]](#)
- Dahl, J. (2015). Valuing in ACT. *Current Opinion in Psychology*, 2, 43-46. [\[link\]](#)
- Deng, L., Daverpanah, N., & Izadpanah, S. (2022). The effect of educational computer games on the academic resilience, academic self-regulation, and academic achievement of EFL students. *Frontiers in Psychology*, 13. [\[link\]](#)
- Donolato, E., Cardillo, R., Mammarella, I. C., & Melby-Lervåg, M. (2022). Research Review: Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 507-518. [\[link\]](#)
- Duchek, S., Raetze, S., & Scheuch, I. (2020). The role of diversity in organizational resilience: a theoretical framework. *Business research*, 13(2), 387-423. [\[link\]](#)
- Dwiastuti, I., Hendriani, W., & Andriani, F. (2022). The impact of academic resilience on academic performance in college students during the Covid-19 pandemic. *KnE Social Sciences*, 25-41. [\[link\]](#)
- Eftekari, A., & Bakhtiari, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Avoidance in GAD patients. *Practice in Clinical Psychology*, 10(1), 0-0. [\[link\]](#)
- Garcia, Y., Keller-Collins, A., Andrews, M., Kurumiya, Y., Imlay, K., Umphrey, B., & Foster, E. (2022). Systematic review of acceptance and commitment therapy in individuals with neurodevelopmental disorders, caregivers, and staff. *Behavior Modification*, 46(5), 1236-1274. [\[link\]](#)
- Gerhart, J. I., Baker, C. N., Hoerger, M., & Ronan, G. F. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 291-298. [\[link\]](#)
- Ghanouni, P., & Quirke, S. (2023). Resilience and coping strategies in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 456-467. [\[link\]](#)
- Grau, P. P., Sripada, R. K., Ganoczy, D., Weinstein, J. H., & Pfeiffer, P. N. (2023). Outcomes of Acceptance and Commitment Therapy for depression and predictors of treatment response in Veterans Health Administration patients. *Journal of Affective Disorders*, 323, 826-833. [\[link\]](#)
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017(2). [\[link\]](#)

- Hooper, N., Larsson, A., & Hayes, S. C. (2015). *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan. [\[link\]](#)
- Jang, E., Seo, Y. S., & Brutt-Griffler, J. (2023). Building Academic Resilience in Literacy: Digital Reading Practices and Motivational and Cognitive Engagement. *Reading Research Quarterly*, 58(1), 160-176. [\[link\]](#)
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2023). Combining Stress Mindset Training with Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Internet-Delivered Intervention for Emerging Adults During the Pandemic. In *Emerging Adulthood in the COVID-19 Pandemic and Other Crises: Individual and Relational Resources* (pp. 295-314). Cham: Springer International Publishing. [\[link\]](#)
- Kaushik, P., & Jena, S. P. K. (2021). Self-Regulation learning strategies and academic performance in students with learning difficulty. *International Journal of Behavioral Sciences*, 14(4), 172-177. [\[link\]](#)
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12530. [\[link\]](#)
- Knight, L., & Samuel, V. (2022). Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*. [\[link\]](#)
- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college Students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17. [\[link\]](#)
- Little, A., Tarbox, J., & Alzaabi, K. (2020). Using acceptance and commitment training to enhance the effectiveness of behavioral skills training. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 9-16. [\[link\]](#)
- Liu, W., Gao, Y., Gan, L., & Wu, J. (2022). The Role of Chinese Language Learners' Academic Resilience and Mindfulness in Their Engagement. *Frontiers in Psychology*, 13. [\[link\]](#)
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35(3), 353-370. [\[link\]](#)
- Mawila, D. (2022). The Mediation role of Caregivers and Context on Individual Factors in Enabling Resilience Among Learners with Specific Learning Disability. *Interchange*, 1-14. [\[link\]](#)
- Moens, M., Jansen, J., De Smedt, A., Roulaud, M., Billot, M., Laton, J., ... & Goudman, L. (2022). Acceptance and Commitment Therapy to Increase

- Resilience in Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. *Medicina*, 58(4), 499. [\[link\]](#)
- Moran, D. J., & Ming, S. (2022). The mindful action plan: Using the MAP to apply acceptance and commitment therapy to productivity and self-compassion for behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*, 15(1), 330-338. [\[link\]](#)
- Muktamath, V. R., Hegde, P., & Chand, S. (2022). Types of specific learning disability. *Learning Disabilities-Neurobiology, Assessment, Clinical Features and Treatments*. [\[link\]](#)
- Nemati, S., Pourtaleb, N., BadriGargari, R., Hashemi, T., Deetjen, R., & Shojaeian, N. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training Program on the Level of Academic Stress and Academic Burnout in Students with Specific Learning Disability. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1-10. [\[link\]](#)
- Paliliunas, D., Belisle, J., & Dixon, M. R. (2018). A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Behavior analysis in practice*, 11, 241-253. [\[link\]](#)
- Panicker, A. S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17. [\[link\]](#)
- Romero, A. (2013). *Educational future orientation of middle school latino students*. Georgia State University. [\[link\]](#)
- Rostami, M., Veisi, N., Jafarian Dehkordi, F., & Alkasir, E. (2014). Social anxiety in students with learning disability: Benefits of acceptance and commitment therapy. *Practice in Clinical Psychology*, 2(4), 277-284.
- Rostami, M., Veisi, N., Jafarian Dehkordi, F., & Alkasir, E. (2014). Social anxiety in students with learning disability: Benefits of acceptance and commitment therapy. *Practice in Clinical Psychology*, 2(4), 277-284. [\[link\]](#)
- Ryan, A. K., Pakenham, K. I., & Burton, N. W. (2020). A pilot evaluation of a group acceptance and commitment therapy-informed resilience training program for people with diabetes. *Australian Psychologist*, 55(3), 196-207. [\[link\]](#)
- Scaria, L. M., Bhaskaran, D., & George, B. (2022). Prevalence of Specific Learning Disorders (SLD) Among Children in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176221100128. [\[link\]](#)
- Udell, C. J., Ruddy, J. L., & Procento, P. M. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing resilience and reducing attrition of injured US Navy recruits. *Military medicine*, 183(9-10), e603-e611. [\[link\]](#)

- Ungar, M. (2019). Designing resilience research: Using multiple methods to investigate risk exposure, promotive and protective processes, and contextually relevant outcomes for children and youth. *Child abuse & neglect*, 96, 104098. [[link](#)]
- Widiger, T. A., Costa, P. T., & American Psychological Association (Eds.). (2013). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association. [[link](#)]
- Williams, T. A., Gruber, D. A., Sutcliffe, K. M., Shepherd, D. A., & Zhao, E. Y. (2017). Organizational response to adversity: Fusing crisis management and resilience research streams. *Academy of management annals*, 11(2), 733-769. [[link](#)]
- Xie, F. (2021). A study on Chinese EFL teachers' work engagement: The predictability power of emotion regulation and teacher resilience. *Frontiers in Psychology*, 12, 735969. [[link](#)]

Research Article

Effectiveness of Unity-oriented Psychology Approach on Depression and Suicidal Tendencies in Male Students

A. Zadeh Mohammadi^{1*} & M. Tahmasbi²

1. Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: Dr_zadeh@sbu.ac.ir

2. MA in Clinical Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: m.tahmasbi@aol.com

Abstract

Aim: The current study examines the effectiveness of unity-oriented intervention on depression and suicidal tendencies of Shahid Beheshti University students. **Methods:** Research method was quasi-experimental with pretest, posttest, and control group and a three month follow up. The statistical population included all male Students between the ages of 19 to 24, attending Shahid Beheshti University in 2018. Statistical population of this research include 895 male Students, Living at university dormitories. Through screening, 20 Students were selected and randomly assigned to experiment and control group. The subjects were evaluated before and after interventions through Beck Scale for Suicide Ideation (Beck, Kovacs & Weissman, 1979) and Depression Anxiety and Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995). The unity-oriented intervention was administered in 10 sessions, each of them took 1.5 hours in the experiment group and there was no intervention in control group. The data were analyzed through Mann-Whitney U test. **Results:** Findings show that unity-oriented intervention has a significant effect on depression ($U= 15$, $P= 0.02$), and suicidal ideation ($U= 14.5$, $P= 0.019$) and this effect remained unchanged in the three month follow-up phase. **Conclusion:** Through integration of life experiences and acceptance of life's realities, unity-oriented psychology approach promote a sense of belonging and meaningfulness. And decreases depression symptoms and suicidal tendencies. There fore it can be used as an effective intervention method to alleviate psychological problems, especially suicidality and depression, and also promote student's well-being.

Key words: Depression, Suicide, Students, Unity-oriented psychology

Citation: Zadeh Mohammadi, A., & Tahmasbi, M. (2023). Effectiveness of Unity-oriented Psychology Approach on Depression and Suicidal Tendencies in Male Students. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):29-50.

اثربخشی رویکرد بومی روان‌شناسی وحدت‌مدار بر گرایش به افسردگی و خودکشی دانشجویان پسر

علی زاده‌محمدی^{۱*} و محسن طهماسبی^۲

۱. دانشجوی پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: Dr_zadeh@sbu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: m.tahmasbi@aol.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار بر نشانه‌های افسردگی و گرایش به خودکشی دانشجویان پرداخته است. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه است. جامعه آماری شامل ۸۹۵ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی ساکن در خوابگاه بود؛ و نمونه تحقیق به روش نمونه‌گیری هدفمند و از طریق فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی و پرسش‌نامه افکار خودکشی بک، غربال و از میان ۲۰۰ دانشجوی مستقر در خوابگاه، ۲۰ دانشجوی دارای گرایش به افسردگی و خودکشی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در شانزده جلسه شامل ده جلسه یک ساعت و نیمه فردی در کلینیک خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی و شش جلسه تمرین در خوابگاه شرکت داده شدند؛ و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. جهت بررسی اثر مداخله، همه دانشجویان یک‌بار پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ناپارامتریک یومن-ویتنی استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر افسردگی ($U=15, p=0/02$) و گرایش به خودکشی ($U=14/5, p=0/019$) اثر داشته است و این اثر در مرحله پیگیری سه‌ماهه پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار با ارتقا نگرش و یکپارچه کردن تجارب زندگی و پذیرش واقعیت احساس تعلق و معنا در زندگی، منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی و گرایش به خودکشی دانشجویان می‌شود.

کلید واژه‌ها: افسردگی، خودکشی، دانشجویان، روان‌شناسی وحدت‌مدار

مقدمه

مطالعات شیوع شناسی نشان می‌دهد که مشکلات مربوط به بهداشت روانی در بین دانشجویان، یکی از عمده‌ترین مسائل آموزش عالی است. دوران دانشجویی به دلیل گذر از دوره‌ی نوجوانی و وارد شدن به جوانی، نقش مهمی در شکل‌گیری زندگی شغلی و اجتماعی ایفا می‌کند. ورود به یک مقطع تحصیلی جدید، انتقالی حساس است که غالباً با تغییرات زیادی در روابط انسانی و اجتماعی همراه است. این دوره یکی از دوره‌های آغاز افسردگی به‌ویژه بروز اولین اپیزودهاست (ابراهیم، کلی و آدام، ۲۰۱۳؛ زیوین، آیزنبرگ، گلاوست و گلبراشتاين، ۲۰۰۹) و باتوجه به افزایش چشمگیر جمعیت دانشجویی در سال‌های اخیر دانشگاه‌ها ظرفیت تبدیل‌شدن به یکی از خطوط مقدم پیشگیری و درمان افسردگی را دارند. معمولاً اختلالات روانی منجر به پیامدهای منفی تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی مانند، افزایش احتمال ترک تحصیل می‌شوند (برافرتس، مرتیر، کیکنز، آورباخ، کوپرز، دیمیتتر و کسلر ۲۰۱۸). از این‌رو شناسایی و درمان این اختلالات در دوره دانشجویی بار مهمی را در حفظ سرمایه اجتماعی از دوش جامعه برمی‌دارد (هایسنگاسی هاس و رولند، ۲۰۰۵). تحقیق برافرت، مرتیر، آورباخ، آلونسو و هرموزیلو (۲۰۱۹) که در ۱۹ دانشگاه از ۸ کشور انجام شده است نشان می‌دهد که شیوع افکار خودکشی در سال اجرای تحقیق در این دانشگاه‌ها ۱۷ درصد بوده و از این میان تنها ۲۹ درصد دانشجویان خدمات درمانی دریافت نموده‌اند. دینا ساروخانی و سایرین (۱۳۹۱) در مطالعه مروری و فراتحلیل خود ۳۶ مطالعه انجام‌شده طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ را تحلیل کرده‌اند و میزان شیوع افسردگی در میان دانشجویان ایرانی را ۴۰ درصد برآورد کرده‌اند. باختر و محسن (۱۳۹۵) در مقاله مروری میزان اقدام به خودکشی در میان دانشجویان را بین ۶/۲ و ۴۲/۷ درصد گزارش کرده‌اند. تحقیقی در مورد میزان بهره‌مندی دانشجویان ایرانی از خدمات روان‌شناختی در دسترس نیست. لیکن به نظر می‌رسد این خدمات در ایران به مقدار قابل‌توجهی از کشورهای توسعه‌یافته محدودتر باشد.

در سده اخیر رویکردهای متعددی برای درمان افسردگی و خودکشی معرفی شده‌اند. یکی از رویکردهای مؤثر در درمان افسردگی و تقلیل افکار خودکشی رویکردهای معنوی و مذهبی هستند. تحقیقات نشان داده‌اند که همانندسازی با آموزه‌های مذهبی و معنوی با افسردگی کمتر و بهبود سریع‌تر از نشانه‌های افسردگی رابطه دارند (گونگ، کینگ، کارسون، ۲۰۱۲).

از سال ۲۰۰۰ حداقل بیست تحقیق بالینی اثر درمان‌های معنوی و مذهبی مانند مراقبه، بخشش درمانی، درمان معنا محور، برنامه آموزه‌های معنوی، برنامه دوازده گام معنوی و سایر مداخلات انجام‌شده‌اند که اثربخشی دو سوم این مداخلات اثبات شده است (گونگ، کینگ،

کارسون، ۲۰۱۲). روش درمانگری روان‌شناسی وحدت مدار را می‌توان در شمار روش و مداخله‌های معنوی طبقه‌بندی کرد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۹). مداخله مذهبی - معنوی راهبردی به شمار می‌آید که از نظام مذهبی - معنوی مراجعین بهره درمانی می‌گیرد (ریچاردز، هاردمن و برنت، ۲۰۰۷، نقل از بوالهروی، ۱۳۹۱).

روان‌شناسی وحدت مدار چهارچوب نظری نوینی با ساختار فطری‌گرا، غایت‌نگر و معناگرا مبتنی بر فلسفه‌ی کثرت بر وحدت تبیین شده است که مفاهیم آن در روابط و زندگی فرهنگ ایرانی جریان دارد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۹). اساساً مفهوم «وحدت» در این رویکرد به یکپارچگی معنا و هدف انسان و جهان متمرکز است و ماهیت و جهت و هدف رفتار فرد را در هستی یکپارچه‌ای توجیه می‌کند که آن وحدت است (رحیمی، ۱۳۹۷).

هدف رویکرد روان‌شناسی وحدت مدار، شناسایی و فهم وحدت زندگی شخص است تا حضور و اتصال یکپارچه و معنادار خود را در زندگی منحصربه‌فرد خویش باور و کشف کنند و از این نگرش مثبت و ادراک ارزش و اعتماد وجودی و بنیادی در مقابله با چالش‌های زندگی بهره‌گیرند (سودی، بهمنی، زاده‌محمدی، ۱۳۹۸). روش این رویکرد تحلیل داستان معنادار زندگی مراجع، برای ایجاد نگرش مثبت به همه چالش‌های زندگی با بهره‌گیری از نیروی رشد آن است. از این رو در این رویکرد همه مضامین وجودی در داستان زندگی مراجع گفتگو می‌شود از جمله مرگ، تنهایی و غایت و جاودانگی انسان. مراجع در فرایند جلسات می‌آموزد با بازنگری وقایع زندگی از تجارب تلخ به معنای مثبتی از زندگی دست یابد به نگرش مثبت و معناداری از زندگی پیدا کند و احساس ارزش و تعلق و اهمیت داشتن او کند و ارتباط مثبت و یکپارچه‌ای با زندگی و محیط برقرار کند، ارتباطی که به گشایش ظرفیت‌های مثبت او برای کنارآمدن با مشکلات بیانجامد (زاده‌محمدی، ۱۳۹۵). در این رویکرد داستان زندگی منحصربه‌فرد هر کس یک وحدت است و ارزش و اعتبار وجودی دارد و همه اتفاقات زندگی همچون فصول کتابی، ضرورت و معنا و جهتی وحدت مدار در خودشکوفایی فرد دارد (زاده‌محمدی، ناظری، مطیعی و دارویی، ۱۳۹۶).

مثبت‌نگری داستان زندگی و همسویی آن با هستی به‌گونه‌ای اعتبار و ارزش بخشیدن به هویت و ارزش وجودی مراجع است. همان گونه که گرینبرگ، واروار و مالکوم (۲۰۰۸) خاطرنشان ساختند ساخت روایت‌ها، درک و ادغام مهم‌ترین داستان‌های زندگی، کلید توسعه هویت سازگار و ایجاد یک دید متمایز و منسجم از خویشتن است.

داستان وحدت مدار زندگی روایت معنادار وجودی انسان در فراز و نشیب‌های زندگی است معنایی که برساخته ذهن نیست بلکه به واسطه فطرت وحدت انسانی، امری واقعی و عینی است که در غایت و جوهره انسان و هستی جاری و ساری است. (زاده‌محمدی، ۱۳۹۸)، از این رو نگرش

وحدت مدار به زندگی و رنج‌ها و سختی‌های آن می‌تواند از احساس تنهایی بکاهد؛ و مراجع در برابر افسردگی و افکار خودکشی محافظت کند.

پیش‌ازاین اثربخشی این رویکرد در چند پژوهش آزمون شده است که قابلیت این رویکرد در ارتقا و غنی‌سازی توانمندی‌های روان‌شناختی و نگرش مثبت به زندگی نشان می‌دهد از جمله اثربخشی روش وحدت‌مدار بر بهزیستی روانی، تاب‌آوری و خودشکوفایی مادران دارای کودک مبتلا به درخودماندگی (زاده‌محمدی، نصیری‌هانیس و شهیدی، ۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار شفقت خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان (کرمی، ۱۳۹۵)، هنردرمانی وحدت‌مدار در افزایش تاب‌آوری خانواده و حرمت خود نوجوانان بدسرپرست (رحیمیان، ۱۳۹۳)، روان‌نمایشگری وحدت‌مدار بر بهبودی اضطراب مرگ، احساس انسجام و تاب‌آوری مبتلایان به تصلب چندگانه (دهنوی، ۱۳۹۳)، معناداری وقایع زندگی از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی وحدت‌مدار: مبنایی برای طراحی تمرین‌های هنری مؤثر (زاده‌محمدی، ناظری، مطیعی و دارویی، ۱۳۹۶)، مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی (ابراهیمی، زاده‌محمدی، پناغی، ۱۳۹۸) و اثربخشی مداخله آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر افسردگی و بهزیستی معنوی مادران داغیده فرزند (سوادی، بهمنی، زاده‌محمدی، ۱۳۹۸). در این راستا پژوهش حاضر اثربخشی روان‌شناسی وحدت‌مدار را در کاهش افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان نیز مورد بررسی قرار داده است و اثر آن را در دوره پیگیری مشاهده می‌کند.

روش

پژوهش حاضر پژوهشی کاربردی است و با روش شبه‌آزمایشی و استفاده از طرح پیش، پس‌آزمون با گروه گواه با آزمون پیگیری اجرا شد. از میان ۸۹۵ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد ساکن در خوابگاه پسران دانشگاه شهید بهشتی، از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ نفر از ساکنین در بلوک‌های پنج‌گانه مختص به دانشجویان پسر مقطع کارشناسی پس از غربالگری توسط آزمون فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی و پرسش‌نامه افکار خودکشی بک، از میان آنان ۲۰۰ دانشجو که بیشترین نمرات را در افسردگی و افکار خودکشی کسب کرده بودند انتخاب شدند و با استفاده از روش جای‌گزینی تصادفی ۱۰ نفر از آنان در گروه مداخله و ۱۰ نفر دیگر در گروه گواه (در انتظار مداخله) گمارده شدند. در خلال تحقیق با ریزش تعدادی از شرکت‌کنندگان اعضای گروه آزمایشی به ۸ و گروه گواه به ۹ نفر تقلیل یافت.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افکار خودکشی بک^۱: این پرسش‌نامه به منظور بررسی افکار خودکشی توسط آرون بک (۱۹۷۹) ساخته شده و دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره‌گذاری می‌شود، لذا نمرات افراد بین صفر تا ۳۸ متغیر است. این مقیاس از روایی و پایایی بالایی جهت بررسی افکار خودکشی برخوردار بوده و هنجاریابی آن در ایران نیز به عمل آمده است. روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۷۴ بوده و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی، ۱۳۸۴)، ارزیابی افکار خودکشی در فرد بر اساس نمره کسب‌شده توسط افراد به صورت فاقد افکار خودکشی (نمره ۰ تا ۳)، دارای افکار خودکشی کم (نمره ۴ تا ۱۱) و دارای افکار خودکشی پرخطر (نمره ۱۲ و بیشتر) خواهد بود.

فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب و تنیدگی^۲: این مقیاس مجموعه‌ای از سه زیر مقیاس خود سنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی توسط لایوباند و لایوباند (۱۹۹۵) طراحی شده است. هر یک از سه زیر مقیاس پرسشنامه شامل ۷ ماده است. زیر مقیاس افسردگی ملالت، بی‌ارزش شمردن زندگی، ناآرزنده سازی خود، فقدان علاقه/مشارکت، بی‌لذتی و سکون را اندازه می‌گیرد. اعتبار یابی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی توسط صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی ۱۰۷۰ مرد و زن محاسبه شده است. قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی بالا و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی و همبستگی بین زیر مقیاس افسردگی با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنیدگی با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بودند. آلفای کرونباخ این آزمون برای مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹، مقیاس تنیدگی ۰/۷۸ در کل ضرایب قابلیت اعتماد و اعتبار به دست آمده بسیار رضایت‌بخش و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است.

شیوه اجرا

اعضای گروه آزمایش در شانزده جلسه شامل ده جلسه یک ساعت و نیمه فردی در کلینیک خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی شرکت داده شدند و شش جلسه تمرین در خوابگاه انجام دادند و انتخاب جلسات فردی به دلیل عدم تمایل دانشجویان به شرکت در گروه بود با توجه به

^۱Beck Scale for Suicide Ideation
General Health Questionnaire(GHQ)

Depression Anxiety Stress Scales -
DASS

این نکته که درمان‌جویانی که داوطلب گروه‌درمانی نیستند، گزینه مناسبی برای این روش نخواهند بود همچنین اعضای گروه گواه در لیست انتظار برای مداخلات آتی قرار داده شدند. محتوا و فرایند جلسات آموزشی مطابق با بسته‌ی راهنمای مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار (برگرفته از بسته‌ی آموزشی زاده‌محمدی، ۱۳۹۵، ابراهیمی و همکاران ۱۳۹۸) تعیین شد. داده‌ها با استفاده از ابزارهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری جمع‌آوری شد. در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس نسخه ۲۵ و از آزمون یومن‌ویتنی جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

بسته مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار

اهداف و شرح جلسات بسته مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار برای مداخله در افسردگی و گرایش به خودکشی در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. هدف و شرح جلسات بسته مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار

جلسه	هدف	شرح جلسه
۱	مرور و مشاهده وضعیت خویشتن. ابراز و بیان افکار و احساسات	کسب اطلاعات تاریخچه‌ای، توصیف مشکل از دیدگاه دانشجو، ارزیابی مقدماتی مسائل و مشکلات مراجع. گفتگو پیرامون چرایی و چگونگی اتفاقات.
۲	شناسایی و مشاهده تعارضات درونی. ارتقا پذیرش واقعیت	ایجاد محیطی برای ابراز احساسات مرتبط با شکایات دانشجو و بیان افسردگی و افکار خودکشی گفتگو پیرامون تعارضات و توانمندی‌ها و ضعف‌های دانشجو بر اساس مضامین اصلی شرح‌حال دانشجو و با استفاده مانیتور.
۳	ارتقا نگرش مثبت به زندگی	بررسی نگرش مراجع به تعارضات و ترس‌ها و نگرانی‌های او و رابطه افکار و نگرش دانشجو با احساسات مختلف از جمله احساس تنهایی، پوچی و افسردگی
۴	ارتقا و حدت نگرش به زندگی و احساس ارزش وجودی	گفتگو پیرامون نگرش دانشجو به هستی و انسان و چیستی و هدف از خلقت انسان. موضوعاتی چون هستی چیستی و چه هدف و غایتی دارد و معنای زندگی چیستی.
		ادامه گفتگو درباره وحدت هستی و انسان. آشنایی با مفهوم وحدت آگاهی و تأثیر نگرش بر زندگی.

جلسه	هدف	شرح جلسه
۵	ارتقا درک معناداری، امیدواری و پذیرش بهتر واقعیت	آشنایی با مفهوم سازنده برانگیزاننده تعارضات و چالش‌ها با ذکر مصادیق عینی از زندگی دانشجویان. تمرین بازنمایی وقایع مهم زندگی با چیدمان وسائل و اشیاء موجود در محیط زندگی و طبیعت مانند وسایل و مینیاتورهای داخل اتاق جلسات و یا وسائل محیط خوابگاه و یل در طبیعت مانند سنگ، برگ و چوب ...
۶	ارتقا ارزش وجودی و مثبت‌اندیشی. ایجاد ارتباط همدلانه با خویشان و دیگران	تمرین مراقبه وجودی همراه با تنفس عمیق و رهایی بدن و تمرکز برای ادراک وجود مستقیم و بدون واسطه خویشستن و درک ارزش حضور و وجود در هستی. این تمرین در جلسات انجام و هر روز در خوابگاه تکلیف می‌شود. روش‌های وحدت‌نگری به زندگی و دنیا و حضور و رابطه‌ی همدلانه و شفقت ورز با خود، دیگران و هستی.
۷	شناخت نیازها و اهداف و ارزش‌های زندگی. پذیرش بهتر واقعیت زندگی	تمرین ترسیم داستان درخت زندگی و بررسی ریشه‌ها و انگیزه‌های و اهداف و ارزش‌های زندگی. تکرار تمرین مراقبه وجودی
۸	شناخت آگاهی از اهداف و ارزش‌ها	ادامه تمرین ترسیم داستان درخت زندگی و بازنمایی ریشه‌ها و انگیزه‌های و اهداف و ارزش‌های زندگی. تکرار تمرین مراقبه وجودی
۹	ارتقا نگرش مثبت و کاهش و احساس تنهایی و پوچی	گفتگو پیرامون سرانجام زندگی و مفهوم مرگ و نیستی و جاودانگی. آیا مرگ تحول و جاودانگی است یا نابودی نیستی است؟ گفتگو پیرامون نوع نگرش به مرگ در شکل‌گیری اضطراب و تنهایی و معنای زندگی دانشجویان.
۱۰	یادآوری و یکپارچگی فکری	تمرین انجام تمرین تولد خویشستن و رها شدن از دنیای رحمی مادر و رها شدن از وابستگی بندناف و ورود به دنیای کنونی و بحث پیرامون نیازها و اهداف و ارزش‌ها گفتگو و برداشت افراد از جلسات و چگونگی تأثیر آن‌ها.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش به ترتیب ۲۱ و ۱،۳۰۹ و گروه گواه ۲۱/۳ و ۱،۵۸ بود. دامنه نمرات افسردگی در گروه آزمایش ۵-۱۸ و در گروه گواه ۵-۱۹ و دامنه نمرات گرایش به خودکشی در گروه آزمایش ۳-۳۳ و در گروه گواه ۶-۲۴ بود. در هر دو گروه همه مشارکت‌کنندگان، دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی و مجرد بودند. به دلیل برآورده نشدن

مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون یومن ویتنی استفاده شد. آماره آزمون کولموگوروف اسمیرنوف برای گرایش به خودکشی $(D(۱۷)=۰/۲۲۸, p=۰/۰۱۸)$ که نشان از نرمال نبودن توزیع دارد. به علاوه جهت بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد و در متغیر در گرایش به خودکشی نشان از عدم همگنی واریانس ها داشت $(F(۱,۱۷)=۵,۹۱۳, p=۰/۰۲۸)$. اندازه اثرها از طریق رابطه $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$ محاسبه شده اند.

جدول ۲. نمره های توصیفی افسردگی (DASS) دو گروه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (تعداد گروه آزمایش=۸ تعداد گروه گواه=۹)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانه	دامنه
پیش آزمون	آزمایش	۱۱/۷۵۰	۴/۰۹۷	۱۲	۱۳
	گواه	۱۱/۶۹۴	۴/۰۱۹	۱۲	۱۴
پس آزمون	آزمایش	۹/۳۷۵	۴/۶۵۷	۱۱	۱۴
	گواه	۱۳/۲۲۲	۴/۹۱۸	۱۴	۱۴
پیگیری	آزمایش	۱۱/۳۷۵	۴/۶۵۷	۱۲	۱۲
	گواه	۱۷/۳۳۳	۴/۵۲۷	۲۰	۱۰

جدول ۲ در برگزیده اطلاعات توصیفی هر گروه در مراحل مختلف مداخله است.

جدول ۳. مقایسه مقیاس افسردگی (DASS) در گروه های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن- ویتنی با توجه به تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون

تفاضل نمرات							
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	پیش- پس آزمون		میانگین رتبه ها	U
				میانگین	انحراف معیار		
افسردگی	آزمایش	۲/۳۷۵	۳/۱۵۹	۱/۵	۱۱/۶۳	۱۵	۲۰/۰۵
	گواه	-۱/۵۲	۴/۶۲۴	-۱	۶/۶۷	۲۰	۰/۴۹۷

نتایج جدول ۳ و نمودار ۱ حاکی از آن است که میانگین تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون افسردگی گروه آزمایش (۲/۳۷۵) از میانگین تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون افسردگی

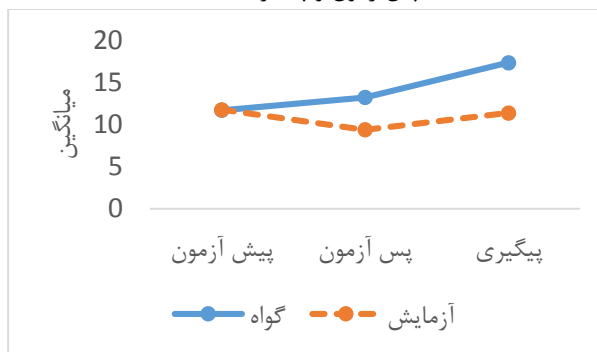
گروه گواه (۱/۵۲-) بیشتر است و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، ($U=15$ ، $r=0/497$ ، $P=0/020$).

جدول ۴. مقایسه مقیاس افسردگی (DASS) در گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن - ویتنی با توجه به تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون

متغیر	گروه	تفاضل نمرات		U	مقدار Z	معناداری یک دامنه	اندازه اثر (r)
		پیش- پس آزمون					
		میانگین	انحراف معیار				
افسردگی	آزمایش	۰/۳۷۵	۲/۹۲۴	۱۲/۶۹	۶/۵	-۲/۸۸	۰/۰۰۱
	گواه	-۵/۶۳	۳/۶۰۳	۵/۷۲			

نتایج جدول ۴ و نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون افسردگی گروه آزمایش (۰/۳۷۵) از میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون افسردگی گروه گواه (-۵/۶۳) بیشتر است و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، ($r=0/698$ ، $P=0/001$ ، $U=6/5$).

نمودار ۱. مقایسه میانگین‌های سطوح افسردگی گروه گواه و آزمایش در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)



جدول ۵. نمره‌های توصیفی برای گرایش به خودکشی در دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (تعداد گروه آزمایش = ۸، تعداد گروه گواه = ۹)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میان	دامنه
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۹۵۳	۸/۸۶۰	۱۴/۰۸	۳۰

۲۲/۳۶	۱۴	۷/۳۵۹	۱۴/۲۷۶	گواه	
۹/۸۱	۱	۴/۳۶۸	۳/۴۷۶	آزمایش	پس آزمون
۲۰	۱۲	۸/۰۴۹	۱۰/۲۹۱	گواه	
۲۶	۴	۹/۰۳	۷/۱۲۵	آزمایش	پیگیری
۳۱	۲۳	۸/۹۳۱	۲۰/۴۴۴	گواه	

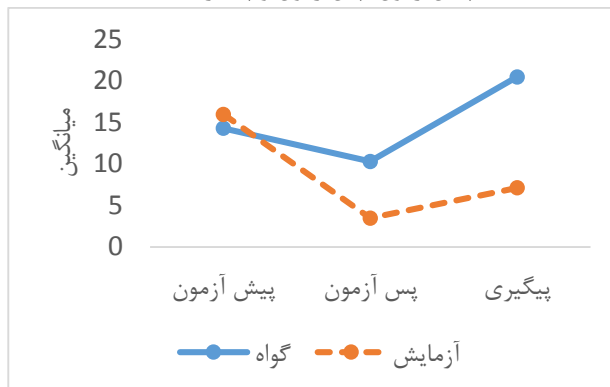
براساس نتایج جدول ۵ و میانگین نمره افکار خودکشی در ارزیابی پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته و تا حد زیادی این کاهش در ارزیابی پیگیری حفظ شده است.

جدول ۶. مقایسه گرایش به خودکشی در گروه های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن ویتنی باتوجه به تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون

تفاضل نمرات		معناداری		U	میانگین رتبه ها	پیش - پس آزمون		گروه	متغیر
میانگین	انحراف معیار	مقدار Z	یک دامنه			میانگین	میانگین		
۱۱/۹۶	۱۲/۶۹	۱۰/۸۳	۱۲/۴۷			گرایش	آزمایش		
۶/۶۱	۲	۴/۹۸۳	۳/۹۸۴	۱۴/۵	۱۱/۹۶	به خودکشی	گواه		
		۰/۰۱۹	۰/۰۵۰						

نتایج جدول ۶ و نمودار ۲ حاکی از آن است که میانگین تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون گرایش به خودکشی گروه آزمایش (۱۲/۴۷) از میانگین تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون گرایش به خودکشی گروه گواه (۳/۹۸۴) بیشتر است و تفاوت معناداری نشان می دهد، ($U=14/5$ ، $r=0/50$ ، $P=0/019$).

نمودار ۲. مقایسه میانگین‌های سطوح گرایش به خودکشی گروه گواه و آزمایش در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)



جدول ۷. مقایسه گرایش به خودکشی در گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن‌ویتنی باتوجه به تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون

متغیر	گروه	تفاضل نمرات			U	مقدار Z	معناداری یک دامنه	اندازه اثر (r)
		میانگین	انحراف معیار	پیش-پس آزمون				
گرایش به خودکشی	آزمایش	۸/۸۲۸	۱۱/۶۶۴	۸/۰۸۲	۱۲/۳۸	۹	۰/۰۰۴	۰/۶۲
	گواه	-۶/۱۶	۷/۷۳۵	-۷/۳۹۲	۶			

نتایج جدول ۷ و نمودار ۲ حاکی از آن است که تفاوت میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون گرایش به خودکشی گروه آزمایش (۸/۸۲۸) از میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون گرایش به خودکشی گروه گواه (-۶/۱۶) بیشتر بوده و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، $(r=0/62, P=0/004, U=9)$.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش وحدت مدار افکار خودکشی و نشانه‌های افسردگی را به طور معنی‌داری کاهش داد و این کاهش تا دوره پیگیری ادامه یافت؛ همان‌طور که اشاره شد افسردگی و خودکشی دو مشکل شایعی است که جامعه دانشجویی را به اشکال

مختلف متأثر کرده است. برای کاهش افسردگی و افکار خودکشی روش‌های مختلفی مانند افزایش حمایت اجتماعی و اقتصادی، درمان فردی و گروهی و مداخلات نگرشی پیشنهاد شده است. از آنجایی که برخی از مشکلات ذهنی دانشجویان به معنای وجودی خود و ناامیدی‌های فکری و اجتماعی برمی‌گردد و شیوع روایت‌های نیست‌انگارانه در میان دانشجویانی که از افسردگی و افکار خودکشی رنج می‌برند از جمله عواملی مایوس‌کننده هستند که از هویت و معنای زندگی دانشجویان مورد مطالعه اعتبار زدایی می‌کند، ایجاد یک دید متمایز و منسجم می‌تواند احساس ارزش و اعتبار و تعلق را در دانشجویانسجام بخشد و به زندگی او علی‌رغم مشکلات و چالش‌ها معنا دهد.

در توجیه این نکته که چرا مداخلات توانست بر افکار افسردگی و خودکشی دانشجویان اثر بگذارد نخست به این نکته اشاره می‌شود که مکانیسم تأثیر مداخله روان‌شناسی وحدت مدار از طریق ارتقای وحدت آگاهی مراجع است که فکر پیوستگی معنادار به هستی و احساس تعلق و ارزش وجودی را تقویت می‌کند و در برابر احساس تنهایی و بی‌کسی و نیستی سخن از حضوری معنادار و جاودانگی به میان می‌آورد و به همه رخداد‌های زندگی به‌خصوص رنج و سختی‌ها معنایی سازنده و ضرورتی برای تحول و سرمایه‌گذاری می‌نگرد و از همه مهم‌تر ایجاد پذیرش و همدلی و شفقت‌ورزی با خود و دیگران را لازمه‌ی ذاتی نگرش وحدت مدار می‌داند (ابراهیمی، زاده‌محمدی، پناغی، ۱۳۹۸) و رنج زندگی به تعبیر مولانا گنج می‌بیند. در توجیه اثربخشی این مداخله می‌توان افزایش نگرش مثبت به چالش‌ها زندگی را در کاهش ناامیدی و افسردگی و افزایش ارزش وجودی دانشجویان مؤثر دانست. در این مداخله شرح حال دانشجویان نشان داد که افسردگی و افکار خودکشی آنان با نگرش‌های نیست‌انگارانه و برداشت‌های یأس‌آور فلسفی همبسته است و از این نگرش در تایید وضعیت خود و گریز از پذیرش ناکامی‌های بهره می‌گرفتند و به آسیب‌ها و یأس و درماندگی خود معنا می‌دادند.

برای مثال یکی از دانشجویان بیان می‌کند: "در آغاز یک افسردگی خفیف داشتم و کتاب‌های صادق هدایت و یه کتاب هم از شوپنهاور خوندم در باب حکمت زندگی که خیلی فلسفه‌ی یأس آوری داشت و خیلی با روحیاتم تطبیق داشت. آن کتاب خیلی دپرسم کرد. یک سبک زندگی جالبی بود. تو خودت بودی تو لاک خودت بودی. کارا رو روال بود پیشرفت می‌کردی. تو این کتاب می‌گه رؤیایپردازی نکن. بیشتر واقعیت را ببین و از چیزا لذت ببر. تا چند وقت خوب بود اما بعد یه کم باید گوشه‌گیر می‌شدم که طبق فلسفه‌ی شوپنهاور هم همین‌طور است. در این کتاب می‌گه با کسانی که سطح هوشی پایینی دارند، قطع ارتباط کن. منم تو دانشکده با یکی دو نفر بیشتر سعی می‌کردم تعامل نداشته باشم. تا این‌که با این دختر خانوم آشنا شدم و این فلسفه

کاملاً فراموشم شد. اگر کتاب را خونده باشین می‌گه، دنبال هر لذت پشتش در دسر میاد. اما وقتی اون عشق آمد، مردد بودم که اون فلسفه رو دنبال کنم یا نه ولی در این مورد جنگ بین دل و عقل، دل برنده شد. البته خیلی هم پشیمون نیستم، الان در عشق هم شکست خوردم اما این شکست برای من ضربه نبود. هر لحظه شو دوست دارم. حتی تلخی هاشم دوست دارم. قبل از آشنایی با این خانم سالی یکی دوبار گریه می‌کردم اما بعد از آشنایی و عشق مثل ابر بهار شدم دائم می‌بارم. الان فکر خودکشی دارم فکر می‌کنم مرگ رهایی است زندگی بدون مرگ زیاد جالب نیست. زندگی باید تموم بشه. ابدی بودن زندگی خیلی جالب نیست. خستگی میاره. نمیدونم شایدم باید تجربه‌ش کرد. حالا مدتی است که با هم به توافق نرسیدم ولی این عشقه تجربه خیلی خوبی بود و تغییری در من داد اما هنوز فکر می‌کنم زندگی سر و تهش چیز خاصی نیست. این همه زجر می‌کشی."

اتخاذ نگاه و نگرش نهیلیستی در این دانشجو صرفاً به دلیل باور به یک جهان بینی نیست بلکه بیشتر ابزاری برای توجیه و همدلی با احساس بی‌اعتمادی و تنهایی دانشجویست و پوشش بر افسردگی. در رویکرد وحدت مدار توجه اصلی به نگاه و نگرش دانشجو به خود و دنیاست این که چگونه و چرا دنیا را چنین می‌بیند رابطه نگرش او با تعارضات و مشکلات چیست و آیا راهبردی سازنده را برای کنار آمدن با چالش‌های زندگی پیشروی قرار می‌دهد یا بر عکس به خود ناتوان‌سازی منجر می‌شود. از این‌رو در طول جلسات نگرش دانشجو در چالش با نگاه وحدت مدار بحث و گفتگو می‌شود و محیط پویا و فعالی را که برانگیزاننده اشتیاق و توجه به دانشجویست فراهم می‌کند. در چنین جوی دانشجویان با مشکلات و نگرش خود به‌گونه‌ای واقعی روبرو می‌شوند و به پذیرش واقعی‌تری از وضعیت خود می‌رسند و واقعیت را بهتر می‌پذیرند. در مثالی دیگر آمادگی برای این پذیرش در دانشجو نمایان است.

"پرسش‌های فلسفی با فکر خودکشی‌ام خیلی هم‌زمان بودند، آخه خیلی متفاوت هم نیستند. به‌نوعی هم‌ارزند ... یک سری چیزهای هم‌ارزند در جنبه‌های مختلف. همین که آدم سؤال بپرسه که خب من کی‌ام، من چیکار می‌خوام بکنم، من چرا هستم، این سؤاله هم کنارش همیشه هست که اگه نباشم چی میشه؟ ... یک چیزهایی که در واقعیت نمی‌رسی و من انتظار داشتم یه سری چیزهایی به من برسه و اینها به من نمی‌رسیده و اونها را دارم توی دنیای خیالیه جبران می‌کنم ... می‌دانم با بحث‌هایی که کردیم بیشتر برای فرار کردن است و جواب سرخوردگی رو میده. اینکه در دنیای بیرون اون چیزهایی که می‌خواهی اتفاق نیمیافته دست تو نیست، ولی خب جاهای دیگه میشه دنیا اونطوری که تو می‌خواهی باشه. صرفاً به‌عنوان یک راه فراری که هرازگاهی میشه

ارزش استفاده کرد. قبول دارم که چیزی که می‌گم فقط و فقط فراره و این خیال‌بافی می‌کنم نسبت به یک فرار و این خیال‌بافی نسبت به فرار شبیه قرص مسکن عمل می‌کند."

در جلسات مداخله پاسخ به سؤالات وجودی و افکار هستی‌شناختی دانشجویان فرصتی برای رابطه همدلانه و درک متقابلی از همدیگر بود که کمک کرد تا دانشجو با ابراز افکار و احساسات و خود افشایی از احساس تنهایی و بی‌کسی و افکار سرکوب شده و فروخورده رها شود این که دانشجو می‌تواند به راحتی خود را ابراز و بیان کند و بسیاری از افکاری که سالیان سال موجب خشم و وابستگی و نگرانی‌های او شده را بیان و درباره آن بدون سرزنش گفتگو کند به اعتماد و همراهی او برای حل مشکل کمک می‌کند و این که با نگرش و تمریناتی روبرو می‌شود که او را به نگرستن و مشاهده خود ترغیب و ملزم می‌کند.

همچنین گفتگو و بحث پیرامون موضوعات وجودی و معنای زندگی و ارزش‌ها و اهداف موضوعاتی چون تنهایی و مرگ فرصتی برای تأمل و بازنگری در نگرش دانشجویان فراهم می‌کند که در این مداخله چنین گفتگوهایی توانست آنان را با نگاه تازه‌تری از مواجهه شدن با چالش‌های زندگی مواجه سازد.

افکار دانشجویان نشان داد که آن چه فکر آنان را منفی‌نگر و آماده تحریف می‌کند ناتوانی در همه‌جانبه نگرستن به عوامل یک رخداد است؛ در نگرش وحدت مدار داستان زندگی هر شخص منحصر به فرد و یک مجموعه‌ی یکپارچه و وحدت که شخص را به خودشکوفایی ترغیب می‌کند و مشکلات و چالش‌ها برانگیزاننده است اعتماد برانگیز و اعتباربخش است.

پذیرش رنج و دردهای زندگی به عنوان چالشی مثبت، راهی برای کنار آمدن با دشواری‌های واقعیت است تهدیدپذنداری آن را کاهش می‌دهد و در اصل نگرش وحدت آگاهی بر این مثبت‌اندیشی سختی‌ها و معناداری آن استوار است. تمایل به معناگرایی و مثبت‌نگری به اتفاقات زندگی را فرانکل از آن به عنوان هسته معنوی درونی و تضمین‌کننده یگانگی و تمامیت انسان می‌داند و تمامیت شخصیت را بدون این هسته‌ی معنوی یا «ناخودآگاه متعالی» ناممکن می‌داند (فرانکل، ۱۳۸۱).

در جلسات مداخله برای ارتقا نگرش دانشجویان سعی شد تا اتفاقات مهم دوره طول زندگی دانشجو محور گفتگو و بررسی قرار گیرد در این راستا از تمرین‌هایی چون چیدمان‌های مختلف وقایع زندگی برای مشاهده وضعیت افکار و نگرش خود مکرر استفاده شد و همچنین از تمرین درخت زندگی برای آگاهی بیشتر از ارزش‌ها و اهداف زندگی و رابطه آن با نیازهای دانشجویان بررسی شد که خودآگاهی آنان از وضعیت خود کمک کرد.

اثر این تمرین‌ها را می‌توان در ارتقا نگرش مثبت به زندگی و احساس ارزش وجودی دید که بر افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان تأثیر مثبت گذاشته است. به خصوص انجام تمرین ادراک وجودی و تمرین اتصال به طبیعت و وحدت هستی به ایجاد نگاه تازه‌ای از خود و هستی و ارزش مثبت وجودی آنان انجامید و به اهمیت و ارزش و احساس تعلق و دانشجویان کمک کرد. در مطالعه‌ای الیوت، گولانگلو و گلز (۲۰۰۵) نشان دادند که احتمال تفکر خودکشی در افرادی که حس اهمیت داشتن برای دیگران در زندگی خود دارند، به صورت چشم‌گیری کاهش می‌یابد. وقتی کسی احساس ارزش و اهمیت می‌کند به تعبیر جونیر و همکاران (۲۰۰۹) احساس سربار بودن نمی‌کند احساس بی ارزشی از نقصان در اهمیت داشتن است. باور مثبت نسبت به خود (بلنک‌اشتاین، لوملی و کرافورد، ۲۰۰۷) و باور مثبت نسبت به دیگران می‌تواند یکی از عوامل محافظتی در برابر خودکشی باشد. (کینگ و مرجنت، ۲۰۰۸).

سپاسگزاری

لازم است از تمام شرکت‌کنندگان، درمانگران و کارمندان کلینیک خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی و معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند تشکر و قدردانی شود. این مقاله برگرفته از طرحی پژوهشی است که با حمایت علمی معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاصل برگرفته از طرحی پژوهشی است که با حمایت علمی معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- ابراهیمی قیه قشلاق زاده، فرزین. محمدی، علی و پناغی، لیلی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت مدار بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی. روان‌شناسی پیری، ۱۹، ۲۷۵-۲۸۸. [پیوند]
- اسپینوزا، باروخ. (۱۳۶۴). اخلاق. ترجمه محسن جهانگیری. تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۵). [پیوند]
- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سیدحسین و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. طب نظامی ۳۳(۱). [پیوند]
- بوالهروی، جعفر، نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنانه، ۳(۱): ۸۵-۱۱۶. [پیوند]
- خالقی، فریده. (۱۳۹۵). بررسی اثر نگرش وحدت‌مدار آثار مثنوی مولوی بر الگوهای ارتباطی، بهزیستی روانی و امیدواری دختران دانشجوی خانواده‌های تک سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی. [پیوند]
- داروئی، پریسا. (۱۳۹۵). تصویرسازی خاطرات به مثابه‌ی روشی در طراحی بسته‌ی هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار و تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی زنان. رساله دکتری پژوهش هنر، دانشگاه هنر اصفهان. [پیوند]
- دهنوی، سعید. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر اضطراب مرگ، احساس انسجام و تاب‌آوری مبتلایان به مالتیپل اسکلووزیس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد قزوین. [پیوند]
- رحیمی، زکریا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر رضایت از زندگی زناشویی و بهزیستی روانی زوجین. نشریه‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده دانشگاه کردستان. ۸ (۱ پیاپی ۲۵). [پیوند]
- رحیمیان، الهه. (۱۳۹۳). بررسی اثر هنردرمانی وحدت‌مدار بر افزایش تاب‌آوری خانواده و عزت نفس نوجوانان بدسرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی. [پیوند]
- زاده‌محمدی، علی. (۱۳۸۹). روانشناسی وحدت‌مدار (کیمیای وحدت)، تهران: نشر قطره. [پیوند]
- زاده‌محمدی، علی. (۱۳۹۵). مکتب روانشناسی وحدت‌مدار، مقایسه تطبیقی با مکاتب. تهران: نشر قطره. [پیوند]

زاده محمدی، علی؛ ناظری، افسانه؛ مطیع، مهدی و داروئی، پریسا (۱۳۹۶). معناداری وقایع زندگی از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی وحدت مدار: مبنایی برای طراحی تمرین‌های هنری مؤثر. الهیات تطبیقی دوره ۸، شماره ۱۸، صفحه ۵۴-۳۷. [پیوند]

ساروخانی، دینا، ویسانی، یوسف، طاهر، ساروخانی، محمد، اسماعیلی منش، روح اله، سایه‌میری، کورش و وفائی، رضا. (۱۳۹۱). میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی: مطالعه مروری نظام‌مند و متاآنالیز. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی، ۳۶ (۱): ۳۶ - ۴۲. [پیوند]

سوادی، زهرا؛ بهمنی؛ بهمن زاده محمدی، علی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مفاهیم رویکرد وحدت مدار بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۱۲، شماره ۴۶، صفحه ۲۸۰-۲۵۹. [پیوند]

صاحبی، علی، اصغری محمدجواد، سادات سالاری، راضیه (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. روانشناسی تحولی، ۱۱ (۴): ۵۴-۳۶. [پیوند]

عربی، محی‌الدین. (۱۳۶۶). شرح فصول الحکم. ترجمه پارسا خواجه محمد. تهران: مرکز نشر دانشگاهی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۷). [پیوند]

فرانکل، ویکتور امیل (۱۳۸۱). انسان در جست‌وجوی معنای غایی، ترجمه‌ی احمدصوری و عباس شمیم. تهران: انتشارات صدا- قصیده. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۴۶). [پیوند]

کریمی، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در تاب‌آوری و شفقت‌خود زنان مبتلا به سرطان پستان پایان نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار. [پیوند]

نصیری هانیس، غفار. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی و رابطه مادر- کودک مادران کودکان درخودمانده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی. [پیوند]

Bakhtar M, Rezaeian M. The Prevalence of Suicide Thoughts and Attempted Suicide plus Their Risk Factors among Iranian Students: A Systematic Review Study. J Rafsanjan Univ Med Sci 2017; 15(10): 1061-76. [Farsi].

[link]

Beck, A. T. Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. Journal of consulting and clinical psychology, 47(2), 343. [link]

Blankstein, K. R., Lumley, C. H., & Crawford, A. (2007). Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: Revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25(4), 279-319. [link]

Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermosillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., ... & Stein, D. J. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among

- first year college students. International journal of methods in psychiatric research, e1764. [\[link\]](#)
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. Journal of affective disorders, 225, 97-103. [\[link\]](#)
- Elliott, G. C., Colangelo, M. F., & Gelles, R. J. (2005). Mattering and suicide ideation: Establishing and elaborating a relationship. Social Psychology Quarterly, 68(3), 223-238. [\[link\]](#)
- France, M. K. (2011). Introducing the unified measure of university mattering: Instrument development and evidence of the structural integrity of scores for transfer and native students. Harrisonburg: James Madison University. [\[link\]](#)
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couple's therapy and the facilitation of forgiveness. J Marital Fam Ther. 2010; 36(1):28-42. [\[link\]](#)
- Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM.(2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. J Couns Psychol; 55(2): 185. [\[link\]](#)
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. Journal of Mental Health Policy and Economics, 8(3), 145. [\[link\]](#)
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. Journal of psychiatric research, 47(3), 391-400. [\[link\]](#)
- Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. Journal of abnormal psychology, 118(3), 634. [\[link\]](#)
- King, C. A. & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. Archives of Suicide Research, 12, 181-196. [\[link\]](#)
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). Handbook of religion and health (2nd Ed.). New York, NY: Oxford University Press. [\[link\]](#)
- Lovibond S H and Lovibond P F (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.) [\[link\]](#)
- Putnam, R. D. (1995). Bowling Alone: American's Declining Social Capital. Journal of Democracy, 6(1), 65-78. [\[link\]](#)
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. Journal of affective disorders, 117(3), 180-185. [\[link\]](#)

پیوست

پرسش‌نامه‌ها

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)					ردیف
جمله‌ها	اصلاً (۰)	کم (۱)	زیاد (۲)	خیلی زیاد (۳)	
برایم مشکل است آرام بگیرم.	۰	۱	۲	۳	۱
متوجه شده‌ام دهانم خشک می‌شود.	۰	۱	۲	۳	۲
فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.	۰	۱	۲	۳	۳
تنفس کردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳	۴
برایم سخت است در انجام کار پیش‌قدم شوم.	۰	۱	۲	۳	۵
به موقعیت‌هایم به‌طور افراطی واکنش نشان می‌دهم.	۰	۱	۲	۳	۶
در بدنم احساس لرزش می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۷
احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۸
نگرانم که مبدا در بعضی موقعیت‌ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه‌ای دست بزنم.	۰	۱	۲	۳	۹
احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.	۰	۱	۲	۳	۱۰
خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۱۱
آرام بودن و در آرامش به‌سربردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳	۱۲
احساس دل‌مردگی و دل‌شکستگی دارم.	۰	۱	۲	۳	۱۳
نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد بی‌تحمل و ناپردبارم (صبر و تحمل ندارم).	۰	۱	۲	۳	۱۴
احساس می‌کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.	۰	۱	۲	۳	۱۵
قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و اشتیاق از خود نشان دهم.	۰	۱	۲	۳	۱۶
احساس می‌کنم به‌عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.	۰	۱	۲	۳	۱۷
فکر می‌کنم بسیار زودرنج و حساس هستم.	۰	۱	۲	۳	۱۸
بدون این‌که هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده‌ام که قلبم غیرعادی کار می‌کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کارافتادن آن برای چند لحظه).	۰	۱	۲	۳	۱۹
بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۲۰
احساس می‌کنم زندگی بی‌معنا است.	۰	۱	۲	۳	۲۱

مقیاس افکار خودکشی بک

- ۰(۱) - به زندگی خود بسیار علاقه مند هستم.
- ۱- علاقه‌ی من به زندگی کم است.
- ۲- علاقه‌ای به زندگی ندارم.
- ۰(۲) - دوست دارم زنده باشم.
- ۱ - کمی میل به مردن در من وجود دارد.
- ۲ - دوست دارم بمیرم.
- ۰(۳) - اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است.
- ۱- برای من زندگی کردن و مردن تقریباً یکسان است.
- ۲ - اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است.
- ۰(۴) - هنگامی که در شرایط دشوار و خطرناک قرار می‌گیرم سعی می‌کنم جان خود را حفظ کنم.
- ۱- هنگامی که در شرایط دشوار باشم برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم.
- ۲ - هنگامی که در شرایط دشوار باشم برای حفظ جانم هیچ کوششی نمی‌کنم.
- ۰(۵) - هیچ میلی به خودکشی ندارم.
- ۱- کمی تمایل به خودکشی دارم.
- ۲- میل شدیدی به خودکشی دارم.
- ۰(۶) - زمان کوتاهی به فکر خودکشی می‌افتم که به سرعت از ذهنم می‌گذرد.
- ۱ - گاهی کم و بیش به فکر خودکشی می‌افتم.
- ۲ - مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم.
- ۰(۷) - به ندرت درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- ۱- گهگاه درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- ۲- تقریباً همیشه درباره خودکشی فکر می‌کنم.
- ۰(۸) - فکر درباره خودکشی را قبول ندارم.
- ۱ - فکر درباره خودکشی را نه قبول دارم و نه رد می‌کنم.
- ۲ - فکر درباره خودکشی را قبول دارم.
- ۰(۹) - اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم.
- ۱- مطمئن نیستم که بتوانم خودم را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم.
- ۲ - اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم نیستم.
- ۰(۱۰) - به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم.
- ۱ - به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق، نسبت به اقدام خودکشی تا اندازه‌ای نگران هستم.
- ۲ - نسبت به اقدام خودکشی نگران خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق نیستم.
- ۰(۱۱) - دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تأثیر گذاشتن بر دیگران است به طوری که به من توجه شود.
- ۱- منظور من از اقدام به خودکشی فقط تأثیر گذاشتن بر افراد نیست، بلکه راه‌حلی برای حل مشکلاتم است.

- ۲- منظور اصلی من از اقدام به خودکشی فرار کردن از مشکلات است.
- ۰(۱۲) - طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم ندارم.
- ۱- راه‌های خودکشی را بررسی کرده‌ام، اما روی جزئیات آن فکر نکرده‌ام.
- ۲ - طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم در ذهنم دارم
- ۰(۱۳) - به یک روش و یا فرصت مناسبی که خودکشی کنم دسترسی ندارم.
- ۱ - روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم وقت زیادی می‌خواهد و من فرصت به کارگیری این روش را ندارم.
- ۲ - روشی را برای خودکشی انتخاب کرده‌ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم.
- ۰(۱۴) - جرئت یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم.
- ۱- مطمئن نیستم که جرئت و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم.
- ۲ - جرئت یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.
- ۰(۱۵) - گمان نمی‌کنم که قصد خودکشی داشته باشم.
- ۱- مطمئن نیستم که بخواهم خودکشی کنم.
- ۲ - مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.
- ۰(۱۶) - هیچ وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده‌ام.
- ۱- اندکی وسایل برای اقدام به خودکشی آماده کرده‌ام.
- ۲- تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده‌ام.
- ۰(۱۷) - درباره‌ی خودکشی‌ام اکنون مطلبی ننوشته‌ام.
- ۱- درباره یادداشت خودکشی‌ام فکر کرده و یا شروع به نوشتن آن کرده‌ام، اما کامل نیست.
- ۲ - یادداشت خودکشی‌ام را کامل کرده‌ام.
- ۰(۱۸) - در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی هیچ برنامه مشخصی ندارم.
- ۱- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی تا حدودی برنامه را مشخص کرده‌ام.
- ۲- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی به طور دقیق برنامه‌ریزی کرده‌ام.
- ۰(۱۹) - دیگران از قصد خودکشی من آگاه هستند.
- ۱- در مورد قصد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته‌ام.
- ۲- دیگران از قصد خودکشی من آگاه نیستند.



Research Article

Cognitive and Affective Empathy in Individuals with High and Low Alexithymia: The Mediating Role of Eye-Gaze Pattern to Facial Expressions

S. Golbabaei¹, N. Sammaknejad² & Kh. Borhani^{*3}

1. Ph.D. Student of Cognitive Psychology, Department of Cognitive Psychology, Institute for Cognitive and Brain Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: soroosh.golbabaee@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Cognitive Psychology, Institute for Cognitive and Brain Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: nsammaknejad@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Cognitive Neuroscience, Institute for Cognitive and Brain Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: Kh_borhani@sbu.ac.ir

Abstract

Aims: The present study aimed to compare cognitive and affective empathy in high and low alexithymia with the mediating role of eye-gaze pattern (i.e., time to first fixation on eyes and fixation duration in mouth). **Method:** The research used a causal-comparative method. The study population included university students of Tehran, among which 41 students were selected using the available sampling method. Participants filled out the Toronto Alexithymia Scale (Bagbi et al., 1994) and were grouped as high and low alexithymia based on their scores. Then, they responded to empathy for pain task (Timmers et al., 2018) while their eye-gaze were recorded. Path analysis was used to analyze the data. **Results:** Those with high alexithymia had lower cognitive ($p = 0.005$) and affective empathy ($p = 0.020$). Moreover, they fixated on the eyes later and for a shorter duration, while on the other hand, they fixated more on the mouth ($p = 0.026$). Finally, time to first fixation on the eyes mediated the effect of alexithymia on cognitive empathy, and fixation duration on the mouth mediated the effect of alexithymia on affective empathy. **Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that aberrant eye-gaze pattern is related to hampering empathy in high alexithymic individuals, and low cognitive and affective empathy in high alexithymic individuals is to some degree related to how they look at facial expressions.

Key words: Alexithymia, Affective empathy, Cognitive empathy, Eye-tracking

Citation: Golbabaei, S., Sammaknejad, N., & Borhani, Kh. (2023). Cognitive and Affective Empathy in Individuals with High and Low Alexithymia: The Mediating Role of Eye-Gaze Pattern to Facial Expressions. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):51-75.

همدلی شناختی و عاطفی در افراد با سطوح بالا و پایین ناگویی هیجانی: نقش واسطه‌ای الگوی نگاه به تصاویر چهره‌ای

سروش گلبابائی^{۱*}، نگار سماکنژاد^۲ و خاطره برهانی^{۳*}

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی شناختی، گروه روان‌شناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: sorosh.golbabaee@gmail.com
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: nsammaknejad@gmail.com
۳. استادیار، گروه علوم اعصاب شناختی، پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: kh_borhani@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه همدلی شناختی و عاطفی در افراد با سطوح ناگویی هیجانی بالا و پایین با میانجی‌گری الگوی نگاه (مدت زمان تا اولین تثبیت در چشم‌ها و میزان نگاه بر دهان) بود. **روش:** روش پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش را دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران تشکیل دادند که از بین آن‌ها به صورت در دسترس ۴۱ نفر انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) پاسخ داده و بر اساس نمره این پرسشنامه به دو گروه با ناگویی هیجانی بالا و پایین تقسیم شدند. سپس در تکلیف همدلی برای درد (تیمرز و همکاران، ۲۰۱۸) شرکت کردند، در حالی که حرکات چشم‌هایشان ثبت می‌شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر بررسی شد. **یافته‌ها:** افراد با سطح ناگویی هیجانی بالا نسبت به افراد با سطح ناگویی هیجانی پایین همدلی شناختی ($p = 0/005$) و عاطفی ($p = 0/020$) پایین‌تری از خود نشان داده‌اند. همچنین این افراد کمتر و دیرتر به چشم‌های چهره هدف نگاه کرده و در مقابل بیشتر به دهان نگاه کرده‌اند ($p = 0/026$). در نهایت مدت زمان تا اولین نگاه به چشم‌ها میانجی‌گر رابطه ناگویی هیجانی و همدلی شناختی و مدت‌زمان نگاه به دهان میانجی‌گر رابطه ناگویی هیجانی و همدلی عاطفی بود. **نتیجه‌گیری:** بر مبنای نتایج این پژوهش، الگوی نگاه به تصاویر برانگیزاننده همدلی با کاهش همدلی افراد با ناگویی هیجانی رابطه دارد و بخشی از همدلی عاطفی و شناختی پایین این افراد به اختلال آن‌ها در زمینه ردیابی چهره‌ها مرتبط است.

کلید واژه‌ها: ناگویی هیجانی، همدلی عاطفی، همدلی شناختی، ردیاب چشمی

مقدمه

ناگویی هیجانی^۱ خصوصیتی چندبعدی است که با دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات و تفکر عینی شناخته می‌شود و در جمعیت عمومی شیوع ۸ الی ۱۳ درصدی دارد (برگمن، ویسه، کولارد، ون ایندهوون، شنه و وریسجن، ۲۰۲۱؛ حائری، بشارت، احمدوند شاهوردی و رضمانی مقدم آرانی، ۱۴۰۱). پژوهش‌های پیشین به رابطه ناگویی هیجانی و اختلالاتی نظیر ایتسم (کینارد، استوارت و چانتوریا، ۲۰۱۹)، افسردگی (همینگ، هادوک، شاو و پرت، ۲۰۱۹) و سواس (یوسفی و منیرپور، ۱۴۰۰) و سوء مصرف مواد (نصراللهی و آقایی، ۱۴۰۱) پرداخته و همچنین بر رابطه ناگویی هیجانی و کاهش کیفیت زندگی (کلیتز و همکاران، ۲۰۲۰) و روابط بین فردی (بشارت، ۲۰۱۰، بشارت، خدابخش، فراهانی و رضازاده، ۱۳۹۰) تاکید کرده اند. افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی در زمینه‌ی ارتباط با محیط اجتماعی با اختلال مواجه‌اند و الگویی از عملکرد اجتماعی سرد و با فاصله را نشان می‌دهند (برهانی، لاداواس، فوتوپولو و هاگارد، ۲۰۱۷؛ گرینبرگ، لومینت، کرنل، گرزس، برتوز، ۲۰۱۰). به همین دلیل در سال‌های اخیر گرایش به بررسی رابطه ناگویی هیجانی و روابط بین فردی گسترش یافته است (بشارت، ۲۰۱۰؛ اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۵؛ وانپوله، دسمت، مگانک و بوگارتز، ۲۰۱۰؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰).

همدلی از جمله مواردی است که می‌تواند در سطح بین فردی با ناگویی هیجانی رابطه داشته باشد (گلبائی، براتی، عرفانی‌هارمی، قزازانی و برهانی، ۲۰۲۲؛ اسپیر، براون، کاموس، موری و اوینگ، ۲۰۲۲). همدلی سازه‌ای دو بعدی است که به توانایی افراد در تشخیص هیجانات دیگران (همدلی شناختی) و بازسازی و تجربه‌ی مشترک این هیجانات (همدلی عاطفی) اطلاق می‌شود (دستی و جکسون، ۲۰۰۴؛ هال و شوارتز، ۲۰۱۸؛ کاف، براون، تیلور و هوات، ۲۰۱۶؛ شامای تسوری، ۲۰۱۰). نظریه‌های متفاوتی در تبیین همدلی مطرح شده است که از جمله آن‌ها نظریه شبیه‌سازی است (شنتون و گلدمن، ۲۰۱۰؛ تسیو، گورلی، هوسوی و کاسترلیچ، ۲۰۱۹؛ والدسپینو، آنتزانا، قانه و ریچی، ۲۰۱۷). بر اساس این نظریه افراد برای همدلی با دیگران، نخست از طریق فعالیت نورون‌های آینه‌ای تجربیات هیجانی فرد دیگر را در سطح فیزیولوژیک، بدنی و مغز شبیه‌سازی کرده و سپس با بهره‌گیری از درون‌نگری، هیجانات را به خود و دیگری اسناد داده و با دیگران همدلی می‌کنند. در صورتی که افراد در سطح پایینی قادر به شبیه‌سازی باشند، همدلی عاطفی و شناختی هر دو دچار اختلال می‌شود و در صورتی که شبیه‌سازی در سطح نرمال انجام شده، اما درون‌نگری با دقت کم انجام گیرد ممکن است صرفاً همدلی شناختی با

^۱ Alexithymia

آسیب مواجه شود. همچنین بر اساس این نظریه افراد با ناگویی هیجانی بالا حداقل در یکی از این دو مورد (شبیه سازی و درون نگری) با اختلال مواجه هستند و به همین جهت انتظار می‌رود که افراد با ناگویی هیجانی بالا کمتر از دیگران قادر به همدلی باشند. نتایج برخی پژوهش‌ها نیز از این انتظار حمایت می‌کنند. این پژوهش‌ها همدلی افراد را با پرسشنامه واکنش‌پذیری بین فردی (دیویس، ۱۹۸۰) سنجیده و نشان داده‌اند که سطح ناگویی هیجانی با همدلی رابطه معکوس دارد (برد و وایدینگ، ۲۰۱۴؛ گاتمن و لاپورته، ۲۰۰۲؛ گلبابائی، براتی، عرفانی هارمی، قزازانی و برهانی، ۲۰۲۲؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). با این حال، پرسشنامه واکنش‌پذیری بین فردی که در این پژوهش‌ها به کار رفته دو بعد همدلی (همدلی عاطفی و همدلی شناختی) را از یکدیگر متمایز نمی‌کند (دیویس، ۱۹۸۰) و این در حالی است که دو بعد همدلی لزوماً مشابه یکدیگر عمل نمی‌کنند (بارلینسکا، زوستر و وینسکی، ۲۰۱۸؛ هراری، شامای سوری، راوید و لوکویتس، ۲۰۱۰؛ مک کنزی، راسل، گلد و فیرچایلد، ۲۰۲۲؛ شامای سوری، هراری، زیسنول و لوکوویتس، ۲۰۰۹). به رغم این شواهد، همچنان مشخص نیست که آیا ناگویی هیجانی با هر اختلال در هر دو بعد همدلی عاطفی و شناختی مرتبط است و یا رابطه‌ی ناگویی هیجانی با هر یک از این دو به شکلی متفاوت است.

نکته دیگر تمایزی است که میان همدلی به عنوان خصیصه^۱ و همدلی به عنوان حالت مطرح است. در بررسی همدلی به عنوان خصیصه، هر فرد دارای سطحی مشخص از همدلی است که در طول زمان نسبتاً ثابت است. اما در سوی دیگر افراد در موقعیت‌های مختلف میزان متفاوتی از همدلی را با دیگران ابراز می‌کنند که این مورد تحت عنوان همدلی به عنوان حالت مورد بررسی قرار می‌گیرد (بلاگرووه، هاله، لاکهارت، کار، جونز و والی، ۲۰۱۹؛ سامانی، گلبابائی و برهانی، ۱۴۰۱؛ کاف، براون، تیلور و هوت، ۲۰۱۶). پژوهش‌هایی که پیشتر به رابطه ناگویی هیجانی و همدلی پرداخته‌اند مبتنی بر همدلی به عنوان خصیصه بوده‌اند (برد و وایدینگ، ۲۰۱۴؛ گاتمن و لاپورته، ۲۰۰۲؛ گلبابائی، براتی، عرفانی هارمی، قزازانی و برهانی، ۲۰۲۲؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). اما جهت شناخت بهتر و بیشتر تفاوت همدلی در افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی، می‌بایست این افراد به جای پاسخ به پرسشنامه (همدلی به عنوان خصیصه) در موقعیت‌های برانگیزاننده همدلی قرار گرفته و همدلی آن‌ها مورد سنجش قرار گیرد، چرا که ممکن است این افراد لزوماً در تمامی شرایط به یک میزان و شکل با دیگران همدلی نداشته باشند، بلکه تحت شرایط مشخصی (نظیر نحوه‌ی نگاه به چهره فرد مقابل) میزان همدلی آن‌ها افزایش یا کاهش داشته باشد. آزمودن این موارد نیازمند بررسی همدلی به عنوان حالت است.

^۱ Trait empathy^۲ state empathy

مشکلات همدلی در ناگویی هیجانی می‌تواند مرتبط با مرحله دریافت اطلاعات هیجانی از محرک‌های برانگیزاننده همدلی باشد. برای ایجاد همدلی، در وهله نخست، فرد باید توجه دیداری خود را به نواحی حاوی اطلاعات برانگیزاننده همدلی معطوف کند. بنابراین این امکان وجود دارد که ناگویی هیجانی منجر به کاهش توجه به محرک‌های دیداری حاوی اطلاعات هیجانی شود و این توجه مختل سبب کاهش همدلی باشد. بر اساس نظریه برانگیختگی پایین^۱ (برموند، بیرمن، کلدز، مورمان و ورست، ۲۰۱۰؛ لیندن، استولن و لنز، ۱۹۹۶) افراد با سطح ناگویی هیجانی بالا سطح برانگیختگی پایین‌تری دارند و از رویکردهای تنظیم هیجانی غیرانطباقی استفاده کرده و روانجورخویی بالاتری نسبت به دیگران دارند. به همین جهت انگیزش کمتری برای نگاه و بررسی محرک‌های اجتماعی نظیر چشم‌ها دارند. از جمله مهم‌ترین ابزارهای سنجش میزان و نحوه توجه به محرک‌های دیداری، بررسی الگوی نگاه است (عبداللهی ابراهیم‌آبادی و بشارت، ۱۴۰۰؛ عبدلی‌بیدهندی، رفیعی‌نیا، پورحسین، صباحی و شاه‌منصوری، ۱۴۰۰؛ میرزائی‌فیض‌آبادی، طاهری و هادیان‌فرد، ۱۳۹۹؛ نجاتی، کشوری و منصوری سپهر، ۱۳۹۴؛ شریفی، احمدی و منصوری سپهر، ۱۳۹۲). شواهد نشان‌دهنده نقش نحوه نگاه و ردیابی حالات چهره‌ای بر ادراک و تشخیص هیجانات است. به عنوان مثال هال، هاتون و مورگان (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که در افراد عادی نگاه بیشتر به چشم‌های فرد هدف، با قدرت بالاتر در تشخیص حالت هیجانی مرتبط است. همچنین، الگوی نگاه به چهره‌ها و به طور مشخص‌تر میزان نگاه به چشم‌ها در مقابل دهان با تشخیص هیجانات چهره‌ای رابطه دارد (کیوو، گائو و فیوز، ۲۰۱۸؛ لويس و کروپینه، ۲۰۲۲). همچنین پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نگاه مستقیم می‌تواند فعالیت نواحی زیرقشری مغز مرتبط با رفتار اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲). بیشتر تفاوت میان افراد با سطح بالا و پایین ناگویی هیجانی در تشخیص حالت چهره‌ای ترس نشان داده شده است (برهانی، بورگومانی، لاداواس و برتینی، ۲۰۱۶؛ استاریتا، برهانی، برتینی و اسکارپاتزا، ۲۰۱۸). همچنین کیتینگ، فریزر، سودن و کوک (۲۰۲۲) اختلال در تشخیص حالات چهره‌ای با هیجان خشم را در افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی نشان داده‌اند. از سوی دیگر، تفکر عینی به عنوان یکی از صفات مرتبط با ناگویی هیجانی با مدت زمان تثبیت بر چهره‌های مرتبط با افسردگی رابطه معکوس داشته (ویبه، کرسستینگ و سوزو، ۲۰۱۷). به علاوه، نتایج پیشین نشان دهنده آن است که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی کمتر از افراد با سطح پایین ناگویی هیجانی به چهره‌ها نگاه می‌کنند و همچنین هر چه بیشتر به چشم‌ها نگاه کنند با دقت کمتری قادر به

^۱ Hypo-arousal

تشخیص هیجانات هستند (فوجیوارا، ۲۰۱۸). در نهایت، به هنگام مشاهده تصاویر فاقد بار هیجانی مدت زمان تثبیت نگاه بر روی چشم‌ها در افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی کمتر از افراد با سطح پایین ناگویی هیجانی است (برد، پرس و ریچاردسون، ۲۰۱۱). بنابراین این امکان وجود دارد که افراد با سطح ناگویی هیجانی بالا در نحوه نگاه و ردیابی حالات چهره‌ای مرتبط با درد با اختلال مواجه باشند و به طور مشخص نحوه الگوی نگاه آن‌ها به ناحیه چشم و دهان متفاوت از افراد با سطح ناگویی هیجانی پایین باشد. در سوی دیگر با توجه به رابطه میان نحوه نگاه به چهره و همدلی، انتظار می‌رود این تفاوت در نحوه نگاه به چهره با سطح پایین‌تر همدلی هیجانی و شناختی در افراد با ناگویی هیجانی بالا مرتبط باشد. همچنین با توجه به اهمیت بالای نحوه نگاه بر همدلی این احتمال وجود دارد که رابطه میان ناگویی هیجانی و همدلی از طریق نحوه نگاه به چهره میانجی‌گری شود. با این حال تا کنون مدلی که الگوی نگاه به چهره را به عنوان واسطه‌ای بین ناگویی هیجانی و همدلی عاطفی و شناختی در نظر گرفته باشد ارائه نشده است. با توجه به موارد ذکر شده هدف پژوهش حاضر در وهله نخست مقایسه همدلی عاطفی و شناختی در افراد با سطوح بالا و پایین ناگویی هیجانی است. فرض پژوهش این مورد آن است که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی در سطح پایین‌تری از همدلی عاطفی و شناختی باشند. دومین هدف این پژوهش مقایسه نحوه نگاه به تصاویر برانگیزاننده همدلی در دو گروه با سطوح بالا و پایین ناگویی هیجانی است و فرض پژوهش آن است که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی در مقایسه با گروه دیگر، دیرتر به ناحیه چشم‌ها نگاه کرده و مدت زمان و تعداد تثبیت آن‌ها در این ناحیه بیشتر باشد. همچنین فرضیه‌ی پژوهش آن است که این افراد زودتر به نواحی دهان و دست نگاه کرده و مدت زمان و تعداد تثبیت آن‌ها در این نواحی بیشتر باشد. در نهایت سومین هدف پژوهش آزمودن نقش میانجی‌گری نحوه نگاه به تصاویر برانگیزاننده همدلی در مورد رابطه ناگویی هیجانی و همدلی عاطفی و شناختی است. پیش‌بینی می‌شود که متغیرهای برگرفته از الگوی نگاه که میان دو گروه از نظر آماری تفاوت داشته‌اند، میانجی‌گر رابطه ناگویی هیجانی و همدلی عاطفی و شناختی باشند.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی، از لحاظ روش از نوع مطالعات علی‌مقایسه‌ای است.

شرکت کنندگان

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران با محدوده سنی ۱۸ الی ۳۵ سال تشکیل می‌دهند که نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت گرفته است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه، محدوده سنی ۱۸ الی ۳۵ سال، عدم دریافت داروهای اعصاب و روان، قرار نداشتن تحت درمان به دلیل اختلالات پزشکی و روانپزشکی بوده است. جهت تعیین حجم نمونه روش‌های مختلفی مدنظر قرار داده شده است. نخست با استفاده از نرم‌افزار GPower (اردفلد، فاول، بوچنر و لنگ، ۲۰۰۹) حجم نمونه بر اساس تحلیل توان آماری محاسبه شد. برای این منظور حجم نمونه بر اساس آزمون آماری به کار رفته در پژوهش، خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۸۰ برابر با ۴۰ نفر (۲۰ نفر در هر گروه) به دست آمد. استفاده از اندازه اثر ۰/۸۰ (اندازه اثر قوی) بر اساس اندازه اثر گزارش شده در نتایج به دست آمده از پژوهش‌های پیشین است (موریگوچی و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین با توجه به استفاده از تحلیل مسیر پیشنهاد شده است که به ازای هر متغیر پیش‌بین ۱۵ شرکت‌کننده در پژوهش حضور داشته باشد که بر این اساس، با توجه به وجود دو متغیر پیش‌بین (در یک مورد متغیرهای پیش‌بین سطح ناگویی هیجانی و مدت زمان تثبیت در ناحیه دهان و در مورد دیگر متغیرهای پیش‌بین سطح ناگویی هیجانی و زمان تا اولین تثبیت در ناحیه چشم‌ها است)، تعداد شرکت‌کنندگان مورد نیاز ۳۰ شرکت‌کننده است (بایرن، ۲۰۱۳). در نهایت پژوهش‌های مشابه پیشین نیز برای طرح‌های مشابه ۳۰ الی ۴۰ شرکت‌کننده را مورد استفاده قرار داده‌اند (انزی، امیری و برونه، ۲۰۱۶؛ منگ، شن و پنگ، ۲۰۱۹؛ رازقی، ارشام، موحدی و سماکنژاد، ۲۰۲۲؛ سماکنژاد، پوراعتماد، اصلاحچی، صلاحی‌راد و علی‌نژاد، ۲۰۱۷؛ یزدان شهمراد، سماکنژاد و باکویی، ۲۰۲۰). بر این اساس در این پژوهش ۴۱ نفر شرکت داشتند که ۲۱ نفر از آن‌ها خانم و ۲۰ نفر آقا بودند. همچنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۳۹ سال و انحراف استاندارد آن ۰/۷۹ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات ناگویی هیجانی به ترتیب ۵۱/۳۴ و ۱/۶۲ بود. مطابق پژوهش‌های پیشین میانه‌ی نمرات ناگویی هیجانی محاسبه شده و ۵۲ به دست آمد و افراد بر این اساس به دو گروه با نمره‌ی ناگویی هیجانی بالا (نمره‌ی ۵۲ یا بالاتر) و پایین (نمره‌ی ۵۱ یا پایین‌تر) تقسیم شدند که ۲۰ نفر در گروه با نمره‌ی ناگویی هیجانی بالا و ۲۱ نفر در گروه با نمره‌ی ناگویی هیجانی پایین قرار گرفتند. نکته‌ی حائز اهمیت آن که نمره‌ی ۵۲ به دست آمده در این پژوهش با نقطه برش پرسشنامه ناگویی هیجانی نیز یکسان است (باگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴). بر این اساس افراد با نمره‌ی ۵۱ یا کمتر فاقد مشکل ناگویی هیجانی و افراد با نمره‌ی ۵۲ و بالاتر دچار ناگویی هیجانی در سطح مرزی یا احتمالی قرار می‌گیرند (کراپارو، فاراسی و

گوری، ۲۰۱۵). بر اساس گروه‌بندی شکل داده شده، میانگین و انحراف معیار سن در گروه با سطح ناگویی هیجانی بالا (۱۰ خانم) به ترتیب ۲۴/۳۰ و ۱/۰۹ و در گروه با سطح ناگویی هیجانی پایین (۱۱ خانم) به ترتیب ۲۴/۴۸ و ۱/۱۶ بود. توزیع جنسیت در دو گروه با استفاده از آزمون خی‌دو مقایسه شده تفاوت معناداری مشاهده نشد ($\chi^2 = ۰/۰۲$, $p = ۰/۸۸$). همچنین توزیع سن در دو گروه با استفاده از آزمون تی دو گروه مستقل مورد مقایسه قرار گرفته و در این زمینه نیز تفاوت معناداری یافت نشد ($t = ۰/۱۱$, $p = ۰/۹۱$).

ابزار پژوهش

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو! این پرسشنامه دارای ۲۰ آیتم است و جهت سنجش درجه‌ی ناگویی هیجانی در سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و در سطحی کلی به کار می‌رود. نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات در این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالف، ۵= کاملاً موافق) است و نمره‌ی بالاتر نشانگر درجه‌ی بالاتر از ناگویی هیجانی است. بگبی و همکاران (۱۹۹۴) همسانی درونی کلی پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همچنین آلفای کرونباخ نسخه‌ی فارسی در جامعه نرمال ۰/۸۵ (بشارت، ۲۰۰۷)، و در جامعه غیربالینی ۰/۷۸ (بشارت، ۲۰۰۸) گزارش شده است. در این پژوهش نیز همسانی درونی کل با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است.

آزمون همدلی برای درد! این آزمون که پیشتر نیز به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته (انزی، امیری و برونه، ۲۰۱۶؛ منگ، شن و پنگ، ۲۰۱۹؛ سانگ، وی و کی، ۲۰۱۹؛ تیمرز و همکاران، ۲۰۱۸)، جهت سنجش همدلی عاطفی و شناختی به عنوان حالت به کار می‌رود. این آزمون شامل ۱۶ کوشش است که در هر کوشش نخست صلیب تثبیتی^۱ به مدت ۳ ثانیه نمایش داده می‌شود. سپس تصویری از فردی که بر روی صندلی روبه‌روی شرکت‌کننده نشسته است به مدت ۵ ثانیه نمایش داده می‌شود. این تصاویر یکی از دو حالت متفاوت دردناک و خنثی را شامل می‌شوند. در حالت دردناک توسط الکترودی به دست فرد در تصویر شوکی الکتریکی وارد شده است و چهره فرد حالت هیجانی درد را نشان می‌دهد. در حالت خنثی الکترودی به دست فرد متصل است و تمامی شرایط مشابه با شرایط دردناک است، اما شوکی به دست فرد وارد نشده و چهره او حالت هیجانی خنثی را دارد. پس از مشاهده تصویر، شرکت‌کننده به دو سؤال پاسخ می‌دهد. در سؤال اول شرکت‌کننده باید مشخص کند که فردی که در تصویر مشاهده کرده است چه

¹ Toronto Anlexithymia Scale

³ Fixation cross

² Empathy for pain task

میزان احساس ناخوشایند داشته است. پاسخ به این سؤال بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= به هیچ عنوان، ۷= بسیار زیاد) است. این سؤال مشخص‌کننده میزان همدلی شناختی است. سپس در سؤال دوم شرکت‌کننده مشخص می‌کند که خودش در هنگام مشاهده فرد در تصویر چه میزان احساس ناخوشایند داشته است. پاسخ به این سؤال نیز بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= به هیچ عنوان، ۷= بسیار زیاد) است و مشخص‌کننده همدلی عاطفی است. هر شرکت‌کننده در مجموع به ۱۶ کوشش پاسخ خواهد داد که طی آن تصاویری از ۴ مرد و ۴ زن را در دو حالت دردناک و خنثی مشاهده می‌کند. همچنین ترتیب ارائه‌ی تصاویر به صورت تصادفی است. تصاویر مورد استفاده در این پژوهش پیشتر از نظر بیان‌کنندگی هیجان درد و تمایز از سایر هیجانات مورد سنجش و اعتباریابی قرار گرفته است (گلبابائی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین جهت اعتباریابی بیشتر، پیش از شروع پژوهش در مطالعه‌ی پایلوت این تصاویر به ۳۰ دانشجوی روانشناسی نشان داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا تصاویر را بر اساس میزان درد موجود در چهره نمره‌گذاری کنند. با استفاده از آزمون تی جفتی در تمامی موارد میان تصاویر خنثی و دردناک هر فرد از نظر شدت درد نمره‌دهی شده تفاوت معنادار در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ مشاهده شد. شمای کلی این تکلیف در شکل ۱ نمایش داده شده است.

الگوی نگاه به تصاویر! در این پژوهش جهت سنجش الگوی نگاه در حین مشاهده تصاویر از ردیاب چشمی SMI Red250 با فرکانس نمونه‌برداری ۲۵۰ هرتز در فاصله ۶۵ سانتی متری از شرکت‌کننده استفاده شد. همچنین جهت کالیبراسیون، پیش از شروع آزمون از کالیبراسیون ۱۳ نقطه‌ای استفاده شد. جهت بررسی نحوه ردیابی تصاویر، در هر تصویر سه ناحیه چشم‌ها، دهان و دست راست (دستی که الکتروود به آن متصل بوده است) به عنوان نواحی مورد بررسی انتخاب شدند. سپس در ارتباط با هر یک از این نواحی چهار متغیر مدت زمان تثبیت^۱، مدت زمان تا اولین تثبیت^۲ و تعداد تثبیت‌ها^۳ استخراج شده و مورد بررسی قرار گرفت.

روش اجرا

شرکت‌کنندگان یک روز پیش از حضور در آزمایشگاه به صورت آنلاین به پرسشنامه ناگویی هیجانی پاسخ داده و در وهله نخست، فرم موافقت جهت شرکت در آزمایش را پر کردند. سپس پس از حضور در آزمایشگاه، توضیحات مورد نیاز جهت انجام تکلیف همدلی برای درد را دریافت

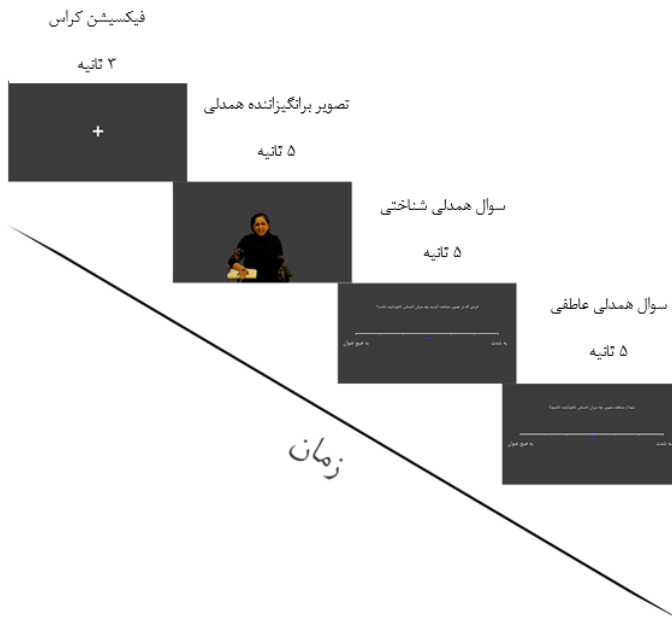
¹ Gaze pattern to pictures

² Fixation duration

³ Time to first fixation

⁴ Fixation count

کرده و فرم موافقت را به صورت کتبی امضا کردند. به شرکت کنندگان توضیح داده شد که در هر زمان امکان خروج از آزمایش را خواهند داشت. پس از آن، شرکت کننده روبه روی کامپیوتر میزی با فاصله تقریبی ۶۵ سانتی متر نشسته و در وهله نخست کالیراسیون مرتبط با دستگاه ردیاب چشمی را انجام داده و پس از آن در حالی که حرکات چشم او ثبت می شد به تکلیف همدلی برای درد پاسخ داد. در انتها جهت تشکر، به هر شرکت کننده مبلغ ۱۰۰ هزار تومان به همراه برخی نتایج اولیه مرتبط با عملکرد خود ارائه شد.



شکل ۱. تصویر شماتیک از تکلیف همدلی برای درد

روش تحلیل داده ها

پس از گردآوری داده ها، جهت مقایسه همدلی عاطفی و شناختی و نحوه نگاه به تصاویر در گروه های با سطح ناگویی هیجانی بالا و پایین از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده شد. همچنین جهت بررسی رابطه میان نحوه نگاه به تصاویر و انواع همدلی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در نهایت جهت سنجش نقش میانجی گری نحوه نگاه به تصاویر در رابطه میان سطح ناگویی هیجانی و همدلی از تحلیل مسیر استفاده شد. تمامی تحلیل ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS 25 و AMOS 24 صورت گرفت.

یافته‌ها

ابتدا نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کالموگراف-اسمیرنف^۱ مورد بررسی قرار گرفت و تمامی متغیرها از توزیع نرمال تبعیت می‌کردند (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و بررسی نرمال بودن متغیرها با آزمون کالموگراف-اسمیرنف

متغیر	M	SD	K-S	df	p
همدلی شناختی	۳/۵۲	۰/۸۸	۰/۰۸۰	۴۱	۰/۲۰۰
همدلی عاطفی	۲/۹۷	۱/۳۲	۰/۱۱۸	۴۱	۰/۱۶۳
زمان تا اولین نگاه به چشم‌ها	۷۶/۹۲	۴۷۴/۹۱	۰/۰۹۷	۴۱	۰/۲۰۰
مدت زمان تثبیت در چشم‌ها	-۲۷/۷۷	۳۳۷/۴۸	۰/۱۰۶	۴۱	۰/۲۰۰
تعداد تثبیت در چشم‌ها	-۰/۰۴	۰/۴۴	۰/۱۰۲	۴۱	۰/۲۰۰
زمان تا اولین نگاه به دهان	۱۸/۷۲	۵۱۶/۰۴	۰/۰۸۲	۴۱	۰/۲۰۰
مدت زمان تثبیت در دهان	-۲۷/۵۷	۳۷۳/۸۸	۰/۰۸۶	۴۱	۰/۲۰۰
تعداد تثبیت در دهان	-۰/۱۵	۰/۶۰۹	۰/۱۱۷	۴۱	۰/۱۶۳
زمان تا اولین نگاه به دست	۶۱/۵۰	۶۵۰/۶۴	۰/۱۲۲	۴۱	۰/۱۲۷
مدت زمان تثبیت در دست	-۷۳/۰۷	۲۴۲/۱۳	۰/۰۷۰	۴۱	۰/۲۰۰
تعداد تثبیت در دست	-۰/۱۱	۰/۶۵	۰/۱۱۵	۴۱	۰/۱۶۳

در وهله نخست دو گروه از نظر همدلی عاطفی و شناختی مورد مقایسه قرار گرفتند. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی به طرز معناداری نمرات کمتری در همدلی شناختی و همدلی عاطفی دریافت کرده‌اند.

جدول ۲. مقایسه همدلی عاطفی و شناختی در دو گروه با سطح ناگویی هیجانی بالا و پایین

متغیر	ناگوی هیجانی		درجه آزادی	آماره تی	معناداری
	پایین				
	بالا				
	میانگین	انحراف معیار			
همدلی شناختی	۳/۸۹	۰/۱۷	۳۹	۲/۹۸۱	۰/۰۰۵
همدلی عاطفی	۳/۴۴	۰/۲۷	۳۹	۲/۴۳۲	۰/۰۲۰

^۱ Kolmogroph-smirnov

سپس دو گروه از نظر نحوه مشاهده تصاویر مورد مقایسه قرار گرفتند. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود شرکت کنندگان با سطح ناگویی هیجانی بالا نسبت به گروه دیگر مدت زمان تثبیت کمتری در ناحیه چشمها داشته ، دیرتر به این ناحیه نگاه کرده اند و تثبیت های کمتری در این ناحیه داشته اند. این گروه در ارتباط با ناحیه دهان زودتر به این ناحیه نگاه کرده اند و مدت تثبیت در این ناحیه بیشتر بوده است. در نهایت این گروه مدت زمان تثبیت کمتری در ناحیه دست داشته اند. در سایر موارد تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده نشد.

جدول ۳. مقایسه متغیرهای مستخرج از نحوه نگاه به تصاویر در دو گروه با سطح ناگویی هیجانی بالا و پایین

متغیر	ناگویی هیجانی پایین		ناگویی هیجانی بالا		درجه آزادی	آماره تی	معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
زمان تا اولین نگاه به چشمها	۹۶/۱۱	۸۵/۹۲	۲۴۱/۷۱	۱۰۹/۶۲	۳۹	-۲/۴۱	۰/۰۲۱
مدت زمان تثبیت در چشمها	۱۱۱/۶۲	۷۴/۶۲	-۱۷۴/۱۳	۶۰/۲۸	۳۹	۲/۹۶	۰/۰۰۵
تعداد تثبیت در چشمها	۰/۱۰	۰/۰۹	-۰/۱۹	۰/۱۰	۳۹	۲/۱۴	۰/۰۳۹
زمان تا اولین تثبیت در دهان	۱۷۵/۹۸	۰/۹۲	-۱۴۶/۴۰	۱۲۵/۵۹	۳۹	۲/۰۸	۰/۰۴۴
مدت زمان تثبیت در دهان	-۱۵۲/۶۶	۷۹/۴۲	۱۰۳/۷۶	۷۷/۲۷	۳۹	-۲/۳۱	۰/۰۲۶
تعداد تثبیت در دهان	-۰/۲۸	۰/۱۵	-۰/۰۱	۰/۱۰	۳۹	-۱/۴۲	۰/۱۶۴
زمان تا اولین تثبیت در دست	-۴۳/۷۲	۱۳۲/۴۲	۱۷۱/۹۹	۱۵۴/۶۸	۳۹	۱/۰۶	۰/۲۹۴
مدت زمان تثبیت در دست	-۱۵۶/۸۳	۵۷/۳۰	-۵/۱۳	۴۵/۶۳	۳۹	-۱/۷۷	۰/۰۴۷
تعداد تثبیت در دست	-۰/۲۰	۰/۱۴	-۰/۰۲	۰/۱۵	۳۹	-۰/۸۷	۰/۳۹۲

در مرحله بعد همبستگی پیرسون میان مقادیر مرتبط با الگوی نگاه و همدلی عاطفی و شناختی محاسبه شد. همدلی شناختی با مدت زمان تثبیت در چشمها رابطه مثبت معنادار و با مدت زمان تا اولین تثبیت در چشمها، مدت زمان تثبیت در دهان و تعداد تثبیت در دهان رابطه

منفی معنادار داشت. همچنین همدلی عاطفی با زمان تا اولین تثبیت در چشم‌ها، مدت زمان تثبیت در دهان، مدت زمان اولین تثبیت در دهان و تعداد تثبیت در دهان رابطه منفی معنادار داشت. این نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی همدلی عاطفی و شناختی و متغیرهای مرتبط با الگوی نگاه به تصاویر

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. همدلی شناختی	-										
۲. همدلی عاطفی	۰/۵۰۰	-									
۳. زمان تا اولین تثبیت در چشم‌ها	۰/۹۰۰	۰/۳۱۰	-								
۴. مدت زمان تثبیت در چشم‌ها	۰/۰۰۰	۰/۰۳۰	۰/۱۰۰	-							
۵. تعداد تثبیت در چشم‌ها	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۰۵۰	۰/۵۵۰	-						
۶. زمان تا اولین تثبیت در دهان	۰/۱۲۰	۰/۰۹۰	۰/۰۷۰	۰/۱۶۰	۰/۳۵۰	-					
۷. مدت زمان تثبیت در دهان	۰/۳۹۰	۰/۵۰۰	۰/۱۹۰	۰/۲۵۰	۰/۰۱۰	۰/۰۱۰	-				
۸. تعداد تثبیت در دهان	۰/۳۴۰	۰/۳۶۰	۰/۲۵۰	۰/۳۳۰	۰/۰۲۰	۰/۰۵۰	۰/۷۱۰	-			
۹. زمان تا اولین تثبیت در دست	۰/۱۷۰	۰/۱۵۰	۰/۰۲۰	۰/۲۲۰	۰/۰۳۰	۰/۰۴۰	۰/۲۳۰	۰/۲۲۰	-		
۱۰. مدت زمان تثبیت در دست	۰/۳۱۰	۰/۰۶۰	۰/۱۵۰	۰/۲۸۰	۰/۱۵۰	۰/۰۹۰	۰/۱۹۰	۰/۱۹۰	۰/۲۲۰	-	
۱۱. تعداد تثبیت در ناحیه دست	۰/۱۱۰	۰/۱۰۰	۰/۰۳۰	۰/۳۲۰	۰/۰۱۰	۰/۰۵۰	۰/۰۸۰	۰/۲۶۰	۰/۲۹۰	۰/۶۶۰	-

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

در ادامه بر اساس نتایج پیشین به بررسی نقش میانجی‌گری نحوه نگاه به تصاویر در رابطه بین سطح ناگویی هیجانی و همدلی شناختی پرداخته شد. به منظور انتخاب متغیرهای میانجی از جداول ۳ و ۴ استفاده شد. با توجه به آن که دو گروه در تمامی متغیرها به جز سه متغیر (تعداد تثبیت در دهان، زمان تا اولین تثبیت در دست و تعداد تثبیت در دست) تفاوتی معنادار

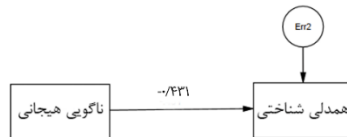
داشتند، از میان متغیرهای باقی مانده، در هر مورد متغیری که بیشترین همبستگی را با متغیر ملاک (همدلی عاطفی یا شناختی) داشته است، به عنوان میانجی انتخاب شد. بر این اساس، زمان تا اولین تثبیت در چشم‌ها به عنوان میانجی رابطه ناگویی هیجانی و همدلی شناختی انتخاب شده و مدت زمان تثبیت در دهان به عنوان میانجی رابطه ناگویی هیجانی و همدلی عاطفی انتخاب شد. پس از افزودن مدت زمان تا اولین تثبیت در ناحیه چشم به عنوان میانجی رابطه ناگویی هیجانی و همدلی شناختی، مسیر کل ($\beta = -0/431$, $SE = 0/116$, $p = 0/003$)، مسیر مستقیم ($\beta = -0/293$, $SE = 0/119$, $p = 0/028$) و مسیر غیرمستقیم ($\beta = -0/020$, $SE = 0/075$, $p = -0/138$) هر سه معنادار بوده‌اند و مدت زمان تا اولین تثبیت در ناحیه چشم این رابطه را به صورت جزئی میانجی‌گری کرده است (شکل ۲). همچنین پس از افزودن مدت زمان تثبیت در ناحیه دهان به عنوان میانجی رابطه ناگویی هیجانی و همدلی عاطفی، مسیر کل ($\beta = -0/363$, $SE = 0/132$, $p = 0/013$)، مسیر مستقیم ($\beta = -0/149$, $SE = 0/078$, $p = 0/011$) و مسیر غیرمستقیم ($\beta = -0/149$, $SE = 0/078$, $p = 0/011$) هر سه معنادار بوده‌اند و مدت زمان تا اولین تثبیت در ناحیه چشم این رابطه را به صورت جزئی میانجی‌گری کرده است (شکل ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

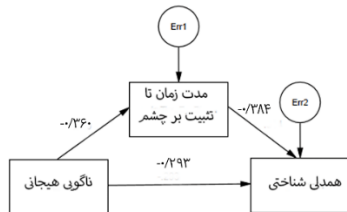
هدف از پژوهش حاضر ارزیابی رابطه سطح ناگویی هیجانی و همدلی شناختی و عاطفی با نقش میانجی‌گری الگوی نگاه به چهره بود. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد در گروه با سطح بالای ناگویی هیجانی نسبت به گروه دیگر همدلی شناختی و عاطفی پایین‌تری دارند. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین نظیر پژوهش گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰)، لیورز، راندهاوا و توربرگ (۲۰۲۰) و گلبابائی و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه شبیه‌سازی درون‌نگری-خودمحورانه (شنتون و گلدمن، ۲۰۱۰؛ تسبو و همکاران، ۲۰۱۹؛ والدسپینو و همکاران، ۲۰۱۷) رجوع کرد. گرچه پژوهش حاضر مستقیماً به بررسی نوروهای آینه‌ای و یا درون‌نگری نپرداخته است، اما با توجه به این که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی در هر دو مورد همدلی عاطفی و شناختی با اختلال مواجه بودند، در صورت پذیرش نظریه شبیه‌سازی، احتمالاً مشکل این افراد در شبیه‌سازی از طریق نوروهای آینه‌ای است، چرا که همدلی در هر دو سطح عاطفی و شناختی در این افراد کاهش یافته است. بنابراین بر اساس نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی در مقایسه با افراد با سطح پایین ناگویی هیجانی کمتر قادر به شبیه‌سازی و همزمان‌سازی میان سیگنال‌های بدنی خود با

فرد هدف همدلی هستند و این موضوع منجر به عدم ایجاد تجربه‌ی مشترک از درد دیگران می‌شود. طبیعی است که عدم ایجاد تجربه‌ی مشترک به معنای همدلی عاطفی کمتر خواهد بود. همچنین کاهش تجربه‌ی مشترک از هیجانات منجر به کاهش آگاهی از هیجانات دیگران شده که سبب می‌شود این افراد در مقایسه با دیگران در سطحی پایین‌تر قادر به همدلی شناختی باشند.

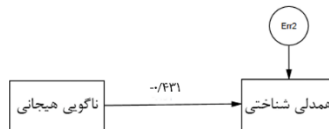
پیش از افزودن میانجی



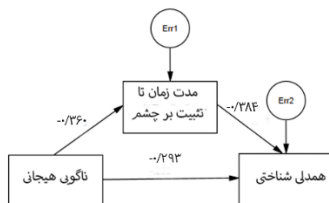
پس از افزودن میانجی



پیش از افزودن میانجی



پس از افزودن میانجی



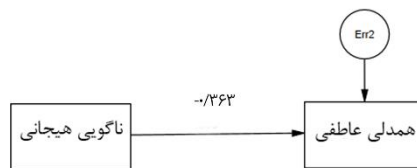
شکل ۲. مدل میانجیگری مدت زمان تثبیت بر چشم در رابطه ناگویی هیجانی و همدلی شناختی

موردی که بسیار حائز اهمیت است یافته‌ی دیگر این پژوهش است که بر اساس آن افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی به گونه‌ای متفاوت به مشاهده تصاویر پرداخته‌اند. افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی دیرتر و کمتر از افراد با سطح پایین ناگویی هیجانی به چشم‌ها نگاه کرده و در مقابل زودتر و بیشتر به دهان توجه کرده‌اند. این یافته با نتایج ویبه و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. پیشتر به طور گسترده نشان داده شده است که نسبت نگاه به چشم‌ها در مقابل دهان مقیاس بسیاری مهمی در راستای تشخیص حالات هیجانی است (دینکدر و همکاران، ۲۰۱۹؛ لویس و کروپنیه، ۲۰۲۲؛ سانگ، وی و که ۲۰۱۹؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا نشان داده شده که نحوه نگاه به چهره دست کم تحت تاثیر دو عامل قرار دارد (هسلز، هولمن، کینگستون، هوگه و کیممر، ۲۰۱۹). نخست آن که مدت زمان نگاه بر مبنای میزان اطلاعات موجود در نواحی چهره تغییر می‌کند. با توجه به آن که در ارتباط با تصاویر برانگیزاننده همدلی بیشترین اطلاعات در چشم‌ها قرار دارد (سلنگ، وی و که، ۲۰۱۹؛ ویلیامز، ۲۰۰۲)، انتظار می‌رود کاهش نگاه به این ناحیه منجر به دریافت اطلاعات کمتری در رابطه با حالت هیجانی طرف مقابل شود. دومین عامل در رابطه با نگاه به چهره به ویژگی‌های تعاملی مرتبط است. در حالی که در مواجهه با شرایط برانگیزاننده همدلی، نگاه به چشم‌ها نشانه‌ای از تمایل افراد در راستای ایجاد تعامل و همدلی است، کاهش نگاه به چشم‌ها در گروه با ناگویی هیجانی بالا می‌تواند نشانه‌ای از تمایل کمتر این افراد به ایجاد تعاملات اجتماعی باشد. بر اساس نظریه برانگیختگی پایین^۱ (برموند، بیرمن، کلدز، مورمن و ورست، ۲۰۱۰؛ حاجی‌خانی و همکاران، ۲۰۱۷؛ لیندن، لنز و استولن، ۱۹۹۶) افراد با سطح ناگویی هیجانی بالا سطح برانگیختگی پایین‌تری دارند و از رویکردهای تنظیم هیجانی غیرانطباقی استفاده کرده و روان‌جورخویی بالاتری نسبت به دیگران دارند (هوآسی و شفایی، ۱۳۹۹). به همین جهت انگیزش کمتری برای نگاه و بررسی محرک‌های اجتماعی نظیر چشم‌ها دارند. از سوی دیگر کاهش نگاه به چشم‌ها با افزایش نگاه به دهان همراه شده است. با توجه به محدودیت زمانی ارائه محرک (مجموع زمان نگاه به نواحی مختلف برای همه شرکت‌کنندگان یکسان بوده و برابر با زمان ارائه محرک است) افزایش نگاه به دهان احتمالاً نوعی فرایند جبرانی است. در واقع، احتمالاً افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی به جای نگاه به چشم‌ها به عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعات تلاش می‌کنند تا اطلاعات را از بخشی دیگر از چهره استخراج کنند. این تفاوت می‌تواند ناشی از تلاش آگاهانه یا غیرآگاهانه این افراد برای جلوگیری از نگاه به چشم باشد. پیشتر گزارش شده است که در مبتلایان به اتیسم نگاه به چشم‌ها منجر به تداخل در تشخیص هیجان می‌شود و تشخیص هیجان با افزایش نگاه به دهان افزایش می‌یابد

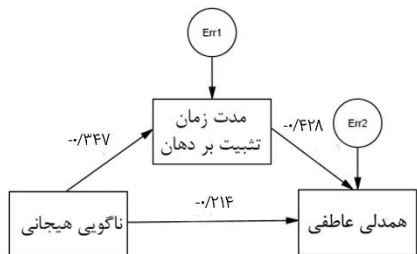
^۱ Hypo-arousal

(فوجیوارا، ۲۰۱۸؛ حاجی خانی و همکاران، ۲۰۱۷؛ جونز، کار و کلین، ۲۰۰۸). با توجه به همبودی بالای اتیسم و ناگویی هیجانی (کینارد، استوارت، چانتوریا، ۲۰۱۹) این امکان وجود دارد که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی نیز از نگاه به دهان به عنوان روشی جبرانی استفاده می‌کنند تا قدرت تشخیص هیجانات را افزایش دهند.

پیش از افزودن میانجی



پس از افزودن میانجی



شکل ۲. مدل میانجیگری مدت زمان تثبیت بر چشم در رابطه ناگویی هیجانی و همدلی شناختی

مورد دیگری از یافته‌های این پژوهش به نحوه نگاه به دست مرتبط است. افراد در گروه با سطح ناگویی هیجانی بالا برای مدت زمان بیشتری به دست‌ها نگاه کرده‌اند، یافته‌ای که با پژوهش کیوو و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. این موضوع می‌تواند تبیین‌های متفاوتی داشته باشد. نخست آن که اگرچه دست‌ها به عنوان محل ایجاد درد، حائز اهمیت بوده‌اند، اما اطلاعات چندانی در جهت تشخیص میزان درد به شرکت‌کننده ارائه نمی‌داده‌اند. بنابراین انتظار بر این است که افراد عمده‌ی زمان را به نگاه به چهره اختصاص دهند. افزایش نگاه به دست در گروه با سطح ناگویی هیجانی بالا می‌تواند نشانه‌ای دیگر از نحوه نگاه غیربهبینه در راستای تشخیص هیجان باشد. اما تبیینی مهم‌تر به مشکلات افراد با ناگویی هیجانی در تنظیم هیجانی مرتبط است. پیشتر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطح ناگویی هیجانی با رویکرد تنظیم هیجانی غیرانطباقی رابطه

مثبت دارد (بشارت، افقی، آقایی ثابت، حبیب نژاد، پورنقدعلی و گرانمایه، ۱۴۰۱). تنظیم هیجانی غیرانطباقی می‌تواند منجر به کاهش همدلی (سیانکی، مظاهری و حیدری، ۱۴۰۱) و عدم تمایل به نگاه به چهره حاوی درد و واکنش گریز شود (کیوو و همکاران، ۲۰۲۱). در این پژوهش، واکنش گریز خود را به شکل کاهش نگاه به چشم و افزایش نگاه به دست‌ها نشان می‌دهد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که نگاه بیشتر به چشم‌ها و نگاه کمتر به دهان با همدلی بیشتر رابطه دارد. این یافته با نتایج فوجیوارا (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته باید به پژوهش‌های مرتبط با اطلاعات موجود در چهره هیجانی رجوع کرد. در ارتباط با تصاویر برانگیزاننده همدلی بیشترین اطلاعات در چشم‌ها قرار دارد و انتظار می‌رود کاهش نگاه به این ناحیه منجر به دریافت اطلاعات کمتری در رابطه با حالت هیجانی طرف مقابل شود (نجاتی، ذبیح‌زاده، ملکی و محسنی، ۱۳۹۱). همچنین نگاه به مناطق مختلف چهره به ویژگی‌های تعاملی مرتبط است (سانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در حالی که در مواجهه با شرایط برانگیزاننده همدلی، نگاه به چشم‌ها نشانه‌ای از تمایل افراد در راستای ایجاد تعامل و همدلی است، کاهش نگاه به چشم‌ها در گروه با ناگویی هیجانی بالا می‌تواند نشانه‌ای از تمایل کمتر این افراد به ایجاد تعاملات اجتماعی باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش آشکار شد که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی همدلی عاطفی و شناختی پایین‌تری نسبت به دیگران دارند. همچنین نحوه نگاه به چهره میانجی‌گر اثر ناگویی هیجانی بر همدلی است، به گونه‌ای که ناگویی هیجانی نخست منجر به تفاوت در نگاه به حالات چهره‌ای دیگران می‌شود و این نحوه نگاه متفاوت منجر به کاهش همدلی شناختی و عاطفی می‌شود. پیشتر برنامه‌هایی تمرینی در جهت بهبود عملکرد افراد مبتلا به اتیسم و افسردگی ساخته شده است که با بهره‌گیری از رابط انسان و کامپیوتر و ارائه‌ی فیدبک بر الگوی نگاه افراد اثر می‌گذارند (آمارال و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به همبودی میان ناگویی هیجانی و این اختلالات (همینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کیتینگ و همکاران، ۲۰۲۲) یافته‌های این پژوهش می‌تواند در برنامه‌های بهبود عملکرد افراد با سطح ناگویی هیجانی بالا به کار گرفته شود و همچنین در صورت تکرار این یافته‌ها در پژوهش‌های آینده به عنوان منبعی جهت تشخیص ناگویی هیجانی به کار رود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده که از جمله‌ی آن‌ها استفاده از نمونه‌گیری در دسترس است. در پژوهش حاضر جهت ایجاد همدلی از تصویر به جای ویدئو استفاده شده است. با توجه به آن که انسان‌ها در تعاملات روزمره هیجانات چهره‌ای خود را نه به صورت تصویر ثابت، بلکه به صورت متحرک و با تغییرات نمایش می‌دهند، تصاویر ثابت نسبت به ویدئو پویایی کمتری

داشته و در نتیجه از اعتبار بیرونی کمتری برخوردارند که در آینده می‌توان از ویدئو به عنوان محرک استفاده نمود (ویگرت، ویلهلم، درنتل و بلچرت، ۲۰۱۵). همچنین با توجه به نتایج پیشین در زمینه رابطه میان ناگویی هیجانی با درون‌نگری و تنظیم هیجانی و همچنین رابطه میان این دو عامل با همدلی (سیانکی، مظاهری و حیدری، ۱۴۰۱؛ هواسی و شفایی، ۱۳۹۹)، می‌توان این مدل را با میانجی‌گری درون‌نگری و تنظیم هیجانی نیز مورد بررسی قرار داد تا درک جامع‌تری از ناگویی هیجانی به دست آید.

موازن اخلاقی

در طول این پژوهش، جهت جلوگیری از هرگونه افشای اطلاعات، به هر شرکت‌کننده کدی اختصاص داده شده و تمامی اطلاعات با این کد به ثبت رسید. همچنین به تمامی شرکت‌کنندگان در ارتباط با محرمانگی اطلاعات اطمینان داده شد. شرکت‌کنندگان اطلاع یافتند که در صورت تمایل در هر زمان، امکان خروج از پژوهش را خواهند داشت. همچنین هر شرکت‌کننده فرم رضایت‌نامه حضور مطلعانه در پژوهش را امضا کرد. این پژوهش با کد اخلاق IR.SBU.REC.1400.063 در دانشگاه شهیدبهشتی انجام گرفت.

سپاسگزاری

این پژوهش از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول استخراج شده است. نگارندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین از ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی به جهت حمایت مالی از این پروژه سپاسگزاری به عمل می‌آورند.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول در رشته علوم شناختی دانشگاه شهیدبهشتی است. نویسنده اول وظیفه گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری و نوشتار نسخه‌ی اولیه را زیر نظر استاد راهنمای اول (نویسنده سوم) و استاد راهنمای دوم (نویسنده دوم) بر عهده داشت.

تعارض منافع

این پژوهش تحت حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی صورت گرفته است. همچنین هیچ‌گونه تعارض منافع جهت اعلام وجود ندارد.

منابع

- بشارت، م، افقی، ز، آقایی ثابت، س، حبیب‌نژاد، م، پورنقدعلی، ع و گرانمایه‌پور، ش. (۱۳۹۲) نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی-هیجانی و مشکلات بین‌شخصی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵ (۴)، ۴۳-۵۲. [پیوند]
- بشارت، م، خدابخش، م، فراهانی، ح، و رضازاده، س. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵ (۲)، ۳۳-۷. [پیوند]
- حائری، م، بشارت، م، احمدوند شاهرودی، م، و رمضانی مقدم آرانی، ف. (۱۴۰۱). مقایسه تکانشوری، استحکام من، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در معتادان ادامه‌دهنده و رهاکننده درمان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶ (۲)، ۱۳۳-۱۵۶. [پیوند]. DOI: 10.52547/APSY.2021.223267.1113
- سامانی، ح، گلبابائی، س، و برهانی، خ. (۱۴۰۱). پیش‌بینی قیّم‌مآبی بر اساس مؤلفه‌های همدلی و سرایت رفتاری. *پژوهش‌های روانشناسی/اجتماعی*، ۱۲ (۴۶)، ۱۰۱-۱۲۲. [پیوند]
- شریفی، م، احمدی، س، و منصوری سپهر، ر. (۱۳۹۲). اثر شکل نوشتاری و میزان آشنایی با متن بر تثبیت چشم و واپسگرد در حین خواندن هدفمند: شواهدی از دستگاه پایشگر حرکات چشم. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۲)، ۶۱-۷۶. [پیوند]
- عبداللهی ابراهیم آبادی، ز، و بشارت، م. (۱۴۰۰). استفاده از فناوری ردیابی چشم در اختلال‌های خوردن: مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۴)، ۲۱۹-۲۳۰. [پیوند]
- میرزائی فیض‌آبادی، س، طاهری، ن، و هادیان‌فرد، ح. (۱۳۹۹). درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) برای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک. *رویش روانشناسی*، ۹ (۹)، ۱۰۵-۱۲۰. [پیوند]
- نصراللهی، ب، و آقایی، و. (۱۴۰۱). مقایسه‌ی ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، سوء مصرف مواد و افراد سالم. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۴)، ۲۱۷-۲۲۸. [پیوند]
- نجاتی، وحید، ذبیح‌زاده، عباس، ملکی، قیصر، و محسنی، مصطفی. (۱۳۹۱). اختلال شناخت اجتماعی در بیماران دچار افسردگی عمده: شواهدی از آزمون ذهن خوانی از طریق چشم. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶ (۱)، ۵۷-۷۰. [پیوند]
- نجاتی، و، کشوری، ف، و منصوری سپهر، ر. (۱۳۹۴). تفاوت جنسی در توجه اشتراکی: شواهدی از مغز مردانه اتیسم با استفاده از ابزار ردیاب چشم. *شناخت/اجتماعی*، ۴ (۱)، ۹۷-۱۰۸. [پیوند]
- نجاتی، وحید، ناصرپور، هادی، ذبیح‌زاده، عباس، و رشیدی، مانا. (۱۳۹۳). بررسی نظریه ذهن و توانایی همدلی در محکومین دادگاه‌های کیفری: شواهدی از آزمون ذهن خوانی از طریق تصویر چشم. *شناخت/اجتماعی*، ۳ (۲)، ۱۸-۷. [پیوند]
- هواسی، ن، و شفائی، س. (۱۳۹۹). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های عشق با ناگویی هیجانی. *رویش روان‌شناسی*، ۹ (۲)، ۵۷-۶۴. [پیوند]

- یگانه، ن. (۱۴۰۱). روابط ساختاری پنج عامل بزرگ شخصیت با نشانه‌های صفت شخصیتی دگرآزاری با میانجی‌گری شادنفروود در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۱)، ۱۳۵-۱۵۹. [پیوند]
- یوسفی، ن. و منیرپور، ن. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نشانگان وسواس براساس ناگویی هیجانی و باورهای غیرمنطقی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۲)، ۱۵۹-۱۶۸. [پیوند]
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [link]
- Barlinska, J., Szuster, A., & Winiewski, M. (2018). Cyberbullying among adolescent bystanders: Role of affective versus cognitive empathy in increasing prosocial cyberbystander behavior. *Frontiers in Psychology*, 9(MAY). [link]
- Bergman, M. A., Vissers, C. T. W. M., Collard, R. M., van Eijndhoven, P., Schene, A. H., & Vrijzen, J. N. (2021). The Effect of Alexithymia on Attentional Bias Toward Emotional Stimuli in Depression: An Eye-Tracking Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1597. [link]
- Bermond, B., Bierman, D. J., Cladder, M. A., Moormann, P. P., & Vorst, H. C. (2010). The cognitive and affective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses. *International Journal of Psychophysiology*, 75(3), 227-233. [link]
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a farsi version of the 20-item Toronto alexithymia scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*. [link]
- Besharat, M. A. (2008). Assessing Reliability and Validity of the Farsi Version of the Toronto Alexithymia Scale in a Sample of Substance-Using Patients. [link]
- Bird, G., Press, C., & Richardson, D. C. (2011). The role of alexithymia in reduced eye-fixation in autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 1556-1564. [link]
- Bird, G., & Viding, E. (2014). The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 520-532. [link]
- Borhani, K., Borgomaneri, S., Làdavas, E., & Bertini, C. (2016). The effect of alexithymia on early visual processing of emotional body postures. *Biological Psychology*, 115, 1-8. [link]
- Blagrove, M., Hale, S., Lockheart, J., Carr, M., Jones, A., & Valli, K. (2019). Testing the empathy theory of dreaming: The relationships between dream sharing and trait and state empathy. *Frontiers in psychology*, 10, 1351. [link]
- Byrne, B. M. (2013). Structural Equation Modeling with Mplus. In *Structural*

- Equation Modeling with Mplus*. Routledge. [\[link\]](#)
- Craparo, G., Faraci, P., & Gori, A. (2015). Psychometric properties of the 20-item toronto alexithymia scale in a group of Italian younger adolescents. *Psychiatry Investigation*, 12(4), 500–507. [\[link\]](#)
- Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion review*, 8(2), 144-153. [\[link\]](#)
- Cuve, H. C., Castiello, S., Shiferaw, B., Ichijo, E., Catmur, C., & Bird, G. (2021). Alexithymia explains atypical spatiotemporal dynamics of eye gaze in autism. *Cognition*, 212, 104710. [\[link\]](#)
- Cuve, H. C., Gao, Y., & Fuse, A. (2018). Is it avoidance or hypoarousal? A systematic review of emotion recognition, eye-tracking, and psychophysiological studies in young adults with autism spectrum conditions. In *Research in Autism Spectrum Disorders* (Vol. 55, pp. 1–13). Elsevier. [\[link\]](#)
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71-100. [\[link\]](#)
- Dinkler, L., Rydberg Dobrescu, S., Råstam, M., Gillberg, I. C., Gillberg, C., Wentz, E., & Hadjikhani, N. (2019). Visual scanning during emotion recognition in long-term recovered anorexia nervosa: An eye-tracking study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(6), 691-700. [\[link\]](#)
- Enzi, B., Amirie, S., & Brüne, M. (2016). Empathy for pain-related dorsolateral prefrontal activity is modulated by angry face perception. *Experimental Brain Research*, 234, 3335-3345. [\[link\]](#)
- Erdfelder, E., FAul, F., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. [\[link\]](#)
- Fujiwara, E. (2018). Looking at the eyes interferes with facial emotion recognition in alexithymia. *Journal of Abnormal Psychology*. [\[link\]](#)
- Golbabaei, S., Barati, M., Haromi, M. E., Ghazazani, N., & Borhani, K. (2022). Development and construct validation of a short form of the interpersonal reactivity index in Iranian community. *Current Psychology*, 1–13. [\[link\]](#)
- Golbabaei, S., SammakNejad, N., & Borhani, K. (2022, December). Physiological Indicators of The Relation Between Autistic Traits and Empathy: Evidence From Electrocardiogram and Skin Conductance Signals. In *2022 29th National and 7th International Iranian Conference on Biomedical Engineering (ICBME)* (pp. 177-183). IEEE. [\[link\]](#)
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845–850. [\[link\]](#)

- Hall, J. A., & Schwartz, R. (2019). Empathy present and future. *The Journal of social psychology*, 159(3), 225-243. [[link](#)]
- Hadjikhani, N., Zurcher, N. R., Lassalle, A., Hippolyte, L., Ward, N., & Johnels, J. Å. (2017). The effect of constraining eye-contact during dynamic emotional face perception-an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. [[link](#)]
- Harari, H., Shamay-Tsoory, S. G., Ravid, M., & Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*. [[link](#)]
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: An overview of the literature. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 10, Issue APR, p. 203). Frontiers Media S.A. [[link](#)]
- Hessels, R. S., Holleman, G. A., Kingstone, A., Hooge, I. T., & Kemner, C. (2019). Gaze allocation in face-to-face communication is affected primarily by task structure and social context, not stimulus-driven factors. *Cognition*, 184, 28-43. [[link](#)]
- Jones, W., Carr, K., & Klin, A. (2008). Absence of preferential looking to the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder. *Archives of general psychiatry*, 65(8), 946-954. [[link](#)]
- Keating, C. T., Fraser, D. S., Sowden, S., & Cook, J. L. (2022). Differences Between Autistic and Non-Autistic Adults in the Recognition of Anger from Facial Motion Remain after Controlling for Alexithymia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), 1855-1871. [[link](#)]
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. In *European Psychiatry* (Vol. 55, pp. 80-89). Cambridge University Press. [[link](#)]
- Klietz, M., Schnur, T., Drexel, S. C., Lange, F., Paracka, L., Huber, M. K., Dressler, D., Höglinger, G. U., & Wegner, F. (2020). Alexithymia is associated with reduced quality of life and increased caregiver burden in parkinson's disease. *Brain Sciences*, 10(6), 1-12. [[link](#)]
- Lewis, L. S., & Krupenye, C. (2022). Eye-tracking as a window into primate social cognition. In *American Journal of Primatology* (Vol. 84, Issue 10, p. e23393). John Wiley & Sons, Ltd. [[link](#)]
- Linden, W., Lenz, J. W., & Stossel, C. (1996). Alexithymia, defensiveness and cardiovascular reactivity to stress. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 575-583. [[link](#)]
- Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F. A. (2020). Self-compassion in Relation to Alexithymia, Empathy, and Negative Mood in Young Adults. *Mindfulness* 2020 11:7, 11(7), 1655-1665. [[link](#)]

- McKenzie, K., Russell, A., Golm, D., & Fairchild, G. (2022). Empathic Accuracy and Cognitive and Affective Empathy in Young Adults With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(5), 2004–2018. [[link](#)]
- Meng, J., Shen, L., Li, Z., & Peng, W. (2019). Top-down effects on empathy for pain in adults with autistic traits. *Scientific reports*, 9(1), 8022. [[link](#)]
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32(3), 1472-1482. [[link](#)]
- Razeghi, R., Arsham, S., Movahedi, A., & Sammaknejad, N. (2022). The effect of visual illusion on performance and quiet eye in autistic children. *Early Child Development and Care*, 192(5), 807–815. [[link](#)]
- Samani, H., Golbabaei, S., & Borhani, K. (2022). Predicting Paternalism Based on Components of Empathy and Behavioral Contagion. *Quarterly Social Psychology Research*, 12(46), 101-122. [[link](#)]
- Sammaknejad, N., Pouretmad, H., Eslahchi, C., Salahirad, A., & Alinejad, A. (2017). Gender classification based on eye movements: A processing effect during passive face viewing. *Advances in Cognitive Psychology*, 13(3), 232–240. [[link](#)]
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18-24. [[link](#)]
- Shamay-Tsoory, S., Harari, H., Szepsenwol, O., & Levkovitz, Y. (2009). Neuropsychological Evidence of Impaired Cognitive Empathy in Euthymic Bipolar Disorder. *Journal of Neuropsychiatry*. [[link](#)]
- Shanton, K., & Goldman, A. (2010). Simulation theory. In *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* (Vol. 1, Issue 4, pp. 527–538). John Wiley & Sons, Ltd. [[link](#)]
- Song, J., Wei, Y., & Ke, H. (2019). The effect of emotional information from eyes on empathy for pain: A subliminal ERP study. *PLoS ONE*, 14(12), e0226211. [[link](#)]
- Speyer, L. G., Brown, R. H., Camus, L., Murray, A. L., & Auyeung, B. (2022). Alexithymia and Autistic Traits as Contributing Factors to Empathy Difficulties in Preadolescent Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 823–834. [[link](#)]
- Starita, F., Borhani, K., Bertini, C., & Scarpazza, C. (2018). Alexithymia is related to the need for more emotional intensity to identify static fearful facial expressions. *Frontiers in Psychology*, 9(JUN), 929. [[link](#)]
- Tesio, V., Goerlich, K. S., Hosoi, M., & Castelli, L. (2019). Editorial: Alexithymia: State of the art and controversies. Clinical and neuroscientific evidence. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 10, Issue MAY, p. 1209). Frontiers Media S.A. [[link](#)]

- Timmers, I., Park, A. L., Fischer, M. D., Kronman, C. A., Heathcote, L. C., Hernandez, J. M., & Simons, L. E. (2018). Is empathy for pain unique in its neural correlates? A meta-analysis of neuroimaging studies of empathy. In *Frontiers in Behavioral Neuroscience* (Vol. 12, p. 289). [\[link\]](#)
- Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. A. (2017). Alexithymia as a transdiagnostic precursor to empathy abnormalities: The functional role of the insula. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 8, Issue DEC, p. 2234). Frontiers Media S.A. [\[link\]](#)
- Wiebe, A., Kersting, A., & Suslow, T. (2017). Deployment of attention to emotional pictures varies as a function of externally-oriented thinking: An eye tracking investigation. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 55, 1-5. [\[link\]](#)
- Wiggert, N., Wilhelm, F. H., Derntl, B., & Blechert, J. (2015). Gender differences in experiential and facial reactivity to approval and disapproval during emotional social interactions. *Frontiers in Psychology*, 6, 1372. [\[link\]](#)
- Williams, A. C. D. C. (2002). Facial expression of pain: an evolutionary account. *Behavioral and brain sciences*, 25(4), 439-455. [\[link\]](#)
- Yazdan-Shahmorad, P., Sammaknejad, N., & Bakouie, F. (2020). Graph-Based Analysis of Visual Scanning Patterns: A Developmental Study on Green and Normal Images. *Scientific Reports*, 10(1), 1-11. [\[link\]](#)
- Zhang, L., Xuan, R., Chen, Q., Zhao, Q., Shi, Z., Du, J., Zhu, C., Yu, F. Q., Ji, G., & Wang, K. (2022). High-definition transcranial direct current stimulation modulates eye gaze on emotional faces in college students with alexithymia: An eye-tracking study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 116, 110521. [\[link\]](#)

Research Article

The Model of Tendency towards Risky Behaviors based on Family Emotional Climate and Interpersonal Reactivity: the Mediator of Moral Indifference

A. Asghari^{1*} & M. Moshkani²

1. Assistant Professor, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, Bojnord, Iran. Email: asghari@kub.ac.ir

2. Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. Email: Moshkani.moh@gmail.com

Abstract

Aim: Tendency to risky behaviors is one of the behavioral inconsistencies of adolescence. This research was conducted with the aim of providing a model of tendency towards risky behaviors based on the emotional atmosphere of the family and interpersonal reactivity: the mediating role of moral indifference.

Method: The research method was structural equation modeling. Socio-statistics of all high school students in the age range between 16 and 18 years of Gorgan city in the academic year 2022-2023. A number of 280 people were selected as a sample by cluster random sampling. The research tools were Zadeh Mohammadi (2011) risky behavior questionnaires, Hillburn's emotional climate (1964), Davis' interpersonal reactivity (1983) and Caprara's moral indifference (2006). For data analysis, correlation matrix, path analysis and goodness of fit indices were used with LISREL 8.3 software. **Results:** The results of the direct relationships of the research variables showed that there is a negative and significant relationship between the emotional atmosphere of the family and interpersonal reactivity with the tendency to risky behaviors ($P < 0.05$). Also, the emotional atmosphere of the family and interpersonal reactivity have a negative and significant indirect effect through moral indifference in addition to the direct effect. **Conclusion:** The results of the research indicate that with the increase in family emotionality and interpersonal reactivity, the tendency to risky behaviors decreases and the decrease in moral indifference leads to an increase in the tendency to risky behaviors in teenagers.

Key words: High-Risk Behaviors, Family Emotional Atmosphere, Interpersonal Reactivity, Moral Indifference

Citation: Asghari, A., & Moshkani, M. (2023). The Model of Tendency towards Risky Behaviors based on Family Emotional Climate and Interpersonal Reactivity: the Mediator of Moral Indifference. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):77-95.

مقاله پژوهشی

ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گر بی‌تفاوتی اخلاقی

آرزو اصغری^{۱*} و محمد مشکانی^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران. ایمیل: asghari@kub.ac.ir
۲. گروه روان‌شناسی، واحد کرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرگان، ایران. ایمیل: Moshkani.moh@gmail.com

چکیده

هدف: گرایش به رفتارهای پرخطر یکی از ناسازگاری‌های رفتاری دوران نوجوانی به‌شمار می‌رود. این پژوهش با هدف ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گر بی‌تفاوتی اخلاقی انجام شد. **روش:** روش پژوهش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در دامنه سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. تعداد ۲۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بعنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های گرایش به رفتار پرخطر زاده‌محمدی (۱۳۹۰)، جو عاطفی خانواده هیل‌برن (۱۹۶۴)، واکنش‌پذیری بین‌فردی دیویس (۱۹۸۳) و بی‌تفاوتی اخلاقی کاپارا (۲۰۰۶) بود. جهت تحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی، تحلیل مسیر و شاخص‌های نکویی برازش با نرم‌افزار LISREL 8.3 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش نشان داد که بین جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی علاوه بر تاثیر مستقیم، از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی اثر غیرمستقیم منفی و معنادار دارند. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از آن است که با افزایش جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش پیدا کرده و کاهش بی‌تفاوتی اخلاقی منجر به افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای پرخطر، جو عاطفی خانواده، واکنش‌پذیری بین‌فردی، بی‌تفاوتی اخلاقی

استناد به این مقاله: اصغری، آرزو، و مشکانی، محمد. (۱۴۰۲). ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گر بی‌تفاوتی اخلاقی. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۳ پیاپی ۶۷): ۹۵-۷۷.

مقدمه

افراد در دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساس متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می‌شوند (دقوی، دوباس، ادوین، دالمیجر و مارسل، ۲۰۲۰). این دوره با تحولات بسیار عمیقی از نظر زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که موجب به هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانشناختی آنان می‌شود و به عنوان دوران بحران یاد شده است (جوهری و علیجانی، ۱۴۰۰). دوره نوجوانی، دوره‌ای است که بیشترین ناسازگاری‌های رفتاری در این دوره نمود پیدا می‌کند و گرایش به رفتارهای پرخطر^۱ یکی از ناسازگاری‌های رفتاری دوران نوجوانی به‌شمار می‌رود (شولتز، شاو، یلمن و جونز، ۲۰۲۲). رفتار پرخطر شامل رفتارهایی است که ایمنی و سلامت فرد و حتی در مواردی تندرستی دیگران را به خطر انداخته و معمولاً به علت تحریک هیجان و احساسات زیاد بروز می‌کند (سوتز، رودگرز، رایت، وایتند و اسنودن، ۲۰۲۲). رفتارهایی شامل کشیدن قلیان، سیگار، مصرف مواد مخدر و الکل و رابطه جنسی، شایع‌ترین رفتارهای پرخطر دوره نوجوانی را تشکیل می‌دهند (کهنسال، اسدی‌مجری و اکبری، ۱۴۰۱). رفتارهای پرخطر احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش داده و برای خانواده و جامعه هم هزینه‌های مالی و زمانی زیادی به همراه داشته و به عنوان یک معضل اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (محمدی، ساکن‌آذری، عبدالتاج‌دینی و اقدسی، ۱۴۰۱). مطالعات راوات و گولاتی (۲۰۱۹) نشان داد که بیشتر افراد ناسازگار، وابسته به خانواده‌های آسیب‌دیده هستند و فرزندان که مربوط به خانواده‌های پرکشمکش می‌باشند به سبب عدم برخورداری از آرامش‌روانی و عدم تمرکز و آشفتگی بیشتر در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند. همچنین عاشقی، خوش‌روش و یعقوبی (۱۳۹۸) دریافتند که با افزایش جو عاطفی مطلوب در خانواده، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می‌یابد.

جو عاطفی خانواده، کیفیت الگوی ارتباطی و ارزش‌های اساسی حاکم در خانواده، در نحوه شکل‌گیری پایه‌های شخصیتی و ویژگی‌های روانی-رفتاری اعضا، تأثیر ژرف و پایدار دارد (کولیر، بل و کریستین، ۲۰۲۲). منظور از جو عاطفی خانواده نحوه‌ی ارتباط و طرز برخورد افراد یک خانواده با هم است. ماهیت جو عاطفی که شامل روابط والدین نسبت به فرزندان، فرزندان نسبت به یکدیگر و والدین نسبت به هم می‌باشد، که می‌تواند در ایجاد سازگاری کودک و نوجوان تسهیل‌کننده و یا بازدارنده باشد که این اهمیت خانواده را برای بهبود روابط نشان می‌دهد (گوپتا، هورتن، هیس، کارول و میتال، ۲۰۲۲). لازم است خانواده، محیط سالم و آرامی برای

^۱ Risky behaviors

فرزند باشد تا فرزندان فرصت کافی داشته باشد تا چگونگی نحوه برخورد با مسائل و مشکلات اجتماعی را یاد بگیرد و بتواند از راه معقول به حل آنها بپردازد (حقی، حسینیان و رسولی، ۱۳۹۹). در این رابطه، پژوهشگران نشان داده‌اند که نحوه رفتار والدین و جو حاکم بر روابط والدین و فرزندان می‌تواند بر تحول جنبه‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و اخلاقی آنان تأثیر عمیقی داشته باشد (مونگودو، دلگادو، اینگلس و فرناندز، ۲۰۱۸). مطابق با «نظریه فعالیت» که توسط نتوگارتن (۱۹۶۴) ارائه گردید، برقراری و نگهداشت روابط فعال خانوادگی و برخورداری از حمایت‌های عاطفی اعضای خانواده، به پویا نگه‌داشتن فرد کمک شایانی می‌کند و نیروی بالقوه‌ای برای پشتیبانی سلامت روانی و پیشرفت در زمینه‌های مختلف می‌انجامد (ژو، وانگ، ۲۰۲۲). لابلای و ماستن (۲۰۱۹) دریافتند که رفتارهای مخرب خانواده‌ها از قبیل منفی بودن، فقدان گرمی و عطوفت در خانواده، سخت‌گیری و رویارویی با خشونت به افزایش پرخاشگری فرزندان منجر می‌شود اما گرمی والدین، ساختار خانواده و ارزش‌های جامعه‌پسند به افزایش رفتارهای انطباقی و کاهش پرخاشگری منجر می‌شود. علاوه بر عوامل خانوادگی، عوامل روانشناختی هم در گرایش به رفتارهای پرخطر نقش دارد؛ اغلب نوجوانان با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری و واکنش‌دهی به سمت رفتارهای پرخطر بکشانند (سرمروری، مردانی، نظری، شهرکی و دهکردی، ۱۳۹۸).

نوجوانان با رفتارهای پرخطر در واکنش‌های بین‌فردی، بر اساس احساسات لحظه‌ای خود عمل می‌کنند بدون این که قوانین یا ملاحظات خاص هر موقعیت را در نظر بگیرند (ابوالقاسمی، طاهری‌فرد و کیامرثی، ۱۳۹۶). واکنش‌پذیری بین‌فردی به رفتارهایی گفته می‌شود که شالوده‌ی ارتباطات موفق و رو در رو را تشکیل می‌دهند. واکنش‌پذیری بین‌فردی شامل واکنش‌پذیری عاطفی و شناختی است. واکنش‌پذیری شناختی بر روی تمایلات یا توانایی‌های شخص متمرکز است، درحالی که واکنش‌پذیری عاطفی بر روی احساس شخص به دیگران، متمرکز است (گوپتا، باسو و تاکورتا، ۲۰۲۲). در واقع شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی شامل چهار سازه، داشتن چشم‌انداز، تخیل، توجه همدلانه و پریشانی شخصی است؛ داشتن چشم‌انداز منجر به توانایی در نظر گرفتن دیدگاه دیگران و دیدن امور از دید آنها می‌شود (مورگانتی، روزنیکو، چنگ و پرایس، ۲۰۲۰). افرادی که تمایل دارند خودشان را در موقعیت‌های شخصیت‌های تخیلی بگذارند بهتر می‌توانند احساسات و افکار دیگران را شبیه‌سازی کنند و بنابراین بهتر می‌توانند حالات ذهنی دیگران را به درستی تفسیر کنند. به کارگیری تخیل و تصور جهان درونی دیگران دقت در واکنش‌پذیری بین‌فردی را گسترش می‌دهد (لی، ونگ، ۲۰۲۲). قوی‌ترین پیش‌بین پریشانی شخصی، برانگیختگی عاطفی بالا و تنظیم هیجانی ضعیف است، بدون تنظیم هیجانی

مناسب و کافی وقتی که مشاهده‌گر، رنج یا درد فرد دیگری را می‌بیند، ممکن است بیش از اندازه برانگیخته شود و پریشانی‌شخصی را تجربه کند و تحریک شود که از موقعیت اجتناب کند (مونتلون، تریشور، کان و کاردی، ۲۰۱۸). مطالعات موراتوری، لاجمن، مانفیتی، میلون (۲۰۲۱) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال رفتاری مخرب و اختلال سلوک، الگوی شدیدتری از علائم اضطراب، علائم همدلی و عاطفه را نشان می‌دهند.

یکی از عوامل مهم تاثیرگذار در گرایش به رفتارهای پرخطر، مکانیسم بی‌تفاوتی اخلاقی است (بابایی، واحدی، ادیب و ایمان‌زاده، ۱۴۰۰). مکانیسم بی‌تفاوتی اخلاقی به فرآیندهای شناختی اشاره دارد که فرد از این طریق رفتارهای آسیب‌زا را توجیه کرده، خود را از معیارهای اخلاقی جدا می‌کند (تینگ، نای، کوا، ژانگ و لای، ۲۰۲۰). افراد از طریق این استدلال که معیارهای اخلاقی می‌تواند تحت شرایطی خاص، اعمال نشوند، رفتار غیراخلاقی خود را توجیه کرده یا برای آنها دلیل می‌تراشند (اسماعیل‌زاده و آهی، ۱۴۰۰). مطالعات ریسر و اکرت (۲۰۱۷) نشان داد افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی آزاردهنده از جمله سردی (غیرهیجانی بودن)، بی‌رحمی و سنگدلی احتمال بیشتری هست تا نگرش‌های بی‌تفاوتی اخلاقی را نشان دهند. افراد در برابر اقدام‌های آسیب‌رسانی که مزایای مورد نظرشان را تامین کرده، اما در مقابل معیارهای اخلاقی آنها را نقض می‌کند، تحت فشار قرار می‌گیرند. در این میان گسست از خود سرزنشی اخلاقی، باعث می‌شود، افراد با استانداردهای اخلاقی خود به سازش رسیده و هنوز بتوانند، یکپارچگی و تمامیت اخلاقی خود را حفظ کنند، بر این اساس بی‌تفاوتی اخلاقی در ارتباط بین «معیارهای اخلاقی» و «رفتار واقعی» نقش میانجی‌گری دارد (فیتزپاتریک و بوسی، ۲۰۱۸). بر اساس نظریه شناختی اجتماعی در مورد بی‌تفاوتی اخلاقی (بندورا، ۲۰۱۶)؛ مکانیسم بی‌تفاوتی اخلاقی و قلدری دارای ارتباطی متقابل و تدریجی هستند به گونه‌ای که فرد در مراحل اولیه، خشونت‌های خفیفی را مرتکب می‌شود در ادامه با کم کردن خودسرزنشی و فعال شدن مکانیسم بی‌تفاوتی اخلاقی، رفتارهای بی‌رحمانه فرد افزایش می‌یابد (ثرنبرگ، وانستروم، پازولی و هانگ، ۲۰۱۹). مطالعه مازون و کامودکا (۲۰۱۹) با موضوع بررسی سهم شخصیت و عملکرد خانواده را در بی‌تفاوتی اخلاقی و رفتارهای مربوط به قلدری به روی ۱۰۲ نوجوان دختر و پسر با روش تحلیل رگرسیون صورت گرفت که نتایج این مطالعه حاکی از تأثیرگذاری عملکرد خانواده در استفاده از بی‌تفاوتی اخلاقی بود. همچنین محمدعینی، صادقی، درتاج و همایونی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که تعارض بین والدین و دانش‌آموز منجر به افزایش بی‌تفاوتی اخلاقی و پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر می‌شود.

صنعتی شدن و شهرنشینی فرصت‌های بیشتری را برای انجام رفتارهای پرخطر جوانان فراهم ساخته و در مقابل واکنش‌های جدیدی برای این‌گونه از رفتارها به دنبال داشته است (نظام‌زاده، طیبی، مالکی، اکبری و نامجو، ۱۴۰۰). هرچند همه گروه‌های سنی در معرض رفتارهای پرخطر هستند، اما در دوره نوجوانی به دلیل ویژگی‌های این مرحله مهم از رشد، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند. درگیری افراد سنین پایین‌تر در رفتارهای پرخطر، نه تنها زندگی حال آنان را تهدید می‌کند، بلکه حتی بر کیفیت زندگی آنان در بزرگسالی و سالمندی نیز تأثیرگذار است (نیازی و سلیمان‌نژاد، ۱۳۹۹). امروزه شیوع رفتارهای پرخطر بخصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده و علیرغم فعالیت‌های سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره‌آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است؛ بنابراین با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به آن که نوجوانان، آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که هر گونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه، کاهش توانایی‌های این قشر حرکت‌ساز، به گونه‌ای غیر قابل اجتناب، به کندی در پیشرفت جامعه می‌انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن در درازمدت، روی سلامتی آحاد جامعه اثر منفی بگذارد. لذا با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گر بی‌تفاوتی اخلاقی انجام شد.

روش

روش این مطالعه مدلیابی معادلات ساختاری است؛ زیرا در این پژوهش روابط بین متغیرها در قالب یک الگوی علی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه‌آماري پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در دامنه سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. در زمینه برآورد حجم نمونه بهینه برای مطالعات مربوط به مدلیابی معادلات ساختاری، نظرات متفاوتی وجود دارد. از جمله کلاین (۲۰۱۰) و لوهین (۲۰۰۴) معتقدند حجم‌های بالاتر از ۲۰۰ مطلوب است. برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری، تعداد ۲۸۰ نفر با در نظر گرفتن احتمال ریزش، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بعنوان نمونه مورد نظر انتخاب شدند. فرایند انتخاب نمونه به این صورت بود که نخست از بین مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر گرگان، ۲ منطقه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر منطقه ۳ مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت تعداد ۲۸۰ نفر از دانش‌آموزان این کلاس‌ها به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. معیار ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه

برای شرکت در پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه، بازه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال؛ و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بود. جهت تحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی، معادلات ساختاری و شاخص‌های نکویی برازش با نرم‌افزار LISREL 8.3 استفاده شد.

ابزار پژوهش

رفتارهای پرخطر: برای سنجش گرایش به رفتارهای پرخطر، از مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی استفاده شد. این مقیاس توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) ساخته شد و شامل ۵۳ سؤال است و رفتار پرخطر را در شش حوزه رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار، مواد مخدر، الکل و خطرپذیری جنسی می‌سنجد. نمره‌گذاری در طیف لیکرت از ۰ تا ۴ انجام می‌شود (۰ به معنای کاملاً مخالفم و ۴ به معنای کاملاً موافقم). هر چه نمره فرد در یک خرده مقیاس بیشتر شود؛ نشان دهنده‌ی خطرپذیری بیشتر در آن خرده مقیاس است. نمره کل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس مجموع نمرات شش خرده مقیاس به دست می‌آید. زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) برای تحلیل عامل‌های مقیاس از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش غیرمتعامد پروماکس استفاده کردند. آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر-اولکین برابر با ۰/۹۳ و در سطح مطلوب و آزمون کرویت بارتل از نظر آماری معنادار بود. همچنین آنها میزان آلفای کرونباخ را برای مقیاس کل خطرپذیری ۰/۹۳، خرده مقیاس گرایش به الکل ۰/۹۳، گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۸۸، گرایش به سیگار ۰/۹۱، گرایش به مواد مخدر ۰/۸۳، گرایش به خطرپذیری جنسی ۰/۸۵ و گرایش به خشونت ۰/۷۷ محاسبه کردند. در پژوهش قیصری و همکاران (۱۴۰۰) ضریب پایایی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

جو عاطفی خانواده: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۴ توسط هیل برن ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال و هشت بعد بوده که شامل محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد، احساس امنیت است. سؤالات زوج رابطه پدر-فرزند و سؤالات فرد رابطه مادر-فرزند را اندازه‌گیری می‌کنند. در این آزمون به گزینه خیلی کم نمره ۱، کم ۲، متوسط ۳، زیاد ۴ و خیلی زیاد ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات این آزمون ۱۶ تا ۸۰ است. نمرات بالاتر از متوسط نشان‌دهنده وجود جو عاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جو عاطفی ضعیف در بین افراد خانواده است. روایی محتوایی متخصصان و ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۳ توسط

دینکلن و همکاران (۲۰۱۶) به دست آمد. در پژوهش حقی و همکاران (۱۳۹۹) نیز پایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته و آماره $0/82$ به دست آمد. پایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ $0/93$ به دست آمد.

واکنش‌پذیری بین‌فردی: پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ به منظور سنجش رفتارهای بین‌فردی تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۸ آیت دارد و هر آزمودنی به این آیت‌ها به صورت پنج گزینه‌ای پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این شاخص بین ۲۸ تا ۱۴۰ است. این پرسشنامه چهار مؤلفه دارد که عبارت هستند از: خیال‌پردازی، همدلی، داشتن چشم‌انداز و پریشانی‌شخصی. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از $0/75$ تا $0/82$ به دست آمده است. اله قلیلو (۱۳۸۷) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایی این شاخص را به روش بازآزمایی در سوءمصرف‌کنندگان مواد و افراد عادی به ترتیب $0/77$ و $0/76$ به دست آورده است. در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه $0/86$ و برای مؤلفه‌های آن شامل خیال‌پردازی، همدلی، داشتن چشم‌انداز و پریشانی‌شخصی به ترتیب $0/79$ ، $0/87$ ، $0/81$ و $0/84$ به دست آمد. پایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ $0/86$ به دست آمد.

بی‌تفاوتی اخلاقی: برای اندازه‌گیری بی‌تفاوتی اخلاقی از پرسشنامه کاپارا و کاپانا (۲۰۰۶) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۲ گویه است. خرده مقیاس‌های آن توجیه اخلاقی، حسن‌تعبیر، مقایسه سودمند، جابه‌جایی مسئولیت، پخش مسئولیت، تحریف عواقب، اسناد سرزنش و عدم وجود صفات انسانی می‌باشد. دامنه تغییرات برای این مقیاس بین ۳۲ تا ۱۶۰ است که نمره بالاتر، نشانه بی‌تفاوتی اخلاقی بیشتر می‌باشد. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه کاپارا و کاپانا (۲۰۰۶)، $0/94$ به دست آمد. علاوه بر این ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های توجیه اخلاقی، حسن‌تعبیر، مقایسه سودمند، جابه‌جایی مسئولیت، پخش مسئولیت، تحریف عواقب، اسناد سرزنش و عدم وجود صفات انسانی به ترتیب $0/76$ ، $0/81$ ، $0/78$ ، $0/79$ ، $0/83$ ، $0/80$ ، $0/77$ و $0/82$ و برای کل پرسشنامه $0/94$ به دست آمد که نشانگر اعتبار پرسشنامه است. در پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۹) میزان ضریب آلفای کرونباخ $0/83$ به دست آمد. پایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ $0/91$ به دست آمد.

یافته‌ها

با توجه به داده‌های به دست آمده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی به بررسی مشخصات دموگرافیک پرداخته شده است: میانگین سن شرکت‌کننده‌ها ۱۷/۴ با انحراف معیار ۲/۱۴ بود. از میان شرکت‌کنندگان پژوهش ۶۲/۹ پسر و ۳۷/۱ دختر بودند. ۲۷/۱ از شرکت‌کنندگان والدینشان متارکه نموده و ۷۲/۹ از والدین با هم زندگی می‌کردند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای پرخطر	۲۸/۳۱	۷/۵۱
جو عاطفی خانواده	۱۸/۱۲	۱/۹۵
واکنش‌پذیری بین‌فردی	۱۳/۱۵	۴/۳۹
بی‌تفاوتی اخلاقی	۲۹/۴۴	۵/۰۷

پس از بررسی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، برای تعیین میزان رابطه متغیرها، ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. گرایش به رفتارهای پرخطر	۱			
۲. جو عاطفی خانواده	*-۰/۷۱۲	۱		
۳. واکنش‌پذیری بین‌فردی	*-۰/۵۶۲	*۰/۷۵۲	۱	
۴. بی‌تفاوتی اخلاقی	*۰/۵۱۲	*-۰/۴۲۳	*-۰/۳۸۱	۱

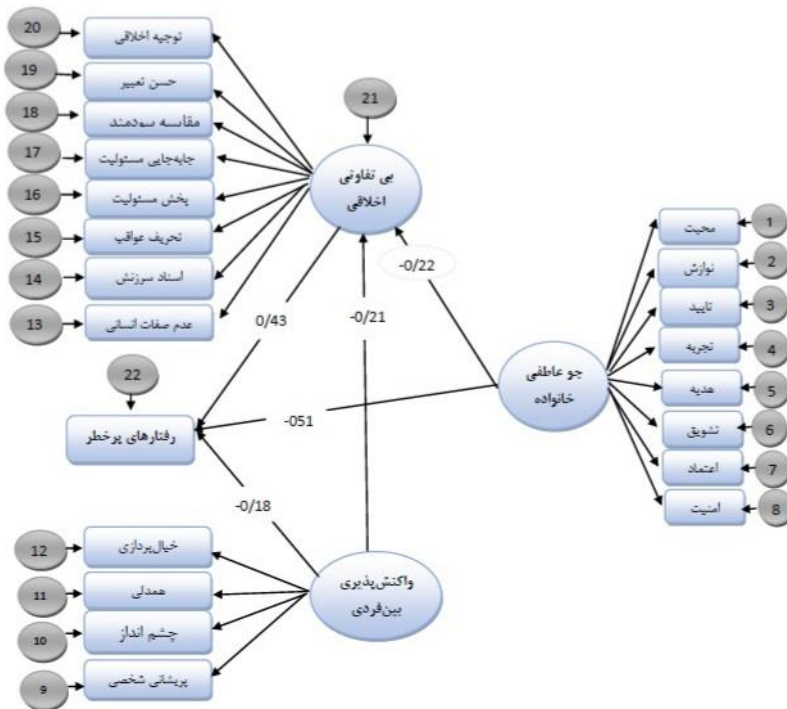
جدول ۲ نشان می‌دهد که گرایش به رفتارهای پرخطر با جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی همبستگی منفی و معنادار و با بی‌تفاوتی اخلاقی همبستگی مثبت و معنادار دارد ($p < ۰/۰۱$). قبل از ارزیابی مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مورد محاسبه قرار گرفت. مقادیر Z برای گرایش به رفتارهای پرخطر (۰/۷۲۴)، جو عاطفی خانواده (۰/۶۲۹)، واکنش‌پذیری بین‌فردی (۰/۶۴۱) و بی‌تفاوتی اخلاقی (۰/۷۳۳) به دست آمد که همه آنها دارای سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بوده

و بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد. برای بررسی عدم هم‌خطی بین متغیرهای مستقل نیز از شاخص تولرانس و VIF و تورم واریانس استفاده شده است. شاخص تولرانس و تورم واریانس به ترتیب ۰/۷۵۵ و ۱/۱۳۲ به دست آمد که نشان می‌دهد فرض برقراری عدم هم‌خطی متغیرهای مستقل رعایت شده است. نتیجه محاسبه آزمون دوربین واتسون نیز ۱/۵۴۸ به دست آمد که نشان می‌دهد مفروضه استقلال خطاها نیز در بین داده‌های پژوهش برقرار است. پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، شاخص‌های برازندگی مدل محاسبه و در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها

شاخص برازندگی	الگوی نهایی
X^2	۲۷۵/۳۴۲
df	۱۷۱
CMIN/DF	۱/۶۱۲
RMSEA	۰/۰۵۷
PNFI	۰/۵۱۱
CFI	۰/۹۱۴
PCFI	۰/۵۲۱
IFI	۰/۹۱۵
GFI	۰/۹۴۲

جدول ۳، نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح شده این الگو را نشان می‌دهد. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه مقادیر شاخص‌های برازش CMIN/DF کوچک‌تر از ۵ و RMSEA کمتر از ۰/۱ است، برازش مدل پیشنهادی تأیید می‌شود. در گام بعدی جهت ارتقای مدل مسیرهای غیرمعنی‌دار حذف گردیدند و در گام نهایی با رسم همبستگی بین خطاهای کوواریانس، الگوی نهایی پژوهش صورت گرفت. نتایج شاخص‌های برازش نشان می‌دهد بعد از اصلاحات، الگوی نهایی مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل الگوی نهایی (اصلاح شده) رابطه ساختاری گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش پذیری بین فردی: نقش میانجی گر بی تفاوتی اخلاقی

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی نهایی (اصلاح شده)

معناداری	نسبت بحرانی	خطای معیار	ضرایب استاندارد	مسیر
۰/۰۱	۹/۰۴	۰/۰۳	-۰/۲۲	جو عاطفی خانواده <---- بی تفاوتی اخلاقی
۰/۰۰	۲/۳۸	۰/۱۲	-۰/۵۱	جو عاطفی خانواده <---- رفتارهای پرخطر
۰/۰۱	۴/۹۹	۰/۱۴	-۰/۲۱	واکنش پذیری بین فردی <---- بی تفاوتی اخلاقی
۰/۰۰	۲/۷۶	۰/۰۱	-۰/۱۸	واکنش پذیری بین فردی <---- رفتارهای پرخطر

با استناد به جدول ۴ می توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی را در الگوی نهایی مشاهده کرد. نتایج حاصل از روابط مستقیم در مدل نهایی (اصلاح شده) نشان می دهد که بین جو عاطفی خانواده با بی تفاوتی اخلاقی و رفتارهای پرخطر و بین

واکنش‌پذیری بین‌فردی با بی‌تفاوتی اخلاقی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار وجود دارد. در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در جدول ۵ نشان داده شده است. در این جدول منظور از داده، اثر غیرمستقیم در نمونه اصلی؛ و بوت، میانگین برآوردهای اثر غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استرپ است. همچنین در این جدول سوگیری، بیانگر تفاضل بین داده و بوت و خطای معیار نیز نشان‌دهنده انحراف معیار برآوردهای غیرمستقیم در نمونه‌های بوت است.

جدول ۵. آزمون بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای

مسیر	شاخص						معنی‌داری
	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا	
جوعاطفی خانواده به رفتارهای پرخطر از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی	۰/۰۴۱۷	۰/۰۴۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۵۲	۰/۰۲۱۹	۰/۰۴۳۱	<۰/۰۰۱
واکنش‌پذیری بین‌فردی به رفتارهای پرخطر از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی	۰/۰۳۱۲	۰/۰۳۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۶۱	۰/۰۳۰۲	۰/۰۶۰۳	<۰/۰۰۱

نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که اثر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده به رفتارهای پرخطر از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی برابر ۰/۰۴۱۸ و اثر غیرمستقیم واکنش‌پذیری بین‌فردی به رفتارهای پرخطر از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی برابر ۰/۰۳۱۳ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گر بی‌تفاوتی اخلاقی انجام شد. نتایج نشان داد مدل از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج ماتریس همبستگی بین جو عاطفی خانواده، واکنش‌پذیری

بین فردی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار وجود دارد. به عبارتی با افزایش جو عاطفی مطلوب در خانواده، گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش پیدا می‌کند. همچنین جو عاطفی خانواده از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی، اثر غیرمستقیم بر گرایش رفتارهای پرخطر دارد. این یافته با نتایج مطالعات عاشقی و همکاران (۱۳۹۸)، راوات و گولاتی (۲۰۱۹)، لابل و ماستن (۲۰۱۹) و مونتگودو و همکاران (۲۰۱۸) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در دیدگاه تربیتی، خانواده مهم‌ترین کانون رشد و پرورش انسان قلمداد می‌شود. نخستین جایگاه شکل‌گیری عواطف است، لذا برخورد و رفتار والدین بر شکل‌گیری رفتار در نوجوانان تاثیر می‌گذارد. در صورتی که خانواده‌ها منابعی برای ناکامی و تامین نشدن نیازهای مادی و روانی نوجوانان باشند و والدین و فرزندان با هم ارتباط صمیمی و نزدیکی نداشته باشند بروز رفتارهای پرخطر بر اثر این ناکامی امری پیش‌بینی پذیر است. چنین به نظر می‌رسد که ارتباط مطلوب والدین به عنوان عوامل محافظت‌کننده عمده در بروز رفتار پرخطر بوده و جو عاطفی نامطلوب خانوادگی و بروز طلاق در خانواده، از عوامل خطر ساز عمده در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر است. بنابراین جو عاطفی خانواده و نحوه تعامل والد و فرزند از مهم‌ترین و مؤثرترین عوامل بروز نحوه شکل‌گیری رفتارها، باورها و نگرش‌های فرزندان است. روابط خانوادگی گرم، صمیمی و حمایت‌گر در صورتی که مداخله‌جویانه نباشد فرزندان را از انجام دادن رفتارهای پرخطر باز می‌دارد. جو عاطفی گرم حاکم بر خانواده نیازهای عاطفی اعضا را برآورده کرده و باعث استحکام نظام درون خانواده و وابستگی و جذب آنها به خانواده می‌شود (حق و همکاران، ۱۳۹۹). محبت و گرمی توأم با آزادی موجب می‌شود که فضایی مناسب برای برون‌ریزی هیجانی و فرصتی برای یادگیری و کسب تجربه در کودکان فراهم می‌شود. رابطه گرم بین اعضاء خانواده خصوصاً با فرزندان امکان جذب آنها را به خانواده بی‌اثر کرده و کمتر احتمال دارد از خانه و خانواده فراری باشند و به گروه دوستان یا گروه‌های نابهنجار پناه بیاورند. بعد گرمی عاطفی در مقابل خصومت، بی‌توجهی، طرد و خشونت مؤثرترین بعد رابطه‌ی والد-فرزند و مبنای شکل‌گیری تجربیات آینده فرد است (راوات و گولاتی، ۲۰۱۹). به طور کلی می‌توان گفت که اگر پدر و مادر روابط گرم و صمیمانه‌ای با فرزندانشان داشته باشند و همواره نیازهای کودکان خود را از راه مطلوب و در حد لزوم تأمین کنند، آنها با غرور و اعتماد به نفس پا به عرصه زندگی اجتماعی می‌گذارند و در حل مشکلات به خود ترس و بیم راه نمی‌دهند و با دوستان، همکلاسان، معلمان و به طور کلی محیط و اجتماع مشکلی نخواهند داشت و دچار رفتارهای پرخطر نخواهند شد (لابل و ماستن، ۲۰۱۹).

دومین یافته پژوهش این بود که بین واکنش‌پذیری بین‌فردی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار وجود دارد. به عبارتی با افزایش واکنش‌پذیری بین‌فردی، گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش پیدا می‌کند. همچنین واکنش‌پذیری بین‌فردی از طریق بی‌تفاوتی اخلاقی، اثر غیرمستقیم بر گرایش رفتارهای پرخطر دارد. این یافته با نتایج مطالعات ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۶)، موراتوری و همکاران (۲۰۲۱)، مونتلون و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که دانش‌آموزانی که واکنش‌پذیری بین‌فردی آنی و لحظه‌ای دارند، در دریافت وضعیت روانی دیگران دچار نقص هستند و قادر به استنباط تمایلات، نیت، هیجانات و ادراکات دیگران به ویژه همدلی، هم‌دردی و احساس پریشانی شخصی نیستند. بنابراین این افراد هنگام تعاملات اجتماعی نمی‌توانند از مهارت‌های بین‌فردی استفاده کنند و فاقد رفتارهای جامعه‌پسند، همدلی و هم‌دردی بوده و ضعف در این کارکردها سبب می‌شود که نوجوان هنگام مواجهه با موقعیت‌های پرخطر اقدام به رفتارهای کنترل نشده و پر مخاطره از جمله مصرف و سوءمصرف مواد داشته باشند. همچنین در برخورد با یک مشکل در رسیدن به هدف، قادر به استفاده از شیوه‌های مختلف جهت حل آن مشکل نباشد، یا اینکه نتواند هدف‌های مطلوب‌تری که تقویت‌کننده هستند را برگزیند و به عبارت دیگر همدلی و انعطاف لازم جهت حل مسأله هنگام مواجهه با مشکل را نداشته باشد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۶). از سوی دیگر می‌توان گفت هنگام مواجهه با موقعیت پرخطر نوجوانان و جوانانی که واکنش‌پذیری بین‌فردی فاقد همدلی، توجه اخلاق داشته باشند، نمی‌توانند در مواجهه با موقعیت‌های پاداش‌دهنده از جمله مصرف مواد، هدف‌های دیگری به غیر از مصرف مواد را برگزینند یا اینکه راهبردهای حل مسأله دیگری به غیر از مصرف مواد استفاده کنند. در نتیجه به دلیل ناکامی و درماندگی برای رهایی از فشار روانی شکست، به سمت رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند (موراتوری و همکاران، ۲۰۲۱).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بی‌تفاوتی اخلاقی به صورت مستقیم، مثبت و معنادار گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی می‌کند به عبارتی با افزایش بی‌تفاوتی اخلاقی، گرایش به رفتارهای پرخطر افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات بابایی و همکاران (۱۴۰۰)، محمدعینی و همکاران (۱۳۹۹)، ثرنبرگ و همکاران (۲۰۱۹)، مازون و کامودکا (۲۰۱۹)، ریسر و اکرت (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته گفته می‌شود که مکانیسم توجه رفتارهای مضر منجر می‌شود، نوجوانان رفتارهای مضر را به گونه‌ای بازسازی کنند که شخصاً توجه شده و از نظر اخلاقی قابل قبول شوند و با به حداقل رساندن مسئولیت مرتکبین به رفتارهای پرخطر و در نتیجه کاهش اثرات زیان‌آور ناشی از آن، و جابه‌جایی مسئولیت و انتشار مسئولیت توسط افراد مرتکب رفتار پرخطر، منجر می‌شود که نوجوانان کمتر مسئولیت رفتارهای پرخطر را به عهده

بگیرند (محمدعینی و همکاران، ۱۳۹۹). این افراد توانایی مدیریت رفتار و حالت‌های روانشناختی خود را ندارند. این مسأله باعث انتخاب راهبردهای ناکارآمد هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود. افرادی که به رفتارهای پرخطر گرایش دارند، استفاده از رفتارهای پرخطر را وسیله‌ای برای کاهش هیجانات منفی و افزایش کارکردهای شناختی می‌دانند (ثرنبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). مهمترین محدودیت پژوهشگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. در چنین ابزارهایی ممکن است افراد خویشتن‌نگری کافی نداشته و مسئولانه پاسخ ندهند. هرچند تلاش شد با بیان این نکته که در پرسشنامه‌ها جواب صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد، از آثار سوء این محدودیت کاست. محدودیت دیگر، محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان متوسطه شهر گرگان است که قابلیت تعمیم‌دهی به دانش‌آموزان سایر مقاطع و مناطق جغرافیایی کشور را ندارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از نمونه‌های غیر دانش‌آموز استفاده شده و به بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی پرداخته شود. با توجه به تاثیر مخرب گرایش به رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان پیشنهاد می‌شود برنامه‌ای مدون برای آموزش مهارت‌های ارتباطی بین نوجوانان و والدین به صورت کارگاه‌های آموزشی و همچنین تدوین کتابچه‌های کاربردی متعددی در این زمینه برای دانش‌آموزان در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، گردآوری داده‌ها، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله حاضر بر عهده داشتند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن رعایت شد.

منابع مالی

این پژوهش از طرف دانشگاه کوثر بجنورد، با شماره قرارداد طرح پژوهشی (۰۱۱۱۰۳۱۶۶۲) حمایت شده است.

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ طاهری فرد، مینا و کیامرئی، آذر. (۱۳۹۶). مقایسه حافظه هیجانی، تصمیم‌گیری و واکنش‌پذیری بین‌فردی در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و عادی. *مطالعات روانشناختی*، ۲(۱۳): ۴۳-۵۸. [پیوند]

اسماعیل‌زاده، هاشم؛ آهی، قاسم. (۱۴۰۰). نقش ویژگی‌های شخصیتی پاتولوژیک مبتنی بر DSM-5 (PID-5) در بی‌تفاوتی اخلاقی. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*، ۴(۱۶): ۲۱-۲۸. [پیوند]

اله قلیلو، کلثوم. (۱۳۸۷). *تحلیل رابطه مهارت‌های هوشیاری فراگیر، فراساخت و تنظیم‌هیجان با رفتار بین‌فردی سوءمصرف‌کنندگان مواد*، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی. [پیوند]

بابایی، ابوالفضل؛ واحدی، شهرام؛ ادیب، یوسف؛ ایمان‌زاده، علی. (۱۴۰۰). تجربه زیسته نوجوانان پسر از مکانیسم بی‌تفاوتی اخلاقی و قلدری: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷): ۶۲-۴۷. [پیوند]

جوهری، محسن؛ علیجانی، فاطمه. (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۴): ۱۵۷-۱۷۸. [پیوند]

DOI: 10.52547/APS.2021.222702.1092

حق، زهرا؛ حسینیان، سیمین؛ رسولی، رویا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری با و بدون حضور دختران بر جو عاطفی خانواده. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۱(۴۲): ۹۹-۱۱۴. [پیوند]

زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ حیدری، محمود. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳): ۲۱۸-۲۲۵. [پیوند]

سرموری، پژمان؛ مردانی‌کرانی، جواد؛ نظری‌سرمازه، فرشید؛ شهرکی، زهرا؛ دهکردی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تکانشگری و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱۲): ۲۱-۳۰. [پیوند]

عاشقی، آرزو؛ خوش روش، وحید؛ ترابی، یعقوبی. (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر رشت. *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۲(۲۱): ۱-۱۴. [پیوند]

قیصری، زهرا؛ صاحب‌دل، حسین؛ ابراهیم پور، مجید. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۳): ۲۷-۳۳. [پیوند]

کهنسال نالکیشری، سعیده؛ اسدی مجره، سامره؛ اکبری، بهمن. (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری رابطه سبک‌های فرزند پروری ادراک شده با رفتارهای پرخطر از راه میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم هیجان در نوجوانان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۳(۴۷): ۱۰۱-۱۱۶. [پیوند]

محمدی حسینی اصل، فائزه؛ ساکن آذری، رعنا؛ عبدالتاج‌دینی، پرویز؛ اقدسی، علی نقی. (۱۴۰۱). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری نشاط ذهنی در نوجوانان دختر. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۲): ۱۱۷-۱۳۰. [پیوند]

محمدعینی، زهره؛ صادقی، جمال؛ درتاج، فریبرز؛ همایونی، علی رضا. (۱۳۹۹). مدل‌یابی روابط ساختاری تعارضات والدین و دانش‌آموزان با پرخاشگری: نقش میانجی بی‌تفاوتی اخلاقی. *سلامت‌روان کودک*، ۷(۲): ۴۲-۵۴. [پیوند]

نظام‌زاده، بهنام؛ طیبی، صدرا؛ مالکی رستم‌آبادی، مرجان؛ اکبری، حمیدرضا؛ نامجو، فرهاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس درماندگی روانشناختی و تحمل‌پیشانی در نوجوانان بزهکار. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱): ۱۲-۲۳. [پیوند]

نیازی، محسن؛ سلیمان‌نژاد، محمد. (۱۳۹۷). زمینه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان شهر کاشان. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۱۶): ۱۶۹-۲۰۱. [پیوند]

Bandura, A. (2016). *Moral disengagement: How people do harm and live with themselves*. New York, NY, US: Worth Publishers. [link]

Collyer, C., Bell, M., Christian, H. (2022). Associations between the built environment and emotional, social and physical indicators of early child development across high and low socioeconomic neighbourhoods. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 243(6): 397-414. [link]

Caprara, G., Capanna, C. (2006). Moral disengagement in the exercise of civic-ness. *Interdisciplinary Yearbook of Business Ethics*, 1(6): 87-98. [link]

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multi-dimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1): 113-126. [link]

Defoe, I. N., Dubas, J. S., Edwin, S., Dalmaijer, A., Marcel, A. (2020). Is the Peer Presence Effect on Heightened Adolescent Risky Decision-Making

- only Present in Males, *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1): 693–705. [\[link\]](#)
- Dinkelmann, I., Buff, A. (2016). Children's and parents' perceptions of parental support and their effects on children's achievement motivation and achievement in mathematics. A longitudinal predictive mediation model. *Learning and Individual Differences*, 150(1): 122-32. [\[link\]](#)
- Fitzpatrick, S., & Bussey, K. (2018). The Role of Moral Disengagement on Social Bullying in Dyadic Very Best Friendships. *Journal of School Violence*, 17(4): 417-429. [\[link\]](#)
- Gupta, T., Horton, W., Haase, C., Carolc, E., Mittal, V. (2022). Clues from caregiver emotional language usage highlight the link between putative social environment and the psychosis-risk syndrome. *Schizophrenia Research*, 8(4): 56-64. [\[link\]](#)
- Gupta, M., Basu, A., Thakurta, R. (2022). Re-examining the relationship between interpersonal reactivity index sub-scales and mental well-being: Implications of the pandemic. *Acta Psychologica*, 228(8): 362-371. [\[link\]](#)
- Labella, M., Masten, AS. (2019). Family influences on the development of aggression and violence. *Curr Opin Psychol*, 19(1): 6-11. [\[link\]](#)
- Li, B., Weng, Y. (2022). Prompt-based system for personality and interpersonal reactivity prediction. *Software Impacts*, 12(6): 296-302. [\[link\]](#)
- Monteagudo, M., Delgado, B., Inglés, C., Fernández, J. (2019). Cyberbullying in the university setting. Relationship with family environment and emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, 91(2): 220-225. [\[link\]](#)
- Muratori, P., Lochman, J. E., Manfredi, A., Milone, A., Nocentini, A., Pisano, S., & Masi, G. (2021). Callous unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: Predictors of developmental trajectories and adolescent outcomes. *Psychiatry Research*, 28(236): 35–41. [\[link\]](#)
- Morganti, F., Rezzonico, R., Cheng, S., Price, C. (2022). Italian Version of the Scale of Body Connection: Validation and Correlations with the Interpersonal Reactivity Index. *Complementary Therapies in Medicine*, 51(6): 240-249. [\[link\]](#)
- Monteleone, A., Treasure, J., Kan, C., Cardi, V. (2018). Reactivity to interpersonal stress in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis of studies using an experimental paradigm. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 87(4): 133-150. [\[link\]](#)
- Mazzone, A., & Camodeca, M. (2019). Bullying and Moral Disengagement in Early Adolescence: Do Personality and Family Functioning Matter, *Journal of Child and Family Studies*, 28(8): 2120-2130. [\[link\]](#)

- Rawat, C., & Gulati, R. (2019). Influence of home environment and peers influence on emotional maturity of adolescents. *Integrated Journal of Social Sciences*, 6(1): 15-18. [\[link\]](#)
- Risser S, Eckert K. (2017). Investigating the relationships between antisocial behaviors, psychopathic traits and moral disengagement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 45(1): 70-74. [\[link\]](#)
- Shults, R., Shaw, K., Yellman, M., Jones. E. (2022). Does geographic location matter for transportation risk behaviors among U.S. public high school Students. *Journal of Transport & Health*, 22(11): 34-41. [\[link\]](#)
- South, E., Rodgers, M., Wright, K., Whitehead, M., Sowden, A. (2022). Reducing lifestyle risk behaviours in disadvantaged groups in high-income countries: A scoping review of systematic reviews. *Preventive Medicine*, 154(7): 69-76. [\[link\]](#)
- Thornberg, R., Wänström, L., Pozzoli, T., & Hong, J. S. (2019). Moral Disengagement and School Bullying Perpetration in Middle Childhood: A Short-Term Longitudinal Study in Sweden. *Journal of School Violence*, 18(4), 585–596. [\[link\]](#)
- Teng, Z., Nie, Q., Guo, C., Zhang, Q., Liu, Y., Bushman, B. (2020). A longitudinal study of link between exposure to violent video games and aggression in Chinese adolescents: The mediating role of moral disengagement. *Develop Psychology*, 55(1): 184-192. [\[link\]](#)
- Zhou, W., Wang, S. (2022). Early Childhood Health Shocks, Classroom Environment, and Social-Emotional Outcomes. *Journal of Health Economics*, 2(10): 269-278. [\[link\]](#)



Research Article

The Relationship between Helicopter Parenting and Academic Adjustment: The Mediating Role of Anxiety in Students

H. Pourshahryar¹, F. Fouladi² & R. Eskandari Jam³

1. Assistant Professor, Faculty of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: h_pourshahriar@sbu.ac.ir

2. M.A. Student of Family Counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: fa.fouladi@mail.sbu.ac.ir

3. B.A. of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: reghanjam1999@gmail.com

Abstract

Aim: This study aimed to investigate the relationship between helicopter parenting and academic adjustment with the mediating role of anxiety among students. **Methods:** The method of the present study was descriptive-correlational. The study population included all 17,000 students of Shahid Beheshti University in the academic year 1399-1400, from which 335 students were selected using multi-stage cluster random sampling. To collect data, the Helicopter Parenting Questionnaire (Pistella, ISO, Isolania, Orno and Bioko, 2020), Academic Adjustment Scale (Baker and Cyriac, 1984), and Anxiety Inventory (Beck, 1988) were used. The collected data were analyzed using the Pearson correlation test and structural equation modeling using Smart Plus and SPSS25 software. **Results:** Findings showed a positive and significant relationship between helicopter parenting and anxiety ($P < 0.01$). There was also a significant negative relationship between anxiety and academic adjustment ($P < 0.01$). But there was no direct and significant relationship between helicopter parenting and academic adjustment, but the indirect relationship between them was significant through anxiety. **Conclusion:** As a result, we can say that although helicopter parenting does not directly affect students' academic adjustment and performance, it can indirectly affect many aspects of students' lives by creating stress and anxiety. Therefore, educating parents and counselors about the negative and destructive effects of this style of parenting on their children's educational and psychological background through educational workshops and mass media seems necessary.

Key words: Academic Adjustment, Anxiety, Helicopter Parenting, Students

Citation: Pourshahryar, H., Fouladi, F., & Eskandari Jam, R. (2023). The Relationship between Helicopter Parenting and Academic Adjustment: The Mediating Role of Anxiety in Students. Quarterly of Applied Psychology, 17 (3): 97-120.

رابطه والدگری هلیکوپتری با سازگاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای اضطراب در دانشجویان

حسین پورشهریار^{۱*}، فاطمه فولادی^۲ و ریحان اسکندری جم^۳

۱. استادیار دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: h_pourshahriar@sbu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: fa.fooladi@mail.sbu.ac.ir

۳. کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: reyhanjam1999@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین والدگری هلیکوپتری و سازگاری تحصیلی با نقش واسطه‌ای اضطراب در بین دانشجویان بود. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی ۱۷۰۰۰ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که از این جامعه تعداد ۳۳۵ دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه والدگری هلیکوپتری (پیستلا، ایزو، ایزولانیا، اورو و بایوکو، ۲۰۲۰)، مقیاس سازگاری تحصیلی (بیکر و سریاک، ۱۹۸۴) و پرسشنامه اضطراب (بک، ۱۹۸۸) استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با کمک نرم افزار اسمارت پلاس و SPSS25 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین والدگری هلیکوپتری و اضطراب بود ($P < 0/01$). همچنین بین اضطراب و سازگاری تحصیلی نیز رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0/01$). اما بین والدگری هلیکوپتری و سازگاری تحصیلی رابطه مستقیم و معناداری به دست نیامد ولی رابطه غیر مستقیم بین آن‌ها از طریق اضطراب معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** در نتیجه می‌توان گفت که والدگری هلیکوپتری اگرچه به صورت مستقیم بر سازگاری و عملکرد تحصیلی دانشجویان تاثیرگذار نیست، اما با ایجاد تنش و اضطراب به صورت غیرمستقیم می‌تواند جنبه‌های متعددی از زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین آگاهی بخشی به والدین و مشاوران در مورد تاثیرات منفی و مخرب این سبک از والدگری در زمینه تحصیلی و روانشناختی فرزندان از طریق کارگاه‌های آموزشی و رسانه‌های جمعی ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: اضطراب، دانشجویان، سازگاری تحصیلی، والدگری هلیکوپتری

استناد به این مقاله: پورشهریار، حسین، فولادی، فاطمه، و اسکندری جم، ریحان. (۱۴۰۲). رابطه والدگری هلیکوپتری با سازگاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای اضطراب در دانشجویان. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۳ پیاپی ۶۷): ۹۷-۱۲۰.

مقدمه

انتقال از دبیرستان به دانشگاه عمده‌ای در زندگی نوجوانان محسوب می‌شود و به عنوان تحولی مهم در اواخر نوجوانی مطرح است، به این دلیل که استقلال و مسئولیت‌های فرد افزایش پیدا می‌کند. حضور در دانشگاه، دانشجویان را با تجربیات و فرصت‌هایی برای تحول روانی - اجتماعی روبه رو می‌سازد (ژیرلی، آلیورنینی، لوچیدی، کوزولینو، ساوارس و همکاران، ۲۰۱۸). اما بسیاری از افراد علیرغم ورود به دوران جوانی و آغاز زندگی دانشجویی هنوز به والدین خود، به خصوص از لحاظ عاطفی و اجتماعی وابسته‌اند (گوان و فولینی، ۲۰۱۵). در اوایل بزرگسالی و ورود به دانشگاه، افراد تمایل دارند که در خود کاوش کنند، اعتماد به نفس خویش را افزایش دهند و به نحوی با والدین خود ارتباط برقرار کنند تا به عنوان یک فرد بزرگسال و بالغ دیده شوند (نلسون، پدیل-والکر، کارول، مدسن، بری و همکاران، ۲۰۰۷). والدین نیز به طور دائم و مستمر همراه با رشد کودک از وی حمایت می‌کنند (اسموکوسکی، باکالائو، کاتر و ایوانز، ۲۰۱۵). همواره یک چالش برای والدین اکثریت دانشجویان، سازگاری با تغییرات نیازهای جدید فرزند جوان خود و تغییر سطح دخالت آن‌ها در سال‌های تحصیل دانشگاهی وی می‌باشد. اما درگیری بیش از حد و نامتناسب والدین با نیازهای رشدی فرزند، سبکی از والدگری را ایجاد می‌کند که والدگری هلیکوپتری نامیده می‌شود و می‌تواند در جنبه‌های متعددی برای فرد مشکل‌ساز گردد (شیفرین، لیس، مایلز-مکلین، گری، ارخال و همکاران، ۲۰۱۴). این سبک از والدگری از آن جهت هلیکوپتری نام گرفته است که والدین مانند بالگردهایی دائماً فرزندان خود را تحت نظر دارند و در همه حال مراقبت، توجه، کنترل و کمال‌گرایی افراطی در مورد آن‌ها اعمال می‌کنند (اولوتاس و آکسوی، ۲۰۱۴).

در سال‌های اخیر سبک والدگری هلیکوپتری مشخصه بسیاری از خانواده‌های دارای فرزند نوجوان و جوان می‌باشد. در این سبک، سطوح بالایی از پشتیبانی، گرمی عاطفی، کنترل‌گری و سطح بسیار پایینی از استقلال و خودمختاری به چشم می‌خورد. والدین هلیکوپتری بیش از حد در زندگی فرزندشان مداخله می‌کنند و برای حل مشکلات آن‌ها تصمیم می‌گیرند برای مثال ممکن است که آن‌ها با استاد یا کارفرمای فرزندشان تماس بگیرند و در مورد نمره پایین یا میزان حقوق کم وی وساطت کنند (کوروس، پروت، ایکاس، کریاکی و ساندرلند، ۲۰۱۷). پدیل-والکر و نلسون (۲۰۱۲) با تجزیه و تحلیل فاکتورهایی که دانشجویان دارای والدین هلیکوپتری گزارش کردند به این نتیجه رسیدند که والدگری هلیکوپتری از نظر مفهوم، یک ساختار متمایز از

^۱. Helicopter parenting

کنترل‌گری رفتاری و شناختی است و عامل تمایز این است که والدین هلیکوپتری رفتارهای نگران‌کننده در مورد رفاه و موفقیت فرزندشان نشان می‌دهند. به طور متناقضی رفتارهای هلیکوپتری والدین می‌تواند مانعی در جهت پیشرفت و سازگاری در بزرگسالی باشد و به طور بالقوه به آنان آسیب برساند. بنابراین این سبک از والدگری در توانایی جوانان اختلال ایجاد کرده و آن‌ها را در رسیدن به اهداف فردی و اجتماعی خود محدود می‌کند. برای مثال دانشجویانی که سطوح بالایی از رفتارهای هلیکوپتری را گزارش کردند اعتماد به نفس پایین‌تر (اودنولر، بوت-باترفیلد و وبر، ۲۰۱۴)، منبع کنترل درونی ضعیف‌تر (وان، یو و بینگهام، ۲۰۱۶)، حق به جانب بودن بیشتر (سگرین، ووسیدلو، گیورتز، بائر و مورفی، ۲۰۱۲)، وابستگی بین فردی زیاد، سطح بالاتری از بیگانگی و عدم اعتماد در بین همسالان (ون‌اینکن، فریهایت، اشتاینفلدت، مور، ویمر، نات و همکاران، ۲۰۱۵) را احساس می‌کنند. نظریه‌های متعددی در مورد رابطه والدگری هلیکوپتری با اضطراب نیز وجود دارد. به عنوان مثال نظریه خودتعیین‌گری^۱ بر سه نیاز ذاتی که برای رشد سالم انسان ضروری هستند، تاکید می‌کند. این نیازها عبارتند از نیاز به استقلال، نیاز به شایستگی و نیاز به تعلق و وابستگی. در صورت ارضای مناسب هر سه این نیازها، فرد به احساس رضایتمندی دست پیدا خواهد کرد. اما رفتارهای هلیکوپتری والدین ممکن است باعث کاهش حس استقلال و شایستگی فرزندان گردد؛ در نتیجه نیازهای روانشناختی آنان ارضا نخواهد شد و اضطراب را به دنبال خواهد داشت (سرواستاو و ماتور، ۲۰۲۰). همچنین سبک والدگری هلیکوپتری ممکن است مانع از انتقال کودکان به دوران نوجوانی و جوانی شود که در نتیجه پیامدهای منفی از جمله مشکلات تحصیلی، اضطراب، افسردگی و به طور کلی مشکلات روان‌شناختی و سطح پایین سلامت روانی را به همراه دارد (لاو، سو، آلن، فینچمن و می، ۲۰۲۰). حمایت از استقلال فرزندان نوعی رفتار است که والدین برای رشد مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری و افزایش اعتماد به نفس آن‌ها باید انجام دهند. مطالعات متعددی نشان می‌دهد تشویق و حمایت از استقلال فرزندان کلید اصلی موفقیت و سازگاری در همه ابعاد آن مانند تحصیلی و اجتماعی در جوانان می‌باشد (کوروس و همکاران، ۲۰۱۷). در حالی که والدگری هلیکوپتری و عدم استقلال جوانان می‌تواند باعث کاهش توانمندی‌های دانشجویان برای مواجهه سازنده با چالش‌های تحصیلی مانند ارتباط ناکارآمد با هم‌اتاقی‌ها یا هم‌گروهی‌های خود، گردد (دارلو، نورولیت و شوئتر، ۲۰۱۷). فرآیند مرتبط با نحوه صحیح مدیریت این چالش‌ها سازگاری^۲ نامیده می‌شود (صدوقی، ۱۳۹۷). مفهوم سازگاری به تلاش فرد برای انطباق و کنار آمدن با فشارهای درونی و شرایط بیرونی اشاره دارد (صدوقی، ۱۳۹۷). همچنین گوداستاین و لانیون

۱. Self-determination theory

۲. adjustment

(۱۹۹۵) سازگاری را مفهومی شامل استفاده از انواع راهبردهای کنترل در موقعیت‌های تنش‌زا، هنگام خارج شدن از تعادل جسمی و روانی فرد تعریف می‌کنند. روانشناسان این مفهوم را به سه طبقه سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی تقسیم کرده‌اند (رستمی‌نژاد و شوکتی‌راد، ۱۳۹۵). مفهوم سازگاری تحصیلی^۱ یکی از عوامل مهم در دوران دانشجویی محسوب می‌شود که موجب سازگاری فرد با الزامات محیط آموزشی خواهد شد (بهاروند، قاسمی جوبنه و سودانی، ۱۳۹۹). طبق تعریف المسدین، عمر فازی و کائور (۲۰۱۷) سازگاری تحصیلی نوعی نگرش مثبت نسبت به اهداف تحصیلی، تلاش برای رسیدن و کسب موفقیت در آن‌ها می‌باشد. علاوه بر این سازگاری تحصیلی بر انگیزه یادگیری، برنامه‌ریزی برای رسیدن به موفقیت، احساس مسئولیت و رضایت از محیط آموزشی نیز تاکید دارد (عرب‌زاده، ۱۳۹۹). در تعریف دیگری مفهوم سازگاری تحصیلی به معنای توانایی دانشجو در پاسخگویی موفق به مطالبات و خواسته‌های متفاوت دانشگاه می‌باشد (سلیمی، ۱۳۹۷). در پژوهش دارلو، نورولیت و شوئتز (۲۰۱۷) که به بررسی رابطه بین والدگری هلیکوپتری و سازگاری در دانشگاه پرداخته است؛ نتایج حاکی از تأثیر غیر مستقیم این سبک از والدگری بر میزان سازگاری جوانان می‌باشد. همچنین مویلانن و مانوئل (۲۰۱۹) در بررسی تأثیر والدگری هلیکوپتری بر سازگاری جوانان به این نتیجه رسیدند که والدین هلیکوپتری به صورت غیر مستقیم از طریق تضعیف و مهار خودتنظیمی فرزند خود باعث تأثیر منفی بر همه ابعاد سازگاری در وی می‌گردد. در پژوهش دیگری نیز یافته‌های یوگان، فریدل و رینگبرگ (۲۰۱۷) نشان دهنده این بود دانشجویانی که سبک والدگری هلیکوپتری را تجربه کرده‌اند به مراتب نمرات کمتری در سازگاری هیجانی، اجتماعی و تحصیلی نسبت به همسالان خود کسب کرده‌اند. شیفرین و لیس (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که این نوع والدگری می‌تواند به رفتارهای تحصیلی ناسازگارانه در جوانان بیانجامد. همچنین در مورد رابطه سازگاری تحصیلی با اضطراب نیز می‌توان به نظریه اریکسون (۱۹۶۶) اشاره کرد. وی در مرحله ششم نظریه خود در مورد هویت‌یابی نوجوانان در اوایل بزرگسالی معتقد است که چنانچه این مرحله به درستی طی شود، فرد رشد سالمی در دوران بزرگسالی خواهد داشت اما در غیر این صورت دچار اضطراب خواهد شد. جوانان در اوایل ورود به دانشگاه با چالش‌های زیادی مانند ورود به محیط بزرگتر و ارتباطات بیشتر روبرو می‌شوند که ممکن است نگرش‌ها و اهداف آن‌ها را تغییر دهد. اما طبق دیدگاه اریکسون افرادی که در مرحله ششم و کسب هویت موفق نبوده‌اند در هنگام رویارویی با این چالش‌ها دچار اضطراب می‌شوند و در نتیجه سازگاری و عملکرد تحصیلی آن‌ها کاهش می‌یابد (براک و ویلابی، ۲۰۱۵).

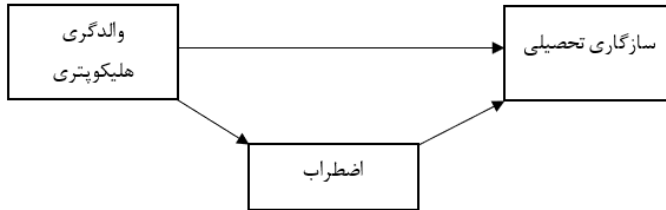
۱. academic adjustment

یکی دیگر از آسیب‌های سبک والدگری هلیکوپتری خصوصاً در جوانان، ایجاد مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب می‌باشد. اضطراب^۱ حالتی درونی و ناخوشایند می‌باشد که در آن فرد ممکن است هر وضعیتی را تهدید آمیز و خطرناک قلمداد کند. اضطراب معمولاً با رفتارهای اجتنابی همراه است و به کمک رفتار هوشیارانه همراه با احتیاط فرد را برای تهدید پیش‌بینی شده آماده می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). پژوهش‌های متعددی سطح بالایی از علائم اضطراب در دانشجویان را گزارش می‌دهند (گاش و وهرآ، ۲۰۲۱؛ دارلو و همکاران، ۲۰۱۷؛ سو، ۲۰۱۷؛ لیموین و بوکانان، ۲۰۱۱؛ کلاین و فی، ۲۰۰۶). در میان دانشجویان ایرانی نیز بیش از ۳۵ درصد از این افراد از اضطراب متوسط تا شدید رنج می‌برند. زیرا دانشجویان به خصوص در سال اول تنش‌های متفاوتی مانند ترک خانه، زندگی در خوابگاه، فشار تکالیف و مشکلات سازگاری را تجربه می‌کنند. این تجارب منفی باعث ایجاد نوعی فشار روانی در دانشجویان خواهد شد که موفقیت و عملکرد تحصیلی آن‌ها در محیط آموزشی را کاهش می‌دهد (زارع و برادران، ۱۳۹۷). همچنین اضطراب می‌تواند بر عملکرد حافظه کاری، کیفیت زندگی و اعتماد به نفس آنان نیز تأثیرات منفی بگذارد (نوروزی‌نیا، آقابراری، کریمی، سبزمکان، میرکریمی و خراسانی، ۱۳۹۱). نتایج مطالعات متعددی (حسن، ۲۰۲۰؛ ارژنگی و کاسومینینگسی، ۲۰۱۶؛ نوردستریم، گوگوتن و هیستر، ۲۰۱۴) نیز حاکی از تأثیر منفی اضطراب بر عملکرد و سازگاری تحصیلی است. امروزه بررسی‌ها نشان می‌دهد که سبک والدگری‌ای که اکثریت جوانان و نوجوانان تجربه کرده‌اند، شکلی از نوع هلیکوپتری است (اودنولر و همکاران، ۲۰۱۴). به طور مثال طبق پژوهش سامرز و ستل (۲۰۱۰) پدیده والدگری هلیکوپتری نرخ شیوعی بین ۴۰-۶۰ درصد را در بین دانشجویان دارد. اودنولر و همکاران (۲۰۱۴) نیز میزان شیوع این سبک را حدود ۶۰-۷۰ درصد در بین جوانان و نوجوانان گزارش کرده‌اند. اما همچنان در مورد این که والدگری هلیکوپتری دقیقاً چه نوع پدیده‌ای می‌باشد و میزان شیوع و تأثیرات آن در جوامع متعدد چگونه است، دانش محدودی وجود دارد (لاک، کمپبل و کاوانا، ۲۰۱۲). همچنین این سبک از والدگری می‌تواند به مشکلات اضطرابی و تحصیلی بیانجامد. در واقع میزان اضطراب در فرزندان والدین با سبک والدگری هلیکوپتری دو برابر سایر سبک‌ها گزارش شده است (الحدابی، الدهفیری، الخاروسی، الحارثی، الراجی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین با بررسی و جست‌وجو در مقالات داخلی، خلا و کمبود چنین پژوهش‌هایی به منظور بررسی تأثیرات مثبت و منفی پدیده والدگری هلیکوپتری در جامعه ایرانی کاملاً به چشم می‌خورد و در هیچکدام از مطالعات داخل کشور به موضوع سبک والدگری هلیکوپتری و رابطه آن با سایر متغیرها پرداخته نشده است. بنابراین پژوهش حاضر

^۱. anxiety

^۲. American Psychiatric Association

درصد آن است که آیا متغیر اضطراب در رابطه بین والدگری هلیکوپتری و سازگاری تحصیلی در دانشجویان نقش واسطه‌ای دارد یا خیر؟



شکل ۱. مدل مفروض پژوهش

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی ۱۷۰۰۰ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای بود. به این ترتیب که شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش در سه مقطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری از ۵ دانشکده علوم انسانی، علوم پایه، پیراپزشکی، پزشکی و مهندسی انتخاب شدند. براساس منطق گاداگنولی و ولیسر (۱۹۹۸) مبنی بر تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان حداقل حجم نمونه، تعداد ۳۳۵ دانشجوی شامل ۲۱۵ نفر (۶۴/۲) دختر و ۱۲۰ (۳۵/۸) پسر در سنین ۲۰-۳۰ سال انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، لینک ابزارهای پژوهش، به صورت ناشناس و به منظور محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها، از طریق فضای مجازی در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش نیز شامل در قیدحیات بودن مادر و تجربه‌ی زندگی با وی بود. همچنین ملاک خروج عدم رضایت برای شرکت در پژوهش بود. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با کمک نرم افزار اسمارت پلاس و spss25 تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

ابزار والدگری هلیکوپتری (HPI-S): نسخه کوتاه ابزار والدگری هلیکوپتری توسط پیستلا، ایزو، ایزولانیا، اورنو و بایوکو (۲۰۲۰) طراحی شده است. این ابزار خودگزارشی دارای ۱۰ گویه

^۱. Helicopter Parenting Instrument-Short Version

می‌باشد که نگرش و درک نوجوانان را از رفتارهای والدگری با عباراتی مانند مادرم همه تصمیم‌های زندگی من را می‌گیرد؛ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شرکت‌کنندگان باید میزان موافقت خود را با هریک از عبارات در قالب طیف لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) مشخص سازند. کمترین امتیاز در آن برابر ۱۰، نمرهٔ میانه ۲۸ و بیشترین نمره برابر با ۷۰ در نظر گرفته می‌شود که به ترتیب نشان‌دهندهٔ کمترین میزان دخالت والدین تا بیشترین میزان از ادراک نوجوانان از رفتارهای هلیکوپتری والدین است. میزان اعتبار ابزار از نوع همسانی درونی برای مادران ۰/۷۸ و برای پدران ۰/۷۹ می‌باشد؛ همچنین روایی همگرا آن نیز بین دو نسخهٔ پدر و مادر ۰/۶۵ گزارش شده است (پیستلا و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش فولادی، پورشهریار و ابراهیمی (۱۴۰۰) به منظور آماده‌سازی پرسشنامهٔ والدگری هلیکوپتری در نمونه ایرانی، به روش ترجمهٔ مجدد، ابتدا این مقیاس به فارسی ترجمه شد. سپس با همکاری دو متخصص زبان انگلیسی، ترجمهٔ فارسی مجدد به انگلیسی برگردانده شد. در گام بعد با ارزیابی تفاوت‌های موجود بین نسخه‌های انگلیسی با استفاده از فرایند مرور مکرر، این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. سپس تشابهات معنایی بین دو نسخهٔ فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت و پس از آن با نظرخواهی از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و ۱۰ نفر از افراد مشابه نمونه، گویه‌های پرسشنامه از نظر روایی صوری و تطابق فرهنگی مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. همچنین، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در نمونه نوجوانان دختر ایرانی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس حاکی از ساختار دو عاملی (درگیری ذهنی و درگیری عملی) برای ابزار والدگری هلیکوپتری بود که در مجموع ۵۵/۰۴ درصد از واریانس کل را برآورد می‌کردند و ضریب همسانی درونی ابزار والدگری هلیکوپتری ($a=0/85$) در آن پژوهش مطلوب گزارش شد.

پرسشنامهٔ سازگاری تحصیلی^۱ (SACQ): پرسشنامهٔ سازگاری تحصیلی بیکر و سرباک (۱۹۸۴) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۴ گویه و تک مؤلفه‌ای است. با یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای (اصلاً تا کاملاً) که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۷ است، با سؤالاتی مانند: (احساس می‌کنم برای تحصیل در دانشگاه و انجام تکالیف درسی آنگونه که انتظارش را داشتم، به قدر کافی زرنگ و باهوش نیستم. با توجه به تلاشی که برای درس خواندن می‌کنم، نتایج مناسبی نمی‌گیرم)، سازگاری تحصیلی را می‌سنجد. در پژوهش (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ به دست آمده است. در پژوهش میکائیلی منیع (۱۳۸۹) این پرسشنامه به نسخهٔ فارسی ترجمه شد و روایی و پایایی آن بر روی دانشجویان

^۱. Student Adaptation to College Questionnaire

دانشگاه ارومیه بررسی کرد. نتیجه پژوهش وی حاکی از روایی مطلوب و اعتبار از نوع همسانی درونی برابر ۰/۷۸ برای این پرسشنامه بود. در پژوهش پورپاریزی، توحیدی و خضری مقدم (۱۳۹۷) روایی سازه پرسشنامه براساس شاخص‌های همسانی درونی تحلیل عاملی بررسی شد و نتیجه به دست آمده نشان دهنده همسانی درونی سوال‌ها بر روی عامل اول می‌باشد.

سیاهه اضطراب بک^۱ (BAI): این سیاهه اولین بار در سال ۱۹۸۸ توسط بک تدوین شد. سیاهه اضطراب بک شامل ۲۱ گویه می‌باشد و هدف آن سنجش میزان اضطراب افراد در یک هفته اخیر با استفاده از طیف لیکرت سه تایی از اصلا (۰) تا شدید (۳) است. دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ متغیر می‌باشد و هر چه نمره آزمودنی به ۶۳ نزدیک‌تر باشد، شدت اضطراب وی بیشتر است. همسانی درونی این سیاهه بالا و ضریب پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن در حدود ۰/۷۵ می‌باشد. همبستگی بین نمرات سیاهه اضطراب بک و مقیاس اضطراب همیلتون (۱۹۵۹) برابر ۰/۵۱ می‌باشد. در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) دارای روایی ($r=0.72$ $p<0.01$) پایایی ($r=0.83$ $p<0.01$) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است.

یافته‌ها

داده‌های دموگرافیک به دست آمده در پژوهش حاضر با روش‌های آمار توصیفی (تعداد و درصد) مورد تحلیل قرار گرفتند. برخی از شاخص‌های توصیفی مربوط به هریک از متغیرهای دموگرافیک به تفکیک خلاصه شده است. میانگین (انحراف معیار) سنی دختران و پسران به ترتیب ۲۲/۹۱ و (۲/۷۶) و ۲۳/۸۱ و (۳/۱۲) بود.

در ابتدا داده‌های توصیفی پژوهش شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی در جدول ۱ گزارش شده است. لازم به ذکر است بررسی داده‌های مربوط به کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که توزیع داده‌های پژوهش نرمال است (بازه ۲، ۲-).

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
والدگری هلیکوپتری	۳۳۵	۲۹/۰۰	۵/۹۲	-۰/۱۴	۰/۳۰
اضطراب	۳۳۵	۱۵/۷۱	۹/۱۲	۱/۰۷	۱/۲۷
سازگاری تحصیلی	۳۳۵	۹۷/۵۰	۱۱/۹۱	۰/۶۴	۱/۳۰

^۱. Beck Anxiety Inventory

بررسی چندگانگی خطی متغیرها از طریق تحمل^۱ و عامل تورم واریانس نشان داد که هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و VIF محاسبه شده، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی ندارد. در این پژوهش مقدار تحمل، ۱/۰۳ و مقدار VIF، ۰/۹۶ به دست آمد که نشان می‌دهد این مقادیر کمتر از ۱۰ بوده و بنابراین مفروضه چندگانگی خطی تهدید نشده است.

نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه بین والدگری هلیکوپتری با اضطراب مثبت و معنادار است ($P < ۰/۰۱$). اما بین والدگری هلیکوپتری و سازگاری تحصیلی ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین رابطه بین اضطراب با سازگاری تحصیلی منفی و معنادار است ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
والدگری هلیکوپتری	۱		
اضطراب	۰/۱۸**	۱	
سازگاری تحصیلی	۰/۰۱۰	-۰/۱۹**	۱
	$P < ۰/۰۵$		$P < ۰/۰۱$

در ادامه در جدول ۳ مسیرهای مستقیم والدگری هلیکوپتری، اضطراب و سازگاری تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. پارامترهای اثرات و روابط مستقیم متغیرها در کل نمونه

مسیر	ضرایب استاندارد	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری (P)
پیوند با والدگری هلیکوپتری به اضطراب	۰/۱۸	۰/۲۸	۰/۰۸	۳/۳۵	۰/۰۰۱
پیوند با اضطراب به سازگاری تحصیلی	-۰/۲۰	-۰/۲۵	۰/۰۷	-۳/۶۲	۰/۰۰۱
پیوند با والدگری هلیکوپتری به سازگاری تحصیلی	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۸۴	۰/۴۰

^۱. tolerance^۲. variance inflation factor (vif)

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می شود ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی برای مسیرهای مستقیم والدگری هلیکوپتری به اضطراب و اضطراب به سازگاری تحصیلی معنادار است ($p \leq 0.001$). اما مسیر مستقیم والدگری هلیکوپتری به سازگاری تحصیلی معنادار ناست ($p > 0.05$). در این پژوهش برای بررسی اثرمیانجی متغیر اضطراب از روش بوت استرپ، ماکرو، پریچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. منظور از داده در جدول ۴، اثر غیرمستقیم در نمونه اصلی؛ و بوت، میانگین برآوردهای اثر غیرمستقیم در نمونه های بوت استرپ است. در این جدول داده (اثر غیرمستقیم در نمونه اصلی)، بوت^۲ (میانگین برآوردهای اثر غیرمستقیم در آماره بوت استرپ)، سوگیری (بیانگر تفاضل بین داده و بوت) (به نقل از مروتی، ۱۳۹۰)، حد پایین، حدبالا و معناداری دوسویه گزارش شده است.

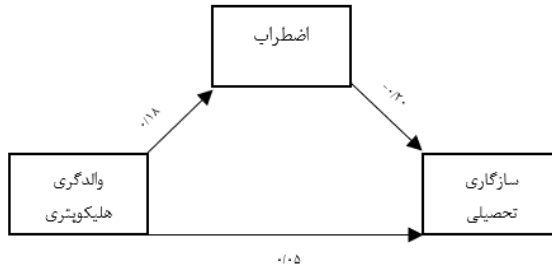
جدول ۴. اثر میانجی رابطه غیرمستقیم برای کل نمونه با استفاده از روش بوت استرپ

شاخص ها						مسیر
معناداری دوسویه	حد بالا	حدپایین	سوگیری	بوت	داده	
۰/۰۰۵	-۰/۰۲	-۰/۱۴	-۰/۰۳۹	۰/۰۳۳	-۰/۰۷۲	پیوند با والدگری هلیکوپتری به سازگاری تحصیلی از طریق اضطراب

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود حدود پایین و بالا رابطه غیرمستقیم با والدگری هلیکوپتری به سازگاری تحصیلی از طریق اضطراب، صفر را دربر نمی گیرد که به معنی آن است که این مسیر غیرمستقیم در کل نمونه معنی دار است.

^۱. Data

^۲. Boot



شکل ۲. مدل ضرایب تخمین استاندارد متغیرهای پژوهش

نتایج نمودارها و شکل‌های ارائه شده نشان می‌دهد که متغیر اضطراب نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین والدگری هلیکوپتری با سازگاری تحصیلی دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه والدگری هلیکوپتری با سازگاری تحصیلی و نقش واسطه‌ای اضطراب در دانشجویان انجام شده است. اولین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر حاکی از رابطه منفی و معنادار بین والدگری هلیکوپتری و اضطراب است که نتایج پژوهش‌های لاو و همکاران (۲۰۲۰)؛ سرواستاو و ماتور (۲۰۲۰)، سو، جانهانن - ابروکوه، دارلینگ، کارلوس چاوز و پالوجوکی (۲۰۱۹)، شیفین و لیس (۲۰۱۷) و دارلو و همکاران (۲۰۱۷) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است.

به منظور تبیین نتیجه اول این پژوهش، مبنی بر رابطه منفی و معنادار بین والدگری هلیکوپتری و اضطراب، براساس مدل نظام‌های خانوادگی بوئن^۱ می‌توان گفت که بر طبق این نظریه وجود تعادل در تعاملات خانوادگی زمینه رشد سالم فرزندان را فراهم می‌سازد و سلامت روانی فرد به میزان تمایز یافتگی و جدایی از خانواده بستگی دارد. مفهوم خودتمایز سازی یکی از مهم‌ترین مفاهیم نظریه بوئن است و به توانایی صمیمیت و در عین حال استقلال فکری و روانی از دیگران اشاره دارد (سعیدپور، اصغری، نادی و صیادی، ۱۳۹۹). فقدان تمایز یافتن در خانواده پدری کودکانی را پرورش می‌دهد که به صورت افراطی از لحاظ هیجانی به والدین خود وابسته‌اند که بوئن آن را واکنش‌پذیری هیجانی یا همجوشی خانواده‌ها می‌نامد. به عقیده بوئن همجوشی هیجانی خانواده‌ها عامل اساسی در پیدایش مشکلات روانشناختی است که بر دل‌بستگی اضطرابی مبتنی است و افراد نامتمایز، آسیب‌پذیرترین افراد از لحاظ جذب اضطراب و علائم آن هستند.

^۱. bowen's family system theory

^۲. differentiation of self

هرچه اضطراب خانواده‌ها بر فرزندان متمرکز شود، آن‌ها کمتر در تنظیم هیجانات خود موفق هستند و هر چه بیشتر درگیر همجوشی خانواده‌ها باشند به سطح پایین‌تری از تمایز خویشتن دست پیدا خواهند کرد و اضطراب مزمن بیشتری را تجربه می‌کنند (نیکولز، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌های متعددی نیز رابطه‌ی منفی بین خودمتمایزسازی و اضطراب را نشان می‌دهند (دریک، مرداک، مارشالک و باربر، ۲۰۱۵؛ پلگ و زیشنسکی، ۲۰۱۵؛ محمدی‌برمی و کشاورزافشار، ۱۳۹۵). در سبک والدگری هلیکوپتری، مرزهای بین‌فردی در خانواده کاملاً مشخص نیست، خود مستقل^۱ در فرزندان به خوبی شکل نمی‌گیرد و فرزندان حتی در سنین نوجوانی و جوانی نیز از والدین خود متمایز نشده‌اند (شیفرین و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین با توجه به موارد گفته شده فرزندان که والدگری هلیکوپتری را تجربه کرده‌اند به علت عدم موفقیت در خود تمایز سازی، سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند.

یافته دوم پژوهش حاضر حاکی از رابطه‌ی منفی و معنادار بین اضطراب و سازگاری تحصیلی است. نتایج مطالعات متعددی (حسن، ۲۰۲۰؛ ارژنگی و کاسومینینگسی، ۲۰۱۶؛ نوردستیریم و همکاران، ۲۰۱۴) همسو با این نتیجه است. به منظور تبیین این یافته، طبق نظریه خودارائه‌گری^۲ شلنکر و لیری (۱۹۸۲) افراد مضطرب، توانایی کمی در ارائه یک تصویر مطلوب از خود در برابر اساتید دارند، در نتیجه نمی‌توانند حمایت و راهنمایی کافی اساتید را در جهت رسیدن به اهداف تحصیلی‌شان دریافت کنند. همچنین اضطراب باعث می‌شود دانشجویان در کارهای گروهی نیز مشارکت کمی داشته باشند و به طور کلی در ارتباط گرفتن با دوستان و همسالان خود توانایی کمی دارند (براک و ویلابی، ۲۰۱۵). زیرا اضطراب با اعمال تأثیر منفی بر روی باورها و نگرش‌ها و انگیزه‌های افراد، باعث کاهش خودباوری، عزت نفس و انعطاف پذیری وی می‌گردد (مجیدی، شهینی ییلاق و حقیقی مبارکه، ۱۳۹۴). بنابراین خودارائه‌گری ضعیف در دانشجویان می‌تواند مشکلات متعددی در زمینه سازگاری و عملکرد تحصیلی و برقراری روابط اجتماعی جدید در محیط دانشگاه برای آن‌ها ایجاد کند (براک و ویلابی، ۲۰۱۵).

در رابطه با نتیجه سوم پژوهش حاضر مبنی بر عدم رابطه مستقیم والدگری هلیکوپتری و سازگاری تحصیلی جوانان، پژوهش‌های متعددی مانند (کوک، ۲۰۲۰؛ مویلان و مانوئل، ۲۰۱۹؛ یوگان و همکاران، ۲۰۱۷؛ دارلو و همکاران، ۲۰۱۷؛ شیفرین و لیس، ۲۰۱۷؛ وان و همکاران، ۲۰۱۶) رابطه مستقیم والدگری هلیکوپتری را بر سازگاری در جوانان و نوجوانان بررسی کرده‌اند.

۱. atonouma self

۲. self-presentation theory

در جهت تبیین این یافته همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد در سبک والدگری هلیکوپتری، فرزندان به خودتمایز سازی کامل از والدین دست نمی‌یابند و در نتیجه اضطراب زیادی تجربه می‌کنند. با توجه به دیدگاه بوئن تمایز نایافتگی هیجانی زیربنای اصلی تمام مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، عدم سازگاری و خودپنداره ضعیف می‌باشد. افراد تمایز نیافته به راحتی هیجان‌زده می‌شوند و زندگی آن‌ها تحت تأثیر دیگران می‌باشد. این افراد معمولاً به فرمان‌برداری یا نافرمانی از دیگران به سرعت واکنش نشان می‌دهند و انگیزش درونی و برنامه‌ریزی آنان ضعیف می‌باشد؛ که این عوامل در سازگاری و موفقیت تحصیلی افراد نقش مهمی ایفا می‌کنند (نیکولز، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌های خورشیدزاد (۱۳۹۶) و ترابی (۱۳۸۷) نیز حاکی از رابطه مثبت خودتمایز یافتگی و سازگاری تحصیلی در دانشجویان می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت سبک والدگری هلیکوپتری به تنهایی باعث کاهش سازگاری تحصیلی در افراد نمی‌گردد بلکه به صورت غیر مستقیم توسط اضطراب، که معلول و نتیجه این سبک از والدگری است، بر سازگاری تحصیلی تأثیر می‌گذارد؛ که به طور کلی می‌توان از نتایج پژوهش حاضر نتیجه گرفت که والدگری هلیکوپتری تأثیرات منفی روانشناختی زیادی از جمله اضطراب را در دانشجویان و جوانان به همراه دارد و این اضطراب می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات سازگاری اعم از اجتماعی، روانی و به خصوص تحصیلی گردد. بنابراین سبک والدگری هلیکوپتری اگرچه به صورت مستقیم بر سازگاری و عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار نیست اما با ایجاد اضطراب ناشی از عدم خودتمایز یافتگی و خودمختاری به صورت غیرمستقیم می‌تواند جنبه‌های متعددی از زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی حضوری به افراد نمونه با توجه به شرایط کرونایی کشور و در نظر گرفتن مادر به عنوان والد هلیکوپتری در پژوهش نام برد. از این رو توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده به بررسی ویژگی‌های پدران هلیکوپتری و در نظر گرفتن جوامع متفاوت مانند نوجوانان و نمونه‌های بزرگتر پرداخته شود. همچنین از آنجایی سبک والدگری حاکم در خانواده‌ها یکی از مهم‌ترین عوامل در شکل‌گیری شخصیت و رشد روانی فرزندان است پیشنهاد می‌شود که با برگزاری دوره‌های آموزشی و یا استفاده از رسانه‌های جمعی در مورد ویژگی‌ها و تأثیرات انواع سبک‌های والدگری به خصوص والدگری هلیکوپتری به افزایش آگاهی والدین، جوانان و مشاوران مدارس کمک شود.

منابع مالی

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

سپاسگزاری

پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در پژوهش حاضر جناب دکتر حسین پورشهریار، نظارت بر روند کلی پژوهش و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. همچنین سرکار خانم فاطمه فولادی تدوین طرح تحقیق، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته و سرکار خانم ریحان اسکندری جم داده‌های پژوهش را گردآوری کرده‌اند.

موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن رعایت شد.

تعارض منافع

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

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳). [پیوند]
- بهاروند، ایمان، قاسمی‌جوینه، رضا، سودانی، منصور. (۱۳۹۹). پایایی و روایی مقیاس سازگاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۲۰، ۵۴-۶۱. [پیوند]
- پورباریزی، معصومه، توحیدی، افسانه، خضری‌مقدم، نوشیروان. (۱۳۹۷). تأثیر ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی و سازگاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۴(۳)، ۲۹-۴۴. [پیوند]

ترابی، رضا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی و خلاقیت با عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی. [پیوند]

خورشیدزاد، کیانا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه خودتنظیمی هیجانی و تمایز یافتگی خود با سازگاری تحصیلی دانشجویان دختر دوره کارشناسی دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی. [پیوند]

رستمی نژاد، محمد علی، شوکتی، احمد رضا. (۱۳۹۵). پیش بینی عضویت در شبکه های مجازی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان بر اساس سبک های فرزند پروری و سازگاری. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۳۱(۳)، ۱۹۳-۲۰۸. [پیوند]

زارع، حسین، برادران، مجید. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مهار شناختی و انعطاف پذیری شناختی دانشجویان مضطرب. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۲ (۴)، ۴۹۱-۵۱۱. [پیوند]

سعیدپور، فریبا، اصغری، فرهاد، ناد، الهه، صیادی، علی. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر رویکرد خانواده درمانی بوئن و مدل مک مستر بر باورهای ارتباطی زوجین خواستار طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹(۱)، ۵۷-۶۴. [پیوند]

سلیمی، آرمان. (۱۳۹۷). رابطه تاب آوری تحصیلی با سازگاری تحصیلی دانشجویان. ششمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران. [پیوند]

صدوقی، مجید. (۱۳۹۷). رابطه خودکارآمدی و تاب آوری تحصیلی با سازگاری و عملکرد تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۲)، ۱۴-۷. [پیوند]

عرب زاده، مهدی. (۱۳۹۸). نقش خودتفسیری و هیجانات تحصیلی در پیش بینی سازگاری تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۱۱ (۲)، ۴۴-۵۳. [پیوند]

فولادی، فاطمه، پورشهریار، حسین، ابراهیمی، سارا. (۱۴۰۰). آزمون کفایت روانسنجی ابزار والدگری هلیکوپتری در نوجوانان دختر شهر کرمان. پژوهش های نوین روانشناختی، تحت بررسی. [پیوند]

کاویانی، حسین، موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۷). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۶(۲)، ۱۳۶-۱۴۰. [پیوند]

مجیدی، رضا، شهنی بیلاق، منیژه، حقیقی مبارکه، جمال. (۱۳۹۴). رابطه علی هوش عمومی و هوش هیجانی با عملکرد تحصیلی با میانجی گری اضطراب امتحان و سازگاری در دانش آموزان سال اول دبیرستان. پژوهش های آموزش و یادگیری، ۱۲(۱)، ۱۸-۱. [پیوند]

محمدی، داود، قمی، مهین، مسلمی، زهرا، عباسی، محمد. (۱۳۹۵). ارتباط راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی قم. *آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۴۸)، ۴۸۱-۴۷۰. [پیوند]

محمدی برمی، حلیمه، کشاورز افشار، حسین. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و تمایز یافتگی مادر در پیش بینی اضطراب دختران نوجوان. *فصلنامه پژوهش نامه زنان*، ۷(۴)، ۱۳۱-۱۰۱. [پیوند]

میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). رابطه سبک های هویت، تعهد هویت و جنسیت با سازگاری دانشجویان با دانشگاه. *مطالعات روانشناختی*، ۲(۶)، ۷۳-۵۱. [پیوند]

نوروزی نیا، روح انگیز، آقابرای، مریم، کریمی، مهرداد، سبزمکان، لیلا، میرکریمی، معصومه، خراسانی، محمد. (۱۳۹۱). بررسی سطح اضطراب و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۱(۴)، ۲۰۰-۲۰۶. [پیوند]

نیکولز، مایکل. (۱۳۹۸). *خانواده درمانی، نظریه ها، مفاهیم و روش ها*. محسن، دهقانی. آناهیتا، گنجوی. سمیه، محمدی. فرزانه، نجاریان. تهران: انتشارات: رشد. [پیوند]

Alhadabi, A., Aldhafri, S., Alkharusi, H., Al-Harthy, I., Alrajhi, M., & AlBarashdi, H. (2019). Modelling parenting styles, moral intelligence, academic self-efficacy and learning motivation among adolescents in grades 7-11. *Asia Pacific Journal of Education*, 39(1), 133-153. [Link]

Al-Mseidin, K. I., Omar-Fauzee, M. S., & Kaur, A. (2017). The relationship between social and academic adjustment among secondary female students in Jordan. *European Journal of Education Studies*. [Link]

Arjanggi, R., & Kusumaningsih, L. P. S. (2016). The correlation between social anxiety and academic adjustment among freshmen. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 219, 104-107. [Link]

Baker, R. W., & Siryk, B. (1984). Measuring Adjustment to College. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 179-189. [Link]

Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139-1152. [Link]

Buchanan, T., & LeMoyne, T. (2020). Helicopter parenting and the moderating impact of gender and single-parent family structure on self-efficacy and well-being. *The Family Journal*, 28(3), 262-272. [Link]

Cook, E. C. (2020). Understanding the associations between helicopter parenting and emerging adults' adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1899-1913. [Link]

Cui, M., Janhonen-Abruquah, H., Darling, C. A., Carlos Chavez, F. L., & Palojoki, P. (2019). Helicopter parenting and young adults' well-being: A

- comparison between United States and Finland. *Cross-Cultural Research*, 53(4), 410-427. [[Link](#)]
- Darlow, V., Norvilitis, J. M., & Schuetze, P. (2017). The relationship between helicopter parenting and adjustment to college. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2291–2298. [[Link](#)]
- Ghosh, S., & Vohra, N. (2021). Procrastination and Anxiety among Indian college students: The role of perceived parenting styles, locus of control and self-efficacy. [[Link](#)]
- Girelli, L., Alivernini, F., Lucidi, F., Cozzolino, M., Savarese, G., Sibilio, M., & Salvatore, S. (2018). Autonomy supportive contexts, autonomous motivation, and self-efficacy predict academic adjustment of first-year university students. *In Frontiers*, 3(7), 95-105. [[Link](#)]
- Guan, S. S. A., & Fuligni, A. J. (2015). Changes in parent, sibling, and peer support during the transition to young adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 26, 286–299. [[Link](#)]
- Hassan, H. E. A. (2020). Cognitive regulation strategies as mediation in anxiety and academic adjustment in university students, *Amazonia Investiga*, 9(30), 111-118. [[Link](#)]
- Kouros, C. D., Pruitt, M. M., Ekas, N. V., Kiriaki, R., & Sunderland, M. (2017). Helicopter parenting, autonomy support, and college students' mental health and well-being: The moderating role of sex and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 939-949. [[Link](#)]
- Kwon, K. A., Yoo, G., & Bingham, G. E. (2016). Helicopter parenting in emerging adulthood: Support or barrier for Korean college students' psychological adjustment? *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 136-145. [[Link](#)]
- LeMoyné, T., & Buchanan, T. (2011). Does “hovering” matter? Helicopter parenting and its effect on wellbeing. *Sociological Spectrum*, 31, 399–418. [[Link](#)]
- Locke, J., Campbell, M. A., & Kavanagh, D. J. (2012). Can a parent do too much for their child? an examination by parenting professionals of the concept of over parenting. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22, 249–265. [[Link](#)]
- Love, H., Cui, M., Allen, J. W., Fincham, F. D., & May, R. W. (2020). Helicopter parenting and female university students' anxiety: does parents' gender matter? *Families, Relationships and Societies*, 9(3), 417-430. [[Link](#)]
- Moilanen, K. L., & Manuel, M. L. (2019). Helicopter parenting and adjustment outcomes in young adulthood: A consideration of the mediating

- roles of mastery and self-regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2145-2158. [\[Link\]](#)
- Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., Carroll, J. S., Madsen, S., Barry, C. M., & Badger, S. (2007). 'If you want me to treat you like an adult, start acting like one!' Comparing the criteria that emerging adults and their parents have for adulthood. *Journal of Family Psychology*, 21, 665-674. [\[Link\]](#)
- Nordstrom, A. H., Goguen, L. M. S., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling*, 17(1), 48-63. [\[Link\]](#)
- Odenweller, K. G., Booth-Butterfield, M., & Weber, K. (2014). Investigating Helicopter Parenting, Family Environments, and Relational Outcomes for Millennials. *Communication Studies*, 65(4), 407-425. [\[Link\]](#)
- Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 35, 1177-1190. [\[Link\]](#)
- Pistella, J., Izzo, F., Isolani, S., Ioverno, S., & Baiocco, R. (2020). Helicopter Mothers and Helicopter Fathers: Italian Adaptation and Validation of the Helicopter Parenting Instrument. *Psychology Hub*, 37(1), 37-46. [\[Link\]](#)
- Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2017). The effects of helicopter parenting on academic motivation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1472-1480. [\[Link\]](#)
- Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 548-557. [\[Link\]](#)
- Segrin, C., Wozidlo, A., Givertz, M., Bauer, A., & Murphy, M. T. (2012). The association between overparenting, parent-child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children. *Family Relations*, 61, 237-252. [\[Link\]](#)
- Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. R. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 46, 333-345. [\[Link\]](#)
- Somers, P., & Settle, J. (2010). The helicopter parent: *Research toward a typology*. *College and University*, 86, 18-27. [\[Link\]](#)

- Srivastav, D., & Mathur, M. L. (2020). Helicopter parenting and adolescent development: from the perspective of mental health. In *Parenting-Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective*. IntechOpen. [[Link](#)]
- Ulutas, I., & Aksoy, A. B. (2014). The impact of helicopter parenting on the social connectedness and anxiety level of university students. In *International Academic Conference on Social Sciences and Humanities*. [[Link](#)]
- Van Ingen, D. J., Freiheit, S. R., Steinfeldt, J. A., Moore, L. L., Wimer, D. J., Knutt, A. D., & Roberts, A. (2015). Helicopter parenting: The effect of an overbearing caregiving style on peer attachment and self-efficacy. *Journal of College Counseling*, 18, 7–20. [[Link](#)]
- Yogan, L., Freedle, A., & Ringenberg, M. (2017). Impact of Communication on Parents' and First-Year College Students' Ratings of Student Academic, Emotional, and Social Adjustment. *Journal of The First-Year Experience & Students in Transition*, 29(2), 26-42. [[Link](#)]

پیوست‌ها

ابزار والدگری هلیکوپتری

ردیف	گویه‌ها	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	مادرم همه تصمیم‌های مهم زندگی‌م را می‌گیرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	هنگامی که با تجربه بدی مواجه می‌شوم، مادرم واکنش زیادی نشان می‌دهد.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	گاهی مادرم بیشتر از خود من برای کارهایی که انجام می‌دهم وقت و انرژی می‌گذارد.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	مادرم اگر هنگام بروز مشکل برای من مداخله نکند و نجاتم ندهد، خود را مادر بدی می‌داند.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	هنگامی که انتخاب‌های بدی می‌کنم، مادرم احساس می‌کند مادر بدی است.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	مادرم نظرش را درباره روابط شخصیم ابراز می‌کند.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	مادرم وقتی مشکلم را حل می‌کند، خود را مادر خوبی می‌داند.	۵	۴	۳	۲	۱

۸	مادرم اصرار دارد که او را از کارهای روزانهام مطلع کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	هنگامی که در شرایط دشواری قرار دارم، مادرم همیشه تلاش می کند آن را درست کند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	مادرم فکر می کند وظیفه اوست که من را از گرفتاری دور کند.	۵	۴	۳	۲	۱

پرسشنامه سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک

ردیف	گویه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	بسیار زیاد	کاملاً
۱	به وسیله انجام دادن تکالیف خود را از لحاظ علمی به روز نگه می دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۲	علل تحصیلم در دانشگاه برایم روشن است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۳	از نظر من تحصیل در دانشگاه و تکالیف درسی دشوار هستند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۴	در طول امتحانات کارکرد خوبی ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۵	از عملکرد تحصیلی خود راضی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۶	چنانکه باید خوب درس نمی خوانم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۷	هدف های تحصیل در این رشته برایم مشخص است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۸	احساس می کنم برای تحصیل در دانشگاه و انجام تکالیف درسی آنگونه که انتظارش را داشتم، به قدر کافی زرنگ و باهوش نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
۹	گرفتن مدرک دانشگاهی برایم مهم است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		

ردیف	گویه‌ها	اصلی	بسیار کم	کم	نشدنی	زیاد	بسیار زیاد	کامل
۱۰	از زمان مطالعه (اوقات فراغت یا فرجه‌ها) به شکل مفید استفاده نمی‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	از انجام کار عملی یا نوشتن مقاله برای دروس مختلف لذت می‌برم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	برای تحصیل و مطالعه انگیزه ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	فکر نمی‌کنم مدرک دانشگاهی اهمیت و ارزشی داشته باشد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	از تعداد و تنوع دروس رضایت دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	در تمرکز کردن برای مطالعه مشکل دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	با توجه به تلاشی که برای درس خواندن می‌کنم، نتایج مناسبی نمی‌گیرم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	از کیفیت دروس رضایت دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۸	در کلاس‌ها به شکل مرتب و منظم شرکت می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۹	از فعالیت علمی و تکالیف درسی لذت می‌برم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۰	شروع تکالیف یا پروژه‌های کلاسی برایم بسیار دشوار است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۱	از برنامه درسی خودم در این ترم رضایت ندارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۲	بیشتر علایق من ربطی به کارها و تکالیف کلاسی‌ام در دانشگاه ندارند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۳	از استادانم در این دوره تحصیلی راضی‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۴	از موقعیت تحصیلی خودم بسیار راضی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

سیاهه اضطراب بک

ردیف	گزینه‌ها	اصلاً	خفیف (زیاد ناراحت‌م نکرده است)	متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم)	شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل کنم)
۱	کرختی و گزگز شدن (مورمور شدن)	۰	۱	۲	۳
۲	احساس داغ (گرما)	۰	۱	۲	۳
۳	لرزش در پاها	۰	۱	۲	۳
۴	ناتونی در آرامش	۰	۱	۲	۳
۵	ترس از وقوع حادثه بد	۰	۱	۲	۳
۶	سرگیجه و منگی	۰	۱	۲	۳
۷	تپش قلب و نفس زدن	۰	۱	۲	۳
۸	حالت متغیر (بی‌ثبات)	۰	۱	۲	۳
۹	وحشت زده	۰	۱	۲	۳
۱۰	عصبی	۰	۱	۲	۳
۱۱	احساس خفگی	۰	۱	۲	۳
۱۲	لرزش دست	۰	۱	۲	۳
۱۳	لرزش بدن	۰	۱	۲	۳
۱۴	ترس از دست دادن کنترل	۰	۱	۲	۳
۱۵	به سختی نفس کشیدن	۰	۱	۲	۳
۱۶	ترس از مردن	۰	۱	۲	۳
۱۷	ترسیده (حالت ترس)	۰	۱	۲	۳
۱۸	سوء هاضمه و ناراحتی در شکم	۰	۱	۲	۳
۱۹	عش کردن (از حال رفتن)	۰	۱	۲	۳

۳	۲	۱	۰	سرخ شدن صورت	۲۰
۳	۲	۱	۰	عرق کردن (نه در اثر گرما)	۲۱



Research Article

The Positive Psychology of Giftedness: Introducing a Framework for self-care Model

A. Kiakazemi¹, O. Shokri^{2*} & J. Fathabadi³

1. M.A in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: Arghavankiakazemi@gmail.com
2. Assistant Professor, Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: oshokri@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran. Email: j_fathabadi@sbu.ac.ir

Abstract

Aim: In the last few years, a review of recent theoretical and empirical studies in the field of gifted psychology has shown that scholars interested in this field of study emphasize the inability of the conceptual breadth of the gifted construct by merely emphasizing the gifted cognitive abilities. Therefore, emphasizing extending the intellectual boundaries of this structure provides an opportunity to deal with the different types of gifted students, specially underachievement gifted, which is one of the biggest concerns in this field of study. **Method:** Meanwhile, many scholars have introduced conceptual frameworks such as social-emotional giftedness, spiritual giftedness, gifted motivation, and theoretical frameworks such as the balance theory of wisdom, which could help a transition from underachieving to flourishing and progressive situations. **Results:** These movements are due to a real emphasis on including multiple non-cognitive components into the gifted semantic by extending this concept's intellectual boundaries. However, in the absence of an integrated model such as self-care, these various movements seem like diverse islands that have become incapable of assembling these different approaches. **Conclusion :**Therefore, trying to create a conceptual link between the existing efforts through the model of self-care in order to develop an integrated knowledge that oversees a specific semantic horizon is necessary and justifiable.

Key words: Positive psychology, Gifted psychology, Self- care, Underachievement gifted

روان‌شناسی مثبت تیزهوشی: چهارچوبی برای معرفی مدل خودمراقبت‌گری

ارغوان کیاکازمی^۱، امید شکری^{۲*} و جلیل فتح‌آبادی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: Arghavankiakazemi@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی کاربردی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: oshokri@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: j_fathabadi@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: در خلال سال‌های اخیر، مرور مبانی نظری و تجربی در قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی تیزهوشی نشان می‌دهد که محققان علاقه‌مند به این قلمرو مطالعاتی ضمن تأکید بر نابسندگی پهنای مفهومی سازه تیزهوشی با تأکید صرف بر توانش‌های شناختی تیزهوشان کوشیده‌اند با گسترندگان مرزهای فکری این سازه، فرصت بهینه‌ای را برای چاره‌جویی در رویارویی با پدیده تیزهوشان غیرموفق، فراهم آورند. **روش:** در این بین، مطالعه مروری مجموعه تحركات نشان‌دهنده آن است که تعدادی از محققان با تأکید بر ترکیب‌هایی مفهومی مانند تیزهوشی هیجانی - اجتماعی، تیزهوشی معنوی، انگیزش هوشمندانه و حتی با تلاش برای توسعه برخی صورتبندی‌های مفهومی مانند نظریه تعادلی خرد، فرصت مناسبی را برای گذار از بحران توقف ناظر بر پدیده تیزهوشان غیرموفق یا خاموش، فراهم کرده‌اند. **یافته‌ها:** اگر چه وقوع چنین حرکتی به سبب تأکیدی واقع‌گرا بر شمول مؤلفه‌های چندگانه غیرشناختی به بدنه معنایی تیزهوشی، ضمن پروراندن مرزهای مفهومی تیزهوشی در مسیر راه‌حلیابی برای پدیده سرآمدان خاموش و همچنین تدارک بسترهای اطلاعاتی زمینه‌ساز برای تسهیل تبدیل ظرفیت‌های بالقوه به تجارب پیشرفت شگرف در این افراد، منشأ اثر واقع شده‌اند اما در غیاب یک مدل یکپارچه مانند مدل خودمراقبت‌گری، این مجموعه تحركات به صورت جزایر فکری/محتوایی دور افتاده از یکدیگر، در تلخیص و تجمیع روی‌آوردهای مختلف، ناتوان ظاهر شده‌اند. **نتیجه‌گیری:** از این رو تلاش در جهت ایجاد پیوندی مفهومی میان مجموعه تلاش‌های موجود از طریق مدل خودمراقبت‌گری در جهت توسعه دانشی یکپارچه و ناظر بر یک افق معنایی خاص، امری ضروری و توجیه‌پذیر است.

کلیدواژه‌ها: تیزهوشان خاموش، خودمراقبت‌گری، روان‌شناسی تیزهوشی، روان‌شناسی مثبت

استناد به این مقاله: کیاکازمی، ارغوان، شکری، امید، و فتح‌آبادی، جلیل. (۱۴۰۲). روان‌شناسی مثبت تیزهوشی: چهارچوبی برای معرفی مدل خودمراقبت‌گری. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۳ پیاپی ۶۷): ۱۴۲-۱۲۱.

مقدمه

مرور مجموعه تحرکات اخیر در قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی تیزهوشی^۱ نشان می‌دهد که مهم‌ترین دغدغه متخصصان در این قلمرو به این موضوع معطوف است که اگر تأکید صرف بر توانش‌های شناختی تیزهوشان نمی‌تواند گستره مفهومی مورد انتظار برای سازه بسیط تیزهوشی را تعریف کند، چگونه می‌توان با تأکید بر کیفیات روان‌شناختی دیگر، جورچین محتوایی مفهوم تیزهوشی را به واقعیت، نزدیک‌تر نمود. نتایج مطالعات مختلف در سال‌های اخیر نشان دهنده روند صعودی عضویت سرآمدان به گروه تیزهوشان غیرموفق است (مافیلد و پاکرپترز، ۲۰۱۹، ۲۰۱۸؛ وایت، گراهام و بلاس، ۲۰۱۸؛ ریتچات، روبن‌اشتاین و موری، ۲۰۱۵)، و این موضوع ضمن اعتبارزدایی از صورتبندی‌های مفهومی پیشتر پیرامون سازه تیزهوشی، ضرورت بیش از پیش توسعه مدل‌های مفهومی جایگزین و ناظر بر گستره مفهومی این سازه بسیط را موجب می‌شود (پفیفر و پرادو، ۲۰۱۸؛ صوفی، شکری، فتح‌آبادی و قنبری، ۱۳۹۸، ۱۳۹۷؛ رضوی علوی، شکری و پورشه‌ریار، ۱۳۹۶؛ پاسبانی، شکری و پورشه‌ریار، ۱۳۹۴). بر این اساس، محققان ضمن مرور و با تأکید بر بسترهای مفهومی قابل انتخاب و کمک‌کننده به فهم واقعی سازه تیزهوشی، زوایای ناپیدایی از این مفهوم را با تمرکز بر ایده‌هایی چون انگیزش هوشمندانه^۲ (گاتفرید و گاتفرید، ۲۰۰۴)، تیزهوشی هیجانی - اجتماعی^۳ (بار-آن و ماری، ۲۰۰۹) و همچنین نظریه تعادلی خرد^۴ (استرنبرگ، ۲۰۰۱)، رونمایی کرده‌اند.

با وجود آنکه مجموعه چنین تلاش‌هایی با واقعیت‌بخشی بیش از پیش به مفهوم تیزهوشی و پروراندن زوایای مفهومی آن در مسیر آسیب‌زدایی از جامعه تیزهوشان گام استواری برداشتند، اما مرور نقادانه مدل‌های مفهومی معاصر در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی بیانگر آن است که این قطعات اطلاعاتی همچون جزایر مفهومی دور افتاده‌ای، فاقد اتصال مفهومی مورد انتظار هستند. بنابراین تلاش برای ایجاد پیوند بین این جزایر مفهومی دور افتاده، توسعه دانشی یکپارچه و ناظر بر یک افق معنایی خاص را موجب می‌شود (گیوز، پیر، کام، گاورتی و راموس، ۲۰۱۸؛ گیونالی، اسپرینزا، لوییس، فارنرت و بالیتی، ۲۰۱۵؛ ماتا، گریتی و لانگ، ۲۰۱۹).

اهم مسیرهای مفهومی منتخب بوسیله علاقه‌مندان قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی تیزهوشی در سال‌های اخیر، به شکلی تلویحی یا ضمنی تعلق خاطر آن‌ها را به آموزه‌های برآمده از جنبش نوپای روان‌شناسی مثبت نشان داده (صوفی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کبوتری اصفهانی، عابدی و قمرانی،

1- Gifted Psychology

2- Gifted Motivation

3- Emotional- Social Giftedness

4- Balance Theory of Wisdom

۱۳۹۵؛ فردریکسون و جوینر، ۲۰۱۸) و آموزه‌های روان‌شناسی مثبت به شکل معناداری موجب افزایش بهزیستی ذهنی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان شده است (گلستانه و بهزادی، ۱۳۹۸). بنابراین با توجه به همگرایی ناپیدای محققین در دو قلمرو روان‌شناسی مثبت و روان‌شناسی تیزهوشی، تلاش برای یافتن یک چارچوب مفهومی که ضمن تصریح این پیوند بتواند موضوع‌گیری فکری محققان علاقه‌مند به قلمرو تیزهوشی را نشان دهد، برای دغدغه‌مندان به پیشبرد دانش میان‌رشته‌ای نیز از اهمیت مضاعفی برخوردار است. محققان در این بخش با تمرکز بر قواره مفهومی سازه خودمراقبت‌گری^۱ - که تا کنون برخی از روان‌شناسان، وزن تفسیری آن را در قلمروهایی دیگری مانند روان‌شناسی سلامت حرفه‌ای مرور کرده‌اند (لی و میلر، ۲۰۱۳؛ جردن، ۲۰۱۰)، بر این باورند که سازه مزبور با شمول وجوهی محتوایی مانند توانش‌های شناختی و غیرشناختی در تصریح پیوند ناپیدای روان‌شناسی تیزهوشی و روان‌شناسی مثبت، حائز اهمیت بسیاری است.

اگرچه محققان مختلف کوشیده‌اند با اصرار بر آسیب‌های متوجه روند رو به رشد پدیده سرآمدان غیرموفق^۲ سهم تفسیری علل متفاوتی را با تأکید بر عناصر انگیزشی - شناختی - هیجانی تصریح کنند (متیوز، لین، زیدنر و رابرتز، ۲۰۱۸؛ زیدنر و متیوز، ۲۰۱۷؛ بار-آن و ماری، ۲۰۰۹؛ گاتفرید و گاتفرید، ۲۰۰۴؛ استرنبرگ، ۲۰۰۱)، اما همچنان با مرور پیشینه نظری و تجربی در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی در ابهام‌زدایی مورد انتظار پیرامون دغدغه مرور شده توفیق لازم بدست نیامده است. آنچه در تأیید این مدعا می‌تواند مورد توجه قرار گیرد به فزون یافتگی نرخ رجوع به رفتارهای تهدید کننده بقا و بالندگی در سرآمدان مربوط می‌شود (زیدنر و متیوز، ۲۰۱۷؛ ریز و رنزولی، ۲۰۱۰). محققان در مطالعه حاضر می‌کوشند با کمک به شفافیت مرزهای مفهومی خودمراقبت‌گری، ضمن تأکید بر نابسندگی دانش نظری و تجربی موجود، بسندگی مدل مفهومی مبتنی بر خودمراقبت‌گری را مورد توجه قرار دهند. اگرچه تا کنون محققان مختلف کوشیده‌اند با هدف تأمین ایمنی روانی افراد ضرورت اندیشیدن به ویژگی‌های کارکردی مفهوم خودمراقبت‌گری را تصریح نمایند (لی و میلر، ۲۰۱۳؛ جردن، ۲۰۱۰) اما از یک سو پدیده فزاینده سرآمدان خاموش در قلمرو مطالعاتی تیزهوشی و از دیگر سوی اطلاع از آموزه‌های مفهومی قابل استفاده از جنبش نوظهور مثبت‌نگری و در نهایت اصرار به نزدیک کردن محدوده دغدغه‌مندی‌ها ذیل این دو قلمرو می‌تواند تصویری تکمیلی از پیکره مفهومی سازه خودمراقبت‌گری ارائه نماید. بدون شک اصرار و تلاش در مسیر کمک به احیای زاوایای فکری سازه مزبور، ضمن گستراندن مرزهای دانش مفهومی

^۱- Self-Care

^۲- Underachieving Gifted Students

در قلمرو مطالعاتی تیزهوشی در هویت بخشی به یک خط پژوهشی میان‌رشته‌ای نیز اثرگذار واقع می‌شود. ایده مفروض و زیربنایی در توسعه مدل مفهومی خودمراقبت‌گری در جامعه دانش‌آموزان تیزهوش این است که می‌توان با دغدغه‌مندی پیرامون پربارسازی چندجانبه‌نگر ظرف سرمایه روان‌شناختی^۱ سرآمدان، در معنایابی برای خودمراقبت‌گری گام استواری برداشت. مرور صورتبندی‌های مفهومی معاصر در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی نشان می‌دهد که نابسندگی محرز شده تأکید صرف بر مختصات کنشی توانش‌های شناختی، ضمن تصریح بدفهمی یا کژفهمی محققان از مفهوم تیزهوشی، ضرورت گستراندن مرزهای فکری این سازه را موجب شده است (زیندر و متیوز، ۲۰۱۷، صوفی و همکاران، ۱۳۹۸، ۱۳۹۷؛ پاسبانی و همکاران، ۱۳۹۴). به بیان دیگر، متخصصان علاقه‌مند به قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی یادآور شدند که اخذ روی‌آورد غیرشامل شونده پهنای مفهومی سازه تیزهوشی از طریق تأکید صرف بر توانش‌های شناختی سبب شده است که عضویت در گروه تیزهوشان غیرموفق یا تیزهوشان خاموش به طور فزاینده‌ای قوت یابد (زیندر و متیوز، ۲۰۱۷؛ بار-آن و ماری، ۲۰۰۹؛ صوفی و همکاران، ۱۳۹۸، ۱۳۹۷؛ پاسبانی و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس موضع‌گیری‌های معاصر در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی، ترکیب مفهومی تیزهوشان غیرموفق ناظر بر فقدان آن گروه از کیفیت‌های روان‌شناختی است که سبب می‌شوند تیزهوشان با وجود برخورداری از توانش‌های شناختی مانند IQ، نتوانند در موقعیت‌های پیشرفت، تجارب موفقیت‌آمیزی را خلق کنند (مافیلد و پارکر پترز، ۲۰۱۹؛ ریتکات، متیو و فلاورز، ۲۰۱۴؛ روبنشتاین، سیگل، رایز، مک‌کوچ و بارتن، ۲۰۱۲؛ اسنایدر، لینبرینک و گارسیا، ۲۰۱۳). طبق دیدگاه سابوتنیک، آلسیویسکی - کابیلیوس و وارل (۲۰۱۱) تیزهوشی بیانگر عملکردی است که در مقایسه با دیگر افراد با کنش‌وری بالا در یک قلمرو معین پراستعدادی، به طور مشخصی در بخش انتهایی توزیع قلمرو پراستعدادی ویژه، قرار می‌گیرد. از منظر تحولی، اگر چه ظرفیت‌های بالقوه به مثابه نشانگر زود هنگام تیزهوشی قلمداد می‌شوند اما تحقق تجارب پیشرفت در یک قلمرو بر بیانگری آن دلالت دارد (سابوتنیک و همکاران، ۲۰۱۱). پدیده تیزهوشان خاموش زمانی پدیدار می‌شود که بین پیشرفت مورد انتظار تیزهوشان - که از طریق نمرات آزمون پیشرفت استاندارد یا ابزارهای توانایی هوشی یا شناختی اندازه‌گیری شده‌اند، و پیشرفت واقعی آن‌ها - که به وسیله نمرات کلاسی و ارزشیابی‌های معلم اندازه‌گیری شده‌اند، در غیاب ناتوانی‌های یادگیری تشخیص داده شده در تیزهوشان، گسست شدیدی ایجاد شود (مک‌کوچ و رایز، ۲۰۰۰).

^۱- Psychological Capital

به طور کلی، مرور شواهد تجربی روزآمد و ناظر بر دغدغه تیزهوشان غیرموفق و همچنین، رصد مدل‌های مفهومی اخیر در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی مانند نظریه تعادلی خرد (استرنبرگ، ۲۰۰۱)، مدل تیزهوشی هیجانی - اجتماعی (بار-آن و ماری، ۲۰۰۹)، مدل انگیزش هوشمندانه (گاتفرید و گاتفرید، ۲۰۰۴) و مدل تیزهوشی معنوی (پایچفسکی، ۲۰۰۳) نشان می‌دهند که عدم توسعه یافتگی مورد انتظار مرز توانش‌های غیرشناختی تیزهوشان و همچنین فقر در ذخایر برخی منابع و توانمندی‌های منشی ناظر بر فضائل شناختی، اخلاقی، معنوی، مدنی و عملکردی در آن‌ها مانند خردورزی، تفکر نقاد^۱، مدنیت‌باوری^۲، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مشارکت داوطلبانه^۳، تاب‌آوری روان‌شناختی^۴، خودکارآمدی، اعتماد به نفس، خوش‌بینی^۵، امید، خوددوستداری^۶، متعادل بودن، یکپارچگی، راهبردهای نظم‌بخشی انگیزشی، انگیزش شناختی، ایستادگی و تحمل ابهام، تلاش باوری و پشتکار، مشغولیت رفتاری، شناختی و هیجانی و کار گروهی^۷، در تصریح دلایل ناکامی تیزهوشان از نقش تعیین‌کننده‌ای برخوردارند. علاوه بر این، نتایج برخی مطالعات دیگر نشان داده‌اند که دانش‌آموزان تیزهوش غیرموفق در مقایسه با تیزهوشان موفق در خصیصه‌هایی مانند خودانتقادگری‌های مفرط، اسنادگزینی‌های واقع‌گريزانه، احساس حقارت، هیجانات پیشرفت منفی، رقابت‌طلبی، سبک‌های نظم‌بخشی هیجانی غیرانطباقی، ارزیابی‌های شناختی خودناتوان‌ساز^۸ و تهدیدمحور، خودمطالبه‌گری افراطی، گم‌الگرای غیرانطباقی، بیش‌خودشناسانندگی تجارب شکست، هدف‌گزینی‌های عملکردی، بیش‌وابستگی قضاوت‌های خودارزشیابانه به تجارب پیشرفت تحصیلی و تمایل به استفاده از سازوکارهای دفاعی اجتناب از رویارویی با شکست، مفهوم خودِ تحصیلی منفی، عدم کنترل‌گری هیجانی، نقصان یافتگی انگیزش پیشرفت و عدم لذت از یادگیری، به طور معناداری نمرات بالاتری کسب کرده‌اند (خردمند و شکری، زیر چاپ، ملک جعفریان، شکری و شریفی، زیر چاپ؛ پاسبانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ یانگ، سندمن و کراسک، ۲۰۱۹؛ سیگل، مک کوچ و رابرتز، ۲۰۱۷، مافیلد و پارکرپترز، ۲۰۱۹، وایت، گراهام، بالاس، ۲۰۱۸؛ فلیپس، ۲۰۱۷). علاوه بر این، در مطالعات دیگری محققان کوشیدند با تمرکز بر نقش عامل بافتاری از جمله نقش والدین، ادراکات از مدرسه و به طور خاص مشخصه‌هایی مانند

1- Character Strength

2- Critical Thinking

3- Civilized

4- Voluntary participation

5- Psychological Resiliency

6- Optimism

7- Self-Compassion

8- Collaboration

9- Self-Handicapping

ادراکات از تجارب حمایتی معلمان، دلبستگی به مدرسه و معلمان، کیفیت آموزش، جو کلاس درس، بر تمیز تیزهوشان موفق از غیرموفق تأکید کنند (گیلار- کربی، ویس، مینانو و کستجون، ۲۰۱۹؛ سیگل و همکاران، ۲۰۱۷، وایت و همکاران، ۲۰۱۸). استرنبرگ (۲۰۰۱) از طریق نظریه تعادلی خرد با تأکید بر مفهوم مسئولیت اجتماعی و همچنین مرور برخی مصادیق تاریخی باهوش اما بی‌خرد، ضمن گستراندن دایره مفهومی تیزهوشی، نقش تعیین‌کننده سازه خرد را برای تبیین آسیب‌های سبب شده به وسیله افراد تیزهوش که به طور پرواضحی تمایلات مسئولیت‌گريزانه اجتماعی آن‌ها را تصویر می‌کند، مورد توجه قرار داد. فراری (۲۰۰۹) نیز با تأکید بر برخی تنش‌های ناظر بر مفهوم تیزهوشی مانند استعداد در برابر پیشرفت^۱، تفاوت‌های کمی در برابر کیفی^۲ بودن در برابر شدن^۳ و خلاقیت^۴ در برابر خبرگی، یادآور می‌شود که از یک سوی، بازده‌های پیشرفت‌مدارانه تیزهوشان پیش از آن که محصول یک استعداد ذاتی و فطری در آن‌ها باشد از تلاش‌های مجدانه، باورمندانه و سرسختانه آن‌ها منتج می‌شود و از دیگر سوی، باور به شدن و خبرگی در برابر بودن و خلاقیت، باور به نقش تبیینی عنصر اسنادی تلاش را در تحقق تجارب شگرف تیزهوشان را مورد تأکید قرار می‌دهد. بنابراین، فراری (۲۰۰۹) با اخذ روی‌آوردی غیرذاتی‌نگر و فرایندی و با تأکید بر مفهوم انگیزش هوشمندانه، بر نقش تفسیری انگیزش پیشرفت بهینه، تحمل ابهام و ایستادگی و پشتکار تیزهوشان در محقق شدن هدف‌های پیشرفت شگرف، تأکید می‌کند.

خودمراقبت‌گری به مثابه یک سازه بسیط و چندوجهی ذیل باور به نقش عوامل فردی و بافتاری در تصریح چگونگی تبدیل قابلیت‌های بالقوه به پیشرفت‌های واقعی در تیزهوشان با شمول مؤلفه‌های انگیزشی، هیجانی، اجتماعی، شناختی، معنوی، روان‌شناختی و جسمانی و همچنین مدیریت تأثیرپذیری از تعیین‌گرهای محیطی، ناظر بر تلاش مسئولانه و هدف‌گذاری شده فرد برای تجهیز بیش از پیش سرمایه روانی خویشتن برای محقق کردن هدف‌هایی است که ضمن ارائه تصویری مبتنی بر برخورداری از پراستعدادی در یک یا چند قلمرو مشخص و با بهره‌گیری از توانش‌های فردی و شرایط بافتاری در بستر تیزهوشی مولد^۵ برای رسیدن به بهره‌وری حداکثری، با مفهوم احساس سودمندی^۶ یا خیر مشترک در تعارض نباشد. سودمندی مشترک به مثابه نقطه نشانه‌گیری شده برای قضاوتی ارزشی درباره کیفیت انتقال از وضعیت بالقوه به حالت فعلیت یافته

^۱- Aptitude Versus Achievement

^۲- Qualitative Versus Quantitative Differences

^۳- Being Versus Doing/Becoming

^۴- Expertise Versus Creativity

^۵- Productive Giftedness

^۶- Good Sense

در قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی تیزهوشی، ضمن ارائه تصویری دربارهٔ منطق ارزشگذاری یا عدم ارزشگذاری برای یک فرآوردهٔ هوشمندانه، ذیل استیلای چتر مفهومی سازهٔ خرد، تعلق خاطر خود را به قلمرو روان‌شناسی مثبت نشان می‌دهد (استرنبرگ، ۲۰۰۵). بنابراین، روان‌شناسی مثبت تیزهوشی ضمن رونمایی از ویژگی‌های کارکردی روان‌شناسی مثبت در متن دغدغه‌های روان‌شناسی تیزهوشی، فرصت استفادهٔ حداکثری از پیشینهٔ نظری و تجربی ناظر بر مفهوم تیزهوشی را از طریق توسعهٔ مدل مفهومی خودمراقبت‌گری ممکن می‌کند. طبق دیدگاه محققان پژوهش حاضر، در مدل خودمراقبت‌گری به طور خاص، تشویق مسئولیت‌پذیری اجتماعی در تیزهوشان، تقویت مسئولیت‌پذیری فردی در آن‌ها برای حراست از منابع مقابله‌ای خویشتن و تلاشی مستمر و مداوم برای گسترش آن منابع در خویشتن و در نهایت، تأکید بر نقش عوامل بافتاری در سطوح چندگانهٔ مجاور تا دوربرد برای کمک به تحقق تجارب پیشرفت واقعی، به عنوان مسیرهایی اساسی در پیش‌بینی شکل‌دهی به مؤلفه‌هایی است که از اجتماع آن‌ها، میزان برخورداری افراد از کیفیت روان‌شناختی خودمراقبت‌گری، مشخص می‌شود. در این مدل مفهومی، محققان با اطلاع از وسعت معنایی سازهٔ بسیط خودمراقبت‌گری و با اطلاع از اهمیت اشراف اطلاعاتی به تحولات اخیر در قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی تیزهوشی، اهم بسترهای مفهومی تجلی‌ساز و ناظر بر مفهوم خودمراقبت‌گری را با تأکید بر مؤلفه‌های چندگانهٔ انگیزشی، هیجانی، اجتماعی، شناختی، معنوی، روان‌شناختی و جسمانی از یکدیگر متمایز ساختند. در این مدل، اساسی‌ترین دغدغه بر تحقق ایدهٔ مفروض خودمراقبت‌گری معطوف است. در این منطق نظری فرض می‌شود که خودمراقبت‌گری به مثابهٔ سازه‌ای چندساحتی، نه تنها مطمئن‌ترین مسیر مفهومی ناظر بر چگونگی گذار از گسست بین پیشرفت مورد انتظار و پیشرفت واقعی در سرآمدان است، بلکه با تأسی از آموزه‌های روان‌شناسی مثبت، ضمن برخورداری از ماهیتی چندجانبه‌نگر به آشفستگی عارض بر تحرکات فکری موجود در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی دربارهٔ تیزهوشان غیرموفق، سامان می‌بخشد و مسیر را برای بهره‌وری هرچه بیشتر از پراستعدادی و حرکت به سمت تیزهوشی مولد هموار می‌سازد. در این مدل مفروض، خودمراقبت‌گری به مثابهٔ یک نظام معنایی کلان و همچون فضیلتی انسجام بخش و تعالی دهنده به افراد کمک می‌کند که آن‌ها در بافت رویارویی با مطالبات فراروی خویش با تأثیرپذیری از مفهوم کلیدی «احساس سودمندی»، بیندیشند، درک کنند و عمل نمایند. مدل خودمراقبت‌گری از منظر مفهومی بستری را می‌آفریند که ضمن تصریح زوایای چندگانهٔ سازهٔ تیزهوشی، بر نقش با اهمیت عناصر اطلاعاتی متعلق به سطوح بافتاری مختلف و اثرگذار بر معنایابی تیزهوشی نیز تأکید می‌کند. در این مدل تأکید می‌شود که اگر پدیدهٔ تیزهوشان غیرموفق، نتیجهٔ نابسندگی توان اطلاع‌دهندگی گسترهٔ معنایی پیش‌بینی شده برای تیزهوشی

است، بر حسب مبانی نظری و شواهد تجربی موجود، توسعه مدل مفهومی خودمراقبت‌گری با هدف اشاعه این ایده که به حداقل رساندن فاصله بین پیشرفت واقعی و پیشرفت مورد انتظار در تیزهوشان از یک سوی به کمک پذیرش منطق رویکردی همه‌جانبه‌نگر و از دیگر سوی، با اعتنا به اهمیت مفهوم کلیدی احساس سودمندی در این مدل پیشنهادی، - ذیل استیلای روان‌شناسی مثبت - ضرورت ارزشگذاری برای تجارب پیشرفت کسب شده نیز در گریز از رویارویی با پدیده سرآمدان خاموش، مؤثر است.

بنابراین، بر اساس شواهد موجود و با تأسی به منطق نظری مفروض در مدل خودمراقبت‌گری، در این مدل پیشنهادی تأکید می‌شود که مهمترین عامل خطر توضیح دهنده وقوع یافتگی پدیده سرآمدان خاموش، ناهمگونی پرواضح در کیفیت تحول بلوک‌های مفهومی شکل دهنده به این سازه بسیط است. مهمترین بلوک‌های اطلاعاتی شکل دهنده به معماری بنای مفهومی خودمراقبت‌گری شامل توانش‌های ذهنی^۱، توانش‌های اخلاقی^۲، توانش‌های مدنی^۳، توانش‌های معنوی^۴ و توانش‌های عملکردی^۵ است.

توانش‌های ذهنی اساساً ناظر بر تشخیص، عمل درست و تعقیب دانایی، حقیقت و فهمیدن است و مصادیقی مانند خردگرایی، تفکر انتقادی، استدلال، قضاوت، استقلال، بصیرت و تأمل را شامل می‌شود. توانش‌های اخلاقی به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت‌هایی که نیاز است اخلاقی پاسخ دهد، نقش خود را به خوبی ایفا کند. اهم مصادیق آن شامل محبت، قدردانی، تواضع، صداقت و احترام است. توانش‌های مدنی که برای شهروندی مسئولیت‌پذیر و مشارکت‌کننده ضروری است به محقق شدن ایده خطیر سودمندی مشترک^۶ کمک می‌کند. مصادیق پرواضح این قلمرو توانش‌ها نیز شامل مدنیت، شهروندی، آگاهی اجتماعی، یاری رسانی و مشارکت داوطلبانه است. توانش‌های معنوی که به عقیده سیسک (۲۰۰۸) می‌تواند به عنوان دریچه‌ای منحصر به فرد و ویژه در درک جهان و دنیای بیرون و رابطه‌ای که افراد با دنیای بیرون از خود برقرار می‌کنند در نظر گرفته شود، به منظور حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این توانش بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌های ناظر بر ذخایر و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش ضریب انطباق‌پذیری فرد که حتی در بطن تجارب سخت و چالش‌انگیز فرصت بالندگی آن‌ها را نیز فراهم می‌آورد. آمبروز

^۱- Intellectual Abilities

^۲- Moral Abilities

^۳- Civic Abilities

^۴- Spiritual Ability

^۵- Performance Abilities

^۶- Common Good

(۲۰۰۹) تأکید می‌کند که وجه توانش‌های معنوی به مثابه وجهی ناوابسته به فرهنگ، ضمن تجهیز افراد به جستجوی معابر فکری معناساز و معناآفرین در رویارویی با رخداد‌های انگیزاننده پیرامونی در ایجاد پیوند بین وجوه چندگانه تیزهوشی نیز حائز اهمیت ویژه‌ای است (والتون و ویال، ۲۰۱۹). به علاوه توانش‌های معنوی می‌تواند سبب ارتقا مکانیسم‌های رفتاری (رفتار مسئولانه نسبت به خود)، اجتماعی، روانشناختی-هیجانی و جسمانی شود (رای، استال، مرلی و رای، ۲۰۱۹). مرور دانش تجربی در این قلمرو نشان می‌دهد که شاخص‌ترین مصادیق قطعات مفهومی قابل جستجو ذیل توانش‌های معنوی شامل پیوند داشتن^۱، شفقت‌ورزی^۲، مسئولیت‌پذیری^۳، متعادل بودن^۴، یکپارچگی^۵، خدمت‌رسانی و یاری‌گری^۶ است (دیویس، ریم و سیگل، ۲۰۱۱؛ سانبال و جونبری، ۲۰۱۹). توانش‌های عملکردی برای کمک به ظهور و بروز دیگر توانش‌ها به صورت ابزاری عمل می‌کنند. مهمترین نمونه‌های توانش‌های عملکردی شامل اعتماد و اطمینان، مصمم بودن، انگیزش، مقاومت، تاب‌آوری و کارگروهی، سخت‌کوشی، خودتنظیمی است. مرور این توانش‌ها و تأکید بر حصول‌ها به عنوان نقاط مثبتی که می‌تواند نقطه تمایزی در افراد تیزهوش خودمراقبت‌گر باشد، تعلق خاطر ضمنی این مدل را به جریان روانشناسی مثبت نشان می‌دهد. در این مدل فرض می‌شود که خودمراقبت‌گری به مثابه یک کیفیت روان‌شناختی انسجام‌بخش و معنا دهنده سبب می‌شود که فرد تحت تأثیر مفهوم احساس سودمندی عمل کند. این سازه ناظر بر عملی مسئولانه، فکورانه و تأملی است که شکوفاندن فرد و اجتماع^۷ و دستیابی به محصولی بهره‌ور را سبب می‌شود (شکل ۱).

در این مدل با رجوع به شواهد نظری و تجربی بر نقش عوامل مختلف در سطوح بافتاری چندگانه در شکل‌دهی به بلوک‌های مفهومی خودمراقبت‌گری تأکید شده است. در این بخش، بر نقش محتوای ارزشی پارادایم فرهنگی غالب در جامعه و ذیل این عنصر بافتاری معناساز بر نقش دیگر تعیین‌گرهای محیطی مانند فلسفه حاکم بر نظام تعلیم و تربیت و همچنین هر یک از دیگر ارکان نظام تعلیم و تربیت مانند معلمان، والدین و همسالان نیز تأکید شده است. در نهایت، در این مدل پیشنهادی، فرض می‌شود که اگر عناصر بافتاری با تأثیرگذاری بر هر یک از قطعات مفهومی مدل

1- Connectedness

2- Compassion

3- Responsibility

4- Balance

5- Unity

6- Service

7- Flourishing Individual and Society

در شکوفاندن فرد و جامعه منشأ اثر واقع می‌شوند، فرد و جامعه نیز متقابل در شکل‌دهی به مطالبه‌گری سطوح بافتاری مختلف اثرگذار واقع می‌شوند.

به طور کلی، مرور روزآمدترین و فنی‌ترین متون موجود درباره ویژگی‌های کارکردی عوامل بافتاری شامل فرهنگ (کینگ و مکاینرنی، ۲۰۱۶)، والدین (ساگکال، ۲۰۱۹؛ ساگکال و ازدیمیر، ۲۰۱۹؛ گارن، متیوس و جولی، ۲۰۱۰)، معلمان (ونتزل، ۲۰۱۶؛ حجازی و عباسی، ۱۴۰۰)، همسالان (جاوانن و کنیفسین، ۲۰۱۶) و مدرسه (صادقی و بیرانوند، ۱۳۹۶؛ پیک، ۲۰۱۵؛ پیک، گذالی، مارشال-هارپر، ۲۰۱۹) در تصریح کنش‌وری تحصیلی یادگیرندگان اعم از تیزهوش و غیرتیزهوش، بیش از همه بر نقش این عوامل در شکل‌دهی به نشانگرهای کمی و کیفی حیات تحصیلی نوجوانان تأکید کرده‌اند. در این راستا سیگل و همکاران (۲۰۱۷) بر اهمیت تجربه حمایتی محیط در شکل‌گیری تجارب پیشرفت در کنار تحقق خودپنداره و توانش‌ها تأکید می‌ورزد. برای مثال، محققان علاقه‌مند به مطالعات فرهنگی و بین‌فرهنگی، به طور خاص تأکید کرده‌اند که در پارادایم‌های فرهنگی فردگرا^۱ و جمع‌گرا^۲ به دلیل تمیز در محتوای ارزشی و متعاقب آن تمیز در مدل حضور والد و انتظارات او از فرزند تیزهوش و همچنین، از جانب نوجوان تیزهوش تجربه فشار متفاوتی برای تعهدمندی به دورنی‌سازی انتظارات دیگران مهم^۳ می‌تواند از طریق ایجاد تفاوت در تأمین نیازهای روان‌شناختی بنیادین^۴ آن‌ها، نیمرخ انگیزشی/هیجانی تمیز یافته‌ای را سبب شود. در این راستا نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که ذیل استیلای مدل‌های فرهنگی مختلف، تمایل به جستجوی روش‌های والدگری مبتنی بر نیرومندی منشی^۵ در مقابل منطق والدگری سوار بر بیش‌کنترل‌گری، بیش‌مراقبت‌گری و بیش‌واکنش‌دهی، تصویر کیفی کاملاً متمایزی از نقش‌آفرینی مدل رابطه بین فردی والد - نوجوان و همچنین، مدل رفتار بین فردی رابطه معلم - دانش‌آموز نمایش می‌دهد. به علاوه مطالعات نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی در زمره تیزهوشان ناموفق قرار می‌گیرند، حمایت والدینی کمتری را تجربه می‌کنند و همچنین انتظارات والدین، حمایت والدین و ارتباط بین مدرسه و خانواده می‌تواند بیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای حصول تجارب پیشرفت در نوجوانان تیزهوش باشد (جینز، ۲۰۱۲، ۲۰۰۵؛ وایلدنر، ۲۰۱۴؛ گیلار - کربی و همکاران، ۲۰۱۹).

^۱- Individualistic

^۲- Collectivistic

^۳- Significant others

^۴- Basic psychological needs

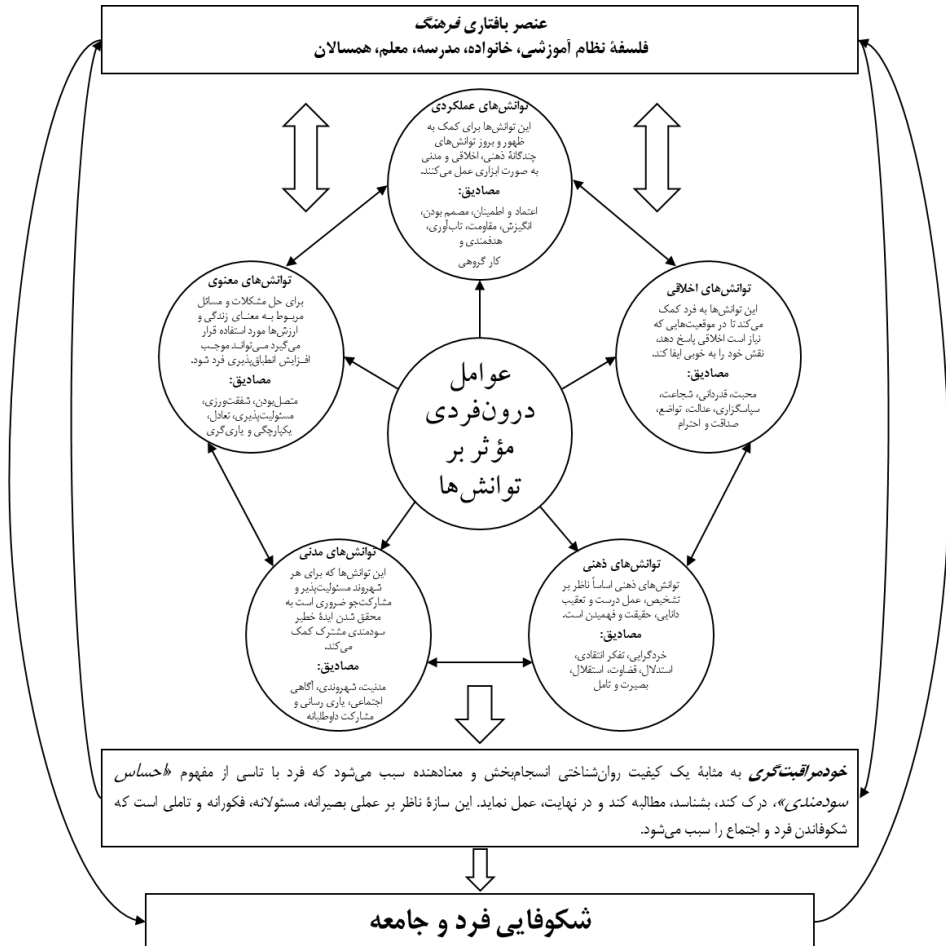
^۵- Strength based Parenting

پیک و همکاران (۲۰۱۹) در الگوی ده عاملی تیزهوشی مولد خود که به‌منظور بهره‌وری هرچه بیشتر دانش‌آموزان طراحی شده‌است، تأثیر مدرسه بر مولد بودن دانش‌آموزان را ناشی از سه عامل کیفیت آموزش، کمیت آموزش و جو مدرسه می‌دانند. او بر این باور است که تدریس خوب، محتوای درسی، یادگیری مشارکتی، ارزشیابی و ... می‌توانند کیفیت آموزش را تحت تأثیر قرار دهند. کمیت آموزش تحت تأثیر ساعات و روزهایی که صرف آموزش مؤثر می‌شود و جو مدرسه که می‌تواند از عوامل فرهنگی و اجتماعی نشأت گرفته باشد در واقع به تجربه افراد از مدرسه به شکلی کلی مربوط است. به علاوه پیک و همکاران (۲۰۱۹) در این الگو بلوکی را برای سهم عوامل محیطی که در آن خانه، مربیان، همسالان و فعالیت‌های فوق برنامه نقش دارند قائل هستند. به عقیده آن‌ها خانه یکی از عوامل اساسی مؤثر بر یادگیری است و مشارکت والدین در این امر و فعالیت‌های داخل خانه می‌توانند در دستیابی به بهره‌وری نقش قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. به علاوه فرهنگ، نژاد، زبان، وضعیت اقتصادی اجتماعی و تحصیلات والدین نیز می‌تواند بر ایجاد فرصت‌هایی که می‌تواند خانواده را به رکنی برای یادگیری تبدیل کند، اثرگذار باشند. همچنین پیک معتقد است اینکه دانش‌آموزان اوقات بعد از مدرسه خود را به چه شکل می‌گذرانند در درک بهره‌وری فردی آن‌ها نقش بسزایی ایفا می‌کند.

به طور کلی، نتایج مطالعات در این بخش تأکید کرده‌اند که مؤثرترین گزینه قابل انتخاب برای احیای نقش والد در کنار نوجوان در بطن تلاش نوجوان برای پاسخ به مطالبات زندگی تحصیلی، با تأسی از آموزه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر بر والدگری مبتنی بر نیرومندی استوار می‌شود. محققان خاطرنشان می‌سازند که این سیاق والدگری از طریق فرصت‌آفرینی برای تغذیه بیش از پیش سرمایه روانی کودک و نوجوان و ذخایر و منابع مقابله‌ای آن‌ها، در خلق و تجهیز گستره وسیعی از توانش‌ها در نوجوانان، و همچنین، محقق کردن دغدغه یادگیری مادام‌العمر، بیش از همیشه در شکل دادن به هدف ناظر بر ایده خودمراقبت‌گری منشأ اثر واقع می‌شوند.

¹- Psychological Capacity

²- Lifelong Learning



شکل ۱. بلوک‌های سازنده مدل مفهومی خودمراقبت‌گری در تیزهوشان

بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی روند رو به رشد عضویت سرآمدان به گروه سرآمدان خاموش و ناموفق و افزایش نرخ رجوع به رفتارهای خودآسیب‌رسان در این گروه از افراد (صوفی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ملک جعفریان و همکاران، زیر چاپ؛ یانگ، سندمن و کراسک، ۲۰۱۹)، بر ضرورت گستراندن مرزهای فکری/مفهومی در معنایابی سازه تیزهوشی تأکید می‌ورزد. به علاوه تیزهوشان برای هر جامعه‌ای به عنوان سرمایه‌های انسانی قلمداد می‌شوند و تلاش برای توسعه هر چه بیشتر این سرمایه، بهره‌وری انسانی و تعالی جامعه را رقم خواهد زد. هرچند در این راستا پژوهشگران متعددی با تأسی از آموزه‌های

روان‌شناسی مثبت‌نگر، با هدف واقعیت‌بخشی و گستراندن مرزهای مفهومی سازه تیزهوشی و پروراندن زوایای ناپیدای آن در مسیر آسیب‌زدایی از جامعه تیزهوشان تلاش‌های چشمگیری داشته‌اند (صوفی و همکاران، ۱۳۹۸، ۱۳۹۷؛ کبوتری اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ پاسبانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ رضوی علوی و همکاران، ۱۳۹۶؛ فردریکسون و جوینر، ۲۰۱۸؛ زیندر و همکاران، ۲۰۱۷؛ بار-آن و ماری، ۲۰۰۹)، با این حال همچنان این طور به نظر می‌رسد که مجموعه این تلاش‌ها، فاقد اتصال و پیوند مفهومی مورد نظر هستند. از این رو تلاش در جهت ایجاد پیوندی مفهومی میان مجموعه تلاش‌های موجود در جهت توسعه دانشی یکپارچه و ناظر بر یک افق معنایی خاص، امری ضروری و توجیه‌پذیر است (گیوز، پیر، کام، گاورتی و راموس، ۲۰۱۸؛ گیونالی، اسپرینزا، لوییس، فارت و بالیتی، ۲۰۱۵؛ ماتا، گریتی و لانگ، ۲۰۱۹).

محققان در پژوهش حاضر بر این باورند که مفاهیم مورد استفاده در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی با هدف گستراندن حدود معنایی سازه تیزهوشی، ضمن تأکید بر تقویت ایده‌پردازی ناظر بر آموزه‌های روان‌شناسی مثبت در حوزه روان‌شناسی تیزهوشی، نیازمند توسعه مدل مفهومی خودمراقبت‌گری به مثابه مدلی چندوجهی برای تصریح ابعاد پنهان قرابت مواضع روان‌شناسی مثبت و روان‌شناسی تیزهوشی است. محققان در این پژوهش، خودمراقبت‌گری را به مثابه مفهومی بسیط و چندساحتی تعریف می‌کنند که با باور به سهم تبیینی عوامل فردی که در گرو توانش‌های ذهنی، مدنی، اخلاقی، معنوی و عملکردی قرار دارد و همچنین عوامل محیطی و نقش غیرقابل انکار آن‌ها در فراهم‌سازی بسترهای حمایتی برای یادگیرندگان و تعامل این دو گستره، در گذار از «بحران توقف» در بین تیزهوشان، با تأکید بر ضرورت همه‌جانبه‌نگری در توصیف تحول‌یافتگی مثبت روان‌شناختی در تیزهوشان، تحقق ایده پیشرفت سازنده در امتداد برخورداری از ظرفیت‌های بالقوه اولیه و در نهایت ارتقای بهره‌وری در این گروه را ممکن می‌سازد.

مرور سیستماتیک روزآمدترین منابع شامل شونده تحركات نظری و تجربی در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی نشان‌دهنده آن است که در شرایط فعلی یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های پژوهشی در بین محققان مختلف در این قلمرو مطالعاتی، ناظر بر این موضوع است که چرا همچنان در بین یادگیرندگان تیزهوش تمایل به انتخاب برخی مدل‌های رفتاری خودآسیب رسان یا رفتارهای بازدارنده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور مانند تلاش‌گریزی، خودناتوان‌سازی تحصیلی، اهمال‌کاری و کمال‌گرایی غیرانطباقی در مواجهه با موقعیت‌های انگیزاننده، روند فزاینده‌ای دارد (صوفی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مک‌بی و ملک، ۲۰۱۸؛ پلاکر و کالاهان، ۲۰۱۴؛ زیگلر،

¹. Underachieving

استوگر و ویال، ۲۰۱۲). در این بین، یکی از مهمترین بسترهای مفهومی تغذیه کننده جهت‌گیری‌ها و اولویت‌های پژوهشی محققان در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی با هدف جستجوی راه‌حل برای رویارویی با پدیده سرآمدان غیرموفق یا تیزهوشان خاموش، به طور عام، نهضت نوظهور روان‌شناسی مثبت و به طور خاص، جنبش آموزش و پرورش مثبت است (سگکال، ۲۰۱۹). به طور کلی، دغدغه راستین محققان و صاحب‌نظران ذیل چتر مفهومی جنبش آموزش و پرورش مثبت بر پروراندن مرزهای مفهومی قابل جستجو برای موفقیت و تلاش هدفمند به منظور توسعه بیش از پیش نیرومندی‌های منشی در یادگیرندگان و هر یک از دیگر عوامل درگیر در نظام تعلیم و تربیت است. بنابراین، عمده تمرکز بدنه محتوایی این خیزش فکری نوپدید بر گذار از مرز دغدغه‌مندی‌های کمی‌نگر و در مقابل، برجسته سازی اولویت‌های کیفی‌نگری مانند توانمندسازی روانی یادگیرندگان است.

نخستین بار محققان در مطالعه حاضر تأکید کردند یکی از مفاهیم قابل استخراج از بطن دغدغه محققان علاقه‌مند به قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی با تأسی از منطق روان‌شناسی مثبت، سازه بسیط و پیچیده خودمراقبت‌گری نام دارد. به طور کلی، خودمراقبت‌گری به مثابه یک ویژگی شخصیتی یا کیفیت روان‌شناختی مثبت تأکید می‌کند که فرد چگونه با تأسی از منطق احساس سودمندی، فرصت رویارویی با چالش‌ها، استرسورها و فشارها را در بافت‌های مختلف زندگی تجربه می‌کند. در این پژوهش، محققان با تأسی از مجموعه تحرکات نظری و تجربی، فرض می‌کنند که خودمراقبت‌گری به مثابه یک رگه شخصیتی چندوجهی از چند قلمرو توانشی شامل توانش‌های ذهنی، توانش‌های اخلاقی، توانش‌های معنوی، توانش‌های مدنی و توانش‌های عملکردی است. بهره‌گیری افراد خودمراقبت‌گر از مجموعه توانش‌ها به عنوان نقاط مثبت، گواهی بر تعلق خاطر این سازه به جریان روان‌شناسی مثبت‌نگر است. به طور کلی، سازه خودمراقبت‌گری با شمول قلمروهای توانشی چندگانه، امکان شمول پاره‌ای از قطعات مفهومی خردتر شامل تعهدمندی یا توانایی انجام تکالیف و تعقیب هدف‌ها با وجود موانع، چالش‌مندی یا تمایل به ادراک دشواری‌ها به مثابه فرصت‌هایی برای تحول فردی، کنترل هیجانی یا توانایی نظم‌بخشی هیجانی در خویشتن، کنترل زندگی یا توانایی فرد برای شکل‌دهی به آینده فردی خویشتن، اعتماد یا توانایی باورمندی به توانش‌های فردی و در نهایت، اعتماد بین‌فردی یا توانایی مواجهه ابرازمندانه در بطن موقعیت‌های اجتماعی را فراهم می‌آورد. اگر چه سازه خودمراقبت‌گری با برخی خصیصه‌ها مانند تاب‌آوری، سرزندگی، خودکارآمدی، اعتماد، استقامت و انگیزش مشابهت کارکردی دارد، اما این سازه بسیط و چندوجهی به مثابه یک اصطلاح چتر مانند، ابعاد چندگانه پیشینه ناظر بر مقابله را شامل می‌شود. به جای آن که مفاهیمی مانند تاب‌آوری، سرزندگی و اعتماد به مثابه جزایر مفهومی دورافتاده‌ای

از یکدیگر تصویر شوند، خودمراقبت‌گری به مثابه یک چهارچوب مفهومی بسیط و چندوجهی و در قالب یک سازه مکنون زیربنایی، با پیوند این قطعات مفهومی به یکدیگر، جورچین مفهومی پرقواره‌ای را ارائه می‌کند. برای مثال در حالی که تاب‌آوری بر توانایی فرد برای سازگاری مثبت با وجود مشقات شدید و مزمن اشاره می‌کند، سرزندگی بیانگر توانایی رویارویی با تجارب تنیدگی‌زای روزانه با شدت کمتر است (مارتین و مارش، ۲۰۰۸). با این وجود، خودمراقبت‌گری به مثابه یک سازه پوشاننده، رویکردی چندوجهی نسبت به چنین مفاهیمی را ارائه می‌کند (مارتین و مارش، ۲۰۰۹). در مدل پیشنهادی فرض می‌شود خودمراقبت‌گری نه تنها ناظر بر مقابله مؤثر با رخدادهای چالش‌انگیز است، بلکه برای افراد از محل رویارویی با تجارب دشوار، فرصت مغتنم تحول فردی و حرکت به سمت تولید محصولی پربازده و بهره‌وری بالا را در بستر تیزهوشی مولد فراهم می‌آورد. همچنین، در این مدل فرض می‌شود که افراد خودمراقبت‌گر اغلب بر هدف‌های خود متمرکز می‌شوند (تعهد)، با چالش‌ها به طور مؤثر برخورد می‌کنند (چالش)، به توانایی‌های خود اعتماد دارند (اعتماد به توانایی‌ها)، در موقعیت‌های اجتماعی ابرازمندانۀ رفتار می‌کنند (اعتماد بین فردی)، بر زندگی خویشتن کنترل دارند (کنترل زندگی) و هیجانات خود را تنظیم می‌کنند (نظم بخشی هیجانات).

با وجود آن که محققان کوشیدند در معرفی مدل خودمراقبت‌گری به شکلی خلاصانه از پیوند ناپیدای دو قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی تیزهوشی و روان‌شناسی مثبت رونمایی کنند و ضمن ارائه ایده روان‌شناسی مثبت تیزهوشی، قرار گرفتن در مرز دغدغه‌های متخصصان حوزه روان‌شناسی تیزهوشی را به کاربست ظرفیت‌های جنبش نوظهور روان‌شناسی مثبت استوار سازند، اما کندوکاو هر چه دقیق‌تر درباره گستره معنایی سازه بسیط و چندوجهی خودمراقبت‌گری به مثابه کیفیتی انسجام‌بخش و معناآفرین در عرصه تحرکات فکری اخیر در قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی، نیازمند توسعه پژوهشی کیفی است. بدون شک مصاحبه با گروه‌های مختلف از قبیل متخصصان این حوزه، نوجوانان تیزهوش موفق و غیرموفق، معلمان و والدین آن‌ها می‌تواند فرصت مغتنمی را برای آزمون اعتبار ایده مفروض خودمراقبت‌گری به مثابه سازه‌ای چندساحتی تدارک بیند.

یکی از دغدغه‌های محققان مطالعه حاضر این است که چرا اگر دغدغه غایی مدل تفکر خودمراقبت‌گری، ناظر بر شکوفاندن فرد و اجتماع است، فقط دانش‌آموزان تیزهوش به عنوان گروه هدف این مدل معرفی شده‌اند؟ در پاسخ به این دغدغه قابل پیش‌بینی باید تاکید کرد که محققان طراح این مدل تفکر مبتنی بر خودمراقبت‌گری با اشراف اطلاعاتی کامل نسبت به مهمترین سوالات فراروی علاقه‌مندان به قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی و همچنین با تأکید بر این ایده خطیر که تیزهوشان سرمایه‌های انسانی برای هر جامعه‌ای تلقی می‌شوند و زمانی که زوال‌پذیری منابع طبیعی

به عنوان یک ثروت فناپذیر غیرقابل انکار است، تیزهوشان به عنوان ثروتی فناپذیر در غیاب زودهنگام سرمایه طبیعی زوال‌پذیر، تداوم حیات جامعه بشری را موجب خواهند شد. به بیان دیگر، این افراد سرآمد هستند که در غیاب سرمایه‌های طبیعی وجود خواهند داشت و می‌توانند در حل مشکلات متعاقب اتمام منابع طبیعی از طریق تسهیل دسترسی به منابع جایگزین به بشریت خدمت کنند.

ثروتی فناپذیر در برابر سرمایه‌ای زوال‌ناپذیر.

موازن اخلاقی

پژوهش حاضر غیر بالینی است و با کد ۲۷۵۹۵۲۲ در تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۸ تصویب گردیده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در روان‌شناسی تربیتی است که توسط معاونت پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی در دانشگاه شهید بهشتی با کد ۲۷۵۹۵۲۲ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۸ به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این مقاله مشارکت یکسان و کامل در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، پیشنویس و ویرایش مقاله داشته‌اند.

تعارض منافع

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

سپاسگزاری

از تمامی محققانی که دغدغه‌مندانه و بیش‌واقع‌نگرانه قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی و آموزش تیزهوشی را تعقیب می‌کنند، تشکر می‌شود. بی‌شک، اطلاع از مواضع ارزیابانه‌شان نسبت به ایده نوپدید روان‌شناسی مثبت تیزهوشی که با جستجوی میدان تداخل معنایی دو قلمرو روان‌شناسی تیزهوشی و روان‌شناسی مثبت، می‌کوشد واقع‌بینانه‌ترین و تکامل‌یافته‌ترین معنا را از سازه بسیط تیزهوشی فراهم آورد، تحسین‌برانگیز و فرصت‌آفرین خواهد بود.

منابع

- پاسبانی، ر.، شکری، ا. و پورشهریار، ح. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای استرس تحصیلی در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با بهزیستی هیجانی در نوجوانان تیزهوش و عادی. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۰ (۱)، ۵۷-۷۲. [پیوند]
- حجازی، الهه، و عباسی، فهیمه. (۱۴۰۰). اثر ادراک از روابط والدینی، رابطه معلم- دانش‌آموز و بهترین اهداف شخصی بر سرزندگی تحصیلی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۲) پیاپی ۵۸: ۲۰۵-۱۷۹. [پیوند] DOI: 10.52547/APS.2021.216011.0
- خردمند، ه. شکری، ا. (زیر چاپ). مدل‌یابی روابط علی پیشنهادها و پسایندهای انگیزش پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*.
- رضوی علوی، ز.، شکری، ا. و پورشهریار، ح. (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط بین کمال‌گرایی، هیجانات پیشرفت و بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش: آزمون تغییرناپذیری جنسی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنائی*، ۱۷ (۲۸)، ۹۵-۱۳۵. [پیوند]
- صادقی، م. و بیرانوند، ز. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مثبت‌نگر گروهی بر پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۳ (۲)، ۱۹-۳۶. [پیوند]
- صوفی، س.، شکری، ا.، فتح‌آبادی، ج. و قنبری، س. (۱۳۹۷). تیزهوشی هیجانی - اجتماعی، چیستی و چرایی؟ پنجمین همایش ملی روان‌شناسی مدرسه. تهران. ایران. ۲۷۱-۲۷۰. [پیوند]
- صوفی، س.، شکری، ا.، فتح‌آبادی، ج. و قنبری، س. (۱۳۹۸). ساختار علی پیشنهادها و پسایندهای سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور در دانش‌آموزان سرآمد دختر. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنائی*، ۹ (۳۵)، ۳۵-۷۲. [پیوند]
- کبوتری اصفهانی، ف.، عابدی، ا. و قمرانی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان تیزهوش. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲ (۱)، ۴۷-۶۲. [پیوند]
- گلستانه، سید موسی، و بهزادی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۲) پیاپی ۵۰: ۱۸۷-۲۰۸. [پیوند]
- ملک جعفریان، م.، شکری، ا. و شریفی، م. (زیر چاپ). نقش واسطه‌ای اسنادهای علی در رابطه کمال‌گرایی با بهزیستی تحصیلی در نوجوانان تیزهوش دختر و پسر. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی*.
- Ambrose, D. (2009). Morality and high ability: Navigating a landscape of altruism and malevolence. In D. Ambrose & T. Cross (Eds.), *Morality, ethics, and gifted minds* (pp. 49-71). Dordrecht, Netherlands: Springer. [Link]
- Bar-On, R., & Maree, J. G. (2009). In search of emotional-social giftedness: A potentially viable and valuable concept. In L. V. Shavinina (Ed.),

- International Handbook on Giftedness* (pp. 559-570). NY: Springer-Verlaag. [[Link](#)]
- Davis, G. A., Rimm, S. B., & Siegle, D. (2011). *Education of the gifted and talented* (6th ed.). Boston, MA: Pearson. [[Link](#)]
- Ferrari, M. (2009). Teaching for wisdom in public schools to promote personal giftedness. In L. V. Shavinina (Ed.), *International Handbook on Giftedness* (pp. 1099-1112). NY: Springer-Verlaag. [[Link](#)]
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspective Psychology Science*, 13(2), 194-199. [[Link](#)]
- Garn, A. C., Matthews, M. S., & Jolly, J. L. (2010). Parental influences on the academic motivation of gifted students: A self-determination theory perspective. *Gifted Child Quarterly*, 54(4), 263-272. [[Link](#)]
- Gilar-Corbi R, Veas A, Miñano P, and Castejón J-L (2019) Differences in personal, familial, social, and school factors between underachieving and non-underachieving gifted secondary students. *Frontiers in psychology*, 10, 23-67. [[Link](#)]
- Guez, A., Peyre, H., Cam, L. M., Gauvrit, N., & Ramus, F. (2018). Are high-IQ students more at risk of school failure? *Intelligence*, 71, 32-40. [[Link](#)]
- Guénolé, F., Speranza, M., Louis, J., Fournier, P., & Baleyte, J. M. (2015). Wechsler profiles in referred children with intellectual giftedness: Associations with trait-anxiety, emotional dysregulation, and heterogeneity of Piaget-like reasoning processes. *European Journal of Pediatric Neurology*, 19 (4), 402-410. [[Link](#)]
- Gottfried, A. E., & Gottfried, A. W. (2004). Toward the development of a conceptualization of gifted motivation, *Gifted Child Quarterly*, 48, 121-132. [[Link](#)]
- Jeynes, W. (2005). A meta-analysis of the relation of parental involvement to urban elementary school student academic achievement. *Urban Education*, 40, 237-269. [[Link](#)]
- Jeynes, W. (2012). A meta-analysis of the efficacy of different types of parental involvement programs for urban students. *Urban Education*, 47, 706-742. [[Link](#)]
- Jordan, K. (2010). Vicarious trauma: Proposed factors that impact clinicians. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 225-237. [[Link](#)]
- Juvonen, J., Knifsend, C. (2016). School-based peer relationships and achievement motivation. In K. R. Wentzel, & D. B. Miele (Eds.). *Handbook of Motivation at School* (pp. 396-428). Routledge: Taylor & Francis Group. [[Link](#)]
- King, R. B., & McInerney, D. M. (2016). Culture and motivation: The Road Travelled and the way ahead. In K. R. Wentzel, & D. B. Miele (Eds.).

- Handbook of Motivation at School* (pp. 471-513). Routledge: Taylor & Francis Group. [\[Link\]](#)
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 94, 96-103. [\[Link\]](#)
- Matta, M., Gritti, E. S., & Lang, M. (2019). Personality assessment of intellectually gifted adults: A dimensional trait approach. *Personality and Individual Differences*, 1401, 21-26. [\[Link\]](#)
- Matthews G, Lin J, Zeidner M, Roberts RD. (2018). Emotional intelligence and giftedness. In S. I. Pfeiffer, E. Shaunessy-Dedrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.). *APA Handbook of Giftedness and Talent* (pp. 585-600). Washington, DC: APA Books. [\[Link\]](#)
- McCoach, D. B., & Reis, S. M. (2000). The underachievement of gifted students: What do we know and where do we go? *Gifted Child Quarterly*, 44, 152-170. [\[Link\]](#)
- Mofield, E., & Parker Peters, M. (2018). Mindset misconception? Comparing mindsets, perfectionism, and attitudes of achievement in gifted, advanced, and typical students. *Gifted Child Quarterly*, 62(4), 327-349. [\[Link\]](#)
- Mofield, E., Parker Peters, M. (2019). Understanding underachievement: Mind-set, perfectionism, and achievement attitudes among gifted students. *Journal for the Education of the Gifted*, 42(2), 1-28. [\[Link\]](#)
- Paik, S. J. (2015). Educational productivity: Achieving excellence. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (2nd ed., pp. 272-278). Oxford: Elsevier, Ltd. [\[Link\]](#)
- Paik, S. J., Gozali, C., & Marshall-Harper, K. R. (2019). Productive Giftedness: A New Mastery Approach to Understanding Talent Development. *New directions for child and adolescent development*, 2019(168), 131-159. [\[Link\]](#)
- Phillips, R. (2017). Identification of gifted students at risk of underachievement using ROC curve analysis; using an understanding of the relationships and patterns of social coping, attitude toward school, and self-efficacy to identify underachieving gifted students: An Australian sample. [\[Link\]](#)
- Piechowski, M. M. (2003). Emotional and spiritual giftedness. N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (3rd ed.) (pp. 403-416). Boston: Pearson Education. [\[Link\]](#)
- Pfeiffer, S. I., & Prado, R. M. (2018). Counseling the Gifted: Current Status and Future Prospects. *Handbook of Giftedness in Children*, 299-313. [\[Link\]](#)
- Rai, D., Stuhl, A., Morelli, V., & Rai, N. (2019). Spiritual Screening in Adolescents. In *Adolescent Health Screening: An Update in the Age of Big Data* (pp. 207-226). Elsevier. [\[Link\]](#)

- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2010). Is there still a need for gifted education? An examination of current research? *Learning and Individual Difference*, 20(4), 308-317. [[Link](#)]
- Ritchotte, J. A., Matthews, M. S., & Flowers, C. P. (2014). The validity of the achievement orientation model for gifted middle school students: An exploratory study. *Gifted Child Quarterly*, 58(3), 183-198. [[Link](#)]
- Ritchotte, J., Rubenstein, L., & Murry, F. (2015). Reversing the underachievement of gifted Middle school students: Lessons from another field. *Gifted Child Today*, 38(2), 103-113. [[Link](#)]
- Rubenstein, L. D., Siegle, D., Reis, S., M, McCoach, D. B., & Burton, M. G. (2012). A Complex quest: The development and research of underachievement interventions for gifted students. *Psychology in the Schools*, 49(7), 678-694. [[Link](#)]
- Sağkal, A. S. (2019). Direct and indirect effects of strength-based parenting on adolescents' school outcomes: Exploring the role of mental toughness. *Journal of Adolescence*, 6, 20-29. [[Link](#)]
- Sağkal, A. S., & Özdemir, Y. (2019). Strength-based parenting and adolescents' psychological outcomes: The role of mental toughness. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 29(2), 177-189. [[Link](#)]
- Siegle, D., McCoach, D. B., & Roberts, A. (2017). Why I believe I achieve determines whether I achieve. *High Ability Studies*, 28, 59-72. [[Link](#)]
- Sisk, D. (2008). Engaging the spiritual intelligence of gifted students to build global awareness in the classroom. *Roeper Review*, 30(1), 24-30. [[Link](#)]
- Snyder, K., & Linnenbrink-Garcia, L. (2013). A developmental, person-centered approach to exploring multiple motivational pathways in gifted underachievement. *Educational Psychologist*, 48(4), 209-228. [[Link](#)]
- Sternberg, R. J. (2001). Why schools should teach for wisdom: The balance theory of wisdom in educational settings. *Educational Psychologist*, 36, 227-245. [[Link](#)]
- Sternberg, R. J. (2005). WICS: A model of giftedness in leadership. *Roeper Review*, 28, 37-44. [[Link](#)]
- Subotnik, R., Olszewski-Kubilius, P., & Worrell, F. (2011). Rethinking giftedness and gifted education: A proposed direction forward based on psychological science. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(1), 3-54. [[Link](#)]
- Sunbul, Z. A., & Guneri, O. V. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. [[Link](#)]

- Wentzel, K. R. (2016). *Teacher-student relationships*. In K. R. Wentzel, & D. B. Miele (Eds.). *Handbook of Motivation at School* (pp. 361-395). Routledge: Taylor & Francis Group. [[Link](#)]
- White, S. L. J., Graham, L., & Blaas, S. (2018). Why do we know so little about the factors associated with gifted underachievement? A systematic literature review. *Educational Research Review*, 24, 55-66. [[Link](#)]
- Wilder, S. (2014). Effects of parental involvement on academic achievement: A meta-synthesis. *Educational Review*, 66(3), 377-397. [[Link](#)]
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M.G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Science*. 9(4), 76-96. [[Link](#)]
- Zeidner M, & Matthews G. (2017) Emotional intelligence in gifted students. *Gifted Education International*, 33(2) 163–182. [[Link](#)]

Research Article

Effect of Viewing Female Instagram Influencers' Selfies on Women's Attitudes and Tendency Toward Cosmetic Surgery as Mediated by Facial Dissatisfaction

F. Tamannaeei¹ & P. Nejat^{2*}

1. Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: tfmpsychologist@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: p_nejat@sbu.ac.ir

Abstract

Aim: The aim of this study was to examine the effect of viewing selfies of beauty-related female Instagram influencers on women's attitudes and tendency toward cosmetic surgery, as mediated by facial dissatisfaction and moderated by dispositional upward physical appearance comparison.

Method: It was an experimental study with type of viewed Instagram images (Female Instagram beauty influencers, Actresses active on Instagram, and Non-human) as the between-subjects factor. Participants were a convenient sample of 201 women aged 16–40 years who, after viewing images, responded to scales assessing facial dissatisfaction (Tiggemann et al., 2018), attitudes toward cosmetic surgery (Henderson-King & Henderson-King, 2005), tendency toward cosmetic surgery, and dispositional upward physical appearance comparison (O'brien et al., 2009). Analysis of covariance and regression analysis were used to test hypothesized relationships. **Results:** Viewing beauty influencers' images led to a higher tendency to perform cosmetic body surgery compared to viewing actresses' images, $p < .05$. Facial dissatisfaction did not mediate the effect of type of viewed images on attitude and tendency toward cosmetic surgery. The direct effect of type of viewed images on interpersonal dimension of attitude and tendency to perform face and body cosmetic surgery was significant, $ps < .05$. Dispositional upward physical appearance comparison did not moderate the effect of type of viewed images on facial dissatisfaction. **Conclusion:** Viewing Instagram selfies was less than expected effective on either facial dissatisfaction or attitude and tendency toward cosmetic surgery.

Key words: Attitude, Cosmetic Surgery, Facial Dissatisfaction, Instagram Influencers

Citation: Tamannaeei, F., & Nejat, P. (2023). Effect of Viewing Female Instagram Influencers' Selfies on Women's Attitudes and Tendency Toward Cosmetic Surgery as Mediated by Facial Dissatisfaction. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):143-168.

اثر مشاهده تصاویر خویش انداز زنان تأثیرگذار اینستاگرام بر نگرش و گرایش خانم‌ها به انجام جراحی‌های زیبایی با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای

فاطمه تمنائی^۱ و پگاه نجات^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، ایمیل: tfmpsychologist@gmail.com
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، ایمیل: p_nejat@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی اثر مشاهده تصاویر خویش انداز زنان تأثیرگذار حوزه زیبایی اینستاگرام بر نگرش و گرایش خانم‌ها به جراحی زیبایی با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای و تعدیل‌گری گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو انجام شد. **روش:** پژوهش از نوع آزمایشی با عامل بین‌آزمودنی نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده (زنان تأثیرگذار اینستاگرام حوزه زیبایی، زنان بازیگر فعال در اینستاگرام، و تصاویر غیرانسان) بود. شرکت‌کنندگان نمونه‌ای دردسترس از ۲۰۱ خانم ۱۶ تا ۴۰ ساله بودند که پس از مشاهده تصاویر به پرسشنامه‌های نارضایتی چهره‌ای (تیگمان و همکاران، ۲۰۱۸)، نگرش به جراحی زیبایی (هندرسون کینگ و هندرسون کینگ، ۲۰۰۵)، گرایش به انجام جراحی زیبایی، و مقایسه ظاهری بالاسو (اوبرین و همکاران، ۲۰۰۹) پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** مشاهده تصاویر تأثیرگذاران زیبایی منجر به گرایش بالاتر به انجام جراحی زیبایی بدن نسبت به مشاهده تصاویر بازیگران شد ($p < 0/05$). نارضایتی چهره‌ای اثر نوع تصاویر مورد مشاهده بر نگرش و گرایش به انجام جراحی زیبایی را میانجی‌گری نکرد. اثر مستقیم نوع تصاویر مورد مشاهده بر بعد درون‌فردی نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن و صورت معنادار بود ($ps < 0/05$). گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو اثر نوع تصاویر مورد مشاهده بر نارضایتی چهره‌ای را تعدیل نکرد. **نتیجه‌گیری:** ارائه تصاویر خویش انداز اینستاگرامی کمتر از حد انتظار بر نارضایتی چهره‌ای و بر نگرش و گرایش به انجام جراحی زیبایی تأثیرگذار بود.

کلید واژه‌ها: تأثیرگذاران اینستاگرام، نارضایتی چهره‌ای، جراحی زیبایی، نگرش

استناد به این مقاله: تمنائی، فاطمه، و نجات، پگاه. (۱۴۰۲). اثر مشاهده تصاویر خویش انداز زنان تأثیرگذار اینستاگرام بر نگرش و گرایش خانم‌ها به انجام جراحی‌های زیبایی با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۳ پیاپی ۶۷): ۱۶۸-۱۴۳.

مقدمه

در سال ۲۰۲۰ حدود ۱۱ میلیون جراحی زیبایی و ۱۵ میلیون عمل زیبایی بدون جراحی در جهان صورت گرفته است و افراد ۱۹ تا ۴۰ ساله بیشترین متقاضیان این گونه عمل‌ها بوده‌اند (انجمن بین‌المللی جراحی زیبایی پلاستیک، ۲۰۲۰) که ۹۲ درصد آن را زنان تشکیل می‌دهند (انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، ۲۰۲۰). طبق آمارهای غیررسمی، در سال ۲۰۲۱ سهم ایران حدود ۱۷۵۰۰۰ عمل زیبایی بوده است (سرویس گردشگری پزشکی جراحی ایران، ۲۰۱۹) و در رتبه‌بندی سال ۲۰۲۰، ایران از نظر تعداد جراحان زیبایی پلاستیک در رتبه ۲۸ قرار گرفت (انجمن بین‌المللی جراحی زیبایی پلاستیک، ۲۰۲۰). با توجه به نوع پوشش زنان ایران که چهره را بیشتر از سایر اندام‌ها می‌نمایند، جراحی‌های زیبایی صورت به ویژه بینی در ایران پرطرفدار است (راستمنش، گلوک و شادمان، ۲۰۰۹).

هندرسون کینگ و هندرسون کینگ (۲۰۰۵) پذیرش نسبت به جراحی‌های زیبایی را در قالب سه بعد درون فردی^۱، اجتماعی^۲ و رفتاری^۳ مفهوم‌سازی کرده‌اند. بعد درون فردی شامل عقاید شخصی و نگرش‌های فردی به انجام جراحی‌های زیبایی است. بعد اجتماعی شامل انگیزه‌های اجتماعی برای به دست آوردن ارزیابی‌های مطلوب دیگران است، و بعد رفتاری عبارت از گرایش و تمایل فرد برای انجام جراحی زیبایی در آینده است. از جمله پیش‌بین‌های نگرش به جراحی زیبایی (خزیر، دهداری و محمودی، ۱۳۹۲؛ عباس و کارادوات، ۲۰۱۷) و گرایش به آن (خباثت، کیخسروانی، پولادی ریشه‌ری و بحرانی، ۱۴۰۱؛ صادقی، مرادی، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۷) تصویر بدنی است. قاسمی (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای کیفی روی زنان با تجربه جراحی‌های زیبایی به ادراک منفی این زنان از بدن خویش و نقش رسانه‌های جمعی اشاره کرد.

بنا بر مدل تأثیر سه جانبه فرهنگی و اجتماعی تامپسون، هاینبرگ، آلتابه و تانتلف-دان (۱۹۹۹)، الگوهای فرهنگی و اجتماعی از طریق خانواده، همسالان و رسانه‌ها به افراد منتقل می‌شوند و از میان آن‌ها رسانه‌های جمعی پرنفوذترین و تأثیرگذارترین است. ایده‌آل‌های اجتماعی از طریق رسانه‌ها ارائه و توسط افراد درونی می‌شوند، و عدم مطابقت با آنها پیامدهایی منفی در پی دارد (تامپسون و هاینبرگ، ۱۹۹۹). درونی‌سازی ایده‌آل‌های زیبایی ارائه‌شده توسط رسانه‌های جمعی پیش‌بین نگرش مطلوب‌تر به جراحی زیبایی یافته شده است (سارور، کش، مگی، ویلیامز، تانپسون و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش پاینده و نعمت طاووسی (۱۳۹۹) نیز درونی‌سازی آرمان‌های اجتماعی میانجی اثر فشار و اهمیت رسانه بر نارضایتی از ظاهر بدنی در زنان بود.

¹-Intrapersonal³-Consider²-Social

در سال‌های اخیر، در کنار رسانه‌های سنتی و جمعی، استفاده از رسانه‌های اینترنتی مانند شبکه‌های اجتماعی^۱ توئیتر، فیسبوک و اینستاگرام^۲ رواج یافته است (سنسیس، ۲۰۱۸). اینستاگرام در سال ۲۰۲۱ با حدود ۲ میلیارد کاربر فعال ماهانه نسبت به سایر شبکه‌های اجتماعی رشد قابل توجهی داشته و مورد استقبال مردم کشورهای مختلف قرار گرفته است (استاتیستا، ۲۰۲۲: اسمیت و اندرسون، ۲۰۱۸). کاربران اینستاگرام به طور روزانه تصاویر یا فیلم‌هایی را از خود یا موضوعات دیگر به اشتراک می‌گذارند. بر این اساس، نوع جدیدی از شهرت در بافت شبکه‌های اجتماعی عرضه شده است. برخی افراد صرفاً به واسطهٔ فعالیت در شبکه‌های اجتماعی نظیر اینستاگرام به شهرت رسیده و کاربران زیادی را پیرو خود کرده‌اند. این افراد که نفوذ فراوانی بر پیروان خود دارند میکروسلبریتی^۳ یا تأثیرگذار^۴ نامیده شده (چای، ۲۰۱۸) و عمدتاً زن هستند (لی و ایستین، ۲۰۲۰). زنان تأثیرگذار حوزه مدلینگ، زیبایی و آرایشی نسبت به سایر حوزه‌ها محبوب‌تر هستند (فوربس، ۲۰۱۶) و می‌توانند درک پیروان خود را از زیبایی و جراحی‌های زیبایی شکل دهند (ان جی، ۲۰۱۹). استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث به وجود آمدن دغدغه‌هایی در مورد ظاهر و تصویر بدنی در مخاطبان این رسانه‌ها شده است (فردولی، ویل برگر و وارتانیان، ۲۰۱۸؛ هلند و تیگمان، ۲۰۱۶) و پیش‌بین نگرش به جراحی زیبایی بوده است (عباس و کارادوات، ۲۰۱۷).

اغلب مطالعات پیرامون اثرات مواجهه با ایده‌آل‌های زیبایی در رسانه‌ها در بافت رسانه‌های سنتی، و از میان شبکه‌های اجتماعی بیش از همه فیسبوک صورت گرفته است (برای نمونه، فردولی و وارتانیان، ۲۰۱۵؛ فردولی، پینکو و وارتانیان، ۲۰۱۷؛ تیگمان، براون، زاکاردو و توماس، ۲۰۱۷). تمرکز پژوهش حاضر به طور خاص بر زنان تأثیرگذار حوزه آرایش، زیبایی و مدلینگ اینستاگرام به عنوان نمایندگان نوظهور صنعت زیبایی است و این سؤال را مطرح می‌نماید که مشاهده تصاویر خویش‌انداز این افراد تا چه حد بر نگرش و گرایش زنان جوان به انجام جراحی‌های زیبایی اثر می‌گذارد و این اثر توسط چه متغیر میانجی قابل توضیح است.

بنا بر نظریهٔ مقایسه اجتماعی^۵ فستینگر (۱۹۵۴)، افراد به دلیل تمایل به ارزیابی وضعیت و توانایی‌های خود، به ویژه وقتی استانداردهای عینی موجود نباشد، دست به مقایسهٔ خود با دیگران می‌زنند. مقایسه‌های اجتماعی شامل مقایسه‌های بالاسو^۶، یعنی با افراد بهتر از خود، و مقایسه‌های پایین‌سو^۷، یعنی با افراد پایین‌تر از خود، می‌شود. اصل شباهت این نظریه بیان می‌دارد که افراد

^۱-Social Networking Sites (SNS)

^۲-Twitter, Facebook, Instagram

^۳-Micro Celebrity

^۴-Influencers

^۵-Social comparison theory

^۶ Upward social comparison

^۷ Downward social comparison

تمایل دارند خود را با کسانی که احساس شباهت بیشتری با آنها دارند مقایسه کنند. با رواج رسانه‌های اجتماعی، بخش بزرگی از مقایسه‌های اجتماعی در بستر فضای مجازی رخ می‌دهد (لی، ۲۰۱۴). افراد تأثیرگذاران اینستاگرام را که با یک حساب کاربری در اینستاگرام به این جایگاه رسیده‌اند از لحاظ میزان شباهت نزدیک‌تر با خود احساس می‌کنند تا افراد برخورداری از منابع سنتی شهرت که جایگاه و امکانات‌شان غیرقابل دستیابی‌تر به نظر می‌رسد (چای، ۲۰۱۸؛ دین، ۲۰۱۷). از این رو، بنا بر نظریه مقایسه اجتماعی پیش‌بینی می‌شود که افراد به مقایسه خود با این اشخاص متمایل‌تر باشند تا افراد زیبایی مانند بازیگران که منبع شهرت‌شان سنتی است. همچنین به تبع تمایل به مقایسه بیشتر، قابل انتظار است که تأثیر بیشتری نیز از ایشان بپذیرند. از جمله محتوای رایج در شبکه‌های اجتماعی و اینستاگرام تصاویر خویش‌انداز^۱ هستند. خویش‌اندازها عکس‌هایی هستند که افراد شخصاً از خودشان می‌گیرند و معمولاً بر چهره بیشتر از اندام‌ها متمرکز هستند که در نتیجه جذابیت‌های چهره‌ای را برجسته می‌کنند. مشاهده تصاویر خویش‌انداز ایده‌آل زنان به همراه آرایش در این رسانه‌ها منجر به افزایش ناراضیاتی چهره‌ای^۲ در سایر زنان شد (فردولی و رابی، ۲۰۱۹). منظور از ناراضیاتی چهره‌ای احساس عدم رضایت افراد از ویژگی‌های صورت خودشان، برای نمونه ترکیب و اندازه اجزا یا رنگ پوست، است (هاینبرگ و تامپسون، ۱۹۹۵؛ تیگمان و زینوو، ۲۰۱۹). بین مقایسه‌های ظاهری در اینستاگرام و ناراضیاتی‌های ظاهری رابطه مشاهده شده است (هندریکس، آرپان، کلیتون و ریدگوی، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، بین ناراضیاتی از ظاهر و اقدامات جبران‌کننده، نظیر جراحی‌های زیبایی، رابطه وجود دارد (گستو، نرینی، پولیکاردو و ماترا، ۲۰۲۱؛ اوبرین، کپوتی، مینتو، پیپلز، هوپر، کل و همکاران، ۲۰۰۹؛ تیگمان و مک‌گیل، ۲۰۰۴) و ناراضیاتی چهره‌ای زنان را به انجام جراحی‌های زیبایی روی صورت‌شان ترغیب می‌کند (سان، ۲۰۲۱؛ فردولی و رابی، ۲۰۱۹). نظر به شواهد ارائه‌شده مبنی بر اینکه مشاهده تصاویر افراد زیبا در اینستاگرام منجر به ناراضیاتی ظاهری می‌شود و ناراضیاتی ظاهری نیز گرایش به جراحی زیبایی را به دنبال دارد، در پژوهش حاضر، ناراضیاتی چهره‌ای به عنوان میانجی اثر مشاهده تصاویر خویش‌انداز زنان تأثیرگذار زیبایی اینستاگرام بر نگرش و گرایش به جراحی زیبایی، بخصوص روی صورت، منظور شد.

افراد از نظر میزان تمایل به مقایسه ظاهر خود با دیگران متفاوت از یکدیگر هستند (فستینگر، ۱۹۵۴). این جهت‌گیری درونی جنبه‌ای از شخصیت است که سبب می‌شود افراد به شیوه متفاوتی به آنچه در رسانه‌های اجتماعی با آن مواجه می‌شوند پاسخ دهند (دی‌ورس، مولر، ویرینگ،

^۱-Selfies^۲-Facial dissatisfaction

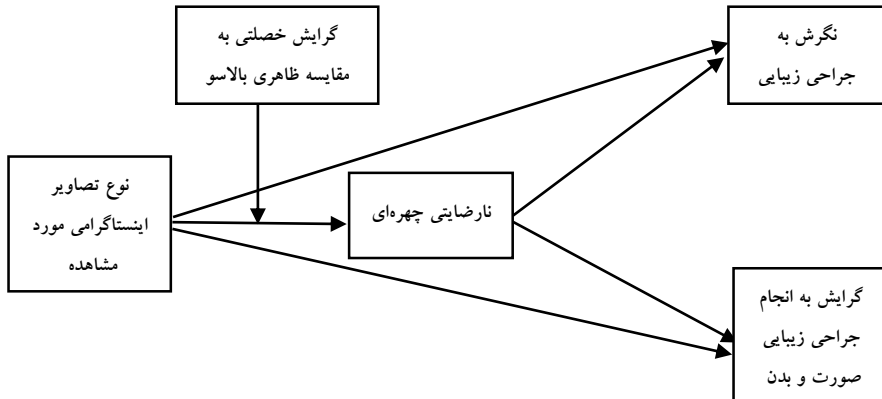
ایگنرام و هملیک، ۲۰۱۸). افرادی که تمایل بیشتری به مقایسه اجتماعی دارند بیشتر تحت تأثیر اطلاعات دریافتی از افراد هدف مقایسه قرار می‌گیرند و تأثیرات را به شکل منفی‌تری نیز تجربه می‌کنند (بونک و گیوس، ۲۰۰۷). در رسانه‌های اجتماعی، به دلیل غلبه تصاویر ایده‌آل، مقایسه ظاهری بالاسو شایع‌تر از پایین‌سو است (فردولی پینکو و وارتانیان، ۲۰۱۷) و در این مقایسه‌ها فرد خود را دارای ارزش کمتری می‌پندارد که منجر به پیامدهایی نظیر نارضایتی بدنی و خلق منفی می‌شود (تیگمان و مک‌گیل، ۲۰۰۴؛ اوبرین و همکاران، ۲۰۰۹). کلیمانز، دالمانز، کاربات و آنسچتر (۲۰۱۸) گرایش خصلتی به مقایسه اجتماعی را تعدیل‌گر اثر مشاهده تصاویر دستکاری‌شده اینستاگرامی از دختران نوجوان بر تصویر بدنی یافتند، به گونه‌ای که تصویر بدنی دخترانی که تمایل بیشتر به مقایسه خود با دیگران داشتند به میزان بیشتری تحت تأثیر عکس‌های دستکاری شده قرار گرفت. به طور مشابه، در مطالعه حاضر، گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو به عنوان تعدیل‌گر اثر مشاهده تصاویر خویش‌انداز زنان تأثیرگذار حوزه زیبایی اینستاگرام بر نارضایتی چهره‌ای منظور شد، به گونه‌ای که زنان دارای گرایش خصلتی بالاتر به مقایسه ظاهری بالاسو نارضایتی چهره‌ای بیشتری را در نتیجه مشاهده این تصاویر تجربه می‌کنند. این مطالعه بخصوص در بافت فرهنگی اجتماعی ایران که در آن، اینستاگرام اولین بستر آزاد برای ارائه تصاویر زیبایی زنان محسوب می‌شود اهمیت و ضرورت دارد. در پژوهش حاضر، زنان بازیگر به عنوان گروهی که از نظر زیبایی قابل رقابت با زنان تأثیرگذار حوزه زیبایی اینستاگرام بوده اما از نظر منبع شهرت متفاوت هستند جهت مقایسه در نظر گرفته شدند. شکل ۱ مدل مفهومی روابط بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد و فرضیه‌ها از قرار زیر هستند:

فرضیه ۱- مشاهده تصاویر خویش‌انداز زنان تأثیرگذار ایرانی حوزه زیبایی اینستاگرام در مقایسه با تصاویر زنان بازیگر ایرانی فعال در اینستاگرام یا تصاویر اینستاگرامی غیرانسان منجر به نگرش مثبت‌تر و گرایش بیشتر به انجام جراحی‌های زیبایی صورت و بدن در زنان می‌شود.

فرضیه ۲- نارضایتی چهره‌ای اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نگرش و گرایش زنان به انجام جراحی‌های زیبایی را میانجی‌گری می‌کند، به گونه‌ای که مشاهده تصاویر خویش‌انداز تأثیرگذاران زیبایی اینستاگرام نسبت به تصاویر بازیگران یا تصاویر غیرانسان منجر به نارضایتی چهره‌ای بیشتر و در نتیجه آن، نگرش مثبت‌تر و گرایش بیشتر به انجام جراحی‌های زیبایی صورت و بدن می‌شود.

فرضیه ۳- گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نارضایتی چهره‌ای را تعدیل می‌کند، به گونه‌ای که اختلاف مورد انتظار میان مشاهده‌کنندگان

تصاویر زنان تأثیرگذار با سایر گروه‌ها در نارضایتی چهره‌ای در زنانی که گرایش بالاتر به مقایسه خصلتی بالاسو دارند بیشتر است.



شکل ۱. مدل مفهومی روابط مفروض بین متغیرهای پژوهش

روش

مطالعه حاضر آزمایشی از نوع پس‌آزمون با یک عامل بین‌آزمودنی سه سطحی نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده (تصاویر زنان تأثیرگذار ایرانی حوزه زیبایی در اینستاگرام، تصاویر زنان بازیگر ایرانی فعال در اینستاگرام، و تصاویر اینستاگرامی غیرانسان) بود و هر شرکت‌کننده به تصادف در معرض نمایش یکی از این انواع تصاویر قرار گرفت.

شرکت‌کنندگان

جامعه پژوهش مشتمل بر خانم‌های ایرانی ۱۶ تا ۴۰ ساله با دسترسی به اینترنت بود که از میان آنها تعداد اولیه شرکت‌کنندگان ۲۶۶ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس و به طور داوطلبانه در پی تبلیغات انجام‌شده در شبکه‌های اجتماعی بخصوص اینستاگرام در تابستان ۱۴۰۰ در مطالعه شرکت کردند. پژوهش در بستر یک سایت نظرسنجی آنلاین که قابل اجرا در گوشی موبایل بود انجام شد. ملاک‌های ورود جنس مونث و سن ۱۶ تا ۴۰ سال بود. بر اساس پاسخ افراد به سؤال سنجش دقت در پاسخ‌گویی و محدود کردن نمونه به افرادی که اظهار کردند صورت تمام سؤالاتی را که پاسخ داده‌اند، خوانده بودند ۶۵ نفر از گروه اولیه حذف شدند. به این ترتیب گروه نمونه نهایی مشتمل بر ۲۰۱ نفر با میانگین سنی ۲۳/۶۴ و انحراف استاندارد ۴/۵۶ سال شد. از نظر

سطح تحصيلات، ۸/۵٪ كاردانی، ديپلم يا زيرديپلم، ۵۸/۲٪ كارشناسی، و ۳۳/۳٪ كارشناسی ارشد يا بالاتر بودند. از نظر سابقه اقدام به جراحی زیبایی، ۸۴/۶٪ فاقد سابقه بوده و عمل زیبایی بینی (۸٪)، تتوی ابرو (۳/۵٪)، و تزریق ژل و بوتاكس (۲/۵٪) به ترتيب شايع ترين اقدامات بودند. از نظر سطح اقتصادی، میانگین ۳/۰۹ و انحراف استاندارد ۰/۷۲ بود. يك گروه محدودتر ۱۷۵ نفره نیز از میان نمونه ۲۰۱ نفره تشكيل داده شد و افرادی كه زمان كل پاسخگویی شان کمتر از ۲/۵ انحراف استاندارد از میانگین فاصله داشت و به عبارت دیگر پرسشنامه را از ابتدا تا انتها زیادی سریع يا زیادی کند پاسخ نداده بودند در آن لحاظ شدند.

ابزارهای پژوهش

نگرش به جراحی زیبایی

برای سنجش نگرش به جراحی زیبایی از مقیاس پذیرش جراحی زیبایی^۱ هندرسون كینگ و هندرسون كینگ (۲۰۰۵) استفاده شد (پیوست ۱). این مقیاس دارای ۱۵ گویه و سه خرده مقیاس به نام های بعد درون فردی، بعد اجتماعی و بعد رفتاری نگرش به جراحی زیبایی است. هر کدام از خرده مقیاس ها شامل پنج گویه است. پاسخ به گویه ها از ۱ = "كاملاً مخالفم" تا ۷ = "كاملاً موافقم" متغیر بود. اعتبار محتوای نسخه فارسی این پرسشنامه توسط گروهی از متخصصان حوزه بهداشت ارزیابی شده است (خزیر و همكاران، ۱۳۹۲). در مطالعه این محققان پایایی بازآزمون ۰/۷۰، و ضریب آلفای كرونباخ خرده مقیاس های درون فردی ۰/۸۹، اجتماعی ۰/۹۱ و رفتاری ۰/۹۱ بود. در پژوهش حاضر، آلفای كرونباخ برای ابعاد درون فردی، اجتماعی و رفتاری نگرش به جراحی به ترتيب ۰/۸۶ و ۰/۸۸ و ۰/۸۷ بود.

گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن

به منظور سنجش گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن به ترتيب از دو پرسش محقق ساخته «چقدر احتمال می دهید كه در ده سال آینده نوعی جراحی زیبایی روی صورتتان انجام دهید؟» و «چقدر احتمال می دهید كه در ده سال آینده نوعی جراحی زیبایی روی بخشی از بدن خود غير از صورتتان انجام دهید؟» استفاده شد. پاسخ به هر دو سؤال از ۱ = "اصلاً يا بسیار كم" تا ۵ = "بسیار زیاد" متغیر بود.

^۱-Acceptance of cosmetic surgery scale (ACSS)

ناراضایتی چهره‌ای

به منظور سنجش نارضایتی چهره‌ای از مقیاس تیگمان، هایدن، براون و ولدهوئیس (۲۰۱۸) استفاده شد (پیوست ۲). دو گویه مربوط به سنجش نارضایتی چهره‌ای بود و شامل عدم رضایت از چهره و عدم رضایت از پوست صورت می‌شد. چهار گویه دیگر به سنجش خلق اختصاص داشت که در تحلیل‌ها وارد نشدند و صرفاً برای تمرکززدایی از سؤالات نارضایتی چهره‌ای در میان آنها گنجانده شدند. سؤالات نارضایتی چهره‌ای در قالب میزان رضایت فرد از اجزای چهره و پوست صورت خودش پرسیده شدند و پاسخ‌ها جهت ساخت متغیر نارضایتی چهره‌ای پیش از تحلیل کدگذاری معکوس شدند. هر کدام از گویه‌های این مقیاس شامل یک محور افقی ۱۰۰ درجه‌ای بود و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا احساس حال حاضر خود پیرامون هر گویه را روی محوری افقی از صفر = "اصلاً" تا ۱۰۰ = "بسیار زیاد" با گام تغییر ۱۰ تایی مشخص نمایند. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نارضایتی چهره‌ای در مطالعه تیگمان و زینوو (۲۰۱۹) ۰/۷۸ و در مطالعه حاضر ۰/۶۹ بود.

گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو

به منظور سنجش گرایش خصلتی به مقایسه بالاسو از مقیاس مقایسه‌های ظاهری اوبرین و همکاران (۲۰۰۹) استفاده شد (پیوست ۳) که توسط محققان به فارسی ترجمه و توسط دو متخصص روان‌شناسی مسلط به زبان انگلیسی تأیید شد. این مقیاس دارای دو خرده‌مقیاس بالاسو و پایین‌سو است. خرده‌مقیاس مقایسه ظاهر فیزیکی بالاسو دارای ۱۰ گویه است. علاوه بر این، در پژوهش حاضر، سه سؤال از مقیاس پایین‌سو جهت تمرکززدایی از سؤالات بالاسو در میان آنها قرار داده شد اما در تحلیل‌ها وارد نشد. پاسخ به گویه‌ها از ۱ = "خیلی مخالفم" تا ۵ = "خیلی موافقم" متغیر بود. ضریب آلفای کرونباخ مربوط به خرده‌مقیاس بالاسو در مطالعه اوبرین و همکاران (۲۰۰۹) و پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ بود.

میزان استفاده از اینستاگرام، دنبال کردن تأثیرگذاران و آشنایی با تأثیرگذاران

به منظور سنجش میزان استفاده از اینستاگرام و سابقه دنبال کردن تأثیرگذاران در آن از دو سؤال استفاده شد. سؤالات عبارت از «معمولاً چقدر از اینستاگرام استفاده می‌کنید؟» و «چقدر افراد سرشناس فعال در اینستاگرام با تعداد فالوورهای زیاد (بالای یک میلیون نفر) را دنبال

^۱ -Upward physical appearance comparison (UPACS)

می‌کنید؟» بودند. به منظور سنجش میزان آشنایی با هر کدام از تأثیرگذاران زیبایی و بازیگران که تصویر آنها به فرد نشان داده می‌شد از سؤال «چقدر با این فرد آشنا هستید؟» استفاده شد. به طور مشابه، برای سنجش میزان آشنایی با تصاویر غیرانسان، سؤال «چقدر با پست‌هایی با این مضمون در اینستاگرام مواجه می‌شوید؟» پرسیده شد. پاسخ به تمام این سؤالات روی طیفی از ۱ = "اصلاً یا بسیار کم" تا ۷ = "بسیار زیاد" متغیر بود.

سؤال مربوط به دقت در پاسخگویی

جهت سنجش دقت افراد در پاسخگویی به مطالعه از یک پرسش استفاده شد که از فرد می‌پرسید صورت چند درصد از سؤالاتی را که پاسخ داده است خوانده بود. گزینه‌های پاسخ مشتمل بر "کمتر از ۱۰٪"، "بین ۱۰ تا ۴۰٪"، "بین ۴۰ تا ۷۰٪"، "بین ۷۰ تا نزدیک ۱۰۰٪"، و "۱۰۰٪" (تمام سؤالاتی را که پاسخ دادم واقعا خواندم) بود.

سؤالات جمعیت شناختی

سؤالات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، و سطح اقتصادی با پاسخ متغیر از ۱ = "بسیار پایین‌تر از متوسط" تا ۵ = "بسیار بالاتر از متوسط" بود. یک سؤال نیز جهت سنجش سابقه اقدامات زیبایی پرسیده شد که در آن فرد امکان علامت زدن هر تعداد اعمال زیبایی از میان لیستی از رایج‌ترین اقدامات را داشت.

روش اجرا

شرکت‌کنندگان از طریق آدرس اینترنتی مطالعه وارد سایت نظرسنجی شدند و توسط سامانه به تصادف به یکی از سه شرایط آزمایشی، عبارت از مشاهده تصاویر زنان تأثیرگذار ایرانی حوزه زیبایی اینستاگرام، مشاهده تصاویر زنان بازیگر ایرانی فعال در اینستاگرام، یا مشاهده تصاویر اینستاگرامی غیرانسان، گمارده شدند. در ابتدا فرم رضایت مطلعانه به همراه بیان هدف پوششی در قالب رابطه بین ترجیحات شخصی و استفاده از اینستاگرام جهت پنهان ماندن هدف اصلی از شرکت‌کنندگان و جلوگیری از سوگیری در پاسخ‌ها ارائه شد. شرکت‌کنندگان در ادامه به دو سؤال مربوط به میزان تماس با اینستاگرام و دنبال کردن تأثیرگذاران اینستاگرامی پاسخ دادند. پس از آن، فرد مجموعه‌ای ۱۰ تایی از تصاویر مربوط به شرایطی آزمایشی که به آن گمارده شده بود را مشاهده نمود. هر تصویر به مدت ۱۰ ثانیه در وسط صفحه نشان داده می‌شد و بلافاصله بعد از اتمام زمان نمایش آن، دو سؤال، یکی در رابطه با میزان آشنایی با صاحب تصاویر و دیگری

احتمال دنبال کردن وی پرسیده می‌شد. تصاویر مربوط به شرایط آزمایشی تأثیرگذاران زیبایی شامل عکس‌های خویش‌انداز از چهره تأثیرگذاران اینستاگرامی خانم ایرانی فعال در حوزه‌های زیبایی، آرایشی و مدلینگ بود. تصاویر مربوط به شرایط آزمایشی بازیگران نیز شامل عکس‌های خویش‌انداز از چهره بازیگران خانم ایرانی فعال در اینستاگرام بود. تصاویر مربوط به شرایط غیرانسان مشتمل بر عکس‌هایی از چیدمان فضای خانه، اماکن یا مناظر طبیعی، واجد زیبایی اما بدون حضور انسان، بود. تمامی تصاویر از صفحه اینستاگرامی عمومی و رسمی تأثیرگذاران زیبایی یا بازیگران خانم فعال در اینستاگرام با تعداد دنبال‌کنندگان بالای ۹۰۰ هزار نفر برداشته شد. تصاویر با شکل و قالب اصلی پست‌های اینستاگرامی، تنها با حذف نظرات^۲ و تعداد پسندها به منظور جلوگیری از اثرگذاری بر پاسخ‌ها، نمایش داده شدند. بعد از اتمام نمایش تصاویر، به ترتیب مقیاس‌های نارضایتی چهره‌ای، نگرش به جراحی زیبایی و دو پرسش گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن و صورت پرسیده شد. در انتها پرسشنامه گرایش خصلتی به مقایسه‌های ظاهری بالاسو و پرسش‌های جمعیت‌شناختی به شرکت‌کنندگان ارائه شد. به منظور ایجاد فاصله بین دستکاری آزمایشی و سنجش گرایش خصلتی و نیز تأمین هدف پوششی معرفی‌شده در ابتدای مطالعه، از پرسشنامه شخصیتی ۱۰ سؤالی گاسلینگ، رنتفرو و سوان (۲۰۰۳) استفاده شد.

روش تحلیل داده‌ها

به منظور آزمودن اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نگرش و گرایش به انجام جراحی زیبایی از تحلیل کواریانس با کنترل متغیر همگام^۳ آشنایی با تأثیرگذاران استفاده شد. از میان متغیرهای سن، سابقه جراحی زیبایی، سطح اقتصادی، میزان استفاده از اینستاگرام، دنبال کردن تأثیرگذاران و آشنایی با تأثیرگذاران، تنها آشنایی با تأثیرگذاران به عنوان متغیر همگام در مدل نهایی لحاظ و اثر آن روی متغیر میانجی و وابسته کنترل شد. باقی متغیرها به دلیل عدم وجود تفاوت میان سه شرایط آزمایشی، $ps > 0/230$ ، $FS < 1/50$ ، یا عدم همبستگی معنادار با متغیرهای وابسته، $ps > 0/065$ ، $|rs| < 0/14$ ، به عنوان متغیر کنترل در مدل‌ها لحاظ نشدند. به منظور آزمودن تعدیل‌گری گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو در رابطه بین نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده و نارضایتی چهره‌ای از یک تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره با ورود نوع تصاویر مورد مشاهده، گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو، و تعامل آنها به عنوان

¹- Followers

²- Caption

³-Like

⁴-Ten-Item Personality Inventory

(TIPI)

⁵-covariate

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نارضایتی چهره‌ای استفاده شد. نظر به سه سطحی بودن متغیر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده، این متغیر مستقل پیش از ورود به تحلیل‌های رگرسیون کدگذاری تصنعی^۱ و تبدیل به دو متغیر مستقل دوسطحی شد. یکی از این دو متغیر نماینده مقایسه بین مشاهده‌کنندگان تصاویر تأثیرگذاران زیبایی و مشاهده‌کنندگان تصاویر بازیگران، و دیگری نماینده مقایسه بین مشاهده‌کنندگان تصاویر تأثیرگذاران زیبایی و مشاهده‌کنندگان تصاویر غیرانسان شد. به منظور آزمودن میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای در رابطه بین نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده و نگرش و گرایش به جراحی زیبایی از رگرسیون خطی چندمتغیره دیگری استفاده شد که در آن، نوع تصاویر مورد مشاهده و نارضایتی چهره‌ای به عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نگرش و گرایش به جراحی زیبایی صورت و بدن لحاظ شدند. به منظور آزمودن معناداری اثرات غیرمستقیم (میانجی‌گری‌شده) از روش بوت استرپ^۲ با ۱۰۰۰۰ نمونه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نارضایتی چهره‌ای، ابعاد نگرش به جراحی زیبایی، گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن، گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو، و آشنایی با تأثیرگذاران اینستاگرامی را به تفکیک سه گروه آزمایشی ارائه می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	گروه تأثیرگذاران زیبایی n = ۶۸		گروه بازیگران n = ۶۵		گروه غیرانسان n = ۶۸	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نارضایتی چهره‌ای	۳۱/۲۱	۲۳/۸۰	۳۱/۸۸	۲۱/۸۰	۳۰/۵۱	۲۰/۵۴
بعد درون‌فردی نگرش به جراحی زیبایی	۴/۴۵	۱/۳۹	۴/۱۳	۱/۳۷	۴/۳۷	۱/۲۲
بعد اجتماعی نگرش به جراحی زیبایی	۳/۵۴	۱/۷۵	۳/۴۶	۱/۴۷	۳/۶۰	۱/۴۲
بعد رفتاری نگرش به جراحی زیبایی	۴/۰۰	۱/۶۸	۳/۸۸	۱/۵۲	۳/۹۸	۱/۴۵
گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت	۲/۱۵	۱/۲۰	۱/۹۵	۱/۰۸	۲/۰۳	۱/۰۵

^۱ - dummy-coded

^۲ bootstrap

متغیر	گروه تأثیرگذاران زیبایی n = ۶۸		گروه بازیگران n = ۶۵		گروه غیرانسان n = ۶۸	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن	۱/۶۰	۰/۹۱	۱/۲۶	۰/۷۱	۱/۴۴	۰/۸۵
گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو	۲/۵۷	۰/۹۸	۲/۷۱	۰/۹۶	۲/۵۷	۰/۸۰
آشنایی با تأثیرگذاران	۱/۶۴	۰/۵۸	۲/۳۸	۰/۹۰	۲/۹۳	۰/۷۵

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس با متغیر مستقل نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده و متغیرهای وابسته ابعاد نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن با کنترل میزان آشنایی با تأثیرگذاران اینستاگرامی را ارائه می دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی با کنترل آشنایی با تأثیرگذاران اینستاگرامی

متغیر وابسته	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	مجذور اتای جزئی
بعد درون فردی نگرش به جراحی زیبایی	آشنایی با تأثیرگذاران	۶/۵۴	۱	۳/۷۲	۰/۰۵۵	۰/۰۲
	نوع تصاویر اینستاگرامی	۷/۳۲	۲	۲/۰۸	۰/۱۲۷	۰/۰۲
	مورد مشاهده خطا	۳۴۵/۷۹	۱۹۷			
بعد اجتماعی نگرش به جراحی زیبایی	آشنایی با تأثیرگذاران	۴/۴۵	۱	۱/۸۴	۰/۱۷۷	۰/۰۱
	نوع تصاویر اینستاگرامی	۱/۴۸	۲	۰/۳۱	۰/۷۳۷	۰/۰۰
	مورد مشاهده خطا	۴۷۷/۹۱	۱۹۷			
بعد رفتاری نگرش به جراحی زیبایی	آشنایی با تأثیرگذاران	۴/۸۸	۱	۲/۰۳	۰/۱۵۶	۰/۰۱
	نوع تصاویر اینستاگرامی	۲/۵۳	۲	۰/۵۳	۰/۵۹۲	۰/۰۱
	مورد مشاهده خطا	۴۷۳/۶۳	۱۹۷			
گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت	آشنایی با تأثیرگذاران	۶/۱۸	۱	۵/۰۹	۰/۰۲۵	۰/۰۳
	نوع تصاویر اینستاگرامی	۴/۹۱	۲	۲/۰۲	۰/۱۳۵	۰/۰۲
	مورد مشاهده					
آشنایی با تأثیرگذاران		۱/۴۵	۱	۲/۰۹	۰/۱۵۰	۰/۰۱

متغیر وابسته	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	معناداری	مجذور اتای جزئی
گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن	نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده خطا	۵/۱۹ ۱۳۶/۱۵	۲ ۱۹۷	۳/۷۶	۰/۰۲۵	۰/۰۴

بنا بر جدول ۲، اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن معنادار بود. پیگیری این اثر با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی^۱ نشان داد کسانی که تصاویر تأثیرگذاران زیبایی را مشاهده کردند قصد بیشتری برای انجام جراحی زیبایی بدن نسبت به کسانی که تصاویر بازیگران را مشاهده کرده بودند گزارش دادند ($p = ۰/۰۲۰$). به این ترتیب، بخشی از فرضیه ۱ حمایت دریافت نمود.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی متغیر میانجی، یعنی نارضایتی چهره‌ای، توسط دو متغیر مستقل نوع تصاویر اینستاگرامی، متغیر تعدیل گر گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو، و تعامل هر کدام از متغیرهای مستقل با متغیر تعدیل گر را ارائه می‌دهد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون پیش‌بینی نارضایتی چهره‌ای توسط نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده با تعدیل‌گری گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو

متغیر پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	معناداری
متغیر بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی	۰/۲۵	۴/۰۶	۰/۹۵۰
متغیر غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی	۰/۹۱	۴/۶۹	۰/۸۴۶
گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو	۱۰/۰۶	۳/۱۴	۰/۰۰۱
متغیر بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی × گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو	- ۰/۶۱	۴/۳۴	۰/۸۸۷
متغیر غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی × گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو	-۱/۴۷	۴/۵۹	۰/۷۴۹
آشنایی با تأثیرگذاران	-۱/۳۵	۲/۲۳	۰/۵۴۷

مطابق جدول ۳، اثر متغیرهای مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی و غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی بر نارضایتی چهره‌ای غیرمعنادار بود. اثرات تعاملی هر کدام از این دو متغیر مستقل با گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو نیز غیرمعنادار بود، که بیانگر عدم تعدیل‌گری گرایش

^۱ -Bonferroni

خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو در رابطه بین هر کدام از متغیرهای مستقل و متغیر میانجی نارضایتی چهره‌ای و در نتیجه عدم حمایت از فرضیه ۳ است. تنها اثر معنادار مربوط به گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو بود که نارضایتی چهره‌ای را به طور مثبت پیش‌بینی نمود. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی متغیرهای وابسته، یعنی ابعاد مختلف نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن، توسط دو متغیر مستقل نوع تصاویر اینستاگرامی، و متغیر میانجی نارضایتی چهره‌ای را ارائه می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی مولفه‌های نگرش و گرایش به انجام جراحی زیبایی توسط نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	معناداری
بعد درون فردی نگرش به جراحی زیبایی	متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۰۴۷
	متغیر مستقل غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۳۵	۰/۲۷	۰/۱۹۶
	نارضایتی چهره‌ای	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰۲
	آشنایی با تأثیرگذاران	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۱۴۱
بعد اجتماعی نگرش به جراحی زیبایی	متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۴۵۱
	متغیر مستقل غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۱۲	۰/۳۰	۰/۶۸۰
	نارضایتی چهره‌ای	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰۰
	آشنایی با تأثیرگذاران	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۲۹۵
بعد رفتاری نگرش به جراحی زیبایی	متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۳۶۱
	متغیر مستقل غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۲۳	۰/۳۱	۰/۴۶۱
	نارضایتی چهره‌ای	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰۰
	آشنایی با تأثیرگذاران	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۲۴۸
گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت	متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی	-۰/۳۵	۰/۱۹	۰/۰۶۵
	متغیر مستقل غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۱۰۱

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	معناداری
	نارضایتی چهره‌ای	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰۳
	آشنایی با تأثیرگذاران	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۰۴۹
	متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران	-۰/۴۲	۰/۱۵	۰/۰۰۷
	زیبایی			
گرایش به انجام	متغیر مستقل غیرانسان-تأثیرگذاران	-۰/۳۰	۰/۱۸	۰/۱۰۹
جراحی زیبایی	زیبایی			
بدن	نارضایتی چهره‌ای	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۶۶۴
	آشنایی با تأثیرگذاران	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۳۴۰

بنا بر جدول ۴، نارضایتی چهره‌ای پیش‌بین مثبت و معناداری برای تمام متغیرهای وابسته به استثنای گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن بود. اثر مستقیم متغیر مستقل غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی بر هیچ‌کدام از متغیرهای وابسته معنادار نبود. اثر مستقیم متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی نیز تنها بر بعد درون‌فردی نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی بدن معنادار بود، به گونه‌ای که کسانی که تصاویر تأثیرگذاران زیبایی را مشاهده کرده بودند نگرش مثبت‌تر و گرایش بیشتری به جراحی زیبایی داشتند. جدول ۵ اثرات غیرمستقیم متغیرهای مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی و غیرانسان-تأثیرگذاران زیبایی بر متغیرهای وابسته با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای را در سطوح مختلف متغیر تعدیل‌گر گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو ارائه می‌دهد.

جدول ۵. اثرات غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر ابعاد مختلف نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن با میانجی‌گری نارضایتی چهره‌ای در سطوح مختلف گرایش خصلتی

به مقایسه ظاهری بالاسو

متغیر وابسته	متغیر مستقل	گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو (تعدیلگر)	اندازه اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد پایین بازه اطمینان بوت استری	حد بالای بازه اطمینان بوت استری
بعد	متغیر مستقل بازیگران-	(پایین) ۰/۹۲-	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۱۲	۰/۱۵
درون‌فردی	تأثیرگذاران زیبایی	(متوسط) ۰/۱۲-	۰/۰۰	۰/۰۵	-۰/۱۱	۰/۱۰
نگرش به		(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۰	۰/۰۸	-۰/۲۰	۰/۱۴
جراحی	متغیر مستقل غیرانسان-	(پایین) ۰/۹۲-	۰/۰۳	۰/۰۶	-۰/۱۰	۰/۱۸
زیبایی	تأثیرگذاران زیبایی	(متوسط) ۰/۱۲-	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۱۱	۰/۱۴
		(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۰	۰/۱۰	-۰/۲۳	۰/۱۸
		(پایین) ۰/۹۲-	۰/۰۱	۰/۱۰	-۰/۱۸	۰/۲۳

متغیر وابسته	متغیر مستقل	گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو (تعدیلگر)	اندازه اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد پایین بازه اطمینان بوت استری	حد بالای بازه اطمینان بوت استری
بعد	متغیر مستقل بازیگران-	(متوسط) -۰/۱۲	۰/۰۰	۰/۰۸	-۰/۱۶	۰/۱۶
اجتماعی	تأثیرگذاران زیبایی	(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۰	۰/۱۲	-۰/۲۹	۰/۲۱
نگرش به	متغیر مستقل غیرانسان-	(پایین) -۰/۹۲	۰/۰۴	۰/۱۰	-۰/۱۵	۰/۲۶
جراحی	تأثیرگذاران زیبایی	(متوسط) -۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۱۶	۰/۲۱
زیبایی		(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۱	۰/۱۵	-۰/۳۴	۰/۲۷
بعد رفتاری	متغیر مستقل بازیگران-	(پایین) -۰/۹۲	-۰/۱۷	۰/۰۹	-۰/۱۷	۰/۲۰
نگرش به	تأثیرگذاران زیبایی	(متوسط) -۰/۱۲	-۰/۱۵	۰/۰۷	-۰/۱۵	۰/۱۴
جراحی	متغیر مستقل غیرانسان-	(بالا) ۰/۹۷	-۰/۲۵	۰/۱۱	-۰/۲۵	۰/۲۰
زیبایی	تأثیرگذاران زیبایی	(پایین) -۰/۹۲	-۰/۱۴	۰/۰۹	-۰/۱۴	۰/۲۳
		(متوسط) -۰/۱۲	-۰/۱۴	۰/۰۸	-۰/۱۴	۰/۱۹
		(بالا) ۰/۹۷	-۰/۲۹	۰/۱۳	-۰/۲۹	۰/۲۶
گرایش	متغیر مستقل بازیگران-	(پایین) -۰/۹۲	۰/۰۰	۰/۰۶	-۰/۱۱	۰/۱۳
به انجام	تأثیرگذاران زیبایی	(متوسط) -۰/۱۲	۰/۰۰	۰/۰۴	-۰/۱۰	۰/۰۹
جراحی	متغیر مستقل غیرانسان-	(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۰	۰/۰۷	-۰/۱۷	۰/۱۳
زیبایی	تأثیرگذاران زیبایی	(پایین) -۰/۹۲	۰/۰۲	۰/۰۶	-۰/۰۸	۰/۱۶
صورت		(متوسط) -۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۰۵	-۰/۰۹	۰/۱۲
		(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۰	۰/۰۸	-۰/۱۹	۰/۱۶
گرایش	متغیر مستقل بازیگران-	(پایین) -۰/۹۲	-۰/۰۰	۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۰۳
به انجام	تأثیرگذاران زیبایی	(متوسط) -۰/۱۲	-۰/۰۰	۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۰۲
جراحی	متغیر مستقل غیرانسان-	(بالا) ۰/۹۷	-۰/۰۰	۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۰۳
زیبایی بدن	تأثیرگذاران زیبایی	(پایین) -۰/۹۲	-۰/۰۰	۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۰۴
		(متوسط) -۰/۱۲	-۰/۰۰	۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۰۳
		(بالا) ۰/۹۷	۰/۰۰	۰/۰۲	-۰/۰۴	۰/۰۴

بنا بر جدول ۵، هیچ کدام از اثرات غیرمستقیم معنادار نبود. این یافته بیانگر عدم میانجی گری نارضایتی چهره‌ای در رابطه بین متغیرهای مستقل و نگرش و گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن است و در نتیجه از فرضیه ۲ حمایت نمی‌کند.

تکرار آزمون‌های تحلیل کواریانس و مدل‌های میانجی گری تعدیل‌شده روی گروه ۱۷۵ نفره منتخب براساس زمان کل آزمون یافته‌های مشابهی به دست داد. تنها تفاوت بین دو گروه، معنادار شدن اثر مستقیم متغیر مستقل بازیگران-تأثیرگذاران زیبایی بر گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت، $p = ۰/۰۳۵$ ، $SE = ۰/۴۲$ ، $B = -۰/۴۲$ در جهت بیشتر بودن گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت در مشاهده کنندگان تصاویر تأثیرگذاران زیبایی نسبت به مشاهده کنندگان تصاویر بازیگران بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر مشاهده تصاویر خویش‌انداز زنان تأثیرگذار حوزه زیبایی اینستاگرام بر نگرش و گرایش خانم‌های جوان به انجام جراحی‌های زیبایی انجام شد. فرضیه اول پژوهش پیش‌بینی نمود که مشاهده تصاویر خویش‌انداز زنان تأثیرگذار ایرانی حوزه زیبایی اینستاگرام در مقایسه با تصاویر زنان بازیگر ایرانی فعال در اینستاگرام یا تصاویر اینستاگرامی زیبا اما غیرانسان منجر به شکل‌گیری نگرش مثبت‌تر و گرایش بیشتر به انجام جراحی‌های زیبایی صورت و بدن در خانم‌های مشاهده‌کننده این تصاویر شود. بین افراد مشاهده‌کننده این سه نوع تصویر اینستاگرامی از نظر نگرش به جراحی زیبایی و گرایش به انجام جراحی زیبایی صورت تفاوتی نبود. تنها تفاوت، گرایش بیشتر مشاهده‌کنندگان تصاویر تأثیرگذاران زیبایی نسبت به مشاهده‌کنندگان تصاویر بازیگران به انجام جراحی زیبایی بدن بود. بنابراین تنها بخشی از فرضیه اول حمایت دریافت نمود. بنابراین، انتظار صورت‌بندی شده بر مبنای اصل شباهت نظریه مقایسه اجتماعی فستینگر (۱۹۵۴) و احساس نزدیکی و شباهت بیشتر افراد به تأثیرگذاران اینستاگرامی به عنوان کاربران اینستاگرام (چای، ۲۰۱۸) در این مورد خاص تایید شد و تأثیرپذیری از تأثیرگذاران اینستاگرامی بیشتر از بازیگران مشهور سینما رخ داد. اگرچه این یافته در جهت مورد انتظار بود، اما نظر به اینکه تصاویر خویش‌انداز مورد استفاده عمدتاً منحصر به سر و گردن و چهره بودند، انتظار می‌رفت که این اثر بر روی گرایش به جراحی صورت قوی‌تر از گرایش به جراحی بدن باشد که چنین نبود. در تبیین این یافته می‌توان بر دو موضوع تمرکز نمود: موضوع اول ناظر به عدم وجود تفاوت مورد انتظار میان هر کدام از دو گروه مشاهده‌کنندگان تصاویر تأثیرگذاران زیبایی یا بازیگران با مشاهده‌کنندگان تصاویر غیرانسان در نگرش و گرایش به جراحی زیبایی است. موضوع دوم ناظر به اثرگذاری آن بر گرایش به جراحی بدن به جای صورت است.

در رابطه با موضوع اول، می‌توان فعال‌شدن نوعی واکنش دفاعی در مقابل مشاهده تصاویر تأثیرگذاران یا بازیگران را متصور شد. بنا بر به نظریه واکنش روان‌شناختی برهم (۱۹۶۶)، محتمل است که افراد نسبت به فشارهای اجتماعی مبنی بر پیروی از رفتارهای افراد معروف واکنش معکوس نشان داده باشند و آن را در قالب عدم تایید و پیروی از استانداردهای زیبایی ارائه‌شده از سوی این افراد ابراز نموده باشند. نظر به دخالت اثرات شناخته‌شده‌ای از قبیل اطلاع از مورد ارزیابی بودن^۲ و خودنمایشگری^۳ در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، اثرگذاری چنین فرآیندهای استراتژیک ثانویه بر پاسخ‌های فرد در سنجش مستقیم (پرسشنامه‌ای) محتمل است.

^۱ -psychological reactance^۲ Evaluation comprehension^۳ Self-presentation

در رابطه با موضوع دوم، این نکته قابل اشاره است که رواج جراحی صورت نسبت به جراحی بدن در ایران بیشتر است (سرویس گردشگری پزشکی جراحی ایران، ۲۰۱۹؛ راستمنش، گلوک و شادمان، ۲۰۰۹) و در نتیجه قابل انتظار است که درصد قابل توجهی از خانم‌ها حداقل اقداماتی ساده برای زیبایی صورت خود انجام داده باشند و یا انجام آن را در آینده نزدیک در ذهن پرورانده باشند. بر این اساس محتمل است که گرایش به جراحی بدن که از بازه تفاوت فردی بزرگتری برخوردار است، بیشتر از گرایش به جراحی صورت از متغیرهای موقعیتی آزمایش تأثیر بپذیرد و در نتیجه بیشتر بازتابنده اثر مشاهده تصاویر اینستاگرامی بشوند. به علاوه، ممکن است به دلیل پنهان بودن همیشگی بدن نسبت به صورت در ایران، افراد عادت کرده باشند زیبایی‌های صورت را به بدن تعمیم دهند که در نتیجه می‌توان انتظار داشت که بدن صاحب عکس را نیز زیباتر تصور نموده و به تبع آن به انجام اقدامات اصلاحی روی بدن خودشان گرایش پیدا کنند.

در نهایت باید توجه نمود که عدم اثرگذاری مشاهده تصاویر تأثیرگذاران زیبایی اینستاگرام بر نگرش و گرایش به جراحی، احتمال وجود رابطه بین تماشای این تصاویر و نگرش و گرایش به جراحی زیبایی را منتفی نمی‌سازد، چراکه ممکن است چنین رابطه‌ای وجود داشته باشد اما ناشی از علّت معکوس باشد، یعنی به جای اینکه کسانی که این تصاویر را مشاهده می‌کنند دستخوش تغییر در نگرش و گرایش به جراحی زیبایی شوند، کسانی که از ابتدا نگرش مثبت‌تر و گرایش بیشتری به جراحی زیبایی دارند به دنبال کردن این افراد و تماشای تصاویرشان دست بزنند.

فرضیه دوم پژوهش نارضایتی چهره‌ای را به عنوان مکانیسم تبیین‌کننده اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نگرش و گرایش خانم‌ها به جراحی زیبایی پیشنهاد نمود. این نقش میانجی‌گرانه نارضایتی چهره‌ای مستلزم اثرپذیری آن از نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده از یک سو، و پیش‌بینی شدن نگرش و گرایش به جراحی زیبایی توسط آن از سوی دیگر است. در این راستا، نارضایتی چهره‌ای تمام ابعاد نگرش به جراحی زیبایی و نیز گرایش به جراحی زیبایی صورت اما نه بدن را پیش‌بینی نمود. پیش‌بینی نشدن گرایش به جراحی بدن توسط نارضایتی چهره‌ای توسط این واقعیت که نارضایتی چهره‌ای به طور خاص بیان‌گر نارضایتی فرد نسبت به چهره و نه لزوماً باقی اندام‌ها و بدنش است قابل توجیه است. با این حال، به تبع عدم اثرگذاری نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نارضایتی چهره‌ای، نارضایتی چهره‌ای رابطه بین نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده و نگرش و گرایش به جراحی زیبایی را میانجی‌گری نکرد. به عبارت دیگر، نارضایتی چهره‌ای پیش‌بین نگرش و گرایش به جراحی زیبایی بود اما از نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده تأثیر نپذیرفت. با این حال، مواردی از اثرگذاری مستقیم نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نگرش و گرایش به جراحی زیبایی مشاهده شد. به طور خاص‌تر،

زنان جوانی که تصاویر تأثیرگذاران زیبایی اینستاگرامی را مشاهده کرده بودند گرایش بیشتری به انجام جراحی زیبایی صورت و بدن داشتند و نگرش مثبت‌تری نیز به جراحی زیبایی در بعد درون‌فردی ابراز نمودند. پیش‌بینی شدن نگرش و گرایش به جراحی زیبایی توسط نارضایتی چهره‌ای با یافته‌های سایر مطالعات مبنی بر مرتبط بودن اقدامات و جراحی‌های زیبایی با نارضایتی‌های ظاهری (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوبرین و همکاران، ۲۰۰۹؛ تیگمان و مک‌گیل، ۲۰۰۴) همسو بود. با این حال، متفاوت نبودن مشاهده‌کنندگان تصاویر تأثیرگذاران زیبایی با هیچ‌کدام از دو گروه بازیگران و غیرانسان در نارضایتی چهره‌ای در عین وجود برخی اثرات مستقیم بیانگر این است که در این موارد، نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نگرش و گرایش به جراحی زیبایی اثر داشت اما این اثرات از مجرای نارضایتی چهره‌ای قابل تبیین نبود. در نتیجه محتمل است که این اثرات به واسطه مکانیسم (های) علی دیگری رخ داده باشند.

گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو اثر نوع تصاویر اینستاگرامی مورد مشاهده بر نارضایتی چهره‌ای را تعدیل نکرد. بنابراین، بر خلاف انتظار فرضیه سوم پژوهش، اختلاف بین گروه‌های آزمایشی در نارضایتی چهره‌ای مستقل از گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو بود. با این حال، به عنوان یک یافته جانبی و پیش‌بینی نشده، این متغیر خود پیش‌بین نارضایتی چهره‌ای بود: کسانی که گرایش خصلتی بالاتری به مقایسه ظاهری بالاسو داشتند نارضایتی چهره‌ای بیشتری را -فارغ از اینکه در کدام شرایط آزمایشی قرار داشتند- گزارش نمودند. در تبیین این یافته، نظر به خصلتی بودن متغیر گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو، محتمل است که این گرایش با آن بخش از واریانس نارضایتی چهره‌ای که ناشی از تفاوت‌های میان‌فردی مزمن بین افراد است رابطه نشان داده باشد. عدم تعدیل‌گری اثر نوع تصاویر مورد مشاهده بر نارضایتی چهره‌ای توسط گرایش خصلتی به مقایسه ظاهری بالاسو ناهمسو با مطالعه کلیمانز و همکاران (۲۰۱۸) بود که در آن، دخترانی که گرایش خصلتی بالاتری به مقایسه اجتماعی داشتند بیشتر تحت تأثیر عکس‌های اینستاگرامی ویرایش‌شده قرار گرفتند. به عنوان یک تبیین احتمالی برای تفاوت یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات مشابه (کلیمانز و همکاران، ۲۰۱۸؛ تیگمان و زاکاردو، ۲۰۱۵) که گرایش خصلتی به مقایسه اجتماعی و ظاهری را به عنوان تعدیل‌گر در مدل خود انتخاب کرده بودند، می‌توان به تفاوت ابزار به‌کارگرفته شده برای سنجش این سازه، یعنی تعریف عملیاتی آن، اشاره نمود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

اولین محدودیت پژوهش حاضر اجرای آنلاین و اینترنتی آن بود که با وجود سختی با موضوع پژوهش، ممکن است قابل تعمیم به مطالعه‌ای با طراحی مشابه در محیط آزمایشگاه نباشد. محدودیت دوم منحصر بودن تصاویر خویش‌انداز به نمایش صورت و بالاتنه افراد بود. با وجود رایج بودن چنین نحوه نمایش در خویش‌اندازها، تکرار مطالعه با خویش‌اندازهایی که بخش‌های بیشتری از بدن را بنمایانند ممکن است نتایج متفاوتی به دست دهد. سومین محدودیت مربوط به پوشیده بودن حداقل بخشی از سر، مو و گردن بازیگران ایرانی فعال در اینستاگرام به تبع قوانین عفاف و حجاب حاکم بر کشور بود. نظر به اینکه تأثیرگذاران اینستاگرامی اکثراً فاقد روسری بودند، احتمال اثرگذاری این تفاوت در یافته‌ها مطرح است و قابل تعمیم به مقایسه با بازیگران بی‌حجاب نیز ممکن است نباشد. محدودیت آخر زن بودن تأثیرگذاران و هم مشاهده‌کنندگان تصاویر آنها در پژوهش حاضر بود. نظر به تفاوت‌های آناتومیک بین دو جنس و تعریف متفاوت جذابیت برای مردان، اثرات یافت‌شده ممکن است قابل تعمیم به تأثیرگذاران یا مخاطبان مرد یا در شرایطی که این افراد از دو جنس مخالف یکدیگر باشند نباشد.

با توجه به یافته عدم میانجی‌گری اثر مشاهده تصاویر اینستاگرامی بر نگرش و گرایش به جراحی زیبایی توسط نارضایتی چهره‌ای در پژوهش حاضر، توصیه می‌شود پژوهش‌های بعدی مکانیسم‌های میانجی‌گری دیگری مانند مقایسه ظاهری موقعیتی^۱ خود با صاحبان عکس‌ها (تیگمان و مک‌گیل، ۲۰۰۴) یا عزت نفس را در این رابطه آزمون نمایند. در رابطه با نگرش به جراحی زیبایی نیز توصیه می‌شود نگرش ضمنی^۲ (گاورونسکی و بودن‌هازن، ۲۰۰۶) در کنار یا به جای نگرش آشکار^۳ که در پژوهش حاضر مدنظر قرار گرفت- مورد سنجش واقع شود. به منظور سنجش نگرش ضمنی از ابزارهای غیرمستقیم^۴ استفاده می‌شود که به تبع عدم تکیه بر گزارش کلامی و آگاهانه پاسخگویان، از اثرات شناخته‌شده مزاحم در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، نظیر خودنمایشگری و مطلوبیت اجتماعی^۵ مصون هستند (گرینوالد و بناجی، ۱۹۹۵). یک پیشنهاد آخر استفاده از کلیپ‌های ویدیویی به جای تصاویر به عنوان محرک‌های ارائه‌شده مرتبط با تأثیرگذاران اینستاگرامی حوزه زیبایی، آرایشی و مدلینگ است.

نقطه قوت این مطالعه به کارگیری روش آزمایشی در مطالعه اثر مواجهه با تصاویر تأثیرگذاران زیبایی اینستاگرام بر نگرش و گرایش به جراحی زیبایی بود که امکان استنباط علیت را فراتر از

¹ State appearance comparison² Implicit attitude³ Explicit attitude⁴ Indirect measures⁵ Social desirability

صرفاً نشان دادن وجود رابطه بین مشاهده این تصاویر و نگرش و گرایش به جراحی زیبایی فراهم نمود. سایر مطالعات با روشی مشابه، پیامدهای هیجانی مشاهده تصاویر مثبت اینستاگرامی (دی‌ورس و همکاران، ۲۰۱۸)، اثر پسندهای اینستاگرام بر مقایسه اجتماعی و نارضایتی بدنی زنان (تیگمان و همکاران، ۲۰۱۸)، و اثر تصاویر دستکاری‌شده اینستاگرام بر تصویر بدنی (کلیمانز و همکاران، ۲۰۱۸) را بررسی نموده‌اند. یافته مطالعه حاضر به آگاهی متخصصان حیطه سلامت و زیبایی از عوامل اثرگذار بر قصد افراد برای جراحی‌های زیبایی، بخصوص نقش شبکه‌های اجتماعی، می‌افزاید.

موازن اخلاقی

از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت مطلعانه جهت شرکت در مطالعه دریافت شد که در آن به محرمانه و ناشناس بودن پاسخ‌ها، مدت زمان موردنیاز، و ماهیت سؤالات اشاره شده بود. مطالعه حاضر با دریافت شناسه اخلاق IR.SBU.REC.1400.168 در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه شهید بهشتی به تصویب رسید و تحت نظارت مرکز تحقیقات روانشناسی اجتماعی دانشگاه شهید بهشتی اجرا شد.

حمایت مالی

نویسنده دوم (مسئول) در زمان نگارش این مقاله تحت حمایت مالی بنیاد نخبگان بود.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه بخصوص دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارند.

مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است و نویسنده دوم (مسئول) به عنوان استاد راهنما در هدایت و نظارت بر حسن انجام پژوهش و مرور و ویرایش مقاله حاضر مشارکت فعال داشته است.

منابع

- پاینده، رقیه، و نعمت طاوسی، محترم. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای درونی سازی آرمان‌های اجتماعی در رابطه بین بازخوردهای اجتماعی- فرهنگی و نارضایتی از ظاهر بدنی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۴۰)، ۷۴-۵۹. [پیوند]
- خبازثابت، سرور، کیخسروانی، مولود، پولادی ریشهریف علی و بحرانی، محمدرضا. (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با نگرش به مد و تصویر بدنی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی با تکیه بر نوع جراحی: نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۶)، ۶۰-۳۷. [پیوند]
- خزیر، ز. دهداری، ط. محمودی، م. (۱۳۹۲). بررسی نگرش دانشجویان دختر علوم پزشکی نسبت به انجام جراحی زیبایی و رابطه آن با تصور از بدن، *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۰(۱۱۷)، ۱-۹. [پیوند]
- صادقی نگار، مرادی علی‌رضا، حسنی جعفر، و محمدخانی شهرام (۱۳۹۷). ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در زنان علاقمند به جراحی زیبایی. پوست و زیبایی. ۹(۲)، ۱۱۲-۱۰۰. [پیوند]
- قاسمی، افسانه. (۱۳۹۶). مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تأکید بر جراحی‌های زیبایی. *نشریه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۸(۴)، ۱۷۳-۱۹۴. [پیوند]
- Abbas, O. L., & Karadavut, U. (2017). Analysis of the factors affecting men's attitudes toward cosmetic surgery: Body image, media exposure, social network use, masculine gender role stress, and religious attitudes. *Aesthetic Plastic Surgery*, 41(6), 1454-1462. [link]
- ASPS (2020). Plastic surgery procedural statistics from the American Society of Plastic Surgeons. *ASPS American society of plastic surgeons*. 2020 Plastic Surgery Statistics Report. [link]
- Brehm, J. W. (1966). A Theory of Psychological Reactance. New York, NY: Academic Press. [link]
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2007). Social comparison: The end of a theory and the emergence of a field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(1), 3-21. [link]
- Chae, J. (2018). Explaining females' envy toward social media influencers. *Media Psychology*, 21(2), 246-262. [link]
- Deane, G. (2017). Is it Instagram-Worthy?. *An Exploration of the Impact of Instagram on Body Image Perception Among Irish Women aged, 18-24*. [link]
- DeVries, D. A., Möller, A. M., Wieringa, M. S., Eigenraam, A. W., & Hamelink, K. (2018). Social comparison as the thief of joy: emotional consequences of viewing strangers' Instagram posts. *Media psychology*, 21(2), 222-245. [link]
- Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in-person in women's everyday lives. *Body image*, 20, 31-39. [link]
- Fardouly, J., & Rapee, R. M. (2019). The impact of no-makeup selfies on young women's body image. *Body Image*, 28, 128-134. [link]

- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body image*, 12, 82-88. [\[link\]](#)
- Fardouly, J., Willburger, B. K., & Vartanian, L. R. (2018). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 20(4), 1380-1395. [\[link\]](#)
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. [\[link\]](#)
- Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2006). Associative and propositional processes in evaluation: an integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological Bulletin*, 132(5), 692. [link](#)
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528. [\[link\]](#)
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological review*, 102(1), 4. [\[link\]](#)
- Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of social and clinical psychology*, 14(4), 325-338. [\[link\]](#)
- Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body image*, 2(2), 137-149. [\[link\]](#)
- Hendrickse, J., Arpan, L. M., Clayton, R. B., & Ridgway, J. L. (2017). Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. *Computers in Human Behavior*, 74, 92-100. [\[link\]](#)
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 17, 100-110. [\[link\]](#)
- Iranian surgery. (2019 ,May 16). Rhinoplasty in Iran. [Web log message]. Retrieved from <https://iraniansurgery.com/en/rhinoplasty-in-iran>
- ISAPS Global Statistics. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. *ISAPS International Survey on Aesthetic /Cosmetic Procedures Performed in 2020*. [\[link\]](#)
- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschütz, D. (2018). Picture perfect: The direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology*, 21(1), 93-110. [\[link\]](#)
- Lee, S. Y. (2014). How do people compare themselves with others on social network sites?: The case of Facebook. *Computers in Human Behavior*, 32, 253-260. [\[link\]](#)
- Ng, C. H. (2019). *Impact of Instagram Influencers on Cosmetic Surgery* (Doctoral dissertation, Tunku Abdul Rahman University College) [\[link\]](#)
- O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., & Sawley, E. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image*, 6(3), 201-206. [\[link\]](#)
- Rastmanesh R, Gluck ME, Shadman Z. (2009). Comparison of body dissatisfaction and cosmetic rhinoplasty with levels of veil practicing in Islamic women *Int J Eat Disord*, 42 (4): 339-45. [\[link\]](#)

- Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., ... & Anderson, D. A. (2005). Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and reconstructive surgery*, 115(3), 931-938. [\[link\]](#)
- Sensis. The must-know stats from the 2018 yellow social media report [Internet]. Melbourne: Sensis; 2018 [cited 2019 Sep 10]. Available from: <https://www.sensis.com.au/about/our-reports/sensis-social-media-report>. [\[link\]](#)
- Smith, A., & Anderson, M. (2018). Social media use in 2018. Pew Research Center. [\[link\]](#)
- Sun, Q. (2021). Selfie editing and consideration of cosmetic surgery among young Chinese women: The role of self-objectification and facial dissatisfaction. *Sex Roles*, 84(11), 670-679. [\[link\]](#)
- Statista. (2022, May 23). www.statista.com, [Online]. Available. [\[Link\]](#)
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. [\[link\]](#)
- Tiggemann, M., & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44. [\[link\]](#)
- Tiggemann, M., Brown, Z., Zaccardo, M., & Thomas, N. (2017). "Warning: This image has been digitally altered": The effect of disclaimer labels added to fashion magazine shoots on women's body dissatisfaction. *Body Image*, 21, 107-113. [\[link\]](#)
- Tiggemann, M., Hayden, S., Brown, Z., & Veldhuis, J. (2018). The effect of Instagram "likes" on women's social comparison and body dissatisfaction. *Body image*, 26, 90-97. [\[link\]](#)
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61-67. [\[link\]](#)
- Tiggemann, M., & Zinoviev, K. (2019). The effect of # enhancement-free Instagram images and hashtags on women's body image. *Body image*, 31, 131-138. [\[link\]](#)

پیوست ۱- مقیاس پذیرش جراحی زیبایی هندرسون کینگ و هندرسون کینگ (۲۰۰۵)

لطیف پاسخ به گزاره‌ها عبارت از: بسیار مخالفم، مخالفم، اندکی مخالفم، نه مخالفم نه موافق، اندکی موافقم، موافقم، بسیار موافقم.

۱. انجام جراحی‌های زیبایی کوچک بهتر از داشتن سال‌ها احساس بد نسبت به ظاهر خود است.
۲. جراحی زیبایی خوب است زیرا به افراد کمک می‌کند احساس بهتری نسبت به خودشان داشته باشند.
۳. ممکن است در آینده نوعی جراحی زیبایی انجام دهم.
۴. کسانی که از ظاهرشان بسیار ناراضی هستند باید جراحی زیبایی را به عنوان یک گزینه مدنظر قرار دهند.
۵. اگر جراحی زیبایی بتواند کسی را از ظاهرش راضی‌تر کند باید آن را امتحان کند.
۶. اگر جراحی زیبایی رایگان بود انجام آن را مدنظر قرار می‌دادم.
۷. اگر بدانم جراحی زیبایی هیچ عوارض جانبی یا دردی ندارد مایلم آن را امتحان کنم.
۸. گاهی اوقات به انجام جراحی زیبایی فکر می‌کنم.

۹. اگر شریک زندگیم جراحی زیبایی را ایده خوبی بدانم به طور جدی انجام آن را مدنظر قرار خواهم داد.
۱۰. هرگز هیچ نوع جراحی زیبایی انجام نخواهم داد.
۱۱. برای جوان ماندن ممکن است به جراحی زیبایی فکر کنم.
۱۲. اگر جراحی زیبایی تأثیر مثبتی بر شغلم داشته باشد به آن فکر خواهم کرد.
۱۳. اگر جراحی زیبایی در افزایش جذابیت من نزد شریک زندگیم تأثیر داشته باشد، به طور جدی به انجام آن فکر می‌کنم.
۱۴. جراحی زیبایی می‌تواند تأثیر بسیار مثبتی بر تصویر افراد از خودشان داشته باشد.
۱۵. اگر یک جراحی زیبایی ساده بتواند مرا در نظر دیگران جذاب‌تر کند به انجام آن فکر می‌کنم.

پیوست ۲- مقیاس نارضایتی چهره‌ای تیگمان و همکاران (۲۰۱۸)

در حال حاضر هر کدام از احساسات زیر را به چه میزان تجربه می‌کنید؟ لطفاً پاسخ خود را به هر مورد روی طیفی از "۰ = اصلاً" تا "۱۰۰ = بسیار زیاد" مشخص نمایید.

۱. از ویژگی‌های صورت خود چقدر رضایت دارید؟
۲. از پوست صورت خود چقدر رضایت دارید؟
۳. چقدر احساس اضطراب می‌کنید؟
۴. چقدر احساس عصبانیت می‌کنید؟
۵. چقدر احساس شادی می‌کنید؟
۶. چقدر احساس افسردگی می‌کنید؟

پیوست ۳- خرده‌مقیاس بالاسو از مقیاس مقایسه‌های ظاهری اوبرین و همکاران (۲۰۰۹)

طیف پاسخ به گزاره‌ها عبارت از: بسیار مخالفم، نسبتاً مخالفم، نه مخالفم نه موافق، نسبتاً موافقم، بسیار موافقم.

۱. خودم را با کسانی که خوش قیافه‌تر از من هستند مقایسه می‌کنم.
۲. خودم را از لحاظ جذابیت ظاهری با افرادی که مدل زیبایی هستند مقایسه می‌کنم.
۳. اغلب به این موضوع که آیا از نظر ظاهر قابل مقایسه با مدل‌ها و ستارگان سینما هستم، فکر می‌کنم.
۴. در استخرها یا باشگاه‌های ورزشی اغلب به این فکر می‌کنم که آیا بدن و ظاهر من به زیبایی افراد بسیار جذابی که آنجا می‌بینم هست یا خیر.
۵. تمایل دارم خودم را با افرادی که فکر می‌کنم زیباتر از من هستند مقایسه کنم.
۶. وقتی فردی با اندام خوب و متناسب را می‌بینم به این فکر می‌کنم که چقدر به او شبیه هستم.
۷. وقتی افراد خوش‌چهره را می‌بینم به این فکر می‌کنم که در مقایسه با آن‌ها چگونه هستم.
۸. در مهمانی‌ها و دورهمی‌ها ظاهر بدنی‌ام را با افراد بسیار جذاب مقایسه می‌کنم.
۹. اغلب خودم را در حال مقایسه ظاهرم با افراد زیباتر از خودم می‌یابم.
۱۰. اندام خودم را با کسانی که خوش‌اندام‌تر از من هستند مقایسه می‌کنم.



Research Article

Modeling Relationships Between Teacher Emotions, Psychological Capital and Job-Related Affective Well-Being in Teachers

A. Khodaei^{1*} & Sh. Moezzodini²

1. Assistant Professor, General Psychology, Payam Noor university, Tehran, Iran. Email: alikhodaei@pnu.ac.ir

2. PhD Student, General Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: smoezzodini@yahoo.com

Abstract

Aim: This study examined the Modeling relationships between teacher emotions, psychological capital and job-related affective well-being in teachers. **Method:** In this correlational study, 381 teachers (223 female and 158 male) who were selected through available sampling from 1 and 6 education districts of Tehran, responded the Psychological Capital Questionnaire (PCQ), the Teacher Emotion Inventory (TEI) and the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS). Structural equation modeling was used to assess the mediating effects model of psychological capital on the relationship between teacher emotions with teachers' job-related affective well-being. **Results:** Results showed that the partially mediated model of psychological capital on the relationship between teacher emotions with teachers' job-related affective well-being had a good fit to data. Furthermore, all of the regression weights in the hypothesized model were statistically significant and model' predictors accounted for 54% and 49% of the variance in teachers' positive and negative job-related affective well-being, respectively. **Conclusion:** In sum, the results of the present study consistent with the conceptual approaches of the control-value theory of achievement emotions and the broaden-and-build theory of positive emotions showed that teachers' emotional experiences as a rich source of information by influencing or reinforcing the multiple components that shape their psychological capital were effective in shaping teachers' well-being and teachers' achievement-oriented efforts.

Key words: *Teacher's Emotions, Psychological Capital, Occupational Well-Being, Modeling*

Citation: Khodaei, A., & Moezzodini, Sh. (2023). Modeling Relationships Between Teacher Emotions, Psychological Capital and Job-Related Affective Well-Being in Teachers .*Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):169-189.

مدل‌یابی روابط بین هیجانات، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان

علی خدائی^{۱*} و شیرین معزالدینی^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: alikhodaei@pnu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. ایمیل: smoezzodini@yahoo.com

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مدل‌یابی روابط علی بین هیجانات، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان انجام شد. **روش:** در این پژوهش همبستگی، ۳۸۱ معلم (۱۵۸ مرد و ۲۲۳ زن) از مناطق ۱ و ۶ آموزش و پرورش شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز، اولیو، آوی و نورمن، ۲۰۰۷)، سیاهه هیجان معلم (چن، ۲۰۱۶) و مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل (ونکاتویک، فاکس، اسپکتور و کیلووای، ۲۰۰۰) پاسخ دادند. به منظور آزمون روابط ساختاری در مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی از روش آماری مدل‌یابی معادله ساختاری، استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی سرمایه روان‌شناختی در رابطه هیجانات معلم با بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. علاوه بر این، نتایج نشان داد که در مدل مفروض، تمامی وزن‌های رگرسیونی از لحاظ آماری معنادار بودند و در این مدل برای معلمان به ترتیب ۵۴ و ۴۹ درصد از پراکندگی نمرات عاطفه مثبت و منفی وابسته به شغل از طریق هیجانات معلم و سرمایه روان‌شناختی تبیین شد. **نتیجه‌گیری:** در مجموع، نتایج پژوهش حاضر موافق با آموزه‌های مفهومی نظریه کنترل - ارزش هیجانات پیشرفت و نظریه بسط و ساخت هیجانات مثبت نشان داد که تجارب هیجانی معلمان به مثابه یک منبع اطلاعاتی غنی از طریق تهدید و یا تقویت در مؤلفه‌های چندانة شکل‌دهنده به سرمایه روانی آن‌ها در شکل‌دهی به وضعیت بهزیستی معلمان و تلاش‌های پیشرفت‌مدارانه معلمان، تأثیرگذار واقع شدند.

کلید واژه‌ها: بهزیستی شغلی، تحلیل مدل‌یابی، سرمایه روان‌شناختی، هیجانات معلم

مقدمه

مرور شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد اگر چه تحلیل مشخصه‌های کنشی سازه هیجانات معلم کمی دیرتر در فهرست اولویت‌های پژوهشی محققان تربیتی قرار گرفت، اما در شرایط فعلی، اطلاع از اهمیت هیجانات معلمان در شکل‌دهی به اساسی‌ترین عناصر مفهومی حیات حرفه‌ای آن‌ها شامل انگیزش پیشرفت حرفه‌ای، هویت حرفه‌ای، بالندگی و خودکارآمدی حرفه‌ای^۱ و همچنین، تحول‌آفرینی حرفه‌ای^۲ سبب شده است که این قلمرو مطالعاتی به یکی از زمینه‌های فکری پرمخاطب در بین دغدغه‌مندان تربیتی تبدیل شود (آتماکا، ریزاگلو، تارکداگان و یایلی، ۲۰۲۰؛ هانا، استدام، سیویرینس و زیجلاسترا، ۲۰۲۰). پکران (۲۰۰۶)، به کمک نظریه کنترل - ارزش هیجانات پیشرفت^۳ و از طریق توسعه یک منطق مفهومی چرخه‌ای^۴، در قلمروهای چندگانه عناصر پیشایندی، واسطه‌ای و پسایندی، بر همبسته‌های مفهومی هیجانات پیشرفت اعم از تحصیلی و حرفه‌ای، در یادگیرندگان و معلمان تأکید کرد. در این نظام مفهومی و در قاب پیشایندهای علی مجاور هیجانات پیشرفت در بین معلمان و یادگیرندگان، بر نقش ارزیابی‌های شناختی^۵ ناظر بر ادراک از کنترل‌پذیری و ارزیابی‌های شناختی معطوف بر ارزش‌گذاری برای تحرکات پیشرفت‌مدارانه و در قاب عناصر پسایندی بر مفاهیمی مانند تعهدمندی، رضامندی و بهزیستی تأکید می‌شود (فرانزال و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویسپال، کریسچمان، گرانستای و وواک، ۲۰۱۸). مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که غالب محققان علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی هیجانات معلم، با تاسی به آموزه‌های مفهومی نظریه کنترل - ارزش هیجانات، خاستگاه مفهومی زیربنایی ایده پیشنهادی خود را توسعه داده‌اند (پیرحسینلو، فرزاد و شهریاری احمدی، ۱۴۰۰؛ آلسون، مککنزی، میلز، پاتلنی، بیلچی و کاریستا، ۲۰۱۹).

طبق دیدگاه چن (۲۰۱۶) هیجانات معلمان به احساساتی درونی شده‌ای اشاره می‌کند که فقط به قالب جسمانی آن‌ها محدود نمی‌شود و روش‌های ارجح ارتباط با دانش‌آموزان، والدین و دیگر معلمان را نیز دربرمی‌گیرد. چن (۲۰۱۶) تأکید می‌کند که این هیجانات در دو گروه هیجانات مثبت و منفی از یکدیگر تفکیک می‌شوند. طبق دیدگاه چن (۲۰۱۶) هیجانات مثبت معلم شامل لذت و عشق و هیجانات منفی معلم نیز شامل خشم، ناراحتی و ترس است. مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که در تعدادی از مطالعات، بر رابطه هیجانات معلم و سازه‌های آموزشی مختلف

1- professional achievement

2- professional identity

3- professional self-efficacy and thriving

4- professional development

5- control-value theory of achievement emotions

6- cyclic

7- cognitive appraisals

تأکید شده است (سیوسی، بارونسیلی و تاسیلی، ۲۰۱۵). محققان مختلف یادآوری کردند که هیجانات لذت، اضطراب و خشم معلمان بر عملکرد آن‌ها در کلاس درس تأثیر بسزایی دارند (سیوسی و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس، شواهد نشان دادند که مفهوم خود معلمان دربارهٔ مهارت‌های آموزشی آن‌ها با افزایش در هیجان لذت و کاهش در هیجان خشم معلمان و افزایش در سطح دانش فنی آن‌ها در یک واحد درسی با اضطراب کمتر در معلمان، رابطه داشتند (لایبک، هاگینائر و فرانزل، ۲۰۱۸). لایبک و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که مهارت‌های آموزشی، دانش محتوای درس، مهارت مشاوره و راهنمایی، نوآوری و ابتکار و توانایی استفاده از رسانه، ضمن شکل‌دهی به مفهوم خود معلمان، با هیجانات لذت، رابطه مثبت و با هیجانات اضطراب و خشم، رابطه منفی داشتند. نتایج مطالعات فرانزال (۲۰۱۴)، فرانزل و استفنز (۲۰۱۳) و فرانزل، گوئتز، لاتیکی، پکران و ساتان (۲۰۰۹) نشان دادند که هیجان لذت با واسطه‌مندی اشتیاق معلم با روابط مثبت معلم - دانش‌آموز، مشارکت‌مندی دانش‌آموز و لذت و انگیزش دانش‌آموز رابطه داشت. علاوه بر این، نتایج مطالعات بیکر، کلر، گوئتز، فرانزل و تاکسر (۲۰۱۵) و هاگینائر، هاسچیر و ولیت (۲۰۱۵) نشان داد که اشتیاق نسبت به تدریس با ادراک از کیفیت آموزش معلم و بهزیستی معلم رابطه داشت. علاوه بر این، نتایج مطالعات هاگینائر و همکاران (۲۰۱۵) و بیکر و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که به ویژه در بین معلمان کم‌تجربه به شیوه‌های انضباطی و مشکلات مدیریت کلاس مربوط می‌شوند. با این وجود، ارزیابی‌های شناختی معلمان از چنین موقعیت‌هایی و رفتارهای مقابله‌ای آنها، اثرات مخرب تجارب هیجانی منفی معلمان را واسطه‌گری می‌کنند (بیکر و همکاران، ۲۰۱۵). ایوانس، باترورث و لاو (۲۰۱۹) دریافتند که ادراک معلمان از بدر رفتاری یادگیرندگان بر شکل‌دهی به هیجانات منفی در معلمان موثرند و بازنمایی‌های درونی معلمان از چنین تجاربی بر بهزیستی آن‌ها نیز تأثیرگذار است. در پژوهش دیگری، بیکر، گوئتز، مارگز و رانیلاسی (۲۰۱۴) دریافتند که هیجانات معلم بر رفتارهای آموزشی معلمان و هیجانات یادگیرندگان آن‌ها تأثیرگذارند. هاگینائر و همکاران (۲۰۱۵) پس از مطالعه اثرات وجه بین‌فردی روابط معلم - دانش‌آموز دریافتند که هیجانات لذت، اضطراب و خشم معلمان از نیمرخ انگیزشی یادگیرندگان و ادراک از روابط با دانش‌آموزان تأثیر می‌پذیرد. البته، هیجانات دیگری نیز مانند غرور، شرم، خستگی، بی‌کفایتی و احساس ناامنی به ویژه در شرایط غیرقابل پیش‌بینی، نیز در معلمان مطالعه شده‌اند (تاکسیر و فرانزل، ۲۰۱۵).

در این پژوهش، محققان با تاسی از نظام مفهومی نظریه کنترل - ارزش هیجانات در معلمان نه تنها بر پیوند علی هیجانات معلمان و بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در آن‌ها تأکید کرده، بلکه همسو با آموزه‌های این نظریه زیربنایی و همچنین، موافق

با گروه کثیری از شواهد تجربی درباره ضرورت گذار از روابط علی ساده، به منظور کمک به درک چرایی این پیوند علی (پیوند علی بین هیجانات معلم و بهزیستی عاطفی وابسته به شغل)، نقش واسطه‌ای سازه سرمایه روان‌شناختی را آزمون می‌کنند (وانگ و هال، ۲۰۲۱). مدل اثرات میانجیگری، مدلی علی است که فرایند چرایی و چگونگی وقوع یک رابطه علی را توضیح می‌دهد (وو و زیمبو، ۲۰۰۸). نخستین بار لوتانز، آولیو، آوی و نورمن (۲۰۰۷) بر اساس آموزه‌های مفهومی تلاش‌های پژوهشی سلینگمن و سیزنیتیمیهالی (۲۰۰۰) در قلمرو روان‌شناسی مثبت، سازه بسیط و چندوجهی سرمایه روان‌شناختی را به مثابه یک کیفیت روان‌شناختی مثبت و شامل شونده چهار مولفه تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی^۱ و امید توسعه دادند. طبق دیدگاه لوتانز، یوسف - مورگان و آولیو (۲۰۱۵)، لوتانز و یوسف (۲۰۰۷) و لوتانز، آوی، کلاپ - اسمیت و لی (۲۰۰۸) مولفه خودکارآمدی بیانگر اعتماد فرد بر توانایی و تلاش مکفی خویشتن برای حصول موفقیت در انجام تکالیف چالش‌انگیز است. مولفه خوش‌بینی نیز بر اسنادگزینی‌های مثبت فرد برای حصول موفقیت در شرایط فعلی و آینده دلالت دارد. علاوه بر این، مولفه امید به پیگیری هدف‌ها و در صورت نیاز بازنگری در مسیرهای معطوف به هدف‌ها تا نیل به تجارب موفقیت‌آمیز اشاره می‌کند. در نهایت، وجه تاب‌آوری بیانگر شرایطی است که در آن افراد با وجود هجوم همه‌جانبه ناملازمات و سختی‌ها، همچنان برای حصول موفقیت در انجام تکالیف، تلاشی هدفمندانه از خویشتن نشان می‌دهند. بر این اساس، مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عناصر شکل دهنده به دغدغه محققان تربیتی در قلمرو مطالعاتی حرفه‌ای‌گری معلم، اطمینان معلم قلمداد می‌شود. محققان تأکید می‌کنند که اطمینان معلم یک خصیصه حساس و تعیین کننده برای بسط و تجهیز سرمایه حرفه‌ای معلمان است. نتایج مطالعات ضمن تأکید بر نقش تعیین کننده اطمینان معلم برای بسط سرمایه حرفه‌ای در معلمان، یادآور می‌شوند که تحقق خطوط و بسترهای توسعه‌مندی سرمایه معلم شامل حصول دانش و مهارت‌ها^۲ سرمایه انسانی^۳، مشارکت در شبکه اجتماعات یادگیری همیارانه^۴ (سرمایه اجتماعی) و

1- resilience

2- self-efficacy

3- optimism

4- hope

5- teacher confidence

6- acquisition of knowledge and skills

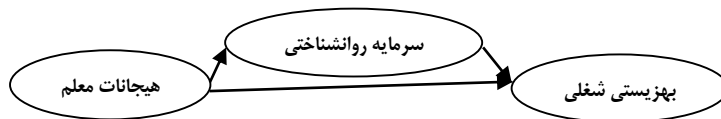
7- human capital

8- participation in networks of collaborative learning communities

9- social capital

توانایی تمرین/ تجربه عاملیت حرفه‌ای^۱ (سرمایه تصمیم‌گیری)^۲ است. در همین راستا، لیو و کانرینیوس (۲۰۲۰) نیز با هدف تعقیب دغدغه تعمیق در تجارب یادگیری حرفه‌ای در معلمان بر نقش بااهمیت سرمایه انسانی، سرمایه اجتماعی یا دسترسی به منابع ارتباطی تسهیل‌کننده تحول و سرمایه هیجانی یا توسعه روابط بین‌فردی تأکید کردند. به طور کلی، در سال‌های اخیر، مرور دقیق دغدغه محققان تربیتی علاقه‌مند به قلمرو روان‌شناسی سلامت حرفه‌ای در معلمان نشان می‌دهد که تحقق ایده توانمندسازی روانی معلمان به منظور تامین بقاء روانی و بالندگی حرفه‌ای آن‌ها به خصیصه سرمایه روان‌شناختی در معلمان مربوط می‌شود (واله، شکری و اسدزاده، ۱۳۹۹؛ تانگ، ۲۰۱۸؛ لیو و کانرینیوس، ۲۰۲۰).

بر اساس آنچه گفته شد، تحلیل روشمند هیجانات معلمان با تأکید بر ترکیب‌یافتگی آموزه‌های مفهومی برآمده از مدل هیجانات معلم از طریق شمول اهم قلمروهای مفهومی توضیح‌دهنده تمایز‌یافتگی در سطح کیفیت زندگی حرفه‌ای معلمان، در سه ردیف عناصر اطلاعاتی پیش‌بینی، عناصر اطلاعاتی واسطه‌مند و عناصر اطلاعاتی پس‌بینی و در قالب یک مدل مفروض، ضمن کمک به بسط دانش نظری در قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی سلامت حرفه‌ای، در تصریح حضور گزاره منتخب در مرز دانش موجود در این قلمرو مطالعاتی، از نقش بس بااهمیتی برخوردار است. بنابراین، محقق در مطالعه حاضر می‌کوشد مدل مفروض واسطه‌گری نسبی سرمایه روان‌شناختی معلمان را در رابطه بین هیجانات معلم و بهزیستی شغلی معلمان بیازماید. به بیان دیگر، محقق در مطالعه حاضر با اطلاع از ضرورت شمول همزمان دوایر سه‌گانه شناخت، هیجان و انگیزش در یک مدل پیشنهادی، بهزیستی شغلی معلمان را آزمون می‌کند (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفروض پژوهش

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است که در آن از روش آماری مدل‌یابی معادله ساختاری یا مدل‌یابی علی^۳ استفاده شد. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۸۱ معلم [۲۲۳

^۱- ability to exercise professional agency

^۲- decisional capital

^۳- causal modeling

زن با میانگین سنی ۳۲/۵۳ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۳۹ (در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۷) و ۱۵۸ مرد با میانگین سنی ۳۱/۸۳ سال و انحراف استاندارد ۸/۷۶ (در دامنه ۱۹ تا ۶۲ سال) بود. در مطالعه حاضر، نمونه آماری از بین معلمان زن و مرد ساکن شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از مناطق ۱ و ۶ انتخاب شدند. در نمونه منتخب، ۱۳ معلم (۳/۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۷۴ معلم (۱۲/۱ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۲۱۱ معلم (۵۵/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۲۴ معلم (۳۲/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و در نهایت، ۲۱ معلم (۵/۵ درصد) دارای مدرک تحصیلی دکترا بودند. بر اساس منطق پیشنهادی کلاین^۱ (۲۰۰۵) و با رجوع به قاعده ۱۲ به ۱، در این پژوهش به ازای هر پارامتر اندازه‌گیری شده در مدل پیشنهادی، تعداد ۱۲ مشارکت‌کننده انتخاب شدند. در این بخش، محققان، با پیش‌بینی ریزش احتمالی مشارکت‌کنندگان در فرایند غربالگری داده‌ها، حدود ۵ درصد، به تعداد افراد افزوده شد که البته هیچ یک از آن‌ها در مرحله غربالگری داده‌ها حذف نشدند. در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از بسته‌های آماری SPSS و AMOS استفاده شد.

ابزارهای سنجش

مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل^۲ (JAWS)، و تکاتویک، فاکس، اسپیکتر و کیلووی، (۲۰۰۰). و تکاتویک و همکاران (۲۰۰۰) به منظور اندازه‌گیری الگوی پاسخ‌های هیجانی افراد به تجارب کاری آن‌ها مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل را توسعه دادند. نسخه بلند این مقیاس دارای ۳۰ گویه و نسخه کوتاه آن دارای ۲۰ گویه است. گویه‌های مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل، هیجانات و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند و هر یک در یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. شرکت‌کنندگان تمام ماده‌ها را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد ۱ نشان‌دهنده عدم تجربه هیجان و عدد ۵ بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان می‌باشد. و تکاتویک و همکاران (۲۰۰۵) یادآور شدند که مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل به سه شیوه نمره‌گذاری می‌شود: (۱) محاسبه یک نمره کلی بر اساس حاصل جمع ۳۰ گویه از طریق نمره‌گذاری معکوس هیجان‌های منفی، (۲) محاسبه نمره‌های جداگانه برای ۱۵ گویه منفی و ۱۵ گویه مثبت که استفاده از این روش دو نمره کلی جداگانه برای هیجان‌های منفی و مثبت مرتبط

^۱ - Kline

^۲ - Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS)

با شغل به دست می‌دهد و در نهایت، (۳) محاسبه چهار نمره بر اساس سطوح متمایز ترکیب مقوله‌های لذت و برانگیختگی (لذت بالا - برانگیختگی پایین، لذت بالا - برانگیختگی پایین، لذت پایین - برانگیختگی بالا و لذت پایین - برانگیختگی پایین). در مطالعه و تکاتویک و همکاران (۲۰۰۰) ضرایب آلفای کرانباخ نمره کلی مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل و چهار زیرمقیاس لذت - برانگیختگی مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ به دست آمد. علاوه بر این، در مطالعه و تکاتویک و همکاران (۲۰۰۰) مقادیر همبستگی معنادار بین نمره کلی مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل و چهار زیرمقیاس لذت - برانگیختگی مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل با نمره کلی برنامه عاطفه مثبت و منفی^۱ و رضایتمندی شغلی از روایی سازه مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل به طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه حاضر، نتایج تحلیل عاملی تاییدی نسخه فارسی مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل نشان داد که مدل اندازه‌گیری مشتمل بر دو بُعد هیجانات مثبت و منفی، با داده‌های مشاهده شده برازش مطلوبی داشتند. علاوه بر این، در مطالعه نوری، شکری و شریفی (۱۳۹۴)، نتایج مربوط به همبستگی بین بهزیستی عاطفی وابسته به شغل با باورهای خودکارآمدی معلم و تنیدگی شغلی معلمان، شواهد قانع‌کننده‌ای در دفاع از روایی سازه نسخه فارسی مقیاس بهزیستی عاطفی وابسته به شغل، در نمونه معلمان ایرانی، فراهم کرد. در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی وابسته به شغل، به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی^۲ (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) اولین بار پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی را با هدف اندازه‌گیری سرمایه روانی افراد توسعه دادند و آن را در بین دانشجویان و کارکنان ادارات هنجاریابی کردند. این ابزار شامل ۲۴ ماده است و مشارکت کنندگان به هر گویه بر روی یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) پاسخ می‌دهند. بر اساس منطق نظری زیربنایی پرسشنامه سرمایه روانی، این ابزار از چهار بُعد خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی تشکیل شده است که هر وجه نیز ۶ ماده را شامل می‌شود. تمام ماده‌های پرسشنامه سرمایه روانی به طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. بر این اساس، در نمره‌گذاری این ابزار، همواره برای گزینه کاملاً موافق از نمره ۶ و برای گزینه کاملاً مخالف نیز از گزینه ۱ استفاده می‌شود. در تعدادی از مطالعات، محققان مختلف شواهدی را در دفاع از مختصات فنی روایی و پایایی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی ارائه کرده‌اند (لوتانز و

^۱- Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

^۲- Psychological Capital Questionnaire (PCQ)

همکاران، ۲۰۰۷؛ لوتانز و همکاران، ۲۰۰۸؛ شکری، مهدویان مشهدی و خدایی، ۱۳۹۹). در پژوهش شکری و همکاران (۱۳۹۹) که با هدف تحلیل روان سنجی پرسشنامه سرمایه روان شناختی در گروهی از معلمان زن و مرد انجام شد، نتایج تحلیل عاملی تاییدی بر پایه نرم افزار AMOS نشان داد که در دو گروه جنسی، نسخه چهار عاملی پرسشنامه سرمایه روان شناختی شامل خودکارآمدی، امید، تاب آوری و خوش بینی، پس از ایجاد کواریانس بین باقیمانده های خطا برای برخی زوج ماده ها، با داده ها برازش مطلوبی داشت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی چندگروهی نیز، تغییرناپذیری بین گروهی ساختار عاملی، بارهای عاملی، مقادیر خطا و واریانس ها و کواریانس های بین عاملی پرسشنامه سرمایه روان شناختی را در معلمان زن و مرد نشان داد. در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس های خودکارآمدی، امید، تاب آوری و خوش بینی و نمره کلی سرمایه روانی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۶، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمد.

سیاهه هیجان معلم^۱ (TEI، چن، ۲۰۱۶). چن (۲۰۱۶) به منظور سنجش تجارب هیجانی مثبت و منفی در معلمان، فهرست هیجان معلم را توسعه داد. چن (۲۰۱۶) با هدف صورت بندی مدل نظری زیربنایی فهرست هیجان معلم از برنامه عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) و همچنین با مرور شواهد نظری و تجربی موجود در قلمرو مطالعاتی تجارب هیجانی در معلمان مانند نتایج مطالعات لی و یین (۲۰۱۱) و شولتز و زمبیلز (۲۰۰۹) استفاده کرد. معلمان به گویه های فهرست هیجان معلم بر روی یک طیف ۶ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۶ (همیشه) پاسخ می دهند. این فهرست با ۲۶ ماده، ۵ طبقه هیجانی مثبت (لذت و عشق) و منفی (شامل ناراحتی، خشم و ترس) را اندازه گیری می کند. در این سیاهه گویه های ۱ تا ۷ مربوط به هیجان لذت، ۸ تا ۱۱ مربوط به هیجان عشق، ۱۲ تا ۱۵ مربوط به هیجان ناراحتی، ۱۶ تا ۱۹ مربوط به هیجان خشم و ۲۰ تا ۲۶ مربوط به هیجان ترس هستند. در مطالعه چن (۲۰۱۶) نتایج روایی سازه فهرست هیجان معلم با استفاده از روش آماری تحلیل عاملی تاییدی نشان داد ساختار پنج عاملی فهرست هیجان با داده ها برازش مطلوبی داشت. در مطالعه چن (۲۰۱۶) ضرایب همسانی درونی برای مقیاس های لذت، عشق، ناراحتی، خشم و ترس به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد. در مطالعه خدایی (۱۳۹۷) - که با هدف تحلیل روان سنجی نسخه فارسی سیاهه هیجان معلم در گروهی از معلمان ایرانی انجام شد - نتایج روش آماری تحلیل عاملی تاییدی سیاهه هیجان معلم بر پایه نرم افزار AMOS نشان داد که در نمونه معلمان ایرانی ساختار پنج عاملی سیاهه هیجان معلم مشتمل بر پنج زیرمقیاس لذت، عشق، ناراحتی،

^۱- Teacher Emotion Inventory (TEM)

خشم و ترس با داده‌ها برازش قابل قبولی داشت. در مطالعه خدایی (۱۳۹۷) نتایج مربوط به همبستگی بین وجوه سیاهه هیجان معلم با ابعاد خودکارآمدی معلم شامل پیشرفت کاری، بسط و توسعه مهارت در کار، تعامل اجتماعی با دانش‌آموزان، والدین و همکاران و مقابله با تنیدگی شغلی، به طور تجربی از روایی سازه نسخه فارسی سیاهه هیجان معلم حمایت کرد. در مطالعه خدایی (۱۳۹۷) ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های لذت، عشق، ناراحتی، خشم و ترس به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۸۸ و ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های لذت، عشق، ناراحتی، خشم و ترس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش شامل هیجانات معلم، سرمایه روان‌شناختی بهزیستی عاطفی وابسته به شغل را در معلمان نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش

میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	
۳۸/۸۶	۴/۳۵	۰/۷۲	۰/۲۵	لذت
هیجانات معلم				
۱۳/۸۲	۳/۸۷	-۰/۰۲	-۰/۲۱	عشق
۱۴/۳۶	۴/۸۸	-۰/۰۱	-۰/۸۵	ناراحتی
۱۵/۷۳	۴/۷۲	-۰/۱۷	-۰/۷۱	خشم
۲۷/۰۴	۶/۳۹	-۰/۲۱	-۰/۲۱	ترس
۳۰/۴۲	۴/۷۴	-۰/۳۳	۰/۹۱	خودکارآمدی
۲۸/۷۴	۴/۸۸	-۱/۰۶	۰/۹۶	امید
سرمایه روانشناختی				
۲۷/۰۳	۳/۹۲	-۰/۳۷	۰/۸۰	تاب‌آوری
۲۴/۷۱	۳/۸۳	۰/۱۲	۰/۱۸	خوش‌بینی
۴۶/۹۲	۶/۶۲	-۰/۰۸	۰/۱۰	عاطفه مثبت وابسته به شغل
۳۹/۱۷	۵/۶۰	۰/۴۴	۰/۲۵	عاطفه منفی وابسته به شغل

در جدول ۲، نتایج همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که رابطه بین هیجانات مثبت معلم شامل لذت و عشق با ابعاد مختلف سرمایه روان‌شناختی شامل خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی و همچنین، عاطفه مثبت وابسته شغل، مثبت و معنادار با عاطفه منفی وابسته به شغل، منفی و معنادار بود. علاوه بر این، رابطه بین هیجانات منفی شامل ناراحتی، خشم و ترس با ابعاد سرمایه روان‌شناختی و عاطفه مثبت وابسته به شغل، منفی و معنادار و با عاطفه مثبت وابسته به شغل، منفی و معنادار بود. در نهایت، رابطه بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی با عاطفه مثبت وابسته به شغل، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی وابسته به شغل، منفی و معنادار بود.

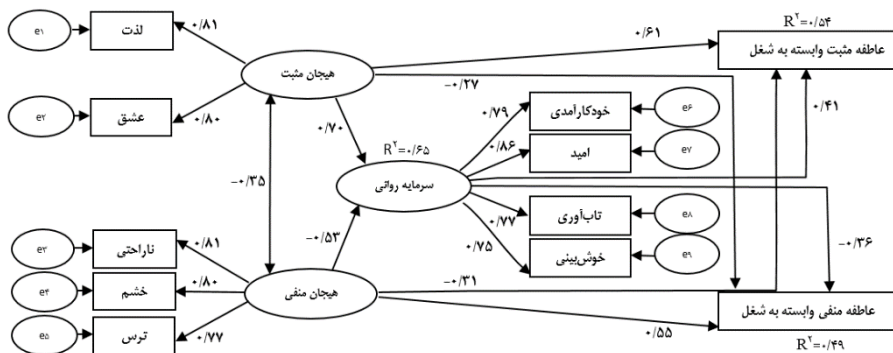
جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
لذت	..	..	۰	..	..	..	..	..	..	..	..
عشق	۰/۲۷	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۳۸	۰/۴۶	۰/۳۳	۰/۲۹	۰/۲۰	۰/۱۹	..
ناراحتی	۱	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۲۸	۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۲۸	۰/۲۲	..
خشم		۱	۰/۶۶	۰/۶۱	۰/۲۱	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۲۱	..
ترس			۱	۰/۶۰	۰/۲۰	۰/۲۶	۰/۳۰	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۲۵	..
خودکارآمدی				۱	۰/۱۶	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۳۰	..
امید					۱	۰/۶۷	۰/۵۳	۰/۳۲	۰/۲۸	۰/۲۳	..
تاب‌آوری						۱	۰/۵۷	۰/۵۱	۰/۱۹	۰/۱۵	..
خوش‌بینی							۱	۰/۴۶	۰/۱۷	۰/۲۱	..
عاطفه مثبت								۱	۰/۱۶	۰/۱۹	..
عاطفه منفی									۱	۰/۶۹	..

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

در این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها به کمک روش آماری مدل‌یابی معادله ساختاری، همسو با پیشنهاد کلاین (۲۰۰۵) و میرز، گامست و گارینو (۲۰۱۶) مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری - به کمک برآورد مقادیر چولگی و کشیدگی - بهنجاری چندمتغیری - به کمک ضریب مردیا - و مقادیر پرت - از طریق روش فاصله مالهالانوبیس^۱ - آزمون و تأیید شدند. علاوه بر این، در این پژوهش، نتایج مربوط به پراکندگی مشترک بین متغیرهای مشاهده شده نشان داد که مفروضه‌های خطی بودن و هم‌خطی چندگانه رعایت شده است. در نهایت، در این پژوهش، منظور مدیریت داده‌های گمشده از روش بیشینه انتظار^۲ استفاده شد. علاوه بر این، در این پژوهش، برای برآورد مدل از روش بیشینه درست‌نمایی^۳ آتیز استفاده شد.

در این بخش، به منظور آزمون مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی سرمایه روان‌شناختی در رابطه هیجانات معلم با بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان از روش مدل‌یابی معادله ساختاری استفاده شد. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، سطح معناداری آزمون مجذور خی، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۰۷، ۰/۰۸، ۰/۹۶، ۰/۹۷ و ۰/۰۵۹ و ۰/۹۳، به دست آمد که نشان می‌دهد مدل پیشنهادی با داده‌ها برازندگی مطلوبی داشت.



شکل ۲. مدل مفروض سرمایه روان‌شناختی در رابطه هیجانات مثبت با بهزیستی عاطفی وابسته به شغل

^۱ - Mahalanobis distance

^۳ - maximum likelihood

^۲ - expectation maximization

در شکل ۲، ۶۵ درصد از پراکندگی نمرات سرمایه روان شناختی از طریق هیجانات معلم، و به ترتیب ۵۴ و ۴۹ درصد از پراکندگی نمرات عواطف مثبت و منفی وابسته به شغل از طریق متغیرهای مکنون هیجانات معلم و سرمایه روان شناختی تبیین شدند (شکل ۲). علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اثر غیرمستقیم هیجانات مثبت معلم از طریق سرمایه روان شناختی بر عاطفه مثبت وابسته به شغل و عاطفه منفی وابسته به شغل به ترتیب برابر با ۰/۲۸ و ۰/۲۰- و اثر غیرمستقیم هیجانات مثبت معلم از طریق سرمایه روان شناختی بر عاطفه مثبت وابسته به شغل و عاطفه منفی وابسته به شغل به ترتیب برابر با ۰/۲۲- و ۰/۱۸ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون نقش واسطه‌ای سرمایه روان شناختی در رابطه هیجانات معلم با بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی سرمایه روان شناختی در رابطه بین هیجانات معلم با بهزیستی عاطفی وابسته به شغل با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. نتایج پژوهش حاضر همسو با آموزه‌های مفهومی برآمده از نظریه کنترل - ارزش هیجانات (پکران، ۲۰۰۶) در موقعیت‌های پیشرفت حرفه‌ای نشان داد که تجارب هیجانی معلمان در رویارویی با موقعیت‌های انگیزاننده محیط‌های کاری در بستر اطلاعاتی تمایز یافتگی در نیمرخ کیفیت‌های روانی معلمان مانند باورهای خودکارآمدی، اسنادهای علی، امید و تاب‌آوری، تفاوت در بهزیستی عاطفی وابسته به شغل را در آن‌ها سبب می‌شود (لاوی و ایش، ۲۰۱۸؛ لایک و همکاران، ۲۰۱۸؛ میرهاشمی روته و شکری، ۱۳۹۷). بر این اساس، در تعداد زیادی از مطالعات محققان با هدف کمک به فهم‌پذیری توان تفسیری تجارب هیجانی معلمان در پیش‌بینی کنش‌وری حرفه‌ای آن‌ها بر نقش باورهای خودکارآمدی معلمان به عنوان یکی از کیفیات روانی شکل دهنده به سرمایه روانی آن‌ها در موقعیت‌های پیشرفت حرفه‌ای تأکید کرده‌اند (واله، شکری و اسدزاده، ۱۴۰۰؛ هوانگ و وانگ، ۲۰۲۱). آن‌ها یادآوری می‌کنند که یکی از مهمترین معابر مفهومی توضیح دهنده اثر هیجانات معلم بر بهزیستی حرفه‌ای آن‌ها با تمرکز بر ظرفیت تفسیری باورهای خودکارآمدی معلمان قابل درک است. در این بخش، محققان تأکید می‌کنند که خصیصه خودباوری معلم از طریق تشویق معلمان به جستجوی شیوه‌های مواجهه انطباقی با تجارب انگیزاننده کاری در مقایسه با رویه‌های رویارویی نائطباقی، در افزایش عاطفه مثبت وابسته به شغل و کاهش عاطفه منفی وابسته به شغل، موثر واقع می‌شود (موریرا _ فانتان، گارسیا - سناران، کاندی - ریدریگیوز و گنزالز، ۲۰۱۹؛ تاکسر و گراس، ۲۰۱۸). علاوه بر این،

محققان دریافته‌اند که باورهای خودکارآمدی معلمان از طریق تشویق معلمان به تلاش‌باوری و سخت‌کوشی در مقایسه با شیوه‌های انفعالی و گریزمحور، در موقعیت‌های کاری چالش‌زا، در بهبود بهزیستی حرفه‌ای معلمان منشا اثر واقع می‌شوند (ژانگ، یو و جانگ، ۲۰۲۰). علاوه بر این، نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که اسنادگزی‌های علی معلمان نیز به عنوان یکی دیگر از همبسته‌های مفهومی هیجانات معلمان در پیش‌بینی وضعیت بهزیستی عاطفی وابسته به حرفه آن‌ها نقش می‌آفرینند (آلسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ پار، گلاستانی، روزنویگ و وانگ، ۲۰۲۱). در این بخش، نتایج مطالعات نشان می‌دهند که تجارب هیجانی معلمان از طریق تحدید یا گستراندن سرمایه روانی در معلمان و متعاقب آن تشویق آن‌ها به انتخاب ترکیب ویژه‌ای از ویژگی‌های اسنادی و همچنین، وجود یا عدم وجود انتظار ناظر بر تحقق تجارب پیشرفت آتی در معلمان، بر بهزیستی آن‌ها تأثیر می‌گذارند (تانگ، ۲۰۱۸). علاوه بر این، بر اساس شواهد موجود، تاب‌آوری نیز به عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های شکل دهنده به بدنه فکری/محتوایی سرمایه روانی معلمان و به عنوان یکی از همبسته‌های مفهومی تجارب هیجانی آن‌ها بر وجوه مختلف حیات حرفه‌ای معلمان اثرگذار است (نالن و مولا، ۲۰۱۷). در این بخش، نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که معلمان برخوردار از ویژگی تاب‌آوری، در رویارویی با تجارب انگیزاننده کاری پیش از آن که با رجوع به خودنگری‌های غیرواقع‌نگر^۱ و خودگویی‌های منفی^۲ و بیش‌نمایان‌گری ضعف در خزانه مهارتی خویش، با اخذ روی‌آوری ناظر بر تکالیف و یادگیری‌های حرفه‌ای، از تعقیب رفتارهای بازدارنده سلامت حرفه‌ای مانند تعهدگریزی و تلاش‌باوری پرهیز می‌کنند (جو، ۲۰۱۴؛ هانا و همکاران، ۲۰۲۰).

در بخش دیگری، نتایج پژوهش حاضر همسو با دغدغه نظریه ساخت و بسط هیجانات مثبت^۳ (فردریکسون، ۲۰۰۹)، از نقش تجارب هیجانی در خلق منابع مقابله‌ای و متعاقب آن تقویت شاخص‌های بهزیستی در معلمان به طور تجربی حمایت کرد. در این بخش، موافق با آموزه‌های برآمده از نظریه ساخت و بسط هیجانات، نقش تبیینی تجارب هیجانی در پیش‌بینی بهزیستی معلمان، با تأکید بر حلقه مفهومی پروسست سرمایه روانی قابل درک است. در این بخش، با تأکید بر مفروضه پرورش یا بسط، فرض می‌شود که هیجانات مثبت از طریق توسعه شبکه تعاملات بین فردی و متعاقب آن دسترس به تجارب حمایتی دیگران، از طریق تغذیه منابع مقابله موقعیتی، در تغذیه منابع مقابله فردی نقش می‌آفریند. به بیان دیگر، در این نظام مفهومی و مفروض، تأکید می‌شود که توسعه‌مندی منابع مقابله‌ای با افزودن منابع مقابله موقعیتی بر منابع مقابله فردی

^۱- unrealistic self-views

^۲- negative self-talks

^۳- Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions

ضمن گسترانیدن خزانه مهارتی افراد و افزایش ضریب ایمنی افراد در رویارویی با رخدادهای فشارزای پیرامونی، در پیش‌بینی بهزیستی آن‌ها ایفای نقش می‌کند (صدوقی و حجازی، ۲۰۲۱؛ وو و چن، ۲۰۱۸؛ جیانگ، مک و یانگ، ۲۰۲۱). علاوه بر این، در فرضیه توانمندسازی نیز تأکید می‌شود که متعاقب بسط در منابع مقابله‌ای و مدیریت انگیختگی هیجانی/جسمانی رویارویی با موقعیت‌های چالش‌زا، خودباوری فرد در تعقیب شیوه‌های مواجهه انطباقی‌تر افزایش نشان می‌دهد. بنابراین، بر اساس فرضیه توانمندسازی، از آنجا که هیجان منبعی عظیم اطلاعاتی برای شکل‌دهی بر خودباوری افراد است، مدیریت سازگارانه تجارب هیجانی در موقعیت‌های انگیزاننده، باور فرد نسبت به خود را تغذیه می‌کند (جیانگ، وارس، والیت و وانگ، ۲۰۱۶). در این بخش، فرض می‌شود که دو مدل مفروض پرورش یا بسط و توانمندسازی در رونمایی از توان تفسیری نظریه ساخت و بسط هیجانات در موقعیت‌های مختلف اعم از حرفه‌ای یا تحصیلی نقش‌آفرین هستند (گلامیک و دوران، ۲۰۱۴؛ چن، ۲۰۱۹).

اگر چه، نتایج این پژوهش، اطلاعات ارزشمندی را درباره ویژگی کارکردی راهبردهای مقابله‌ای در بافت مطالعاتی پیش‌بینی پسایندهای هیجانی جهت‌گیری‌های هدفی فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های این پژوهش، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. اول، این پژوهش دارای ماهیتی مقطعی است. بنابراین، طرح استنتاج‌های علی و معلولی بر اساس یافته‌های آن باید با احتیاط انجام شود. بر این اساس، به محققان علاقه‌مند به این قلمرو پژوهشی پیشنهاد می‌شود با استفاده از یک طرح تحقیقاتی آینده‌نگر که در آن تمامی اندازه‌گیری‌های به عمل آمده از مفاهیم مختلف در فواصل زمانی متفاوت انجام می‌شوند، روابط علی بین سازه‌های روان‌شناختی چندگانه را در الگوی ساختاری مفروض بیازمایند. بنابراین، با هدف کسب اطلاع از تغییرپذیری یا عدم تغییرپذیری ویژگی‌های کارکردی مفاهیم منتخب در مدل مفروض، جمع‌آوری اطلاعات به کمک یک طرح تحقیق طولی پیشنهاد می‌شود. دوم، نتایج این پژوهش همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تایید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند. به بیان دیگر، به منظور تایید مقیاس‌های خودگزارشی از مشاهده رفتاری و دیگر شاخص‌های بالینی استفاده نشد. سوم، با توجه به ترکیب مفهومی انتخاب شده در مدل پیشنهادی و همچنین با توجه به فن آماری منتخب برای آزمون مدل مفروض، ضرورت آزمون مدل‌های رقیب^۱ که ظرفیت اطلاع دهنده‌ی پژوهش منتخب را

^۱- testing alternative models

افزایش می‌دهند پیشنهاد می‌شود. طبق دیدگاه وستون و گوری (۲۰۰۶) انتخاب گزینه‌ی مدل‌های رقیب در استفاده از فن آماری معادلات ساختاری مانند مقایسه مدل واسطه‌مندی نسبی^۱ در برابر مدل واسطه‌مندی کامل^۲، یک انتخاب توجیه‌پذیر است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر موافق با آموزه‌های مفهومی نظریه کنترل - ارزش هیجانات پیشرفت و نظریه بسط و ساخت هیجانات مثبت نشان داد که تجارب هیجانی معلمان به مثابه یک منبع اطلاعاتی غنی از طریق تهدید و یا تقویت در مؤلفه‌های چندگانه شکل‌دهنده به سرمایه روانی آن‌ها در شکل‌دهی به وضعیت بهزیستی معلمان و تلاش‌های پیشرفت‌مدارانه معلمان، تأثیرگذار واقع می‌شود. بر اساس آنچه گفته شد، یکی از مهم‌ترین کاربردهای برآمده از یافته‌های این پژوهش، با تأکید بر تامین دغدغه سلامت حرفه‌ای معلمان، بر توسعه برنامه‌های روانی آموزشی مبتنی بر ارتقای سرمایه روانی معلمان، مبتنی است.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل کسب رضایت کتبی از مشارکت کنندگان، حسن رفتار، ورود و خروج آزادانه، محرمانه بودن اطلاعات و آگاهی آزمودنی‌ها از دو سو کور بودن پژوهش بطور کامل رعایت شد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از معلمان مناطق ۱ و ۶ تهران که ما را در اجرای پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از یک کار تحقیقی مستقل است که توسط نویسندگان مقاله تهیه شده است و نویسنده اول مسئولیت طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، ویراستاری، نهایی سازی و اصلاحات مقاله بر عهده داشته و نویسنده دوم مسئول جمع آوری منابع، گردآوری داده‌ها، اجرای پرسشنامه‌ها و تحلیل آماری داده‌ها عهده‌دار بوده است.

^۱ - fully mediated model

^۲ - partially mediated model

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حمایت مالی و تعارض منافع ندارند.

منابع

پیرحسینلو، سعیده، فرزاد، ولی‌الله، و شهریار احمدی، منصوره. (۱۴۰۰). مدل‌یابی روابط علی جهت‌گیری‌های هدفی و ارزیابی‌های شناختی با بهزیستی شغلی در معلمان: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله شناختی و هیجان‌های معلم. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۱ (۳۲)، ۸۴-۶۷.

پیوند

خدایی، علی. (۱۳۹۷). نسخه فارسی سیاهه هیجان معلم: یک مطالعه روان‌سنجی. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۴ (۲۰)، ۲۵-۳۸.

پیوند

شکری، امید، مهدویان مشهدی، پانته آ، و خدایی، علی. (۱۳۹۹). ساختار عاملی، پایایی و تغییرناپذیری اندازه‌گیری پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در معلمان زن و مرد ایرانی. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۸ (۲۹)، ۲۱-۳۴.

پیوند

میرهاشمی روته، زهرا، و شکری، امید. (۱۳۹۷). رابطه باورهای خودکارآمدی ادراک شده و تعامل معلم - دانش‌آموز: نقش واسطه‌ای هیجانات معلم. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۶ (۲۳)، ۳۷-۵۲.

پیوند

نوری، انور، شکری، امید، و شریفی، مسعود. (۱۳۹۳). تنیدگی شغلی و بهزیستی عاطفی معلمان: آزمون الگوی اثر میانجیگر باورهای خودکارآمدی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۷ (۲۸)، ۵۹-۷۶.

پیوند

واله، مونا، شکری، امید، و اسدزاده، حسن. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی مرتبط با شغل معلمان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۰)، ۵۹۶-۵۷۹.

پیوند

Atmaca, C., Rızaoglu, F., Türkdogan, T., & Yaylı, D. (2020). An emotion focused approach in predicting teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 90, 103025.

[link](#)

Becker, E. S., Goetz, T., Morger, V., & Ranellucci, J. (2014). The importance of teachers' emotions and instructional behavior for their students' emotions: An experience sampling analysis. *Teaching and Teacher Education*, 43, 15-26.

[link](#)

Becker, E. S., Keller, M. M., Goetz, T., Frenzel, A. C., & Taxer, J. L. (2015). Antecedents of teachers' emotions in the classroom: An intra-individual approach. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-12.

[link](#)

Ciucci, E., Baroncelli, A., & Toselli, M. (2015). Quarterly meta-emotion philosophy in early childhood teachers: Psychometric properties of the

- Crèche Educator Emotional Styles Questionnaire. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 1–11.[link](#)
- Chen, J. (2016). Understanding teacher emotions: The development of a teacher emotion. *Teaching and Teacher Education*, 55, 68e77.[link](#)
- Chen, J. (2019). Research review on teacher emotion in Asia between 1988 and 2017: Research topics, research types, and research methods. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-16.[link](#)
- Evans, D., Butterworth, R., & Law, G. U. (2019). Understanding associations between perceptions of student behavior, conflict representations in the teacher student relationship and teachers' emotional experiences. *Teaching and Teacher Education*, 82, 55-68.[link](#)
- Frenzel, A. C. (2014). Teacher emotions. In E. A. Linnenbrink-Garcia, & R. Pekrun (Eds.), *International handbook of emotions in education* (pp. 494e519). New York: Routledge.[link](#)
- Frenzel, A. C., Goetz, T., Lüdtke, O., Pekrun, R., & Sutton, R. (2009). Emotional transmission in the classroom: Exploring the relationship between teacher and student enjoyment. *Journal of Educational Psychology*, 101, 705-716.[link](#)
- Frenzel, A. C., Pekrun, R., Goetz, T., Daniels, L. M., Durksen, T. L., Becker-Kurz, B., & Klassen, R. M. (2016). Measuring teachers' enjoyment, anger, and anxiety: The teacher emotions scales (TES). *Contemporary Educational Psychology*, 46, 148–163.[link](#)
- Frenzel, A. C., & Stephens, E. J. (2013). Emotions. In N. C. Hall, & T. G. Emotion (Eds.), *motivation, and self-regulation: a handbook for teachers* (pp. 1e56). Bingley: Emerald.[link](#)
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. New York, NY: Crown Publishers.[link](#)
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172–175.[link](#)
- Golombek, P., & Doran, M. (2014). Unifying cognition, emotion, and activity in language teacher professional development. *Teaching and Teacher Education*, 39, 102-111.[link](#)
- Hagenauer, G., Hascher, T., & Volet, S. E. (2015). Teacher emotions in the classroom: Associations with students' engagement, classroom discipline and the interpersonal teacher-student relationship. *European Journal of Psychology of Education*, 30(4), 385-403.[link](#)
- Hanna, F., Oostdam, R., Severiens, S. E., & Zijlstra, B. J. H. (2020). Assessing the professional identity of primary student teachers: Design and validation of the Teacher Identity Measurement Scale. *Studies in Educational Evaluation*, 64, 100822.[link](#)

- Huang, X., & Wang, C. (2021). Factors affecting teachers' informal workplace learning: The effects of school climate and psychological capital. *Teaching and Teacher Education*, 103, 103363.[link](#)
- Jiang, Z., Mok, I. A. C., & Yin, C. (2021). The relationships between teacher emotions and classroom instruction: Evidence from senior secondary mathematics teachers in China. *International Journal of Educational Research*, 108, 101792.[link](#)
- Jiang, J., Vauras, M., Volet, S., & Wang, Y. (2016). Teachers' emotions and emotion regulation strategies: Self- and students' perceptions. *Teaching and Teacher Education*, 54, 22-31.[link](#)
- Jo, S. H. (2014). Teacher commitment: Exploring associations with relationships and emotions. *Teaching and Teacher Education*, 43, 120-130.[link](#)
- Lee, J. C. K., & Yin, H. B. (2011). Teachers' emotions and professional identity in curriculum reform: A Chinese perspective. *Journal of Educational Change*, 12(1), 25-46.[link](#)
- Liou, Y. H., & Cantrius, E. T. (2020). A capital framework for professional learning and practice. *International Journal of Educational Research*, 100(2), 101-115.[link](#)
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practices of structural equation modeling* (2nd edition). New York: Guilford.[link](#)
- Lavy, S., & Eshet, R. (2018). Spiral effects of teachers' emotions and emotion regulation strategies: Evidence from a daily diary study. *Teaching and Teacher Education*, 73, 151-161.[link](#)
- Lohbeck, A., Hagenauer, G., & Frenzel, A. C. (2018). Teachers' self-concepts and emotions: Conceptualization and relations. *Teaching and Teacher Education*, 70, 111-120.[link](#)
- Luthans, F., Avey, J., Clapp-Smith, R., & Li, W. (2008). More evidence on the value of Chinese workers' psychological capital: A potentially unlimited competitive resource? *The International Journal of Human Resource Management*, 19, 818-827.[link](#)
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.[link](#)
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33, 321-349.[link](#)
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. New York, NY: Oxford University Press.[link](#)
- Moreira-Fontán, M., García-Señorán, M., Conde-Rodríguez, A., & González, A. (2019). Teachers' ICT-related self-efficacy, job resources, and positive

- emotions: Their structural relations with autonomous motivation and work engagement. *Computers & Education*, 134, 63–77.[link](#)
- Nolan, A., & Molla, T. (2017). Teacher confidence and professional capital. *Teaching and Teacher Education*, 62, 10-18.[link](#)
- Olson, R. E., McKenzie, J., Mills, K. A., Patulny, R., Bellocchi, A., & Caristo, F. (2019). Gendered emotion management and teacher outcomes in secondary school teaching: A review. *Teaching and Teacher Education*, 80, 128-144.[link](#)
- Parr, a., Gladstone, g., Rosenzweig, E., & Wang, m. (2021). Why do I teach? A mixed-methods study of in-service teachers' motivations, autonomy-supportive instruction, and emotions. *Teaching and Teacher Education*, 98, 103228.[link](#)
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, 18(4), 315-341.[link](#)
- Sadoughi, M., & Hejazi, S. (2021). Teacher support and academic engagement among EFL learners: The role of positive academic emotions. *Studies in Educational Evaluation*, 70, 101060.[link](#)
- Schutz, P. A., & Zembylas, M. (2009). *Advances in teacher emotion research: The impact on teachers' lives*. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.[link](#)
- Tang, Y. (2018). What makes rural teachers happy? An investigation on the subjective wellbeing (SWB) of Chinese rural teachers. *International Journal of Educational Development*, 62, 192–200.[link](#)
- Taxer, J. L., & Frenzel, A. C. (2015). Facets of teachers' emotional lives: A quantitative investigation of teachers' genuine, faked, and hidden emotions. *Teaching and Teacher Education*, 49, 78-88.[link](#)
- Taxer, J. L., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation in teachers: The “why” and “how”. *Teaching and Teacher Education*, 74, 180-189.[link](#)
- Van Katwyk, P. T., Fox, S., Specter, P. E., Kelloway, E. K. (2000). Using the job-related affective well-being scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (2), 219-230.[link](#)
- Wang, H., & Hall, N. C. (2021). Exploring relations between teacher emotions, coping strategies, and intentions to quit: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 86, 64–77.[link](#)
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.[link](#)

- Weston, R., & Gore, Jr. P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *Journal of Counseling Psychology*, 5, 719-751.[link](#)
- Westphal, A., Kretschmann, J., Gronostaj, A., & Vock, M. (2018). More enjoyment, less anxiety and boredom: How achievement emotions relate to academic self-concept and teachers' diagnostic skills. *Learning and Individual Differences*, 62, 108–117.[link](#)
- Wu, Z. H., & Chen, J. (2018). Teachers' emotional experience: Insights from Hong Kong primary schools. *Asia Pacific Education Review*, 19, 531-541.[link](#)
- Wu, A. D., & Zumbo, B. D. (2008). Understanding and using mediators and moderators. *Social Indicators Research*, 87, 367–392.[link](#)
- Zhang, L., Yu, S., & Jiang, L. (2020). Chinese preschool teachers' emotional labor and regulation strategies. *Teaching and Teacher Education*, 92, 103024.[link](#)



Research Article

Determining Interactive and Individual Characteristics of Preschool Children with Anxiety Disorders Based on Developmental, Individual Differences, Relationship Based Model (DIR)

M. Meamarbashi Aval¹, A. Amin Yazdi^{2*}, H. Karshki³ & Sh. Aali⁴

1. Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: m.meamarbashi@yahoo.com

2. Professor, Department of Education and Counseling Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: yazdi@um.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Education and Counseling Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: kareshki@um.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: aali@um.ac.ir

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the interactive and individual characteristics of preschool children with anxiety disorders based on developmental, individual differences, relationship based model. **Methods:** The research method was concurrent-nested mixed. The statistical population of the study all 4 to 6 years old children who were diagnosed with anxiety disorders based on the anxiety screening plan in 1399-1400 in Kashmer city. among them 19 children were selected by purposeful sampling. Qualitative data were collected through interviews with children and parents and quantitative data were collected through Ghanbari maternal caregiving quality (1390), Luyten parental reflection function (2013), Dunn sensory profile (1999) and Greenspan functional-emotional developmental questionnaire (2001) and quantitative information by Cut point and qualitative information by content analyzes method were analyzed. **Results:** The results showed that there are three differences between quantitative and qualitative data: Quantitative information of 26% of the sample, which indicated poor sensory registration in anxious children, contradicts with qualitative results of sensory hyperresponsiveness in these children, and also in Maternal reflection Performanc and subscale of ambiguity of the Maternal Care Quality Questionnaire of the most of samples there was no disorder that is in contrast with quality data. **Conclusion:** The differences obtained are not a reason for the superiority of the quantitative or qualitative method is in line with the DIR approach the results are complementary and show more details of the individual and interactive characteristics of anxious children.

Key words: Anxiety Disorders, Developmental, Individual Differences, Relationship Based Model, Interactive and Individual Characteristics

Citation: Meamarbashi Aval, M., Amin Yazdi, A., Karshki, H., & Aali, Sh. (2023). Determining Interactive and Individual Characteristics of Preschool Children with Anxiety Disorders Based on Developmental, Individual Differences, Relationship Based Model (DIR). *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):191-219.

تعیین ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلالات اضطرابی بر اساس مدل تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR)

مژگان معمارباشی اول^۱، سیدامیر امین‌یزدی^۲، حسین کارشکی^۳ و شهربانو عالی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: m.meambarbashi@yahoo.com

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: yazi@um.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: um.ac.ir@kareshki

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: aail@um.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلالات اضطرابی بر اساس مدل تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط انجام شد. **روش:** روش پژوهش، ترکیبی از نوع همزمان-لانه‌گزینی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام کودکان ۴ تا ۶ ساله دارای اختلالات اضطرابی شهرستان کاشمر است که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بر اساس طرح غربالگری اضطراب تشخیص اختلالات اضطرابی دریافت کرده‌اند و از میان آن‌ها ۱۹ کودک به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌های کیفی از طریق مصاحبه با کودک و والد و داده‌های کمی از طریق پرسشنامه‌های کیفیت مراقبت مادرانه قنبری (۱۳۹۰)، عملکرد تأملی مادر لیتن (۲۰۱۳) و وضعیت حسی دان (۱۹۹۹) و تحول هیجانی-کارکردی گرینسپن (۲۰۰۱) جمع‌آوری، اطلاعات کمی توسط نقطه برش و اطلاعات کیفی توسط روش تحلیل محتوا تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سه تفاوت بین داده‌های کمی و کیفی وجود دارد: اطلاعات کمی ۲۶ درصد از افراد نمونه که حاکی از ضعف ثبت حسی در کودکان مضطرب بود با نتایج کیفی بیش واکنشی حسی در این کودکان، متناقض است و همچنین در عملکرد تأملی مادر و خرده‌مقیاس ابهام پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه اکثریت افراد نمونه اختلالی وجود نداشت که با اطلاعات کیفی در تناقض است. **نتیجه‌گیری:** تفاوت‌های به دست آمده دلیل بر برتری روش کمی و یا کیفی نیست و با رویکرد DIR همسو است و نتایج به دست آمده مکمل یکدیگرند و جزئیات بیشتری از ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان مضطرب را نشان می‌دهند.

کلید واژه‌ها: اختلالات اضطرابی، مدل تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط، ویژگی‌های فردی و تعاملی

مقدمه

اضطراب^۱ یک مکانیسم هشدار زیست شناختی همراه با هیجانات شدید است و شامل ترسی است که ما را برای عمل آماده می کند (البیلنگی و علی سرحان، ۲۰۱۶). با این حال، در برخی از کودکان، اضطراب نیروی بسیار قدرتمند و اخلاص گری دارد و موجب می شود که در انواع مختلف آن مانند اضطراب جدایی^۲، اضطراب اجتماعی^۳ و هراس خاص^۴ کودکان نتوانند بدون وحشت خانه را ترک کنند، به والدین خود می چسبند، هنگام رو به رو شدن با غریبه ها می ترسند و یا درباره آسیب دیدن به طور وسواس گونه ای صحبت می کنند (کتلسون و همکاران ۲۰۰۹). از علائم اصلی اضطراب در کودکان می توان به احساس نگرانی، دشواری در تحمل عدم قطعیت، پاسخ بیش فعال به تهدیدهای درک شده و اجتناب اشاره کرد. برخی از کودکان از موقعیت ها یا اشیایی که باعث ترس می شوند، اجتناب می کنند یا بیش از حد می ترسند، در حالی که دیگران با ترس و ناامیدی انفجاری واکنش نشان می دهند. این رفتارها اغلب به اشتباه به عنوان خشم یا مخالفت در نظر گرفته می شوند و هراس خاص یا اضطراب اجتماعی در کودکان ممکن است به «خجالتی بودن» نسبت داده شوند (بیتسکو و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی بر اساس DSM5 می توان اختلالات اضطرابی در کودکان را به ۷ دسته اختلال اضطراب جدایی، گنگی انتخابی^۵ وحشت زدگی^۶، گذر هراسی^۷، اضطراب فراگیر^۸، اضطراب اجتماعی و هراس خاص تقسیم کرد (انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۳) که در پژوهش حاضر به دلیل شیوع بیشتر در کودکان به اختلالات اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و هراس خاص پرداخته شده است. تحقیقات انجام شده توسط انستیتوی ملی بهداشت روان^۹ در سال ۲۰۱۹ نشان می دهد که کودکان دارای اختلالات اضطرابی درمان نشده، بیشتر در معرض خطر عملکرد ضعیف در مدرسه، از دست دادن تجربیات مهم اجتماعی و مشکلات سوء مصرف موادمند (انجمن اضطراب و افسردگی آمریکا؛ ۲۰۱۹، به نقل از ایتسکوویچ، ۲۰۱۹).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز بیان می کند که اختلالات اضطرابی شایع ترین اختلالات روانی در سراسر جهان است و در سطح جهان از هر ۱۳ نفر، ۱ نفر از اضطراب رنج

1 Anexity

2 Separation Anexity Disorder

3 Social Anxiety Disorder

4 Specific Phobia

5 Selective Mutism

6 Panic Disorder

7 Agoraphobia

8 Generalized Anexity Disorder

9 American Psychiatric Association

10 National Institute of Mental Helth

11 Anexity & Depression

Association of America

12 World Health Organization

می‌برد و ۳۳/۷٪ از افراد در طول زندگی خود تحت تأثیر یک اختلال اضطرابی قرار دارند و ۷/۱٪ از کودکان و نوجوانان در سنین ۳-۱۷ سال تشخیص اضطراب گرفته‌اند (همان منبع). از جمله علت‌های اضطراب می‌توان به عوامل زیست‌شناختی و جسمی، عوامل محیطی و اجتماعی مانند: جنسیت، سن، خلق و خوی، عوامل والدینی، عوامل فرهنگی، تجربه زندگی/دردسره‌های کودکی و عوامل اقتصادی اشاره کرد (روحی، ۱۳۹۳) که رویکردهای مختلف روانشناسی به جنبه‌های متفاوتی از این عوامل می‌پردازند. دسته‌ای از این رویکردها نسبت به اضطراب دیدگاه تحولی دارند، که از این دسته می‌توان به رویکرد تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR) اشاره کرد. این رویکرد توسط گرینسپن و ویدر در سال ۱۹۹۷ مطرح شد. DIR یک مدل جامع، پویا و کودک محور است که نه تنها جلوه‌های روان پویایی و رفتاری را در نظر می‌گیرد، بلکه از لحاظ زیست‌شناختی مبتنی بر تفاوت‌های فردی، یعنی مهارت‌های حسی، زبانی، شناختی و حرکتی است و ظرفیت‌های تحول هیجانی- کارکردی را ارزیابی می‌کند. همچنین سیستم‌های خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی را که بر کودک تأثیر می‌گذارند، یکپارچه می‌کند. در واقع این رویکرد بر پایه‌ی سه بینش استوار است که در سر واژه DIR به آن‌ها اشاره شده است. D به قابلیت‌های پایه تحولی که کودک باید به آن‌ها تسلط پیدا کند، اشاره دارد. I بیانگر تفاوت‌های فردی انسان‌هاست و R اهمیت ارتباطات کودک با مراقبین، اعضای خانواده و جامعه را بیان می‌نماید (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۶). در دیدگاه DIR اختلالات به سه دسته تقسیم می‌شوند که یک دسته شامل اختلالات تعاملی^۲ است و اختلالات اضطرابی در این دسته قرار دارند. در این دیدگاه اعتقاد بر این است که نقش زیست‌شناسی اضطراب، خودش را از طریق بیش‌واکنش‌پذیری به حواس مختلف- صداها، لمس، حرکت‌های غافلگیرکننده، یا سایر محرک-های بصری شدید- نشان می‌دهد و افراد مستعد اضطراب معمولاً بیش‌پاسخ به حس‌هایی مانند صدا و لمس هستند و عواطف را به طور شدیدی تجربه و ابراز می‌کنند. از طرف دیگر افراد مراقبت‌کننده از کودک هم بیش‌واکنشی هستند و این مسأله اضطراب و برانگیختگی کودک را تشدید می‌کند. بر طبق این الگو نحوه تعامل والدین با کودک می‌تواند باعث احتمال شکل گرفتن اضطراب در کودک شود (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۵). در ادامه پژوهش‌های انجام شده در حوزه موضوع مورد بحث ارائه می‌گردد؛ در پژوهشی، عالی و امین یزدی (۲۰۱۷) به بررسی تأثیر درمان خانواده محور مبتنی بر فلور تایم^۳ (DIR) بر رشد نیمرخ کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلالات

1 Developmental, Individual differences, Relationship Based Model

2 Interactive Disorder

3 Family-Based Floor Time Therapy

ارتباطی پرداختند. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در رشد عملکرد خانواده بین سه گروه کودکان اضطرابی در مرحله ۱، ۲، ۳ و ۷ وجود دارد. ترناس و همکاران (۲۰۱۳) نیز به این نتیجه رسیدند که ایجاد الگوی نامناسب تعاملات والدین با فرزند، بی‌ثباتی در خانواده که با سطح بالایی از پرخاشگری همراه است با بروز رفتار پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه در کودکان رابطه دارد. تحقیق دیگری نیز نشان داد که رابطه بین تعارض والدگری و مشکلات رفتاری کودکان از طریق استرس والدگری، برای کودکانی که دارای هیجان منفی بالاتری هستند، قوی‌تر است (زان و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی زینالی (۱۳۹۴) نشان داد که تعامل مادر-کودک، ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و رفتار مقابله‌ای^۱ مثبت با اضطراب کودکان رابطه منفی داشته و باورهای اضطرابی والدین، ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجویی^۲ و روان‌پریشی^۳، حساسیت اضطرابی^۴، سوگیری شناخت^۵ و رفتارهای مقابله‌ای انحراف و کنارآمدن منفی با نشانه‌های اضطراب کودکان رابطه مثبت دارند. صادقی و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان دادند که حضور مؤلفه‌های دلبستگی^۶ در مداخله بازی درمانی دلبستگی محور موجب بهبود عملکرد رابطه مادر و کودک و کاهش اضطراب کودکان اضطراب جدایی می‌شود. کارزاره و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه، اختلال اضطراب جدایی را پیش‌بینی می‌کنند. ماتاس بلانکو و کاپاروس گونزالس (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که استرس مادر در دوران بارداری می‌تواند به تغییراتی در نواحی مختلف رشد عصبی مانند رشد شناختی، رشد حرکتی، رفتار، خلق‌وخو، حافظه و توانایی‌های یادگیری بینجامد. هاتنگادی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که کودکان سالم پیش‌دبستانی با والدینی که استرس والدینی را در دوران شیرخوارگی تجربه می‌کنند، ۲ برابر احتمال بیشتری دارد که در سن سه سالگی مشکلات سلامت روان داشته باشند. نتیجه مطالعه اسپورن و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که پدران نقشی بزرگتر از آنچه قبلاً تصور می‌شد در ایجاد اضطراب در کودکانشان بازی می‌کنند. بر طبق تحقیق آن‌ها مادرانی که برای درمان یک اختلال اضطرابی در فرزندشان مراجعه کردند، مهارت‌های عملکرد تأملی^۷ طبیعی و به طور قابل توجهی بالاتر از پدران داشتند. نتایج تحقیق شف‌یعی (۱۳۹۵) نیز در کودکان نشان داد که سبک غالب پردازش حسی در کودکان با مشکلات درونی‌سازی به ترتیب حساسیت حسی و اجتناب حسی است. مک‌ماهون و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که علائم اختلال پردازش

1 Coping Behavior

2 Neurosis

3 Psychosis

4 Anxiety Sensitivity

5 Attentional Bias

6 Attachment

7 Reflective Functioning

حسی^۱ در دوران کودکی به طور قابل توجهی با احتمال بالاتر تشخیص اختلالات اضطرابی در طول زندگی مرتبط است و پس از آن منجر به اختلال در تنظیم هیجان و آسیب‌پذیری به اختلال اضطرابی می‌شود.

با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که بررسی سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی بر اساس این رویکرد می‌تواند در پیشگیری، درمان و آموزش‌های فرزندپروری موثر باشد؛ با این حال تاکنون پژوهشی به این موضوع نپرداخته است. از این رو هدف پژوهش حاضر تدوین نیمرخ ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلالات اضطرابی متناسب با رویکرد DIR است؛ در واقع بررسی ویژگی‌های فردی و تعاملی این دسته از کودکان بر اساس این رویکرد به ما نگاهی همه جانبه و یکپارچه در شناخت کودک مضطرب می‌دهد که با توجه به آن می‌توان ضمن در نظر گرفتن تمام جنبه‌های زمینه ساز و تداوم بخش اختلالات اضطرابی کودکان در یک قاب، نحوه تعامل آن‌ها با یکدیگر را نیز در نظر گرفت.

روش

آسیب‌شناسی و تعیین ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان دارای اختلالات اضطرابی، این پژوهش را در قلمرو تحقیقات ترکیبی (کمی (استفاده از آزمون‌ها) - کیفی (مصاحبه با کودکان دارای اختلالات اضطرابی و والدین آن‌ها)) با هدف جمع‌آوری اطلاعات و از نوع طرح ترکیبی همزمان-لانه‌گزینه قرار می‌دهد. در این طرح هر دو روش کمی و کیفی به صورت همزمان طراحی و اجرا می‌شوند. به این ترتیب که فرآیند گردآوری و تحلیل داده‌ها در هریک از این روش‌ها به طور همزمان اما جداگانه صورت می‌گیرند، سپس نتایج و تحلیل‌های کمی و کیفی با یکدیگر مقایسه و ترکیب می‌شوند (محمدپور، ۱۳۸۹). جامعه آماری این پژوهش شامل تمام کودکان ۴ تا ۶ ساله دارای اختلالات اضطرابی شهرستان کاشمر (۷۰ کودک دختر و پسر) است که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ و براساس طرح غربالگری اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (ویژه بهزیستی)، تشخیص اختلالات اضطرابی دریافت کرده‌اند. روش نمونه‌گیری، هدفمند بود؛ به این صورت که برای انجام نمونه‌گیری از برای انجام نمونه‌گیری از بین کودکان مراجعه‌کننده به مرکز احیا که با پاسخ دادن به پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (۲۰۰۱) به مرکز مشاوره دعوت شدند، تعداد ۲۵ کودکی که با توجه به مصاحبه تخصصی و ملاک‌های تشخیصی DSM^۲

^۱ Sensory Processing Disorder

^۲ مصاحبه ساختاریافته مبتنی بر DSM5 با استفاده از

کتاب برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی و اختلال‌های

مرتبط با آن براساس DCM-5

تشخیص قطعی اختلالات اضطرابی دریافت کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند ولی نمونه گیری با توجه به اشباع نظری و عدم همکاری والدین در نوزدهمین کودک متوقف شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن اختلالات اضطرابی بر اساس تشخیص بالینی اولیه، داشتن سن ۴ تا ۶ سال و حضور داوطلبانه جهت شرکت در جلسات مصاحبه بود. معیارهای عدم ورود شامل وجود اختلال روانی شدید که اختلال اضطرابی نتیجه ابتلا به آن اختلال بود. کودکانی که مراقبت کننده‌های دائمی آن‌ها مادرانشان نبودند نیز از مطالعه حذف شدند. همچنین تاریحچه درمان کودک قبل از مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت و از والدین برای شرکت در مصاحبه رضایت آگاهانه گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

۱- مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته با کودکان و والدین کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی: مصاحبه با والدین و کودکان به صورت باز و نیمه ساختار یافته برای استخراج مؤلفه‌های فردی و تعاملی مرتبط با کودکان دارای اختلالات اضطرابی انجام شد.

کدهای به دست آمده از پژوهش، ملاک‌های اعتباریابی گوبا و لینکلن (۱۹۸۵) شامل قابلیت اعتبار، قابلیت ثبات، تأییدپذیری و قابلیت انتقال را دارند. برای کسب قابلیت اعتبار، نمونه گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت و مناسب ترین واحد معنایی انتخاب شد. اعتبار داخلی تحلیل محتوی از طریق روایی صوری ارزیابی شد. برای تعیین روایی محتوایی، سؤالات مصاحبه در اختیار ۱۰ متخصص حوزه DIR قرار گرفت تا ضرورت، مرتبط بودن، سادگی و واضح بودن آنها، مورد بررسی متخصصان مورد نظر قرار گیرد. در فرم ارزیابی مورد نظر برای هر چهار معیار در هر سوال سه نمره ۰-۱-۲ در نظر گرفته شد و پس از انجام مرحله فوق، سؤالاتی که در این چهار معیار از نظر متخصصان نمره پایینی داشتند و نسبت روایی محتوایی (CVR) زیر ۰/۶۲ و شاخص روایی محتوایی (CVI) آن‌ها نیز زیر ۰/۸۰ بود، مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفتند و در نهایت و پس از اصلاحات انجام شده، سؤالات مصاحبه مورد تأیید قرار گرفتند. به منظور قابلیت ثبات از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده تا حد امکان خودداری و از مشارکت کنندگان راجع به یک موضوع پرسیده شد. تشریح کامل مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری درونمایه‌ها به منظور فراهم نمودن امکان ممیزی پژوهش توسط مخاطبین و خوانندگان صورت گرفت. همچنین فرآیند انجام کار در اختیار چند تن از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه انجام پژوهش تأیید گردد. به منظور تسهیل انتقال پذیری، توصیف روشی

از بستر، نحوه انتخاب و ویژگی های مشارکت کنندگان، جمع آوری داده و فرآیند تحلیل ارائه شد تا خواننده بتواند در مورد قابلیت کاربرد یافته ها در موقعیت های دیگر قضاوت نماید.

۲- مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس (PAS): این مقیاس توسط اسپنس و همکارانش در سال ۲۰۰۱ ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۸ ماده است و توسط والدین تکمیل می شود که نشانه های مرضی اختلال اضطراب جدایی، اضطراب تعمیم یافته، هراس اجتماعی، هراس خاص و وسواس-بی اختیاری را در کودکان ۲ تا ۵ سال مورد ارزیابی قرار دهد. پس از ۲۸ ماده، پرسشی باز- پاسخ در مورد تجربه کودک از رویدادهای آسیب زا وجود دارد که نمره های به آن تعلق نمی گیرد. در این مقیاس گویه ها براساس طیف پنج درجه ای لیکرت (صفر تا چهار) نمره گذاری می شوند. نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر در کودکان است (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۱). همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است و با روش بازآزمایی همبستگی نمره کل ۰/۸۲ است. تمام زیرمقیاس های اضطراب کودکان پیش دبستانی (به جز اختلال وسواس- بی اختیاری) از همسانی درونی متوسط تا بالا (۰/۶۴ تا ۰/۷۶) برخوردار بوده و دارای اعتبار خوبی است. علاوه بر روایی صوری که بوسیله متخصصان تأیید شد، روایی ملاک آن بواسطه همبستگی های متوسط تا بالای (۰/۴۱ تا ۰/۶۷) این مقیاس با زیرمقیاس اضطراب مقیاس کانرز تأیید شده و همبستگی های بالای آزمون- بازآزمون (۰/۷۳ تا ۰/۸۲) نشان دهنده اعتبار خوب این مقیاس بود (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰).

۳- پرسشنامه وضعیت حسی (SP): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ توسط دان ساخته و منتشر شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲۵ آیتم است که به ارزیابی وضعیت حسی کودکان بین ۳ تا ۱۰ ساله می پردازد. نتایج پرسشنامه در نه فاکتور طبقه بندی می شوند: ۱- حس طلبی^۳ ۲- واکنش عاطفی^۴ ۳- تون و تحمل عضلانی پایین^۵ ۴- حساسیت حس دهانی^۶ ۵- بی توجهی و حواسپرتی^۷ ۶- ضعف ثبت حسی^۸ ۷- حساسیت حسی^۹ ۸- بی تحرکی^{۱۰} ۹- حرکات ظریف/ درک^{۱۱} ۱۰- شیوه نمره گذاری بر مبنای روش لیکرت از همیشه (۱) تا هرگز (۵) است. هرچه نمره در این آزمون بیشتر باشد، نشان دهنده اختلال کمتر است. پایایی این ابزار با استفاده از ثبات درونی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ برای هر بخش بین ۰/۴۷ تا ۰/۹۱ ارزیابی شده است.

¹Preschool Anxiety Scale

²Sensory Profile

³Sensory Seeking

⁴Emotional Reactivity

⁵Low Muscle Tone and Endurance

⁶Oral Sensory Sensitive

⁵Inattention and Distractibility

⁸Poor Sensory Registration

⁹Sensory Sensitivity

¹⁰Sedentary

¹¹Fine Movement/Perception

ضریب اطمینان در این آزمون ۱/۹۶ محاسبه شده است (دان، ۱۹۹۹؛ به نقل از اسکندری، ۱۳۹۳). همچنین روایی این ابزار ۹۵٪ است (تامپک و دان، ۲۰۰۷). در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی قسمت‌ها بین ۰/۱۸ تا ۰/۹۷ بدست آمده است (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ به نقل از شهبازی و همکاران، ۱۳۹۵).

۴- پرسشنامه تحول هیجانی کارکردی^۱ (FEDQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ توسط گرینسپین و همکارانش ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است که نیمرخ رشدی کودکان را در دو سطح گذشته‌نگر (۵-۳/۰) سالگی و وضعیت کنونی تعیین می‌کند. این پرسشنامه توسط مادر تکمیل می‌شود و در این پرسشنامه شش مرحله رشد هیجانی شامل مرحله خودتنظیمی و علاقه به دنیا^۲ صمیمیت^۳ ارتباط دو جانبه^۴ ارتباط پیچیده^۵ باورهای هیجانی^۶ تفکر منطقی^۷ به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرد. سؤال‌ها برای وضعیت کنونی کودک در چهار سطح و از ۱ تا ۴ به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش حاضر از اطلاعات تحول هیجانی کارکردی در وضعیت فعلی استفاده شده است. مفرد (۱۳۹۰) به منظور بررسی روایی مقیاس تحول هیجانی کارکردی در وضعیت قبلی و کنونی از روایی سازه در دو وضعیت هیجانی قبلی و کنونی استفاده کرد. مقیاس‌های رشد هیجانی در دو وضعیت هیجانی قبلی و کنونی همبستگی معنی داری با نمره کل آزمون دارند. ضریب روایی این آزمون برای مقیاس رشد هیجانی کودکان، ۰/۸۹ برآورد شد. این مساله بیانگر روایی همسانی درونی مطلوب آزمون است (مفرد و همکاران، ۱۳۹۲). اعتبار این ابزار در پژوهش اباذری قره باغ و همکاران (۱۳۹۵) نیز برای رشد هیجانی قبلی، ۰/۹۶ و برای رشد هیجانی کنونی نیز ۰/۸۸ به دست آمد.

۵- پرسشنامه سنجش کیفیت مراقبت مادرانه^۸: این مقیاس توسط قنبری و همکاران در سال ۱۳۹۰ ساخته شد و با ۳۲ ماده رابطه مادر و کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای مادران کودکان ۲ تا ۶ سال تهیه شده و در این مقیاس گویه‌ها براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. سه عامل مهم این مقیاس شامل عامل اول تعارض و سردرگمی که با ۱۲ ماده نشان‌دهنده تمام ماده‌هایی که به نوعی بر رفتار منفی مادر-کودک تمرکز دارند، عامل دوم با ۱۰ ماده حساس بودن و پاسخگو بودن مادر در مقابل رفتارهای کودک را نشان می‌دهد و عامل سوم با ۱۰ ماده نشان‌دهنده در دسترس پذیری مادر است. اعتبار این ابزار

¹ Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)

² Self-Regulation and Interest in the World

³ Intimacy

⁴ Two-Way Communication

⁵ Complex Communication

⁶ Emotional Ideas

⁷ Logical Thinking

⁸ Maternal Caregiving Quality Scale

با استفاده از ثبات درونی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ عامل‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ است. تمام عامل‌های مقیاس، همسانی درونی بالایی دارند و همچنین روایی آزمون- بازآزمون بالایی مقیاس (بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳) نشان‌دهنده ثبات نمرات در یک بازه زمانی ۲۰ روزه است. همبستگی مثبت و معنادار عامل ابهام و سردرگمی با نشانه‌های اضطراب و همبستگی منفی و معنادار دو عامل حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری با نشانه‌های اضطرابی نشان‌دهنده روایی پیش‌بین این مقیاس است (قنبری و همکاران ۱۳۹۰).

۶- پرسشنامه عملکرد تأملی والدینی (PRFQ): مقیاس عملکرد تأملی والدینی توسط لیتن و همکاران در سال ۲۰۱۳ ساخته شد و به سنجش توانایی والدین، در انعکاس تجارب ذهنی درونیشان از فرزندان می‌پردازد. این پرسشنامه برای والدین کودکان ۰ تا ۵ سال تهیه شده و شامل سه خرده‌مقیاس پیش ذهنی سازی (که نشان‌دهنده درجه‌ای است که والدین رفتار فرزندان را بدون حالات ذهنی متضمن آن‌ها تفسیر می‌کنند)، کنج‌کاو در مورد وضعیت روانی (که به ارزیابی علاقه والدین به درک حالت‌های ذهنی فرزندان می‌پردازد) و اطمینان از وضعیت روانی (که به آگاهی والدین از شفاف بودن حالات ذهنی و محدودیت‌های آن) می‌پردازد. در این مقیاس گویه‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شوند و به جز سوالات ۱۱ و ۱۸ که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌گردند (بوتوز و نیلسن، ۲۰۱۴). همسانی درونی کل مقیاس ۰/۶۰ گزارش شده است و تمام زیرمقیاس‌های عملکرد تأملی والدینی از همسانی درونی متوسط تا بالا (۰/۵۰ تا ۰/۸۷) برخوردار بوده و دارای اعتبار خوبی است. علاوه بر روایی صوری که بوسیله متخصصان تأیید شد (فتحی و همکاران، ۲۰۲۰). روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و با شیوه مؤلفه اصلی و چرخش واریماکس بررسی شده و سه عامل به دست آمده و ۴۸/۴۳ درصد از واریانس استخراج شد (موسوی و بهرامی احسان، ۱۳۹۹).

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا با شرکت در طرح غربالگری اضطراب کودکان پیش‌دبستانی که توسط بهزیستی اجرا شد، به مهدکودک‌های سطح کاشمر مراجعه و پس از تکمیل پرسشنامه اضطراب پیش‌دبستانی توسط والدین، کودکانی که در محدوده اختلالات اضطرابی (با نمره بالاتر از ۳۴) قرار داشتند برای بررسی بیشتر به مراکز مشاوره دعوت شدند. در مرحله بعد از کودکان و والدین مراجعه کننده به مرکز

¹ Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ)

مشاوره، مصاحبه تخصصی بر مبنای DSM5 جهت تشخیص قطعی اضطراب گرفته شد و در ادامه طی دو جلسه ۳۰-۲۵ دقیقه‌ای و بر اساس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (که توسط محقق و بر مبنای DIR طراحی و روایی محتوایی آن توسط متخصصین حوزه DIR تأیید شد)، به بررسی ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان دارای اختلالات اضطرابی از زبان والدین و خود کودکان پرداخته شد. صدای تمام شرکت‌کنندگان ضبط و به هر کدام از آن‌ها براساس ترتیب زمانی کد داده شد. فایل‌های صوتی مصاحبه به صورت متن پیاده‌سازی و بر اساس روش تحلیل محتوا و با استفاده از نرم‌افزار Maxqda و بر اساس رویکرد DIR، مقوله بندی و کدگذاری (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) گردید تا همه مؤلفه‌های مورد نظر مشخص شوند. بعد از انجام مصاحبه با والدین و در انتهای جلسات مصاحبه، پرسشنامه‌های وضعیت حسی، تحول هیجانی-کارکردی، سنجش کیفیت مراقبت مادرانه و عملکرد تأملی والدینی به منظور تکمیل اطلاعات حاصل از مصاحبه در اختیار والدین قرار گرفت و بر اساس نقطه برش تحلیل شد. تنها یکی از ابزارهای کمی پژوهش (پرسشنامه وضعیت حسی) دارای نقطه برش بود، بنابراین نقطه برش سایر ابزارهای کمی توسط محقق و با استفاده از نظر متخصصین به دست آمد. در نهایت بر اساس اطلاعات حاصل از پرسشنامه و مصاحبه، مؤلفه‌های اصلی استخراج شد و به مقایسه اطلاعات کمی و کیفی پرداخته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۹ کودک (۱۱ پسر و ۸ دختر) حضور داشتند که اختلال اضطرابی غالب ۷ نفر (۳۷٪) آن‌ها اختلال اضطراب اجتماعی، ۶ نفر (۳۱٪) اختلال هراس خاص و ۶ نفر (۳۱٪) اختلال اضطراب جدایی بود. در بین شرکت‌کنندگان ۱۴ نفر (۱۴٪) ۶ ساله، ۴ نفر (۲۱٪) ۵ ساله و ۱ نفر (۵٪) ۴ ساله بود. میزان تحصیلات ۱۱ نفر (۵۸٪) از پدران زیر دیپلم، ۶ نفر (۲۲٪) دیپلم، ۱ نفر (۵٪) لیسانس و ۱ نفر (۵٪) فوق لیسانس بود و میزان تحصیلات ۷ نفر (۳۷٪) از مادران زیر دیپلم، ۹ نفر (۴۷٪) دیپلم، ۱ نفر (۵٪) لیسانس و ۱ نفر (۵٪) فوق لیسانس بود.

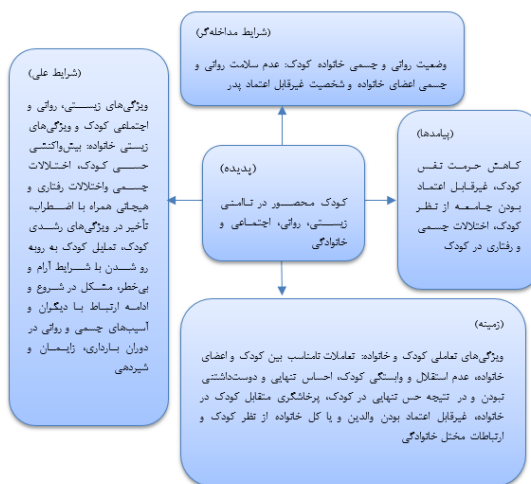
یافته‌های بخش کیفی: نتایج کدگذاری باز (شناسایی، نامگذاری و طبقه‌بندی) فهرستی نهایی از ۲۸ کد ایجاد کرد. در جدول ۱، نمای کلی کدگذاری باز و فراوانی هر یک از کدهای باز ارائه شده است.

اطلاعات حاصل از مصاحبه در قسمت کدگذاری محوری نیز به ۷ قسمت تقسیم می‌شود که کاملاً با رویکرد DIR متناسب است.

جدول ۱. اطلاعات کیفی (کدگذاری باز و محوری)

کدگذاری باز	کدگذاری محوری
مقوله سازی سطح اول	مقوله سازی سطح دوم
تأخیر در ویژگی‌های رشدی	۹
اختلالات جسمی	۹
بیش‌واکنشی حسی	۴۵
اختلالات رفتاری و هیجانی همراه با اضطراب	۳۵
پرخاشگری	۱۶
تمایل به روبه رو شدن با شرایط آرام و بی خطر	۳۸
مشکل در شروع ارتباط با دیگران	۲۸
مشکل در ادامه ارتباط با دیگران	۶
آسیب‌های جسمی در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان	۱۱
اختلالات جسمی مادر	۵
اختلالات جسمی پدر	۴
اختلالات جسمی اعضای خانواده	۳
تراژدی‌های روانی دوران بارداری و شیردهی	۲۰
عدم سلامت روانی مادر	۵۷
عدم سلامت روانی پدر	۱۳
شخصیت وابسته و غیرقابل اعتماد پدر	۱۲
عدم سلامت روانی خواهر و برادر کودک	۳۸
عدم سلامت روانی خانواده مادری	۲
استرس چرخشی در خانواده	۸
ارتباطات مختل خانوادگی	۳۳
عدم امنیت مالی و روانی در خانواده	۴۴
تعاملات نامناسب بین کودک و اعضای خانواده	۱۲
عدم استقلال و وابستگی کودک به والدین	۷۶
احساس ناامنی کودک در خانواده	۳۹
احساس دوست داشتنی نبودن و در نتیجه حس تنهایی در کودک	۴
پرخاشگری متقابل کودک در خانواده	۴۲
غیرقابل اعتماد بودن والدین و یا کل خانواده از نظر کودک	۵۵
کاهش حرمت نفس کودک توسط خانواده	۱۴
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه والدین	۲
مجموع	۶۷۴

مطابق با جدول ۱، عدم استقلال و وابستگی کودک به والدین دارای بیشترین فراوانی و عدم سلامت روانی خانواده مادری و سبک فرزندپروری سهل گیرانه والدین دارای کمترین فراوانی است. در ادامه و در نمودار ۱ کدگذاری انتخابی که نشان دهنده مدل مربوط به اطلاعات بخش کیفی پژوهش است، آورده شده است.



نمودار ۱. کدگذاری انتخابی اطلاعات کیفی پژوهش

خلاصه‌ای از اطلاعات حاصل از بخش کیفی پژوهش که از طریق مصاحبه با والد و کودک مضطرب به‌دست آمده است، به صورت مدل در نمودار ۱ ارائه شده است. بر طبق این مدل ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی کودک به همراه آسیب‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی به عنوان شرایط علی، وضعیت روانی و جسمی خانواده کودک، به عنوان شرایط مداخله‌گر و ویژگی‌های تعاملی کودک و خانواده به عنوان زمینه برای ناامنی زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی که کودک مضطرب را احاطه کرده و باعث کاهش حرمت نفس در کودک، غیرقابل اعتماد بودن جامعه از نظر کودک و اختلالات جسمی و رفتاری در او شده است، در نظر گرفته شده است.

یافته‌های بخش کمی: در بخش کمی پژوهش پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار والدین کودکان مضطرب قرار گرفت و برای تحلیل پرسشنامه‌های مذکور از نقطه برش استفاده شد. پرسشنامه وضعیت حسی در دستورالعمل اجرایی خود دارای نقطه برش است ولی سایر پرسشنامه‌های به کار گرفته شده در پژوهش فاقد نقطه برش بودند. بنابراین ابتدا به تعیین نقطه برش برای سایر پرسشنامه‌های پژوهش پرداخته شد.

به این منظور پرسشنامه عملکرد تأملی مادر، کیفیت مراقبت مادرانه و تحول هیجانی-کارکردی بر اساس روش آنگوف به ۵ متخصص روانشناسی ارسال گردید و از آن‌ها برای تعیین نقطه برش سؤالات پرسشنامه‌ها، نظرسنجی شد و نمره سؤالاتی که میزان انحراف معیار پایینی (پایین‌تر از ۰/۵ و ۰/۷) داشتند در تعیین نقطه برش در خرده‌مقیاس‌های این سه پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفتند و در مورد سؤالاتی که انحراف معیار بالایی داشتند، مجدداً از متخصصین نظرسنجی شد و پس از اصلاح پاسخ‌های آنها، برای تمام سؤالات انحراف معیار پایینی به دست آمد و با گرفتن میانگین نقاط برش متخصصان، نقطه برش نهایی هر خرده‌مقیاس در این سه پرسشنامه حاصل شد که نقاط برش مورد نظر در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. نقطه برش پرسشنامه تحول هیجانی-کارکردی

خرده‌مقیاس‌ها	میانگین	بالتر از متوسط	متوسط	پایین‌تر از متوسط
مرحله اول (خودتنظیمی و علاقه به دنیا)	۳۴/۲	۳	۰	۱۶
مرحله دوم (صمیمیت)	۶/۲	۵	۰	۱۴
مرحله سوم (مرحله ارتباط دو جانبه)	۲۳/۲	۷		۱۲
مرحله چهارم (مرحله ارتباط پیچیده)	۹	۷	۱	۱۱
مرحله پنجم (مرحله باورهای هیجانی)	۱۲	۵	۵	۹
مرحله ششم (مرحله تفکر منطقی)	۲۱	۴		۱۵

مطابق جدول ۲ اکثریت کودکان مضطرب در تمام مراحل تحول هیجانی کارکردی دارای نمره متوسط و پایین‌تر از متوسط هستند (۱۶ کودک در مرحله خودتنظیمی، ۱۴ کودک در مرحله صمیمیت، ۱۲ کودک در مرحله ارتباط دو جانبه، ۱۱ کودک در مرحله ارتباط پیچیده، ۹ کودک در مرحله باورهای هیجانی و ۱۵ کودک در مرحله تفکر منطقی دارای کارکرد پایین و ۱ کودک در مرحله ارتباط پیچیده و ۵ کودک در مرحله باورهای هیجانی دارای کارکرد متوسط هستند) و می‌توان گفت که در تمام مراحل تحول هیجانی-کارکردی اختلال مشاهده می‌شود.

جدول ۳. نقطه برش پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه

خرده‌مقیاس‌ها	میانگین	بالتر از متوسط	پایین‌تر از متوسط
حساس بودن و پاسخ‌دهی	۴۲/۱۶	۲	۱۷
ابهام و سردرگمی	۳۶/۱	۱	۱۸
در دسترس‌پذیری	۳۹/۶	۴	۱۵

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که اکثریت والدین در خرده مقیاس حساس بودن و پاسخ دهی (۱۷ والد) و در دسترس پذیری (۱۵ والد) دارای آسیب هستند. در واقع این نتایج نشان دهنده پاسخ دهی نامناسب و در دسترس نبودن والدین این کودکان است؛ خرده مقیاس ابهام و سردرگمی نیز نشان دهنده ابهام ناچیز (۱۴ والد) یا متوسط والدین (۵ والد) در برقراری ارتباط با کودک است و اکثریت والدین در ارتباط با کودک خود دارای ابهام و سردرگمی نیستند.

جدول ۴. نقطه برش پرسشنامه عملکرد تأملی مادر

خرده مقیاس ها	میانگین	بالتر از متوسط	پایین تر از متوسط
پیش ذهنی سازی	۳۱	۱	۱۸
قطعیت در حالات ذهنی	۳۱/۱	۱	۱۸
کنجکاوی در حالات روانی	۳۴/۱۶	۱۸	۱

مطابق جدول ۴، اکثریت والدین در مقیاس پیش ذهنی سازی (۱۶ والد نمره پایین و ۳ والد نمره بالا) و قطعیت در حالات ذهنی (۱۶ والد نمره پایین و ۳ والد نمره بالا) نمره پایین تر از متوسط گرفتند که نشان دهنده این است که والدین رفتار فرزندشان را بدون حالات ذهنی متضمن آن تفسیر نمی کنند و نسبت به شفاف بودن حالات ذهنی و محدودیت های تأملی در این زمینه آگاهی دارند. اکثریت والدین نیز در مقیاس کنجکاوی در حالات روانی (۱۶ والد نمره بالا و ۳ والد نمره پایین) نمره بالاتر از متوسط گرفتند که نشان دهنده علاقه و توجه والدین به حالت های ذهنی فرزندشان است.

جدول ۵. نقطه برش پرسشنامه وضعیت حسی

نام بخش مربوطه	بازه نسبتاً مختل	بازه کاملاً مختل
فاکتور ۱: جستجوگری حسی	۶	۵
فاکتور ۲: عکس العمل هیجانی	۷	۶
فاکتور ۳: استقامت بدنی / قوام ماهیچه کم	۶	۷
فاکتور ۴: حساسیت حسی دهانی	۸	۵
فاکتور ۵: بی توجهی / حواس پرتی	۲	۰
فاکتور ۶: ثبت پایین	۴	۳
فاکتور ۷: حساسیت حسی	۳	۹
فاکتور ۸: فعالیت هایی نشستنی	۱	۱

مطابق با جدول ۵، نقطه برش پرسشنامه وضعیت حسی به سه قسمت بازه سالم، نسبتاً مختل و کاملاً مختل تقسیم می شود و کودکان مضطرب در جستجوگری حسی (۵ کودک کاملاً مختل

و ۶ کودک نسبتاً مختل)، عکس‌العمل هیجانی (۶ کودک کاملاً مختل و ۷ کودک نسبتاً مختل)، استقامت بدنی/ قوام ماهیچه کم (۷ کودک کاملاً مختل و ۶ کودک نسبتاً مختل)، حساسیت حسی دهانی (۵ کودک کاملاً مختل و ۸ کودک نسبتاً مختل) و حساسیت حسی (۹ کودک کاملاً مختل و ۳ کودک نسبتاً مختل) دارای اختلال هستند ولی تعداد کمی از کودکان مضطرب در فاکتور بی توجهی/حواس پرتی (۲ کودک نسبتاً مختل)، ثبت پایین (۴ کودک نسبتاً مختل و ۳ کودک کاملاً مختل) و فعالیت‌های نشستنی (۱ کودک نسبتاً مختل و ۱ کودک کاملاً مختل) دارای اختلال هستند. بنابراین به نظر می‌رسد که اکثریت این کودکان نیاز زیادی به محرک‌های حسی مختلف دارند، نسبت به مسائل عاطفی مثل شکست، ترس، اضطراب واکنش شدید نشان می‌دهند، تحمل کمی در فعالیت‌های روزمره دارند و به آسانی خسته می‌شوند، نسبت به طمع و بو و دمای غذا حساسیت زیادی دارند و محرک‌های حسی مرتبط سیستم دهلیزی رو عمقی را با شدت بالایی ثبت می‌کنند و واکنش شدیدی نسبت به آن‌ها نشان می‌دهند.

در ادامه اطلاعات پژوهش با توجه به طرح ترکیبی همزمان-لانه‌گزینی با یکدیگر ترکیب و تشابه، تفاوت و اطلاعات تکمیلی مربوط به بخش کیفی و کمی مشخص گردید که به شرح زیر است:

اطلاعات کمی مربوط به ویژگی‌های حسی کودک شامل اختلال در جستجوگری حسی و استقامت بدنی/ قوام ماهیچه (۱۲ مورد) و فعالیت‌های نشستنی (۲ مورد) با اطلاعات کیفی تمایل به روبه‌رو شدن با شرایط آرام و بی‌خطر هماهنگ است. اختلال در حساسیت حسی دهانی و حساسیت حسی (۱۴ مورد) و عکس‌العمل هیجانی (۱۲ مورد) نیز با بیش‌واکنشی حسی و بی‌توجهی-حواس پرتی با اختلالات رفتاری و هیجانی همراه با اضطراب (۲ مورد) هماهنگ است ولی در حالی که انتظار می‌رود نتایج کمی مربوط به ضعف ثبت حسی با نتایج کیفی بیش‌واکنشی حسی در تقابل باشد، نتایج در بعضی موارد نشان‌دهنده این تقابل (۲ مورد) و در بعضی موارد این تقابل مشاهده نشد (۵ مورد).

اکثر کودکان اضطرابی در تمام مراحل تحول هیجانی-کارکردی دارای اختلال اند و بر طبق اطلاعات کمی می‌توان گفت که اختلال در مرحله اول (خودتنظیمی و علاقه به دنیا) با اطلاعات کیفی نشان‌دهنده آسیب‌های روانی دوران بارداری و شیردهی که در بعضی افراد قابل مشاهده است (۸ نفر) و همچنین تأخیرهای رشدی که بعضی از این کودکان تجربه می‌کنند (۴ نفر)، مرتبط و هماهنگ است. اختلال در مرحله دوم (صمیمیت) نیز با مشکل در شروع ارتباط با دیگران (۶ نفر)، اختلال در مرحله سوم (ارتباط دو جانبه) با مشکل در ادامه ارتباط با دیگران (۹ نفر)، اختلال در مرحله چهارم (ارتباط پیچیده) با تمایل به روبه‌رو شدن با شرایط آرام و بی‌خطر

و پرخاشگری متقابل کودک در خانواده (۱۰ نفر)، اختلال در مرحله پنجم (باورهای هیجانی) (۴ نفر) و مرحله ششم (تفکر منطقی) (۹ نفر) نیز با مشکل در شروع و ادامه ارتباط با دیگران هماهنگ است.

اطلاعات کمی در بخش کیفیت تعامل والد- کودک شامل حساس بودن و پاسخ‌دهی پایین مادر (۱۶ مورد) و عدم دسترس‌پذیری مادر (۱۴ مورد) با اطلاعات کیفی مربوط به احساس دوست داشتنی نبودن و در نتیجه حس تنهایی در کودک، غیر قابل اعتماد بودن والدین و یا کل خانواده از نظر کودک، احساس ناامنی کودک در خانواده، کاهش حرمت نفس کودک توسط خانواده و تعاملات نامناسب بین کودک و اعضای خانواده هماهنگ بوده و در بخش ابهام و سردرگمی (۱۸ مورد) در ارتباط مادر و کودک با اطلاعات کیفی شامل ارتباطات مختل خانوادگی و تعاملات نامناسب بین کودک و اعضای خانواده ناهماهنگ است.

اطلاعات کمی مربوط به عملکرد تأملی مادر نیز در تمام خرده‌مقیاس‌هایش و در اکثریت افراد نمونه دارای اختلال نبود (۱۸ مورد). این اطلاعات با اطلاعات کیفی مربوط به عدم سلامت روانی مادر، غیر قابل اعتماد بودن والدین و یا کل خانواده از نظر کودک، احساس ناامنی کودک در خانواده، کاهش حرمت نفس کودک توسط خانواده و تعاملات نامناسب بین کودک و اعضای خانواده در تقابل است و انتظار می‌رود که مادرانی که سلامت روانی مناسبی ندارند و در ارتباط مناسبی با فرزند خود نیستند، دارای عملکرد تأملی مناسبی نسبت به فرزندشان نباشند ولی داده‌های کمی، اطلاعات کیفی را تأیید نکرد.

اطلاعات کیفی دیگری که از مصاحبه با والدین و کودکان مضطرب به دست آمده نیز شامل عدم استقلال و وابستگی این کودکان به والدینشان، وجود تراژون‌های جسمی در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، وجود اختلالات جسمی در بعضی از کودکان مضطرب و عدم سلامت روانی و جسمی اعضای خانواده‌شان، شخصیت غیرقابل اعتماد پدر کودک، عدم سلامت روانی خانواده مادری، استرس چرخشی در خانواده کودک، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه والدین و عدم وجود امنیت مالی و روانی در خانواده کودک است.

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های فردی و تعاملی کودکان اضطرابی پیش‌دبستانی انجام شد. اطلاعات حاصل از داده‌های کمی نشان می‌دهد که از جمله ویژگی‌های فردی این کودکان اختلال در جستجوگری حسی، استقامت بدنی، اختلال در حساسیت حسی دهانی، حساسیت حسی، عکس‌العمل هیجانی و ضعف ثبت حسی است. این یافته با تحقیقات شفیع (۱۳۹۷) و مک

ماهون و همکارانش (۲۰۱۹) همسو است. در بخش ویژگی‌های خانوادگی حاصل از اطلاعات کمی نیز مشاهده می‌شود که در عملکرد تاملی مادران هیچ مشکلی وجود نداشته و کارکردی مناسب دارد. این یافته نیز با پژوهش اسبیورن و همکارانش (۲۰۱۳) همسو است.

اطلاعات کمی مربوط به بخش ویژگی‌های تعاملی کودک نیز نشان دهنده پاسخ‌دهی پایین و عدم در دسترس بودن والدین کودکان اضطرابی است. روابط دلبستگی نقش بسیار مهمی در احساس امنیت کودک دارند (شعیدی، ۱۳۹۴) و کودکانی که الگوهای پاسخگویی مراقبانشان غیرقابل پیش‌بینی و نامنظم است و معمولاً مادرانشان در دسترس نیستند، همواره باید با ترس دائمی رها شدن زندگی کنند و این مسأله آن‌ها را آسیب‌پذیر می‌سازد. در نتیجه این ترس از جدایی یا رها شدن منجر به مقابله با راهبردهای متمرکز بر هوشیاری مزمن می‌شود و در نتیجه به ایجاد اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و بزرگسالی می‌انجامد (بارهامی و همکاران، ۲۰۰۷). این یافته‌ها با پژوهش ترناس و همکاران (۲۰۱۳)، زوآن و همکاران (۲۰۱۸)، صادقی و همکاران (۱۴۰۱) و زینالی (۱۳۹۴) همسو است. این کودکان از نظر تحول هیجانی کارکردی نیز دارای اختلال هستند و این اختلال در تمام مراحل تحولی مشاهده می‌شود. این یافته با پژوهش عالی و امین یزدی (۲۰۱۷) همسو است.

اطلاعات کیفی مربوط به ویژگی‌های فردی کودکان مضطرب نیز حاکی از وجود بیش‌واکنشی حسی در این کودکان است که می‌تواند در تبدیل کودک به فردی با حساسیت بالا در موقعیت‌های مختلف زندگی دخیل باشد. بعضی از این کودکان نیز از اختلالات جسمی و تأخیر در ویژگی‌های رشدی رنج می‌برند که این مسأله نیز می‌تواند تقویت‌کننده اضطراب در کودک باشد. این یافته با پژوهش شفیعی (۱۳۹۷) و مک ماهون و همکارانش (۲۰۱۹) همسو است.

علاوه بر ویژگی‌های فردی کودک، ویژگی‌های خانوادگی نیز نشان می‌دهد که بعضی از مادران از اختلالات جسمی و روانی در دوران بارداری و شیردهی رنج می‌برند که خود می‌تواند عاملی مهم در ایجاد استرس در مادر و در نتیجه ترشح هورمون استرس و تأثیر آن بر جنین و کودک شیرخوار باشد. این یافته با پژوهش ماتاس بلانکو و کاپاروس گونزالس (۲۰۲۰) و هاتانگادی و همکارانش (۲۰۲۰) همسو است. در بعضی موارد نیز استرس چرخشی در خانواده‌ها وجود داشته که اگر مطالعات بیشتری صورت گیرد منشأ آن حتی به خانواده اصلی مادر و پدر کودک برمی‌گردد. این یافته با پژوهش هاتانگادی و همکارانش (۲۰۲۰) همسو است. در موارد اندک نیز سبک فرزندپروری والدین از نوع سهل‌گیرانه بوده که خود می‌تواند راهی برای فرار از شرایط ناخوشایند موجود در چنین خانواده‌هایی باشد، که البته در تعداد اندکی از نمونه مورد نظر مشاهده شد. این یافته با نتایج پژوهش کارزاره و همکارانش (۱۳۹۴) همسو است.

اطلاعات کیفی مربوط به ویژگی‌های تعاملی نیز نشان‌دهنده این است که بعضی از کودکان مضطرب در محیطی زندگی می‌کنند که در آن از یک طرف احساس دوست‌داشتنی نبودن و در نتیجه حس تنهایی می‌کنند و از طرف دیگر احساس ناامنی کرده و حرمت نفسشان به دلیل واکنش‌های اشتباه والدین کاهش می‌یابد و می‌تواند به غیر قابل اعتماد بودن والدین از نظر کودک و تعاملات نامناسب و پرخاشگری دوطرفه بین کودک و والدینش بی‌انجامد. این یافته‌ها با پژوهش ترناس و همکاران (۲۰۱۳)، زوآن و همکاران (۲۰۱۸)، صادقی و همکاران (۱۴۰۱) و زینالی (۱۳۹۴) همسو است. کودکان مضطرب معمولاً در شروع و ادامه ارتباط با دیگران مشکل دارند و به نوعی از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند که همین مسأله می‌تواند باعث اجتناب آن‌ها از محیط‌های مختلف شده و آن‌ها را متمایل به روبه‌رو شدن با شرایط آرام و بی‌خطر کند. این یافته با پژوهش عالی و امین یزدی (۲۰۱۷) همسو است.

در مجموع می‌توان گفت که این کودکان در محیطی رشد کرده‌اند که مادر و همچنین پدر چه در زمان گذشته و چه در زمان حال در شرایطی آسیب‌زا زندگی کرده و آشفتگی‌های روانی و گاهاً جسمی زیادی را که منشأ و نتیجه بسیاری از آن‌ها اضطراب است را تجربه کرده و می‌کنند. این یافته با پژوهش زینالی (۱۳۹۴) همسو است. علاوه بر والدین، این کودکان دارای خواهر و برادرهایی نیز هستند که از اختلالات روانی و گاهاً جسمی رنج می‌برند و معمولاً پدر در خانواده به جای اینکه به عنوان تکیه‌گاهی محکم ایفای نقش کند، خود عاملی برای افزایش احساس بی‌اعتمادی در خانواده است. علاوه بر این اکثر این خانواده‌ها در شرایطی زندگی می‌کنند که حمایت اطرافیان از آن‌ها چه از نظر مالی و چه از نظر روانی ناچیز است که این مسأله می‌تواند در افزایش حس ناامنی در تمام اعضای خانواده مؤثر باشد.

همانطور که ملاحظه شد، پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد DIR است و نتایج به دست آمده از تحقیق ترکیبی حاضر با رویکرد DIR هماهنگ است و این رویکرد را تأیید می‌کند. البته سه تفاوت عمده بین اطلاعات کمی و کیفی وجود دارد که رویکرد DIR را تأیید نمی‌کند. ابتدا در حالی که انتظار می‌رود اطلاعات کمی ضعف ثبت حسی با اطلاعات کیفی بیش واکنشی حسی در تقابل باشد، در ۲۶٪ نمونه این تقابل مشاهده نشد. از آنجایی که در ۲ نفر از نمونه این تقابل مشاهده شد و تنها در ۵ نفر این تقابل وجود نداشته و بعلاوه ۳ نفر از این ۵ نفر نیز دارای اختلال نسبی در ضعف ثبت حسی بودند و فقط ۲ نفر دارای اختلال کامل بودند، نمی‌توان به این نتایج پراکنده و اندک استناد کرد و احتمال اشتباه والد در پرکردن مقیاس کمی وجود دارد. تفاوت دوم و سوم نیز نشان می‌دهد که نتایج کمی (اکثریت نمونه) مربوط به عملکرد تأملی مادر و خرده‌مقیاس ابهام در مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه با رویکرد DIR متفاوت است و این رویکرد

را تأیید نمی‌کند. طبق پژوهش اسپیورن و همکارانش (۲۰۱۳) مهارت‌های عملکرد تأملی مادران کودکان مضطرب در محدوده طبیعی قرار دارد ولی پدران عملکرد مناسبی ندارند. از آنجایی که پژوهش حاضر عملکرد تأملی را در مادران بررسی کرده است، می‌توان نتیجه گرفت که مادرانی که وجود اختلال را در فرزندانشان تشخیص می‌دهند و برای درمان آن به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، تمایل زیادی برای درک درست افکار و احساسات فرزندشان دارند و به عبارتی سعی می‌کنند بدون سردرگمی فرزندشان را درک کنند ولی نحوه درست تعامل با فرزندشان را نمی‌دانند و یا تحت فشارهای مختلف خانوادگی و اجتماعی با فرزندشان رفتار نامناسبی دارند؛ این در حالی است که بسیاری از پدران این کودکان یا وجود اختلال را انکار می‌کنند و یا آن را ناچیز می‌شمارند و تمایل کمی برای مراجعه به مراکز درمانی دارند. اگر این قسمت پژوهش توسط پدران نیز کامل می‌شد، به احتمال زیاد تفاوت افکار و احساسات والدین نسبت به فرزندشان را نشان می‌داد.

در مجموع می‌توان گفت که رویکرد DIR با نگاهی یکپارچه و همه جانبه نقش اطرافیان کودک به خصوص والدین را برجسته می‌نماید و به تأثیر ویژگی‌های فردی والدین و سبک تربیتی آن‌ها بر کودک و نحوه تعاملشان با او می‌پردازد، که در سایر رویکردها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر نیز کودکان اضطرابی به دلیل نیمرخ حسی منحصر به فردی که با آن متولد می‌شوند از ابتدا دنیایی آزاردهنده و ناامن را تجربه می‌کنند و برای دریافت احساس امنیت به والدین خود پناه می‌برند و در این رابطه، والدین ناامن که درگیر نیازهای دلبستگی خود هستند، نمی‌توانند متناسب با نیاز کودک در دسترس او و پاسخگو باشند و حس امنیت را فراهم کنند و تداوم چنین تعاملی می‌تواند کودک را بیش از پیش از مسیر تحول سالم خارج نموده و به افزایش اضطراب کودک منجر شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

با توجه به پیچیدگی اختلالات اضطرابی و وجود آن در اکثر والدین کودکان اضطرابی و شیوع بیماری کرونا، جلب همکاری والدین برای انجام و ادامه جلسات مصاحبه بسیار با کندی و سختی انجام پذیرفت و تعدادی از شرکت کنندگان در بین جلسات ارزیابی و مصاحبه، از انجام ادامه کار صرف نظر کردند.

پیشنهاد می‌شود بر مبنای اطلاعات به دست آمده از پژوهش حاضر، بسته مداخله‌ای تنظیم شده و به بررسی اثربخشی این روش درمان در پژوهش‌های آینده پرداخته شود و اثربخشی این

شیوه درمان با شیوه‌های رایج درمان اختلالات اضطرابی مانند درمان شناختی-رفتاری مقایسه گردد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و ورود و خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان از پژوهش اجرا گردید.

سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری صمیمانه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری تخصصی مژگان معمارباشی اول در رشته روان‌شناسی است که با شماره رهگیری ۱۶۴۲۵۴۹ در تاریخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۷ تصویب و با کد اخلاق IR.UM.REC.1401.072 در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت شده است. در تدوین این مقاله، مژگان معمارباشی اول در طراحی، گردآوری و تحلیل و تفسیر داده‌ها، سید امیر امین یزدی در مفهوم‌سازی، بازبینی، اصلاح پیش‌نویس و اصلاح و نهایی‌سازی، حسین کارشکی در روش‌شناسی، تحلیل و تفسیر داده‌ها و شهربانو عالی در بازبینی و اصلاح و نهایی‌سازی مشارکت داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- اباذری قره باغ، کبری، ملک پور، مختار، قمرانی، امیر، عابدی، احمد، و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۵). تحول هیجانی کودکان درخودمانده بر اساس مدل تحولی تفاوت های فردی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۱۳(۵۰)، ۱۴۲-۱۳۳. [\[پیوند\]](#)
- امین یزدی، سید امیر. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی تفاوت های فردی مبتنی بر ارتباط. *پژوهش نامه میانی تعلیم و تربیت*، ۱، ۱۲۶-۱۰۹. [\[پیوند\]](#)

روحي، عليرضا. (۱۳۹۳). رویکردهای نظری و کاربردی در اختلال‌های اضطرابی در کودکان. تعلیم و تربیت استثنایی، ۳ (۱۲۵)، ۴۷-۵۸. [پیوند]

زینالی، شیرین. (۱۳۹۴). ارائه یک مدل آسیب‌پذیری بر اساس روابط ساختاری رابطه مادر کودک، شخصیت کودک، باورهای اضطرابی والدین با واسطه‌گری حساسیت اضطراب، سوگیری شناخت و رفتارهای مقابله‌ای با اضطراب. رساله دکتری. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه سراسری تبریز. [پیوند]

شعبي، فاطمه. (۱۳۹۴). سبک‌های دلبستگی و روابط اجتماعی. تهران: انتشارات کتاب ارشد. [پیوند]

شعبي، سهيلا. (۱۳۹۵). مقایسه تعامل والد-کودک، پردازش حسی و بازنمایی هیجان در کودکان با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی. [پیوند]

شهبازی، مرجان، دهقان، فائزه، میرزاخانی، نوید، و شهبازی، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی میزان شیوع اختلال پردازش حسی بر اساس ادراک والدین در کودکان ۵ تا ۱۱ ساله شهر تهران. فصلنامه طب توانبخشی، ۶ (۴)، ۴۸-۵۷. [پیوند]

صادقی، مریم، اکبری چرمهینی، صغرا، بهرامی، علی رضا، و سید موسوی، پریسا سادات. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۶ (۲): ۱۰۷-۱۳۲. [پیوند]. Doi: 10.52547/APS.Y.2021.224105.1180

قنبری، سعید، محمدی، مریم، خداپناهی، محمدکریم، مظاهری، محمدعلی، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی. مجله روانشناسی، ۱۵ (۳)، ۲۳۴-۲۲۲. [پیوند]

کارزاره، شیدا، عیدی، منصور، و حیدری، حسن. (۱۳۹۴). بررسی کارکرد خانواده و نقش سبک‌های فرزندپروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۳۶، ۲۶-۱۷. [پیوند]

کنرلی، هلن. (۱۳۸۴). اختلالات اضطرابی (آموزش کنترل و درمان). ترجمه سیروس مبینی. انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵). [پیوند]

محمدپور، احمد. (۱۳۸۹). طرح‌های تحقیق با روش‌های ترکیبی: اصول پارادایمی و روش‌های فنی. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۴ (۲): ۸۱-۱۰۷. [پیوند]

مفرد، فریبا. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین رابطه مادر-کودک با رشد هیجانی کارکردی و رشد کاربردی زبان در کودکان پیش‌دبستانی ناحیه ۷ مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد. [پیوند]

Aali, Sh & AminYazdi, S. A. (2017). Developing a Family-Based Floor Time Therapy and evaluation its effectiveness on the developmental profile of children with interactive disorders (anxiety and depression). *International Journal of Pediatrics*, 5(4): 4741-4753. [Link]

39(5), 395-403. [Link]

Al-Biltagi, M., & Ali Sarhan, E. (2016). Anxiety Disorder in Children: Review. *Journal of Paediatric Care Insight*, 1(1): 18-28. [Link]

Bar-Haim, Y., Dan, O., Eshel, Y., Sagi-Schwartz, A. Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of Anxiety Disorders*; 21: 1061-1068. [Link]

- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Visser, S. N., Perou, R., & Walkup, J. T. (2018). Epidemiology and Impact of Health Care Provider-Diagnosed Anxiety and Depression among U.S. Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(5), 395-403. [\[Link\]](#)
- Bottos, Sh., Nilsen E. (2014). The cross-generational effects of maternal maltreatment histories: Implications for children's mentalizing development. *Child Abuse & Neglect*, 38: 1094-1105. [\[Link\]](#)
- Esbjörn, B.H., Pedersen, S.H., Daniel, S. I .F., Hald, H.H., Holm, J.M., & Steele, H. (2013). Anxiety levels in clinically referred children and their parents: examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(4):394-407. [\[Link\]](#)
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behav Res Ther*, 39: 1293-1316. [\[Link\]](#)
- Fathi, M., AminYazdi, S.A., Kareshki, H., & Ahanchian. H. (2020). Investigating psychometric properties of Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22(5): 301-310. [\[Link\]](#)
- Greenspan, S. (2004). *The Greenspan Social Emotional Growth Chart: A screening questionnaire infants and young children*. San Antonio: PsychCorp Press. [\[Link\]](#)
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2005). Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative and reflective? A ten to fifteen year follow-up of a subgroup of children with autism spectrum disorders (ASD) who received a comprehensive developmental, individual-difference, relationship-based (DIR) approach. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, 9:39-61. [\[Link\]](#)
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Washington, DC: Da Capo Press. [\[Link\]](#)
- Hattangadi. N., Cost. K.T., Birken, C. S., Borkhoff, C. M., Maguire.J. L., Szatmari. P., & Charach. A. (2020). Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3- year-old children. *BMC Public Health*, 20, 1726: 1-7. [\[Link\]](#)
- Itskovich, G. (2019). DIR®-informed approach to anxiety and trauma in school age children. *Mental Health.Global Challenges Journal*, 2, (2):11-25.
- Kittleson, M. J., Denkmire, H., Kane, W., & Rennegarbe, R. (2009). *The Truth about Fear and Depression*. New York: Infobase Publishing. [\[Link\]](#)
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications, Inc. [\[Link\]](#)
- Matas-Blanco. Cr., & Caparros-Gonzalez. R. A. (2020) Influence of Maternal Stress during Pregnancy on Child's Neurodevelopment. *Psych*, 2:186-197. [\[Link\]](#)
- McMahon, K., Anand, D., Morris-Jones, M., & Rosenthal, M.Z. (2019). A Path from Childhood Sensory Processing Disorder to Anxiety Disorders: The Mediating Role of Emotion Dysregulation and Adult Sensory Processing Disorder Symptoms. *National Library of Medicine*, 13(22): 4-44. [\[Link\]](#)
- Trenas, A. F. R, Osuna M. J. P., Olivares, R. R, Cabrera, J. H. (2013). Relationship between Parenting Style and Aggression in a Spanish Children Sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82: 529-36. [\[Link\]](#)

Xuan, X., Chen, F., Yuan, Ch., Zhang, X., Luo, Y., Xue, Y., Wang, Y. (2018). The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Children and Youth Services Review*, 95: 209-216. [Link]

پرسشنامه اضطراب کودکان پیش‌دبستانی

ردیف	سؤال	اصلاً درست نیست	به ندرت درست است	گاهی درست است	اغلب درست است	همیشه درست است
۱	برایش مشکل است که احساس نگرانی‌اش را متوقف کند.					
۲	از اینکه کاری انجام دهد که در نزد دیگران احمق به نظر برسد، نگران است.					
۳	مرتّباً و آهسته می‌کند که کارها را درست انجام داده باشد.					
۴	به دلیل نگرانی، بی‌قرار و ناراحت است و تنش دارد.					
۵	از اینکه از بزرگسالی کمک بخواهد می‌ترسد.					
۶	دوست ندارد بدون شما یا جایی غیر از خانه خودتان بخواهد.					
۷	از بلندی (مکان‌های مرتفع و بلند) می‌ترسد.					
۸	به خاطر ترس و نگرانی، در خوابیدن مشکل دارد.					
۹	هر روز دست هایش را بارها می‌شوید.					
۱۰	از مکان‌های بسته یا شلوغ می‌ترسد.					
۱۱	از ملاقات یا صحبت کردن با افراد ناآشنا می‌ترسد.					
۱۲	از این که برای پدر و مادرش اتفاق بدی بیفتد، نگران است.					
۱۳	از زرد و برق می‌ترسد.					
۱۴	بیشتر روز را صرف نگرانی در مورد چیزهای مختلف می‌کند.					
۱۵	از صحبت کردن، اجرای نمایش و شعر خواندن جلوی دیگران می‌ترسد.					
۱۶	نگران است که مبادا اتفاق بدی برایش بیفتد که دیگر شما را نبیند.					
۱۷	از رفتن به استخر و شنا کردن عصبی می‌شود.					
۱۸	احساس می‌کند برای اینکه جلوی اتفاق بدی را بگیرد، باید وسایل را با ترکیب و شیوه خاصی بچیند.					
۱۹	از اینکه در مقابل دیگران کار شرم‌آوری انجام دهد، نگران است.					
۲۰	از حشرات و عنکبوت‌ها می‌ترسد.					
۲۱	افکار یا تصاویر بد و بیخودی دارد که مرتّباً به ذهنش می‌آیند.					
۲۲	زمانی که او را در مهدکودک/پیش‌دبستان ترک می‌کنید یا پیش پرستارش گذاشته و می‌روید، ناراحت و نگران می‌شود.					
۲۳	از وارد شدن به گروه همسالان و شرکت در فعالیت‌های آن‌ها می‌ترسد.					
۲۴	از حیوانات خانگی می‌ترسد.					
۲۵	کابوس‌هایی درباره جدا شدن از شما می‌بیند.					
۲۶	از تاریکی می‌ترسد.					
۲۷	برای اینکه جلوی اتفاق بدی را بگیرد، افکار خاصی را در ذهنش مرور می‌کند.					
۲۸	در مواقعی که ضروری به نظر نمی‌رسد، مرتّب از دیگران اطمینان و تأیید می‌خواهد.					
۲۹	آیا کودک شما تا به حال حادثه‌ای بد یا ضربه‌آور را تجربه کرده است؟					
لطفاً حادثه‌ای را که کودک شما تجربه کرده است، به اختصار توضیح دهید. اگر شما به جمله ۲۹ پاسخ بلی بوده است لطفاً به ماده‌های زیر نیز پاسخ دهید.						
۳۰	در مورد آن حادثه کابوس یا خواب‌های بد می‌بیند.					
۳۱	حادثه را به خاطر می‌آورد و ناراحت و پریشان می‌شود.					
۳۲	وقتی چیزی از آن حادثه را به خاطرش می‌آورد، ناراحت می‌شود.					
۳۳	ناگهان طوری رفتار می‌کند که انگار دوباره آن حادثه را تجربه کرده است.					
۳۴	وقتی آن حادثه یادآوری می‌شود علائم ترس را نشان می‌دهد.					

پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه

ردیف	سؤال	اصلاً	گاهی	نظری ندارم	اغلب	همیشه
۱	از اینکه مراقب کودکم هستم احساس خوبی دارم.					

۲	وقتی کودکم احساس بدی دارد، در مورد احساس بدش با او صحبت می‌کنم.				
۳	وقتی از چیزی می‌ترسد، از دست او عصبانی می‌شوم.				
۴	برای کارهای که او انجام می‌دهد ارزش قایل هستم.				
۵	می‌توانم علت بهانه‌گیری‌های او را بفهمم.				
۶	وقتی عصبانی است، نمی‌توانم او را آرام کنم.				
۷	به فرزندم نشان می‌دهم که کاملاً مراقب او هستم.				
۸	وقتی فرزندم غمگین است، او را دلداری می‌دهم.				
۹	وقتی با من مخالفت می‌کند، او را تهدید می‌کنم که ترکش می‌کنم.				
۱۰	نمی‌دانم در مقابل خواسته‌های او چگونه رفتار کنم.				
۱۱	وقتی گریه می‌کند، می‌توانم او را آرام کنم.				
۱۲	او را تشویق می‌کنم تا در مورد علاقه‌اش با من صحبت کند.				
۱۳	هر وقت که بخواد در کنار او هستم.				
۱۴	از داشتن کودکی مثل او خوشحالم.				
۱۵	وقتی با من مخالفت می‌کند، عصبی می‌شوم.				
۱۶	نقاط قوت و ضعف او را می‌شناسم.				
۱۷	وقتی در مورد چیزی نگران است، می‌توانم او را آرام کنم.				
۱۸	احساس می‌کنم هیچ کنترلی بر او ندارم.				
۱۹	علت عصبانیت‌های او را نمی‌فهمم.				
۲۰	او را تشویق می‌کنم.				
۲۱	بازی کردن با او را دوست دارم.				
۲۲	خوشحال کردن او برایم آسان است.				
۲۳	هر وقت که بخواد با من صحبت کند، آمادگی دارم و در کنار او هستم.				
۲۴	احساس می‌کنم به اندازه کافی برای او وقت نمی‌گذارم.				
۲۵	حوصله سر و کله زدن با او را ندارم.				
۲۶	در اغلب موارد می‌توانم نیازهای او را پیش‌بینی کنم.				
۲۷	او را درک می‌کنم و می‌فهمم.				
۲۸	هر وقت بخواد با او بازی می‌کنم.				
۲۹	بیشتر از زمانی که به او به من نیاز دارد، برایش وقت می‌گذارم.				
۳۰	گاهی اوقات احساس می‌کنم با رفتارش می‌خواهد حرص مرا درآورد.				
۳۱	فکر می‌کنم آن طور که باید از او نگهداری نمی‌کنم و از این بابت احساس گناه می‌کنم.				
۳۲	مراقبت از او مرا به شدت محدود کرده است و من از این موضوع ناراضم.				
۳۳	وقتی بهانه‌گیری می‌کند، می‌توانم او را سرگرم کنم.				
۳۴	خیلی دلم می‌خواهد در مورد مشکلاتش با او صحبت کنم.				

پرسشنامه عملکرد تأملی مادر

سؤالات	كاملاً مخالف	خيلى مخالف	مخالف	نظرى ندارم	موافق	خيلى موافق	كاملاً موافق
فقط زمانى مطمئن‌ام كه كودكم مرا دوست دارد كه او به من ليخند مى‌زند.							
من هميشه مى‌دانم كودكم چه مى‌خواهد.							
من دوست دارم به دلايل رفتار و احساس كودكم فكر كنم.							
كودكم در حضور غريبه‌ها گريه مى‌كند تا من را شرمند كند.							
من مى‌توانم به طور كامل ذهن كودكم را بخوانم.							
من در مورد آنچه كودكم فكر و احساس مى‌كند خيلى كنجكوارم.							
برايم خيلى سخت است كه بازى‌هاى خيالى كودكم را درك كنم و در آن مشاركت فعال داشته باشم.							
من هميشه مى‌توانم پيش بينى كنم كه كودكم چه كارى انجام خواهد داد.							
من اغلب كنجكوارم بدانم كودكم چه احساسى دارد.							
كودك من گاهى بخاطر اين بيمار مى‌شود كه من از آنجاء كارهايم باز دارد.							
گاهى اوقات ممكن است تغيير درسى از واكنش‌هاى كودكم نداشته باشم.							
من تلاش مى‌كنم تا موقعيت‌ها را از زاويه نگاه كودكم ببينم.							
شلوغ كردن كودكم فقط براى اين است كه من را اذيت كند.							
من هميشه دليل رفتارى كه با كودكم دارم را مى‌دانم.							
من سعى مى‌كنم دلايل بدرفتارى كودكم را بفهمم.							
اغلب رفتار كودكم انگيزه گر است كه درك آن برايم سخت مى‌شود.							
من هميشه دليل رفتار كودكم را مى‌دانم.							
من باور دارم تلاش براى حدس زدن احساس كودكم فايده‌اى ندارد.							

پرسشنامه پروفایل حسی

ردیف	توضیحات	اصلاً این - گونه نیست	گاهی این گونه است	نظری ندارم	اغلب این - گونه است	همیشه این گونه است
۱	به صداهای بلند و غیرمنتظره به شکل منفی پاسخ می دهد.					
۲	در برابر صدا گوشش را با دست هایش می پوشاند.					
۳	هنگامی که رادیو روشن است در کامل کردن تکالیف مشکل دارد.					
۴	در صورت وجود صداهای زیاد در اطراف، حواسش پرت می شود یا در کارکردش دچار اشکال می شود.					
۵	با صدای زمینه نمی تواند کار کند (برای مثال پنکه، یخچال).					
۶	به نظر می رسد آنچه را می گوید، نمی شنود.					
۷	زمانیکه نامش را صدا می کنید پاسخ نمی دهد، اما شما می دانید شنوایی کودک سالم است.					
۸	از صداهای عجیب و غریب لذت می برد.					
۹	ترجیح می دهد در تاریکی باشد.					
۱۰	در برابر نور درخشان اظهار ناراحتی می کند یا از آن اجتناب می کند.					
۱۱	از بودن در تاریکی خوشحال است.					
۱۲	هنگامی که سعی می کند اشیاء را در شرایط رقابتی پیدا کند ناکام می ماند.					
۱۳	در درست کردن یازل مشکل دارد (در مقایسه با کودکان هم سن).					
۱۴	بعد از اینکه دیگران به نور روشن (زیاد) عادت می کنند، هنوز هم با این مقدار نور آذیت می شود.					
۱۵	چشمانش را می پوشاند یا آن ها را نیمه باز نگه می دارد تا از آن ها در برابر نور محافظت کند.					
۱۶	با دقت یا مشتاقانه به افراد یا اشیاء نگاه می کند (مثلاً خیره می شود).					
۱۷	در یافتن اشیاء در شرایط رقابتی مشکل دارد					
۱۸	هنگامی که پایش از زمین جدا می شود مضطرب و پریشان می گردد.					
۱۹	فعالیت هایی که در آن ها سرش وارونه قرار گیرد را دوست ندارد.					
۲۰	از وسایل زمین بازی یا اسباب بازی های متحرک اجتناب می کند.					
۲۱	ماشین سواری را دوست ندارد.					
۲۲	سرش را بالا نگه می دارد حتی زمانی که خم می شود یا تکیه می دهد.					
۲۳	بعد از خم شدن روی میز یا روشویی جهت یابی خود را از دست می دهد (می افتد یا گنج می شود).					
۲۴	در جستجوی هر نوع حرکتی است و این با کارهای روزمره تداخل پیدا می کند.					
۲۵	به دنبال هرنوع فعالیت و تحرک است					
۲۶	غالباً در طول روز به دور خود می چرخد.					
۲۷	ناخودآگاه می جنبید .					
۲۸	روی میز، صندلی یا زمین می جنبید (تکان می خورد).					
۲۹	از کثیف شدن اجتناب می کند.					
۳۰	در زمان آراسته شدن ناراحتی نشان می دهد					
۳۱	هنگام گرما لباس های آستین بلند و هنگام سرما لباس های آستین کوتاه را ترجیح می دهد.					
۳۲	هنگام کارهای دندان پزشکی یا مسواک زدن ناراحتی نشان می دهد.					
۳۳	به نوع خاصی از بافت ها حساس است.					
۳۴	با کفش یا جوراب آزرده می شود.					
۳۵	از پا برهنه بودن اجتناب می کند، خصوصاً در شن یا چمن.					
۳۶	به شکل هیجانی یا پرخاشگرانه به لمس واکنش نشان می دهد.					
۳۷	هنگام پاشیدن آب خود را کنار می کشد.					
۳۸	با ایستادن در صف یا ایستادن نزدیک به دیگران مشکل دارد.					
۳۹	محلی را که لمس شده می مالد یا می خاراند.					
۴۰	افراد یا اشیاء را به قدری لمس می کند که برای آن ها آزار دهنده می شود.					
۴۱	نیاز غیرعادی برای لمس اسباب بازی ها، سطوح یا نسوج خاصی نشان می دهد.					
۴۲	آگاهی کاهشی یافته ای نسبت به درد و دما دارد.					
۴۳	به نظر می رسد وقتی کسی بازو یا پشتش را لمس می کند متوجه نمی شود.					

۴۴	از کفش پوشیدن اجتناب می‌کند، دوست دارد پا برهنه باشد.				
۴۵	افراد و اشیا را لمس می‌کند.				
۴۶	به نظر می‌رسد وقتی صورت یا دستش کثیف می‌شود متوجه نمی‌شود.				
۴۷	به راحتی گم می‌شود (حتی در مکان‌های آشنا).				
۴۸	در توجه کردن مشکل دارد.				
۴۹	نگاهش را از تکلیف بر می‌دارد تا متوجه تمام اتفاقات اتاق شود.				
۵۰	در یک محیط فعال بی‌توجه به نظر می‌رسد.				
۵۱	حتی در موقعیت‌های آشنا به مردم، اناثیه و اشیا آویزان می‌شود.				
۵۲	روی پنجه پا راه می‌رود.				
۵۳	لباس‌ها بر تنش تیر از پیچ و تاب است.				
۵۴	به راحتی مواد غذایی یا ظروف غذا را به دهان برده و مزه مزه می‌کند.				
۵۵	از طعم‌ها یا بوهای خاصی که معمولاً جزء رژیم غذایی کودکان است اجتناب می‌کند.				
۵۶	تنها طعم‌های خاصی را می‌خورد.				
۵۷	خود را به عادات خاصی در مورد بافت و دمای غذا محدود می‌کند.				
۵۸	در خوردن ایرادگیر است، خصوصاً در مورد مواد غذایی.				
۵۹	از روی عادت اشیا غیر خوراکی را بو می‌کند.				
۶۰	نسبت به بوهای خاصی تمایل قوی نشان می‌دهد.				
۶۱	نسبت به طعم‌های خاصی تمایل قوی نشان می‌دهد.				
۶۲	به غذاهای خاصی اشتیاق دارد.				
۶۳	بوها و طعم‌های خاصی را جستجو می‌کند.				
۶۴	اشیا غیر خوراکی را می‌مکد یا می‌جود.				
۶۵	اشیا را به دهان می‌برد (مثلاً مداد، دست).				
۶۶	با سفتی حرکت می‌کند.				
۶۷	زود خسته می‌شود، مخصوصاً هنگامی که ایستاده یا وضعیت بدنی خاصی به خود گرفته است.				
۶۸	مفاصل (مثلاً آرنج، زانو) را به منظور ثبات قفل می‌کند.				
۶۹	به نظر می‌رسد ماهیچه‌های ضعیفی دارد.				
۷۰	پنجه ضعیفی دارد.				
۷۱	نمی‌تواند اشیا سنگین را بلند.				
۷۲	برای حمایت از خود به چیزی تکیه می‌کند (حتی در زمان فعالیت).				
۷۳	به راحتی خسته می‌شود (بایداری ضعیفی دارد).				
۷۴	بی‌حال به نظر می‌رسد.				
۷۵	مستعد حادثه به نظر می‌رسد.				
۷۶	در بالا و پایین رفتن از زنجیرها یا پلکان تردید دارد.				
۷۷	از ارتفاع یا افتادن می‌ترسد.				
۷۸	از بالا رفتن و پریدن و همچنین از زمین ناهموار و پر از برآمدگی اجتناب می‌کند.				
۷۹	دیوارها یا نرده پله‌ها را محکم می‌گیرد (مثلاً دو دستی می‌چسبد).				
۸۰	در حین بازی به صورت افراطی خطر می‌کند.				
۸۱	در حین بازی در بالا رفتن یا حرکت، دست به خطراتی می‌زند که امنیت شخصی را به خطر می‌اندازد.				
۸۲	تمام بدنش را می‌چرخاند تا به شما نگاه کند.				
۸۳	دنبال فرصت‌هایی می‌گردد تا بدون در نظر گرفتن امنیت شخصی پایین بیفتد.				
۸۴	به نظر می‌رسد از افتادن لذت می‌برد.				
۸۵	بیشتر روز را به بازی نشستنی می‌پردازد.				
۸۶	بازی بی صدا و نشسته را ترجیح می‌دهد.				
۸۷	به دنبال بازی‌های نشسته می‌گردد.				
۸۸	بازی‌های نشسته را ترجیح می‌دهد.				
۸۹	در طول فعالیت‌های حرکتی زود خسته می‌شود.				
۹۰	مدام در حرکت است.				
۹۱	از فعالیت‌های مربوط به بازی آرام و بی صدا پرهیز می‌کند.				
۹۲	نسبت به سایر کودکان نیاز به محافظت بیشتری در زندگی دارد.				
۹۳	عادت‌های انعطاف‌ناپذیری در بهداشت شخصی دارد.				

۹۴	به شکل افراطی با دیگران مهربان است.				
۹۵	زبان بدن یا تظاهرات چهره‌ای را درک نمی‌کند (مثلاً در تفسیر ناتوان است).				
۹۶	از تماس چشمی اجتناب می‌کند.				
۹۷	مشتاقانه به افراد یا اشیاء خیره می‌شود.				
۹۸	همه افراد را هنگامی که اطراف اتاق حرکت می‌کنند، تماشا می‌کند.				
۹۹	هنگامی که افراد وارد اتاق می‌شوند متوجه نمی‌شود.				
۱۰۰	به نظر می‌رسد در دوست داشتن خود مشکل دارد (مثلاً عزت نفس کم).				
۱۰۱	در رشد یافتن مشکل دارد.				
۱۰۲	به انتقاد حساس است.				
۱۰۳	توس‌های معنی‌دار (برای مثال توس‌ها قابل پیش‌بینی هستند).				
۱۰۴	مضطرب به نظر می‌رسد.				
۱۰۵	هنگام موفقیت در تکلیف واکنش هیجانی مفرط نشان می‌دهد.				
۱۰۶	احساسی شبیه یک شکست خورده بروز می‌دهد.				
۱۰۷	سرسخت یا غیرهمکاری کننده است.				
۱۰۸	قشقرق به راه می‌اندازد.				
۱۰۹	در تحمل ناکامی ضعیف است.				
۱۱۰	به راحتی به گریه می‌افتد.				
۱۱۱	بیش از حد جدی است.				
۱۱۲	به سختی دوست پیدا می‌کند.				
۱۱۳	کابوس می‌بیند.				
۱۱۴	توس‌هایی دارد که با کارهای روزمره تداخل می‌یابد.				
۱۱۵	حس شوخ طبعی ندارد.				
۱۱۶	هیجانات را بروز نمی‌دهد.				
۱۱۷	در طول تکالیف با خود حرف می‌زند.				
۱۱۸	نوشتن ناخواناست.				
۱۱۹	هنگام رنگ‌آمیزی یا نوشتن، در ماندن بین خطوط مشکل دارد.				
۱۲۰	از راه‌های نامناسب برای انجام کارها استفاده می‌کند.				
۱۲۱	تحمل تغییر در برنامه‌ها و انتظارات را ندارد.				
۱۲۲	به سختی می‌تواند تغییر در روال عادی زندگی را بپذیرد.				
۱۲۳	از یک فعالیت به سراغ فعالیت دیگری می‌رود که در نتیجه با بازی تداخل پیدا می‌کند.				
۱۲۴	تعمداً اشیاء را بو می‌کند.				
۱۲۵	به نظر می‌رسد که بوهایی تند را استنمام نمی‌کند.				

پرسشنامه تحول هیجانی کارکردی

سن مشاهده رفتار	رفتار	هنوز نشان نمی‌دهد	گاهی نشان می‌دهد	همیشه نشان می‌دهد	وقتی که اضطراب دارد، نشان نمی‌دهد
۳ تا ۵ سالگی	۱- آرام است و به صداهای اطراف علاقه نشان می‌دهد.	۰	۱	۳	۳
	۲- شما بدون نیاز زیاد به نمایشی بودن به راحتی می‌توانید توجه کودکان را جلب کنید.	۰	۱	۲	۳
	۳- احساس آرامش و تمایل لذت بخشی به آنچه که در معرض دیدن قرار می‌گیرد دارد از جمله اشیاء براق	۰	۱	۲	۳
	۴- شما می‌توانید به راحتی توجه کودک را به چیزهایی که حتی خیلی براق و رنگی نیستند جلب کنید.	۰	۱	۲	۳
	۵- به طور آرامش بخشی از لمس کردن یا لمس شدن با اشیاء گوناگون لذت می‌برد.	۰	۱	۲	۳
	۶- می‌توانید به آسانی با لمس کردن توجه او را جلب کنید.	۰	۱	۲	۳
	۷- دوست دارد که او را در حالی که دستش در دست شماست بچرخاند یا شما برقصد، یا خیلی سریع بالا و پایین برود.	۰	۱	۲	۳
	۸- شما می‌توانید به راحتی با نزدیک شدن به کودک یا تکان دادن او توجهش را جلب کنید.	۰	۱	۲	۳
	۹- در هنگام پریشانی یا ناراحتی می‌توانید به کودکان کمک کنید تا آرام بگیرد.	۰	۱	۲	۳
	۱۰- به چیزهای دیدنی جالب مانند صورت شما یا یک اسباب بازی نگاه می‌کند.	۰	۱	۲	۳
	۱۱- به سمت صداهای جالب رو بر می‌گرداند یا اینکه به آن نگاه می‌کند.	۰	۱	۲	۳
۳ تا ۵ سالگی	۱۲- وقتی شخص مورد علاقه اش را می‌بیند به نظر خوشحال و شاد می‌رسد.	۰	۱	۲	۳

۱۳-	با صدا در آوردن یا با چهره به افرادی که با او صحبت می کنند یا با او بازی می کنند پاسخ دهد.	۰	۱	۲	۳
۱۴-	به سمت اشیاء دست درازی کرده یا اینکه اشاره می کند یا صداهای مشخصی از خود بروز می دهد که نشان دهد آن شی را می خواهد.	۰	۱	۲	۳
۱۵-	به فردی که برایش جالب است، دو یا چند لیخند، نگاه یا حرکت را مبادله می کند.	۰	۱	۲	۳
۱۶-	با انجام دادن حرکات بدنی مناسب در پاسخ به شما نشان می دهد که اعمال و حرکات بدنی شما را درک می کند.	۰	۱	۲	۳
۱۷-	برای اینکه به شما نشان دهد چه چیزی را می خواهد یا برای اینکه با شما بازی کند به شیوه های رفت و برگشتی یک سری اعمال متوالی را انجام می دهد	۰	۱	۲	۳
۱۸-	خیلی از صداها، کلمات یا اعمال را در حین بازی از شما کپی برداری می کند.	۰	۱	۲	۳
۱۹-	با نگاه کردن به شما یا وادار کردن شما به گشتن چیزی را که می خواهد جستجو می کند.	۰	۱	۲	۳
۲۰-	با استفاده از تعداد اندکی اعمال پشت سرهم، آنچه را که می خواهد یا نیاز دارد به شما نشان می دهد (مثلاً: دست شما را می گیرد و به سمت در می برد و سپس به در می کوبد یا آن را لمس می کند).	۰	۱	۲	۳
۲۱-	وقتی کسی با او صحبت می کند یا با او بازی می کند از کلمات استفاده می کند یا اینکه سعی می کند از کلمات استفاده کند.	۰	۱	۲	۳
۲۲-	بازی های خیالی (توانمود کردن) آشنا را تقلید یا کپی برداری می کند	۰	۱	۲	۳
۲۳-	با یک تعداد اندکی کلمه به شما آنچه را که می خواهید می گوید.	۰	۱	۲	۳
۲۴-	نشان می دهد که او خواسته های کلامی ساده شما را مثلاً لطفاً غروستک را به من نشان بده، را درک می کند.	۰	۱	۲	۳
۲۵-	با شما یا با دیگران بازی های خیالی انجام می دهد.	۰	۱	۲	۳
۲۶-	با استفاده از کلمات یا تصاویر به شما می فهماند که به چه چیزی علاقه دارد.	۰	۱	۲	۳
۲۷-	در ارتباط با یک یا چند همسال از کلمات استفاده می کند.	۰	۱	۲	۳
۲۸-	از کلمات یا تصاویر استفاده می کند تا به شما نشان دهد که از چه چیزی تنفر دارد یا چه چیزی را دوست دارد.	۰	۱	۲	۳
۲۹-	بازی های خیالی با یک یا چند همسال انجام می دهد.	۰	۱	۲	۳
۳۰-	با شما یا با دیگران مشغول بازی خیالی می شود که در آن داستانی معنادار به چشم می خورد	۰	۱	۲	۳
۳۱-	برای پرسیدن کارهایی که می خواهد انجام دهد از عبارات یا جملات استفاده می کند.	۰	۱	۲	۳
۳۲-	می تواند توضیح دهد که چرا چیزی را می خواهد یا چرا کاری را می خواهد انجام دهد.	۰	۱	۲	۳
۳۳-	احساساتش را در توضیح اینکه چرا کاری می خواهد انجام یا چیزی را می خواهد توصیف می کند.	۰	۱	۲	۳
۳۴-	بازی خیالی با همسالان و نیز بزرگسالان انجام می دهد که دارای داستانی معنی دار و قسمت های متعددی می باشد.	۰	۱	۲	۳
۳۵-	گفتگوهای با بزرگسالان و همسالان دارد که معنی دار است و دارای حداقل چهار تبادل رفت و برگشتی در مورد موضوعات گوناگون می باشد.	۰	۱	۲	۳



Research Article

The Mediating Role of Maladaptive Intrapersonal-Interpersonal Schemas and Avoidance Between Perception of Childhood Traumas and Depression Symptoms

M. Rezaei^{1*}, M. Shariat Bagheri² & A. Mokhber Dezfuli³

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Birjand, Birjand, Iran. Email: Mehdi.rezaei15@birjand.ac.ir.
2. Department of Clinical-Educational Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: dr.mahdi706@yahoo.com
3. Ph. D in psychology, Lorestan University, Khoramabad, Iran. Email: amdezfuli@yahoo.com

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the mediating role of maladaptive intrapersonal-interpersonal schemas and avoidance between the perception of childhood traumas and depression. **Methods:** The research method was a descriptive correlational study using correlation. The statistical population was the students of Islamic Azad University (Shahryar and Quds branches) who were studying in the academic year of 2020-2021. 489 students were selected using the available sampling method from this population. Data were collected using Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Early Maladaptive Schemas Questionnaire (SQ-SF), the Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ), the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The data were analyzed by Pearson correlation and structural equation analysis (SEM) with SPSS₂₆ and AMOS₂₂ software, respectively. **Results:** The results showed that intrapersonal schemas play a mediating role between childhood traumas (neglect and abuse) and depression ($p < 0.05$). Also, childhood neglect and abuse predicted depression through the mediation of two schema (intrapersonal and interpersonal) and avoidance variables ($p < 0.05$). In this study, the mediation of interpersonal schemas between childhood traumas and depression was not significant ($p > 0.05$) and only predict depression through avoidance ($p < 0.05$). **Conclusion:** In this study, the mediating role of intrapersonal schemas between childhood traumas and depression was confirmed, while the interpersonal schema only predicted depression through avoidance. Therefore, in order to treatment of depression, it seems necessary to focus on schemas especially intrapersonal schemas and cognitive-behavioral manipulation such as cognitive and behavioral avoidance.

Key words: Avoidance, Childhood trauma, Depression, Intrapersonal schemas, Interpersonal Schemas

Citation: Rezaei, M., Shariat Bagheri, M., & Mokhber Dezfuli, A. (2023). The Mediating Role of Maladaptive Intrapersonal-Interpersonal Schemas and Avoidance Between Perception of Childhood Traumas and Depression Symptoms. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (3):221-243.

نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار درون‌فردی - بین‌فردی و اجتناب بین ادراک تروماهای دوران کودکی و نشانه‌های افسردگی

مهدی رضایی^{۱*}، محمدمهدی شریعت‌باقری^۲ و علیرضا مخبردزفولی^۳

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران. ایمیل: mehdi.rezaei15@birjand.ac.ir

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی-تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: dr.mahdi706@yahoo.com

۳. دکترای روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. ایمیل: amdezfuli@yahoo.com

چکیده

هدف: هدف این مطالعه، تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار درون‌فردی - بین‌فردی و اجتناب بین ادراک تروماهای دوران کودکی و افسردگی بود. **روش:** روش این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی (واحدهای شهریار و شهر قدس) بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول تحصیل بودند. از این جامعه ۴۸۹ نفر از با روش نمونه‌گیری در دسترس از انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های ترومای کودکی (CTQ)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (SQ-SF)، پذیرش و عمل (AAQ-II)، تفکر ارجاعی (PTQ) و افسردگی بک-دو (BDI-II) استفاده شد. داده‌ها بوسیله آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری (SEM) به ترتیب با نرم افزار SPSS²⁶ و AMOS²² مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که طرحواره‌های درون‌فردی، بین تروماهای کودکی (غفلت و سواستفاده) و افسردگی نقش میانجی دارد ($p < 0.05$). همچنین غفلت و سواستفاده کودکی با میانجی‌گری دو متغیر طرحواره‌ها (درون‌فردی و بین‌فردی) و اجتناب، افسردگی را پیش‌بینی می‌کردند ($p < 0.05$). در این مطالعه، میانجی‌گری طرحواره‌های بین‌فردی بین تروماهای کودکی و افسردگی معنادار نبود ($p > 0.05$) و فقط از طریق اجتناب می‌توانست افسردگی را پیش‌بینی کند ($p < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** در این مطالعه نقش میانجی طرحواره‌های درون‌فردی بین تروماهای کودکی و افسردگی مورد تأیید قرار گرفت. ولی طرحواره بین فردی فقط از طریق اجتناب افسردگی را پیش‌بینی می‌کرد. بنابراین، در درمان افراد افسرده تمرکز بر طرحواره‌ها بویژه طرحواره‌های درون‌فردی و دستکاری رفتاری-شناختی از قبیل اجتناب رفتاری و شناختی ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: اجتناب، افسردگی، تروماهای کودکی، طرحواره‌های درون‌فردی، طرحواره‌های بین‌فردی

مقدمه

افسردگی شایع ترین اختلال روان پزشکی است (نوحای ونگ و همکاران، ۲۰۲۱) که با پیامدهای منفی اجتماعی-اقتصادی از قبیل از قبیل بیکاری، کاهش درآمد، افت تحصیلی، کاهش حمایت اجتماعی، پرخاشگری و خودکشی همایند است (الواهی و الهاوایی، ۲۰۲۰). میزان شیوع افسردگی خفیف، متوسط و شدید در دانشجویان ایرانی به ترتیب ۲۶/۱٪، ۱۵/۵٪ و ۶/۴٪ برآورد شده است (جعفری و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه میزان شیوع نسبتا بالا و پیامدهای منفی افسردگی، شناسایی عوامل زمینه ساز و مرتبط با آن ضروری به نظر می رسد. یکی از متغیرهایی که با طیف وسیعی از اختلال های روان شناختی از جمله افسردگی ارتباط دارد، تجارب ناخوشایند یا تروماهای دوران کودکی (CT) است (دوی و همکاران، ۲۰۱۹).

تروماهای دوران کودکی به عنوان سوءاستفاده و غفلت از کودکان زیر ۱۸ سال تعریف می شود که مشتمل بر سوءاستفاده فیزیکی، هیجانی (روان شناختی)، جنسی و غفلت فیزیکی و هیجانی است (برنستاین و همکاران، ۲۰۳). تروماهای دوران کودکی یک پدیده جهانی است که شیوع نسبتا بالایی دارد. برای مثال، ۶۳ درصد از افراد مبتلا به اختلال های خلقی، تروماهای دوران کودکی را تجربه کرده اند (دوی و همکاران، ۲۰۱۹). اما یک سؤال اساسی وجود دارد که تروماهای کودکی چگونه با افسردگی ارتباط دارند؟ بنابراین، تعیین مسیرها و میانجی هایی که تروماهای کودکی از آن طریق با افسردگی رابطه دارند ضروری به نظر می رسد. در این راستا، نظریات متعددی بر اهمیت تجارب اولیه در سلامت روان تاکید کرده اند. برای مثال طبق نظریه دلبستگی بالبی، امنیت دلبستگی و به تبع آن سلامت روان، ناشی از تأمین اعتماد، محبت، آسایش، غذا و گرما توسط مراقب یا مراقبین است. از سوی دیگر، تهدیدات محیطی و بدرفتاری ها (از قبیل، بی تفاوتی، غفلت، بی ثباتی) زمینه ساز دلبستگی های ناایمن و بروز اختلال های روانی خواهد بود (کاپلادو و پرلدا، ۲۰۱۸). بنابراین، در این نظریه تروماهای کودکی از طریق دلبستگی ناایمن زمینه ساز اختلال های روانی مثل افسردگی می شود. همچنین نظریات شناختی نشان داده اند که تجارب آسیب زا ریشه طرحواره های منفی و افکار بنیادین بوده و فرد را مستعد افسردگی می کنند (مثل، لی هی، ۲۰۱۸). بعلاوه، نظریه اجتماعی زیستی لینهان (۱۹۹۳) بیان می کند که محیط سوءاستفاده گر و نامعتبر از طریق اعتبارزدایی هیجانات و تجربیات، افراد را مستعد اختلال های روانی می کند. درنهایت، طبق نظریه شناختی یانگ، کلوسو و ویشار (۲۰۰۶) تجارب ناخوشایند دوران کودکی، با ایجاد طرحواره های ناسازگار اولیه (EMS) ناهنجاری های روانی را تسهیل می کند. به عبارت دیگر، تجارب ناخوشایند دوران کودکی با سرشت دشوار افراد ترکیب شده و زمینه ساز رشد طرحواره های ناسازگار اولیه می شود. طرحواره های ناسازگار نیز از طریق گسترش

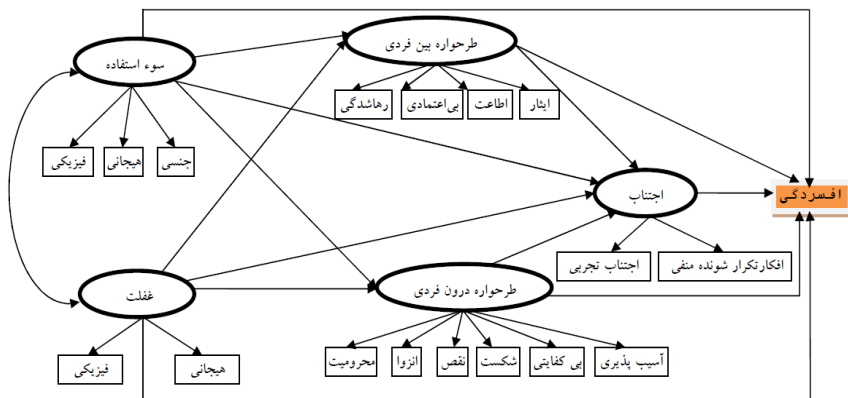
راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار از قبیل اجتناب، بروز اختلالات روانی را تسهیل می‌کنند. به صورت کلی، این نظریات بیان می‌کنند که تجارب اولیه کودک، اثر تعیین‌کننده‌ای بر سیستم فکری، هیجانی و رفتاری فرد نسبت به خود و دیگران دارد. بدین ترتیب می‌توان گفت تجارب اولیه منجر به شکل‌گیری الگوهای کارکرد درونی و طرحواره‌های ناسازگار بین‌فردی و درون‌فردی می‌شود (کوریک، ویر، مارتین و کریستین، ۲۰۱۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای عمیق هستند که در دوران کودکی از طریق تجارب ناخوشایند شکل گرفته و به رابطه فرد با خود و دیگران (درون‌فردی و بین‌فردی) مربوط می‌شوند و به شدت ناکارآمد هستند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات زیادی بر نقش تروماهای کودکی را در اختلال‌های روان‌شناختی تاکید کرده‌اند. در این راستا، مطالعات فراتحلیل نشان داده‌اند که تروماهای کودکی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق EMS با افسردگی بزرگسالی ارتباط دارند (شی و همکاران، ۲۰۲۰؛ هومفریز و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال در فراتحلیل لی، اویتن و میدگلی (۲۰۲۰) و مطالعه رضایی، غضنفری و رضایی (۲۰۱۶) تروماهای کودکی از طریق طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد (رهاشدگی، بی-اعتمادی، نقص، محرومیت هیجانی و انزوای اجتماعی) افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی کرد. همچنین در مطالعه یجیت و کلیک (۲۰۲۱) تروماهای کودکی از طریق طرحواره‌های دو حوزه‌ی بریدگی و طرد و خودمختاری و عملکرد مختل با اختلالات درون‌سازی از قبیل افسردگی ارتباط داشت. در نهایت، در مطالعه گانگ و چان (۲۰۱۸) نیز تروماهای کودکی از طریق EMS با افسردگی ارتباط داشت. اما این مطالعات طرحواره‌ها را به صورت کلی بررسی کرده‌اند درحالی که طرحواره‌ها به دو دسته درون‌فردی (درباره خود) و بین‌فردی (درباره دیگران) تقسیم می‌شوند. از سوی دیگر، بعضی از تروماهای کودکی مثل غفلت جنبه بین‌فردی آشکاری ندارند درحالی که بعضی از آن‌ها مثل سوءاستفاده فیزیکی و جنسی، جنبه بین‌فردی و اثرات تهاجمی بالایی دارند. بنابراین، سؤال ایجاد می‌شود که آیا هر دو دسته طرحواره‌ها (درون‌فردی و بین‌فردی) بین تروماهای مبتنی بر غفلت و سوءاستفاده با افسردگی میانجی‌گری می‌کنند؟ به همین دلیل در مطالعه حاضر به جای مطالعه کلی تروماها، آن‌ها نیز به دو دسته غفلت و سوءاستفاده تقسیم شدند. در این راستا، علاوه بر بررسی نقش مستقیم غفلت و سوءاستفاده در افسردگی، یکی دیگر از اهداف اساسی این مطالعه، تعیین نقش میانجی طرحواره‌های درون‌فردی و بین‌فردی در رابطه بین غفلت و سوءاستفاده با نشانه‌های افسردگی بود.

لازم به ذکر است، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود EMS به خودی خود، منجر به افسردگی نمی‌شود (پوزل و کناف، ۲۰۱۱). بعد از شکل‌گیری EMS و فعال شدن آن‌ها، افراد از راهبردهای کنارآمدن ناسازگار استفاده می‌کنند. در نظریه شناختی یانگ و همکاران (۲۰۰۶)،

اجتناب (در کنار تسلیم و جبران افراطی) یکی از راهبردهای اساسی مقابله‌ای ولی ناسازگار معرفی شده است. در واقع، طبق نظر یانگ و همکاران (۲۰۰۶) اجتناب یک رفتار غیرانطباقی تلقی می‌شود (مثل مصرف الکل). نظریات مختلف، نگاه متفاوتی به راهبرد اجتناب دارند. برای مثال، در نظریه سبک‌های پاسخ‌دهی نالن‌هاکسما (۱۹۹۱) افکار تکرارشونده منفی (تفکر تکراری و منفعل درباره مشکلات اخیر، رویدادهای ناخوشایند گذشته و نگرانی رویدادها منفی آینده) نیز به عنوان یک راهبرد اجتنابی تلقی می‌شود و پژوهش‌ها نیز از این عقیده حمایت می‌کنند (استروبی و همکاران، ۲۰۰۷). طبق این رویکرد، با فعال شدن افکار تکرارشونده منفی (که خود می‌تواند ناشی از فعال شدن طرحواره‌ها باشد)، افراد درگیر یک فرایند عملیاتی می‌شوند تا این افکار منفی را سرکوبی کند. تلاش برای سرکوبی باعث می‌شود که فرد اجتناب تجربی (EA) را نیز تجربه کند (هایز و اوستیس، ۲۰۲۰). اجتناب تجربی به ارزیابی‌های منفی افراطی از حس‌ها، احساسات، افکار خصوصی ناخواسته و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش‌های فردی برای کنترل یا فرار از آن‌ها اطلاق می‌شود (هایز و اوستیس، ۲۰۲۰). بنابراین، اجتناب می‌تواند به شکل شناختی (افکار تکرارشونده منفی) و تجربی رخ دهد. در این راستا، رضایی و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که EMS از طریق اجتناب تجربی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، در پژوهش مجدآرا و همکاران (۱۳۹۶) اجتناب شناختی (افکار تکرارشونده منفی) بین EMS و نشانه‌های افسردگی نقش میانجی داشت. بعلاوه، کاستا، توماس، پساوا، میاندا و گالدینو (۲۰۲۰) نشان دادند که EMS و اجتناب بین تجارب ناخوشایند اوایل زندگی و اختلالات روان‌پزشکی میانجی‌گری می‌کند. بنابراین، هدف دیگر مطالعه حاضر تعیین نقش میانجی اجتناب (شناختی و تجربی) بین تروماهای کودکی (غفلت و سوءاستفاده) و افسردگی بود.

بر اساس پیشینه نظری و پژوهشی می‌توان گفت که تروماهای کودکی (غفلت و سوءاستفاده) علاوه بر اثر مستقیم، از طریق EMS و اجتناب با افسردگی ارتباط دارند. در سطح نظری، به نظر می‌رسد که EMS و اجتناب تجربی تأثیرات مشترکی بر ویژگی‌های روان‌شناختی دارند. همانطوری که برخی از سبک‌های والدینی و تجارب دوران کودکی با توسعه طرحواره‌های خاص مرتبط هستند، تجربه‌های اولیه نیز بر تحول اجتناب تجربی تأثیر می‌گذارند. به طوری که والدین مستبد (سرد، دور از دسترس، مزاحم) آن را توسعه می‌بخشند، ولی والدین گرم و دموکراتیک انعطاف‌پذیری (متضاد اجتناب تجربی) را ارتقا می‌دهند (فیشر، اسموت و دیفابرو، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد ترکیب مفاهیم نظریه‌های طرحواره‌درمانی، سبک پاسخ‌دهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در تبیین افسردگی نقش بیشتری داشته باشد (فیشر و همکاران، ۲۰۱۶). در این راستا، چو و همکاران (۲۰۲۲) و یین و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند

که تروماهای کودکی علاوه بر اثر مستقیم، از طریق اجتناب شناختی (از قبیل افکار تکرارشونده منفی) نیز با افسردگی دارد. در مطالعه، دیگر غضنفری و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که تروماهای کودکی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق افکار تکرارشونده منفی و اجتناب تجربی افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. در نهایت در مطالعه ماو و همکاران (۲۰۲۳) نیز افکار تکرارشونده منفی بین تروماهای کودکی و افسردگی نقش میانجی‌گری داشت. در نهایت، هدف کلی این پژوهش تعیین نقش میانجی‌گری طرحواره‌ها ناسازگار (درون‌فردی و بین‌فردی) و اجتناب (شناختی و تجربی) بین تروماهای کودکی (غفلت و سوءاستفاده) و نشانه‌های افسردگی دانشجویان بود. لذا، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به سؤال‌های زیر است: الف) آیا مدل مفهومی پژوهش (شکل ۱) از برازش مطلوبی برخوردار است یا نه؟ ب) آیا طرحواره‌های ناسازگار (درون‌فردی و بین‌فردی) و اجتناب (شناختی و تجربی) بین تروماهای کودکی (غفلت و سوءاستفاده) و نشانه‌های افسردگی دانشجویان نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی افسردگی

روش

روش مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد شهریار و شهر قدس بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول تحصیل بودند. از این جامعه تعداد ۴۸۹ نفر (۴۴=پسر، ۴۴۵=دختر؛ با میانگین سنی $22/74 \pm 6$) به صورت در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از رضایت آگاهانه و انگیزه کافی برای تکمیل

پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از تکمیل ناقص پرسش‌نامه و داشتن اختلال حاد روان‌پزشکی یا جسمی.

بعد از انتخاب نمونه، ۴۸۹ پرسش‌نامه با حضور در کلاس بین شرکت‌کنندگان پخش شد. قبل از شروع پاسخ‌دهی، هدف پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. برای افزایش دقت پاسخ‌دهی، قبل از شروع کلاس با اساتید کلاس‌های مربوطه هماهنگی‌های لازم به عمل می‌آمد و در حین کلاس با حضور پژوهش‌گر پرسش‌نامه‌ها پخش و تکمیل می‌شدند. البته برای جلوگیری از اثر ترتیب اجرای پرسش‌نامه، آن‌ها در ترکیب‌های متفاوتی اجرا شدند و فقط پرسش‌نامه ترومای کودکی به علت داشتن گویه‌های حساس مربوط به سوءاستفاده جنسی به عنوان آخرین پرسش‌نامه اجرا گردید. همچنین درباره محرمانه بودن اطلاعات اطمینان کافی به شرکت‌کنندگان داده شد و به همین دلیل از نوشتن اطلاعات هویتی خودداری گردید. ۲۷ نفر از شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را به صورت ناقص پر کرده بودند و از نمونه حذف شدند و تعداد نمونه به ۴۶۲ نفر کاهش یافت. حین غربال‌گری نیز، ۲۳ نفر دارای داده‌های پرت بودند که آن‌ها نیز از فرایند تجزیه و تحلیل حذف شدند و نمونه نهایی به ۴۳۹ نفر کاهش یافت. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری استفاده گردید. داده‌ها بوسیله نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS و نسخه ۲۴ نرم افزار ایموس (AMOS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

(ب) ابزار

۱. پرسش‌نامه تروماهای کودکی (CTQ-SF): این پرسش‌نامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده و ادراک فرد از تروماهای دوران کودکی را در ۵ حیطه سوءاستفاده جنسی، فیزیکی، هیجانی و غفلت فیزیکی و هیجانی اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه ۲۸ گویه دارد (۳ گویه اعتباری و ۲۵ گویه بالینی) و در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز برای من رخ نداده=۱، اکثر اوقات برای من رخ داده=۵) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمرات ۲۵ و حداکثر نمرات ۱۲۵ می‌باشد. روایی سازه‌ای، ساختار ۵ عاملی ($RMSEA=0/06$) و روایی تمیز (تفکیک معنادار افراد بهنجار از افراد بالینی) آن در نسخه اصلی تایید شده است. پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ برای افراد بهنجار برای مقیاس‌های سوءاستفاده جنسی، فیزیکی، هیجانی و غفلت فیزیکی و هیجانی به ترتیب، ۰/۹۲، ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۶۱ و ۰/۹۱ محاسبه شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز نوبخت، اجاقی و دالی (۲۰۲۱) با تایید ساختار ۵ عاملی، روایی

همزمان آن را با مقیاس مواجه با تروما (TESS) ۰/۷۱ بدست آوردند و پایایی نمره کل پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و به روش آزمون بازآزمون (با فاصله دو ماه) ۰/۸۵ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های سوءاستفاده هیجانی ۰/۷۳، سوء استفاده فیزیکی ۰/۶۸، سوءاستفاده جنسی ۰/۴۹، غفلت هیجانی ۰/۷۶ و برای غفلت جسمانی ۰/۶۰ بدست آمد.

۲. فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ (YSQ-SF): این پرسش‌نامه توسط یانگ و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و ۱۵ طرحواره ناسازگار را در ۵ حوزه زیر اندازه‌گیری می‌کند: حوزه بریدگی و طرد (رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی)، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل (وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و زیان، خود تحول‌نیافته/گرفتار، شکست)، حوزه محدودیت‌های مختل (استحقاق/بزرگ منشی، خویشتن داری و خود انطباطی ناکافی)، حوزه دیگر جهت‌مندی (اطاعت و ایثار) و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه). این پرسش‌نامه ۷۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً در مورد من غلط است = ۱، کاملاً در مورد من درست = ۶) نمره‌گذاری می‌شود. در این مطالعه، گویه‌های مربوط به ۱۰ طرحواره (از ۱۵ طرحواره) یعنی رهاشدگی/بی‌ثباتی، بدرفتاری/بی‌اعتمادی، طاعت و ایثار (طرحواره‌های بین‌فردی) و محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوا و بیگانگی، شکست، آسیب‌پذیری به ضرر و زیان و بی‌کفایتی نمره‌گذاری شد. روایی سازه‌ای (RMSEA=۰/۰۶) و تمیز (تفکیک معنادار افراد بهنجار از افراد افسرده) نسخه فارسی آن تایید شده و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۰ (اطاعت) تا ۰/۸۷ (محرومیت هیجانی) محاسبه شده است (خسروانی، نجفی و محمدزاده، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای نمره کل طرحواره‌های درون‌فردی ۰/۹۰ و برای بین‌فردی ۰/۸۲ بدست آمد و برای خرده مقیاس‌های طرحواره‌های درون‌فردی محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوا/بیگانگی، شکست، آسیب‌پذیری به ضرر و بی‌کفایتی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۶۸ بدست آمد. همچنین برای خرده مقیاس‌های طرحواره‌های بین‌فردی رهاشدگی، بدرفتاری/بی‌اعتمادی، طاعت و ایثار به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۶ و ۰/۵۷ برآورد شد.

۳. پرسش‌نامه تفکر ارجاعی (PTQ): این پرسش‌نامه توسط اهرینگ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده و سه حوزه افکار تکرارشونده منفی زیر را شامل می‌شود: تکراری و ناخوانده بودن، بی‌اثر بودن و تسخیر فضای ذهن. گویه‌های این پرسش‌نامه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰=هرگز، ۴=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. روایی همزمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه

سبک پاسخ‌دهی ($r=0/72$) و پرسشنامه نگرانی پنیسیلوانیا ($r=0/70$) در حد مطلوب بدست آمده است (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۱). میزان ضرایب آزمون-بازآزمون در طول ۴ هفته برای نمره کل پرسش‌نامه و زیرمقیاس‌های افکار تکراری/ناخوانده بودن، بی‌اثر بودن و تسخیر فضای ذهنی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۶، ۰/۶۸ و ۰/۶۹، ۰/۶۸، ۰/۶۹ گزارش گردیده است. همچنین آلفای کرونباخ آن به ترتیب برای مقیاس‌های بالا ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ بدست آمده است (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز روایی همزمان با پرسش‌نامه افسردگی بک ۰/۶۰ محاسبه شده است (غضنفری و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های افکار تکراری/ناخوانده بودن، بی‌اثر بودن و تسخیر فضای ذهنی ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۶۸ و ۰/۷۲ گزارش شده است (قدم‌پور، برزگر بفرویی و حیدریانی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای نمره کل بدست آمد.

۴. ویرایش دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II): این پرسشنامه که توسط باند و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است و ۱۰ گویه دارد که دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی (۷ گویه) و کنترل روی زندگی (۳ گویه) را شامل می‌شود. روایی همزمان آن در نسخه اصلی با پرسش‌نامه افسردگی بک و مقیاس SCL-90-R به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۵ گزارش شده و ضریب آزمون بازآزمون برای کل پرسش‌نامه در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ برآورده شده است (باند و همکاران، ۲۰۱۱). روایی همزمان نسخه فارسی آن با پرسش‌نامه سلامت روان عمومی ۰/۳۶- و با مقیاس افسردگی و اضطراب بک به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۱ گزارش شده است. پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و به روش آزمون بازآزمون (با فاصله ۳ هفته) ۰/۷۱ بدست آمده است (ایمانی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

۵. پرسشنامه افسردگی بک-نسخه دو (BDI-II): این پرسش‌نامه توسط بکف ستیر و براون (۱۹۹۶) برای سنجش شدت افسردگی طراحی شده است. هر گویه نمره‌ای بین صفر (نشانه سلامت روان) تا ۳ (نشانه حاد بودن افسردگی) دارد و پاسخ‌دهندگان در یک طیف ۴ درجه‌ای درباره حضور نشانه‌ها در دو هفته اخیر پاسخ می‌دهند. گویه‌های این پرسش‌نامه، نشانه‌های اصلی افسردگی را می‌سنجد. بک و همکاران (۱۹۹۶) پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای گروه بالینی ۰/۸۶ و برای غیربالینی ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز قاسم‌زاده، مجتبابی، کرم‌قادری و ابراهیم‌خانی (۲۰۰۵) روایی همزمان آن را با مقیاس افکار خودکار منفی ۰/۷۷ محاسبه کردند. همچنین پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ و از طریق آزمون بازآزمون ۰/۷۴ گزارش گردید (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

یافته‌ها

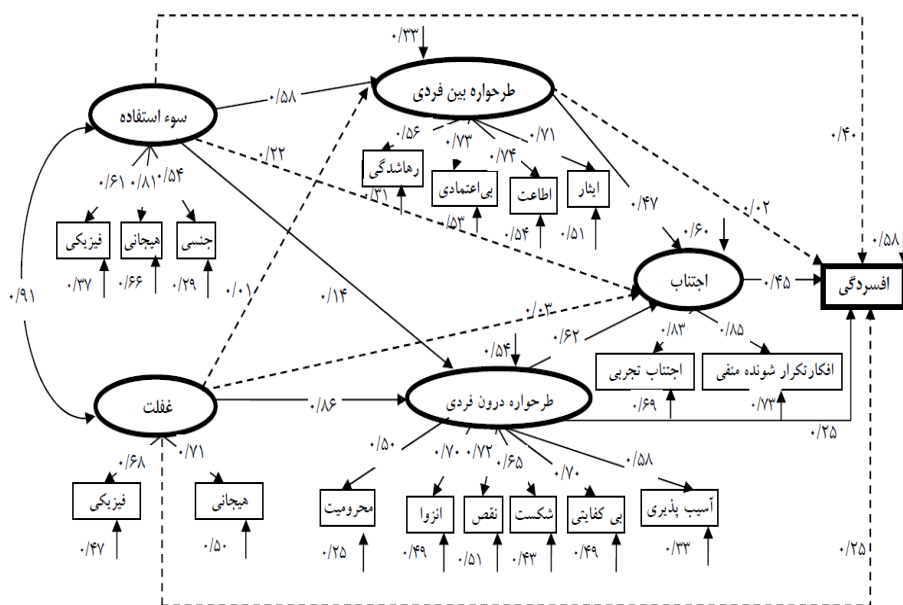
جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش (n=۴۳۹)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
۱- سرنخ‌نامه میانه‌ای	-																	
۲- سرنخ‌نامه قریبی	**	-																
۳- سرنخ‌نامه جسی	**		-															
۴- نقات میانه‌ای	**	**	**	-														
۵- نقات قریبی	**	**	**	**	-													
۶- محدودیت میانه‌ای	**	**	**	**	**	-												
۷- آزادی	**	**	**	**	**	**	-											
۸- سرور	**	**	**	**	**	**	**	-										
۹- نقص	**	**	**	**	**	**	**	**	-									
۱۰- بی‌کفایتی	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-								
۱۱- آسیب‌پذیری	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-							
۱۲- از یاد رفتگی	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-						
۱۳- ای‌اندازی	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-					
۱۴- اطلاعات	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-				
۱۵- نیاز	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-			
۱۶- رفتار تکرار شونده منفی	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-		
۱۷- اجتناب نمری	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-	
۱۸- اضطراب	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	-
میانگین	۷۶۵	۵۸۸	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰
انحراف معیار	۶۳۰	۱۱۵	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹	۶۳۹

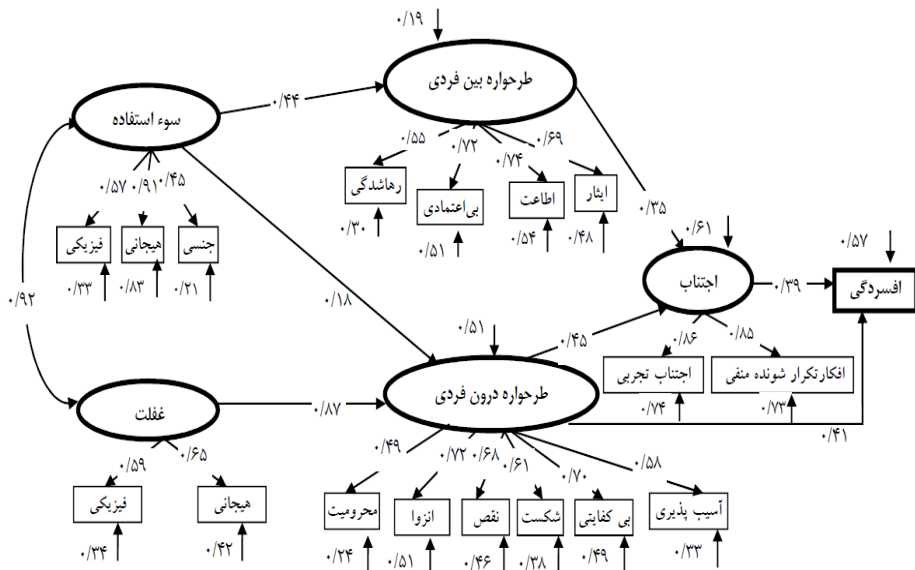
* p<۰/۰۵ ** p<۰/۰۱ *** p<۰/۰۰۱

همانطوری که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد دامنه همبستگی میان متغیرها از ۰/۰۷ (بین غفلت فیزیکی و طرحواره رهاشدگی) تا ۰/۷۵ (بین افکار تکرارشونده منفی و اجتناب تجربی) متغیر است. در این میان فقط، ضریب همبستگی بین غفلت فیزیکی و طرحواره رهاشدگی معنادار نیستند ($P > 0/05$). سپس مفروضه‌های معادله ساختاری بررسی شد. در این راستا، بعد از حذف داده‌های پرت تک متغیری (۱۷ نفر) و چندمتغیری (۶ نفر) با استفاده از نمودار جعبه‌ای و فاصله مهالانویس، مفروضه بهنجاری چندمتغیری رعایت گردید (قرار گرفتن ضریب چولگی و کشیدگی متغیرها در دامنه ۲- تا ۲+). مفروضه عدم هم خطی چندگانه نیز با استفاده آماره تحمل ($> 0/10$) و تورم واریانس (< 10) بررسی و تایید شد (آماره تحمل متغیرها بین ۰/۳۵ تا ۰/۸۵ و آماره تورم واریانس بین ۱/۱۷ تا ۲/۸۵ بود). همچنین مفروضه رابطه خطی متغیرها از طریق نمودارهای پراکندگی مورد تایید قرار گرفت. در نهایت، برازش مدل مفهومی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت که در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مسیرها در مدل مفهومی. خطوط منقطع مسیرهایی که معنادار نبودند را نشان می‌دهد.

بررسی شاخص‌های برازش نشان می‌دهد که مدل اولیه با مقدار X^2 برابر ۷۱۴/۲۷ ($p < 0.05$) از برازش لازم برخوردار نیست و نیاز به اصلاح دارد ($RMSEA = 0.104$, $X^2/DF = 5.76$). بنابراین، مدل اولیه با حذف مسیرهایی که معنادار نبودند اصلاح شد. شکل شماره ۳ مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.



شکل ۳. ضرایب استاندارد مسیرها در مدل اصلاح شده

همانطوری که شکل شماره ۳ نشان می‌دهد ۱۹ درصد از واریانس طرحواره‌های ناسازگار بین فردی، ۵۱ درصد از واریانس طرحواره‌های ناسازگار درون فردی، ۶۱ درصد از واریانس اجتناب و ۵۷ درصد از واریانس افسردگی بوسیله مدل اصلاح شده تبیین گردید. شاخص‌های برازش جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که مدل اصلاح شده از برازش مطلوبی برخوردار است ($NFI = 0.90$, $TLI = 0.92$, $CFI = 0.93$, $GFI = 0.91$, $RMSEA = 0.065$, $X^2/DF = 2.87$). ($PNF = 0.74$)

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص‌ها	مقادیر	دامنه‌ی مورد قبول	نتیجه
مجذور خی (X^2)	۳۶۲/۲۰	$> ۰/۰۵$	
سطح معناداری (P .value)	۰/۰۰۰۱		نامطلوب
مجذور خی بر درجه آزادی (X^2/DF)	۲/۸۷	< ۳	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۱	$> ۰/۹۰$	مطلوب
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۵	$< ۰/۱$	مطلوب
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۳	$> ۰/۹۰$	مطلوب
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۹۲	$> ۰/۹۰$	مطلوب
برازندگی هنجار شده بنتلر-بانت (NFI)	۰/۹۰	$> ۰/۹۰$	مطلوب
شاخص برازش هنجاری شده ایجاز (PNFI)	۰/۷۴	$> ۰/۵۰$	مطلوب

جدول شماره ۳ نیز پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها را نشان می‌دهد. همانطوری که جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی مسیرهای مستقیم در مدل اصلاح شده معنادار می‌باشند ($p < ۰/۰۵$) که در آن بیشترین ضریب استاندارد به مسیر غفلت کودکی به طرحواره‌های درون فردی ($\beta = ۰/۸۷$) و کمترین ضریب استاندارد به مسیر سوءاستفاده کودکی به طرحواره‌های درون فردی ($\beta = ۰/۱۸$) مربوط می‌شود.

جدول ۳. آماره‌های اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده

مسیرها	SE	B	(β)	CR	Sig
غفلت به طرحواره درون فردی	۱	۱	۰/۸۷	۱	۰/۰۰۰۱
سوءاستفاده به طرحواره بین فردی	۰/۰۹	۰/۶۳	۰/۴۴	۶/۹۵	۰/۰۰۰۱
سوءاستفاده به طرحواره درون فردی	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۱۸	۲/۴۰	۰/۰۱۶
طرحواره بین فردی به اجتناب	۰/۲۹	۰/۷۳	۰/۳۵	۲/۴۸	۰/۰۱۳
طرحواره درون فردی به افسردگی	۰/۲۴	۱/۴۶	۰/۴۱	۵/۹۵	۰/۰۰۰۱
طرحواره درون فردی به اجتناب	۰/۴۰	۱/۳۱	۰/۴۵	۳/۳۰	۰/۰۰۰۱
اجتناب به افسردگی	۰/۰۸	۰/۴۷	۰/۳۹	۵/۲۷	۰/۰۰۰۱

برای بررسی اثرات غیرمستقیم از روش بوت استراپ استفاده شد که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. از آنجا که حد و پایین و بالا برای همه مسیرها هم‌علامت است (شامل صفر نمی‌شود)، می‌توان گفت که تمامی مسیرهای غیرمستقیم در مدل اصلاح شده معنادار است ($p < 0/05$).

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده

جهت مسیرهای غیرمستقیم	SE	بوت	حد پایین	حد بالا
سوءاستفاده ← طرحواره درون فردی ← اجتناب	۰/۳۹	۰/۳۱	۱/۱۸	۲/۳۸
غفلت ← طرحواره درون فردی ← افسردگی	۰/۵۴	۰/۴۶	۱/۲۹	۱/۰۸
سوءاستفاده ← طرحواره درون فردی ← افسردگی	۰/۴۲	۰/۳۳	۲/۴۱	۵/۷۵
طرحواره درون فردی ← اجتناب ← افسردگی	۰/۳۲	۰/۲۴	۱/۵۸	۲/۶۹
طرحواره بین فردی ← اجتناب ← افسردگی	۰/۴۴	۰/۲۹	۱/۱۲	۲/۰۸
غفلت ← طرحواره درون فردی ← اجتناب ← افسردگی	۰/۴۸	۰/۳۹	۰/۷۶	۱/۳۱
سوءاستفاده ← طرحواره درون فردی ← اجتناب ← افسردگی	۰/۶۱	۰/۵۵	۰/۷۹	۱/۵۰
سوءاستفاده ← طرحواره‌های بین فردی ← اجتناب ← افسردگی	۰/۳۱	۰/۱۹	۰/۹۹	۱/۷۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین برآزش مدل مفهومی افسردگی با نقش میانجی طرحواره‌های درون فردی- بین فردی و اجتناب بین تروماهای کودکی و افسردگی در دانشجویان انجام شد. نتایج حاصل از آن نشان داد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد و با اصلاح آن مدل پیشنهادی به برآزش مطلوب رسید. این مطالعه نتایج چندگانه داشت که نیاز به بحث و تبیین دارد.

یکی از نتایج مطالعه حاضر این بود که سوءاستفاده‌های دوران کودکی از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین فردی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین فردی از طریق اجتناب، افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در واقع مسیر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین فردی به افسردگی معنادار نبود و فقط از طریق اجتناب می‌توانست افسردگی را پیش‌بینی کند. همخوان با این مطالعه، مطالعات زیادی نشان دادند که سوءاستفاده‌های دوران کودکی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین فردی را پیش‌بینی می‌کند (رضایی و همکاران، ۲۰۱۶؛ یجیت و همکاران، ۲۰۲۱؛ گانگ و چان، ۲۰۱۸). در این مطالعات سوءاستفاده‌های دوران کودکی، طرحواره‌های بین فردی (رهاشدگی، بی‌اعتمادی، نقص توجه‌طلبی، ایثار، اطاعت) و افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی

کرد. بعلاوه، هم‌راستا با این پژوهش، مطالعاتی هم نشان دادند طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین-فردی، اجتناب را پیش‌بینی می‌کند. برای مثال، کاستا و همکاران (۲۰۲۰) و مجدآرا و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که طرحواره‌های بین‌فردی از قبیل رهاشدگی، بدرفتاری و بی‌اعتمادی از طریق اجتناب شناختی و تجربی، افسردگی را پیش‌بینی می‌کند.

در تبیین اثر سوءاستفاده بر طرحواره‌های بین‌فردی می‌توان گفت که در اکثر خانواده‌های متجاوز و بدرفتار، درک شدن یا عشق وجود ندارد، آسیب‌دیدن و قربانی شدن رایج است و والدین به جای توجه و اهمیت قائل شدن به نیازهای کودک، بیشتر نیازهای هیجانی یا منزلت اجتماعی خود را راضا می‌کنند. به عبارت دیگر، والدین (یا افراد مهم) بیشتر در راستای ارضای نیاز خودشان رفتار می‌کنند و به صورت هیجانی، جسمانی و حتی جنسی از او سوءاستفاده می‌کنند. در نتیجه کودک به این استنباط می‌رسد که در دنیا رها شده است (طرحواره رهاشدگی)، دیگران قابل اعتماد نیستند (طرحواره بی‌اعتمادی) و باید همواره نیازهای دیگران را ارضا کند (طرحواره ایثارگری و اطاعت) (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). در تبیین میانجی‌گری طرحواره بین‌فردی و اجتناب بین سوءاستفاده و افسردگی نیز می‌توان گفت، بعد از شکل‌گیری طرحواره‌ها، آن‌ها همواره برای بقای خود تلاش می‌کنند و رفتارهای غیرانطباقی (نوعی راهبردهای مقابله‌ای) را فعال می‌سازند. یکی از این راهبردهای مقابله‌ای، اجتناب است. افراد به‌هنگام استفاده از راهبرد مقابله‌ای اجتناب، سعی می‌کنند طرحواره هیچ وقت فعال نگردد. از فکر کردن به طرحواره اجتناب می‌کنند و یا ممکن است به طور افراطی دارو مصرف کنند یا پرخوری کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین آن‌ها برای اجتناب از طرحواره، تلاش می‌کنند با ناآگاهی زندگی کنند، وجود طرحواره را انکار می‌کنند، حواس خود را پرت می‌کنند یا تلاش می‌کنند طرحواره‌ها را از ذهن خود بیرون کنند. در واقع، افراد نمی‌خواهند طرحواره را احساس کنند و هنگامی که احساس و هیجان ناشی از طرحواره به سطح آگاهی می‌رسد، خیلی سریع و به شیوه‌های متفاوت (بوژه به صورت افکار تکرارشونده منفی) از آن پرهیز می‌کنند (لی‌هی، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از یافته‌های اصلی پژوهش حاضر این بود که سوءاستفاده‌های دوران کودکی از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه درون‌فردی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه درون‌فردی از طریق اجتناب افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. ارتباط مستقیم سوءاستفاده‌های دوران کودکی با طرحواره‌های ناسازگار درون‌فردی در پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده شده است. برای مثال در مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۱۶)، گانگ و چان (۲۰۱۸) و مطالعه یجیت و همکاران (۲۰۲۱) سوءاستفاده‌های دوران کودکی، طرحواره‌های نقص/شرم، محرومیت هیجانی، شکست، پذیری به ضرر و زبان، بی‌کفایتی و اختلالات درون‌سازی را پیش‌بینی می‌کرد. همچنین غضنفری و همکاران

(۲۰۱۸)، چو و همکاران (۲۰۲۲) و یین و همکاران (۲۰۲۲) همسو با این مطالعه نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار درون فردی از طریق اجتناب افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ناکامی ناگوار نیازها احتمال توسعه طرحواره‌های درون فردی (بوژه طرحواره رهاشدگی) را نیز را افزایش می‌دهد. وقتی کودک تجارب خوشایندی را تجربه نمی‌کند طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی به دلیل نقص حمایتی، همدلی و محبت بوجود می‌آیند. از سوی دیگر، در محیط‌های بهره‌کش، کودک مدام در حال آسیب دیدن یا قربانی شدن قرار دارد. در چنین وضعیتی طرحواره‌هایی مثل، نقص/شرم یا آسیب‌پذیری نسبت به ضرر شکل می‌گیرد. همچنین، وقتی والدین (یا مراقب) به لحاظ روان‌شناختی بدرفتاری می‌کنند و یا مراقبت‌های لازم را به عمل نمی‌آورند کودک شرایط لازم (یا کافی) برای یادگیری عملکرد مستقل و خودمختار را تجربه نمی‌کند و مستعد شکل‌دهی طرحواره شکست و بی‌کفایتی می‌شود. به عبارت دیگر، کودک پیام‌هایی را که از طریق سوءاستفاده‌ها به او ارسال می‌شود (مستقیم یا تلویحی) درونی کرده و یک دیدگاه منفی نسبت به خود کسب می‌کند و در نهایت خود را مستحق بدرفتاری می‌داند (لی‌هی، ۲۰۱۸، لینهان، ۱۹۹۳). بعد از شکل‌گیری طرحواره درون فردی، تلاش برای کنترل یا بیرون راندن افکار یا احساسات ناشی از طرحواره شکل می‌گیرد که دو فرایند دارد. نخست، یک فرایند بازبینی خودکار که هشدار می‌دهد افکار منفی (مثل من شکست خورده هستم) مزاحمت ایجاد خواهند کرد. وقتی چنین اندیشه‌هایی در فرایند اول کشف شدند فرایند دوم، یعنی فرایند عملیاتی که کنترل شده‌تر است، شروع می‌شود. فرایند عملیاتی شامل تلاش-های ارادی و هشیارانه برای منحرف کردن توجه فرد است (اجتناب شناختی و تجربی). به عبارت دیگر، فرایند بازبینی خودکار یک نظام هشداردهنده اولیه است که به شخص هشدار می‌دهد افکار منفی و طرحواره‌ها حضور دارند. فرایند دوم، یک نظام پیش‌گیری فعال می‌باشد که از طریق منحرف کردن توجه فرد، طرحواره‌ها را از هشیاری دور نگه می‌دارد. تحت شرایط عادی، شاید این فرایند اجتناب به خوبی انجام می‌گیرد ولی در افرادی که طرحواره‌های ناسازگار دارند، بازبینی خودکار همچنان به مشخص کردن افکار منفی ادامه می‌دهد، اما فرایند عملیاتی دیگر نمی‌تواند مانع ورود افکار ناشی از طرحواره به هشیاری شوند. به عبارت دیگری سرکوبی ناشی از فرایند عملیاتی دیگر پاسخ‌گو نخواهد بود. درنتیجه، افکار تکرارشونده منفی (اجتناب شناختی) حتی با شدت و میزان بیشتری وارد هشیاری می‌شوند (لی‌هی، ۲۰۱۸).

بعلاوه، نتایج این مطالعه این نشان داد که غفلت دوران کودکی از طریق دو مسیر طرحواره‌های ناسازگار درون فردی و اجتناب افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در مطالعه یجیت و همکاران (۲۰۲۱) نیز تروماهای کودکی از طریق طرحواره‌های دو حوزه‌ی بریدگی و طرد و خودمختاری و

عملکرد مختل به طور غیرمستقیم با اختلالات درون‌سازی از قبیل افسردگی ارتباط داشت. علاوه بر این نتیجه با یافته‌های غضنفری و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که در آن بدرفتاری‌ها و تروماها به طور غیرمستقیم از طریق اجتناب بر افسردگی اثر معنادار داشت. در تبیین میانجی‌گری طرحواره‌های درون‌فردی می‌توان گفت خانواده‌های سرد و غفلت‌کننده، به‌ندرت از کودک مراقبت می‌کنند و نیازهای فرد برای مراقبت، امنیت، محبت، همدلی، پذیرش و احترام مورد اغماض قرار می‌گیرد. افراد طردشده نیز این نواقص محیطی را به نقص (خیالی یا ناچیز) خودشان نسبت می‌دهند و طرحواره‌های ناسازگار درون‌فردی توسعه می‌یابند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). در واقع رشد در محیط‌های غفلت‌کننده باعث می‌شود فرد در طول زندگی به این نتایج دست یابد: "کسی مرا دوست ندارد و درکم نمی‌کند" (محرومیت هیجانی)، "من فردی بی‌ارزش، بد، حقیر ناقص هستم" (نقص/شرم)، جایی در این جامعه ندارم (انزوایی‌گانگی)، "بدون کمک دیگران نمی‌توانم مسئولیت‌هایم را در حد قابل قبولی انجام دهم" (بی‌کفایتی)، "هر لحظه احتمال وقوع حادثه وجود دارد، چون کسی از من حمایت نمی‌کند" (آسیب‌پذیری به ضرر)، "من فردی شکست خورده هستم یا در آینده شکست خواهم خورد" (شکست). در نهایت، فرد یک دید منفی نسبت به خود (بویژه در حیطه شکست، نقص، بی‌کفایتی) پیدا می‌کند که او را مستعد افسردگی می‌کند. علاوه بر زمانی که طرحواره‌های درون‌فردی فعال می‌شوند، افراد سطوح بالایی از احساسات منفی مانند رنجش شدید، اضطراب، پریشانی یا احساس گناه را تجربه می‌کنند که ناخوشایند است. بنابراین، افراد از رفتارهای مقابله‌ای اجتناب مانند سوءمصرف، پرخوری، ایجاد حواس‌پرتی، سرکوبی افکار و هیجان) استفاده می‌کنند تا از طرحواره‌های درون‌فردی فعال‌شده و احساسات مرتبط با این طرحواره‌ها اجتناب کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶).

در تبیین اثر اجتناب بر افسردگی نیز می‌توان گفت که اجتناب می‌تواند بر قضاوت‌ها و واکنش‌های ما نسبت به آگاهی درونی تاثیر بگذارد. درواقع، تلاش‌های مکرر برای حذف افکار، هیجانات و حس‌های بدنی ناشی از طرحواره، احتمالاً منجر به بروز هیجانات منفی می‌شود و فرد درگیر یک دور باطل می‌گردد که در آن واکنش به تجارب درونی منجر به تلاش‌های کنترلی می‌شود. به عبارت دیگر، تلاش برای کاهش ناراحتی و اجتناب از آن احتمالاً با گرایش به دور کردن توجه از تجربه درونی همراه است. این فقدان توجه می‌تواند وضوح آگاهی درونی را کاهش دهد و پاسخ‌دهی موثر را مشکل‌تر سازد (هایز و اوستیس، ۲۰۲۰). همچنین رویکرد رفتاری برای تبیین اثر اجتناب بر افسردگی، بر نقصان تقویت مثبت (در اثر اجتناب) تاکید می‌کند. این رویکرد افسردگی را، پیامد نبود یا کمبود تقویت مثبت، البته از نوع "پاسخ-وابسته" قلمداد می‌کند. تقویت پاسخ-وابسته به معنی تقویتی است که به کنش‌های فرد وابسته است. طبق رویکرد

رفتاری، وقتی رفتارهایی که زمانی به پاداش منتهی می‌شد، تقویت نگردند، ممکن است منجر به تداوم خلق غمگین شود. این فرایند بوسیله اجتناب رخ می‌دهد (مارتل، دیمیدجان و هرمان-دون، ۲۰۲۱).

پاسخ‌های هیجانی به فرد کمک می‌کند تا بسته به نیازهایش با دیگران به سرعت و به طور خودآیند تعامل برقرار کند. اجتناب از پاسخ‌های هیجانی، احتمالاً درک فرد را از تعاملات، نیازها و تمایلاتش مختل می‌کند. برای مثال، فردی که با پرت کردن حواس خود از طریق مصرف الکل از احساسات مزمن غم و ناراحتی ناشی از رهاشدگی اجتناب می‌کند، اطلاعاتی را که این احساسات می‌توانند برای وی فراهم کنند از دست می‌دهد؛ اطلاعاتی مثل نارضایتی وی از شغل فعلی و نیاز به جستجوی راه‌هایی برای بهبود این موقعیت (لی‌هی، ۲۰۱۸). در نهایت می‌توان گفت، اجتناب واکنش‌های سرزنش‌گرایانه نسبت به تجارب درونی را افزایش می‌دهد، چون مانع اعتباریابی می‌شود. راهبرد متداول برای اجتناب از ناراحتی، پنهان کردن پاسخ‌های هیجانی است. این رویکرد می‌تواند برانگیختگی فیزیولوژیکی را هم افزایش دهد (لینهان، ۱۹۹۳). با پنهان کردن پاسخ‌های هیجانی مثل غم این امکان از دیگران سلب می‌شود که با هیجانات فرد همدلی کنند (لی‌هی، ۲۰۱۸).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر بود. اول اینکه، پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. بنابراین، نمی‌توان رابطه علی بین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده و افسردگی ترسیم کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده برای استخراج روابط علی-معلولی از طرح طولی استفاده کنند. ثانیاً، این مطالعه فقط شامل طرحواره‌های درون فردی و بین فردی بود که در مطالعات قبلی بیشتر با علائم افسردگی مرتبط بودند. پیشنهاد می‌گردد که مطالعات آینده از سایر حوزه‌های طرحواره استفاده کنند. ثالثاً، در این مطالعه از ابزارهای خودسنجی استفاده شد که در معرض سوگیری هستند. چهارمین محدودیت به نمونه این مطالعه مربوط می‌شود که اکثراً از دانشجویان دختر تشکیل شده است و ممکن است نتایج در مردان قابل تکرار نباشد. با توجه به ترکیب مفاهیم نظریه‌های طرحواره‌درمانی، سبک پاسخ‌دهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سهم معنادار متغیرهای میانجی در پیش‌بینی افسردگی، پیشنهاد می‌شود در درمان افسردگی از ترکیب این رویکردهای درمانی استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود نقش تعدیل‌کنندگی انعطاف-پذیری روان‌شناختی (متضاد اجتناب تجربی) بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار گیرد.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش، شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و توجه به اصل گمنام بودن شرکت‌کنندگان، آزاد بودن شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش و تحلیل داده‌ها به صورت کلی و دریافت آدرس پست الکترونیکی شرکت‌کنندگان در صورت تمایل برای دریافت نتیجه پژوهش بود.

سپاسگزاری

نویسندگان، مراتب تشکر خود را از دانشجویان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای شهریار و شهر قدس که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مقاله وظیفه طراحی و نگارش مقاله را بر عهده داشت و نویسنده دوم مسئولیت تحلیل و اعتبارسنجی داده‌ها را بر عهده داشت. نویسنده سوم نیز مسئولیت ویرایش و گردآوری پیشینه پژوهش را بر عهده داشت.

تعارض منافع

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

منابع

ایمانی، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۸(۱)، ۱۶۲-۱۸۱. [پیوند]

قدم‌پور، عزت‌اله، برزگر بفریوی، مهدی، و حیدریانی، لیلا. (۱۳۹۸). رابطه بین ابعاد چشم‌انداز زمان و فرسودگی تحصیلی: نقش واسطه‌ای تفکر ارجاعی. *شناخت/اجتماعی*، ۸(۱)، ۱۲۵-۱۴۰. [پیوند]

مجد آراق الهه، مکوند حسینی، شاهرخ، ماریه، عرب‌قائنی، و اسبقی، الهام. (۱۳۹۶). نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین اضطراب اجتماعی و افسردگی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۷)، ۱۸۱-۲۰۳. [پیوند]

Alwhaibi, M., & Alhawassi, T. M. (2020). Humanistic and economic burden of depression and anxiety among adults with migraine: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 37(11), 1146-11. [Link]

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory-II. *Psychological assessment*. [\[Link\]](#).
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [\[Link\]](#).
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. [\[Link\]](#).
- Capaldo, M., & Perrella, R. (2018). Child maltreatment: an attachment theory perspective. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 14-28. [\[Link\]](#).
- Chu, Q., Wang, X., Yao, R., Fan, J., Li, Y., Nie, F., . . . Tang, Q. (2022). Childhood trauma and current depression among Chinese university students: a moderated mediation model of cognitive emotion regulation strategies and neuroticism. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-13. [\[Link\]](#).
- Costa, I. F. d., Tomaz, M. P., Pessoa, G. d. N., Miranda, H. d. S., & Galdino, M. K. (2020). Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 489-495. [\[Link\]](#).
- Devi, F., Shahwan, S., Teh, W. L., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Lau, Y. W., . . . Chong, S. A. (2019). The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients. *Annals of General Psychiatry*, 18(1), 1-8. [\[Link\]](#).
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubley, S. (2014). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 353-393). Guilford Press. [\[Link\]](#).
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 225-232. [\[Link\]](#).
- Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of contextual behavioral science*, 5(3), 169-177. [\[Link\]](#).
- Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck

- Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192. [[Link](#)].
- Ghazanfari, F., Rezaei, M., & Rezaei, F. (2018). The mediating role of repetitive negative thinking and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and depression. *Archives of psychiatric nursing*, 32(3), 432-438. [[Link](#)].
- Gong, J., & Chan, R. C. K. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500. [[Link](#)].
- Hayes, S. A., & Eustis, E. H. (2020). Experiential avoidance. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. 115–131). American Psychological Association. [[Link](#)].
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 102, 104361. [[Link](#)].
- Jaafari, Z., Farhadi, A., Lari, F. A., Mousavi, F. S., Moltafet, H., Dashti, E., & Marzban, M. (2021). Prevalence of depression in Iranian college students: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(1), e101524. [[Link](#)].
- Khosravani, V., Najafi, M., & Mohammadzadeh, A. (2020). The Young Schema questionnaire-short form: A Persian version among a large sample of psychiatric patients. *International journal of mental health and addiction*, 18, 949-967. [[Link](#)].
- Leahy, R. L. (2018). *Emotional schema therapy: Distinctive features*: Routledge. [[Link](#)].
- Li, E. T., Luyten, P., & Midgley, N. (2020). Psychological mediators of the association between childhood emotional abuse and depression: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 559213. [[Link](#)].
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*: Guilford press. [[Link](#)].
- Mao, L., Wu, Y., Hong, X., Li, P., Yuan, X., & Hu, M. (2023). The influence of childhood maltreatment on trait depression in patients with major depressive disorder: a moderated mediation model of rumination and mindful attention awareness. *Journal of affective disorders*, 331, 130-138. [[Link](#)].
- Nobakht, H. N., Ojagh, F. S & Dale, K. Y. (2021). Validity, Reliability and Internal Consistency of Persian Versions of the Childhood Trauma

- Questionnaire, the Traumatic Exposure Severity Scale and the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 332-348. [\[Link\]](#).
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., . . . Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 11(1), 1-18. [\[Link\]](#).
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582. [\[Link\]](#).
- Oei, T. P., & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78-86. [\[Link\]](#).
- Pössel, P., & Knopf, K. (2011). Bridging the gaps: An attempt to integrate three major cognitive depression models. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 342-358. [\[Link\]](#).
- Quirk, S. W., Wier, D., Martin, S. M., & Christian, A. (2015). The influence of parental rejection on the development of maladaptive schemas, rumination, and motivations for self-injury. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 283-295. [\[Link\]](#).
- Rezaei, M., & Ghazanfari, F., Rezaee, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry research*, 246, 407-414. [\[Link\]](#).
- Shi, L., Wang, Y., Yu, H., Wilson, A., Cook, S., Duan, Z., . . . Duan, S. (2020). The relationship between childhood trauma and Internet gaming disorder among college students: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 175-180. [\[Link\]](#).
- Stroebe, M., Boelen, P. A., Van Den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & Van Den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257, 462-472. [\[Link\]](#).
- Yiğit, İ., Kılıç, H., Guzey Yiğit, M., & Celik, C. (2021). Emotional and physical maltreatment, early maladaptive schemas, and internalizing disorders in adolescents: A multi-group path model of clinical and non-clinical samples. *Current Psychology*, 40, 1356-1366. [\[Link\]](#).
- Yin, W., Pan, Y., Zhou, L., Wei, Q., Zhang, S., Hu, H., . . . Wu, J. (2022). The relationship between childhood trauma and depression among Zhuang

adolescents: Mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 994065. [[Link](#)].

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*: guilford press. [[Link](#)].

Contents Titles

- The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Academic Resilience in Students with Specific Learning Disability
R. Badri Gargari, Sh. Nemati, Sh. Vahedi & M. Kaveh 11-28
- Effectiveness of Unity-oriented Psychology Approach on Depression and Suicidal Tendencies in Male Students
A. Zadeh Mohammadi & M. Tahmasbi 29-50
- Cognitive and Affective Empathy in Individuals with High and Low Alexithymia: The Mediating Role of Eye-Gaze Pattern to Facial Expressions
S. Golbabaee, N. Sammaknejad & Kh. Borhani 51-75
- The Model of Tendency towards Risky Behaviors based on Family Emotional Climate and Interpersonal Reactivity: the Mediator of Moral Indifference
A. Asghari & M. Moshkani 77-95
- The Relationship between Helicopter Parenting and Academic Adjustment: The Mediating Role of Anxiety in Students
H. Pourshahryar, F. Fouladi & R. Eskandari Jam 97-120
- The Positive Psychology of Giftedness: Introducing a Framework for self-care Model
A. Kiakazemi, O. Shokri & J. Fathabadi 121-142
- Effect of Viewing Female Instagram Influencers' Selfies on Women's Attitudes and Tendency Toward Cosmetic Surgery as Mediated by Facial Dissatisfaction
F. Tamannaee & P. Nejat 143-168
- Modeling Relationships Between Teacher Emotions, Psychological Capital and Job-Related Affective Well-Being in Teachers
A. Khodaei & Sh. Moezzodini 169-189
- Determining Interactive and Individual Characteristics of Preschool Children with Anxiety Disorders Based on Developmental, Individual Differences, Relationship Based Model (DIR)
M. Meamarbashi Aval, A. Amin Yazdi, H. Karshki & Sh. Aali 191-219
- The Mediating Role of Maladaptive Intrapersonal-Interpersonal Schemas and Avoidance Between Perception of Childhood Traumas and Depression Symptoms
M. Rezaei, M. Shariat Bagheri & A. Mokhber Dezfuli 221-243

In the Name of God

Quarterly of Applied Psychology, Vol. 17, No. 3(67), Fall 2023

ISSN: 2008- 4331- eISSN: 2645- 3541

Manager: **Mahmod Heidari (Ph.D)**

Chief- Editor: **Vahid Nejati (Ph.D)**

Internal Director: **Abas Zabihzadeh (Ph.D)**

Presian Editor: **Abas Zabihzadeh (Ph.D)- Aylin Mardanpour**

English Editor: **Shahriar Shahidi (Ph.D)**

Executive secretary & Typographerist: **Mona Nazari**

Editorial Board

B. Baluch, Ph.D.(Psychology)

E. Danesh, Ph.D.(Psychology)

V. A. Farzad, Ph.D.(Psychology)

M. A. Goodarzi, Ph.D.(Psychology)

M. A. Mazaheri, Ph.D.(Psychology)

V. Nejati, Ph.D.(Psychology)

H. R. Pour Etemad, Ph.D.(Psychology)

S.H. Salimi, Ph.D.(Psychology)

Sh. Shahidi, Ph.D.(Psychology)

Masoud Gholamali lavasani .(Psychology)

H. T. Neshat Doost, Ph.D.(Psychology)

Address: Journals office, Quarterly of Applied Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shahid Beheshti University, Evin, Tehran.

Tel Fax: 29905340

Email: apsy@sbu.ac.ir

WebSite: apsy.sbu.ac.ir

The articles in this quarterly have an impact factor and are indexed in databases of the: ISC, ESJI, Civilica DOAJ, Noormags , Google Scholar, Linkedln, Academia, EuroPup, Academic Resource Index, National Library and Archives of I.R IRAN, Issn portal, Magiran, Emsani Portal & SID.