



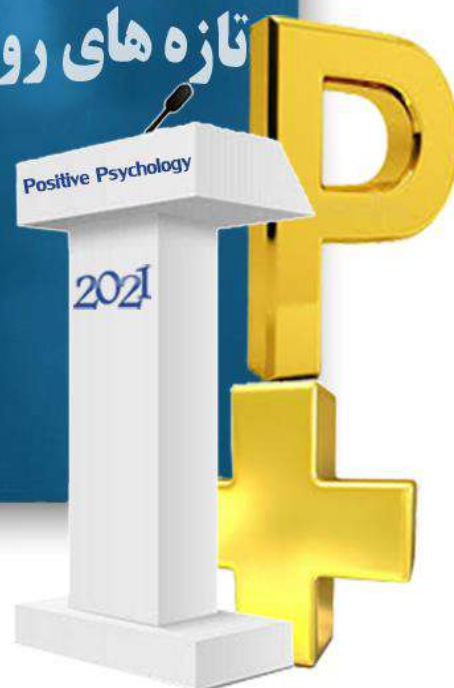
هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology



مجموعه مقالات ارائه شده در:

هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر

بندر عباس
اردیبهشت ماه ۱۴۰۰



محورهای همایش

کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی
روان شناسی مثبت نگر و سلامت
روان شناسی مثبت نگر و سالمندی
روانشناسی مثبت نگر در سازمان ها
روان شناسی مثبت نگر و آموزش و پرورش
روانشناسی مثبت نگر و دین
روان درمانی های مثبت نگر
روان شناسی مثبت نگر و خانواده
روان شناسی مثبت نگر و جامعه
روانشناسی مثبت نگر و ...
روانشناسی مثبت نگر و ...

7

th National Conference on
Positive Psychology

www.positiveconf.ir

info@positiveconf.ir





هفتمین همایش ملی
تازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

هُوَ الْعَالِمُ

اوست دانا



ساختار سازمانی همایش

❖ کمیته علمی همایش

دکتر نوشین تقی نژاد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس (عضو هیات علمی)
دکتر حسن زارعی محمودآبادی: دانشگاه یزد (عضو هیات علمی)
دکتر اقبال زارعی: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)
دکتر مریم صادقی فرد: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)
دکتر سید مجید سجادی: دانشگاه فرهنگیان قم
دکتر کوروش محمدی: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)
دکتر سمانه نجارپوریان: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)
دکتر رضا فراشبندی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان
دکتر حسین زینلی پور: دانشگاه هرمزگان (معاون پژوهشی)
دکتر مختار ذاکری: دانشگاه فرهنگیان بندرعباس
دکتر علی نیک بخت: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)
دکتر موسی جاودان: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)
دکتر آریتا امیرفخرایی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس (عضو هیات علمی)
دکتر سید عبدالهادی سماوی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر لنگه
دکتر حسن خضری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد (عضو هیات علمی)
دکتر مهدی زمستانی: دانشگاه کردستان (عضو هیات علمی)
دکتر طاهره الهی: دانشگاه زنجان (عضو هیات علمی)
دکتر سمیه شاهمرادی: دانشگاه تهران (عضو هیات علمی)
دکتر مرضیه السادات سجادی نژاد: دانشگاه اراک (عضو هیات علمی)
دکتر مریم صالح زاده: دانشگاه یزد (عضو هیات علمی)
دکتر جواد کریمی: دانشگاه ملایر (عضو هیات علمی)
دکتر محبوبه ثابت ایمانی: دانشگاه فنی حرفه ای نیشابور (عضو هیات علمی)
دکتر ذکر اله مروتی: دانشگاه زنجان (عضو هیات علمی)
دکتر حسین جناآبادی: دانشگاه زاهدان (عضو هیات علمی)
دکتر ذبیح الله خنجرخانی: دانشگاه زاهدان (عضو هیات علمی)
دکتر سمانه اسعدی: دانشگاه یزد (عضو هیات علمی)
دکتر مجتبی معین وزیری: موسسه آرامش ساز بندر
دکتر هادی سلیمی: دانشگاه هرمزگان
دکتر مجید برزگر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت (عضو هیئت علمی)
دکتر حجت اله جاویدی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت (عضو هیئت علمی)
مریم مرادیان: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان
سمانه معین: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان
محمد زارعی: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان
سارا ناجی: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان
علیرضا باغستانی: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان

❖ کمیته اجرایی همایش

دکتر منوچهر ضیایی
رئیس همایش - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان
دکتر سید عبدالوهاب سماوی
دبیر علمی همایش - دانشگاه هرمزگان
دکتر مظفر باقرزاده همایی
دبیر اجرایی همایش - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان
دکتر سید عبدالهادی سماوی
مدیر اجرایی همایش
دکتر محمد رضا فرشاد
دبیر اجرایی همایش
خانم بدریه باختری
مسئول کمیته اجرایی
دکتر رضا فراشبندی
روابط عمومی همایش
دکتر مختار ذاکری
کمیته اجرایی - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان
آقای علی مرادی
کمیته اجرایی - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان



پیشگفتار

در حالی که جنبش روان شناسی مثبت به صورت رسمی از یک دهه پیش آغاز شده است اما نظریه ها و عقاید یک روانشناسی مثبت-محور کاملاً جدید نیست و به دهه های قبل و حتی به آغاز علم روان شناسی بر می گردد. شاید اولین اظهار نظر در باره ی روان شناسی مثبت متعلق به ویلیام جیمز باشد که سال ها قبل مفهوم ذهنیت سالم را مطرح کرد. دیگر جلوه های روان شناسی مثبت را می توان در مکتب های انسانگرایی مازلو و راجرز جستجو کرد. مازلو با طرح مفهوم خودشکوفایی و راجرز با تاکید بر کمال و شادمانی به روان شناسی مثبت نزدیک شده اند. با این حال، ردّ روان شناسی مثبت – به گونه ای که امروز آن را می شناسیم – را می توان از سال ۱۹۹۸ دنبال کرد؛ هنگامی که مارتین سلیگمن پدر روان شناسی مثبت و رئیس وقت انجمن روان شناسان آمریکا، این مفهوم را مطرح کرد. سلیگمن با معرفی این مفهوم اظهار داشت که به مدت نیم قرن روان شناسی تنها با یک موضوع واحد یعنی بیماری روانی سر و کار داشته است. سلیگمن تاکید داشت که روان شناسان باید به مأموریت های اصلی روان شناسی یعنی کمک به دیگران جهت زاینده گی و شناسایی و پرورش استعداد های افراد توجه کنند و تعریف روان شناسی را جهت در بر گرفتن سلامت روانی مثبت، به جای نبود بیماری، گسترش دهند. در ادامه ی کارهای سلیگمن، مقاله ها و کتاب های زیادی در باره ی روان شناسی مثبت چاپ شد. مجله ی روان شناسی مثبت تاسیس شد و کنفرانس ها و سمینارهای متعددی در باره ی آن برگزار شد. شلدون و کینگ (۲۰۰۱) روان شناسی مثبت را به عنوان مطالعه ی توانمندی ها و برتری های انسان معمولی می دانند. این توصیف از روان شناسی مثبت، به مطالعه ی عملکردهای مثبت انسان با تمرکز بر شرایط و فرایندهای موثر بر این عملکردها اشاره دارد. تعریف دقیق تر از روان شناسی مثبت به وسیله ی سلیگمن و سیک زنت مهالی (۲۰۰۰) ارائه شده است که آن را شاخه ای از علم روان شناسی می دانند که بر تجربه های ذهنی ارزشمند تاکید دارد. تجربه هایی چون بهزیستی روان شناختی، تعهد و رضایت خاطر (مربوط به زمان گذشته)، امید و خوش بینی (مربوط به زمان آینده) و جریان داشتن و شادمانی (مربوط به زمان حال) از این دست به شمار می روند. طبق این تعریف، روان شناسی مثبت نگر نه تنها به رشد و ارتقاء فردی بلکه به بهینه سازی مشابه ویژگی ها و خصوصیات گروهی نیز مربوط است. هدفی که بر سه مرحله ی زندگی یعنی گذشته، حال و آینده متمرکز است. طبق نظام روان شناسی مثبت نقش فردی یک روان شناس، کاهش یا تسکین پریشانی نیست بلکه کمک به تسهیل بهزیستی افراد با تاکید بر مفاهیم پیشگیری است. بر این اساس و با پیروی از سنت روانشناسی مثبت، کنفرانس تازه های روانشناسی مثبت امسال نیز به یاری خداوند متعال برگزار گردید و پژوهشگران ارجمند، یافته های پژوهشی خود را در قالب مقالات ارزشمند پژوهشی به اشتراک گذاشتند. امیدوار هستیم این سنت پژوهشی همچنان مستمر و ماندگار بماند.

دکتر سید عبدالوهاب سماوی

دبیر علمی همایش



گزارش برگزاری همایش

هفتمین دوره از همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر در شرایطی برگزار گردید که تمام شهرها و استان های کشور درگیر پاندمی کووید-۱۹ بودند. بالتبع برگزاری همایشی در زمینه روانشناسی آن هم با رویکرد مثبت، خواسته اکثر فعالان حوزه روانشناسی است تا با نظر به دستاوردهای چنین همایشی، فضای غبارآلود احساسات، عواطف و هیجانات مردم این خاک را مورد تسلی قرار دهند.

اصلی ترین رسالت اجرایی هفتمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر، نظارت دقیق بر دریافت، داوری و اصلاح مقالات در محورهای مختلف همایش بود. در این دوره، تمام توان اجرایی عوامل به کار گرفته شد تا اساتید، دانشجویان، فرهنگیان و حتی کارمندان اداری بتوانند به دور از دغدغه های معمول شرایط حاد پاندمی، به ارائه مقالات خود بپردازند. عوامل اجرایی در اولین روز از آذرماه سال ۱۳۹۹ وب سایت همایش را در شبکه جهانی اینترنت بارگذاری نموده و همزمان در کانال های ارتباطی و شبکه های اجتماعی مختلف، به تبیین و تشریح محورهای همایش پرداختند. در زمان شروع به کار همایش، تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۳۰ به عنوان آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات، تاریخ ۱۴۰۰/۱/۳۱ به عنوان آخرین مهلت ارسال اصل مقالات، تاریخ ۱۴۰۰/۲/۱۵ به عنوان آخرین مهلت ثبت نام در همایش و تاریخ ۱۴۰۰/۲/۳۰ به عنوان تاریخ برگزاری همایش در نظر گرفته شد، اما به دلیل درخواست های مکرر دانشجویان و فرهنگیان عزیز مبنی بر تمدید زمان پذیرش مقالات، با دریافت نظر ریاست محترم و دبیر علمی همایش و با کسب مجوز از مراجع ذی ربط، تاریخ برگزاری همایش به ۱۴۰۰/۴/۱۰ تغییر یافت.

در تاریخ دهم تیر ماه ۱۴۰۰ هفتمین دوره ی همایش به صورت برخط و در فضای ارتباطی اسکای روم آغاز به کار کرد. ابتدا ریاست محترم همایش ضمن خوش آمدگویی به مدعوین و قدردانی از عوامل همایش، به ایراد سخنانی پیرامون اهمیت برگزاری این همایش پرداخت. سپس دبیر علمی همایش ضمن تشریح محورها، به گزارش تعداد دریافت مقالات، ارائه پذیرش ها و میزان اصلاحات مقالات پرداخت. پس از آن یکی از اساتید داور به تشریح ملاک های داوری مقالات در زمینه های مختلف همایش پرداخت و عمده مشکلات مقالات رد شده را برشمرد. سپس چندتن از پژوهشگران برگزیده به ارائه مقالات خود پرداختند و از دستاوردهای پژوهشی مقالاتشان دفاع نمودند. همایش حاضر با سخنان مدیر اجرایی و با تقدیر وی از داوران، اساتید، پژوهشگران و همراهان این دوره از همایش، به اتمام رسید.

در کتابچه حاضر چکیده مقالات پذیرش شده به همراه مشخصات نویسندگان آورده شده است. این کتابچه جهت استفاده عموم در سایت همایش بارگذاری شده است. با توجه به استقبال پژوهشگران عزیز از این همایش، مدیریت اجرایی این همایش در نظر دارد تا با کسب مجوز از عوامل علمی، هشتمین دوره ی این همایش را در بازه زمانی بیشتری برگزار نماید.

دکتر سید عبدالهادی سماوی

مدیر اجرایی همایش



بررسی اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی

دکتر سید مجتبی عقیلی^{*}، سعیده اقبالی

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، * dr_aghili1398@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، mitra_namazi@yahoo.com

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی، صورت گرفته است. پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور از میان خانواده های دارای فرزند عقب مانده ذهنی شهرستان گنبد در سال ۱۳۹۴ نمونه ای به حجم ۴۰ نفر به شیوه تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. برنامه تمرینی گروه مداخله در ۹ جلسه، به مدت ۹۰ دقیقه اجرا گردید. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی ریف و شادکامی آکسفورد بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش شادکامی فوردایس در گروه آزمایش موجب ارتقاء بهزیستی روان شناختی گردید ($P < 0/05$). همچنین، ارائه این روش در افزایش شادکامی گروه آزمایش تاثیر قابل توجهی را نشان داد ($0/05 < P$). و می توان از آن به عنوان یک روش مداخله ای موثر سود جست.

واژگان کلیدی: شادکامی فوردایس، بهزیستی روانشناختی، والدین، عقب ماندگی ذهنی



مقدمه

در سال‌های اخیر، رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان، مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های مختلف روانشناسی قرار گرفت. در این نوع روانشناسی، بجای تاکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روانی و کاستی‌های رفتاری، ترمیم یا درمان آنها، به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان توجه می‌شود (میرزا، ۲۰۱۲). یکی از عوامل روانشناختی که در رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته و در رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد، مبحث شادکامی است (پیکوراس^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و با ویژگی‌هایی همچون ثبات هیجانی، کنترل درونی سلامت جسمانی و روانی، خلاقیت و رضایت از زندگی مشخص می‌گردد. بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها، افراد شادکام به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند (لیوبومیراسکی، ۲۰۱۵). با این وجود، آلبرکستن^۲ (۲۰۱۳) در بررسی‌های خود به این نتیجه رسید که تجربه‌های استرس‌زا در زندگی می‌توانند منجر به کاهش احساس شادکامی و افزایش علائم بیماری گردند. به عبارتی، حالت هیجانی غیر شادی که برای مدت طولانی تداوم یابد، می‌تواند به شیوه‌های مخربی بر نظام فیزیولوژیک بدن اثر گذاشته و باعث ایجاد اختلال در کارکرد سیستم ایمنی بدن شود (کار، ۲۰۱۲). بنابراین، به نظر می‌رسد که مولفه شادکامی، در کنار عوامل محیطی و ژنتیکی، می‌تواند نقش برجسته‌ای در انجام رفتارهای مرتبط با سلامت، بهزیستی ذهنی، سلامت ادراک شده و بروز بیماری‌های جسمانی داشته باشد (رای سامب^۳، ۲۰۱۳). در این میان، یکی دیگر از مفاهیمی که مرکب از احساس شادکامی و رضایت از زندگی است مفهوم بهزیستی روانشناختی^۴ است. در روانشناسی، بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود (نل^۵، ۲۰۱۱). اما محققان سلامت روان شناختی، برای مفهوم بهزیستی روانی، دو مؤلفه شناختی و عاطفی را مطرح می‌نمایند که مولفه شناختی، همان رضایتمندی فرد از زندگی است که بر اساس معیارهای مشخصی تبیین می‌شود و دوم مؤلفه‌های هیجانی که شامل حضور نسبی عاطفه مثبت و نبود عاطفه منفی در فرد می‌باشد (حسینی، ۱۳۹۶).

علی‌رغم تفاوت‌ها، هر دو مؤلفه در این موضوع مشترک اند که نه تنها مرجع اسنادشان درونی است و آنها را ذهنی می‌سازد بلکه آنها نمی‌توانند مستقیماً و عینی توسط مشاهده‌گر بیرونی مشاهده شوند (فیشر، ۲۰۰۹). در همین راستا، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه نموده و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند (میرزا و داینر^۶، ۱۹۹۵)؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌نمایند (دینر، لوکاس و اویشی، ۲۰۰۲؛ به نقل از درویزه و کهکی، ۱۳۸۷). در این راستا، مطالعات داوی دوف^۷ (۲۰۱۰) نشان داد که والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی، بهزیستی روانشناختی کمتری نسبت به والدین دارای کودکان بهنجار تجربه می‌کنند. به طور کلی، عقب ماندگی

1. Meyers, D. G

2. Piqueras, JA

3. Alberekan

4. Carr, S

5. Roysamb, E

6. well-being

7. NEL, L

8. Meyers, D. G. & Diener, E. D

9. Davydov, D M



ذهنی با نقصان رشدی در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است (عباسی، فداکار و مهدی زاده، ۱۳۹۰) و تعامل دایم با کودکان استثنایی در بهداشت روانی افراد درگیر اثر گذار است؛ در شرایطی که حتی والدین کودکان استثنایی از اندوه مزمن رنج می برند (مهرابی زاده و همکاران، ۱۳۹۰) و دچار احساس بی ارزشی، احساس گناه، خستگی و عملکرد جسمی مختل هستند (هدو و آرن، ۲۰۰۹) و حتی سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را تجربه می کنند (دایسون، ۲۰۰۵؛ به نقل از گنجی و همکاران، ۱۳۹۲) بدیهی است که انتظار داشته باشیم که مشکلات یک فرزند ناتوان بتواند تغییرات مهمی در زندگی (لارکان و کوزوکرا، ۲۰۱۱) و کارکردهای خانواده ایجاد نماید (نریمانی و غفاری، ۱۳۹۴؛ اسپچو و همکاران، ۲۰۰۷). درویشی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافته اند که آموزش شفقت نسبت به خود بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اتیسم تأثیر دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش شفقت نسبت به خود بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اتیسم اثربخش است، آموزش در دوره پیگیری نیز پایدار بود. تهرانی و قدم پور (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافته اند که آموزش ذهن آگاهی در ارتقای بهزیستی روان شناختی مادران کودکان نارسایی توجه/بیش فعالی در سطح ($P \geq 0.01$) معنادار بوده است. بنابراین با توجه به اثربخشی این درمان در افزایش بهزیستی روان شناختی مادران کودکان نارسایی توجه/بیش فعالی، این روش درمانی می تواند برای مراجعانی که به منظور دریافت درمان اثربخش به مراکز مشاوره مراجعه می کنند، گزینه مناسبی باشد. گلشن و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافته اند که آموزش گروهی به شیوه معنادرمانی از طریق ایجاد معنای جدید و تغییر در باورها در بهبود عزت نفس و نگرش صمیمانه و در نتیجه کاهش افسردگی معلولان مؤثر می باشد.

از این رو، توجه به ظرفیت های فردی و روانی انسان و تاثیر عواملی که به کمک آنها، افراد بتوانند در شرایط دشوار دچار آسیب دیدگی نگردند و حتی از لحاظ شخصیتی ارتقاء یابند، همواره مورد توجه روان شناسان مثبت نگر بوده است. بر این اساس، پژوهش حاضر در نظر دارد که همسو با برخی شواهد تجربی، به بررسی اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی شهر گنبد بپردازد تا مشخص گردد که میزان اثر بخشی این شیوه بر هر یک از مؤلفه های مذکور به چه صورت است؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. شیوه نمونه گیری از نوع تصادفی بوده است به این ترتیب که ابتدا از بین والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی شهرستان گنبد کاووس که در سال ۱۳۹۴ تحت پوشش بهزیستی قرار داشتند پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون اجرا گردید. سپس از میان زوجینی که نمره پایین تری در پرسشنامه به دست آوردند تعداد ۲۰ زوج (۴۰ نفر) به صورت تصادفی، در دو گروه ۲۰ نفری به عنوان گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک های ورود و خروج ملاک های ورود به تحقیق شامل داشتن فرزند مبتلا به کم توانی ذهنی، کسب نمره پائین تر از نمره برش در پرسشنامه بهزیستی روان شناختی و شادکامی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن. و ملاک خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، حضور نا منظم در جلسات و غیبت بیش از یک جلسه بود.

1.Larcan, R. & Cuzzocrea, F

2.Schieve, L. A



سپس شیوه آموزش شادکامی فوردایس به شیوه گروهی، برای گروه آزمایش در ۹ جلسه، هر هفته ۱ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا و پس از پایان جلسات، پس آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. برنامه اجرایی این مداخله به شرح ذیل ارائه گردید:

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی و معرفی اعضا به یکدیگر؛ اجرای پیش آزمون و بیان هدف و ضرورت و اهمیت آموزش
دوم	آموزش بیان احساسات؛ اصول تفکر مثبت و خوشبینانه
سوم	آموزش انجام فعالیت های مفید و مفرح و انجام فعالیت هایی که شادمانی را به دنبال دارند؛ آموزش گذراندن اوقات بیشتر در اجتماعات (روابط اجتماعی)
چهارم	آموزش اصول ارتباطات صمیمانه به عنوان مهمترین منبع شادی و همچنین بیان اصول پرورش خلاقیت
پنجم	آموزش کاهش توقعات و خود واقعی بودن
ششم	آموزش اصول برنامه ریزی و سازماندهی بهتر؛ زندگی در زمان حال
هفتم	آموزش دوری از نگرانی و اولویت دادن به شادی
هشتم	آموزش کنار گذاشتن احساسات منفی؛ پرورش شخصیت سالم و اصل پرورش شخصیت اجتماعی و برون-گرا بودن
نهم	بازخورد، نتیجه گیری و اجرای پس آزمون

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روانی ریف (RPWBS): این پرسشنامه توسط کارول ریف^۱ (۱۹۸۹) ساخته و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این آزمون ۱۸ سوال و ۶ عامل را در بر می گیرد که به شرح زیر است: تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود. همچنین، سوالات هر پرسش بر اساس طیف لیکرت از بسیار کم تا بسیار زیاد درجه بندی شده است. ریف، آلفای کرنباخ و نیز ضریب همسانی درونی ۰/۹۱ محاسبه نمود. ضریب همسانی درونی پرسشنامه به تفکیک خرده مقیاس ها به شرح زیر است: استقلال (۰/۷۵)، تسلط بر محیط (۰/۷۵)، رشد شخصی

(۰/۶۱)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۷۱)، هدفمندی در زندگی (۰/۷۲) و پذیرش خود (۰/۷۸) همچنین روایی محتوایی و سازه ای آزمون فوق در حد مطلوب گزارش شده است (یحیی زاده، ۱۳۸۴).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI): این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است. این آزمون در سال (۱۹۹۰) توسط مایکل آرگایل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (BDI، ۱۹۷۹) ساخته شده است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از BDI گرفته شده و معکوس گردیده و ۱۱ پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه های سلامت ذهنی را پوشش دهد. پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرده اند. روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن ها ۰/۴۳ محاسبه شد. همچنین از آنجایی که شادکامی دارای ۳ بخش: عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دانسته شده، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن (۰/۳۲) با شاخص رضایت از زندگی آرگایل (۰/۵۷) و با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲-) محاسبه شد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه شرکت کنندگان در جلسات آموزشی رضایت نامه ای مبنی بر رعایت اصول عدالت و سودمندی، قدرت انتخاب آزادانه برای شرکت یا عدم شرکت در تحقیق و اطمینان آن ها به محرمانه بودن داده ها را امضا نمودند.

یافته ها

جدول ۲. آزمون لوز برای یکسانی واریانس ها

متغیر	F	درجه صورت	آزادی	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
بهزیستی روانشناختی	۰/۵۷۵	۱	۳۸		۰/۴۵۳
شادکامی	۰/۸۶۶	۱	۳۸		۰/۳۵۸

بر اساس جدول ۲، چون سطح معناداری آزمون لوز در تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا واریانس های دو گروه در متغیرهای وابسته با یکدیگر برابر می باشد.

جدول ۳: آزمون تک متغیره تحلیل کوواریانس بهزیستی روانشناختی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزورایتای سهمی
بهزیستی	عامل	۱۵۲۱/۰۵۶	۱	۱۵۲۱/۰۵۶			
روانشناختی	خطا	۶۵۱/۳۷۴	۳۵	۱۸/۶۱۱	۸۱/۷۳۰	۰/۰۰۰	۰/۷۰۰

1.Oxford Happiness Inventory

2.Beck Depression Inventory



بر اساس جدول ۳، چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) آزمون F در پس آزمون بهزیستی روانشناختی کمتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی‌فوردایس بر بهزیستی‌روانشناختی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی تاثیر مثبت دارد.

جدول ۴: آزمون تک متغیره تحلیل کوواریانس شادکامی

منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	سطح	مجدورایتی
متغیر	مجدورات	آزادی	مجدورات	معناداری	سهمی
عامل	۲۲۳۳/۹۴۴	۱	۲۲۳۳/۹۴۴		
خطا	۱۰۹۵/۵۴۹	۳۵	۳۱/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱
شادکامی				۷۱/۳۶۹	

همچنین با توجه به نتایج جدول ۴، چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) آزمون F در پس آزمون شادکامی کمتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی‌فوردایس بر شادکامی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی تاثیر مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته های این پژوهش، والدینی که تحت آموزش شادکامی قرار گرفتند نسبت به گروه کنترل، افزایش قابل توجهی در بهزیستی روانشناختی نشان دادند. در تبیین این یافته می توان اذعان نمود که مدل آموزش شادکامی فوردایس به عنوان یک میانجی بر فرایندهای فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره ی زندگی تاثیر می گذارد. در نتیجه، بسیاری از رویداد های به ظاهر منفی، مثبت ارزیابی می شوند. علاوه بر این، خود کارآمدی اثر دیگر شادکامی است که برای سلامت روانی و بهداشت، کار، معاشرت‌پذیری و نوع دوستی اهمیت دارد که مجموع این عوامل ارتقای بهزیستی روانی فراهم می آورد. این شیوه، والدین دارای فرزند عقب مانده را ترغیب نمود تا با آموزش دوری از احساسات منفی، کاهش توقعات و تعیین فعالیت‌های مفید اجتماعی، تفکر خوشبینانه و در نهایت تعهد به انجام اعمال در جهت ارزش ها، موجب گردد تلاش جهت تحقق اهداف خود را افزایش دهند تا ضمن رضایت از زندگی، از افکار و احساسات منفی (از قبیل اضطراب، فاجعه پنداری، یأس و افسردگی) که به نوبه ی خود باعث کاهش بهزیستی روانشناختی می شود، رهایی یابند. یافته حاضر با نتایج تحقیقات پور سردار (۱۳۹۳)، بهادری (۱۳۹۳)، آقابابایی (۱۳۹۱)، کریستین (۲۰۱۴)، مایرز و دنیز (۲۰۰۰) همخوانی داشته است.

بر اساس نتیجه دیگر از این پژوهش، والدینی که تحت آموزش شادکامی فوردایس قرار گرفتند، نسبت به گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه ای در میزان شادمانی نشان دادند. بر اساس ادبیات پژوهش می توان اذعان نمود که شادکامی زمانی به وجود می آید که انسان از خود و محیط اطراف خود، احساس رضایت بیشتری داشته باشد. از آنجا که شادکامی با شخصیت و روحیه افراد، ارتباط مستقیم دارد، پس فردی که روحیه شاد دارد، در انجام دادن فعالیت های روزمره، مثبت اندیشی را سر لوحه فعالیت های خود قرار می دهد و بهتر چاره اندیشی می نماید. از این رو، شادی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش موثری دارد و باعث احساس امنیت و روحیه مشارکتی بالا می گردد (امیری مجد، ۱۳۸۹؛ پترسون، ۲۰۰۰) که نتایج این تحقیق این



امر را در والدین دارای فرزندان کم توان ذهنی مورد تأیید قرار داده است. بر این اساس، به نظر می رسد اگر اصول زندگی این قشر علی رغم داشتن فرزند معلول، اولویت دادن به شادکامی باشد، یقیناً با تقویت و ابتکار، بدون پرداخت هزینه و اموری می توانند در راستای رسیدن به اهداف، رضایت از زندگی و جلوگیری از وقوع بحران‌هایی نظیر مشکلات زناشویی و افسردگی گام بردارند. یافته حاضر با نتایج پژوهش های عبدالهی (۱۳۹۱)، مرادی، جعفری و عابدی (۱۳۸۶) و رایان و دسی (۲۰۰۱) همخوان بوده است.

با وجود آنکه نتایج مطالعه حاضر اطلاعات ارزشمندی را درباره ی اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر بهزیستی روانشناختی و شادکامی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی فراهم نموده است، اما با توجه به آن که نتایج حاصل از این تحقیق بر اساس نمونه محدودی بدست آمد که با روش نمونه گیری تصادفی و به صورت مقطعی در افراد با سطح اجتماعی- اقتصادی و تحصیلی متفاوت صورت گرفت و این امر تعمیم یافته های پژوهش را با محدودیت مواجه می سازد. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی برای واضح شدن رابطه بین متغیرها، مطالعه طولی صورت گیرد. همچنین پژوهش های آتی در گروه های مختلف با نمونه بیشتر صورت گیرد. همچنین تاثیر عوامل مداخله گر نظیر: سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی والدین و نیز شرایط فرزند معلول (جنس، سن و میزان عقب ماندگی ذهنی) مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

- آرگیل، مایکل (۲۰۰۱). روان شناسی شادی. ترجمه مهداد کلانتری، مسعود گوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، محسن پالانگ و فاطمه بهرامی (۱۳۸۲). اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- امیری مجد، مجتبی؛ زری مقدم، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه ی شادکامی و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل فرهنگی و خانه دار شهر اراک. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و هاشمی نصرت آباد، تورچ (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی دانشجویان. اندیشه و رفتار، ۶(۲۲): ۴۱-۵۰.
- پورسردار، فیض الله، عباس پور، ذبیح الله، عبدی زرین، سهراب، سنگری، علی اکبری (۱۳۹۳). تاثیر تاب آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان شناختی از بهزیستی. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۴(۱)، ۸۹-۸۱.
- شیرازی تهرانی علیرضا، قدم پور عزت اله. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه های بهزیستی روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۶ (۳): ۴۸-۳۵.
- درویشی سونیا، خیاطان فلور. (۱۳۹۶). اثر آموزش شفقت نسبت به خود بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اتیسم. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۷ (۴): ۸۶-۷۷.
- درویزه، زهرا؛ کهکی، فاطمه (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. مطالعات زنان، ۶(۱): ۹۴-۱۱۲.
- حسینی، زینب (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال گرایی و راهبردهای مقابله ای با بهزیستی روان پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران.
- عباسی، سهیلا؛ فداکار سوقه، کلثوم؛ مهدی زاده، سودابه (۱۳۹۰). عوامل موثر بر مشکلات عاطفی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی استان گیلان. مجله مراقبت های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی، ۱(۲):



۳۵-۴۲.

عبداللهی، شهین؛ مهربابی زاده هنرمند، مهناز، سودانی منصور (۱۳۹۱). تاثیر آموزش شادکامی بر فشارخون و شادکامی بیماران مبتلا به فشارخون. روان شناسی اجتماعی (یافته های نو در روان شناسی)، ۷(۲۳): ۶۱-۷۹.

گلشن، اندیشه، ضرغام حاجبی، مجید، صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش گروهی معنادرمانی بر افسردگی، عزت نفس و نگرش های صمیمانه زنان معلول جسمی- حرکتی. روانشناسی سلامت ایران، ۲(۲): ۱۰۱-۱۱۲.

گنجی، مسعود؛ محمدی، جواد؛ تبریزیان، شروین (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم هیجان و مکانیسم های دفاعی در مادران دارای دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۲(۳): ۷۲-۵۴.

مرادی، مریم؛ جعفری، سید ابراهیم و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). تاثیر آموزش به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان. فصلنامه طب و تزکیه، ۲(۳): ۶۷-۵۴.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه؛ کاظمی، رضا (۱۳۹۳). نقش سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۳(۴): ۱۴۲-۱۲۴.

یحیی زاده، سلیمان (۱۳۸۴). بررسی رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

Alberktsen, G (20۱3). Happiness and related factors in pregnant women Development of psychiatrist, faculty of median. Chulalongkorn University, Bangkok: Thailand 2011;36(1-2):156-60.

Argyle, M., & Lu, L (1990). The happiness of extroverts. Personality and individual differences, 11, 1011-1017.

Carr, S., Colthurst, K., Coyle, M., Elliott, D. (2012). Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to university. European journal of psychology of education, 2, 1-16.

Davydov, D M., Stewart, R., Ritchie, K., Chaudieu, I (2010). Resilience and mental health, clin psychol review, 30(5): 479-495.

Fischer, J.A (2009). Subjective Well-Being as Welfare Measure: Concepts and Methodology. Available online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/16619>.

Hilles, P., & Argyle, M (2000). Emotional stability as a Major Dimension of Happiness, Personality and Individual Differences, 31, 1357-1364.

Kristin, D (2014). Neff Daniel faso I self compassion and well-bing in parents of children with Autism. Mindfulnessm, DOI 10.1007/s12671-014-0359-2.

Larcan, R. & Cuzzocrea, F (2011). Funzionamento della famiglia e sviluppo psico-sociale dei fratelli di individui con disabilità intellettive. Psicologia Clinica dello Sviluppo, 15 (1), 123-153.

Larson, R.W (2000). Toward a Psychology of Positive youth development. American Psychologist, 5 (1): 170-183.



Lyubomirsky, s., Sheldon, k.m., & Schkade, d (20\5). pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *The General psychology*, 9(2): 111-131.

Furnham, A., & Berwin, C. R (1990). Personality and happiness. *Personality and Individual Differences*, 11, 1093-1096.

Myers, D. G., & Diener, E (2000). Who can be a happy individual? *Journal of Psychological Science*, 7(21), 10-19.

Meyers, D. G. & Diener, E. D (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, 55 (1): 44 – 55.

Peterson, C (2000). The future of optimism. *American psychologists*, 55 (1): 44-55.

NEL, L (2011). The Psychofertological Experiences Of Master s Degree Stunents In Professional Psychology Programms: An Interpretative Phenomenological Analysis. Thesis in fulfilment of the requirements for the degree. Department Of Psychology Faculty Of The Humanities: University Of The Free State Bloemfontein. 48- 84.

Piqueras, JA., Kuhne, W., Vera-Villarroel, P., van Straten, A., Cuijpers, P (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11:443. doi: 10.1186/1471-2458-11-443. [PubMed: 21649907].

Ryan, R. M. & Deci, E. L (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review Of Research on Hedonic and Eudaimonic Well Being. *Annual Review of Psychology*, 52: 141-161.

Roysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T (2003). Neale MC, Harris JR. Happiness and health: environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *J Pers Soc Psychol*, 85: 1136-1146.

Ryff, C.D (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well – being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6: 1069-1081.

Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N. & Boyle, C. (2007). The relationship between Autism and parenting stress. *Pediatrics* , 119(1),114-121.



بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف (ICU, CCU)، بخش زنان و زایمان و بخش نوزادان در بیمارستان‌های دولتی شهرستان گرگان

دکتر سید مجتبی عقیلی^۱، نازیلا احمدی جوپاری^۲

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، * dr_aghili1398@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، mitra_namazi@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مختلف ((ICU, CCU)، بخش زنان و زایمان و بخش نوزادان) در بیمارستان‌های دولتی شهرستان گرگان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی مقایسه‌ای از نوع مقطعی و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (ICU, CCU) و بخش زنان و زایمان و بخش نوزادان بیمارستان‌های دولتی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۶ بودند که از بین آنها تعداد ۱۶۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف (۴۰ نفر بخش نوزادان، ۳۸ نفر بخش زنان و زایمان، ۴۲ نفر بخش ICU ؛ ۴۲ نفر بخش CCU) به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach & Jackson) بود. نتایج پژوهش حاضر در متغیر فراوانی و شدت فرسودگی



شغلی در گروههای مورد پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار گروهها در این متغیر با یکدیگر تفاوت دارند. و میزان شدت و فراوانی فرسودگی شغلی در بخش های ویژه (ICU, CCU) بیشتر است و به نسبت در گروه نوزادان و زنان و زایمان کمتر است.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، زنان و زایمان، نوزادان.

مقدمه

کارکنان حرفه های خدمات اجتماعی مانند پرستاران، مددکاران اجتماعی، روان شناسان، پزشکان، معلمان و سایر مشاغلی که با ارائه خدمات به انسان ها سر و کار دارند به دلیل رویارویی همه روزه با شرایط فشارآور، از اولین قربانیان استرس شغلی و عوارض آن هستند (لهمان و تاناسیه، ۲۰۰۳). در این میان پرستاران به عنوان بزرگترین ارائه دهنده خدمات گروه بهداشت و درمان که نقش اساسی در مراقبت از بیماران دارند، دارای سطوح بالایی از تنش های کاری هستند جزء شناخته شده و لاینفک پرستاری مدرن است و موجب مشکلات عدیده ای برای پرستاران و بیماران می گردد. یکی از عواملی که با سلامت روان ارتباط دارد، فرسودگی شغلی است. در دنیای امروز تنشها و فشارهای روانی مختلفی وجود دارد که بعضی از این تنش ها مختص محیط کار است داشتن استرس مکرر ذهن و فکر انسان را آشفته می سازد و به مرور زمان باعث افزایش فرسودگی شغلی می شود (کوالسکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). فرسودگی شغلی سندرمی در پاسخ به فشارهای حاد بین فرد و شغل در نظر گرفته می شود. و بر اساس انقباضهای عضلانی، از هم پاشیدگی شخصیت، راههای ناقص غلبه بر استرس و همچنین خودارزیابی منفی شناخته می شود. به طور کلی مهمترین عواملی که شخص را در یک سازمان دچار فرسودگی شغلی می کند شامل خصوصیت سازمانی، ادراک اجتماعی، خصوصیت فردی و ادراک نقش می باشد (بویس، ویند و کانگ، ۲۰۱۳). پژوهش ها نشان دادند که با افزایش فرسودگی شغلی میزان سلامت روان کاهش می یابد (لاسچینگر، برگوگنی، کنسیگلو، ۲۰۱۵، کارانیکولا، پاپاثاناسولو، ۲۰۱۳، سلیمی و همکاران ۲۰۱۳). نشانگان فرسودگی شغلی به عنوان یک پاسخ ناسازگارانه روانی، جسمانی و رفتاری از جمله پیامدهای منفی استرس برای پرستاران و سایر کارکنان حرفه های بالینی پرتنش است که به شکل تحلیل علاقه و احساسات عاطفی در برابر مددجویان و مراقبت نامناسب از آنها، جلوه گر می شود و در طول زمان پیامدهای منفی چون؛ کاهش سطح کیفیت و کمیت خدمات بهداشتی، مراقبتی و درمانی، افزایش مرگ و میر بیمار، نارضایتی بیمار ضعف سلامت جسمانی و روانی، نارضایتی شغلی، غیبت و ترک شغل (حاجلو، ۱۳۹۱)، بیماری های قلبی عروقی و اسکلتی عضلانی، مشکلات خواب، و رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار و کاهش بهزیستی روان شناختی و سلامت روان کاهش کیفیت زندگی و سلامتی (وو، لای،

¹lehman, M.M., & Tanaciev, J.

²Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al

³Boyas J, Wind LH, Kang S-Y

⁴Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E

⁵Karanikola MN, Papathanassoglou EE



وانگ، یانگ و کیو، (۲۰۱۱)، درجات بالاتر مرگ و میر در بیماران (هیوئی، ۲۰۰۷)، غیبت از کار و کاهش رضایت (چان، ۲۰۱۰)، کاهش تعهد سازمانی و قصد برای ترک شغل و تعارض با همکاران (هالبلین و باکلی، ۲۰۰۴)، مومنی، صالحی، سراج، ۲۰۰۸؛ خمرنیا، تورانی، محمدی، ۲۰۱۰) منجر می گردد. در برخی پژوهش ها، سطح میزان فرسودگی شغلی پرستاران ایران، متوسط به بالا و حتی بالاتر از میزان استاندارد جهانی اعلام شده است (جمالی مقدم و سلیمانی، ۱۳۹۲). و پرستاران ایران، تطابق و سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود نداشته اند، و فرسودگی باعث کاهش سلامت و بهزیستی روان شناختی آنان شده است (رحیمیان بوگر و بشارت، ۱۳۹۱).

در این میان پرستاران شاغل در بخشهای ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است، بیشترین استرس را تحمل نمایند، از جمله عوامل تنش زای بخش ویژه می توان به ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیماران و همراهان وی، سطح بالای دانش و مهارت مورد نیاز برای کار در این بخش، حجم بالای کاری، لزوم پاسخ سریع و بی درنگ پرستار به موقعیتهای فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار اشاره کرد (مک گرث، رید، بوور، ۲۰۰۳). که در نهایت منجر به مراقبت های ضعیف از بیمار و افزایش بروز خطاهای پزشکی می شود (هان سن، سورک، ناسول، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش عقیلی نژاد و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد تفاوت معناداری در مقایسه سطح استرس پرستاران بخش های مختلف مشاهده شد که این استرس در پرستاران بخش اورژانس به طور معنادار بیشتر از بقیه بخش ها و در پرستاران متاهل کمتر از مجرد بود. وردون و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه ای که فرسودگی شغلی تیم ICU را مورد بررسی قرار دادند نشان دادند که ۲۸٪ اعضا تیم ICU بیمارستانهای سوئیس دچار سطوح بالایی از فرسودگی شغلی هستند. هانسن و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که فرسودگی شغلی در بیمارستانهای خصوصی بیشتر از بیمارستانهای عمومی سوئد بوده است. یافته های پژوهش خزاعی و همکاران (۱۳۸۵) با عنوان فرسودگی شغلی پرستاران و برخی عوامل مرتبط با آن نشان داد که ۳۵/۵٪ از افراد احساس تحلیل عاطفی را در حد خفیف، ۵۴/۵٪ احساس مسخ شخصیت را در حد شدید و ۳۷/۵٪ احساس عدم موفقیت فردی را در حد شدید گزارش کردند. استلا و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقی تحت عنوان "پیش بینی فرسودگی شغلی در بین کارکنان شاغل در بخش های ویژه و عادی"، با استفاده از روشهای خود سنجی، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش، راهبردهای مقابله ای و پرسشنامه اضطراب و افسردگی، کارکنان شاغل در بخش های ویژه و عادی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تحلیل عاطفی در بین کارکنان شاغل در بخش های ویژه به طور معنی داری از بخش های عادی بیشتر است و تفاوت معناداری بین دو گروه ویژه و عادی در راهبردهای مقابله ای، افسردگی و اضطراب دیده شد. یافته های پژوهش موسی رضایی و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از عدم ارتباط آماری معناداری بین سلامت روان با سن، وضعیت تأهل، جنس و تعداد فرزندان پرستاران شرکت کننده در پژوهش بود. این در حالی بود که بر اساس نتایج مطالعه حاضر ارتباط بین کیفیت خواب، سابقه کار و میزان اضافه کار پرستاران

¹Wu, S., Li, H, Wang, X.R, Yang, S.J, & Qiu, H

²Huey, T.S

³Chan, D.W

⁴Halbesleben, J.R.B. & Buckley, R.M.

⁵McGrth A, Reid, N., Boore, J

⁶Hansen N, Sverke, M., Naswall, K

⁷Melanie Verdon, Paolo Merlani, Thomas Rneger, Bara Ricou

⁸Hansen N, Sverke M, Naswall R

⁹Stella DC. Cladio S & Ezio S

با سلامت روان ایشان از نظر آماری معنی دار بود. یافته های پژوهش بابایی، حقیقت، عاشوری (۱۳۹۵) نشان داد فرسودگی شغلی با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری مثبت معنادار در یک مدل پیش بین فرسودگی شغلی، ۵۴/۹ درصد از تغییرات سلامت روان پرستاران را پیش بینی کند.

با توجه به مطالب اشاره شده و پژوهش های انجام شده سلامتی پرستاران و پیامد تأثیرات آن بر مراقبت های بیماران و باید به مسأله سلامتی پرستاران اهمیت بیشتری داده شود که در این راستا در این پژوهش برآنیم تا به بررسی فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های دولتی شهرستان گرگان بپردازیم. به امید آن که نتایج حاصل از مطالعه حاضر، راه گشایی برای ارتقاء سلامت روان پرستاران باشد. در این پژوهش به دنبال این هستیم که فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های مختلف به چه صورتی است.

روش

روش پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی مقایسه ای از نوع مقطعی و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش های ویژه (ICU, CCU) و بخش زنان و زایمان و بخش نوزادان بیمارستان های دولتی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۶ بود. بدین منظور، پس از ارائه درخواست کتبی به بیمارستان های دولتی شهرستان گرگان و موافقت و هماهنگی، جهت شرایط و نحوه و چارچوب کلی انجام پژوهش و همچنین رفع موانع موجود در اجرای پژوهش و هماهنگی و همکاری برای اجرای مراحل مختلف و توجیه آنان برای اجرا، قدم های اولیه برداشته شد. سپس با هماهنگی ۱۶۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مختلف (۴۰ نفر بخش نوزادان؛ ۳۸ نفر بخش زنان و زایمان؛ ۴۲ نفر بخش ICU؛ ۴۲ نفر بخش CCU) به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. سپس از پرسش نامه های زیر جهت جمع آوری داده ها استفاده شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach & Jackson): برای سنجش این متغیر، از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل (۱۹۹۳) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه ۲۲ سوال دارد که ۹ سوال آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سوال آن مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سوال مربوط به احساس موفقیت فردی است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از هرگز تا خیلی زیاد صورت می گیرد. سوالات (۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲) این پرسشنامه برای امتیاز بندی به صورت معکوس محاسبه می شوند. ضریب پایایی آن در بسیاری از پژوهش ها بالا و سطح بین ۷۱٪ تا ۹۰٪ گزارش شده (عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۶) و آلفای کرونباخ خرده مقیاس های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی، ضرایب قابل قبول به ترتیب شامل ۸۶٪، ۷۵٪، ۸۳٪ به دست آمده است (فرح بخش، ۱۳۹۰).

یافته ها

جدول ۱- آزمون مقایسه فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

فاصله اطمینان ۹۵٪		آزمون مقایسه دو گروه					آزمون لون همگنی واریانسها		
حد بالا	حد پایین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگینها	Sig.	df	T آماره	Sig.	F آماره	فرض همگنی



	واریانسها									
فراوانی	همگن	.185	.670	-6.317	80	.000	-3.422	3.6534	-7.432	-.152
فرسودگی شغلی	ناهمگن			-۰.۱۲۶	78.348	.000	-3.422	3.6579	-7.105	-.310

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق $\text{sig} = ۰/۶۷۰$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین فراوانی فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان فرسودگی شغلی در گروه نوزادان بسیار کمتر است.

جدول ۲-آزمون مقایسه فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه					فاصله اطمینان ۹۵٪	
	فرض همگنی واریانسها	Fآماره	Sig.	Tآماره	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا
فراوانی	همگن	۴۵۲.	۵۱۴.	-۶۲۰.۵	80	.000	۴۷۳.۲-	2.0993	-5.106	-.843
فرسودگی شغلی	ناهمگن			-5.238	۱۶۵.۷7	.000	۴۷۳.۲-	2.0488	-5.012	-.862

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = ۰/۵۱۴$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین فراوانی فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان فرسودگی شغلی در گروه زنان و زایمان بسیار کمتر است.

جدول ۳-آزمون مقایسه فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه					فاصله اطمینان ۹۵٪	
	فرض همگنی واریانسها	Fآماره	Sig.	Tآماره	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا



شدت فرسودگی	همگن	1.882	.215	-6.35	۸۰	۰۰۰.	-3.598	1.6873	5.8967	1.0050
شغلی	ناهمگن			-6.13	6.959۷	۰۰۰.	-3.598	1.6683	5.8692	-.9775

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = ۰/۲۱۵$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین فراوانی فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان فرسودگی شغلی در گروه نوزادان بسیار کمتر است.

جدول ۴-آزمون مقایسه فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه					فاصله اطمینان ٪۹۵	
		F آماره	Sig.	T آماره	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا
شدت فرسودگی	همگن	1.882	.215	-6.35	۸۰	۰۰۰.	-3.598	1.6873	5.8967	1.0050
شغلی	ناهمگن			-6.13	6.959۷	۰۰۰.	-3.598	1.6683	5.8692	-.9775

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = ۰/۲۱۵$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین فراوانی فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان فرسودگی شغلی در گروه نوزادان بسیار کمتر است.

جدول ۵-آزمون مقایسه فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه					فاصله اطمینان ٪۹۵	
		F آماره	Sig.	T آماره	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا
شدت فرسودگی	همگن	1.882	.215	-6.35	۸۰	۰۰۰.	-3.598	1.6873	5.8967	1.0050
شغلی	ناهمگن			-6.13	6.959۷	۰۰۰.	-3.598	1.6683	5.8692	-.9775



شدت فرسودگی	همگن	.867	.360	- 5.546	80	.000	-2.649	1.5648	- 4.0546	-.3463
شغلی	ناهمگن			- 5.545	78.450	.000	-2.649	1.5686	- 4.0650	-.3567

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = 0/360$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین فراوانی فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان فرسودگی شغلی در گروه زنان و زایمان بسیار کمتر است.

جدول ۶-آزمون مقایسه شدت فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه					فاصله اطمینان ٪۹۵	
		فرض همگنی واریانسها	Sig.	آماره T	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا
شدت فرسودگی	همگن		.004	- 8.466	80	.000	-6.23	2.7659	- 9.3937	- 3.6896
شغلی	ناهمگن			- 8.517	77.040	.000	-6.23	2.6747	- 9.3711	- 3.7122

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = 0/004$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین شدت فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان شدت فرسودگی شغلی در گروه نوزادان بسیار کمتر است.

جدول ۷-آزمون مقایسه شدت فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه					فاصله اطمینان ٪۹۵	
		فرض همگنی واریانسها	Sig.	آماره T	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا



شدت فرسودگی	همگن	۴۵۲.۱	۳۶۴.	- ۵۳۱.۸	80	.000	۱۸.۴-	93۱۳.۳	.106۸-	43۲.۱-
شغلی	ناهمگن			- ۴۳۱.۸	۱۶۵.۸7	.000	۱۸.۴-	88۱۴.۳	.012۸-	2۲۱.۱-

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = ۰/۳۶۴$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین شدت فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان شدت فرسودگی شغلی در گروه زنان و زایمان بسیار کمتر است.

جدول ۸-آزمون مقایسه شدت فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه				فاصله اطمینان ۹۵٪		
	فرض همگنی واریانسها	آماره F	Sig.	آماره T	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا
شدت فرسودگی	همگن	.882۰	15۵.	- 5۶.۱۱	۸۰	.۰۰۰.	۱۲.۷-	873۱.۳	- 967۷.۱۱	- .0050۴
شغلی	ناهمگن			- 3۴.۱۱	۴۳۷.۷۸	.۰۰۰.	۱۲.۷-	683۱.۳	- 692۷.۱۱	- .9775۳

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = ۰/۵۱۵$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین شدت فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان شدت فرسودگی شغلی در گروه نوزادان بسیار کمتر است.

جدول ۹-آزمون مقایسه شدت فرسودگی شغلی در کارکنان دو گروه

		آزمون لون همگنی واریانسها		آزمون مقایسه دو گروه				فاصله اطمینان ۹۵٪		
	فرض همگنی واریانسها	آماره F	Sig.	آماره T	df	Sig.	اختلاف میانگینها	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا
شدت	همگن	.867۱	60۲.	- .546۹	80	.000	-۵,۰۷	.5648۳	- .0546۱۰	- .3463۱



فرسودگی شغلی	ناهمگن			- .545۹	78.450	.000	-۵,۰۷	.5686۳	- .0650۱۰	- .3567۱
-----------------	--------	--	--	------------	--------	------	-------	--------	--------------	-------------

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در ابتدا به بررسی فرض برابری واریانسهای دو گروه می پردازیم که $\text{sig} = ۰/۲۶۰$ بر اساس سطح معنی داری ارائه شده فرض برابری واریانسهای دو گروه تایید می گردد. با توجه به مقدار عددی سطح معنی داری در ستون هفتم جدول فوق بدلیل آنکه عدد مربوطه ($\text{sig} = 0/000$) کمتر از ۵ درصد است می توان گفت که بین فراوانی فرسودگی شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن میتوان گفت که بدلیل منفی بودن دو سر بازه اطمینان ارائه شده در جدول فوق میزان فرسودگی شغلی در گروه زنان و زایمان بسیار کمتر است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران با توجه به اینکه پرستاران مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران می باشند، بسیار مهم و ضروری است. نتایج پژوهش حاضر در متغیر فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در گروههای مورد پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار گروهها در این متغیر با یکدیگر تفاوت دارند. و میزان شدت و فراوانی فرسودگی شغلی در بخش های ویژه (ICU, CCU) در مقایسه با گروه نوزادان و زنان و زایمان بیشتر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های انجام شده همخوانی دارد. چرا که در تمام پژوهش هایی که در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران بخش های مختلف انجام شده نتایج حاکی از فرسودگی شغلی بالا در بخش های ویژه نسبت به سایر بخش هاست. (براکاردا، ۲۰۱۴؛ الاساسیوگلو و همکاران، ۲۰۰۹؛ لی و همکاران، ۲۰۰۳، وردون و همکاران، ۲۰۰۷؛ هانس و همکاران، ۲۰۰۸؛ لمبرت و همکاران، ۲۰۱۰؛ آقایی و همکاران، ۲۰۱۲؛ تسگلیس، ۲۰۱۱؛ کارادمیر، ۲۰۱۲؛ فرنیت و همکاران، ۲۰۱۲؛ خزاعی و همکاران، ۱۳۸۵؛ خاقانی زاده و همکاران، ۱۳۸۵؛ قانندی و همکاران، ۱۳۹۴؛ آقاجانی، ۱۳۹۱؛ امینی و همکاران، ۱۳۹۱؛ طوبایی و همکاران، ۱۳۸۵؛ مسعودی، ۱۳۸۷؛ بابایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ احمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

در دنیای امروز تنشها و فشارهای روانی مختلفی وجود دارد که بعضی از این تنش ها مختص محیط کار است (ساعتچی، ۲۰۰۸). داشتن استرس مکرر ذهن و فکر انسان را آشفته می سازد و به مرور زمان باعث افزایش فرسودگی شغلی می شود (کوالسکی و همکاران، ۲۰۱۰). فرسودگی شغلی سندرمی در پاسخ به فشارهای حاد بین فرد و شغل در نظر گرفته می شود. و بر اساس انقباضهای عضلانی، از هم پاشیدگی شخصیت، راههای ناقص غلبه بر استرس و همچنین خودارزیابی منفی شناخته می شود. به طور کلی مهمترین عواملی که شخص را در یک سازمان دچار فرسودگی شغلی می کند شامل خصوصیت سازمانی، ادراک اجتماعی، خصوصیت فردی و ادراک نقش می باشد (بویس، ویند و کانگ، ۲۰۱۲). پژوهش ها نشان دادند که با افزایش فرسودگی شغلی میزان سلامت روان کاهش می یابد (لاسچینگر، برگوگنی، کنسیگلو، ۲۰۱۵؛ کارانیکولا، پاپا، ۲۰۱۳، سلیمی و همکاران ۲۰۱۳). می توان گفت افرادی که دچار فرسودگی شغلی هستند استرس زیادی را تجربه کردند و می کنند، کیفیت زندگی نامطلوب تری دارند، بیشتر به بیمار یهای جسمی مبتلا می شوند، روحیه همکاری و مسئولیت پذیری پایین تری دارند و بیشتر به اختلالهای روانی مثل اضطراب، افسردگی و غیره مبتلا می شوند که این عوامل نخست باعث افزایش احساس بی تفاوتی، ناخرسندی و نارضایتی از شغل و همکاران شغلی و در نهایت باعث کاهش سلامت روانی آنان می شود. تبیین دیگر اینکه امروزه هر کس در هر مکان و موقعیت شغلی که باشد در جاتی از استرس را در محیط کار احساس می کند و این واقعیت امری ملموس



و انکارناپذیر است. فرسودگی شغلی نتیجه استرس های گوناگونی است که به صورت علائم جسمانی (سردرد، زخم معده و غیره)، علائم روانی (افسردگی، خشم و غیره) و علائم رفتاری (غیبت، افت کارکرد و غیره) ظاهر می شود. عمده ترین مشکل قربانیان فرسودگی شغلی این است که قدرت آنان برای کار کردن کم است، بیشتر اوقات خسته و ناتوان هستند، از نشانه های مرضی فیزیولوژیکی مثل سردردهای مکرر، تهوع، اختال در خوابیدن و تغییر عادات غذا خوردن رنج می برند، احساس ناکارآمدی، درماندگی و به دام افتادن در شغل می کنند، نسبت به دیگران بدگمان هستند، به طوری کلی افرادی دچار فرسودگی شغلی هستند جهان اطراف خود را بیشتر با عینک خاکستری تیره نگاه می کنند تا با عینکی که بتوانند زیبای یهای زندگی را ببینند که این عوامل در نهایت باعث کاهش احساس سلامت روانی در آنها می شود (بابایی و همکاران، ۱۳۹۵). در این میان پرستاران شاغل در بخشهای ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است، بیشترین استرس را تحمل نمایند، از جمله عوامل تنش زای بخش ویژه می توان به ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیماران و همراهان وی، سطح بالای دانش و مهارت مورد نیاز برای کار در این بخش، حجم بالای کاری، لزوم پاسخ سریع و بی درنگ پرستار به موقعی تهای فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار اشاره کرد (مک گرث، رید، بور، ۲۰۰۳). که در نهایت منجر به مراقبت های ضعیف از بیمار و افزایش بروز خطاهای پزشکی می شود (هان سن، سورک، ناسول، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش عقلی نژاد و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد تفاوت معناداری در مقایسه سطح استرس پرستاران بخش های مختلف مشاهده شد که این استرس در پرستاران بخش اورژانس به طور معنادار بیشتر از بقیه بخش ها و در پرستاران متاهل کمتر از مجرد بود.

پرستاران بخش داخلی- جراحی به دلیل این که در محیط پرتنش و شلوغ با تعداد تخت ها و بیماران زیاد مشغول به کار هستند، بالاسترس بیشتری مواجهند و در نهایت این استرس روی کیفیت زندگی تاثیر گذار بوده است. اما بدیهی است که در بخش های ویژه با توجه به تعداد کم تخت و تخصصی بودن بخش ها و نیز ارتباط کمتر با همراهان بیماران و درخواست های آنان و شاید به دلیل ارتباط مناسب بین همکاران و پزشکان و دردسترس بودن پزشکان به هنگام مواجه شدن با مشکل، وضعیت سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی نسبت به پرستاران بخش های داخلی-جراحی بهتر بوده است (علاف جواد و همکاران، ۱۳۸۹).

پرستاران بخش اورژانس در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به کارگیری مهارتهای برقراری ارتباط مناسب با انسان ها بوده و مسائل اخلاقی و قانونی را نیز مدنظر قرار دهند. داشتن مهارت در مدیریت و رهبری نیز از جمله نقشهای ویژه پرستاران بخش اورژانس است. بی نظمی، موقعیت- های غیر قابل پیش بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چهارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تاثیر مداخلات درمانی، از مسائل تنش زا برای پرستاران بخش اورژانس محسوب می شود. بنابراین بخش اورژانس از مهم ترین اجزای بیمارستان است، چراکه بیماران مراجعه کننده به این بخش، معمولاً از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می برند. در واقع پرستاران بخش اورژانس علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی فراگیری که در همه بخشهای بیمارستانی حاکم است، متحمل برخی از فشارهای خاص، مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران می باشند که این امر به نوبه خود به ایجاد هیجانات منفی در آنان می انجامد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر، وجود کفایت شخصی بالا در پرستاران بخش اورژانس نسبت به سایر بخشها بوده است؛ به این معنی که با وجود احساس فشار بالا، پرستاران بخش اورژانس از حس کارایی و تسلط بالایی برخوردار بودند که این موضوع را می توان ناشی از تعدیل کنندههای محیطی، مانند مدیریت صحیح و امکانات سخت افزاری مناسب در نظر گرفت. احساس کفایت شخصی، زمانی بوجود می آید که



فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبوع تاثیر بگذارد و به این وسیله توانایی خود را در معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت نسبت به خود و بیمار بدست آورد (آقاجانی، ۱۳۹۱).

پرستاران بخش مامایی باید قادر به نظارت، مراقبت و آموزش به زنان در طی دوران حاملگی، زایمان و بعد از زایمان بوده و مراقبت از نوزاد و احیای آن در اتاق زایمان باشند. همچنین ماما وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان، بلکه برای خانواده و جامعه دارد (فراسر او همکاران، ۲۰۱۰).

پرستاران بخش مامایی هر روز شاهد رنج های فراوان، سوگها و ناراحتی های مردم هستند و موقعیتهای ویژه بیمارستانی نظیر بیخوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن ها می شود و این تنیدگی و اضطراب بر سایر پرستاران و ماماها اثر گذاشته و بازده کاری کل نظام، یعنی نحوه مراقبت و کیفیت آنها را تحت الشعاع قرار می دهد (انتایی، ۲۰۰۹). از جمله محدودیت های پژوهش حاضر عدم رغبت کافی پرستاران جهت همکاری در پر کردن پرسشنامه ها بود. در پایان از تمامی مسئولین و پرستارانی که در اجرای این پژوهش یاری رسان بودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- آقاجانی، محمد جواد (۱۳۹۱). مقایسه میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های مختلف پرستاری. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی. دوره ۹ (۲). ۱۰۴-۹۷. ۹۷-۱۰۴.
- امینی، فهیمه؛ فرح بخش، کیومرث؛ نیکوزاده کردمیرزا، عزت اله (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای بین رضایت از زندگی، تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بخش های ویژه و سایر بخش ها. فصلنامه مدیریت پرستاری. سال ۱۱ (۱). ۹-۱۷.
- بابایی امیری، ناهید؛ حقیقت، سارا؛ عاشوری، جمال (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان. ۲۴ (۲): ۱۲۷-۱۲۰.
- جمالی مقدم، ن؛ و سلیمانی، س (۱۳۹۲). بررسی سندرم فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مجله علمی علوم پزشکی صدر، دوره ۱۱ (۲)، ۶۹-۷۶.
- حاجلو، ن (۱۳۹۱). رابطه استرس شغلی، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان با رضایت از جو سازمانی دانشگاه محقق اردبیلی. فصلنامه علمی پژوهش های رهیافتی و در مدیریت آموزش دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، سال ۳ (۳). ۱۶۹-۱۸۴.
- خاقانی زاده، مرتضی؛ سیرتی، مسعود؛ عبدی، فتانه؛ کاویانی، فتانه؛ کاویانی، حسین (۱۳۸۵). بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران. مجله علوم رفتاری. دوره ۲ (۱). ۵۹-۵۱.

¹Fraser D

²Antai-Otong D



- خزاعی، طیبیه؛ خزاعی، طاهره؛ شریف زاده، غلامرضا (۱۳۸۵). فرسودگی شغلی پرستاران و برخی عوامل مرتبط با آن. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دوره ۱۳ (۱). ۶۲-۵۶
- رحیمیان بوگر، ا. و بشارت، م. (۱۳۹۱). نقش فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی اقتصادی و شرایط محیط کار در بهزیستی روان شناختی پرستاران، فصلنامه علمی پژوهشی مراقبت های نوین. سال ۹ (۳). ۲۴۵-۲۵۷.
- شفیع پور، ویدا؛ مومنی، بهزاد؛ یزدانی چراتی، جمشید؛ اسمعیلی، روانبخش (۱۳۹۵). بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش مراقبت های ویژه. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره بیست و ششم شماره ۱۴۲. صص: ۱۱۷-۱۲۷.
- طوبایی، شهین؛ صحرائیان، علی (۱۳۸۵). مقایسه فرسودگی شغلی بین پرستاران بخشهای داخلی، جراحی، روانپزشکی و سوختگی. افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۲؛ شماره ۴؛ زمستان سال ۱۳۸۵). صص: ۴۰-۴۷.
- عبدی ماسوله، ف.، کاویانی، ح.، خاقانی زاده، م.، و م. و م. عراقی (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه بر روی ۲۰۰ پرستار. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۶۵-۷۵. (۶)۶۵.
- عقیلی نژاد، ماشاله؛ عطارچی، میر سعید؛ گل آبادی، مجید؛ چهره گش، هاله (۱۳۸۹). مقایسه سطح استرس شغلی پرستاران زن بخش های مختلف بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال ۸ (۱). صص: ۴۴-۴۸.
- علاف جوادی، مهرروز؛ پرنده، اکرم؛ عبادی، عباس؛ حاجی امینی، زهرا (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی پرستاران بخش های مراقبت ویژه و داخلی - جراحی. مجله پرستاری مراقبت ویژه. دوره ۳ (۳). صص: ۱۱۳-۱۱۷.
- علیزاده، حسین؛ جبارزاده، سیاوش؛ محمودی، زهره؛ آراء، فاطمه (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی و رضایت از زندگی در پرستاران بخش های ویژه و عادی. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران). دوره ۳۰، شماره ۱۰۵، صص: ۸۰-۸۹.
- فرح بخش، س. (۱۳۹۰). رابطه ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و برخی از عوامل مربوط به شغل. مجله تحقیقات علوم رفتار، ی دوره ۹ (۱).
- قاندی، غلامحسین؛ محمدی پور، نعمت؛ قاسمی، محمد حسین (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر نوبت کاری گردشی و ثابت بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهرستان رشت. مجله دانشور پزشکی. دانشگاه شاهد. سال ۲۲ (۱۱۸). ۲۵-۳۵.
- مسعودی، رضا؛ اعتمادی فر، شهرام؛ افضل، سید محمد؛ خیری، فریدون؛ پور دهکردی، علی حسن (۱۳۸۷). عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های خصوصی منتخب شهر تهران. پژوهش پرستاری دوره ۳ (۸). ۵۸-۴۷.
- موسی رضایی، امیر؛ باقریان سرارودی، رضا؛ فانیان، نسرين؛ طباطبایی، سید محمود (۱۳۹۳). پیش بینی سطح سلامت روان پرستاران بخش های داخلی و جراحی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۲ (۳) صص: ۳۶۹-۳۷۹.
- یاوری، مریم؛ شمسانی، فرشید؛ یزدانبخش، کامران (۱۳۹۳). مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی و ویژه ICU. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۳ (۳). صص: ۵۵-۶۵.



- Boyas J, Wind LH, Kang S-Y(2012). Exploring the relationship between employment-based social capital, job stress, burnout, and intent to leave among child protection workers: An age-based path analysis model. *Child Youth Serv Rev.*;34(1):50-62.
- Chan, D.W. (2010). Teacher burnout revisited: Introduction positive intervention approaches based on gratitude and forgiveness. *Educational Research Journal*, 25(2), 165-186.
- Cole D, Nelson L(2001). Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. *Psychol Nursing* 2001; 26: 7-18.
- Cronin-Stubbs D, Brophy EG(1985). Burnout: can social support save the psych nurse. *J Psychosocial Nurs. Mental Health Services.*; 23: 8-13.
- Elligott DM, Siemers S, Thomas L, Kohn N(2009). Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research*; 22(3): 211–5.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E(2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*; 13(5):482-8.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, A.E. (2007). burnout syndrome among critical care health care workers. *Curr Opin Crit Care*: 13(5): 482-8.
- Fraser D, Cooper M, Nolte A(2010). Myles textbook for midwives African edition .2nd ed.US: ElsevierHealth Sciences.
- Garrosa E, Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. (2008) .The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an explanatory study .*Int J Nurs Stud.* 45(3), 418-27.
- Gartner FR, Nieuwenhuijsen K, Van Dijk FJ, Sluiter Jk(2010). The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: a systematic review. *Int J Nurs Stud*; 47(8): 1047-61.
- Halbesleben, J.R.B. & Buckley, R.M. (2004). Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*, 30(6), 859–879.
- Halm, M., Peterson, M., Kandels, M., Sabo, J., Blalock, M., Braden, R., et al.(2005). Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clin Nurse Spec*, 19, 241–51.
- Hansen N, Sverke M, Naswall R(2008). Predicting nurses burnout from demands and resources in three acute care hospitals and different forms of ownership: a cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nurs stud.*; 46: 107 96 .
- Hansen N, Sverke, M., Naswall, K(2009). Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership. across sectional questionnaire survey. *International Nursing Studies.*;46(1):106-95.
- Hare J, Pratt CC, Andrews D(1988). Predictors of burnout in professional and paraprofessional. Nurses working in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud*; 25 (2): 105-15
- Huey, T.S. (2007) .*occupational stress, social problem solving, and burnout among mental health professionals in HIV/AIDS care* .Unpublished doctoral for philosophy.
- Karanikola MN, Papathanassoglou EE(2013). Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Arch Psychiatr Nurs.*;27(6):319-26.
- Khaghani Zadeh M, Sirati Nayyer M, Abdi F, Kaviyani H(2006). Survey of nurse's mental health in educational Hospitals related to Tehran University of Medical Sciences. *J fundamentals Mental Health*; 8(31-32): 141-8 . [In Persian].
- Khaghanizade M et al(2003).Avamele moaser dar farsoodeg shoghli parastarane nezami. *Kongereh tebe nezami* , p290.
- Khamrnia M, Torani, S.,Mohammadi, R(2010). The effect of social capital on burnout in nurses in Hasheminejad hospital. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences.*;15(3):217-09. [persian].
- Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al(2010). Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*;19(11-12):1654-63.
- Lachman V(1983). *Stress Management a Manual for Nurses*. London. Grune and Stratton.. Downloaded from
- Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E(2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.*;52(6):1080-9.
- Lee H, Song R, Cho Y.S, Lee G.Z, Daly B(2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanc nurs*; 44(5) : 45 534 .



- lehman, M.M., & Tanaciev, J. (2003). *Stress burnout and the shortage: Changing condition to improve nurse retention*. American federation of teacher. Washigton, 324-31.
- Maslach C, Jackson SE(1981). The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav.*;2(2):99-113.
- McGrth A, Reid, N., Boore,J(2003). Occupational stress in nursing. *International Nursing studies.*;40:565-55.
- Melanie Verdon, Paolo Merlani, Thomas Perneger, Bara Ricou(2007). Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Med.*; 34: 152-6.
- Momeni H, Salehi, A., Seraji, A(2008). Burnout in nurses in the care and education of medical science. *Journal of Arak University of Medical Sciences.*;12(4):123-13. [persian].
- Ohaida T, Kammal A, Sone T, Uchiyama M, MinowM, Nozaki S(2001). Night shift work related problems in young female nurses in Japan. *J Occup Health*; 43(3): 150-6
- Pflanz S, Sonnek S(2002). Work stress in the military: prevalence, causes, and relationship to emotional health. *Mil Med*;167 (11): 877-82
- Rasoulilian M(2004). Burnout associated with personality characteristic in nurses. *Iranian Journal of psychiatry and clinical Psychology (AndisheVa Rafter).*;4:24. [persian].
- Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, et al(2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res.*;200(2-3):933-8.
- Saatchi M(2008). [Mental health in work environment: with emphasis mental pressure and job burnout]. Tehran: Virayesh Publication.
- Salimi SH, Azadmarzabadi E, Abedidarzi M(2010). [Study on mental health and its relationship with the burnout and life satisfaction in staff at a military university in Iran *J Mil Med*. 2013;14(4):276-81.
- Schaufeli W, Maslach C, Marek T(2004). The future of burnout. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, editors. *Professional Burnout* See Pb Ed. Washington DC: Taylor & Francis.
- Schufeli W, . Maslache,. Marekt(1994). The future of burnout In schaufeli WB,. Maslach C,. MarekT., *Professional burnout. Research* Washington DC Taylor & Francis.: 1-16.
- Shirom, A. (2009). Epilogue: mapping future research on burnout and health. *Stress and Health*, 25, 375–380.
- Simmons BL, Nelson DL(2001). Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manag Rev*; 26(4):7-18.
- Stella DC. Cladio S & Ezio S(2003). Predicting burnout among health workers. *Journal of Psychology & Health.*;18: 677.
- Tzeng HM(2004). Nurses self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *International Journal of Nursing Studies*; 41(5): 487-96.
- Wang, J., & Patten, S.B. (2011).The moderating effects of coping strategies on majo depression of the general population .*Can J Psychiat*; 47, 167-73.
- World Health Organization (WHO).Mental health retrived from WHO.[Internet].[Cited 2010].Avaialble from: [www.hoint/ mental health](http://www.hoint/mental%20health).
- Wu, S., Li, H, Wang, X.R, Yang, S.J, & Qiu, H. (2011). A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. *Arch Environ Occup Health.*; 66(4), 193-200.



بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر

سیده مانساء موسوی^۱، مولود کیخسروانی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

mah861@yahoo.com

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

keykhosrovani@gmail.com



چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر بوده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر بود. حجم نمونه پژوهش ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس بود. ابزار جمع آوری اطلاعات نیز پروتکل طرحواره درمانی یانگ و همکاران و پرسشنامه ذهنیت طرحواره ای یانگ بود. پایایی پرسشنامه صمیمیت زناشویی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. همچنین روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضرایب همبستگی هر سوال با نمره کل محاسبه گردید و نشان داد که همه سوالات با نمره کل همبستگی معنی داری دارند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر ذهنیت‌های طرحواره ای یعنی ذهنیت‌های کودکانه، ذهنیت‌های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت‌های والد ناکارآمد و ذهنیت‌های طرحواره ای سالم در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه اثر معنی داری دارد.

کلیدواژه‌ها: طرحواره درمانی، ذهنیت طرحواره ای.

مقدمه

در سیستم‌های آموزشی، افراد زیادی مشغول به کارند و فعالیت‌های آن‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم در تربیت دانش آموزان مؤثر است اما در این میان، نقش معلمان از دیگر افراد بسیار برجسته تر می‌نماید چنان که بیشتر اوقات را دانش آموزان در مدرسه زیر نظر آن‌ها سپری می‌کنند و عوامل دیگر هم فراهم آورنده زمینه برای فعالیت معلم‌ها هست از این رو بسیاری از دانش‌آموختگان نظام آموزشی سنتی و جدید شکل‌گیری شخصیت خود را مرهون معلمان خود می‌دانند، بنابراین نقش و جایگاه معلمان در همه مقاطع تحصیلی علی‌الخصوص دوره ابتدایی بسیار مهم و حیاتی است و نیاز هست معلمان از لحاظ ذهنیت طرحواره ای در وضعیت مناسبی باشند (آقایی میبدی، ۱۳۹۵).



از طرفی ذهنیت طرحواره ای ارتباط نزدیکی با طرحواره درمانی دارد. ذهنیت های طرحواره ای مجموعه حالت های هیجانی به همراه پاسخ های مقابله ای نسبت به آنهاست که می توانند سازگار یا ناسازگار باشند. ذهنیت طرحواره، تسلط و تمرکز یک فرد در یک لحظه خاص است بر روی افکار، احساسات و رفتار. تجربه انواع ذهنیت های طرحواره ای به صورت لحظه به لحظه در ما اتفاق می افتاد. با وجودی که انواع ذهنیت طرحواره ای را می توان در یک فرد مشاهده کرد، اما تنها یکی از طرحواره های ناسازگار در او به صورت غالب در می آید و بقیه به شکل پس زمینه قرار می گیرند. ژرف ترین ساختارهای شناختی، طرحواره ها هستند. طرحواره ها در رویارویی با محرکهای جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را رمزگردانی و ارزیابی می کنند و بدین ترتیب بر نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامونشان تاثیر می گذارند (لنگرودی، ۲۰۱۱). یکی از مفاهیم پراهمیت و مرتبط با سلامت معلمان که می تواند نقش مؤثری بر زندگی آنان داشته باشد، ذهنیت طرحواره ای است. ذهنیت های طرحواره ای، حالات هیجانی و رفتارهایی مقابله ای هستند که در هر لحظه آنها را تجربه می کنیم. اغلب اوقات ذهنیت های طرحواره ای افراد، از طریق آن دسته از موقعیت های زندگی که به شدت به آنها حساس هستند، برانگیخته و فعال می شوند. این موقعیت ها مانند کلیدهایی برای روشن شدن هیجانهاشان عمل می کنند. ذهنیت های طرح واره ای به هنگام فعال شدن طرح واره ها برانگیخته می شوند. آنها سبک های رفتاری شدید و غیرقابل انعطافی را شامل می شوند که به وقوع می پیوندند و کنترل عملکرد فرد را در دست می گیرند. ذهنیت های حاکم بر افراد می توانند به سرعت تغییر کنند یا با یکدیگر همپوشانی داشته باشند. از این مسئله به عنوان نوسان یا تغییر ذهنیت یاد می شود. تغییر ذهنیت در افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی بسیار شایع است. این مسئله منجر به ترس و پریشانی در فرد می شود و برایش بسیار طاقت فرسا و خسته کننده است (سمپترگویی، ۲۰۱۳).

از طرفی طرحواره درمانی^۱ یکی از روش های درمانی است که تا حدی می تواند بر ذهنیت طرحواره ای معلمان موثر واقع شود. طرح واره ها، باورهای ناهشیار و ناسازگار درباره خودمان، دیگران و دنیا هستند که آنقدر برایمان واقعی و بدیهی اند که آنها را واقعیت محض می پنداریم و افسار افکار و هیجانات و رفتارهای ما را در دست می گیرند و باعث آشفتگی و نارضایتی در روابط عاطفی و بین فردی و شغلی می شوند. در طرحواره درمانی به درمان مشکلات زندگی با این رویکرد پرداخته می شود که در دوران کودکی همه ی افراد، یک سری اتفاقات افتاده که به علت تکرار شدن، بر باورها، ذهنیت و شخصیت آنان، اثر منفی گذاشته است. این اتفاقات در بزرگسالی به الگوهای تکرارشونده ای تبدیل می شوند که برای فرد مشکل ساز است. به یاد داشته باشیم که ممکن است فرد در شکل گیری این الگوها نقش نداشته باشد ولی بدون شک، در تداوم آن ها مسئول هست بنابراین، باید با افزایش آگاهی خود درباره روش درمان این الگوهای تکراری و طرحواره درمانی، از تداوم مشکلات تکرارپذیر زندگی جلوگیری کنیم (خاشو، ۲۰۱۹). از سویی طرحواره درمانی یکی از روش های درمانی است که تا حدی می تواند بر ذهنیت طرحواره ای و رضایتمندی زناشویی معلمان موثر واقع شود. طرحواره درمانی رویکردی درمانی در روانشناسی است که توسط یانگ پایه گذاری شده است و برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، مانند

1- Schema mentality

2- Langroudi

³ Sempértegui

4- Schema Therapy

1- Khasho

²- Young



بیمارانی که به سایر درمان‌ها مثل درمان کلاسیک شناختی رفتاری پاسخ نداده‌اند یا بازگشت علائم را دارند به کار می‌رود. در روانشناسی شناختی، طرحواره، یک الگوی سازمان یافته از تفکر و رفتار است. طرحواره، همچنین می‌تواند به عنوان یک چهارچوب ذهنی از ایده‌های از پیش شکل گرفته شده تعریف شود. همچنین، می‌توان طرحواره را قالب و چهارچوبی که نمایانگر مفاهیم جهان برای فرد است یا یک سیستم سازمان دهی و ادراک اطلاعات جدید دانست (یاکین، ۲۰۲۰).

همچنین با بررسی پژوهش‌ها در داخل و خارج در راستای موضوع مشخص شد که در داخل کشور تحقیقی به صورت مستقیم به اثربخشی طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای معلمان پرداخته نشده است در برخی از تحقیقات به صورت ضمنی در مقدمه به آن اشاره‌ای شده است و در برخی دیگر اثربخشی طرحواره درمانی با دیگر متغیرها را بررسی کرده‌اند و نتایج ناهمخوانی به دست آمده است از جمله اینکه: بنایی (۱۳۹۷) در پژوهشی به اثربخشی طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای و رضایتمندی زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای تاثیر دارد. طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی تاثیر دارد. حق شناس (۱۳۹۷) در پژوهشی به اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان از خانواده طلاق پرداخت. نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان از خانواده طلاق موثر است. نیکوی (۱۳۹۷) در پژوهشی به تدوین پروتکل درمانی بر اساس «ذهن آگاهی» مبتنی بر فعال سازی طرحواره های معنوی- اسلامی در رضایتمندی زناشویی دانشجویان پرداخت. نتایج نشان داد که پروتکل درمانی تدوین شده توسط پژوهشگر توانسته است افزایش معناداری در میزان رضایتمندی زناشویی دانشجویان ایجاد کند. این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. در نتیجه می‌توان گفت پروتکل درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره های معنوی- اسلامی، شیوه مناسبی برای افزایش رضایت زناشویی زوجین است. دشتی (۱۳۹۴) در پژوهشی به اثربخشی رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر طرحواره های ناسازگارانه اولیه زنان با نارضایتی زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد که رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر طرحواره های ناسازگار اولیه زنان با نارضایتی زناشویی موثر است. بنابراین می‌توان نتیجه گیری رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی می‌تواند طرحواره های ناسازگار اولیه زنان با نارضایتی زناشویی را بهبود بخشد. دارابی (۱۳۹۲) در پژوهشی به اثربخشی تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی بر کاهش طرحواره‌های افراد افسرده پرداخت. نتایج نشان داد که میزان طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد افسرده را کاهش داده و متعاقباً موجب بهبود افسردگی آن‌ها می‌شود، همچنین این اثربخشی تا یک ماه و نیم پس از مداخله نیز تداوم می‌یابد. طباطبایی برزکی (۱۳۹۱) در پژوهشی به اثربخشی تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر روی طرحواره های افراد افسرده پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره های افراد گروه آزمایش در قیاس با افراد گروه کنترل که تحت تکنیک‌های تجربی قرار نگرفته بودند بهبود یافته بود. باخ (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی تاثیر طرحواره ها بر ذهنیت طرحواره ای و اختلال شخصیت مرزی (بی اعتمادی، شرم آوری، عصبانی، تکانشی و ناراضی) پرداخت. طرحواره ها بر ذهنیت طرحواره ای موثر است. طرحواره ها بر اختلال شخصیت مرزی (بی اعتمادی، شرم آوری، عصبانی، تکانشی و ناراضی) موثر است. رنر (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی تاثیر طرحواره درمانی بر مکانیسم های دفاعی و ذهنیت طرحواره بیماران دچار افسردگی مزمن پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر مکانیسم های دفاعی بیماران دچار افسردگی مزمن اثرگذار است. همچنین طرحواره درمانی بر ذهنیت



طرحواره بیماران دچار افسردگی مزمن اثرگذار است. لنگرودی^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی تاثیر نظریه طرحواره درمانی بر کارکرد خانواده، ذهنیت طرحواره های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی به خود پرداخت. نتایج نشان داد که نظریه طرحواره درمانی بر کارکرد خانواده، ذهنیت طرحواره های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی به خود موثر است.

در زمینه اهمیت و ضرورت پژوهش می بایست بیان نمود که طرحواره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه های مدل های درمانی شناختی- رفتاری، تجربی، بین فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل های درمانی یاد شده نتوانسته اند به تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت ها با آن زندگی می کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرحواره درمانی توانسته است نتایج شگفت انگیزی رقم بزند. اگر چه طرحواره های معمولاً در اوایل زندگی (در دوران کودکی یا نوجوانی) ایجاد می شوند، اما برخی از آن ها در بزرگسالی نیز شکل می گیرند. طرحواره های منفی وقتی در فرد شکل می گیرند که نیازهای اصلی کودک برآورده نمی شود. درواقع اگر والدین بتوانند کم و بیش نیازهای عاطفی اساسی کودک را به اندازه مناسب تامین کنند، کودک به عنوان یک فرد سالم رشد خواهد کرد، بنابراین طرحواره درمانی می تواند نقش موثری بر ذهنیت طرحواره ای معلمان داشته باشد (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۷). بنابر آنچه بالا گفته شد سؤال اصلی در این تحقیق به این صورت مطرح است که آیا طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر موثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد و حجم نمونه متشکل از ۳۰ نفر از معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر است که ۱۵ نفر آنها در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ می باشد که برابر با ۹۴۷ نفر بود. نمونه مورد پژوهش در این تحقیق با توجه به حجم جامعه ی آماری پژوهش از طریق روش نمونه گیری دردسترس از جامعه آماری انتخاب شد. بدین صورت که پژوهشگر پس از کسب مجوز و هماهنگی های لازم طرح پژوهش را برای کلیه معلمان زن شرح داد؛ سپس از بین ۹۴۷ نفر از آنان، ۳۰ نفر را که ذهنیت طرحواره ای پایین تر و بیشتری نسبت به بقیه داشتند و حاضر شدند همکاری نمایند در دو گروه ۱۵ نفر و بر اساس ملاک های ورود و خروج به پژوهش غربالگری نمود. سپس از طریق جایگزینی تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه گمارش شدند. ملاک های ورود به تحقیق شامل: ۱- نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی (بر اساس تست شخصیت) ۲- عدم وجود بیماری جسمانی یا روانشناختی ۳- نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و الکل بود. همچنین ملاک های خروج از تحقیق شامل: ۱- عدم حضور در بیش از دو جلسه متوالی ۲- درخواست عدم همکاری به وسیله فرد ۳- عدم انگیزه برای انجام فعالیت ها بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل:

۱) پرسشنامه ذهنیت طرحواره ای یانگ (۲۰۰۸): این پرسشنامه دارای ۱۲۴ سوال بوده و هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرح واره ای است ذهنیت کودک آسیب پذیر ۴، ۶، ۳۶، ۵۰، ۶۷، ۷۱، ۱۰۵، ۱۱۱، ۱۱۹، ذهنیت کودک عصبانی ۲۲، ۴۲، ۴۷، ۴۹، ۵۶، ۶۳، ۷۶، ۷۹، ۱۰۳، ۱۰۹، ذهنیت کودک غضبناک ۱۴، ۲۵، ۲۶، ۴۶، ۵۴، ۶۰، ۹۲، ۹۸، ۱۰۱، ۱۲۳، ذهنیت کودک تکانشی ۱۲، ۱۵، ۳۵، ۴۰، ۶۱، ۶۹، ۷۸، ۹۷، ۱۱۰، ذهنیت کودک بی انضباط ۱۳، ۲۱، ۳۰، ۶۵، ۷۰، ۱۰۷، ذهنیت کودک شاد ۲، ۱۶، ۱۹، ۴۸، ۶۱، ۶۸، ۹۵، ۹۶، ۱۱۳، ۱۲۲، ذهنیت تسلیم شده مطیع ۸، ۱۸، ۳۷، ۳۸، ۵۵، ۱۰۰، ۱۰۸، ذهنیت محافظ بی تفاوت



۲۸، ۳۳، ۳۴، ۳۹، ۴۳، ۵۹، ۶۴، ۷۵، ۸۸، ذهنیت خودآرام بخش بی تفاوت ۴۱، ۵۲، ۵۷، ۸۶، ذهنیت خودبزرگ منش ۱۰، ۱۱، ۲۷، ۳۱، ۴۴، ۷۴، ۸۱، ۸۹، ۹۱، ۱۱۴، ذهنیت زورگو و تهاجمی ۱، ۲۴، ۳۲، ۵۳، ۷۷، ۹۳، ۹۹، ۱۰۲، ۱۱۲، ذهنیت والد تنبیه گر ۳، ۵، ۹، ۱۶، ۵۸، ۷۲، ۸۴، ۸۷، ۹۴، ۱۱۸، ذهنیت والد پرتوقع ۷، ۲۳، ۴۵، ۵۱، ۸۲، ۸۳، ۹۰، ۱۰۴، ۱۱۵، ۱۱۶ و ذهنیت بزرگسال سالم ۲۰، ۲۹، ۶۲، ۷۳، ۸۰، ۸۵، ۱۱۷، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۴ می باشد. طیف پاسخگویی از نوع لیکرت بوده از (هیچ وقت ۱، به ندرت ۲، گاهی ۳، اغلب ۴، مدام ۵ و همیشه ۶) می باشد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. هر چه نمره فرد در این ذهنیت ها بیشتر باشد، حاکی از انعطاف پذیری آن ذهنیت است. بنابراین نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. از آنجایی که ذهنیت ها خیلی زود عوض می شوند، بنابراین احتمال دارد که فرد در جلسات متفاوت در ذهنیت های مختلفی نمره بالا بگیرد. یانگ (۲۰۰۸) روایی پرسشنامه را در تحقیق خود به کمک تحلیل عاملی ۰/۸۲ گزارش نمودند. یانگ (۲۰۰۸) پایایی پرسشنامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش نمودند.

۲) پروتکل طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۵): در این تحقیق پروتکل طرحواره درمانی طی ۹ جلسه به معلمان ارائه شد. از جمله محتویات این پروتکل شامل خلاصه محتوایی از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می شود. مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن و ...)، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش. شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می شود، تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی های طرحواره های ناسازگار اولیه و ... می باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵).

جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵)

جلسه	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می شود. همچنین در این جلسه بر روی موارد زیر تاکید می شود. قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن)، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش.
دوم	در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می شود اهداف اختصاصی این جلسه: تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی های طرحواره های ناسازگار اولیه تعریف ریشه های تحولی طرح واره ها
سوم	تکنیک های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای آموزش داده می شود. اهداف: معرفی حوزه های طرح واره و طرح



واره های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح واره های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکرد های طرحواره	
مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده می شود. اهداف: معرفی سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار که موجب تداوم طرحواره ها می شوند به همراه مثال هایی از زندگی روز مره، تعریف مفهوم ذهنیت های طرح واره ای، ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرحواره ها	چهارم
برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده می شود. ایجاد آمادگی برای تغییر، سنجش طرحواره ها از طریق پرسشنامه، ارایه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره ها.	پنجم
تکنیک های تجربی مثل: تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین، و رویارویی با مشکل سازترین آنها آموزش داده می شود.	ششم
رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می شود. اهداف دیگر: برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره توسط معلمان، آموزش تکمیل فرم ثبت طرحواره توسط بیماران.	هفتم
به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده می شود. اهداف دیگر: انجام گفتگوهای خیالی، نوشتن نامه به عنوان تکالیف خانگی، ارایه منطق استفاده از چنین تکنیک هایی در درمان، باز والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی.	هشتم
مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می شود. تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج های احتمالی تغییر، اولویت بندی رفتارها برای الگوشکنی، آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتار. - اجرای پس آزمون	نهم

یافته ها

جدول ۲ شاخص های برآورد شده مربوط به هریک از متغیرهای ذهنیت های طرحواره ای در آزمودنی های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		متغیرها
خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	
۰/۳۶۷	۸/۵۴	۰/۳۶۷	۷/۱۲	ذهنیت های کودکانه
۰/۲۴۴	۹/۵۱	۰/۲۴۴	۷/۹۴	ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد
۰/۳۲۱	۵/۰۴	۰/۳۲۱	۳/۷۵	ذهنیت های والد ناکارآمد

ذهنیت های طرحواره ای سالم	۹/۲۳	۰/۳۵۹	۸/۱۷	۰/۳۵۹
---------------------------	------	-------	------	-------

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود میانگین نمره برآورد شده متغیر ذهنیت های طرحواره ای سالم در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است اما میانگین نمره برآورد شده هریک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد و ذهنیت های والد ناکارآمد در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کمتر از آزمودنی های گروه کنترل است. برای بررسی اختلاف مشاهده شده، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره های پس آزمون هریک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم با کنترل نمره پیش آزمون صورت گرفت. نتایج این آزمون در جدول زیر آمده است.

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره های پس آزمون ذهنیت های طرحواره ای

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	پیلایی - بارتلت	۰/۷۱	۱۲/۸۳	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۹	۱۲/۸۳	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	اثر هتلینگ	۲/۴۴	۱۲/۸۳	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	بزرگترین ریشه خطا	۲/۴۴	۱۲/۸۳	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱

جدول ۳ بیانگر نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره های پس آزمون با کنترل نمره پیش آزمون ذهنیت های طرحواره ای می باشد. همانطور که در این جدول مشاهده می شود بین گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ حداقل یکی از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم تفاوت معنی داری در سطح ($P < ۰/۰۰۰۱$) وجود دارد به عبارت دیگر می توان گفت که طرحواره درمانی بر هر یک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم اثر معنی داری دارد. بنابراین، فرضیه تحقیق مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی تفاوت، تحلیل کوواریانس های یکراهه در متن مانکوا روی ذهنیت های طرحواره ای انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی نمره های پس آزمون با کنترل نمره پیش آزمون

ذهنیت های طرحواره ای

منبع	شاخص های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه	ذهنیت های کودکانه	۱۵/۰۵	۱	۱۵/۰۵	۷/۵	۰/۰۱	۰/۲۳۸

۰/۴۶۱	۰/۰۰۰۱	۲۰/۵۲	۱۸/۱۷	۱	۱۸/۱۷	ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد
۰/۲۵	۰/۰۰۹	۸/۰۱	۱۲/۳۳	۱	۱۲/۳۳	ذهنیت های والد ناکارآمد
۰/۱۵۳	۰/۰۴۸	۴/۳۳	۸/۳۲	۱	۸/۳۲	ذهنیت های طرحواره ای سالم

نتایج تحلیل کوواریانس های یکراهه در متن مانکوا مندرج در جدول ۴ نشان می دهد که بین گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه ($F=7/5$ و $P=0/01$)، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد ($F=20/52$) و ($P=0/0001$)، ذهنیت های والد ناکارآمد ($F=8/01$ و $P=0/009$) و ذهنیت های طرحواره ای سالم ($F=4/33$ و $P=0/048$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر طرحواره درمانی بر هر یک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم اثر معنی داری داشته است. برای درک بهتر این تفاوت، میانگین نمره برآورد شده ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم را در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش و گواه با یکدیگر مقایسه می کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، میانگین نمره برآورد شده ذهنیت های طرحواره ای سالم در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بطور معناداری بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است اما میانگین نمره برآورد شده هریک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد و ذهنیت های والد ناکارآمد در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بطور معنی داری کمتر از آزمودنی های گروه کنترل است که نشان از تاثیر مثبت طرحواره درمانی بر ذهنیت های طرحواره ای سالم و تاثیر منفی طرحواره درمانی بر هر یک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد و ذهنیت های والد ناکارآمد در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه دارد.

بحث و نتیجه گیری

به منظور پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که میانگین نمره برآورد شده متغیر ذهنیت های طرحواره ای سالم در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است اما میانگین نمره برآورد شده هر یک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد و ذهنیت های والد ناکارآمد در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کمتر از آزمودنی های گروه کنترل است. بین گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ حداقل یکی از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم تفاوت معنی داری در سطح ($P<0/0001$) وجود دارد به عبارت دیگر می توان گفت که طرحواره درمانی بر هر یک از ذهنیت های طرحواره ای یعنی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت های طرحواره ای سالم اثر معنی داری دارد. بنابراین، فرضیه تحقیق مورد تایید قرار گرفت.

مشابه با این یافته ها در تحقیقات بنایی (۱۳۹۷)، نیکوی (۱۳۹۷)، دشتی (۱۳۹۴)، دارابی (۱۳۹۲)، طباطبایی برزکی (۱۳۹۱)، یاکین (۲۰۲۰)، بوردون (۲۰۱۹)، باخ (۲۰۱۸)، رنر (۲۰۱۸) و لنگرودی (۲۰۱۱) به دست آمده است. بررسی و تبیین فرضیه فوق نشان می دهد که طرحواره درمانی یکی از روش های درمانی است که تا حدی می تواند بر ذهنیت طرحواره ای معلمان موثر

واقع شود. در روانشناسی شناختی، طرحواره، یک الگوی سازمان یافته از تفکر و رفتار است. طرحواره، همچنین می تواند به عنوان یک چهارچوب ذهنی از ایده های از پیش شکل گرفته شده تعریف شود. همچنین، می توان طرحواره را قالب و چهارچوبی که نمایانگر مفاهیم جهان برای فرد است یا یک سیستم سازمان دهی و ادراک اطلاعات جدید دانست (خاشو، ۲۰۱۹). یکی از مفاهیم پراهمیت و مرتبط با سلامت معلمان که می تواند نقش مؤثری بر زندگی آنان داشته باشد، ذهنیت طرحواره ای است. ذهنیت های طرحواره ای، حالات هیجانی و رفتارهایی مقابله ای هستند که در هر لحظه آنها را تجربه می کنیم. اغلب اوقات ذهنیت های طرحواره ای افراد، از طریق آن دسته از موقعیت های زندگی که به شدت به آنها حساس هستند، برانگیخته و فعال می شوند. این موقعیت ها مانند کلیدهایی برای روشن شدن هیجاناتشان عمل می کنند. ذهنیت های طرح واره ای به هنگام فعال شدن طرح واره ها بر انگیزه می شوند. آنها سبک های رفتاری شدید و غیرقابل انعطافی را شامل می شوند که به وقوع می پیوندند و کنترل عملکرد فرد را در دست می گیرند. ذهنیت های های حاکم بر افراد می توانند به سرعت تغییر کنند یا با یکدیگر همپوشانی داشته باشند. از این مسئله به عنوان نوسان یا تغییر ذهنیت یاد می شود. تغییر ذهنیت در افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی بسیار شایع است. این مسئله منجر به ترس و پریشانی در فرد می شود و برایش بسیار طاقت فرسا و خسته کننده است (سمپتراگویی، ۲۰۱۳).

از این رو پیشنهاد می شود این پژوهش ممکن است انگیزه ای برای مدیران آموزش و پرورش و مدارس باشد تا طرحواره درمانی را در قالب برنامه های مکمل در کنار سایر درمان ها برای معلمان در نظر بگیرند و تاثیرات بسیار مثبت این آموزش را در کاهش ذهنیت طرحواره ای مشاهده کنند و بدین ترتیب فرصتی برابر برای بهبود مهارت های معلمان فراهم آورند. همچنین مراکز مشاوره آموزش و پرورش آگاهی های لازم را به معلمان در زمینه ذهنیت طرحواره ای تا حد امکان ارائه دهند.

منابع

- آقایی میبدی، شوکت السادات (۱۳۹۵). بررسی اثرات آموزش راهبردهای شناختی رفتاری در افزایش ابعاد سبک مقابله کارآمد با تاکید بر دانش آموزان کمرو، دومین کنفرانس بین المللی علوم انسانی با رویکرد بومی - اسلامی و با تاکید بر پژوهش های نوین.
- بنایی، محمدحسن، بیاضی، محمدحسن، سلطانی، آناهیتا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای و رضایتمندی زناشویی، کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی - اجتماعی.
- دشتی، سهیلا، میرزاحسینی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر طرحواره های ناسازگارانه اولیه زنان با ناراضی زناشویی، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- دارابی، افسانه، برجعلی، احمد، اعظمی، یوسف (۱۳۹۲). در پژوهشی به اثربخشی تکنیک های شناختی طرحواره درمانی بر کاهش طرحواره های افراد افسرده، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، دوره و شماره: دوره ۵، شماره ۱۸، ص ۱-۲۰۴.
- طباطبایی برزکی، سعید، سهرابی، فرامرز، کریمی زارچی، مهدی (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تکنیک های تجربی طرحواره درمانی بر روی طرحواره های افراد افسرده، نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، شماره ۱۱، ص ۴۵ تا ۶۹.
- نیکوی، مریم، آذربایجانی، مسعود، فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۷). تدوین پروتکل درمانی بر اساس «ذهن آگاهی» مبتنی بر فعالسازی «طرحواره های معنوی-اسلامی» در «رضایتمندی زناشویی» دانشجویان، نشریه مطالعات اسلام و روان شناسی، شماره ۲۲، ص ۲۵ تا ۴۱.

Bach, B., & Farrell, J. M. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323-329.

Bourdon, D. É., El-Baalbaki, G., Beaulieu-Prévost, D., Guay, S., Belleville, G., & Marchand, A. (2019). Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100135.



- Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A., & Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary clinical trials communications*, 14, 100330.
- Langroudi, M. S., Bahramizadeh, H., & Mehri, Y. (2011). Schema therapy and family systems theory: The relationship between early maladaptive schemas and differentiation of self. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 634-638.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 58, 97-105.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical psychology review*, 33(3), 426-447.
- Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 103553.



بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر

سیده مانساء موسوی^۱، مولود کیخسروانی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

mah861@yahoo.com

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

keykhosrovani@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر بوده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر بود. حجم نمونه پژوهش ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس بود. ابزار جمع آوری اطلاعات نیز پروتکل طرحواره درمانی یانگ و همکاران و پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ بود. پایایی پرسشنامه صمیمیت زناشویی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. همچنین روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضرایب همبستگی هر سوال با نمره کل محاسبه گردید و نشان داد که همه سوالات با نمره کل همبستگی معنی داری دارند. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه اثر معنی داری دارد. کلیدواژه ها: طرحواره درمانی، رضایتمندی زناشویی.



معلمان فقط یک آموزش دهنده صرف نیستند، بلکه مهم تر از آن، یک مربی و یک الگوی با نفوذ در تعلیم و تربیت است. یک معلم خوب که با رفتار و گفتار پسندیده اش دانش آموزان را خوب پرورش می دهد، یک معلم بداخلاق و بدرفتار و منحرف که با رفتار بد خود، دانش آموزان را به انحراف و تباهی می کشد بزرگ ترین خیانت را نسبت به اجتماع مرتکب می شود، بنابراین شغل و حرفه معلمی از پراحساس ترین، حساس ترین و مسئولیت دارترین شغل های اجتماع می باشد. بی شک، معلمان مدارس ابتدایی باید اساسی ترین هدف خود را در این بدانند که استعداد های نهفته ی شاگرد را شناسایی و آن ها را برانگیزد و قوای بدنی و روحی کودک را طوری متعادل پرورش دهد که این استعداد ها در فرصت ها و شرایط مناسبی که برای طفل فراهم می شود تربیت شوند و دانش آموز امروز پس از فراغ از تحصیل بتواند در جامعه قبول مسئولیت کند و فردی متدین، با تقوا، مستقل، وظیفه شناس، مفید به حال خود و جامعه تربیت شود بنابراین، طرحواره درمانی می تواند تا حدی بر رضایتمندی زناشویی معلمان موثر واقع شود (بنایی، ۱۳۹۷).

از سویی یکی از نهادهای پراهمیت اجتماعی که از نظر اهمیت نقش و کارکردهای متعدد مورد توجه روانشناسان واقع شده است نهاد خانواده می باشد. ارزش و اهمیت شناخت و ارزیابی عواملی که موجب قوام این نهاد اجتماعی می شود می تواند قدم پرفایده در راستای ارتقای فرهنگ جامعه باشد که در این بین رضایت زناشویی^۱ یکی از پراهمیت ترین عوامل اثرگذار بر رویکرد خانواده به حساب می آید. در زندگی مشترک گاه زوجین در فرایند زندگی از رضایت زناشویی برخوردار نمی گردند که این مسئله ممکن است به دلایل متعددی باشد از جمله هوش و استعداد لازم هر یک از زوجین. همسرگزینی، ازدواج، تشکیل خانواده، فرزند و تربیت او، همه مراحل از امتحان بزرگ الهی است که یکی پس از دیگری از راه می رسند و آدمی با کوله بار معرفت و اختیار، چنگ در ریسمان توکل الهی می زند تا به اوج قله های پرغرور تکامل قدم نهد و خود را برکشد، تا در نهایت راه های پریپیچ و خم زندگی مقام والایی را احراز نماید. اندیشمندانی که تاریخ را از سر بصیرت مطالعه کرده اند بر این باورند که در طول تاریخ هیچ رسم و قانونی به اندازه همسرگزینی و تشکیل خانواده اهمیت نداشته است (چوی، ۲۰۱۸). انسان برحسب فطرت و طبیعت خود نیازمند همدلی است که با او زندگی کند و در کنار او به آرامش برسد. اساساً وجود یک ازدواج توأم با رضایت محل تبادل و تلاقی احساسات و عواطف مثبت بین زوج هاست و تشکیل خانواده بهنجار نقش بسزایی در بهزیستی جامعه دارد و احساس رضایت نقش بسزایی در کارکردهای بهنجار خانواده دارد. رضایتمندی زناشویی یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چیزی است که در زندگی اش تجربه می کند. یکی از مهمترین تعریف هایی که در مورد رضایتمندی زناشویی انجام گرفته است این است که احساس رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر در هر زمانی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند. بررسی عوامل مؤثر رضایتمندی زناشویی از این جهت حائز اهمیت است که رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می شود (جووانوویچ، ۲۰۱۹).

از طرفی طرحواره درمانی^۴ یکی از روش های درمانی است که می تواند بر و رضایتمندی زناشویی معلمان موثر واقع شود. طرح واردها، باورهای ناهشیار و ناسازگار درباره خودمان، دیگران و دنیا هستند که آنقدر برایمان واقعی و بدیهی اند که آن ها را واقعیت

¹ Marital Satisfaction

² Choi

³ Jovanović

1- Schema Therapy



محض می‌پنداریم و افسار افکار و هیجانات و رفتارهای ما را در دست می‌گیرند و باعث آشفستگی و نارضایتی در روابط عاطفی و بین فردی و شغلی می‌شوند. در طرحواره درمانی به درمان مشکلات زندگی با این رویکرد پرداخته می‌شود که در دوران کودکی همه ی افراد، یک سری اتفاقات افتاده که به علت تکرار شدن، بر باورها، ذهنیت و شخصیت آنان، اثر منفی گذاشته است. این اتفاقات در بزرگسالی به الگوهای تکرارشونده ای تبدیل می‌شوند که برای فرد مشکل ساز است. به یاد داشته باشیم که ممکن است فرد در شکل‌گیری این الگوها نقش نداشته باشد ولی بدون شک، در تداوم آن‌ها مسئول هست بنابراین، باید با افزایش آگاهی خود درباره روش درمان این الگوهای تکراری و طرحواره درمانی، از تداوم مشکلات تکرارپذیر زندگی جلوگیری کنیم (خاشو، ۲۰۱۹). از سویی طرحواره درمانی رویکردی درمانی در روانشناسی است که توسط یانگ^۲ پایه‌گذاری شده است و برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مانند بیمارانی که به سایر درمان‌ها مثل درمان کلاسیک شناختی رفتاری پاسخ نداده‌اند یا بازگشت علائم را دارند به کار می‌رود. در روانشناسی شناختی، طرحواره، یک الگوی سازمان یافته از تفکر و رفتار است. طرحواره، همچنین می‌تواند به عنوان یک چهارچوب ذهنی از ایده‌های از پیش شکل گرفته شده تعریف شود. همچنین، می‌توان طرحواره را قالب و چهارچوبی که نمایانگر مفاهیم جهان برای فرد است یا یک سیستم سازمان دهی و ادراک اطلاعات جدید دانست (یاکین، ۲۰۲۰).

همچنین با بررسی پژوهش‌ها در داخل و خارج در راستای موضوع مشخص شد که در داخل کشور تحقیقی به صورت مستقیم به اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی معلمان پرداخته نشده است در برخی از تحقیقات به صورت ضمنی در مقدمه به آن اشارهای شده است و در برخی دیگر اثربخشی طرحواره درمانی با دیگر متغیرها را بررسی کرده‌اند و نتایج ناهمخوانی به دست آمده است از جمله اینکه: اسماعیل زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی به اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره های درمانی بر افزایش رضایتمندی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی موثر بوده است. بنایی (۱۳۹۷) در پژوهشی به اثربخشی طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای و رضایتمندی زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای تاثیر دارد. طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی تاثیر دارد. نیکوی (۱۳۹۷) در پژوهشی به تدوین پروتکل درمانی بر اساس «ذهن آگاهی» مبتنی بر فعال سازی طرحواره های معنوی-اسلامی در رضایتمندی زناشویی دانشجویان پرداخت. نتایج نشان داد که پروتکل درمانی تدوین شده توسط پژوهشگر توانسته است افزایش معناداری در میزان رضایتمندی زناشویی دانشجویان ایجاد کند. این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. در نتیجه می‌توان گفت پروتکل درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره های معنوی-اسلامی، شیوه مناسبی برای افزایش رضایت زناشویی زوجین است. نیک آمال (۱۳۹۶) در پژوهشی به اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین پرداخت. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای موثر واقع شده و فرضیات پژوهش اثبات شدند. حسنی (۱۳۹۵) در پژوهشی به اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی، از طریق تغییرات شناختی، هیجانی، رفتاری و اتخاذ سبک های مقابله ای کارآمدتر در روابط زوجی، به زوجین کمک می‌نماید تا به سطح بالاتری از رضایت در زندگی زناشویی خویش، دست یابند. یاکین (۲۰۲۰)

2- Khasho

3- Young

4- Yakin

1- Yakin



در پژوهشی به بررسی تاثیر حالت های طرحواره به عنوان یک مکانیسم بر زندگی زناشویی، شخصیت و عملکرد زنان پرداخت. نتایج نشان داد که حالت های طرحواره به عنوان یک مکانیسم بر زندگی زناشویی زنان تاثیرگذار است. حالت های طرحواره به عنوان یک مکانیسم بر شخصیت زنان تاثیرگذار است. حالت های طرحواره به عنوان یک مکانیسم بر عملکرد زنان تاثیرگذار است. بوردون^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تاثیر طرحواره درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای شخصیتی، راهبردهای مقابله ای و رضایت از کیفیت زندگی زناشویی در افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای شخصیتی، راهبردهای مقابله ای و رضایت از کیفیت زندگی زناشویی در افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه موثر است. زیگلر^۳ (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تاثیر طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی، خودتنظیمی فراشناخت و خودکارآمدی معلمان پرداخت. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی، خودتنظیمی فراشناخت و خودکارآمدی معلمان موثر است. طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی معلمان موثر است. طرحواره درمانی بر خودکارآمدی معلمان موثر است. وون^۴ (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی تاثیر عزت نفس ادراک شده والدین بر مدیریت زمان تحصیلی و تعویق تحصیلی نوجوانان پرداخت. نتایج نشان داد که عزت نفس ادراک شده والدین بر مدیریت زمان تحصیلی نوجوانان تاثیر دارد. عزت نفس ادراک شده والدین بر تعویق تحصیلی نوجوانان تاثیر دارد. پلد^۵ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تاثیر جلسات طرحواره درمانی بر ثبات یا عدم ثبات زندگی زناشویی و اختلال شخصیت پرداخت. جلسات طرحواره درمانی بر ثبات یا عدم ثبات زندگی زناشویی تاثیرگذار است. جلسات طرحواره درمانی بر اختلال شخصیت تاثیرگذار است.

در زمینه اهمیت و ضرورت پژوهش می بایست بیان نمود که طرحواره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه های مدل های درمانی شناختی- رفتاری، تجربی، بین فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل های درمانی یاد شده نتوانسته اند به تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت ها با آن زندگی می کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرحواره درمانی توانسته است نتایج شگفت انگیزی رقم بزند. اگر چه طرحواره های معمولاً در اوایل زندگی (در دوران کودکی یا نوجوانی) ایجاد می شوند، اما برخی از آن ها در بزرگسالی نیز شکل می گیرند. طرحواره های منفی وقتی در فرد شکل می گیرند که نیازهای اصلی کودک برآورده نمی شود. درواقع اگر والدین بتوانند کم و بیش نیازهای عاطفی اساسی کودک را به اندازه مناسب تامین کنند، کودک به عنوان یک فرد سالم رشد خواهد کرد، بنابراین طرحواره درمانی می تواند نقش موثری بر ذهنیت طرحواره ای و رضایتمندی زناشویی معلمان داشته باشد (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۷). بنابر آنچه بالا گفته شد سؤال اصلی در این تحقیق به این صورت مطرح است که آیا طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر موثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد و حجم نمونه متشکل از ۳۰ نفر از معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر است که ۱۵ نفر آنها در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان زن مدارس ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ می باشد که برابر با ۹۴۷ نفر بود. نمونه

2- Bourdon

3- Ziegler

4- Won

5- Peled



مورد پژوهش در این تحقیق با توجه به حجم جامعه ی آماری پژوهش از طریق روش نمونه گیری در دسترس از جامعه آماری انتخاب شد. بدین صورت که پژوهشگر پس از کسب مجوز و هماهنگی های لازم طرح پژوهش را برای کلیه معلمان زن شرح داد؛ سپس از بین ۹۴۷ نفر از آنان، ۳۰ نفر را که حاضر به همکاری شدند در دو گروه ۱۵ نفر و بر اساس ملاک های ورود و خروج به پژوهش غربالگری نمود. سپس از طریق جایگزینی تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه گمارش شدند. ملاک های ورود به تحقیق شامل: ۱- نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی (بر اساس تست شخصیت) ۲- عدم وجود بیماری جسمانی یا روانشناختی ۳- نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و الکل بود. همچنین ملاک های خروج از تحقیق شامل: ۱- عدم حضور در بیش از دو جلسه متوالی ۲- درخواست عدم همکاری به وسیله فرد ۳- عدم انگیزه برای انجام فعالیت ها بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل:

۱) پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ (۱۹۸۹): پرسشنامه فرم کوتاه رضایتمندی زناشویی انریچ (۱۹۸۹) یک ابزار ۴۷ سؤالی است که سازه ی رضایت مندی زناشویی را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می سنجد. این پرسشنامه دارای نه عامل (موضوعات شخصیتی ۲-۴-۱۲-۲۲-۴۰، ارتباط زناشویی ۶-۱۳-۲۳-۳۲-۴۱، حل تعارض ۷-۱۴-۲۴-۳۳-۴۲، مدیریت مالی ۸-۱۵-۱۶-۲۵-۳۴، فعالیت های اوقات فراغت ۹-۱۷-۲۶-۳۵-۴۳، روابط جنسی ۱۰-۱۸-۲۷-۳۶-۴۴، ازدواج و فرزندان ۱۱-۱۹-۲۸-۳۷-۴۵، اقوام و دوستان ۲۰-۲۹-۳۱-۳۸-۴۶ و جهت گیری مذهبی ۵-۲۱-۳۰-۳۹-۴۷) می باشد. حداقل امتیاز ممکن ۴۷ و حداکثر ۲۳۵ خواهد بود. نمره بین ۴۷ تا ۹۴ میزان رضایت زن و شوهر از یکدیگر پایین است. نمره بین ۹۴ تا ۱۴۱ میزان رضایت زن و شوهر از یکدیگر متوسط است. نمره بالاتر از ۱۴۱ میزان رضایت زن و شوهر از یکدیگر بالا است. انریچ (۱۹۸۹) روایی پرسشنامه را در تحقیق خود به کمک تحلیل عاملی ۰/۸۳ گزارش نمود. انریچ (۱۹۸۹) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نمود.

۲) پروتکل طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۵): در این تحقیق پروتکل طرحواره درمانی طی ۹ جلسه به معلمان ارائه شد. از جمله محتویات این پروتکل شامل خلاصه محتوایی از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می شود. مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن و ...)، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش. شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می شود، تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی های طرحواره های ناسازگار اولیه و ... می باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵).

جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵)

جلسه	محتوای جلسات
اول	- اجرای پیش آزمون

	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می شود . همچنین در این جلسه بر روی موارد زیر تاکید می شود. قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن)، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش.
دوم	در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می شود اهداف اختصاصی این جلسه: تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی های طرحواره های ناسازگار اولیه تعریف ریشه های تحولی طرح واره ها
سوم	تکنیک های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای آموزش داده می شود. اهداف: معرفی حوزه های طرح واره و طرح واره های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح واره های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکرد های طرحواره
چهارم	مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده می شود. اهداف : معرفی سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار که موجب تداوم طرحواره ها می شوند به همراه مثال هایی از زندگی روز مره، تعریف مفهوم ذهنیت های طرح واره ای، ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرحواره ها
پنجم	برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده می شود. ایجاد آمادگی برای تغییر، سنجش طرحواره ها از طریق پرسشنامه، ارایه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره ها.
ششم	تکنیک های تجربی مثل: تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین، و رویارویی با مشکل سازترین آنها آموزش داده می شود.
هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می شود. اهداف دیگر: برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره توسط معلمان، آموزش تکمیل فرم ثبت طرحواره توسط بیماران.
هشتم	به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده می شود. اهداف دیگر: انجام گفتگوهای خیالی، نوشتن نامه به عنوان تکالیف خانگی، ارایه منطق استفاده از چنین تکنیک هایی در درمان، باز والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی.
نهم	مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می شود. تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج های احتمالی تغییر، اولویت بندی رفتارها برای الگوشکنی، آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتار. - اجرای پس آزمون



جدول ۲ شاخص های برآورد شده مربوط به هریک از مولفه های رضایتمندی زناشویی در آزمودنی های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		مراحل
خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	مولفه های رضایتمندی زناشویی
۰/۲۳۳	۱۵/۱۳	۰/۲۳۳	۱۷/۱۳	موضوعات شخصیتی
۰/۲۲۹	۱۷/۰۷	۰/۲۲۹	۱۸/۵۹	ارتباط زناشویی
۰/۵۶۹	۱۶/۹۱	۰/۵۶۹	۱۹/۰۱	حل تعارض
۰/۴۷۷	۱۷/۶۱	۰/۴۷۷	۱۹/۵۲	مدیریت مالی
۰/۳۴۵	۱۷/۸۳	۰/۳۴۵	۱۹/۳	فعالیت های اوقات فراغت
۰/۲۱۹	۱۸/۵۸	۰/۲۱۹	۲۰/۱۴	روابط جنسی
۰/۳۰۹	۱۹/۰۱	۰/۳۰۹	۲۰/۵۱	ازدواج و فرزندان
۰/۴۶۱	۱۹/۰۳	۰/۴۶۱	۲۰/۵	اقوام و دوستان
۰/۵۱	۲۱/۱۵	۰/۵۱	۲۲/۷۷	جهت گیری مذهبی

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود میانگین نمره برآورد شده هریک از مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است. برای بررسی اختلاف مشاهده شده، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره های پس آزمون هریک از مولفه های رضایتمندی زناشویی با کنترل نمره پیش آزمون صورت گرفت. نتایج این آزمون در جدول زیر آمده است.

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره های پس آزمون ذهنیت های طرحواره ای

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	پیلایی - بارتلت	۰/۸۱۱	۵/۲۵	۹	۱۱	۰/۰۰۶	۰/۸۱۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۸۹	۵/۲۵	۹	۱۱	۰/۰۰۶	۰/۸۱۱
	اثر هتلینگ	۴/۳	۵/۲۵	۹	۱۱	۰/۰۰۶	۰/۸۱۱
	بزرگترین ریشه خطا	۴/۳	۵/۲۵	۹	۱۱	۰/۰۰۶	۰/۸۱۱

جدول ۳ بیانگر نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره های پس آزمون با کنترل نمره پیش آزمون مولفه های رضایتمندی زناشویی می باشد. همانطور که در این جدول مشاهده می شود بین گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ حداقل یکی از مولفه



های رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی داری در سطح ($P < 0.0001$) وجود دارد به عبارت دیگر می توان گفت که طرحواره درمانی بر هر یک از مولفه های رضایتمندی زناشویی اثر معنی داری دارد. بنابراین، فرضیه ۲ تحقیق مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی تفاوت، تحلیل کوواریانس های یکراهه در متن مانکوا روی مولفه های رضایتمندی زناشویی انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی نمره های پس آزمون با کنترل نمره پیش آزمون مولفه های

رضایتمندی زناشویی

منبع	شاخص های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه	موضوعات شخصیتی	۲۷/۵۲	۱	۲۷/۵۲	۳۵/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۹
	ارتباط زناشویی	۱۵/۸۸	۱	۱۵/۸۸	۲۱/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۶
	حل تعارض	۳۰/۴۴	۱	۳۰/۴۴	۶/۵۴	۰/۰۱۹	۰/۲۵۶
	مدیریت مالی	۲۵/۲۴	۱	۲۵/۲۴	۷/۷۲	۰/۰۱۲	۰/۲۸۹
	فعالیت های اوقات فراغت	۱۴/۹۵	۱	۱۴/۹۵	۸/۷۴	۰/۰۰۸	۰/۳۱۵
	روابط جنسی	۱۶/۷۲	۱	۱۶/۷۲	۲۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۲
	ازدواج و فرزندان	۱۵/۵۶	۱	۱۵/۵۶	۱۱/۳۳	۰/۰۰۳	۰/۳۷۴
	اقوام و دوستان	۱۴/۸۶	۱	۱۴/۸۶	۴/۸۶	۰/۰۴	۰/۲۰۴
	جهت گیری مذهبی	۱۸/۱۵	۱	۱۸/۱۵	۴/۸۵	۰/۰۴	۰/۲۰۴

نتایج تحلیل کوواریانس های یکراهه در متن مانکوا مندرج در جدول ۴-۱۷ نشان می دهد که بین گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی ($F=35/12$ و $P=0/0001$)، ارتباط زناشویی ($F=21/01$ و $P=0/0001$)، حل تعارض ($F=6/54$ و $P=0/019$)، مدیریت مالی ($F=7/72$ و $P=0/012$)، فعالیت های اوقات فراغت ($F=8/74$ و $P=0/008$)، روابط جنسی ($F=24/34$ و $P=0/0001$)، ازدواج و فرزندان ($F=11/33$ و $P=0/003$)، اقوام و دوستان ($F=4/86$ و $P=0/04$) و جهت گیری مذهبی ($F=4/85$ و $P=0/04$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر طرحواره درمانی بر هر یک از مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی اثر معنی داری داشته است. برای درک بهتر این تفاوت، میانگین نمره برآورد شده مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی را در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش و گواه با یکدیگر مقایسه می کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمره برآورد شده مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بطور معناداری بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است که نشان از تاثیر مثبت طرحواره درمانی بر هر یک از مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه دارد.



بحث و نتیجه گیری

به منظور پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که میانگین نمره برآورد شده هر یک از مولفه های رضایتمندی زناشویی یعنی موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است. بین گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ حداقل یکی از مولفه های رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی داری در سطح ($P < 0.001$) وجود دارد به عبارت دیگر می توان گفت که طرحواره درمانی بر هر یک از مولفه های رضایتمندی زناشویی اثر معنی داری دارد. بنابراین، فرضیه ۲ تحقیق مورد تایید قرار گرفت. مشابه با این یافته ها در تحقیقات اسماعیل زاده (۱۳۹۸)، بنایی (۱۳۹۷)، نیکوی (۱۳۹۷)، نیک آمال (۱۳۹۶)، حسنی (۱۳۹۵)، یاکین (۲۰۲۰)، تیل (۲۰۱۶) و نادورت (۲۰۰۹) به دست آمده است. بررسی و تبیین فرضیه فوق نشان می دهد که طرحواره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه های مدل های درمانی شناختی- رفتاری، تجربی، بین فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل های درمانی یاد شده نتوانسته اند به تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت ها با آن زندگی می کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرحواره درمانی توانسته است نتایج شگفت انگیزی رقم بزند. اگر چه طرحواره های معمولاً در اوایل زندگی (در دوران کودکی یا نوجوانی) ایجاد می شوند، اما برخی از آن ها در بزرگسالی نیز شکل می گیرند. طرحواره های منفی وقتی در فرد شکل می گیرند که نیازهای اصلی کودک برآورده نمی شود (بنایی، ۱۳۹۷). یکی دیگر از مفاهیم پراهمیت و مرتبط با سلامت معلمان که می تواند نقش مؤثری بر زندگی آنان داشته باشد، رضایتمندی زناشویی است. انسان برحسب فطرت و طبیعت خود نیازمند همدلی است که با او زندگی کند و در کنار او به آرامش برسد. اساساً وجود یک ازدواج توأم با رضایت محل تبادل و تلاقی احساسات و عواطف مثبت بین زوج هاست و تشکیل خانواده بهنجار نقش بسزایی در بهزیستی جامعه دارد و احساس رضایت نقش بسزایی در کارکردهای بهنجار خانواده دارد. رضایتمندی زناشویی یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چیزی است که در زندگی اش تجربه می کند. یکی از مهمترین تعریف هایی که در مورد رضایتمندی زناشویی انجام گرفته است این است که احساس رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر در هر زمانی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند. بررسی عوامل مؤثر رضایتمندی زناشویی از این جهت حائز اهمیت است که رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می شود (جووانوویچ، ۲۰۱۹).

از این رو پیشنهاد می شود آگاه کردن مدیران مدارس از نتایج این پژوهش و ضرورت برنامه ریزی در زمینه رضایتمندی زناشویی معلمان بسیار اهمیت دارد. همچنین طرحواره درمانی به افزایش بینش و آگاهی معلمان و بررسی مشکلات و معضلات آن ها تا حد زیادی کمک می نماید.

منابع

اسماعیل زاده، نازنین، مجیدپور، فرج پورفرج، عمران (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی، کنگره بین المللی دستاوردهای جهانی علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی.

حسینی، فریبا، جمالی، مرجان (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین، دومین همایش ملی سبک زندگی و خانواده پایدار.

بنایی، محمدحسن، بیاضی، محمدحسین، سلطانی، آناهیتا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر ذهنیت طرحواره ای و رضایتمندی زناشویی، کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی-اجتماعی.

غلامی حیدرآبادی، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد طرحواره درمانی بر اشتیاق شغلی و خستگی شغلی معلمان، فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی، دوره ۲، شماره ۴، ص ۴۰ تا ۵۲.

نیک آمل، میترا، صالحی، مهدیه، برماس، حامد (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین، نشریه مطالعات روانشناختی، شماره ۴، ص ۴۱ تا ۵۹.

نیکوی، مریم، آذربایجانی، مسعود، فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۷). تدوین پروتکل درمانی بر اساس «ذهن آگاهی» مبتنی بر فعالسازی «طرحواره های معنوی-اسلامی» در «رضایتمندی زناشویی» دانشجویان، نشریه مطالعات اسلام و روان شناسی، شماره ۲۲، ص ۲۵ تا ۴۱.

Bourdon, D. É., El-Baalbaki, G., Beaulieu-Prévost, D., Guay, S., Belleville, G., & Marchand, A. (2019). Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100135.

Choi, H. (2018). Giving or receiving spouse care and marital satisfaction among older Korean individuals. *Social Science & Medicine*.

Jovanović, V. (2019). Adolescent life satisfaction: The role of negative life events and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*, 151, 109548.

Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A., & Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary clinical trials communications*, 14, 100330.

Nadort, M., Arntz, A., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., ... & van Dyck, R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour research and therapy*, 47(11), 961-973.

Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kuelz, A. K., Hertenstein, E., ... & Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 52, 59-67.

Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 103553.



Won, S., & Shirley, L. Y. (2018). Relations of perceived parental autonomy support and control with adolescents' academic time management and procrastination. *Learning and Individual Differences*, 61, 205-215.

Ziegler, N., & Opdenakker, M. C. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences*, 64, 71-82.

تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی و شناختی- حرکتی بر هوش کودکان

دکتر غلامعلی افروز^۱، دکتر فاطمه قائمی^۲، الهه صالح طریق^۳

۱. استاد گروه روانشناسی دانشگاه تهران، ایران

۲. دانشیار غدد درون ریز و متابولیسم (بالغین) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، ایران (نویسنده مسئول)
elahesalehtarigh@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر درصدد است، به بررسی تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی و شناختی- حرکتی بر هوش کودکان بپردازد، روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. از نوع هدف، تحقیق حاضر کاربردی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان ۳ تا ۱۲ سال استان سمنان را، در سال ۹۸-۹۹ تشکیل داد (N=587)، که از این بین براساس روش تصادفی، ۳۶ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شد، که این مقدار از کودکانی بودند که در مقادیر پیش آزمون نمرات مشابه ای را کسب کردند. لازم به ذکر است که، نمونه ها به صورت تصادفی در سه گروه، که شامل یک گروه تمرینات شناختی (۱۲ نفر)، یک گروه تمرینات حرکتی (۱۲ نفر)، و گروه دیگر تمرینات شناختی حرکتی (۱۲) انجام شد. ابزار اندازه گیری در این تحقیق آزمون سنجش هوش وکسلر (۱۹۵۵) می باشد، که روایی آن مورد تایید



اساتید متخصص و پایایی آن‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ اندازه‌گیری و مورد تایید قرار گرفت، نتایج نشان داد که سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان به میزان ۰/۸۰ تاثیر گذار می‌باشد.

کلمات کلیدی: برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، شناختی-حرکتی بر هوش.

مقدمه

هوش توانایی ذهنی است و قابلیت‌های متنوعی همچون استدلال، برنامه‌ریزی، حل مسئله، تفکر انتزاعی، استفاده از زبان، و یادگیری را در بر می‌گیرد. نظریه‌های هوش در طول تاریخ تغییر کرده‌اند. محققان موفق به شناسایی دو خوشه ژنی شده‌اند که عامل هوش و توانایی شناختی مغز است؛ از طرفی در صورت جهش می‌تواند منجر به بیماری صرع شود. تحقیقات نشان داده‌اند که بین هوش و توانایی‌های ذهنی از جمله حافظه، تمرکز، سرعت پردازش، استدلال و عملکرد اجرایی مؤثر هستند (بروکمیر^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). محققان معتقدند ورزش و تحرک بدنی بهترین راه تقویت هوش است (واتسون، ۲۰۱۷). در سال‌های اخیر بازار فروش بازی‌ها و پازل‌های رایانه‌ای برای ورزشیده کردن و تعلیم دادن مغز بسیار داغ شده است. اما این بار متخصصان تاکید دارند که برای تیزهوش ماندن، تناسب جسمی و تحرک بدنی مهم‌تر از کار و فعالیت ذهنی است. محققان توصیه می‌کنند ورزش و تحرک بدنی بهترین راهکار برای قوی و هوشیار نگه داشتن مغز به ویژه در دوران کودکی است (رودان، ۲۰۱۸). مطالعات اخیر بهبود در عملکرد نظیر حافظه کاری، سرعت پردازش، سرکوب کلامی و مهار شناختی پس از برنامه تمرین حاد شدید (۵۰ دقیقه در دوچرخه ایستاده) را نشان داد. ناندا و همکاران (۲۰۱۳) اثرات مفیدی از ورزش (۳۰ دقیقه جلسه دوچرخه‌سواری در یک دوچرخه ثابت) در زمینه‌های شناختی مختلف مانند حافظه، برنامه‌ریزی و استدلال را بررسی کرده‌اند، اما در زمینه هوشیاری در سالمندان چنین نبوده است. اریکسون و همکاران (۲۰۱۳) بهبود کارکردهای اجرایی در افراد مسن پس از یک برنامه ورزشی هوازی را ذکر کردند. این کارکردهای اجرایی برنامه‌ریزی، طرح‌ریزی، حافظه کاری و فرآیند بازداری را شامل

^۱ Brookmeyer



می شود (برچیزی^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ فوستر و همکاران، ۲۰۱۱) و ارتباط ویژه ای در فعالیت های روزانه دارند؛ بنابراین، بهبود آن ها تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد.

پدیده شکل پذیری عصبی ناشی از پیری و افزایش سن نیز یکی از موضوعات برجسته در سال های اخیر بوده است که به عنوان یک نقطه مثبت شکل پذیری عصبی (وانس^۲ و همکاران، ۲۰۱۲) در طول سال خور دگی می تواند مشاهده شود (بهرر^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). شکل پذیری عصبی مثبت به عنوان پاسخ انطباق به شرایط پیچیده و شرایطی است که از آتروفی و از دست دادن عملکرد ناحیه مغز جلوگیری می شود» تعریف می شود. از جمله پاسخ های مربوط با فرآیند شکل پذیری، رشد قوی تر ارتباط بین نورون، طول عمر آکسون و رشد تأثیرات جانبی می باشد. به طور طبیعی، شکل پذیری عصبی مثبت، یک ذخایر شناختی بزرگ تر را تسهیل و ترویج می دهد که در نتیجه موجب نگهداری یا حداقل تأخیر در نقص شناختی و کیفیت زندگی بهتر می شود.

با توجه به این نوع شکل پذیری، به مطالعه عصب زایی مربوط می شود. عصب زایی به عنوان «تشکیل نورون های جدید از سلول های ساقه عصبی و پیش سازها که در مناطق مختلف مغز مانند ناحیه زیر غریباله ای دندان در هیپوکامپ و منطقه سابونتا کولار بطن های جانبی» تعریف شده است. مشاهده شده است که این فرایند عصب ژنتیکی از طریق برنامه های دودیدن مورد توجه قرار می گیرد (کمپارمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). در ابتدا، می توان حدس زد که عصب زایی در سنین بالا ناپدید می شود، زیرا عملکرد شناختی کاهش می یابد. با این وجود، مطالعات بر روی جوانان پس از تمرین در ناحیه عضله دندانی در موش های سالم و بالغ که در ارتباط با سطوح بالاتری از عامل نوروتروفیک مشتق شده از مغز (BDNF)^۵ در هیپوکامپ هستند، افزایش یافت (کمپارمن و همکاران، ۲۰۱۰). نوچی و همکاران (۲۰۱۴) یک پیشرفت در کارکردهای اجرایی، حافظه رویه ای و سرعت پردازش اطلاعات را پس از یک برنامه تمرین کوتاه (۴ هفته طولانی) پیدا کردند. واس و همکاران (۲۰۱۰) تغییرات در قابلیت اتصال را پس از تمرین پیاده روی به مدت ۱۲ ماه با تصویربرداری رزونانس مغناطیسی عملکردی (fMRI) مورد ارزیابی قراردادند و توانستند سه شبکه مختلف را تشخیص دهد: DMN، شبکه ای مجاور اجرایی و شبکه های پیش پیشانی. در این مطالعه، آن ها ارتباط بین این تغییرات در قابلیت اتصال و عملکرد در تکالیف مختلف مانند کارکردهای اجرایی و کوتاه مدت کلامی، شامل تکلیف سوئیچینگ، تغییر تنظیم، بازداری و حافظه کاری فضایی را تجزیه و تحلیل کردند. پس از برنامه تمرینی هوازی در افراد مسن، کارآمدی بیشتر در DMN و شبکه های اجرایی پیشین دیده می شود. این کارآیی بالاتر، پیامدهای مثبتی در عملکرد شناختی دارد، زیرا عملکرد DMN به عنوان شاخصی از سلامتی شناخت با افزایش سن محسوب می شود (واس و همکاران، ۲۰۱۰). در

^۱ Berchicci

^۲ Vance

^۳ Bherer

^۴ Kempermann

^۵ Brain-derived neurotrophic factor

^۶ Voss



همین راستا، پراکاش و همکاران (۲۰۱۱) در کارشان اثرات آمادگی قلب و ریوی در عملکرد را در یک نسخه از تکلیف استروپ و در نواحی مغزی مختلف ارزیابی کردند. در این مورد، سالمندان با سطح آمادگی بالاتر، عملکرد مناسب مربوط به مناطق پیش پیشانی و پیشانی را نشان دادند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که آمادگی تندرستی بر مناطق قدامی مغزی مرتبط با کنترل قامت را در مقابل مناطق پردازش خلفی تأثیر بیشتری می‌گذارد (پراکاش و همکاران، ۲۰۱۱). برای مثال، حتی بر اساس برنامه‌های تمرینی تخیلی، بالا رفتن سرعت تصویربرداری دوچرخه‌سواری، فعالیت در مناطق مغزی مرتبط با حرکت را، به‌استثنای فعال کردن مناطق پیش از مواجهه با کنترل اجرایی، باعث می‌شود (فوستر، ۲۰۱۱). اکثر محققان بر این باورند که توانایی‌های و فراهم ساختن امکان پرورش و رشد آنها سبب تقویت و حتی ترمیم توانایی‌های ذهنی می‌شود. فعالیت‌های گوناگون حرکتی اساس رشد عاطفی و اجتماعی است و ارتباط و تعامل این جنبه‌ها به رشد ذهنی کمک می‌کند. نخستین خودشناسی و خودآگاهی کودک از بدن و حرکاتش است؛ بنابراین فعالیت‌های حرکتی – ادراکی کودک وسیله‌ای برای کشف دنیای پیرامون، برقراری روابط با اشیا و افراد و تعاملات عاطفی و هیجانی است. در واقع، می‌توان گفت که آموزش و تجربه از جمله تعاملات اجتماعی هستند که سبب تسریع رشد همه جانبه کودک می‌شوند. برنامه‌های حرکتی و بازی‌های هدفمند همراه با سایر فعالیت‌های تربیتی و پرورشی بستری مناسب برای تمرین و تکرار برخی از مفاهیم ذهنی و شناختی است. حرکت وسیله‌ای است که با آن شکل، جهت یابی، وزن، زمان و مکان و در مجموع ادراک فضایی را می‌توان به کودکان آموزش داد، زیرا آموزش، کمیت و کیفیت نظری برای کودکان خسته کننده است و با فعالیت بدنی بهتر آموزش می‌بینند. محققان نشان داده‌اند مغز را تحریک و یادگیری را تقویت می‌کند: تحریک مغز باعث می‌شود که ذهن پرورش یابد محققان نشان داده‌اند که فعالیت بدنی برای فعالیت مغز مفید است و باعث یادگیری بهتر می‌شود. خلاقیت را افزایش می‌دهد: محققین خلاقیت و تفکر خلاق را قبل و بعد از ورزش و فعالیت بدنی سنجیده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که ورزش بر آن تأثیر مثبت دارد. بوسیله ورزش فعالیت مغز کودکان بالا رفته و به علت در اختیار داشتن فضا برای نشان دادن توانایی‌ها و عملی کردن تفکراتشان از خلاقیت بهتری برخوردار می‌شوند (واتسون، ۲۰۱۷). باتوجه به مطالب ذکر شده می‌توان مسئله‌ی تحقیق را به این شکل مطرح کرد: آیا سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی و شناختی- حرکتی بر هوش کودکان تأثیر دارد؟

روش شناسی تحقیق

روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل خواهد بود. از نوع هدف، تحقیق حاضر کاربردی می‌باشد. بر اساس نمره پیش آزمون و سطح رشدی، سن، وزن، نمره هوشی (که از مشاهده پرونده این کودکان به دست خواهد آمد) سابقه قبلی فعالیت جسمانی کودکان در سه گروه همگن خواهند شد. گروه اول تمرین منتخب که بر گرفته از تمرینات ذهن-بدن در زمینه رشد مهارت‌های حرکتی شامل ورزش، بازی، و واکنش‌های فعال

¹ Prakash
² Foster



برای کودکان است انجام خواهد داد. گروه دوم به تمرینات حرکتی خواهند پرداخت؛ و گروه سوم تمرینات شناختی را انجام خواهند داد. این برنامه ها در ۸ هفته که هر هفته شامل ۲ جلسه و در مجموع ۱۶ جلسه می باشد اجرا خواهد شد. هر جلسه ۴۵ دقیقه خواهد بود که به سه بخش تقسیم خواهد شد که شامل ۱۵ دقیقه گرم کردن و ۲۰ دقیقه تمرینات شناختی- حرکتی (که شامل تمرینات ادراکی- حرکتی بر مبنای اگزرگیم) و در آخر ۱۰ دقیقه سرد کردن خواهد بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان ۳ تا ۱۲ سال استان سمنان را در سال ۹۸-۹۹ تشکیل خواهند داد که در مدارس مدارس و مهد کودک ها مشغول آموزش می باشند انتخاب خواهند شد. تعداد جامعه ۸۷ نفر خواهد بود، که از این بین براساس جدول مورگان، نمونه آماری شامل ۳۶ نفر از کودکانی خواهد بود که در مقادیر پیش آزمون نمرات مشابه ای را کسب خواهند کرد. نمونه گیری به صورت دردسترس انجام خواهد شد. نمونه ها به صورت تصادفی در سه گروه، که شامل یک گروه تمرینات شناختی (۱۲ نفر)، یک گروه تمرینات حرکتی (۱۲ نفر)، و گروه دیگر تمرینات شناختی حرکتی (۱۲) خواهند بود. ابزار داده ها در این تحقیق شامل ، آزمون آزمون سنجش هوش و کسلر (۱۹۵۵) می باشد.

برای بررسی و تجزیه تحلیل آماری داده های خام از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ به تجزیه و تحلیل یافته ها پرداخته شد. همچنین سطح معنی داری برای آزمون های آماری $P < 0/01$ در نظر گرفته خواهد شد.

یافته های تحقیق

بررسی وضعیت نرمال بودن

ملاک ارزیابی نرمال بودن توزیع داده ها، مقدار سطح معناداری است. در صورتی که مقدار سطح معنی داری کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ باشد، داده ها نرمال نمی باشد و اگر مقدار سطح معنی داری بیشتر از سطح خطای ۰/۰۵ باشد، بنابراین توزیع داده ها نرمال می باشد. در جدول ذیل نیز به دلیل بزرگتر بودن مقدار سطح معنی داری از سطح خطای ۰/۰۵ فرض H_0 و نرمال بودن داده ها تأیید می شود.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیر		میانگین	کشیدگی	چولگی	کمترین نمره	بیشترین نمره	انحراف معیار
برنامه تمرینی شناختی	پیش آزمون	۲۹/۲۵	۰/۸۸۷	۰/۹۳۱	۱۲	۲۱	۳/۱۸
	پس آزمون	۳۱/۹۱	۰/۹۴۱	۱/۳۳	۸	۱۹	۳/۳۲



۲/۲۰	۲۳	۷	۰/۷۷۶	۰/۶۴۷	۱۹/۱۱	پیش آزمون	برنامه حرکتی
۳/۴۲	۲۲	۱۱	۰/۸۹۱	۰/۷۳۲	۲۴/۵۷	پس آزمون	
	۱۹	۹	۰/۷۷۲	۰/۵۴۱	۲۹/۳۶	پیش آزمون	برنامه شناختی-حرکتی
۲/۳۶	۲۳	۱۵	۰/۷۳۹	۰/۶۷۴	۳۴/۳۷	پس آزمون	

فرضیه‌ی تحقیق: سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان تاثیر دارد.

جدول 2- نتایج تحلیل آزمون کوواریانس چند متغیره جهت تعیین تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و

شناختی-حرکتی بر هوش کودکان

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آماری
اثر پیلای	۰/۸۸۵	۵/۳۶۵	۲	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
لامبادای ویلکز	۰/۰۵۲	۵/۳۶۵	۲	۳۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱
اثر هوتلینگ	۱۱/۲۸۷	۵/۳۶۵	۲	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۳۹۶	۵/۳۶۵	۲	۳۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱

همان گونه که در جدول فوق نشان داده شده است، چون مقدار sig (سطح معناداری) در هر آزمون (اثر پیلای و لامبادای ویلکز و اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۱ شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته و متغیر مستقل با احتمال ۹۹ درصد تفاوت وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از مولفه‌های شاخص دیگری که باید به آن توجه شود، «اندازه اثر» می‌باشد که در جدول با عنوان مجذور اتا مشخص شده است، مجذور اتا نشان دهنده‌ی درصدی از واریانس نمرات متغیرها می‌باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است که اندازه تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان، در پژوهش حاضر برابر (۰/۸۰) ۸۰ درصد می‌باشد، یعنی ۸۰ درصد از تغییرات نمرات متغیر وابسته مربوط به متغیر مستقل می‌باشد

جدول 3- نتایج تحلیل آزمون کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا مربوط به تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی -

حرکتی بر هوش کودکان

متغیر ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری Sig	مجذور سهمی اتا	توان آماری
تمرینی شناختی	۳۰۵۲/۲۲۲	۱	۳۰۵۲/۲۲۲	۳۱۲/۶۵۸	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱
تمرینی حرکتی	۳۲۱۴/۳۱۷	۱	۳۲۱۴/۳۱۷	۳۵۱/۴۴۱	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱
شناختی-حرکتی	۳۳۷۴/۵۱۱	۱	۳۳۷۴/۵۱۱	۲۹۱/۵۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱
هوش	۳۲۳۳/۷۸۹	۱	۳۲۳۳/۷۸۹	۳۵۴/۲۰۱	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱

نتایج جدول ذیل نشان می دهد که بین نمره های دو گروه، از لحاظ نمره ی هوش تفاوت معنی داری در سطح $p < 0.001$ وجود دارد. برای بررسی تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان می توان اشاره کرد که میزان میانگین به دست آمده در گروه پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که تاثیر آزمون سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان تاثیر مثبتی دارد به نوعی که در گروه پیش آزمون که سه نوع برنامه مذکور پیاده نشد این عمل حالت عکس دارد به عبارتی هوش کودکان پس آزمون بیشتر از هوش کودکان پیش آزمون برآورد گردید و این امر نشان از تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی در کودکان گروه پس آزمون می باشد.

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیر		گروه آزمایش						گروه کنترل	
		میانگین		انحراف معیار		فاصله اطمینان		انحراف معیار	فاصله اطمینان
		پایین	تخمین بالا	پایین	تخمین بالا	پایین	تخمین بالا	پایین	تخمین بالا
تمرینی شناختی	پیش آزمون	۲۳/۲۵	۲/۱۲	۱۴/۳۳	۳۱/۸۵	۲۷/۵	۱/۴۲	۹/۳۳	۱۲/۸۷
	پس آزمون	۲۹/۹۱	۲/۳۱	۱۲/۱۹	۳۲/۷۴	۳۱/۵۸	۱/۹۶	۱۰/۷۴	۱۶/۳۹
تمرینی حرکتی	پیش آزمون	۲۶/۰۸	۲/۱۹	۱۳/۱۸	۳۰/۴۱	۱۹	۲/۳۹	۱۵/۲۱	۲۰/۷۸
	پس آزمون	۲۱/۶۶	۲/۳۴	۳۲/۷۷	۴۵/۵۰	۲۲/۷۸	۲/۸۴	۲۱/۸۸	۲۲/۳۹
شناختی-حرکتی		۳۳/۶۸	۲/۴۴	۱۳/۱۱	۲۲/۵۵	۳۵/۴۱	۳/۳۳	۱۱/۲۷	۱۷/۶۰



۱۴/۱۲	۱۲/۸۸	۲/۶۶	۳۸/۸۴	۳۴/۷۴	۱۴/۵۱	۲/۸۹	۳۷/۳۳	پس آزمون	
-------	-------	------	-------	-------	-------	------	-------	----------	--

بحث و نتیجه گیری

فرضیه‌ی تحقیق ادعا دارد که سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان تاثیر دارد، در این راستا می توان اشاره کرد که ، باورهای زیادی درمورد میزان هوش بچه ها وجود دارد. برخی افراد بسیاری از اعمال فرزندانشان را نشانی از هوش بالای آنها می دانند. به طور مثال گفته می شود بچه ای که باهوش است بازیگوش هم هست یا بچه بیش فعال خیلی باهوش است و از هوش زیاد نمی تواند یک جا آرام بگیرد. یا بچه ای که زودتر حرف می زند، زودتر راه می رود و کمتر می خوابد، حتما بچه باهوشی است، یا اگر در مدرسه دانش آموزی ریاضی اش خوب باشد گفته می شود خیلی باهوش تر از بچه ای است که ادبیاتش قوی است که در پاسخ به این توضیحات می توان گفت که ، هوش یک پدیده پیچیده است که حاصل تعامل محیط و ژن است. افراد با میزان هوش مشخصی به دنیا می آیند و هرچه محیط در پرورش هوش آنها غنی تر باشد، عدد هوشی بالاتر می رود. منظور از محیط غنی، محیطی است که محرک های لازم برای پرورش استعداد بچه ها در آن فراهم باشد. در این فرضیه. با توجه به اینکه طرح آزمایشی این پژوهش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد، جهت کنترل اثر عامل پیش آزمون از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده گردید. همان گونه که در نتایج نشان داده شده است، چون مقدار sig (سطح معناداری) در هرآزمون (اثر پیلای و لامبادای ویلکز و اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۱ شده است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته و متغیر مستقل با احتمال ۹۹ درصد تفاوت وجود دارد. بر این اساس می توان بیان داشت که دست کم در یکی از مولفه های شاخص دیگری که باید به آن توجه شود، «اندازه اثر» می باشد که در نتایج با عنوان مجذور اتا مشخص شده است، مجذور اتا نشان دهنده ی درصدی از واریانس نمرات متغیرها می باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است که اندازه تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان، در پژوهش حاضر برابر (۰/۸۰) ۸۰ درصد می باشد، یعنی ۸۰ درصد از تغییرات نمرات متغیر وابسته مربوط به متغیر مستقل می باشد نتایج نشان می دهد که بین نمره های دو گروه، از لحاظ نمره ی هوش تفاوت معنی داری در سطح $p < 0.001$ وجود دارد. برای بررسی تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان می توان اشاره کرد که میزان میانگین به دست آمده در گروه پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که تاثیر آزمون سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان تاثیر مثبتی دارد به نوعی که در گروه پیش آزمون که سه نوع برنامه مذکور پیاده نشد این عمل حالت عکس دارد به عبارتی هوش کودکان پس آزمون بیشتر از هوش کودکان پیش آزمون برآورد گردید و این امر نشان از تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی در کودکان گروه پس آزمون می باشد در ادامه می توان اشاره کرد که یافته های به دست آمده با تحقیقات هاردی (۲۰۱۰)، سانگ (۲۰۱۳)، شیخ و

همکاران (۱۳۸۳)، شیپان (۲۰۱۳) همخوانی و مطابقت و همخوانی دارد و محققان مذکور نیز در تحقیقات خود به میزان اهمیت سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی و شناختی-حرکتی بر هوش کودکان اشاره دارند.

پیشنهادهای :

اجرای تاثیر سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی موجب افزایش سطح هوش، کودکان می شود. بنابراین، وارد کردن سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی در برنامه های آموزش مدارس و بویژه آزمودن تاثیر برنامه های درازمدت آموزش به شیوه مذکور بر تقویت هوش دانش آموزان، قابل توصیه است. استفاده از نتایج این پژوهش راهکاری را برای برنامه ریزان آموزش فراهم می کند تا ضمن وارد کردن چنین آموزش هایی در برنامه های تحصیلی، به دانش آموزان کمک کنند برای مسائل روزمره و بویژه تحصیلی خود از طریق آموزش های مذکور انگیزه کافی داشته و آن را حل نموده و از این طریق، بر رضایتمندی خود بیفزایند. همچنین مدیران می توانند با توجه به اهمیت برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی، از چنین آموزش هایی در توانمندسازی دانش آموزان برای پیشرفت تحصیلی، روحی و روانی استفاده نمایند. این امر می تواند موجب افزایش تمرکز، خلاقیت، مهارت های جسمانی و حرکتی دانش آموزان و بهبود توانایی آنها شود. استفاده از سه نوع برنامه تمرینی شناختی، حرکتی، و شناختی-حرکتی می تواند برای سایر حرفه ها و سایر مقاطع آموزشی نیز مورد توجه قرار گیرد و کارایی و کیفیت کار آنها را افزایش دهد.

منابع

- ابراهیمی ثانی، زهرا. (۱۳۸۹). تأثیر یک برنامه منتخب حرکتی بر مهارت های بینایی- حرکتی دانش آموزان ۷-۱۱ ساله دارای اختلال هماهنگی رشدی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی دانشگاه شهید بهشتی.
- افروز، غلامعلی (۱۳۹۵) روان شناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام، انتشارات دانشگاه تهران
- افروز، غلامعلی (۱۳۹۸) روان شناسی کاربردی تربیتی، انتشارات سازمان اولیا و مربیان
- افروز، غلامعلی و کامکاری، کامبیز (۱۳۹۶) هوش و خلاقیت، انتشارات دانشگاه تهران
- اساسه، مریم. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش تجسم حرکتی بر بهبود مهارت های حرکتی درشت کودکان با اختلال هماهنگی رشدی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- اسماعیل زاده، مریم؛ صالحی، حمید؛ منصوری، شاهین. (۱۳۸۹). تأثیر حرکات نیمه منتخب ریتمیک بر هماهنگی دست-پای کودکان دختر دارای اختلال هماهنگی رشدی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۳، شماره ۲، ۴۶-۵۱.
- اشمیت، ریچارد؛ لی، تیموث. (۲۰۰۸). کنترل و یادگیری حرکتی با تاکید بر رفتار. مترجمان: فرخی؛ احمد، بهرام؛ عباس، خلجی؛ حسن، انتشارات نرسی.



- اشمیت، ریچارد ای. (۱۳۷۹). یادگیری حرکتی و اجرا از اصول تا تمرین. ترجمه: مهدی نمازی زاده، محمدکاظم واعظ موسوی. تهران: سمت.
- اشمیت، ریچارد ای؛ لی، تیموتی دی. (۲۰۰۸). یادگیری و کنترل حرکتی. مترجمان: رسول حمایت طلب، عبدالله قاسمی. تهران: علم و حرکت.
- امیرخانی، فرانک. (۱۳۹۰). تأثیر پروتکل بازتوانی منتخب بر تعادل سالمندان مبتلا به آرتروز پس از تعویض مفصل زانو. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- انجمن روان پزشکی امریکا. (۱۳۸۱). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روان. ی (م ر نیک خو، ه آ یانس: مترجمان). تهران: انتشارات سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- باقرزاده، فضل اله؛ شیخ، محمود؛ شهبازی، مهدی؛ طهماسبی، شهزاد. (۱۳۸۶). یادگیری و کنترل حرکتی نظریه ها و مفاهیم. بامداد کتاب.
- بهراری، زینب. (۱۳۹۲). تأثیر هشت هفته تمرینات ثبات مرکزی بر تعادل ایستا و پویای کودکان مبتلا به سندروم داون. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی دانشگاه رازی.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۱). عوامل موثر در رشد جسمانی و ذهنی کودکان؛ مجله پیوند. شماره - ۱۵ - ۱۵۰). تهران، فروردین و اردیبهشت.
- بیلیانی، محمدعلی. (۱۳۷۷). تأثیر فعالیت های بدنی منتخب بر توانایی های ادراکی - حرکتی دانش آموزان پایه اول دبستان پسرانه شهید بهشتی منطقه ۶ آموزش پرورش تهران. پایان نام کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- جرج ا، فرگوسن؛ یوشیو، تاکانه. (۲۰۰۸). تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی. مترجمان: علی دلاور، سیامک نقشبندی. نشر ارسباران.
- دبرا جی، رز؛ دیبلو کریستینا، رابرت. (۲۰۱۲). یادگیری حرکتی. مترجمان: مهدی نمازی زاده، شهین جلالی. انتشارات نرسی: ص ۲۱-۲۲.
- حمایت طلب، رسول. (۱۳۹۱). "سنجش و اندازه گیری در تربیت بدنی"، نشر علم و حرکت، ص ۶۵-۸۳، ص ۹۳-۹۵.
- دانشمندی، حسن؛ علیزاده، محمدحسین؛ قراخلو، رضا. (۱۳۸۸). حرکات اصلاحی (شناسایی و تجویز تمرین). تهران، انتشارات سمت.
- دانیل دی، ارنهایم؛ ویلیامز ای، سینکلی. (۱۹۹۶). حرکت درمانی ترجمه: حمید علیزاده، انتشارات رشد، تهران.
- دانیار، کوثر. (۱۳۹۲). تأثیر ۸ هفته برنامه تمرینی منتخب بر وضعیت جسمانی، حرکتی و رفتاری کودکان فلج مغزی همی پلژی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی دانشگاه رازی.

Ballesteros, S. Kraft, E. Santana, S. Tziraki, C. 2015. Maintaining older brain functionality: a targeted review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 55, 453-477.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.06.008>.

Bamidis, P.D. Vivas, A.B. Styliadis, C. Frantzidis, C. Klados, M. Schlee, W. et al. 2014. A review of physical and cognitive interventions in aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 44, 206-220.



Bartko, S.J. Cowell, R.A. Winters, B.D. Bussey, T.J. Saksida, L.M. 2010. Heightened susceptibility to interference in an animal model of amnesia: impairment in encoding, storage, retrieval—or all three? *Neuropsychologia* 48 (10), 2987–2997. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.06.007>.

Barulli, D. Stern, Y. 2013. Efficiency, capacity, compensation, maintenance, plasticity: emerging concepts in cognitive reserve. *Trends in Cognitive Sciences* 17 (10), 502–509.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کمالگرایی دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان زرین شهر

نگین سادات خلیفه سلطانی^{۱*}، ابراهیم عباسی^۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه خمینی شهر، * neginkh20@yahoo.com
۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه خمینی شهر، Ebrahimabbasi5570@yahoo.com

چکیده



هدف از این پژوهش اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کمالگرایی دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان زرین شهر بود. پژوهش حاضر نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این کلیه ی دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان زرین شهر بود. با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس پرسشنامه ها در بین دانش آموزان شهرستان زرین شهر توزیع گردید و با تشخیص ابتدایی کمالگرایی بالا به وسیله ی پرسشنامه ی کمالگرایی هیل (۲۰۰۶) در پژوهش تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان که دارای کمالگرایی بالا بودند به وسیله ی نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (شامل ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخله درمانی برای گرون آزمایش ۶ جلسه بود. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کمالگرایی دانش آموزان دوره متوسطه دوم تاثیرگذار بوده است. و کمالگرایی کاهش یافته است و ۷۵ درصد درمان شناختی رفتاری بر آنها تاثیرگذار بوده است.

واژگان کلیدی: درمان شناختی رفتاری، کمالگرایی، دانش آموزان.

مقدمه

نوجوانی یک مرحله آسیب پذیر در رشد انسان است زیرا انتقال از کودکی به بلوغ جسمی، روانی و اجتماعی را نشان می دهد. نوجوان در هر محیطی به حقوق خود در زمینه سلامت جسمی و روانی پی می برد، از فرصت های اجتماعی و اقتصادی برخوردار است و قادر است در شکل گیری جوامع مرفه و پایدار مشارکت کامل داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). نوجوانان و جوانان نقش عمده، مهم و تعیین کننده در ساختار جامعه بر عهده دارند، لذا شناخت ویژگیهای آنان میتواند کمک شایانی به والدین، مربیان و مسئولان امور در نحوه برخورد با آنان نماید. روانشناسان شخصیت دوران نوجوانی را از طولانی ترین و انتقادی ترین دوره های شکل گیری شخصیت شناخته اند، بدان خاطر که آدمی در بین تحول کودکی و بلوغ قرار میگیرد. سن بلوغ همراه با خودشناسی، خوددوستی و سعی نوجوانان در کشف خود و شناخت ابعاد وجودی خود است، بنابراین نوجوانان مدتها به خود می اندیشند (صفاری نیا و شیخی، ۱۳۹۵). کمالگرایی نیز یکی از ویژگیهای شخصیتی است که نوجوان به آن می اندیشد (شفران، کوپر و فربورن، ۲۰۰۲). شافران و همکاران کمال گرایی را به عنوان سازه ای که شامل اجزای شناختی و رفتاری است تعریف میکنند (حیدریان ونوروزی، ۱۳۹۳). کمالگرایی با وضع کردن استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد، ارزیابی از خود به

¹. World Health Organization

². Shafran, Cooper & Fairburn



صورت انتقادی، ارزیابی افراد خانواده به صورت انتقادی، نگرانی درباره ی اشتباهات و ارزیابی دیگر مردم به صورت انتقادی تعریف شده است (هافمن، استوبر و ماسچ، ۲۰۱۵). کمال گرایی ممکن است یکی از عوامل مهم برای بروز علائم روانشناختی بعد از تجربه رویدادهای آسیب زا باشد. کمالگرایی به عنوان تمایل افراطی به در نظر گرفتن معیارهای کامل و ارزیابی خودانتقادگری شدید تعریف شده است (فروست، مارتین، لهارت و روزنبلت، ۱۹۹۰). کمالگرایی گرایش به تعیین استانداردهای عالی و تلاش برای بی نقص بودن و تجربه ناخرسندی به دلیل کامل نبودن است (استوبر و اتو، ۲۰۱۴). از نظر فلت، بسرو هویت^۴ (۲۰۱۵) بیان نموده است کمالگرایی شامل انواع خودمحور، دیگر محور و جامعه محور است. کمالگرایی خودمحور گرایش فرد به تعیین و جستجوی استانداردهای عالی عملکرد است. کمالگرایی دیگر محور به معنی تمایل و انتظار فرد از تحقق استانداردهای عالی و عملکرد کامل دیگران است. نوع سوم کمال گرایی باور فرد به این مسئله است که دیگران از او انتظار کامل بودن دارند.

از جمله درمانی که میتواند در کمال گرایی دانش آموزان موثر باشد، درمان شناختی رفتاری اُست. (کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکاییلی، ۱۳۹۷). درمان شناختی- رفتاری یکی از رویکردهای تاثیرگذار در حیطه روانشناسی است که در طی سه دهه اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده و شواهد و مدارک تجربی زیادی در مورد اثربخشی آن برای انواع مشکلات روانشناختی بدست آمده است (اودونوهو، فیشر و هایز، ۲۰۰۴). درمان شناختی- رفتاری، باورهای غیرمنطقی و تحریفات شناختی افراد را در جلسه درمان شناسایی و افکار معیوب و طرحواره هایی که افراد در رابطه با خود، دیگران و محیط دارند و باعث بروز آشفتگی های هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه در آنها شده است را به کمک روش های شناختی رفتاری بازسازی می نماید (کریسنر، استوارت و فریمن، ۲۰۰۷). پشت مشهدی و همکاران (۱۳۸۲) نشان داده است درمان شناختی رفتاری بر کمال گرایی زنان مبتلا به درد موثر بوده است همچنین جوکار کمال آبادی (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند درمان شناختی رفتاری بر کمال گرایی و کاهش اضطراب دانش آموزان نخبه تاثیر مثبت و معناداری داشته است. باتوجه به اهمیت پژوهش در گروه سنی نوجوانان، بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کمال گرایی دانش آموزان متوسطه دوره دوم بوده است.

روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این کلیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان زرین شهر ود. با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس پرسشنامه ها در بین دانش آموزان شهرستان زرین شهر توزیع گردید و با تشخیص ابتدایی کمالگرایی بالا به وسیله ی پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان که دارای کمالگرایی بالا بودند به وسیله ی نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (شامل ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پس از انجام پیش آزمون، برای گروه آزمایش مداخله درمانی در ۶ جلسه به مدت هفته ای یک بار صورت گرفت و سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد.

1. Hoffman & Stoeber & Musch

2. Frost, Marten, Lahart, Rosenblate

3. Stober

4. Flett, Besser & Hewitt

5. cognitive-behavioral therapy

6. O'Donohue, Fisher & Hayes

7. Christner RW, Stewart & Freeman



شرح جلسات آموزشی

جدول ۱. جلسات آموزشی شناختی- رفتاری (هاوتون، سالکووس کیس، کرک و کالرک، ۱۳۹۴)

جلسه	موضوع
اول	معرفی اعضای شرکت کننده در کارگاه آموزشی و آشنا شدن اعضای گروه باهم، پاسخگویی به سؤالات در مورد پرسشنامه تکمیل شده، هدف از تشکیل این کارگاه، تعاریف کمال گرایی و اضطراب، شناسایی شدت اضطراب، تمرین درجه بندی احساسات در خانه
دوم	مرور بر جلسه قبل، طبیعی کردن اضطراب، تکنیک بارش فکری، تمرین مدیریت هیجان (تکنیک تنفس شکمی و تن آرامی) تمرین درجه بندی احساسات قبل از تن آرامی یا تنفس شکمی و درجه بندی احساسات بعد از تن آرامی یا تنفس شکمی
سوم	مرور جلسات قبل، بحث در مورد افکار کمال گرایانه (شناخت)، تکنیک ارزیابی فکر، ارتباط بین افکار و احساس، ایجاد شک و تردید در مورد افکار، تکنیک تشخیص افکار منفی (بحث در مورد تجربه هیجانی اخیر و ایفای نقش در مورد تجربه هیجانی)، چالش با افکار خودآیند منفی، تمرین (احساس، تفسیر منفی و نتیجه منطقی) در خانه
چهارم	مرور جلسات قبل، ارتباط بین افکار و احساس و رفتار، دادن اطلاعات در مورد خطاهای شناختی مربوط به کمال گرایی، ایجاد تغییر در مورد تفکرات منفی، تکنیک مواجهه برای کمال گرایی و تکنیک تجسم خیالی
پنجم	مرور جلسات قبل، اصول تنظیم وقت، حل مسئله در موقعیت های اضطرابی و تمرین مجدد تن آرامی
ششم	مرور کلی جلسات قبلی و دادن پاسخ به سؤالات دانش آموزان و گرفتن پس آزمون

ابزار اندازه گیری

سیاهه کمالگرایی هیل

هیل^۱ و همکاران (۲۰۰۴) اقدام به ساختن ابزاری نمودند که به صورت خود گزارشی و از نوع پرسشنامه های عینی است و بر اساس دیدگاه شناختی- رفتاری تهیه شده است. این سیاهه، همه مؤلفه های هر دو ابزار چند بعدی کمال گرایی، یعنی مقیاس شش بعدی کمال گرایی فراست و همکاران MPS-F (۱۹۹۰) و مقیاس سه بعدی کمال گرایی هویت و فلت MPS-HF ۱۹۹۱ را اندازه می گیرد. نسخه فارسی سیاهه کمال گرایی، دارای ۵۸ گویه است که کمال گرایی را در دو بعد سازش یافته و سازش نیافته با ۶ مؤلفه اندازه گیری می کند. مؤلفه های تلاش برای عالی بودن، نظم و سازماندهی، هدفمندی، بعد سازش یافته و مؤلفه های حساسیت بین فردی، تعیین استانداردهای سطح بالا برای دیگران و ادراک فشار از سوی والدین، بعد سازش نیافته کمال گرایی را تشکیل میدهند. نقطه برش در این پرسشنامه ۱۶ می باشد که بالاترین نمره نشان دهنده ی کمالگرایی بالا می باشد. این سیاهه توسط سمایی (۱۳۸۹) بر پایه مقیاس لیکرت چهارگزینه ای کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، موافق (۳) و کاملاً موافق (۴) اعتباریابی و رواسازی شده است.

حساسیت بین فردی: ۲-۵-۹-۱۳-۱۵-۱۷-۲۳-۲۵-۲۹-۳۱-۳۳-۳۷-۳۸-۳۹-۴۵-۴۷-۴۸-۵۲-۵۶-۵۸

^۱Hill



تلاش برای عالی بودن: ۱-۷-۸-۱۶-۲۴-۳۲-۴۰

نظم و سازماندهی: ۱۱-۲۷-۴۳-۵۵-۱۹-۳۵-۵۰

ادراک فشار از سوی والدین: ۶-۱۴-۲۲-۳۰-۴۶-۵۳-۵۷

هدفمندی: ۴-۱۲-۲۰-۲۸-۳۶-۴۴-۵۱-۵۴

استانداردهای بالا برای دیگران: ۳-۱۰-۱۸-۲۱-۲۶-۳۴-۴۱-۴۲-۴۹

ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، در پژوهش سمایی، ۹۳/۰ به دست آمد، همچنین، ضریب همبستگی پیرسون برای این سیاهه در روش بازآزمایی برابر ۷۴/۰ بود که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ به لحاظ آماری، معنادار بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس ۵۸ گویه ای کمال گرایی معادل ۹۲/۰ بود. همچنین، آلفای کرونباخ به دست آمده توسط سمایی (۱۳۸۹) برای هریک از مولفه های کمال گرایی به ترتیب، عبارت بود از حساسیت بین فردی ۹۳/۰ تلاش برای عالی بودن ۷۸/۰ نظم و سازماندهی ۸۳/۰ ادراک فشار از سوی والدین ۸۶/۰ هدفمندی ۷۵/۰ تعیین استانداردهای سطح بالا برای دیگران ۷۹/۰. روایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی مورد تایید قرار گرفته است.

پس از ارزیابی مداخله، آزمون های پژوهش مجدداً در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شده است. کلیه ی داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف داده ها توصیف و سپس مفروضه ها با روش آماری تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شده است.

یافته ها

جدول ۲ اطلاعات توصیفی نمرات ابعاد کمال گرایی، شامل میانگین، انحراف معیار، را در دو گروه گواه و گروه آزمایش به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه می کند.

جدول ۲. شاخص های توصیفی مربوط به ابعاد کمال گرایی دانش آموزان

شاخص آماری متغیرها			پیش آزمون	پس آزمون
حساسیت بین فردی	میانگین	۶۲/۶۳	۶۱/۸۵	
	انحراف استاندارد	۱۰/۷۹	۱۰/۹۷	
تلاش برای عالی بودن	میانگین	۲۱/۸۶	۲۰/۸۱	
	انحراف استاندارد	۳/۸۷	۳/۲۶	
نظم و سازماندهی	میانگین	۱۹/۷۳	۲۰/۳۳	
	انحراف استاندارد	۳/۲۶	۳/۲۴	
ادراک فشار از سوی والدین	میانگین	۱۹/۲۶	۱۹/۲۰	
	انحراف استاندارد	۴/۸۹	۴/۷۹	



۲۳/۲۶	۲۳/۲۰	میانگین	هدفمندی
۵	۵/۳۴	انحراف استاندارد	
۲۳/۰۶	۲۳/۴۰	میانگین	استانداردهای بالا برای دیگران
۵/۱۳	۴/۹۹	انحراف استاندارد	
۴۵/۶۶	۶۳/۲۷	میانگین	حساسیت بین فردی
۱۴/۲۴	۱۲/۶۱	انحراف استاندارد	
۱۷/۸۶	۲۲/۸۰	میانگین	تلاش برای عالی بودن
۲/۳۸	۳/۷۸	انحراف استاندارد	
۱۴/۲۰	۲۱/۴۶	میانگین	نظم و سازماندهی
۴/۹۳	۴/۶۷	انحراف استاندارد	
۱۵/۰۶	۲۱/۶۶	میانگین	ادراک فشار از سوی والدین
۴/۷۷	۴/۶۲	انحراف استاندارد	
۲۷/۷۳	۲۱/۲۰	میانگین	هدفمندی
۴/۸۳	۴/۹۵	انحراف استاندارد	
۱۶/۱۳	۲۴/۷۳	میانگین	استانداردهای بالا برای دیگران
۴/۹۲	۶/۰۵	انحراف استاندارد	

آزمون

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول شماره ۲ میانگین مربوط به ابعاد کمال گرایی در گروه گواه، در دو مرحله همزمان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با کمی تفاوت تغییر یافته است. در گروه آزمایش با آموزش شناختی رفتاری میانگین مربوط به ابعاد کمال گرایی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، متفاوت به نظر می‌رسد.

جدول ۳ اطلاعات توصیفی نمرات کمال گرایی، شامل میانگین، انحراف معیار، را در دو گروه گواه و گروه آزمایش به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌کند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به کمال گرایی دانش آموزان

شاخص آماری متغیرها		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کمال گرایی	گواه	میانگین	۱۶۲/۲۰
		انحراف استاندارد	۱۴/۰۳
	آزمایش	میانگین	۱۶۳/۱۳
		انحراف استاندارد	۲۱/۰۳

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول شماره ۳ میانگین مربوط به کمال گرایی در گروه گواه، در دو مرحله ی همزمان با پیش آزمون و پس آزمون، با کمی تفاوت از مقدار ۱۶۲/۲۰ به ۱۶۱/۰۶ تغییر یافته است. در گروه آزمایش با آموزش شناختی رفتاری میانگین مربوط به کمال گرایی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، متفاوت به نظر می رسد و از مقدار ۱۶۳/۱۳ به مقدار ۱۳۳/۶۶ تغییر یافته است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتا	توان آماری
کمال گرایی	قبل از آموزش	۶۰۹۹/۳۷۷	۱	۶۰۹۹/۳۷۷	۶۴/۷۵۸	۰/۰۰۰	۰/۷۱۴	۱/۰۰۰
	گروه	۷۴۰۴/۸۹۰	۱	۷۴۰۴/۸۹۰	۷۸/۶۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵۱	۱/۰۰۰
	میزان خطا	۲۴۴۸/۸۶۸	۲۶	۹۴/۱۸۷				

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۴ ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان، گروه های آزمایش و گواه از لحاظ کمال گرایی تفاوت معناداری مشاهده می شود (کمال گرایی، $P=۰/۰۰۰$ و $F=۷۸/۶۱۹$). به عبارت دیگر، متغیر مستقل (آموزش درمان شناختی رفتاری) بر متغیرهای وابسته (کمال گرایی) دانش آموزان مورد مطالعه تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا برای متغیرهای کمال گرایی که به ترتیب ۰/۷۵۱ می باشند، می توان چنین نتیجه گرفت که ۷۵ درصد تغییرات مربوط به متغیر کمال گرایی در مرحله پس آزمون ناشی از تأثیر مداخله بوده است. بنابراین در نتیجه درمان شناختی رفتاری بر کمال گرایی اثر دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر میزان کمالگرایی دانش آموزان انجام شد. نتایج بررسی ها نشان داد که نمرات کمال گرایی کاهش معناداری نسبت به قبل از مداخله داشت.

در ارتباط با متغیر کمالگرایی نتایج این پژوهش با یافته های البوشکه (۱۳۹۳)؛ نجاریان و همکاران (۱۳۹۳)؛ زرگر، مردانی، مهرابی زاده و هنرمند (۱۳۹۱)، جوکار کمال آبادی، رجبی و ثوابت (۱۳۹۹)، چاند، چینیال و سالوین (۲۰۱۷)؛ راداه، داسکاالکیس، آرپین کریبی، ایروین و ریتوو (۲۰۱۲) همسو است.

چون تحریف های شناختی و نگرش های ناکارآمد از عوامل تأثیرگذار در ایجاد و حفظ کمال گرایی است، بنابراین، این نوع مداخلات به بهبودی علائم فرد میانجامد. مداخلات شناختی- رفتاری با ایجاد شرایط مواجهه و ممانعت از پاسخ در فرد کمال گرا، باعث کاهش ترس از مواجهه با اشتباه، در کسانی که تمرکز زیادی بر اشتباهات دارند (پلوا و وید، ۲۰۰۶).



کمال گرایی از جمله ویژگی هایی است که دارای دو جنبه رفتاری و شناختی هستند که برای ایجاد تغییر در ویژگی های انسان دو راه بیشتر وجود ندارد: (۱) فکر را عوض کنیم تا رفتار عوض شود و (۲) رفتار را عوض کنیم تا فکر عوض شود که درمان شناختی رفتاری از روش هایی است که باین دو روش بر کاهش کمال گرایی موثر واقع شده است (شیرافکن و زائریان، ۱۳۸۹). در تبیین نقش معنادار آموزش مداخلات شناختی رفتاری بر کمال گرایی میتوان گفت با توجه به اینکه کمال گرایی سبک شخصیتی معیوب نیست؛ بلکه آسیب روانی به حساب می آید که با شناختها، طرحواره ها و رفتارهای خاصی ایجاد و حفظ می شود (ریلی، لی، کوپر، فیربورن و شافرن^۱، ۲۰۰۷). کمالگرایی خودمدار به تمایل به وضع معیارهای سخت گیرانه و غیرواقع بینانه برای خود اشاره دارد که زمینه ساز رفتارها و اعمال خاصی هستند. در مداخلات شناختی رفتاری افراد یاد میگیرند که افکار، طرحواره ها، شناختها، رفتار و اعمال خود را اصلاح و تعدیل کند. آموزش شناختی- رفتاری به دانش آموزان کمک می کند که ظرفیت بنیادی خود را شناسایی و در مقابل آن احساس مسئولیت کنند و در موقعیت هایی که ظرفیت و توانایی آن را ندارند و در آنها شکست می خورد خود را به صورت افراطی مورد انتقاد و سرزنش قرار ندهد و احساس گناه نکنند و برای جبران شکست که ممکن است به تلاش ناکافی ارتباط دهد تلاش نکنند.

مداخله شناختی- رفتاری با اصلاح تحریف های شناختی باعث کاهش اینگونه تحریفها، بهویژه تفکر همه یا هیچ، تعمیم افراطی و ذهن خوانی می شود که ازجمله ارکان مهم ایجاد احساس گناه و کمال گرایی در حد افراطی در فرد هستند.

^۱. Riley, Lee, Cooper, Fairburn & Shafran,



منابع

منابع فارسی

- البوشکه، س. ف. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهبمحور بر اهمالکاری و کمالگرایی دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهر رامشیر. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه شهید چمران. پست‌مشتهدی م، یزداندوست ر، مریدپور، دارا ع. (۱۳۸۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی، تأیید طلبی و علایم افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال درد. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۳۵(۹): ۳۲-۲۲.
- جوکار کمال‌آبادی م، رجبی س، ثوابت ف. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش شناختی رفتاری به کمک فضای مجازی در کاهش کمال‌گرایی و اضطراب دانش‌آموزان نخبه. *پژوهش های کاربردی روان شناختی*. ۴۲(۱۱): ۲۳۶-۲۱۷.
- حیدریان آ، نوروزی م. (۱۳۹۳). پیش بینی اضطراب امتحان براساس تنظیم هیجان و کمال گرایی دانش آموزان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۵(۱۹): ۱۲۲-۱۰۶.
- زرگر، ی، مردانی، م، ف، مهرابی زاده هنرمند، م (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کمالگرایی و احساس گناه در دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۶(۴)، ۷۱-۸۶.
- شیرافکن، علی، زائران. (۱۳۸۹). مقایسه اثر بخشی آموزش شناختی رفتاری و مهارت‌های مدیریت زمان بر میزان سهل انگاری و کمال گرایی دانشجویان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۱(۲): ۱۲۶-۹۹.
- صفاری نیا و شیخی. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه‌ی خودپنداره در رؤیا و خود واقعی در سبک‌های هویتی دانش آموزان. *پژوهشهای روانشناسی اجتماعی*. ۶(۲۳).
- کیامرثی اذر، نریمانی محمد، صبحی قراملکی ناصر، میکاییلی نیلوفر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان های مثبت نگر و شناختی- رفتاری بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان کمال گرا. *مطالعات روانشناختی*. ۱۴(۲): ۱۶۱-۱۴۳.
- نجاریان نوشآبادی، ا، قربانی، ف،، رافعی، ا، و مهرآبادی، ح. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان تیزهوش دختر. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری. تهران.
- هاوتون، ک، سالک‌ووس کیس، پ، کرک، ج، و کالرک، د (۱۳۹۴). رفتار درمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی. ترجمه حبیباله قاسمزاده. تهران: ارجمند.
- سمایی، سهیلا (۱۳۸۹). اعتباریابی سیاه کمال‌گرایی هیل. تهران: مؤسسه آزمون‌یار پویا.

Chand, S. P., Chibnall, J. T., & Slavin, S. J. (2017). Cognitive behavioral therapy for maladaptive perfectionism in medical students: A preliminary investigation. *Academic Psychiatry*. 42(1), 58-61.

Christner, W. R., Stewart, J. L., Freeman, A. (2007). *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents*, New York, Routledge.

Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2015). Perfectionism and interpersonal orientations in depression: an analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community



- Frost RO, Marten P, Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. (1990):14: 449-468.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, K. (2004). A new measure of perfectionism: The perfectionism inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82, 80-91.
- Hoffmann, A., Stoeber, J., & Musch, J. (2015). Multidimensional perfectionism and assortative mating: A perfect date?. *Personality and Individual Differences*, 86, 94-100
- O'Donohue WT, Fisher JE, Hayes SC, editors. (2004). *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice*. John Wiley & Sons; 2004 Apr 14.
- Pleva, J., & Wade, T. D. (2006). Guided self-help versus pure self-help for perfectionism: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 45 849–861.
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Guglietti, C. L., Farzan, F., Barr, M. S., Arpin-Cribbie, C. A., & Ritvo, P. (2012). Cognitive behavioral therapy-related increases in cortical inhibition in problematic perfectionists. *Brain Stimulation*. 5(1), 44-54.
- Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*. 45(9), 2221-2231.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioral analysis. *Journal Behavior Research and Therapy*, 40 (7), 773-791.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfectionism differs from self oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 329-338.
- World Health Organization. (2020). Adolescent health.



روان شناسی مثبت نگر

مهرداد برون^۱

۱. محقق شیمی ۳۹ ساله دارای لیسانس فناوری اطلاعات ازدانشگاه جامع لوله سازی اهواز

ایمیل نویسنده مسئول: mehrdadboro95@gmail.com**

چکیده

شادمانی، ذهن متفکرین را برای هزاران سال به خود مشغول داشته است هرچند که فقط در سال های اخیر است که به شیوه نظام دار مورد مطالعه و اندازه گیری قرار گرفته است. اغلب مردم آن چه را که در رابطه با زندگی شان اتفاق می افتد خوب یا بد ارزیابی می کنند و طبیعتا آن ها قادر به قضاوت در مورد زندگی خود هستند. آن ها تقریبا همیشه هیجانات و خلقیاتی را تجربه می کنند که یا مؤلفه ای خوشایند دارد که منجر به یک واکنش مثبت می شود و یا مؤلفه ای ناخوشایند دارد و واکنشی منفی را می طلبد. بنابراین همواره سطحی از شادمانی ذهنی بر زندگی مردم حاکم است، حتی اگر به طور هشیارانه به آن نپردازند. از سال ۱۹۷۳ که مجله چکیده های روانشناختی بین الملل ۱ شروع به فهرست کردن واژه SSENIPPAH به عنوان یک نمایه ۲ نمود این واژه عملا وارد فرهنگ روانشناسی شد. در سال ۱۹۷۴ این واژه وارد سایر نمایه های روانشناسی مثل مجله پژوهش نمایگرهای اجتماعی ۳ شد. از آن زمان تا به امروز تعداد زیادی از تحقیقات به موضوعات روانشناسی مثبت از جمله شادی و شادمانی ذهنی اختصاص یافته است (دینر، ۱۹۸۴)

واژگان کلیدی: روانشناسی، مثبت نگر، شادمانی، هیجان



مقدمه

شادمانی، ذهن متفکرین را برای هزاران سال به خود مشغول داشته است هرچند که فقط در سال های اخیر است که به شیوه نظام دار مورد مطالعه و اندازه گیری قرار گرفته است. اغلب مردم آن چه را که در رابطه با زندگی شان اتفاق می افتد خوب یا بد ارزیابی می کنند و طبیعتا آن ها قادر به قضاوت در مورد زندگی خود هستند. آن ها تقریبا همیشه هیجانات و خلقیاتی را تجربه می کنند که یا مؤلفه ای خوشایند دارد که منجر به یک واکنش مثبت می شود و یا مؤلفه ای ناخوشایند دارد و واکنشی منفی را می طلبد. بنابراین همواره سطحی از شادمانی ذهنی بر زندگی مردم حاکم است، حتی اگر به طور هشیارانه به آن نپردازند. از سال ۱۹۷۳ که مجله چکیده های روانشناختی بین المللی ۱ شروع به فهرست کردن واژه SSENIPPAH به عنوان یک نمایه ۲ نمود این واژه عملا وارد فرهنگ روانشناسی شد. در سال ۱۹۷۴ این واژه وارد سایر نمایه های روانشناسی مثل مجله پژوهش نمایگرهای اجتماعی ۳ شد. از آن زمان تا به امروز تعداد زیادی از تحقیقات به موضوعات روانشناسی مثبت از جمله شادی و شادمانی ذهنی اختصاص یافته است (دینر، ۱۹۸۴).

اهمیت شادمانی ذهنی

روانشناسی تاکنون بر بیماری بیشتر از سلامت، بر ترس بیشتر از شهامت و بر پرخاشگری بیشتر از عشق تکیه داشته است. به عبارتی روانشناسان علاقه چندانی در کمک به مردم برایشادتر بودن، متکامل تر بودن، نوع دوست تر بودن و... نداشته اند و این در حالی است که مردم سرتاسر دنیا روز افزونی به شادی و شادمانی در زندگی خود احساس می کنند. در مطالعه ای توسط سو ۱ و همکاران (۱۹۹۸) از نمونه ای دانشگاهی به حجم ۷۲۰۴ نفر در ۴۲ کشور مختلف خواسته شد که نشان دهند در مورد شادمانی ذهنی چه مقدار فکر می کنند و شادمانی ذهنی برای آنها چقدر اهمیت دارد. نتایج نشان داد حتی در جوامعی که کاملا غرب زده ۲ نیستند دانشجویان گزارش کردند که شادمانی و رضایت از زندگی برای آنها خیلی مهم است و آنها اغلب اوقات در مورد آن فکر می کنند. سطوح میانگین های علاقه به شادمانی در همه کشورهای مورد تحقیق بالا بود. در بین کل نمونه فقط ۶ درصد از پاسخ دهندگان پول را به عنوان یک عامل مهم تر از شادمانی درجه بندی کردند، وانگهی ۶۹ درصد شادمانی را به طور کامل در اوج مقیاس درجه بندی کردند، و فقط یک درصد ادعا کردند که هرگز در مورد آن فکر نکرده اند. انگلهارت ۳ (۱۹۹۰) مدعی است، هنگامی که نیازهای مادی اساسی تحقق یافتند افراد به طرف یک مرحله پس مادی ۴ که علاقه به تکامل خویشتن است کشیده می شوند (دینر، ۲۰۰۰). محققین معتقدند، هرچند شادمانی ذهنی به تنهایی برای زندگی خوب کافی به نظر نمی رسد (مثلا دینر و همکاران، ۱۹۹۸)، ولی به نظر می رسد که شناخت آن می تواند گامی در راستای زندگی خوب باشد. مقاله حاضر در راستای جنبش روانشناسی مثبت نگر است که توسط مارتین ای. پی. سلیگمن ۶ (سلیگمن و چیکسنتمیهالای ۷، ۲۰۰۰) آغاز گردید (چاپ ویژه مجله روانشناس آمریکایی ۸، ۲۰۰۰ شماره ۵۵ را ببینید). و معتقد است هدف روانشناسی صرفا تکیه بر تسکین و تخفیف مشکلات روانشناختی نیست. این مقاله اطلاعاتی در حوزه تحقیق و عمل روانشناختی در اختیار روانشناسان و رواندرمانگران برای کمک به مردم جهت بهینه کردن زندگی آنها ارائه می دهد.

تعاریف نظری شادمانی ذهنی



شادمانی ذهنی اشاره دارد به اینکه مردم زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنند و شامل متغیرهای از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از وضعیت زناشویی، رضایت از کار، فقدان افسردگی، اضطراب و وجود عواطف و خلیات مثبت می شود. ارزیابی شخص از خود ممکن است به شکل شناختی باشد، مثلاً، هنگامی که شخص به طور کلی در مورد رضایت از زندگی خود یا جنبه هایی از زندگی مانند تفریحات به قضاوت آگاهانه می نشیند. ممکن است ارزیابی شخص به شکل عاطفی نیز باشد (تجربه هیجانات و خلیات ناخوشایند و خوشایند مردم در مواجهه با زندگی خود). بنابراین، گفته می شود اگر شخص رضایت از زندگی و غالباً خوشی را تجربه کند و فقط گاه گاهی هیجاناتی مثل غمگینی و خشم را تجربه نماید دارای شادمانی ذهنی بالا خواهد بود و برعکس، اگر از زندگی خود ناراضی است و خوشی و علاقه اندکی را تجربه نماید و هیجانات پیوسته منفی، مثل خشم و اضطراب را احساس نماید دارای شادمانی ذهنی پائینی است.

چندین ویژگی اساسی ۱ در مطالعه شادمانی ذهنی وجود دارد (دینر، ۱۹۸۴). اولاً، کل دامنه بهزیستی از زجر و عذاب ۲ تا وجد و شغف ۳ را در بر می گیرد و صرفاً به حالات نامطلوبی مثل افسردگی یا ناامیدی محدود نمی شود. بنابراین، حوزه شادمانی ذهنی صرفاً شامل حالات نامطلوبی نمی شود که توسط روانشناسان بالینی مورد اقبال قرار گرفته است. به عبارت دیگر، حوزه شادمانی ذهنی صرفاً به مطالعه افسردگی و اضطراب ختم نمی شود بلکه عواملی که تا اندازه ای افراد شاد را از افراد شاد متوسط و از افراد فوق العاده شاد متمایز می کند را نیز در بر می گیرد. دوماً، شادمانی ذهنی بر حسب تجربه درونی هر شخص تعریف شده است و موقعی که صحبت از ارزیابی - شادمانی ذهنی است چارچوب دآوری خارجی { ۴ } تحمیل نمی شود.

به عبارتی، برای توصیف میزان شادمانی هر کس باید درون پوست وی رفت (میرز و دینر، ۱۹۹۵). با این که بسیاری از ملاک های بهداشت روانی از بیرون توسط محققین و درمانگران دیکته می شود (مثلاً پختگی خودمختاری و واقع بینی)، شادمانی ذهنی از دیدگاه خود شخص ارزیابی می شود. اگر شخصی فکر می کند که زندگی اش خوب پیش می رود بنابراین درون این چارچوب زندگی او خوب پیش می رود. این ویژگی، حوزه شادمانی ذهنی را از روانشناسی بالینی سنتی فراتر می برد؛ زیرا در این حوزه بر ادراکات افراد از زندگی خود وزن و بهاء داده می شود. پس در حوزه شادمانی ذهنی دیدگاه شخص در مورد بهزیستی اش از اهمیت برجسته ای برخوردار است. ویژگی نهایی شادمانی ذهنی این است که این سازه صرفاً به خلیات زودگذر ۱ نمی پردازد بلکه بر حالات بلند مدت تر ۲ تکیه دارد. با اینکه خلق یک شخص احتمالاً با هر رویدادی نوسان می یابد، پژوهشگر شادمانی ذهنی به خلیات شخص در بعد زمان طولانی علاقه مند است. به هر حال آنچه که در یک لحظه غالباً منجر به شادمانی می شود ممکن است همان چیزی نباشد که در بلند مدت هم شادمانی ذهنی را موجب می شود.

شادمانی ذهنی و اندازه گیری

شیوه معمول اندازه گیری شادمانی ذهنی از طریق زمینه یابی های خود گزارشی ۳ است که افراد به وسیله آن رضایت از زندگی، فراوانی عاطفه خوشایند یا فراوانی هیجانات ناخوشایند خود را گزارش می کنند. فرضیه پشتیبان خود گزارشی های شادمانی ذهنی این است که پاسخ گر در یک وضعیت ویژه برای گزارش تجربه بهزیستی خود قرار دارد؛ در حقیقت فقط شخص پاسخ گر است که می تواند آلام و خوشی های خود را تجربه کند و در مورد اینکه آیا زندگی وی بر حسب تجربه درونی اش ارزشمند است یا خیر به قضاوت بنشیند. بنابراین استفاده از مقیاس های خود گزارشی، به خصوص در این حوزه مناسب به نظر می رسند. در زیر دو نمونه از این مقیاس ها معرفی می شوند:

مقیاس رضایت از زندگی ۱، این مقیاس (دینر، ایمونز، لارنس ۲ و گریفین ۳، ۱۹۸۵) که به اختصار به SLWS مشهور است برای اندازه گیری رضایت از زندگی به کار گرفته شده است. SLWS یک مقیاس پنج ماده ای است و هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا



۷) کاملاً موافقم) نمره گذاری می شود؛ به طوری که دامنه ممکن نمره ها روی پرسشنامه از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) متغیر خواهد بود.

در مورد پایایی آزمون ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی پس از دو ماه برابر ۰/۸۲ گزارش شده است (دینر و سایرین، ۱۹۸۵). دینر و سایرین (۱۹۸۵) با استفاده از بازبینی ۴ آزمون اسکری ۵ و مقادیر ویژه ۶ تعداد عوامل انتزاع شده را تعیین نمودند. با استفاده از این ملاک تنها یک عامل انتزاع شد که ۶۶ درصد از واریانس را تشکیل می داد.

سایر مقیاس های رضایت از زندگی دارد. دیگر اینکه قابلیت کاربرد برای همه گروه های سنی دارد و مقیاس مستقیم گروه های سنی متفاوت را امکان پذیر می سازد؛ و سرانجام این که باعث صرفه جویی در زمان و هزینه یک مصاحبه بالینی می شود.

این آزمون ترجمه و اقدام به تعیین خصوصیات روان سنجی آن گردید؛ بدین شکل که ضریب آلفای کرونباخ بر روی سایر مقیاس های رضایت از زندگی دارد. دیگر اینکه قابلیت کاربرد برای همه گروه های سنی دارد و مقایسه مستقیم گروه های سنی متفاوت را امکان پذیر می سازد؛ و سرانجام این که باعث صرفه جویی در زمان و هزینه یک مصاحبه بالینی می شود.

این آزمون ترجمه و اقدام به تعیین خصوصیات روان سنجی آن گردید؛ بدین شکل که ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ آزمودنی برابر ۰/۸۵ و اعتبار بازآزمایی در فاصله ۶ هفته برابر ۰/۸۴ حاصل شد (مظفری، ۱۳۸۲).

برای تعیین اعتبار هم گرای آزمون اقدام به تعیین همبستگی آن با مقیاس های SANAP بر روی ۳۰ آزمودنی گردید. ضریب همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با عاطفه مثبت برابر با عاطفه منفی برابر حاصل شد (مظفری، ۱۳۸۲).

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی

از این مقیاس (واتسون ۲، کلارک ۳ و تله گن ۴، ۱۹۸۸) برای اندازه گیری عاطفه مثبت (AP) و عاطفه منفی (AN) استفاده شده است. مؤلفین این مقیاس، جهت برآوردن نیاز به یک مقیاس پایا و معتبر، که هم خلاصه باضد و هم راحت قابل اجرا باشد، یک مقیاس ۲۰ ماده ای با عنوان SANAP تدوین کردند. آزمودنی ها بر روی یک مقیاس ۵ نقطه ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نشان می دهند که هر یک از ۱۰ حالت عاطفی منفی و هر یک از ۱۰ حالت عاطفی مثبت را به طور کلی چگونه احساس کرده اند. در راهنمای تکمیل این مقیاس بسته به اهداف پژوهشی ۷ دستورالعمل زمانی (همین لحظه، امروز، چند روز گذشته، هفته گذشته، چند هفته گذشته، سال گذشته، به طور کلی) پیشنهاد شده است که در این پژوهش از دستورالعمل زمانی به طور کلی استفاده شده است.

مؤلفین این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ را در حد قابل قبولی گزارش نموده اند (بسته به دستورالعمل زمانی از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای عاطفه مثبت (AP) و از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ برای عاطفه منفی (AN)). جدول (۱-۲) این ضرایب به همراه همبستگی درونی مقیاس ها نشان داده است.

ضرایب آلفای مقیاس ها و همچنین همبستگی درونی AN-AP به طور واضحی از دستورالعمل زمانی به کار گرفته شده و بدون تأثیر نشان داده است. همبستگی بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی به طور ثابتی پایین است (۰/۱۲ تا ۰/۲۳) و دو مقیاس تقریباً ۱ تا ۵ درصد واریانس مشترک دارند که اصطلاح نیمه مستقل ۱ برای آن ها اعمال شده است (واتسون و سایرین، ۱۹۸۸) که یک ویژگی جالب برای اهداف تحقیقی می باشد. در ضریب بازآزمایی در فاصله دو ماه، SANAP سطوح مناسبی نشان داده به طوری



که به موازات طولانی‌تر شدن چهارچوب زمانی رابطه با دستور العمل زمانبیه طور کلی، برای عاطفه مثبت برابر ۶۸/۰ و برای عاطفه منفی برابر ۷۱/۰ حاصل شده است، جدول (۳-۱) را ببینید.

این آزمون ترجمه و مبادرات به تعیین ضرایب آلفا و بازآزمایی آن گردید. ضرایب آلفا بر روی ۳۰ آزمودنی برای عاطفه مثبت برابر ۸۳/۰ و برای عاطفه منفی برابر ۸۲/۰ حاصل شد. ضریب بازآزمایی در فاصله ۶ هفته برای عاطفه مثبت برابر ۶۵/۰ و برای عاطفه منفی برابر ۶۸/۰ حاصل شد (مظفری، ۱۳۸۲).

برای تعیین اعتبار خارجی آزمون اقدام تعیین همبستگی آن پرسشنامه افسردگی بک (IDB)، گردید. پرسشنامه افسردگی بک به طور وسیعی برای ارزیابی سطوح خفیف تا متوسط افسردگی مورد استفاده است و مطالعات زیادی از اعتبار آن در این مقوله حمایت کرده‌اند. آزمودنی‌ها روی این مقیاس نشان می‌دهند که هر علامت را در طی چند روز گذشته چگونه تجربه کرده‌اند. همبستگی بین عاطفه مثبت و مقیاس افسردگی بک بر روی ۳۰ آزمودنی برابر ۳۶- و بین عاطفه منفی و پرسشنامه افسردگی بک برابر ۵۶/۰ حاصل شد (مظفری، ۱۳۸۲).

شیوه‌های دیگر اندازه‌گیری

مقیاس‌های خود گزارشی که برای اندازه‌گیری شادمانی ذهنی طراحی شده‌اند، معمولاً با یکدیگر همبسته هستند و با شادمانی ذهنی به دست آمده و به وسیله روش‌های دیگر دارای هم‌گرایی ۲ است (ساندویک ۳ و همکاران، ۱۹۹۳). پژوهش‌گران شیوه‌های دیگری نیز برای سنجش شادمانی ذهنی تدوین کرده‌اند. برای مثال، فراوانی لبخند زدن افراد، توانایی آن‌ها برای یادآوری رویدادهای مثبت در مقابل رویدادهای منفی زندگی و گزارش اعضای خانواده و دوستان آزمودنی معیارهای معمول اندازه‌گیری شادمانی ذهنی هستند (ساندویک و سایرین، ۱۹۹۳). همچنین شیوه‌های دیگری مثل استفاده از مصاحبه‌ها، مشاهدات رفتاری بیان عاطفه ۴ در محیط‌های طبیعی، معیارهای الکتروفیزیولوژیکی ۵ مثل الکتروانسفالوگرام ۶ و ثبت حالات چهره ۷ و الکترومیوگرافی ۱ نیز با خودگزارشی‌های شادمانی ذهنی همراه هستند.

برآوردهای مشابه از اندازه شادمانی ذهنی و همبستگی مبتنی بر روش شناختی‌های گوناگون دل‌گرم‌کننده است. به هر حال وجود یک رویکرد چند معیاری به نفعی تبیینات مصنوعی داده‌های به دست آمده کمک می‌کند.

شادمانی ذهنی، ساختار و مؤلفه‌ها

شادمانی ذهنی پدیده‌ای است که شامل مقوله‌های گسترده‌ای از قبیل پاسخ‌های هیجانی، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های کلی از زندگی می‌شود. شادمانی ذهنی سه مؤلفه مهم می‌تواند به نوبت به تقسیمات فرعی تجزیه شود. رضایت کلی می‌تواند به رضایت از حوزه‌های گوناگون زندگی از قبیل تفریحات، عشق، ازدواج، دوستان و... تقسیم شود و هر کدام از این حوزه‌ها را می‌توان به رخساره‌های ۲ ریزتر تقسیم نمود. عاطفه خوشایند می‌تواند به هیجانات ویژه‌ای از قبیل لذت، محبت و غرور تقسیم شود و بالاخره عاطفه ناخوشایند می‌تواند به هیجانات و خلقیات ویژه‌ای از قبیل شرم، گناه، غمگینی، خشم و اضطراب مجزا شود (دینر و بیسواس-دینر ۳، ۲۰۰۰). هر یک از این تقسیمات می‌تواند به تقسیمات فرعی‌تری نیز بینجامد. مثلاً یک پژوهش‌گر ممکن است رضایت از زندگی را مطالعه کند، دیگری ممکن است موضوع جزئی‌تر رضایت از زناشویی را بررسی کند (بعضی از این رخساره‌های شادمانی ذهنی در جدول (۱-۱) دیده می‌شوند).



خلقیات و هیجانات که روی هم عاطفه نامیده می شوند نشان دهنده ارزیابی های جاری شخص از رویدادهایی است که در زندگی وی اتفاق می افتد. برادبورن و کاپلوویتز ۲ (۱۹۶۵) اولین بار مطرح کردند که عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند دو عامل مستقل هستند و باید به طور مجزا اندازه گیری شوند. با این که وجود استقلال بین عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند در سطح کوتاه مدت و زود گذر ۴ هنوز بحث انگیز است، تفکیک پذیری ۵ ابعاد عاطفی بلند مدت کمتر مورد اختلاف بوده است. دینر و ایمونز ۶ (۱۹۸۴) دریافتند که عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند همسو با افزایش چارچوب زمانی ۷ به طور رو به تزایدی تفکیک پذیرتر می شوند. دینر و همکاران (۱۹۹۵) طی مدلی نشان دادند که این دو ساختار به واسطه همبستگی متوسط معکوس ۸ به طور واضحی مجزا هستند.

علاوه بر مطالعه واکنش های عاطفی، پژوهشگران شادمانی ذهنی به ارزیابی های شناختی رضایت از زندگی نیز علاقه مندند. آندریوس و ویتی ۱ دریافتند که رضایت از زندگی عاملی مجزا از دو نوع عمده عاطفه خوشایند یا ناخوشایند می باشد. لوکاس ۲، دینر و سو (۱۹۹۶) از تحلیل های چند صفتی-چند روشی ۳ برای نشان دادن این که عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند و رضایت از زندگی ساختارهای مجزایی هستند استفاده کردند. حتی در طول دو سال و پس از اعمال روش های چندگانه ارزیابی، ضرایب اعتبار برای هر یک از این سه ساختار قوی تر از همبستگی های درونی ۴ بین این ساختارهای متفاوت بود.

بسته به اهداف تحقیق، شادمانی ذهنی می تواند در سطح کلی ۵ یا در سطح جزئی ۶ ارزیابی شود. یک توجیه برای مطالعه سطوح کلی تر (و نه مفاهیم ریزتر) این است که سطوح ریزتر ۷ تمایل به وقوع همزمان ۸ دارند. به عبارت دیگر، این تمایل در بین افراد وجود دارد که سطوح مشابه بهزیستی را در طی جنبه های متفاوت زندگی خود تجزیه کنند. و مطالعه سطوح کلی ۹ می تواند به ما در فهم تأثیرات کلی بر شادمانی ذهنی که مسبب این کوواریانس ها ۱۰ هستند کمک کند؛ و یک توجیه برای مطالعه سطوح ریزتر شادمانی ذهنی این است که ما می توانیم فهم بیشتری از شرایط ویژه ای که ممکن است بهزیستی را در حوزه های خاص ۱۱ تحت تأثیر قرار دهند به دست آوریم. وانگهی، انواع ریزتر شادمانی ذهنی اغلب به متغیرهای سببی ۱ حساس تر هستند (دینر، سو و اوایشی ۲، ۱۹۹۷).

نتیجه گیری:

روانشناسی صرفاً یک شاخه پزشکی علاقه مند به بیماری یا بهداشت نیست بلکه گسترده تر است و موضوعاتی از قبیل کار، تحصیلات، بینش، عشق، رشد و بازی را نیز دربرمی گیرد. روانشناسان اکنون به تحقیقات جامعی در مورد نقاط قوت و فضیلت های انسانی نیازمندند. روانشناسانی که با خانواده ها، مدارس، انجمن های مذهبی و شرکت ها کار می کنند نیازمند توسعه جوی هستند که بر این نقاط قوت تأکید نماید. امروزه نظریه های روانشناسی عمده به سمت دیدگاهی نوین مبتنی بر پرورش نقاط قوت تغییر مسیر داده اند. دیگر نظریه روانشناسانی برجسته ای وجود ندارد که افراد انسانی را به عنوان کالبد های منفعل پاسخ به محرک ها تعریف نماید و امروزه انسان ها بیشتر به عنوان افرادی تصمیم گیرنده با امکان انتخاب گزینه های متعدد و امکان چیره دست شدن و کار آمد شدن تعریف می شوند. موضوعات روانشناسی مطرح شده در آغاز قرن بیست و یکم عمدتاً بر تجربه مثبت انسانی و آن چه که لحظه ای را بهتر از لحظه دیگر می کند تمرکز کرده اند. به گفته دانیل خانمن ۳، کیفیت عاطفی تجربه جاری اساس و بلوک یا روانشناسی مثبت نگر است (خانمن، ۱۹۹۹، ص. ۶).

منابع



۲. روان‌شناسی مثبت‌گرا: تلاش برای تغییر چهره علم روان‌شناسی
۳. A balanced psychology and a full life
۴. Positive psychology in clinical practice
۵. What (and Why) is Positive Psychology?
۶. «نسخه آرشیو شده». بایگانی‌شده از اصلی در ۱۱ ژوئن ۲۰۱۷. دریافت‌شده در ۲۰ اکتبر ۲۰۱۹.
۷. <http://www.migna.ir/vdciwraz.t1aqw2bcct.html>

اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری، سرزندگی و تاب‌آوری سالمندان

دکتر فرناز ابهرزنجانی^۱

۱. مؤلف مسئول هیات علمی و استادیار مؤسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، مشهد، خراسان رضوی،
ایران، مؤلف مسئول

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی (طرح پیش‌آزمون؛ پس‌آزمون؛ پیگیری) می‌باشد که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری، سرزندگی و تاب‌آوری سالمندان انجام شد. روش: جامعه آماری پژوهش جاری، کلیه سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بودند که از این میان، ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و کنترل به روش در دسترس انتخاب و با انجام قرعه‌کشی به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگماری شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به



گروه آزمایش ارائه گردید. ابزارهای اندازه‌گیری پرسشنامه‌های امیدواری اشنايدر(۱۹۹۱)؛ سر زندگی ريان و فردريک (۱۹۹۷) و تاب‌آوری کانر و دایویدسون (۲۰۰۳) قبل از شروع جلسات آموزشی و پس از آزمون و پیگیری نیز برای هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و با نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. یافته‌ها: میانگین نمرات امیدواری، سر زندگی و تاب‌آوری گروه آزمایشی بر خلاف گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنادار افزایش یافت ($p < 0/001$). نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری، سر زندگی و تاب‌آوری سالمندان در پس‌آزمون و همچنین پیگیری به‌طور معنادار اثربخش بوده است.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی، امیدواری، سر زندگی، تاب‌آوری، سالمندان



مقدمه

سالمندی فرایندی فرایندی طبیعی و یکی از مراحل رشد و تکامل انسان است. در طول این فرایند تغییراتی در ابعاد فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی افراد رخ می دهد (۱) و این تغییرات پیشرونده و تدریجی بوده و عواملی همچون رژیم غذایی و محیط و عادات فردی و ژنتیک بر آنها اثر می گذارند (۲). از نظر تقویمی سن ۶۵ سال به بالا را سالمندی تلقی می کنند که چون افراد سالمند به علت کهولت و بیماری های مزمن از گروه آسیب پذیر جامعه به حساب می آیند، کیفیت زندگی آنان اهمیت زیادی دارد (۳). کیفیت زندگی سازه ای چند بعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است و تمام جنبه های زندگی افراد را در بر می گیرد به گونه ای که هر کسی درک منحصر به فردی از کیفیت زندگی خود دارد (۴). سلامت و بهداشت روانی سالمندان، یکی از دغدغه های قرن ۲۱ می باشد که با عنوان کیفیت برتر از آن یاد می کنند. بدین معنا که علاوه بر افزایش امید در سالمندان و طولانی کردن عمر آنان، سالمندی پویا داشته باشیم یعنی با افزایش جمعیت سالمندان، کیفیت زندگی آنان افزایش یابد (۵). حدود ۶۰٪ از هزینه های مراقبت های بهداشتی و ۳۵٪ از هزینه های ترخیص های بیمارستانی و ۴۷٪ از روزهای بستری شدن در بیمارستان را سالمندان به خود اختصاص داده اند و حداقل ۸٪ سالمندان به بیماری های مزمن از جمله آرتрит، فشار خون، بیماری قلبی مبتلا هستند و با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر شده و استقلال سالمندان کاهش می یابد که در کاهش کیفیت زندگی مؤثر می باشد (۶). امیدواری در سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد نقش بسزایی دارد، بطوریکه انسان های امیدوار تمایل دارند اهداف پیچیده طولانی مدت را به قدم های ریزتری خرد کنند و قدمی که اسنایدر و همکارانش آن را قدم برداشتن تدریجی نامیده اند. بر اساس نظریه امید، افزایش تفکر گذرگاه منجر به افزایش تفکر و افزایش امید می شود. بر اساس نتایج تحقیقات علمی، امیدواری با سلامت روانی و جسمانی و نشاط و شادکامی و سرزندگی ارتباط مستقیم دارد (۷). اصطلاح سرزندگی، به مفهوم ریشه زندگی بر می گردد در واقع سرزندگی توجه به تمامی عوامل مؤثر بر شادی، از جمله ارزش ها، خوبی ها و شایستگی های فرد می باشد (۸).

تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است. در واقع تاب آوری پدیده ای است که از پاسخ های انطباقی طبیعی انسان ناشی می شود که علیرغم رویارویی فرد با تهدید های جدی، وی را در دستیابی به مؤفقیات ها و غلبه بر تهدید ها توانمند می سازد و تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر است پس سازگاری مؤفق را فراهم می سازد (۹) که هر چه ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فجایع بیشتر باشد، تاب آوری و مقاومت در برابر خطرهای احتمالی در آینده بیشتر و کیفیت زندگی این افراد غنی تر خواهد بود (۱۰).

از شاخص های مهم کیفیت زندگی، سلامت جسمانی؛ رضایت از وضعیت زندگی؛ رفاه اقتصادی و محیطی؛ روابط خوب فامیلی؛ دوستان؛ رضایت شغلی می باشند که سالمندان به دلیل آسیب پذیری و بحران بیشتر



در این موارد بیشتر دچار مشکل می شوند. برای افزایش و مقابله با این مشکلات رویکردهای متعددی از قبیل رویکرد روان تحلیلی، شناختی رفتاری، آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی، دلبستگی و روابط شی، هیجان مدار و آموزش مدار مطرح شده است (۱۱). طیف وسیعی از درمان های روان شناختی شامل درمان های شناختی رفتاری، مدیریت استرس، پاسخوراند زیستی، روان درمانی حمایتی، کنترل خشم، بازسازی شناختی در بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روان اثربخش بوده اند (۱۲). کیفیت زندگی یک مجموعه پیچیده از واکنش های فردی نسبت به عوامل جسمی، روانی و اجتماعی است که بر روی زندگی طبیعی تاثیر می گذارد (۱۳). در واقع شاخصی است که به طور گسترده برای ارزیابی مداخلات بالینی و اجتماعی، اثرات و عوارض درمان و بیماری ها استفاده می شود و استفاده از آن روز به روز افزایش می یابد (۱۴). کیفیت زندگی یک سازه چند وجهی و چند بعدی است. بعد جسمانی کیفیت زندگی به دریافت فرد از توانایی هایش در انجام فعالیت ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد اشاره می کند و جنبه های روحی مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در بر می گیرد. بعد اجتماعی به توانایی برقرار کردن ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه های اجتماعی و نیز وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی کلی مربوط می شود و بعد روحی، درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می گیرد. کیفیت زندگی را باید بیشتر به صورت یک مفهوم ذهنی به کار برد. ارزیابی فرد از سلامت و خوب بودنش عامل کلیدی در مطالعه کیفیت زندگی می باشد. قضاوت فرد در مورد بیماری، درمان و سلامتی خود اهمیت بیشتری نسبت به ارزیابی عینی از سلامتی دارد و پویایی کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد. این مشخصه در یک رابطه طولی قابل مشاهده است. تعریف جامع از کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی، درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد می باشد (۱۵).

امروزه با پیدایش و گسترش روان شناسی سلامت و روان شناسی مثبت، نگرش درباره اختلالات از چارچوب پزشکی و مدل تک عاملی خارج شده و محققان معتقدند که بهتر است شکل گیری و گسترش اختلال های روانی را به حساب سبک های زندگی معیوب و کیفیت نازل زندگی افراد گذاشت و در درمان باید به دنبال اصلاح و تغییر در کیفیت زندگی و گسترش توانمندی ها و ایجاد رضایت از زندگی و بهزیستی در افراد و جوامع بود (۱۶). درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان شناسی مثبت بر این اساس و با هدف ایجاد بهزیستی و افزایش رضایت از زندگی از ترکیب رویکرد شناختی آرون تی بک ادر سال ۱۹۶۰ در حوزه بالینی، نظریه فعالیت چکس زنت میهالی ادر سال ۱۹۹۷ با روانشناسی مثبت سلینگمن ادر سال ۲۰۰۰، توسط فریش ادر سال ۲۰۰۶ طراحی شده است. نظریه کیفیت زندگی، پنج شیوه یا الگو را برای رضایت مندی از زندگی، به عنوان طرحی برای کیفیت زندگی و مداخله های روانشناسی مثبت نگر ارائه می

¹Aaron T. Beck

²Csik szenti mihalyi

³Seligman

⁴Frisch



دهد که آموزش و درمان مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی نامیده می شود. این پنج شیوه یا الگو عبارت از عامل اول شرایط زندگی^۱، عامل دوم نگرش^۲، عامل سوم معیارهای خرسندی^۳، عامل چهارم ارزش ها^۴ و عامل پنجم رضایتمندی^۵. آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی است که روشی جدید در حوزه روانشناسی مثبت است و با هدف ایجاد بهزیستی ذهنی، در بافت زندگی تدوین شده است (۱۷).

در این رویکرد، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعان برای شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه های مهم و با ارزش زندگی آموزش داده می شود. در این الگو درمان در مورد کیفیت زندگی با ایجاد تغییر شناختی رفتاری در پنج مفهوم اصلی انجام می شود. در این روش با ایجاد رضایتمندی بین فاصله موجود بین آنچه که شخص می خواهد و آنچه که دارد، کیفیت زندگی افزایش می یابد (۱۸).

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی (طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل) بود. جامعه آماری تحقیق جاری، تمامی سالمندان مراجعه کننده به کلینیک روان شناسی در شهر مشهد می باشد که ۳۰ نفر از این افراد به روش در دسترس انتخاب و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به روش تصادفی جایگماری شدند. در این پژوهش قبل از اجرای طرح درباره مسایل اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات (تعهد کتبی از شرکت کنندگان برای عدم نشر اطلاعات بقیه اعضای گروه و عدم ملاقات یکدیگر در خارج از گروه درمانی)؛ تخصیص تصادفی شرکت کنندگان در گروه ها؛ حق خروج از تحقیق در هر زمانی که تمایل داشتند، صحبت شد. ملاک های ورودی پژوهش عبارتند از سن بین ۶۵ تا ۷۵ سال، سطح تحصیلات حداقل سیکل، عدم دریافت داروی روانپزشکی همزمان با طرح پژوهشی می باشد و همچنین ملاک های خروجی عبارت است از وجود اختلال روان پریشی، آلزایمر، عقب ماندگی ذهنی، وابستگی به مواد، داشتن بیماری ناتوان کننده. به منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش پس از اتمام طرح، به گروه گواه نیز مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی نیز آموزش داده شد.

مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر اساس پنج عامل می باشد، شرایط زندگی^۶، نگرش^۷، معیارهای خرسندی^۸، ارزش ها^۹ و رضایتمندی کلی^۹ است که در شش جلسه برگزار گردید. از جمله تکنیک هایی که آموزش داده شد، "آموزش مدل کاسیو (شرایط زندگی، نگرش، استانداردهای تعریف شده، ارزش ها و رضایت کلی از زندگی)، تکنیک بینش و آموزش شادمانی، تعیین اهداف و اولویت های مهم و معنی دار زندگی، ثبت و یادداشت روزانه موفقیت های بزرگ و کوچک و دستاوردها و

¹circumstance

²attitude

³standards of fulfillment

⁴importance

⁵circumstance

⁶attitude

⁷standards of fulfillment

⁸importance

⁹overall satisfaction



تجارب مثبت، شواهد عینی و مشخص پیشرفت، بررسی و بینش درباره ی عادات غلط در مورد سلامتی، باید ها و نبایدها، عادات رفتاری و اشتباه، توانمندی ها و استعدادها، تمایز آنچه که می تواند تا حدودی تغییر کند از آنچه که غیر قابل تغییر است و نحوه صحیح برخورد با آنها، مهارت ارتباط مؤثر کلامی و غیر کلامی، آرامش عضلانی پیشرونده پی ام آر، آموزش تکنیک پرسش های دروغ سنج و طرح پرسش در دادگاه درباره افکار منفی و ناراحت کننده " می باشد.

در پژوهش جاری، جهت ارزیابی متغیرهای امیدواری؛ سر زندگی و تاب آوری به ترتیب از پرسشنامه های امیدواری اشنايدر(۱۹۹۱)؛ و سر زندگی ریان وفردریک(۱۹۹۷) و تاب آوری کانر و دایویدسون(۲۰۰۳) استفاده شد.

پرسشنامه امیدواری اشنايدر(۱۹۹۱)

مقیاس ۱۲ عاملی امید اشنايدر توسط اشنايدر ۱۹۹۱ (به نقل از اشنايدر وپترسون،۲۰۰۰) برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده است وشامل دو خرده مقیاس گذرگاه وانگیزش میباشدومدت زمان کوتاهی ۲ تا ۵ دقیقه برای پاسخ دادن به آن کفایت میکند. پاسخ دادن به هر سوال، پیوستاری از ۱ کاملاً مخالفم، ۲ مخالفم، ۳ کمی مخالفم، ۴ کمی موافقم، ۵ موافقم، ۶ کاملاً موافقم درنظر گرفته شده است. سوالات ۳،۵،۷،۱۱ نمره گذاری نمیشوند و مربوط به حواس پرتی اند. سوالات ۱۲،۱۰،۹،۲ انگیزش میباشد. نمره امید حاصل جمع این دو خرده مقیاس است. بنابراین، مجموع نمرات میتواند بین ۸ تا ۳۲ قرار میگیرد. بر اساس این مقیاس، امید فرد به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می شود. این مقیاس برای همه افراد قابل استفاده می باشد (گروال و پورتر، ۲۰۰۷). این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت و ۲ زیر مقیاس (تفکر عاملی و راهبردها) می باشد و طیف گزینه ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می گیرد. در مطالعه خلجی (۱۹۹۱) پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۷۰٪ و از طریق باز آزمایی پس از یک ماه ۷۴٪ بدست آمده است. همچنین همسانی درونی حاصل از آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس تفکر عاملی ۷۴٪ و برای راهبردها ۶۲٪ گزارش شده است.

پرسشنامه سر زندگی ریان وفردریک(۱۹۹۷)

پاسخ دهنده بر اساس طیف لیکرت هفت تایی، عددی را که گویای میزان درستی عبارت در مورد خودش می باشد مشخص می نماید. روند نمره گذاری در مورد سؤال دوم این پرسشنامه معکوس می باشد. نمره ای که فرد در این مقیاس بدست می آورد بین ۷ تا ۴۹ می باشد. این مقیاس در ایران در ۱۳۸۲ توسط عریضی ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن توسط پنج نفر از اساتید روانشناسی بالینی تایید شده و ضریب پایایی آن ۸۵٪ بدست آمد (عبدالقاسمی ۱۳۸۲؛ تقی زاد ۱۳۸۵). پایایی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ کل ۷۴٪ (عبدالقاسمی، ۱۳۸۲) و ۸۴٪ (ابوالقاسمی، ۱۳۹۲) بدست آمد.

پرسشنامه تاب آوری کانر و دایویدسون(۲۰۰۳)

این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. برای هر سؤال طیف درجه بندی پنج گزینه ای (کاملاً نادرست تا همیشه



درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس اگر چه تعداد مختلف تاب آوری را می سنجد ولی دارای یک نمره کل می باشد. نمرات بیشتر از ۷۵ نشان دهنده تاب آوری بالا و نمرات کمتر از ۷۵ نشان دهنده تاب آوری پائین است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه های مختلف (عادی و خطر) احراز گردیده است (کانر و دایویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دایویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است.

یافته ها

داده های حاصل از پژوهش جاری بوسیله ی SPSS19، مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و از میانگین و انحراف معیار جهت یافته های توصیفی و از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای تبیین یافته های تحقیق، استفاده شد. در این تحقیق پس از گزینش اولیه از بین متقاضیان سالمند ارجاع داده شده توسط مراکز فرهنگی از جمله سرای سالمندان سطح شهر مشهد برای شرکت در پژوهش جاری، از نظر معیارهای شمول، ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی و با قرعه کشی در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند.

همانطور که در جدول زیر نشان می شود، بر اساس آزمون خی دو، بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر تعداد زن و مرد، تفاوت معنادار آماری وجود نداشت ($\chi^2 = 0/99$ ، $p > 0/05$) و همچنین، از نظر وضعیت تاهل نیز، تفاوت معنادار آماری دیده نمی شود. ($\chi^2 = 0/98$ ، $p > 0/05$) و بر اساس آزمون تحلیل واریانس تفاوت معنادار آماری از نظر سنی وجود نداشت.

$$(p > 0/05, F_{(3,41)} = 0/11)$$



جدول ۱ ویژگی های توصیفی نمونه های آماری در گروه های آزمایشی و گروه کنترل

گروه آزمایشی ۱۵ نفر	گروه کنترل ۱۵ نفر	$p < .05$	
جنسیت			
زن	%۵۳/۳۳	%۵۴/۳۳	$\chi^2 = 0/99$
مرد	%۴۶/۶۶	%۴۵/۶۶	
وضعیت تاهل			
متاهل	50%	%۴۵/۵۰	$\chi^2 = 0/98$
مجرد	27%	%۲۸	
جدا شده/ همسر متوفی	23%	%۲۶/۵۰	
سن (M)SD	۶۷/۶۸ (7/61)	۶۶/۰۸ (6/40)	$F = 0/11$

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در گروه های آزمایشی و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	پیش آزمون (σ)M	پس آزمون (σ)M	پیگیری (σ)M
امیدواری	10/80(3/33)	28/11(1/88)	27/32(5/01)
سر زندگی	18/07(2/02)	34/41(6/06)	35/09(4/23)
تاب آوری	27/07(4/44)	111/53(6/06)	108/81(3/90)
امیدواری	11/50(5/05)	13/09(6/00)	12/22(3/30)
سر زندگی	16/98(4/44)	15/98(8/60)	17/54(3/00)
تاب آوری	33/09(4/94)	34/09(6/66)	38/09(5/55)



در جدول فوق، نتایج اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری؛ سرزندگی و تاب آوری سالمندان نمایش داده شد.



جدول ۳ تحلیل واریانس ابعاد متغیرهای وابسته گروه آزمایشی

متغیرها	Partial η^2	MS	SS	F	df	Sig
امیدواری	0/78	216/88	108/44	40/84	2	0/02
سر زندگی	0/69	261/71	130/85	86/77	2	0/01
تاب آوری	0/81	916/44	458/22	222/34	2	0/00

در جدول 2 اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری؛ سر زندگی و تاب آوری سالمندان بررسی شده است و در نتیجه این بررسی‌ها می‌توان مشاهده نمود که معنی داری متناظر با هر سه متغیر وابسته کمتر از خطای ۰/۰۵ بوده و لذا می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد اظهار داشت که عضویت گروهی جهت آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی، با اندازه اثر ۷۸ درصد بر افزایش امیدواری و با اندازه اثر ۶۹ درصد بر افزایش سر زندگی و با اندازه ۸۱ درصد بر تقویت و بهبود تاب آوری سالمندان اثربخشی معناداری نسبت به گروه گواه داشته است.

بحث

این پژوهش، جهت بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری؛ سر زندگی و تاب آوری سالمندان تدوین شد که نتایج، فرضیه تحقیق را تایید نمود که با مطالعات وکرت و همکارانش (۲۰۲۰) (۱۹) و کرام و استراتینگ و همکاران (۲۰۱۳) (۲۰) و گوسن و همکاران (۲۰۱۸) (۲۱) و فریبارگ و همکاران (۲۰۱۶) (۲۲) همسو می‌باشد. طبق نظریه رودریگو و همکاران (۲۰۰۵) درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، یکی از حوزه‌های بسیار مهم و ارزشمند در داشتن رضایت از وضعیت زندگی نقش ارزشها، اهداف و یا زندگی معنوی می‌باشد. افراد در طول جلسات یاد می‌گیرند که چگونه بین اهداف معنوی و غیر معنوی خود تفاوت قائل شوند و به این بینش برسند که در طول روز نیاز است که بخش‌هایی از زمان خود را برای ارزش‌های خود قرار دهند و با آفرینش دوباره نقشه زندگی و یا طرحواره‌های فکری جدید به یک جهان بینی منسجم درباره خود و جهان برسند و به کارکرد اصلی معنویت یعنی خوش بینی، اشراف پیدا کنند. به عبارت دیگر معناداری زندگی به گونه‌ای غیر مستقیم و در تماس با امید می‌تواند سبب افزایش سازگاری و تاب آوری شود. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان ذکر کرد که افرادی که در برنامه‌ی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی شرکت می‌کنند مهارت‌هایی را می‌آموزند که حمایت از خود و دیگران را بهبود می‌بخشد و بر حل مشکلات میان فردی تاکید دارد. علاوه بر این موارد، مهارت‌های ارتباط مثبت، به



امیدواری و سرزندگی منتج می گردد که به طور مثبت با سازگاری با مشکلات واقعی و احتمالی ارتباط دارد (۲۳).

در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی از مهارتهایی استفاده می شود که میزان استفاده افراد از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت را افزایش می دهد، از جمله این مهارتها افزایش آگاهی و مدیریت استرس بوده است. تکنیک توجه به نعمت ها در افراد حس آگاهی از خود ایجاد می کند که این به خودی خود موجب افزایش توجه به توانایی خود می شود و از تاکید فرد به ضعف های خود می کاهد. همچنین، موجب افزایش آگاهی افراد از هیجانات خود می شود و آنها را نسبت به هیجانات خود واقف می سازد. (۲۴). نتایج تحقیقات علمی بیان می کند که کیفیت زندگی ضعیف موجب به کارگیری ساز و کار های مقابله ای نامؤثر در افراد می شود و در نتیجه موجب افزایش تنش در آنان می گردد و افزایش تنش در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمانی است و شدت بیماری در افراد را افزایش می دهد (۲۵). طبق نظر فریش (۲۰۰۶)، در نظریه کیفیت زندگی ارزش یا اهمیتی که به حیطه خاصی از زندگی داده می شود، بازتاب آرزوها و اهدافی است که بیش از هر چیز دیگر مورد علاقه فرد هستند و بر قضاوت ها و ارزیابی کلی از رضایت مندی از زندگی تأثیر شگرفی دارند. هنگام ناامیدی از یک جریان یا معنی در یک وضعیت دشوار، می توان معانی و جریان های دیگری را یافت که شرایط را تحمل پذیر گردانند؛ به شرطی که به راه های موجود دیگر برای خود باور داشته باشیم؛ خوش بین باشیم و برای کشف این راه ها تلاش کنیم و در بهبود کیفیت زندگی نیز اصول شادمانی را به خوبی به کار بگیریم. این رویکرد درمانی با ایجاد این باورها می تواند منجر به بهبود امیدواری، سرزندگی و تاب آوری زناشویی سالمندان می گردد (۲۶).

باتوجه به تأکید متخصصین بر اکتسابی بودن تاب آوری، با آموزش این مهارت های مبتنی بر کیفیت زندگی سطح سلامت روانی و هیجانی و سرزندگی و احساس رضایتمندی افراد افزایش می یابد. در واقع آموزش این مهارت ها، توانایی های روانی اجتماعی انسان ها را برای مقابله با مشکلات زندگی در جهت ایجاد زندگی سالم و رو به تکامل بالا برده و به عنوان یک روش پیشگیرانه اولیه در حوزه بهداشت روانی از ظرفیت های درونی افراد جهت ایجاد راه حل های مفید تر و مؤثرتر، استفاده می نماید (۲۷). آموزش مهارتهای مبتنی بر کیفیت زندگی علاوه بر مشکلات واقعی زندگی بر تفسیرها و برداشت های ذهنی افراد نیز اثر می گذارد و مؤلفه اصلی این درمان بر اصولی تکیه دارد که کمک می کند افراد اهداف واقع بینانه ای اتخاذ کنند و در حیطه های خاص زندگی که از آنها راضی نیستند، منعطف باشند. پس با تفسیر های منطقی از موقعیت های زندگی، سرزندگی و امیدواری و تاب آوری در برابر مشکلات و موانع افراد آسیب پذیر از جمله سالمندان تقویت و بهبود می یابد (۲۸). همچنین، در این راستا محققان دیگری نتایجی همسو با تحقیق جاری عنوان نموده اند؛ پرادهان، بوم گارتن و لانگربرگ (۲۰۱۷) با بررسی اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر کیفیت زندگی بر علائم جسمی و روانی ۶۳ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید، نتیجه گرفتند که اعضای که مداخله کاهش استرس مبتنی بر کیفیت زندگی را دریافت کرده بودند، پس از یک دوره درمان ۶ ماهه، ۳۳ درصد



کاهش در نشانگان آسیب شناسی روانی و ۱۱ درصد کاهش در فعالیت بیماری را نشان دادند. در حالی که گروه گواه در پایان همین دوره زمانی ۲ درصد کاهش در نشانگان آسیب شناسی روانی و ۵ درصد کاهش در فعالیت بیماری داشتند (۲۹). وگریسون، برینارد و روزنزویگ (۲۰۲۰) به نتایجی در کاهش استرس از طریق کیفیت زندگی و همچنین موفقیت هایی در زمینه درمان نشانگان جسمی و روانی افراد مبتلا به درد مزمن دست پیدا کرده اند (۳۰).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که آموزش مهارت های مبتنی بر کیفیت زندگی در دو مقطع زمانی ارزیابی یعنی پس از آزمون و پیگیری (سه ماه بعد از پس آزمون) بر تقویت و بهبود امیدواری، سرزندگی و تاب آوری سالمندان به لحاظ آماری اثربخشی معناداری دارد. در پایان لازم به ذکر است که، عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی ها، از جمله محدودیت های کاربردی این پژوهش بوده است و همچنین، توصیه می شود برای واضح تر شدن اثرات درمانی رویکرد فوق در مطالعات گسترده تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه این درمان با رویکردهای رایج درمانی دیگر پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

از تمام عزیزانی که در تدوین این پژوهش علمی در به بنده یاری رساندند، سپاسگزارم.

References:

- Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*.; .(2016)26(6):695- 718. [DOI:10.1016/j.cpr.2006.04.002] [PMID]
- Filip. J. A. Attachment, marital interaction, and relationship satisfaction: A diary study. *Journal of the international association for relationship research*. (۲۰۱۹). 9 (39-55)
- Gross CR, Kreitzer MJ, Russas V, Treesak C, Frazier PA, Hertz MI. Mindfulness meditation to reduce symptoms after organ transplant: a pilot study. *Adv Mind Body Med*. (2020) 20(2):20–9.
- F. Marks, N. Clark, A. Personal and social well-being modul for the European social survey, Round3. London: Centre for Comparative Social Surveys, City University London(2016).



Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;. <https://books.google.com/books?id=xNByh3B1Wt0C&dq> (2011).

de Freitas MC, Queiroz TA, de Sousa JAV. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. (2020) 44(2):403-8. [DOI:10.1590/S0080-62342010000200024] [PMID]

Meisenhelder JB, Chandler EN Spirituality and health outcomes in the elderly. *Journal of Religion and Health*.; (2014). 41(3):243-52. [DOI:10.1023/A:1020236903663]

Lee TW, Ko S, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among communitydwelling, elderly in Korea: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*; (2016). 43: 293–300.

Kelley- Gillespie N Perception of Quality of life of the elderly [dissertation]. College of Social Work, the University of Utah (2013).

Kalispell RM & Ferrans CE. Quality of life of elderly patients after treatment in ICU. *Research in Nursing & Health*; (2012)25: 212-21.

Howell R, Margaret L. Kern & Sonja Lyubomirsky. Health benefits: Meta analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology. Review*; . (2017)1: 83-136

Walters K, Iliffe S, Tai SS, Orrell M.. Assessing needs from patient, carer and professional perspectives: the Camberwell Assessment of Need for Elderly people in primary care. *Age and Ageing*.; (2020)29 (6): 505-10.

Smith F, Orrel M. Does the Patient-centred Approach Help Identify the Needs of Older People Attending Primary Care. *Age & Ageing*; (2017).36: 628-31.

Delpisheh A, Kohi Ardebili S, BaBanejad M, Mansorian M, Ghorbani M, Rezapour A, et al. Survey of Health Status and Health Needs of the Elderly in Ilam Province%J Tolooebehdasht(2016);14 (5): 1-14.

McKinlay A, Cowan S. Student nurses attitudes towards working with older patients. *Journal of Advanced Nursing*.; (2013) 43(3):298-309.9.

Sijuwade PO. Self-Actualization and locus of control as a function of institutionalization and non-institutionalization in the elderly. *Eur J Soc Sci*.; (2017). 4(2):1-6.

Griffin B, Loh V, Hesketh B. A mental model of factors associated with subjective life expectancy. *Soc Sci Med*. (2013).82:79-86. PMID: 23453320 DOI: 10.1016/ j.socscimed.01.026.

Crimmins E. Trends in the health of the elderly. *Annual Review of Public Health*.; 25: 79-98(2014).



- Volkert J, Schulz H, Harter M, Wlodarczyk O, Andreas S. The prevalence of mental disorders in older people in western countries . a metaanalysis. *Aging Res Rev.*; (2020). 12: 339-53.
- Cramm M, Strating M, Roebroek E, Nieboer P. The Importance of General Self-Efficacy for the Quality of Life of Adolescents with Chronic Conditions. *Journal Soc Indic Res.* . (2013); 113: 551–561.
- Geson AIB.. Life satisfaction in late life: Markers and predictors of level and change among 80 years old s. (Dissertation). Sweden: university of Gothenburg, (2018) P.134-45.
- Friborg, O, Hjemdal, O, Rosenvinge , O. H, Martinussen , M. Aslaksen , M. & Flaten, M. A.. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of psychosomatic research.* (2016)61. 213-219.
- Rodrigue JR, Baz MA, Widows MR, Ehlers SL. A randomized evaluation of quality-of-life therapy with patients awaiting lung transplantation. *American Journal of transplantation.* .(2005)5 (10): 2425- 32.
- Shrifzadeh Q, Mode M, Akhbary H.. Studying the health status of the elderly supported by Imam Khomeini Relief Foundation . *Iranian Journal of Ageing.* (2010); 5 (3):53 – 89.
(persian)
- Luszczynska A, Cao S, Mallach N, Pietron K, Mazurkiewicz M, Schwarzer R. Intentions, planning, and self-efficacy predict physical activity in Chinese and Polish adolescents: Two moderated mediation analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology.*; (2020).10 (2): 265–278.
- Frisch, MI, B. Quality of life therapy. New Jersey: John Wiley & Sons Press (2006).
- Asgari P, Naderi F, Sharafodin H. [The relationship between social anxiety and social support and a sense of mental well-being in female university students]. *Journal of woman and culture;* . (2014)6: 119-32. (Persian)
- Chacahmovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K., & Power, M. Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The Gerontologist*, (2018). 48, 593- 693.
- Pradhan, E., Baumgarten, M., & Langenberg, P. Effect of Education Based on Quality of Life in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Rheum* . (2017)15;57(7) , 1134-42.
- Greeson, J. M., Brainard, G. C., Rosenzweig, S.. of Education Based on Quality of Life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, (2020)23, 183-192.



بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر

مهدی دهقانی^۱، سید اصغر موسوی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران ۲

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

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر بوده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر ۴۲۶۳ نفر از دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر بود. حجم نمونه پژوهش ۳۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای بود. پس از اجرای پیش آزمون گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه) در معرض رویکرد رفتار درمانی شناختی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پروتکل رفتار درمانی شناختی حاجی حسنی (۱۳۹۰) و پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (۱۹۶۰) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار ۲۳ SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میانگین نمره متغیر پذیرش اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه است بنابراین، می‌توان گفت که رفتار درمانی شناختی باعث افزایش پذیرش اجتماعی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید.

کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی شناختی، پذیرش اجتماعی.



مقدمه

دوره ابتدایی دوره ای است که به لحاظ عاطفی جسمانی روانی دانش آموزان در مرحله رشد قرار دارند. لازم است معلم و والدین با شناخت ویژگی های مختلف دانش آموزان در این دوره سنی در صدد رفع هر چه بهتر نیازهای مختلف آن ها باشند. از طرفی اهمیت دوره ابتدایی در جهت رشد و شکوفایی استعداد دانش آموزان بسیار با اهمیت است. یکی از دلایل عمده بسیاری از اختلالات رفتاری و شخصیتی در دانش آموزان، ضعف در نشانه های درون سازی شده و کاهش مهارت های اجتماعی دانش آموزان است، بنابراین امروزه در اصلاح و درمان بسیاری از این اختلالات، کاهش نشانه های درون سازی شده و پرورش و تقویت مهارت های اجتماعی دانش آموزان نقش بسزایی ایفا می کند (حسنی، ۱۳۹۶). اهمیت دوره ابتدایی در جهت رشد و شکوفایی استعداد دانش آموزان تا این اندازه اهمیت دارد که در تعریف نظام جدید آموزشی به دوره «اساس» نام گرفته است. از جمله کارکردهای مهم این مقطع تحصیلی رشد ارزش ها، رشد اجتماعی و رشد عقلانی می باشد. یعنی دوره کودکی به واسطه روح مستعد و آماده فراگیر برای آموختن، زمینه ای را ایجاد می کند که هر فعالیتی مانند نقشی بر سنگ ماندگار باقی بماند. همچنین جایگاه رشد اجتماعی در خصوصیات رفتاری قابل مشاهده است. هر رفتاری بر مبنای ارزش های آموخته شده و شکل جسمانی خاص خود در کودک ظاهر می شود. ورود کودک به دبستان آمیخته با رفتار خاصی است و این وظیفه مدرسه است که این رفتار را تعدیل یا الگوسازی کند و از این طریق است که تطابق رفتارها با ارزش های انسانی و الهی امکان پذیر می شود. از طرفی در رشد عقلانی ذهن آماده دانش آموز در ارتباط با روح و جسمش زمینه ای را ایجاد می کند که پایه اولیه آموزش در این دوره تحصیلی می شود. شاید بتوان مهم ترین نقش مدارس ابتدایی را در عقلانی کردن و ظهور تفکر در دانش آموزان به حساب آورد (آقایی میبدی، ۱۳۹۵).

رفتار درمانی شناختی^۱ نوعی روش روان درمانی است که تمرکزش بر تأثیر باورها، تفکرات و نگرش های فرد بر احساسات و رفتارهای اوست. هدف از رفتار درمانی شناختی این است که به دانش آموزان آموزش دهد چگونه در طول زندگی شان فعالانه با مشکلات یا اتفاقات مختلف مواجه شوند و آنها را پشت سر بگذارند. یکی از اساسی ترین اصول رفتار درمانی شناختی این است که بیان می دارد افکار غیرواقعی، غیرمنطقی و افکار تحریف شده ی فرد، باعث ایجاد ناراحتی و رفتارهای دردرس ساز برای فرد می شوند. در عوض با تفکرات معقول و مبتنی بر واقعیت های عینی زندگی، دانش آموزان می توانند نه تنها اختلالاتی مانند

¹- Cognitive Behavioral Therapy



افسردگی و اضطراب را از خود دور کنند، بلکه در سخت ترین چالش های زندگی واکنش مناسب نشان دهند. از سویی هدف اصلی رفتار درمانی شناختی این است که با تغییر و اصلاح شیوهی تفکر و رفتار، احساسات دانش آموزان را تغییر دهد. رفتار درمانی شناختی می تواند به دانش آموزان برای حل مشکلات پزشکی، اجتماعی و عاطفی شان کمک کند. بزرگ ترین نقطه ضعف شیوه های قدیمی روان درمانی، ربط دادن اتفاقات دوران کودکی با مشکلات حال حاضر فرد بود، ولی در رفتار درمانی شناختی به «اینجا و اکنون» پرداخته شده که در حقیقت رفتار درمانی شناختی با بهره گیری از تحقیقات و پژوهش های مختلف علمی نشان داده که بیشتر مشکلات روانی و اختلالات احساسی به خاطر باورها و طرز فکر کنونی دانش آموزان به وجود می آیند (کاجاندینگ^۱، ۲۰۱۶). رفتار درمانی شناختی، یک روش روان درمانی کوتاه مدت است که روان درمانگران از آن برای آموزش افراد استفاده می کنند و احساسات و رفتارهای آنها را از طریق تغییر الگوهای فکری و باورهای شان، تغییر می دهند. در حقیقت اساس رفتار درمانی شناختی این است که نوع تفکر و الگوهای فکری و شناخت ما از محیط اطراف و خودمان و البته تفسیر شخصی ما از اتفاقات زندگی، باعث بروز رفتارها و احساسات ما می شود و به طور کلی ما هرطور که فکر کنیم، همان طور هم احساس می کنیم و رفتارهای ما متناسب با همان افکار و احساسات شکل می گیرند (مک کی^۲، ۲۰۱۸). از سویی رفتار درمانی شناختی از جمله متغیرهایی است که تا حدی می تواند بر پذیرش اجتماعی دانش آموزان تاثیر دارد. رفتار درمانی شناختی، یک رویکرد روان درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش های سیستماتیک، صریح و هدف مدار نشانه می گیرد. نام این روش اشاره به رفتار درمانی، شناخت درمانی و به ترکیبی درمانی از این دو بر اساس اصول پایه و پژوهش های رفتاری و شناختی دارد (ملوین^۳، ۲۰۱۹). بسیاری از این درمان گران با مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی بر اساس مجموعه ای از روش های شناختی و رفتاری مقابله می کنند. این روش اذعان دارد که ممکن است رفتارهایی باشند که از طریق تفکر عقلانی قابل کنترل نباشند. رفتار درمانی شناختی با «تمرکز بر حل مسئله» عهده دار حل مشکلات به خصوصی می شود، و در این رویکرد درمانگر با «عمل گرایی» تلاش می کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به او کمک کند (گرینبرگ^۴، ۲۰۱۹).

از طرفی یکی دیگر از مفاهیم پراهمیت و مرتبط با رفتار درمانی شناختی که می تواند نقش مؤثری بر زندگی تحصیلی دانش آموزان داشته باشد، پذیرش اجتماعی^۵ است. ساپ و هارود^۶ پذیرش اجتماعی را دیدگاه مرجعی تعریف کرده اند که بیانگر نظرات یک نظام اجتماعی گسترده باشد. ساپ از آن به عنوان بعد جدیدی از نگرش هنجاری یاد می کند. در واقع پذیرش نوعی رفتار به شکل کنش و واکنش نسبت به یک هدف خاص و میزان پذیرش نگرشی است تأییدی به سوی یک هدف خاص. افراد برخوردار از این بعد از سلامت، اجتماع را به صورت مجموعه ای کلی و عمومی درک می کنند که از افراد مختلف تشکیل شده است و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می توانند ساعی و مؤثر باشند (هربرت^۷، ۲۰۱۸). پذیرش اجتماعی از جمله مفاهیمی است که می تواند بر زندگی تحصیلی و خانوادگی دانش آموزان تاثیرگذار باشد.

1- Cajanding

2- McKay

2- Melvin

3- Greenberg

5- Social acceptance

6- Sapp & Harrod

7- Herbert



منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است. پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان ها است که همگی آن ها باعث می شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند. کسانی که دیگران را می پذیرند به این درک رسیده اند که افراد بطور کلی سازنده هستند. همان گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می تواند به سلامت اجتماعی بینجامد. پذیرش اجتماعی در واقع برآیند چندین پدیده اجتماعی همچون نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش های افراد می باشد. لذا با توجه به زمینه ارائه شده می توان گفت پذیرش اجتماعی یعنی اینکه بیشتر مردم به منظور سازگار شدن با دیگران از زاویه دید آنها بنگرند و مانند آنها عمل کنند. این امر اغلب دیگران را از اینکه صادقانه خود واقعی شان را بروز دهند باز می دارد. افرادی که سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی را دارا می باشند دید مثبتی به ذات بشر دارند، به افراد دیگر اعتماد می کنند و معتقدند مردم قادرند خوب باشند. شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر تشریک مساعی و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی است و این عناصر می توانند وحدت اجتماعی، پیوند اجتماعی و حسن ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد در پذیرش دیگران را (وولشلگر، ۲۰۲۰). همچنین با بررسی پژوهش ها در داخل و خارج در راستای موضوع مشخص شد که در داخل کشور تحقیقی به صورت مستقیم به اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر پذیرش اجتماعی دانش آموزان پرداخته نشده است در برخی از تحقیقات به صورت ضمنی در مقدمه به آن اشاره های شده است و نتایج مختلفی به دست آمده است از جمله اینکه: ده مرده (۱۳۹۷) در پژوهشی به اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر کفایت اجتماعی و پذیرش خود در دانش آموزان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش شناختی- رفتاری بر کفایت اجتماعی و پذیرش خود در دانش آموزان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی تاثیر معناداری دارد. احمدیان پور (۱۳۹۵) در پژوهشی به گروه درمانی شناختی - رفتاری بر اساس الگوی پذیرش خویشتن درآیدن بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تصویر بدنی منفی پرداخت. نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری بر اساس الگوی پذیرش خویشتن درآیدن بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تصویر بدنی منفی تاثیر دارد. اسحاقی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش کمرویی و افزایش پذیرش اجتماعی کودکان پیش دبستانی پرداخت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در پس آزمون، کمرویی کودکان شرکت کننده در گروه آزمایش نسبت به کودکانی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است و پذیرش اجتماعی آن ها افزایش معناداری داشته است. نتیجه گیری: یافته های پژوهش موید این مهم است که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش کمرویی و افزایش پذیرش اجتماعی کودکان پیش دبستانی می شود.

ملوین^۱ (۲۰۱۹) در پژوهشی به تاثیر درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و پذیرش مدرسه پرداخت. نتایج نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و پذیرش مدرسه موثر است. هربرت^۲ (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی تاثیر رفتار درمانی شناختی بر پذیرش و اختلال اضطراب اجتماعی پرداخت. نتایج نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر پذیرش و اختلال اضطراب اجتماعی موثر است.

1- Wullschleger

2- Melvin

3- Herbert



در زمینه اهمیت و ضرورت پژوهش می بایست بیان نمود که با توجه به اینکه رفتار درمانی شناختی تاثیر بسزایی در ارتقای افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان دارد محقق در نظر دارد بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان را به طور کاربردی و عملیاتی تر به اجرا درآورد تا از نتایج آن خانواده ها، مراکز مشاوره، کلینیک های کشور و مراکز آموزشی و پژوهشی بهره مند گردند، در نتیجه انجام پژوهش های جدی در حوزه های مختلف به ویژه در بین دانش آموزان امری ضروری بنظر می رسد. کاربران اصلی یافته های این پژوهش می توانند از نتایج حاصل از این مطالعه در برنامه ریزی و تصمیم گیری های خود استفاده نمایند. لذا پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان پایه را مورد واکاوی قرار دهد. بنابر آنچه بالا گفته شد سؤال اصلی در این تحقیق به این صورت مطرح است که آیا رفتار درمانی شناختی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر موثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد و حجم نمونه متشکل از ۳۰ نفر از دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر است که ۱۵ نفر آنها در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ می باشد که تعداد آنها برابر با ۴۲۶۳ نفر بود. نمونه مورد پژوهش در این تحقیق با توجه به حجم جامعه ی آماری پژوهش از طریق روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای از جامعه آماری انتخاب شد. بدین صورت که پژوهشگر پس از کسب مجوز و هماهنگی های لازم طرح پژوهش را برای دانش آموزان شرح داد؛ سپس از بین ۴۲۶۳ نفر از دانش آموزان، ۳۰ نفر را که پذیرش اجتماعی کمتری داشتند انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری گواه و آزمایش قرار گرفتند و پس از توضیحات کامل افراد گروه آزمایش مورد درمان قرار گرفت و در گروه گواه درمانی ارائه نشد. ملاک های ورود به تحقیق شامل: قرار داشتن در پایه ششم ابتدایی و عدم وجود بیماری جسمانی یا روانشناختی دیگر بود. همچنین ملاک های خروج از تحقیق عدم حضور در بیش از دو جلسه متوالی، درخواست عدم همکاری به وسیله فرد و عدم انگیزه برای انجام تکالیف بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل:

۱) پرسشنامه پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (۱۹۶۰): پرسشنامه پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (۱۹۹۲) دارای ۳۳ سوال است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می شود. گروهی از انسان ها همیشه مطابق با نظرات و اعتقادات خود صحبت می کنند. اگر از آنها در مورد موضوعی سؤال شود با صداقت به سئوالات پاسخ می دهند، در عقاید خود ثابت قدم هستند و تحت هر شرایطی پاسخ یکسان به سئوالات می دهند، حتی اگر پاسخ های آنها طرد اجتماعی به دنبال داشته باشد. گروهی دیگر طوری حرف می زنند که مورد تایید دیگران قرار بگیرند. اگر از آنها در مورد موضوعی سئوالی شود طوری پاسخ می دهند که فکر می کنند دیگران دوست دارند آن طور پاسخ داده شود. سعی می کنند با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری نشان دهند و از طرد اجتماعی در امان بمانند. گروهی که پذیرش اجتماعی پایینی دارند: این گروه را کسانی تشکیل می دهند که نمره آزمون آنها بین صفر تا ۸ باشد و تقریباً یک و ششم اشخاص در این محدوده قرار دارند. احتمال دارد این گروه به خاطر صداقت در پاسخگویی حاضر به عدم پذیرش اجتماعی باشند. گروه متوسط: کسانی که نمرات آنها بین ۹-۱۹ است، در این گروه قرار می گیرند و تقریباً حدود دو و سوم اشخاص (۶۸٪) اشخاص را شامل می شوند. آنها بطور متوسط به پذیرش اجتماعی توجه می کنند. احتمال



دارد رفتار واقعی آنها در مجموع با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت داشته باشد. گروه با پذیرش اجتماعی بالا: این گروه را اشخاصی تشکیل می دهند که نمره آنها بین ۳۳-۲۰ بدست می آورند و تقریباً یک و ششم اشخاص جامعه را شامل می شود. این افراد طوری به سؤالات پاسخ می دهند که از طردهای مردم در امان باشند. و طبق قواعد و هنجارهای اجتماعی رفتار می کنند. کراون و مارلو (۱۹۶۰) پایایی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نمود. کراون و مارلو (۱۹۶۰) روایی پرسشنامه را در تحقیق خود به کمک تحلیل سازه ۰/۸۳ گزارش نمود.

۲) پروتکل رفتار درمانی شناختی: در این تحقیق پروتکل رفتار درمانی شناختی طی ۸ جلسه به دانش آموزان ارائه شد. از جمله محتویات این پروتکل شامل خلاصه محتوایی از خوشامدگویی، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوطه و آشنایی با یکدیگر، درباره تأثیری که افکار و شناخت ها، الگوهای فکر کردن و مدیریت سازگاری با هیجان ها، تکلیف تمرین بر روی شیوه های مبادله تعارفات روزمره، تمرین های مربوط به تقاضا کردن و ارائه پاسخهای مناسب و مهارت های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی و ... می باشد (حاجی حسنی، ۱۳۹۰).

جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات رفتار درمانی شناختی حاجی حسنی (۱۳۹۱)

جلسه	محتوای درمانی
اول	اجرای پیش آزمون. در جلسه اول به آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات کارگروهی رویکرد شناختی- رفتاری و راهکارهای مربوط به آن، توضیح دادن مفهوم ابراز وجود، فواید آن و بیان تفاوت بین رفتار ابراز وجود با رفتارهای دیگر به وسیله رهبر گروه پرداخته شد. برای تکلیف جلسه اول، از هر یک از اعضای گروه خواسته شد موقعیت هایی را که در آن نتوانستند از حقوق خود دفاع کنند و یا اینکه از خود ابراز وجود نشان ندادند، مشخص کنند.
دوم	پس از بررسی تکلیف داده شده، از اعضا خواسته شد که در مورد توانایی ها و نیر نقاط ضعف خود به بحث بپردازند. در این جلسه سعی شد که خود هوشیاری اعضا ارتقا یابد و نیز درباره ارتباطات و مشکلات عادی و روزمره افراد صحبت شد. همچنین، درباره تأثیری که افکار و شناختها ممکن است بر رفتارهای ما داشته باشد، بحث شد. همچنین تکلیفی در جهت شناسایی موقعیت هایی که اعضا در آن شناخت های معیوبی دارند، داده شد.
سوم	پس از بررسی تکلیف داده شده در مورد ساختار شناختی بحث شد و همچنین الگوی الیس توضیح داده شده. همچنین در مورد افکار خودکاری که بک مطرح کرده و ممکن است رفتارهای اعضا را تحت تأثیر قرار دهند توضیحاتی داده شد. در پایان جلسه از هر یک از اعضا خواسته شد طبق مدل الیس پنج مورد از باورها و افکار خود را که مانع از ابراز وجود می شوند، شناسایی کند.
چهارم	تکلیف جلسه قبل مرور شد و به افراد کمک شد که جنبه های مخرب این افکار را درک نمایند. از فن تصویر پردازی عقلانی- هیجانی در ارتباط با موقعیت های اجتماعی استفاده و نیز به توسعه روش های سازگاری پرداخته شد همچنین به روش ها و الگوهای فکر کردن و مدیریت سازگاری با هیجان های منفی و نحوه جایگزینی رفتار لذت بخش و تفکر سازگار با آنها پرداخته شد.



پس از بررسی تکلیف خطاهای شناختی منجر به بی جراتی (ذهن خوانی و برچسب زدن) بررسی شد و اعضا به بیان تجربه خود در مورد این خطاها پرداختند و سپس راه های مقابله با آنها به اعضا تعلیم داده شد. در پایان جلسه، به اعضا تکلیف داده شد که موقعیت های اجتماعی را که اعضا ترس از ارائه رفتارهای جراتمند دارند، را شناسایی نمایند.	پنجم
پس از بررسی تکلیف تمرین بر روی شیوه های مبادله تعارفات روزمره بحث شد و نیز در مورد سرزنش گره های درونی افراد گفتگوهایی در بین اعضا و رهبر گروه انجام شد. در پایان جلسه به اعضا تکلیفی در مورد آغاز کردن گفتگو با دیگران و نشان دادن خود بیانی نیرومند در روابطشان ارائه گردید.	ششم
اعضا تمرین های مربوط به تقاضا کردن و ارائه پاسخ های مناسب و مهارت های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی را در جلسه گروهی اجرا کردند و نیز تمرین هایی در جهت حمله به احساس های شرم آنها در این موقعیت ها طراحی گردید.	هفتم
پس از بررسی تکلیف، افراد مروری مختصر بر جلسات درمان داشتند و در این جهت به یکدیگر بازخوردهایی می دادند. در ضمن، مواردی در جهت نحوه انتقال یافته ها به خارج از محیط گروه ارائه گردید. در پایان پس آزمون اجرا شد.	هشتم

یافته ها

جدول ۲ شاخص های تعدیل شده مربوط به متغیر پذیرش اجتماعی در آزمودنی های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		مراحل
خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	متغیرها
۰/۳۰۱	۱۸/۲۵	۰/۳۰۱	۲۱/۱۴	پذیرش اجتماعی

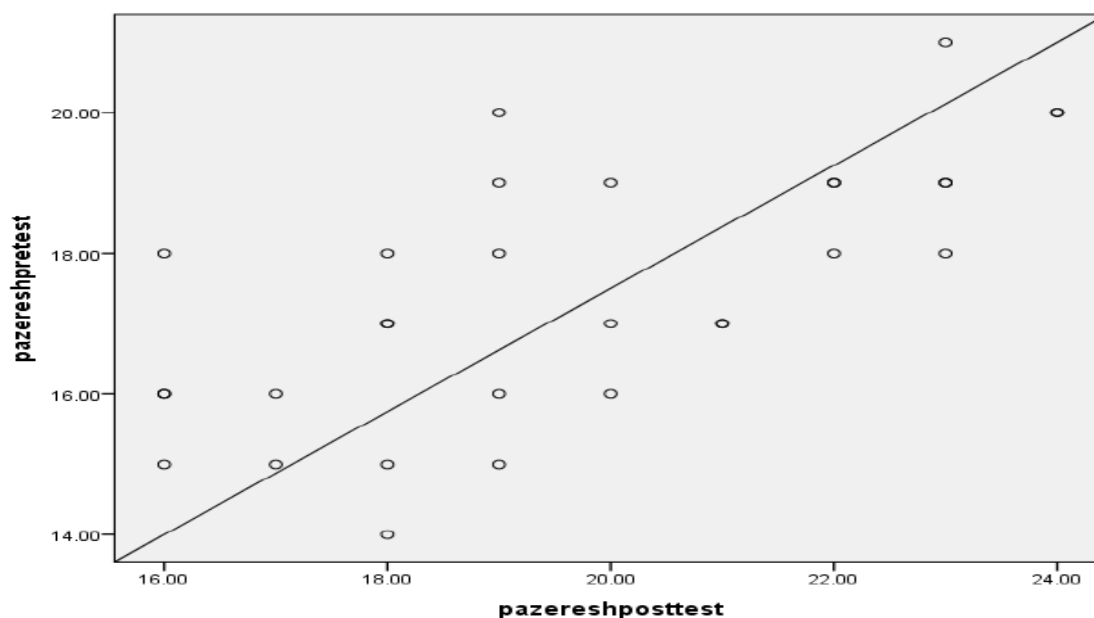
همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود میانگین نمره تعدیل شده متغیر پذیرش اجتماعی در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است. برای بررسی اختلاف مشاهده شده، تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمره های پس آزمون پذیرش اجتماعی با کنترل نمره پیش آزمون صورت گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یکطرفه رفتار درمانی شناختی بر افزایش پذیرش اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح	مجذورات
--------------	---------------	------------	-----------------	---------	-----	---------

	معنی داری					
پیش آزمون	۰/۰۰۵	۵۵/۹۳	۷۵/۹۸	۱	۷۵/۹۸	۰/۶۷۴
گروه	۰/۰۰۰۱	۴۶	۶۲/۴۹	۱	۶۲/۴۹	۰/۶۳
خطا	-	-	۱/۳۵	۲۷	۳۶/۶۸	-
کل	-	-	-	۳۰	۱۱۸۲۹	-

بر اساس داده های جدول فوق می توان گفت که پس از کنترل اثر پیش آزمون بر پذیرش اجتماعی آزمودنی ها به روش تحلیل کواریانس، F محاسبه شده برای گروه های آزمایش و گواه برابر با ۴۶ در سطح ($P < /0.001$) معنادار است. بنابراین، می توان گفت که رفتار درمانی شناختی باعث افزایش پذیرش اجتماعی آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می شود. برای درک بهتر این تفاوت، میانگین نمره تعدیل شده متغیر پذیرش اجتماعی را در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش و گواه با یکدیگر مقایسه می کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمره تعدیل شده پذیرش اجتماعی در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بطور معناداری بیشتر از گروه کنترل است که نشان از تاثیر مثبت رفتار درمانی شناختی بر پذیرش اجتماعی در آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه دارد با توجه به مقدار مجذور اتا می توان گفت که میزان تاثیر رفتار درمانی شناختی بر پذیرش اجتماعی برابر با ۰/۶۳ است به این معنا که رفتار درمانی شناختی ۶۳ درصد از واریانس پذیرش اجتماعی دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان بوشهر را توضیح می دهد.



نمودار ۱ نمودار پراکنش بین نمرات پذیرش اجتماعی در مراحل پیش و پس آزمون



بحث و نتیجه گیری

به منظور پاسخگویی به فرضیه فوق از تحلیل کوواریانس دومتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که میانگین نمره تعدیل شده متغیر پذیرش اجتماعی در آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بیشتر از آزمودنی های گروه کنترل است. پس از کنترل اثر پیش آزمون بر پذیرش اجتماعی آزمودنی ها به روش تحلیل کواریانس، F محاسبه شده برای گروه های آزمایش و گواه برابر با ۴۶ در سطح ($P < /0.001$) معنادار است بنابراین، می توان گفت که رفتار درمانی شناختی باعث افزایش پذیرش اجتماعی آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می شود.

مشابه با این یافته ها در تحقیقات ده مرده (۱۳۹۷)، اسحاقی (۱۳۹۳)، ملوین (۲۰۱۹) و هربرت (۲۰۱۸) به دست آمده است. بررسی و تبیین فرضیه فوق نشان می دهد که رفتار درمانی شناختی نوعی روش روان درمانی است که تمرکزش بر تأثیر باورها، تفکرات و نگرش های فرد بر احساسات و رفتارهای اوست. هدف از رفتار درمانی شناختی این است که به دانش آموزان آموزش دهد چگونه در طول زندگی شان فعالانه با مشکلات یا اتفاقات مختلف مواجه شوند و آنها را پشت سر بگذارند. یکی از اساسی ترین اصول رفتار درمانی شناختی این است که افکار غیرواقعی و غیرمنطقی و دقیق تر بگوئیم افکار تحریف شده ی فرد، باعث ایجاد ناراحتی و رفتارهای دردرس ساز می شوند. از طرفی پذیرش اجتماعی از جمله مفاهیمی است که می تواند بر زندگی تحصیلی و خانوادگی دانش آموزان تأثیرگذار باشد. دانش آموزانی که دیگران را می پذیرند به این درک رسیده اند که افراد بطور کلی سازنده هستند. دانش آموزانی که سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی را دارا می باشند دید مثبتی به ذات بشر دارند، به افراد دیگر اعتماد می کنند. شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر تشریک مساعی و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی است و این عناصر می توانند وحدت اجتماعی، پیوند اجتماعی و حسن ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد در پذیرش دیگران را (وولشلگر، ۲۰۲۰). بنابراین، در صورت توجه به رفتار درمانی شناختی می توان نیازهای دانش آموزان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آنها همت گماشت.

در بحث پیشنهادات پژوهش می بایست بیان نمود که کاربرد فنون رفتار درمانی شناختی در مراکز مشاوره جهت ارائه خدمات درمانی به دانش آموزان در حوزه سلامت روان می تواند مثر ثمر باشد. این پژوهش ممکن است انگیزه ای برای معلمین، مدیران و والدین مدارس باشد تا رفتار درمانی شناختی را در قالب برنامه های مکمل در کنار سایر آموزش ها برای دانش آموزان در نظر بگیرند و تاثیرات بسیار مثبت این درمان را در بهبود تکالیف درسی دانش آموزان مشاهده کنند و بدین ترتیب فرصتی برابر برای بهبود مهارت های دانش آموزان فراهم آورند. همچنین موضوع رفتار درمانی شناختی بیشتر مورد توجه مربیان، مشاوران و متخصصان بالینی قرار گیرد، تا بدین نحو بتوان اقدامات مداخله ای را به شیوه ای مناسب صورت داد و تصمیمات مناسب در این زمینه اتخاذ کرد.

منابع

- آقایی میبدی، شوکت السادات، (۱۳۹۵)، بررسی اثرات آموزش راهبردهای شناختی رفتاری در افزایش ابعاد سبک مقابله کارآمد با تاکید بر دانش آموزان کمرو، دومین کنفرانس بین المللی علوم انسانی با رویکرد بومی - اسلامی و با تاکید بر پژوهش های نوین.
- حسینی، فرشته السادات، (۱۳۹۶)، بررسی اثرات درمان شناختی رفتاری بر درمان افسردگی و اضطراب از دیدگاه دانش آموزان دختر مدارس شهر یزد، سومین همایش بین المللی افق های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب های اجتماعی.



اسحاقی، نسرين، (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش کمروبی و افزایش پذیرش اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.

ده مرده، علی اصغر، رضائی، سعید، حسینخانی پریدری، مبینا، پوریونسی، شهریار، (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر کفایت اجتماعی و پذیرش خود در دانش آموزان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، دومین کنگره بین المللی علوم و مهندسی.

- Cajanding, R. J. M. (2016). The Effectiveness of a Nurse-Led Cognitive–Behavioral Therapy on the Quality of Life, Self-Esteem and Mood Among Filipino Patients Living With Heart Failure: a Randomized Controlled Trial. *Applied Nursing Research*, 31, 86-93.
- Greenberg, J. L., Phillips, K. A., Steketee, G., Hoepfner, S. S., & Wilhelm, S. (2019). Predictors of Response to Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*.
- Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., ... & Berkowitz, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of contextual behavioral science*, 9, 88-96.
- McKay, D. (2018). Introduction to the Special Issue: Integration of Technological Advances in Cognitive-Behavior Therapy. *Behavior therapy*, 49(6), 851-852.
- Melvin, G. A., & Gordon, M. S. (2019). Antidepressant medication: Is it a viable and valuable adjunct to cognitive-behavioral therapy for school refusal?. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 107-118.
- Wulfschleger, A., Garrote, A., Schnepel, S., Jaquiéry, L., & Opitz, E. M. (2020). Effects of teacher feedback behavior on social acceptance in inclusive elementary classrooms: Exploring social referencing processes in a natural setting. *Contemporary Educational Psychology*, 101841.



تاثیر روانشناسی مثبت نگر بر عملکرد شغلی معلمان مدارس پسرانه

رئیس حسن رئیس سعدی

دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر عباس، R_saadiedu@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر برنامه ی آموزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر عملکرد شغلی معلمان مدارس ابتدایی پسرانه می باشد . در روانشناسی مثبت نگر فرض بر این است که توانایی هایی در انسان وجود دارد از قبیل امید و پشتکار و آینده نگری و ... که به عنوان سپر دفاعی علیه مشکلات روانی عمل می کند و روانشناسی مثبت نگر با سعی در افزایش این عواطف مثبت به افراد کمک می کند که مثبت اندیش باشند و کارایی خود را در زندگی عادی و زندگی شغلی خود بالا ببرند. هدف تمام مداخلات روانشناسی مثبت نگر بهزیستی روانی افراد است که در نتیجه ی آن عملکرد شغلی آنها نیز بهبود می یابد. معلمان مدارس به دلیل سروکار داشتن با قشر کودک و



نوجوان وظیفه ی خطیری را در تربیت این گروه مهم از جامعه بر عهده دارند، این بچه ها پدران و مادران کودکان فردا هستند، معلمان می توانند با افزایش اندیشه های مثبت این تاثیر مثبت را در این قشر مهم از جامعه بگذارند و همچنین با افزایش عملکرد شغلی خود سطح تعلیم و تربیت را بالا ببرند. در نتیجه آموزش و پرورش می تواند با برگزاری کارگاه های آموزش مثبت اندیشی برای معلمان تاثیر مثبتی در این زمینه داشته باشد.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت نگر، عملکرد شغلی، معلمان مدارس

مقدمه

سازمانها امروزه نیاز به کارکنانی دارند که به شغلشان اشتیاق دارند و تکالیف شغلیشان را به طرز مطلوبی به انجام می‌رسانند (باکیر و لیتر، ۲۰۱۰). معلمان مدارس به دلیل ارتباط با دانش آموزان شرایط کاری خاص تری را نسبت به شغل های دیگر تجربه می کنند کار آنها ساختن نسل آینده است. در نتیجه تربیت دانش آموزان خلاق با آینده ی روشن مستلزم روانی سالم و حوصله ی فراوان است. در سالهای اخیر، مطالعه و تحقیق در زمینه روانشناسی مثبت يك رویکرد بدیع را برای بسیاری از روانشناسان اجتماعی پدید آورده است. این رویکرد بر مطالعه علمی تجربیات مثبت، شادی و بهزیستی روانشناختی و منابع انسانی مثبت به جای تأکید بر نشانه های اندوه و مفاهیم منفی تمرکز دارد (سلیگمن، ۲۰۰۳). به دلیل تأثیرات برجسته تجربیات مثبت بر افزایش بهره وری و روحیه نیروی کار، توجه به پدیده ها و مفاهیم مثبت در زمینه کاری ضروری به نظر می رسد. تئوری حفظ منابع (هابفول و شیروم، ۲۰۰۱) چارچوب مناسبی برای دیدگاه پدیده های مثبت فراهم می کند. فرض اصلی در تئوری حفظ منابع این است که احتمالاً بر تجربیات و منابع مثبت افزوده می شود و ایجاد يك چرخه مثبت از منابع موجب ارتقای سلامت مثبت می شود. بنابراین، افرادی که منابع مهمی دارند، اغلب قادرند منابع دیگری را به دست آورند. عکس این موضوع نیز صادق است.



به این معنا که از دست دادن منابع مهم به از دست دادن منابع دیگر منجر می شود. بنابراین، ابالا رفتن عملکرد شغلی به منزله یک منبع مثبت ممکن است منجر به چرخه مثبتی از منابع و در نتیجه تأثیرات مثبت بر سلامت سازمانی شود (هابفول و شیروم، ۲۰۰۱). لاتوس، یوسف و آولیو^۱ (۲۰۰۷) در مطالعه ای دریافتند که برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت اندیشی بر بهبود کیفیت کاری، تاب آوری در شرایط سخت کاری و کاهش فرسودگی شغلی دارد. مانیکس و مارگرات^۲ (۲۰۱۱) در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت نگری باعث بهبود کیفیت کاری و خودکارآمدی پرستاران می شود. نتایج مطالعات نشان می دهد یکی از الگوهای درمانی روانشناسی مثبت نگر، روان درمانی مثبت نگرا است که رویکردی در روان درمانی است که اعتبار خود را به طور تجربی کسب کرده و به طور خاص با ایجاد توانمندی ها و هیجان های مثبت همراه و دارای سه فرضیه است. اول، انسان ها به جای آنکه تنها به دنبال اجتناب از بدبختی، نگرانی و اضطراب باشند؛ به طور ذاتی به دنبال رشد و شادی هستند. دوم، نقاط قوت مانند علائم منفی و اختلال ها، واقعی و قدرتمند هستند و آخرین فرضیه این است که روابط درمان مؤثر می تواند از طریق آشکار ساختن منابع مثبت نه از طریق تحلیل نقاط ضعف شکل بگیرد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). اثربخشی آموزش و درمان های مثبت نگر در پژوهش های بسیاری در زمینه مسائل و مشکلات گوناگون تأیید شده است. به عنوان مثال آموزش مثبت اندیشی بر مبنای آموزه های دینی در ارتقاء نسبی شاخص تاب آوری و تغییر نسبی در رغبت های شغلی در پژوهش نعیمی، شفیع آبادی و داوود آبادی (۱۳۹۵)؛ آموزش مثبت نگری در افزایش حالت های روانشناختی مثبت همچون هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی و اجتماعی بودن در پژوهش فرنام و مددی زاده (۱۳۹۶)؛ در افزایش بهزیستی روانی، شادکامی و کاهش افسردگی در پژوهش لاثوس، لی، چوی و لیوبومیرسکی (۲۰۱۴)، نشان داده شده است. جعفری خرم (۱۳۹۳) ضمن مطالعه ای نشان دادند که آموزش مهارت های مثبت اندیشی در رضایت شغلی و فرسودگی شغلی کارمندان اثربخش است. مارتین سلیگمن را بیش از هر چیز با روانشناسی مثبت نگرا می شناسند. کسانی که با مفهوم روانشناسی مثبت نگرا آشنا نیستند، ممکن است این اصطلاح را با مثبت اندیشی یا تفکر مثبت که در بسیاری از آموزش های انگیزشی مورد تأکید قرار می گیرد، یکسان فرض کنند. اما روانشناسی مثبت نگرا، یکی از زیرمجموعه های روانشناسی علمی و بر پایه تحقیقات گسترده است. حوزه ای که به صورت جدی و رسمی، نخستین بار توسط مارتین سلیگمن مورد توجه قرار گرفته است. شاید مارتین سلیگمن را بتوان یکی از بزرگترین روانشناسان معاصر دانست. او بیش از پنج دهه از عمر خود را به مطالعه در حوزه روانشناسی اختصاص داده است. سلیگمن دانش روانشناسی را به دو حوزه اصلی تقسیم میکند: بخش اول، زیرمجموعه ای از روانشناسی است که برای شناخت بیماران و بیماریها به

۱. Luthans, Youssef & Avolio

۲. Mannix & Margaret



کار گرفته می شود و معمولاً با عنوان Abnormal Psychology از آن نام برده می شود. بخش دوم، مباحثی است که می کوشد به انسانهای سالم برای زندگی بهتر کمک کند. همان حوزه ای که مارتین سلیگمن برای ترویج و تثبیت آن تلاش کرده و به نام Positive Psychology شناخته می شود. سلیگمن بارها تاکید کرده است که روانشناسی طی دهه های اخیر، عمر خود را فقط به حوزه نخست اختصاص داده و حوزه دوم کمتر مورد توجه قرار گرفته است. روانشناسی مثبت گرا هنوز جوان است و حدود دو دهه از تولد آن می گذرد. این علم بر خلاف نگرش سنتی روانشناسی که بیماران را موضوع مطالعه خود قرار میداد، تلاش دارد انسانهای سالمی را که در پی خوشحالی، رشد و موفقیت هستند مورد توجه خود قرار دهد. (ابراهیمی، ارجمند نیا، افروز، ۱۳۹۶).

جلسات آموزش مثبت اندیشی بر اساس پروتکل سلیگمن (۲۰۰۵)

جلسه اول: رهبر اعضا را با یکدیگر آشنا می کند و در مورد قوانین و مقررات و چگونگی انجام کار توضیحاتی ارائه می دهد. جلسه دوم: رهبر اعضا را با مفهوم مثبت اندیشی و آگاهی از مثبت گرایی و شناسایی علائم و نشانه های مثبت اندیشی آشنا می کند و در مورد افکار، احساسات و نقش آن در رفتار توضیحاتی را ارائه می دهد. جلسه سوم: رهبر پس از بیان خلاصه ای از جلسه قبل و پاسخ به سؤال های اعضا، توضیحات بیشتری در مورد نقش افکار در رفتار می دهد؛ بنابراین اعضا جهت مثبت اندیشی لازم است به مواردی توجه کنند از جمله مبارزه با افکار منفی و در این مورد توضیحات جلسه ارائه می شود. جلسه چهارم: رهبر راهکارهایی را جهت بازاندیشی نسبت به افکارارایه می دهد از جمله: از نواندشیدن درباره باورها، استفاده از زبان و سخنان سازنده، واریسی واقعیت ها و استفاده از مورد مستندات مربوط به افکار. جلسه پنجم: رهبر در مورد راهکارهای مثبت اندیشی موارد دیگری را از جمله تغییر دادن تصویرهای ذهنی، تصویرسازی ذهنی مثبت و اجتناب از حسادت مطالبی را عنوان می کند. جلسه ششم: در آغاز رهبر خلاصه ای از جلسه قبل را بیان می کند و پس از آن به اعضا در مورد خودگویی، باید و نباید و اعتماد به نفس توضیحاتی را می دهد و همچنین نقش این موارد را در مثبت گرایی بیان می کند. جلسه هفتم: شروع کار همانند جلسه قبل بود، بحث در مورد ایجاد باورهای مثبت از طریق از نواندیشی درباره باورها، در جستجوی شواهد واقعی، نواندیشی، بررسی سود و زیان و ارزیابی نگرش ها توضیحاتی ارائه می شود. جلسه هشتم: شروع جلسه همانند جلسه قبل بود، سپس به اعضا آموزش داده می شود که چطور می توان از طریق بازسازی خاطرات، تقویت عزت نفس، اندیشیدن درباره پیام ها در جهت خوش بینی و مثبت نگری به خودمان کمک کنیم. جلسه نهم: در آغاز خلاصه ای از جلسه توسط یکی از اعضا گروه بیان می شود، سپس یکی دیگر از راهکارها را جهت مثبت اندیشی (شیوه انگار که برنامه ریزی برای یک روز مثبت و برقراری روابط خوب با دیگران) در مورد آن آموزش و توضیحاتی داده می شود. جلسه دهم: شروع جلسه همانند جلسه قبل است. پس از آن رهبر در مورد نقش سلامتی و اثر آن در مثبت گرایی، حفظ رفتارهای مثبت و نقش آن در خوش بینی توضیحاتی ارائه می دهد. اجرای پس آزمون و اعلام پایان جلسات آموزشی. (فرنام، مددی زاده، ۱۳۹۶).

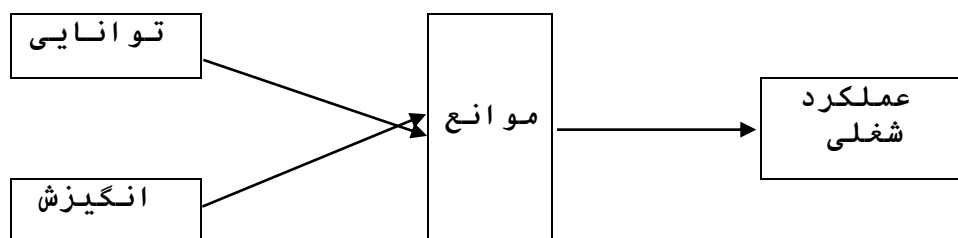


عملکرد شغلی؛

برای اینکه سازمانی به اهدافش دسترسی پیدا کند ، کارکنان باید کارهایشان را در سطح قابل قبولی از کارایی انجام دهند این مسأله برای سازمان های دولتی که عملکرد ضعیفشان زمینه را برای شکست در انجام خدمات عمومی و نیز برای شرکت های خصوصی که عملکرد ضعیف آنها زمینه ورشکستگی آنها را فراهم می آورد امری حیاتی و ضروری است. از دیدگاه اجتماعی، جالبترین نکته برای سازمانها این است که کارکنانی داشته باشند که کارهایشان را به خوبی انجام دهند عملکرد خوب، بهره وری سازمان را بالا می برد که در نهایت به افزایش اقتصاد ملی منجر می شود . عملکرد یک سازه ترکیبی است که بر طبق آن کارکنان موفق در مجموعه ای از رفتارها مشخص می شود بنابراین عملکرد شغلی یک ملاک چنگانه و گسترده است که در آن مجموع رفتارهایی که به دقت تعریف شده اند برای بیان آن مورد استفاده قرار می گیرد (اسپکتور ، ۲۰۰۰) . همچنین باور بر این است که عملکرد شغلی یک سازه ترکیبی است که بر پایه آن کارکنان موفق از کارکنان ناموفق از طریق مجموعه ای از ملاکهای مشخص ، قابل شناسایی هستند (آستین و ویلاووا ، ۱۹۹۲ ؛ استوارت ، ۱۹۹۸ ؛ به نقل از شرکن و همکاران ، ۱۳۹۱) .

چارچوب های عملکرد شغلی:

مردم زمانی می توانند کارهایشان را به خوبی انجام دهند که توانایی و انگیزه لازم را داشته باشند . شرایط سازمانی می تواند این ویژگی شخصی را افزایش دهد و یا با ایجاد موانع و گرفتاری ها، عملکرد شغلی مطلوب را پائین آورد. این سه متغیر، توانایی، انگیزش و موانع در شکل زیر ارائه شده اند (اسپکتور، ۲۰۰۰ به نقل از نیسی و همکاران ، ۱۳۹۰) .



شکل فوق نشان می دهد که عملکرد خوب نیازمند توانایی و انگیزش است و موانع و گرفتاری های سازمانی مثل آموزش ناکافی، روابط ناسالم و مدیریت نادرست ؛ با عملکرد خوب تداخل پیدا می کند.

جنسیت و عملکرد شغلی:

معلمین مدارس ابتدایی اکثراً "بانوان هستند به خاطر صبر و حوصله و حس مادرانه ای که دارند بهترین عملکرد را در این مقطع دارند. در مقابل نظریه بسط و انفکاک که در آن کوشش می شود زنان و مردان را از هم جدا کنند (در این نظریه ها حتی هوش، استعداد، ذائقه و تمایلات زن

¹ -job performance

² -Spector

³ - Austin & Villaova

⁴ - Stewart



و مرد را از یکدیگر متمایز می‌دانند) ، در نظریه های قبض تلاش بر این است که تفاوت‌های زن و مرد را به حداقل کاهش دهند. تفاوت‌های زیستی ، حداقل تفاوت‌هاست زیرا مرد و زن مکمل یکدیگرند و این تفاوت‌ها برای بقاء نسل ضروری است. نظریه‌های قبض بر اساس میزان اشتراک زن و مرد تفاوت می‌یابند، اما نظریه زن - مرد یکسانی به حداکثر اشتراک و حداقل تفاوت بین زن و مرد قائل است که بر اساس این نظریه:

- برابری زن و مرد باید در همه حقوق، امتیازات و مزایا لحاظ شود که خانواده برابری یافته‌ایز از همین اندیشه سرچشمه می‌گیرد.

- زن و مرد یکسانند و تفاوت‌های جنسی مانع یکسانی نیست. این نظریه در دو نظام اجتماعی شبه پست مدرن کشورهای اسکاندیناوی و کمونیستی در دوران مائو پیاده شد (ساروخانی، ۱۳۹۵ به نقل از لبیبی، ۱۳۹۱).

زمانیکه عقب ماندگی فرهنگی وجود دارد، زیرساخت‌ها دگرگون می‌شوند در حالیکه روساخت‌ها تحول نمی‌یابند یا سرعت تحول آنها اندک است. از این رو ساختار جامعه با مشکل مواجه می‌شود زیرا عناصر درونی و بیرونی با یکدیگر همسانی یا پیوند ندارند و حتی یکدیگر را دفع می‌نمایند. در محیط شغلی نیز به همین ترتیب است که اگر تسخیر فضاهای بیرونی توسط زنان با ورود مردان به خانه همراه نباشد، طبیعی است که تعادل نسبی خانواده بهم می‌ریزد. زن شاغل بعد از ۸ ساعت کار و ماندن در ترافیک دشوار شهرهای بزرگ زمانیکه به خانه می‌آید شاهد همه کارهای خانگی است که یک به یک در انتظارش هستند. در این حال وی ناچار است به سرعت و بدون هیچ زمانی برای استراحت باز هم مشغول کار شود. سرعت از یک سو و نبود فرصت برای دیدن حاصل کار به عنوان نشانه زنده بودن، موجب بوجود آمدن سندروم تعجیل می‌شود که تمامی این عوامل به فرسایش زودرس زنان منجر خواهد شد و در مواردی با فشارهای عصبی، جسمی و روانی مواجه می‌شوند (شیخی، ۱۳۸۰).

کارکرد گرایان بر این باورند که کار زنان موجبات رقابت بین مرد و زن و ناکارایی خانواده را فراهم می‌آورد. منظور آنان از رقابت و ناکارایی این است که بعد از این چون هرم قدرت در خانه با اشتغال زنان به افقی شدن گرایش می‌یابد، خانه توان کارکرد را از دست می‌دهد. این نظریه به نوعی از حسرت گذشته^۲ منبعت می‌شود و کارکرد گرایان به زمانی اشاره می‌کنند که مردان مسلط بر خانواده و جامعه بودند و تصمیمات کوچک و بزرگ را بدون هیچ مشورتی با همسر و در اسرع وقت اتخاذ می‌کردند. این شرایط دیگر حاکم نیست و کارکردگرایان نگرانند که مبادا در اثر اشتغال زنان چنان برابری حاصل آید که برای خرید یک ظرف نیز بارها گفتگو و حتی اعتراض متقابل صورت گیرد و در نهایت خرید انجام نشود (ساروخانی، ۱۳۹۱ به نقل از لبیبی، ۱۳۹۱).

عوامل موثر در پر رنگ تر شدن نقش زنان در سازمان

یکی از دلایل اصلی کم رنگ بودن نقش زنان در بهره وری ملی - جدا از نقش سنگین آنان در پرورش نسل‌های آینده کشور - به کار گیری محدود استعداد های آنان در برخی سازمانها بوده است. بر اساس مشاهدات عینی، مصاحبه با مدیران و تجارب حاصل از کارگاههای آموزشی برای مدیران سازمانها، می‌توان گفت که سطح کارایی و آموزشی برای مدیران سازمانها ، می‌توان گفت که سطح کارایی و اثر بخشی زنان و مردان -به ویژه زنان- در سازمانهای کشور پایین تر از سطح کارایی و اثر بخشی زنان و مردان

¹ -egalitarian family



در کشورهای پیشرفته صنعتی است. برای شناخت موانع مشارکت زنان هر کشور در بهره وری ملی، باید تحقیقات دقیقی انجام گیرد و در این زمینه از توسل صرف به دیدگاههای ارائه شده در یک رشته علمی یا نظری خاص، اجتناب شود (ساعتچی، ۱۳۹۷).

پس از مرور نظریات مطرح شده در رابطه با اشتغال زنان، می‌توان اینگونه نتیجه گیری نمود که با توجه به وجود امواج تند تغییر که در سراسر دنیا وجود دارد و اینکه رشد تکنولوژی باعث پیشبرد سریعتر امور داخلی منزل شده است و نیاز به کشف استعداد های زنان خانه دار و آشنا نمودن آنها با نظامهای اجتماعی و اقتصادی، حضور زنان در بازار کار و اشتغال آنها در سازمانها امری اجتناب ناپذیر است و با توانمند نمودن آنها، به نظر می‌رسد با درک شرایط اجتماعی می‌توانند مشاوران خوبی برای مردان باشند و در کنار رشد عملکردی شخصی، کمک به رشد توسعه ملی نیز خواهند نمود.

از دیدگاه اجتماعی، سازمان‌ها به دنبال کارکنانی هستند که بتوانند در مشاغل خویش خوب عمل کنند. عملکرد خوب، بهره‌وری سازمان را افزایش می‌دهد و این نیز اقتصاد ملی را ارتقا می‌بخشد (رایت، ۲۰۰۴؛ به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). زارعی (۱۳۹۶) توسط تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه توانمند سازی و خودکارآمدی با عملکرد شغلی نشان داد که بین خودکارآمدی و عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد و خودکارآمدی می‌تواند عملکرد شغلی را پیش بینی کند. در تحقیق با هدف بررسی رابطه علی سرمایه روان شناختی با هیجان های مثبت، بهزیستی روان شناختی، عملکرد شغلی و التزام شغلی که توسط نیسی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شد؛ یافته ها نشان داد که سرمایه های روان شناختی اثر مستقیم بر عملکرد شغلی، هیجانات مثبت، رفتار مدنی سازمانی و بهزیستی روان شناختی دارد. معلمین مدارس ابتدایی و بالخص مدارس دخترانه که خانم ها هستند به دلیل سروکار داشتن با قشر کودک و نوجوان وظیفه ی خطیری را در تربیت این گروه مهم از جامعه بر عهده دارند، دختران مادران کودکان فردای جامعه هستند و پسران پدران آنها. معلمین با افزایش اندیشه های مثبت می‌توانند این تاثیر مثبت را در این قشر مهم از جامعه نیز بگذارند. و مادران و پدران مثبت اندیش را به جامعه تحویل دهند همچنین با افزایش عملکرد شغلی آنها سطح علم و دانش در آموزش و پرورش نیز بالا می‌رود. بنابراین این مقاله با هدف تاثیر مثبت اندیشی بر عملکرد شغلی معلمین مدارس ابتدایی پسرانه انجام شد.

روش

این مقاله که به صورت مطالعه ی مروری و کتابخانه ای از مقالات و پژوهش های انجام گرفته نوشته شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تاثیر مثبت اندیشی بر عملکرد شغلی معلمین مدارس ابتدایی پسرانه بود. با بررسی پژوهش ها، مبانی نظری و مقالات پیشین دریافتیم که مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر در افزایش عملکرد شغلی معلمان مدارس می تواند تاثیر مثبتی داشته باشد. با توجه به یافته های مرزوقی، نوروزی و نیکخو (۱۳۹۲) و



همچنین ابراهیمی ، ارجمند و افروز (۱۳۹۶) و جعفری خرم (۱۳۹۳) و اوی^۱ (۲۰۱۳) می توان نتیجه گرفت که روانشناسی مثبت نگر و مداخلات مبتنی بر این رویکرد می تواند تاثیر زیادی بر عملکرد شغلی و همچنین رضایت شغلی معلمان داشته باشد. از مهمترین اهداف روانشناسی مثبت نگر بهبود عملکرد و رضایت شغلی در کارکنان است. وجود نارضایتی در معلمان موجب می گردد آنها حداکثر تلاش خود را در جریان تعلیم و تربیت به عمل نیاورند و در نتیجه موسسه ی آموزشی با حد اقل کفایت و کارایی به کار خود ادامه دهد و این عمل موجب خواهد شد که به توسعه و بهبود تعلیم و تربیت فراگیران آسیب وارد شود و در مدیریت منابع انسانی و رضایت شغلی که از شاخص های کیفیت زندگی می باشند خلل وارد شود. (ابراهیمی و همکاران ، ۱۳۹۶). شغل معلمی نیازمند صبر ، حوصله ، پشتکار و امیدواری است و فشار بالای شغل معلمی ممکن است باعث کاهش بازدهی معلمان شود. روانشناسی مثبت نگر با تاثیری که بر افزایش شاخصه های مثبت اندیشی و امیدواری و پشتکار و... که دارد می تواند تمامی مشکلات را در این زمینه پوشش دهد و باعث بهبود عملکرد معلمان شود. تمام مداخلات روانشناسی مثبت نگر باعث افزایش بهزیستی روانی افراد است که در نتیجه ی آن عملکرد شغلی آنها نیز بهبود می یابد. (جعفری خرم ، ۱۳۹۳). معلمین مدارس به دلیل سروکار داشتن با قشر کودک و نوجوان وظیفه ی خطیری را در تربیت این گروه مهمی از جامعه بر عهده دارند، که مادران و پدران کودکان فردای این جامعه هستند ، پس معلمین با افزایش اندیشه های مثبت می توانند این تاثیر مثبت را در این قشر از جامعه نیز بگذارند. آموزش و پرورش می تواند با برگزاری کارگاه های آموزش مثبت اندیشی برای معلمین تاثیر مثبتی در این زمینه داشته باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به تاثیر آموزشهای مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بیشتر پرداخته شود و مولفه هایی چون رضایت شغلی ، اشتیاق شغلی ، بهزیستی روانی نیز مد نظر قرار بگیرد.

منابع

فارسی

ابراهیمی ، الناز ؛ ارجمندنیا ، علی اکبر ؛ افروز ، غلامعلی . (۱۳۹۶). ارزیابی اثر بخشی برنامه ی آموزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر رضایت شغلی معلمین مدارس استثنایی . فصلنامه ی توانمند سازی کودکان استثنایی ، ۸ (۲۲). ۷۹-۱۱۰
ابوالقاسمی ، عباس ؛ مرادی سروش ، محمد ؛ نیرمانی ، محمد ؛ زاهد ، عادل (۱۳۹۸). رابطه ی ابتکار شخصی ، جهت گیری مذهبی و سرمایه اجتماعی سازمانی با عملکرد شغلی کارکنان مراکز تولیدی . نشریه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی . سال ۱۲ ، شماره ۱ .

جعفری خرم ، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی در رضایت شغلی و فرسودگی شغلی کارمندان آسایشگاه، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی، مروتشت، شرکت اندیشه سازان مبتکر جوان.

زارعی، عزیز الله (۱۳۹۶). بررسی رابطه توانمندسازی و خودکارآمدی با عملکرد شغلی کارکنان آموزش و پرورش مروتشت و درودزن. پایان نامه کارشناسی ارشد ، رشته روان شناسی صنعتی و سازمانی . دانشگاه آزاد اسلامی واحد مروتشت.

ساروخانی، باقر و طالبیان، امیر (۱۳۹۵). وجدان کاری و عوامل اجتماعی موثر بر آن در شرکت ملی پتروشیمی ایران. رساله دکتری رشته جامعه شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.

ساعتچی، محمود (۱۳۹۷). روانشناسی کار. نشر ویرایش.

شکرکن، حسین؛ نیسی، عبدالکاظم؛ نعیمی، عبدالزهره و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۱). بررسی رابطه خشنودی شغلی با رفتار مدنی و عملکرد شغلی در کارکنان برخی کارخانه های اهواز. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران (ویژه روان شناسی). ۳ و ۴: ۱۳-۲۴.

شیخی، محمدتقی (۱۳۸۰). جامعه شناسی زنان و خانواده. شرکت سهامی انتشار.

فرنام، علی و مددی زاده، طاهره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر حالت های روان شناختی مثبت دانش آموزان دختر دبیرستانی. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۳(۱)، ۶۱-۷۶.

نعیمی، عبدالزهره؛ شفیع آبادی، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی توانمند سازی روان شناختی مثبت اندیش با انگیزش شغلی در کارکنان صنایع فولاد اهواز. دومین کنگره دوسالانه روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران.

نوروزی، رحمت اله؛ نیکخو، نصر اله (۱۳۹۲). بررسی عملکرد شغلی معلمان مدارس استثنایی استان. مجله تعلیم و تربیت کودکان استثنایی ۴(۱۱۴)، ۱۷-۵.

نیسی، عبدالکاظم؛ ارشدی، نسرين و رحیمی، احسان (۱۳۹۰). بررسی رابطه علی سرمایه روان شناختی با هیجان های مثبت، بهزیستی روان شناختی، عملکرد شغلی و التزام شغلی. نشریه دست آوردهای روان شناختی. دوره چهارم. شماره ۱.

انگلیسی

Hobfoll, S.E., & Shirom, A. (2001). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R.T. Golembiewski (Ed.), Handbook of organization behavior (2nd Revised edition, 57-81). New York: Marcel Dekker.

Latous, S., Yosef, A.B. (2007). Testing the robustness of the job demands - resources model: Erratum. International Journal of Stress Management, 14, 224-225.

Bakker, A. B. & lietter, M. (2010). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement, 66, 701-716.



Seligman. (2003). Attributional style and depressive symptoms among children. J Abnormal Psychol., 93(2), 235–238.

Ovey, D.W. (2013). review of job performance and dispositional predictors of organizational in teachers. Personnel Psychology. 48. 75-80.

Seligman, Rashid, OB. (2013). Positive Psychology in the adult. J Abnormal Psychol., 93(2), 235–238.

Maniks, S., Margaret, B. (2011). robustness of the job demands - Erratum. International Journal of Stress Management, 13, 21-29.

طراحی مثبت، رویکردی برای خلق المان نوری شهری مطالعه موردی: نورآرایی پل پارک‌وی^۱

^۱ برگزیده بخش نگاه شهروندی در چهارمین جشنواره ملی معماری نور و نورآرایی تهران



مریم زارع^۱، محمد سلیمیان ریزی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد طراحی صنعتی، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران (maryamzare@ut.ac.ir)

۲. دانشجوی دکتری طراحی صنعتی، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران (m_salimian@ut.ac.ir)

چکیده

امروزه با رشد شهرنشینی، سازگاری با محیط و فضاهای پرتلاطم شهری، سخت و دشوار گردیده است و مشکلات این رشد و عدم توجه به فضا سازی مطلوب شهری منجر به اثرات منفی روانی گردیده است. در صورتی که شهروندان در موقعیت احساسی مثبت قرار گیرند بهتر می توانند از عهده مشکلات برآیند و راه حل مناسبی برای آنها پیدا کنند. طراحی مثبت که برگرفته از روان شناسی مثبت نگر می باشد به تازگی جایگاه خود را در جامعه باز کرده است و از آن به عنوان عامل پیوند دهنده طراحی احساس گرا و اخلاق یاد می شود و می تواند به عنوان یک رویکرد اساسی در طراحی نورپردازی شهری به عنوان عاملی اثربخش در روان شهروندان، به بهبود شرایط کمک کند. هدف از این مطالعه، ایجاد احساسات مثبت در کاربران از طریق طراحی المان نوری شهری می باشد. سؤالی که باید پاسخ داده شود این است که چگونه می توان از طریق طراحی، احساسات مثبت را در شهروندان برانگیخت. این مطالعه موردی، به شیوه مردم نگاری و توسط پرسشنامه، مشاهده و مصاحبه با کاربران پیگیری شد. جمع آوری اطلاعات توسط ۳۰ نمونه تصادفی، شامل ۱۱ زن و ۱۹ مرد در منطقه پل پارکوی تهران صورت پذیرفت. نتایج حاصل از این پژوهش منجر به طراحی و ساخت المان نوری شهری گردید و نشان داد فاکتورهای متفاوت طراحی مانند فرم، جنس، رنگ، تعاملات فعال فیزیکی و نوری، انعطاف، تنوع و مفاهیم فرهنگی در برانگیختن بیشتر احساسات مثبت مانند رضایت، افسون و جذب، مسحور شدن، خیال پردازی، سرگرمی، خوشحالی و شادی تأثیرگذار است.

واژگان کلیدی: المان نوری شهری، نورپردازی شهری، روان شناسی مثبت نگر، طراحی مثبت، احساسات مثبت.

مقدمه

امروزه زندگی انسان ها بسیار پیچیده تر از گذشته گردیده و با پیشرفت پرسرعت تکنولوژی، توجه به احساسات و عواطف انسانی روندی نزولی یافته است. پژوهشگران دریافته اند که چقدر احساس در زندگی با اهمیت و بارزش است. مطمئناً سودمندی و قابل استفاده بودن مهم هستند ولی بدون تفریح و نشاط، شادی و سرگرمی و البته اضطراب و عصبانیت، ترس و خشم، زندگی ناقص خواهد بود (نورمن، ۱۳۸۹، ۱۵). پرداختن به مباحث روانشناسی، طراحی و پرداختن به چپستی و چگونگی رابطه انسان و محیط و کیفیت فضای زیست، به عنوان آثار و فضاهای شهری، ضرورت دارد. تأثیر سوء محیط در جوامع شهری و صنعتی بر روان آدمی و میزان شیوع انواع بیماری های چون اضطراب و افسردگی، لزوم توجه مناسب به محیط پیرامون جهت حفظ سلامت روانی را نشان می دهد. از طرفی نور و نورپردازی می تواند بر روان انسان تأثیر گذارد. تنش های روانی به عنوان مهم ترین عامل مخاطرات روحی و جسمی هستند که یکی از مهم ترین دلایل آن محیط نابسامان شهری است. برای نشان دادن تأثیر شرایط محیطی بر انسان، معمولاً به اختلالات رفتاری افراد و گروه هایی اشاره می شود که در شهرهای پرجمعیت سکونت دارند



و از نظر سازگاری با شرایط محیط با مشکلات روبه‌رو می‌شوند. نور جایگاه مهمی در طراحی محیطی دارد و نحوه نورپردازی عامل تأثیرگذاری در شکل‌گیری کیفیتی مثبت در فضا است (بهمنی‌کارزونی و ساریخانی، ۱۳۹۵). پروفیسور باربارا فردریکسون^۱ (۲۰۰۲) استاد روان‌شناسی دانشگاه میشیگان معتقد است عواطف منفی، از قبیل اضطراب یا خشم سبب می‌شود ذهن فرد فقط به تولید واکنش دفاعی در برابر موضوعات ایجادکننده این عواطف منفی محدود شود، در صورتی که عواطف مثبت سبب می‌شوند ذهن فرد بر روی انواع محرک‌ها باز باشد و این مسأله به نوبه خود فرصت‌هایی را برای توجه گسترده‌تر به محیط ایجاد کرده و در نتیجه، خلاقیت فرد را بیشتر می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که تأثیر مثبت، باعث بهبود خلاقیت شده، بهره‌وری، توجه و شهود افراد را افزایش می‌دهد. مطالعات دیگر که ارتباطی را بین احساسات مثبت و رفتارهای اجتماعی مطلوب مانند بخشندگی، سخاوت، مشارکت، دلسوزی و شفقت، افزایش اعتماد نشان داده‌اند (Lutgen-Sandvik, et al, 2011). با وجود اثرات مفید این احساسات مثبت، اطلاعات اساسی کمی برای کمک به طراحان جهت طراحی تعاملاتی که رفتارهای مثبت را برانگیخته کنند وجود دارد. به صورت سنتی، تحقیقات طراحی بر روی حس خوشایندی یا ناخوشایندی کلی متمرکز شده است بدون در نظر گرفتن تفاوت بین احساسات مثبت مجزا در استنباط و ابراز آنها. هرچند تئوریسین‌های احساسات تحقیقات زیادی بر روی این تفاوت‌ها انجام داده‌اند، اما تئوری‌های آنها به طور خاص بر روی احساسات منفی متمرکز شده است. در نتیجه نقش احساسات مثبت متفاوت در تعامل انسان-محصول، کاملاً مغفول مانده است (yoon. Et al, 2012). این امر نیاز به تولید دانشی که طراحان را به تدوین راهکارهای مؤثر در یاری رساندن و ایجاد شادی در افراد و دارد، نشان می‌دهد. نورپردازی شهری با استفاده از جذابیت‌های بصری حاصل از المان نوری در فضای شهری، می‌تواند چالشی لذت‌بخش و متفاوت ایجاد نماید. این چالش برای لحظاتی هر چند کوتاه ذهن کاربر را از درگیری‌های روزمره دور کرده و باعث ایجاد حسی متفاوت و نشاط‌آور در ذهن او می‌شود. داشتن فضا و محیطی زنده، زیبا و بانشاط در زندگی شهری کمترین انتظار هر شهروند است. علیرغم پیشرفت روزافزون صنعت، ازدحام و مشکلات حاصل از زندگی شهری و کم‌رنگ شدن نقش تأثیر فضای شهری برای شهروندان، فعالیت‌های کمتری در زمینه طراحی برای محیط زندگی وجود دارد. متأسفانه اکثر المان‌های به‌کار رفته در طراحی محیط پیرامون ما، بعد از مدتی کوتاه در بافت شهر حل شده و هیچ‌گونه جذابیتی حتی از دیدگاه بصری برای افراد در بر نخواهد داشت. کاهش میزان انرژی دریافتی، نشاط و سرزندگی آنها را کمتر کرده و در نهایت به مرور زمان بستری مناسب برای افسردگی‌های روحی روانی ایجاد می‌کند (الیاسی و خلیلی، ۱۳۹۵). طراحی المان‌های شهری با در نظر گرفتن معیارهای طراحی مثبت می‌تواند فراتر از دیدگاه زیباشناختی و ایجاد تصاویر بصری لذت‌بخش، در ایجاد حس مثبت در شهروندان مؤثر واقع گردد. بدین‌منظور نظرات و احساسات کاربران در پیشبرد پژوهش نقشی اساسی را ایفا نمود. مطالعات ابتدا به صورت کتابخانه‌ای در حیطه طراحی مثبت و در ادامه با مطالعات میدانی به کمک مردم‌نگاری، مشاهده و مصاحبه پیگیری شد. راهکارهای ارائه شده در این مطالعه موردی با هدف ایجاد احساسات مثبت در شهروندان به کمک خلق المان نوری شهری مطرح گردیده است.

نورپردازی شهری

روشنایی عاملی مؤثر در تجربه بصری انسان از جهان و اصل مهمی در تعیین کیفیت زندگی است (Charnley & Jarvis, 2012). نورپردازی به‌عنوان عنصر اصلی در منظر شهری بیش از روشن کردن فضا عامل تداوم زندگی شهری و فعالیت شهروندان است و امکان ارتقای کیفیت بصری منظر شهری را سبب می‌گردد، همچنین نور علاوه بر روشنایی می‌تواند موجب بروز نبوغ طراحانه در فضای شهری شده و ارتباطی خلاق بین فضا و استفاده‌کنندگان ایجاد کند و باعث شود مکانی شاخص‌تر جلوه نماید (توانایی مروری و همکاران، ۱۳۹۴). مبتنی بر استنتاج معیارهای مؤثر بین نورپردازی و ارتقای کیفیت محیط از نقطه‌نظر طراحان محیطی و شهری می‌توان عواملی مانند جذابیت فضا، ارزش‌افزوده اقتصادی، تشخیص و هویت‌بخشی، بیان خصوصیات فرهنگی-بومی، افزایش تفاخر و مباهات فضا، جهت‌یابی و تشخیص مسیر، تلطیف فضا و نکته قابل توجه القای احساسات در ادراک نوع فضا

¹ Barbara Fredrickson

را مطرح نمود، که قادر است در هماهنگی با تصویر روزانه یک شهر، به آن تصویری زیبا ببخشد (Philips, 2011). نورپردازی دائمی در شهر با حضور مستمر در درازمدت تأثیرات چشمگیری خواهد داشت و نورپردازی موقتی همچون یک رویداد تماشایی برای همیشه در خاطر باقی خواهد ماند. بر همین اساس می توان با بازتعریف فضاها و ساختارهای شهری به کمک نورپردازی، طریقه تداعی وقایع و حال و هوای یک خاطره جمعی خاص در اذهان اشخاص را با محیط شهری پیوند داد (عباس زادگان و مرادزاده، ۱۳۹۲).

احساسات مثبت

از طریق تجربیات احساسات مثبت، مردم خود را متحول می کنند، تا خلاق تر، آگاه تر، انعطاف پذیرتر، اجتماعی تر و افرادی سالم بشوند (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 2006, 90). احساسات مثبت نیز اغلب با خلق و خوی^۱ مثبت اشتباه گرفته می شوند. در حالی که احساسات متفاوت از خلق و خو هستند و می توانند درباره وضعیت های معنادار شخصی باشند (مانند داشتن یک شیء)، کوتاه مدت هستند و پیش زمینه ای از هوشیاری را اشغال می کنند. در مقابل، خلق و خو معمولاً شناور و غیرمادی و اکثراً طولانی مدت بوده و پس زمینه آگاهی را اشغال می کنند. این تفاوت بین احساسات و خلق و خو بیشتر در تئوری های سطوح تجربی بیان شده است. در عمل پژوهش، روش های تقریباً یکسانی برای ایجاد خلق و خوی مثبت و احساسات مثبت استفاده می شود (مانند هدیه دادن یا مشاهده یک فیلم کمدی). دسمت (۲۰۱۲) در مطالعات خود ۲۵ نوع احساس مثبتی را که در تعامل انسان-محصول تجربه می شوند شناسایی کرد. محصولات می توانند احساسات را به طرق مختلفی برانگیزند. احساسات تنها به وسیله محصول برانگیخته نمی شوند بلکه به عنوان مثال با فعالیت استفاده از محصول یا با اشخاصی که در این تعامل مشارکت دارند بوجود می آیند. آنالیز تحقیقات او نشان داد که شش منبع اساسی از احساسات مثبت در تعامل انسان-محصول وجود دارد. احساسات برانگیخته می شوند توسط: ۱- شیء؛ ۲- مفهوم شیء؛ ۳- تعامل با شیء؛ ۴- تعاملی که موجب تسهیل امور می شود؛ ۵- خود ما و ۶- دیگرانی که در این تعامل مشارکت دارند.

¹ moods



جدول ۱- شش منبع اصلی احساسات مثبت در تعاملات انسان - محصول. (Desmet, 2012)

شئ	احساسات مثبت در واکنش نسبت به کیفیت جنس محصول تجربه می‌شوند.
مفهوم	احساسات مثبت در واکنش نسبت به مفاهیم مرتبط با محصول تجربه می‌شوند.
تعامل	احساسات مثبت در واکنش نسبت به کیفیت‌های تعاملی هنگام استفاده از محصول تجربه می‌شوند.
فعالیت	احساسات مثبت در واکنش نسبت به فعالیتی که بوسیله محصولی تسهیل و امکان‌پذیر شده تجربه می‌شوند.
خود ما	احساسات مثبت در واکنش نسبت به خودمان تجربه می‌شوند، تأثیرات استفاده یا مالکیت محصول بر روی دیگران.
دیگران	احساسات مثبت بوسیله تأثیر فعالیت‌های افراد دیگر بر روی ما که محصول در آن نقشی بازی می‌کند، برانگیخته می‌شوند.

طراحی مثبت

طراحی مثبت یکی از گرایش‌های طراحی می‌باشد که می‌توان آن را فراتر از طراحی انتقادی و طراحی کارکردگرایانه در نظر گرفت. در حالی که طراحی انتقادی سعی در نشان دادن نابهنجاری‌های اجتماعی دارد (Dunne & Rabby, 2001) و از سوی دیگر طراحی کارکردگرایانه تأکید بر حفظ هنجارهای اجتماعی دارد؛ طراحی مثبت با هدف ارتقاء زندگی و ویژگی‌های شخصیتی انسان‌ها از بهنجار به ایده‌آل تنظیم شده است. طراحی مثبت به‌تازگی جایگاه خود را در جامعه باز کرده است و از آن به‌عنوان عامل پیونددهنده زیبایی‌شناسی و اخلاق یا به عبارت دیگر طراحی احساس‌گرا و اخلاق یاد می‌شود، ولی بنیادهای نظری آن و علاوه بر آن کاربردهای آن هنوز به طور کامل مورد مطالعه واقع نشده است (Norman, 2011).^۲ ولی قاعدتاً می‌توان از زیبایی‌شناسی عمل‌گرا (پراگماتیک) به‌عنوان یکی از مبانی نظری آن یاد کرد. این رویکرد ترکیبی از ارزش‌های علمی و ارزش‌های طراحی می‌باشد و هدف آن کشف رابطه بین طراحی و شکوفایی انسانی می‌باشد. طراحی مثبت، دلالت بر دیدگاهی متفاوت در طراحی دارد که کمتر بر شناسایی اشتباهات مرتبط با بدست آوردن کنترل بالاتر و بیشتر بر دغدغه‌های مرتبط با فن‌آوری‌های انسان - محور متمرکز است. طراحی مثبت بخشی از یک جنبش پارادایمی بزرگتر را تشکیل می‌دهد که خود را به عنوان راه مثبت‌کاردانی تعریف می‌کند. هدف آن بررسی و بهبود روش‌های مثبت در پویایی، شیوه‌ها و روابط بشر و برنامه‌های اکتشافی و یادگیری است. طراحی مثبت بر سناریوها و چشم‌اندازهای مطلوب آینده به وسیله پرسش درمورد آنچه می‌تواند یا امکان‌پذیر

^۱Macbook Air

^۲ به نقل از دونالد نورمن در سایت <https://www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/webadmin?A0=phd-design> تحت عنوان موضوع Design & emotion

^۳ پراگماتیسم روشی در فلسفه مدرن است که با اعتراف به غیرممکن بودن اثبات بعضی مسائل، آنها را با توجه به کاربردها در زندگی انسان می‌پذیرد. (عملگرایی) (Fa.wikipedia.org/wiki/)



است، متمرکز می‌باشد (Avital. et al, 2006). رویتنبرگ و دسمت (۲۰۱۲) نشان دادند که چگونه دانش برگرفته شده از روان‌شناسی مثبت‌نگر، می‌تواند در تولید محصولات و خدماتی مورد استفاده قرار بگیرد که به ایجاد شادی در میان مصرف‌کنندگان کمک کند. طراحی مثبت فضا و محیطی امن را بوجود می‌آورد که مردم می‌توانند در آن با هم گفتگو داشته، درگیر داستان‌سرایی شوند به شکلی که جهان را حس کنند، مناقشات را حل و فصل کنند و با هم همراه شوند. پروفیسور دسمت و سایر همکاران او با ایجاد مؤسسه‌ای به همین عنوان در دانشگاه دلفت هلند به طور مستقیم بر روی تأثیر احساسات مثبت و نحوه برانگیختن آنها در محصولات مطالعات خود را انجام می‌دهند. تحقیق‌ها و مثال‌هایی نیز که در زمینه طراحی مثبت وجود دارد به فعالیت‌های این گروه در این ارتباط بر می‌گردد. برای درک بهتر این رویکرد در ادامه به برخی پروژه‌های انجام شده توسط این مؤسسه در جدول ۲ بیان گردیده‌اند.

جدول ۲- بررسی نمونه‌های انجام شده بر اساس رویکرد طراحی مثبت

این محصول یک سازه درخت مانند نورانی تعاملی است که در فضای اداری و دفتر کار قرار می‌گیرد. این سازه درخت شکل برای لحظات کوتاهی کاربران را به انجام حرکت کششی ترغیب می‌نماید و خیالی از تفریح و بازی در پارک را در کاربران ایجاد می‌کند و باعث شادابی آنها می‌گردد. از زمانی که استفاده از محصولات توانسته به منشأی برای عدم خشنودی کاربران تبدیل شود امکان اینکه با طراحی دوباره محصولات بتوان شادی‌آفرینی را توسعه بخشید مغتنم شمرده شده است.

(Ruitenber & Desmet, 2012)

دویدن یک فعالیت مورد توجه است زیرا راهی قابل دسترس و ارزان برای ورزش کردن است. آهسته دویدن ممکن است پس از مدتی خسته‌کننده شود زیرا فاقد احساساتی درگیرکننده نظیر آنچه در ورزش‌هایی مانند فوتبال یا تنیس اتفاق می‌افتد. پس اولین قدم یافتن کیفیتی از دویدن آهسته است که تعامل و هیجان به آن اضافه شود. بدین منظور مچ‌بند چرمی طراحی می‌شود که توسط حس‌گرهایی ضربان قلب کاربر را اندازه‌گیری می‌کند. زمانی که کاربر سرعت مناسب خود را هنگام دویدن حفظ می‌کند آن مچ‌بند با ایجاد بوقی رضایت‌بخشی فعالیت را اعلام می‌دارد اما همین که سرعت کاربر کم بشود با ایجاد فشار و صداهای مکرر و ناخوشایندی بوجود می‌آورد. این موضوع باعث می‌شود که کاربر سرعت خود را مدیریت کند. (Fokkinga & Desmet, 2013)

درخت شادی



تعقیب‌کننده



در ابتدا کاربر یک پاکت حاوی سکه‌های دسته‌کلید دریافت می‌کند. او یکی از آنها را انتخاب کرده (در این مورد: وقت گذاشتن برای پیدا کردن یک گوشه دنج در محیط زیست طبیعی) و صفحه پروفایل خود را مرور کند که چه وظیفه‌ای دارد. او سکه انتخاب شده را به دسته‌کلید خود اضافه کرده تا وظیفه را به او یادآوری کند. هنگامی که وظیفه را انجام داد، او می‌تواند یادداشتی را در صفحه پروفایل خود بگذارد (در صورت تمایل)، سکه را از دسته‌کلید جدا کرده و سکه جدیدی را انتخاب کند. (Ruitenber & Desmet, 2012)

تاینی تسک



صندلی چرخدار طراحی شده برای کودکان توسط ایوا دیخویس^۱ که بر اساس تجزیه و تحلیل گسترده بر روی اثرات احساسی صندلی‌های چرخدار رایج و معمولی طراحی شده است. یکی از یافته‌ها در مورد این محصول این بود که کودکان در رویارویی با صندلی چرخدار با آن دستگیره‌های بزرگ احساس حقارت می‌کردند. این دستگیره‌های بزرگ با ارزش اصلی محصول یعنی مستقل بودن مغایرت دارند (داشتن دستگیره‌های بزرگ نشان‌دهنده وابستگی است). طراحی جدید، احساس ناخوشایند حاصل از استفاده صندلی چرخدارهای قدیمی را از بین برد. در این صندلی کودکان می‌توانند با آزادی تمام دستگیره‌های صندلی چرخدار را هنگامی که به‌تنهایی از آن استفاده می‌کنند به عقب برانند. در طراحی جدید دستگیره‌ها دیگر به‌صورت قابل تشخیص، نشان‌دهنده وابستگی نبودند و منبع ناخوشایندی از طراحی این محصول حذف شد. (Desmet, 2003)

صندلی چرخدار



¹ Eva Dijkhuis

روش شناسی پژوهش

در این مطالعه موردی، جمع‌آوری اطلاعات از طریق مشاهده و تحقیقات میدانی و کتابخانه‌ای و بررسی رویکرد طراحی مثبت و نمونه کارهای موجود شکل گرفت. همچنین بررسی نمونه‌های نور و تحقیقات اولیه با کمک نمودارهای مفهومی انجام پذیرفت. تحقیقات نهایی و پژوهش میدانی با استفاده از جمع‌آوری اطلاعات مربوط ۳۰ نمونه تصادفی که شامل ۱۱ زن و ۱۹ مرد در منطقه پل پارکوی تهران به روش مردم‌نگاری، بوسیله پرسشنامه، مشاهده و مصاحبه شکل گرفت و در انتها نتیجه‌گیری از تحقیقات و انتخاب طرح برتر بر اساس نیاز کاربران و رویکرد طراحی مثبت و ارائه پیشنهادات و ارزش‌های افزوده تحقیق در دستور کار قرار گرفت.

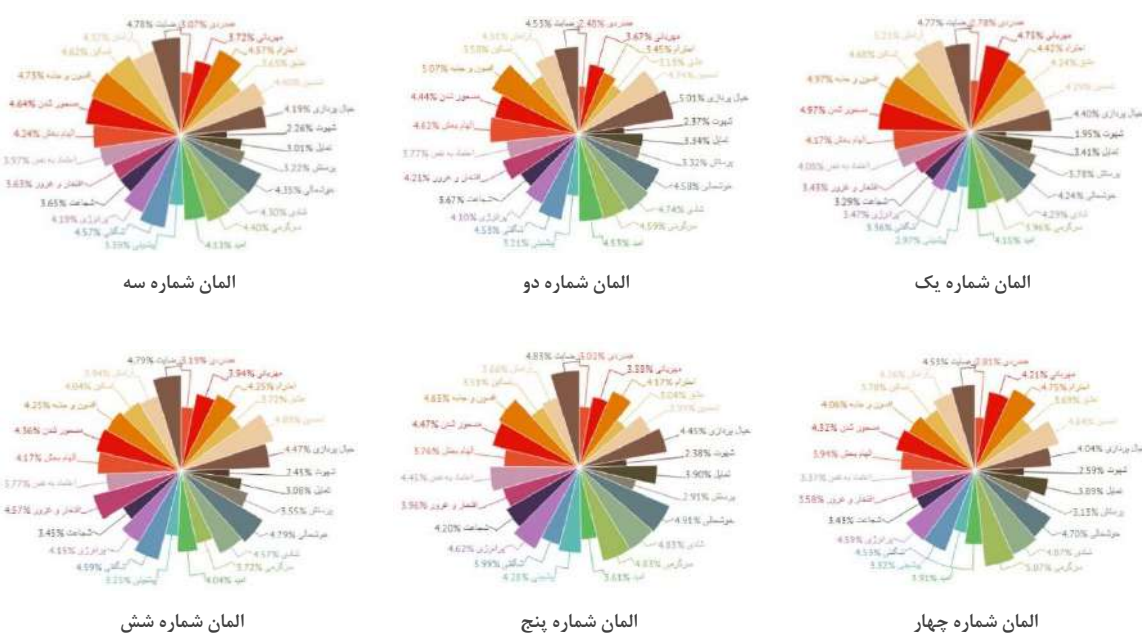
مطالعات میدانی

در این پژوهش، ابتدا به روش مردم‌نگاری و از طریق مشاهده و مصاحبه با ۳۰ کاربر اطلاعات نسبت به وضعیت المان‌های نور شهری تهران بدست آمد. پرسش‌هایی که مطرح شد در ارتباط با نورپردازی در منطقه پل پارکوی و به‌طور کل المان‌های نور شهری بود. کاربران اغلب به کپی‌بودن نمونه المان‌های نور، تکراری بودن، ساخت بی‌کیفیت سازه‌ها و کیفیت بد نورپردازی و ایجاد خیرگی اشاره کردند. در ادامه پرسشنامه‌ای در دو بخش تنظیم گردید. در بخش اول اطلاعات کلی در ارتباط با شرکت‌کننده‌ها و چگونگی ارتباطشان با المان‌های نور مورد بررسی قرار گرفت. در بخش دوم به بررسی شدت میزان برانگیخته شدن ۲۵ احساس مثبت در کاربران هنگام مشاهده و یا تعامل با المان‌های نور پرداخته شد. به گفته دسمت (۲۰۱۲)، در تحقیقات طراحی، ۲۵ احساس مثبت می‌تواند به‌عنوان مقیاس در پرسشنامه استفاده شود که احساسات مثبتی که با طرح موجود یا جدیدی یا تعامل کاربر و اثر برانگیخته می‌شوند را اندازه‌گیری کند. این احساسات مثبت می‌توانند به عنوان منبعی غیررسمی حین مصاحبه استفاده شود و پاسخ‌دهندگان می‌توانند احساساتی که تجربه کرده‌اند را امتیازدهی کنند. در مرحله بعد تصویر شش المان‌های نور مختلف به کاربران نشان داده شد و از آنها خواسته شد که ضمن تصویرسازی تعامل با المان‌ها، شدت برانگیخته شدن هر یک از آن احساسات مثبت را در مورد خود انتخاب نمایند. لازم به‌ذکر است که در این مرحله از تحقیق، آموزش خاصی به شرکت‌کننده‌ها در ارتباط با این احساسات داده نشد و تنها با ذکر مثال‌هایی در این رابطه ذهنیت ابتدایی در ذهن آنها ایجاد گردید. ملاک‌های انتخاب المان‌ها براساس تحقیقات اولیه نگارنده‌گان در ارتباط با دسته‌بندی محتوایی المان‌های نور پرکاربرد می‌باشد. در این شش نمونه شدت برانگیخته شدن هر یک از احساسات مثبت در المان موردنظر توسط مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت^۱ سنجیده شد. متغیرهای مستقل در این پژوهش شهروندان منطقه پارک وی تهران و المان‌های نور منتخب و متغیرهای وابسته نیز ۲۵ احساس مثبت برگرفته از مقاله دسمت (۲۰۱۲) می‌باشد (پیوست ۱).

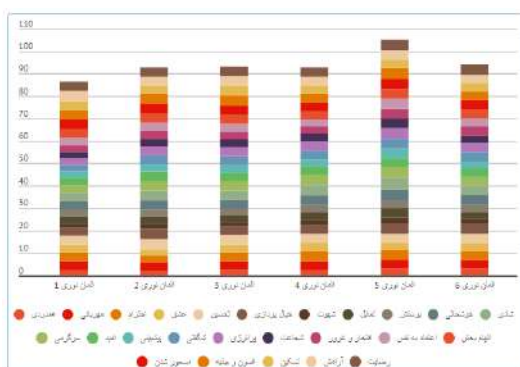
¹ Likert

یافته‌های پژوهش

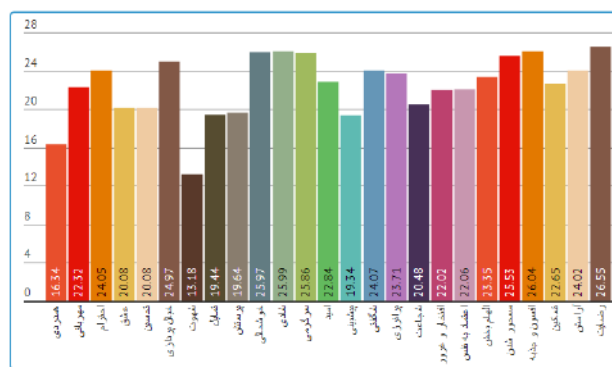
برانگیخته شدن هر یک از ۲۵ احساس در شش نمونه المان نوری موردنظر توسط مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت سنجیده شد. (شکل ۱). هر کدام از احساسات مثبت با شدت‌های متفاوتی در هر دسته از المان‌های نوری برانگیخته می‌شوند. مشاهده می‌شود که بعضی احساسات در تعامل با المان‌ها بیشتر از سایرین تجربه می‌شوند؛ مانند: رضایت، افسون و جذبه، مسحور شدن، خیال-پردازی، سرگرمی، خوشحالی و شادی. بعضی از احساسات نیز شدت برانگیختگی بسیار کمی در مواجهه با المان‌ها دارند و حس‌هایی مانند همدردی، شجاعت، شهوت، پرستش و تمایل کمتر تجربه می‌شوند (شکل ۲). همچنین مجموع امتیازهای احساسات مثبت هر نمونه اندازه‌گیری شد که در شکل ۳ قابل مشاهده است.



شکل ۱- نمودار سنجش میزان برانگیختگی هر یک از ۲۵ احساسات مثبت در تعامل با شش المان نوری (نگارندگان)



شکل ۳- مجموع میانگین امتیازات مثبت هر المان نوری (نگارندگان)



شکل ۲- مجموع میانگین برانگیختگی هر احساس در ۶ المان نوری (نگارندگان)

در شکل ۳ نشان داده شده است که المان‌های نوری پنج، شش، دو، سه، چهار و یک؛ به‌ترتیب بیشترین تا کمترین امتیاز را کسب کرده‌اند. همان‌گونه که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به زیاد بودن تعداد احساسات، در این پژوهش به بررسی علل بالاتر بودن شدت برانگیخته شدن این هفت احساس پرداخته می‌شود تا بتوان رابطه آنها را با المان‌های نوری استخراج کرد. شکل ۴ میزان این هفت حس را به‌صورت تفکیک‌شده در هر شش المان نشان می‌دهد و جدول ۳ بیانگر ویژگی‌های شاخص هر دسته می‌باشد. برای اطلاع از اختلاف معنادار بین شش دسته المان با این هفت حس انتخاب شده، از تحلیل کراس‌کال-والیس^۱ استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که اختلاف معناداری بین المان‌ها با هفت حس انتخاب شده وجود دارد. بخش اول تحقیق از طریق پرسشنامه نشان می‌دهد بیشتر شهروندان منطقه با خودرو از زیر پل پارک‌وی عبور می‌کنند بنابراین می‌بایست المان نوری در ابعاد و شمایی طراحی می‌شد تا کاربران عبوری به لحاظ بصری با توجه به دیگر عناصر شهری، درگیر شوند. از طرفی بخشی از کاربران از منطقه زیر پل برای عبور پیاده استفاده می‌کردند و المان می‌بایست نه تنها این شرایط را فراهم می‌نمود و مانعی ایجاد نمی‌کرد بلکه با تعامل فیزیکی و نوری آنها را جذب می‌نمود. از طرفی تکراری بودن یک المان به مرور زمان جذابیت خود را از دست می‌دهد بنابراین بهتر است به کاربران امکان مشارکت در ایجاد طرح‌های متنوع داده شود.



شکل ۴- میزان برانگیختگی هر یک از هفت حس منتخب در هر شش المان شهری (نگارندگان)

جدول ۳- ویژگی‌های شاخص هر شش نمونه نورآرایی‌های شهری (نگارندگان)

¹ Kruskal-Wallis Test

استفاده از عناصر طبیعی و تابش نورهای رنگی فضاسازی ساده‌ای ایجاد نموده و در عین- حال باعث برانگیختن احساس شادی، رضایت و همچنین احترام، آرامش و الهام‌بخش گردیده است.

این المان‌های نوری به کمک فضای شهری مانند معابر، پل‌ها و حوض‌ها آمده و با استفاده از پتانسیل‌های این فضاها نورآرایی انجام گردیده است. استفاده از عناصر آیکونیک، بافت و شکل‌های متفاوت در کنار رنگ‌بندی منجر به ایجاد حس خیال‌پردازی، خوشحالی، شادی، امید و تحسین شده است.

این المان نوری فضاهای متنوعی را ایجاد کرده و با استفاده از فرم‌های غیرمتعارف و تقسیم‌بندی هر قطعه به فضاهای متفاوت و تداخل با فرم منحنی، حس‌های افسون و جذبه، مسحور شدن، رضایت، تسکین و آرامش را بیش از بقیه برانگیخته می‌کند.

این المان نوری با امکان تعامل فیزیکی با کاربران، مدولار بودن، هماهنگی قطعات مختلف با یکدیگر، امکان استفاده از هر قطعه به منظورهای متفاوت و بازیگون بودن، احساساتی مانند سرگرمی، خوشحالی و شادی را برانگیخته می‌کند.

با سیستم‌های تعاملی نوری هوشمند، کاربران امکان تعامل با یکدیگر و المان‌ها را داشته و علاوه بر جذابیت بصری، بسیار فرح‌بخش و نشاط‌آفرین هستند و احساسات سرگرمی، شادی، خوشحالی، مسحور شدن و افسون و جذبه را برمی‌انگیزند.

در این المان نوری مناسبتی و آیکونیک، سادگی در طرح، بیان اصالت با استفاده از نقوش بومی و مفاهیم فرهنگی، استفاده از خطوط منحنی و تجمل‌گرا که جنبه تزئین فضا را دارند، باعث تحریک احساسات رضایت، خیال‌پردازی، شادی، شگفتی و خوشحالی می‌شود.



۱



۲



۳



۴



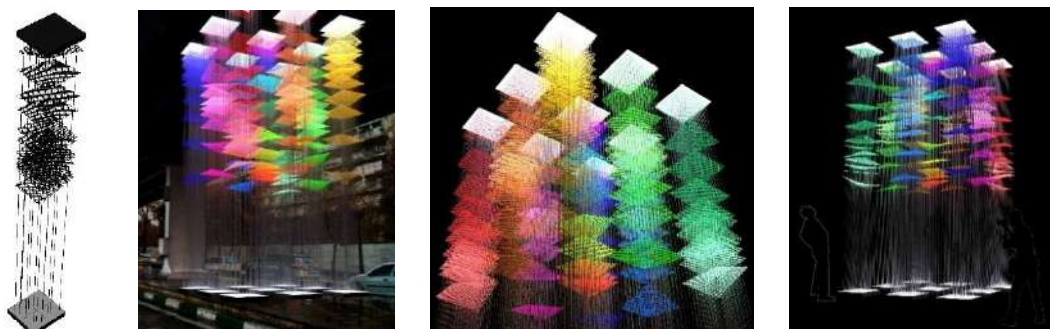
۵

۶

در تحقیقات میدانی انجام شده بر روی کاربران و المان‌های نوری معیارهایی برای طراحی بدست آمد. استفاده از رنگ‌های نوری شاد و متنوع در طراحی اولویت گرفت. بهتر است اثر به‌گونه‌ای باشد که بتوان با محیط در شرایط روز و شب هماهنگ باشد. المان بهتر است به صورت واحدبنیان طراحی شود تا امکان ایجاد تنوع در اجرا فراهم شده و هزینه ساخت کاهش یابد. همچنین تعامل فعال بین کاربران و المان نوری در تحریک احساسات اثربخش می‌باشد. طراحی به‌گونه‌ای بتواند از عناصر ساده، آیکونیک، بومی و خاطره‌انگیز الهام گرفته و متناسب با زمینه اجتماعی و فرهنگی طراحی گردد.

طراحی و اجرا

طی روند تحقیقات پژوهش، طرح‌های اولیه زیادی ترسیم شد که در نهایت طرح‌های مشابه با یکدیگر ترکیب شده و چندین طرح از بین آنها استخراج شد. طرح نهایی بر پایه تحقیقات میدانی و ملهم از معیارها و با توجه به ویژگی‌های مستخرج مبتنی بر شش منبع اصلی احساسات مثبت شکل گرفت. المان نوری واحد بنیان تعاملی متناسب با پتانسیل فضای پل پارک‌وی توسط نرم‌افزار راینو و کی‌شات، شبیه‌سازی اولیه شد. طرح از خطوط موازی سیم‌بکسل‌ها و الگوی تکرارشونده توری‌های فلزی با خم‌های متفاوت سطح و تنالیت‌های رنگی شکل گرفته است که به وسیله تابش نور در ترکیب با رنگ‌ها در تلاش برای تداعی مفهوم خاطره‌انگیز کاغذهای رنگی در جشن‌ها و منجر به فراهم شدن محیطی متفاوت برای کاربران و ایجاد تجربه جدید در تعامل با المان نوری گردید. با توجه به واحدبنیان بودن اثر امکان تعامل فیزیکی برای کاربران فراهم شد به‌طوری که کاربران می‌توانند توری‌های رنگی فلزی را بین سیم‌ها جابجا کنند و هر بار ریتم و ترکیب اثر را دستخوش تغییر نمایند. همچنین با ورود کاربران به فضای المان، تغییرات نوری اعمال می‌شود و باعث غافلگیری کاربران می‌شود.



شکل ۵- مراحل طراحی و شبیه‌سازی رایانه‌ای (نگارندگان)

در مرحله بعدی، ساختار المان نوری به‌عنوان مبنای اثر در زیر پل نصب گردید. در دو قسمت یعنی روی زمین و کف پل محل نصب نورها قرار گرفتند و بین این دو فضا به کمک سیم بکسل برای نگهداری از صفحات توری رنگی پوشیده شد.



شکل ۶- ساخت و اجرای طرح نهایی (نگارندگان)

بحث و نتیجه‌گیری

مردم می‌توانند احساسات مثبت مختلفی را در برخورد با محصولات تجربه کنند. هر چند برخی بیشتر تجربه می‌شوند، برخی دیگر زیاد تجربه نمی‌شوند. مطالعات دسمت (۲۰۱۲) نشان داد که همه ۲۵ احساس مثبت می‌توانند تجربه شوند. این منابع مختلف احساسات، طیف وسیعی از فرصت‌ها را برای طراحان به نمایش می‌گذارند. وقتی که هدف از طراحی محصول برانگیختن حس مثبت خاصی باشد، طراح می‌تواند شیء را تحلیل کرده و فرصت‌هایی را برای طراحی یک تعامل خاص انسان-محصول، یا برای فعالیت یا تعامل انسان-انسان که توسط یک شیء میسر می‌شود، جستجو کند. با توجه به یافته‌ها و نتایج بدست‌آمده از بخش‌های قبلی تحقیق ویژگی‌هایی که باعث برانگیخته شدن هر یک از هفت احساس رضایت، افسون و جذبه، مسحور شدن، خیال‌پردازی، سرگرمی، خوشحالی و شادی در طراحی المان نوری شهری می‌گردند، در جدول ۴ شرح داده شده‌اند.

جدول ۴- شاخصه‌های طراحی در ارتباط با برانگیخته شدن هر یک از هفت احساس مثبت استخراج شده (نگارندگان)

ظرافت، دوام، زیبایی و کیفیت ساخت، ایمنی، ارگونومیک بودن، مدولار بودن، مفاهیم فرهنگی	۱	رضایت
شکیل بودن، نورهای رنگی، انعطاف‌پذیری، بزرگ مقیاس بودن	۲	افسون و جذبه
غافلگیری در تعامل، تعامل فعال، نورهای رنگی، شکیل بودن، بزرگ مقیاس بودن، بازی نور	۳	مسحور شدن
خاطره‌انگیز بودن، تنوع چیدمان سطوح رنگی، انعطاف‌پذیری	۴	خیال‌پردازی
تعامل بازیگون، تعامل نوری، واحدبنیان بودن، انعطاف‌پذیری	۵	سرگرمی
عدم تکراری بودن، تنوع و انعطاف در ریتم و ترکیب‌بندی، تنالیت نورهای رنگی	۶	خوشحالی
فضاسازی، تنوع و انعطاف، تعامل فعال، نورهای رنگی، خاطره‌انگیز بودن	۷	شادی

همچنین در ارتباط با شش منبع احساسی مثبت در ارتباط با تعامل انسان-محصول بر طبق جدول ۱، مشخص گردید که در ارتباط با تمرکز بر روی شیء، بایستی به کیفیت اجرای بالای اثر توجه شود. به همین دلیل علاوه بر خواست کاربران توجه به



ظرافت، دوام، زیبایی و کیفیت ساخت، اهمیت به ایمنی، وندالیزم و مباحث ارگونومی شهری اهمیت ویژه‌ای دارد و موجبات رضایت شهروندان را فراهم می‌نماید؛ با تمرکز بر روی مفهوم، بایستی مفاهیم مورد استفاده در طراحی متناسب موارد فرهنگی ایران به عنوان منبع الهام اثر باشد؛ با تمرکز بر روی تعامل، امکان تعامل فیزیکی و نوری کاربران با المان نوری حس مسحور-کننده‌ای را فراهم کند؛ با تمرکز بر روی فعالیت، انعطاف‌پذیری و مدولار بودن طرح می‌تواند حالت‌های متفاوتی در ارتباط با طرح و بازخوردها ایجاد نماید؛ با تمرکز بر روی خود ما، با ایجاد تغییر در طرح می‌توان متناسب با سلیقه هر فرد طراحی بعد از اجرا ادامه یابد و منجر به حس خیال‌پردازی گردد؛ با تمرکز بر دیگران، ارتباط چندگانه بین گروه‌های کاربری متفاوت و المان نوری می‌تواند باعث ایجاد سرگرمی گردد. در طراحی مثبت، مشاهده نقشی قوی را بازی می‌کند. ابزار اصلی تحقیق در مورد طراحی مثبت برای مدل‌های کاربران پژوهش مردم‌نگاری است. علاوه بر این، طراحان با استفاده از آزمایش، فضای مسأله را بازنگری کرده و راه‌حل‌ها را آزمایش می‌کنند. نتایج حاصل از این مطالعه موردی در حیطه طراحی مثبت می‌تواند در زمینه گسترده‌تری از محصولات با موضوعات مختلف در نظر گرفته شود.

منابع

الیاسی، لوزا، خلیلی، مریم (۱۳۹۵). بررسی شاخص‌های طراحی عناصر روشنایی گذرگاهها بر ایجاد حس تجربه تعامل شهری. سومین همایش بین‌المللی روشنایی و نورپردازی، تهران، ایران.
بهمنی‌کارزونی، سارا، ساریخانی، سمیه (۱۳۹۵). الگوواره‌های طراحی نورپردازی در محیط‌های شهری با محوریت تعامل انسان با محیط. سومین همایش بین‌المللی روشنایی و نورپردازی، تهران، ایران.
توانایی‌مرووری، لاله، بهزادفر، مصطفی، اوجی، یاسمن (۱۳۹۴). انتظارات طراحان شهری از متخصصین و فناوران الکترونیک، کامپیوتر و IT، معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، ویژه‌نامه منتخب مقالات دومین همایش بین‌المللی روشنایی و نورپردازی ایران، سال هفتم.
عباس زادگان، مصطفی؛ مرادزاده، محمد مهدی (۱۳۹۲). نقش نورپردازی شهری در استمرار حیات پیاده از روز به شب. مجموعه مقالات همایش بین‌المللی پیاده در شهر. هنر معماری قرن (جلد ۳)، انتشارات هنر معماری قرن.
نورمن، داندل. آ (۲۰۰۳). طراحی حسی، مترجم: سادگی راد، جهانبخش (۱۳۸۹)، حرفه هنرمند، تهران.

Avital, M., Kalle, J., Lyytinen, K. L., Boland, R., Jr., Butler, B., Dougherty, D., Fineout, M., Jansen, W., Levina, N., Rifkin, W., & Venable, J. (2006). Design with a positive lens: An affirmative approach to designing information and organizations. Communications of the Association for Information Systems, 18. Article 25, 519–545.

Charnley, M., & Jarvis, T. (2012). In the shade: lighting local urban communities. Helen Hamlyn Centre for Design Royal College of Art

Csikszentmihalyi, Mihaly, & Csikszentmihalyi, Isabella Selega, (2006). A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology. Copyright © 2006 by Gallup, Inc., The Gallup Positive Psychology Center



Desmet, P. M. A. (2003). Measuring emotions: development and application of an instrument to measure emotional responses to products. In Funology: from usability to enjoyment, ed. MA Blythe, CJ Overbeeke, AF Monk, PC Wright. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers

Desmet, P.M.A. (2012). Faces of product pleasure; 25 positive emotions in human-product interactions. International Journal of Design, 6(2), 1-29.

Dunne, A., & Raby, F. (2001). Design Noir: The Secret Life of Electronic Objects. Basel, Switzerland: August / Birkhäuser

Finney, J. (1970). Time and again. New York, NY: Simon and Schuster.

Charnley, M., & Jarvis, T. (2012). In the shade: lighting local urban communities. Helen Hamlyn Centre for Design Royal College of Art

Fokkinga, S. F., & Desmet, P. M. A. (2013). Ten ways to design for disgust, sadness, and other enjoyments: A design approach to enrich product experiences with negative emotions. International Journal of Design, 7(1), 19-36.

Lutgen-Sandvik, P., Riforgiate, S. E., & Fletcher, C. V. (2011). Work as a source of positive emotional experiences and the discourses informing positive assessment. Western Journal of Communication, 75(1), forthcoming.

Philips (2011). The 9th international *city.peopel.light* award 2011 catalogue, Netherlands.

Ruitenbergh, H.P., & Desmet, P.M.A. (2012). Design thinking in positive psychology: the development of a product-service combination that stimulates happiness-enhancing activities. In: J. Brassett, P. Hekkert, G. Ludden, M. Malpass, & J., McDonnell (Eds.), Proceedings of the 8th International Design and Emotion Conference, Central Saint Martin College of Art & Design, London (UK), 11-14 September 2012.

Yoon, J., Desmet, P. M. A., & van der Helm, A. (2012). Design for interest: Exploratory study on a distinct positive emotion in human-product interaction. International Journal of Design, 6(2), 67-80.

<http://studiolab.ide.tudelft.nl/diopd/about-us/mission/>

پیوست ۱: معرفی ۲۵ احساس مثبت که می‌توانند هنگام استفاده از محصولات برانگیخته شوند. (Desmet, 2013)

همدلی	همدردی	امید
	همدردی تجربه یک نیاز است برای شناسایی احساسات یا حالات کسی (یا چیزی) که از مصیبت یا ناراحتی رنج می‌برد.	امید تجربه آرزو و باور چیزی خوب که احتمال وقوعش است می‌باشد.
عشق	شفقت / یکدلی / ترحم	خوش‌بینانه / تشویق / خواهان
	مهربانی	پیش‌بینی
respect	مهربانی تمایل به محافظت و یا کمک به رفاه (بهزیستی) کسی می‌باشد.	پیش‌بینی تجربه‌ای است که مشتاقانه منتظر رویدادی مطلوب است که انتظار می‌رود رخ دهد.
	همدلی / خیرخواهی / مراقبت	مشتاق / در انتظار
عشق	respect	شگفت‌زدگی
	احترام تجربه رابطه‌ای ارزشمند، خوب و شایسته با کسی (یا چیزی) است.	شگفت‌زدگی در پاسخ به رویدادی ناگهانی که غیرمنتظره یا غیرمعمول است تجربه می‌شود.
عشق	قدردانی / تأیید	تعجب / مهیوت / خیره
	پرانرژی	پرانرژی



اثربخشی ذهن آگاهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان معتاد شهر تبریز

پریناز قیومی^۱، پریا شکیبایی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان معتاد شهر تبریز اجرا شد. روش: این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. با شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان معتادی که در مرکز اقامتی بانوان باغ فرشته شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ تحت درمان به سر می‌بردند، و همچنین نمرات کسب شده توسط آنان در مرحله پیش‌آزمون در مقیاس اضطراب بک و مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، یک انحراف معیار از میانگین کمتر بود، انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش پس از همتاسازی گروهی، از نظر تحصیلات و تأهل، به دو گروه آزمایش ($N=15$) و گروه کنترل ($N=15$) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه ای) هر هفته یک جلسه، تحت آموزش مداخله درمانی ذهن آگاهی قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون روی هر دو گروه آزمایش و کنترل با مقیاس‌های ذکر شده اجرا گردید. نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره و نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ تحلیل گردید. یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که بین دو گروه، در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما مداخله درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه



آزمایش، باعث کاهش اضطراب ($p < 0.05$) و ارتقاء کیفیت زندگی در مولفه های سلامت عمومی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط ($p < 0.05$) شده است. نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد می‌توان از این روش درمانی برای کاهش اضطراب و ارتقاء کیفیت زندگی زنان معتاد در بازه‌ی زمانی کوتاه مدت استفاده نمود. کلید واژه ها: ذهن آگاهی، اضطراب، کیفیت زندگی، اعتیاد

مقدمه

با توجه به متغیرهای پژوهش حاضر، نیاز به تعریف مختصری از اعتیاد، اضطراب، کیفیت زندگی و ذهن آگاهی می‌رود. بنابراین در تعریف اعتیاد می‌توان گفت، اعتیاد، یک پدیده پیچیده و چند عاملی است که از دیدگاههای مختلف زیستی، روان شناختی، فرهنگی، اجتماعی و معنوی مورد بررسی قرار گرفته است و به عنوان یکی از معضلات اجتماعی و بهداشتی مانند آسیب به زمینه اقتصادی فرد، افزایش خشنونت، خطرافزایش ایدز، بزهکاری، بیکاری، افزایش اختلالات روانی و افکار خودکشی را در پی داشته است (رید، آمارو، ماتسوموتو و کایسن، ۲۰۰۳). افرادی که دچار اعتیاد هستند در یک الگوی خاص روانی و اجتماعی قرار نمی‌گیرند. از اینرو روانشناسان معتقدند تأثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از دریچه گرانش‌های روانی فرد به مصرف مواد بگذرد (نجفی، احمدی و سلطانی، ۱۳۹۰).

اضطراب، فرد را در برابر خطر هوشیار می‌کند و هیجانی هست که در ابتدای کودکی نمایان می‌شود، در طول تحول ادامه می‌یابد و کارکردی سازگارانه را در جهت تسهیل ردیابی و دوری از تهدید فراهم می‌آورد. با این وجود اضطراب زمانی به عنوان یک مشکل تلقی می‌گردد که با کارکردهای روزمره تداخل پیدا می‌کند و یا زمانی که به شکل مداوم و پایا اتفاق می‌افتد. برای مقابله با آن باید با استفاده از روش های مناسب جلوی بروز و ادامه آنها را گرفت (نصیری، محمود علیلو و بخشی‌پور، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی به سلامت و ارتقاء عاطفی، جسمی و اجتماعی افراد و توانایی آنها در انجام امورات روزمره اشاره دارد. همچنین مفهوم وسیعی دارد که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد. این اصطلاح که در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی نیز استفاده می‌شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و مفهومی می‌باشد (درویش، ۱۳۹۱). سوء مصرف مواد و اعتیاد، نه تنها افراد را از فعالیت و تولید بهینه، کارایی و اقدامات مثبت و سازنده باز می‌دارد بلکه باعث از بین رفتن نیرو، انرژی، وقت و منابع و امکانات جامعه در جهت برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌های مثبت و ثمربخش می‌شود (مستشاری، محسنی و وزیریان، ۱۳۸۷).

ذهن آگاهی به عنوان یک مداخله روانشناختی توجه روانشناسان بسیاری را که علاقمند به تحقیقات بالینی هستند به خود جلب کرده است. موج سوم رفتار درمانی که یکی از اصلی‌ترین جنبه‌های آن به حضور ذهن اختصاص دارد، در اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰ در حوزه روان درمانی با کارهای افرادی مانند لینهان^۲ و کابات‌زین شکل گرفت. آنچه مشخصه‌ی اصلی این موج را تشکیل می‌دهد،

¹Reed, Amaro, Matsomoto & Kayin



تمرکز بر پذیرش برای ایجاد تغییر است. آسیب‌شناسی روانی محصول نوعی گره خوردن تمامیت فرد با رخدادهای روانی است که زمینه‌ساز آشفتگی در او می‌شود. حضور ذهن عبارت است از توجه کردن به زمان حال به شیوه خاص، هدفمند و خالی از قضاوت (کابات زین، ۲۰۰۳). درمان به شیوه حضور ذهن به بیمار کمک می‌کند بجای اینکه در پاسخ به خلق منفی درگیر واکنش عاداتی نشخوار فکری شود، در لحظه حال رویدادهای درون روانی خود را تجربه کند و آنها را همانگونه که هستند بدون اضافه کردن برداشت‌های قضاوتی مورد مشاهده قرار دهد (محمد خانی و خانی‌پور، ۱۳۹۰).

با توجه به تحقیقات انجام شده، سوء مصرف مواد افیونی، آرام‌بخش‌ها و الکل با کیفیت زندگی پایین مرتبط است. همچنین مطالعات دیگر نشان دادند که در افراد معتاد به مواد افیونی، همپوشی علایم روانپزشکی بخصوص افسردگی و اضطراب رابطه منفی مستقیمی با کیفیت زندگی دارند (هاشمی، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، پیامدهای جهانی و روانی اعتیاد سبب کاهش کیفیت زندگی و رضایت‌مندی از آن، در افراد مصرف‌کننده مواد می‌شود (اسمیس و لارسون، ۲۰۰۳^۱). همچنین درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می‌شود (گلدین و گراس، ۲۰۱۰^۲).

چیسی و سرتی^۳ (۲۰۱۱) به بررسی اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی بر اختلالات سوء مصرف مواد در یک پژوهش مروری پرداختند. این مطالعات که شامل ۲۴ پژوهش از سال ۲۰۱۱ به بعد بود نشان دادند که مداخلات ذهن‌آگاهی می‌تواند برای مصرف‌کنندگان چندین نوع مواد از جمله الکل، کوکائین، آمفتامین، ماری‌جوانا و سیگار موثر باشد.

با توجه به تعاریف یاد شده و مشکل حاد اعتیاد که در هر جامعه‌ای مطرح می‌باشد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا تکنیک‌های درمان متمرکز بر ذهن‌آگاهی، می‌تواند در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی زنان معتاد هم، تأثیرگذار باشد؟

روش پژوهش

با توجه به تعداد نمونه آماری و انتخاب به صورت نمونه در دسترس و عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و اجرای پژوهش در بازه زمانی کوتاه مدت لذا، از طرح پژوهشی نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان معتاد استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهند. با توجه به آمار ارائه شده توسط نیروی انتظامی و اداره بهزیستی تقریباً ($N=200$) نفر می‌باشد.

نمونه آماری از کمپ ترک اعتیاد زنان استان آذربایجان شرقی، مرکز درمان و بازتوانی باغ فرشته واقع در شهر تبریز، در سال ۱۳۹۷ به صورت نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و نمره کسب شده آنان، در پرسشنامه اضطراب بک و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، در پیش‌آزمون، که یک انحراف معیار از میانگین کمتر بود، انتخاب شدند. بعد نمونه‌های پژوهش پس از هم‌تاسازی گروهی با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، از نظر تحصیلات و تاهل، در دو گروه آزمایش و کنترل به تعداد اعضای ($N=15$) انجام گرفت. ۱۵ نفر گروه آزمایش تحت مداخله درمان ذهن‌آگاهی به تعداد ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای)، هر هفته یک جلسه قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ مداخله‌ی درمانی دریافت نکرد. همه آزمودنی‌ها پیش و پس از مداخله‌ی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، برای تعیین سطح کیفیت زندگی و میزان اضطراب، پرسشنامه‌ی اضطراب بک و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی را تکمیل کردند. سپس تحلیل آزمایشی بین دو گروه انجام گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

۱- تحت درمان بودن (سم زدایی) در کمپ ترک اعتیاد به علت سوء مصرف مواد

¹ Esmis & Larson

² Goldin & Gross

³ Chisi & Serti

- ۲- عدم دریافت درمان‌های روانشناختی قبل از ورود به پژوهش
 - ۳- داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی
 - ۴- عدم بیماری طبی حاد یا مزمن مانند صرع، بیماری‌های اسکلتی، نارسایی‌های قلبی و تنفسی و ... که مشکلاتی را در تحمل جلسات درمان ایجاد کند.
 - ۵- عدم ابتلا به بیماری‌های شدید روانی مانند اختلالات سایکوتیک و ...
 - ۶- موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی
 - ۷- عدم شرکت همزمان بیماران در برنامه‌های دیگر درمانی در زمان پژوهش
- ملاک‌های خروج پژوهش به شرح زیر می‌باشد:
- ۱- مخالفت بیمار برای ادامه همکاری در هر زمان از پژوهش
 - ۲- غیبت بیش از دو جلسه، در جلسات درمانی
- روش اندازه‌گیری (ابزارهای گردآوری داده‌ها)
- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی:
- ابزار مورد استفاده برای سنجش اطلاعات جمعیت‌شناختی با پرسشنامه‌ای که دارای ۱۰ سوال می‌باشد و متغیرهایی مانند (سن، شغل، وضعیت تاهل، تحصیلات، سن شروع مصرف، قومیت و...) را ارزیابی می‌کرد، انجام گرفت.
- پرسشنامه اضطراب بک (BAI):
- این پرسشنامه‌ای که در سال ۱۹۹۸ به وسیله روان‌پزشک مشهور (آرون تی. بک) ساخته شده، پرسشنامه‌ی خودسنجی ۲۱ پرسشی است که سوالات آن شامل ارزیابی شدت علائم شناختی و جسمانی است و شدت کلی اضطراب را در یک هفته اخیر می‌سنجد. آزمودنی شدت هر یک از علائم را با استفاده از مقیاسی چهار درجه‌ای از اصلاً تا شدید درجه‌بندی می‌کند. نمره‌گذاری با جمع نمره‌های ۲۱ پرسش انجام می‌شود. و همچنین بک در سال ۱۹۹۸ پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی بر روی ۸۳ بیمار سرپایی به فاصله یک هفته، ۷۵٪ نشان دادند. ضریب آلفای ۰/۹۲. نیز برای پرسشنامه بر روی ۱۶۰ بیمار سرپایی به دست آمد (گراس مارنات^۱، ۲۰۰۹). همسانی درونی آن بالا و ضریب پایایی باز آزمایی یک هفته‌ی آن در حدود ۰/۷۵ به دست آمده است. همبستگی بین نمرات (BAI) و مقیاس هیملتون برای درجه بندی اضطراب (هیملتون، ۱۹۵۹) ۱/۵۱ و با (BDI) برابر با ۰/۴۸ بدست آمده است. این آزمون ویژه‌ی آزمودنی‌های بزرگسالان بوده و هم در موقعیت‌های بالینی و هم پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد (یعقوبی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه دارای روایی ($r=0/72, p<0/001$) پایایی ($r=0/83, p<0/001$) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ می‌باشد (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷). در پژوهش دیگری آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است (ولستاد، سیورستن و نیلسن، ۲۰۱۲)
- پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی:

این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۶ سوال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها بترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سوال می‌باشند). دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، بدست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه‌ی ۰-۱۰۰ می‌باشند WHOQOL group (۱۹۹۶). برای بررسی روایی و پایایی این

¹ - Groth-Marnat

² - Vollestad, Sivertsen, & Nielsen



پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵، و در نهایت سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ می‌باشد. و مقدار سازگاری درونی بر اساس آلفای کرونباخ در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روان ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و سلامت محیط ۰/۸۴ محاسبه گردید (نجات، منتظری، هلاکوئی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵).

روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای این پژوهش، پس از تعیین اهداف پژوهشی و تعریف جامعه آماری (روش نمونه‌گیری دردسترس)، با توجه به ملاک‌های ورود و پس از همتاسازی گروهی، ۳۰ نفر انتخاب شدند و دوباره به صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی ۱۵ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند، گروه آزمایش، مداخله درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند و گروه کنترل، هیچ نوع آموزش و درمانی را دریافت نکردند. پس از انجام مصاحبه توسط محقق و پرکردن پرسشنامه جمعیت‌شناسی توسط معنادان، توضیحات لازم درباره‌ی هدف و روند درمان و اطمینان دادن به آنان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مربوطه، رضایت شفاهی و کتبی از ایشان گرفته شد و اجرای پژوهش دنبال شد. افرادی که ملاک‌های خروج برآورد می‌کردند از مطالعه خارج می‌شدند. در ادامه اجرای پژوهش، بر روی آزمودنی‌های هر دو گروه، پرسشنامه‌های اضطراب بک و کیفیت زندگی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس جلسات آموزشی برای گروه آزمایشی که نمرات آنان در مقیاس اضطراب بک و مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که یک انحراف معیار با میانگین فاصله داشت، آغاز شد. مداخله ارائه شده در این پژوهش آموزش درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق پروتکل (کابات زین، ماسیون، کریستلر، فیلچر و ببرت، ۱۹۹۲) بود که به صورت گروهی، هر جلسه با بحث در مورد تمرین و مرور تکالیف هفته قبل آغاز و با تمرین و انجام تکالیف هفته‌ی حاضر ادامه و با دادن تکالیف خانگی پایان می‌یافت. در این آموزش بیماران یاد می‌گیرند که چگونه به طور متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و به جای درگیر شدن با افکار و احساسات منفی، آنها را قبول کنند و به آنها حساسیت و عکس‌العمل نشان ندهند. همچنین یاد می‌گیرند که عادت‌ها، نشخوارهای فکری، هیجانات ناخوشایند، افکار خودآیند منفی را چگونه مدیریت کنند و به شیوه‌ی غیرقضاوتی و توجه به لحظه حال نسبت به افکار و احساسات منفی خود آگاه شوند و با دید وسیع‌ترین افکار و احساسات خود را ببینند. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند؛ اما به لحاظ اخلاقی بعد از اتمام درمان و اجرای پس‌آزمون از کلیه نفرات دو گروه، آنها هم تحت درمان آموزش ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. بسته‌ی ذهن‌آگاهی در این پژوهش، بر اساس بسته مدون شده توسط (کابات زین و همکاران، ۱۹۹۲) طی ۸ هفته به صورت گروهی و هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با آزمودنی‌ها کار می‌شد. جلسات شامل آموزش غیر عملی در مورد ذهن‌آگاهی و ارتباط آن با اضطراب، مصرف مواد، کیفیت زندگی و به طور کلی سلامتی و همچنین تمرین‌های مراقبه‌ی عملی هدایت‌گر بود. تمرین‌های عملی مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی شامل تن‌آرامی، آگاهی از تنفس، آگاهی از احساسات و افکار، اسکن بدن، آموزش توجه به ذهن، راه رفتن ذهن‌آگاهانه، خوردن و شنیدن ذهن‌آگاهانه. درک لحظه حال، آگاهی از رویداد خوشایند و ناخوشایند به شیوه غیر قضاوتی، مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن، افکار، لحظه حال و درک و ابزار مهربانی بودند (کابات زین و همکاران، ۱۹۹۲).

جدول ۱-۳ محتوی جلسات مداخله (کابات‌زین و همکاران، ۱۹۹۲)

جلسه	هدف	تکلیف
------	-----	-------

¹ - Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, and pbe



- ۱ تنظیم خط مشی کلی تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه‌ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، معرفی، جلسات درمانی تمرین واریسی بدن، تکلیف خانگی (کمپ)، بحث و تعیین جلسات هفتگی
- ۲ آموزش تن‌آرامی شامل آموزش تن‌آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی است.
- ۳ آموزش تن‌آرامی آموزش تن‌آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، پیشانی و لب‌ها و تکلیف خانگی تن‌آرامی است.
- ۴ آشنایی با تنفس آشنایی با نحوه ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر ذهن‌آگاهانه در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفسی و تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی تنفس قبل از خواب
- ۵ توجه به حرکات بدن آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها، جستجوی حس‌های فیزیکی و تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی خوردن
- ۶ آموزش توجه به ذهن و افکار آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت ذهنی و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها
- ۷ آموزش مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق
- ۸ جمع‌بندی بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

گذشته از آموزش، مطالب به صورت بسته‌ی آموزشی (طراحی توسط محقق) مشتمل بر ۸ جلسه براساس پروتکل استاندارد درمانی و دستورالعمل‌هایی مبتنی بر تمرینات مکمل درمانی و دادن فرم ثبت قضاوت‌های منفی جهت آشنایی با دلایل، موقعیت، نمره‌دهی، مکان، احساسات مرتبط با قضاوت‌های منفی و اقدامات انجام گرفته از طرف آزمودنی‌ها، با هدف مطالعه، مرور و تمرین به آزمودنی‌ها تحویل داده شد. در جلسات از تصاویر و فیلم‌های مرتبط با ذهن‌آگاهی (طراحی توسط محقق) همچون: همسایه مزاحم، تصویر دستبند اسیتون هیز، غذا دادن به ببر، تمثیل افتادن در چاه اضطراب (اسب در چاه)، بیلچه‌ی طلایی، صفحه‌ی شطرنج و ... هم استفاده شد.

شرکت‌کنندگان تشویق به تمرین رسمی این مراقبه در منزل به مدت ۴۵-۱۵ دقیقه و ۶ روز در هفته و تمرین‌های غیررسمی و همراه کردن مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی با راه رفتن، خوردن، ارتباط با دیگران و به طور کلی انجام امورات روزمره شدند.



یافته‌ها

برای توصیف متغیرهای مورد مطالعه، از شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) استفاده شد که در جدول ذیل ارائه شده است:

گروه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۲۹/۵۳	۶/۸۶۵
کنترل	۳۳/۱۳	۵/۹۰۲

همانگونه که در جدول (۴-۱) مشاهده می‌شود، میانگین سنی شرگت‌کنندگان در گروه آزمایش، ۲۹/۵۳ و در گروه کنترل، ۳۳/۱۳ می‌باشد.

جدول ۴-۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش (N=۱۵)		گروه کنترل (N=۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت کلی فرد از زندگی	پیش‌آزمون	۲/۸۰	۰/۹۴۱	۳/۳۳	۰/۶۱۷
	پس‌آزمون	۴/۰۷	۰/۷۰۴	۲/۵۳	۰/۸۳۴
سلامت کلی	پیش‌آزمون	۳/۴۰	۱/۱۲۱	۳/۸۰	۰/۷۷۵
	پس‌آزمون	۴/۲۷	۰/۷۹۹	۳/۴۷	۰/۹۹۰
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۲۱/۵۳	۴/۱۹۰	۲۴/۴۷	۴/۱۷۲
	پس‌آزمون	۲۵/۲۰	۳/۴۸۹	۲۱/۳۳	۳/۹۷۶
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۴/۳۲۰	۱۸/۲۷	۲/۷۶۴
	پس‌آزمون	۱۹/۸۷	۲/۱۶۷	۱۶/۸۷	۴/۳۰۷
روابط اجتماعی	پیش‌آزمون	۸/۸۷	۳/۲۴۸	۱۰/۵۳	۲/۲۰۰
	پس‌آزمون	۱۱/۶۷	۲/۸۷۰	۸/۱۳	۱/۹۵۹
سلامت محیط	پیش‌آزمون	۲۲/۴۷	۵/۷۹۲	۲۵/۷۳	۵/۷۲۵
	پس‌آزمون	۲۹/۵۳	۶/۱۹۸	۲۱/۱۳	۴/۱۳۸
اضطراب	پیش‌آزمون	۲۵/۵۳	۱۳/۹۱۷	۱۵/۲۰	۸/۹۹۴
	پس‌آزمون	۱۵/۲۷	۹/۵۹۵	۱۸/۰۰	۸/۸۸۰

همانگونه که مندرجات جدول شماره (۴-۱) نشان می‌دهد، گروه‌های مورد مطالعه در اغلب متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشمگیری با یکدیگر نداشته‌اند. چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده

است، ولی در مرحله پس آزمون، این کمیت‌ها با واریانس بیشتری مواجه شده‌اند به نحوی که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها تغییر فاحش کرده است.

در این بخش فرضیه‌های پژوهش بر اساس داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای تجزیه و تحلیل از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شده است.

فرضیه اول: درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان معتاد شهر تبریز موثر است. قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس، نرمال بودن توزیع متغیر، یکسان بودن شیب خط رگرسیون و همسانی واریانسها بررسی گردید که نتایج آن‌ها در ادامه آورده شده است.

الف) بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون غیرپارامتریک کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج در جدول (۲-۴) نشان داده شده است.

جدول ۴-۳: نتیجه آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در نمره کل اضطراب

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	مقدار کالموگروف - اسمیر	سطح معناداری	مقدار کالموگروف - اسمیر	سطح معناداری
پیش آزمون	۰/۶۱۷	۰/۸۴	۰/۴۰۹	۰/۹۹۶
پس آزمون	۰/۵۴	۰/۹۲	۰/۶۴۵	۰/۷۹۹

بر اساس نتایج، سطح معناداری آماره‌های بدست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت توزیع داده‌های پیش آزمون و پس آزمون نمرات اضطراب نرمال است.

ب) یکسان بودن شیب خط رگرسیونی

جدول ۴-۴: نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۳۶۴/۶۲۲	۱	۱۳۶۴/۶۲۲	۳۶/۷۲۲	
گروه * پیش آزمون	۶۲/۱۷۸	۱	۶۲/۱۷۸	۱/۶۷۶	۰/۲۰۷
خطا	۹۶۴/۳۴۸	۲۶	۳۷/۰۹۰		

در جدول (۴-۴) نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج، سطح معناداری سطر اثر متقابل ($p=0/207$) بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می شود.

ج) مفروضه همسانی واریانسها

جدول ۴-۵: نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانسها

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۸۱۷	۱	۲۸	۰/۳۷۴

در جدول (۴-۵) نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس‌ها آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول بالا مشاهده می‌شود که تجانس واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) برقرار است. با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کواریانس برقرار است، می‌توان جهت تحلیل فرضیه دوم از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

جدول ۴-۶: نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمره اضطراب پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش آزمون	۱۳۶۶/۴۰۸	۱	۱۳۶۶/۴۰۸	۳۵/۹۴۰	۰/۰۰۱	
گروه	۴۹۰/۹۹۴	۱	۴۹۰/۹۹۴	۱۲/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴
خطا	۱۰۲۶/۵۲۶	۲۷	۳۸/۰۱۹			
کل	۱۰۷۴۹	۳۰				

در جدول (۴-۶) نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمره اضطراب پس از تعدیل آورده شده است. با توجه به نتایج جدول (۴-۶) ($F = ۱۲/۹۱۴$ و $dF = ۱$ و $P = ۰/۰۰۱$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان معتاد شهر تبریز موثر است.

همچنین مقدار مجذور ایتا نشان دهنده این است که ۳۲ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر نمره اضطراب (تفاوت گروه‌ها در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (ذهن آگاهی) می‌باشد.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان معتاد شهر تبریز موثر است.

برای تحلیل فرضیه دوم از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره به منظور کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد. همچنین برای استفاده از تحلیل کواریانس باید فرض‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون برقرار باشد. جداول مربوطه در ذیل آمده است:

جدول ۴-۷: نتیجه آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در نمرات کیفیت زندگی

گروه آزمایش		گروه کنترل		متغیر	
مقدار کالموگروف	سطح	مقدار کالموگروف -	سطح		
- اسمیر نوف	معناداری	اسمیر نوف	معناداری		
۱/۲۳۰	۰/۰۹۷	۱/۶۹۹	۰/۰۰۶	پیش آزمون	رضایت کلی فرد از زندگی
۱/۰۵۰	۰/۲۲۰	۱/۲۰۹	۰/۱۰۸	پس آزمون	
۰/۹۲۷	۰/۳۵۶	۰/۹۶۵	۰/۳۰۹	پیش آزمون	سلامت کلی
۱/۱۷۲	۰/۱۲۸	۰/۹۲۳	۰/۳۶۲	پس آزمون	
۰/۷۳۱	۰/۶۶۰	۰/۵۸۴	۰/۸۸۴	پیش آزمون	سلامت جسمانی
۰/۹۹۷	۰/۲۷۴	۰/۵۱۶	۰/۹۵۳	پس آزمون	
۰/۶۷۹	۰/۷۴۵	۰/۴۹۸	۰/۹۶۵	پیش آزمون	سلامت روانی
۰/۶۴۷	۰/۷۹۶	۰/۴۳۵	۰/۹۹۱	پس آزمون	
۰/۶۳۴	۰/۸۱۷	۰/۶۰۹	۰/۸۵۳	پیش آزمون	روابط اجتماعی

۰/۲۱۴	۱/۰۵۷	۰/۹۰۵	۰/۵۶۶	پس آزمون	سلامت محیط
۰/۹۸۱	۰/۴۶۸	۰/۹۲۵	۰/۵۴۸	پیش آزمون	
۰/۳۴۸	۰/۹۳۴	۰/۹۸۵	۰/۴۵۸	پس آزمون	

براساس نتایج، سطح معناداری آماره های بدست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت توزیع داده های پیش آزمون و پس آزمون نمرات کیفیت زندگی نرمال است.

جدول ۴-۸: نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس ها در متغیرهای تحقیق

متغیرها	ضریب F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
رضایت کلی از زندگی	۱/۳۳۸	۱	۲۸	۰/۲۵۷
سلامت کلی	۲/۵۴۵	۱	۲۸	۰/۱۲۲
سلامت جسمانی	۰/۱۰۳	۱	۲۸	۰/۷۵۰
سلامت روانی	۳/۷۳۸	۱	۲۸	۰/۰۶۳
روابط اجتماعی	۲/۶۸۸	۱	۲۸	۰/۱۱۲
سلامت محیط	۱/۵۵۹	۱	۲۸	۰/۲۲۲

از آزمون لون جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانس ها استفاده شد که نتایج نشان داد شرط همگنی واریانس نمرات در متغیرهای تحقیق برقرار است.

جدول ۴-۹: آزمون بارتلت

خی دو	درجه آزادی	ضریب P
۱۴۸/۸۶	۲۷	۰/۰۰۱

برای بررسی همبستگی معنی داری بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که نتایج نشان می دهد که همبستگی معنی داری بین متغیرهای وابسته وجود دارد. با توجه به تایید شدن پیش فرض های مذکور انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است.

جدول ۴-۱۰: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون کیفیت زندگی

نام آزمون	مقدار	ضریب F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور ایتا
اثر پیلاپی	۰/۶۸۷	۶/۲۲۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
لامبیدای ویلکز	۰/۳۱۳	۶/۲۲۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
اثر هتلینگ	۲/۱۹۷	۶/۲۲۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
بزرگترین ریشه روی	۲/۱۹۷	۶/۲۲۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷

یافته های موجود در جدول (۴-۱۰) تحلیل کوواریانس چندمتغیره را روی نمرات کیفیت زندگی گروه های آزمایشی و کنترل نشان می دهد. مبتنی بر این یافته ها، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان معتاد شهر تبریز موثر است.

جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه های آزمایشی و کنترل

متغیرها	مجموع	درجه آزادی	مقدار F	P	ضریب ایتا
---------	-------	------------	---------	---	-----------

رضایت کلی از زندگی	۱۳/۷۴۲	۱	۲۳/۷۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۹
سلامت کلی	۵/۵۸۵	۱	۸/۲۶۹	۰/۰۰۹	۰/۲۷۳
سلامت جسمانی	۱۲۳/۰۳۷	۱	۸/۳۷۶	۰/۰۰۸	۰/۲۷۶
سلامت روانی	۷۶/۹۴۰	۱	۵/۶۶۶	۰/۰۲۶	۰/۲۰۵
روابط اجتماعی	۹۱/۱۵۸	۱	۱۷/۸۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
سلامت محیط	۵۰۵/۱۶۴	۱	۱۶/۴۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸

در راستای پاسخ به فرضیه دوم از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. همانطور که در جدول (۴-۱۱) نشان داده می شود درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه های کیفیت زندگی زنان معتاد شهر تبریز موثر است. در بین این ها بیشترین ضریب اتا یا بیشترین تاثیر مربوط به خرده مقیاس رضایت کلی از زندگی (۰/۵۱۹)، که بدین معنی است که ۵۱٪ از تفاوت میانگین گروه های آزمایش و کنترل در رضایت کلی از زندگی مربوط به تاثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است. بنابراین می توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، بر رضایت کلی از زندگی، سلامت کلی، سلامت روانی، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط موثر می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی می شود. این یافته با پژوهش های زیادی از جمله؛ کاظمیان (۱۳۹۲)، دباغی و همکاران (۱۳۸۷)، گریف و کونرادی (۱۹۹۸)، همخوان است. همچنین با پژوهشی که آقا یوسفی، اورکی، زارع و ایمانی (۱۳۹۲) با عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سوء مصرف کنندگان مواد در میان ۶۰ بیمار انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که درمان ذهن آگاهی در طی ۸ جلسه دو ساعته می تواند موجب تفاوت معناداری در استرس، اضطراب و افسردگی مصرف کنندگان مواد شود، همخوان است. در تبیین این یافته می توان گفت، اضطراب نگرانی بیش از حد، اندیشناکی کنترل ناپذیر و مفرط درمورد آینده است که با علایم تنگی نفس، سردرد، تپش قلب، عصبی بودن، نگرانی، تعریق و سرگیج و بی اشتها می همراه است که این امر باعث آسیب شدید قدرت منطق، قضاوت، ارزیابی واقعیت ها می شود. در نتیجه ناتوانی در انتخاب شیوه های عقلی و عملی به منظور رفع مشکلات، از جمله عوامل ابتلاء به اعتیاد هستند (آقابخشی، ۱۳۸۷). اضطراب نقشی تسهیل کننده در مصرف مواد ایفا می کند و از آن جهت که فرد برای کاهش ارتباط با این وضعیت های درونی ناخوشایند تلاش می کند که با گرایش به سوء مصرف مواد آن را تعدیل



نماید (ورنیک و اورسیلو، ۲۰۰۹). در این میان آموزش ذهن آگاهی از طریق سازکارهای مانند رویارویی، پذیرش، آرام سازی، حساسیت زادی، تغییر روابط افکار و تنظیم هیجان، توانایی فرد را در سازکاری با موقعیت‌های استرس زا افزایش داده و باعث کاهش اضطراب می شود (بائر، ۲۰۰۳). بنابراین می توان گفت، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق آگاهی، مشاهده، غیرقضاوتی بودن و با استفاده از فنونی همچون مراقبه، یوگا، آرامش دهی و آگاهی از تنفس به افراد مصرف کننده مواد کمک می کند تا از احساس ها، هیجان ها، شناخت ها و واکنش های بدنی که آن ها را به سمت مصرف مواد سوق می دهد آگاه شوند و از این طریق باعث پیشگیری از مصرف مواد و عود آن شده و آسیب های مربوط به استفاده از مواد را کاهش دهند.

همچنین در تبیین این یافته می توان گفت که مصرف مواد پیامدهای روانی، جسمانی و اجتماعی ناگواری را در پی دارد که از جمله می توان به ضعف عضلانی، درد بدنی، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، سطح نامناسب کیفیت زندگی و عدم ارتباط مناسب اجتماعی اشاره کرد. این تغییرات منجر به کاهش کیفیت زندگی افراد معتاد می شود و این عامل باعث می شود انرژی جسمانی، احساس امیدواری به زندگی و رضایت از زندگی در آن ها کاهش یابد (همپتون، ۱۹۹۹). نظریه کیفیت زندگی بر این فرض استوار است که عناصر عاطفی و هیجانی- شادمانی تا حد زیادی از قضاوت های شناختی از رضایتمندی از زندگی ناشی می شود و یا از این ارزیابی حاصل می شود که چه وقت فرد احساس شادمانی و امنیت می کند و معیارهای او در مورد کار و فعالیت رضایت بخش برآورده شده است. در نظریه کیفیت زندگی، کیفیت زندگی معادل با رضایتمندی از زندگی است (فریش، ترجمه خمه، ۱۳۸۹؛ به نقل از کریمی، ۱۳۹۱).

با توجه به تعریف بهداشت روانی که عبارت است از توانایی ایفای نقش های جسمانی، روانی و عاطفی، بروز اعتیاد باعث می شود فرد معتاد نقش های جسمانی و عاطفی خود را در سطح جامعه و خانواده ایفا نکند و در نتیجه جامعه و خانواده را با مشکل روبه رو سازد (چا، ۲۰۰۳). از این رو عدم توانایی تأمین مخارج زندگی در افراد معتاد منجر به افزایش فشار روانی آنان شده و سلامت روان آن ها را تهدید می کند و در نتیجه کیفیت زندگی آن ها را به چالش کشیده و تحت تأثیر قرار می دهد.

از سویی ذهن آگاهی مفهومی است که به نحوی روزافزون در سال های اخیر در روان درمانی برای تخفیف علائم در بیماری های گوناگون به کار برده می شود. امروزه، ذهن آگاهی در حوزه اعتیاد، به منظور مقابله با وسوسه مورد استفاده قرار می گیرد (اپل و کیم - اپل، ۲۰۰۹). درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش عواقب منفی مصرف مواد تمرکز می کند و فرصتی برای مصرف کنندگان مواد فراهم می نماید تا تأثیرات مخرب اختلال را کاهش دهند و افراد را از حال حاضر، اینجا و اکنون خود آگاه می کند. بنابراین، در قالب درمان های جامعه مدار اعتیاد قرار گرفته و آموزش های لازم برای پیشگیری از عود و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی را فراهم می آورد.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، خود گزارشی بودن متغیرهای مورد بررسی، در نتیجه احتمال سوگیری و تأثیرگذاری در نتایج مطالعه و عدم بررسی و پیگیری تغییرات بالینی به دنبال مداخله، به دلیل وجود برخی محدودیت ها از جمله محدودیت زمانی انجام پژوهش و ترخیص معتادان بود.

با توجه به جدید بودن و درعین حال اثربخش بودن درمان ذهن آگاهی توصیه می گردد، اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی، این مداخله درمانی را در برنامه خدمات درمانی خانواده های تحت پوشش قرار دهد.

همچنین، پیشنهاد می شود به منظور پیشگیری از بازگشت و عود اعتیاد، برنامه درمانی ذهن آگاهی در کلیه مراکز ترک اعتیاد و کمپ ها داده شود.

1 - Vernig, & Orsillo

2 - Baer

3 - Hampton

4 - Cha

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر (دانشکده علوم انسانی) تحت عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان معتاد شهر تبریز با کد ۲۲۰۲۰۷۰۱۹۶۱۰۰۴ در مورخه ۹۷/۰۲/۰۴ مصوب و در سال ۱۳۹۷ با حمایت معاونت پژوهشی این دانشگاه اجرا گردید. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد اهر و جناب آقای دکتر یزدان موحدی بعنوان استاد راهنما، داوران پژوهش، مدیریت و مسئولان اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی و شهرستان تبریز، مدیریت و مسئولان موسسه خیریه صفابخش زندگی و مرکز اقامتی بانوان باغ فرشته که در جمع آوری داده های این پژوهش همکاری نمودند. و همچنین از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش صمیمانه تقدیر و تشکر می گردد.

منابع

- آقا بخشی، حبیب. (۱۳۷۸). *اعتیاد و آسیب شناسی خانواده (رویکرد مدد کاری)*، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- آقا یوسفی، علیرضا؛ محمد، اورکی؛ زارع، مریم؛ ایمانی، سعید. (۱۳۹۲). ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سوء مصرف کنندگان مواد. اندیشه و رفتار، ۲۶(۷) ۱۷-۲۷.
- دباغی، پرویز؛ اصغر نژاد فرید؛ علی اصغر عاطف وحید، محمد کاظم؛ بوالهری، جعفر. (۱۳۸۷). اثر بخشی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی. فصلنامه اعتیاد پژوهی ۲(۱)، ۳۰-۴۴.
- درویش، یوسف. (۱۳۹۱). *تاثیر نرخ مشارکت بر کیفیت زندگی، شادی معلمان*. M.Sc. تز. دانشگاه آزاد تهران: ۶-۷.
- کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۲). اثر بخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درماجو. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۱)، ۱۹۲-۱۸۲.
- کاوایانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۷). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*: ۶۶(۲)، ۱۴۰-۱۳۶.
- کریمی وکیل، علیرضا. (۱۳۹۱). *رابطه کیفیت زندگی و جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ*. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره) تهران.
- محمد خانی، پروانه؛ خانی پور، حمید. (۱۳۹۰). *درمان های مبتنی بر حضور ذهن (به همراه راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای پیش گیری از عود افسردگی)*. دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، چاپ اول، ۹-۱۱.
- مستشاری، گلاره؛ محسنی فر، ستاره و وزیریان، محسن. (۱۳۸۷). *پروتکل درمانی وابستگی شبه افیونی با داروهای اضطراب*. مرکز ملی تحقیقات اعتیاد.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سید رضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF). ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۴(۴)، ۱-۱۲.
- نجفی، محمد؛ سلطانی، طهور و احمدی، محسن. (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد و سیگاری و عادی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۴)، ۶۰-۵۹.
- نصیری، فرزاد؛ محمود علیلو، مجید؛ بخشی پور رودسری، عباس (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۵(۱)، ۱۱۶-۱۳۳.



هاشمی، رضا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی در همسران افراد معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

یعقوبی، مهدی؛ زرگر، فاطمه؛ اکبری، حسین. (۱۳۹۵). ذهن آگاهی و مصرف مواد: اثر بخشی مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان بازگشت در مصرف کنندگان مواد افیونی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۳)، ۳۱۷-۳۲۳.

Apple, J., and Kim-Apple, D. (2009) Mindfulness: Implication for Substance Abuse and Addiction. *Int J Ment Health Addiction*, 7, 506-512.

Baer, R. A. (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *clinical psychology, science and practice*, 10:125-143.

Beck, A.T., Steer, R. A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the beck depression inventory the psychological corporation*. San Antonio, TX.

Cha, K.H. (2003) Subjective well-being among college students. *Social Indicators Research*, 62(1): 445- 477.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2011) Mindfulness based cognitive therapy for Psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 187(3): 441-53

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.

Greeff, A.P., & Conradie, W. S. (1998) Use of progressive relaxation training for chronic alcoholics with insomnia. *Psychological Reports*, 82(2)407-412.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. John Wiley & Sons.

Hampton, N.Z. (1999). Quality of life of people with Thailand: An exploratory study statistical data analysis (7):42-49.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context; Past, Present, and Future. *Clin Psychol Sci Pract*, Jun; 10(2): 144-56. DOI: 10.1093/clipsy/bpg016.

Kabat-Zinn, J.; Massion, A.O.; Kristeller, J.; Peterson, L.G.; Fletcher, K.E. and Pbert, L. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*; 149(7):936-43

Reed, E., Amaro, H., Matsumoto, A., et al. (2003). The relation between interpersonal violence and substance use among a sample of university students: examination of the role of victim and perpetrator substance use. *Addict Behav* 2009; 34:316-8.

Smith, W.K., Larson, J.M. (2003). Quality of life assessment by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*; 12(3): 141-162.

Vernig, P.M., & Orsillo, S.M. (2009). Psychophysiological and Self-reported college students: The impact of brief acceptance/mindfulness instruction. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(3): 83-174.

Vollestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. *Behavioral Research Therapy*, 49(4), 281-86.

WHOQOL group (2004) WHOQOL-BREF Introduction, Administration and Scoring, field Trial version, world Health organization, Geneva

بررسی راهکارهای خلاقانه برای یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی

اسماء صالحی^{*۱}

۱. دانشجوی کارشناس ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرلنگه، salhyasma@gmail.com

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی روش های خلاقانه در فضای مجازی برای یادگیری بهتر دانش آموزان بوده است. این پژوهش به روش کیفی و با مطالعه متون مدون، بررسی نظرات متخصصان حوزه علوم تربیتی، و مطالعه تحقیقات پیشین انجام شده است. پژوهشگر پس از فیش برداری، دسته بندی و اولویت گذاری مطالب به نتایج قابل توجهی دست یافته است؛ معلم به عنوان ایجادکننده شرایط و تسهیل کننده یادگیری دانش آموزان میتواند از طریق «انعطاف پذیری، شوخ طبعی، زمینه سازی برای ابراز وجود شاگردان و افزایش اعتماد به نفس در آنان» خلاقیت در تدریس را به نمایش بگذارد. باتوجه به چالش های پیچیده و بسیار زیاد در جامعه کنونی آموزش و پرورش کشور و تاثیر گذاری عوامل مهمی چون بیماری کووید ۱۹، آماده سازی دانش آموزان برای ورود به فضای مجازی که تقریباً فضای ناشناخته ای بوده است، امر مهمی تلقی شد. فضای موجود آموزشی در پیوند بین معلم و دانش آموزان و اولیا چالشی درخور توجه است. زیرا در این برهه از زمان معلمان باید دانش خود را با توجه به تغییرات در فرایندهای یاددهی- یادگیری به روش خلاقانه تری ارائه دهند تا بدینوسیله زمینه کاهش استرس واضطراب رادانش آموزان فراهم سازند.

واژگان کلیدی: راهکار خلاقانه، فضای مجازی، دانش آموزان.



مقدمه

تدریس به عنوان یکی از حرفه های اثرگذار همواره بستر مهمی برای بروز و ظهور خلاقیت فردی معلمان و مدرسان علاقه مند وبانگیزه بوده وهست. بی تردید خلاقیت در تدریس به ویژه در شرایطی که امکانات و ابزارهای مناسب آموزشی در دسترس نیست ومعلمان در انجام تکالیف حیطه کاری خود با کمبود ها ومحدودیت هایی در منابع مورد نیاز خود، دست به گریبانند می تواند به منزله یک پیشران بسیار اثرگذار درنیل به اهداف آموزشی ویادگیری عمل نماید. از طرف دیگر همانگونه که در همه حوزه های شغلی داشتن مهارت خلاقیت وخلاق بودن در انجام وظایف حیطه کاری در کنار سایر صلاحیتها وشایستگی ها ی کلیدی، در قرن بیست ویکم به منزله یک عامل مهم در موفقیت تلقی می گردد.

خلاقیت یک فرایند ذهنی می باشد که افراد را قادر می سازد تا درباره ی ایده های نوین و کاربردی فکر کنند. خلاقیت کلید اثربخش ویک الزام برای موفقیت طولانی مدت می باشد (سایت ویکی پدیا) در واقع واژه خلاقیت از خلق کردن وآفریدن می آید پس خلاقیت یعنی توان ساختن وخلق کردن چیز جدید است. این چیز جدید می تواند راهکاری جدید برای حل یک مشکل، یک روش جدید برای انجام فرآیندی خاص ویایک دستگاه جدید باشد. خلاقیت یعنی توانایی تولید ایده ها و راه حل های متعدد، جدید ومناسب برای حل مسائل ومشکلات می باشد در واقع یک مسئله یامشکلی پیش آمده که می خواهیم آن را حل کنیم و برای حل کردن آن اقدام به تولید تعداد زیادی ایده می کنیم وسعی می کنیم ایده های تولید شده جدید باشند در واقع قبلا برای چنین مشکلی، این ایده ها ارائه نشده باشند و ایده های تولیدی برای حل مسئله مورد نظر مناسب باشند و بتوان با انتخاب یک یا چند مورد از بهترین ایده هانسبت به حل مسئله اقدام نمود (سایت معلم خلاق) خلاقیت ونوآوری یکی از جنبه های اصلی تفکر یا اندیشیدن است تفکر عبارت است از فرآیند بازآرایی یاتغییر اطلاعات ونمادهای کسب شده موجود در حافظه درازمدت خلاقیت ونوآوری می تواند به وسیله معلمان دردانش آموزان شکوفا گشته ویالزین برود بنابراین باید محیط وفضای مساعدی برای رشد وپرورش قوه خلاقیت ونوآوری فراهم آورد (احمدزاده، ۱۴۰۰).

کارل راجرز در این زمینه می نویسد: روشن است که خلاقیت را نمی توان با فشار ایجاد کرد، بلکه باید به آن اجازه داد تا ظهور کند، همانگونه که جوجه را نمی توان از تخم مرغ بیرون آورد، بلکه می توان شرایط لازم برای رشد مراحل تکوین جوجه را فراهم آورد. در مورد بروز خلاقیت نیز همین شرایط درست است، باید بستری مناسب برای رشد و توسعه خلاقیت دانش آموزان فراهم آورد. «از جمله تجربیات من در روان شناسی این است که میتوان با فراهم کردن امنیت روانی و آزادی، احتمال ظهور خلاقیت سازنده را افزایش داد (راجرز، ۱۳۸۰).

معلم به عنوان ایجاد کننده شرایط وتسهیل کننده یادگیری دانش آموزان می تواند از طریق نوگرایی، انعطاف پذیری، عدم اجبار دانش آموزان به حفظ وانباشت ذهنی، شوخ طبعی، پرهیز از راهبردها و روش های قالبی آموزش، زمینه سازی برای ابراز وجود شاگردان وافزایش اعتماد به نفس در آنان، تحریک حس کنجکاوی فراگیران وبالاخره توام ساختن آموزش وپرورش به آموزش خلاق وپرورش خلاقیت در کودکان ونوجوانان بپردازد (کشاوری و امیدی، ۱۳۹۸).

برخی ازدانش آموزان دارای اعتماد به نفس پایینی بوده وتمایلی به همراهی اعضا گروه کلاسی ندارند. آنها از برچسب زدن های متوالی واهمه دارند. یکی از موارد مهم تسلیم در برابر قدرت، کمرویی است که در فضای مجازی آسیب بیشتری به آنها وارد می کند. در اغلب آموزش های سنتی دانش آموزان فقط در معرض مطالب ومهارت های ارائه شده از طرف معلم یامدیر قرار می گرفتند ومطابق برنامه



ازپیش تعیین شده حتی در جزئیات پیش می رفتند ولی در آموزش خلاقانه، دانش آموز خودنقش فعال ایفا نموده و مربی یا رهبر به جز در کلیات و جهت اصلی آموزش، نقش تعیین کننده ای ندارد.

روش تدریس خلاق باعث بالارفتن سرعت یادگیری در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می شود. روش خلاقانه در تدریس باعث ایجاد فرصت و فضای مناسب برای یادگیری فراگیران می شود. بهره گیری از شیوه های خلاق در آموزش دانش آموزان رابه دانستن ایده های بکر و نو تشویق می کند و کلاس درس رامی توان به جای معلم محوری به صورت فراگیر محوری اداره کرد در کلاس فراگیرمحوری دانش آموز در امر یادگیری دخالت مستقیم و اساسی دارد و معلم در این شیوه تدریس راهنماست و نقش یاری دهنده و هدایتگر ایفا می کند.

از عوامل بازدارنده در خلاقیت دانش آموزان، محیط آموزشگاه است و در آموزش و پرورش سنتی معلم دانشی را منتقل می کند و دانشآموز با میزان حفظ آنها، مورد ارزشیابی قرار می گیرد؛ در نتیجه، زمینه برای ایجاد خلاقیت در او ایجاد نمی شود و این عدم حمایت از تفکر خلاق در مدارس است و نیز خاموش شدن آن است. ضروری است برای ایجاد آموزش مبتنی بر خلاقیت، موانع خلاقیت در کلاس درس که هدایتکننده آن معلم است، برطرف شود (چراغ چشم، ۱۳۸۶).

هالمن (۱۹۶۷) ویژگی معلمانی را که ممکن بود خلاقیت را در دانش آموزان خاموش کنند به شرح زیر بیان می کند:

الف) تحت فشار قرار دادن به ازای همنوایی با دیگران؛

ب) نگرشها و محیطهای سلطه جویانه؛

پ) شخصیتهای جدی معلم؛

ت) استهزاء و طعنه؛

ث) اغراق در تأکید بر ارزیابی؛

ج) جستجوی زیاد یقین حاصل کردن؛

چ) خصوصیت نسبت به شخصیت واگر؛

ح) اغراق بر تأکید بر موفقیت

برای پیشرفت و حرکت رو به آینده برتر و حل انبوه مسائل و مشکلات موجود به خصوص در هزاره سوم میلادی و در عصر طلایی که معروف به عصر انفجار اطلاعات است و تغییر و تحول مستمر و پرشتاب از اصلی ترین شاخصه های حاکم بر حیات بشری است، جامعه انسانی ناگزیر به حرکت در جاده خلاقیت، نوآوری و ابتکار است؛ و لذا برای دستیابی به این مهم باید بر تأثیرپذیرترین گروه جامعه یعنی کودکان و نوجوانان سرمایه گذاری نماید، زیرا آغاز انگیزه کنجکاوی و خلاقیت در کودکان نسبت به همه گروه های سنی قوی تر بوده و هر اندازه محیط زیست آنان از نظر منابع اطلاعاتی غنی تر باشد، این انگیزه از طریق ساز و کارهای جدید از قبیل پرسشگری، برانگیختن کنجکاوی و چون و چرا کردن و پژوهشگری از قوه به فعل درآمده، موجب رشد خلاقیت می شود.

کنجکاوی، در واقع عشق به کشف و دانستن و نوآوری است، عشق به کسب اطلاعات تازه و عشق به رسیدن به موقعیت هاست که منشأ و ریشه رفتارهای خلاقانه و نوآورانه است؛ در نتیجه آموزش و پرورش باید چشمه های جوشان این کنجکاوی را سیلان بخشد و روش های آموزشی را بر پایه باورهای خلاق بنا کند تا طرح دیدگاه های تازه و بدیع درباره مسائل مختلف این مهم را میسر سازد. بر این اساس اگر مدارس ما به نظرات متفاوت و احیاناً غیرعادی ارج نهند و معلمان، مربیان و اولیاء دانش آموزان نهنتها اجازه دهند تا



کودکان مطابق ذوق و سلیقه خودشان اشیاء و امور را کشف کنند، بلکه آنها را مورد تشویق و ترغیب نیز قرار دهند؛ در آن صورت زمینه های توسعه و شکوفایی استعدادها فراهم خواهد شد.

راهکارهای خلاقانه در تدریس سطح اعتماد به نفس دانش آموزان را بالا برده زیر یادگیری آنان را تسهیل می بخشد راهکارهای خلاقانه در تعامل معلم و دانش آموز باعث می شود تافرگیر انگیزه بیشتری برای حضور به موقع در کلاس درس داشته باشد و همینطور تکالیف محوله را در کمترین زمان ممکن انجام دهد. راهکار خلاقانه باعث ایجاد فضای پرسش و پاسخ عملی و منطقی و گشایش مسیر رشد در دانش آموزان می شود و معلم پاسخ گوی نیازهای روحی و روانی دانش آموزان است و همینطور باعث رفع اختلال کمروبی در برخی دانش آموزان خواهد شد.

روش

این پژوهش به روش کیفی از نوع آموزش پژوهی انجام شده است. برای جمع آوری اطلاعات پیرامون متغیر اصلی تحقیق به منابع اطلاعاتی زیر مراجعه شده است:

الف) منابع کتابخانه ای: با مراجعه به کتابخانه های در دسترس، کتاب های با موضوعیت خلاقیت و فضای مجازی مورد جستجو قرار گرفت. محقق پس از تعیین و نشانه گذاری مطالب مهم و مرتبط، آنها را استخراج کرده و تحت عناوین و مولفه های مورد بحث دسته بندی نموده است. دسته بندی های یاد شده با رفع ایرادات نگارشی و دستوری و با رعایت اصول منبع دهی، در قسمت یافته های پژوهش به تحریر درآمده شد.

ب) منابع فضای مجازی: با توجه به آنکه فضای مجازی در دسترس همگان قرار دارد و خیلی از مطالب نوشته شده در این فضا از لحاظ علمی پایه و اساس دقیقی ندارد، لذا محقق استخراج مطالب از این منبع اطلاعاتی را با احتیاط بیشتری انجام داده است. بر این اساس با مراجعه به سایت های معتبر در زمینه انتشار مقالات پژوهشی به جستجوگری پیرامون متغیر اصلی تحقیق پرداخته شد. وبسایت های گوگل اسکولار یا گوگل محقق، مرکز اطلاعات جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (پرتال جامع علوم انسانی)، بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مجلات تخصصی نور (بانک مقالات علوم اسلامی و انسانی) از مهمترین درگاه های اطلاعاتی برای جستجوی مقالات پژوهشی در این تحقیق بوده اند.

ج) متخصصان حوزه خلاقیت و فضای مجازی: محقق با مراجعه به متخصصان حوزه روانشناسی، علوم تربیتی و IT، نظرات کارشناسی و علمی آنان را پیرامون مسئله تحقیق جویا شده و با فیش برداری از نظرات آنان و در نهایت دسته بندی و مقوله بندی، در این نوشتار ارائه نموده است.

یافته ها

راه های یادگیری مبتنی بر خلاقیت کلاسی

آموزش، رشد و توسعه خلاقیت می تواند زیر ساختار تحول توسعه برنامه ریزی آموزش و پرورش باشد، زیرا راه رشد، توسعه و تعالی کشور، سرمایه گذاری در تعلیم و تربیت است و حرف اول در کشورهای توسعه یافته، توسعه انسانی است و پایه و اساس توسعه انسانی یادگیری مبتنی بر خلاقیت کلاسی است. چراغ چشم (۱۳۸۶) در این رابطه اصول زیر را پیشنهاد داده است:

۱. نسبت به دانش آموزان نگرش تحقیقی داشتن به جای نگرش تقلیدی؛

۲. فراهم کردن منابع برای ایجاد مفاهیم در دانش آموزان؛



۳. اوقات را به فعالیتهای فعال و آرام تقسیم کردن؛
۴. توسعه برنامه های بازدید علمی برای دانش آموزان؛
۵. ایجاد زنگ خلایق و نوآوری در مدارس؛
۶. تهیه امکانات و تجهیزات آزمایشگاهی مناسب در مدارس؛
۷. معرفی دانش آموزان پژوهشگر و خلاق تحت عنوان دانش آموز پژوهنده برگزیده سال؛
۸. تشویق اندیشه ها و پیشرفت های بکر، ناب و خود انگیخته دانش آموزان توسط معلمان؛
۹. توجه ویژه به توسعه فرهنگ دانش آموز محوری (فراگیرمحوری) به جای معلم محوری در مدارس و دانستن اینکه معلم، راهنماست و نقش یاری دهنده و هدایتگر را ایفا می کند؛
۱۰. طرح سؤالات هنرمندانه در کلاس توسط معلم، راهی به سوی پاسخ های خلاق گشوده می شود؛
۱۱. تشکیل انجمن های علمی دانش آموزان پژوهنده در مدارس؛
۱۲. تشریح فرایند خلایق و دادن اطلاعات لازم به دانش آموزان؛
۱۳. فراهم کردن زمینه تفکر تخیلی توسط معلمان در کلاس درس؛
۱۴. الزام معلمان بر فعالیت های آزمایشگاهی برای دانش آموزان؛
۱۵. دانش آموزان را به محرک های محیطی حساستر کردن؛
۱۶. با دانش آموزان خلاق، فکورانه و منطقی برخورد کردن؛
۱۷. تکالیف ناتمام دادن به دانش آموزان و حداکثر فرصت را برای اکتشاف دادن و زمینه فردیت و ابتکار را فراهم آوردن؛
۱۸. نسبت به دانش آموزان بیش از حد توانشان انتظار نداشته باشیم بلکه باتوجه به تفاوت های فردی از آنها انتظار داشته باشیم؛
۱۹. توجه دانش آموزان را به خداوند به عنوان منبع بی پایان خلایق و الهام بخش جلب کنیم و آنان را به استعانت از وی در حل مسائل دشوار رهنمون سازیم؛
۲۰. فراهم کردن زمینه پذیرش افکار مختلف و تشویق برای اظهار؛
۲۱. اندیشه ها و راه حل های غیرمعمول برای مسائل را باید با احترام تلقی کرد و باید فرصت داد تا به طور مستقل یاد بگیرند، آزادانه فکر کنند و به اکتشاف بپردازند.
۲۲. معلم باید زمینه ای فراهم کند که همه دانش آموزان تفکر نمایند و بدون نگرانی تفکرات خویش را اظهار نمایند.
۲۳. ایجاد زمینه قدرت تحمل عقاید مخالف در دانش آموزان؛
۲۴. پرورش انتقاد سازنده در دانش آموزان؛
۲۵. دست آوردهای خلاق یادگیرندگان را مورد تشویق قرار دهند.
- تورنس (۱۹۶۰) برای تشویق دبه خلایق پنج راه تذکر داده است :
- الف) نسبت به سؤال های غیرمعارف یادگیرندگان با احترام برخورد کنید.
- ب) نسبت به اندیشه ها و راه حل های غیرمعمول یادگیرندگان با احترام برخورد کنید.
- پ) به کودکان نشان دهید که اندیشه های آنها با ارزش است.



ت) فرصت هایی به یادگیرندگان بدهید تا در آن به یادگیری های مورد علاقه خود بپردازند.

ث) به کودکان فرصت دهید تا بدون ترس از عواقب ارزشیابی شما از کارشان به یادگیری تفکر و اکتشاف بپردازند. تکنیک های خلاقیت

منظور از تکنیک های خلاقیت در عمل انجام فن های ارتباط اجباری، تحرک مغزی، گردش تخیلی، تکنیک گروه اسمی و تفکر موازی است که در ادامه هر کدام از آنها شرح داده شده اند.

الف) تحرک مغزی یا یورش فکری

یکی از تکنیک های متداول در خلاقیت و فعال ساختن اندیشه ها به صورت تکنیک تحرک مغزی است، در این فن مسأله ای به یک گروه کوچک ارائه شده و از آنان خواسته می شود به سرعت نسبت به آن واکنش نشان داده و برای آن پاسخ بیابند (الوانی، ۱۳۷۸).

ب) ارتباط اجباری

یکی دیگر از شیوه های آشکار ساختن خلاقیت ها و ظاهر ساختن توانایی آفرینندگی موجود در افراد شیوه ارتباط اجباری است. در این شیوه همان طور که از نام آن مستفاد میشود باید بین دو گروه از پدیده ها ارتباطی اجباری ایجاد کرد (الوانی، ۱۳۷۸).

ج) گردش تخیلی

در سال ۱۹۶۱ روانشناسی به نام گوردون^۱ در گروه های ایجاد خلاقیت اعضای گروه را از طریق به کارگیری یک جریان تمثیلی و استعاره ای به گردش تخیلی ترغیب می نمود و در این حالت ایده ها و نظرات بدیعی را کشف می کرد. آنان پدیده هایی را که چندان تجانسی، با هم نداشتند تلفیق و ترکیب می کردند و به ایده های جدیدی دست می یافتند؛ از این رو، روش گوردون را شیوه تلفیق نامتجانس ها نیز نامیده اند. گروه برای ایده یابی به تفکر و تخیل ترغیب شده یا طرح استعاره ها و تمثیل هایی کار تخیل را ساده تر می کند. در عمل درس جغرافی کلاس چهارم تعریف رشته کوه که به « زنجیر به هم پیوسته » توصیف و تمثیل می نماییم؛ همان طور که زنجیر حلقه هایش به هم پیوسته است، کوه ها نیز با هم پیوند داشته و زنجیر مانند در پی هم هستند و مثال رشته کوه البرز و زاگرس و رشته کوه هزار مسجد و قله های آن را توضیح می دهیم و از این راه مفهوم ن سازی می مایی، که «رشته کوه» کوه هایی هستند که مثل زنجیر به هم متصلند.

د) تکنیک گروه اسمی

در این روش برخلاف شیوه تحرک مغزی افراد جدای از هم ولی در کنار هم کار میکنند. در جلسه گروه اسمی، اعضاء جلسه نظرات خود را در صفحات کاغذ یادداشت کرده و بدون آنکه مشخص شود چه کسی طراح ایده و تفکر نوشته شده میباشد، ایده ها بین اعضا مبادله شده و تکمیل و تعدیل می گردد. یکی از روش های گروه اسمی تکنیک ۶-۳-۵ آن میباشد و علت نامگذاری آن با یک نام بدین صورت است که در این فن ۶ نفر به عنوان اعضای جلسه هر کدام سه ایده یا نظر جدید درباره مسأله موردنظر بر روی ۳ کارت می نویسند. این کارت ها بین افراد جلسه مبادله شده به طوری که هر فرد ۵ بار سه ایده افراد دیگر را ملاحظه می کند و در ذیل آن ایده و نظر خود را اضافه می نماید. ایده های اظهار شده موجب برانگیختن ایده های جدیدتر به وسیله اعضاء جلسه شده و زنجیرهای از افکار به وجود می آورد.

ه) تفکر موازی

^۱ Gordon



برای شکستن ذهنیت‌های پیشین و ورود به عرصه‌های نوین، تکنیک‌های چندی ابداع گردیده است که متداول‌ترین آنها تفکر موازی است. واضع این شیوه «ادوارد دوبونو» روش معمول تفکر را همانند حفرگودالی توصیف می‌کند که با افزایش اطلاعات فرد، همان گودال عمیق ترمی‌شود؛ درحالی‌که تفکر موازی نگاه فرد را به نقاط جدید معطوف می‌سازد و اطلاعات و تجربه‌های جدید صرفاً به اندیشه‌های قبلی افزوده نمی‌شود بلکه آنها را تغییر داده و الگو و ساختار جدیدی را ایجاد می‌کند (الوانی، ۱۳۷۸).

عوامل آموزشی مؤثر در پرورش خلاقیت

پرورش خلاقیت مستلزم فراهم ساختن امکانات مناسب و وجود زمینه‌های مساعد و مورد توجه قرار دادن عوامل مؤثر بر این توانایی است؛ ازجمله عوامل آموزشی مؤثر بر خلاقیت عبارتند از:

الف) سازمان

سازمان‌های آموزشی و پرورشی می‌توانند محیطی را فراهم آورند تا ترغیب‌کننده خلاقیت و نوآوری بوده و رشد و پرورش خلاقیت را میسر سازند. چنین سازمان‌هایی، خود دارای ویژگی‌هایی از قبیل: فرهنگ سازمانی خلاق، محیط خلاق، نیروی انسانی خلاق و رهبریت خلاق هستند. سازمان‌های خلاق از فرهنگ قوی و تشویق‌کننده برخوردار هستند و افراد را به سازمان و هدف‌های آن به گونه‌ای متمایل می‌کنند که آنان خود را جزئی از سازمان بدانند. تأکید اصلی چنین سازمان‌هایی بر روحیه کارآفرینی و تقویت زمینه‌های مناسب برای پرورش خلاقیت و نوآوری است. در محیط خلاق مسئولان آمادگی شنیدن اندیشه‌های بدیع و نوین را داشته و مشوق کاوش و جستجوی روش‌های نوین کاری هستند. افراد به یکدیگر اعتماد و اطمینان دارند و فضای کاری آرام و صمیمی فراهم است. به خلاقیت و نوآوری امتیاز داده می‌شود و هدف‌ها به طور مشخص تعیین شده و افراد برای تغییر آماده می‌شوند. از طرفی سازمان به خودی خود خلاق و نوآور نخواهد شد مگر آنکه افراد خلاق با خصوصیات و ویژگی‌های خاصی پیکره آن سازمان را تشکیل دهند و در نهایت وجود رهبری خلاق برای تأثیرگذاری در فرهنگ سازمان و ایجاد انگیزه در افراد کوشا ضروری به نظر می‌رسد (سام‌خانیان، ۱۳۸۴).

ب) مدیریت مدرسه

موفقیت نهادها و سازمان‌ها تا حدود زیادی به کارایی و اثربخشی مدیریت بستگی دارد. کار مدیریت «کارآ» کردن فعالیت افراد است. مدیریت مدرسه یکی از چند پست مهم و اصلی در نظام آموزشی است و این سخن معروف که «کسی که مدرسه را اداره می‌کند، میتواند کشورها را اداره کند»، بیانگر ارزش و اهمیت مدیریت و مسئولیت خطیر مدیر مدرسه است (غیائی، ۱۳۸۴).

چگونگی مدیریت خلاقیت و نوآوری می‌تواند اصلاح و بهبود امور را جهت و سرعت بخشد و خلاقیت و نوآوری را در سازمان میسر سازد (سام‌خانیان، ۱۳۸۴). سازمان خلاق نیازمند به مدیری است که در ایجاد و حفظ فرهنگ خلاق در درون سازمان و ترغیب، ترویج و به وجود آوردن انگیزه برای رفتار خلاق در افراد و گروه‌های درون سازمان کوشا باشد. مدیر می‌تواند تسهیل‌کننده بروز ویژگی‌های افراد خلاق باشد (غلامپور، ۱۳۷۹).

در توسعه و تقویت خلاقیت در سازمان‌های آموزشی بیش از همه عامل مدیریت اثرگذار است و اگر مدیران مدارس در کنار مهارت‌های مدیریتی از دانش و مهارت خلاقیت و نوآوری برخوردار باشند، زمینه‌های ایجاد و رشد خلاقیت در آموزشگاه فراهم می‌آید (سام‌خانیان، ۱۳۸۴). مدارس صحنه اجرای نوآوری است و شاه‌کلید تغییر و نوآوری در مدرسه‌ها در دست مدیران آنهاست (نامی، ۱۳۸۰).

¹ Edward de Bono



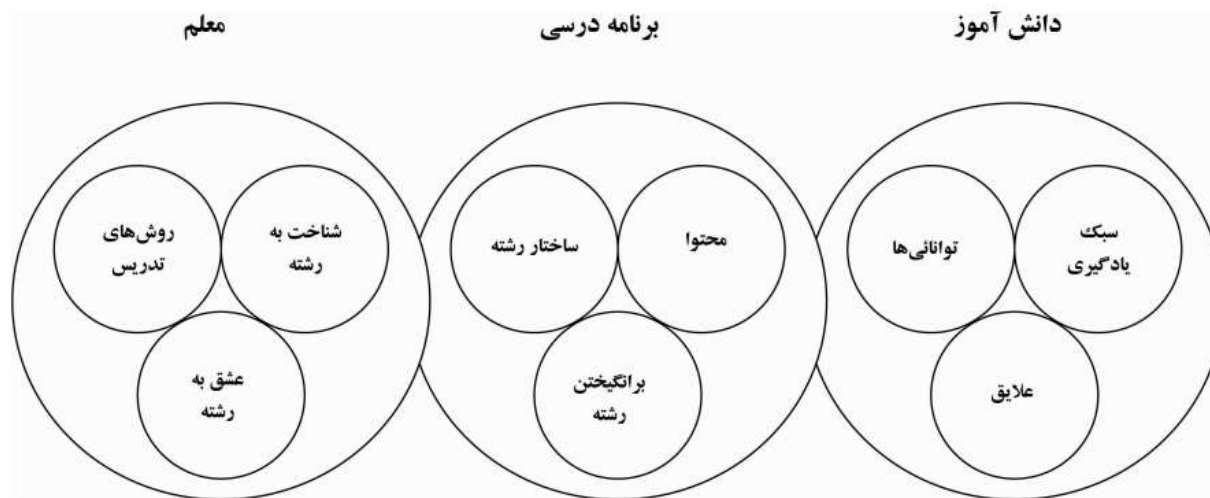
وارن بنیس^۱ پس از مصاحبه‌های متعدد با رهبران چندین کمپانی و مدیران مدارس چنین نتیجه گرفتند که «عاملی که موجب نیروگرفتن کارکنان می‌شود و تعیین‌کننده شکست یا موفقیت یکسازمان است، رهبری آن می‌باشد» (نقیبی فرد، ۱۳۸۰). نقش مدیران در پرورش خلاقیت بسیار مهم شمرده شده است، مدیران خلاق می‌توانند خود و مدرسه تحت مدیریت خود را به مواجهه با مشکلات و بهره‌گیری از فرصت‌ها سازگار سازند و کمیت و کیفیت تصمیمات و فعالیت‌ها را افزایش دهند و دانش‌آموزان را از آموزش بهتری برخوردار نمایند (غلامپور، ۱۳۷۹). مطالعه‌ای تحت عنوان «تعامل مدیر معلم» در دهه ۱۹۸۰ شناخت سه سبک مدیریت را به ارمغان آورد. این سه سبک مدیریت که با مشاهده مدیران و مصاحبه با آنان در سه منطقه مختلف آموزشی در سه ایالت مختلف آمریکا در طول یک سال تحصیلی شناسایی و معرفی شده‌اند، عبارتند از: الف) سبک پاسخگویی؛ ب) سبک گرداندگی؛ ج) سبک آغازگری (مهرمحمدی، ۱۳۷۵).

ج) معلم

پیشرفت در آموزش و پرورش، عمدتاً به صلاحیت‌ها و توانایی‌های کارکنان آموزشی در کل و به ویژگی‌های انسانی، تربیتی و فنی تک تک معلمان بستگی دارد (نفیسی، ۱۳۷۷) و هرگونه پیشرفت چشم‌گیر در آموزش، نیازمند مشارکت فعال و حمایت معلمان است (جلالی، ۱۳۷۸). مربیان می‌توانند تا حدی مهارت‌های خلاقیت مانند روش‌های تفکر درباره مسائل و قوانین علمی برای تدبیر راه‌های جدید نگرش به مسائل را آموزش دهند (حق‌شناس، ۱۳۷۸). برای آموزش کودکان و رشد خلاقیت آنان وجود مجموعه‌ای از ویژگی‌ها از قبیل انعطاف‌پذیری، استقبال از ایده‌های تازه، انرژی زیاد و شور و شوق برای زندگی، دوست داشتن دانش‌آموزان، علاقه به رشته درسی، چگونگی نگرش نسبت به خلاقیت، داشتن نقش الگویی، توانایی ارزشیابی درست از آموخته‌های دانش‌آموزان برای معلمان ضروری است. نقش معلم چنان در فرآیند پرورش خلاقیت حائز اهمیت است که رنزولی^۲ (۱۹۹۳) عوامل مؤثر در پرورش خلاقیت را دارای سه عنصر اصلی می‌داند که عبارتند از معلم، دانش‌آموز و برنامه درسی. نمودار زیر چگونگی تأثیرگذاری این سه عامل را شرح می‌دهد (شعبانی، ۱۳۸۴):

^۱WARREN G. BENNIS

^۲ Renzulli



شکل ۱: نمایش سه عنصر اصلی خلاقیت در آموزش

همانطور که در شکل قابل مشاهده است سه عنصر دانش آموز، برنامه درسی و معلم به صورت متعامل باهم در ارتباط هستند. فعالیت‌های هر حوزه با دو حوزه دیگر در هم تنیده است پس برشمردن خلاقیت برای یک عنصر بدون نگاه به عناصر دیگر امکان پذیر نیست و واضعان و طراحان برنامه‌ی خلاقانه برای تدریس باید به این مهم توجه داشته باشند.

در روش تدریس مبتنی بر خلاقیت، تلاش بر این است که شیوه خلاقانه عمل کردن از سوی معلم و دانش آموز باز نموده شود. معلم باید با استفاده از روش تدریس حاضر به گونه‌ای تدریس کند که بتوان با شاخص‌های خلاقیت آن را خلاقانه نامید دانش آموزان هم باید در فراگیری از راه‌های خلاقانه بهره‌گیرند.

اگر یادگیرنده و معلم هر کدام به کاری که انجام می‌دهند تدریس / یادگیری از زاویه‌ای نگاه کنند که تسهیل‌کننده باشد کاری انجام داده‌اند که اصیل است به گفته داستایوسکی اینکه بگوییم انسان موجودی خلاق است بدین معناست که بگوییم تقدیر انسان تلاشی آگاهانه در حصول به یک هدف و اشتغال در مهندسی یعنی ساختن مداوم راه‌های نوین است. از جمله راهکارهای خلاقانه (که محقق برای تدریس در فضای مجازی به کار برده است) می‌توان به این موارد زیر اشاره کرد:

الف) استفاده از ابزار چند رسانه‌ای

استفاده از ابزار چند رسانه‌ای در تولید محتوای آموزشی جذاب منجر به جلب توجه دانش آموزان به مطالب آموزشی می‌شود مثل متن، طراحی، گرافیک، عکس، صدا و انیمیشن و... در کنار یکدیگر جهت انتقال به‌ترتیب راجند رسانه‌ای گویند که می‌توان از عکس‌های رنگی، طرح‌های گرافیکی، عکس‌های متحرک مرتبط برای تدریس و همین‌طور تفهیم مطالب آموزشی استفاده کنید.

ب) تماس تصویری

تماس تصویری گروهی یکی از تاثیرگذارترین عوامل در تدریس مجازی بوده که منجر به تعامل دانش آموزان با معلم و همکلاسی‌هایشان می‌باشد و زمینه را برای فعالیت دانش آموزان فراهم می‌آورد. می‌توان از طریق برقراری تماس تصویری برای پرسش و پاسخ‌های



گروهی، تبادل نظرات و بحث های مرتبط درسی، رفع اشکال مباحث درسی، ارائه مطالب درسی توسط دانش آموزان مثلاً ارائه انشا یا تحقیق و شرح پروژه و... استفاده کرد. نرم افزارهای مختلف محدودیت های متفاوتی برای تعداد افراد برای برقراری تماس دارند لذا می توان کلاس را به گروه های پنج نفری تقسیم کرد تا علاوه بر امکان پذیر بودن تماس تصویری با این تعداد، کنترل کلاس برای شما در این فضا راحت تر باشد به عنوان مثال می توان در یک گروه ۸ نفره با برنامه واتساپ تماس تصویری گرفت.

(ج) استفاده از تورهای مجازی (گردش الکترونیکی)

گردش الکترونیکی یکی از جدیدترین انواع گردشگری است. تور مجازی بخشی از گردشگری الکترونیکی است که هدف از ارائه آن از بین بردن محدودیت های زمان و مکان است. تور مجازی فرصت خیلی خوب برای آموزش درس هایی مثل تاریخ، جغرافیا، علوم و حتی درس های دیگری باشد با استفاده از این ابزار دانش آموزان می توانند به صورت رایگان از مکان های تاریخی و موزه ها، شهرها در ایران و سراسر جهان بازدید کنند. معلم با توجه به مبحث آموزش می تواند لینک تورها را مرتبط رادراختیار دانش آموزان گذاشته و از دانش آموزان بخواهد بعد از بازدید تور مجازی مورد نظر گزارش خود را ارائه و تجربیات خود را با همکلاسی هایشان در اتاق گفتگو یا تماس تصویری به اشتراک بگذارند.

(د) تهیه ضبط فیلم آموزشی

یکی دیگر از روش های به کارگیری خلاقیت در تدریس مجازی ضبط ویدیو آموزشی می باشد. تماشای ویدیو بیشتر از خواندن کتاب به یادگیری و یادآوری مفاهیم کلیدی کمک می کند ضمن آنکه تدریس بر روی تخته یکی از قسمتهای جدانشدنی هر آموزش محسوب می شود بنابراین بهتر است بعضی از دروس مانند ریاضی، فیزیک، و... و یا بخش هایی از درس که مفهومی هستند با استفاده از برد تدریس شوند. به این صورت که معلم هنگام تدریس بر روی برد فیلم تدریسش را ضبط کند و در گروه های کلاسی خود به اشتراک بگذارد و یا از تخته های دیجیتالی و برنامه های ضبط ویدیو از صفحه نمایش استفاده کند از جمله نرم افزارهای ضبط ویدیو از صفحه نمایش که باعث سهولت در تدریس مجازی می شود می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. اسکرین ریکوردر آنلاین و رایگان^۱

۲. او بی اس استودیو^۲

۳. تاینی تیک^۳

(ه) ایجاد چالش برای دانش آموزان

یکی از راه های ایجاد جذابیت در کلاس مجازی ایجاد چالش برای دانش آموزان و درگیر کردن آنها با مباحث آموزشی و گروهی است که باعث افزایش تعامل با دانش آموزان و همینطور دانش آموزان بایکدیگر می شود. راهکارهای زیادی برای به چالش کشاندن دانش آموزان وجود دارد که این امر باعث جذابیت کلاس شده و تمایل دانش آموزان به شرکت در کلاس را افزایش می دهد.

(و) اتاق فکر و گفتگو در شبکه های اجتماعی

¹ whatsapp software

² screen recorder free online

³ obs studio

⁴ Tiney take



تشکیل گروه در یکی از رسانه های اجتماعی به منظور شرکت دادن دانش آموزان در بحث های درسی و تبادل نظرات و به اشتراک گذاری فیلم ها و کلیپ های آموزشی و پی دی اف و فایل های صوتی و... برای فعال کردن دانش آموزان می توان از پرسش های تستی، نظرسنجی درباره موضوعات مختلف و پرسشنامه و آزمونهای آنلاین استفاده کرد. همچنین می توانید از سوالات تست هوش و تست های روانشناسی برای ایجاد محیطی چالش انگیز در کلاس های مجازی بهره برد. این گروه ها باعث تعامل دانش آموزان و برقراری ارتباط راحت و موثر با معلمان شده است.

(ز) بازی و مسابقه

برگزاری مسابقات و بازی های مختلف حس رقابت را بین دانش آموزان افزایش داده و باعث تعامل بیشتر آنها می شود. به عنوان نمونه از دانش آموزان خود بخواهید ویدیوی خود را در حالی که یک بخش از درس را که قبلاً توسط شما مشخص شده بگیرید و در گروه کلاسی به اشتراک بگذارند و از دانش آموزان بخواهید به بهترین تدریس رای بدهند. همچنین می توانید از دانش آموزان بخواهید با استفاده از ابزارهای چندرسانه ای که ساده ترین و دسترس ترین آنها پاورپوینت هست به تولید محتوای آموزشی بپردازند و در گروه به اشتراک بگذارند. علاوه بر این می توانند برای درس هایی مانند فارسی، زبان انگلیسی و قرآن از دانش آموزان بخواهید تولید محتوای صوتی داشته باشند مثلاً روخوانی صحیح متون فارسی و انگلیسی و قرائت قرآن.

بحث و نتیجه گیری

محقق فرایند های فوق را در کلاس ششم یک آموزشگاه دخترانه در شهر بندرعباس در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ اجرا نموده و مستندات اجرای این پژوهش در بخش ضمیمه آمده است. بر اساس اهداف پژوهش و تجربیات محقق در زمینه آموزش پژوهی (در تحقیق حاضر) می توان نتیجه گرفت که:

- استفاده از ابزارهای چند رسانه ای در تدریس باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.
- اجرای فرایند تماس تصویری باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.
- اجرای فرایند اردوی (تور) مجازی باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.
- تهیه و ضبط فیلم آموزشی توسط معلم باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.
- ایجاد چالش برای دانش آموز باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.
- اجرای فرایند اتاق فکر باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.
- اجرای بازی و مسابقه باعث یادگیری بهتر دانش آموزان در فضای مجازی می شود.

در تدریس خلاقانه یا فعال، دانش آموزان بیشتر فعالیت دارند و قسمت اعظم کار آموزش و تدریس به عهده دانش آموزان می باشد در واقع یک تعامل دوطرفه بین دانش آموزان و معلم و دانش آموزان بایکدیگر وجود دارد. روش تدریس جذاب یا خلاق باعث لذت در معلم و دانش آموز می شود زیرا کلاس درس دوطرفه برگزار می گردد. خلاقیت اوج توانایی تفکر بشری است که توانسته انسان را به مرحله پیشرفت و ترقی برساند و او را در حل تمام مسائل و مشکلات زندگی یاری دهد. نمونه های خلاقیت را می توان در نقاشی روی دیوار در



زمان غارنشینان، خلق یک اثر هنری و آشپزی و...دید. یکی از ابعاد اجتماعی خلاقیت، مدرسه می باشد و خلاقیت در نظام آموزش رسمی حائز اهمیت است زیرا زمانی معلم خلاق باشد علاقه به یادگیری را در فراگیر افزایش می دهد و مشکلات رفتاری و انگیزشی را به حداقل می رساند و انگیزه یادگیری را در آنان تقویت می کند و به شاگردان فرصت را می دهد که به کسب روش های جدید نایل آید و مدام دامنه کنجکاوی او را توسعه می دهد در راهبردهای خلاقانه معلم استفاده از تمایلات و کنجکاوی طبیعی فراگیر در حل مسئله و بیان مسائل بصورت حیرت آور است و در فراگیر فهم عمیقی از مهارت ها و راهبردهای علمی رشد پیدامی کند. زیرا یادگیری واقعی زمانی اتفاق می افتد که دانش آموز باید در ارتباط موضوع درس مواد و ابزار قابل لمس داشته باشد و بتواند آنها را تجزیه و تحلیل کند. راهکارهای خلاقانه تاثیرات مثبتی بر روند فرآیند یادگیری ایفا می کند. زیرا خلاقیت دانش آموزان در این مسیر رشد پیدامی کند نتیجه نشان داده است که کیفیت یادگیری در روش هایی که همراه با خلاقیت باشد تاثیر گذاری بیشتری داشته است زیرا یکی از مکانهای پرورش رشد دانش آموزان مدرسه است و اگر راهکار معلم در تدریس خلاقانه باشد استعداد های دانش آموزان هم پرورش می یابد.

معلمان و دانش آموزان سبک جدید تدریس و درس خواندن در فضای مجازی را تجربه کردند اما این پذیرش به تنهایی دلیل بر عملکرد خوب و موثر کلاس نخواهد بود هدف اصلی در آموزش و تحصیل ارتقای سطح علمی دانش آموزان می باشد لذا معلمان به دنبال راه های بهتر شدن تدریس مجازی هستند تا از این طریق عملکرد خود را بهبود بخشند ضمناً دانش آموزان برای یادگیری نیازمند یک محیط فعال و پویا هستند با به کارگیری خلاقیت در تدریس مجازی می توان شرایط را برای یادگیری بهتر دانش آموزان فراهم آورد بهترین روش برای بهتر شدن آموزش مجازی استفاده درست و بهینه از ابزارهای فناوری در دسترس و ایجاد تعامل با دانش آموزان در فضای مجازی می باشد مشخص کردن برنامه آموزشی و تعیین حد و حدود در هر محیط آموزشی و مشخص بودن مرزها و برنامه ها بسیار مهم هستند به ویژه در فضای مجازی که این تصور برای دانش آموزان وجود دارد که هر زمان و در هر ساعت می توانند تکالیف درسی خود را ارائه دهند و یا این انتظار را از معلم دارند که در هر ساعت از شبانه روز پاسخگوی آنها باشد. ارائه محتوای آموزشی جذاب هم باعث علاقه مندی دانش آموزان به مطالب درسی و فعالیت بیشتر آنها در فضای مجازی می شود که می توان به صورت فیلم های آموزشی ضبط شده و تهیه توسط معلم یا فایل های صوتی و فیلم های کوتاه و... باشد. تعامل معلم با دانش آموزان در آینده حرفه ای معلم نقش بسزایی ایفا می کند زیرا از زمان های قدیم تعامل از جمله راه های انتقال مفاهیم و مطالب بوده است لذا دانش آموزان برای فراگیری مطالب نیاز به برقراری ارتباط دیداری و شنیداری با معلم و همکلاسی هایشان دارند تا به راحتی بتوانند مطالب آموزشی را درک و به تجزیه و تحلیل آن بپردازند. بعضی از دانش آموزان درونگرا هستند و یادگیری مطالب آموزشی از طریق فایل های آموزشی برای آنها کار بسیار آسانی می باشد اما برخی از دانش آموزان برونگرا هستند و یادگیری آنها در گرو حضور فعال آنها و تعامل آنها با دیگران می باشد برقراری ارتباط با دانش آموزان از طریق تماس تصویری، ویدیو کنفرانس و سایر پلتفرم ها مانند ادوبی کانکت و اسکای روم امکان پذیر می باشد. یکی از اهرم های محرک دانش آموزان برای درس خواندن و حضور پویا در فعالیت های کلاسی وجود نمره و امتحان می باشد متأسفانه تا مادامی که پرسش و پاسخ، امتحان و آزمون و از همه مهم تر نمره ای در کار نباشد درس خواندن در کار نیست البته هدف از این کار تاکید بر نمره محور بودن نیست اما در نظر نداشتن نمره و امتیاز برای عملکرد دانش آموزان تمامی آموزش را زیر سوال می برد و منجر به نادیده گرفتن درس می شود و از همه مهم تر آموزش بدون بازخورد هیچ فایده ای ندارد همینطور برای چالش انگیز بودن فضای آموزشی می توان برای فعالیت هایی همچون تولید محتوای بصری، پادکست در رابطه با موضوعات درسی مشخص شده امتیاز و نمره در نظر گرفت. موارد ذکر شده در روند بهبود آینده حرفه ای معلم جز راهکارهای ساده و قابل اجرا هستند و هیچ محدودیتی برای انجام دادن آنها وجود ندارد. آنچه در فرایند تعلیم و تربیت به معلم انتقال می یابد تنها معلومات و مهارت های معلم نیست بلکه



تمام صفات، خلیات، حالات نفسانی و رفتار ظاهری او نیز به شاگردان منتقل می شود. معلم باروح و جان دانش آموز سر و کار دارد و به همین علت به عنوان یک الگوی محبوب و مطاع پذیرفته می شود. معلم خلاق و نوآور دانش آموزان را با هم مقایسه نمی کند چون می داند هردانش آموز استعداد خاص خود را دارد و هوش یک گونه نیست و فقط به محتوای کتاب تاکید نمی کند بلکه همیشه درجهت غنی سازی و کامل نمودن محتواها می کوشد در راهکارهای خلاقانه خود از مباحث جذاب و علمی جهت تفهیم مفاهیم استفاده می کند تا دانش آموزان به درس علاقه مند شوند.

منابع

- احمدزاده، فاطمه (۱۴۰۰). خلاقیت تدریس. <https://vista.ir/w/a/>.
- الوانی، سید مهدی (۱۳۷۸). مدیریت عمومی، تهران: نشر نی.
- جلالی، مریم (۱۳۷۸). بیانیه ملیورن در گروه مترجمان به سرپرستی علی رؤف، آموزش و پرورش برای قرن بیست و یکم در منطقه ی آسیا و اقیانوس آرام، تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- چراغ چشم، عباس (۱۳۸۶). بررسی تأثیر شیوه های تدریس مبتنی بر تکنیک های خلاقیت در آموزش و یادگیری دانش آموزان. فصلنامه تربیت اسلامی، ۳(۵).
- حق شناس، مرجان (۱۳۷۸). خلاقیت در آموزش و پرورش. فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، ۲۴(۲).
- راجرز، کارل (۱۳۸۰). درآمدی بر انسان شدن، ترجمه: قاسم قاضی، تهران: نشر دنیای نو.
- سام خانیان، محمدریغ (۱۳۸۴). خلاقیت و نوآوری در سازمان آموزشی، تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
- شعبانی، حسن (۱۳۸۳). روش های تدریس پیشرفته، تهران: انتشارات سمت.
- غلامپور، عباس (۱۳۷۹). خلاقیت و شیوه های نو در اندازه گیری آن. مجله پژوهش های روانشناختی، ۲(۱).
- کشاورزی، کوستان و امیدی، رضا (۱۳۹۸)، اسفندماه. بررسی ضرورت خلاقیت و تأثیرات آن بر یادگیری. مقاله ارائه شده در پنجمین کنفرانس ملی علوم انسانی و مطالعات مدیریت در تهران.
- مهرمحمدی، محمود (۱۳۷۵). گزارش شرکت در سومین همایش بین المللی مرکز نوآوری های آموزشی آسیا و اقیانوسیه بانکوک ۱۰ الی ۱۳ آذر ۱۳۷۶، فصلنامه تعلیم و تربیت، ش ۵۱.
- نامی، شمسی (۱۳۸۰). نواندیشی و نوآوری بستری بر ای بالندگی آموزش و پرورش. پژوهشنامه آموزشی، شماره ۳۹.
- نفیسی، عبدالحسین (۱۳۷۷). آموزش و پرورش ایران ۱۴۰۰، مجموع ششم.
- نقیبی فرد، محمد (۱۳۸۰). اهمیت خلاقیت و روش های پرورش آن در ابتدایی. مجموعه مقالات جایگاه و نقش دوره ابتدایی در تعلیم و تربیت، قم: اداره کل آموزش و پرورش استان قم.
- Gordon, W. J. J. (1961). Synectics: The development of creative capacity. Harper.
- HALLMAN, RALPH J(1967). Creativity and Educational Philosophy. educational theory, 17(1). Minneapolis University of Minnesota.
- Renzulli, J. S. (1993). Exploring the link between giftedness and self-concept. Review of Educational Research, 63(4), 449-465.
- Torance, E.P.(1960). Eight Patial replications of the Getzels and Jackson study.



رابطه‌ی بین صمیمیت عاطفی با حس همجوشی زوجین تازه والد جزیره قشم

محمد رئیسی^۱، سیدعبدالوهاب سماوی^۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده.

۲. دانشیار روانشناسی تربیتی، رئیس دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان

چکیده

مقدمه: حس همجوشی یا مابودن به عنوان یک مولفه‌ی مهم در روابط زوجین به عوامل مختلفی بستگی دارد که می‌توان صمیمیت را به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین این عوامل نام برد؛ در این جا به بررسی رابطه بین حس همجوشی با صمیمیت عاطفی بنابر تعریف باگاروزی پرداختیم. روش: جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل زوجین جزیره قشم بودند که از دی ماه ۹۷ تا آذر ۹۸ در دوران تازه والدی قرار گرفتند. نمونه آماری شامل ۷۵ مرد و ۷۵ زن که تازه والد بودند که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه صمیمیت عاطفی باگاروزی (۲۰۰۱) و پرسشنامه همجوشی (حس مابودن) سینگر، لابونکو، آلتا و بادلی (۲۰۱۵) استفاده شد. نتیجه‌گیری: جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که رابطه بین صمیمیت عاطفی با حس همجوشی مثبت و معنی‌دار بود. در مدل کلی پژوهش، نتایج نشان داد که حدود ۴۸ درصد از واریانس متغیر ملاک (حس همجوشی) به وسیله متغیر پیش بین تبیین شده است. همچنین در مقایسه مدل زنان و مردان، نتایج گواه بر آن بود که رابطه بین صمیمیت عاطفی با حس همجوشی در مردان معنادار است، طبق یافته‌ها در مدل مردان حدود ۵۲ درصد و در مدل زنان حدود ۶۲ درصد از واریانس متغیر ملاک پژوهش به وسیله متغیر پیش بین تبیین شده است. نتایج پژوهش به طور کلی نشان داد که متغیرهای شخصیتی می‌توانند نقش موثری در حس همجوشی زوجین تازه والد ایفا کنند و به آنها در گذار از این دوره حساس کمک کنند

کلیده‌اژه‌ها: صمیمیت عاطفی، همجوشی، زوجین



مقدمه

نقش بی بدیل خانواده بر کسی پوشیده نیست، خانواده اساس جامعه را تشکیل می‌دهد و پایه‌های ساختارهای مختلف اعم از اجتماعی و سازمانی در هر فرهنگی می‌باشد (زایرسکی، ۲۰۰۱). پژوهشگران در صدد بررسی و تعیین مؤلفه‌های رفتاری هستند که کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که یکی از این موارد، صمیمیت زناشویی است (نزاره، ۲۰۰۱، ساندای، ۲۰۰۹). صمیمیت یکی از رایج‌ترین مؤلفه‌های مربوط به روابط زناشویی است (موریتا، ۲۰۰۹). که دارای چند بعد است که در طول زمان رخ می‌دهد و با توانایی همسران برای ارتباط و حل تنش‌ها ارتباط دارد و احساس نزدیکی زوجین به هم را با سهم شدن در تجرب یکدیگر موجب می‌شود (نزاره، ۲۰۰۹). صمیمیت در ازدواج ارزشمند می‌باشد، به خاطر اینکه زوجها را به ارتباط با ثبات متعهد می‌کند و همبستگی مثبتی با رضایت زناشویی و سازگاری دارد (هلر و وود؛ ۱۹۹۸). صمیمیت را می‌توان، توان ارتباط با دیگری با حفظ فردیت تعریف کرد. این تعریف، بیانگر آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی برسد تا بتواند با دیگران ارتباطی صمیمانه برقرار سازد. صمیمیت را تحت عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران می‌توان بیان کرد، خودآگاهی و رشد هویت برای ظرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار لازم است. صمیمیت دارای ۹ بعد صمیمیت عقلانی، معنوی، هیجانی، تفریحی و زمانی، روان شناختی، جسمی، اجتماعی، جنسی و زیبا شناختی می‌باشد. هر یک از ابعاد صمیمیت در افراد مختلف متفاوت است (باگاروزی، ۲۰۰۱). صمیمیت زمانی بوجود می‌آید. که زوجها، موضوعات سرشار از هیجان خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و این که در یک فضای حمایتگرانه و بدون انتقاد به یکدیگر پاسخ دهند (کوردوا، ۲۰۱۰). هیجانات زمانی بوجود می‌آیند که فرد دست به کاری می‌زند و متوجه می‌شود که کاری که او دست زده در راستای اهداف او بوده است (لازاروس، ۱۹۹۱). هیجان‌ها می‌توانند باعث واکنش منفی یا واکنش مثبت شوند به این گونه که دارای کیفیت بالایی هستند (گروس، ۱۹۹۸). فیسچر و نیهایس (۲۰۰۹) حس همجوشی یا مابودن جزء مهمی

۱. Heller and Wood

۲. Bagarozzi



از روابط زوجین دارای انعطاف در روابط است و نشان از سرمایه گذاری متقابل همسران در رابطه خود و در هر یک از دیگری دارد. حس همجوشی شامل روابط متقابل و اولویت بندی رابطه است (اسکرت و فرگوس ، ۲۰۱۵)، به عبارت دیگر روابطی که منعکس می شود در "مابودن" بیانگر ویژگی های ذهنیت ماگراست. که یکی از شاخص های اساسی در تعیین زوج شادمان نیز قلمداد می شود. در اینجا نیز حس همجوشی به عنوان متغییر ملاک مورد مطالعه قرار می گیرد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و فرضیه های آن از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش اجرا یک طرح غیر آزمایشی (توصیفی) از نوع همبستگی می باشد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین تازه والد جزیره قشم در سال ۱۳۹۸ بوده است. نمونه آماری در پژوهش شامل ۷۵ مرد و ۷۵ زن که در دوران تازه والدی قرار داشتند بود که در مجموع ۱۵۰ نفر بودند. حجم نمونه مورد بررسی، به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند .

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های صمیمیت عاطفی و حس همجوشی استفاده شد.

پرسشنامه همجوشی (حس ما بودن)

به وسیله ی سینگر، لابونکو، آلتا و بادلی (۲۰۱۵) ساخته شده است که ۱۰ سؤال دارد و مقیاس پاسخگویی آن به صورت لیکرت هفت درجه ای از هرگز تا بسیار زیاد می باشد. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی بیشتر است. محققان روایی ملاکی این پرسشنامه را با گزارش ضرایب همبستگی با پرسشنامه های رضایت زناشویی (۰/۷۲) و کیفیت مثبت زندگی ازدواج (۰/۶۵) در سطح رضایت بخشی گزارش کرده اند. همچنین پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ به وسیله ی این محققان در نمونه مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۱ گزارش شده است. این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران ترجمه شد و شاخص های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ و تنصیف و جهت بررسی روایی آن از روش تحلیل عامل تاییدی و روایی ملاکی استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد این پرسشنامه از



پایایی برابر با ۰/۸۱ برخوردار است که ضریب پایایی مناسبی می باشد. همچنین روایی آن با استفاده از روش تحلیل عامل تاییدی بررسی شد که نتایج، حاکی از روایی مناسب این ابزار بود.

پرسشنامه صمیمیت عاطفی

پرسشنامه ی صمیمیت عاطفی توسط باگاوزی (۲۰۰۱) تهیه و تنظیم شده است. آزمودنی درجه موافقت خود را نسبت به سؤال های این پرسشنامه در دامنه ای از ۱ تا ۱۰ نشان می دهد. اعتمادی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرد که نشان از پایایی بالای ابزار اندازه گیری دارد. اعتمادی (۱۳۸۴) در مطالعه خود روایی همگرای این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس صمیمیت (واکر و تامسون، ۱۹۸۳) محاسبه نمود ($r=0.58$, $p<0.01$) پرسشنامه صمیمیت عاطفی ۵ سؤال دارد. به هر سوال در این پرسشنامه نمره ای از ۱ تا ۱۰ داده می شود. حداقل نمره ۵ و حداکثر ۵۰ می باشد. به هرمیزان که نمره بالاتر باشد، نیاز به صمیمیت بیشتری را نشان می دهد. در این پرسشنامه برای تعیین پایایی از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد که نتایج پژوهش حاضر، نشان داد این پرسشنامه از پایایی برابر با ۰/۸۴ برخوردار بود که ضریب پایایی مناسبی می باشد.

روش اجرای پژوهش:

برای جمع آوری داده ها پس از تنظیم پرسش نامه ها به شبکه بهداشت شهرستان قشم و مراکز بهداشت درمان مراجع کرده و پس از پیگیری ها و اخذ موافقت آنها به پرسشنامه ها پرداخته شد.

در بخش توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرها محاسبه گردید و در بخش استنباطی، فرضیات با آزمون آماری رگرسیون به کمک نرم افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج تحلیل داده ها نشان می دهد، ۷۵ نفر از افراد حاضر در پژوهش مرد و ۷۵ نفر زن می باشند که هرکدام از جنسیت ها، ۵۰ درصد از حاضرین در پژوهش را شامل می شوند.

جدول ۱. مشخصات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
صمیمیت عاطفی	150	41/32	3/33
حس همجوشی	150	49/58	4/17

جدول (۱) گویای این است که در متغیر صمیمیت عاطفی میانگین ۴۱/۳۲ و انحراف استاندارد ۳/۳۳ می باشد. در متغیر حس همجوشی نیز میانگین ۴۹/۵۸ و انحراف استاندارد ۴/۱۷ می باشد.

جدول (۲). ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق حاضر

متغیر	حس همجوشی	صمیمیت عاطفی
حس همجوشی	1/00**	0/36
صمیمیت عاطفی	0/36**	1/00**

** در سطح یک صدم معنی دار است.

در جدول (۲)، ماتریس همبستگی این متغیرها ارائه شده است. بیانگر آن است که ضرایب همبستگی بین متغیرها، مثبت و معنی دار است.

جدول (۴). تحلیل واریانس، برای پیش بینی حس همجوشی بر اساس صمیمیت عاطفی در مردان، زنان و مدل کلی

مدل	شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	P
مردان	اثر رگرسیون	۵۵۱/۸۴	۲	۲۷/۹۲	۱۹/۸۱	۰/۰۰۰
	باقی مانده	985/23	72	13/684		
	کل	1764/34	۷۴			
زنان	اثر رگرسیون	۱۱۰/۹۲	۲	۵۵/۴۶۴	۵/۵۵	۰/۰۰۶



		۹/۹۹	۷۱	۷۰۹/۳۵	باقی مانده	کل
			73	820/28	کل	
0/000		27/92 5			اثر	
	19/81		2	551/84	رگرسیون	
		13/92	146	2032/80	باقی مانده	
			148	2584/64	کل	

در جدول (۴)، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان می‌دهد که مقدار F در مردان و زنان و در مجموع به ترتیب (۲۸/۴۶، ۵/۵۵، ۱۹/۸۱) می‌باشد که در سطح آلفای 0/000 معنی دار است. این بدان معنی است که مدل رگرسیونی فوق برای تحلیل رابطه خطی معنادار می‌باشد.

جدول (۵). ضرایب رگرسیونی برای پیش بینی حس همجوشی بر اساس صمیمیت عاطفی در کل

متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		مقدار استاندارد β	مقدار t	سطح معنی داری
	مقدار B	مقدار خطای استاندارد			
مردان	عرض از مبدأ	51/58	5/59	2/78	0/007
	صمیمیت عاطفی	0/40	0/17	2/34	0/02
زنان	عرض از مبدأ	38/46	4/95	7/77	0/000
	صمیمیت عاطفی	-0/02	0/13	-0/18	0/85
کل	عرض از مبدأ	31/22	3/81	8/18	0/000

					صمیمیت عاطفی	
0/133	1/51	0/14	0/11	0/17		

جدول (۵)، ضرایب رگرسیونی معادله رگرسیونی برای پیش بینی حس همجوشی (ما بودن) براساس صمیمیت عاطفی را برای مردان و زنان و مجموع آن ها به این ترتیب نشان می دهد؛ در مردان متغیر صمیمیت عاطفی با مقدار بتای 0/25 در سطح آلفای 0/02 پیش بینی کننده معناداری برای متغیر حس همجوشی است. در زنان، متغیر صمیمیت عاطفی با مقدار بتای 0/02- در سطح آلفای 0/85 پیش بینی کننده معناداری برای متغیر حس همجوشی محسوب نمی شود؛ در مدل کلی متغیر صمیمیت عاطفی با مقدار بتای 0/14 در سطح آلفای 0/133 پیش بینی کننده معناداری برای متغیر حس همجوشی در مدل کلی محسوب نمی شود.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق به منظور، بررسی رابطه ی بین صمیمیت عاطفی با حس همجوشی در زوجین تازه والد است. پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و فرضیه های آن و به دلیل استفاده از پرسشنامه از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش اجرا یک طرح غیر آزمایشی (توصیفی) از نوع همبستگی است. همان طور که در نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه های پژوهش مشاهده گردید، صمیمیت عاطفی مؤلفه مهم و حیاتی بر حس همجوشی در زوجین می باشد. در زوجین با نمرات بالاتر در حس همجوشی نمرات صمیمیت عاطفی نسبت به زوجین با نمرات پایین در حس همجوشی به طور معنی داری بیش تر می باشد.

فرضیه جزئی اول: آیا بین صمیمیت عاطفی با حس همجوشی زوجین تازه والد رابطه وجود دارد؟ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل این فرضیه نشان داد که مردان و زنان از لحاظ نمره صمیمیت عاطفی با هم تفاوت دارند و رابطه ی صمیمیت عاطفی با حس همجوشی در زنان تازه والد معنا دار نبود، اما در مردان تازه والد رابطه ی بین صمیمیت عاطفی با حس همجوشی معنادار بود. صمیمیت عاطفی در زنان به تنهایی نمیتواند، پیش بینی کننده قابل قبولی برای حس همجوشی باشد، اما در مردان این رابطه معنا دار میباشد و صمیمیت عاطفی به تنهایی خود نیز پیش بینی کننده ی قابل قبولی برای حس همجوشی در زوجین است. در خصوص یافته های پژوهشی مربوط به فرضیه فرعی اول میتوان چنین گفت که زنان به علت اینکه از لحاظ جزئی بینی و حساسیت بیش تر در برقراری ارتباط نسبت به مردان جزء بین و حساس هستند، خود را مسئول زندگی دانسته و بر این باورها که بین مرد و زن یک رابطه برابر و مساوی برقرار نیست، مردان در موضع قدرت قرار دارند، مردان بیش تر تمایل دارند همسر خود را طبق خواست خود تغییر دهند و



آنها را همان گونه که هستند پذیرا نمیباشند و سعی در اصلاح و تغییر آنها دارند، شاید بتوان گفت، زنان به مراتب سخت‌تر اعتماد و اطمینان میکنند و از احساس امنیت کمتری نسبت به مردان برخوردارند. اینها یک سری دلایل برای این میتواند باشند که زنان در ابراز عواطف و احساسات خود بسیار محتاط‌تر از مردان عمل میکنند که به نوبه‌ی خود باعث میشود از نمره‌ی کمتری در صمیمیت عاطفی و به دنبال آن حس همجوشی، که الزمه‌ی آنها احساس امنیت، همدلی، توجه، پذیرش از طرف مقابل و خودافشایی بیشتر برای رسیدن به دید و معنای مشترک است باز بمانند. صمیمیت عاطفی یک واقعه‌ی روانشناختی است، هنگامی اتفاق می‌افتد که سطح اعتماد و ارتباط بین دو نفر به گونه‌ای باشد که موجب به اشتراک گذاری متقابل در عمیق‌ترین موضوعات و مسائل یکدیگر میشود. بسته به پیشینه‌ی تصمیمات و توافقات طرفین، صمیمیت عاطفی ممکن است شامل افشای افکار و احساسات و برای رسیدن به یک درک مشترک، ارائه‌ی پشتیبانی متقابل یا ایجاد احساس جامع باشد. صمیمیت عمیق نیاز به سطح بالایی از شفافیت و باز بودن دارد. مکالمه‌ی نکته‌ی اصلی در هر رابطه‌ی صمیمی عاطفی است (جورکان هوبین، ۲۰۱۵). صمیمیت عاطفی در درجه‌ی اول به اعتماد و همچنین ماهیت رابطه و فرهنگی که در آن مشاهده میشود بستگی دارد (دامهز و آلن، ۱۹۷۲).

این یافته بیانگر آن است که صمیمیت عاطفی مؤلفه‌ی مهم در تعیین میزان حس همجوشی در زوجین تازه‌ی والد می‌باشد. این مؤلفه‌ی اساسی برای نخستین بار می‌باشد که در ایران به این صورت مورد مطالعه و تحقیق قرار گرفته‌اند. همچنین برای اولین بار می‌باشد که چنین نتایجی را در اختیار قرار می‌دهد. نتایج این تحقیق به عنوان پایه و مبناهای نظری و تجربی برای پژوهش‌های آینده‌ی مورد استفاده قرار خواهد گرفت و پایه‌های نظری در مورد صمیمیت عاطفی، و حس همجوشی را تقویت و مستحکم کرده و زیر بنای مناسبی برای سایر مطالعات و تحقیق‌ها در آینده خواهد بود. در خصوص موارد کاربردی محصول این تحقیق می‌توان از نتایج حاصل از آن مورد استفاده خانواده‌ها، درمانگران و مشاوران خانواده، زوجین تازه‌ی والد، و محققان قرار گیرد. در مورد استفاده درمان‌گران و مشاوران خانواده می‌توان چنین بیان نمود که مشاوران و درمانگران با استفاده از نتایج این تحقیق گام مؤثری را برای درمان همسران و اصلاح ارتباط بین آنها بردارند. همچنین از طریق آموزش مهارت‌های صمیمیت عاطفی و اهمیت این صمیمیت در رسیدن به حس "مابودن" و رضایت از زندگی زناشویی بهره ببرند و بتوانند زندگی زوجین را بهبود ببخشند. مشاوران و درمانگران خانواده از طریق این تفاوت‌های بین زنان و مردان در این مؤلفه و تأثیر آن بر حس همجوشی زوجین می‌توانند چگونگی آموزش خود را به نحو مؤثرتری صورت دهند و هر چه بهتر و مؤثرتر به این امر مهم بپردازند.



خانواده ها و زوجین نیز با مطالعه نتایج این تحقیق، به تفاوت های بین خودشان پی برده و متوجه می شوند که هر کدام در صمیمیت عاطفی در دوران تازه والدی به میزان متفاوتی نقش ایفا می کنند. به اهمیت صمیمیت عاطفی در دوران حساس تازه والدی و تغییرات اساسی که در نقش ها و ساختار خانواده در این مرحله گذار ایجاد می شود، پی می برند. زوجین بهتر همدیگر را می توانند درک کنند و رابطه ی مؤثرتری را میان خود رقم زده و با تنش کمتری دوران حساس تازه والدی را پشت سر می گذرانند.

از آنجا که برای نخستین بار است در کشور عزیزمان ایران در خصوص صمیمیت عاطفی و حس همجواری پژوهشی نو صورت گرفته است لذا پژوهشگران می توانند از نتایج حاصل از این تحقیق در امور پژوهشی خود بهره ببرند و می توانند این پژوهش را به عنوان مبنایی برای تحقیقات بیش تر مد نظر داشته باشند. البته باید در نظر داشته باشند که نتایج حاصل از این پژوهش قابل تعمیم نمی باشد زیرا فقط یک شهرستان را در برداشته است. لازم است پژوهش ها و مطالعات بیشتری با این محوریت صورت گیرد که بتوان منابع و تجربیات و مطالب بیشتری شناسایی و برای هرچه بهتر شدن در این مسیر حرکت کرد. و در اختیار جامعه و خانواده و مشاورین قرارگیرد که با به کارگیری هرچه بهتر آن گام های مؤثرتری برداشت.

منابع

- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). " بررسی و مقایسه اثر بخشی رویکرد مبتنی بر شناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان"، رساله دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- باگاروزی، دنیس ای. (۲۰۰۱). بهبود بخشی صمیمیت در ازدواج. ترجمه رضازاده، محمد رضا و پورنقاش تهرانی، سعید. (۱۳۸۶). تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.
- حیدری، علیرضا؛ فرشته (۱۳۹۰). رابطه دشواری در تنظیم هیجانی، سبک های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز. یافته های نو در روانشناسی.
- رضا زاده، معصومه. (۱۳۸۷). تبیین ابعاد عشق ورزی بر اساس دلبستگی در مردان و زنان متأهل منطقه ۱۵ شهر تهران " پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه عالمه طباطبایی.

- Abi, E, & Jijo, G. (2012). Emotional intelligence and job satisfaction: A Behavioural Sciences, 1(4), 37-42.
- Alex, M, (2011). Marital happiness as the International Multidisciplinary Research Journal, V1(9),p.6-7.-function of spiritual intelligence.



- Bagarrozzi, D. A. (2001). Premarital education and training sequence (PETS): A 3-year follow-up of an experimental study. *Journal of Counseling and Development*, 63, 91-100.
- Besharat, M.A. (2003). Relation of attachment style with marital conflict. *Journal of Psychology Republic*, 92, 35-40.
- Cheristensen, A., Jacobson, N. S. & Babcock, J. C. (1995). Integrative behavioral couple.
- Cordova, J., & Kohlenberg, R. J., (1994). Acceptance and the therapeutic relationship.
- Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: Leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 28-43.
- Duba. J. D., Hughey, A. W., Lara, T., & Burke, M.G. (2012). Areas of marital dissatisfaction among long-term couples, *Adultspan journal*, 11, 39-54
- Dunham, S.M. (2008). Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.
- Eckert, R.M. (2009). Intimacy, libido, depressive symptoms and marital satisfaction in postpartum couples. Doctoral Nursing Practice Dissertation, Drexel university
- Emmons, A. (2000). Is Spirituality Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern, *International journal for the psychology of religion* 10(1), 26-3
- Fam, J. (2007). The role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction, quality, and stability. *Medline Pubmed*, 18(1): 58-17
- Friesen, D. D. & Friesen, R. M. (1989). *Counselling and marriage*. Dallas, TX: Word.
- Gottman, John. M. (1991). Predicting the longitudinal course of marriages. *Journal of Marital and family Therapy*. 17(1), 3-7.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299
- Marital satisfaction over time and how to prevent it. In R. S. Sternberg & M. Hojjat Marks, L.D., & Dollahite, D.C. (2001). Religion relationships, and responsible fathering in Latter-day Saint families of children with special needs *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 625-650
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Tarakeshwar. marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24: 218 – 235. New York London. pp 308- 313.



Singer, J. A., Labunko, B., Alea, N., & Baddeley, J. L. (2015). Mutuality and the marital engagement–type of union scale [me (to us)]: Empirical support for a clinical instrument in couples therapy. In *Couple Resilience* (pp. 123-137). Springer, Dordrecht.

-Stafford, L., David, P., & McPherson, S. (2014). Sanctity of marriage and marital quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(1), 54-70.

-Swank, A. B. (2001). Religion in the home in the 1980s and 90s: A meta-analytic review and conceptual analyses of links between religion, marriage and parenting. *Journal of Family Psychology*, 15, 559-596.



رابطه‌ی بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی زوجین تازه والد جزیره قشم

محمد رئیسی^۱، سیدعبدالوهاب سماوی^۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده.

۲. دانشیار روانشناسی تربیتی، رئیس دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان

چکیده

مقدمه: حس همجوشی یا مابودن به عنوان یک مولفه‌ی مهم در روابط زوجین به عوامل مختلفی بستگی دارد که می‌توان صمیمیت را به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین این عوامل نام برد؛ در این جا به بررسی حس هم جوشی با صمیمیت معنوی از ابعاد صمیمیت بنابر تعریف باگاروزی پرداختیم. روش: جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل زوجین جزیره قشم بودند که از دی ماه ۹۷ تا آذر ۹۸ در دوران تازه والدی قرار گرفتند. نمونه آماری شامل ۷۵ مرد و ۷۵ زن که تازه والد بودند که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه صمیمیت معنوی باگاروزی (۲۰۰۱) و پرسشنامه همجوشی (حس ما بودن) سینگر، لابونکو، آلتا و بادلی (۲۰۱۵) استفاده شد. نتیجه‌گیری: جهت آزمون فرضیه پژوهش از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که رابطه صمیمیت معنوی با حس همجوشی مثبت و معنی‌دار بود. در مدل کلی پژوهش، نتایج نشان داد که حدود ۴۱ درصد از واریانس متغیر ملاک (حس همجوشی) به وسیله متغیر پیش بین تبیین شده است. همچنین در مقایسه مدل زنان و مردان، نتایج گواه بر آن بود که رابطه بین صمیمیت معنوی با



حس همجوشی در مردان معنادار است. طبق یافته‌ها در مدل مردان حدود ۳۹ درصد و در مدل زنان حدود ۵۳ درصد از واریانس متغیر ملاک پژوهش به وسیله متغیرپیش بین تبیین شده است. نتایج پژوهش به طور کلی نشان داد که متغیرهای شخصیتی می‌توانند نقش موثری در حس همجوشی زوجین تازه والد ایفا کنند و به آنها در گذار از این دوره حساس کمک کنند.

کلید واژه‌ها: صمیمیت معنوی، روابط زوجی، همجوشی زوجین

مقدمه

نقش بی بدیل خانواده بر کسی پوشیده نیست، خانواده اساس جامعه را تشکیل می‌دهد و پایه‌های ساختارهای مختلف اعم از اجتماعی و سازمانی در هر فرهنگی می‌باشد (زایرسکی، ۲۰۰۱). پژوهشگران در صدد بررسی و تعیین مؤلفه‌های رفتاری هستند که کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که یکی از این موارد، صمیمیت زناشویی است (نزاره، ۲۰۰۱، ساندای، ۲۰۰۹). صمیمیت یکی از رایج‌ترین مؤلفه‌های مربوط به روابط زناشویی است (موریتا، ۲۰۰۹). که دارای چند بعد است که در طول زمان رخ می‌دهد و با توانایی همسران برای ارتباط و حل تنش‌ها ارتباط دارد و احساس نزدیکی زوجین به هم را با سهیم شدن در تجرب یکدیگر موجب می‌شود (نزاره، ۲۰۰۹).

صمیمیت در ازدواج ارزشمند می‌باشد، به خاطر اینکه زوجها را به ارتباط با ثبات متعهد می‌کند و همبستگی مثبتی با رضایت زناشویی و سازگاری دارد (هالر و وود، ۱۹۹۸). صمیمیت را می‌توان، توان ارتباط با دیگری با حفظ فردیت تعریف کرد. این تعریف، بیانگر آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی برسد تا بتواند با دیگران ارتباطی صمیمانه برقرار سازد. صمیمیت را تحت عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران می‌توان بیان کرد، خودآگاهی و رشد هویت برای ظرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار لازم است. صمیمیت دارای ۹ بعد صمیمیت عقلانی، معنوی، هیجانی، تفریحی و زمانی، روان شناختی، جسمی، اجتماعی، جنسی و زیبا شناختی می‌باشد. هر یک از ابعاد صمیمیت در افراد مختلف متفاوت است (باگاروزی، ۲۰۰۱). صمیمیت زمانی بوجود می‌آید. که

۱. Heller and Wood

۲. Bagarozzi



زوج‌ها، موضوعات سرشار از هیجان خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و این که در یک فضای حمایت‌گرانه و بدون انتقاد به یکدیگر پاسخ دهند (کوردوا، ۲۰۱۰). رضایت زناشویی در ابتدای رابطه زناشویی و تغییرات بعدی در صمیمیت ارجاعی در طول ۲۵ سال مطالعه طولی مورد کاوش قرار دادند. نتایج مطالعات نشان داد که رضایت زناشویی را می‌توان با سطوح بالاتر صمیمیت هیجانی اولیه و تغییر در صمیمیت هیجانی در طول ۸ سال اول پیش‌بینی کرد، جنسیت و شرایط زناشویی رابطه بین صمیمیت هیجانی و رضایت زناشویی را تبیین نمی‌کند. عقاید و باورهای مذهبی افراد عامل مهمی است که بر کیفیت زناشویی تأثیر دارد (حسینی نسب و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۸۸). نقش مهم و اساسی معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه اخیر، به صورت

بیش از پیش توجه پژوهشگران را به خود سوق داده است. پیشرفت روز افزون علم روانشناسی از یک جهت و ماهیت پویا و گسترگی جامعه امروزی از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی انسان امروزی، در مقابل نیازهای مادی اهمیت بیشتری را نشان دهد. یکی از مؤلفه‌های اساسی در انسان‌شناسی توجه به بعد معنوی آن از دیدگاه دانشمندان به ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی می‌باشد که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌نمایند. از طرفی دیگر نیز ظهور دوباره کشف معنوی و تلاش برای پیدا کردن درک روشن‌تر از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه دلیلی بر این است. تحقیقات (سی بولد و هیل، ۲۰۱۱) گواه بر این است که باورهای مذهبی، آیین‌ها و تعهدات با نتایج مثبت مانند: بهبود کیفیت زندگی بهتر، بهزیستی، سلامت جسمی و روانی، رضایت زناشویی و زندگی پایدار و عملکرد و کارایی مثبت، ارتباط دارد.

حس همجوشی یا مابودن جزء مهمی از روابط زوجین دارای انعطاف در روابط است و نشان از سرمایه گذاری متقابل همسران در رابطه خود و در هر یک از دیگری دارد. حس همجوشی شامل روابط متقابل و اولویت بندی رابطه است (اسکرت و فرگوس، ۲۰۱۵)،



به عبارت دیگر روابطی که منعکس می‌شود در "مابودن" بیانگر ویژگی‌های ذهنیت ماگراست. که یکی از شاخص‌های اساسی در تعیین زوج شادمان نیز قلمداد می‌شود. در اینجا نیز حس همجوشی به عنوان متغییر ملاک مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و فرضیه‌های آن از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش اجرا یک طرح غیر آزمایشی (توصیفی) از نوع همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین تازه والد جزیره قشم در سال ۱۳۹۸ بوده است. نمونه آماری در پژوهش شامل ۷۵ مرد و ۷۵ زن که در دوران تازه والدی قرار داشتند بود که در مجموع ۱۵۰ نفر بودند. حجم نمونه مورد بررسی، به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های صمیمیت معنوی و حس همجوشی استفاده شد.

پرسشنامه همجوشی (حس ما بودن)

به وسیله ی سینگر، لابونکو، آلتا و بادلی (۲۰۱۵) ساخته شده است که ۱۰ سؤال دارد و مقیاس پاسخگویی آن به صورت لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز تا بسیار زیاد می‌باشد. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی بیشتر است. محققان روایی ملاکی این پرسشنامه را با گزارش ضرایب همبستگی با پرسشنامه‌های رضایت زناشویی (۰/۷۲) و کیفیت مثبت زندگی ازدواج (۰/۶۵) در سطح رضایت بخشی گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ به وسیله ی این محققان در نمونه مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۱ گزارش شده است. این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران ترجمه شد و شاخص‌های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ و تنصیف و جهت بررسی روایی آن از روش تحلیل عامل تاییدی و روایی ملاکی استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد این پرسشنامه از پایایی برابر با ۰/۸۱ برخوردار است که ضریب پایایی مناسبی می‌باشد. همچنین روایی آن با استفاده از روش تحلیل عامل تاییدی بررسی شد که نتایج، حاکی از روایی مناسب این ابزار بود.

پرسشنامه ی صمیمیت معنوی



پرسشنامه ی صمیمیت معنوی توسط باگاروزی (۲۰۰۱) تهیه و تنظیم شده است. آزمودنی درجه موافقت خود را نسبت به سؤال های این پرسشنامه در دامنه ای از ۱ تا ۱۰ نشان می دهد. اعتمادی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرد که نشان از پایایی بالای ابزار اندازه گیری است. اعتمادی (۱۳۸۴) در مطالعه خود روایی همگرای این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس صمیمیت (واکر و تامسون، ۱۹۸۳) محاسبه نمود. پرسشنامه صمیمیت معنوی دارای ۶ سؤال است. به هر سؤال در این پرسشنامه نمره ۱ تا ۱۰ داده می شود. در پرسشنامه صمیمیت معنوی حداقل ۶ و حداکثر ۶۰ می باشد. به هر میزان که نمره بالاتر باشد، نیاز به صمیمیت بیشتری را نشان می دهد. در این پرسشنامه برای تعیین پایایی از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد که نتایج پژوهش حاضر نشان داد این پرسشنامه از پایایی برابر با ۰/۸۴ برخوردار بود که ضریب پایایی مناسبی است.

روش اجرای پژوهش:

برای جمع آوری داده ها پس از تنظیم پرسش نامه ها به شبکه بهداشت شهرستان قشم و مراکز بهداشت درمان مراجع کرده و پس از پیگیری ها و اخذ موافقت آنها به پرسشنامه ها پرداخته شد. در بخش توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرها محاسبه گردید و در بخش استنباطی، فرضیات با آزمون آماری رگرسیون به کمک نرم افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج تحلیل داده ها نشان می دهد، ۷۵ نفر از افراد حاضر در پژوهش مرد و ۷۵ نفر زن می باشند که هر کدام از جنسیت ها، ۵۰ درصد از حاضرین در پژوهش را شامل می شوند.

جدول ۱. مشخصات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
صمیمیت معنوی	150	42/85	5/86

حس همجوشی	150	49/58	4/17
-----------	-----	-------	------

جدول (۱) گویای این است که در متغیر صمیمیت معنوی میانگین ۴۲/۸۵ و انحراف استاندارد ۵/۸۶ است، در متغیر حس همجوشی نیز میانگین ۴۹/۵۸ و انحراف استاندارد ۴/۱۷ می باشد.

جدول (۲). ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق حاضر

متغیر	حس همجوشی	صمیمیت معنوی	صمیمیت عاطفی
حس همجوشی	1/00**	0/44	0/36
صمیمیت معنوی	0/44**	1/00**	0/61

** در سطح یک صدم معنی دار است.

در جدول (۲)، ماتریس همبستگی این متغیرها ارائه شده است. بیانگر آن است که ضرایب همبستگی بین متغیرها، مثبت و معنی دار است.

جدول (۳). مدل رگرسیون، بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی در مدل کلی و به تفکیک جنسیت

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
صمیمیت معنوی در مردان	۰/۶۶	۶/۴۴	۰/۴۲
صمیمیت معنوی در زنان	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۱
صمیمیت معنوی در کل	۰/۴۶	0/21	۰/۲۰

طبق جدول (۳)، ضریب همبستگی چندگانه بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی برای مردان تازه والد شده جزیره قشم 0/66، ضریب تعیین 0/44 و ضریب تعیین تعدیل شده 0/42 می باشد. به بیان دیگر 42 درصد از حس همجوشی در مردان تازه والد جزیره قشم به وسیله ی صمیمیت معنوی تبیین می شود؛ همچنین ضریب همبستگی چندگانه بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی برای زنان تازه والد 0/36، ضریب تعیین 0/13 و ضریب تعیین تعدیل شده زنان 0/11 می باشد. به عبارت دیگر 11 درصد از حس همجوشی در زنان تازه والد جزیره قشم توسط صمیمیت معنوی تبیین می شود. و به طور کل ضریب همبستگی چندگانه بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی 0/46 و ضریب تعیین 0/21 و ضریب تعیین تعدیل شده 0/20 می باشد. به عبارتی 20 درصد حس همجوشی توسط صمیمیت عاطفی زوجین تازه والد جزیره قشم پیش بینی می شود.

جدول (۴). تحلیل واریانس، برای پیش بینی حس همجوشی بر اساس صمیمیت معنوی در مردان، زنان و مدل کلی

مدل	شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	P
مردان	اثر رگرسیون	۵۵۱/۸۴	۲	۲۷/۹۲	۱۹/۸۱	۰/۰۰۰
	باقی مانده	985/23	72	13/684		
	کل	1764/34	۷۴			
زنان	اثر رگرسیون	۱۱۰/۹۲	۲	۵۵/۴۶۴	۵/۵۵	۰/۰۰۶
	باقی مانده	۷۰۹/۳۵	۷۱	۹/۹۹		
	کل	820/28	73			
کل	اثر رگرسیونی	551/84	2	27/92 5	19/81	0/000
	باقی مانده	2032/80	146	13/92		
	کل	2584/64	148			

در جدول (۴)، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان می‌دهد که مقدار F در مردان و زنان و در مجموع به ترتیب (۲۸/۴۶، ۵/۵۵، ۱۹/۸۱) می‌باشد که در سطح آلفای ۰/۰۰۰ معنی‌دار است. این بدان معنی است که مدل رگرسیونی فوق برای تحلیل رابطه خطی معنادار می‌باشد.

جدول (۵). ضرایب رگرسیونی برای پیش‌بینی حس همجوشی بر اساس صمیمیت معنوی در کل

متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		مقدار استاندارد β	مقدار t	سطح معنی‌داری
	مقدار B	مقدار خطای استاندارد			
مردان	عرض از مبدأ	51/58	5/59	2/78	0/007
	صمیمیت معنوی	0/44	0/10	4/35	0/000
زنان	عرض از مبدأ	38/46	4/95	7/77	0/000
	صمیمیت معنوی	0/26	0/09	2/91	0/005
کل	عرض از مبدأ	31/22	3/81	8/18	0/000
	صمیمیت معنوی	0/25	0/06	3/87	0/000

جدول (۵)،
ضرایب
رگرسیونی
معادله
رگرسیونی
برای پیش-
بینی حس
همجوشی
(ما بودن)

براساس



صمیمیت معنوی را برای مردان و زنان و مجموع آن‌ها به این ترتیب نشان می‌دهد؛ در مردان متغیر صمیمیت معنوی با مقدار بتای 0/47 در سطح آلفای 0/000 پیش‌بینی‌کننده معناداری برای متغیر حس همجوشی محسوب می‌شود. در زنان، متغیر صمیمیت معنوی با مقدار بتای 0/38 در سطح آلفای 0/005 پیش‌بینی‌کننده معناداری برای متغیر حس همجوشی محسوب می‌شود. در مدل کلی متغیر صمیمیت معنوی با مقدار بتای 0/36 در سطح آلفای 0/000 پیش‌بینی‌کننده معناداری برای متغیر حس همجوشی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق به منظور، بررسی رابطه‌ی بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی در زوجین تازه‌والد است. پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و فرضیه‌های آن و به دلیل استفاده از پرسشنامه از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش اجرا یک طرح غیر آزمایشی (توصیفی) از نوع همبستگی است. همان‌طور که در نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش مشاهده گردید، صمیمیت معنوی مؤلفه‌های مهم و حیاتی بر حس همجوشی در زوجین می‌باشند. در زوجین با نمرات بالا تر در حس همجوشی نمرات صمیمیت معنوی نسبت به زوجین با نمرات پایین در حس همجوشی به طور معنی‌داری بیش‌تر می‌باشد.

فرضیه اول: آیا بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی زوجین تازه‌والد رابطه وجود دارد؟

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نشان داد که مردان و زنان از لحاظ نمره صمیمیت معنوی با هم تفاوت دارند، اما با این وجود رابطه‌ی بین صمیمیت معنوی با حس همجوشی هم در مردان و هم در زنان معنا دار بود. به این معنا که مردان در ابراز عقاید و باورهای دینی و مذهبی خود بسیار با اطمینان و احساس امنیت بیشتری با همسر خود در میان می‌گذارند. ولی مردان بیشتر تمایل دارند زنان خود را تغییر دهند، عقاید همسر خود را مطابق میل خود تغییر دهند و آنها را همان‌طور که هستند پذیرا نیستند و سعی در اصلاح و تغییر آنها دارند.

آنچه که برای صمیمیت معنوی لازم و ضروری بنظر می‌رسد، بازبودن نسبت به عقاید، احساسات و تجارب معنوی همسر و احترام به دنیای معنوی همسر بدون قضاوت نظر او و باورهای همسر می‌باشد (اسماعیل بیگی و غلامرضایی، ۱۳۸۸). معنویت یا به عبارت دیگر مذهب می‌تواند در بحران‌های زندگی، آثار و پیامدهای این بحران‌ها را کاهش یا تعدیل نماید و باورهای معنوی به عنوان سدی برای



مبارزه با مشکلات و مسائل می تواند باشد (آدلر و کامل، ۱۹۹۵). صمیمیت معنوی باعث می شود که انسان از درون این احساس را داشته باشد که دارای یک شریک روحی است که می تواند از امیال و آرمان های اعماق وجود خود با وی در میان بگذارد (کاسنر، ماهونی و دی مارین ۲۰۱۴). این یافته بیانگر آن است که صمیمیت عاطفی مؤلفه مهم در تعیین میزان حس همجوشی در زوجین تازه والد می باشد. این مؤلفه ی اساسی برای نخستین بار می باشد که در ایران به این صورت مورد مطالعه و تحقیق قرار گرفته اند. همچنین برای اولین بار می باشد که چنین نتایجی را در اختیار قرار می دهد. نتایج این تحقیق به عنوان پایه و مبنای نظری و تجربی برای پژوهش های آینده مورد استفاده قرار خواهد گرفت و پایه های نظری در مورد صمیمیت عاطفی، و حس همجوشی را تقویت و مستحکم کرده و زیر بنای مناسبی برای سایر مطالعات و تحقیق ها در آینده خواهد بود. در خصوص موارد کاربردی محصول این تحقیق می توان از نتایج حاصل از آن مورد استفاده خانواده ها، درمانگران و مشاوران خانواده، زوجین تازه والد، و محققان قرار گیرد. در مورد استفاده درمان گران و مشاوران خانواده می توان چنین بیان نمود که مشاوران و درمانگران با استفاده از نتایج این تحقیق گام مؤثری را برای درمان همسران و اصلاح ارتباط بین آنها بر دارند. همچنین از طریق آموزش مهارت های صمیمیت عاطفی و اهمیت این صمیمیت در رسیدن به حس "مابودن" و رضایت از زندگی زناشویی بهره ببرند و بتوانند زندگی زوجین را بهبود ببخشند. مشاوران و درمانگران خانواده از طریق این تفاوت های بین زنان و مردان در این مؤلفه و تأثیر آن بر حس همجوشی زوجین می توانند چگونگی آموزش خود را به نحو مؤثرتری صورت دهند و هر چه بهتر و مؤثرتر به این امر مهم پردازند. بررسی رابطه ی بین معنویت و سبک های دلبستگی با رضایت زناشویی که توسط حاصلی و جامی در سال ۲۰۰۶ صورت پذیرفت، گواه بر این است که زوج های با میزان پایبندی یکسان و هم اندازه از رضایت زناشویی مطلوب تری نسبت به همسران با تفاوت چشمگیر در تعهد مذهبی و دین داری دارند. در واقع پایبندی به مذهب، رابطه ی بین دلبستگی و رضایت زناشویی را متعادل می سازد (حاصلی و جامی، ۲۰۰۶). سازمان بهداشت روانی بعد معنوی انسان را یکی از ابعاد وجودی انسان تلقی می کند و آن را در رشد و تکامل انسان مهم بیان می دارد (حسینی-دخت و تقی زاده، ۲۰۱۴).

خانواده ها و زوجین نیز با مطالعه نتایج این تحقیق، به تفاوت های بین خودشان پی برده و متوجه می شوند که هر کدام در صمیمیت معنوی در دوران تازه والدی به میزان متفاوتی نقش ایفا می کنند. به اهمیت صمیمیت معنوی در دوران حساس تازه والدی و تغییرات اساسی که در نقش ها و ساختار خانواده در این مرحله گذار ایجاد می شود، پی می برند. زوجین بهتر همدیگر را می توانند درک



کنند و رابطه‌ی مؤثرتری را میان خود رقم زده و با تنش کمتری دوران حساس تازه والدی را پشت سر می‌گذرانند. از آنجا که برای نخستین بار است در کشور عزیزمان ایران در خصوص صمیمیت معنوی و حس همجوشی پژوهشی نو صورت گرفته است لذا پژوهشگران می‌توانند از نتایج حاصل از این تحقیق در امور پژوهشی خود بهره ببرند و می‌توانند این پژوهش را به عنوان مبنایی برای تحقیقات بیش تر مد نظر داشته باشند. البته باید در نظر داشته باشند که نتایج حاصل از این پژوهش قابل تعمیم نمی‌باشد زیرا فقط یک شهرستان را در برداشته است. لازم است پژوهش‌ها و مطالعات بیشتری با این محوریت صورت گیرد که بتوان منابع و تجربیات و مطالب بیشتری شناسایی و برای هرچه بهتر شدن در این مسیر حرکت کرد. و در اختیار جامعه و خانواده و مشاورین قرارگیرد که با به کارگیری هرچه بهتر آن گام‌های مؤثرتری برداشت.

منابع

باگاروزی، دنیس ای. (۲۰۰۱). بهبود بخشی صمیمیت در ازدواج. ترجمه رضازاده، محمد رضا و پورنقاش تهرانی، سعید. (۱۳۸۶). تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.

حسینی نسب، سید داوود؛ هاشمی نصرت آباد، تورج و فتوحی بناب، سکینه (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، شماره ۶۴، صص. ۴۱-۲۴.

-شاملو، سعید (۱۳۸۱). بهداشت روانی. چاپ پانزدهم، تهران: انتشارات رشد.

-Bagarrozzi, D. A. (2001). Premarital education and training sequence (PETS): A 3-year follow-up of an experimental study. *Journal of Counseling and Development*, 63, 91-100.

-Belsky, J., & Pensky, E. (1998). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage and Family Review*, 12, 133-156.

-Besharat, M. A. (2003). Relation of attachment style with marital conflict. *Journal of Psychology Republic*, 92, 35-40.

-Cheristensen, A., Jacobson, N. S. & Babcock, J. C. (1995). Integrative behavioral couple.

-Cordova, J., & Kohlenberg, R. J., (1994). Acceptance and the therapeutic relationship.

-Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: Leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 28-43.

-Derlega, V. J., Metts, S., Petronion, S., & Margulis, S. T. (1993). Self-disclosure. Newbury.

-Dattilio, F. (2011). Amniocentesis due to advanced maternal age: The role of marital intimacy in couples's.



- divorce. *Journal of Personality and social Psychology*, 80, 237-.252
- Doherty, W., Colangelo, N., & Hovander, M. (1987). Priority setting in family
- Duba, J. D., Hughey, A. W., Lara, T., & Burke, M. G. (2012). Areas of marital dissatisfaction among long-term couples, *Adultspan journal*, 11, 39-54
- Dunham, S. M. (2008). Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.
- Eckert, R. M. (2009). Intimacy, libido, depressive symptoms and marital satisfaction in postpartum couples. Doctoral Nursing Practice Dissertation, Drexel university
- Emmons, A. (2000). Is Spirituality Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern, *International journal for the psychology of religion* 10(1), 26-.3
- Fam, J. (2007). The role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction, quality, and stability. *Medline Pubmed*, 18(1): 58-.17
- Friesen, D. D. & Friesen, R. M. (1989). *Counselling and marriage*. Dallas, TX: Word.
- Gottman, John. M. (1991). Predicting the longitudinal course of marriages. *Journal of Marital and family Therapy*. 17(1), 3-7.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299
- Singer, J. A., Labunko, B., Alea, N., & Baddeley, J. L. (2015). Mutuality and the marital engagement-type of union scale [me (to us)]: Empirical support for a clinical instrument in couples therapy. In *Couple Resilience* (pp. 123-137). Springer, Dordrecht.
- Stafford, L., David, P., & McPherson, S. (2014). Sanctity of marriage and marital quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(1), 54-70.
- Swank, A. B. (2001). Religion in the home in the 1980s and 90s: A meta-analytic review and conceptual analyses of links between religion, marriage and parenting. *Journal of Family Psychology*, 15, 559-596.
- therapy. In N. S. Jacobson and A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couples therapy*. *Journal of Family Psychology*, 2, 5-23.
- Waring, E. (1988). Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure.
- Yelsma, P., & Sherilyn, M. (2003). An examination of couples difficulties with emotional expressiveness



تأثیر درس پژوهی بر خط بر خودکارآمدی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس

سامیه فولادی^۱، سید عبدالوهاب سماوی^۲

۱. کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی.



۲. دانشیار روانشناسی تربیتی، رئیس دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان

چکیده

مقدمه: درس پژوهی فرایندی مستمر در جهت پرورش مهارت های حرفه ای معلمان است که توسط تیم‌های درس پژوهی به کار گرفته می‌شود و فرصتی ایجاد می‌کند تا معلمان بتوانند برای فعالیت های آموزشی، با کیفیت‌ترین شیوه ها را طراحی و ارائه نمایند. فعالیتی در جهت بهبود امر تدریس است که در آن معلمان، دروس مورد نظر خود را به طور مشترک و با همکاری هم طراحی، تدریس، مشاهده، تجزیه و تحلیل و تجدید نظر می‌کنند. در این فرایند معلمان دائماً کیفیت تجربیاتی را که برای یادگیری دانش آموزان شان فراهم می‌کنند بهبود می‌بخشند. روش: دو گروه ۱۵ نفره از معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس که به صورت اکتسابی تصادفی انتخاب شده اند. بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار ZOOM که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس‌های آنلاین می‌باشد و امکان را برای معلمان در هر شرایط زمانی و مکانی برای برقراری کلاس خود و انتقال تجربیات در بین همکاران را فعال می‌نماید. و گروه دیگر درس پژوهی سنتی اقدام نمودند. داده‌های کیفی در این پژوهش، شامل مشاهده فعال دو کلاس درس ریاضی دوره دوم ابتدایی در فرایند درس پژوهی، بررسی طرح درس‌ها، یادداشت‌های خود بازاندیشی معلمان، نظرات و یادداشت‌های ناظر بیرونی و نظرات دانش آموزان و معلمان در مورد تأثیر دونوع درس پژوهی بر میزان یادگیری و درک آنها از چگونگی تدریس ریاضی بود. و در پایان دو گروه به پرسشنامه خودکارآمدی معلمان را که اولین بار حسین چاری و سید عبدالوهاب سماوی و محمدی ترجمه کردند، پاسخ دادند. نتیجه گیری: درس پژوهی برخط تلاش می‌کنند طرح درس خود را به صورت آنلاین و غیرحضوری و حضوری نقد و بررسی و به شیوه بهینه اصلاح نماید. طرح درس مشارکتی رمز موفقیت معلمان می‌باشند. درس پژوهی برخط در برگیرنده درس پژوهی است که روشی نوین و برخاسته از آموزش و پرورش ژاپن است که شامل طراحی، تدریس، مشاهده، ارزشیابی و بازنگری مشارکتی گروهی از معلمان در کلاس درس میشود که همراه با تکنولوژی و فناوری در آموزش می‌باشد. وقتی خودکارآمدی در محیط آموزشی و تدریس بیان میکنیم، خودکارآمدی معلم شکل میگیرد. خودکارآمدی معلم اعتقاد معلمان در مورد توانایی هایشان برای آموزش و درگیر کردن مطلوب همه دانش آموزان است.

کلید واژه ها: خودکارآمدی، خودکارآمدی معلمان

مقدمه

روند تحولات در دنیای امروز، اصلاحات آموزشی را امری غیر ممکن ساخته است. ازچین تا امریکا، ازانگلیس تا کشورهای حوزه ی خلیج فارس و تا اقیانوسیه واز آفریقای جنوبی تا ژاپن، همه جا، شوق تغییر و آهنگ تحول در آموزش دیده می‌شود. بیشترین توجه



برنامه‌های اصلاحات آموزشی، به توانمند سازی معلم و غنی سازی فرایند آموزش و یادگیری است (کامیابی، ۱۳۹۱). معلمان مهم‌ترین عامل ایجاد کننده ی تغییر نیز به حساب می‌آیند. معلم از آن جهت مورد تاکید است که کارگزار اصلی تعلیم و تربیت به شمار می‌رود و اهداف متعالی نظام‌های تعلیم و تربیت در ابعاد مختلف به واسطه آن‌ها تحقق می‌یابد. یادگیری معلمان، یادگیری چگونه یاد گرفتن و انتقال دانش به عمل برای کمک به پیشرفت دانش آموزان است (اوالوس، ۲۰۱۱). با توجه به این مهم، یکی از فعالیت‌های رشد حرفه‌ای معلمان، روشی است که ژاپنی‌ها در ابداع و به کارگیری آن پیش‌تاز محسوب می‌شوند و امروزه با نام درس پژوهی شناخته می‌شود. فعالیتی پژوهشی که در بسیاری از کشورهای مختلف، به عنوان یک رویکرد، جهت بهبود آموزش و یادگیری اجرا می‌شود (تاکاهاشی، ۲۰۱۳). معلمان از طریق درس پژوهی یاد می‌گیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند و در تجربه‌های آموزشی و تربیتی یکدیگر سهیم شوند. آن‌ها بدین ترتیب می‌توانند با بازاندیشی در رفتارهای آموزشی خود، راه‌های بهتری برای یاد دادن و یاد گرفتن بیابند و به تولید دانش حرفه‌ای بپردازند (بختیاری و مصدقی نیک، ۱۳۹۲).

درس پژوهی فرایندی مستمر در جهت پرورش مهارت‌های حرفه‌ای معلمان است که توسط تیم‌های درس پژوهی به کار گرفته می‌شود و فرصتی ایجاد می‌کند تا معلمان بتوانند برای فعالیت‌های آموزشی، با کیفیت‌ترین شیوه‌ها را طراحی و ارائه نمایند. درس پژوهی فعالیتی در جهت بهبود امر تدریس است که در آن معلمان، دروس مورد نظر خود را به طور مشترک و با همکاری هم طراحی، تدریس، مشاهده، تجزیه و تحلیل و تجدید نظر می‌کنند. در این فرایند معلمان دائماً کیفیت تجربیاتی را که برای یادگیری دانش آموزان شان فراهم می‌کنند بهبود می‌بخشند (بختیاری و حبیب زاده، ۱۳۹۲). اساسی‌ترین عامل برای ایجاد موقعیت مطلوب در تحقق هدف‌های آموزش ریاضی، معلم است. اوست که می‌تواند حتی نقص کتاب‌های درسی و کمبود امکانات آموزشی را جبران کند یا برعکس، بهترین موقعیت و موضوع تدریس را با ناتوانی در ایجاد ارتباط عاطفی مطلوب، به محیط غیرفعال و غیرجذاب تبدیل کند. در فرایند تدریس، تنها تجارب و دیدگاه‌های علمی معلم نیست که مؤثر واقع می‌شود، بلکه کل شخصیت اوست که در ایجاد یادگیری و تغییر و تحول شاگرد تأثیر می‌گذارد (گویا، ۱۳۸۰).

خودکارآمدی بر برنامه درسی تأثیر دارد و هرچه معلمان خودکارآمدی بیشتری داشته باشند در اثر بخش بودن تدریس خود موفق‌تر و بر تغییرات برنامه درسی توانمندتر هستند (عباس زادگان، ۱۳۷۶). اسچانن - موران و وولفولک (۲۰۰۱) خودکارآمدی معلم را به عنوان قضاوت وی درباره قابلیت‌های خود جهت ایجاد پیامدهای مثبت برای یادگیری دانش آموزان و درگیر کردن آن‌ها در امور تحصیلی، حتی با وجود دانش آموزان مشکل دار یا بی انگیزه، تعریف می‌کنند. به نظر بندورا (۲۰۰۶)، خودکارآمدی باور معلم در مورد توانایی تعیین‌کنندگی و تولید بسترپیشرفت در زمینه ی تکالیف خاص و در محیط خاص است. خودکارآمدی معلم در تدریس، باور وی در مورد انجام تکالیف و مسؤولیت‌هاست و با تجربه‌های آموزشی وی مرتبط می‌باشد (ینیک، ۲۰۰۹؛ چان، ۲۰۰۸).



اسکودرو (۲۰۱۰) نیز در تحقیقات خود عنوان می‌کنند که استفاده از سیستم‌های آموزش هوشمند بر افزایش کیفیت یادگیری یادگیرندگان مؤثر بوده و شرایط بهتری را نسبت به کلاس‌های درس سنتی فراهم می‌آورد. در طول چند دهه اخیر ابزارهای نوین فناوری اطلاعات و ارتباطات شیوه‌های برقراری ارتباط را به طور کلی تغییر داده‌اند و تحولات عمیق در حوزه‌های مختلف اقتصاد، تجارت، صنعت و به خصوص آموزش ایجاد کرده‌اند (محمودی و همکاران، ۱۳۸۷).

توسعه و استفاده از فناوری‌های ارتباطی در سیستم‌های آموزشی، برای تغییر در آموزش هستند که موجب تسهیل ارائه و امکان تعمیق یادگیری و مرور درس، دریافت برنامه‌های آموزشی در فواصل زمانی شده‌اند و استفاده از آموزش از راه دور در مدرسه کاهش زمان یادگیری، فراهم ساختن آموزش مستمر، ایجاد تعامل بیشتر با محتوای درس را برای فراگیران فراهم می‌آورد (صدیق قادری و زارعی زوارکی، ۱۳۸۵). در یک محیط غنی از یادگیری با رایانه، تعادل میان یادگیری اکتشافی و مطالعه فردی از یک طرف و آموزش منظم از سوی دیگر برقرار می‌شود و معمولاً به تفاوت‌های فردی افراد در میزان توانایی نیاز و انگیزش آنان توجه می‌شود (عکاشه، ۱۳۸۷). چارلز وید مایر در فردی کردن یادگیری مستقل که بخش اعظم مسئولیت یادگیری بر عهده یادگیرنده گذاشته شده، معتقد است سیستم‌های آموزشی باید به طور شایسته‌ای کلیه رسانه‌ها و روش‌های مؤثر در تدریس را به کار گیرند و شرایطی را برای تعامل یادگیرندگان با توجه به تفاوت‌های فردی ایشان فراهم نمایند (هولمبرگ، ۱۹۸۹).

روش‌ها :

روش تحقیق:

روش پژوهش کمی از نوع آزمایشی می‌باشد، این تحقیق بر حسب هدف کاربردی محسوب می‌شود.

جامعه نمونه آماری و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری در این پژوهش معلمان مقطع ابتدایی شهر بندرعباس انتخاب شدند و حجم نمونه مورد بررسی دو گروه ۱۵ نفر برآورد شده است که به صورت اکتسابی تصادفی انتخاب شده‌اند. بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار زوم که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس‌های آنلاین می‌باشد.

افراد شرکت کننده:

پژوهش حاضر شامل معلمان مقطع ابتدایی شهر بندرعباس می‌باشند. که مدارس آن‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزارهای جمع آوری اطلاعات:



در این پژوهش از روش‌های میدانی و از کتاب‌ها، مقالات، پایانامه‌ها به عنوان روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. لازم به ذکر است قبل و بعد از اجرای درس پژوهشی پرسشنامه تحقیق اجرا شد.

پرسشنامه خودکارآمدی معلمان

پرسشنامه خودکارآمدی معلمان را اولین بار حسین چاری و سید عبدالوهاب سماوی و محمدی در سال ۱۳۸۹ ترجمه و شاخص‌های روانسنجی آن را بررسی کرده‌اند. این مقیاس دارای ۲۴ گویه است. و نحوه پاسخگویی آن به شکل طیف مدرج پنج درجه‌ای لیکرت و از بسیار زیاد تا خیلی کم، متغیر است. برای گزینه ی بسیار زیاد، نمره ی چهار و خیلی کم، نمره ی صفر تعلق می‌گیرد. جمع نمرات گویه‌ها، نشان دهنده ی نمره ی کارآمدی کلی است. نمره ی بالاتر حاکی از خودکارآمدی بالاتر است. این مقیاس سه نمره فرعی مربوط به خرده مقیاس‌های خودکارآمدی در درگیر کردن دانش آموزان در امور تحصیلی، خودکارآمدی در روش‌های تدریس و خود کارآمدی در مدیریت کلاس را ارائه می‌دهد.

روش اجرای پژوهش:

در پژوهش حاضر از روش درس پژوهی استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه معلمان دوره ابتدایی شهرستان بندر عباس است. حجم نمونه مورد بررسی دو گروه ۱۵ نفر برآورد شده است که به صورت اکتسابی تصادفی انتخاب شده‌اند. بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار ZOOM که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس‌های آنلاین می‌باشد و امکان را برای معلمان در هر شرایط زمانی و مکانی برای برقراری کلاس خود و انتقال تجربیات در بین همکاران را فعال می‌نماید. و گروه دیگر درس پژوهی سنتی اقدام نمودند. موضوع مورد مطالعه معلمان آموزش ریاضی می‌باشد. داده‌های کیفی در این پژوهش، شامل مشاهده فعال دو کلاس درس ریاضی دوره دوم ابتدایی در فرایند درس پژوهی، بررسی طرح درس‌ها، یادداشت‌های خود بازنمایی معلمان، نظرات و یادداشت‌های ناظر بیرونی و نظرات دانش آموزان و معلمان در مورد تأثیر دونوع درس پژوهی بر میزان یادگیری و درک آنها از چگونگی تدریس ریاضی بود.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها:

داده‌های کمی مطالعه حاضر شامل نتایج حاصل از پرسشنامه خودکارآمدی معلمان می‌باشد که توسط گروه نمونه تکمیل می‌شود و در پایان فرضیات را بر اساس تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده آزمایش کرده و نتایج را به کمک نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل نمودیم. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد می‌شود و در بخش استنباطی فرضیه‌های پژوهش با آزمون آماری تحلیل واریانس آزمون می‌شوند.

نتایج



نتایج تحلیل داده ها نشان می دهد که در گروه آزمایش (۱) برخط، میانگین و انحراف معیار مولفه های متغیر خودکارآمدی معلم به این ترتیب است: درگیر کردن فراگیر به ترتیب ۳۳/۳۳۳۳ و ۲/۲۵۷۲۶، و متغیر راهبردهای آموزشی به ترتیب ۴۳/۲۶۶۷ و ۱/۸۶۹۵۶، و متغیر مدیریت کلاسی به ترتیب ۳۹/۲۶۶۷ و ۰/۹۶۱۱۵ می باشند. و در گروه آزمایش (۲) سنتی، میانگین و انحراف معیار درگیر کردن فراگیر به ترتیب ۲۴/۴۶۶۷ و ۱/۶۸۴۶۶، و متغیر راهبردهای آموزشی به ترتیب ۳۲/۲۶۶۷ و ۲/۲۱۸۹۷، و متغیر مدیریت کلاسی به ترتیب ۳۲/۸۶۶۷ و ۱/۱۲۵۴۶ می باشند. جهت آزمون فرضیه ی های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که بر اساس آن یک تحلیل مانوا روی متغیرهای پژوهش در دو گروه انجام شد. با استفاده از این روش برای معلمان با تفکیک سابقه روی همه خرده مقیاس ها تحلیل انجام شد و شاخص های آنها مورد مقایسه قرار گرفت. در ضمن، میانگین و انحراف معیار دو گروه به صورت جداگانه در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره صلاحیت حرفه ای در مراحل پس آزمون را در گروه های آزمایشی

متغیر ها	مولفه ها	گروه های آزمایش	شاخص های آماری	
			میانگین	انحراف معیار
بررسی واریانس		برخط	۳۳/۳۳۳۳	۲/۲۵۷۲۶
		سنتی	۲۴/۴۶۶۷	۱/۶۸۴۶۶
		کل	۲۸/۹۰۰۰	۴/۹۱۵۴۹
	راهبرد آموزش،	برخط	۴۳/۲۶۶۷	۱/۸۶۹۵۶
		سنتی	۳۲/۲۶۶۷	۲/۲۱۸۹۷
		کل	۳۷/۲۶۶۷	۵/۹۴۶۲۱
		برخط	۳۹/۲۶۶۷	۰/۹۶۱۱۵
		سنتی	۳۲/۸۶۶۷	۱/۱۲۵۴۶
		کل	۳۶/۰۶۶۷	۳/۴۱۳۲۹

برابری
متغیرها

فرض‌های

یکی از بیش

آزمون پارامتریک (کواریانس) استفاده از آزمون لون می باشد این آزمون همگونی واریانس ها را پیش از انجام آزمون های پارامتریک استفاده می شود. بنابراین جدول (۲)، مقدار محاسبه شده واریانس متغیرهای تحقیق را از طریق آزمون لون نشان می دهد، این آزمون



نشان می‌دهد که مفروضه ی برابری واریانس خطای متغیر وابسته در گروه‌ها رعایت شده است که آماره به ترتیب برای متغیرهای تحقیق صلاحیت حرفه‌ای (شناختی ، نگرشی ، مدیریتی) برحسب گروه (آزمایش ۱ و رعایت شده است $P < 0.05$)

جدول ۲. آزمون لون مربوط به پیش فرض برابری واریانس‌ها

متغیر	گروه F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
درگیر کردن فراگیر	۱۹۵/۳	۱	۲۸	۰۸۵/۰
راهبردهای آموزشی	۴۷۵/۰	۱	۲۸	۴۹۶/۰
مدیریت کلاسی	۷۵۰/۰	۱	۲۸	۷۸۶/۰

همگنی ماتریس کواریانس - های واریانس

باکس است، که در آن معناداری آماری کواریانس آزمون شاخص M روش استاندارد برای ارزیابی برابری ماتریس‌های ناهمگنی یا نابرابری محسوب می‌شود که در اینجا این آزمون معنی دار نشد و این مفروضه رعایت شده است.

جدول ۳. بررسی ماتریس کواریانس‌ها از طریق آزمون ام باکس

۴۹/۷۴۷	Box's M
۱/۸۱۴	F
۲۱	درجه آزادی ۱
۲۸۸۳/۵۵۱	درجه آزادی ۲

۰/۰۱۳	سطح معنی داری
-------	---------------

خطی بودن: فرض بر آن است که بین جفت متغیرهای وابسته روابط خطی برقرار است. که در اینجا این نیز مفروضه رعایت شده است.

نتایج تحلیل مانوا شامل شاخص‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه ی روی به همراه درجات آزادی و سطح معنی داری نسبت‌های F در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی میانگین متغیرهای پژوهش در معلمان دوره ابتدایی

آزمون‌ها	مقدار	F نسبت	فرضیه df	خطا df	سطح معنی داری (p)
اثر پیلایی	۹۵۴/۰	۴۶۱/۷۹ ^a	۰۰۰/۶	۲۳/۰۰۰	۰۰۰/۰
لامبدای ویلکز	۰۴۶/۰	۴۶۱/۷۹ ^a	۰۰۰/۶	۲۳/۰۰۰	۰۰۰/۰
اثر هتلینگ	۲۰/۷۲۹	۴۶۱/۷۹ ^a	۰۰۰/۶	۲۳/۰۰۰	۰۰۰/۰



بزرگترین ۲۰/۷۲۹ ۴۶۱/۷۹ ۰۰۰/۶ ۲۳/۰۰۰ ۰۰۰/۰
ریشه

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که لامبدای ویلکز مشاهده شده ۷۹/۴۶۱ است که در سطح معنی دار $P > 0.001$ می‌باشد. این بدین معنی است که بین معلم‌های ابتدایی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای تحقیق تفاوت معنی دار وجود دارد. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس یک راهه را، در متن مانوا، روی هر یک از مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون اثرات بین افراد- تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه متغیرهای پژوهش

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنادار	اندازه اثر
درگیر کردن فراگیر راهبرد آموزشی			۱	۶۳۳/۵۸۹	۶۴۷/۱۴۸	۰۰۰/۰	۸۴۱/۰
		۵۸۹/۶۳۳	۱	۶۳۳/۵۸۹	۶۴۷/۱۴۸	۰۰۰/۰	۸۴۱/۰
		۵۸۹/۶۳۳	۱	۶۳۳/۵۸۹	۶۴۷/۱۴۸	۰۰۰/۰	۸۴۱/۰
راهبرد آموزشی			۱	۵۰۰/۹۰۷	۸۳/۲۱۵	۰۰۰/۰	۸۸۵/۰
		۵۰۰/۹۰۷	۱	۵۰۰/۹۰۷	۸۳/۲۱۵	۰۰۰/۰	۸۸۵/۰
		۵۰۰/۹۰۷	۱	۵۰۰/۹۰۷	۸۳/۲۱۵	۰۰۰/۰	۸۸۵/۰



مدیریت ۲۰۰/۳۰۷ ۱ ۲۰۰/۳۰۷ ۴۸۷/۲۸۰ ۰۰۰/۰ ۹۰۹/۰ ۰۰۰/۱

کلاس

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که بین معلمان ابتدایی در مقیاس مولفه های متغیر خودکارآمدی معلمان (درگیر کردن فراگیر و راهبردهای آموزشی و مدیریت کلاس) تفاوت معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش محقق نسبت به " تأثیر درس پژوهی بر خط بر خودکارآمدی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس " اقدام نموده است. لذت در پژوهش حاضر، محقق با اجرای درس پژوهی برخط دردوره ابتدایی پایه چهارم دبستان در چند مدرسه به بررسی تأثیر آن بر خودکارآمدی معلمان ریاضی دوره ابتدایی پرداخته است. این تحقیق به روش آزمایش و با انجام پس آزمون با دو گروه آزمایش انجام گرفت. برای انجام این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از معلمان ریاضی دوره ابتدایی به عنوان نمونه پژوهش در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲) به صورت تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار ZOOM که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس های آنلاین می باشد، و امکان را برای معلمان در هر شرایط زمانی و مکانی برای برقراری کلاس خود و انتقال تجربیات در بین همکاران را فعال می نماید. و گروه دیگر درس پژوهی سنتی اقدام نمودند. موضوع مورد مطالعه معلمان، آموزش ریاضی می باشد. داده های کیفی در این پژوهش، شامل مشاهده فعال دو کلاس درس ریاضی دوره دوم ابتدایی در فرایند درس پژوهی، بررسی طرح درس ها، یادداشت های خود بازنمایی معلمان، نظرات و یادداشت های ناظر بیرونی و نظرات دانش آموزان و معلمان در مورد تأثیر دونوع درس پژوهی بر میزان یادگیری و درک آنها از چگونگی تدریس ریاضی بود. و هرگروه دوبرسشنامه تکمیل نمودند و مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

برای رسیدن به اهداف پژوهش یک هدف اصلی و سه هدف فرعی در نظر گرفته شد. که بر اساس این اهداف به ترتیب یک فرضیه اصلی و سه فرضیه فرعی انتخاب مورد سنجش قرار گرفت.

برای تحقق تحقیق ابتدا به روش درس پژوهی مبحث کسر ریاضی پایه چهارم تدریس شد و برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه خودکارآمدی معلمان را که اولین بار حسین چاری و سید عبدالوهاب سماوی و محمدی استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. برای تحلیل داده ها ابتدا با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد



متغیرهای صلاحیت حرفه‌ای معلمان توصیف شدند. در سطح آمار استنباطی هریک از فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روشهای آمار استنباطی تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی

- درس پژوهی برخط بر خودکارآمدی معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد.

این فرضیه به دنبال سنجش هدف اصلی پژوهش که "بررسی اثربخشی درس پژوهی بر خط بر خودکارآمدی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس" می‌باشد؛ تنظیم شده است. همانگونه که از نتایج مشاهده گردید این پیش فرض رعایت گردیده است. لذا برای تحلیل آماری این فرضیه از روش "تحلیل کوواریانس" استفاده می‌شود. نتایج گویای آن است که مقدار f معنادار شده است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات خودکارآمدی معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و هر دو معنادار شده است که مورد تأیید قرار می‌گیرد یعنی درس پژوهی برخط بر خودکارآمدی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد.

در تبیین این فرضیه گروه درس پژوهی برخط تلاش می‌کنند طرح درس خود را به صورت آنلاین و غیرحضوری و حضوری نقد و بررسی و به شیوه بهینه اصلاح نماید. معلمان در درس پژوهی یاد می‌گیرند که در کلاس صرفاً یاددهنده نباشند بلکه یادگیرنده نیز باشند. ملاک سنجش در موفقیت درس پژوهی برخط یادگیری معلمان است. معلمان از طریق درس پژوهی برخط یاد می‌گیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند و در تجارب آموزشی و تربیتی یکدیگر سهیم شوند.

فرضیه‌های فرعی

- درس پژوهی برخط بر راهبردهای آموزشی معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد.

این فرضیه به دنبال سنجش یکی از مؤلفه‌های خودکارآمدی به نام راهبردهای آموزشی معلمان می‌باشد با این هدف که "تبیین تأثیر اثر بخشی درس پژوهی برخط راهبردهای آموزشی معلمان ریاضی دوره ابتدایی" می‌باشد تنظیم شده است. برای تحلیل آماری این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.



نتایج گویای آن است که مقدار f برابر (۰/۴۷) معنادار شده است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات مؤلفه راهبردهای آموزشی معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و بین هردو تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. یعنی درس پژوهی برخط بر راهبردهای آموزشی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد. میانگین نمرات مؤلفه راهبردهای آموزشی گروه آزمایش (۱)، (۴۳/۲۶) و برای گروه آزمایش (۲)، (۳۲/۲) می‌باشد که این نشان دهنده اثر بخشی درس پژوهی برخط بر راهبردهای آموزشی معلمان ریاضی دوره ابتدایی در گروه آزمایش (۱) است. در بررسی و تبیین این فرضیه با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های ارائه شده در این پژوهش از ارائه درس پژوهی برخط بر و سنتی و مقایسه آن‌ها که تأیید کننده تأثیر درس پژوهی برخط بر مؤلفه راهبردهای آموزشی معلمان می‌باشد.

- درس پژوهی برخط بر مدیریت کلاس معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد . این فرضیه به دنبال سنجش یکی از مؤلفه‌های خودکارآمدی به نام مدیریت کلاسی معلمان می‌باشد با این هدف که " تبیین تأثیر اثر بخشی درس پژوهی برخط مدیریت کلاسی معلمان ریاضی دوره ابتدایی " می‌باشد تنظیم شده است. برای تحلیل آماری این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

نتایج گویای آن است که مقدار f برابر (۰/۰۷) معنادار شده است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات مؤلفه مدیریت کلاسی معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و بین هردو تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. یعنی درس پژوهی برخط بر مدیریت کلاسی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد. میانگین نمرات مؤلفه مدیریت کلاسی گروه آزمایش (۱)، (۳۹/۲۶) و برای گروه آزمایش (۲)، (۳۲/۸۶) می‌باشد که این نشان دهنده اثر بخشی درس پژوهی برخط بر مدیریت کلاسی معلمان ریاضی دوره ابتدایی در گروه آزمایش (۱) است. در بررسی و تبیین این فرضیه با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های ارائه شده در این پژوهش از ارائه درس پژوهی برخط بر و سنتی و مقایسه آن‌ها که تأیید کننده تأثیر درس پژوهی برخط بر مؤلفه مدیریت کلاسی معلمان می‌باشد.

- " درس پژوهی برخط بر درگیر کردن دانش آموزان توسط معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد " این فرضیه به دنبال سنجش یکی از مؤلفه‌های خودکارآمدی به نام درگیر کردن دانش آموزان توسط معلمان می‌باشد با این هدف که " تبیین تأثیر اثر بخشی درس پژوهی برخط مدیریت کلاسی معلمان ریاضی دوره ابتدایی " می‌باشد تنظیم شده است. برای تحلیل آماری این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.



نتایج گویای آن است که مقدار f برابر (۳/۱۹) معنادار شده است، بنابراین نتیجه می گیریم که میزان نمرات مؤلفه درگیر کردن دانش آموزان توسط معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می باشد و بین هردو تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$) لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. یعنی درس پژوهی برخط بر درگیر کردن دانش آموزان توسط معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد.

میانگین نمرات مؤلفه مدیریت کلاسی گروه آزمایش (۱)، (۳۳/۳۳) و برای گروه آزمایش (۲)، (۲۴/۴۶) می باشد که این نشان دهنده اثر بخشی درس پژوهی برخط بر درگیر کردن دانش آموزان توسط معلمان ریاضی دوره ابتدایی در گروه آزمایش (۱) است. در بررسی و تبیین این فرضیه با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از پرسشنامه های ارائه شده در این پژوهش از ارائه درس پژوهی برخط بر و سنتی و مقایسه آن ها که تأیید کننده تأثیر درس پژوهی برخط بر مؤلفه درگیر کردن دانش آموزان توسط معلمان می باشد. در تبیین این فرضیه باتوجه به اینکه گروه درس پژوهی برخط تلاش می کنند طرح درس خود را به صورت آنلاین و غیرحضوری و حضوری نقد و بررسی و به شیوه بهینه اصلاح نماید. طرح درس مشارکتی رمز موفقیت معلمان می باشند. درس پژوهی برخط در برگیرنده درس پژوهی است که روشی نوین و برخاسته از آموزش و پرورش ژاپن است که شامل طراحی، تدریس، مشاهده، ارزشیابی و بازنگری مشارکتی گروهی از معلمان در کلاس درس می شود که همراه با تکنولوژی و فناوری در آموزش می باشد. وقتی خودکارآمدی در محیط آموزشی و تدریس بیان می کنیم، خودکارآمدی معلم شکل می گیرد. خودکارآمدی معلم اعتقاد معلمان در مورد توانایی هایشان برای آموزش و درگیر کردن مطلوب همه دانش آموزان است.

از آنجا که برای نخستین بار است در کشور عزیزمان ایران در خصوص درس پژوهی بر خط بر خودکارآمدی معلمان پژوهشی نو صورت گرفته است لذا پژوهشگران می توانند از نتایج حاصل از این تحقیق در امور پژوهشی خود بهره ببرند و می توانند این پژوهش را به عنوان مبنایی برای تحقیقات بیش تر مد نظر داشته باشند. البته باید در نظر داشته باشند که نتایج حاصل از این پژوهش قابل تعمیم نمی باشد زیرا فقط یک شهرستان را در برداشته است. لازم است پژوهش ها و مطالعات بیشتری با این محوریت صورت گیرد که بتوان منابع و تجربیات و مطالب بیشتری شناسایی و برای هرچه بهتر شدن در این مسیر حرکت کرد. و در اختیار نظام آموزش و پرورش و معلمان قرارگیرد که با به کارگیری هرچه بهتر آن گام های موثرتری برداشت.

منابع

بختیاری، ابوالفضل؛ حبیب زاده، عباس. (۱۳۹۲). درس پژوهی. مجله رشد آموزش ابتدایی، دوره ۱۷، شماره ۱۶.



بختیاری، ابوالفضل؛ مصدقی نیک، کبری. (۱۳۹۲). درس پژوهی الگویی برای پرورش حرفه‌ای معلمان. مجله رشد آموزش متوسطه، شماره ۱.

صدیق قادری، محمد؛ زارعی زوارکی، اسماعیل. (۱۳۸۵). استراتژی‌های توسعه تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات در نظام آموزشی (با تاکید بر تجارب موفق کشورهای آمریکا، استرالیا، هند و ایران. روانشناسی تربیتی، شماره ۵، پاییز.

عباس زادگان، سید محمد. (۱۳۷۲). اصول و مفاهیم اساسی در برنامه ریزی درسی، تهران، نشر: سوره.

کامیابی. (۱۳۹۰). سایت تجارب غنی سازی درون و استمرار آن در مدارس.

-گویا، زهرا. (۱۳۸۰). " جای خالی تدریس، توسعه ی حرفه‌ای معلمان ریاضی، مجله ی رشد آموزش ریاضی ". شماره ۶۹. دفتر انتشارات کمک آموزشی. سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی. وزارت آموزش و پرورش

محمودی، جعفر؛ نالچیگر، سروش؛ ابراهیمی، سیدبابک و صادقی مقدم، محمد رضا. (۱۳۸۷). بررسی چالش‌ها توسعه مدارس هوشمند در کشور. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی.

Avalos.B. (2011). Teacher professional development in teaching and Teacher education over ten years. Teaching and Teacher Education.27 (1).1-20.

Takahashi. A. (2013).The Role of the Knowledgeable Other in Lesson Study: Examining the Final Comments of Experienced Lesson Study Practitioners. Mathematics Teacher Education and Development: October30.

-Yenice, N. (2009). Search of science teachers' efficacy and self-efficacy levels relating to science teaching for some variables. Procedia Social and Behavioral Sciences 1, 1062–1067



تأثیر درس پژوهی بر خط بر صلاحیت حرفه ای معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس

سامیه فولادی^۱، سید عبدالوهاب سماوی^۲

۱. کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی.

۲. دانشیار روانشناسی تربیتی، رئیس دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان

چکیده

مقدمه: درس پژوهی فرایندی مستمر در جهت پرورش مهارت های حرفه ای معلمان است که توسط تیم های درس پژوهی به کار گرفته می شود و فرصتی ایجاد می کند تا معلمان بتوانند برای فعالیت های آموزشی، با کیفیت ترین شیوه ها را طراحی و ارائه نمایند. فعالیتی در جهت بهبود امر تدریس است که در آن معلمان، دروس مورد نظر خود را به طور مشترک و با همکاری هم طراحی، تدریس، مشاهده، تجزیه و تحلیل و تجدید نظر می کنند. در این فرایند معلمان دائماً کیفیت تجربیاتی را که برای یادگیری دانش آموزان شان فراهم می کنند بهبود می بخشند. روش: دو گروه ۱۵ نفره از معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس که به صورت اکتسابی تصادفی انتخاب شده اند. بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار ZOOM که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس های آنلاین می باشد و امکان را برای معلمان در هر شرایط زمانی و مکانی برای برقراری کلاس خود و انتقال تجربیات در بین همکاران را فعال می نماید. و گروه دیگر درس پژوهی سنتی اقدام نمودند. داده های کیفی در این پژوهش، شامل مشاهده فعال دو کلاس درس ریاضی دوره دوم ابتدایی در فرایند درس پژوهی، بررسی طرح درس ها، یادداشت های خود بازاندیشی معلمان، نظرات و یادداشت های ناظر بیرونی و نظرات دانش آموزان و معلمان در مورد تأثیر دونوع درس پژوهی بر میزان یادگیری و درک آنها از چگونگی تدریس ریاضی بود. و در پایان دو گروه به پرسشنامه صلاحیت حرفه ای ملائی نژاد پاسخ دادند. نتیجه گیری: درس پژوهی برخلاف تلاش می کنند طرح درس خود را به صورت آنلاین و غیرحضور و حضوری نقد و بررسی و به شیوه بهینه اصلاح نماید. معلمان در درس پژوهی یاد می گیرند که در کلاس صرفاً یاددهنده نباشند بلکه یادگیرنده نیز باشند. ملاک سنجش در موفقیت درس پژوهی برخلاف یادگیری معلمان است. معلمان از طریق درس پژوهی برخلاف یاد می گیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند و در تجارب آموزشی و تربیتی یکدیگر سهیم شوند. آن ها از این طریق می توانند با بازاندیشی در رفتارهای آموزشی خود، راه های بهتری برای تدریس بیابند و به تولید دانش حرفه ای بپردازند.



وصلاحیت حرفه‌ای معلمان مجموعه شناخت‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌هایی است که معلم با کسب آن‌ها می‌تواند در جریان تعلیم و تربیت به فراگیران کمک کند.

کلید واژه‌ها: صلاحیت حرفه‌ای، آموزش بر خط

مقدمه:

روند تحولات در دنیای امروز، اصلاحات آموزشی را امری غیر ممکن ساخته است. از چین تا آمریکا، از انگلیس تا کشورهای حوزه ی خلیج فارس و تا اقیانوسیه واز آفریقای جنوبی تا ژاپن، همه جا، شوق تغییر و آهنگ تحول در آموزش دیده می‌شود. بیشترین توجه برنامه‌های اصلاحات آموزشی، به توانمند سازی معلم و غنی سازی فرایند آموزش و یادگیری است (کامیابی، ۱۳۹۱).

معلمان مهم‌ترین عامل ایجاد کننده ی تغییر نیز به حساب می‌آیند. معلم از آن جهت مورد تاکید است که کارگزار اصلی تعلیم و تربیت به شمار می‌رود و اهداف متعالی نظام‌های تعلیم و تربیت در ابعاد مختلف به واسطه آن‌ها تحقق می‌یابد. یادگیری معلمان، یادگیری چگونه یاد گرفتن و انتقال دانش به عمل برای کمک به پیشرفت دانش آموزان است (اوالوس، ۲۰۱۱). با توجه به این مهم، یکی از فعالیت‌های رشد حرفه‌ای معلمان، روشی است که ژاپنی‌ها در ابداع و به کارگیری آن پیشتاز محسوب می‌شوند و امروزه با نام درس پژوهی شناخته می‌شود. فعالیتی پژوهشی که در بسیاری از کشورهای مختلف، به عنوان یک رویکرد، جهت بهبود آموزش و یادگیری اجرا می‌شود (تاکاهاشی، ۲۰۱۳). معلمان از طریق درس پژوهی یاد می‌گیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند و در تجربه‌های آموزشی و تربیتی یکدیگر سهیم شوند. آن‌ها بدین ترتیب می‌توانند با بازاندیشی در رفتارهای آموزشی خود، راه‌های بهتری برای یاددادن و یاد گرفتن بیابند و به تولید دانش حرفه‌ای بپردازند (بختیاری و مصدقی نیک، ۱۳۹۲).

درس پژوهی فرایندی مستمر در جهت پرورش مهارت‌های حرفه‌ای معلمان است که توسط تیم‌های درس پژوهی به کار گرفته می‌شود و فرصتی ایجاد می‌کند تا معلمان بتوانند برای فعالیتهای آموزشی، با کیفیت‌ترین شیوه‌ها را طراحی و ارائه نمایند. درس پژوهی فعالیتی در جهت بهبود امر تدریس است که در آن معلمان، دروس مورد نظر خود را به طور مشترک و با همکاری هم طراحی، تدریس، مشاهده، تجزیه و تحلیل و تجدید نظر می‌کنند. در این فرایند معلمان دائماً کیفیت تجربیاتی را که برای یادگیری دانش آموزانشان فراهم می‌کنند بهبود می‌بخشند (بختیاری و حبیب زاده، ۱۳۹۲). اساسی‌ترین عامل برای ایجاد موقعیت مطلوب در تحقق هدف‌های آموزش ریاضی، معلم است. اوست که می‌تواند حتی نقص کتاب‌های درسی و کمبود امکانات آموزشی را جبران کند یا برعکس، بهترین موقعیت و موضوع تدریس را با ناتوانی در ایجاد ارتباط عاطفی مطلوب، به محیط غیرفعال و غیرجذاب تبدیل کند. در فرایند تدریس، تنها تجارب و دیدگاه‌های علمی معلم نیست که مؤثر واقع می‌شود، بلکه کل شخصیت اوست که در ایجاد یادگیری و تغییر و تحول شاگرد تأثیر می‌گذارد (گویا، ۱۳۸۰). خودکارآمدی بر برنامه درسی تأثیر دارد و هرچه معلمان خودکارآمدی بیشتری داشته باشند در



اثر بخش بودن تدریس خود موفق‌تر و بر تغییرات برنامه درسی توانمندتر هستند (عباس زادگان، ۱۳۷۶). اسکودرو (۲۰۱۰) نیز در تحقیقات خود عنوان می‌کنند که استفاده از سیستم‌های آموزش هوشمند بر افزایش کیفیت یادگیری یادگیرندگان مؤثر بوده و شرایط بهتری را نسبت به کلاس‌های درس سنتی فراهم می‌آورد. در طول چند دهه اخیر ابزارهای نوین فناوری اطلاعات و ارتباطات شیوه‌های برقراری ارتباط را به طور کلی تغییر داده‌اند و تحولات عمیق در حوزه‌های مختلف اقتصاد، تجارت، صنعت و به خصوص آموزش ایجاد کرده‌اند (محمودی و همکاران، ۱۳۸۷). توسعه و استفاده از فناوری‌های ارتباطی در سیستم‌های آموزشی، برای تغییر در آموزش هستند که موجب تسهیل ارائه و امکان تعمیق یادگیری و مرور درس، دریافت برنامه‌های آموزشی در فواصل زمانی شده‌اند و استفاده از آموزش از راه دور در مدرسه کاهش زمان یادگیری، فراهم ساختن آموزش مستمر، ایجاد تعامل بیشتر با محتوای درس را برای فراگیران فراهم می‌آورد (صدیق قادری و زارعی زوارکی، ۱۳۸۵). در یک محیط غنی از یادگیری با رایانه، تعادل میان یادگیری اکتشافی و مطالعه فردی از یک طرف و آموزش منظم از سوی دیگر برقرار می‌شود و معمولاً به تفاوت‌های فردی افراد در میزان توانایی نیاز و انگیزش آنان توجه می‌شود (عکاشه، ۱۳۸۷). چارلز وید مایر در فردی کردن یادگیری مستقل که بخش اعظم مسئولیت یادگیری بر عهده یادگیرنده گذاشته شده، معتقد است سیستم‌های آموزشی باید به طور شایسته‌ای کلیه رسانه‌ها و روش‌های مؤثر در تدریس را به کار گیرند و شرایطی را برای تعامل یادگیرندگان با توجه به تفاوت‌های فردی ایشان فراهم نمایند (هولمبرگ، ۱۹۸۹).

روش‌ها:

روش تحقیق:

روش پژوهش کمی از نوع آزمایشی می‌باشد، این تحقیق بر حسب هدف کاربردی محسوب می‌شود.

جامعه نمونه آماری و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری در این پژوهش معلمان مقطع ابتدایی شهر بندرعباس انتخاب شدند و حجم نمونه مورد بررسی دو گروه ۱۵ نفر برآورد شده است که به صورت اکتسابی تصادفی انتخاب شده‌اند. بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار زوم که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس‌های آنلاین می‌باشد.

افراد شرکت کننده:

پژوهش حاضر شامل معلمان مقطع ابتدایی شهر بندرعباس می‌باشند. که مدارس آن‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند

ابزارهای جمع آوری اطلاعات:



در این پژوهش از روش‌های میدانی و از کتاب‌ها، مقالات، پایانامه‌ها به عنوان روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. لازم به ذکر است قبل و بعد از اجرای درس پژوهشی پرسشنامه تحقیق اجرا شد.

پرسشنامه صلاحیت حرفه‌ای معلمان:

پرسشنامه صلاحیت حرفه‌ای معلمان یک پرسشنامه‌ی محقق ساخته است که مؤلفه‌های اصلی آن برگرفته از تحقیق ملائی نژاد (۱۳۹۱) می‌باشد که در واقع مؤلفه‌های مذکور در بیشتر تحقیقات انجام شده در این زمینه تقریباً وجود دارد. این ابزار دارای ۳۹

ماده است. و دارای سه خرده مقیاس می‌باشد که ۱۴ آیتم (به ترتیب سؤالات ۱ تا ۱۴) مربوط به صلاحیت شناختی، ۹ آیتم (به ترتیب سؤالات ۱۵ تا ۲۳) مربوط به صلاحیت نگرشی و ۱۶ آیتم (به ترتیب سؤالات ۲۴ تا ۳۹) مربوط به صلاحیت مدیریتی می‌باشد. این پرسشنامه در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده، که گزینه‌های آن از خیلی کم تا خیلی زیاد است و شیوه‌ی نمره گذاری به ترتیب به خیلی کم یا هرگز (نمره ۱)، کم یا تقریباً هرگز (نمره ۲)، متوسط یا به ندرت (نمره ۳)، زیاد یا اغلب (نمره ۴)، و خیلی زیاد یا همیشه (نمره ۵) می‌باشد و نمره معکوس ندارند. برای بررسی روایی صوری و محتوایی آن از نظر اساتید و متخصصان آموزشی استفاده شد. برای بررسی پایایی این پرسشنامه در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر اجرا گردید و صلاحیت شناختی مهارتی، ۰/۹۱، صلاحیت نگرشی رفتاری ۰/۹۰، و صلاحیت مدیریتی ۰/۹۰. و پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمد، که با استفاده از روش آلفای کرونباخ انجام شده است.

روش اجرای پژوهش:

در پژوهش حاضر از روش درس پژوهی استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه معلمان دوره ابتدایی شهرستان بندر عباس است. حجم نمونه مورد بررسی دو گروه ۱۵ نفر برآورد شده است که به صورت اکتسابی تصادفی انتخاب شده‌اند. بدین صورت که یک گروه به صورت درس پژوهی بر خط از طریق نرم افزار ZOOM که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس‌های آنلاین می‌باشد و امکان را برای معلمان در هر شرایط زمانی و مکانی برای برقراری کلاس خود و انتقال تجربیات در بین همکاران را فعال می‌نماید. و گروه دیگر درس پژوهی سنتی اقدام نمودند. موضوع مورد مطالعه معلمان آموزش ریاضی می‌باشد. داده‌های کیفی در این پژوهش، شامل مشاهده فعال دو کلاس درس ریاضی دوره دوم ابتدایی در فرایند درس پژوهی، بررسی طرح درس‌ها، یادداشت‌های خود بازنمایی معلمان، نظرات و یادداشت‌های ناظر بیرونی و نظرات دانش آموزان و معلمان در مورد تأثیر دونوع درس پژوهی بر میزان یادگیری و درک آنها از چگونگی تدریس ریاضی بود.



روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها:

داده‌های کمی مطالعه حاضر شامل نتایج حاصل از پرسشنامه صلاحیت حرفه‌ای معلمان می‌باشد که توسط گروه نمونه تکمیل می‌شود و در پایان فرضیات را بر اساس تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده آزمایش کرده و نتایج را به کمک نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل نمودیم. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد می‌شود و در بخش استنباطی فرضیه‌های پژوهش با آزمون آماری تحلیل واریانس آزمون می‌شوند.

نتایج

نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که در گروه آزمایش (۱) برخط، میانگین و انحراف معیار مولفه‌های متغیر صلاحیت حرفه‌ای معلمان به این ترتیب است: صلاحیت شناختی به ترتیب ۶۶/۶۰۰ و ۳/۹۲۴۲۸، و صلاحیت نگرشی به ترتیب ۴۴/۴۶۶۷ و ۰/۸۳۳۸۱، و مدیریت کلاسی به ترتیب ۷۷/۴۰۰ و ۳/۰۴۲۵۶ می‌باشند. و در گروه آزمایش (۲) سنتی، میانگین و انحراف معیار صلاحیت شناختی به ترتیب ۴۵/۲۰۰ و ۳/۰۲۸۴۴، و متغیر صلاحیت نگرشی به ترتیب ۴۰/۷۳۳۳ و ۱/۴۳۷۵۹، و مدیریتی به ترتیب ۷۰/۹۳۳۳ و ۳/۱۷۲۸۰ می‌باشند. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که بر اساس آن یک تحلیل مانوا روی متغیرهای پژوهش در دو گروه انجام شد. با استفاده از این روش برای معلمان با تفکیک سابقه روی همه خرده مقیاس‌ها تحلیل انجام شد و شاخص‌های آنها مورد مقایسه قرار گرفت. در ضمن، میانگین و انحراف معیار دو گروه به صورت جداگانه در جدول ۱ ذکر شده است.

متغیرها	مولفه‌ها	گروه‌های آزمایش	شاخص‌های آماری	
			میانگین	انحراف معیار
شناختی		برخط	۶۶/۶۰۰	۳/۹۲۴۲۸
		سنتی	۴۵/۲۰۰	۳/۰۲۸۴۴
		کل	۵۵/۹۰۰	۱۱/۴۱۴۹۰



جدول ۱۰ میانگین و
صلاحیت حرفه‌ای
آزمون را در

۰/۸۳۳۸۱	۴۴/۴۶۶۷	برخط	نگرشی	
۱/۴۳۷۵۹	۴۰/۷۳۳۳	سنتی		
۲/۲۲۲۱۵	۴۲/۶۰۰۰	کل		
۳/۰۴۲۵۶	۷۷/۴۰۰۰	برخط	مدیریتی	
۳/۱۷۲۸۰	۷۰/۹۳۳۳	سنتی		
۴/۴۸۸۱۷	۷۴/۱۶۶۷	کل		

انحراف معیار نمره
در مراحل پس
گروه‌های آزمایشی

بررسی برابری واریانس متغیرها

یکی از پیش فرض‌های آزمون پارامتریک (کواریانس) استفاده از آزمون لون می‌باشد این آزمون همگونی واریانس‌ها را پیش از انجام آزمون‌های پارامتریک استفاده می‌شود. بنابراین جدول (۲)، مقدار محاسبه شده واریانس متغیرهای تحقیق را از طریق آزمون لون نشان می‌دهد، این آزمون نشان می‌دهد که مفروضه ی برابری واریانس خطای متغیر وابسته در گروه‌ها رعایت شده است که آماره به ترتیب برای متغیرهای تحقیق صلاحیت حرفه‌ای (شناختی ، نگرشی ، مدیریتی) برحسب گروه (آزمایش ۱ و رعایت شده است)



جدول ۲. آزمون لون مربوط به پیش فرض برابری واریانس‌ها

متغیر	F گروه	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
شناختی	۱/۲۲۷	۱	۲۸	۰/۲۷۷
نگرشی	۶/۸۲۱	۱	۲۸	۰/۰۱۴
مدیری	۰/۲۵۱	۱	۲۸	۰/۶۲۱
تی				

همگنی ماتریس

های واریانس – کواریانس

روش استاندارد برای ارزیابی برابری ماتریس‌های M باکس است، که در آن معناداری آماری کواریانس آزمونت شاخص ناهمگنی یا نابرابری محسوب می‌شود که در اینجا این آزمون معنی دار نشد و این مفروضه رعایت شده است.

جدول ۳. بررسی ماتریس کواریانس‌ها از طریق آزمون ام باکس

Box's M	۴۹/۷۴۷
F	۱/۸۱۴
درجه آزادی ۱	۲۱
درجه آزادی ۲	۲۸۸۳/۵۵۱
سطح معنی داری	۰/۰۱۳

خطی بودن: فرض بر آن است

که بین جفت متغیرهای وابسته روابط خطی برقرار است. که در اینجا این نیز مفروضه رعایت شده است.

نتایج تحلیل مانوا شامل شاخص‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه ی روی به همراه درجات آزادی و سطح معنی داری نسبت‌های F در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی میانگین متغیرهای پژوهش در معلمان دوره ابتدایی

آزمون‌ها	مقدار	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری (p)
اثر پیلایی	۰/۹۹۹	۷۳۵۸/۳۵۸ ^a	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۷۳۵۸/۳۵۸ ^a	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۹۱۹/۵۷۲	۷۳۵۸/۳۵۸ ^a	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه	۱۹۱۹/۵۷۲	۷۳۵۸/۳۵۸ ^a	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰



مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که لامبدای ویلکز مشاهده شده $۷۳۵۸/۳$ است که در سطح معنی دار $P > ۰/۰۰۱$ می‌باشد. این بدین معنی است که بین معلم‌های ابتدایی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای تحقیق تفاوت معنی دار وجود دارد. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس یک راهه را، در متن مانوا، روی هر یک از مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد.



جدول ۵ نتایج آزمون اثرات بین افراد- تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه متغیرهای پژوهش

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنادار	اندازه اثر
شناختی	۳۴۳۴/۷۰۰	۱	۳۴۳۴/۷۰۰	۲۷۹/۵۶۹	۰/۰۰	۰/۹۰۹	۱/۰۰۰
نگرشی	۱۰۴/۵۳۳	۱	۱۰۴/۵۳۳	۷۵/۶۹۷	۰/۰۰	۰/۷۳۰	۱/۰۰۰
مدیریتی	۳۱۳/۶۳۳	۱	۳۱۳/۶۳۳	۳۲/۴۶۱	۰/۰۰	۰/۵۳۷	۱/۰۰۰

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که بین معلمان ابتدایی در مقیاس مولفه‌های متغیر صلاحیت‌های حرفه‌ای (شناختی، نگرشی و مدیریتی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش محقق نسبت به "تأثیر درس پژوهی بر خط بر صلاحیت حرفه‌ای معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس" اقدام نموده است.

لذت در پژوهش حاضر، محقق با اجرای درس پژوهی برخط در دوره ابتدایی پایه چهارم دبستان در چند مدرسه به بررسی تأثیر آن بر صلاحیت حرفه‌ای معلمان ریاضی دوره ابتدایی پرداخته است. این تحقیق به روش آزمایش و با انجام پس آزمون با دو گروه آزمایش انجام گرفت. برای انجام این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از معلمان ریاضی دوره ابتدایی به عنوان نمونه پژوهش در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲) به صورت تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت بدین صورت که یک گروه به صورت درس



که یک نرم افزار مناسب ویدئو کنفرانس و کلاس های آنلاین می باشد، و امکان را برای ZOOM پژوهی بر خط از طریق نرم افزار معلمان در هر شرایط زمانی و مکانی برای برقراری کلاس خود و انتقال تجربیات در بین همکاران را فعال می نماید. و گروه دیگر درس پژوهی سنتی اقدام نمودند. موضوع مورد مطالعه معلمان، آموزش ریاضی می باشد. داده های کیفی در این پژوهش، شامل مشاهده فعال دو کلاس درس ریاضی دوره دوم ابتدایی در فرایند درس پژوهی، بررسی طرح درس ها، یادداشتهای خود بازناندیشی معلمان، نظرات و یادداشتهای ناظر بیرونی و نظرات دانش آموزان و معلمان در مورد تأثیر دونوع درس پژوهی بر میزان یادگیری و درک آنها از چگونگی تدریس ریاضی بود. و هرگروه دوبرسشنامه تکمیل نمودند و مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

برای رسیدن به اهداف پژوهش یک هدف اصلی و سه هدف فرعی در نظر گرفته شد. که بر اساس این اهداف به ترتیب یک فرضیه اصلی و سه فرضیه فرعی انتخاب مورد سنجش قرار گرفت.

برای تحقق تحقیق ابتدا به روش درس پژوهی مبحث کسر ریاضی پایه چهارم تدریس شد و برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه، صلاحیت حرفه ای ملایی نژاد (۱۳۹۱) استفاده شد.

روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. برای تحلیل داده ها ابتدا با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای صلاحیت حرفه ای معلمان توصیف شدند. در سطح آمار استنباطی هریک از فرضیه های پژوهش با استفاده از روشهای آمار استنباطی تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار می گیرد.

بررسی فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

- درس پژوهی برخط بر صلاحیت حرفه ای معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد.

این فرضیه به دنبال سنجش هدف اصلی پژوهش که "بررسی اثربخشی درس پژوهی بر خط بر صلاحیت حرفه ای معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس" می باشد؛ تنظیم شده است. همانگونه که از نتایج جدول ۱-۴ مشاهده گردید این پیش فرض رعایت گردیده



است. لذا برای تحلیل آماری این فرضیه از روش "آزمون واریانس" استفاده می‌شود. نتایج گویای آن است که مقدار f معنادار شده است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات صلاحیت حرفه‌ای معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و هردو معنادار شده است که مورد تأیید قرار می‌گیرد یعنی درس پژوهی برخط بر صلاحیت حرفه‌ای معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد.

در تبیین این فرضیه با توجه به نتایج بدست آمده از پرسشنامه ارائه شده در این پژوهش، بعد از ارائه درس پژوهی برخط و سنتی و مقایسه آنها که دربرگیرنده تأثیر بیشتر درس پژوهی برخط بر صلاحیت حرفه‌ای معلمان در گروه آزمایش (۱) و تأثیر کمتر درس پژوهی برخط بر صلاحیت حرفه‌ای گروه آزمایش (۲) می‌باشد.

فرضیه‌های فرعی

- درس پژوهی برخط بر صلاحیت شناختی معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد. این فرضیه به دنبال سنجش یکی از مؤلفه‌های صلاحیت حرفه‌ای به نام صلاحیت شناختی می‌باشد با این هدف که "تبیین تأثیر اثر بخشی درس پژوهی برخط بر صلاحیت شناختی معلمان ریاضی دوره ابتدایی" می‌باشد تنظیم شده است. برای تحلیل آماری این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

نتایج گویای آن است که مقدار f برابر $(1/22)$ معنادار شده است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات مؤلفه شناختی معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و بین هردو تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$) لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. یعنی درس پژوهی برخط بر صلاحیت شناختی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد. میانگین نمرات مؤلفه صلاحیت شناختی گروه آزمایش (۱)، $(66/60)$ و برای گروه آزمایش (۲)، $(45/20)$ می‌باشد که نشان دهنده اثر بخشی درس پژوهی برخط بر صلاحیت شناختی معلمان ریاضی دوره ابتدایی در گروه آزمایش (۱) است.

در بررسی و تبیین این فرضیه با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های ارائه شده در این پژوهش از ارائه درس پژوهی برخط بر و سنتی و مقایسه آنها که تأیید کننده تأثیر درس پژوهی برخط بر مؤلفه صلاحیت شناختی معلمان می‌باشد.

- درس پژوهی برخط بر صلاحیت نگرشی معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد.



این فرضیه به دنبال سنجش یکی از مؤلفه‌های صلاحیت حرفه‌ای به نام صلاحیت نگرشی می‌باشد با این هدف که "تبیین تأثیر اثر بخشی درس پژوهی برخط برصلاحیت نگرشی معلمان ریاضی دوره ابتدایی" می‌باشد تنظیم شده است. برای تحلیل آماری این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

نتایج گویای آن است که مقدار f برابر $(6/82)$ معنادار شده است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات مؤلفه نگرشی معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و بین هردو تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$) لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. یعنی درس پژوهی برخط بر صلاحیت نگرشی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد. میانگین نمرات مؤلفه صلاحیت نگرشی گروه آزمایش (۱)، $(44/46)$ و برای گروه آزمایش (۲)، $(40/73)$ می‌باشد که نشان دهنده اثر بخشی درس پژوهی برخط برصلاحیت نگرشی معلمان ریاضی دوره ابتدایی در گروه آزمایش (۱) است.

در بررسی و تبیین این فرضیه با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های ارائه شده در این پژوهش از ارائه درس پژوهی برخط بر و سنتی و مقایسه آن‌ها که تأیید کننده تأثیر درس پژوهی برخط بر مؤلفه صلاحیت نگرشی معلمان می‌باشد.

- "درس پژوهی برخط برصلاحیت مدیریتی معلمان درس ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر دارد".

این فرضیه به دنبال سنجش یکی از مؤلفه‌های صلاحیت حرفه‌ای به نام صلاحیت مدیریتی می‌باشد با این هدف که "تبیین تأثیر اثر بخشی درس پژوهی برخط برصلاحیت مدیریتی معلمان ریاضی دوره ابتدایی" می‌باشد تنظیم شده است. برای تحلیل آماری این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج گویای آن است که مقدار f برابر $(0/25)$ معنادار شده است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان نمرات مؤلفه مدیریتی معلمان در گروه ۱ (برخط) بیشتر از گروه ۲ (سنتی) می‌باشد و بین هردو تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$) لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. یعنی درس پژوهی برخط بر صلاحیت مدیریتی معلمان ریاضی دوره ابتدایی شهر بندرعباس تأثیر بیشتری دارد. میانگین نمرات مؤلفه صلاحیت مدیریتی گروه آزمایش (۱)، $(77/40)$ و برای گروه آزمایش (۲)، $(70/93)$ می‌باشد که نشان دهنده اثر بخشی درس پژوهی برخط برصلاحیت مدیریتی معلمان ریاضی دوره ابتدایی در گروه آزمایش (۱) است. در بررسی و تبیین این فرضیه با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های ارائه شده در این پژوهش از ارائه درس پژوهی برخط بر و سنتی و مقایسه آن‌ها که تأیید کننده تأثیر درس پژوهی برخط بر مؤلفه صلاحیت مدیریتی معلمان می‌باشد.



در تبیین این فرضیه‌ها گروه درس پژوهی برخط تلاش می‌کنند طرح درس خود را به صورت آنلاین و غیرحضوری و حضوری نقد و بررسی و به شیوه بهینه اصلاح نماید. معلمان در درس پژوهی یاد می‌گیرند که در کلاس صرفاً یاددهنده نباشند بلکه یادگیرنده نیز باشند. ملاک سنجش در موفقیت درس پژوهی برخط یادگیری معلمان است. معلمان از طریق درس پژوهی برخط یاد می‌گیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند و در تجربیات آموزشی و تربیتی یکدیگر سهیم شوند. آن‌ها از این طریق می‌توانند با بازاندیشی در رفتارهای آموزشی خود، راه‌های بهتری برای تدریس بیابند و به تولید دانش حرفه‌ای بپردازند. صلاحیت حرفه‌ای معلمان مجموعه شناخت‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌هایی است که معلم با کسب آن‌ها می‌تواند در جریان تعلیم و تربیت به پرورش جسمی، عقلی، عاطفی، اجتماعی و معنوی فراگیران کمک کند. از آنجا که برای نخستین بار است در کشور عزیزمان ایران در خصوص درس پژوهی برخط و صلاحیت‌های حرفه‌ای معلمان پژوهشی نو صورت گرفته است لذا پژوهشگران می‌توانند از نتایج حاصل از این تحقیق در امور پژوهشی خود بهره ببرند و می‌توانند این پژوهش را به عنوان مبنایی برای تحقیقات بیش‌تر مد نظر داشته باشند. البته باید در نظر داشته باشند که نتایج حاصل از این پژوهش قابل تعمیم نمی‌باشد زیرا فقط یک شهرستان را در برداشته است. لازم است پژوهش‌ها و مطالعات بیشتری با این محوریت صورت گیرد که بتوان منابع و تجربیات و مطالب بیشتری شناسایی و برای هرچه بهتر شدن در این مسیر حرکت کرد. و در اختیار نظام آموزش و پرورش و معلمان قرارگیرد که با به کارگیری هرچه بهتر آن گام‌های موثرتری برداشت.

منابع

- بختیاری، ابوالفضل؛ حبیب زاده، عباس. (۱۳۹۲). درس پژوهی. مجله رشد آموزش ابتدایی، دوره ۱۷، شماره ۱۶.
- بختیاری، ابوالفضل؛ مصدقی نیک، کبری. (۱۳۹۲). درس پژوهی الگویی برای پرورش حرفه‌ای معلمان. مجله رشد آموزش متوسطه، شماره ۱.
- صدیق قادری، محمد؛ زارعی زوارکی، اسماعیل. (۱۳۸۵). استراتژی‌های توسعه تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات در نظام آموزشی (با تأکید بر تجارب موفق کشورهای آمریکا، استرالیا، هند و ایران. روانشناسی تربیتی، شماره ۵، پاییز.
- عباس زادگان، سید محمد. (۱۳۷۲). اصول و مفاهیم اساسی در برنامه ریزی درسی، تهران، نشر: سوره.
- کامیابی. (۱۳۹۰). سایت تجارب غنی سازی درون و استمرار آن در مدارس.
- گویا، زهرا. (۱۳۸۰). "جای خالی تدریس، توسعه ی حرفه‌ای معلمان ریاضی، مجله ی رشد آموزش ریاضی". شماره ۶۹. دفتر انتشارات کمک آموزشی. سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی. وزارت آموزش و پرورش
- محمودی، جعفر؛ نالچیگر، سروش؛ ابراهیمی، سیدبابک و صادقی مقدم، محمد رضا. (۱۳۸۷). بررسی چالش‌ها توسعه مدارس هوشمند در کشور. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی.

Avalos.B. (2011). Teacher professional development in teaching and Teacher education over ten years. Teaching and Teacher Education. 27 (1). 1-20.

Takahashi. A. (2013). The Role of the Knowledgeable Other in Lesson Study: Examining the Final Comments of Experienced Lesson Study Practitioners. Mathematics Teacher Education and Development: October 30.



-Yenice, N. (2009). Search of science teachers' efficacy and self-efficacy levels relating to science teaching for some variables. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 1, 1062–1067

رابطه سبک های دلبستگی و سرسختی روان شناختی با شادکامی دانشجویان

علیرضا باغبان طرقدری^۱، مسعود مرادی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

Email: mz.alireza1227@gmail.com



۲. عضو هیئت‌علمی دانشگاه زنجان، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، زنجان، ایران

Email: Massod76@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی بود. روش: جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه زنجان بودند که مقدار ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند. برای سنجش سبک‌های دلبستگی از پرسشنامه ۱۵ سؤالی هازن و شیور، برای سنجش سرسختی روان‌شناختی از پرسشنامه ۲۰ سؤالی کوباسا و برای سنجش شادکامی از پرسشنامه ۲۹ سؤالی آکسفورد استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و روش رگرسیون به شیوه هم‌زمان از طریق نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد سبک دلبستگی ایمن با سرسختی روان‌شناختی و شادکامی رابطه مثبت و همچنین سرسختی روان‌شناختی با شادکامی نیز رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد سبک دلبستگی ایمن با ضریب $\beta = 0.15$ و سرسختی روان‌شناختی با ضریب $\beta = 0.56$ پیش‌بینی‌کننده معتبری برای شادکامی می‌باشند. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهشی می‌توان نتیجه گرفت افراد با سبک دلبستگی ایمن و دارای ویژگی سرسختی روان‌شناختی احساس شادکامی بیشتری دارند.

کلیدواژه: دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی، شادکامی، دانشجویان

مقدمه

دلبستگی^۱ عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در ابتدای زندگی خود برقرار می‌کنیم، فوگل اظهار می‌دارد که دلبستگی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد می‌باشد به‌طوری‌که یکی از دو طرف کوشش می‌کند نزدیکی و مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به‌گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد. بالبی^۲ مطرح‌کننده نظریه دلبستگی بر این باور است

¹ attachment

² Bowlby



که این گره‌های هیجانی متقابل که به نزدیکی مادر و کودک منجر می‌شود، نخستین تجلی‌های دلبستگی محسوب می‌شود. دلبستگی، نگهدارنده‌ی نزدیکی متقابل بین دو فرد در تمام مراحل زندگی است (خان‌جانی، ۱۳۹۶). بالبی در نظریه دلبستگی بر این نکته تأکید داشت که ارتباطات اولیه‌ی دوران کودکی، سبک دلبستگی فرد را شکل می‌دهد و بر دیدگاه فرد درباره‌ی خود، دیگران و روش سازماندهی ارتباطات میان‌فردی تأثیر می‌گذارد. برطبق این نظریه، تأثیر کیفیت دلبستگی در تمام فراخوانی عمر تداوم دارد و تبیین‌کننده تفاوت‌های فردی در زمینه روش‌های مقابله با آزردهی‌های درونی و تنظیم روابط میان‌فردی است. به عبارت دیگر دلبستگی به توانایی غریزی نوزاد انسان برای ایجاد ارتباط قوی و عاطفی معنادار با اطرافیان و مراقبانش اشاره دارد (خترآپال^۱، ۲۰۰۹). اینزورث^۲ همکار بالبی سه سبک دلبستگی^۳ را بر اساس درجه اعتماد کودک به مراقب خود تقسیم‌بندی می‌کند: ایمن^۴، دوسوگرا^۵ و اجتنابی^۶ (ورنون، ۲۰۰۶). زمانی که والدین حمایتگر و قابل اعتماد هستند سبک دلبستگی ایمن در کودکان شکل می‌گیرد، اما اگر والدین طردکننده باشند دلبستگی ناایمن شکل می‌گیرد. به نظر می‌رسد سبک‌های دلبستگی مشاهده شده در کودکی در قوانین و راهکارهای مقابله با تنش در بزرگسالی منعکس می‌شود و افراد با دلبستگی ناایمن نسبت به افراد با دلبستگی ایمن بیشتر در معرض مشکلات روانی باشند (آذرمی و همکاران، ۱۳۹۹). سبک دلبستگی که ایدئال است و کم اتفاق می‌افتد سبک دلبستگی ایمن است. زمانی که سبک دلبستگی ایمن باشد، اگر مسئله‌ای به وجود آید، فرد آن را حل خواهد کرد. فرد با فهمیدن نقص‌های شریک خود و دیگران وحشت نخواهد کرد و برخورد مناسبی با دیگران دارد (کرین، ۱۳۹۵). سبک دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، سبک دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت و تعهد و سبک دلبستگی دوسوگرا با شور و هیجان و دل‌مشغولی در مورد روابط همراه با خرسندی کم، مرتبط است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹). سبک‌های دلبستگی نقش زیادی در کمک کردن به نوجوان در مواجهه با چالش‌های نوجوانی دارد به‌طوری‌که سبک‌های دلبستگی ناسالم در طی دوره‌ی اولیه‌ی زندگی مشکلات رفتاری و اعمال بزهکاری و جهت‌گیری مذهبی بیرونی را در نوجوانی ایجاد می‌کند (کاسدی^۷ و شیو^۸، ۲۰۰۸). همچنین سبک دلبستگی قادر به پیش‌بینی مشکلات صمیمیت و عملکردهای بین فردی و درون فردی (توربرگ^۹ و لیورز^{۱۰}، ۲۰۱۰)، سابقه جرم و جنایت، بزهکاری و مصرف مواد می‌باشد (توربرگ و همکاران، ۲۰۰۶).

^۱Khetrapal

^۲Ainsworth

^۳Attachment styles

^۴Secure Attachment

^۵Insecure Attachment Ambivalent

^۶Insecure Attachment Avoidant

^۷Cassidy

^۸Shaver

^۹Thorberg

^{۱۰}Lyvers



یکی از موضوعاتی که در شاخه روان‌شناسی مثبت‌نگر مورد بحث قرار می‌گیرد شادکامی^۱ است. با شادی زندگی معنا می‌یابد و عواطف منفی مانند ترس، ناامیدی و ناکامی بی‌اثر می‌شوند. انسان در پرتو شادی می‌تواند خویش را بسازد و در اجتماع، نقش سازنده خود را در زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ایفا کند، به‌طوری‌که شادکامی بخش مهمی از زندگی و بالاتر از هر ثروتی به شمار می‌رود (معینی و همکاران، ۱۳۹۸). از آن جا که شادی یکی از هیجانات اساسی بشر است، لذا هر کس به فراخور خود آن را تجربه می‌نماید. اما تعریف شادی به‌سادگی تجربه آن نیست. افلاطون در کتاب جمهوری به سه عنصر در وجود انسان اشاره می‌کند که عبارت‌اند از: قوه عقل یا استدلال، احساسات و امیال. افلاطون شادی را حالتی از عقل می‌داند که بین این سه عنصر تعادل و هماهنگی وجود داشته باشد. ارسطو شادی را زندگی معنوی می‌داند جان لاک و جرمی بنتام معتقدند که شادی مبتنی بر تعداد لحظات لذت‌بخش است (هاشمی و ماهر، ۱۳۹۵). آرگایل^۲، مارتین^۳ و لو^۴ (۱۹۹۵) شادی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند. جامع‌ترین و درعین‌حال عملیاتی‌ترین تعریف شادمانی را وینهوون^۵ (۱۹۹۸) ارائه می‌دهد، به نظر او شادمانی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی‌اش اطلاق می‌گردد (هاشمی و ماهر، ۱۳۹۵). آلن در تعریف شادکامی آن را نوعی حالت روانی مثبت می‌داند که با میزان بالای رضامندی از زندگی و عواطف مثبت و میزان پائین عواطف منفی مشخص می‌شود (چنگیزی و پناه علی، ۱۳۹۵). همچنین مایرز^۶، سوینی^۷ و ویتمر^۸ (۲۰۰۰) معتقدند شادکامی حالتی است که فرد در آن زندگی را چیز خوبی می‌داند. فردی که از شادکامی بیشتری برخوردار است، آرامش و احساس امنیت بیشتر، تصمیم‌گیری راحت‌تر، میزان کار مطلوب و مشارکت بیشتر، زندگی سالم و پرانرژی و در نهایت زندگی رضایتمندانه‌ای دارد (غفاری، ۱۳۹۹). دیدگاه روان‌شناسی دو نوع شادکامی وجود دارد، یک نوع شادکامی از رهگذر شرایط محسوس زندگی نظیر تحصیل، شغل، امکانات مالی و رفاهی حاصل می‌شود که شادکامی عینی نامیده می‌شود، نوع دیگر متأثر از حالات درونی و ادراکات شخصی است که از آن به‌عنوان شادکامی ذهنی تعبیر می‌شود. شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را تضمین کند (هیلز^۹ و آرگایل، ۲۰۰۶). به طور معمول شادی از سه مؤلفه فراوانی، درجات و اثرات مثبت؛ لذت از زندگی، نداشتن احساسات منفی و میانگین سطوح رضایت از زندگی تشکیل شده است. شادکامی در چندین فرایند شناختی همچون حافظه، یادگیری، حل مسئله، خلاقیت، انعطاف‌پذیری فکری و موفقیت تأثیر می‌گذارد. همچنین شادکامی در پدیده‌های اجتماعی همچون روابط بین فردی گروه‌های اجتماعی، ارتباطات اعضاء خانواده و انگیزش نفوذ می‌کند (فریمن، ۲۰۰۳)، و افرادی که شادکامی بالایی دارند ویژگی‌هایی از قبیل اجتماعی بودن، احساس صلاحیت و شایستگی داشتن، نداشتن نگرانی بیش از اندازه، داشتن مهارت ارتباط، احساس کنترل داشتن، احساس داشتن هدف، داشتن حالت ارتجاعی،

¹Happiness

²Argyle

³Martin

⁴Lu

⁵Vennhoven

⁶Myers

⁷Sweeney

⁸Witmer

⁹Hills

¹ Argyle

¹ Freeman



خوش‌بینی، توجه به ظاهر خود، شوخ‌طبعی، تفریح و بازی و دوری از مادی‌گرایی بیش از حد می‌باشند، همچنین شادکامی به‌وسیله تعدادی از مقیاس‌های خود گزارشی می‌تواند اندازه‌گیری شود و به‌وسیله سه جزء اصلی خشنودی، احساسات مثبت و نداشتن اضطراب مشخص می‌شود (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی دیگر مفاهیم مهم روان‌شناسی مثبت‌گرا که بر بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد سرسختی روان‌شناختی^۱ است که به معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت‌های مشکل و سخت است و درواقع به عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی اشاره دارد (جعفری و همکاران، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر سخت رویی به مثابه یک ویژگی شخصیتی، نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسائل مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عارفی و

محسن‌زاده، ۱۳۹۱) این در حالی است که بسیاری از مردم رویارویی با حوادث زندگی را خسته‌کننده، ملال‌آور یا حتی تهدیدآفرین تلقی می‌نمایند، ولی افراد سرسخت نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری می‌نمایند و رویدادهای محیط را به گونه‌ای معنادار ارزیابی می‌کنند در حالی که افراد غیر سخت نسبت به رویدادهای زندگی دچار احساس ازخودبیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌گردند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۸). سرسختی روان‌شناختی توسط کوباسا^۲ (۱۹۷۹) بر پایه نظریه‌های روان‌شناسان وجودی در مورد درجه و شدت یک زندگی صحیح صورت‌بندی شد. کوباسا (۱۹۸۸) با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه تعهد^۳، کنترل^۴ و مبارزه‌جویی^۵ تشکیل شده است (کلاگ^۶ و برادلی^۷، ۲۰۱۴). شخصی که از تعهد بالایی (نقطه مقابل بیگانگی) برخوردار است، به اهمیت ارزش و معنای این که چه کسی هست و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، پی برده است. افرادی که در مؤلفه کنترل (نقطه مقابل ناتوانی) قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل‌پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. مبارزه‌جویی (نقطه مقابل احساس خطر یا ترس) نیز باور به این موضوع دارد که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه طبیعی زندگی است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۲). براین اساس فردی که سرسختی روان‌شناختی زیادی دارد، از سه مشخصه عمومی برخوردار است قادر به کنترل یا تأثیرگذاری بر حوادث است و فشارزاهای روانی را قابل تغییر می‌داند، توانایی احساس عمیق درآمیختگی یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی دارد که انجام می‌دهد، به این امر اعتقاد دارد که تغییر یک مبارزه هیجان‌انگیز برای شدت بیشتر است و آن را جنبه‌ای از زندگی می‌داند (همیلتون^۸ و شرمن^۹، ۲۰۱۵، عبدی دهکردی و همکاران، ۱۳۹۷).

^۱ Psychological Hardiness

^۲ Kobasa

^۳ Commitment

^۴ Control

^۵ Challenge

^۶ Klag

^۷ Bradley

^۸ Hamilton

^۹ Sherman



باتوجه به مطالعات صورت گرفته میزان شادکامی باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی، افزایش خودکارآمدی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی می‌شود (کونورسانو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰. گریگز^۲، ۲۰۱۷. معینی و همکاران، ۱۳۹۸). سلیگمن^۳ و همکارانش معتقدند مطالعات اخیر نشان داده‌اند که شادکامی عامل پدیدآورنده منافع به مراتب بیشتر از صرف احساس خوبی داشتن است و افراد شادکام، سالم‌تر و بسیار موفق‌ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). هانگ^۴ (۱۹۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا نسبت به افرادی که زیاد از این ویژگی برخوردار نیستند، وضعیت سلامت بهتری دارند و تغییرات زندگی را به صورت مثبت‌تری ادراک می‌کنند، همچنین بین سرسختی روان‌شناختی با انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، امید به زندگی و شادکامی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (اصغری ابراهیم‌آباد و ممی زاده اوجور، ۱۳۹۷. حسینی و همکاران، ۱۳۹۷. آزموده و همکاران، ۱۳۸۶). سبک‌های دلبستگی نیز با شادکامی، تاب‌آوری، صمیمیت زناشویی، تعهد عشق‌ورزی، صمیمیت و عملکردهای بین فردی و درون فردی رابطه دارد (اصغری نژاد و دانش، ۱۳۸۴. کیانی و همکاران، ۱۳۹۹. منصوری و همکاران، ۱۳۹۹. توربرگ و لیورز، ۲۰۱۰).

سبک دلبستگی الگوی پایداری است که در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد و بر روابط، الگوهای شناختی و هیجانات و احساسات تجربه شده فرد تأثیر می‌گذارد، از جمله بر احساس شادکامی فرد. همچنین سرسختی روان‌شناختی به عنوان ویژگی شخصیتی که به هنگام سختی‌ها و تجربه هیجانات منفی اهمیت آن مشخص می‌شود، با شادکامی می‌تواند در ارتباط باشد. از آنجایی که سبک دلبستگی الگویی است که در ابتدای زندگی شکل می‌گیرد لزوم تبیین رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی دیگر برای مشخص کردن میزان اهمیت آن ضروری به نظر می‌رسد. همچنین سبک دلبستگی به عنوان یک الگوی پایدار می‌تواند ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی از جمله سرسختی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد که بیان رابطه این دو متغیر نیز قابل توجه است.

اهداف پژوهش

پیش‌بینی شادکامی بر اساس سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی.

بررسی همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی.

بررسی همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و شادکامی.

بررسی همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی و شادکامی.

فرضیه‌های پژوهش

۱- سبک‌های دلبستگی توانایی پیش‌بینی شادکامی را دارد.

۲- سرسختی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی شادکامی را دارد.

۳- بین سبک دلبستگی ایمن و سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد.

۴- بین سبک دلبستگی ایمن و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد.

¹ Conversano

² Griggs

³ Seligman

⁴ Hung



۵- بین شادکامی و سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد.

تعریف مفاهیم

سبک‌های دلبستگی

تعریف مفهومی: الگوی پایداری از ارتباط فرد با دیگران که در سال‌های ابتدایی زندگی از طریق رابطه هیجانی و عاطفی متقابل مراقب و کودک شکل می‌گیرد.

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از سبک دلبستگی فرد، بیشترین نمره‌ای است که آزمودنی در پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن^۱ و شیور^۲ در یک سبک دلبستگی کسب می‌کند.

سرسختی روان‌شناختی

تعریف مفهومی: سرسختی روان‌شناختی به معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت‌های مشکل و سخت است.

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از سرسختی روان‌شناختی نمره‌ای است که آزمودنی در پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا^۳ کسب می‌کند.

شادکامی

تعریف مفهومی: آرگایل شادمانی را عبارت از بودن در حالت خوشحالی و سرور و دیگر هیجانات مثبت، راضی بودن از زندگی خود و فقدان افسردگی، اضطراب و سایر هیجانات منفی می‌داند.

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد کسب می‌کند.

روش

باتوجه به اهداف پژوهش، روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد و از تحلیل رگرسیون هم‌زمان، و همبستگی پیرسون برای بررسی معناداری رابطه متغیرها استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانشجویان دانشگاه زنجان است که در سال تحصیلی ۹۹-۰۰ در دانشگاه در حال تحصیل بودند که از این جامعه تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

ابزار

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور: نوع سبک دلبستگی افراد از طریق بیشترین نمره‌ای که فرد در یک سبک دلبستگی به دست می‌آورد مشخص می‌شود. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را مشخص

¹ Hazan

² Shaver



می‌کند. ماده‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵) تهیه شده است. سؤالات ۱-۲-۳-۴ مربوط به سبک اجتنابی، سؤالات ۶-۷-۸-۹-۱۰ مربوط به سبک ایمن و سؤالات ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ مربوط به سبک دوسوگرا است. حداقل و حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند کسب کند ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ سؤال‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا درباره یک نمونه دانشجویی ۱۴۸۰ نفری (۸۶۰ دختر

و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴، برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه شده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها، در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شدند. این ضرایب درمورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است (بشارت، ۲۰۱۱). روایی محتوایی پرسشنامه دلبستگی توسط متخصصان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شده است. اعتبار هم‌زمان مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس‌های مشکلات بین شخصی و عزت‌نفس کوپر اسمیت درباره یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دلبستگی ایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخصی، همبستگی منفی معنادار و با زیرمقیاس‌های عزت‌نفس، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. بین نمره آزمودنی‌ها در سبک‌های دلبستگی ناایمن و زیرمقیاس‌های عزت‌نفس منفی اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان‌دهنده روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا روایی سازه مقیاس دلبستگی بزرگسال را تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۴. فرخجسته و عبدلهی، ۱۳۹۹). پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوپاسا: آزمون سرسختی توسط کوپاسا و همکاران (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری سرسختی تهیه شده است. این آزمون از ۲۰ سؤال ۴ گزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) تشکیل شده است. شیوه نمره دهی این پرسشنامه بدین صورت است که گزینه‌های هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲ و ۱ کسب خواهد نمود. برای سنجش امتیاز کلی این آزمون، امتیاز تک‌تک سؤال‌ها با هم جمع شده و به‌عنوان میزان اعتقاد به دعا در فرد پاسخ‌دهنده در نظر گرفته می‌شود. برای اندازه‌گیری امتیاز مربوط به هر عامل، امتیازات سؤالات آن بعد با هم جمع می‌شود. ابعاد این پرسشنامه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است که سؤالات ۱-۹ برای تعهد، سؤالات ۱۰-۱۶ برای کنترل و سؤالات ۱۷-۲۰ برای مبارزه‌جویی است. این آزمون توسط زارع و امین‌پور (۱۳۹۰) بر روی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مورد هنجاریابی قرار گرفته است. مطالعات زارع و امین‌پور (۱۳۹۰) نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب این پرسشنامه می‌باشد. نتایج آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۱، برای بعد تعهد ۰/۸۴، برای بعد کنترل ۰/۸۲ و برای بعد مبارزه‌جویی ۰/۷۵ گزارش شده است. همچنین پایایی بازآزمایی برای شرکت‌کنندگان مؤنث ۰/۸۵ و برای شرکت‌کنندگان مذکر ۰/۸۴ گزارش شده است.



پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد در سال ۱۹۹۰ با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی بک توسط ارگایل و لو ساخته شده است این مقیاس ۲۹ ماده دارد که بر اساس طیف چهاردرجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند که در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر ۰/۹۱ بود و روایی محتوایی آن طبق نظر متخصصان قابل قبول است. (علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی تحقیق بر اساس تفکیک جنسیت برای مردان

جنسیت: مرد	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۴۲	۲۰	۳۸	۲۵,۲۸	۵,۲۲
سرسختی روان‌شناختی	۴۲	۳۰	۷۲	۴۸,۸۳	۱۱,۴۶
سبک دلبستگی ایمن	۴۲	۷	۲۳	۱۴,۸۳	۴,۳۶
سبک دلبستگی اجتنابی	۴۲	۷	۲۱	۱۴,۵۲	۳,۶۶
سبک دلبستگی دوسوگرا	۴۲	۸	۱۹	۱۲,۹۰	۳,۳۳
شادکامی	۴۲	۳۸	۹۶	۶۷,۶۴	۱۵,۲۷

جدول ۱ مربوط به یافته‌های توصیفی مردان است. تعداد آزمودنی‌های مرد ۴۲ نفر بوده که کمترین و بیشترین مقدار سنی ۲۰ و ۳۸ سال و میانگین سنی مردان حاضر در این پژوهش ۲۵,۲۸، کمترین و بیشترین مقدار سرسختی روان‌شناختی برای مردان ۳۰ و ۷۲ و میانگین آن ۴۸,۸۳، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی ایمن برای مردان ۷ و ۲۳ و میانگین آن ۱۴,۸۳، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی اجتنابی برای مردان ۷ و ۲۱ و میانگین آن ۱۴,۵۲، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی دوسوگرا برای مردان ۸ و ۱۹ و میانگین آن ۱۲,۹۰ و همچنین کمترین و بیشترین مقدار شادکامی برای مردان ۳۸ و ۹۶ و میانگین آن ۶۷,۶۴ می‌باشد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی تحقیق بر اساس تفکیک جنسیت برای زنان

جنسیت: زن	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۱۰۸	۲۰	۵۸	۲۶,۵۵	۷,۱
سرسختی	۱۰۸	۲۷	۷۴	۵۲,۷۶	۱۱,۱۳
روان‌شناختی					
سبک دلبستگی	۱۰۸	۷	۲۱	۱۶,۰۸	۳
ایمن					
سبک دلبستگی	۱۰۸	۵	۲۰	۱۲,۶۰	۳,۷۸
اجتنابی					
سبک دلبستگی	۱۰۸	۸	۲۲	۱۳,۴۰	۳,۵۳
دوسوگرا					
شادکامی	۱۰۸	۳۷	۹۰	۷۲,۲۰	۱۲,۴۹

جدول ۲ مربوط به یافته‌های توصیفی زنان است. تعداد آزمودنی‌های زن ۱۰۸ نفر بوده که کمترین و بیشترین مقدار سنی ۲۰ و ۵۸ سال و میانگین سنی زنان حاضر در این پژوهش ۲۶,۵۵، کمترین و بیشترین مقدار سرسختی روان‌شناختی برای زنان ۲۷ و ۷۴ و میانگین آن ۵۲,۷۶، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی ایمن برای زنان ۷ و ۲۱ و میانگین آن ۱۶,۰۸، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی اجتنابی برای زنان ۵ و ۲۰ و میانگین آن ۱۲,۶۰، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی دوسوگرا برای زنان ۸ و ۲۲ و میانگین آن ۱۳,۴۰ و همچنین کمترین و بیشترین مقدار شادکامی برای زنان ۳۷ و ۹۰ و میانگین آن ۷۲,۲۰ می‌باشد.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی تحقیق بدون تفکیک جنسیت

	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۱۵۰	۲۰	۵۸	۲۶,۲۰	۶,۶۴
سرسختی	۱۵۰	۲۷	۷۴	۵۱,۶۶	۱۱,۳۳
روان‌شناختی					
سبک دلبستگی	۱۵۰	۷	۲۳	۱۵,۷۳	۳,۴۶
ایمن					
سبک دلبستگی	۱۵۰	۵	۲۱	۱۳,۱۴	۳,۸۳
اجتنابی					

سبک دلبستگی	۱۵۰	۸	۲۲	۱۳,۲۶	۳,۴۷
دوسوگرا					
شادکامی	۱۵۰	۳۷	۹۶	۷۰,۹۲	۱۳,۴۳

جدول ۳ یافته های توصیفی پژوهش برای تمامی آزمودنی ها بدون تفکیک بر اساس جنسیت است. تعداد کل آزمودنی ها ۱۵۰ نفر بوده که کمترین و بیشترین مقدار سنی ۲۰ و ۵۸ سال و میانگین سنی افراد حاضر در این پژوهش ۲۶,۲۰، کمترین و بیشترین مقدار سرسختی روان شناختی در تمام آزمودنی ها ۲۷ و ۷۴ و میانگین آن ۵۱,۶۶، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی ایمن برای تمام آزمودنی ها ۷ و ۲۳ و میانگین آن ۱۵,۷۳ کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی اجتنابی برای تمام آزمودنی ها ۵ و ۲۱ و میانگین آن ۱۳,۱۴، کمترین و بیشترین مقدار سبک دلبستگی دوسوگرا برای تمام آزمودنی ها ۸ و ۲۲ و میانگین آن ۱۳,۲۶ و همچنین کمترین و بیشترین مقدار شادکامی برای تمام آزمودنی ها ۳۷ و ۹۶ و میانگین آن ۷۰,۹۲ می باشد.

جدول ۴. ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش

شادکامی	سبک دلبستگی ایمن	سبک دلبستگی اجتنابی	سبک دلبستگی دوسوگرا	سرسختی روان شناختی
شادکامی				
سبک دلبستگی ایمن	۰,۴۰**			
سبک دلبستگی اجتنابی	۰,۵۲**	-۰,۴۵**		
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰,۳۹**	-۰,۱۳*	۰,۴۱**	
سرسختی روان شناختی	۰,۷۰**	۰,۳۰**	-۰,۵۲**	-۰,۴۵**
** معناداری در سطح کمتر از ۰,۰۱				
* معناداری در سطح کمتر از ۰,۰۵				

جدول ۴ ضرایب همبستگی متغیرها را نشان می دهد. باتوجه به نرمال بودن توزیع داده ها از ضریب همبستگی پیرسون برای محاسبه همبستگی متغیرها استفاده شده است. یافته های جدول شماره ۴ نشان می دهد بین سبک دلبستگی ایمن با شادکامی به مقدار ۰,۴۰ و با سرسختی روان شناختی ۰,۳۰ در سطح ۰,۰۱ رابطه معنادار وجود دارد. بین سبک دلبستگی اجتنابی با شادکامی مقدار ۰,۳۹ و با سرسختی روان شناختی نیز ۰,۵۲ در سطح ۰,۰۱ رابطه معنادار وجود دارد. بین سبک دلبستگی دوسوگرا با شادکامی ۰,۳۹ و با سرسختی روان شناختی ۰,۴۵ در سطح ۰,۰۱ رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین شادکامی و سرسختی روان شناختی به مقدار ۰,۷۰ رابطه معنادار در سطح ۰,۰۱ وجود دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری رگرسیون

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	رگرسیون
۰,۰۰	۴۵,۸۱۶	۳۷۵۴,۷۶۰	۴	۱۵۰۱۹,۰۴	رگرسیون
		۸۱,۹۵۳	۱۴۵	۱۱۸۸۳,۱۵۳	باقیمانده
			۱۴۹	۲۶۹۰۲,۱۹۳	کل

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۵ باتوجه به مقدار $F = ۴۵,۸۱۶$ در سطح خطای کمتر از ۰,۰۱ می توان نتیجه گرفت که مدل کلی رگرسیون پژوهش که شامل متغیرهای مستقل سبک های دلبستگی و سرسختی روان شناختی و یک متغیر وابسته شادکامی است، مناسب بوده و مجموع متغیرهای مستقل قادرند تغییرات شادکامی را تبیین کنند.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون هم زمان برای پیش بینی شادکامی از طریق سرسختی روان شناختی و سبک های دلبستگی

متغیرهای	B	SE	BETA	T	سطح معناداری
پیش بین					
مقدار ثابت	۳۶,۱۲۵	۸,۵۳		۴,۲۳۵	۰,۰۰
سرسختی	۰,۶۷	۰,۰۸	۰,۵۶۵	۸,۲۵۳	۰,۰۰
روان شناختی					
سبک	۰,۶۱۱	۰,۲۴۲	۰,۱۵۸	۲,۵۲	۰,۰۳
دلبستگی ایمن					
سبک	-۰,۴۷۴	۰,۲۵۳	-۰,۱۳۵	-۱,۸۷۵	۰,۰۶۳
دلبستگی					
اجتنابی					
سبک	-۰,۲۴۲	۰,۲۴۷	-۰,۰۶۳	-۰,۹۷۸	۰,۳۳
دلبستگی					
دوسوگرا					

ADJ. R²= ۰,۵۴۶

R²= ۰,۵۵۸

R=۰,۷۴۷

جهت بررسی اینکه آیا سبک های دلبستگی و سرسختی روان شناختی توانایی تبیین شادکامی را دارند یا خیر، از تحلیل رگرسیون به شیوه ورود هم زمان استفاده شده است. باتوجه به اینکه مقدار R^2 به دست آمده ۰,۵۵، نشان می دهد که متغیرهای پیش بین پژوهش یعنی سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا و سرسختی روان شناختی ۵۵ درصد واریانس شادکامی را پیش بینی می کند و مدل کلی رگرسیون معنادار است. باتوجه به ضرایب معناداری متغیرها، سرسختی روان شناختی در سطح کمتر از ۰,۰۱ و سبک



دلبستگی ایمن در سطح کمتر از ۰,۰۵ می‌تواند شادکامی را پیش‌بینی کند اما سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا در پیش‌بینی شادکامی معنادار ظاهر نشد. علامت ضرایب بتا بیانگر جهت رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک است. بدین معنا با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سرسختی روان‌شناختی، نمره شادکامی ۰,۵۶ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سبک دلبستگی ایمن، نمره شادکامی ۰,۱۵ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر کسانی که از ویژگی سرسختی روان‌شناختی و سبک دلبستگی ایمن برخوردار هستند، شادکامی بیشتری تجربه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی با شادکامی افراد انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی توانایی پیش‌بینی شادکامی افراد را دارد، به عبارت دیگر افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند شادکامی بیشتری دارند و افرادی که از سبک دلبستگی ناایمن و دوسوگرا برخوردار می‌باشند از شادکامی کمتری برخوردارند. بنابراین فرضیه شماره ۱ پژوهش تأیید می‌شود. این یافته همسو با پژوهش‌های بیرامی و همکاران (۱۳۹۰) و اصغری نژاد و دانش (۱۳۸۴) می‌باشد.

در رابطه با فرضیه شماره ۲ تحقیق نیز یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد سرسختی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی شادکامی افراد را دارد که با یافته‌های آزموده و همکاران (۱۳۸۶) همخوان می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد افرادی که سرسختی روان‌شناختی بالایی دارند شادکامی بیشتری را نیز تجربه می‌کنند. بنابراین فرضیه شماره ۲ پژوهش هم تأیید می‌شود. باتوجه به یافته‌های جدول ۴ همبستگی مثبت و معنادار ۰,۳۰ بین سبک دلبستگی ایمن و سرسختی روان‌شناختی وجود دارد که همسو با یافته‌های حبیب الهی و همکاران (۱۳۹۵) می‌باشد و بنابراین فرضیه شماره ۳ پژوهش نیز تأیید می‌شود. این یافته به این معنا می‌باشد که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن‌تر سرسختی روان‌شناختی بالاتری نیز دارند و برعکس. فرضیه شماره ۴ نیز باتوجه به یافته‌های جدول ۴ تأیید می‌شود. به این صورت که بین سبک دلبستگی ایمن و شادکامی رابطه مثبت و معنادار ۰,۴۰ وجود دارد که نشان‌دهنده این موضوع است که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن‌تر از شادکامی بیشتری نیز برخوردارند. همچنین این یافته با پژوهش نوایی نژاد و همکاران (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. و همچنین فرضیه شماره ۵ پژوهش نیز باتوجه به یافته‌های جدول شماره ۴ و رابطه مثبت و معنادار ۰,۷۰ تأیید می‌شود که همسو با یافته‌های آزموده و همکاران (۱۳۸۶) همسو می‌باشد. این یافته به این معنا می‌باشد که افرادی که شادکامی بیشتری را احساس می‌کنند سرسختی روان‌شناختی بالاتری نیز دارند و همچنین برعکس.



از یافته‌های جانبی پژوهش هم می‌توان به این موضوع اشاره کرد که میانگین شادکامی، سبک دلبستگی ایمن و سرسختی روان‌شناختی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد.

در تبیین یافته‌های موجود می‌توان به اهمیت سبک‌های دلبستگی اشاره کرد. سبک‌های دلبستگی به‌عنوان الگوی پایداری که از ابتدای زندگی شکل می‌گیرد و تمام تجربیات هیجانی فرد را در آینده تحت تأثیر قرار می‌دهد از جمله شادکامی. هرچه فرد در دوران نوزادی نیازهایش بهتر ارضا شده باشد و سبک دلبستگی ایمن‌تری را به دست آورده باشد می‌تواند بدون داشتن اضطراب و نگرانی‌های ناشی از سبک‌های دلبستگی نایمن، روی هیجانات مثبت‌تری تمرکز کند و شادکامی بیشتری را تجربه کند. در مقابل افراد دارای سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا بیشتر تمرکز بر نگرانی‌های ناشی از طردشدن، پذیرفته نشدن و ازدست‌دادن توجه و حمایت دیگران دارند که باعث می‌شود نتوانند شادکامی زیادی را تجربه کنند و بیشتر هیجانات منفی را تجربه کنند. همچنین افراد دارای سبک دلبستگی ایمن به دلیل تجربه شادی در اوایل دوران زندگی به دلیل ارضا شدن نیازهایشان، در بزرگسالی به دنبال تجربه همان هیجان‌های مثبت دوران کودکی هستند.

همچنین سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک مؤلفه اساسی در کنار آمدن با هیجانات منفی پیش‌بینی‌کننده خیلی خوبی برای احساس شادکامی است. افرادی که از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند به دلیل تجربه احساس امنیت و مراقبت در اوایل زندگی این ویژگی یعنی سرسختی روان‌شناختی در آنها شکل می‌گیرد و سرسختی روان‌شناختی خود به دلیل افزایش تحمل و قدرت افراد در کنار آمدن با مشکلات و هیجانات منفی به طور مستقیم بر تجربه شادکامی افراد می‌تواند اثر بگذارد. افراد سرسخت هنگام رویارویی با مشکلات و مسئله‌های گوناگون به طور مسئله مدار و با آرامش و درایت با مشکلات کنار می‌آیند و می‌توانند هیجانات منفی ناشی از مشکلات و مسائل را به‌خوبی مدیریت کنند.

باتوجه به اهمیت سبک‌های دلبستگی توصیه می‌شود آموزش‌های لازم به والدین جهت تربیت مناسب فرزندان برای شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن به آنها داده شود. نهادهای پرورشی و آموزشی باید به اهمیت شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن در نوزادان تأکید کنند و زمینه‌های لازم را فراهم کنند به صورتی که والدین از معایب و محاسن سبک‌های دلبستگی مختلف آگاه شوند. همچنین باید مهارت‌های تجربه‌کردن هیجانات مثبت و کسب سخت‌رویی برای کنار آمدن مسئله مدار با مشکلات به افراد دارای سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا آموزش داده شود.

منابع

- آذرمی، ربابه، فرهادی، مهران، رشید، خسرو، یارمحمدی واصل، مسیب، تبیین رفتار خرافی بر اساس سبک‌های دلبستگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال بیست و یکم، شماره ۱، ۹۳-۱۰۰، بهار ۱۳۹۹
- آزموده، پیمان، شهیدی، شهریار، دانش، عصمت، رابطه جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان، مجله روان‌شناسی، سال یازدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۶
- اصغری ابراهیم‌زاده، محمدجواد، ممی زاده اوجور، محمد، نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی سربازان، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال هشتم، شماره ۱، ۳۷-۵۱، ۱۳۹۷
- اصغری نژاد، مهناز، دانش، عصمت، رابطه سبک‌های دلبستگی با میزان شادکامی و توافق در مسائل زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، سال چهارم، شماره ۱۴، ۶۹-۹۰، تابستان ۱۳۸۴



- آقاجانی، محمدجواد، تیزدست، طاهر، عباس قربانی، مریم، باج ور، میثم، ارتباط سرسختی روان شناختی با فرسودگی شغلی پرستاران، پرستاری و مامایی جامع، سال بیست و سوم، شماره ۷۰، ۱-۷، زمستان ۱۳۹۲
- بشارت، محمدعلی، هنجاریابی مقیاس دل بستگی بزرگسالان، دانشگاه تهران، ۱۳۸۴
- بیرامی، منصور، محمدپور، وهاب، غلامزاده، مجتبی، اسماعیلی، بهمن، مقایسه شادکامی و اشتیاق برای برقراری ارتباط در سبک های دل بستگی دانشجویان، مجله علوم رفتاری، سال ششم، شماره ۲، ۱۰۵-۱۰۹، تابستان ۱۳۹۱
- جعفری، عیسی، سهرابی، فرامرز، جمهری، فرامرز، نجفی، محمود، رابطه تیپ شخصیتی C، منبع کنترل و سخت رویی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی، مجله روان شناسی بالینی، سال اول، شماره ۱، ۵۷-۶۶، بهار ۱۳۸۸
- چنگیزی، فرشته، پناه علی، امیر، اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز، نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزشیابی، سال نهم، شماره ۳۴، ۶۲-۷۶، تابستان ۱۳۹۵
- حبیب الهی، مرجان، عاشوری، جمال، عباس اصل، مجتبی، کریم پور، علیرضا، خورانی، وظیفه، پیش بینی نظم بخشی هیجان بر اساس سرسختی روان شناختی و سبک های دل بستگی، فصلنامه نسیم تندرستی، سال پنجم، شماره ۱، ۲۶-۳۳، تابستان ۱۳۹۵
- حسینی، صدیقه، نصراللهی، بیتا، عقیلی، مهدی، پیش بینی امید به زندگی بر مبنای سلامت روانی و سرسختی روان شناختی در زنان مبتلا به سرطان بعد از جراحی، نشریه جراحی ایران، سال بیست و ششم، شماره ۳، ۱۳۹۷
- خانجانی، مهدی، اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر رضایت از زندگی، خوش بینی و عواطف مثبت در دانشجویان، روش ها و مدل های روان شناختی، ۱۵۹-۱۳۷، ۱۳۹۶
- زارع، حسین، امین پور، حسن، آزمون های روان شناختی، انتشارات آبیژ، ۱۳۹۰
- عارفی، مختار، محسن زاده، فرشاد، پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس ارتباط و صمیمیت جنسی، مشاوره و روان درمانی خانواده، سال اول، شماره ۲، ۴۳-۵۳، ۱۳۹۱
- عبدی دهکردی، صفر، شریفی، طویه، غضنفری، احمد، صولتی، کمال، اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با استعدادهای درخشان، کودکان استثنایی، سال نوزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۸
- عظیمی، ناهید، سادات حسینی، سعیده، عارفی، مختار، پرندین، شیما، علوم روان شناختی، سال هجدهم، شماره ۸۴، ۲۳۱۹-۲۳۲۸، زمستان ۱۳۹۸
- علی پور، احمد، آگاه هریس، مژگان، اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی ها، فصلنامه روان شناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۱۲، تابستان ۱۳۸۶
- غفاری، علی، اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای مقابله ای مبتنی بر آموزه های اسلامی بر شادکامی و رضایت از زندگی والدین کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری، مجله ناتوانی های یادگیری، سال نهم، شماره ۳، ۱۱۱-۱۳۲، ۱۳۹۹
- فرخجسته، وحیده سادات، عبداللهی، راشن، بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک های دل بستگی با ترس از جرم در جامعه زنان بزهکار شهر تهران، پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، سال هشتم، شماره ۱، ۷۳-۹۰، بهار و تابستان ۱۳۹۹
- قهرمانی، لیلا، طهرانی، هادی، رجبی، عبدالحلیم، جعفری، علیرضا، ارتباط بین دو مفهوم امیدواری و شادکامی میان دانشجویان، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقا سلامتی، سال هشتم، شماره ۲، ۱۰۷-۱۱۷، تابستان ۱۳۹۹
- کرین، سی ویلیام، پیش گامان روان شناسی رشد، ترجمه فدایی، فرید، چاپ ۲۱، تهران، انتشارات اطلاعات، ۱۳۹۵
- کیانی، احمد رضا، فتحی، داوود، هنرمند قوجه بیگلو، پژمان، عبدی، سیما، استاجی، رضا، رابطه سبک های دل بستگی، حمایت اجتماعی سبک های مقابله ای با تاب آوری روان شناختی در افراد دارای تجربه سوگ، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال یازدهم، شماره ۴۱، ۱۵۷-۱۸۰، ۱۳۹۹



معینی، بابک، رضاپور شاه کلایی، فروزان، تاپاک، لیلی، گراوندی، اعظم، پارسامجد، شهریار، رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی در کارکنان حوزه سلامت، مجله آموزش و سلامت جامعه، سال هفتم، شماره ۲، ۱۱۹-۱۲۵، بهار ۱۳۹۹

منصور، محمود، روان شناسی ژنتیک، ویراست ۲۲، تهران، سمت، ۱۳۹۵

منصوری، زهره، باقری، فریبرز، درتاج، فریبرز، ابوالمعالی، خدیجه، ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی صمیمیت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجیگری مؤلفه تعهد عشق‌ورزی در دانشجویان متأهل، مجله علوم روان‌شناختی، سال نوزدهم، شماره ۸۵، ۸۱-۹۰، بهار ۱۳۹۹

نوابی نژاد، شکوه، دوکانه ای فرد، فریده، آقاجانی، فرنوش، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و شادکامی با رضایت زناشویی متأهلین شاغل در بیمارستان خاتم‌الانبیا شهر تهران، سال دوم، شماره ۶، ۱۲۱-۱۴۹، زمستان ۱۳۸۸

هاشمی، سید اسماعیل، ماهور، حسینی، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شادکامی دانش‌آموزان، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال ششم، شماره ۲، ۱۱۱-۱۲۰، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

- Argyle, M., Martin, M., Lu, L. (1995). Testing for stress and Happiness: The role of social and Cognitive factors. Inc. D. Spilberger & I. Sarason (Eds), Stress and emotion.
- Besharat, M. A. (2011). *Development and validation of adult attachment inventory*. Procardia-Social and Behavioral Sciences, 30, 475-479.
- Cassidy, j, Shaver, P.R. (2008). Handbook of attachment Styles and image of God in individuals
- Conversano C, Rotondo A, Lensi E, Della Vista O, Arpone F, Reda MA. Optimism and its impact on mental and physical well-being. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH. 2010;6:25.
- Freeman, R. (2002). Health psychology. New York Times.
- Griggs S. Hope and mental health in young adult college students: an integrative review. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2017;55(2):28-35.
- Hamilton, F., & Sherman, S. (2015). Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services. *Journal of College Student Development*, 40(3): 305-309.
- Hills, P. & Argyle, M. (2009). Emotional Stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31(8), 1375-1364.
- Hung C. Hardiness and stress: Acritical review. *Maternal- Child Nursing Journal* 1995; 23, 82-89.
- Khetrapal N. The early attachment experience of psychopathology. *Interperson*. 2009; 3(1): 1-13. 4- Bowlby J. Attachment and loss: separation. New York: basic books. 1973; 113-119.
- Klag, S., & Bradley, G. (2014). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9 (2):137- 61
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful events, personality, and health: An inquiry in to hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*: 7: 413- 423
- Kobasa, S. C. (1988). Hardiness in Lindzey, Thompson and Spring (Eds) *psychology* (3rd ed). New York: Worth Publisher
- Kobasa,s.c.,Maddi,S.R. (1992).Early experience in hardiness development.Consulting Psychology journal and research,51(2).pp106-116.
- Myers, J. E. Sweeney, T. J. & Witmer, M. (2000).The wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. *Journal of counseling & Development*, 78, 251 -267.
- Seligman MEP, Steen A, Parks N, Peterson C. Positive psychology progress. *Am Psychologist* 2005; 60(5): 410-21.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive behaviors*, 31(4), pp. 732- 737.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research & Theory*, 18(4), pp. 464-478.



Vennhoven, R. (1988). The utility of Happiness. Sosial indicators Resarch. 20, 254-333.

Vernon, M.L. (2006). Adult attachment style, passionate love, and the frustration of intimacy. Master thesis. Department of Psychology, University of Massachusetts Amherst.

مدل ساختاری نقش خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود بر اضطراب اجتماعی با میانجی گری
سبک های مقابله ای دانشجویان استان قم



فهمیه الیاسی^{۱*}، حسن میرزا حسینی^۲

۱. کارشناس ارشد، مشاوره خانواده، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

Elyasi.fahim@gmail.com

۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران Mirzahoseini.hasan@Qiau.ac.ir

چکیده

این پژوهش باهدف ارزیابی مدل ساختاری نقش خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان استان قم، به روش همبستگی اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر استان قم بود و نمونه آماری ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه طرح‌واره یانگ، تصور از خود بک، هراس اجتماعی کانور، اجتناب یانگ و ریگ و جبران افراطی یانگ، بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ برای محاسبه شاخص‌های توصیفی و همبستگی و از نرم‌افزار Smart-PLS نسخه ۳، برای مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل ساختاری رابطه بین خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود، بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای، از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به‌عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از مشکلات ناشی از اضطراب اجتماعی دانشجویان تأثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: خودگردانی، عملکرد مختل، تصور از خود، اضطراب اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای

مقدمه

مقالات اختلال اضطراب اجتماعی، هراس از موقعیت‌های مختلف و نگرانی مورد ارزیابی قرار گرفتن توسط دیگران است. این اختلال یکی از اختلال‌های اضطرابی و از رایج‌ترین و مزمن‌ترین اختلالات روانی با شروع زودرس و دوره‌ای مداوم (کائوت و گویر، ۲۰۱۴؛ رپی، مک‌لئود، کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۳؛ سونگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ چارترند و همکاران، ۲۰۱۱) و سومین اختلال روانی از نظر شیوع در



بین جمعیت عمومی است (سونگ و همکاران، ۲۰۱۲). شیوع این اختلال در گستره عمر، بین ۳ تا ۱۳ درصد تخمین زده شده است (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۳) و اگر مداخله و درمان صورت نگیرد، سال‌های متممادی زندگی و عملکرد اجتماعی فرد را دچار مشکل می‌کند (کاستا کابرال مولولو و همکاران، ۲۰۱۲). سن معمول بروز و شروع اختلال معمولاً در دوره نوجوانی است، اگرچه برخی مطالعات نشان داده‌اند که اختلال می‌تواند در سن هشت‌سالگی نیز تشخیص داده شود (کالوت، اورونه و هانکین، ۲۰۱۳). کائوت و گویر (۲۰۱۴) بیان می‌کنند که سن پیدایش اختلال، به‌طورمعمول ۱۰ سالگی و حداکثر اوایل دهه‌ی بیست می‌باشد. همچنین برخی تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از سخت‌ترین اختلالات اضطرابی نسبت به درمان است و کمترین اثر درمانی را نسبت به سایر اختلالات اضطرابی هم در بزرگسالان و هم در کودکان نشان داده است (رپی و همکاران، ۲۰۱۳؛ هادسون و همکاران، ۲۰۱۰). به همین دلیل، بررسی مداخلات و طرح‌های درمانی به‌روز برای درمان این اختلال ضروری است.

ظهور نظریه‌های شناختی در آسیب‌شناسی روانی به افزایش علاقه به ویژگی‌های شناخت و تنظیم هیجان منجر شده است. محققان بر این باورند که نوعی از عوامل شناختی که در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند، طرح‌واره‌ها هستند (کالوت و همکاران، ۲۰۱۳). طرح‌واره‌های ناسازگار به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی، منجر به ایجاد باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد شده و انواع مختلفی از آشفتگی‌های روانی نظیر اضطراب اجتماعی را به وجود می‌آورند. طرح‌واره‌ها، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری از خاطره‌ها، هیجان، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی هستند که در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در مسیر زندگی تداوم دارند. همان‌طور که از نام آن برمی‌آید طرح‌واره‌های ناسازگار، به‌شدت ناکارآمدند و ممکن است هسته‌ی اصلی اختلالات شخصیت و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک قرار بگیرند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳). خودگردانی و عملکرد مختل یکی از پنج حوزه معرفی‌شده توسط یانگ است. خودگردانی یعنی توانایی فرد جدا شدن از خانواده و عملکرد مستقل. این توانایی در مقایسه با افراد در یک رده سنی اندازه گرفته می‌شود. افرادی که طرح‌واره‌هایشان در این حوزه قرار دارد، از خود و محیط اطرافشان انتظاراتی دارند که مانع از موفقیت آن‌ها برای جدا کردن خود از نماد والدین و انجام فعالیت‌ها به‌صورت مستقل می‌شود. یانگ در بررسی علت ایجاد طرح‌واره‌های مربوط به این حوزه، رفتارهای متناقض والدین و مراقبین اصلی این افراد را به‌عنوان عامل اصلی مطرح می‌کند. عدم ثبات در رفتارهای والدین (گاهی حمایت و مراقبت افراطی و گاهی طرد کردن فرزند) باعث ایجاد لطمه به اعتماد به نفس کودک شده و عملکرد ماهرانه او را در خارج از خانه با مشکل مواجه می‌کند. در نتیجه این افراد نمی‌توانند هویت مستقلی در مورد خودشان به دست آورده و زندگی‌شان را بدون دریافت کمک‌های دائمی دیگران اداره کنند. این افراد معمولاً نمی‌توانند هدف‌گذاری مشخصی در زندگی داشته باشند و در کسب مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز دچار مشکل می‌شوند. به همین دلیل از نظر کارایی و شایستگی در انجام امور در دوران بزرگسالی مثل یک کودک کم سن و سال عمل می‌کنند. طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل عبارت‌اند از: وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول نیافته گرفتار، شکست (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳). به‌طورمعمول اولویت و هدف اصلی در درمان طرح‌واره‌ای، شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تأیید اعتبار نیازهای هیجانی نامناسب، تغییر باورهای ناکارآمد و طرح‌واره‌های ناسازگار برای عملکرد بهتر، تغییر الگوهای زندگی و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و فراهم کردن محیطی برای یادگیری مهارت‌های انطباقی است (حقانی، بنیسی و بزاربان، ۱۳۹۸).

یکی از عواملی که باعث تداوم و حضور دائمی طرح‌واره‌ها می‌شود، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد است (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳). سبک‌های مقابله‌ای مکانیسم‌هایی هستند که انسان‌ها در دوران طفولیت، به‌منظور هماهنگی با طرح‌واره‌ها ایجاد می‌کنند. تمام پاسخ‌هایی که در خزانه‌ی رفتاری افراد در مقابل تهدید و آسیب وجود دارند، شامل مجموعه‌ای از پاسخ‌های مقابله‌ای است که به‌منظور



اجتناب، تسلیم و جبران افراطی طرح‌واره‌ها استفاده می‌شود. یانگ طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای را از هم تفکیک کرده است. وی معتقد است که «رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرح‌واره به وجود می‌آیند؛ بنابراین، رفتارها از طرح‌واره‌ها نشئت می‌گیرند، ولی بخشی از طرح‌واره‌ها محسوب می‌شوند». تمام موجودات زنده در مقابل تهدید، سه واکنش نشان می‌دهند: جنگ، گریز و میخکوب شدن. این سه واکنش یا سه سبک مقابله‌ای با جبران افراطی، اجتناب و تسلیم هم‌خوانی دارند. افراد در سبک مقابله‌ای تسلیم، طوری رفتار می‌کنند که الگوهای دوران کودکی‌شان همواره تکرار شود. در سبک مقابله‌ای اجتناب (گریز)، افراد طوری رفتار می‌کنند که گویی در دام طرح‌واره نیفتاده‌اند؛ اما زمانی که موتور طرح‌واره روشن می‌شود احساسات ناخوشایندی مثل اندوه، خجالت، نگرانی و عصبانیت بر شخص چیره شده و او با اجتناب کردن، از درد ناشی از این هیجان‌ها فرار می‌کند. در سبک جبران افراطی (جنگ)، شخص به دنبال مجاب کردن خود و دیگران است تا ثابت کند خلاف چیزی که در ذهنش می‌گذرد، واقعیت دارد. به عبارتی افراد در استفاده از این سبک، به‌گونه‌ای رفتار، احساس و فکر می‌کنند که گویی موجودی برتر، بی‌عیب و نقص و خالی از هرگونه اشتباهی است. از میان سه سبک مقابله‌ای ذکرشده، جبران افراطی را می‌توان به‌عنوان تلاش نسبتاً سالمی جهت حمله علیه طرح‌واره در نظر گرفت؛ اما رفتارهای این افراد معمولاً اغراق‌آمیز و بی‌ثمرند (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

از طرفی یکی از مهم‌ترین پدیده‌های روان‌شناختی که نقش قابل‌توجهی در زندگی فردی، اجتماعی و سلامت روان افراد دارد، خود پنداره است. انسان‌ها برای بهره‌مند شدن از حداکثر ظرفیت ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود نیازمند نگرشی مثبت نسبت به خود و محیط اطراف و انگیزه‌ای قوی برای حضور در صحنه عمل و اجتماع هستند. به‌طوری‌که خود پنداره پایین، علائم اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی و خجالت را آشکار می‌کند و اگر ادامه پیدا کند، مشکلات جدی را به دنبال می‌آورد (تقی‌زاده و محمدی، ۱۳۹۳). از آنجایی که طرح‌واره‌ها، هسته خود پنداره را شکل می‌دهند؛ اگر دارای محتوای ناسازگار باشند، افراد را نسبت به طیف وسیعی از نقص‌ها و مشکلات آسیب‌پذیر می‌کنند (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

تحقیقات مختلف به‌صورت توصیفی و یا تجربی نشان داده‌اند که برای اختلال اضطراب اجتماعی رویکرد طرح‌واره درمانی مؤثر می‌باشد. در دو دهه اخیر پژوهشگران در عین پرداختن به جنبه‌های آسیب‌شناسی و نشانه‌شناسی اختلال مزبور، به زمینه‌های عالی یا ارتباطی متغیرهای دیگر با اضطراب اجتماعی توجه جدی نشان داده‌اند و تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار و تصور از خود بر اضطراب اجتماعی در پژوهش‌های بسیاری تأیید شده است. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی می‌تواند تحت تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار، تصور از خود و سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان میانجی باشد که به‌طور مستقیم با آن‌ها در ارتباط است. با توجه به اینکه در پژوهش‌های مختلف تأثیر حوزه خودگردانی و عملکرد مختل قابل‌توجه بود، در این پژوهش بر روی این حوزه متمرکز شدیم. از آنجایی که در پژوهش‌های انجام‌گرفته، پژوهشی که به تبیین نقش طرح‌واره حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود بر اضطراب اجتماعی با در نظر گرفتن نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای یانگ در قالب یک مدل ساختاری پرداخته باشد، وجود ندارد. لذا این پژوهش در راستای رفع این خلأ پژوهشی به این سؤال پاسخ خواهد داد که آیا خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود می‌توانند اضطراب اجتماعی دانشجویان را با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای (اجتناب و جبران افراطی)، پیش‌بینی کنند.



روش

طرح پژوهش پیش رو، از نوع بنیادی توصیفی - همبستگی و در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش را، کلیه دانشجویان دختر و پسر استان قم تشکیل دادند که تعداد آن‌ها در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ مطابق با اعلام سایت مرجع دانشگاه‌های ایران، ۴۴,۴۶۲ نفر از ۲۵ مرکز علمی دانشگاهی بود. گادانگولی و ولیسر (۱۹۹۸) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد الگو یابی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ نفر یا بیشتر ضروری است (گادانگولی و ولیسر، ۱۹۹۸)؛ بنابراین در پژوهش حاضر، تعداد ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به شرح ذیل انتخاب شدند. ابتدا از بین مراکز دانشگاهی استان قم، سه دانشگاه آزاد، صنعتی و قم به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و در مرحله بعد از بین دانشکده‌های موجود، دانشکده فنی مهندسی و علوم پایه هر دانشگاه انتخاب و در مرحله سوم از بین خوشه‌ها (رشته‌های تحصیلی)، رشته عمران، مکانیک، صنایع و ریاضی به تصادف انتخاب و در مرحله آخر از هر رشته دو کلاس انتخاب شد.

ابزار سنجش

فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ (YSQ-S)^۱: این پرسشنامه توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ ساخته شده و یک پرسشنامه‌ی ۷۵ سؤالی است که برای سنجش ۱۵ طرح‌واره‌ی شناختی اولیه، طراحی شده است. هر ماده به کمک مقیاس درجه‌بندی شش گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های این آزمون با جمع نمرات ماده‌های هر زیر مقیاس به دست می‌آید. (حسن‌زاده، ۱۳۹۳). یانگ، نورمن و توماس، پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی و باز آزمایی بر روی یک نمونه ۲۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۹۵٪ و ۸۱٪ گزارش کردند. (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹، به نقل از امامی عزت، ۱۳۹۳). در ایران، یوسفی و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را بر روی یک نمونه ۲۱۳ نفری در دو مرحله (مرحله اول ۳۹۴ نفر و در مرحله دوم ۱۸۵ نفر)، بررسی کردند و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در کل نمونه به ترتیب ۹۱٪ و ۸۶٪ گزارش کردند. آهی (۱۳۸۴)، نیز پرسشنامه را بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران که شامل ۲۵۲ نفر مؤنث و ۱۳۵ نفر مذکر بودند، اجرا کرد. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۹۷٪ و در جمعیت مذکر ۹۸٪ به دست آمده است (به نقل از حسن‌زاده، ۱۳۹۳). در این پژوهش فقط از سؤالات مربوط به خودگردانی و عملکرد مختل استفاده گردید.

پرسشنامه تصور از خود بک (BSCT)^۲: این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر و بر اساس نظریه شناختی بک تهیه گردیده و دارای ۲۵ ماده است. هریک از مواد، بر اساس روش درجه‌بندی شامل ۵ اظهار نظر می‌باشد. سؤالات پرسشنامه بر اساس ارتباط آن‌ها با تصور از خود از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۷ ویژگی را مورد بررسی و اندازه‌گیری قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی، عیب‌ها و حسن‌ها، مؤثر بودن و تردید نسبت به خود. بک و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش باز آزمایی به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه ضریب ثبات ۸۸٪ و ۶۵٪ گزارش کردند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۸۰٪ گزارش شده است. (بک، ۱۹۸۵، به نقل از ملازمانی و همکاران، ۱۳۸۷). در ایران، محمدی (۱۳۷۲)، اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۶۵٪ و ۶۸٪ گزارش کرده است. همچنین دیباج‌نیا (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ ۷۹٪ را برای پرسشنامه به دست آورده است.

^۱ Young Schema Questionnaire – Short Form

^۲ Beck Self-Imagination inventory



پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (SPI)^۱؛ برای ارزیابی اضطراب اجتماعی توسط کانور و همکارانش (۲۰۰۰) تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی است که ۱۷ ماده دارد و از سه زیر مقیاس فرعی اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تاندازه‌ای، ۳ = زیاد، ۴ = خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. حسنوند عموزاده، شعیری و باقری (۱۳۸۹)، در نمونه غیر بالینی در ایران روایی و اعتبار این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر با ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶ گزارش شده است. هم‌چنین همبستگی دونیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۷۵ بوده و نشان می‌دهد که اعتبار محاسبه شده رضایت‌بخش است (حسوند عموزاده، عقیلی و حسوند عموزاده، ۱۳۹۲).

پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ (YRAI): پرسشنامه اجتناب یانگ پرسشنامه‌ای ۴۰ سؤالی است که برای بررسی راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی طراحی شده است. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ داده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۱۴ راهبرد مقابله‌ای اجتنابی است. نمرات بالا نشان‌دهنده راهبرد اجتناب غالب بیمار است. در تحلیل عاملی پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ دو زیر مقیاس اجتناب سوماتیک رفتاری و اجتناب عاطفی شناختی شناسایی شد. پایایی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۳، مقیاس اجتناب سوماتیک رفتاری ۰/۶۵ و مقیاس اجتناب عاطفی شناختی ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ در زنان ایرانی با علائم افسردگی ۰/۸۰ و در زنان هندی با علائم افسردگی ۰/۸۴ گزارش شد (سلیمانی صفت و همکاران، ۱۳۹۶). هم‌چنین این پرسشنامه را یزدان دوست، عاطف وحید و صلواتی، در مورد دانشجویان اجرا کردند و ضریب پایایی آن را از طریق دونیمه سازی برابر ۰/۷۹ به دست آوردند (صلواتی، ۱۳۸۶). در پژوهش زرگر، کاکوند، جلالی و صلواتی (۱۳۹۰)، با عنوان مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه افیونی و افراد بهنجار، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه جبران افراطی یانگ (YCI): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ توسط یانگ ساخته شده است (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳). دارای ۴۸ سؤال بوده و به بررسی راهبردهای مقابله‌ای جبران افراطی می‌پردازد. سؤالات این مقیاس در یک طیف لیکرت ۱ تا ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. هر سؤال دارای زیربنایی از چند طرح‌واره مختلف است که راهبردهای افراطی چون رفتار انتقادگرایانه، خوداتکایی افراطی، ذهن وسواسی، خوش‌بینی بیش‌ازحد، رفتارهای تکانش‌گرانه، نازنده سازی و غیره در پاسخ به طرح‌واره صورت می‌گیرند. نمرات بالا، نشان‌دهنده وجود راهبرد جبران افراطی غالب در فرد است. در مطالعه یانگ ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمده است (زمانی و همکاران، ۱۳۹۸). در جامعه ایرانی توسط بایرامی، بخشی پور و اسماعیلی در سال ۲۰۱۲، از طریق دو نیمه‌سازی برابر هنجاریابی و ۰/۷۹ برآورد گردید.

یافته‌ها

نمونه موردبررسی در پژوهش حاضر شامل ۱۷۱ مرد (۴۴/۵ درصد) و ۲۱۳ زن (۵۵/۵ درصد) بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱، آمده است.

^۱ Social Phobia Inventory

^۲ Inventory Avoidance Rygh-Young

^۳ Young Compensation Inventory

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	واریانس	کمترین	بیشترین
خودگردانی و عملکرد مختل	۳۸۴	۳,۵۲	۰,۶۹	۰,۴۸	۱,۴۵	۵
تصور از خود	۳۸۴	۳,۴۷	۰,۵۹	۰,۳۵	۱,۸۰	۵
اجتناب	۳۸۴	۳,۴۹	۰,۶۰	۰,۳۶	۱,۹۰	۵
جبران افراطی	۳۸۴	۳,۴۸	۰,۶۶	۰,۴۳	۱,۶۱	۵
اضطراب اجتماعی	۳۸۴	۳,۶۰	۰,۶۲	۰,۳۸	۱,۷۵	۵

جدول فوق بیانگر این است که میانگین نمرات خودگردانی و عملکرد مختل برابر با ۳,۵۲ از ۵ با انحراف معیار ۰,۶۹ بوده است. کمترین مقدار این متغیر ۱,۴۵ و بیشترین مقدار آن برابر با ۵ محاسبه شده است. میانگین نمرات تصور از خود برابر با ۳,۴۷ از ۵ با انحراف معیار ۰,۵۹ بوده است. کمترین مقدار این متغیر ۱,۸۰ و بیشترین مقدار آن برابر با ۵ محاسبه شده است. میانگین نمرات اجتناب برابر با ۳,۴۹ از ۵ با انحراف معیار ۰,۶۰ بوده است. کمترین مقدار این متغیر ۱,۹۰ و بیشترین مقدار آن برابر با ۵ محاسبه شده است. میانگین نمرات جبران افراطی برابر با ۳,۴۸ از ۵ با انحراف معیار ۰,۶۶ بوده است. کمترین مقدار این متغیر ۱,۶۱ و بیشترین مقدار آن برابر با ۵ محاسبه شده است. میانگین نمرات اضطراب اجتماعی برابر با ۳,۶۰ از ۵ با انحراف معیار ۰,۶۲ بوده است. کمترین مقدار این متغیر ۱,۷۵ و بیشترین مقدار آن برابر با ۵ محاسبه شده است. گفتنی است که میانگین همه متغیرها بیشتر از ۳ محاسبه شده است. لذا چون میانگین همه متغیرها بیشتر از ۳ (حد وسط طیف ۵ گزینه‌ای) به دست آمده است می‌توان نتیجه گرفت که میل اکثریت پاسخ‌دهندگان به انتخاب گزینه‌های ۴ و ۵ پرسشنامه می‌باشد.

جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بررسی ضرایب نشان می‌دهد خودگردانی و عملکرد مختل و سبک‌های مقابله‌ای (جبران افراطی و اجتناب)، با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و تصور از خود با اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری دارند.

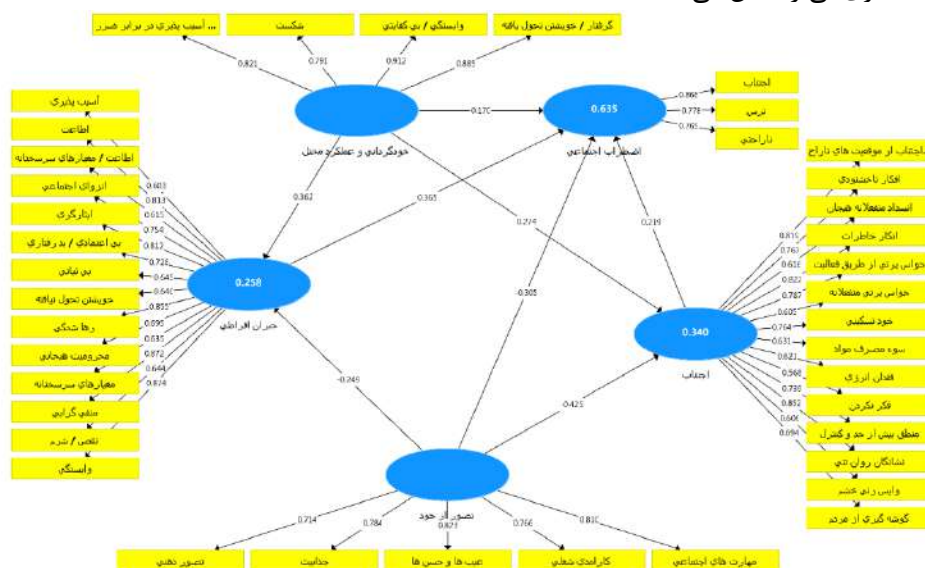
جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرهای تحقیق	اضطراب اجتماعی	جبران افراطی	اجتناب	تصور از خود
مقدار همبستگی خودگردانی و عملکرد مختل	۰,۴۹۵	۰,۴۲۱	۰,۳۹۶	-۰,۳۳۷
سطح معناداری	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
مقدار همبستگی تصور از خود	-۰,۶۶۴	-۰,۳۶۴	-۰,۵۳۸	۱
سطح معناداری	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱

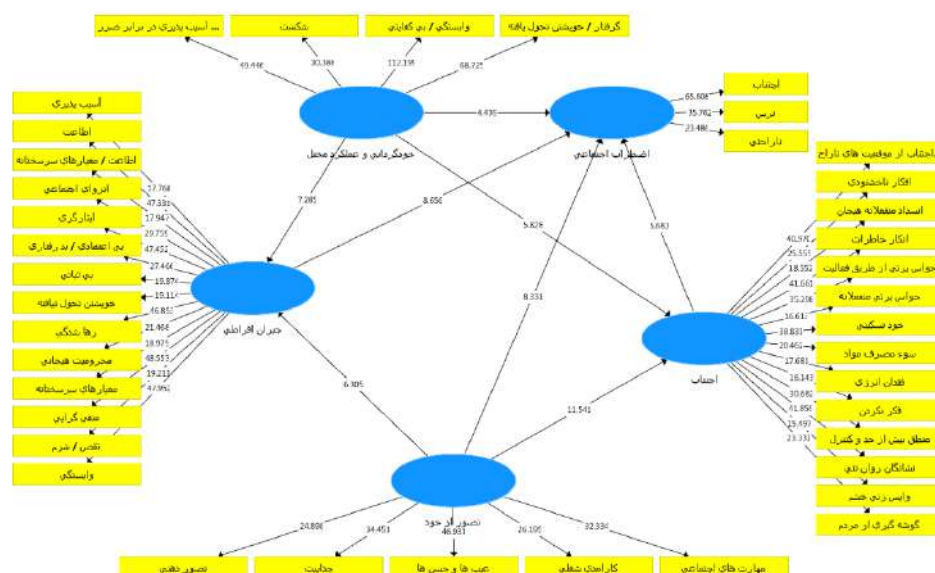


اجتناب	مقدار همبستگی	۰,۵۷۷	۰,۳۶۸	۱
	سطح معناداری	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
جبران افراطی	مقدار همبستگی	۰,۶۱۵	۱	
	سطح معناداری	۰,۰۰۱		
اضطراب اجتماعی	مقدار همبستگی	۱		

شکل ۱، مدل مفهومی تحقیق در حالت استاندارد شده، بارهای عاملی و ضرایب مسیر را نشان می دهد و شکل ۲، مدل مفهومی تحقیق، در حالت ضرایب معناداری تی را نشان می دهد.



شکل ۱- مدل مفهومی با ضرایب استاندارد شده بار عاملی و ضرایب مسیر (ارزیابی مدل های اندازه گیری)



شکل ۲- مدل پژوهش با ضرایب t-Values (ارزیابی مدل‌های اندازه‌گیری)

بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه بین یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه را طی فرایند تحلیل مسیر مشخص می‌کند. مقدار بار عاملی هر یک از متغیرهای مشاهده‌پذیر با متغیر پنهان مربوطه، حداقل مقدار قابل قبول ۰,۴ می‌باشد. همان‌طور که در شکل‌های شماره ۲ و ۳ مشاهده می‌شود، مقادیر بارهای عاملی بیشتر از ۰,۴ بوده و مقادیر معناداری تی بیشتر از ۱,۹۶ برآورد شده است. لذا معنی‌داری و لزوم حضور تمامی گویه‌ها در مدل تأیید می‌شود.

در جدول ۳، شاخص‌های ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی آورده شده است. همان‌طور که در جدول فوق نمایان است، مقادیر ضریب پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ و AVE همه متغیرهای موجود در جدول فوق در سطح مناسب و قابل قبولی قرار دارند.

جدول ۳- شاخص‌های ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی

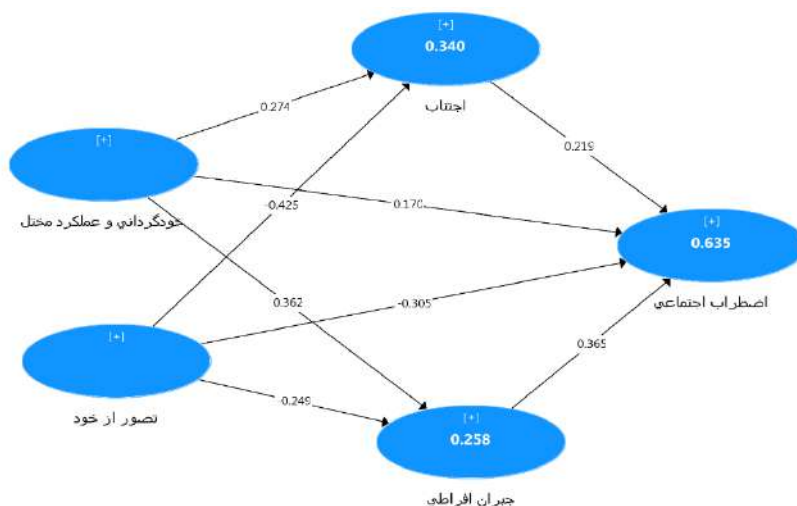
متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha > 0.7)	ضریب پایایی ترکیبی (CR > 0.7)	AVE > 0.5
اجتناب	۰,۹۲۳	۰,۹۳۴	۰,۵۰۸
اضطراب اجتماعی	۰,۷۲۶	۰,۸۴۶	۰,۶۴۷
تصور از خود	۰,۸۳۹	۰,۸۸۶	۰,۶۰۹
جبران افراطی	۰,۹۳۲	۰,۹۴۱	۰,۵۳۹
خودگردانی و عملکرد مختل	۰,۸۷۵	۰,۹۱۵	۰,۷۲۹

روایی واگرا نیز، از طریق آزمون فورنل-لارکر سنجیده و مطابق جدول ۴، تأیید گردید.

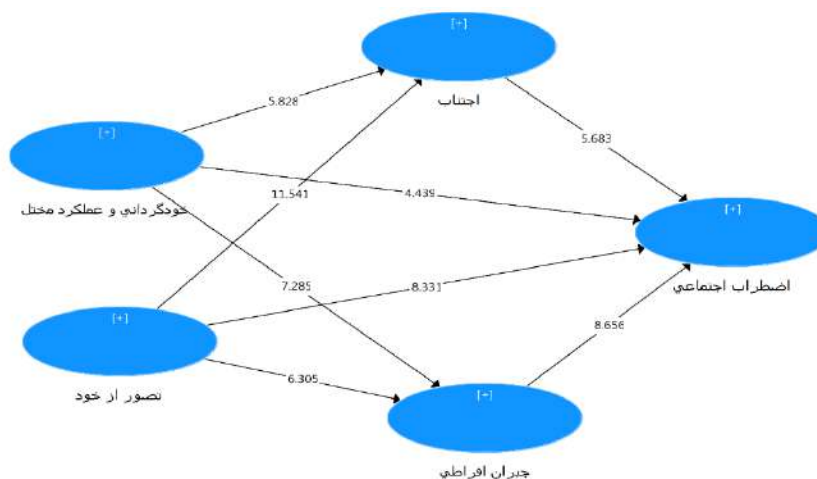
جدول ۴- نتایج روایی واگرا به روش فورنل و لارکر

خودگردانی و عملکرد مختل	جبران افراطی	تصور از خود	اضطراب اجتماعی	اجتناب
۰,۸۵۴	۰,۴۵۲	-۰,۳۵۹	۰,۵۳۸	۰,۴۲۷
۰,۷۳۴	-۰,۳۷۹	۰,۶۲۹	۰,۳۳۰	۰,۳۳۰
۰,۷۸۰	-۰,۶۱۹	-۰,۵۲۴	۰,۵۷۲	۰,۷۱۳
۰,۸۰۴	۰,۵۷۲	-۰,۶۱۹	۰,۵۷۲	۰,۷۱۳
۰,۷۱۳	۰,۵۷۲	-۰,۶۱۹	۰,۵۷۲	۰,۷۱۳

در شکل ۳، مدل مفهومی تحقیق در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده بررسی شده است. شکل ۵، نیز مدل مفهومی تحقیق در حالت ضرایب معناداری تی را نشان می‌دهد.



شکل ۳- مدل پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده (ارزیابی مدل‌های ساختاری و کلی)



شکل ۵- مدل پژوهش در حالت معناداری تی (ارزیابی مدل‌های ساختاری و کلی)

همان‌طور که در جدول ۵، ملاحظه می‌شود، مقادیر t محاسبه‌شده بین تمامی متغیرهای مستقل مدل و وابسته موجود در مدل بزرگ‌تر از $1/96$ بوده و در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند. مقادیر R^2 برای متغیرهای مکنون درون‌زای (وابسته) یعنی اجتناب (۰.۳۴۰)، جبران افراطی (۰.۲۵۸) و اضطراب اجتماعی (۰.۶۳۵) در حد بسیار مناسبی قرار دارد. به‌نحوی که مقدار ۳۴ درصد از واریانس (تغییرات) اجتناب و ۲۵٫۸ درصد از تغییرات جبران افراطی توسط متغیرهای خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود مدل پیش‌بینی می‌شود. ضریب تعیین اضطراب اجتماعی بیانگر این مهم است که ۶۳٫۵ درصد از تغییرات این متغیر توسط خودگردانی و عملکرد مختل تناب، جبران افراطی و تصور از خود پیش‌بینی می‌شود. همچنین مقدار Q^2 برای متغیرهای درون‌زای اجتناب (۰.۱۶۹)، جبران افراطی (۰.۱۳۶) و اضطراب اجتماعی (۰.۳۹۹) مقداری مثبت و در سطح مطلوب و قابل قبولی محاسبه‌شده است به‌نحوی که نشان از قدرت قابل قبول مدل در پیش‌بینی متغیرهای مذکور را دارد.

جدول ۵. نتایج مربوط به شاخص‌ها و معیارهای مدل ساختاری

مسیر: متغیر مستقل (متغیر وابسته)	β	T_value	سطح معناداری	R^2 متغیر وابسته	Q^2 متغیر وابسته	f^2 متغیر مستقل	VIF متغیر مستقل
خودگردانی و عملکرد مختل (اجتناب)	۰٫۲۷۴	۵٫۸۲۸	۰٫۰۰	۰٫۳۴۰	۰٫۱۶۹	۰٫۰۹۹	۱٫۱۴۸
خودگردانی و عملکرد مختل (اضطراب اجتماعی)	۰٫۱۷۰	۴٫۴۳۹	۰٫۰۰	۰٫۶۳۵	۰٫۳۹۹	۰٫۰۵۶	۱٫۴۲۲

خودگردانی و عملکرد مختل (جبران افراطی)	۰,۳۶۲	۷,۲۸۵	۰,۰۰۰	۰,۲۵۸	۰,۱۳۶	۰,۱۵۴	۱,۱۴۸
تصور از خود (اجتناب)	-۰,۴۲۵	۱۱,۵۴۱	۰,۰۰۰	۰,۳۴۰	۰,۱۶۹	۰,۲۳۹	۱,۱۴۸
تصور از خود (اضطراب اجتماعی)	-۰,۳۰۵	۸,۳۳۱	۰,۰۰۰	۰,۶۳۵	۰,۳۹۹	۰,۱۷۱	۱,۴۸۷
تصور از خود (جبران افراطی)	-۰,۲۴۹	۶,۳۰۵	۰,۰۰۰	۰,۲۵۸	۰,۱۳۶	۰,۰۷۳	۱,۱۴۸
اجتناب (اضطراب اجتماعی)	۰,۲۱۹	۵,۶۸۳	۰,۰۰۰	۰,۶۳۵	۰,۳۹۹	۰,۰۸۶	۱,۵۲۱
جبران افراطی (اضطراب اجتماعی)	۰,۳۶۵	۸,۶۵۶	۰,۰۰۰	۰,۶۳۵	۰,۳۹۹	۰,۲۷۰	۱,۳۵۳

شاخص هم خطی VIF و شاخص شدت تأثیر f^2 ای تک تک متغیرهای مستقل نیز محاسبه شده است. مقدار VIF رای متغیرهای مستقل کمتر از حد مرزی ۵ برآورد شده که نشان می دهد هیچ مشکل هم خطی بین داده ها مشاهده نشده است. بنابراین با توجه به معیارهای مربوط به مدل ساختاری و نتایج به دست آمده، می توان این گونه استنباط کرد، مدل های ساختاری مورد تأیید قرار است. جهت ارزیابی مقدار برازندگی کل مدل، از شاخص GOF استفاده شده است. این آزمون کیفیت کلی مدل های اندازه گیری و ساختاری را تعیین می کند همان طور که در جدول ۶، نشان داده شده، مقدار معیار GOF برابر ۰/۴۲۰ محاسبه شده که نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق است.

جدول ۶- نتایج برازش کلی مدل با معیار GOF

R^2	$Communalities$	$GOF = \sqrt{Communalities} \times R^2$
۰,۴۱۱	۰,۴۳۰	۰,۴۲۰

سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به ترتیب برازش ضعیف، متوسط و قوی

جدول ۷- بررسی تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب اجتماعی از طریق اجتناب

مسیر	ضریب مسیر استاندارد	آماره تی	سطح معناداری	نتیجه
خودگردانی و عملکرد مختل (اجتناب)	۰,۲۷۴	۵,۸۲۸	۰,۰۰	تأیید شد
اجتناب (اضطراب اجتماعی)	۰,۲۱۹	۵,۶۸۳	۰,۰۰	تأیید شد
خودگردانی و عملکرد مختل (اضطراب اجتماعی)	۰,۱۷۰	۴,۴۳۹	۰,۰۰	تأیید شد
تأثیرات خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب اجتماعی	آزمون سوبل			
تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری
۰,۱۷۰	۰,۰۶۰	۰,۲۳۰	۶,۶۶	۰,۰۰

همان طور که در جدول ۷ مشاهده می گردد، تأثیر متغیر خودگردانی و عملکرد مختل بر اجتناب با ضریب مسیر ۰,۲۷۴ و مقدار آماره تی ۵,۸۲۸ مورد قبول واقع شد. همچنین تأثیر اجتناب بر اضطراب اجتماعی نیز با ضریب مسیر ۰,۲۱۹ و مقدار آماره تی ۵,۶۸۳ تأیید گردید. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می توان استنباط کرد که متغیر اجتناب نقش واسطه ای را در تأثیرگذاری خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب اجتماعی ایفا می نماید. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره سوبل (Sobel) برابر

با ۶,۶۶ و از ۱/۹۶ بیشتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون (۰,۰۰) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به دست آمده است، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر میانجی‌گری اجتناب را در رابطه بین خودگردانی و عملکرد مختل و اضطراب اجتماعی را بار دیگر تأیید کرد.

جدول ۸- بررسی تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب اجتماعی از طریق جبران افراطی

مسیر	ضریب استاندارد	مسیر	آماره تی	سطح معناداری	نتیجه
خودگردانی و عملکرد مختل (جبران افراطی	۰,۳۶۲	۷,۲۸۵	۰,۰۰	تأیید شد	
جبران افراطی (اضطراب اجتماعی	۰,۳۶۵	۸,۶۵۶	۰,۰۰	تأیید شد	
خودگردانی و عملکرد مختل (اضطراب اجتماعی	۰,۱۷۰	۴,۴۳۹	۰,۰۰	تأیید شد	
تأثیرات خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب اجتماعی					
تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری	
۰,۱۷۰	۰,۱۳۲	۰,۳۰۲	۷,۳۴۸	۰,۰۰	

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌گردد، تأثیر متغیر خودگردانی و عملکرد مختل بر جبران افراطی با ضریب مسیر ۰,۳۶۲ و مقدار آماره تی ۷,۲۸۵ مورد قبول واقع شد. همچنین تأثیر جبران افراطی بر اضطراب اجتماعی نیز با ضریب مسیر ۰,۳۶۵ و مقدار آماره تی ۸,۶۵۶ تأیید گردید. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر جبران افراطی نقش واسطه‌ای را در تأثیرگذاری خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب اجتماعی ایفا می‌نماید. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره سوبل (Sobel) برابر با ۷,۳۴۸ و از ۱/۹۶ بیشتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون (۰,۰۰) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به دست آمده است، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر میانجی‌گری جبران افراطی را در رابطه بین خودگردانی و عملکرد مختل و اضطراب اجتماعی را بار دیگر تأیید کرد.

جدول ۹- بررسی تأثیر تصور از خود بر اضطراب اجتماعی از طریق اجتناب

مسیر	ضریب استاندارد	مسیر	آماره تی	سطح معناداری	نتیجه
تصور از خود (اجتناب	-۰,۴۲۵		۱۱,۵۴۱	۰,۰۰	تائید شد
جتناب (اضطراب اجتماعی	۰,۲۱۹		۵,۶۸۳	۰,۰۰	تائید شد
تصور از خود (اضطراب اجتماعی	-۰,۳۰۵		۸,۳۳۱	۰,۰۰	تائید شد
تأثیرات تصور از خود بر اضطراب اجتماعی					
تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری	
-۰,۳۰۵	-۰,۰۹۳	۰,۳۹۸	-۶,۴۸۴	۰,۰۰	

تأثیر متغیر تصور از خود بر اجتناب با ضریب مسیر -۰,۴۲۵ و مقدار آماره تی ۱۱,۵۴۱ مورد قبول واقع شد. همچنین تأثیر اجتناب بر اضطراب اجتماعی نیز با ضریب مسیر ۰,۲۱۹ و مقدار آماره تی ۵,۶۸۳ تأیید گردید. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر اجتناب نقش واسطه‌ای را در تأثیرگذاری تصور از خود بر اضطراب اجتماعی ایفا می‌نماید. از طرفی با



توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره سوبل (Sobel) برابر با ۶,۴۸۴ و از ۱/۹۶ بیشتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون (۰,۰۰) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به دست آمده است، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر میانجی‌گری اجتناب را در رابطه بین تصور از خود و اضطراب اجتماعی را بار دیگر تأیید کرد.

جدول ۱۰- بررسی تأثیر تصور از خود بر اضطراب اجتماعی از طریق جبران افراطی

مسیر	ضریب مسیر استاندارد	آماره تی	سطح معناداری	نتیجه
تصور از خود (جبران افراطی)	-۰,۲۴۹	۶,۳۰۵	۰,۰۰	تأیید شد
جبران افراطی (اضطراب اجتماعی)	۰,۳۶۵	۸,۶۵۶	۰,۰۰	تأیید شد
تصور از خود (اضطراب اجتماعی)	-۰,۳۰۵	۸,۳۳۱	۰,۰۰	تأیید شد
تأثیرات تصور از خود بر اضطراب اجتماعی				
تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری
-۰,۳۰۵	۰,۰۹۰	۰,۳۹۵	-۶,۵۳۵	۰,۰۰

همان‌طور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌گردد، تأثیر متغیر تصور از خود بر جبران افراطی با ضریب مسیر -۰,۲۴۹ و مقدار آماره تی ۶,۳۰۵ مورد قبول واقع شد. همچنین تأثیر جبران افراطی بر اضطراب اجتماعی نیز با ضریب مسیر ۰,۳۶۵ و مقدار آماره تی ۸,۶۵۶ تأیید گردید. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر جبران افراطی نقش واسطه‌ای را در تأثیرگذاری تصور از خود بر اضطراب اجتماعی ایفا می‌نماید. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره سوبل (Sobel) برابر با ۶,۵۳۵ و از ۱/۹۶ بیشتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون (۰,۰۰) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به دست آمده است، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر میانجی‌گری جبران افراطی را در رابطه بین تصور از خود و اضطراب اجتماعی را بار دیگر تأیید کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود، در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان استان قم با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای (اجتناب و جبران افراطی) بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین خودگردانی و عملکرد مختل با اضطراب اجتماعی با نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای (اجتناب و جبران افراطی)، رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیقات نادر زاده (۱۳۹۸)، فاطمی (۱۳۹۷)، همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵)، اینگرام، اوربی و فورتی (۲۰۱۶)، ساریتاس، آتالار و جنکوز (۲۰۱۴)، ابرهارت و همکاران (۲۰۱۱)، کامرا و کالواته (۲۰۱۲)، همسو است. طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، وقتی در باور فرد ایجاد می‌شود که والدین مراقبت افراطی داشته باشند، دائماً به کودک، درباره اتفاقات ناخوشایند و خطرناک هشدار دهند و به اندازه و متناسب با سن کودک، به او مسئولیت ندهند. چنین سبک تربیتی، باعث می‌شود فرزندان در مورد احساس لیاقت و شایستگی و توانایی تصمیم‌گیری در امور روزمره دچار تردید شده و باور داشته باشند که جامعه و دنیایی که در آن زندگی می‌کنند پرخطر و ناایمن است. احساس عدم لیاقت و احساس خطر افراطی از ویژگی‌های بارز افراد دارای اضطراب اجتماعی است. از آنجاکه طرح‌واره‌های این حوزه، فرد را به اجتناب از انجام فعالیت، بخصوص فعالیت‌های جمعی سوق می‌دهد، سبک مقابله‌ای افراد دارای اضطراب اجتماعی در تقابل با طرح‌واره‌هایشان اجتناب است. بیرامی، بخشی پور و اسمعیلی (۲۰۱۲)، در پژوهشی نشان داده‌اند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبرد مقابله‌ای اجتناب، رابطه وجود دارد.



سبک یا روش‌های مقابله‌ای به شکل‌های گوناگون شناختی، عاطفی یا رفتاری بروز می‌کند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، فرایندهای خودکاری را برای اجتناب از طرح‌واره‌ها ایجاد می‌کنند که عبارتند از: اجتناب یا دوری گزینی شناختی (تلاش‌های خودکار برای توقف افکار و تصویرهای ذهنی که طرح‌واره را فعال می‌کند)، اجتناب عاطفی (فعالیت‌های خودکار یا ارادی برای متوقف کردن احساساتی که به وسیله طرح‌واره برانگیخته می‌شوند) و اجتناب رفتاری (علاقه به کناره‌گیری از موقعیت‌ها یا شرایط واقعی زندگی که می‌تواند طرح‌واره‌های دردناک را برانگیزد. نتیجه این که اجتناب و سرکوبی، استراتژی‌های رایجی هستند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از آن‌ها در برابر طرح‌واره‌های فعال شده استفاده می‌کنند (امامی عزت، ۱۳۹۵). در مورد یافته‌ی دیگر این پژوهش که ارتباط بین جبران افراطی و اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد، شواهد کمی در بین پژوهش‌های صورت گرفته موجود است و این رابطه، یافته‌ی نسبتاً جدیدی در تحقیق حاضر محسوب می‌شود. در پژوهش نوربالا و همکاران نشان داده شده که افرادی که از سبک مقابله‌ای جبران افراطی استفاده می‌کنند، از سلامت عمومی کمتری نسبت به سایر افراد برخوردارند (نوربالا، بهرامی احسان و علی‌پور، ۱۳۹۵).

همچنین نتایج نشان داد بین تصور از خود بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای (اجتناب و جبران افراطی)، رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش علینژاد و رحمانی (۱۳۹۶) و برخی از نتایج پژوهش‌های حسونود عموزاده (۱۳۹۲)، کالوت و هانکین (۲۰۱۳) و کامارا و کالواته (۲۰۱۲)، همسو بود. افرادی که نسبت به خود و قابلیت‌ها و استعدادهاشان نگرش مثبت و سازنده دارند، موفق می‌شوند از آن به عنوان مانعی در برابر بروز افکار و اعمال ناخوشایند، در جنبه‌ها و ساحت‌های زندگی و موقعیت‌های سرنوشت‌ساز استفاده کنند. یکی از مهم‌ترین عواملی که با اضطراب رابطه دارد، تصور انسان از خود است. درواقع افرادی که دارای خود پنداره واضح، مثبت و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردار بوده و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند و به همین دلیل است که در مواجهه با رویدادهای ناامیدکننده، علائم اضطراب و افسردگی کمتری را بروز می‌دهند.

به‌طور کلی تحقیق حاضر نشان داد که طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و تصور از خود به واسطه سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند اضطراب اجتماعی در دانشجویان را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها می‌تواند توسط درمان‌گرانی که با دانشجویان فعالیت می‌کنند، کاربرد داشته باشد تا با استفاده از درمان‌هایی متمرکز بر این مفاهیم، به بهبود علائم اضطراب در آن‌ها کمک کنند. محدود بودن پژوهش به دانشجویان استان قم، منحصراً شدن مطالعه به داده‌ها و گزارش‌های خود دانشجویان و دشواری در جلب رضایت برخی از آنان، برای شرکت در پژوهش (به دلیل تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها)، برخی از محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین انجام این پژوهش در یک شهر نیز باعث کاهش تعمیم‌پذیری نتایج شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از سایر پارادایم‌های معتبر و مطمئن‌تر، استفاده شود. همچنین بهتر است پژوهش روی نمونه‌هایی صورت گیرد که حائز نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی‌اند. در نهایت لازم به ذکر است مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد خانم فهیمه الیاسی از گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی قم است.

منابع

امامی عزت، آ. (۱۳۹۳). بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی با توجه به اثرات میانجی تنظیم هیجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تبریز: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.



- افضلی، م. ح. (۱۳۸۸). مقایسه سبک‌ها و مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به وسواس بی‌اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و اختلال هراس اجتماعی، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۱)، ۷۹-۹۳.
- تقی‌زاده، م. ا؛ و محمدی، ن. (۱۳۹۳). نقش رضایت زناشویی مادران در پیش‌بینی اضطراب و خود پنداره دختران نوجوان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۴)، ۷۹-۸۷.
- حسنوند عموزاده، م؛ شعیری، م. ر؛ و باقری، ا. (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه هراس اجتماعی SPIN بر روی نمونه‌های غیر بالینی ایرانی، *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه شاهد تهران، ۲۳ — ۲۲ اردیبهشت ۱۳۸۹، ۷۶ - ۷.
- حسنوند عموزاده، م؛ عقیلی، م؛ و حسنوند عموزاده، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۵۲)، ۳۷-۲۶.
- حسنوند عموزاده، م؛ حسنوند عموزاده، ع؛ و قدم پور، م. (۱۳۹۲). پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب اجتماعی (ترس)، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژی) بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۸ (۳۲)، ۱۱۰-۸۹.
- حسن‌زاده، رمضان، فرزانه، سمیرا؛ و خادم‌لو، عزیز (۱۳۹۳). *نظریه‌ها و کاربرد آزمون‌های روان‌شناختی و شخصیت*، تهران: نشر ارسباران.
- حقانی، ا؛ بنیسی، پ؛ و بزازیان، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران جنوب. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۱(۲)، ۵۴-۶۷.
- دیباچ نیا، پ. (۱۳۸۳). بررسی رابطه کارایی خانواده و خود پنداره در دانشجویان دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله پژوهنده*، ۹ (۴۰)، ۲۴۰-۲۳۷.
- زرگر، م؛ کاکوند، ع. ر؛ جلالی، م. ر؛ و صلواتی، م. (۱۳۹۰). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه افیونی و افراد بهنجار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۱)، ۶۹-۸۴.
- زمانی، ن؛ زمانی، س؛ رجاییان، ا؛ و برزگر محمدی، ر. (۱۳۹۸). دیسفوریای جنسیتی و عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی مؤثر بر آن در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسی در انتظار تغییر جنسیت. *مجله علمی پژوهان*، ۸۱ (۳)، ۳۴-۴۵.
- سادوک، ب؛ سادوک، و؛ و روئیز، پ. (۱۳۹۳). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک (ترجمه گنجی، مهدی، ویرایش یازدهم)*، جلد دوم، تهران: نشر ساوالان. (۲۰۱۵).
- سلیمانی‌صفت، ع؛ سعادت، ه؛ عظیمیان، ث؛ امانی، ش؛ صالح منیجه، ه؛ و لشنی، ل. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب‌یاب و ریگ، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳ (۲)، ۲۳۲-۲۴۳.
- صلواتی، م. (۱۳۸۶). *طرح‌واره‌های غالب و اثربخشی طرح‌واره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی*. پایان‌نامه دکترا. انستیتو روان‌پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان.
- علی نژاد، ه؛ و رحمانی، م. ع. (۱۳۹۶). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، خود پنداره و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
- فاطمی، م. س. (۱۳۹۷). بررسی نقش مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد خمینی‌شهر. *کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی*، دوره ۱.
- محمدی، ب. (۱۳۷۲). *بررسی خود پنداشت و افسردگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.



ملازمانی، ع؛ و فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر بهبود تصور از خود نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۱۱(۲)، ۶۱-۶۶.

نادر زاده، ه؛ صالحی، م؛ جعفری روشن، م؛ و کوچک انتظار، ر. (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری رابطه‌ی علائم اضطراب اجتماعی. بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی در نوجوانان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳(۱)، ۴۰-۵۷.

نوربالا، ف. بهرامی احسان، ه؛ و علی‌پور، م. (۱۳۹۵). اثر پیش‌بین سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی بر سلامت عمومی. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۵(۱)، ۵۱-۶۲.

همتی ثابت، و؛ روحانی شهرستانی، ن؛ همتی، ا؛ و احمدپناه، م. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ سال شهرستان همدان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۸۲-۹۳.

یانگ، ج؛ کلوסקو، ژ؛ و ویشار، م. (۱۳۹۱). *طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی* (ترجمه حمیدپور، حسن؛ و اندوز، زهرا)، تهران: انتشارات ارجمند. (۲۰۰۳).

Askari, H. Alibeigi. N. Rezaei. O. (2013). Comparison of emotional and cognitive schemas between depressed and no depressed students. *Journal of Behavioral sciences in Asia*. 4: 11-21.

Bayrami, M. Bakhshipor, A. & Esmaeili, A. (2012). The relationship between coping styles and early maladaptive schemas in disconnection-rejection and over vigilance - inhibition in young's schema model. *Journal of life science and Biomedicine Biomed*. 2(4): 178-181.

Caouette, J. D. & Guyer, A. E. (2014). Gaining insight into adolescent vulnerability for social anxiety from developmental cognitive neuroscience. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 8, 65-76.

Calvete, E. Orue, I. & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278- 288.

Calvete, E. Orue, I. Cámara, M. & Hankin, B. L. (2013). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents, *Submitted for publication*.

Cámara, M. & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal Psychopathol Behav Assess*. 34:58-68.

Costa Cabral Mululo, S. Bezera de Menezes, G. Vigne, P. Fontenelle, L. F. (2012). A review on predictors of treatment outcome in social anxiety disorder. *Rev Bras Psiquiatr*, 34, 92-100.

Chartrand, H. Cox, B. EL-Gabalawy, R. & Clara, I. (2011). Social anxiety disorder subtypes and their mental health correlates in a nationally representative Canadian sample. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 43(2), 89-98.

Eberhart, N. K. Auerbach, R. P. Bigda-Peyton, J. & Abela, J. R. Z. (2011). Maladaptive schemas and depression: test of stress generation and diathesis-stress models. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(1), 75-104.

Guadagnoli E, Velicer WF. Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological bulletin*. 1988;103(2):265.

Glaser, B. A. Campbell, L. F. Calhoun, G. B. Bates, J. M. & Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: a construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35, 2-13.

Hudson, J.L. Rapee, R.M. lyneham, H.J. wuthrich, V. Schniering, C.A. (2010). Treatment outcome rates for children with social phobia. *Paper presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies*.

Ingram RE, Overbey T, Forther M(2016).individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. *Pers indiv Diff*.30(3):401-12.

Rapee, R. M. MacLeod, C. Carpenter, L. Gaston, J. E. Frei, J. Peters, L. et al. (2013). Integrating cognitive bias modification into a standard cognitive behavioral treatment package for social phobia: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 51,207-215.



- Saristas-Atalar, P.D. Gencoz, P.T. (2014). The Mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between maternal rejection and psychological problem. *Turkish Journal of Psychiatry*, 25: 1-8.
- Sung, S. C. Portera, E. Robinaugh, D. J. Marks, E. H. Marques, L.M. Otto, M. W. et al . (2012). Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: An examination of generalized expectancies for negative mood regulation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 435– 441.



پیش بینی عزت نفس بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان متأهل

فروغ سلیمانی^۱، مرتضی کشاورز^{۲*}، حجت اله فانی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران soleymani6398@gmail.com

۲. استادیار گروه فلسفه و کلام، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

keshavarz_mk@yahoo.com

۳. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی پیش بینی عزت نفس بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان متأهل بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. بدین منظور از بین کلیه دانشجویان متأهل شهرستان ارسنجان تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زن و ۱۰۰ مرد) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسش نامه عزت نفس و جهت گیری مذهبی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های به دست آمده با استفاده از روش رگرسیون چندمتغیره مورد ارزیابی قرار گرفتند که نتایج نشان داد که مولفه های جهت گیری مذهبی، توکل به خداوند، ارتباط با خداوند و شناخت خداوند می توانند بخشی از مؤلفه عزت نفس در دانشجویان متأهل دانشگاه ارسنجان را پیش بینی نمایند.

واژه های کلیدی: عزت نفس، جهت گیری مذهبی.



مقدمه

خانواده به عنوان یک گروه اجتماعی در برگیرنده بیشترین، عمیقترین و اساسیترین مناسبات انسانی است و علاوه بر آن که منبع اولیه نیازهای اساسی فرد محسوب می شود، موقعیت های متعدد را برای یادگیری و شکل گیری نگرش ها و تشکیل باورهای اساسی یک فرد فراهم می آورد که برای زندگی اجتماعی و بهره وری از میراث فرهنگی و انتقال آن حائز اهمیت است. خانواده، یک گروه صرفاً قراردادی نیست، بلکه یک واحد اجتماعی اولیه از مناسبات انسانی است و مبتنی بر پیوندهایی است که ریشه در طبیعت و فطرت انسان دارند (کریمی، ۱۹۰، ص ۴۱).

انسان موجودی که روح آن از افاضه فیض رحمانی و دم خداوندی و تجلی نورانی حضرت پروردگار است، صاحب قلمرویی تکنولوژیک، بحرانی را وضع کرده است که جهان امروزه را در سیطره ی سوء اعتقادی از یک طرف و نیاز ایمانی از طرف دیگر قرار داده است (جلالی، ۱۳۸۵، ص ۴۱). پرکردن خلا معنوی و توجه و اشتغال بیشتر به جنبه های انسانی و جلوگیری از شکنندگی و تحذیر قوی و گسترش قدرت های انسانی و ایمانی اساس دغدغه و اندیشه های اصلاح ورزان جامعه است. رسیدگی به ابعاد مختلف انسان و رابطه ی نیازهای بالقوه و بالفعل او با گرایشات معنوی و میزان سلامت و توسعه مناسبات اجتماعی، فردی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و علمی با چه تضمینی می تواند میسر گردد (محتشمی، ۱۳۸۶، ص ۱۱). این که حتی یک انسان بی اعتقاد به دین، در شرایط نامطمئن بحران روحی و درماندگی به طور ناهوشیار به خدا و نیروهای ماورالطبیعت می اندیشد و از او استمداد می طلبد، یک پدیده شناخته شده است (سراجی، ۱۳۸۴، ص ۹). شکی نیست که نیاز های مذهبی در زندگی روزمره از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین معنویت یک کیفیت روانی است که فراتر از همه ی باورهای انسان قرار می گیرد و در انسان ایجاد انگیزه می کند و احساساتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقت را در شخص به وجود می آورد (موریس^۱، ۲۰۰۰، ص ۲). فرد معنوی در زندگی هدفمند است و معنی زندگی را دریافته حتی در مواردی که فرد به وجود خداوند اعتقاد نداشته باشد، بعد معنوی انسان را و می دارد تا درباره خلقت و جهان لایتنهای اندیشه کند. زمانی این بعد مهم در زندگی برجسته می شود که انسان در برابر فشارهای عاطفی، بیماری های شدید و مرگ قرار گیرد (جان بزرگی، ۱۳۹۱، ص ۲۳).

از طرفی جهت گیری مذهبی از جمله متغیرهایی است که می تواند بر اعتماد به نفس تاثیر داشته باشد و اعتماد به نفس از مذهب نیز متاثر می شود. در طول یک قرن گذشته بسیاری از روانشناسان اتفاق نظر دارند که انسان نیازمند به عزت نفس است (مبایان، ۱۳۸۶، ص ۲۲). در ادبیات روانشناختی مطالب مفصلی درباره عزت نفس وجود دارد و تا امروز تحقیقات و مطالعات زیادی درباره عزت نفس و ارتباط آن با متغیرهای متعدد دیگر انجام گرفته است که بیشتر تحقیقات این مطلب مهم و اساسی را تایید می کنند که عزت

¹- Morris



نفس بالا از عوامل مثبت و موثر در زندگی افراد و عزت نفس پایین از عوامل مستعد کننده ناراحتی های روانی می باشد. عزت نفس عبارت است: از احساس ارزشمند بودن، این حس از مجموع افکار احساسات، عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می شود. همه افراد، صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند عزت نفس هستند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی دارند. آن ها می توانند با اطمینان، با مشکلات مواجه شوند و از عهده آنها بر آیند (ابراهیمی، ۱۳۹۲، ص ۱۳۲). جهت گیری در دین شامل مجموعه ای از باورها و رفتارهای دینی است که شیوه رفتار خاصی را به افراد ارائه می دهد. گرایش به مذهب یکی از عواملی است که می تواند رفتارهای افراد را تحت تاثیر قرار دهد. البته اعتقادات مذهبی و قوی زوجین نیز بر یکدیگر اثر می گذارد و هر فرد در زندگی خود نیازمند محبت و صمیمیت است انسان در زندگی دنیا نیازمند محیطی صمیمی و دوستان و یارانی است که حامی و همدم او باشند و زمانی که فرد دچار بحران های روانی می گردد اگر چنین محیطی فراهم باشد که بتوان به آن پناه برد در رفع بحران های وی بسیار سودمند و موثر خواهد بود. بیان مسائل و مشکلات بسیار زیادی که انسان را آزار می دهد برای فردی نزدیک و صمیمی موجب تخلیه اضطراب و نگرانی می شود و به فرد تسکین می دهد (هوشمندی، ۱۳۹۱، ص ۳۶). در زندگی اجتماعی و خانواده و محل کار همواره نیاز به محیطی گرم و محبت آمیز وجود دارد و در رفع این نیاز و احساس حمایت گروهی افراد در مواجه با مسائل مشکلات توانمندتر است (خواجه احمدی، ۱۳۹۲، ص ۱۷).

از سویی عزت نفس مفهوم روانشناختی بسیار عام و در عین حال بسیار مهم است اما به طور کلی می توان عزت نفس را احساس ارزشمندی شخص تعریف نمود. احساسات و افکار مردم درباره خودشان اغلب بر احساس تجارب روزانه تغییر پذیر است و به طور موقت بر احساس فرد تاثیر می گذارند. البته عزت نفس، بنیادی تر از آن است که افت و خیزهای معمول بتواند نوسانات گذرای بر نحوه احساسشان نسبت به خود ایجاد کند، ولی این تاثیرات بسیار محدودند، بر عکس آنهایی که عزت نفس پایینی دارند افت و خیزهای معمول می تواند زندگی آنها را دگرگون کند. عزت نفس معمولاً به عنوان ارزیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می شود افرادی که عزت نفس بالایی دارند خودپذیرا و خود ارزشمند هستند. روانشناسان اجتماعی عزت نفس را ارزیابی مثبت و منفی از خود می دانند به طوری که فرض می شود عزت نفس تا حدودی با ثبات است. عزت نفس یا همان احترام به خود یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می دهد و به طور حتم روی جنبه های شخصی انسان اثر می گذارد و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه های شخصیت به صورت ناهماهنگ خواهد شد و حتی ممکن است باعث پدیدآیی بیماری های روانی گوناگون مانند افسردگی، کمرویی، پرخاشگری، ترس و ... شود (سیف، ۱۳۹۲، ص ۴۳). عزت نفس بالا بستگی به شکل دهی ارزش و استانداردهای خود والدین دارد همچنین به رفتار سالم بستگی دارد، زمانی که افراد از سلامتی کامل برخوردار باشند ولی عزت نفس بالایی نداشته باشند در رفتار خود عزت نفس پایین نشان می دهند (شاطرلو، ۱۳۸۶، ص ۴).

همچنین با بررسی پژوهش ها در داخل و خارج در راستای موضوع مشخص شد که در داخل کشور تحقیقی به صورت مستقیم به پیش بینی عزت نفس بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان متاهل پرداخته نشده است در برخی از تحقیقات به صورت ضمنی



در مقدمه به آن اشارهای شده است از جمله اینکه: سیلبرمن^۱ (۲۰۱۰) در تحقیقی که با عنوان «تاریخچه خانوادگی، نگرش‌های مذهبی و والدین، نقش‌های جنسی و برداشت‌های متخصصین بالینی از عملکرد (عضو خانواده) انجام داد، چگونگی ارتباط نقش‌های جنسی، رهبری خانواده، نگرش‌های مربوط به مذهب، آموزش‌های والدین که در طی دوران کودکی تجربه شده است با برداشت‌های شاغلان خانواده و عملکرد فردی عضو خانواده توسط ۹۸ مشاور حرفه‌ای مددکار اجتماعی، روان‌پزشک و روان‌شناسی، با دو مصاحبه خانوادگی ویدیویی که درجه بندی کرده بودند نشان دادند. تاریخچه خانوادگی فرد که از طریق کنترل بیشتر والدین در مذهب تشریح شده بود، مشکلات بیشتری در سازگاری خانوادگی و اجتماعی آنان دیده شد. روون^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه که خود با هدف بررسی رابطه عزت نفس با اعتقادات دینی و تفکرات زوجین انجام داده اند مشخص کردند، افکار مثبت زوجین پیش‌گویی عزت نفس در آنها است، و بین افکار مثبت زوجین و عزت نفس با اعتقادات مذهبی رابطه معنا دار مشاهده شد و این که افکار مثبت ومذهب پیش‌بینی کننده خوبی برای عزت نفس هستند. شینز^۳ (۲۰۱۲) در مطالعه ای که بر روی ۱۶۵۰ آزمونی انجام دادند دریافتند که نگرش‌های دینی به طور مثبتی با رضایت زناشویی ارتباط دارد. سیسل^۴ (۲۰۱۴) در تحقیقات خود به این مطلب دست یافت: که خلق فراگیر مثبت، افراد را بر می‌انگیزاند، خط فکری یا عملکردی که آغاز کرده‌اند را ادامه دهند. وانگیزه‌های مذهبی مثبتی را تجربه می‌کنند. ذوالفقار پور و همکاران (۱۳۹۰) رابطه اعتقادات مذهبی در خانواده و رضایت مندی زناشویی را با ۲۰۰ نفر زنان کارمند و خانه دار مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که اعتقادات مذهبی در خانواده با رضایت مندی زناشویی رابطه دارد. همچنین آنها در تحقیق خود نشان دادند که از نظر رضایت‌مندی کلی اعتقادات مذهبی بین زنان و مردان تفاوت وجود ندارد. خدایاری‌فرد و غباری بناب (۱۳۹۱) کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی را به عنوان رویکردی درمانی (به صورت مطالعه موردی) بر روی ۵ دانشجوی و ۱۲ خانواده مورد بررسی قرار داده است. که نتیجه آن نشان می‌دهد مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشت‌های مثبت شخصی می‌تواند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد از خود بیانجامد و ممکن است نتیجه این برداشت‌های جدید سازگاری موثرتر و رفتار بهتر فرد را سبب شود. به علاوه این تحقیق نشان می‌دهد که با کاربرد روش مثبت‌نگری در درمان، افراد به نحو مثبت‌تری به تشریح وضعیت خود پرداختند، از اعتماد به نفس بیشتری برخوردار شدند، ناسازگاری‌های خانوادگی کاهش چشمگیری یافت و افسردگی مراجعان رو به بهبود گذاشت.

بنابراین ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی عزت نفس بر اساس جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان متاهل می‌باشد. با توجه به این که اعتماد به نفس در متاهلین جز لاینفک زندگی می‌باشد و با کمک اعتماد به نفس است که درک بهتری نسبت به بگدیگر پیدا می‌کنند و فرصت‌ها و موقعیت‌های مختلف را غنیمت می‌شمارند. داشتن اعتماد به نفس کمک شایانی در بسیاری از تصمیم‌گیری‌های مشترک دارد و از طرفی اگر زوجین با شناخت و آگاهی از ویژگی‌های همسر خود و با خوش‌بینی و با کمک

1- Marioles

2- Rowan

3- Shinz

4- Cecil



راهکار های دینی و مذهبی سعی در شناخت بهتر خصوصیات اخلاقی و درک شرایط روحی همدیگر داشته باشند و زندگی همراه با عشق و صمیمت را پایه ریزی کنند در جامعه کمتر شاهد معضلات و اختلافات زناشویی خواهیم بود. کاربرد دیگر این تحقیق می تواند در زمینه ی کاربردی و نظری مورد استفاده ی دانشجویان در آینده قرار گیرد بنابراین، تحقیق حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا جهت گیری مذهبی می تواند عزت نفس را در دانشجویان متاهل پیش بینی کند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث گردآوری داده ها توصیفی- همبستگی می باشد چرا که به پیش بینی عزت نفس بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان متاهل پرداخته است. جامعه ی آماری در پژوهش حاضر کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه ارسنجان می باشند نمونه ی مورد مطالعه در این پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ مرد و ۱۰۰ زن) که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، می باشند. ابزارهای پژوهش به شرح زیر می باشند:

پرسشنامه جهت گیری مذهبی: پرسش نامه ی جهت گیری مذهبی که در پژوهش حاضر، استفاده شد توسط جورج ساخته شده است از آن جا که طبق ادعای جورج (۱۹۹۸)، این آزمون بدون هیچ گونه جهت گیری فرقه ای و بر اساس هیچ آیین و مذهبی ساخته شده و صرفاً محتوای آن بیان رابطه با خداوند است، هیچ گونه تغییری محتوایی بر اساس مذهب جامعه ایرانی در آن صورت نگرفت. فقط بنا به توصیه ی ارزیابان فوق، برخی تغییرات در عبارات و واژه های به کار رفته در متن پرسش نامه صورت گرفته است. شیوه ی نمره گذاری در قسمت اول آزمون، طبق دستورالعمل، بدین صورت بود که هر گویه دارای ۵ گزینه است و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم در نوسان می باشند. نمره ۵ به کسی تعلق می گیرد که گزینه ی کاملاً موافقم را در پاسخ به هر گویه، انتخاب کرده باشد که نشان از شناخت قوی شخص نسبت به خدا می باشد و نمره ۱ به کسی تعلق می گیرد که پاسخ کاملاً مخالفم را انتخاب کرده باشد و گویای این نکته است که شخص شناختی ضعیف نسبت به خدا دارد. البته در این جا هم باید متذکر شد که گویه های ۳۱، ۲۷ و ۲۳ و ۲۱، ۲۰، ۱۴، ۱۱ و ۹ و ۵ و ۲ در این قسمت پرسش نامه به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره گذاری قسمت دوم مقیاس جورج (۱۹۹۸)، همانند قسمت اول می باشد. بدان معنا که نمره ۵، ارتباط قوی با خدا را نشان می دهد و نیز نمره ۱، ارتباط ضعیف را می سنجد در قسمت دوم نیز گویه های ۱۵ و ۸ و ۷ و ۵ و ۴ به شیوه ی معکوس نمره گذاری می شوند. شیوه ی نمره گذاری قسمت سوم مقیاس جورج ۱۰ گویه به عنوان عمل براساس ایمان به خدا مدنظر است. در گزینه ی درست درباره اتکاء به خدا و میزان توکل فرد در هنگام بروز مشکل، واکنشی مطرح شده است که انتخاب آن نشانه ی ایمان قوی شخص می باشد. سیستم نمره دهی این قسمت به دو صورت توسط جورج (۱۹۹۸)، مطرح شده است که محقق به میل خود می تواند یکی از آن ها را انتخاب کند. به شیوه ی اول نمره گذاری در قسمت های پیش به طور مختصر اشاره شد. دومین شیوه بدین صورت است که اگر آزمودنی، گزینه ی مورد نظر در هر سناریور را عدد ۵ دهد. یعنی آن را به عنوان اولین قدم خود برگزینه نمره ۱ به او تعلق نخواهد گرفت. در پژوهش حاضر از روش نمره گذاری لیکرت برای نمره گذاری این قسمت استفاده خواهد شد. برای تعیین پایانی قسمت اول به روش آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۶۴ و از طریق تنصیف، و با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون، ضریب ۰/۶۶.



بدست آمده. برای قسمت دوم نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷، و به روش تنصیف و تصحیح اسپیرمن - برون، ضریب ۵۵/۵ بدست آمد برای تعیین پایانی قسمت سوم (سناریو) از روش بازآزمایی استفاده شد ضریب پایایی بازآزمایی بر روی تعداد ۳۰ دانش آموزان سال سوم دبیرستان با فاصله زمانی دو هفته برابر با ۶۷/۰ بود.

مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت: کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس اعتماد به نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر مقیاس راجرود ریموند (۱۹۵۸) انجام داده تهیه و تدوین کرده است. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن یعنی شماره های ۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵ دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۳ خرده مقیاس، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و اعتماد

به نفس کلی تقسیم شده است. و ماده های این مقیاس از کودکان ۸-۱۰ سال به بالا می توانند استفاده کنند. محتوای آن را برای پیشینه های مختلف می توان مورد استفاده قرار داد. در تحقیقی که بیابان گرد در (۱۳۷۰) بر روی ۷۳۰ دانش آموز سال سوم دبیرستان های تهران انجام داد، میانگین آزمون ۲۵۴ به دست آمد. لذا افرادی که در این آزمون بیشتر از میانگین مذکور نمره به دست آورده اند دارای اعتماد به نفس بالا و کمتر از آن دارای ضعف اعتماد به نفس خواهند بود. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت ۰ و ۱ است بدین معنا که ماده های شماره ۲-۴-۱۰-۱۱-۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۳-۲۴-۲۸-۲۹-۳۰-۳۲-۳۶-۴۵-۴۷-۵۷ پاسخ بلی ۱ و پاسخ خیر ۰ می گیرد. و بقیه سوالات به صورت معکوس است یعنی پاسخ خیر ۱ و بلی ۰ می گیرد. بدیهی است که حداقل نمره ای که یک فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ است. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج ۴ نمره بیاورد اعتبار آزمون پایین است، و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چه هست جلوه دهد. روایی مقیاس توسط بیابانگرد (۱۳۷۰) با مقیاس های معتبر دیگر یا ضرایب همبستگی به ترتیب ۰/۸۱ بدست آمد بنابراین این مقیاس دارای اعتبار مناسب جهت به کارگیری در فعالیت پژوهشی و تشخیصی می باشد. اعتبار همسانی درونی از ۴۱/۰ تا ۶۶/۰ بر طبقه بندی خود گزارشی کردند.

یافته ها

به منظور بررسی توانایی پیش بینی کنندگی مولفه عزت نفس توسط جهت گیری مذهبی مولفه های آن، پس از محاسبه ضریب همبستگی که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شد، از آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره به روش ورود استفاده گردید که نتایج مربوطه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱ نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و مولفه های آن ها

ردیف و متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- جهت گیری مذهبی	۱												

											۱	**/۶۲۴	۲- شناخت خدا
										۱	**/۹۵	**/۶۴	۳- ارتباط با خدا
									۱	**/۵۹۲	**/۶۲۵	**/۶۴	۴- توکل به خدا
			۱	./۱۳۱	./۱۲	*/۱۹	**/۲۳	**/۲۵	*/۲۶	۰/۱۴	/۱۱۲	**/۴۲۱	۵- عزت نفس
		۱	**/۴۶	./۱۰۱	./۰۸۴	**/۷۹	**/۲۹	**/۳۲	**/۰/۳	**/۵۰۴	**/۳۱۸	**/۲۱۵	۶- عزت نفس اجتماعی
	۱	**/۴۳	**/۵۲	./۰۸	**/۳۸	**/۸۶	**/۳۱	**/۳۲	**/۲۵	*/۱۹۱	۰/۱۱۹	۰/۱۲۳	۷- عزت نفس تحصیلی
۱	/۶۹ **	**/۵۵	**/۶	**/۵۱	**/۵۱	**/۶۸	**/۷۴۲	**/۱۹۸	**/۳۰۴	*/۰/۱۶	۰/۱۰۱	*/۰/۱۲	۸- عزت نفس خانوادگی

* : $P < 0.05$

** : $P < 0.01$

جدول ۲ آزمون رگرسیون خطی چند متغیره جهت پیش بینی عزت نفس توسط مولفه های جهت گیری مذهبی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بینی کننده	B	β	t	P (Sig)	R^2	F	dF
عزت نفس	توکل به خدا	۱۷/۲۴	۹/۱۳	۳/۷۷	۰/۰۳۷	۰/۲۲۲	۵/۶۲	۳
	ارتباط با خدا	۳۳/۵۰۴	۲۲/۲۱۷	۲۰/۹۸	۰/۰۰۵			
	شناخت خدا	۲۷/۴۶	۱۹/۲۸	۱۰/۸۵	۰/۰۰۶			

همانگونه که از جدول ۲ استنباط می شود مقدار ($f^2 = ۵/۶۲$) در سطح (p) معنی دار شده است. بنابراین جهت گیری مذهبی قادر به پیش بینی میزان عزت نفس می باشد. بعلاوه چون مقدار $R^2 = ۰/۲۲$ می باشد بنابراین جهت گیری عزت نفس قادر است ۲۲ درصد واریانس تغییرات عزت نفس را پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری



به منظور پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که مولفه‌های جهت‌گیری مذهبی با سطح معنی‌داری ($P = 0/001$)، توکل به خداوند با سطح معناداری ($P = 0/037$)، ارتباط با خداوند با سطح معنی‌داری ($P = 0/005$) و شناخت خداوند با سطح معنی‌داری ($P = 0/006$) می‌توانند بخشی از مولفه عزت نفس در دانشجویان متاهل دانشگاه ارسنجان را پیش‌بینی نمایند. با توجه به سطح معنی‌داری رگرسیون ($P(\text{regression}) = 0/01$) مشخص گردید که مدل مورد نظر، قابلیت تعمیم به جامعه را دارد.

مطالعات روون و همکاران (۲۰۱۰)، اسپینوال (۲۰۰۹)، کلور (۲۰۰۷)، فردریکسون (۲۰۰۶)، نورمن (۲۰۰۳)، ویلنز و کریدر (۱۹۹۲)، بال و سیونز (۲۰۱۱)، خدایاری فرد و غباری بناب (۱۳۹۱)، سراجی (۱۳۸۴) هر کدام به نوعی نشان دادند که افراد مذهبی از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند و داشتن جهت‌گیری مذهبی می‌تواند اعتماد به نفس را افزایش دهد. که این مطالعات با یافته‌های فرضیه اول همسو می‌باشد.

جهت‌گیری مذهبی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند بر اعتماد به نفس تاثیر داشته باشد و اعتماد به نفس از مذهب نیز متاثر می‌شود. در طول یک قرن گذشته بسیاری از روانشناسان اتفاق نظر دارند که انسان نیازمند به عزت نفس است؛ از طرفی رونالد گرین، (۲۰۰۱) معتقد است دین متضمن اعتقادات، جهت‌گیری‌ها عواملی است که بشر را به عوامل فوق طبیعی یا حقایق مقدس و متعالی مربوط سازد و امیل دورکیم (۱۹۷۸) دید مثبت تری نسبت به باورهای مذهبی داشت. وی از دین به عنوان یک نهاد مهم اجتماعی و یک نیروی همیشه جاودان جامعه یاد می‌کرد و آن را مایه وفاق عمومی می‌دانست. دورکیم معتقد بود که آن چه دین را معنا می‌کند، مقدس‌ترین اندیشه‌ای است که یک جامعه برمبنای آن پی ریزی شده است. این دیدگاه به اهمیت جایگاه جهت‌گیری افراد اشاره دارد که در آن می‌توان ویژگی‌های اجتماعی را از طریق آموزه‌های دینی جستجو کرد. و از دید دیگر مرور منابع (ادموند ۱۹۹۰) نشان می‌دهد که جامعه‌شناسان نظر چندانی مثبتی به دین ندارند. عقیده همگان راجع به دین این بود که دین بی منطق است و هیچ جای مهمی در جامعه مدرن ندارد. ولی با گذشت زمان در سال‌های اخیر اکثریت به این نتیجه رسیدند که بدون داشتن دین و استفاده از آموزه‌های دینی زندگی بسیار سخت می‌گردد. چنان که آلپورت معتقد است زندگی بدون مذهب امکان ندارد و برای زندگی بهتر باید جهت‌گیری مذهبی در فرد درونی شود در این نوع جهت‌گیری مذهب مورد استفاده قرار نمی‌گیرد بلکه زندگی بخش است. بیشترین هدف و نیت فرد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی، عمل کردن براساس دین و مذهب است یعنی خدمت کردن به دین است تا استفاده از دین برای خدمت به خود. تمام تحقیقات و مطالعات انجام شده در قلمرو سلامت روان و مذهب از این تقسیم بندی آلپورت استفاده کرده‌اند و همگی در این تحقیقات به این نتیجه رسیده‌اند که تنها جهت‌گیری مذهبی درونی تضمین‌کننده ی یکپارچگی شخصیت سلامت روان است نه جهت‌گیری مذهبی برونی. همین نوع جهت‌گیری دینی است که در زندگی زناشویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و فردی که به درجه بالای معنوی برسد عزت نفس بالایی را در زندگی دارد و موفقیت بیشتری به دست می‌آورد، چرا که عزت نفس به معنای قضاوت شخص از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می‌کند. افراد با بررسی نحوه ی کنار آمدن با استانداردها و ارزش‌های مورد نظر خود و مقایسه ی چگونگی عملکرد خود با دیگران به این قضاوت



دست می‌پردازند. عزت نفس چگونگی احساس خود درباره‌ی خود است و بر همه‌ی افکار، ادراکات، هیجانات، آرزوها، ارزش‌ها و اهداف شخصی نفوذ دارد و کلید رفتار آدمی می‌باشد. بنابراین، عزت نفس هسته‌ی مرکزی ساختارهای روانشناختی فرد است که وی را در برابر اضطراب محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می‌آورد. عزت نفس نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشارآور منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه‌ی برانگیختگی منفی و از هم‌پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود. عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است. پس برای داشتن عزت نفس بالا جهت گیری معنوی لازم می‌باشد بنابراین اعتقادات مذهبی کنترل مقام تجارت، هدایت و راهنمایی تمام ابعاد زندگی را به عهده داشته و متعالی‌ترین معنا را به زندگی فرد می‌دهد. انسان نمی‌تواند بدون داشتن ایده و آرمان و ایمان، زندگی سالمی داشته باشد و یا کاری مفید و ثمربخشی برای بشریت و تمدن بشری انجام دهد و البته پذیرفتن این که مذهب یک متغیر مهم در زندگی افراد است، و می‌توان نفوذ باورها، نگرش‌ها، رفتارها و ویژگی‌های ارزشی درونی افراد مذهبی در حوزه زندگی زناشویی آنها تحت تاثیر قرار دهد. شاید که مذهبی بودن بیشترین تاثیر در رضایت یا عدم رضایت زناشویی دارد.

از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در مورد اثر بخشی و آموزش جهت گیری مذهبی و تاثیر آن در افزایش عزت نفس طراحی شود.

منابع

- ابراهیمی، د. (۱۳۹۲). بهداشت روانی خانواده، تبریز: نشر آشنا.
- جان بزرگی، م. (۱۳۹۱). راه تربیت. ماهنامه نور سال ۳۰، شماره ۳.
- جلالی، ف. و رضانی فرانی، ع. (۱۳۸۵). بررسی نقش باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان مقیم مراکز بهزیستی و غیرمقیم. وب سایت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ص: ۱-۱۲.
- خواجه احمدی، الف. (۱۳۹۲). زوج درمانی، تهران: انتشارات راه زندگی.
- سیف، ع. (۱۳۹۲). روانشناسی پرورشی. تهران: انتشارات دوران.
- سراجی، پ. (۱۳۸۴). بررسی رابطه اعتقادات مذهبی و جهت‌گیری درونی و بیرونی با سلامت روان. خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا). کد خبر: ۱۳۸۴۱۱-۶۲، ص: ۱۳.



شاطرلو، ع. (۱۳۸۶). افزایش عزت نفس دانش آموزان کم توان ذهنی از راه توجه به مولفه های خود پنداره، تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۷۴.

کریمی، ی. (۱۳۹۰). روان شناسی شخصیت. چاپ چهارم، تهران: انتشارات نشر ویرایش.

محتشمی، م. و کریمی، ع. (۱۳۸۶). روانشناسی ار دیدگاه اسلام، پایان نامه دوره کارشناسی، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

مبایان، م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه مذهب و کیفیت زندگی در زوجین متأهل دانشجوی. پایان نامه کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه ارسنجان.

هوشمند، خ. (۱۳۹۱). بررسی رابطه جهت گیری درونی و بیرونی مذهب با رضایت زناشویی بر روابط صمیمانه زناشویی در زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

-Aspinwall, L. G. (2009). Rethinking the role of positive affect in self- regulation. (Electronic version). Motivation and Emotional, 22, 1-32.

Cecil, L. M. , Gray, M. , Thornburg, K. R. & Ispa, J. (2014) Curiosity-explorationplay: the aerly childhood mosaic. Early child Development and care, 19: 199-217.

Morris, M. L. , & Carter, S. A. (2000). Transition to marriage: a literature Review, vol 17 (1), p: 1-21.

پیش بینی عزت نفس بر اساس مثبت اندیشی در دانشجویان متأهل

فروغ سلیمانی^۱، مرتضی کشاورز^{۲*}، حجت اله فانی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران soleymani6398@gmail.com

۲. استادیار گروه فلسفه و کلام، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

keshavarz_mk@yahoo.com



۳. . استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی پیش بینی عزت نفس بر اساس مثبت اندیشی در دانشجویان متاهل بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. بدین منظور از بین کلیه دانشجویان متاهل شهرستان ارسنجان تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زن و ۱۰۰ مرد) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسش نامه عزت نفس و مثبت اندیشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های به دست آمده با استفاده از روش رگرسیون چندمتغیره مورد ارزیابی قرار گرفتند که نتایج نشان داد که متغیر مثبت اندیشی و مولفه های عملکرد مثبت روزانه، خود ارزیابی، ارزیابی دیگران و انتظارات آینده مثبت می توانند بخشی از مولفه عزت نفس در دانشجویان متاهل دانشگاه ارسنجان را پیش بینی نمایند.

واژه های کلیدی: عزت نفس، مثبت اندیشی.

مقدمه

انسجام خانواده نیز، به عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند (آدامز، ۲۰۱۰، ص ۹۰). لینگرن^۱ (۲۰۰۳) انسجام را به صورت احساس نزدیکی عاطفی با افراد دیگر تعریف می کند، از نظر او دو کیفیت مربوط به انسجام در خانواده، مشتمل بر تعهد و وقت گذراندن با هم است. منظور از تعهد، میل صرف وقت و انرژی در فعالیت های خانواده و همچنین ممانعت از تاثیر منفی عواملی چون مسائل شغلی در آن، می باشد. بعد دیگر انسجام،

¹ Lingren



وقت گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده است. خانواده هایی که در این زمینه قوی هستند، به طور مرتب برنامه ها و زمان هایی برای فعالیت های گروهی در نظر می گیرند (زارع، ۱۳۸۷، ص ۱۵).

عامل دیگری که لازمه ی زندگی متاهلی زوجین است اعتماد به نفس خوب می باشد. اعتماد به نفس چکیده ی یکی از نیازهای اساسی انسان است که گاه با اصطلاحاتی چون روابط بین فردی، سازگاری، انعطاف پذیری، خودپنداری مثبت، احترام به خود، احساس ارزش مثبت نسبت به خود نیز از آن یاد می شود. عزت نفس سپری در برابر اضطراب و عاملی برای دست یابی به اعتماد به نفس و بهره برداری از استعداد و خلاقیت است که همواره مورد توجه بوده است. مسئله ی عزت نفس و مقوله ارزشمندی از اساسی ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان است. برخورداری از اراده و اعتماد به نفس قوی، قدرت تصمیم گیری و ابتکار، سلامت فکر و بهداشت روانی و خودپنداره و جرات ورزی رابطه ی مستقیمی با میزان و چگونگی عزت نفس و احساس خود ارزشمندی فرد دارد. ارضای نیاز اعتماد به نفس به فرد اجازه می دهد که نسبت به قدرت و ارزش خود احساس اطمینان داشته است. در نتیجه چنین احساسی است که فرد می تواند در همه ی جنبه های زندگی صلاحیت و کفایت بیشتری از خود نشان دهد. از طرفی وقتی که فرد اعتماد به نفس نداشته باشد احساس حقارت و درماندگی کرده و در نتیجه امید و اطمینان خود را برای سازش با مشکلات از دست می دهد و خودپنداره ی او نیز به خطر می افتد (زاگری، ۱۳۹۱، ص ۹). عزت نفس پدیده ای نافذ و منتشر است در وجود انسان که نشان دهنده چگونگی ارزیابی فرد به ابعاد مختلف وجودیش می باشد و این امر زایده عواملی چون ابعاد گوناگون فیزیک (قد- وزن- شکل ظاهر) سرشت یا مزاج شیوه برخورد والدین، اطرافیان، آموزگاران و همچنین رسوم و ارزش های قومی از یک طرف و واکنش انسان در مقابل آنها از طرف دیگر می باشد (ابراهیمی، ۱۳۹۲، ص ۳). سطح عزت نفس ما متأثر از معیارهایی است که برحسب توانایی های واقعی، ارزش ها و نظام خود پاداش دهی بر می گزینیم و شواهدی وجود دارد دال بر اینکه افزایش عزت نفس باعث بهبود عملکرد می شود اکثر مردم هم نقاط قوتی دارند و هم نقاط ضعفی و در برخی از مواقع عملکرد بهتر و مناسب تری دارند. افرادی که عزت نفس بالاتری دارند، تمایل دارند بیشتر به نقاط قوت خود توجه کنند تا به نقاط ضعف خود و همچنین این افراد برای پذیرش ارزیابی های مثبت از خود آمادگی بیشتری نشان می دهند افراد با عزت نفس پایین احتمالاً بیشتر ارزیابی های منفی را قبول می کنند در هر صورت سعادت و موفقیت هر فرد در گرو احساس خودارزشمندی و احترامی است که وی برای خود قایل است (محتشمی، ۱۳۸۶، ص ۴۰). به طور کلی وقتی میزان عزت نفس بالا باشد، فرد فعالیت



خود را افزایش می دهد توانایی خود را در مواجهه با مشکلات و انجام وظایف محول شده در سطح مطلوب بالایی ارزیابی می کند. نیاز اساسی ما در زندگی داشتن احساس خوب نسبت به خودمان است ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی، فکری، احساسی و انسانی خوب و بالارزش بدانیم (میلانی فر، ۱۳۹۲، ص ۶۶).

از دیگر عواملی که در این پژوهش به آن پرداخته می شود مثبت اندیشی و اندیشه ی مثبت می باشد که بر کیفیت، سازگاری و رضایت زناشویی تاثیر فراوانی دارد. افکار مثبت افکاری سازنده و انرژی بخش هستند که بر اثر تکرار، تلقین و تمرین به ذهن راه می یابند و باعث می شوند ذهن و فکر مثبت شوند. در این صورت کنترل فکر در اختیار ماست، در حالی که افکار منفی، افکاری بازدارنده و مخرب هستند و وقتی به ذهن راه می یابند تعمیم یافته تمام ذهن را اشغال می کنند. در این حالت ما در اختیار تفکرات منفی خود قرار می گیریم. پس باید بیاموزیم که افکارمان را هوشمندانه کنترل کنیم تا در زندگی به موفقیت و کامیابی های بزرگی دست یابیم (کیس و لوپز، ۲۰۱۲). آموزش مثبت اندیشی همچنین باعث تقویت و بهبود ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش عزت نفس و موفقیت های تحصیلی می شود. افراد با اندیشه و فکر مثبت، خود شناسی بالایی دارند و می توانند توانایی ها و جنبه های مختلف خود را بازبینی کنند و نیز توانایی و جنبه های مثبت دیگران را باز شناسند؛ افراد با ذهنی مثبت و آماده می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند نه آنکه هر چه بر سرشان می آید به گونه ای منفعل بپذیرند (فورستر، ۲۰۱۱، ص ۳). رفتارها و انرژی های مثبت در افراد از افکار و احساسات خوب و مطلوب آنان سرچشمه می گیرد. این نوع اندیشه می تواند هم برگرفته از مذهبی بودن فرد باشد هم این که فرد تحت تاثیر اعتماد به نفس، رضایت از زندگی زناشویی و رفتار مناسب طرف مقابل ذهنی آرام، مثبت و خوشبینانه برای فرد به ارمغان بیاورد؛ البته این نکته را نمی توان نادیده گرفت که شاید برعکس این گفته نیز صحت دارد که مثبت گرایی فرد باعث رضایت و سازگاری زناشویی در او می شود (استانچ، ۲۰۱۱، ص ۲۵).

همچنین با بررسی پژوهش ها در داخل و خارج در راستای موضوع مشخص شد که در داخل کشور تحقیقی به صورت مستقیم به پیش بینی عزت نفس بر اساس مثبت اندیشی در دانشجویان متاهل پرداخته نشده است در برخی از تحقیقات به صورت ضمنی در مقدمه به آن اشاره های شده است از جمله اینکه: وادزی و سودین^۱ (۲۰۰۹) در مطالعه ای ۶ هفته ای به بررسی تفکرات مثبت و منفی زوجین و رضایت از زندگی زناشویی بر روی ۸۹ زوج متأهل در انگلیس پرداختند یافته های آنان نشان داد که عواملی چون نوع رفتار و گفتار مثبت، تفکر و رابطه ی عاطفی مثبت زوجین و عزت نفس آن ها تأثیر بسیار فراوانی در رضایت مندی زناشویی دارد و محققان این پژوهش نشان دادند که تفکرات مثبت و رضایت از زندگی زناشویی رابطه ی مثبت و معناداری دارد و تفکرات منفی با رضایت از زندگی زناشویی رابطه ای ندارد. اسپینوال^۲ (۲۰۰۹) نیز نشان داد که عاطفه و عقاید مثبت منابع افراد برای مقابله با فلاکت و مصیبت را بالا می برد. و اثر مثبتی بر عزت نفس دارد. فردریکسون^۳ (۲۰۰۶)، نشان داد که مطالعه های آزمایشگاهی با القای خلق

¹ - Wadzbi & Sodine

² -Aspinwall

³ -Fredrickson



مثبت (مانند یک هدیه غیره منتظره، خواندن خود بیانی های مثبت، به یاد آوردن یک رویداد مثبت و یا گوش دادن موسیقی) نشان می دهند که این حالت های خلقی القا شده به خلاقیت، تفکر، اعتماد به نفس و رفتار انعطاف پذیر بیشتر منجر می شوند و با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد. نورمن^۱ (۲۰۰۳) در تحقیقات خود دریافت که وجود چیزهای جالب و جذاب در مردم احساسات خوب و مثبتی را پدید می آورد، در نتیجه خلاق تر از قبل می شوند و عزت نفس و خود پنداره شان افزایش می یابد همچنین این افراد زندگی زناشویی موفقتری را دارند و اعتقادات مذهبی شان قوی است. لچینس^۲ (۲۰۰۱) در مطالعات خود دریافت که خلق های شاد در مقایسه با خلق های منفی و یا حتی خنثی، از اعتماد به نفس و انعطاف بیشتری برخوردارند. تفکر واگرا در آنها بیشتر نمود دارد، اطلاعات را به طور گسترده تری طبقه بندی و تداعی های خلاق تری را بیان می کنند. پژوهش ها نشان دادند که افراد با خلق شاد، در حل مشکلات و مسائل خود و رفتار زناشویی به شیوه های جدید فکر می کنند، این در حالی است که افراد با خلق منفی و ناشاد در حل مشکلات و مسائل خود به اطلاعات و راه های قبلی بسنده می کنند و به شیوه های دیگر برای حل مشکل نمی اندیشند و افراد منفی باف از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند و بین خلق شاد و اعتماد به نفس و انعطاف پذیری و رضایت زناشویی همبستگی مثبت وجود دارد. کلور^۳ (۲۰۰۷) در کارهای خود نشان دادند که عاطفه مثبت توجه را افزایش می دهد و اعتماد به نفس را بالا می برد حال آنکه حالات منفی مثل اضطراب، افسردگی و شکست، اعتماد به نفس و توجه کم و محدود را پیش بینی می کنند.

بنابراین ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر با هدف پیش بینی عزت نفس بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان متاهل می باشد. با توجه به این که اعتماد به نفس در متاهلین جز لاینفک زندگی می باشد و با کمک اعتماد به نفس است که درک بهتری نسبت به بگدیگر پیدا می کنند و فرصت ها و موقعیت های مختلف را غنیمت می شمارند. داشتن اعتماد به نفس کمک شایانی در بسیاری از تصمیم گیری های مشترک دارد و از طرفی اگر زوجین با شناخت و آگاهی از ویژگی های همسر خود و با افکار مثبت و خوش بینی و با کمک راهکار های دینی و مذهبی سعی در شناخت بهتر خصوصیات اخلاقی و درک شرایط روحی همدیگر داشته باشند و زندگی همراه با عشق و صمیمیت را پایه ریزی کنند در جامعه کمتر شاهد معضلات و اختلافات زناشویی خواهیم بود. کاربرد دیگر این تحقیق می تواند در زمینه ی کاربردی و نظری مورد استفاده ی دانشجویان در آینده قرار گیرد بنابراین، تحقیق حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا جهت گیری مذهبی می تواند عزت نفس را در دانشجویان متاهل پیش بینی کند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث گردآوری داده ها توصیفی- همبستگی می باشد چرا که به پیش بینی عزت نفس بر اساس مثبت اندیشی در دانشجویان متاهل پرداخته است. جامعه ی آماری در پژوهش حاضر کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه ارسنجان می باشند نمونه ی

¹ - Norman

² -Luchins

³ -Clor



مورد مطالعه در این پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ مرد و ۱۰۰ زن) که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، می باشند. ابزارهای پژوهش به شرح زیر می باشند:

پرسشنامه افکار مثبت: پرسشنامه افکار خود آیند مثبت (ATQ) که توسط هولان و کندال، در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است. پرسشنامه افکار خود آیند مثبت در مدل افسردگی یک پیش بینی شده است و بیان می کند که تفکر منفی مکرر یک مولفه مهم افسردگی است. پرسشنامه افکار خود آیند مثبت شامل ۲۲ گزینه خود ارزیابی است و از افراد می خواهد فراوانی وقوع این خود ارزیابی ها را طی یک هفته ارزیابی کند. یافته های تجربی مطالعات مختلف بوسیله پرسشنامه افکار خود آیند مثبت دقت آنرا به عنوان یک روش ارزیابی تفکر منفی در افسردگی نشان دادند. کندال (۱۹۸۴) کندال و هولون (۱۹۹۲) پیشنهاد کردند که وجود تفکر مثبت ممکن است اهمیت کمتری در رفتار سازشی نسبت به عدم وجود تفکر منفی داشته باشد. ارزیابی تفکر مثبت دارای استنباط های درمانی مهمی است. در اصل الگوهای تفکر به طرق مختلف در فرایند درمان تحت تاثیر قرار می گیرند. به طور مثال ممکن است درمانگر در جهت کاهش افکار منفی بدون تمرکز خاص بر افزایش تفکر مثبت اقدام کند. این مقیاس شامل ۴ آیتم خود گزارشی می باشد و به صورت لیکرت کار مثبت و منفی نمره گذاری می شود (هیچگاه ۱، گاهی ۲، اغلب اوقات ۳، همیشه ۴) آیتم اول عملکرد مثبت روزانه سوال ۱ تا ۱۰ آیتم دوم خود ارزیابی مثبت سوال ۱۱ تا ۱۶، آیتم سوم ارزیابی دیگران از خود سوال ۱۷ تا ۲۰ آیتم چهارم انتظارات آینده مثبت سوال ۲۱ تا ۲۲ می باشد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر عملکرد مثبت روزانه (۰/۷۰۱)، خود ارزیابی مثبت (۰/۵۵۹)، انتظارات آینده (۰/۶۸۵) و ارزیابی دیگران از خود (۰/۶۱۵)، و در نهایت کل مقیاس (۰/۷۲۵) می باشد.

مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت: کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس اعتماد به نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر مقیاس راجرود ریموند (۱۹۵۸) انجام داده تهیه و تدوین کرده است. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن یعنی شماره های ۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵ دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۳ خرده مقیاس، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و اعتماد به نفس کلی تقسیم شده است. و ماده های این مقیاس از کودکان ۸-۱۰ سال به بالا می توانند استفاده کنند. محتوای آن را برای پیشینه های مختلف می توان مورد استفاده قرار داد. در تحقیقی که بیابان گرد در (۱۳۷۰) بر روی ۷۳۰ دانش آموز سال سوم دبیرستان های تهران انجام داد، میانگین آزمون ۲۵۴ به دست آمد. لذا افرادی که در این آزمون بیشتر از میانگین مذکور نمره به دست آورده اند دارای اعتماد به نفس بالا و کمتر از آن دارای ضعف اعتماد به نفس خواهند بود. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت ۰ تا ۱۰ است بدین معنا که ماده های شماره ۲-۴-۱۰-۱۱-۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۳-۲۴-۲۸-۲۹-۳۰-۳۲-۳۶-۴۵-۴۷-۵۷ پاسخ بلی ۱ و پاسخ خیر ۰ می گیرد. و بقیه سوالات به صورت معکوس است یعنی پاسخ خیر ۱ و بلی ۰ می گیرد. بدیهی است که حداقل نمره ای که یک فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ است. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج ۴ نمره بیاورد اعتبار آزمون پایین است، و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چه که هست جلوه دهد. روایی مقیاس توسط بیابانگرد (۱۳۷۰) با



مقیاس های معتبر دیگر یا ضرایب همبستگی به ترتیب ۰/۸۱ بدست آمد بنابراین این مقیاس دارای اعتبار مناسب جهت به کارگیری در فعالیت پژوهشی و تشخیصی می باشد. اعتبار همسانی درونی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ بر طبقه بندی خود گزارشی کردند.

یافته ها

به منظور بررسی توانایی پیش بینی کنندگی مولفه عزت نفس توسط مثبت اندیشی و مولفه های آن، پس از محاسبه ضریب همبستگی که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شد، از آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره به روش ورود استفاده گردید که نتایج مربوطه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱ نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و مولفه های آن ها

ردیف و متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- مثبت اندیشی	۰/۲۲	۰/۳۴	۰/۲۱۸	۰/۳۰۲	۱								
۲- عملکرد مثبت روزانه	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۱۴	۰/۶۹	۰/۷۴	۱							
۳- خود ارزیابی	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۶۳	۰/۴۴	۰/۳۱	۱						
۴- ارزیابی دیگران	۰/۴۲	۰/۴۶	۰/۴۲۵	۰/۳۱	۰/۴۶	۰/۴۳	۰/۵۶	۱					
۵- انتظارات آینده مثبت	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۶۲	۰/۶۶	۰/۵۴	۰/۶۷	۰/۷۵	۰/۴۶	۱				
۶- عزت نفس	۰/۴۲۱	۰/۱۱۲	۰/۱۴	۰/۲۶	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۱۳۱	۱			
۷- عزت نفس اجتماعی	۰/۲۱۵	۰/۳۱۸	۰/۵۰۴	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۷۹	۰/۰۸۴	۰/۱۰۱	۰/۴۶	۱		
۸- عزت نفس تحصیلی	۰/۱۲۳	۰/۱۱۹	۰/۱۹۱	۰/۲۵	۰/۳۲	۰/۳۱	۰/۸۶	۰/۳۸	۰/۰۸	۰/۵۲	۰/۴۳	۱	
۹- عزت نفس خانوادگی	۰/۱۲	۰/۱۰۱	۰/۱۶	۰/۳۰۴	۰/۱۹۸	۰/۷۴۲	۰/۶۸	۰/۵۱	۰/۵۱	۰/۶	۰/۵۵	۰/۶۹	۱

* : $P < 0/05$

** : $P < 0/01$

جدول ۲ آزمون رگرسیون خطی چند متغیره جهت پیش بینی عزت نفس توسط مولفه های مثبت اندیشی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بینی کننده	B	β	t	P (Sig)	R^2	F	dF
------------	-------------------------	---	---------	---	---------	-------	---	----

۴	۶/۹	۰/۸۲۳	۰/۰۲۲	۲/۳	۰/۲۴۳	۰/۴۳۵	عملکرد مثبت روزانه	عزت نفس
			۰/۰۱۹	۲/۳۵	۰/۱۹۰	۰/۳۵۹	خود ارزیابی	
			۰/۰۱۶	۲/۴۶	۰/۲۱۸	۰/۵۴۹	ارزیابی دیگران	
			۰/۰۰۵	۲/۹۹	۰/۴۶۱	۰/۶۲۸	انتظارات آینده مثبت	

بعلاوه همانگونه که ملاحظه می شود مقدار ($f=۶/۹$) در سطح (p) معنادار شده است. بنابراین مثبت اندیشی قادر به پیش بینی عزت نفس می باشد و با توجه به مقدار ($R^2=۰/۸۲$) ، مثبت اندیشی ۸۲ درصد از تغییرات عزت نفس را پیش بینی می کند.

بحث و نتیجه گیری

به منظور پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که متغیر مثبت اندیشی با سطح معنی داری ($P=۰/۰۰۴$) و مولفه های عملکرد مثبت روزانه با سطح معنی داری ($P=۰/۰۲۲$) خود ارزیابی با سطح معنی داری ($P=۰/۰۱۹$)، ارزیابی دیگران با سطح معنی داری ($P=۰/۰۱۶$) و انتظارات آینده مثبت با سطح معنی داری ($P=۰/۰۰۵$) می توانند بخشی از مولفه عزت نفس در دانشجویان متاهل دانشگاه ارسنجان را پیش بینی نمایند. با توجه به سطح معنی داری رگرسیون ($P(\text{regression})=۰/۰۱$) مشخص گردید که مدل مورد نظر، قابلیت تعمیم به جامعه را دارد.

پیترسون و شینر (۲۰۱۲) فردریکسون (۲۰۰۶)، سیسل (۲۰۱۴)، نورمن (۲۰۰۳)، آیزن (۲۰۰۰)، سلیگمن (۲۰۰۵)، پارگامنت و ماتون (۱۹۹۲)، ذوالفقارپور و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعات خود نشان دادند که داشتن افکار مثبت با عزت نفس رابطه دارد و افکار مثبت می تواند عزت نفس را پیش بینی کند که این مطالعات با یافته های فرضیه دوم همسو می باشد.

افکار مثبت افکاری سازنده و انرژی بخش هستند که بر اثر تکرار، تلقین و تمرین به ذهن راه می یابند و باعث می شوند ذهن و فکر مثبت شوند. در این صورت کنترل فکر در اختیار ماست. پس باید بیاموزیم که افکارمان را هوشمندانه کنترل کنیم تا در زندگی با عزت نفس کامل به موفقیت و کامیابی های بزرگی دست یابیم. مثبت اندیشی همچنین باعث تقویت و بهبود ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش عزت نفس و موفقیت های تحصیلی می شود. افراد با اندیشه و فکر مثبت، خود شناسی بالایی دارند و می توانند توانایی ها و جنبه های مختلف خود را بازبینی کنند و نیز توانایی و جنبه های مثبت دیگران را باز شناسند؛ افراد با ذهنی مثبت و آماده می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند نه آنکه هر چه بر سرشان می آید به گونه ای منفعل بپذیرند. البته تحقیقات نشان داده است که این شیوه ی زندگی بیشترین اثر مثبت و سازنده خود را بر روی روابط زناشویی زوجین دارد و بسیاری از اختلافات، استرس ها، مشکلات زناشویی و تربیت فرزندان، حتی بیماری ها را کاهش می دهد و سلامت روانی جسمانی را افزایش می دهد و از همه مهم تر آرامش و آسایش را به خانواده هدیه می دهد. از طرفی سطح عزت نفس ما متأثر



از معیارهایی است که برحسب توانایی‌های واقعی، ارزش‌ها و نظام خود پاداش‌دهی بر می‌گزینیم و شواهدی وجود دارد دال بر اینکه افزایش عزت نفس باعث بهبود عملکرد می‌شود اکثر مردم هم نقاط قوتی دارند و هم نقاط ضعفی و در برخی از مواقع عملکرد بهتر و مناسبتری دارند. افرادی که عزت نفس بالاتری دارند، تمایل دارند بیشتر به نقاط قوت خود توجه کنند تا به نقاط ضعف خود و همچنین این افراد برای پذیرش ارزیابی‌های مثبت از خود آمادگی بیشتری نشان می‌دهند افراد با

عزت نفس پایین احتمالاً بیشتر ارزیابی‌های منفی را قبول می‌کنند در هر صورت سعادت و موفقیت هر فرد در گرو احساس خودارزشمندی و احترامی است که وی برای خود قایل است. به طور کلی وقتی میزان عزت نفس بالا باشد، فرد فعالیت خود را افزایش می‌دهد توانایی خود را در مواجهه با مشکلات و انجام وظایف محول شده در سطح مطلوب بالایی ارزیابی می‌کند. نیاز اساسی ما در زندگی داشتن احساس خوب نسبت به خودمان است ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی، فکری، احساسی و انسانی خوب و باارزش بدانیم. به طور کلی در مورد ارتباط عزت نفس با مثبت اندیشی می‌توان گفت که افراد مثبت‌نگر در برخورد با افراد دیگر به بعد مثبت رفتارها بیشتر توجه می‌کنند. در هر رفتار و کوششی نشانه‌ای از رشد و تکوین شخصیت فرد و آمادگی او برای مراحل بالاتر زندگی را مشاهده می‌کنند. رفتارهایی تخریبی را به عنوان رخداد‌های جنبی فرض می‌کنند که مبنای اساسی زیربنایی ندارد. افراد مثبت‌نگر فلسفه‌ای مبنی بر نوع دوستی انسان‌ها دارند و معتقدند که انسان‌ها در صورت بدست آوردن امنیت روانی و سلامتی از دل مشغولی‌های بی‌دلیل دوری می‌کنند و دوست دارند که به افراد دیگر به صورت مثبت متصل شوند و رابطه پیوند عاطفی دو جانبه را بین خود و افراد دیگر برقرار نمایند بعد مثبت‌نگری در ارتباطات بین فردی در توجه به جنبه‌های مثبت و تعبیر و تفسیرهای مثبت از رفتارها و اعتقاد به بالندگی و رشد نوعی انسان‌ها خود را نشان داده است که همه این رفتارها از اعتماد به نفس بالای آنان است. الیس نیز در نظریه خود چنین اعتقاد دارد که افرادی که عزت نفس پایین دارند افکار منفی بیشتری دارند و نگرش‌های مثبت به زندگی ندارند بنابراین سرخورده می‌شوند و اعتماد به نفس ضعیفی دارند. به طور کلی مثبت اندیشی و پرهیز از افکار منفی راهبردهای خوبی برای موثرتر کنار آمدن با فشار روانی هستند. خلق خوب و پردازش اطلاعات ما را مؤثرتر می‌کند، از ما موجودات نوع دوست تری می‌سازد. در ضمن خوش بینی معمولاً بهتر از بدبینی است چون این احساس را در ما ایجاد می‌کند که بر محیط اطرافمان کنترل داشته باشیم. یکی از ضروریات در امر تعلیم و تربیت آموزش مثبت‌نگری به کودکان از همان دوران کودکی می‌باشد. به طوری که کودک زیبایی‌ها را بشناسد، نعمات دنیوی و معنوی را بتواند تشخیص دهد و از وجودشان لذت ببرد و همچنین رفتارها و انرژی‌های مثبت در افراد از افکار و احساسات خوب و مطلوب آنان سرچشمه می‌گیرد. این نوع اندیشه می‌تواند هم برگرفته از مذهبی بودن فرد باشد هم این که فرد تحت تاثیر اعتماد به نفس، رضایت از زندگی زناشویی و رفتار مناسب طرف مقابل ذهنی آرام، مثبت و



خوشبینانه برای فرد به ارمغان بیاورد؛ البته این نکته را نمی‌توان نادیده گرفت که شاید برعکس این گفته نیز صحت دارد که مثبت‌گرایی فرد باعث رضایت و سازگاری زناشویی در او می‌شود. بنابراین جهت‌گیری مذهبی، اعتماد به نفس و مثبت‌اندیشی می‌توانند بر یکدیگر اثر بگذارند.

از این رو پیشنهاد می‌شود کلاس‌ها و کارگاه‌های رایگان برای افزایش اعتماد به نفس و پرورش افکار مثبت در دانشگاه‌ها برگزار شود.

منابع

- آدامز، گ. (۲۰۱۰). روان‌شناسی زناشویی. رضا دژکام. تهران: انتشارات کتاب امروز.
- ابراهیمی، د. (۱۳۹۲). بهداشت روانی خانواده، تبریز: نشر آشنا.
- زاکری، م. (۱۳۹۱). بررسی عاطفه مثبت و عزت نفس در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تهران؛ ص: ۱-۱۵.
- زارع، م. (۱۳۸۸). بررسی نقش انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در هدف‌گرایی فرزندان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۳؛ ص: ۹.
- محتشمی، م. و کریمی، ع. (۱۳۸۶). روانشناسی ار دیدگاه اسلام، پایان‌نامه دوره کارشناسی، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، ص: ۱-۱۹ و ۴۴-۴۸.
- میلانی فر، ب. (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران، انتشارات قومس.
- Aspinwall, L. G. (2009). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. (Electronic version). *Motivation and Emotion*, 22, 1-32.
- Cecil, L. M. , Gray, M. , Thornburg, K. R. & Ispa, J. (۲۰۱۴) Curiosity-explorationplay: the. aearly childhood mosaic. *Early child Development and care*, 19: 199-217.
- Clore, G. L. (2007). Why emotions are Positive emotions? (Elictronic Version). *Review of General Psychology*, 2, 300-310.
- Estanch,C. , Coing, E. f. , & Lothans, F. (2011). Positive organi zational behavior and managing psychological strengths. *Academy of management exeutive* ,19. (1),57- 72
- Forester, J. L. (2011). Facilitating positive changes. *international journal of personal construct psychology*, 4, 281-292
- Fredrickson, B. L. , & Branigan, C. (2006). Positive emotions broaden the Scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313-332.
- Luthans, F. , Youssef, C. , & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: investment and developing organizational behavior*. (pp. 9-24). California: SAGE Publications.
- Norman, D. A. (2003). *Emotional design: Why we love (or hate) everyday things*. New York: basic books.
- Richardson. Ei. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal american*. 66(9). 441-473



-Seligman, E. P. , Steen, T. A. , Park, N. , & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. (Electronic Version). Journal of American Psychologist, 5, 410-421.

اعتباریابی مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت در بین کارکنان آموزش و پرورش

اعظم رجایی^{۱*}، علیرضا جعفری^۲

۱. دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

(خوراسگان) * azamrajaei798@gmail.com

۲. دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و مدرس دانشگاه فرهنگیان اصفهان،

a.jafari4024@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اعتباریابی مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت، در بین کارکنان نواحی ششگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، به مرحله اجرا در آمده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان ستادی نواحی ششگانه آموزش و پرورش در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که تعداد ۳۲۵ نفر آنان به روش تصادفی طبقه‌ای مبتنی



بر سهم و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوهن و همکاران (۲۰۰۰)، به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و مقیاس سرمایه روانشناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷)، در مورد آنان اجرا گردید. پژوهش در پایداری از ضرایب آلفای کرونباخ، و در روایی سازه از تحلیل عامل تأییدی استفاده کرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت برابر ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس های خوش بینی، امیدواری، تاب آوری و خود - کارآمدی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۵۴، ۰/۶۳ بوده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی گویه های مقیاس سرمایه روانشناختی نشان داد که این مقیاس دارای چهار عامل خوش بینی، امیدواری، تاب آوری و خود - کارآمدی با شاخص های برازش مطلوب می باشد. مقیاس سرمایه روانشناختی لوتانز و همکاران، ابزاری روا و پایا جهت ارزیابی است.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، خوش‌بینی، سرمایه روان‌شناختی مثبت، تاب‌آوری، امیدواری.

روانشناسی مثبت‌نگر به عنوان رویکرد تازه‌ای در روان‌شناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی و همچنین پیش‌بینی دقیق عواملی که بر آنها مؤثرند، تمرکز دارد. لوتانز^۲ (۲۰۱۳) مفهوم سرمایه روان‌شناختی^۳ را در یک مطالعه تحقیقاتی به حوزه سلامت بسط داد. مفهوم سرمایه روان‌شناختی مثبت^۴ با استفاده از یک نمونه چندمنبعی، چند سطحی و چند موجی نه تنها نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی مثبت پیش‌بینی‌کننده پیامدهای مهم سلامتی می‌باشد، بلکه مکانیسمی است که این رابطه را نیز نشان می‌دهد (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷؛ کراسیکووا^۵، ۲۰۱۵). ریان و دسی^۶ (۲۰۰۵) هدف اصلی فرد در زندگی را شکوفایی قابلیت‌های خود دانسته‌اند. سرمایه روان‌شناختی از "خودحقیقی" (سرمایه اجتماعی، انسانی و روانشناختی) به سوی "خود ممکن" در حال پیشرفت است. بنابراین می‌توان گفت افرادی که از سطح بالای سرمایه روان‌شناختی مثبت برخوردار هستند، در طول زمان می‌کوشند تا همواره از "خودحقیقی خود" به "خود ممکن خود" دست یابند. با آغاز سده ۲۱، گروهی از روانشناسان به رهبری سلینگمن^۷؛ نخستین بار مفهوم ناتوانی اکتسابی را مطرح کردند و تصمیم گرفتند به بررسی یافته‌های پژوهشی خود در پنج دهه گذشته با نام "مکتب روانشناسی بیماری‌گرا" بپردازند؛ آنها به این نتیجه رسیدند که در روان‌شناسی، توجه اندکی به رشد، توسعه و خود-شکوفایی افراد سالم شده است (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷).

با اینکه مثبت‌نگر بودن به طور کلی مقدمه‌ای برای سلامت روانی و داشتن روابط اجتماعی سالم معرفی شده است، اینگونه فرض شده است که ساختار اصلی سلامت روان‌شناختی مثبت نه تنها ابزاری برای تحقق تأثیر آن بر نتایج عینی کارکنان و رضایتمندی در محیط کار به شمار می‌رود، بلکه به ارزیابی مثبتی از سلامت روان و ارزیابی مثبت ارتباط بین مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی مثبت نیز می‌پردازد (لوتانز، یوسف، سویتمن و هامز^۸، ۲۰۱۳). سرمایه‌گذاری بر روی سرمایه روان‌شناختی حداقل باعث افزایش ده درصدی عملکرد می‌شود. از این رو برخی از پژوهشگران ضمن مقایسه سرمایه روان‌شناختی با منابع مادی و سنتی سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی اظهار نموده‌اند که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به عنوان یک مزیت رقابتی پایدار در سازمانهای امروزی مطرح شود (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷). سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرا می‌باشد که با ویژگی‌هایی

1 . Positive psychology
 2 . Luthans
 3 . psychological capital
 4 . positive psychological capital
 5 . Krasikova
 6 . Ryan & Dessy
 7 . Seligman
 8 . Sweetman & Harms



از قبیل داشتن اطمینان در ارتباط یا نتیجه بخش بودن، تلاش برای موفقیت در وظایف سخت و دشوار (خود-کارآمدی)، داشتن اسناد مثبت (خوش بینی) درباره موفقیت در حال و آینده، داشتن پشتکار در رسیدن به اهداف، هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها (امیدواری)، تحمل کردن و پشت سر گذاشتن مشکل برای رسیدن به موفقیت (تاب آوری) توصیف می‌شود (لوتانز، یوسف، آوولیو، ۲۰۰۷). در این تعریف، سرمایه روانشناختی مثبت سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه امیدواری، خود-کارآمدی، خوش بینی و تاب آوری را در بر دارد (آوی و لوتانز، ۲۰۱۰). هر کدام از چهار مؤلفه سرمایه روانشناختی بر اساس پایه نظری قوی، پژوهش فراوان و اندازه‌گیری‌های معتبر توصیف شده‌اند (لوتانز، آوی و پاترا، ۲۰۰۸). در واقع، لوتانز، یوسف و آوولیو (۲۰۰۷) بر این باورند که سرمایه روانشناختی، با تکیه بر متغیرهای روانشناختی مثبت‌گرایی همچون: خود-کارآمدی، خوش بینی، امید و تاب آوری، منجر به ارتقای ارزش سرمایه انسانی (دانش و مهارت‌های افراد) و سرمایه اجتماعی (شبکه روابط میان آنها) در سازمان می‌شود. بنابراین، سرمایه روانشناختی، از متغیرهای روان‌شناختی مثبت‌گرایی تشکیل شده است که قابل اندازه‌گیری، توسعه و پرورش هستند و امکان اعمال مدیریت بر آنها وجود دارد. خود-کارآمدی که منشأ پیدایی آن پژوهش و نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۱ است -و می‌توان به سادگی آن را اعتماد به نفس نامید- به این ترتیب تعریف می‌شود: "باور (اطمینان) فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، در انجام وظیفه‌ای معین از راه ایجاد انگیزه و تأمین منابع شناختی برای خود و نیز ایفای اقدامات لازم می‌باشد" (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، خود-کارآمدی یک درک، تفسیر و برداشت فردی درمورد رویدادها و کنترل آنها می‌باشد (هایک^۲؛ آوی، لوتانز و جنسن^۳، ۲۰۰۹).

-
- 1 . Self-efficacy
 - 2 . Optimism
 - 3 . Hope
 - 4 . Resiliency
 - 5 . Bandura
 - 6 . Hayek
 - 7 . Jensen



خوش بینی توسط سلیگمن و دیگران در جنبش روانشناختی مثبت مورد بررسی قرار گرفته است (یوسف و لوتانز، ۲۰۰۷). خوش بینی شامل سبک توضیحی مثبت است که رویدادهای مثبت را به علت‌های درونی کلی و فراگیر نسبت می‌دهد و علت رویدادهای منفی را به شرایط خاص بیرونی و موقتی نسبت می‌دهد. خوش بینی (در مقابل بدبینی) به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست (کارور و شی، ۲۰۱۴).

سلیگمن باور دارد که مردم خوش بین شکست‌ها و موفقیت‌هایشان را بر اساس انجام موارد زیر مدیریت می‌کنند:

۱. معمولاً به اسناد و مدارک تکیه می‌کنند. ۲. مدارک آنها ثابت می‌باشند. ۳. موفقیت خود را به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند. ۴. با شکست مقابله می‌کنند و آنها را به عوامل خارجی و ناپایدار نسبت می‌دهند (عالی و مستقیمی، ۲۰۱۵).

کروک^۳ معتقد است خوش بینی می‌تواند از چشم انداز مدلهای امید به انگیزش- انتظار قابل درک باشد. نظریه پردازان تصور می‌کنند که رفتار وقتی ایجاد می‌شود که برای رسیدن به موقعیت‌ها و اعمال مطلوب تلاش شود. اشتیاق به تلاش به دو عنصر نیاز دارد: (۱) داشتن هدفی که انگیزه کافی برای شخص ایجاد کند و (۲) انتظار داشتن اعتماد به نفس در مقابل تردید، برای اطمینان از اینکه هدف به دست می‌آید (کارور، شی، یر و سگیرستون، ۲۰۱۰).

اسنایدر عناصر تشکیل دهنده امید را تعیین کرده است که شامل عاملیت، برنامه ریزی و اهداف می‌شود. واژه عاملیت، باور به ظرفیتی است که یک شخص از آن برخوردار است و می‌تواند کارهایی را شروع کرده و همچنان آنها را حفظ کند؛ سپس آن شخص می‌تواند عاملی باشد که بر کارها تأثیر می‌گذارد (لوتانز، لوتانز و لوتانز، ۲۰۰۴). به طور مفهومی اسنایدر، اروینگ و اندرسون (۱۹۹۱) امید را حالت انگیزشی مثبتی می‌دانستند که از ۲ موقعیت ناشی می‌شود: الف) عزم راسخ داشتن (انرژی معطوف به هدف) ب) طراحی مسیرهای لازم حتی در هنگام مواجهه با موانع و برنامه ریزی برای رسیدن به هدف (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷). اسنایدر معتقد است که امیدواری وضعیت شناختی یا تفکری است که افراد را قادر می‌سازد که اهداف واقعی، اما چالش برانگیز و قابل پیش بینی را مدون سازند و سپس به آن اهداف از طریق اراده معطوف به خود، انرژی و ادراک کنترل درونی شده دست یابند. ارتباطی بین کنترل

1 . Carver & Scheier
 2 . Alee & Mostaghimi
 3 . Krok
 4 . Segerstrom
 5 . Snyder , Irving & Anderson
 6 . will-power



درونی و امید وجود دارد (هایک، ۲۰۱۲). منبع کنترل درونی سطح باور مردم در ارتباط با ظرفیتها، تجربه‌ها و اعمالی است که می‌تواند به اندازه کافی، شرایط اطرافشان را مدیریت و کنترل کند و آنها را به نتایج مثبتی رهنمون سازد (وانگ، تاملینسون و نو، ۲۰۱۰؛ به نقل از چادهاری و گاپتا، ۲۰۱۴). تاب‌آوری نیز سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. در واقع تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (آوی، لوتانز و ماتری، ۲۰۰۸). تاب‌آوری یا انعطاف‌پذیری، ظرفیت مثبت روانشناختی است، برای پس‌جستن از سختی، تردید، تعارض، شکست، و یا حتی تغییرات مثبت، پیشرفت و افزایش مسئولیت می‌باشد (تامسون، والتر و لمون، ۲۰۱۵). تاب‌آوری یک نظام سازگارانه است که فرد را قادر می‌سازد تا از یک گرفتاری یا شکست به سرعت به حالت عادی بازگردد. یک اصل تاب‌آوری که در محیط کار استفاده می‌گردد این است که پس از یک رویداد منفی یا مثبت، فرد به سطح بالایی از انگیزه بازگردد و ویرای یک حالت تعادل پایدار قرار گیرد (آوی، لوتانز و ماتری، ۲۰۰۸). شمای کلی افراد انعطاف‌پذیر چنین است: الف) واقعیات را قویاً می‌پذیرند. ب) باور نیرومندی مبنی بر زندگی معنادار دارند که اغلب با ارزشهای نیرومند فرد حمایت می‌شود. ج) توانایی خیره‌کننده در عمل کردن به طور سریع و فی‌البداهه و سازگاری با تغییرات مهم دارند (کوتو، ۲۰۰۲). پژوهشهای انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند، حال آنکه عملکرد برخی دیگر از این افراد، پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند (سیمار اصل و فیاضی، ۲۰۰۸).

لوتانز، یوسف و آوولیو (۲۰۰۷)، میزان ارتباط خرده‌مقیاسهای امید، خوش‌بینی، خود-کارآمدی و تاب‌آوری را با سرمایه روانشناختی مثبت بسیار بالا می‌دانند. پایایی هر کدام از ۴ مؤلفه سرمایه روانشناختی به روشهای مختلف و توسط محققان مختلف به دفعات مکرر تأیید شده است. سایپاپراپا، توکامپی و واتاکاکوسول (۲۰۱۳)، پرسشنامه سرمایه روانشناختی مثبت را به زبان تایلندی ترجمه، اعتباریابی و هنجار کرده‌اند؛ آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل مقیاس را ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاسها از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش

-
1. Wang, Tomlinson & Noe
 2. Chowdhury & Gupta
 3. Thompson, Walter & Lemmon
 4. Coutu
 5. Simar Asl & Fayazi



کرده اند. اسنایدر و همکاران نیز پایایی مقیاس امیدواری گرایش بزرگسالان را از طریق اجرای آن بر روی نمونه های دانشجویی و مداخله های روانشناختی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش اجرای مجدد بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش نمودند. آنها همچنین با استفاده از روش بازآزمایی در یک دوره ۱۲ ماهه، ضرایب همبستگی ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ را برای این مقیاس گزارش نمودند (وگنایلد و یانگ، ۱۹۹۳). تا به امروز بیست و چهار موضوع پیرامون سنجش سرمایه روانشناختی مثبت بیان شده که اعتبار آن از لحاظ ویژگی های روان سنجی سنجیده شده است (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷). این مقیاس در حوزه های مختلفی از جمله سازمانهای انتفاعی و غیر انتفاعی، نیروهای نظامی، آموزش و پرورش، ارگانها، هتلها و ... به کار برده شده است و به زبانهای مختلفی ترجمه شده است. فرستون و همکاران سرمایه روانشناختی مثبت را برای سازمانهای غیر انتفاعی به کار برده اند (تامر، درلی و سگلام، ۲۰۱۴)؛ آنها در پژوهشی تحت عنوان سرمایه روانشناختی مثبت، سرمایه اجتماعی و سرمایه عقلانی، برای ارزیابی سرمایه روانشناختی مثبت از مقیاس ستین و باسیم (۲۰۱۲) استفاده کردند. مقیاس ستین و باسیم بر اساس مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت که توسط لوتانز، یوسف و آوولیو (۲۰۰۷) در ۲۳ گویه تدوین شده است. آلفای کرونباخ کل در این مقیاس ۰/۸۷ و به ترتیب برای خرده مقیاسهای امید، تاب آوری، خودکارآمدی و خوش بینی ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بدست آمده است. لوتانز، یوسف، سوییتمن و هامز (۲۰۱۳)، نسخه کوتاه ۱۲ آیتمی سرمایه روانشناختی مثبت را که به منظور اندازه گیری اطلاعات مربوط به پاسخ دهنده می باشد و شامل مقیاس های سلامت، روابط و کل سرمایه روانشناختی مثبت است را به کار بردند. نسخه کوتاه ۱۲ آیتمی نشان می دهد که این مقیاس با توجه به مطالعات قبلی دارای اعتبار و روایی می باشد. این مقیاس شامل ۳ آیتم (خودکارآمدی)، ۴ آیتم (امید)، ۳ آیتم (تاب آوری)، و ۲ آیتم (خوش بینی) می شود. یافته های منتج از مقیاس بیانگر این است که اگر چه مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت مربوط به کار است، اما از مقیاس های مورد استفاده در این مطالعه در نوبت اول (سلامت)، در نوبت دوم (روابط شخصی)، و در نوبت سوم (زندگی در کل) استفاده شده است. پایایی برای این سه مقیاس اقتباس شده در این مطالعه، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شد.

تحقیقات نشان می دهد که توجه به توانمندی ها و استعدادها در زندگی شخصی و کاری در مجموع باعث بهبود عملکرد، اعتماد به نفس، عزت نفس، انعطاف پذیری، عملکرد شغلی، دستیابی به هدف، رشد و توسعه فردی بیشتر و کاهش استرس می گردد (هویدا،

-
1. Wagnild & Young
 2. Tamer, Dereli & Saglam
 3. Cetin & Basim



فروهر و جمشیدیان، ۱۳۹۰)؛ لذا تغییر موضوع از علوم محض سازمانی به سمت توجه به ویژگی‌های مثبت افراد می‌تواند باعث اثربخشی سیاستها و رویه‌های مدیریتی و بهبود سلامت روانی و جسمانی کارکنان شود. اهمیت این موضوع در محیطهای اداری و آموزشی که سرمایه روانشناختی مثبت منجر به ارتقاء ارزش سرمایه انسانی (دانش و مهارت‌های افراد) و سرمایه اجتماعی (شبکه روابط

میان افراد در سازمانها می‌گردد، چند برابر می‌شود. لذا این یافته‌ها نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر را به خصوص در یک نمونه ایرانی نشان می‌دهد. همچنین با توجه به عدم وجود مقیاسی برای سرمایه روانشناختی مثبت در کارکنان ادارات آموزش و پرورش، مطالعه به اعتباریابی مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت برای کارکنان نواحی ششگانه آموزش و پرورش اصفهان پرداخته است.

روش

این پژوهش از نوع مطالعات روان‌سنجی بود و جامعه آماری آن را کلیه کارمندان زن و مرد نواحی ششگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان تشکیل می‌دادند که ۶۵۷ نفر بودند. نمونه آماری پژوهش ۳۲۵ نفر از کارکنان زن و مرد در شش ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان بودند که بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوهن، مانیون و موریسون^۱، بر حسب خطای ۰/۰۵ به دست آمد و با یافته‌های جدول کرجسی و مورگان^۲ نیز مقایسه شد (نادی و سجادیان، ۱۳۹۰). به منظور اطمینان از حجم مکفی نمونه آماره کایرز مایر و اوکلین^۳ نیز با روش تحلیل مولفه‌های اصلی نیز بررسی شد که این آماره ۰/۹۰ به دست آمد و به دلیل نزدیکی این مقدار به ۱، حجم در نظر گرفته شده مکفی تشخیص داده شد. برای دستیابی به این نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای مبتنی بر سهم در شش ناحیه آموزش و پرورش استفاده شد. حجم کارمندان آموزش و پرورش در شش ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان به ترتیب در ناحیه یک: ۸۵ نفر؛ ناحیه دو: ۸۵ نفر؛ ناحیه سه: ۱۲۵ نفر؛ ناحیه چهار: ۱۲۵ نفر؛ ناحیه پنج: ۱۲۵ نفر؛ ناحیه شش: ۱۰۰ نفر و در کل ۶۵۷ نفر بود. بنابر این با توجه به حجم نمونه، ۰/۶۵ درصد کارکنان از ناحیه یک، (۰/۶۶) درصد کارکنان از ناحیه

1 .Ghen , Manion & Morrison
2 . Krejcie & Morgan
3 . Nadi & Sajadian
4 . Kaiser-Meyer-Olkin



دو، (۰/۴۶) درصد کارکنان از ناحیه سه، (۰/۴۷) درصد از کارکنان از ناحیه چهار، (۰/۴۷) درصد از کارکنان از ناحیه پنج، (۰/۴۵) درصد از کارکنان از ناحیه شش انتخاب شدند. مدت پاسخگویی به سوالات ۱۵ دقیقه تعیین شد. تعداد پرسشنامه‌های بازگشت داده نشده نیز به ترتیب از ناحیه یک، ۳ پرسشنامه؛ از ناحیه دو، ۵ پرسشنامه؛ از ناحیه سه، ۱ پرسشنامه؛ از ناحیه چهار، ۳ پرسشنامه؛ از ناحیه چهار، ۲ پرسشنامه؛ از ناحیه پنج، ۶ پرسشنامه؛ و از ناحیه شش، ۲ پرسشنامه بود. البته ۵ پرسشنامه نیز به دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شد و در نهایت ۳۲۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه‌های این پژوهش به صورت انفرادی (و نه گروهی) به آن پاسخ داده شد. برای هر کارمند توضیح کلی درباره شیوه پاسخ‌گویی به هر پرسشنامه (به ویژه سرمایه روانشناختی مثبت) داده شد و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت: این مقیاس ۲۴ گویه و ۴ خرده‌مقیاس دارد و توسط لوتانز و همکاران تهیه و اعتباریابی شده است. به استناد لوتانز و همکاران (۲۰۰۷)، سازه‌های درونی این مقیاس از ابزارهای (۱) امیدواری (اسنایدر، هریس، آدرسون، هالرسان^۱ و اروینگ (۱۹۹۱) ۲) تاب‌آوری (وگنالد و یانگ، ۱۹۹۳) ۳) خوش‌بینی (کارور و شی، ۲۰۱۴) و ۴) خود-کارآمدی (پارکر، ۱۹۹۸) برگرفته شده است (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷).

چهار خرده‌مقیاس این ابزار شامل خوش‌بینی (۶ گویه)، امیدواری (۶ گویه)، تاب‌آوری (۶ گویه)، و خود-کارآمدی (۶ گویه) می‌باشد. طیف پاسخگویی برای مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت، شش درجه‌ای لیکرت (۱: کاملاً مخالفم تا ۶: کاملاً موافقم) بود. خرده‌مقیاس خوش‌بینی به مواردی چون باور و اطمینان قلبی در تجهیز منابع شناختی در دستیابی به نتایج مطلوب در حوزه‌ای خاص، یکی از گویه‌های آن عبارت است از: «زمانی که در محیط کار با مسائل مبهم و نامعلوم مواجه می‌شوم، معمولاً انتظار بهترین عملکرد را از خودم دارم». خرده‌مقیاس امیدواری به داشتن عزم راسخ و مسیر رسیدن به اهداف شخصی، اشاره دارد؛ از جمله گویه‌های این خرده‌مقیاس عبارت است از: «در این شغل حتی در بدترین شرایط باز هم روزنه‌ای باقی خواهند ماند». خرده‌مقیاس تاب‌آوری به ظرفیت روانی مثبت برای برگشتن، جهش از مصیبت و تغییر مثبت در جهت پیشرفت اشاره دارد. از جمله گویه‌های این خرده‌مقیاس عبارت است از: «می‌توانم به خوبی مشکلات را پشت سر بگذارم، چرا که قبلاً تجربه این کار را داشته‌ام». خرده‌مقیاس خود

1. Snyder, Harris, Anderson & Hollersan



کارآمدی به اطمینان داشتن به تواناییهای مورد نیاز در دستیابی به موفقیت و باور داشتن به قدرت درغلبه بر تکالیف چالش برانگیز اشاره دارد. از جمله گویه های این خرده مقیاس عبارت است از : «با اعتماد یک مسأله طولانی را بررسی می کنم تا یک راه حل بیابم».

لوتانز و همکاران، آلفای کرونباخ را برای چهار نمونه اجرا کردند که برای خرده مقیاس های خوش بینی: (۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۶۹، ۰/۷۴)؛ امیدواری: (۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۶)؛ تاب آوری: (۰/۷۱، ۰/۷۱، ۰/۶۶، ۰/۷۲)؛ و خود-کارآمدی: (۰/۷۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۷۵) گزارش شده است (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷). اگرچه مقیاس خوش بینی در نمونه دوم (۰/۶۹) و مقیاس تاب آوری در نمونه سوم (۰/۶۶) به سطح قابل قبولی از پایداری درونی نمی رسیدند، اما روایی مقیاس سرمایه روانشناختی کاملاً در چهار نمونه به طور متناوب بالای استاندارد قراردادی بود.

پرسشنامه رفتار ضد تولید در محل کار! فرم کوتاه این پرسشنامه (۱۰ آیتمی) اولین بار توسط اسپکتور، باور و فاکس^۲ (۲۰۱۰)، طراحی و تدوین شده است. رفتار ضد تولید به عنوان رفتاری که به قصد آسیب زدن به سازمان یا سایر اعضای آن، شامل اقدامات بالقوه آسیب زننده تعریف شده است

در پاسخگویی به سؤالات این پرسشنامه از طیف ۵ درجه ای لیکرت استفاده شد. فاکس و همکاران آلفای کرونباخ را برای رفتارهای ضد تولید در فرم ۴۵ آیتمی معطوف به سازمان و افراد به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۶ گزارش نمودند و اسپکتور و فاکس، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را برای رفتارهای معطوف به سازمان و ۰/۸۵ را برای رفتارهای معطوف به افراد گزارش نمودند (اسپکتور، باور و فاکس، ۲۰۱۰؛ اسپکتور و فاکس، ۲۰۰۵). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای رفتارهای ضد تولید پرسشنامه ۱۰ آیتمی کلی، ۰/۷۵ به دست آمد.

روش اجرا

نخست نسخه انگلیسی مقیاس که مورد تأیید سازندگان مقیاس بود به فارسی برگردانده شد. قبل از این کار، از صاحب امتیازان این مقیاس اجازه مکتوب گرفته شد. مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت ابتدا توسط دو متخصص زبان انگلیسی و یک روانسنج ترجمه و از نظر نگارش زبان فارسی چند مرتبه واریسی شد. برای از بین بردن و کاهش خطای احتمالی در ترجمه گویه ها، از یک متخصص

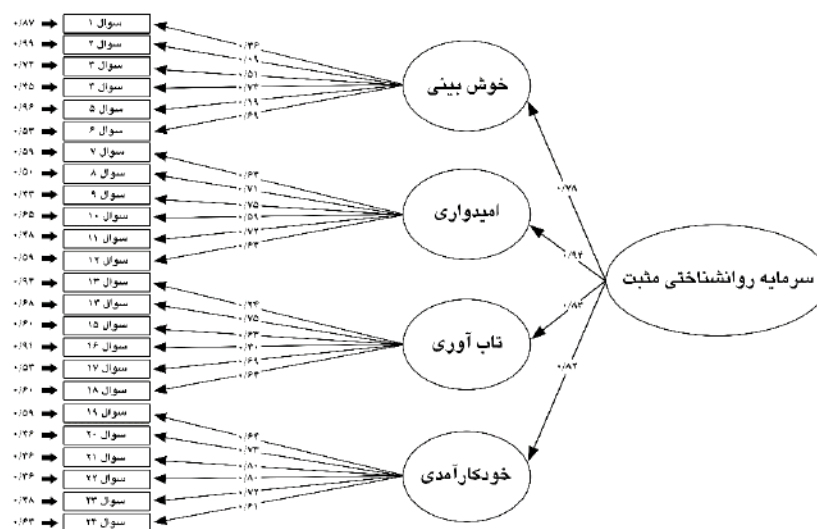
1 . CBW

2 . Spector, Bauer & Fox

زبان انگلیسی خواسته شد تا مقیاس را مجدداً به زبان انگلیسی برگردانند. نتایج، نشان دهنده صحت عملکرد مترجمان اولیه ابزار بود. در این مرحله، مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت در بین شرکت کنندگان در پژوهش اجرا گردید. برای پایایی سنجی از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف و برای تعیین اعتبار این مقیاس، از روش اعتبار سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. در راستای معرفی جدول هنجار نیز مقادیر فراوانی، فراوانی تراکمی، فراوانی زیر عدد میانی، رتبه درصدی، نمره Z و نمره t ارائه شد. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار آماری برای کاربرد در علوم اجتماعی نسخه ۲۲ و لیزرل نسخه ۸/۸ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شدند.

یافته ها

یافته ها به ترتیب در جداول شماره ۱ تا ۸ ارائه شده است. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری و بر اساس نرم‌افزار آماری Spss نسخه ۲۲ و Lisrel و ویراست ۸/۸ انجام پذیرفت.



شکل شماره ۱: مدل چهار عاملی تأییدی سرمایه روانشناختی مثبت



با توجه به وجود مدل نظری دارای زیربنای علمی که توسط لوتانز و همکاران ارائه شده است، مدل بایستی به صورت تاییدی بررسی شود. اما اگر مبنای نظری وجود نمی داشت بایستی مدل در وضعیت ۱ و ۳ و ۴ عاملی بررسی می شد؛ و آن حالتی که مدل دارای قویترین شاخص های می بود، گزارش می گردید.

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار، مقادیر بتا، واریانس باقی مانده و T سوبل مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت

ضریب آلفای کرونباخ	نام عامل	واریانس باقی مانده		T سوبل		ضریب تأثیر	
		مرتبه اول	مرتبه دوم	مرتبه اول	مرتبه دوم	مرتبه اول	مرتبه دوم
۰/۵۴	خوش بینی	۰/۱۲	۰/۰۷۵	-	۶/۲۳	۰/۳۶	۰/۴۰
		۰/۱۰	۰/۰۸۵	۱/۴۲	۱/۴۹	۰/۰۹	۰/۱۲
		۰/۱۰	۰/۰۶۰	۵/۰۸	۸/۹۶	۰/۵۱	۰/۴۴
		۰/۱۹	۰/۰۷۸	۵/۶۶	۱۳/۴۴	۰/۷۴	۰/۶۰
		۰/۰۹۱	۰/۰۸۲	۲/۷۵	۲/۹۸	۰/۱۹	۰/۱۷
		۰/۱۴	۰/۰۵۸	۵/۵۸	۱۳/۲۹	۰/۶۹	۰/۶۰
۰/۸۳	امیدواری	۰/۰۶۹	۰/۰۵۲	-	۱۲/۶۰	۰/۶۴	۰/۶۵
		۰/۰۶۳	۰/۰۴۷	۱۰/۷۰	۱۴/۳۹	۰/۷۱	۰/۶۹
		۰/۰۶۵	۰/۰۴۷	۱۱/۲۰	۱۵/۲۵	۰/۷۵	۰/۷۱
		۰/۰۵۹	۰/۰۴۹	۹/۲۱	۱۱/۰۹	۰/۵۹	۰/۶۱
		۰/۰۷۲	۰/۰۵۵	۱۰/۸۵	۱۴/۰۵	۰/۷۲	۰/۶۹
		۰/۰۶۵	۰/۰۵۲	۹/۸۵	۱۲/۴۱	۰/۶۴	۰/۶۴
۰/۶۳	تاب آوری	۰/۲۱	۰/۰۷۶	-	۴/۲۱	۰/۲۴	۰/۲۵
		۰/۱۴	۰/۰۵۳	۳/۸۱	۱۰/۱۵	۰/۵۷	۰/۵۶
		۰/۱۶	۰/۰۵۳	۳/۸۷	۱۱/۶۰	۰/۶۳	۰/۶۲
		۰/۱۲	۰/۰۷۵	۳/۱۹	۴/۹۹	۰/۳۰	۰/۳۰
		۰/۱۷	۰/۰۵۱	۳/۹۱	۱۳/۳۰	۰/۶۹	۰/۶۹
		۰/۱۴	۰/۰۴۶	۳/۸۷	۱۲/۱۳	۰/۶۴	۰/۶۴
۰/۸۷	خود-کارآمدی	۰/۰۶۱	۰/۰۴۱	-	۱۲/۶۷	۰/۶۴	۰/۶۵
		۰/۰۶۷	۰/۰۴۹	۱۱/۰۶	۱۵/۰۶	۰/۷۳	۰/۷۴
		۰/۰۷۶	۰/۰۵۳	۱۱/۸۳	۱۶/۸۴	۰/۸۰	۰/۸۰
		۰/۰۷۰	۰/۰۴۹	۱۱/۷۷	۱۶/۶۸	۰/۸۰	۰/۷۷
		۰/۰۶۸	۰/۰۵۰	۱۰/۹۴	۱۴/۵۶	۰/۷۲	۰/۷۴
		۰/۰۷۰	۰/۰۵۷	۹/۵۵	۱۱/۶۳	۰/۶۱	۰/۶۱

در مدل بر پایه روش بیشینه احتمال و با ۱۱ دور تکرار، همگرایی به دست آمد. سپس در این مرحله به تعداد متغیرهای مشاهده شده معادله‌های اندازه‌گیری محاسبه شد. هر معادله به ترتیب شامل ضریب مسیر بین متغیر مشاهده شده، همراه آزمون معناداری آن بر پایه مشخصه T سوبل و نیز مقدار R^2 یعنی ضریب تعیین یا نسبت واریانس تبیین شده به وسیله متغیر مکنون است. در مدل حاضر ضریب مسیر بین گویه سوم و متغیر مکنون (عامل خوش بینی)، برابر با ۰/۵۱ خطای آن برابر با ۰/۱۰ و مقدار T آن برابر با ۵/۰۸ و ($P < ۰/۰۵$) از لحاظ آماری معنادار است. بر این اساس یافته‌های جدول ۲ حاکی از آن است که ضرایب اثر همه گویه‌ها بر حسب آماره T و ($P < ۰/۰۵$) معنادار می‌باشد.

جدول شماره ۲: شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

NFI	IFI	CFI	AGFI	GFI	X2/DF	RMSEA	RMR	DF	X2	
۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۸۰	۰/۸۵	۲/۶۱	۰/۰۹۵	۰/۰۲۰	۲۴۶	۱۰۰	مرتبه اول
۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۸۲	۰/۸۵	۲/۶۱	۰/۰۷۲	۰/۰۸۴	۲۴۸	۱۰۰	مرتبه دوم

جهت تعیین کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخصهای برازندگی به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفت: (۱) مقدار مجذور کای^۱ (۲) شاخص هنجار شده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)^۲، شاخص نیکویی برازش^۳، شاخص برازندگی هنجار شده^۴، شاخص برازندگی تطبیقی^۵، شاخص برازندگی افزایشی^۶، شاخص توکر-لوپس^۷ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۸، شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، برای عوامل از ۰/۰۷۱ شده است. حد مطلوب آن کمتر از ۰/۰۵ یا ۰/۱ می‌باشد. ریشه میانگین مجذور باقیمانده‌ها^۹ ۰/۰۸۱ است (حد مطلوب نزدیک به صفر). شاخص نیکویی برازش و شاخص تعدیل شده نیکویی برازش^{۱۰}، نزدیک به یک (حد مطلوب) می‌باشد. نسبت مجذور کای به درجه آزادی از ۲/۶۱ است (کمتر از ۳ مطلوب

1. X2
2. X2/DF
3. GFI
4. NFI
5. CFI
6. IFI
7. TLI
8. RMSEA
9. RMR
10. AGFI



است). شاخص نرم شده نسبی ۰/۹۲ می باشد (حد مطلوب بالاتر از ۰/۹ تا یک است). شاخص برازندگی تطبیقی برابر ۰/۹۵ می باشد (حد مطلوب بالاتر از ۰/۹ تا یک است). متداول‌ترین روش برای برآورد پارامترهای بهترین برازندگی در مدلیابی معادلات ساختاری، روش بیشینه احتمالی^۱ نامیده می‌شود. این روش، یک فرآیند تکرارشونده است که در آن مجموعه‌ای از پارامترها برآورده می‌شود. بر پایه این برآورد اولیه، تابعی به نام تابع برازندگی محاسبه می‌شود؛ این تابع اساساً ضریبی است که برازندگی پارامترها را با داده‌ها توصیف می‌کند. دومین برآورد، بر اساس نخستین برآورد به دست می‌آید تا تابع برازندگی کوچکتری حاصل شود. در این موقع مدل مورد نظر در یک مجموعه نهایی از برآورد پارامترها همگرا شده است. وقتی یک مدل دقیقاً مشخص شود و دارای ویژگی همانند باشد و برآورد و آزمون آن امکان‌پذیر گردد، در این صورت برای برازندگی آن می‌توان از شاخص‌های زیر استفاده کرد که در این مدل نیز از آنها سود برده شده است: ۱- شاخص نرم‌شده برازندگی ۲- شاخص نرم‌نشده برازندگی^۲ ۳- شاخص برازندگی تطبیقی ۴- جذر برآورد واریانس خطای تقریب و اندازه‌های لیزرل که به ترتیب شاخص برازندگی و شاخص تعدیل‌شده برازندگی نامیده می‌شوند. مدل ساختاری شامل یک مجموعه معادلات ساختاری است که روابط علی ممکن بین متغیرها را توصیف می‌کند. در این فرآیند ابتدا یک سلسله‌مراتب علی مطرح می‌شود که در آن برخی متغیرها ممکن است علت احتمالی متغیرهای دیگر باشند، اما به طور قطع نمی‌توانند معلول آنها باشند. بنابراین مدل برازش‌شده این پژوهش در شکل شماره ۱ آمده است. از مجموع شاخص‌های برازش می‌توان دریافت که داده‌ها با مدل مفروض هماهنگی دارند و مدل مفهومی قابل تأیید است.

جدول شماره ۳: همبستگی بین مقیاس سرمایه روانشناختی مثبتو عامل های آن با مقیاس رفتار ضد تولید به منظور روایی افتراقی ابزار

رفتار ضد بهره ور (CBW)		متغیرها
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۱	خوش بینی
۰/۰۰۱	-۰/۴۰	امید
۰/۰۰۱	-۰/۲۳	تاب آوری
۰/۰۰۱	-۰/۳۲	خود-کارآمدی
۰/۰۰۱	-۰/۳۹	نمره کل مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت

1 . Maximum Likelihood

2 . NNFI



به منظور بررسی روایی افتراقی مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت و خرده مقیاس های آن، از اجرای همزمان مقیاس رفتار ضد بهره ور استفاده شد. نتایج نشان داد که مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت و عامل های آن با مقیاس رفتار ضد بهره ور به ترتیب همبستگی منفی ۰/۳۱، -۰/۴۰، -۰/۲۳ و -۰/۳۲ دارد. همانگونه که در جدول ۳ آمده است، عامل امید بیشترین و عامل تاب آوری کمترین همبستگی منفی را دارد.

جدول شماره ۴: ضرایب پایایی شش ناحیه آموزش و پرورش در مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت

شاخص های آماری گروه ها	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	آمار F لوین	سطح معناداری
بین گروهی	۱۴۱۴/۲۷	۵	۲۸۲/۸۵	۱/۴۸	۰/۲
درون گروهی	۶۱۰۵۹/۷۷	۳۱۹	۱۹۱/۴۱		
کل	۶۲۴۷۴/۰۴	۳۲۴			

داده های جدول ۴ گویای این است که بین سرمایه روانشناختی مثبت کارکنان شش ناحیه آموزش و پرورش، تفاوت معنادار ($P < 0.05$) وجود ندارد. بدین ترتیب با توجه به نداشتن تفاوت معنادار میانگین شش گروه، جدول نمرات هنجار برای گروه شش ناحیه به طور واحد در جدول ۴ ارائه می گردد.

جدول شماره ۵: ضرایب پایایی کارکنان زن و مرد در مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت

شاخص های آماری جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین	آمار F لوین	مقدار t	سطح معنی داری
زن	۱۲۳	۱۱۳/۷۴	۱۱/۹۰	۱/۰۷	۴/۸۱	۳/۳۳	۰/۰۲۹
مرد	۲۰۲	۱۱۱/۱۰	۱۴/۹۱	۱/۰۵			
کل	۳۲۵	۱۱۲/۰۹	۱۳/۸۹	۱/۵۰			

داده های جدول ۵ گویای این است که بین سرمایه روانشناختی مثبت کارکنان زن و مرد آموزش و پرورش، تفاوت معنادار ($P < 0.05$) وجود دارد. بدین ترتیب با توجه به نداشتن تفاوت معنادار میانگین دو گروه، جدول نمرات هنجار برای گروه زن و مرد به طور مجزا در جداول ۶ و ۷ ارائه می گردد.

جدول شماره ۶: نمرات هنجار (نرم) سرمایه روانشناختی مثبت کارکنان زن

شاخصهای آماری	نمره فراوانی	فراوانی تراکمی	فراوانی تراکمی زیر عدد میانی	رتبه درصدی	نمره Z	نمره T
طبقات						
۱۳۶ - ۱۴۶	۲	۱۰۰	۹۹/۲	۹۸/۳۷	۲/۱	۷۱
۱۲۵ - ۱۳۵	۲۲	۹۸/۴	۸۹/۴۵	۸۷/۸۰	۱/۱۵	۶۱/۵
۱۱۴ - ۱۲۴	۴۰	۸۰/۵	۶۴/۲۵	۶۳/۴۱	۰/۳۵	۵۳/۵
۱۰۳ - ۱۱۳	۳۷	۴۸	۳۳	۳۲/۹۲	-۰/۴۵	۴۵/۵
۹۲ - ۱۰۲	۱۸	۱۸	۱۰/۶۵	۱۰/۵۷	-۱/۲۵	۳۷/۵
۸۱ - ۹۱	۳	۳/۳	۲/۰۵	۲/۰۳	-۲/۰۵	۲۹/۵
۷۰ - ۸۰	۱	۰/۸	۰/۸	۰/۴	-۲/۶	۲۴

جدول شماره ۷: نمرات هنجار (نرم) سرمایه روانشناختی مثبت کارکنان مرد

شاخصهای آماری	نمره فراوانی	فراوانی تراکمی	فراوانی تراکمی زیر عدد میانی	رتبه درصدی	نمره Z	نمره T
۱۳۶ - ۱۴۶	۶	۱۰۰	۹۸/۵	۹۸/۵۱	۲/۱۵	۷۱/۵
۱۲۵ - ۱۳۵	۳۳	۹۷	۸۸/۸۵	۸۸/۸۶	۱/۲	۶۲
۱۱۴ - ۱۲۴	۵۵	۸۰/۷	۶۷/۱	۶۷/۰۷	۰/۴۵	۵۴/۵
۱۰۳ - ۱۱۳	۵۸	۵۳/۵	۳۹/۱۵	۳۹/۱	-۰/۲۵	۴۷/۵
۹۲ - ۱۰۲	۲۸	۲۴/۸	۱۷/۹	۱۷/۸۲	-۰/۹۵	۴۰/۵
۸۱ - ۹۱	۱۰	۱۱	۸/۵	۸/۴۱	-۱/۴	۳۶
۷۰ - ۸۰	۱۲	۶	۶	۲/۹۷	-۱/۹	۳۱

در جداول ۶ و ۷ با استفاده از روش فراوانی تراکمی زیر عدد میانی و تبدیل نمره ها به رتبه درصدی و نمره های استاندارد Z و T، هنجارهای سرمایه روانشناختی مثبت کارکنان زن و مرد محاسبه شد. با استفاده از این جدول می توان، نمره های خام کارکنان را به نمره های استاندارد تبدیل نمود و با توجه به میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰، نمره استاندارد T آنها را تفسیر کرد.

جدول شماره ۸: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ضریب همبستگی					متغیرها
	۴	۳	۲	۱	خوش بینی
				-	امید
			-	** ۰/۵۹	تاب آوری
		-	** ۰/۵۹	** ۰/۴۱	خود-کارآمدی
	-	** ۰/۵۹	** ۰/۶۲	** ۰/۴۷	

نمره کل سرمایه روانشناختی مثبت	** ۰/۷۶	** ۰/۸۷	** ۰/۷۸	** ۰/۸۴	-
--------------------------------	---------	---------	---------	---------	---

**معنی داری در سطح $P < ۰/۰۱$

در این پژوهش همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس با یکدیگر و با کل مقیاس استخراج گردید که در جدول ۸ خلاصه شده است. این جدول نشان می‌دهد که همبستگی بین کل مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت با عامل‌های خوش بینی، امید، تاب‌آوری و خود-کارآمدی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ می‌باشد که روایی مطلوبی را نشان می‌دهد. همبستگی بین عامل‌ها هم بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۲ می‌باشد که ($P < ۰/۰۱$) معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سرمایه روانشناختی مثبت در سلامت جسمی و روانی کارکنان آموزش و پرورش و عدم وجود یک ابزار روا و پایا جهت سنجش آن در سازمانهای آموزشی، مطالعه حاضر در راستای پر کردن خلاء موجود به منظور ارائه مستندات مربوط به تعیین روایی و پایایی مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت لوتانز و همکاران طراحی گردید و این مقیاس بر روی کارکنان نواحی شش گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان اجرا شد. ملاک روایی مقیاس، تایید شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تاییدی داده‌های گردآوری شده و ملاک پایایی به دست آمدن ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بود. مقادیر حاصل از شاخص‌های برازندگی مدل معادلات ساختاری نشان‌دهنده ساختار عاملی مناسب مقیاس در بین کارکنان بود و ضرایب مسیر گویه‌های هر چهار خرده مقیاس با توجه به مقادیر T سوبل آنها، نشان از تعلق بالای این گویه‌ها به عامل‌های خود را داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش لوتانز و همکاران در بعد تعداد عاملها و گویه‌ها هماهنگی دارد. این همسویی موید دو نکته است: از یک طرف مقیاس به شکل دقیق، قابل فهم و سلیس ترجمه شده است که مشارکت کنندگان در هنگام مطالعه با ابهامی مواجه نبوده‌اند و از طرف دیگر گویه‌ها و عوامل این مقیاس نسبت به مسائل نژادی، فرهنگی و جنسیتی غیر حساس می‌باشد و این قابلیت وجه تمایز این ابزار با بسیاری از مقیاس‌های استاندارد در حوزه روانشناسی مثبت سازمانی می‌باشد. به علاوه در این پژوهش روابط بین عوامل و گویه‌ها و عاملها با سازه بررسی گردید که این نتایج نیز نشان‌دهنده همبستگی بالای گویه‌های مربوط به عامل به خودکارآمدی با عامل خود بود که این یافته نیز با نتایج پژوهش لوتانز و همکاران

همخوانی دارد. علی‌رغم اینکه رابطه بین گویه‌ها و عوامل در ارتباط با بعضی عامل‌ها همچون خوش‌بینی بسیار پایین بود ولی با توجه به اینکه شاخص T سویل بالاتر از ۱/۹۶ بود تک‌تک این ضرایب از گویه‌برعامل‌های مربوطه به دلیل کسب مقادیر مناسب، در عامل حفظ شدند و گویه‌ای از پرسشنامه حذف نشد. در پژوهش لوتانز و همکاران بالاترین شاخص‌های برازش مربوط به حالت چهارعاملی مدل بود و زمانی که در وضعیت سه‌عاملی با جابجای نمودن عامل‌ها سه عامل حفظ شد و حتی وقتی که در حالت تک‌عاملی مدل اندازه‌گیری شد، شاخص‌های نسبی و مطلق مدل بهبود نیافت. در مطالعه حاضر با توجه به اینکه مدل تاییدی بود و ملاک بررسی استاندارد به مدل لوتانز و همکاران بود، دو وضعیت بررسی شد. ابتدا تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول و سپس مرتبه دوم، که در تحلیل مرتبه اول گویه بیست و یکم ۰/۹۰ با ضریب مسیر دارای بیشترین بار عاملی و در مرتبه دوم عامل امیدواری با ضریب مسیر ۰/۹۴ دارای بیشترین بار عاملی با سازه سرمایه روانشناختی مثبت بود. هرچند در مطالعه اولیه لوتانز و همکاران تحلیل مرتبه دومی انجام نشد و گروه نمونه نیز از یک گروه صنعتی انتخاب شدند. البته یکی از تفاوت‌های جدی دو پژوهش، استفاده از دو نمونه در مطالعه لوتانز و همکاران و صرفاً یک نمونه در مطالعه حاضر بود. علاوه بر این در مطالعه لوتانز و همکاران به دلیل تدوین و اعتبارسنجی اولیه ابزار از پرسشنامه رضایت، ویژگی‌های شخصیتی و فرم خودگزارش دهی عملکرد نیز برای تعیین روایی همزمان استفاده شده بود و این ابزار در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی، همبستگی مثبتی با ویژگی برونگرایی و وظیفه‌شناسی داراست. در کل حداقل و حداکثر ضرایب مسیر گویه‌ها در این پژوهش در مرتبه اول بین ۰/۱۳ تا ۰/۹۰ و در مرتبه دوم بین ۰/۱۲ تا ۰/۹۰ بود که برحسب شاخص‌های برازش لیزرل و برحسب مقادیر تی‌گویه‌ای حذف نشد و همه گویه‌ها در مدل ۴ عاملی حفظ شدند. همچنین در این پژوهش، انسجام درونی هر چهار عامل که موید پایایی این مقیاس است، مورد تایید قرار گرفت (خودکارآمدی به ۰/۸۷، امیدواری ۰/۸۳، خوش‌بینی ۰/۵۴ و تاب‌آوری ۰/۶۳) و با نتایج پژوهش لوتانز و همکاران که بر پایایی بالای این مقیاس تاکید کرده بود، همخوان گردید. البته این همخوانی از باب مقدار ضریب آلفای کرونباخ نبود، چرا که در پژوهش لوتانز و همکاران مقادیر پایایی با استاندارد به ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی به ۰/۸۵، امیدواری ۰/۸۰، خوش‌بینی ۰/۶۹ و تاب‌آوری ۰/۶۶ بدست آمده بود و به استثناء خوش‌بینی و تاب‌آوری که در هر دو مطالعه مقدار پایینی را بدست آورده بود در عامل‌های خودکارآمدی و امیدواری در

پژوهش لوتانز و همکاران مقادیر پایین‌تر از پژوهش حاضر بود که این تفاوت احتمالا ناشی از تفاوت در گروه نمونه می‌باشد (۳). علاوه بر این علی‌رغم اینکه در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ عامل خوش‌بینی کوچکتر از سه عامل امیدواری، خودکارآمدی و خوش‌بینی بود ولی شواهد موجود تایید کامل این عامل را به لحاظ دستیابی به نتایج مشابه در تکرار این مقیاس به دست داد. هر چند هیر و همکاران، به نقل از ناد (۱۳۹۰) بر این باورند که مقادیر نزدیک به ۰/۷ نیز با در نظر گرفتن ضریب آلفای کل آزمون (که برای کل مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت ۰/۸۹ به دست آمد) قابل قبول می‌باشد (۲۸). از طرفی نتایج گویای آن بود که مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت با توجه به زیربنای نظری قوی و ساختار عاملی بهینه توانایی سنجش این سازه را در بین کارکنان ستادی آموزش و پرورش داراست. نتایج این اعتباریابی بازتابی از موقعیت ادارات دولتی - ستادی آموزش و پرورش است، بنابراین مطالعات آتی می‌توانند این ابزار را بر روی دیگر کارکنان بخشهای غیر دولتی، صنعتی و بازرگانی نیز بررسی نمایند. از آنجایی که مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت لوتانز و همکاران برای کاربرست در نمونه ایرانی مورد تایید قرار گرفت، می‌توان در راستای اعتباریابی ابزارهای دیگر رفتار سازمانی مثبت از آن به عنوان یک ابزار ملاک استفاده نمود و به علاوه با توجه به اینکه هدف متعالی محیط‌های اداری به طور اعم و جامعه آموزش و پرورش به طور اخص، آماده نمودن معلمان برای بهره‌وری توأم با سلامت مداوم بوده و مرکز ثقل بهره‌وری و سلامتی ایجاد و تقویت سرمایه روانشناختی مثبت سازمانی بعنوان یک صفت و نه ویژگی است (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) که رابطه کمتر از ۰/۴ با سه ویژگی از ۵ عامل بزرگ شخصیت نئو در پژوهش لوتانز و همکاران نیز موید همین ادعاست، و البته می‌توان این صفات را با استناد به مقیاس اعتباریابی شده مورد سنجش قرار داد. به علاوه روش ساده نمره‌گذاری این مقیاس در رابطه با هر چهار عامل، امکان استفاده از این ابزار را در مورد کارکنان و کادر آموزشی افزایش می‌دهد، هرچند در مورد پرسنل آموزشی بایستی از این ابزار با احتیاط استفاده گردد. در نهایت، از آنجا که این مطالعه به پرسنل ستادی ادارات نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان محدود بود، بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم مبذول گردد. بر اساس نتایج مطالعه کنونی روایی سازه و پایایی مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت لوتانز و همکاران از شرایط مطلوبی بر حسب شاخص‌های آماری جهت استفاده در نمونه کارکنان ستادی برخوردار بود. بدین معنا که با استفاده از این مقیاس می‌توان وضعیت پرسنل اداری نواحی آموزش

و پرورش را به استناد عوامل (خرده مقیاس‌ها) موجود تعیین کرد و مشخص نمود که در کدام عامل منابع انسانی از ضعف برخوردار هستند و بر حسب این نتایج آموزش‌های لازم را به آنها ارائه نمود. از طرفی دریافت که کدام بعد از این نوع صفت که مخصوص محیط‌های سازمانی است، به ضرورت بایستی در بین کارکنانی که در آینده قرار است در محیط‌های اداری مشغول شوند بیشتر مورد توجه قرار گیرد. به علاوه از آنجا که این مطالعه بر روی نمونه‌ای از پرسنل ستادی ادارات نواحی شش گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان انجام شده است، لازم است به عنوان یک محدودیت معطوف به روایی بیرونی در شهرهای دیگر و بر نمونه‌های غیراداری با احتیاط از آن استفاده شود. همچنین این مطالعه به لحاظ روش‌شناسی به هنجاریابی ابزار مذکور و در یک محیط کنترل نشده پرداخته است و محدودیتهای این روش بر آن وارد است. یافته‌های حاصل از این پژوهش شواهد مطلوبی را در باب روایی و پایایی مقیاس سرمایه روانشناختی مثبت به دست داد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که مسئولین با استفاده از این مقیاس طرح‌ها و برنامه‌های استخدامی و همچنین جذب و ارتقاء خود را در جهت تحقق و بکارگیری سرمایه روانشناختی مثبت به شکلی تدارک ببینند که سطح پیشرفت کارکنان در گذر از این مراحل تسریع گردیده و آنها به کارکنانی مصمم در حرفه و شغل خویش تبدیل شوند.

منابع

سیمار اصل، نسرین و فیاضی، مرجان (۱۳۷۸). سرمایه روان‌شناختی؛ مبنایی نوین برای مزیت رقابتی. مجله تدبیر، شماره ۲۰۰، ۴۴-۴۸.

نادی، محمدعلی و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۰). ساختار عاملی، روایی، پایایی و هنجاریابی مقیاس قابلیت یادگیری سازمانی (دبیران دوره راهنمایی تحصیلی شهر اصفهان). فصلنامه علمی نوآوری‌های آموزشی، دوره ۱۰، شماره ۴، ۱۰۵-۱۳۰.

هویدا، رضا، فروهر، محمد و جمشیدیان، عبدالرسول (۱۳۹۰). استراتژی‌هایی برای عملکرد فوق‌العاده. اصفهان: نشر پیام علوی.

- Alee, H., & Mostaghimi, M.R. (2015). Psychological Capital, Requirement of Today's Organizations. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(5), 191-194.
- Avey, J.B., Luthans, F., & Jensen, S.M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Journal of Human Resource Management*, 48(5), 677-693.
- Avey, J.B., Luthans, F., & Mhatre K.H. (2008). A call for longitudinal research in positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 29(5), 705-711.
- Avey, J.B., Luthans, F., Smith, R.M., & Palmer N.F. (2010). Impact of positive psychological on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 17-28.



- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom S.Z. (2010). Optimism. *Journal of clinical psychological review*, 30, 879–889.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Journal of Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299.
- Cetin, F., & Basim, H. N. (2012). Organizational psychological capital: A scale adaptation study. *Amme Idaresi Dergisi*, 45(1), 121-137
- Chowdhury, S.H., & Gupta, S.D. (2014). Effects of dysfunctional attitudes on orientation of anger in major depressive disorder. *International journal of Indian psychology*, 2(1), 90–101.
- Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Journal of Harvard Business Review*, 80(5), 46–55.
- Hayek, M. (2012). Control beliefs and positive psychological capital: Can nascent entrepreneurs discriminate between what can and cannot be controlled? *Journal of Management Research*, 1(1), 23-33.
- Krasikova, D.V., Lester, P.B, & Harms, P.D. (2015). Effects of Psychological Capital on Mental Health and Substance Abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 280-291.
- Luthans, F., Avey, J.B., & Patera, J.L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning and Education*, 7(2), 209-221.
- Luthans, F., & Avolio, B. (2009). The “Point” of Positive Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 291–307.
- Luthans, F., Luthans, K.W., & Luthans, B.C. (2004). Positive psychological capital: Going beyond human and social capital. *Journal of Business Horizons*, 47(1), 45 – 50.
- Luthans, F., Youssef, C.M., & Avolio, B.J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. 1st edn. UK: Oxford University Press.
- Luthans, F., Youssef, C.M., Sweetman, D.S., & Harms, P.D. (2013). Meeting the Leadership Challenge of Employee Well-Being Through Relationship PsyCap and Health PsyCap. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 20(1), 118–133.
- Parker, S.K. (1998). Enhancing Role Breadth Self-Efficacy: The Roles of Job Enrichment and Other Organizational Interventions. *Journal of Applied Psychology*, 83(6), 835-852.
- Sapyaprapa, S., Tuicomepee, A., & Watakakosol, R. (2013). Validation of Psychological Capital Questionnaire in Thai Employees. *The Asian Conference on Psychology & the Behavioral Sciences, Official Conference Proceedings*, Osaka, Japan, 394 – 399.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Hollersan, S.A, & Irving, M. (1991). The will and the ways: Development and validation if an individual differences measure of hole. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Spector, P.E., Bauer, J.A., & Fox, S. (2010). Measurement artifacts in the assessment of counterproductive work behavior and organizational citizenship behavior: Do we know what we think we know? *Journal of Applied Psychology*, 95(4), 781–790.
- Spector, P.E., & Fox, S. (2002). An emotion-centered model of voluntary work behavior. *Journal of Human Resource Management Review*, 12(2), 269 – 292.
- Spector, P.E., & Fox, S. (2005). The Stressor-Emotion Model of Counterproductive Work Behavior. *Journal of American Psychological Association*, 7(329), 151 – 17.
- Tamer, I., Dereli, B., & Saglam, M. (2014). Unorthodox forms of capital in organizations: positive psychological capital, intellectual capital and social capital. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 152, 963 – 972.
- Thompson, K.R., Walter, T.J., & Lemmon, G. (2015). Employee engagement and positive psychological capital. *Journal of Organizational Dynamics*, 44(3), 185.
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165 – 178.

- Wang, S., Tomlinson, E.C., & Noe, R.A. (2010). The role of mentor trust and protégé internal locus of control in formal mentoring relationships. *Journal of Applied Psychology*, 95(2), 358 - 367.
- Youssef, C.M., & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: the impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of management*, 33(5), 774 – 800.

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب کرونا در پرستاران

مریم مقدمی طالعی^{۱*}، مجید برادران^۲، فرزانه رنجبر نوشری^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، آستانه اشرفیه، گیلان، ایران، Mmoghadami633@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب کرونا در پرستاران می باشد. روش پژوهش حاصر نیمه آزمایشی بوده و جامعه آماری آن شامل ۴۰ نفر از (۲۰ نفر گواه و ۲۰ نفر آزمودنی) پرستاران بیمارستان فامیلی شهرستان رشت واقع در استان گیلان در سال ۱۳۹۹ می باشد. نمونه گیری در پژوهش حاضر به روش در دسترس بود. برای جمع آوری اطلاعات از (پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS (1398)) استفاده گردید و همچنین پروتکل درمانی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر روی گروه آزمودنی در ۹ جلسه دو ساعته بصورت گروهی اجرا گردید. یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که این پروتکل درمانی بر اضطراب کرونا تاثیر معنی داری دارد. از این پژوهش می توان نتیجه گرفت با این آموزش ها می توان از اضطراب به وجود آمده بر اساس این اپیدمی جلوگیری نمود، با توجه به اثرگذاری درمان شناختی - رفتاری در پرستاران و با توجه به مطالعات اندک، می توان این پروتکل درمانی را در مشاغل حساس مورد ارزیابی قرار داد.

واژگان کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، اضطراب کرونا، پرستاران.

مقدمه

پیام هایی که افراد درباره آمار روزافزون مبتلایان به کرونا می شوند از طریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می شود، نگرانی سلامتی نوعی نگرانی و دل مشغولی دارای جنبه های فیزیکی، جسمی، روانی و اجتماعی است که افراد درباره موضوع های مرتبط با سلامتی خود و یا حتی دیگران دارند، نگرانی سلامتی برای خود و افراد خانواده باعث افزایش احتمال بروز اختلال های روانی از جمله اضطراب و افسردگی و افزایش استفاده از خدمات روانشناختی، بهداشتی و درمانی می شود و چنین افرادی دائما نگرانی ها و دلواپسی هایی درباره سلامت خود دارند و دائم سلامت جسمی و علائم حیاتی خود را بررسی می نمایند (استوارت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین با گسترش روزافزون بیماری کرونا در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله ایران و استرس ناشی از این بیماری که سیستم ایمنی بدن را ضعیف می کند و از آنجایی که بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن استرس و اضطراب زیادی ایجاد می نماید، لذا نیاز است تا عوامل مرتبط با آن را شناسایی و از آنها برای کاهش اضطراب کرونا استفاده کرد. در راس تهدید این بیماری، کادر درمان و بخصوص پرستاران می باشند، که استرس و اضطراب ناشی از این انتقال آنان به خانواده های آنان بیش از هر فردی می باشد. اپیدمی کروناویروس ۲۰۱۹ جدید در مقایسه با کروناویروس های قبلی شایع در انسان گسترده تر است که این موضوع بیانگر قدرت سرایت فوق العاده این بیماری است، همچنین طبق آمار جهانی اعلام شده، نرخ مرگ و میر ۳/۴٪ برای این بیماری ثبت شده است (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰). لذا بیماری کووید-۱۹ یا کرونا ویروس جدید برای جامعه و نظام سلامت مخصوصا برای کادر درمان و پرستاران که ارتباط نزدیکی با این بیماران مبتلا دارند، تبعات جبران ناپذیری را می تواند داشته باشد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین پژوهش در این زمینه، برای کمک به شناسایی این بیماری و به ویژه اضطراب ایجاد شده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می تواند به بهبود کیفیت زندگی پرستاران و سلامت جامعه کمک کند. اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد در باره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره کووید-۱۹ همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند (باجاما^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می تواند

^۱ Stuart

^۲ World Health Organization

^۳ Bajema

سیستم ایمنی را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ آسیب پذیر کند (تانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در پرستاران است و می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته توسط محققان اضطراب ناشی از محل کار می‌تواند بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر گذار باشد (امیراسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۳). اضطراب در پرستاران می‌تواند آثار نامطلوبی بر ابعاد مختلف زندگی در سطوح فردی و اجتماعی داشته و زمینه ساز بروز مشکلات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی شده و حتی بر سلامت روان و رضایت از زندگی زناشویی آنها تأثیر منفی بگذارد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۶). در صورتی که فرد، توانمندی کافی برای مواجهه با این تنش‌ها نداشته باشد، سلامت جسم و روان او مختل و حتی زندگی زناشویی و روابط خانوادگی او دچار مشکل خواهد شد، پرستارانی که از سلامت روان بهتری برخوردار هستند علائق مشترکشان نسبت به ترجیحات فردی بیشتر خواهد بود و با همسران خود در زمینه‌های مختلف به یک توافق کلی می‌رسند و این امر بر بهبود روابط جنسی و رضایت زناشویی آنها تأثیر دارد (عسکریان و همکاران، ۱۳۹۴). این در حالی است که برخی از مطالعات نشان می‌دهند که تأثیر تنش‌های مرتبط با اضطراب شغلی پرستاران بر رضایت زناشویی بسیار جدی‌تر از عوامل تنش‌زای دیگر مثل مشکلات خانوادگی و مالی است. در مطالعات ادیب حاج باقری (۱۳۹۳) در ایران و نیز النی^۲ (۲۰۱۰) در یونان که بر روی پرستاران انجام شده، گزارش شده است که اضطراب شغلی می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی فرد تأثیر منفی داشته باشد. با توجه به این موضوع که خانواده و کار دو بعد اساسی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهند و جریانات هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارد، در نتیجه اضطراب‌ها و شرایط دشوار کاری در برخی رشته‌ها ممکن است آثار منفی در محیط خانوادگی و کاری فرد باقی بگذارد، همچنین با اپیدمی این بیماری که شیوع آن در افراد کادر درمان و پرستاران که با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ارتباط نزدیک دارند آثار منفی و نامطلوب‌تری را برجای خواهد گذاشت. برای بهبود این اضطراب باید از مداخله‌های روانشناختی چه در سطح سازمانی و چه فردی بهره جست. از جمله مداخلات و رویکردهای روانشناختی در کاهش اضطراب، درمان شناختی-رفتاری می‌باشد، شاه‌آبادی و همکاران (۱۳۸۸) به این نتیجه رسیدند که آموزش تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری به طور معنی‌داری در کاهش اضطراب و استرس پرستاران موثر بوده است، درمان شناختی-رفتاری آموزش شناختی رفتاری تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است، در این نوع درمان به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیق سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۶). در روش شناختی رفتاری تکنیک‌های مختلفی به کار گرفته می‌شود، در این روش فنون رفتاری به طور عمده در برگیرنده شیوه‌های اجتناب از موقعیت‌های محرک و یا تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک‌ها و دادن پاسخ‌های تازه به آن است، استفاده از تکنیک‌های آرامش عضلانی در هنگام اضطراب شدید به جای استفاده از مواد و تقویت‌های تازه و مناسب نیز از فنون دیگر درمان است، با این فنون به مراجعه‌کنندگان آموزش داده می‌شود که روابط و موقعیت‌ها را با دید تازه‌ای بنگرند (قمری و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به مطالب فوق و اپیدمی

^۱ Tong

^۲ Eleni

بیماری کووید-۱۹ این پژوهش در صدد آن است که به بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا در پرستاران بپردازد.

روش

روش پژوهش در این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران بیمارستان فامیلی شهرستان رشت واقع در استان گیلان در سال ۱۳۹۹ می باشد. با توجه به محدودیت جامعه آماری و میزان دسترسی پژوهشگر به آن ها برای پژوهش حاضر ۴۰ نفر از پرستاران بیمارستان فامیلی شهرستان رشت در دو گروه آزمودنی (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) تعیین شد. نمونه گیری در پژوهش حاضر به روش در دسترس بود. برای جمع آوری اطلاعات ابتدا از پرستاران بیمارستان ذکر شده، ۴۰ نفر بگونه تصادفی انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل گمارده شد.

یکی از مهم ترین مراحل پژوهش، گردآوری داده است، داده های مورد نیاز برای انجام پژوهش را به طرق مختلف می توان جمع آوری نمود. مهم ترین روش گردآوری داده ها در این پژوهش بدین شرح است:

۱. درمان شناختی-رفتاری: درمان شناختی-رفتاری به صورت گروهی بود که در ۹ جلسه دو ساعته اجرا شد، مدت زمان اجرای پژوهش ۵ هفته و هفته ای دو جلسه دو ساعته (جلسه آخر بصورت تکی در یک هفته جدا برگزار گردید) برای هر گروه بود، محتوای برنامه شامل چک لیست عملکرد روزانه مانند نوشتن افکار مثبت و منفی، احساس نسبت به افکار، درجه بندی آنها و در نهایت نتیجه گیری بوده است، که در سه مرحله آموزش، شناختی و رفتاری که به صورت خود شناسی، بازسازی شناختی، آموزش تکنیک خودآرامی و حل مشکل اجرا گردیده است. مسائل مورد بررسی شامل مسائل فردی و اختلال های شناختی مبتلایان است. همچنین از چک لیست عملکرد که فرایندهای رفتاری و شناختی را چک می کند استفاده گردید و مقیاس های رفتاری بر اساس تکالیف خانگی بودند. بعد از آخرین جلسات CBT مجدداً کلیه بیماران گروه مورد و شاهد با پرسشنامه اضطراب، شادکامی و بهزیستی روانشناختی مورد بررسی قرار گرفتند تا بدینوسیله تاثیر CBT بر روش های مقابله ای آنان ارزیابی شود.

۲. پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS). این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را میسنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۱۰ تا ۵۴ است نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($d=0/879$)، عامل دوم ($d=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($d=0/919$) به دست آمد (علیپور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها، نخست شاخص های توصیفی متغیرها با استفاده از روش های آمار توصیفی محاسبه گردید. سپس جهت بررسی فرضیه ها، از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

یافته ها

جهت بررسی نقش درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماری کرونا در پرستاران، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. پیش از به کارگیری این آزمون، مفروضه های آن بررسی شد. نخست، به منظور پیش فرض همسانی ماتریس های واریانس- کواریانس در گروه ها از آزمون باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این پیش فرض به خوبی رعایت شده است ($\text{Box's } M=15/83, F=1/87, P=0/16$). به منظور نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای وابسته از آزمون کولموگروف- اسمیرنف استفاده گردید که نتایج مربوط به آن در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت نرمال بودن متغیرها

شاخص	Z	Sig
علائم روانی	۰/۸۴	۰/۳۹
علائم جسمانی	۰/۳۸	۰/۷۸
کل	۰/۵۷	۰/۶۲

چنانچه در جدول فوق مشاهده می گردد، تمامی مؤلفه ها دارای توزیع نرمال هستند ($\text{sig} > 0/05$). لذا پیش فرض مربوطه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای بررسی پیش فرض تساوی واریانس های شاخص های سلامت جسمانی از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج مربوط به آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون لوین جهت بررسی شاخص اضطراب بیماری کرونا در گروه ها

شاخص	DF1	DF2	F	sig
علائم روانی	۱	۳۸	۱/۴۸	۰/۲۶
علائم جسمانی	۱	۳۸	۲/۵۳	۰/۱۵
کل	۱	۳۸	۱/۰۹	۰/۳۹

همان گونه که نتایج جدول ۲ نشان می دهد، با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای متغیرها، می توان بیان نمود که شرط برابری واریانس ها برای همه متغیرها رعایت گردیده است. با توجه به نتایج به دست آمده از پیش فرض های فوق، می توان در بررسی فرضیه نخست از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده نمود که نتایج مربوطه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی شاخص اضطراب بیماری کرونا در گروه ها

متغیر	SS	df	MS	F	Sig	eta
علائم روانی	۲۴۳/۵۴	۱	۲۴۳/۵۴	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹
علائم جسمانی	۱۹۳/۸۲	۱	۱۹۳/۸۲	۱۵/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶
کل	۸۳۹/۷۴	۱	۸۳۹/۷۴	۳۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸

نتایج جدول فوق نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در زمینه اضطراب بیماری کرونا تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ و تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون این شاخص، می توان گفت که درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماری کرونا در پرستاران اثرگذار است، بنابراین فرضیه این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماری کرونا پرستاران انجام پذیرفت که جهت بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش در ارتباط با فرضیه مبنی بر اثر بخشی آموزش درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماری کرونا در پرستاران، نشان داد که این آموزش بر ابعاد جسمانی و روانی و همچنین نمره کل اثر بخش بوده و باعث کاهش آنها شده است. سارید، برگر و سگال- انگلچین (۲۰۱۰) معتقدند شرکت در جلسات درمانی شناختی رفتاری باعث می‌گردد افراد اطلاعات زیادی در مورد واکنش به استرس به دست می‌آورند، خودگویی‌های منطقی برای موقعیت‌های اضطرابی یاد می‌گیرند و بازسازی شناختی را در موقعیتهای هیجانی فرا می‌گیرند. این مهارتها، به پرستاران امکان می‌دهد دیدگاه متعادلی در موقعیتهای استرس‌زای بیمارستانی داشته باشند (برگر، سارید، هورویتز و آنسن، ۲۰۰۹). ارزیابی شناختی از یک موقعیت، نقش مهمی در تعیین شدت فشار روانی دارد و به همین علت استفاده از روشهای درمانی مبتنی بر شناخت بیماران، موجب تغییر ارزیابی‌های منفی از یک موقعیت استرس‌زا می‌گردد (لی، سونگ، چو و لی، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد پرستاران به علت شرایط شغلی سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند و حضور در جلسات درمانی به این افراد کمک می‌کند تا بتوانند نگرانیهای خود را در گروه مطرح کنند و با افکار خود آشنا شود (کپیلی، بورچمن، آپادهایا و تاپالیا، ۲۰۱۸). یکی دیگر از دلایل تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های بدنی اضطراب، کمک به کاستن نگرانی است. نگرانی از سوی افراد مضطرب به عنوان روشی برای ایجاد محرک درونی و افزایش برانگیختگی استفاده می‌گردد تا در نتیجه آن احساس خستگی را کاهش دهند (کریستال، ۲۰۱۲). از این رو، در اغلب موارد احساس نگرانی از سوی کسانی که احساس خستگی مزمن دارند گزارش می‌شود؛ بنابراین می‌توان اظهار داشت که با کاهش نگرانی، کاهش علائم خستگی نیز دور از انتظار نیست (ویتکویتز، ۲۰۱۳). بنابراین از آن جایی که محیط کار کارکنان سیستم‌های بهداشتی و درمانی، استرس‌های زیادی دارد، آموزش نحوه مدیریت افکار منفی می‌تواند بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی این افراد تأثیر مطلوبی داشته باشد، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله مرحله پیگیری به منظور ارزیابی پایداری نتایج انجام نپذیرفت، به دلیل محدودیت‌های زمانی، امکان مصاحبه کامل با آزمودنی‌ها فراهم نگردید و تنها از پرسشنامه‌های خود گزارشی به منظور اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد، با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه کوچکی از پرستاران بیمارستان فامیلی انجام شده است، نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج به سایر شهرها با احتیاط انجام گیرد؛ در همین راستا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور افزایش میزان تعمیم‌دهی نتایج، نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام گیرد، با توجه به محدودیت زمانی مرحله پیگیری انجام نگردید، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی جهت بررسی پایداری نتایج، مرحله پیگیری نیز انجام و تغییرات احتمالی بررسی گردد، با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها اطلاعات را بصورت کامل منعکس نمی‌کنند پیشنهاد می‌گردد روش‌های دیگری از جمله مصاحبه در کنار پرسشنامه به کار برده شود و در نهایت پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها ضمن آموزش مهارت‌های لازم به پرستاران، باید امکانات لازم را هم در اختیار آنها برای بکارگیری دانش و مهارت کسب شده قرار دهند، با توجه به اثرگذاری درمان شناختی - رفتاری در پرستاران و با توجه به مطالعات اندک، می‌توان در مشاغل حساس، این رویکرد را مورد بررسی قرار داد، با توجه به نقش عوامل روانشناختی در بروز بسیاری از مشکلات کادر بهداشتی بیمارستان، پیشنهاد می‌گردد در همه

بیمارستان‌ها، واحد مشاوره دایر گردد تا روانشناسان همان مجموعه، خدمات مشاوره‌ای را به ویژه در این روزهای سخت به تمامی کادر بهداشت و درمان ارائه دهند.

منابع

- ادیب حاج باقری، م.، لطفی، م. س.، حسینی، ف. (۱۳۹۳). ارتباط استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران. مجله سلامت و مراقبت. ۱۶ (۱): ۹-۱۸.
- امیراسماعیلی، م.، خداینده شهرکی، ص.، صدوقی، ز.، صادقی، م. (۱۳۹۳). رابطه تعادل کار و خانواده و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱. ۲ (۱): ۴۷-۵۶.
- باباپور، ج.، زینالی، ش.، عظیمی، ف.، چاووش، ه. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی، اضطراب و خستگی روانی پرستاران بخش سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. آموزش پرستاری. ۸ (۴): ۳۲-۲۶.
- داورنیا، ر.، سلیمی، ا.، مرتضوی، خ.، زهراکار، ک.، شاکرمی، م. (۱۳۹۶). بررسی کارآمدی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه. مجله علوم پزشکی زانکو. ۱۸ (۵۷): ۴۴-۵۷.
- شاه آبادی، س.، خرامین، س.، فیروزی، م.، حسینی، م.، ملک زاده، م. (۱۳۸۸). تعیین تاثیر درمان شناختی - رفتاری بر میزان استرس پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج (سال ۱۳۸۸)، ارمغان دانش، ۱۴ (۴): ۵۸-۶۴.
- عسکریان، س.، شیخ الاسلامی، ف.، تبری، ر.، کاظم نژاد، ا.، پاریاد، ع. (۱۳۹۴). ارتباط بین عوامل شغلی و رضایت زناشویی پرستاران، پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۵ (۷۸): ۱۰۲-۱۰۹.
- علی پور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز.، عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸ (۳۲): ۱۷۵-۱۶۳.
- علیپور، ر.، ابراهیمی، ع.، امید، ر.، هدایتی، ا.، رنجبر، ح.، حسین پور، س. (۱۳۹۴). افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۳. مجله علمی پژوهان. ۱۳ (۴): ۵۹-۵۱.
- علی زاده فرد، س.، صفاری نیا، م. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری، ۳۶: ۱۴۱-۱۲۹.
- قمری گیوی، ح.، علی زاده، ر.، مجرد، ا. (۱۳۹۷). تأثیر روش‌های شناختی- رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۲۹۱-۲۸۲: ۱۸.
- محمدزاده، ع. (۱۳۹۸). مدیریت مراقبت بهداشتی و نظارت دارویی الکترونیکی جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و ویروس (-SARS-CoV-۲)، افزایش تبعیت از رژیم درمانی و کاهش اضطراب بیماری کووید-۱۹ بعد از جراحی بای پس عروق کرونر قلب -یک مطالعه پایلوت. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۸ (۳): ۳۴-۲۶.
- Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020.
- Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 12, 49-58.



- Eleni M, Fotini A, Maria M, Ioannis ZE, Constantina K, Theodoros CK. (2010). Research in occupational stress among nursing staff: a comparative study in capital and regional hospitals. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 3(3): 79- 84.
- Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. (2019). Understanding the 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*. 2020; 22 (1) :1-11.
- Ghawadra, S. F., Lim Abdullah, K., Choo, W. Y., Danaee, M., & Phang, C. K. (2020). The effect of mindfulness-based training on stress, anxiety, depression and job satisfaction among ward nurses: A randomized control trial. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1088-1097.
- Kagan, M. (2020). Social support moderates the relationship between death anxiety and psychological distress among Israeli nurses. *Psychological Reports*, 0033294120945593.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*.
- Sarid, O., Berger, R., & Segal-Engelchin, D. (2016). The impact of cognitive behavioral interventions on SOC, perceived stress and mood states of nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 928-932.
- Tong Z-D., Tang A., Li K-F., Li P., Wang H-L., Yi J-P. (2020). Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China. *Emerg Infect Dis*. 2020 May
- Wu Z., McGoogan J.M(2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon.



چگونه مدارس و دانش آموزان شاد داشته باشیم؟

دکتر علی نیک بخت^۱

۱. استادیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران

Email: nikbakht472@gmail.com

چکیده

آموزش سنتی فرد را موجودی منطقی می‌داند که از هوش ساخته شده و از رویکرد انضباطی شناختی پیروی می‌کند. ارزشیابی‌هایی که عمدتاً مبتنی بر مهارت‌های شناختی دانش آموزان است، موجب محرومیت دانش آموزان ناموفق در مدرسه می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که هرگونه کاهش احساسات دلیل مهمی برای رفتار غیرمنطقی ایجاد می‌کند. فارابی که به عنوان معلم دوم پس از ارسطو نامیده می‌شود

شود در نتیجه دانش عمیق خود و دیدگاهش در فلسفه و سایر علوم، می‌گوید که هدف آموزش باید یافتن شادکامی باشد. شاید ایده اصلی مدارس شاد به نظریه انتخاب ویلیام گلسر برگردد که ایده مدارس کیفی و معلمان کیفی را مطرح کرد. در حال حاضر، رشد بدنه پژوهش، رابطه حیاتی بین شادکامی و کیفیت آموزش را برجسته کرده است که به موجب آن مدرسی که بهزیستی یادگیرنده را در اولویت قرار می‌دهند، این پتانسیل را دارند که بتوانند با پیامدهای یادگیری بهتر و دستاوردهای بیشتر در زندگی فراگیران، مؤثرتر باشند. پروژه مدارس شاد در سال ۲۰۱۴ در بانکوک بوسیله یونسکو با هدف افزایش شادی در مدارس از طریق افزایش بهزیستی و رشد همه جانبه راه اندازی شد. نتیجه اصلی این پروژه در سال ۲۰۱۶ انتشار یافت. گزارش شامل چارچوبی از ۲۲ ملاک برای مدارس شاد تحت سه طبقه گسترده: (۱) مردم، (۲) فرایند و (۳) مکان می‌باشد که در این مقاله معیارهای مدارس شاد براساس گزارش یونسکو و جدیدترین پژوهش‌ها بررسی شده است.

کلید واژه‌ها: مدارس شاد، شادکامی، روان‌شناسی مثبت، بهزیستی روان‌شناختی

مقدمه

فارابی که به عنوان معلم دوم پس از ارسطو نامیده می‌شود در نتیجه دانش عمیق خود و دیدگاهش در فلسفه و سایر علوم، می‌گوید که هدف آموزش باید یافتن شادکامی باشد (گوکسوی، ۲۰۱۷). همان طور که اپل (۲۰۱۷) گفته است دانش آموزان بیشتر وقت خود را در ساختمان مدرسه می‌گذرانند. آن‌ها روابط خود را با تلاش عاطفی به منظور نشان دادن شخصیت خود و همکاری با افراد دیگری که با آن‌ها شباهت و اختلافات دارند، درک می‌کنند. گزینه‌های دیگر در این سازمان کلیدی، تمایلات گوناگونی هستند که ما ممکن است آن‌ها را انتخاب نکنیم یا انتخاب نکنیم از جمله، ارزش‌ها، علایق، عواطف و همکاری‌های مختلف که بلوک‌های اصلی هویت شخصی هستند. همچنین عدم وجود این عوامل تأثیر بسیاری در رشد شخصی دارد (گوکسوی، ۲۰۱۷).



آموزش سنتی (کلاسیک) فرد را موجودی منطقی می داند که از هوش ساخته شده و از رویکرد انضباطی شناختی پیروی می کند. این دیدگاه فعالیت های آموزشی را در محدوده این درک شکل می دهد. با این وجود، فرد را به عنوان یک کل مدیریت می کند. این دیدگاه، رشد شناختی، جسمی، هیجانی و اجتماعی را همزمان هدف قرار می دهد. ارزشیابی هایی که عمدتاً مبتنی بر مهارت های شناختی دانش آموزان است، موجب محرومیت دانش آموزان ناموفق در مدرسه می شود. بنابراین باید تجربیات عاطفی و روابط اجتماعی دانش آموزان در نظر گرفته شود (گوکسوی، ۲۰۱۷).

تحقیقات نشان می دهد که هرگونه کاهش احساسات دلیل مهمی برای رفتار غیرمنطقی ایجاد می کند. احساسات تا زمانی که به طور سازنده هدایت شوند، عملکرد شناختی را تسهیل می کنند. احساسات منبع داخلی انرژی، فعالیت و اطلاعات هستند. آن ها نه خوب هستند و نه بد. شادکامی یکی از مهمترین احساساتی است که حوزه عاطفی انسان را تشکیل می دهد. آیکان (۲۰۰۰) خاطرنشان کرده است که شادی ممکن است احساسی باشد که جهان بیشترین محروم از آن را دارا است. شادکامی به این معنی است که افراد در محیطی زندگی کنند که برای ارزش های اساسی آن ها مناسب باشد. هرچه زندگی، محیط، زندگی روزمره و شرایط یک فرد با ارزش های اساسی او منطبق تر باشد، از زندگی خوشحال تر و رضایت بیشتری پیدا می کند (گوکسوی، ۲۰۱۷).

سه نظریه عمده در خصوص شادکامی وجود دارد: نظریه نقطه تنظیم، نظریه مقایسه ای و نظریه عاطفی که تبیین های متفاوتی از شادکامی بدست می دهند. نظریه تنظیم نقطه، شادکامی را یک نگرش پایدار نسبت به زندگی می داند که از نظر بیولوژیکی در انسان رمزگذاری شده است. این نظریه نشان می دهد که مهم نیست که چه کاری انجام می دهیم، ما در نهایت در یک سطح رضایت بخشی مشخص و پایدار خواهیم ماند. نظریه مقایسه ای، شادکامی را به عنوان فرایند داوری مداومی می داند که شامل مقایسه زندگی ما نسبت به

1 -set-point



زندگی آرمانی ادراک شده است. از این منظر، شادکامی اساساً محصول ارزشیابی ذهنی ماست نه شرایطی که ما در آن زندگی می‌کنیم. نظریه عاطفی، شادکامی را مجموعه‌ای از لذت‌ها و دردهای تجربه شده می‌داند. (بدری، گانگ، شریانی و الراشدی، ۲۰۱۸).

با ظهور جنبش روان‌شناسی مثبت، توجه به افزایش بهزیستی نسبت به کاهش علائم روان‌شناختی در اولویت بیشتری قرار گرفت. بنابراین، مفهوم سازی سلامت روانی از طریق برجسته کردن بهزیستی، چه به صورت بهزیستی ذهنی و چه بهزیستی روان‌شناختی دنبال می‌شود. بهزیستی ذهنی بر عوامل شناختی (مثلاً رضایت از زندگی) و عاطفی (مثلاً عاطفه مثبت و منفی) در طبیعت تأکید دارد. در حالی که بهزیستی روان‌شناختی بر رشد خود، معنا در زندگی، روابط بین فردی مثبت، خودمختاری، ارزیابی محیطی و پذیرش خود متمرکز است. نظریه انتخاب یکی از نظریاتی است که از اهمیت منبع کنترل در استراتژی‌های رفتاری استفاده شده توسط افراد استفاده کرده است. (متیو، ۲۰۱۲).

شاید ایده اصلی مدارس شاد به نظریه انتخاب^۳ ویلیام گلسر^۴ برگردد که ایده مدارس کیفی و معلمان کیفی را مطرح کرد. گلسر معتقد است اگر از هر کسی عمیقاً سؤال کنیم حالتان چگونه است؟ خواهد گفت خوب نیستم و در این مسأله دیگران را مسؤول وضعیت خود خواهد دانست و به کارفرما، همسر، خانواده یا دوست و رفیق خود اشاره خواهد کرد و آن‌ها را مسؤول بدبختی و ناراحتی خود می‌داند. گلسر در نظریه انتخاب می‌گوید خود ما هستیم که تمام اعمال ما را از جمله احساس بدبختی ما را انتخاب می‌کنیم. دیگران نه می‌توانند ما را بدبخت کنند و نه خوشبخت. تمام چیزی که از دیگران می‌توانیم بگیریم و تمام چیزی که می‌توانیم به

1 -locus of control

2 -Mateo

3 -choice theory

4 -William Gelasser

دیگران بدهیم، اطلاعات است. اطلاعات وارد مغز می‌شوند و پردازش می‌شوند. آن وقت تصمیم می‌گیریم که به آن اطلاعات عمل کنیم یا نه (گلسر، ۱۳۹۵).

طبق نظریه انتخاب، رفتار ما نتیجه انتخاب‌هایی است که در زندگی مان انجام می‌دهیم و آن‌ها تنها مواردی هستند که می‌توانیم کنترل کنیم. مردم با ۵ نیاز اساسی متولد می‌شوند: عشق، قدرت، آزادی، تفریح و سرگرمی، و بقا. ارضای بعضی از نیازها مانند سرگرمی، عشق و قدرت و داشتن اهداف مناسب تر، منجر به افزایش شادی می‌شود. در نظریه انتخاب، مردم یاد می‌گیرند که مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند، روابط معنی‌دارتری داشته باشند و زمان کمتری را برای کارهایی که نمی‌توانند بطور مستقیم انجام دهند، اختصاص دهند، مانند تغییر احساسات و فیزیولوژی. هدف این است که به افراد کمک شود تا برای انتخاب بهتر از کنترل های درونی استفاده کنند. (فریدونی، امیدی و تمنایی فر، ۲۰۱۹)

بنابراین آنچه در مدرسه از دانش‌آموزان خواسته می‌شود انجام دهند، اگر یک یا چند نیاز پنج‌گانه آن‌ها را برآورده نکند، یا تکالیفی که به دانش‌آموز می‌دهیم برای شان اهمیت نداشته باشد، تکالیف مدرسه را بسیار پیش پا افتاده و سرسری انجام می‌دهند و یا اصلاً انجام نخواهند داد. (گلسر، ۱۳۹۷). براساس نظریه انتخاب، ما بیش از آنچه که تصور می‌کنیم، بر زندگی خود کنترل اعمال می‌کنیم که متأسفانه بخش زیادی از این کنترل، مؤثر نیست. مثلاً ما سر فرزند خود یا دانش‌آموز داد می‌زنیم و یا او را کتک می‌زنیم ولی این انتخاب ما اوضاع را بدتر می‌کند. اما باز هم ما بر این انتخاب بی‌ثمر ادامه می‌دهیم، اما چرا؟

گلسر معتقد است علت این مسأله این است که ما به روان‌شناسی کنترل بیرونی اعتقاد داریم و روان‌شناسی فعلی در این راه ناموفق بوده است. به اعتقاد او، فرض عملیاتی و ساده روان‌شناسی کنترل بیرونی آن است که اگر آدم‌های خطاکار را تنبیه کنی، کاری انجام خواهند داد که ما می‌گوییم درست است و اگر به آن‌ها پاداش بدهی، کار مورد نظر ما را ادامه خواهند داد. این فرض، اساس تفکر آدم‌های کره زمین را می‌سازد. علت

گسترش این نوع روان‌شناسی این است که قدرت‌مندان - سیاست‌مداران، رهبران، والدین، معلمان و مدیران - به طور کامل از آن حمایت می‌کنند چون از طریق آن می‌توانند بر دیگران کنترل داشته باشند (گلسر، ۱۳۹۵).

گلसर معتقد است ما برای ایجاد مدرسی که در آن‌ها معلمان و شاگردان شاد باشند به عزمی ملی احتیاج داریم. از نظر وی شاد بودن مستلزم نزدیکی و صمیمیت با آدم‌های شاد است. پس هر چه تعداد آدم‌های شاد کمتر باشد، شانس شادمانی تک تک ما کمتر خواهد شد. نکته مهم این است که شاد نبودن، آدم‌ها را به دو مسیر می‌کشد: اولین گروه از آدم‌های ناشاد، دنبال راهی برای بازگرداندن شادی می‌گردند که همان روابط لذت بخش با آدم‌های شاد است. گروه دوم (مثل کودکانی که مدام سرزنش و تحقیر و تنبیه شده و روابط مثبتی با والدین یا معلمان ندارد) قید روابط لذت بخش با آدم‌های شاد را می‌زنند. با این حال آن‌ها مثل همه دنبال خوشی هستند. این گروه همیشه دنبال لذت بدون رابطه هستند و آن را در مصرف نادرست غذا، الکل، مواد مخدر و خشونت و سکس بدون عشق می‌یابند (گلسر، ۱۳۹۵).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که شادکامی نقشی مهم و اساسی در بهزیستی و انگیزش کودکان مدرسه‌ای دارد (داتسو، کینگ و والدز، ۲۰۱۷؛ سلیمانی و تبیانان، ۲۰۱۱؛ اورئوپولوس، ۲۰۰۷). کودکان مدرسه‌ای اغلب با چالش‌های متعددی روبرو می‌شوند که ممکن است منجر به اثرات منفی و رفتارهای مشکل ساز شود (بدری و همکاران، ۲۰۱۸). فقدان شادکامی در مدارس مشکل عمده بسیاری از سیستم‌های آموزشی است که ندرتاً به روشی دقیق مورد توجه قرار می‌گیرد (گیلهرم و دفریتاس ۲۰۱۷؛ سالورا، اوسان، پرز، چاتو و ورا، ۲۰۱۷). در حال حاضر، رشد بدنه پژوهش، رابطه حیاتی بین شادکامی و کیفیت آموزش را برجسته کرده است که به موجب آن مدرسی که بهزیستی‌یادگیرنده را در اولویت قرار می‌دهند، این پتانسیل را دارند که بتوانند با پیامدهای یادگیری بهتر و دستاوردهای بیشتر در زندگی فراگیران، مؤثرتر باشند (لیارد و هاگل، ۲۰۱۵).

سیزر و کان (۲۰۲۰) یک پژوهش کیفی را براساس مدل نظریه بنیادی با هدف ایجاد تئوری مدرسه شاد انجام دادند. گروه‌های مورد مطالعه ۱۸ معلم، ۱۴ مدیر مدرسه، ۱۳ والدین و ۲۰ دانش‌آموز بودند. در این پژوهش دوازده صفت اصلی مربوط به شادی مدرسه بدست آمد که عبارتند بودند از: محیط، محیط یادگیری، ارتباطات و همکاری، سیاست آموزشی، فعالیت‌های اجتماعی، مدیریت مدرسه، صلاحیت تحصیلی معلمان، مدارس متمایز، محوریت دانش‌آموزان، فعالیت‌های یادگیری و شرایط تحصیلی دانش‌آموزان. در نهایت مدل نهایی نشان داد که تجهیزات فیزیکی، محیط مدرسه، محیط یادگیری، ارتباطات و همکاری، سیاست آموزشی، فعالیت‌های اجتماعی، مدیریت مدرسه و صلاحیت معلم به عنوان مؤلفه‌های اصلی مدرسه شاد مطرح می‌باشند. نتایج نشان داد که سطح اولویت ویژگی‌های اصلی از یک گروه به گروه دیگر متفاوت است. معلمان اولویت بیشتری برای محیط مدرسه، مدیریت مدرسه و تجهیزات فیزیکی قائل بودند. از طرف دیگر مدیران مدارس برای مدرسه شاد اولویت بیشتری برای محیط مدرسه، تجهیزات فیزیکی و سیاست‌های آموزشی قائل بودند. والدین اولویت بیشتری به تجهیزات فیزیکی، محیط مدرسه، همکاری و ارتباطات برای شادکامی مدرسه دادند. علاوه بر این، دانش‌آموزان اولویت بیشتری برای محیط یادگیری، محیط مدرسه و تجهیزات فیزیکی قائل بودند.

علاوه براین، سطح اولویت بخشی ویژگی‌های مورد نیاز برای مدرسه شاد، از یک گروه به گروه دیگر متفاوت بود. در حالی که مدیران مدرسه و معلمان اولویت بیشتری برای محیط مدرسه قائل بودند، اما دانش‌آموزان اولویت‌شان محیط یادگیری بود. از طرف دیگر والدین اولویت بیشتر را به محیط فیزیکی دادند. به علاوه، اولویت بیشتر نظرات در هر موضوع اصلی، محیط سالم یادگیری، تجهیزات فیزیکی کافی، همکاری والد-مدرسه، رشد چند وجهی دانش‌آموزان، استعدادیابی، مدیریت عادلانه مدرسه، صلاحیت‌های حرفه‌ای معلمان و فعالیت‌های اجتماعی کافی بود. واضح بود که تأکید شرکت‌کنندگان، بر مدرسه سالم و مجهز و همکاری والد-



مدرسه بود. علاوه بر این، مشاهده شد که استعدادیابی، مدیریت عادلانه مدرسه، صلاحیت حرفه‌ای معلمان و فعالیت‌های اجتماعی کافی شرایط کلیدی برای شادکامی مدرسه محسوب می‌گردند.

ایده ایجاد مدارس شاد

پروژه مدارس شاد در سال ۲۰۱۴ در بانکوک بوسیله یونسکو با هدف افزایش شادی در مدارس از طریق افزایش بهزیستی و رشد همه جانبه راه اندازی شد. نتیجه اصلی این پروژه در سال ۲۰۱۶ با عنوان "مدارس شاد: چارچوبی برای بهزیستی یادگیرندگان در آسیا و اقیانوسیه" انتشار یافت. گزارش شامل چارچوبی از ۲۲ ملاک برای مدارس شاد تحت سه طبقه گسترده: (۱) مردم، (۲) فرایند و (۳) مکان بود. روان‌شناسی مثبت "علم شادکامی" را مطرح کرده است و تعدادی از نقاط قوتی را همچون خلاقیت، پشتکار، مهربانی و کار تیمی که شادی را افزایش می‌دهند، شناسایی کرده است (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). در درون این مفاهیم شادکامی، سه پیوند مهم یافت می‌شود:

۱- شادکامی چیزی جمعی است از طریق دوستی و روابط بدست می‌آید.

۲- آموزش اساسا جامع و چند بعدی است.

۳- آموزش می‌تواند به شادکامی منجر شود، اما خودش هم می‌تواند منبع شادکامی باشد.

بنابراین، ما می‌توانیم یاد بگیریم که خوشحال باشیم، اما ما همچنین می‌توانیم از یادگیری خوشحال شویم (یونسکو، ۲۰۱۷).

سیاست‌های جهانی و منطقه‌ای



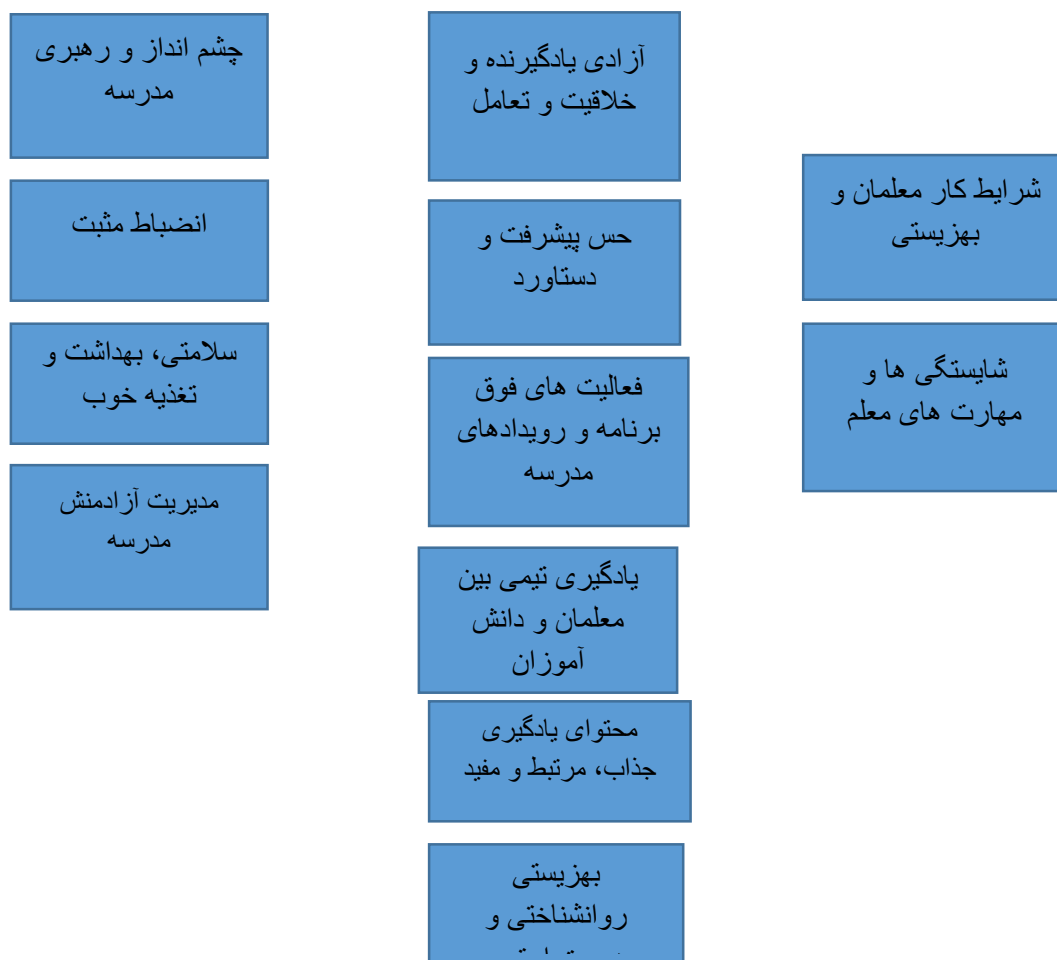
اکنون شادکامی در برنامه سیاست جهانی منعکس شده است. در سال ۲۰۱۱، شادکامی به عنوان حقوق اساسی بشر در مجمع عمومی سازمان ملل شناخته شد. یک سال بعد در قطعنامه دیگری اعلام شد که ۲۰ام مارچ هر سال روز جهانی شادکامی است. براساس گزارش شادکامی ۲۰۱۶، در حال حاضر به شادکامی "به عنوان یک ابزار مناسب برای پیشرفت اجتماعی و هدف سیاست‌های عمومی" نگریسته می‌شود. در همین راستا، تلاش شده است تا شادکامی دانش‌آموزان از طریق برنامه سنجش بین‌المللی دانش‌آموزان (PISA) در سال ۲۰۱۵ اندازه‌گیری شود. در اینجا PISA ارتباط بین بهزیستی و نتایج یادگیری از طریق عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه، رابطه آن‌ها با همسالان و معلمان، زندگی در خانه و نحوه گذراندن وقت خود را در خارج از مدرسه مورد بررسی قرار داده است. در سطح ملی، کشورها به طور فزاینده‌ای شادکامی و بهزیستی را به عنوان هدف مشخص در سیاست‌های ملی و آموزشی خود قرار داده‌اند یا عناصر مربوط به شادکامی را در چارچوب‌های سیاست خود گنجانده‌اند: از جمله این موارد عبارتند از، سیاست آموزش جهت رشد شادکامی ملی بوتان در سال ۲۰۱۱، سیاست آموزش شاد برای همه در سال ۲۰۱۳ در کره جنوبی، و هم چنین آموزش اجتماعی و هیجانی در سطح مقدماتی در سنگاپور (یونسکو، ۲۰۱۷).

چارچوب مدارس شاد و ملاک‌ها

پروژه مدارس شاد، برای مشخص کردن اینکه چه چیزی یک مدرسه شاد است، نظرسنجی با ذینفعان مدرسه، از جمله دانش‌آموزان، معلمان، والدین و مدیران مدرسه را انجام داده است. این نظرسنجی با پرسیدن چهار سؤال از این دیدگاه‌ها بدست آمده است: (۱) چه چیزی مدرسه را شاد می‌کند؟ (۲) چه چیزی مدرسه را ناشاد می‌کند؟ (۳) چه چیزی می‌تواند تدریس و یادگیری را سرگرم‌کننده و لذت‌بخش جلوه دهد؟ و (۴) چه کاری می‌توان انجام داد تا احساس همه دانش‌آموزان در نظر گرفته شود؟

پاسخ به این سؤالات اهمیت سه ویژگی اصلی را نشان داد: (۱) مردم: مردم و روابطی که در مدرسه ایجاد می‌شوند و روند یادگیری از اهمیت بالایی برخوردار هستند. (۲) فرآیند: یک فضای سرگرم‌کننده و جذاب که به دانش‌آموزان و معلمان اجازه می‌دهد خلاق، مشارکتی و آزاد باشند. و (۳) مکان: یک محیط مدرسه گرم و دوستانه، ارزش‌های مثبتی را که مردم و فرایندها به ارمغان می‌آورند، تکمیل می‌کند و "مدرسه شاد" را امکان‌پذیر می‌سازد. چارچوب مدارس شاد بر اساس این یافته‌ها (شکل ۱ را ببینید) ساخته شد: کسب نظرات و دیدگاه‌های ذینفعان مدارس در مورد آنچه که یک مدرسه شاد را تشکیل می‌دهد. این چارچوب از ۲۲ معیار تشکیل شده است که در سه دسته افراد، فرآیند و مکان قرار می‌گیرند. بسیاری از این معیارها در میان سه دسته هم پوشانی داشته و یکدیگر را تقویت می‌کنند. سمینار سیاست‌گذاری منطقه ای آسیا-اقیانوسیه یونسکو در سال ۲۰۱۶ به ذینفعان آموزش و پرورش این امکان را داد تا بررسی کنند که چه چالش‌ها، فرصت‌ها و تلویحات سیاست‌گذاری می‌تواند با چارچوب مدارس شاد همراه باشد که برخی از نمونه‌های آنها در زیر آورده شده است (یونسکو، ۲۰۱۷):





شکل ۱. معیارهای ۲۲ گانه مدارس شاد

مردم

دوستی و روابط در جمعیت مدرسه به عنوان مهمترین عامل از نظر آنچه باعث ایجاد یک مدرسه شاد می شود رتبه بندی شد. با این یافته ها، شیوه های مدرسه که والدین را تشویق به درگیر شدن، تعاملات و دوستی های بین دانش آموزان کلاس های مختلف را تقویت، و فعالیت هایی که مستقیماً اعضای جامعه را درگیر می کند، شناسایی شد. به عنوان مثال، در استرالیا تمرکز مدرسه گیلانگ گرامر در زمینه آموزش مثبت، ایجاد



روابط مثبت بین دانش‌آموزان و معلمان و ترغیب دانش‌آموزان به "مشارکت" در فرایند یادگیری است. آموزش معلمان با شعار "یاد بگیرید که آن را زندگی کنید" این امکان را به معلمان می‌دهد تا محیطی مناسب برای بهزیستی و شادی ایجاد کنند (یونسکو، ۲۰۱۷).

دینفعان اظهار داشتند که نگرش‌ها و اسنادهای مثبت معلمان، که شامل ویژگی‌هایی از قبیل مهربانی، شور و شوق و انصاف است به معلمان این امکان را می‌دهد تا به عنوان الگوهای نقشی الهام‌بخش، خلاق و شاد برای یادگیرندگان عمل کنند. علاوه بر این، ارزش‌ها و شیوه‌های مثبت و مشارکتی در شاد ساختن مدارس بسیار مهم است. چنین ارزش‌ها و شیوه‌هایی شامل عشق، دلسوزی، پذیرش و احترام است.

فرایند

به دلیل عدم توازن فزاینده بین مطالعه و بازی - که تأکید بر حفظ کردن مطالب به منظور آماده سازی برای امتحانات است - نیاز به ایجاد یک کار مناسب تر و عادلانه تر برای دانش‌آموزان وجود دارد. در تایلند، برخی از مدارس با محدود کردن تحصیلات آکادمیک و دادن اجازه یادگیری مبتنی بر فعالیت/پروژه از ساعت ۲ بعد از ظهر به بعد سعی در ایجاد تعادل در روند آموزش دارند. این امر باعث می‌شود که یادگیری دانش‌آموز - محور بیشتری رخ دهد (یونسکو، ۲۰۱۷). معیار مهم دیگر در این بخش آزادی یادگیرنده، خلاقیت و تعامل است. بر این اساس، یک مدرسه شاد باید به دانش‌آموزان اجازه دهد تا نظرات خود را بیان کنند و آزادانه بدون داشتن ترس از اشتباه کردن یاد بگیرند، یا مهم‌تر از آن "یادگیری بدون نگرانی" را فراهم کند به طوری که اشتباهات به عنوان بخشی از فرایند یادگیری ارزیابی شوند. این معیار همچنین به محتوای یادگیری مفید، مرتبط و جذاب مربوط می‌شود که خواستار محتوای برنامه‌های درسی برای انعکاس موضوعات معاصر و مرتبط همراه با آموزش معلمان در این مورد که چطور این موضوعات را به زندگی یادگیرندگان مرتبط سازند. علیرغم پیشرفت



تحصیلی بالا در جمهوری کره، استرس یادگیرنده و عدم تمایل به یادگیری باعث بروز موضوعات عمیق اجتماعی شده است. با سیاست جدید آموزش شاد برای همه و "برنامه ترم آزاد"، دانش‌آموزان دوره متوسطه برای یک ترم از امتحانات میان ترم و پایانی معاف هستند. این روش به معلمان و دانش‌آموزان یک رویکرد یادگیری جامع‌تر ارائه می‌دهد که در آن، آن‌ها در همکاری و مشارکت در یادگیری آزاد هستند. علاوه بر این، معلمان از دستورالعمل رسمی آموزش کلاس معاف هستند و می‌توانند آزادانه فعالیتهای آموزشی خلاقانه‌تری را انجام دهند (یونسکو، ۲۰۱۷).

مکان

یک محیط یادگیری گرم و دوستانه به عنوان دومین عامل مهم برای یک مدرسه شاد در کل رتبه بندی شده است. این یافته‌ها حاکی از لزوم توجه بیشتر به خوش‌آمدگویی و لبخند و همچنین معرفی موسیقی، ایجاد کلاس‌های درس بازتر و نمایش‌های رنگارنگ و پر معنی است که در نتیجه آن فضای مثبت‌تری در مدرسه ایجاد می‌شود. به عنوان مثال، در اندونزی مدرسه به عنوان یک پارک در نظر گرفته شده است - مکانی که دارای ارزش‌های قوی است و بخشی جدایی‌ناپذیر از رشد دانش‌آموزان است. همچنین محیط امن و عاری از زورگویی توسط پاسخ‌دهندگان به عنوان مسأله‌ای مهم رتبه بندی شد. این یافته‌ها استراتژی‌هایی را شامل می‌شود که شامل فعالیت‌های یادگیری و بازی اشتراکی‌تر است که دانش‌آموزان را قادر به تعامل و درک بهتر یکدیگر می‌کند، در نتیجه تعارض و تنش کاهش می‌یابد. نیاز به بینش و رهبری در مدرسه نیز مورد تأکید قرار گرفت و نشان داد که چگونه می‌توان شادکامی را از طریق بیانیه‌های تصویری در مدرسه، شعارها یا اعلامیه‌هایی برای ایجاد جو مثبت‌تر در مدرسه در اولویت قرار داد. به عنوان مثال، در آکیتا، ژاپن، مدارس شعارها

1 -free-semester program
2 -school vision statements



و اعلامیه‌های مثبتی مانند "کودکی رویایی و خود انگیز باش، بیایید یک مدرسه شاد بسازیم" دارند که یک نگاه واحد برای آموزش برای کل مدرسه ایجاد می‌کند (یونسکو، ۲۰۱۷).

چالش‌ها

با این وجود چندین چالش باقی مانده است. از آنجا که مردم مانند بلوک‌های ساختمان هستند - و روابط مثبت برای موفقیت مدارس شاد حیاتی است -، رهبران مدارس و معلمان نیاز به پذیرش تغییر این پارادایم دارند که چطور آموزش می‌تواند بهزیستی یادگیرنده را در بر بگیرد. اولین چالش شامل دیدگاه‌های واضح از آموزش با کیفیت به منظور تعادل برنامه‌های درسی متراکم و سیستم امتحان-محور است. این مسأله معلمان و دانش‌آموزان را مجبور می‌کند تا در ساعات محدود، محتوای زیادی را بگنجانند که فعالیت‌های خلاقانه و جذاب را برای یادگیری محدود می‌کنند. تغییر روی استراتژی‌های جدید یادگیری می‌تواند برنامه درسی را متعادل کند، دانش‌آموزان را درگیر کند و یادگیری را لذت بخش‌تر کند. دومین مسأله، آموزش مؤثر به معلمان است. چرا که هیچ گونه برنامه توسعه و آموزش جامع و واضحی جهت بهزیستی و شادکامی در آموزش وجود ندارد. علاوه بر این، معلمان آمادگی لازم را ندارند که این ارزش‌ها را به کلاس بیاورند، زیرا به همان شکل سنتی آماده ارائه مطالب شده‌اند. آماده سازی دروس جذاب و آزادی بیشتر به فراگیران، خلاقیت و مالکیت در فرایند یادگیری آن‌ها، برای بهبود انگیزه، هم برای کادر آموزشی و هم برای دانش‌آموزان، برای مدارس و معلمان بسیار مهم است. سوم اینکه یک محیط امن و پرورش دهنده اهمیت دارد. زورگویی در مدارس و زیرساخت‌های ضعیف، باعث می‌شوند که یا روابط کلیدی شکل نگیرند یا تخریب شوند و بازسازی آن‌ها مشکل شود. سرانجام، عدم مشارکت در مدرسه و یا ارتباط و مشارکت ضعیف والدین و ذینفعان دیدگاه‌ها و اهداف ارتباطی ضعیف مدارس با جامعه می‌تواند دستاوردهای مثبت در ایجاد محیط‌های شاد و سالم در مدارس را محدود کند (یونسکو، ۲۰۱۷).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه مدارس دنیا به سمت مدارس شاد و مدارس جذابی که دانش‌آموزان، مدرسه را متعلق به خود می‌دانند و تکالیف و فعالیت‌ها را با علاقه و میل انجام می‌دهند، حرکت می‌کنند، بهتر است مدارس ما نیز گام‌هایی در این خصوص بردارند و الگوی مدرسه شاد را پیاده‌سازی کنند. از آنجاکه سبک تألیف کتاب‌های مقطع ابتدایی به صورت کار گروهی و مشارکتی است و احتمالاً بر اساس الگوی مدارس جدید تألیف شده‌اند، نیاز است که آموزگاران و والدین نیز آموزش‌های لازم را در خصوص نحوه برخورد با تکالیف درسی و مطالعه کتاب‌ها ببینند. مشاهدات نشان می‌دهد که دانش‌آموزی که پیش دبستانی و پایه‌های اولیه را با علاقه به اتمام رسانده است، کم‌کم با فشار تکالیف درسی، در پایه‌های بالاتر از مدرسه دلزده شده و آرزوی تعطیلی مدرسه را دارد. مدرسه شاد مستلزم توجه به تفاوت‌های فردی، آموزش کاربردی و متناسب با شرایط روز، جو مثبت و رابطه دوستانه بین دانش‌آموز و عوامل مدرسه است.

منابع

- گلسر، ویلیام (۱۳۹۵). **تئوری انتخاب**. ترجمه دکتر علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن.
- گلسر، ویلیام (۱۳۹۷). **مدرسه کیفی**. ترجمه دکتر علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن.
- Badri, M; Nuaimi, A; Guang, Y; Al sheryani, Y & Al Rashedi, A.(2018). The effects of home and school on children's happiness: a structural equation model. *International Journal of child care and education policy*, 12:17:2-16.
- Datu, J., King, R., & Valdez, J. (2017). The academic rewards of socially-oriented happiness: Interdependent happiness promotes academic engagement. *Journal of School Psychology*, 61, 19-31.
- Fereydouni, H; Omid, A & Tamannaefar, SH. (2019). The Effectiveness of Choice Theory Education on Happiness and Self-esteem in University Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 207-214.
- Göksoy, S.(2017). Situations that Make Students Happy and Unhappy in Schools. *Universal Journal of Educational Research* 5(12A): 77-83.



- Guilherme, A., & de Freitas, A. (2017). 'Happiness education': A pedagogical-political commitment. *Policy Futures in Education*, 15(1), 6–19.
- Layard and Hagell. 2015. A Healthy Young Mind: Transforming the Mental Health of Children. Helliwell et al, World Happiness Report 2015.
- Mateo, N. J & Datu, J. A.(2012). Conceptualizing happiness using Choice Theory. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 1,3: 31-36.
- Oreopoulos, P. (2007). Do dropouts drop out too soon? Wealth, health and happiness from compulsory schooling. *Journal of Public Economics*, 91, 2213–2229.
- Salavera, C., Usán, P., Pérez, S., Chato, A., & Vera, R. (2017). Differences in happiness and coping with stress in secondary education students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 237, 1310–1315.
- Sezer, S & Can, E.(2020). School Happiness: A Grounded Theory. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 15,1, 44-62.
- Soleimani, N., & Tebyanian, E. (2011). A study of the relationship between principals' creativity and degree of environmental happiness in Semnan high schools. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 29, 1869–1876.
- UNESCO. (2017). *Asia-Pacific Education Thematic Brief*.

تاثیر آموزش سواد رسانه‌ای بر کاهش اعتیاد به اینترنت و میزان کتابخوانی در اعضای کتابخانه‌های عمومی اراک

سعید غفاری^۱، لیلا قندریز^۲

۱. دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور

۲. کارشناسی ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه پیام نور

چکیده

زمینه و هدف: همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده مردم به اینترنت، شاهد نوعی وابستگی در کاربران هستیم. وب جهان‌گستر، سرگرم‌کننده، اطلاع‌دهنده و مفید است، اما برای بسیاری از افرادی که به آن معتادند، نوع این استفاده در حال تبدیل شدن به آسیب‌ها و نابهنجاری‌های روانی و رفتاری است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش سواد رسانه‌ای بر کاهش اعتیاد به اینترنت و میزان کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک می‌باشد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه است. جامعه آماری این پژوهش را اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک تشکیل می‌دهند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸) و پرسشنامه محقق ساخته میزان کتابخوانی استفاده گردیده است. در پژوهش حاضر داده‌های جمع‌آوری شده در بخش تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش تجزیه و تحلیل استنباطی، داده‌ها، بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی نمرات اعتیاد به اینترنت و میزان کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک با توجه به گروه وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این بررسی نشان می‌دهد که آموزش سواد رسانه‌ای بر کاهش اعتیاد به اینترنت و بهبود میزان کتابخوانی موثر است و همچنین زنان بیشتر از مردان در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار دارند و بین میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و سن شرکت‌کنندگان رابطه وجود دارد.

کلیدواژه: سواد رسانه‌ای، اعتیاد اینترنتی، میزان کتابخوانی، کتابخانه‌های عمومی اراک



مقدمه و بیان مسأله

امروزه در جهانی زندگی می‌کنیم که رسانه‌ها ما را از هر سو احاطه کرده‌اند؛ فضای پیرامونی، سرشار از اطلاعات و اخبار جدید است که هر لحظه بر زندگی ما تاثیر می‌گذارند (فهم نیا، ۱۳۹۷: ۵). ظهور وب و امکان دستیابی به اطلاعات در سریع‌ترین زمان ممکن، رفتار اطلاعاتی افراد را تغییر داده است. افراد برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز خود دیگر سراغ رسانه‌های سنتی نمی‌روند و وب را به عنوان اولین محمل اطلاعاتی برای این منظور برمی‌گزینند (علیپورحافظی، ۱۳۹۰: ۱). از طرفی، همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده مردم به اینترنت، شاهد نوعی وابستگی در کاربران هستیم. وب جهان‌گستر، سرگرم‌کننده، اطلاع‌دهنده و مفید است، اما برای بسیاری از افرادی که به آن وابستگی دارند، نوع این استفاده در حال تبدیل شدن به آسیب‌ها و نابهنجاری‌های روانی و رفتاری است (فرقانی و خدامرادی، ۱۳۹۸).

سواد رسانه‌ای می‌تواند به عنوان راهکار مناسبی، مهارت‌هایی را به فرد آموزش دهد تا در برابر رسانه‌ها موضعی فعالانه داشته باشد و در میان حجم انبوهی از اطلاعات که شبانه‌روز در اختیارش قرار می‌گیرد، دست به انتخاب بزند. سواد رسانه‌ای، توانایی دسترسی و استفاده از رسانه‌ها، تولید پیام و ارتباط با رسانه‌ها، تحلیل و ارزیابی انتقادی محتوای رسانه‌ها تعریف شده است (اوکستراند، ۲۰۰۹). صحت اطلاعاتی بر روی رسانه‌های مختلف، کاربران را با چالش اطمینان یافتن از درستی و معتبر بودن آن مواجه می‌سازد. بنابراین ارزشیابی و نقد اطلاعات منتشر شده، جنبه مهمی از جمع‌آوری اطلاعات است. جوکر معتقد است که با مقدار زیاد اطلاعاتی که از رسانه‌های مختلف بدست می‌آید، ضروری است که یادگیرندگان برای تفسیر و استفاده صحیح‌تر از اطلاعات در جهت ساختن دانش خود از سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی برخوردار باشند (عباسی دوشهری، ۱۳۹۳). سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی به عنوان یک نیاز و ضرورت در عصر اطلاعات با تجهیز افراد به توانمندی‌های تشخیص نیاز به اطلاعات، جایابی، ارزیابی و استفاده موثر و مسئولانه اطلاعات، بقا و کامیابی در این عصر را تا حد بسیاری تضمین می‌کند. افراد با سواد رسانه‌ای با داشتن تفکری مستدل و منتقدانه مبتنی بر شناخت، توانایی آمایش اطلاعات و استفاده صحیح از آن را در موقعیت‌های گوناگون دارا بوده و به علت شناخت دقیق ماهیت مسأله، اندیشیدن اصولی و کشف روابط امور به دنبال کشف نتایج هستند (فراهانی، ۱۳۹۳). محقق در این پژوهش با پرداختن به آموزش سواد رسانه‌ای به عنوان مکمل سایر راهکارها، برآنست تا تاثیر آموزش سواد رسانه‌ای به اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک را بر کاهش اعتیاد به اینترنت و بهبود میزان کتابخوانی آنان بسنجد و امید آن می‌رود با رسیدن به نتایج مثبت بتواند راهکار پیشگیرانه و آموزشی خود را در کنار سایر راهکارها به جامعه علمی کشور و سازمان‌های مرتبط ارائه دهد.

هدف و فایده پژوهش

3. Oxstand

4. Jokes

استفاده از اینترنت در بین نسل جدید جامعه در حال گسترش است و بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد. افرادی که بیش از حد از اینترنت استفاده می‌کنند تنها، خسته، افسرده، بدون عزت نفس و درون‌گرا هستند و از سوی دیگر استفاده از فناوری‌های جدید نتایج مثبتی نیز دارد. ارتباطات اینترنتی بازدارندگی، خودافشانی، صمیمیت و خود عرضه‌گری را تسهیل می‌کند و همچنین عرصه‌ای برای تمرین و بهبود مهارت‌های اجتماعی فراهم می‌کند. اینگونه تسهیلات بر خط، در ترکیب با کاهش اضطراب اجتماعی^۱ به افراد تنها اجازه می‌دهد تا خود را آرماني‌تر عرضه کنند. به علاوه، برخی از افراد تنها، اینترنت را به عنوان راه فراری برای کاهش استرس و احساسات منفی مرتبط با احساس تنهایی به کار می‌برند؛ اما تصور بر این است که فقدان تماس رو در رو و جدایی از دیگران ممکن است نه تنها به احساس فاصله‌ی اجتماعی در روابط بلکه به احساس تنهایی، به ویژه در جوانان منجر شود. از طرفی، امروزه آسیب‌های فردی و روان شناختی اینترنت، از سایر خطرات آن بیشتر است. در بعد روان شناختی، اینترنت آسیب‌های جدی متعددی از جمله: هویت نامشخص، اضطراب، افسردگی و انزوا، اعتیاد به اینترنت و به خصوص اعتیاد به گپ زنی (چت) را می‌تواند برای کاربران به همراه داشته باشد؛ همچنان که فواید مزایای متعددی را نیز می‌تواند برای او به ارمغان آورد، که ضرورت برخورد با این مسئله بیش از پیش نمایان می‌شود. بنابراین، لازم است به آموزش، مطالعه و کتابخوانی قشر نوجوان و جوان جامعه بیشتر توجه شود و گام‌های اساسی در جهت شناسایی عوامل پیشرفت آنها برداشته شود.

فرضیه‌های پژوهش

- آموزش سواد رسانه‌ای بر کاهش اعتیاد به اینترنت بر اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک موثر است.
- آموزش سواد رسانه‌ای بر بهبود کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک موثر است.
- بین سن و اعتیاد به اینترنت در اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک رابطه معناداری وجود دارد.
- بین جنسیت و اعتیاد به اینترنت در اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک رابطه معناداری وجود دارد.
- میزان مطالعه اعضا کتابخانه‌های عمومی شهر اراک در هفته کمتر از ۲۰ ساعت است.

روش شناسی

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی به صورت پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه است. این طرح با افزودن پیش‌آزمون با گروه گواه شکل گرفت. این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شد که هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم با یک پس‌آزمون انجام گرفت. در تحقیق حاضر، آموزش سواد رسانه‌ای به عنوان متغیر مستقل و اعتیاد به اینترنت، کتابخوانی نیز به عنوان متغیر وابسته می‌باشد. مداخله شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو بار است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک می‌باشد که طبق جدیدترین آمار موجود در مرکز آمار اداره کل کتابخانه‌های عمومی استان مرکزی بالغ بر ۱۵۳۲۱ نفر می‌باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۷۵ نفر

¹Social anxiety

^۲. این آمار در تاریخ ۲۲ فروردین ۱۴۰۰ از اداره کل کتابخانه‌های عمومی استان مرکزی دریافت شده است.

تعیین شد. سپس پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسشنامه محقق ساخته میزان کتابخوانی بین حجم نمونه توزیع گردید و تعداد ۳۰ نفر از پاسخگویان، بصورت هدفمند که نمرات بالایی در مقیاس اعتیاد به اینترنت و نمرات پایینی در کتابخوانی داشته‌اند در دو گروه ۱۵ نفره گروه آزمایش و گروه گواه انتخاب شدند. به منظور سنجش اعتیاد به اینترنت از تست اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۹) استفاده شد. هدف این آزمون، سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف است. تست اعتیاد به اینترنت یکی از معتبرترین تست‌های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط یانگ (۱۹۹۹) ابداع شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده که طیف پاسخ‌دهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه از بندرت (۱ امتیاز) تا همیشه (۵ امتیاز) می‌باشد. بنابراین برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ‌دهنده به تک تک سوالات پرسشنامه را با هم جمع می‌کنیم. نمره بدست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. امتیاز برابر ۲۰-۴۹ = کاربر طبیعی، امتیاز برابر ۵۰-۷۹ = اعتیاد خفیف و امتیاز برابر ۸۰-۱۰۰ = اعتیاد شدید. بدیهی است که هر چه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود و برعکس. یانگ (۱۹۹۹) روایی و پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰.۹۰٪ گزارش شده است. در ایران نیز پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰.۸۱٪ تایید کرده‌اند (بحری، صادق مقدم، خدادوست، محمدزاده و بنفشه، ۱۳۹۰). برای سنجش میزان کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید که روایی آن توسط ۵ تن از اساتید مرتبط مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که عدد ۰.۷۵٪ را نشان می‌دهد که وضعیت مطلوبی است.

در این روش علاوه بر تحقیقات کتابخانه‌ای که در مرحله اول انجام گرفت از روش میدانی نیز بهره برده شد. در ابتدا اهداف تحقیق توسط محقق به گروه هدف توضیح داده شد و یک مصاحبه دموگرافیک برای کسب اطلاعات از آزمودنی‌ها گرفته شد تا تمایل آنها برای شرکت در تحقیق ارزیابی شود. سپس پرسشنامه‌ها با یک فاصله زمانی کوتاه به آنان داده شد و کسانی که مایل به تکمیل پرسشنامه بودند گزینه‌های مورد نظر را علامت زدند. پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

فرضیه اول پژوهش

آموزش سواد رسانه‌ای بر کاهش اعتیاد به اینترنت اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک اثربخش است.

جدول ۱. خلاصه تحلیل کوواریانس یک طرفه برای اثرهای مداخله بر اعتیاد به اینترنت

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
اثر پیش آزمون	۷۶۱۵,۹۵۳	۱	۷۶۱۵,۹۵۳	۴۰۲,۹۶۷	۰,۰۰۰۱	۰,۹۳۱
اثر درمان	۱۱۴۴,۳۲۱	۱	۱۱۴۴,۳۲۱	۵۹,۲۵۸	۰,۰۰۰۱	۰,۶۸۱

خطا	۵۰۱,۹۹۹	۲۷	۱۷,۶۶۱		
مجموع	۱۰۷۵۷۱,۰۰۰	۳۰			

نتایج حاصل از جدول ۱ بیانگر این است که آموزش سواد رایانه‌ای بر کاهش اعتیاد به اینترنت اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک اثربخش بوده و این اثربخشی معنادار است. به عبارت دیگر مداخله آموزشی منجر به کاهش میزان اعتیاد به اینترنت در آنان شده است و با حذف اثرهای نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر اثر پیش آزمون، اثر اصلی آموزش سواد رسانه‌ای بر پس آزمون اعتیاد بر اینترنت معنادار است و مداخله آموزشی در گروه آزمایش باعث کاهش میزان اعتیاد به اینترنت در اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک شده است. از سوی دیگر، نگاهی به مقادیر سطح معناداری، مجذور اتا و توان آزمون نشان می‌دهد که مداخله آموزشی در گروه آزمایش موثر و معنادار بوده است و میزان این اثر بخشی در عمل برابر با حدود ۶۸ درصد بوده است.

فرضیه دوم پژوهش

آموزش سواد رسانه‌ای بر بهبود کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک اثر بخش است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل کوواریانس یک طرفه برای اثرهای مداخله بر میزان کتابخوانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
اثر پیش آزمون	۳۵۵,۱۲۴	۱	۳۵۵,۱۲۴	۴۵۱,۳۲۵	۰,۰۰۰۱	۰,۶۳۱
اثر درمان	۳۱۱,۶۸۷	۱	۳۱۱,۶۸۷	۱۷۷,۴۸	۰,۰۰۰۱	۰,۵۹۱
خطا	۱۵۵,۵۲	۲۷	۳,۰۴۳			
مجموع	۲۵۶۹,۰۰۰	۳۰				

نتایج حاصل از جدول ۲ بیانگر این واقعیت است که آموزش سواد رسانه‌ای بر بهبود کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های شهر اراک اثربخش بوده و این اثر بخشی معنادار است. این یافته‌ها بدین معنی است که مداخله آموزشی منجر به بهبود میزان کتابخوانی در آنان شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کند که با حذف اثرهای نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر اثر پیش آزمون، اثر اصلی آموزش سواد رسانه‌ای بر پس آزمون کتابخوانی موثر و معنادار است و مداخله آموزشی در گروه آزمایش

باعث افزایش میزان کتابخوانی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک شده است. از سوی دیگر با نگاهی به مقادیر سطح معناداری، مجذور اتا و توان آزمون نشان می‌دهد که مداخله آموزشی در گروه آزمایش موثر و معنادار است و میزان این اثر بخشی حدود ۵۹ درصد می‌باشد.

فرضیه سوم پژوهش

بین سن و اعتیاد به اینترنت در اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک رابطه معناداری وجود دارد.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت بر اساس سن اعضای کتابخانه ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت بر اساس سن اعضای کتابخانه

گروه سنی	میانگین	انحراف معیار	p
زیر ۲۰ سال	۳۹	۵,۵	$p > 0,03$
بین ۲۰ تا ۳۰ سال	۳۲,۵	۳,۵	
بالای ۳۰ سال	۱۶	۴,۲	

همانگونه که در جدول ۳ مشخص است بین سن و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود دارد ($p > 0,03$) و گروه سنی کمتر از ۲۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارند. بنابراین فرضیه سوم ما نیز تایید می‌شود.

فرضیه چهارم پژوهش

بین جنسیت و اعتیاد به اینترنت در اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر اراک رابطه معناداری وجود دارد.

در جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت در بین اعضای مرد و زن ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت در بین اعضای مرد و زن

جنسیت	میانگین	انحراف معیار
زن	۲۱,۹۸	۵,۹۷
مرد	۱۸,۲۴	۴,۶۸



داده‌های جدول ۴ بیانگر آن است که میانگین نمره اعتیاد به اینترنت در بین اعضای مرد کمتر از میانگین نمره اعضای زن است. برای تایید تفاوت از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل آزمون t مستقل نمرات اعتیاد به اینترنت اعضای زن و مرد

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	شاخص خرده مقیاس
۰,۰۰۱	۱	۵,۸۴	جنسیت

داده‌های جدول ۵ و نتیجه آزمون t نشان می‌دهد که از نظر آماری تفاوت مشاهده شده بین دو گروه از نظر شاخص جنسیت در سطح ۱ درصد معناداری است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که با ۹۹ درصد اطمینان میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت اعضای مرد کمتر از اعضای زن است. لذا این فرضیه با ۹۹ درصد اطمینان تایید می‌شود.

فرضیه پنجم پژوهش

میزان مطالعه اعضا کتابخانه‌های عمومی شهر اراک در هفته کمتر از ۲۰ ساعت است.

جدول ۶. میزان مطالعه اعضا کتابخانه‌های عمومی شهر اراک در هفته

میزان مطالعه	کمتر از ۱۰ ساعت	بین ۱۰ تا ۱۵ ساعت	۲۰-۱۶ ساعت	بیش از ۲۰ ساعت	جمع کل
فراوانی	۲	۴	۴	۲۰	۳۰
درصد	۰,۰۷	۰,۱۳	۰,۱۳	۰,۶۷	۱۰۰



همانگونه که از جدول ۶ مشخص است ۶۷ درصد از شرکت کنندگان بیش از ۲۰ ساعت در هفته مطالعه می‌کنند که آمار نسبتاً خوبی به حساب می‌آید. همچنین ۱۳ درصد از شرکت کنندگان بین ۱۶ تا ۲۰ ساعت در هفته مطالعه دارند. ۱۳ درصد از شرکت کنندگان نیز بین ۱۰ تا ۱۵ ساعت در هفته مطالعه می‌کنند و فقط ۷ درصد از آنها کمتر از ۱۰ ساعت در هفته مطالعه دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

رسانه‌های اجتماعی در سال‌های اخیر در زندگی آنلاین و آفلاین کاربران اینترنتی آنچنان تاثیرگذار بوده‌اند که شکل‌های ارتباطات اجتماعی نیز از این رسانه‌های جدید تاثیر پذیرفته است. نتایج پژوهش سندرز و همکاران (۲۰۰۰) حاکی از رابطه بین استفاده زیاد از اینترنت با افسردگی و مشکلات اجتماعی در نوجوانان بود که می‌تواند افت تحصیلی و کاهش کتابخوانی را نیز به همراه داشته باشد. این محققان هم چنین متذکر شدند دانش‌آموزانی که استفاده مفرط و آسیب شناسانه از اینترنت داشتند، در مقایسه با دانشجویانی که دارای چنین تجربه‌هایی نبودند، آسیب‌شناسی و مشکلات روانی بیشتری را نشان دادند. در واقع، افزایش سطوح تجارب کار با اینترنت، با کاهش سطح بهداشت روانی ارتباط دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، سواد رسانه‌ای می‌تواند به عنوان راهکار مناسبی، مهارت‌هایی را به فرد آموزش دهد تا در برابر رسانه‌ها موضعی فعالانه داشته باشد و در میان حجم انبوهی از اطلاعات که شبانه روز در اختیارش قرار می‌گیرد، دست به انتخاب بزند. سواد رسانه‌ای، توانایی‌های دسترسی و استفاده از رسانه‌ها، تولید پیام و ارتباط با رسانه‌ها، تحلیل و ارزیابی انتقادی محتوای رسانه‌ها تعریف شده است.

هدف سواد رسانه‌ای ارتقای فهم انتقادی و مشارکت فعالانه است و صحت اطلاعاتی بر روی رسانه‌های مختلف، افراد را با چالش اطمینان یافتن از درستی و معتبر بودن آن مواجه می‌سازد. بنابراین ارزشیابی و نقد اطلاعات منتشر شده، جنبه مهمی از فرایند جمع‌آوری اطلاعات است. جوکز و همکاران معتقدند که با مقدار زیاد اطلاعاتی که از رسانه‌های مختلف بدست می‌آید، ضروری است که یادگیرندگان برای تفسیر و استفاده صحیح تر از اطلاعات در جهت ساختن دانش خود از سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی برخوردار باشند.

سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی به عنوان یک نیاز و ضرورت در عصر اطلاعات با تجهیز افراد به توانمندی‌های تشخیص نیاز به اطلاعات، جایابی، ارزیابی و استفاده موثر و مسئولانه اطلاعات، بقا و کامیابی در این عصر تا حد بسیاری تضمین میکند. افراد با سواد رسانه‌ای با داشتن تفکری مستدل و منتقدانه مبتنی بر شناخت، توانایی آمایش اطلاعات و استفاده صحیح از آن را در



موقعیت‌های گوناگون دارا بوده و به علت شناخت دقیق ماهیت مساله، اندیشیدن اصولی و کشف روابط امور به دنبال کشف نتایج هستند و نتایج مطالعات مختلفی نشان داده است که آموزش سواد رسانه‌ای منجر به ارتقای تفکر انتقادی (کرمانشاهی و همکاران، ۱۳۹۴؛ مون، ۲۰۰۹)، تقویت حافظه (تقی زاده و کیا، ۱۳۹۳) و افزایش عملکرد (ایسنبرگ، ۲۰۰۷)، روابط اجتماعی (جمالی قره قشلاقی، ۲۰۱۵)، کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش میزان مطالعه (چهرقانی، ۱۳۹۷) در افراد گردیده است.

آموزش سواد رسانه ای از دهه ۱۹۶۰ به طور فعالانه توسط یونسکو پیگیری و به تدریج وارد دورس ملی کشورها شد. امروزه ما گریزی از رویایی با رسانه‌ها و پیام‌های رسانه‌ای نداریم. فناوری‌های نوین ارتباطی این امکان را به وجود آورده‌اند که افراد با صرف کمترین وقت و کمترین هزینه، می‌توانند پیام تولید شده خودشان را در فضای مجازی انتشار دهند. این امر ما را با پدیده‌های جدیدی مانند سرریز اطلاعات و آلودگی اطلاعات روبه رو ساخته است. از سوی دیگر، رسانه‌ها برای جذب مخاطبان بیشتر سعی می‌کنند از فنون پیچیده اقناع و ترکیب آن با روشهای گوناگون دیگری برای جذب مخاطب بهره‌برداری کنند. در این حالت اگر مخاطب منفعل باشد و مهارت انتخاب گری و تفکر نقادانه را نیاموخته باشد، احتمال اینکه به آنچه جذابتر و قانع‌کننده‌تر است جذب و وابسته شود بیشتر است. این وابستگی گاهی چنان پیش می‌رود که با معضل جدیدی با عنوان اعتیاد اینترنتی بروز می‌کند و از سویی دیگر، جذابیت‌های خاص و دسترسی ارزان و آسان انواع اطلاعات در اینترنت باعث شده‌اند این اعتیاد به چالشی جدید در دنیای امروز به حساب بیاید.

آموزش سواد رسانه ای مخاطب را در شناسایی این فنون و روشها یاری و مهارت انتخابگری را به وی انتقال می‌دهد و این مهارت باعث جذب مخاطب به پیامهای مفیدتر و مورد نیاز خواهد شد که خود باعث کاهش وابستگی ما به رسانه ها و به ویژه اینترنت می‌شود. مهم ترین یافته این تحقیق نشان می‌دهد که آموزش سواد رسانه ای یکی از عوامل اثرگذار بر اعتیاد اینترنتی در بین اعضای کتابخانه های عمومی شهر اراک می باشد و با بالا رفتن سطح سواد رسانه ای اعضا، میزان اعتیاد اینترنتی آن ها نیز تعدیل خواهد شد که این یافته ها با نظر الیزابت تامن و همکارانش که بیان می دارند آموزش سواد رسانه ای در لایه اول خود به اهمیت برنامه ریزی شخصی و نحوه استفاده از رسانه ها توجه میکند همخوانی دارد. این برنامه ریزی به مخاطب کمک می‌کند که نوع اطلاعات مصرفی خود را با توجه به نیازهای خود تعیین و از صرف زمان در صفحاتی که مفید نیستند خودداری کند و زمان مصرف خود را کاهش دهد این کاهش، نشانگر کاهش و تعدیل اعتیاد اینترنتی و کم کردن میزان استفاده از رسانه است. همچنین نتایج این پژوهش موید نظریه جان سولر (۲۰۰۵) که بیان می‌کند مخاطب به صورت



هدفمند و برای رفع نیازهای خود اقدام به انتخاب نوع رسانه و محتوا و در مصرف خود به نوعی نیاز خود را مدیریت می‌کند.

منابع:

عباسی دومشهری، محمد (۱۳۹۳)، بررسی رابطه میزان سواد اطلاعاتی با مهارت‌های تفکر انتقادی در مدارس دور ابتدایی شهرستان میناب. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

علیپور حافظی، مهدی (۱۳۹۰)، مبانی کتابخانه دیجیتال. تهران: سمت

فراهانی، مژگان (۱۳۹۳)، درس سواد رسانه ای، مجله رشد آموزش علوم اجتماعی. ش ۶۳، صص ۳۰-۳۱.

فرقانی، محمدمهدی و خدامرادی، یاسین (۱۳۹۸)، نقش سواد رسانه‌ای در تعدیل اعتیاد اینترنتی (مطالعه موردی: دانش آموزان مقطع متوسطه دوم چهارمحال و بختیاری). فصلنامه مطالعات فرهنگ - ارتباطات. دوره ۲۰ ش ۴۵، صص ۸۵-۱۰۲.

فهمیم نیا، فاطمه؛ کیان راد، زهرا (۱۳۹۷)، سواد رسانه ای و کتابخانه ها. تهران: چاپار

یانگ، کیمبرلی اس (۱۳۹۳)، اعتیاد به اینترنت، ترجمه ربابه سلیمانی، سمیه شکرگزار، رشت: سمم.

juang Wang, T. (2010). Educational benefits of multimedia skills training. TechTrends, 54(1), pp47-57

Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Poster presented at the 104th Annual Convention of the American Psychological Association in Toronto, Canada, August 16.



بررسی رابطه بین هوش معنوی و سرسختی روانشناختی با خودکارآمدی عمومی در دانشجویان دانشگاه امام رضا(ع)

زهره علیزاده بیرجندی^۱، فاطمه جاویدی^۲

^۱. دکتری روانشناسی بالینی، مدرس دانشگاه امام رضا(ع)

^۲. دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه امام رضا(ع)

ایمیل: fatemejavidi1999@gmail.com

چکیده:

خودکارآمدی عاملی است که شناخت، افکار و احساسات فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و از ناامیدی و سرخوردگی فرد در شرایط پرتنش جلوگیری می کند. همچنین هوش معنوی یکی از متغیرهای پیش بینی کننده قدرتمند برای عملکرد تحصیلی دانشجویان است.. از طرفی سرسختی روانشناختی ترکیبی از نگرش ها و باورهای تکراری خود است که می تواند تنیدگی و آثار نامطلوب ناشی از این شرایط را تعدیل کند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی و سرسختی روانشناختی با خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه امام رضا (ع) می باشد. **روش:** طرح این پژوهش توصیفی واز نوع همبستگی است. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه امام رضا(ع) بودند که از بین آنها ۱۴۱ نفر به صورت روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از سه مقیاس خودگزارشی هوش

معنوی ناصری و همکاران، مقیاس سرسختی روانشناختی و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (GSES) برای سنجش استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین هوش معنوی و خودکارآمدی عمومی رابطه مثبت و معناداری معناداری وجود دارد ($R=0/52$, $p<0/001$). همچنین بین سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/67$, $p<0/001$). بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد هوش معنوی می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی گردد و در زمان مواجه با تنش و استرس همانند یک سپر عمل کرده و سرسختی روانشناختی، فشار روانی وارده را تعدیل می‌کند. بنابراین معنویت منبعی است که می‌تواند در حل مسائل و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد و در نهایت فرد خود را کارآمد در زندگی ارزیابی کند.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، سرسختی روانشناختی، خودکارآمدی عمومی، دانشجویان

مقدمه

یکی از متغیرهایی که بر وضعیت سلامتی (روانی و جسمانی) فرد تأثیر می‌گذارد، خودکارآمدی است. سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی آنان برخوردار است (ساک، ۱۳۸۱). خودکارآمدی از نظر آلبرت بندورا اساسی‌ترین سازوکار، ضروری انسان برای اداره و کنترل حوادثی است که بر زندگی شخص اثر می‌گذارند. (زیمرن و کیشسانتاس، ۲۰۰۵)

همچنین مقاوم شدن در برابر حوادث زندگی و توانایی حل مشکلات، ارزیابی و باور فرد از خودش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به باور افراد در مورد توانایی هایشان برای انجام سطوح معینی از عملکرد، خودکارآمدی گفته می‌شود (6). بنابراین نحوه عمل هرکسی در یک موقعیت خاص به تقابل شرایط رفتاری، محیطی و شناختی، به ویژه به عامل شناختی بستگی دارد؛ این عامل با باورهای مرتبط است که به افراد نشان می‌دهد آیا می‌توانند رفتارهایی را انجام دهند که در موقعیت‌های ویژه به پیامدهای مطلوب بیانجامد یا نه. (بندورا ۱۹۹۷). به نظر بندورا (۱۹۹۴، نقل از فیست، ۲۰۰۶) باورهای فرد در مورد کارآمدی شخصی، بر جریان عمل، مقدار تلاش، مدت زمانی پافشاری بر تلاش در مواجهه با موانع و تجربه‌های شکست و انعطاف‌پذیری در عقب‌نشینی تأثیر می‌گذارد. به نظر وی (۲۰۰۱) خودکارآمدی ((باورهای شخص در مورد توانایی اعمال مقداری کنترل بر کنشوری شخصی و محیط است.)) او معتقد است دانشجویان با خودکارآمدی تحصیلی بالا از راهبردهای مؤثر یادگیری بیشتری استفاده می‌کنند و به طور کارآمد زمان خود را خود بهتر از دیگران مدیریت می‌کنند.

کنند و در نظارت بر تلاش دیگران بهتر هستند (Bandura, 1997). نظریه خودکارآمدی عمومی شرر ماهیت کلی این سازه را تعریف می‌کند. وی انتظارات خودکارآمدی را در حوزه‌های شغلی، آموزشی و اجتماعی را می‌سنجد. شرر نشان می‌دهد که خودکارآمدی عمومی مجموع متوسط همه کارآمدی‌های تکلیف فردی است. (وودراف و کاشمن، ۱۹۹۳) سطوح بالای خودکارآمدی تحصیلی منجر به میانگین نمرات بالاتر و پایداری برای تکمیل تکالیف می‌شود. دانشجویان با کارآمدی تحصیلی بالا، عملکرد و سازگاری تحصیلی بهتری نیز دارند.

ارتقای هوش معنوی و خودکارآمدی عمومی دانشجویان از مسائل مورد توجه مدیران آموزشی دانشگاه هاست و هوش معنوی یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده قدرتمند برای عملکرد تحصیلی دانشجویان است (۱). دانشجویانی که از باورهای خودکارآمدی تحصیلی بیشتری برخوردارند در مقابله با مشکلات تحصیلی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مثبت استفاده می‌کنند. بدین معنی که در رسیدن به هدف‌های تحصیلی خود پایداری نموده، یادگیری و هدایت خود را کنترل نموده و در صورت روبه‌رو شدن با موانع به سادگی از دنبال کردن هدف‌های خود دلسرد نشده، تلاش می‌کنند با برخوردی مؤثر و سازنده، موانع را از پیش رو برداشته، در مسیر موفقیت گام بردارند. (Sheikhaleslami & Ahmadi, 2011)

هوش معنوی بیانگر مجموعه مهارت‌ها و توانایی‌های مختلف است که هر کدام به اشکال متفاوت در بافت‌های اجتماعی و تاریخی ظاهر می‌شوند. این هوش ترکیبی از عناصر هوش و معنویت است (۲). هوش معنوی نوعی از هوش است که با استفاده از آن افراد قادر می‌شوند تا فعالیت‌ها و زندگی خود را در مسیری عمیق‌تر، غنی‌تر و معنادارتر هدایت کنند (۳).

بر همین اساس زوهار معتقد است که هوش معنوی زاینده بینشی عمیق در وقایع زندگی است و شخص را در برابر حوادث زندگی مقاوم می‌کند و به وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته و آن را حل می‌کنند (۴). برخی محققان نیز هوش معنوی را سازه‌ای چهاربعدی می‌دانند؛ تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معناهای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری. (۵) همچنین باورهای مذهبی به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی را بفهمد و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه انسان می‌شود. (ونتیس، ۱۹۹۵) هوش معنوی می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی گردد.

از طرفی سرسختی روانشناختی ترکیبی از نگرش‌ها و باورهای دیرینه‌ای خود است که به فرد انگیزه و جرات می‌دهد که در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا، کارهای سخت و راهبردی انجام دهد و برای سازگاری با این شرایط سرسختانه فعالیت کند (کوباسا، ۱۳۹۲). سرسختی روانشناختی از سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است (۷). مقصود از تعهد آن است که فرد در رویارویی با شرایط دشوار به جای ترک صحنه، ترجیح دهد حضور خود را در صحنه حفظ کند و به افراد درگیر در آن موقعیت، در برطرف کردن دشواری کمک نماید. مقصود از کنترل، آن است که فرد به توانایی‌های خود برای اثر گذاری بر نتایج

رویدادها باور داشته باشد. مقصود از مبارزه جویی آن است که فرد در رویارویی با چالش‌ها به جای مقصر قلمداد کردن سرنوشت، درصدد ایجاد فرصت‌هایی برای رشد خود و دیگران باشد (8).

به طور کلی، تحقیقات نشان می‌دهند به دلیل مواجهه بیشتر دانشجویان با چالش‌های تجارب انتقال از تحصیلات دبیرستانی به دانشگاه و آسیب‌زاهای فردی، فقدان آمادگی تحصیلی، یا تعلق به جوامع در معرض خطر، نحوه پاسخ‌دهی دانشجویان به این چالش‌ها و تلاش تحصیلی آنها بر سطح انگیزش و پشتکار تاثیر می‌گذارد، در حالی که سطح تاب‌آوری آنها می‌تواند به عنوان یک متغیر واسطه‌ای نقش مهمی ایفا کند (Been & Eaton, 2001).

قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (رتک، ۱۹۹۰). سرسختی روانشناختی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند تنیدگی و آثار نامطلوب آن‌ها را تعدیل کند (جوزف، ۱۹۹۷؛ به نقل از دلقندی و همکاران ۱۳۹۱) در چنین شرایطی منبعی که می‌تواند به آن‌ها کمک کند معنویت است. زیرا می‌تواند آن‌ها را در توجه به تجارب معنوی خود و به کارگیری آن در حل مسائل و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد.

از جمله عوامل دیگری که می‌تواند بر سلامت روان تاثیر گذار باشد باورهای خودکارآمدی است، که امروزه در جنبه‌های مختلف زندگی و سلامت جایگاه والایی داشته و در طرز تفکر افراد و چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت روان، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و افسردگی، نقش مهمی دارد. (کارشکی و پاک‌مهر، ۱۳۹۰) فرد دارای خودکارآمدی بالا توانایی تغییر حالات روانی منفی خود را دارد و به عبارتی باعث آرامش روحی و روانی خود می‌شود. افراد با خودکارآمدی ضعیف به جای برخورد با موانع از آن‌ها اجتناب کرده و به صورت غیر واقع‌بینانه‌ای معیارهای بالایی برای خود برمی‌گزینند که باعث شکست‌های پیاپی می‌شود. افرادی که از سرسختی بالایی برخوردارند در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد کرده و عقیده دارند که رویدادهای زندگی قابل کنترل و پیش‌بینی هستند، این افراد تغییر در زندگی و انطباق با آن را نوعی مبارزه برای رشد بیشتر در زندگی در نظر می‌گیرند نه تهدیدی برای امنیت خود، این نوع ارزیابی سبب خواهد شد که در مقابله با مشکلات دچار عدم تمرکز و آشفتگی نگردند و استراتژی‌های مؤثر و مناسب‌تری در مواجهه با آنها به کار گیرند و آن را به تجربه‌ای مثبت تبدیل کنند. کسانی که خودکارآمدی زیادی دارند معتقدند که می‌توانند به طور مؤثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند برخورد کنند. از آنجایی که آنها در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکلیف‌ها استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می‌کنند. افرادی که خودکارآمدی کمی دارند احساس می‌کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی در مانده و ناتوانند، هنگامی که آنها با موانع روبرو می‌شوند، اگر تلاش‌های اولیه آنها در برخورد با مشکلات بی‌نتیجه بوده باشد، سریعاً قطع امید می‌کنند. خودکارآمدی کم می‌تواند انگیزش را نابود سازد، و تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی بگذارد. همچنین نتایج نشان داد که بین سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود



دارد، بدین معنی که افزایش سرسختی روانشناختی با افزایش خودکارآمدی دانشجویان همراه است. (عرب طاهری، بختیاری و سعید اسدی، ۱۳۹۴)

پیشینه‌های تجربی نشانگر آن است، نقش متغیرهای هوش معنوی و سرسختی روانشناختی بر برخی متغیرها به طور جداگانه مطالعه شده است. به عنوان مثال یافته‌های پژوهش (عرب طاهری، بختیاری و سعید اسدی، ۱۳۹۴) حاکی از آن بود که میان سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان رابطه معنا داری وجود دارد و سرسختی در مقایسه با خودکارآمدی نقش بیشتری در سلامت روان دارد.

همچنین مطالعه دیگری نشان داد که سرمایه روانشناختی شامل (امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) و سرسختی روانشناختی و هوش معنوی پیش بینی کننده‌های مهمی برای بهزیستی روانی دانشجویان هستند. (شاه کرمی و همکاران ۲۰۱۴)

در مطالعه‌ای که کاپری، اوکندیر، اوزکارت و کاراکاس در سال ۱۳۹۵ بر روی ۳۵۴ دانشجوی دانشگاه ترکیه انجام داد، مشخص شد خودکارآمدی عمومی با رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معناداری دارد و با فرسودگی تحصیلی رابطه معکوس و معناداری داشت.

با توجه به مسائل مطرح شده، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی با سرسختی روانشناختی در خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه امام رضا (ع) می باشد.

فرضیه پژوهش:

- ۱- بین هوش معنوی با خودکارآمدی عمومی دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۲- بین سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی عمومی دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد.

روش پژوهش:

جامعه تحقیق، حجم نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر در چهارچوب طرح توصیفی و غیر آزمایشی از نوع همبستگی انجام شده است. جامعه آماری مورد مطالعه دربرگیرنده دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در تمام مقاطع تحصیلی موجود در دانشگاه بین المللی امام رضا (ع) می باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی با سرسختی روانشناختی در خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه امام رضا (ع) می باشد. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و پس از تهیه پرسشنامه الکترونیکی و ارائه آن به دانشجویان، ۱۴۱ نفر از دانشجویان در پژوهش شرکت کردند.

ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از سه پرسشنامه مقیاس خودگزارشی هوش معنوی ناصری و همکاران، مقیاس سرسختی روانشناختی فرم کوتاه اهواز و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (GSES) برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد.

۱) مقیاس خودگزارشی هوش معنوی ناصری و همکاران

پرسشنامه مقدماتی هوش معنوی از ۸ عامل و ۱۰۸ سؤال تشکیل شده بود که بعد از اجرای پرسشنامه روی ۵۵۷ نفر و تحلیل عامل اکتشافی و چرخش واریماکس، تعداد سئوالات به ۹۷ آیتم کاهش پیدا کرد و سئوالات در ۴ عامل خودآگاهی متعالی با ۵۰ سؤال، تجارب معنوی با ۱۹ سؤال، شکیبایی با ۱۶ سؤال و بخشش با ۷ سؤال جمع شدند. هر سؤال روی یک پیوستار چهار گزینه ای، به شکل زیر پاسخ داده می شود: تقریباً همیشه (۴)، اغلب (۳)، بندرت (۲)، هرگز (۱). به منظور پاسخگویی به این پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد. در این روش، بر همسانی یا یکنواختی ماده ها یا اجزای تشکیل دهنده یک آزمون تاکید می شود (سیف، ۱۳۸۴). برای محاسبه همسانی درونی پرسشنامه محقق ساخته از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب پایایی کل پرسشنامه اولیه (۱۰۸ سئوالی) برابر با ۰/۹۵ و ضریب پایایی کل پرسشنامه نهایی (۹۷ سئوالی) پس از حذف ۱۱ سئوالی که بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشتند برابر با ۰/۹۸ می باشد. همچنین ضریب پایایی چهار عامل استخراجی به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۹۰، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ می باشد. در مجموع ضریب پایایی کل پرسشنامه ۹۷ سئوالی و هر یک از چهار عامل آن بالا می باشد که نشان دهنده همسانی و یکنواختی ماده های پرسشنامه محقق ساخته دارد.

ضریب پایایی کل پرسشنامه ۹۷ سئوالی محقق ساخته در مقایسه با ضرایب پایایی کل سایر مقیاس های موجود برای سنجش هوش معنوی نیز بالا می باشد. ضرایب پایایی کل مقیاس هوش معنوی یکپارچه ISIS (امرم و دریر، ۲۰۰۷) ۰/۹۷، پرسشنامه خود سنجی هوش معنوی SISRI (کینگ، ۲۰۰۷) ۰/۹۵ و مقیاس ۱۷ سئوالی هوش

معنوی SIS (ناسل، ۲۰۰۴) ۰/۸۷ می باشد. متجانس و همگون بودن سئوالات پرسشنامه و بالا بودن تعداد سئوالات پرسشنامه، می تواند از جمله دلایل بالا بودن ضریب پایایی پرسشنامه محقق ساخته باشند.

۲) مقیاس سرسختی روانشناختی فرم کوتاه اهواز

این پرسشنامه توسط کیامرئی، نجاریان و مهرابیزاده هنرمند (۱۳۷۷) با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش سرسختی روانشناختی در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۷ ماده است و هر ماده دارای ۴ گزینه «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» است. در نمره گذاری برای هر ماده به ترتیب مقادیر ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته شده است. به استثنای عبارات ۱۷، ۲۱، ۱۳، ۱۰، ۷، ۶ که دارای بار عاملی منفی هستند و به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمره در این پرسشنامه عدد ۸۱ تا ۰ است. کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سرسختی روانشناختی بالا در فرد است. کیامرئی و همکاران (۱۳۷۷)، ضرایب پایایی پرسشنامه را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند. ورنو سفادرائی، کمالی و نوری (۱۳۸۷) روایی این آزمون را به روش روایی همزمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند. ضریب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۳ بود که کلیه ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادر بودند. در ضمن روایی همزمان، تعریف سازه سرسختی روانشناختی نیز محاسبه شد که روایی به دست آمده رضایت بخش بود.

۳) مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر

برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر (GSES) استفاده می شود. مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران دارای ۱۷ عبارت است. شرر و مادوکس (۱۹۸۲) بدون مشخص کردن عوامل و عبارات آنها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و متفاوت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه خود کارآمدی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای انجام می گیرد؛ که امتیاز هر یک به ترتیب ذیل است: کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، حد وسط: ۳، موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵، بنابراین بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ می باشد. نمره گذاری سوال ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ به صورت معکوس می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش براتی بختیاری به میزان ۷۹٪ و همچنین در پژوهش ملک شاهی و همکاران ۷۳٪ اثبات شده است. لذا این مقیاس از نظر آماری قابل توجیه می باشد.

یافته های پژوهش:

در این پژوهش ۱۴۱ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه امام رضا (ع) با میانگین سنی ۲۱/۳۲ و انحراف معیار ۶/۸۱ شرکت کردند که در جدول شماره (۲) اطلاعات مربوط به آن‌ها گزارش شده است و به تجزیه و تحلیل تمامی یافته‌ها خواهیم پرداخت. در همین جهت در طبقه سنی ۲۳-۱۸ سال، با فراوانی ۸۲/۳ درصد بیشترین آمار پاسخگویی صورت گرفته است. براساس جدول شماره (۱)، ۱۳۱ نفر دانشجوی دختر و ۱۰ دانشجوی پسر، در پژوهش حاضر هستند که دختران با فراوانی ۹۲/۹ درصد بیشترین و پسران با فراوانی ۷/۹ درصد کمترین آمار را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین از نظر وضعیت تاهل نیز از بین آن‌ها ۱۱۶ نفر متاهل و ۲۵ نفر مجرد می‌باشند که به ترتیب با فراوانی ۸۲/۳ درصد و ۱۷/۷ درصد کمترین و بیشترین آمار ازدواج را در بین شرکت‌کنندگان گزارش شده است. با توجه به اینکه این پژوهش در رشته روانشناسی و مقطع کارشناسی طراحی و اجرا شده است، دانشجویان مقطع کارشناسی با فراوانی ۱۳۴ نفر، ۹۵ درصد از آمار پژوهش را به خود اختصاص داده‌اند و پس از آن به ترتیب دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکترا با فراوانی ۴/۳ و ۰/۷ کمترین میزان پاسخگویی را داشته‌اند. به همین منوال از نظر گرایش تحصیلی نیز، به ترتیب دانشجویان رشته روانشناسی با فراوانی ۲۵/۵ درصد و پس از آن مدیریت بازرگانی با فراوانی ۱۴/۲ بیشترین میزان و مدیریت صنعتی با فراوانی ۰/۷ کمترین میزان پاسخ‌گویی را داشته‌اند. در ادامه براساس جدول شماره (۱) وضعیت اشتغال دانشجویان با فراوانی ۸۵ درصد محصل و مشغول به تحصیل بیشترین آمار و ۴ درصد خانه‌دار کمترین فراوانی را داشته‌اند و تنها ۱۱ درصد از شرکت‌کنندگان شاغل می‌باشند.

متغیرها	جدول شماره (۱)	فراوانی (n)	درصد (%)
جنسیت وضعیت تاهل	زن	۱۳۱	۷/۹
	مرد	۱۰	۹۲/۹
	متاهل	۱۱۶	۸۲/۳
	مجرد	۲۵	۱۷/۷
مقطع تحصیلی	دوره فوق لیسانس	۰	۰
رشته تحصیلی	لیسانس	۱۳۴	۹۵/۰
	فوق لیسانس	۶	³ / ₄
	دکترای بالاتر	۱	۰/۷
	(۱) روانشناسی	۳۶	۲۵/۵
رشته تحصیلی	(۲) مشاوره	۹	۶/۴
	(۳) علوم تربیتی	۸	۵/۷
	(۴) علوم ورزشی	۶	۴/۳
	(۱) مدیریت مالی	۱۶	۱۱/۳
	(۲) مدیریت بیمه	۸	۵/۷
	(۳) مدیریت بازرگانی	۲۰	۱۴/۲
	(۴) مدیریت صنعتی	۱	۰/۷
	(۱) حسابداری	۱۳	۹/۲
	(۲) مهندسی کامپیوتر	۴	۲/۸
	(۳) مهندسی پزشکی	۶	۴/۳
	(۱) معارف اسلامی و تبلیغ	۶	۴/۳
	(۲) حقوق	۵	۳/۵
	(۱) آموزش و مترجمی زبان انگلیسی	۳	۲/۱
وضعیت اشتغال	محصل	۱۲۰	۸۵
	خانه دار	۵	۴
	شاغل	۱۶	۱۱

متغیر	فراوانی	درصد
سال ورود	۹۲	۲
	۹۴	۰/۷
	۹۵	۱۰
	۹۶	۳۴
	۹۷	۲۶
	۹۸	۴۵
	۹۹	۲۳
سن	۱۸-۲۲	۱۱۶
	۲۳-۲۷	۱۳
	۲۸-۳۲	۴
	۳۳-۳۷	۱
	۳۸-۴۲	۳
	۴۳-۴۷	۱

جدول شماره (۲)، یافته‌های توصیفی

۱/۴	۲	۵۲-۴۸
انحراف معیار		میانگین
۶/۸۱		۲۱/۳۲

همچنین براساس جدول شماره (۲) دانشجویان ورودی ۱۳۹۸ و پس از

آن ورودی ۱۳۹۶ دانشگاه امام رضا (ع) به ترتیب با فراوانی ۳۱/۹ درصد بیشترین و ورودی ۱۳۹۴ با فراوانی ۰/۷ درصد کمترین همکاری را در پیشبرد این پژوهش داشته‌اند.

جدول شماره (۳)، شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۵۹/۷۳	۸/۱۸
هوش معنوی	۲۸۷/۵۶	۲۷/۴۵
سرسختی روانشناختی	۴۸/۳۱	۱۰/۴۳

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره (۳)، که شاخص‌های آمار توصیفی نمرات آزمودنی‌ها را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار برای نمرات خودکارآمدی، هوش

معنوی و سرسختی روانشناختی، به ترتیب ۵۹/۷۳، ۸/۱۸، ۲۷/۴۵، ۲۸۷/۵۶، ۴۸/۳۱، ۱۰/۴۳ می‌باشد.

نتایج

جدول شماره (۴)، یافته‌های استنباطی

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی پیرسون (R) در دو متغیر هوش معنوی و خودکارآمدی عمومی دانشجویان ۰/۵۲۸ می‌باشد. بنابراین براساس فرضیه اول پژوهش بین دو متغیر هوش معنوی و خودکارآمدی در سطح $P < 0/001$ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

خودکارآمدی عمومی		هوش معنوی
۰/۵۲۸	۱	ضریب همبستگی پیرسون
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	معناداری آماری

جدول شماره (۶)، یافته‌های استنباطی

براساس جدول شماره (۶)، ضریب همبستگی پیرسون (R) در هر دو متغیر سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی عمومی ۰/۶۷۲ می‌باشد. ($R = 0/672, 1$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش بین دو متغیر سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی در سطح $P < 0/001$ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. و این فرضیه تایید می‌شود.

خودکارآمدی عمومی		سرسختی روانشناختی
۱	۰/۶۷۲	همبستگی پیرسون
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	معناداری

بحث و نتیجه گیری:

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی با سرسختی روانشناختی در خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه امام رضا (ع) می باشد. بنابراین نتایج این پژوهش نشان می دهد که ضریب همبستگی پیرسون (R) در دو متغیر هوش معنوی و خودکارآمدی عمومی دانشجویان $0/528$ می باشد. بنابراین براساس فرضیه اول پژوهش بین دو متغیر هوش معنوی و خودکارآمدی در سطح $P < 0/001$ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون (R) در هر دو متغیر سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی عمومی $0/672$ می باشد. ($R = 0/672$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش بین دو متغیر سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی در سطح $P < 0/001$ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. و این فرضیه تایید می شود. در نهایت یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش همسو می باشد که بر اساس آن نمره بالا در مقیاس سلامت روانی نشان دهنده پایین بودن سلامت روانی در افراد است و اگر خودکارآمدی افزایش یابد، سلامت روان نیز افزایش می یابد همچنین بین سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی همبستگی وجود دارد و ضریب این همبستگی $0/381$ است. لذا نتیجه پژوهش همسو بیانگر این مورد است که بین سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد، بدین معنی که افزایش سرسختی روانشناختی با افزایش خودکارآمدی دانشجویان همراه است. این نتیجه با یافته های پردلان و همکاران (2016)، فتحاحیان و همکاران (1391)، زاهد و رجبی (1390) و باقری و یوسفی (1388) همخوانی دارد. بنابراین یافته های این پژوهش با نتایج مشتاقی، سعید. مویدفر، همام (1396) نیز همسو می باشد که نشان می دهد مؤلفه های سرمایه روان شناختی (خودکارآمدی) به صورت جداگانه و به صورت ترکیبی، در قالب یک متغیر سطح بالاتر، بر انگیزش و عملکرد تحصیلی یادگیرندگان تأثیر می گذارند و با افزایش سرمایه روان شناختی دانشجویان می توان آنها را به سمت جهت گیری هدف تبحر گرا و کسب شایستگی و تسلط در تکالیف یادگیری و موفقیت تحصیلی سوق داد. بنابراین نتیجه می گیریم که میان خودکارآمدی و سرسختی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد زیرا خودکارآمدی عاملی است که شناخت، افکار و احساسات فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و از ناامیدی و سرخوردگی فرد در شرایط پرتنش جلوگیری می کند و بنابراین هرچه هوش معنوی فرد بیشتر باشد، باعث می شود فرد معنای حوادث و مشکلات زندگی را بهتر بفهمد و به حل ارزشی آن ها بپردازد و در نهایت احساس دلگرمی، خرسندی و آرامش روانی داشته باشد. همچنین در زمان مواجهه با تنش و استرس همانند یک سپر عمل کرده و به موجب سرسختی روانشناختی خود فشار روانی وارد شده را تعدیل می کند و میزان استرس و آسیب پذیری روانی به کمترین میزان می رسد. و بدین صورت حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و بامعنی ارزیابی می شوند. و در نهایت فرد خود را کارآمد و هدفمند در زندگی می بیند.

پیشنهادهای:

فراهم نمودن بستر و محیط‌های آموزشی دلگرم‌کننده و حمایتی که روحیه مثبت‌نگری دانشجویان را افزایش دهد، می‌تواند پیامدهای مثبتی برای دانشگاه و دانشجویان به همراه داشته باشد. از جمله این که در زمینه تحصیلی باعث افزایش انگیزش درونی، مشارکت فعال در امور تحصیلی، پایداری در مواجهه با موانع و چالش‌های تحصیلی و فهم مطالب علمی و در نهایت پیشرفت تحصیلی خواهد شد. برنامه ریزی به منظور افزایش میزان خودکارآمدی عمومی دانشجویان می‌تواند منجر به افزایش تعهد و تلاش لازم دانشجویان در جهت مشغولیت در تکالیف یادگیری چالش‌انگیز و کسب موفقیت تحصیلی و در نهایت خودکارآمدی آن‌ها شود. شکل‌گیری اسنادهای مثبت در زمینه موفقیت و شکست‌های حال و آینده، پایداری در راه هدف‌های تحصیلی و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به این اهداف برای دستیابی به موفقیت تحصیلی (امیدواری) و پایداری به هنگام مواجهه با موانع و مشکلات در طول دوران تحصیلی در دستیابی منجر به موفقیت یا انعطاف‌پذیری می‌شود. علاوه بر آن، با توجه به رابطه هدف‌تبحر‌گرایی با عملکرد تحصیلی، چنان‌چه در محیط‌های آموزشی بر تسلط بر مفاهیم و رشد مهارت‌ها تأکید شود، دانشجویان با انتخاب جهت‌گیری هدف‌تبحر‌گرا، در جهت کسب تبحر و تسلط در دروس خود تلاش بیشتری نموده، به سمت موفقیت گام برخواهند داشت.

محدودیت‌ها:

از آنجا که در این پژوهش میزان سرسختی روانشناختی دختران نسبت به پسران و خودکارآمدی عمومی دختران نسبت به پسران در هر کدام به صورت مستقل و مجزا ارزیابی نشده است. نمی‌توان به وجود این نکته اشاره کرد که آیا بین خودکارآمدی عمومی و سرسختی روانشناختی دختران دانشجویان نسبت به پسران این دانشگاه در هر دو متغیر به طور مستقل، تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر. گویا نبودن و مشارکت پایین شرکت‌کنندگان پسر دانشگاه امام رضا(ع) نسبت به دختران و اینکه نمی‌توان این تعداد را به عنوان یک نمونه خوب و معرف از جامعه آماری دانشجویان پسر دانشگاه امام رضا در مقایسه با دختران در نظر گرفت، از جمله دلایل عدم ارزیابی در این زمینه می‌باشد.

منابع



میکائیلی، سمیه و جوشقانی، زهرا (۱۳۹۲). تدوین و آماده سازی پرسشنامه دیدگاه های شخصی کوباسا، تهران: موسسه آزمون یار.

عرب طاهری، مهین؛ بختیاری سعید، بهرام و اسدی، جوانشیر (۱۳۹۴). رابطه سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان، نخستین کنگره بین المللی جامع روان شناسی ایران

مشتاقی، سعید، مویدفر، همام. نقش مؤلفه های سرمایه روانشناختی (امید، خوش بینی، تاب آوری و خودکارآمدی) و جهت گیری اهداف پیشرفت در پیش بینی افعال کاری تحصیلی دانشجویان. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری* 1396; 5(8): 61-78. doi: 10.22084/j.psychogy.2017.9753.1299

ساکي، کوروش و کیخانی. ستار، (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۱۰، شماره ۳۴ و ۳۵، ۱۵-۱۱

کارشکی، حسین و پاک مهر، حمیده. (۱۳۹۰). رابطه باورهای خودکارآمدی، فراشناختی و تفکر انتقادی با سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی. *مجله دانشجویی حکیم*، ۳ (۱۴).

دلقندی، سیده لیلا، اسماعیل زاده ، محمدرضا و مقدم، امیر. (۱۳۹۱). مقایسه سرسختی و خودکارآمدی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. *مدیریت و رفتار سازمانی در ورزش* ، سال اول شماره دوم، ۴۹-۴۳

Abedini Y, Dastjerdy N. The relation between religiosity and spiritual intelligence and their effect on students' academic achievement. *New Educ Approach*. 2014;9(1):37-52. [Persian].

Emmons, Robert A. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *Int J Psychol Religion*. 2000; 10(1): 3-26.

Amram Y. The seven dimensions of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory. In 115th Annual Conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA. 2007.

Zohar D. *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. Bloomsbury Publishing, 2012.

King DB, DeCicco TL. A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *Int J Transpers Stud*. 2009;28(1):68-85.

Bandura A. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Charlotte: Information Age. 2006.

Maddi SR. Hardiness: An operationalization of existential courage. *J Humanist Psychol*. 2004;44(3):279-98.

Maddi SR, Khoshaba DM. *Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you*. American: Amacom Div American Mgmt Assn; 2005.

Babdur, A.(1997). *Self-efficacy The exercise of control*, chapter 6, n=New York :Freeman.



10 - Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.

11 -Woodruff, S., & Cashman, J. (1993). Task, domain, and general efficacy: A reexamination of the self-efficacy scales. *Psychological Reports*, 72, 423-432.

12 -Feist, J. and Feist, G. J. (2006). *Theory of personality*. 6th ed. MacGraw Hill
Fischer, J. and Corcoran, K. (1994) .General self efficacy scale. *Measure for Clinical practice* V2; 446-452.

13- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. and Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale : Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671

Bandura, A. (1997). "Self-efficacy: The exercise of control". New York, NY: Freeman Press.

Bean, J., & Eaton, S. B. (2001). "The psychology underlying successful retention practices". *Journal of College Student Retention*, 1,73-89.

-Zimmerman, B. J. (2001). “Self-efficacy: An essential motive to learn”. *Contemporary Educational Psychology*, 25: 82- 91

Retteck, S.L.(1990). Cultural difference and similarities in cognitive appraisals and emotional responses. *New school for social research Dissertation abstract international*.

Capri B, Ozkendir OM, Ozkurt B, Karakus F. General Self-Efficacy belief Life Satisfaction and Burnout of University Student. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2012; 8(47): 968-973.

بررسی ارتباط بین شادکامی با تفکر مثبت معلمان مقطع دهم تا دوازدهم شهرستان

چهرم

فاطمه فروزان^۱، نرجس رحمانیان کوشکی^۲، علی قاعدنیای چهرمی^۳

۱. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم، ایران

۲. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، ایران

Rahmaniannaries@gmail.com

۳. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و شادکامی با تفکر مثبت معلمان مرد و زن شهر چهرم بود. جامعه آماری این پژوهش شامل معلمان مرد و زن شهر چهرم به تعداد ۱۵۰ (۹۴ نفر زن و ۵۶ نفر مرد) در سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش با توجه به چارچوب جامعه آماری ۱۰۸ نفر از معلمان به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری، شادکامی و تفکر مثبت مورد استفاده قرار گرفت. روایی پرسشنامه‌ها با استفاده از روایی محتوایی و پایایی به وسیله آلفای کرونباخ بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که، متغیر شادکامی بر حسب مؤلفه‌های (رضایت از زندگی، رضایت خاطر، حرمت خود و خلق مثبت) بصورت مستقیم قادر گردیده‌اند با ایجاد تغییرات (واریانس) پیش‌بینی‌کننده متغیر تفکر مثبت باشند. متغیر تاب‌آوری بر حسب مؤلفه‌های (اعتماد به غرایز فردی و تاثیرات معنوی) بصورت مستقیم قادر گردیده‌اند با ایجاد تغییرات (واریانس) پیش‌بینی‌کننده متغیر تفکر مثبت باشند.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، مثبت‌نگری، تفکر مثبت.

مقدمه

نشاط و شادمانی، به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده‌ای که بر شکل‌گیری شخصیت و زندگی انسان دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. با مطرح‌شدن روزافزون اهمیت شادی در امر سلامتی روان و خوشبختی و همچنین تأثیر آن در تقویت قوای روانی انسان، برای مقابله با پیچیدگی‌ها و مشکلات دنیای امروز، توجه و نظر محققان، اندیشمندان و حتی عوام مردم نسبت به آن تغییر نموده است. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف نظر از چگونگی به دست آوردن آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد، افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند. رویکرد جدیدی در دهه حاضر تحت عنوان روانشناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته است که به افزایش نقش شادمانی، سلامتی و مطالعه علمی بر بهبود نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی و ارتقای سلامت تأکید دارد. این رویکرد بر توانمندیها و داشته‌های فرد، نظر دارد و معتقد است که هدف روانشناسان باید ارتقای سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهای نهفته وی باشد (۱). در این میان تاب‌آوری در علوم اجتماعی به عنوان فرایند کنش و واکنش در مقابل ناملایمات فرض می‌شود (۲) تاب‌آوری را به عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد تاب‌آور قادرند سلامت روانی و فیزیکی خود را حفظ کنند و به آسانی از رویدادهای تنش‌زا بهبود یابند (۱). تاب‌آوری به سه دلیل در آموزش بسیار اهمیت دارد اول اینکه بر انتظارات معلم از دانش آموز تأثیر گذار است چرا که خود معلم الگویی از رفتار تاب‌آور است (۳). دوم اینکه تدریس، حرفه‌ای سخت و پیچیده است و مستلزم آن است که معلم با ابهامات و دشواری‌هایی که در کلاس درس آموزشی مواجه می‌شود برخورد درستی منطقی داشته باشد و این نیاز به سبک رفتاری تاب‌آورانه دارد. معلم از یک سو باید استرس خود را مدیریت کند و از سوی دیگر باید وظایف حرفه‌ای خود را به نحو احسن عمل نماید (۴). سوم اینکه تاب‌آوری در معنی توانایی حل مساله، باز یابی راه حل‌های ممکن و عمل جسارت‌آمیز در رویارویی با مسائل گوناگون به صورت کارآمد تعریف می‌شود. تاب‌آوری معلمان با عوامل حمایتی درونی و بیرونی تأثیر گذار ربط پیدا می‌کند و این بر سطح زندگی و پیشرفت حرفه‌ای آنان مؤثر است. احمدی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش‌های مهارت‌های زندگی و مثبت‌اندیشی باعث افزایش شاخص مثبت‌سازی روانی (تاب‌آوری) می‌شود (۵). عوض آقایی و کورش نیا (۱۳۹۵) بیان کردند که آموزش تفکر مثبت بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر داشته

است. علاوه بر آن، شادکامی عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است (۶). این سازه دو جنبه دارد، یکی عوامل عاطفی که نمایان گر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت هستند؛ دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است.

افراد شادکام نگرش خوش بینانه‌ای نسبت به وقایع و رویدادهای اطراف خود دارند و با جبهه‌گیری منفی به رخدادهای پیرامون خود، سعی در استفاده بهینه از رویدادها دارند، در مورد افراد خوشحال در مقایسه با دیگران احساس رضایت بیشتری نسبت به زندگی خانوادگی و رمانتیک، شغل، تحصیلات دارند. شادکامی به عنوان مفهومی مثبت برای سالم ماندن ضروری و حیاتی است (۷). فلاحی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر تغییر شادکامی در آزمودنی‌های گروه آزمایش مرحله پس از آزمون مؤثر است و شادکامی آنها را افزایش داده است (۸). ماشینچی و همکاران (۱۳۹۶) بیان کردند یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر در نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد و در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات حل یا قابل پیشگیری خواهند بود (۹). یافته‌های حسن زهی و شه بخش شریفی (۱۳۹۵) نشان داد که سبک تفکر غالب در میان معلمان، تفکر قانونگذار می‌باشد (۱۰). اکثر تحقیقات نشان داده‌اند که نگرش خوشبینانه و مثبت‌گرا در مواجهه با فقدانها و شکست‌ها، سلامت روان را بهبود می‌بخشد، در حالی که بدبینی تأثیر منفی دارد. افکار ما به طور فزاینده‌ای بر مشکلات هیجانی ما تأثیر می‌گذارند. افکار منفی در خلق منفی و افسردگی رایج می‌باشد و افکار مثبت در احساسات خوب و شاد نقش دارد. نگرش منفی باعث اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای نامناسب و مواجهه با موانع و آشفتگی‌های فکری و عزت نفس پایین، استرس، اضطراب و دیگر مسائل مربوط به تهدید سلامت روان می‌شود (۱۱). نجمه و همکاران (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که مثبت اندیشی بر مبنای آموزه‌های دینی، موجب بهبود شاخص تاب آوری و تغییر نسبی در رغبت‌های شغلی می‌شود (۱۲). در تحقیق کرد میرزا و نیکو زاده (۱۳۹۰) اثربخشی دو مداخله مثبت‌نگر و مداخله روایت‌شناسی شناختی در افزایش تاب آوری افراد معتاد نشان داده شده است. بهزیستی روان‌شناختی، تاب آوری و شادکامی متأثر از عوامل شخصیتی از جمله تفکر مثبت و مثبت اندیشی و وش‌بینی فرد می‌باشد، از طرفی مؤلفه‌ای مهم در سلامت حرفه‌ای است و برای موفقیت در کار ضروری است (۱۳). لذا ضرورت رشد و توسعه تفکر مثبت، تاب‌آوری و شادکامی به عنوان عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر محسوس است (۱۴). همچنین قدرت تحمل مشکلات نیز به میزان چشم‌گیری کاهش یافته است؛ بنابراین به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی و تفکر مثبت به منظور ارتقاء عزت نفس و بهبود عملکرد فرد در ارتباط با خود، دیگران و افزایش میزان شادکامی و امیدواری مفید باشد. با توجه به اهمیت تفکر مثبت در بین معلمان که بر تعیین بعضی از متغیرهای تأثیر گذار بر این متغیر می‌پردازد می‌تواند راهکارها و الگوهایی را برای تاب آوری و شادکامی با تفکر مثبت، افزایش رفتارهای سازگارانه و مبارزه با بسیاری از

عوامل تهدید آمیز سلامتی، فراهم آورد و به تبع آن سبب انجام برنامه‌ها و اقدامات پیشگیرانه شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تاب آوری و شادکامی با تفکر مثبت معلمان مرد و زن شهر جهرم انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد که به منظور بررسی ارتباط بین تاب آوری و شادکامی با تفکر مثبت معلمان مرد و زن شهر جهرم طراحی و اجرا شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان مرد و زن شهر جهرم به تعداد ۱۵۰ (۹۴ نفر زن و ۵۶ نفر مرد) در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌گیری بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. بدین صورت که از بین مدارس مقطع متوسطه ناحیه یک شهر جهرم، ۵ مدرسه انتخاب و از بین کلاس‌های پایه دهم و دوازدهم و دانش آموزان حاضر در این کلاس‌ها بر اساس جدول تعیین نمونه گرجسی و مورگان، تعداد ۱۰۸ نفر انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های تاب آوری، شادکامی و تفکر مثبت استفاده شد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد که در سال (۱۹۸۹) توسط آرگیل، مارتین و کرسند تهیه شد و نوربالا و علی پور (۱۳۷۸) آن را به فارسی برگردانند، دارای ۲۹ ماده است که پنج حیطه رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را در بر می‌گیرد. پایایی پرسشنامه شادکامی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۷۴ بدست آمد. پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس پنج درجه‌ای بین ۱ (کاملاً مخالفم) و ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالاتر در این مقیاس تاب آوری بیشتر را نشان می‌دهد. در پژوهش بشارت و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۹۰ بدست آمد. پرسشنامه مثبت اندیشی اینگرام و ویسنیکی حاوی ۳۰ سؤال ۵ گزینه‌ای می‌باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۷۵ بدست آمد. جهت جمع آوری داده‌ها در ابتدا ضمن هماهنگی با مسئولین اداره آموزش و پرورش شهر جهرم و ارائه توضیحات لازم در درباره پژوهش و کسب مجوز لازم، پژوهشگر، در مدارس شهر جهرم حضور یافته و به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و سپس معلمان اقدام به تکمیل کردن پرسشنامه‌ها نمودند.

در پژوهش حاضر با استفاده از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی اطلاعات و داده‌های استخراج شده مورد تحقیق و بررسی قرار گرفت. که در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌های بدست آمده برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در قالب نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، متغیر تفکر مثبت، حداکثر میانگین به مقدار (۹۶/۵۲) و متغیر تاثیرات معنوی، حداقل میانگین به مقدار (۴/۵۱) را در این پژوهش کسب نموده‌اند، همچنین متغیرها از نظر توزیع نرمال در سطح ۰/۰۵ و با اطمینان ۹۵٪ محاسبه و ارزیابی گردید، بر اساس قوانین آماری، مقادیر بدست آمده مندرج در ستون کشیدگی و چولگی نشان دهنده این است که متغیرها در بازه $\pm 1/96$ قرار گرفته‌اند، بنابراین نتیجه می‌شود، متغیرها از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند.

جدول ۱ : فراوانی، حداقل نمره ، حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
تاب اوری - نمره کل	۱۹	۹۴	۵۹/۳۸	۱۴/۹۹۳	-۰/۱۶۴	-۰/۲۲۰
تصور از شایستگی فردی	۶	۳۲	۲۰/۴۰	۵/۹۶۶	-۰/۵۸۸	-۰/۰۹۶
اعتماد به غرایز فردی	۲	۲۶	۱۴/۹۱	۴/۸۹۴	-۰/۱۰۶	-۰/۲۷۱
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۴	۲۰	۱۲/۹۰	۳/۴۸۸	-۰/۵۲۰	-۰/۱۸۹
کنترل	۰	۱۲	۶/۶۷	۲/۶۷۶	-۰/۲۹۱	-۰/۲۴۴
تاثیرات معنوی	۱	۸	۴/۵۱	۱/۶۷۷	-۰/۶۶۴	۰/۰۲۶
شادکامی - نمره کل	۳۷	۸۵	۶۳/۶۱	۹/۲۹۸	-۰/۱۲۴	-۰/۰۱۸
رضایت از زندگی	۲۰	۴۰	۲۸/۰۹	۴/۸۱۹	-۰/۶۲۴	۰/۲۵۹
رضایت خاطر	۴	۱۶	۹/۸۸	۲/۹۰۳	-۰/۵۵۰	-۰/۰۸۲
حرمت خود	۸	۱۹	۱۳/۰۳	۲/۶۸۴	-۰/۴۶۸	۰/۲۲۴
خلق مثبت	۰	۱۱	۵/۵۶	۲/۳۴۲	۰/۳۰۳	-۰/۴۹۹
انرژی مثبت	۳	۱۲	۷/۰۶	۱/۸۲۳	-۰/۱۱۵	۰/۰۲۹
تفکر مثبت	۸۴	۱۱۲	۹۶/۵۲	۵/۹۷۶	-۰/۰۳۸	۰/۲۵۲

تعداد نمونه : ۱۰۸ نفر

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد:

(۱) بین مقیاس تاب‌آوری و تفکر مثبت رابطه مستقیم با ضریب $(r = 0/538^{**})$ برقرار گردیده و در سطح $0/01$ معنی‌دار گردیده است، این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تاب‌آوری، تفکر مثبت، افزایش یافته است، همچنین در این میان، بین مؤلفه‌های تاب‌آوری و تفکر مثبت رابطه مستقیم در سطح $0/01$ برقرار گردیده است که نشان‌دهنده افزایش تفکر مثبت بر اساس این مؤلفه‌ها می‌باشد.

(۲) بین مقیاس شادکامی و تفکر مثبت رابطه مستقیم با ضریب $(r = 0/657^{**})$ برقرار گردیده و در سطح $0/01$ معنی‌دار گردیده است، این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش شادکامی، تفکر مثبت، افزایش یافته است، همچنین در این میان، بین مؤلفه‌های شادکامی و تفکر مثبت رابطه مستقیم در سطح $0/01$ برقرار گردیده است که نشان‌دهنده افزایش تفکر مثبت بر اساس این مؤلفه‌ها می‌باشد، ضمناً در بین دو متغیر مستقل تاب‌آوری و شادکامی، شادکامی بیشترین ضریب تأثیر افزایش بر تفکر مثبت داشته است.



جدول ۲ : ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. تاب‌آوری - نمره کل	r	۱											
۲. تصور از شایستگی فردی	r	۰/۹۱۳**	۱										
۳. اعتماد به‌خویش فردی	r	۰/۸۶۷**	۰/۷۳۱**	۱									
۴. پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	r	۰/۷۹۳**	۰/۶۳۰**	۰/۵۸۴**	۱								
۵. کنترل	r	۰/۶۶۷**	۰/۵۵۰**	۰/۴۳۲**	۰/۴۵۴**	۱							
۶. تأثیرات معنوی	r	۰/۴۴۸**	۰/۲۸۸**	۰/۳۲۶**	۰/۳۳۸**	۰/۲۰۷*	۱						
۷. شادکامی - نمره کل	r	۰/۳۷۲**	۰/۲۸۵**	۰/۳۴۴**	۰/۳۵۳**	۰/۲۰۶*	۰/۲۴۶*	۱					

۸. رضایت از زندگی	r	۰/۳۳۳**	۰/۳۱۰**	۰/۳۱۵**	۰/۲۸۹**	۰/۱۳۷	۰/۱۳۴	۰/۸۱۸**	۱					
۹. رضایت خاطر	r	۰/۱۶۹	۰/۱۰۰	۰/۲۰۸*	۰/۱۶۲	-۰/۰۰۲	۰/۲۱۶*	۰/۷۰۴**	۰/۴۱۶**	۱				
۱۰. حرمت خود	r	۰/۲۲۱*	۰/۰۸۹	۰/۱۸۲	۰/۲۷۰**	۰/۲۵۴**	۰/۱۶۵	۰/۵۱۴**	۰/۲۳۱*	۰/۲۰۸*	۱			
۱۱. خلق مثبت	r	۰/۱۵۶	۰/۱۲۴	۰/۱۴۸	۰/۱۲۵	۰/۰۸۸	۰/۱۲۰	۰/۴۳۷**	۰/۲۲۰*	۰/۱۸۷	۰/۰۱۴	۱		
۱۲. انرژی مثبت	r	۰/۲۲۲*	۰/۱۸۴	۰/۱۳۲	۰/۲۲۱*	۰/۲۰۵*	۰/۱۵۹	۰/۴۹۸**	۰/۲۴۳*	۰/۳۵۳**	۰/۱۹۱*	۰/۰۴۳	۱	
۱۳. تفکر مثبت	r	۰/۵۳۸**	۰/۴۳۶**	۰/۵۱۶**	۰/۴۰۹**	۰/۲۸۴**	۰/۴۵۲**	۰/۶۵۷**	۰/۴۵۰**	۰/۵۲۵**	۰/۳۲۳**	۰/۳۴۷**	۰/۴۰۵**	۱

* : نشانه سطح معنی داری ۰/۰۵ ** : نشانه سطح معنی داری ۰/۰۱ تعداد نمونه : ۱۰۸ نفر

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، متغیر شادکامی بر حسب مؤلفه‌های (رضایت از زندگی، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد ($\beta = 0/183$) معادل ۱۸٪ در سطح معناداری ۰/۰۵، مؤلفه رضایت خاطر، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد ($\beta = 0/291$) معادل ۲۹٪ در سطح معناداری ۰/۰۱، مؤلفه حرمت خود، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد ($\beta = 0/176$) معادل ۱۸٪ در سطح معناداری ۰/۰۵، مؤلفه خلق مثبت، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد ($\beta = 0/241$) معادل ۲۴٪ در سطح معناداری ۰/۰۱، مؤلفه انرژی مثبت، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد ($\beta = 0/214$) معادل ۲۱٪ در سطح معناداری ۰/۰۱، هر کدام به ازاء افزایش یک واحد در انحراف استاندارد) قادر گردیده‌اند با ایجاد تغییرات (واریانس) پیش بینی کننده متغیر تفکر مثبت باشند. در این تحلیل ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته به مقدار $R = 0/680$ بدست آمد و در کل به مقدار $R^2 = 0/462$ معادل ۴۶٪ از واریانس تفکر مثبت توسط متغیرهای مستقل تبیین گردیده است.



جدول ۳: مشخصه آماری ضرایب رگرسیون بین مؤلفه‌های شادکامی و تفکر مثبت

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد		مدل
		β	B	
۰/۰۰۱	۲۲/۲۴۵		۷۰/۷۵۰	مقدار ثابت
۰/۰۲۸	۲/۲۲۲	۰/۱۸۳	۰/۱۰۲	رضایت از زندگی
۰/۰۰۱	۳/۴۵۷	۰/۲۹۱	۰/۱۷۴	رضایت خاطر
۰/۰۲۲	۲/۳۲۳	۰/۱۷۶	۰/۳۹۲	حرمت خود
۰/۰۰۲	۳/۲۰۹	۰/۲۴۱	۰/۱۹۱	خلق مثبت
۰/۰۰۸	۲/۷۱۶	۰/۲۱۴	۰/۲۵۸	انرژی مثبت
R = ۰/۶۸۰		R ² = ۰/۴۶۲	R ² adj = ۰/۴۳۶	F = ۱۷/۵۳۶ Sig = ۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، متغیر تاب آوری بر حسب مؤلفه‌های (اعتماد به غرایز فردی، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد) $\beta = ۰/۳۲۹$ معادل ۳۳٪ در سطح معناداری ۰/۰۱، مؤلفه تاثیرات معنوی، بصورت مستقیم با ضریب استاندارد $\beta = ۰/۳۰۱$ معادل ۳۰٪ در سطح معناداری ۰/۰۱، هر کدام به ازاء افزایش یک واحد در انحراف استاندارد) قادر گردیده‌اند با ایجاد تغییرات (واریانس) پیش بینی کننده متغیر تفکر مثبت باشند. در این تحلیل ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته به مقدار $R = ۰/۶۰۳$ بدست آمد و در کل به مقدار $R^2 = ۰/۳۶۴$ معادل ۳۶٪ از واریانس تفکر مثبت توسط متغیرهای مستقل تبیین گردیده است.

جدول ۴: مشخصه آماری ضرایب رگرسیون بین مؤلفه‌های تاب آوری و تفکر مثبت

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد		مدل
		β	B	
۰/۰۰۱	۴۰/۴۹۹		۸۲/۷۲۵	مقدار ثابت
۰/۶۹۳	۰/۳۹۶	۰/۰۵۲	۰/۱۳۱	تصور از شایستگی فردی



اعتماد به غرایز فردی	۰/۴۰۲	۰/۱۴۷	۰/۳۲۹	۲/۷۴۰	۰/۰۰۷
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰/۱۲۹	۰/۱۸۴	۰/۰۷۵	۰/۷۰۰	۰/۴۸۵
کنترل	۰/۰۳۷	۰/۲۱۴	۰/۰۱۷	۰/۱۷۴	۰/۸۶۲
تاثیرات معنوی	۱/۰۷۲	۰/۳۰۳	۰/۳۰۱	۳/۵۳۲	۰/۰۰۱
$R = ۰/۶۰۳$ $R^2 = ۰/۳۶۴$ $R^2_{adj} = ۰/۳۳۳$ $F = ۱۱/۶۶۹$ $Sig = ۰/۰۰۱$					

بحث و نتیجه گیری

متغیر شادکامی بر حسب مؤلفه‌های (رضایت از زندگی، بصورت مستقیم، مؤلفه رضایت خاطر، بصورت مستقیم، مؤلفه حرمت خود، بصورت مستقیم، مؤلفه خلق مثبت، بصورت مستقیم، مؤلفه انرژی مثبت، بصورت مستقیم، هر کدام به ازاء افزایش یک واحد در انحراف استاندارد) قادر گردیده‌اند با ایجاد تغییرات (واریانس) پیش بینی کننده متغیر تفکر مثبت باشند. نتیجه این تحقیق با تحقیقات قبلی همچون، فلاحی و همکاران (۱۳۹۷) مختارزاده و همکاران (۱۳۹۵) حسن زهی و همکاران (۱۳۹۵) آلبرتو و جویئر (۲۰۱۰) همسو می‌باشد (۸، ۱۰، ۱۵ و ۱۶). انسان‌ها از دیر باز به طرق مختلف، شادی و احساسات مثبت خود را بروز می‌دادند. ارسطو معتقد است اهمیت شادی تا به آن حد است که می‌تواند بیماری‌های غیر قابل علاج را درمان کند. کار (۲۰۰۴) معتقد است افراد شاد، معمولاً مهارت‌های خود را بهتر ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی، یادآوری نموده و در برنامه‌های زندگی، تصمیم گیری بهتری دارند (۷). رویکرد جدیدی در دهه حاضر تحت عنوان روانشناسی مثبت گرا مورد توجه قرار گرفته است که به افزایش نقش شادمانی، سلامتی و مطالعه علمی بر بهبود نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی و ارتقای سلامت تأکید دارد. این رویکرد بر توانمندیها و داشته‌های فرد، نظر دارد و معتقد است که هدف روانشناسان باید ارتقای سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهای نهفته وی باشد. از این رو روانشناسی مثبت نگر به موضوعاتی که در زندگی جنبه مثبت دارند مانند: شادکامی، خلاقیت، هوش هیجانی، خردمندی، خودآگاهی، بهزیستی روانی و خوشبینی، توجه دارد (۱). شادکامی، سازه‌ای مستقل از ۳ جزء اساسی خوشی، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی مانند افسردگی و اضطراب تشکیل یافته‌اند (۱۷). شادکامی به عنوان مفهومی مثبت برای سالم ماندن ضروری و حیاتی است (۱۸). شادکامی را به عنوان یک کل در قالب رضایتی وسیع تعریف کرده‌اند (۱۶). همچنین شادکامی غلبه احساسات مثبت به منفی و تمرکز بر کفه‌های عاطفی موقعیتهای زندگی تعریف شده است (۱۸). بنابراین با توجه به یافته‌ها نتیجه می‌شود که شادکامی می‌تواند بر افزایش تفکر مثبت در افراد مؤثر باشد، دلیلان این است که افراد شاد، بیشتر می‌توانند خود را در مقابل استرس و مشکلات زندگی مقاوم کنند و با این روند مهارت‌های لازم را جهت پیشرفت در زندگی بدست آورند، در این خصوص افراد شاد از زندگی رضایت بیشتری دارند و خلق مثبت و انرژی مثبت را در خود بوجود می‌آورند و همین موارد باعث می‌شود که در افکار خود مثبت باشند. همچنین متغیر تاب آوری بر حسب مؤلفه‌های (اعتماد به غرایز فردی، بصورت مستقیم، مؤلفه تاثیرات معنوی، بصورت مستقیم، هر کدام به ازاء افزایش یک واحد در انحراف استاندارد) قادر گردیده‌اند با ایجاد تغییرات (واریانس) پیش بینی کننده متغیر تفکر مثبت باشند. نتیجه این تحقیق با تحقیقات قبلی همچون عوض آقایی و کوروش نیا (۱۳۹۵) دونالدسون و همکاران (۲۰۱۴) فردریکسون



(۲۰۰۱) همسو می باشد (۶، ۱۹ و ۲۰). جهت تبیین این فرضیه می توان بیان کرد، بسیاری مواقع نیر سعی می کنند که در برابر خطرها و موقعیت های ناگوار تحمل نمایند و نتایج غیر منتظره ای به دست آورند. نیازهای زندگی امروز، تغییرات سریع اجتماعی- فرهنگی، تغییر ساختار خانواده، شبکه گسترده و پیچیده ی ارتباطات انسانی، گستردگی هجوم و منابع اطلاعاتی، انسان ها را با چالش ها و فشارهای متعددی روبرو نموده است که مقابله مؤثر با آنها نیازمند توانمندیهای روانی - اجتماعی می باشد. فقدان مهارت ها و توانایی های عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب پذیر نموده و آن ها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می دهد (۵). تاب آوری در علوم اجتماعی به عنوان فرایند کنش و واکنش در مقابل ناملایمات فرض می شود (هانتز، ۲۰۰۱). کانر (۲۰۰۳) تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده است (۲). و این در حالی است که برکس (۲۰۰۷) تاب آوری را توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می داند (۲۱). پژوهش ها نشان داده اند که افراد تاب آور قادرند سلامت روانی و فیزیکی خود را حفظ کنند و به آسانی از رویدادهای تنش زا بهبود یابند (۶). بنابراین با توجه به یافته ها می توان نتیجه گرفت که معلمان واجد تاب آوری می تواند موجب حفظ آرامش، انعطاف پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری ها در خود شوند و بهتر می توانند با شرایط سخت و دشوار مقابله کنند و با انسجام لازم شکست را به انرژی مثبت تبدیل کنند، افرتد با داشتن این شاخص ها می تواند تفکر مثبت را در خود بوجود آورده و موجب ارتقاء آن شوند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان می باشد. بدین وسیله از ریاست و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از همکاری صمیمانه اساتید گرانقدر که بنده را در انجام این طرح حمایت کردند و همچنین واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی می کنم.

منابع

- احمدی، تیمور؛ مجید شفیعی امیری و آمنه رضایی، ۱۳۸۹، بررسی رابطه خوش بینی با شادکامی در دانشجویان، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- آلان کار، روان شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی های انسان؛ ترجمه حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند؛ باهمکاری باقر ثنائی. تهران: سخن ۱۳۸۵.
- حسن زهی، ناصر و شریف شه بخش شریفی، (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سبکهای تفکر و شادی معلمان، دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت، تهران، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت.
- حسینی، زینب السادات؛ حبیب مظاهری، نسترن؛ رحیمی نسب، مصیب (۱۳۹۵). ارتباط بین تفکر منطقی، خوش بینی و تاب آوری با بهزیستی رانشناختی در پرستاران بیمارستانهای شهر کرمانشاه. نشریه پژوهش پرستاری ایران. دوره ۱۱، شماره ۴.



عوض آقایی، زهرا و مریم کوروش نیا، ۱۳۹۵، تأثیر آموزش تفکر مثبت بر تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی، سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، با همکاری مشترک موسسه آموزش عالی علامه خویی، دانشگاه زرقان- واحد پژوهش دانش پژوهان همایش آفرین.

فلاحی، فاطمه و شهرام نعمت زاده، (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی در شادکامی دانش آموزان، کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی - اجتماعی، خوی، دانشگاه آزاد اسلامی زرقان - آموزش عالی علامه خویی وابسته به وزارت علوم تحقیقات و فناوری.

کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تابآوری افراد وابسته به مواد، فصلنامه فرهنگ مشاوره و رواندرومانی، سال دوم شماره ۵.

ماشینچی، علی اصغر؛ سید احمد هاشمی و محمد رزاقی، (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خلاقیت و شادکامی دانش آموزان، پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

مختارزاده، مریم و پرستو دمرچلی، (۱۳۹۵). بررسی رابطه خوشبینی (تفکر مثبت) و بهزیستی معنوی با شادکامی درمعتادان تحت درمان نگهدارنده متادون، دومین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

ملک زاده فینی، حسین؛ حسن حیدری و سیدعلی آل یاسین، (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

نجمه، صفورا (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و میزان تاب‌آوری همسران جانبازان. نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۱، شماره ۳۹، ص ۱۲.

Berkes, F. (2007). Understanding uncertainty and reducing vulnerability: lessons from resilience thinking. *Natural hazards*, 41(2), 283-295.

Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.

Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10.

Fink AM. Almost periodic differential equations. Springer; 2006 Nov 15. Alberto, J. & Joyner, B. (2010). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, V21, I.4, p.212-217.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.



Rutter, M., (2007). Resilience , competence and coping, Journal of child Psychology and psychiatry, 47, pp 226- 227.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review Of Research on Hedonic and Eudaimonic Well Being Annual .Review of Psychology, 52, 141-161.

Seligman ME. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. Simon and Schuster; 2004.

Tablan OC, Anderson LJ, Besser RE, Bridges CB, Hajjeh RA. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003; recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee;[pt. II-III].



مروری بر کیفیت زندگی در دوران قرنطینه پاندمی کرونا

زهرة مظاهری^۱، الیاهم فروزنده^۲

^۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

(zohre5858@yahoo.com)

^۲. استادیار گروه روانشناسی واحد نایین دانشگاه آزاد اسلامی نایین (نویسنده مسئول) foruzandeh@naeiniau.ac.ir

چکیده

انسان موجودی اجتماعی است و به داشتن تعامل و پیوندهای صمیمانه با دیگران جهت ارضای نیازهای عاطفی _ روان شناختی و همچنین دستیابی به احساس امنیت نیاز دارد که به دلیل شیوع ویروس کرونا این احساس امنیت و آرامش به خطر افتاده این پژوهش با هدف تاثیر قرنطینه بر کیفیت زندگی افراد در ایران به شیوه مروری و تحلیل محتوای مقالاتی که در این زمینه وجود داشته انجام گرفته است. یافته های پژوهش نشان می دهد که کرونا و قرنطینه باعث شده که کیفیت زندگی افراد در خانواده پایین بیاید و باعث مشکلاتی در زندگی خانواده ها و زوجین شده است، با توجه به مشکلات روانشناختی که قرنطینه و ویروس کرونا باعث آن می شوند و تاثیر آن بر پایین آمدن کیفیت زندگی خانوادگی باید مداخلات روانشناختی و آموزش افراد برای تحمل قرنطینه در برنامه های جامعه باشد تا دوران قرنطینه را با کمترین آسیب روانی طی کنند.

واژگان کلیدی: کرونا، کیفیت زندگی، قرنطینه



مقدمه

کیفیت زندگی یک مفهوم انتزاعی و چند بعدی است که به عنوان یک پیامد مفید در پژوهش های سلامت و مراقبت اجتماعی مشخص شده است. گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی سلامت کیفیت زندگی را به این صورت تعریف کرده است: «ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی ها در ارتباط است». منظور از ماهیت انتزاعی کیفیت زندگی این است که گروه های مختلف مردم معنای متفاوتی از مفهوم کیفیت زندگی استنباط می کنند (بولینگ، ۲۰۱۷).

کیفیت زندگی معیار اندازه گیری بهترین انرژی یا نیرو در فرد است که این نیرو برای سازگاری موفقیت آمیز فرد با چالش های موجود در دنیای واقعی به مصرف می رسد. به علاوه کیفیت زندگی نوعی ارزشیابی ذهنی است و افراد خود بهترین قضاوت کنندگان در مورد کیفیت زندگی شان می باشند (صمدی فرد، ۱۳۹۴).

تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی چنین است ارزیابی وادراک افراد از وضعیت زندگی خویش تحت تاثیر نظام فرهنگی وارزشی موقعیتی که دران زندگی می کنند ودر واقع اهداف، انتظارات، معیارها. خواسته های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات شخصی، میزان خود کفایی، ارتباطات اجتماعی ومحیط زیست دارد. به علاوه آکدر^۲ (۲۰۱۲)، نیز کیفیت زندگی را به صورت رضایت فرد از مجموع جنبه های زندگی از جمله جنبه های روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی، و جنسی تعریف کرده اند. از طرفی تحقیقات زیادی که در کشورهای مختلف روی کیفیت زندگی افراد به عمل آمده است. اغلب متمرکز بر حوزه های ویژه وروی افراد متعلق به جمعیت های خاص مانند مبتلایان به درد های مزمن، میانسالان ومبتلایان به بیماری های سرطانی و ایدزی یا در مورد کسانی بوده است که در سالهای میانه وپایانی زندگی شان بوده است. از طرف دیگر، در هر جامعه توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی وعلاق معنوی وفراهم آوردن زمینه لازم برای تحقیق یک زندگی پویا وسالم ضامن سلامتی ان جامعه برای سالهای آینده به شمار می رود. به گونه ای که محققان معتقدند بررسی کیفیت زندگی وتلاش در راه اعتلای ان، نقش بسزای در سلامت زندگی فردی واجتماعی افراد خواهد داشت (عرفانی جورابچی، ۱۳۹۳).

حیدری در پژوهشی که در سال (۱۳۹۱) انجام داد تصریح کرد با اینکه تعاریف گسترده و متنوعی از کیفیت زندگی وجود دارد ولی تعاریف این مفهوم ابعاد مشترکی نیز دارد. اول اینکه میزان کیفیت زندگی به ارزیابی ذهنی فرد بستگی دارد؛ بدین معنی که اگر فرد ارزیابی اش از عملکرد خود مثبت باشد کیفیت زندگی بالاتر ادراک می شود و بالعکس. دوم اینکه فرایندی پویا است و تحت تاثیر عوامل مختلف و تغییرات درونی و بیرونی ادراک شده تغییر می کند. سوم اینکه کیفیت زندگی تمامی ابعاد زندگی اعم از ابعاد جسمانی، روانی و محیطی را دربرمی گیرد و در تعیین آن بایستی به تمامی این ابعاد توجه داشت.

1. Bowling

2. Akdere



کرونا ویروس^۱ از جمله ویروس های مخرب شناخته شده است که سبب ایجاد عفونت های ریه ای نظیر سرماخوردگی^۲، مرس^۳ یا سارس^۴ می شود (آندرسون، رامبوت، لیپکین، هولمیس و گاری^۵، ۲۰۲۰). این ویروس انواع مختلفی دارد که یکی از آن ها کووید ۱۹^۶ نام گرفته است، ویروس مخرب و قدرتمندی که در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین^۷ پدید آمد و سپس به کل کشورهای جهان شیوع پیدا کرد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

سرعت شیوع و قدرت تخریب این ویروس در سطح بسیار بالایی قرار دارد و طی بازه زمانی بسیار کوتاهی پس از درگیر کردن کل کشور چین در سایر کشورهای دنیا نیز نمونه های مبتلا به آن گزارش شد. تا تاریخ ۲۲ در ماه ۱۳۹۹ حدود ۹۰۹۵۲۰۰۴ نفر در جهان به این ویروس مبتلا شده اند و بیش از ۱۹۴۷۵۲۵ نفر نیز فوت کرده اند (بانک ارزیابی جهانی کرونا ویروس^۸، ۲۰۲۱). شیوع این ویروس مخرب در ایران نیز طی زمستان ۱۳۹۸ گزارش شد (دشمنگیر، محبوب اهری، قلی پور، اعظمی آغداش، کلانکش و همکاران، ۱۳۹۸) و تا تاریخ ۲۲ دی ۱۳۹۹ مبتنی بر گزارش وزارت بهداشت^۹ (۱۳۹۹) ۱۲۹۲۶۱۴ نفر را درگیر خود کرده است و از این تعداد ۱۰۸۱۷۳۶ نفر بهبود پیدا کردند و حدود ۵۶۲۶۲ نفر نیز فوت کرده اند.

کرونا ویروس نشانه های مختلفی دارد و تقریباً تمامی سیستم بدنی فرد را درگیر می کند با این حال تب^{۱۰}، درد اسکلتی و عضلانی^{۱۱}، خستگی شدید^{۱۲}، سرفه خشک^{۱۳} و مشکل در نفس کشیدن^{۱۴} رایج ترین نشانه های آن است (سینگال^{۱۵}، ۲۰۲۰). تاکنون داروهای درمانی و تا حدی واکسن های پیشگیرانه در برخی از کشورهای جهان من جمله ایران ساخته شده اس، ولی هنوز صاحب نظران و متخصصین نهادهای ملی و بین المللی سازنده ترین راه مقابله با این ویروس را رعایت پروتکل های بهداشتی می دانند (فرنوش، علیشیری، حسینی ذیجود، درستکار و جلالی فراهانی، ۱۳۹۹). این بیماری و سرایت آن به فردی دیگر، مستلزم تماس و تعامل حضوری و رودرروی افراد است و از طریق سیستم تنفسی و بینایی افراد ممکن می شود؛ به همین دلیل رعایت فاصله اجتماعی و همچنین قرنطینه خانگی^{۱۶} برای کاهش تعامل دوسویه به عنوان کارآترین روش پیشگیری از ابتلا به این بیماری مورد تاکید قرار گرفته اند (کریمی، ۱۳۹۹).

متاثر از وضعیت بحرانی ناشی از شیوع کرونا در جوامع مختلف بسیاری از ابعاد زندگی دچار آشفتگی شده است. یکی از این ابعاد کارکردهای خانوادگی است. کیفیت زندگی انسان ها بنابر پژوهش های انجام شده پیرامون بحران کرونا تا حد زیادی مختل شده است. خلل در سلامت و امنیت روان شناختی به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی، تحت تاثیر محدودیت های ناشی از بحران کرونا با مشکل مواجه شده است. انزوای اجتماعی^{۱۷} که بخاطر محدودیت های ناشی از کرونا به وجود آمده است نقشی زیادی در بروز ناخوشایندی های هیجانی و روانی همچون عصبانیت زیاد^{۱۸}، نگرانی شدید^{۱۹} و افسردگی دارد (آهورسو، لین، ایمانی، صفری،

1. Corona virus

2. Colds

3. Morse disease

4. SARS disease

5. Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes & Garry

6. Covid-19

7. Wuhan China

8. World meter

9. Ministry of Health

1. pyrexia 0

1. Musculoskeletal pain 1

1. Fatigue 2

1. Dry cough 3

1. Respiratory problems 4

1. Singhal 5

1. Home quarantine 6

1. Social isolation 7

1. Anger 8

1. Worry 9



گریفیتس و پاکپور^۱ (۲۰۲۰). اسمت، ملاونی، برایدی، هرمن و اسلر^۲ طی پژوهشی که در سال (۲۰۲۰) انجام دادند گزارش کردند که قرنطینه خانگی سبب تشدید ناراحتی های روانی و رفتاری شده، تعارض های خانوادگی را شدت بخشیده و همچنین مصرف مواد مخدر و الکل^۳ را نیز افزایش داده است. بحران کرونا صرفاً منجر به افزایش آسیب پذیری جسمانی نشده است، بلکه زمینه را برای بروز و تشدید اختلال های روان رنجوری نظیر اضطراب و افسردگی را فراهم کرده است (ریستاباگ، اکامپو و وانگ^۴، ۲۰۲۰). گونزالس-سانگوینو، آدین، کستانوز، سایز، لویز-گومز و همکاران^۵ (۲۰۲۰) در پژوهش خود گزارش کردند که افسردگی، استرس و اضطراب مهم ترین نشانه های مخربی است که تحت تاثیر بحران کرونا در گروه های مختلف بروز کرده و کیفیت زندگی آن ها را دچار آشفتگی کرده است.

لبو (۲۰۲۰) در پژوهش خویش تصریح کرد که قرنطینه خانگی ناشی از شرایط بحرانی کرونا، اگرچه میزان حضور افراد را در کنار یکدیگر افزایش داده است؛ ولی از آن جایی که تنش های هیجانی و روانی زیادی را در آن ها ایجاد نموده، منجر به آشفتگی بیش تر روابط زوجی شده و صمیمیت حاکم بر نهاد خانواده را کاهش داده است.

در همین راستا تحمیل قرنطینه به افراد سبب شده است که امنیت روانی شان متزلزل شود و از همین روی، صمیمیت ارتباطی شان با تزلزل مواجه شود (عباسی، عسکرپور کبیر و غریبی، ۱۳۹۸).

قرنطینه به معنای جدایی بین فردی و ایجاد محدودیت در فراوانی و نزدیکی روابط اجتماعی است که رعایت آن می تواند زنجیره شیوع و انتقال ویروس را تا حد زیادی پایین بیاورد (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). قرنطینه خانگی و کاهش میزان و کیفیت روابط اجتماعی افراد مسلماً از لحاظ روان شناختی، فیزیولوژیکی و اجتماعی پیامدهای مخربی را به دنبال دارد (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر قرنطینه خانگی می تواند بر ابعاد مختلف زندگی زوجین به ویژه بر کیفیت زندگی^۶ و صمیمیت زناشویی^۷ آن ها تاثیر داشته باشد.

خلل در سلامت و امنیت روان شناختی به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی، تحت تاثیر محدودیت های ناشی از بحران کرونا با مشکل مواجه شده است. انزوای اجتماعی^۸ که بخاطر محدودیت های ناشی از کرونا به وجود آمده است نقشی زیادی در بروز ناخوشایندی های هیجانی و روانی همچون عصبانیت زیاد^۹، نگرانی شدید^{۱۰} و افسردگی دارد (آهورسو، لین، ایمانی، صفری، گریفیتس و پاکپور^{۱۱}، ۲۰۲۰). اسمت، ملاونی، برایدی، هرمن و اسلر^۲ طی پژوهشی که در سال (۲۰۲۰) انجام دادند گزارش کردند که قرنطینه خانگی سبب تشدید ناراحتی های روانی و رفتاری شده، تعارض های خانوادگی را شدت بخشیده و همچنین مصرف مواد مخدر و الکل^۳ را نیز افزایش داده است. بحران کرونا صرفاً منجر به افزایش آسیب پذیری جسمانی نشده است، بلکه زمینه را برای بروز و تشدید اختلال های روان رنجوری نظیر اضطراب و افسردگی را فراهم کرده است (ریستاباگ، اکامپو و وانگ^۴، ۲۰۲۰). گونزالس-سانگوینو، آدین، کستانوز، سایز، لویز-گومز و همکاران^۵ (۲۰۲۰) در پژوهش خود گزارش کردند که افسردگی،

1. Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour

2. Smyth, Moloney, Brady, Harman & Esler

3. Drug and alcohol use

4. Restubog, Ocampo & Wang

5. Gonzalez, de la Rubia, Hincz, Comas-Lopez, Subirats, Fort & et al

6. Quality of Life

7. Marital intimacy

8. Social isolation

9. Anger

10. Worry 0

11. Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour

1. Smyth, Moloney, Brady, Harman & Esler

1. Drug and alcohol use 3

1. Restubog, Ocampo & Wang 4

1. Gonzalez, de la Rubia, Hincz, Comas-Lopez, Subirats, Fort & et al



استرس و اضطراب مهم ترین نشانه های مخربی است که تحت تاثیر بحران کرونا در گروه های مختلف من جمله زوجین بروز کرده و کیفیت زندگی آن ها را دچار آشفتگی کرده است.

قرنطینه خانگی سبب شده است که بسیاری از شغل ها و مدارس تعطیل شوند و از این روی اعضای خانواده برای مدت های زیادی در کنار یکدیگر باشند. این امر بنابر گزارش ها تجربه خشونت خانگی در ابعاد جسمانی و روانی را در فرزندان و همچنین زنان افزایش داده است و آشفتگی های زناشویی را تشدید بخشیده است (بردبری جونز و ایشام^۱، ۲۰۲۰). درواقع سلامت جسمانی زوجین و فرزندان بخاطر شرایط کرونا و محدودیت های حاصل از آن، در معرض خطر بیش تری قرار گرفته و این گروه کارکردشان در این بُعد نیز با اختلال مواجه شده است. علاوه بر تنش های روانی و جسمانی ناشی از مواجهه با این بیماری، زوجین مدت زمان طولانی تری در کنار یکدیگر هستند و همین امر مشکلات و اختلافات جزئی را بزرگ تر کرده و جدل مابین آن ها را شدت بخشیده است. امری که موجبات مختل شدن کیفیت زندگی این گروه را فراهم نموده است (تاب^۲، ۲۰۲۰؛ آلون، دوپک، المستد-رامزی و ترتیلت^۳، ۲۰۲۰).

روش تحقیق

روش تحقیق این مقاله به صورت مروری با استفاده از روش کتابخانه ای و تحلیل محتوای دیگر مقالات در زمینه نگاشته شده است که در آن از کلیدواژه های کرونا قرنطینه کیفیت زندگی خانواده معادل انگلیسی آن ها در پایگاه های داده گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، جهاد دانشگاهی و نورمگز مورد بحث و بررسی قرار گرفته بود، استفاده به عمل آمد.

یافته ها

ویسی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود تصریح کردند که کرونا از طریق تغییر و تحولاتی که در سبک زندگی افراد ایجاد کرده است نه تنها زمینه را برای بروز ناراحتی های روانشناختی فراهم نموده است بلکه کارکرد فرد را در ابعاد مختلف زندگی به ویژه بُعد اجتماعی با محدودیت مواجه کرده است. عزیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸) در پژوهش خود گزارش کردند که طی دوره قرنطینه احساس امنیت افراد و همچنین کنترل آن ها بر روند زندگی کاسته می شود و همین امر می تواند در تضعیف صمیمیت ارتباطی و همچنین سلامت روانشناختی آن ها نقش مخربی داشته باشد. عباسی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود اذعان داشتند زمانی که افراد سلامت روانی کافی نداشته باشند، مسملات توانشان برای ایجاد صمیمیت زناشویی در سطح پایینی قرار خواهد داشت. این پژوهشگران بیان نمودند که تحمیل قرنطینه به افراد سبب شده است که امنیت روانی شان متزلزل شود و از همین روی، صمیمیت ارتباطی شان با تزلزل مواجه شود. گریفیتس و مامون (۲۰۲۰) در پژوهشی به این مسئله اشاره داشتند که بحران و شرایط تنش زای ناشی از ویروس کرونا سبب شده است که نگرانی های افراد دوچندان شود، تحریک پذیر شوند، اشتغال ذهنی شان شدت بگیرد و از همین روی در رسیدگی به وظایف و نقش های زوجی _ خانوادگی خود با مشکل مواجه شوند. چنین وضعیتی مسلماً صمیمیت ارتباطی زوجین را با اختلال مواجه می کند. همچنین بردبری جونز و ایشام (۲۰۲۰) در پژوهش خود بیان کردند که قرنطینه خانگی سبب شده است که بسیاری از شغل ها و مدارس تعطیل شوند و از این روی اعضای خانواده برای مدت های زیادی در کنار یکدیگر باشند. این امر بنابر گزارش ها تجربه خشونت خانگی در ابعاد جسمانی و روانی را در فرزندان و همچنین زنان افزایش داده است و آشفتگی های زناشویی را تشدید بخشیده است. درواقع سلامت جسمانی زوجین و فرزندان بخاطر شرایط کرونا و محدودیت های حاصل از آن، در معرض خطر بیش تری قرار گرفته و این گروه کارکردشان در این بُعد نیز با اختلال مواجه شده است. تاب (۲۰۲۰) در پژوهش خود تاکید کرد که علاوه بر تنش های روانی و جسمانی ناشی از

1. Bradbury-Jones & Isham

2. Taub

3. Alon, Doepke, Olmstead-Rumsey & Tertilt



مواجهه با این بیماری، زوجین مدت زمان طولانی تری در کنار یکدیگر هستند و همین امر مشکلات و اختلافات جزئی را بزرگتر کرده و جدل مابین آن‌ها را شدت بخشیده است. امری که موجبات مختل شدن کیفیت زندگی این گروه را فراهم نموده است.

نتیجه گیری

اگرچه قرنطینه میزان حضور افراد خانواده را در کنار یکدیگر افزایش داده است؛ ولی از آنجایی که تنش‌های هیجانی و روانی زیادی را در آن‌ها ایجاد نموده، منجر به آشفتگی بیش‌تر روابط افراد و صمیمیت حاکم بر نهاد خانواده را کاهش داده است. زمانی که افراد سلامت روانی کافی نداشته باشند، مسلماً توانشان برای ایجاد روابط بهتر در سطح پایینی قرار خواهد داشت. تحمیل قرنطینه به افراد سبب شده است که امنیت روانی‌شان متزلزل شود و از همین روی، صمیمیت ارتباطی‌شان با تزلزل مواجه شود برخورداری زندگی خانوادگی از صمیمیت و همچنین بالا بودن کیفیت زندگی از جمله ابعادی است که وجود آن‌ها لازمه ثبات و تداوم خانواده است. با این حال و با توجه به پیشینه‌های نظری و تجربی ارائه شده این واقعیت روشن شد که میزان ثبات خانواده و سطح کیفیت زندگی آن‌ها در ابعاد مختلف دچار آشفتگی شده است. در شرایط کرونا نیز محدودیت‌های اعمال شده نیز به نوبه خود در تشدید این آشفتگی‌ها نقش زیادی داشته است و وضعیت موجود را به سمت تزلزل بیش‌تری هدایت نموده است.

منابع

- حیدری، حامد. (۱۳۹۱). *بررسی و مقایسه رابطه بین کیفیت زندگی، امید و شادکامی با رضایت زندگی همسران جانباز و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی، مشهد.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۳۰-۱۳۸.
- دشمنگیر، لیلا؛ محبوب اهری، علیرضا؛ قلی پور، کمال؛ اعظمی آغداش، صابر؛ کلانکش، لیلا؛ دشمنگیر، پری‌ناز؛ مبصری، خورشید و همکاران. (۱۳۹۸). *راهبردهای مدیریت در نظام سلامت*، ۴(۴)، ۳۷۰-۱۳۶۰.
- صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۴). رابطه طلاق عاطفی با کیفیت زندگی زوجین. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. ص ۱۰.
- عباسی، مسلم؛ عسکرپور کبیر، فاطمه؛ غریبی، اعظم. (۱۳۹۸). مداخله‌ای در عاطفه مثبت منفی و استرس زناشویی زوجین در معرض طلاق شهر بوشهر: اثربخشی مدل امنیت هیجانی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۱(۳)، ۷۵-۶۷.
- عرفانی جورابچی، امیر. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با شدت تنیدگی در بیماران تحت همودایلیز در بیمارستان‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
- علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۶(۳)، ۱۴۱-۱۲۹.
- کریمی، جلال. (۱۳۹۹). مرور همه‌گیرشناختی پاندمی کرونا ویروس جدید تا ۲۵ اسفند ۱۳۹۸. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۸(۵)، ۲۳-۱۴.



ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس کووید-۱۹. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۲)، ۱-۱۰.

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(1), 1-9.
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. National Bureau of Economic Research, 1(1), 1-39.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 26(4), 450-452.
- Bowling, A. (2017). Measuring Health: A Review of Subjective Health, Well-being and Quality of Life Measurement Scales. Open University Press.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 1(1), 1-4
- Gonzalez, T., de la Rubia, M. A., Hincz, K. P., Comas-Lopez, M., Subirats, L., Fort, S., & et al. (2020). Influence of COVID-19 confinement on students' performance in higher education. *PLoS ONE*, 15(10), 1-10.
- Gonzalez-Sanguino, C., Ausin, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., Lopez-Gomez, A., Ugidos, C., & Munoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (covid-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1(2), 172-176.
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of vocational behavior*. 1-7.
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of vocational behavior*. 1-7.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286.
- Smyth, B., Moloney, L., Brady, J., Harman, J., & Esler, M. (2020). COVID-19 and Separated Families. *Center for Social Research & Methods*, 1(1), 1-17.
- Taub, A. (2020). A new COVID-19 crisis: domestic abuse rises worldwide, New York Times. 1-5.



طراحی برنامه مداخله تقویت تجارب خوشبختی در جامعه ایرانی: یک مطالعه کیفی

مجید یوسفی افراشته^{۱*}، مژگان حیاتی^۲

۱. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. mjduosefi@gmail.com

۲. گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

چکیده

خانواده به عنوان دستاورد اصلی ازدواج، یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است. گزارش‌های اخیر نشان می‌دهند نهاد خانواده در ایران نیازمند توجه و برنامه جدی است. از این رو هدف این پژوهش عبارت است از طراحی برنامه مداخله تقویت تجارب خوشبختی در جامعه ایرانی. روش این پژوهش کیفی به شیوه تحلیل مضمونی بود. طوری که برای ساخت برنامه مداخله از روش توصیه شده انجمن پژوهش‌های پزشکی (MRC) (پترکرایگ و همکاران، ۲۰۰۸) در ساخت و ارزیابی برنامه‌های مداخله‌ای استفاده شد. جامعه این پژوهش شامل متخصصان روانشناسی و مشاوره شهر زنجان بودند که از این بین ۸ نفر به شیوه هدفمند انتخاب شدند. برنامه مداخله پیشنهاد شده با عنوان "تقویت تجارب خوشبختی" دارای ۸ جلسه بود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی، خانواده، تقویت تجارب خوشبختی، پژوهش کیفی.



مقدمه

ازدواج به عنوان یک عهد اجتماعی بین همسران است که از طریق آن خانواده تشکیل می‌شود و همواره در طول تاریخ زندگی بشر و در همه مکان‌ها و زمان‌ها در میان همه گروه‌ها و جوامع وجود داشته و توسط همه ادیان و نظام‌های فکری به عنوان پیوند مطلوبی که به زندگی افراد معنا می‌بخشد و آنها را سعادتمند می‌کند تأیید و توصیه شده است (گلسر و گلسر، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که ازدواج موفق موجب می‌شود افراد با سلامت شادی و نشاط بیشتری زندگی کنند (ولی زاده و کرامت، ۱۳۹۸).

خانواده به عنوان دستاورد اصلی ازدواج، یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است به این دلیل که اولین نقطه‌ای است که افراد در آن احساس و فکر و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و پرورش می‌یابند (کار، ۲۰۱۲). سلامت جامعه در گرو خانواده سالم است. بر این اساس تشکیل خانواده‌ای سالم تقریباً برای همه افراد و جوامع هدف مهم و در اولویت است (میرز، ماداتیل و تینگل، ۲۰۰۵). خانواده به عنوان یک نظام اجتماعی هسته اصلی و در ارتباط با کل ساختار اجتماعی است. چنانچه قوام یا فروپاشی جامعه محصول سلامت یا آسیب خانواده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۳، ۱۳۹۸). مورفی، نالون و وتچلر و ادوارد (۲۰۱۵) کارکردهای اساسی خانواده را شامل پرورش نسل، تأمین نیازهای اساسی، یکپارچگی اجتماعی، جامعه پذیری اعضا و مهمتر از همه تأمین سلامت و رشد جامعه می‌دانند و اولسون، لارسون و اولسون-سیگ (۲۰۰۹) تحقق چنین اهدافی را در گرو سلامت خانواده می‌دانند و بر نقش آموزش و توانمندسازی آن تأکید می‌کنند.

در ارتباط با خانواده و رابطه زوجی موفق، خوشبخت یا پایدار تعدادی از پژوهش‌های با رویکرد کمی به برخی از عوامل مرتبط اشاره کرده‌اند. برای مثال اهمیت روابط عاطفی و صمیمیت (بلاچ، هاوس و لوینسون، ۲۰۱۴؛ گاتمن کاتز، هوون، ۲۰۱۳) تعهد

¹Carr

²Myers, Madathil & Tingle

³Goldenberg & goldenberg

⁴Murphy, Nalbone, Wetchler & Edwards

⁵Olson & Larson

⁶Bloch, Haase & Levenson

⁷Gottman, Katz & Hooven



زنشویی (شریسیا؛ ۲۰۱۴ و مک کرای، ۲۰۱۵)، مهارت‌های حل تعارض (عاجلی لاهیجی، بهزادی پور و بشارت، ۲۰۱۶) در ازدواج موثر بیان شده است. همچنین از پژوهش‌های ایرانی، پژوهش کرای، خجسته مهر، سودانی و اصلانی (۱۳۹۵) نشان داد عواملی مثل ارتباطات، سبک حل تعارض، حمایت، توجه، احترام، قدردانی از هم، ویژگی‌های شخصیتی، مسولیت‌پذیری، صمیمیت، کیفیت رابطه جنسی، کیفیت زندگی مشترک، اوقات فراغت، همخوانی زوجین، انعطاف‌پذیری زوجین، تعهد و وفاداری، داشتن ارزش‌ها و پیشینه ارزشی و فرهنگی مشابه، موارد مالی و شغلی با دوام یک ازدواج رابطه دارند. با این وجود پژوهش‌های کمی بیشتر به توصیف ویژگی‌ها می‌پردازند و برای درک عمیق پدیده‌ها از جمله پدیده خوشبختی نیاز به پژوهش‌های کیفی است (آپلتون و بوهم، ۲۰۰۴). پژوهش کیفی نیمتز (۲۰۱۱) به استخراج دو مضمون اصلی منجر شد: نگرش‌های مشترک در روابط زنشویی (تعهد، احترام و اخلاق) و اقدامات مشترک (تلاش برای شد رابطه زنشویی). نتایج پژوهش کیفی فاطیما و اجمل (۲۰۱۲) سازنده عامل زیربنایی برای ازدواج خوشبخت کشف کردند که عبارتند از: تشابه باورهای مذهبی، رضایت به ازدواج، مهارت‌های حل مسئله و سازش، عشق و توجه، درک متقابل و اعتماد، تفاوت سنی مناسب، صداقت و احترام، در میان گذاشتن، گذشت، اخلاق، سازش و ماندن به خاطر فرزندان، ساختار خانواده، تحصیلات، روابط مثبت با خانواده همسر. کالینز و پری (۲۰۱۵) ارتباطات را محور اصلی ازدواج موفق ذکر می‌کنند و آن را خاستگاه اصلی دیگر ابعاد مثبت می‌دانند. در پژوهش دیگری تیموتی-اشپرینگر و جانسون (۲۰۱۸) با رویکرد پدیدارشناسی نشان دادند پنج مضمون نگرش، عمل، فرزندان، نگاه به چالش‌ها و مذهب زیربنای تجربه خوشبختی زوجین را تشکیل می‌دهند. مدنیان، منصور و بن عمر (۲۰۱۳) در بررسی عوامل تعیین‌کننده رضایت زنشویی با مصاحبه نیمه ساختار یافته از ۱۰ زوج ایرانی ساکن مالزی چهار مضمون اصلی را با عنوان موارد مالی، صمیمیت، ارتباطات و تربیت بچه‌ها استخراج کردند. از پژوهش‌های ایرانی نیز کریمی ثانی، احیایی، اسمعیلی و فلسفی نژاد (۱۳۹۲) پنج طبقه اصلی را برای ازدواج موفق گزارش کردند: عوامل ارتباطی، عوامل فردی و شخصیتی، عوامل خانوادگی، عوامل اخلاقی و معنوی و عوامل فرهنگی-اجتماعی. صادقی، فاتحی زاده، احمدی، بهرامی و اعتمادی (۱۳۹۴) در جستجوی الگوی خانواده سالم با مراجعه به متخصصان بیست و یک درونمایه اصلی را گزارش کردند که تعداد بالایی محسوب می‌شود. خجسته مهر و محمدی (۱۳۹۵) در جستجوی تجربه خوشبختی در ازدواج‌های پایدار پنج مضمون اصلی به شرح احساس خوشبختی، عوامل معنوی و اخلاقی در خوشبختی، رفتارهای دیگران، رفتارهای مولد خوشبختی و ازدواج سازنده را گزارش دادند. محمدی، سحاقی، نیسی و صادقی نیا (۱۳۹۶) در ارائه مدلی از ازدواج خوشبخت شش عامل زیربنایی شامل شرایط ازدواج خوشبخت، خوشبختی در معنی احساس، عوامل معنوی و احساسی، رفتارهای منتج به خوشبختی، حضور دیگران و همسان بودن را برای آن ذکر کردند. با توجه به اهمیت و جایگاه روانشناسی مثبت در حوزه خانواده و ازدواج پژوهش‌های محدودی به آن پرداخته‌اند. پژوهش حاضر از دو نظر منحصر به فرد است. ابتدا تاکید بر ضرورت ورود روانشناسی مثبت به حوزه خانواده و دوم توجه بر زمینه‌های فرهنگی اجتماعی خانواده ایرانی است. یکی از گام‌های اساسی در این زمینه طراحی برنامه‌های مداخله‌ای است. بنابراین پژوهش

¹Shirisia

²McCray

³Ajeli Lahiji, Behzadi Pour & Besharat

⁴Appleton & Bohm

⁵Nimtz

⁶Collins & Perry

⁷Madanian, Mansor & bin Omar



حاضر با رویکرد کیفی و با تأکید بر الگوی خانواده موفق در جامعه ایران به دنبال شناسایی و طراحی و برنامه مداخله تقویت تجارب خوشبختی در زوجین ایرانی است.

روش پژوهش

این پژوهش بخشی از یک پژوهش بزرگتر در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد بود. روش این پژوهش کیفی با روش تحلیل مضمونی بود. طی گام های زیر به طراحی و اثربخشی برنامه مداخله «تقویت تجارب خوشبختی» اقدام شد. نکته اینکه هدف نهایی این برنامه مداخله، افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی زوجین است. برای این کار از روش توصیه شده انجمن پژوهش های پزشکی (MRC) (پترکرایگ و همکاران، ۲۰۰۸) در ساخت و ارزیابی برنامه های مداخله ای استفاده شد. چهار مرحله اصلی تهیه و تنظیم پروتکل طبق رویکرد این انجمن دارای چهار فاز اصلی به قرار زیر است.

مرحله اول: زمینه سنجی کیفی

مرحله دوم: انتخاب مبنای نظری زیربنایی

مرحله سوم: طراحی و زمان بندی مداخله

مرحله چهارم: دریافت بازخورد و ارزیابی.

بر اساس چهار مرحله اصلی بالا چهار گام اجرایی پژوهش در این فاز به قرار زیر صورت گرفت.

گام اول: در این گام نتایج حاصل از مطالعه کیفی گام اول با هشت متخصص حوزه مشاوره خانواده با حداقل پنج سال سابقه در حوزه زوج درمانی و طلاق طرح شد. با انجام مصاحبه های نیمه ساختار یافته نظر آنها درباره رفتارهای مثبت و منفی زوجین بر اساس مؤلفه های تجربه خوشبختی (استخراج شده در فاز اول) احصاء شد.

گام دوم: مراجعه به مبانی نظری خوشبختی و مداخله های موجود در حوزه روانشناسی مثبت و خوشبختی. مبانی نظری استفاده شده بیشتر زوج درمانی مثبت نگر و زوج درمانی هیجان مدار بود. البته استفاده از این مبانی محدود به روش و فرایند مداخله و نه محتوای آن بود.

گام سوم: طبقه بندی رفتارهای مثبت و منفی آموزشی. در این گام نیازهای آموزشی از کل به جزء تحلیل و طبقه بندی شد. برای مثال یک طبقه اصلی باورها به عنوان زیربنای خوشبختی تعیین و سپس اجرای آن تا مرحله پیاده سازی در فضای آموزشی و مشاوره ای تجزیه شد. این گام به برنامه مداخله هشت جلسه ای منجر شد.

گام چهارم: در پایان به پیاده سازی و ارزیابی برنامه اقدام شد. ارزیابی برنامه در دو بعد دریافت بازخورد کیفی از شرکت کنندگان درباره راحتی و اثربخشی برنامه و همچنین بررسی اثربخشی آن در متغیرهای خانواده بود. این گام در مقاله دیگری به طور مستقل گزارش شده است (یوسفی افراشته و حیاتی، ۱۴۰۰).

جامعه و نمونه

جامعه پژوهش در این مرحله شامل متخصصان حوزه مشاوره خانواده بود که دست کم دارای پنج سال سابقه زوج درمانی و مشاوره طلاق باشند. از این جامعه تعداد هشت مشاور خانواده فعال با درجه دکتری (پنج نفر) و کارشناسی ارشد (سه نفر) انتخاب



شدند. سه نفر از این مشاوران خانم و پنج نفر دیگر آقا بودند. توسط این گروه متخصص محتوای برنامه مداخله «تقویت تجارب خوشبختی» تهیه شد.

ابزار پژوهش

برای جمع آوری اطلاعات کیفی از روش مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته تا رسیدن به حد اشباع نظری استفاده شد.

یافته ها

در این مرحله با همکاری و مشورت هشت متخصص حوزه روانشناسی و مشاوره خانواده با حداقل ۵ سال سابقه زوج درمانی بود اقدام به برنامه ریزی و تدوین برنامه مداخله ای «تقویت تجارب خوشبختی» شد. این بخش با تمرکز بر مصاحبه های صورت گرفته با زوجین موفق و کاربست روش دلفی و تحلیل مضمونی محتوای دوره مداخله انجام شد. سرفصل این برنامه مداخله به صورت جدول ۱ گزارش شده است. همان طور که در فصل سوم اشاره شد در پژوهش حاضر فرایند چندمرحله ای توصیه انجمن پژوهش های پزشکی (MRC) (کرایگ و همکاران، ۲۰۰۸) در ساخت و ارزیابی برنامه های مداخله ای استفاده شد.

جدول ۱) سرفصل برنامه مداخله «تقویت تجارب خوشبختی»

جلسه	موضوع	شرح مختصر	تکلیف
یکم	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه گروهی، بیان قوانین جلسات بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوشبختی. هدف: ایجاد آمادگی ذهنی و فعال سازی و ارزیابی باورهای شرکت کنندگان	یادداشت تعریف شرکت کنندگان درباره خوشبختی و نقد و بررسی آنها در منزل
دوم	بررسی عوامل مؤثر بر خوشبختی زوجی	بررسی عوامل مؤثر بر خوشبختی زوجین (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی) و بحث گروهی	ارزیابی رابطه خود بر اساس محورهای اصلی خوشبختی
سوم	ارزیابی باورهای سازگاران و ناسازگاران	معرفی باورهای سازگاران و ناسازگاران و آموزش بازسازی شناختی (جایگزینی افکار کارآمد زوجی به جای افکار ناکارآمد). بحث گروهی.	شناسایی و یادداشت باورهای سازگاران و ناسازگاران زوج
چهارم	اصلاح باورها و تقویت افکار خودآیند مثبت	آموزش سلسله مراتب شناخت، نقش افکار خودآیند، توجه به افکار خودآیند در موقعیت های مختلف و بحث گروهی درباره افکار خودآیند هم	شناسایی ۳ فکر خودآیند رایج زوج و بحث همسران در منزل درباره نحوه جایگزینی آنها با افکار مثبت.
پنجم	فعالسازی رفتاری برای رفتارهای مثبت	تمرکز بر رفتارهای مثبت زوج، فعالسازی رفتاری برای رفتارهای مثبت زوجی، آموزش	ثبت تجارب خوشبختی زوج در ماه گذشته



درک و تقویت رفتارهای مثبت همسران و
بحث گروهی.

ششم مرور تجربه های زوج بیان نقاط قابل اتکایی که در تجارب باخورد دیگران درباره زوج و بازخورد گروهی خوشایند از آنها استفاده کرده اند و ارائه خود جمع بندی و طول شواهد و معیارهایی دال بر اثربخشی آنها. هفته مرور می کنند. زوجین درباره تجربه های حاصل از تکالیف هفته چهارم و پنجم خود گزارش می دهد. دیگران درباره تغییر آنها بازخورد می دهند و درباره آن بحث می کنند.

هفتم آموزش پایدارسازی ارائه برنامه های مشترک زوج برای نظارت بر رابطه و توجه و اقدام مستمر برای غنی تر کردن رابطه

هشتم جمع بندی بحث پایانی، مرور جلسات و گرفتن تقدیر و تشکر از اعضا بازخوردها

بحث و نتیجه گیری

در پاسخ به مساله اصلی پژوهش با همکاری و مشاوره با هشت متخصص حوزه روانشناسی و مشاوره خانواده با حداقل ۵ سال سابقه زوج درمانی اقدام به برنامه ریزی و تدوین برنامه مداخله ای «تقویت تجارب خوشبختی» شد. بر این اساس یک برنامه مداخله ۸ جلسه ای تدوین شد.

در اغلب پژوهش هایی که به معرفی برنامه های مداخله ای پرداخته اند فرایند منطقی و پشتوانه نظری و تجربی مناسبی منظور نشده است (آتیف^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال مداخله های مشابهی در ایران توسط بوستان زر و رضایی (۱۳۹۶) در طراحی برنامه مداخله ای توجه متمرکز و تقسیم شده و عبدخدایی (۱۳۹۷) در طراحی برنامه مداخله ای تحلیل وجودی معنویت تهیه و معرفی شده است که در آنها فرایند مشخصی برای تدوین برنامه ذکر نشده است. در پژوهش حاضر فرایند چندمرحله ای توصیه انجمن پژوهش های پزشکی (MRC) (پیترکرایگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۸) در ساخت و ارزیابی برنامه های مداخله ای استفاده شد. بنابراین پروتکل رسمی با هدف توانمندسازی زندگی زناشویی زوجین از طریق تقویت تجربه های خوشبختی زوجین تهیه و رواسازی شد. مراحل تدوین برنامه مداخله در این پژوهش مشابه آتیف و همکاران (۲۰۱۹) طی شد.

چهارمین فاز این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه مداخله «تقویت تجارب خوشبختی» بر چهار متغیر اصلی رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی، کیفیت رابطه زناشویی و تجربه های خوشبختی بود. از آنجایی که این مداخله برای اولین بار در پژوهش حاضر تدوین و استفاده شد پژوهش مرتبط و مشابه با آن در پیشینه پژوهش مشاهده نشد. با وجود این، نتایج این پژوهش با پژوهش هایی که مداخله های مشابهی را استفاده کرده بودند مقایسه می شود. دو رویکرد مداخله ای غنی سازی روابط زوجین و زوج درمانی مثبت نگر در این بخش گزارش و مقایسه شده اند.

¹Atif

²Peter Craig



عیسی نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۹) تاثیر غنی سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین را هم در پس آزمون بالافاصله و هم در پیگیری یک ماهه مثبت گزارش کردند. رحمتی، برآبادی و حیدرنیا (۱۳۹۹) به بررسی تأثیر آموزش غنی سازی روابط زوجین مبتنی بر طرح " وقت زندگی بهتر برای زن و شوهرها " بر افزایش سازگاری زناشویی و مؤلفه های آن، در زنان با ازدواج زودهنگام پرداختند و تأثیر آن را مثبت گزارش کردند. در پژوهش عسگری و ترکاشوند (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش فنون مثبت نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی مراجعه کننده به مراکز درمانی بررسی شد. نتایج نشان داد مداخله بر اغلب مولفه های رضایت زناشویی موثر بود. یافته های زارعی محمودآبادی (۱۳۹۶) نشان داد زوج درمانی مثبت نگر بر افزایش صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان تأثیر مثبت و معنی داری داشته است. پژوهش رستمی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۵) نشان داد درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در کیفیت زندگی زوجین ناسازگار موثر است. همچنین پژوهش درگاهی، محسن زاده و زهراکار (۱۳۹۴) نشان داد آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور موثر است. همچنین پژوهش نصیری نژاد، نظری، بحرینیان (۲۰۱۴) نشان داد آموزش تفکر مثبت روی صمیمیت، رضایت زناشویی موثر است اما روی رضایت جنسی و عملکرد جنسی زنان خانه دار تأثیری گزارش نشد. به طور مشابه بلقان آبادی، حسن آبادی، اصغری نکاح (۲۰۱۴) زوج درمانی مثبت نگر را بر رضایت از زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه موثر گزارش کردند. نجفی، احدی، سهابی و دلاور (۱۳۹۴) نقش سازه های روانشناسی مثبت نگر را در رضایت مندی از زندگی مثبت گزارش کردند. خانجانی (۱۳۹۶) نیز به این نتیجه رسید که روان درمانی مثبت نگر بر رضایت از زندگی، خوش بینی و عواطف مثبت دانشجویان موثر است. نتایج پژوهش هارون رشیدی و کیانیان مهر (۱۳۹۸) نشان داد زوج درمانی مثبت نگر بر بی آلاشی زناشویی و رضایت جنسی دانشجویان دختر متأهل موثر است.

پژوهش های بالا نشان می دهند برنامه های مداخله مثبت نگر و غنی سازی روابط زوجین منجر به بهبود عملکرد زوج و خانواده می شود. این پژوهش ها از آنجایی که با برنامه مبتنی بر توانمندسازی زوجین از طریق مرور برخی تجربه های مثبت رضایت و کارایی رابطه زوجین را افزایش می دهند با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند. اما هیچ کدام مبتنی بر یک مدل بومی و بر اساس مطالعه زمینه فرهنگی اجتماعی ایران نبوده اند. معمولاً برنامه های هستند که در خارج از ایران تهیه و توسعه داده اند که البته در ایران هم موثر بوده اند. اما حتی تعریف زوج در کشورها و بافت های فرهنگی مختلف، متفاوت است. بنابراین توجه به ویژگی های فرهنگی جامعه ایران و مطالعه زوجین خوشبخت و استفاده از تجربه مشاوران مجرب از وجوه تمایز این پژوهش با پژوهش های بالاست.

دستاورد مهم این پژوهش توسعه برنامه مداخله تقویت تجارب خوشبختی زوجین بود. مرور متون و پژوهش های ایرانی بیانگر یک خلاء شناختی اطلاعاتی در زمینه دسترسی به محتوای جامع آموزشی خانواده سالم مبتنی بر فرهنگ بومی و ارزیابی کاربرد آن در مولفه های تحکیم خانواده است. برنامه های محدودی در حوزه خانواده فراهم شده اند که معمولاً روند مشخصی برای توسعه آنها طی نشده است. در پژوهش حاضر ضمن مطالعه نسبتاً گسترده زوجین خوشبخت و موفق و با بهره گیری از تجارب بالینی پژوهشگر و همکاران ایشان تلاش شد یک برنامه مداخله ای مناسب و بومی با طی یک فرایند مشخص منطقی و علمی تهیه شود. این برنامه با الهام از برنامه های زوج درمانی مثبت نگر و مطابق با نیازها و مولفه های خوشبختی زوجین ایرانی تهیه شد. با معرفی و گسترش استفاده از این برنامه مشاوران می توانند از آن در مورد زوجین ناراضی از زندگی و همچنین زوجینی که با شکایت کم رمقی رابطه مراجعه می کنند استفاده کرد. نتایج این پژوهش در فاز چهارم تأیید کرد که این برنامه بر چهار



متغیر اصلی رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی، کیفیت رابطه زناشویی و تجربه های خوشبختی موثر است. این اثربخشی در پس آزمون فوری و در پیگیری دوماهه تأیید شد.

منابع

- بوستان زر، رعنا و رضایی، سعید (۱۳۹۶). طراحی برنامه مداخله‌ای توجه متمرکز و تقسیم‌شده و بررسی اثربخشی آن بر هوشبهر حافظه فعال در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی های یادگیری*. ۷(۱)، ۲۵-۷.
- خانجانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر رضایت از زندگی، خوش بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روان شناسی بالینی*. ۷(۲۷)، ۱۳۷-۱۵۹.
- خجسته مهر، رضا و محمدی، رزگار (۱۳۹۵). تجربه خوشبختی در ازدواج های پایدار: یک مطالعه کیفی. *روانشناسی خانواده*، ۳(۲)، ۷۰-۵۹.
- درگاهی، شهریار؛ محسن زاده، فرشاد و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان نابارور. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*. ۱(۳)، ۴۵-۵۸.
- رحمتی، مریم، برآبادی، حسین احمد، حیدرنیا، احمد. (۱۳۹۹). تاثیر برنامه غنی سازی روابط زوجین مبتنی بر طرح "وقت زندگی بهتر برای زن وشوهرها" بر سازگاری زناشویی زنان با ازدواج زودهنگام. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*.
- رستمی، مریم؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۱)، ۱۰۵-۱۲۴.
- صادقی، مسعود، فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد، بهرامی، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۴). تدوین مدل خانواده سالم بر اساس دیدگاه متخصصان (یک پژوهش کیفی). *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*. ۵(۱۶)، ۱۷۰-۱۴۱.
- عبدخدایی، زهرا (۱۳۹۷). طراحی و تدوین مداخله مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی - معنویت: اثربخشی روانشناختی و عصب شناختی بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS). پایان نامه دکتری، دانشگاه شهید بهشتی (منتشر نشده).
- عسگری، محمد، ترکاشوند، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۹۱-۱۱۲.
- عیسی نژاد، امید؛ احمدی، سیداحمد و اعتمادی، عذرا (۱۳۸۹). اثربخشی غنی سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۹-۱۶.
- گلدنبرگ، ای؛ وگلدنبرگ، ه. (۲۰۱۳). *خانواده درمانی*. ترجمه حسینی شاهی، ح؛ و نقشبندی، س (۱۳۹۸). تهران: روان.
- گلستر، ویلیام و گلستر، کارلین (۱۳۹۸). *ازدواج بدون شکست (حل معمای ازدواج با تئوری انتخاب)*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن.
- محمدی، علی؛ سحاقی، حکیم؛ نیسی، مریم و رضایی نیا، زهرا (۱۳۹۶). ارائه یک مدل مقدماتی از ازدواج خوشبخت: یک مطالعه کیفی. *رویش روانشناسی*. ۳(۲)، ۱۶۲-۱۳۵.
- نجفی، محمود؛ احدی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۴). مدل پیش بین رضامندی زندگی بر اساس سازه های روانشناسی مثبت گرا. *مطالعات روان شناسی بالینی*. ۶(۲۱)، ۳۲-۵۵.
- ولی زاده فرزانه و کرامت، افسانه (۱۳۹۸). شادکامی و رضایت زناشویی در ایران: مقاله مرور سیستماتیک و متاآنالیز. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۱۳۹۸؛ ۱۷ (۲): ۱۳۲-۱۲۱.



هارون رشیدی، همایون و کیانیان مهر، زینب (۱۳۹۸). تأثیر زوج درمانی مثبت نگر بر بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی بانوان دانشجوی .
آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده. ۵ (۱): ۱۳۸-۱۲۵.

Ajeli Lahiji, L., Behzadi Pour, S., & Besharat, M. A. (2016). Evaluation of the effectiveness of training based on Gottman's theory on marital conflicts and marital instability. *Health Education & Health Promotion*, 4(1), 3-13.

Appleton, C., & Bohm, E. (2001). Partners in passage: The experience of marriage in mid-life. *Journal of Phenomenological Psychology*, 32(1), 41-70.

Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*, 14(1), 130.

Bolghan Abadi, M., Hassanabadi, H., & Asgari Nekah, S. M. (2014). Effectiveness of positive couple therapy on life satisfaction of mothers of children with special needs. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(5), 5053.

Carr, A. (2012). *Family therapy: Concepts, process and practice*. John Wiley & Sons.

Collins, W. L., & Perry, A. R. (2015). Black Men's Perspectives on the Role of the Black Church in Healthy Relationship Promotion and Family Stability. *Social Work & Christianity*, 42(4).

Fatima, M., & Ajmal, M. A. (2012). Happy marriage: a qualitative study. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 37-42.

Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243.

Madanian, L., Mansor, S. M. S. S., & bin Omar, A. H. (2013). Marital satisfaction of Iranian female students in Malaysia: a qualitative study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 987-993.

McCray, K. L. (2015). Intercollegiate athletes and sexual violence: A review of literature and recommendations for future study. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 438-443.

Murphy, J. S., Nalbone, D. P., Wetchler, J. L., & Edwards, A. B. (2015). Caring for aging parents: The influence of family coping, spirituality/religiosity, and hope on the marital satisfaction of family caregivers. *The American Journal of Family Therapy*, 43(3), 238-250.

Myers, J. E., Madathil, J., & Tingle, L. R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 183-190.

Nimtz, M. A. (2011). Satisfaction and contributing factors in satisfying long-term marriage: A phenomenological study.

Olson, D. H., Larson, P. J., & Olson-Sigg, A. (2009). Couple checkup: Tuning up relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(2), 129-142.

Peter Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Medical research council: developing and evaluating complex interventions: new guidance. *BMJ*, 337, a1655.

Shirisia, L. K. (2014). Strong marriages in the African American community: How religion contributes to a healthier marriage.

Timothy-Springer, R., & Johnson, E. J. (2018). Qualitative study on the experiences of married couples. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(7), 889-902.



Yousefi afrashteh, M and Hayati, M. (2021). Effect of an Indigenous Intervention Program for Strengthening Happiness Experiences on Marital Satisfaction, Marital Intimacy, and Couples' Happiness Experiences. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal, 11(2), 1-9.

رابطه جهت گیری مذهبی با بهزیستی روانی و شادکامی در دانشجویان

مجید یوسفی افراشته^{۱*}، کیمیا فرامرزی^۲

۱. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. mjduosefi@gmail.com

۲. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، ایران.



چکیده

این پژوهش به منظور تعیین ارتباط جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی‌روانی و شادکامی در دانشجویان سطح استان زنجان انجام شد. نمونه تحقیق شامل ۱۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی سطح استان زنجان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه شادکامی-آکسفورد، فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی‌روانشناختی ریف و پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت هستند. با توجه به نتایج حاصل شده از تحلیل آماری، رابطه مثبت و معناداری بین شادکامی و بهزیستی‌روانی ($p < 0/05$) وجود دارد ولی بین شادکامی و جهت‌گیری مذهبی و نیز بین بهزیستی‌روانی و جهت‌گیری مذهبی رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج پژوهش نشان داد بین شادکامی و بهزیستی‌روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد بنابراین پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌ها سعی نمایند تغییراتی در فضای درسی و خوابگاهی دانشجویان جهت افزایش شادکامی و در نتیجه بهزیستی‌روانی آنها ایجاد کنند و نیز کارگاه‌هایی پیرامون آموزش مهارت‌های بهزیستی‌روانی تدارک ببینند.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، بهزیستی‌روانی، شادکامی، دانشجویان

مقدمه

روان و جسم آدمی با یکدیگر ارتباط دارند و شادکامی^۱ یکی از مولفه‌هایی است که بر روان و به طور غیرمستقیم بر جسم اثر می‌گذارد. شادکامی عبارت است از میزان ارزش مثبتی که یک فرد برای خودش قائل است (فخری، بهار و امینی، ۱۳۹۶)، و در واقع

^۱ Happiness



اصطلاح علمی ارزیابی افراد از زندگی است. آرگایل^۱ معتقد است که شادکامی از سه جزء: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و فقدان هیجانات منفی از قبیل افسردگی و اضطراب تشکیل شده است (قدمپور، بیرانوند، ۱۳۹۶). این مولفه حالت عاطفی مثبتی است که با خشنودی و لذت مشخص می گردد و باورهای مثبت پیرامون زندگی و هیجان های مثبت را با خود به ارمغان می آورد (صدری دمیرچی، محمدی، رضانی و امان زاد، ۱۳۹۶). اریکسون^۲ بیان می کند که شادکامی هدف مشترکی است که همه برای رسیدن به آن تلاش می کنند (کرمی، ۱۳۹۶). این سازه برای رشد روانی افراد ضروری و در مقابله با فشارهای روحی موثر است (جوادی، توانگر، خانی و محمدی، ۱۳۹۷)، و از طریق تعهد نسبت به اهداف قابل دسترس و ارزشمند افزایش می یابد (ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹).

شادکامی به نوعی ثمره بهزیستی روانی^۳ است (خوش کنش، کشاورز و افشار، ۱۳۸۷). ریف^۴ اعتقاد دارد که بهزیستی روانی تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد است (اکبرزاده، اکبرزاده و محمدزاده، ۱۳۹۴). به بیانی ساده تر یعنی افراد چه احساسی نسبت به خودشان دارند که شامل پاسخ های هیجانی، رضایتمندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می شود (گلشن، برادران، ۱۳۹۶). طبق نظریه خودتعیین گری^۵ بهزیستی روانی به میزان ارضای نیازهای روانی اساسی بستگی دارد (احمدیان، جمهری، احدی و فرخی، ۱۳۹۰)، و دارای ابعاد مختلفی از قبیل: عاطفه، شناخت، رفتار، خودپنداره و روابط بین فردی است (عبدی-زرین، سجادیان، شهیداد، بیان معمار و عظیمی، ۱۳۸۹). هدف از بهزیستی روانشناختی ایجاد سلامت روانی و محیط سالم برای برقراری روابط مناسب است (سهرابی، عابدان زاده، شتاب بوشهری، پارسایی و جهان بخش، ۱۳۹۵)، زیرا افراد با بهزیستی بالا هیجان های مثبت بیشتری را در زندگی تجربه می کنند (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). روانشناسی مثبت رویکردی است که در حوزه ارتقا سطح بهزیستی روانی و کاهش سطح بیماری های روانی به منظور شکوفایی تأکید می کند (یوسف زاده، فرزاد، نوایی نژاد و نورانی پور، ۱۳۹۵).

مذهب در آرامش، بهداشت، کاهش و بهبود بیماری های روانی و ناهنجاری های اجتماعی تأثیر بسزایی دارد (جارچی، حبیبی، منظری توکلی و هاشمی زاده، ۱۳۹۶). جهت گیری مذهبی^۶ رابطه فرد با دین تعهد وی به دستورات دینی را نشان می دهد (بهاری-اودلو، ادریسی، صائینی و مرادی، ۱۳۹۸). به اعتقاد آلپورت^۷ این مولفه به دو شکل جهت گیری مذهبی درونی^۸ و جهت گیری مذهبی بیرونی^۹ نمود می یابد (آبروشن، شیخ الاسلامی، ۱۳۹۷). فردی که دارای جهت گیری درونی است با دین خود زندگی می کند و انگیزه اساسی خود را در مذهب می یابد ولی فردی که جهت گیری بیرونی دارد از گرایش مذهبی اش استفاده ای ابزاری می کند و باور راسخ به تأثیرات مطلوب دین در زندگی اش ندارد (پروندی، مرادی، عارفی، ۱۳۹۶). مالتی و همکاران، جهت گیری مذهبی بیرونی را به دو نوع شخصی و اجتماعی تقسیم کرده اند، چون برخی افراد برای کسب منافع و حمایت های اجتماعی و برخی برای رفع نیازهای شخصی (مثل: آرامش، ایمنی) به دنبال مذهب می روند (تقوی، اسدی، ۱۳۹۷). احتمالاً منشأ تمایل افراد به درونی سازی مذهب به تفاوت های شخصیتی برمی گردد (طلوع تکمیل ترابی، وکیلی، فتاحی اندبیل، ۱۳۹۹).

¹ Agyle

² Erikson

Psychological well-being

⁴ Ryff

⁵ Self-determination theory

⁶ Religious Orientation

Allport

⁸ Intrinsic religious orientation

⁹ Extrinsic religious orientation



سحاقی (۱۳۹۷) بیان می کند که بین شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و فراست کیش و همکاران (۱۳۹۵)، معتقدند که با افزایش جهت گیری مذهبی درونی دانشجویان بهزیستی روانشناختی آنان افزایش می یابد. میرزایی فندخت و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود دریافتند که جهت گیری درونی با شادکامی و سلامت روان ارتباط مثبت دارد. رضاداد و همکاران (۱۳۹۷) بر این موضوع تاکید دارند که هرچه میزان جهت گیری مذهبی شخص افزایش یابد میزان مسئولیت پذیری و در نتیجه شادکامی فرد افزایش می یابد. مرتضوی و صیدی (۱۳۹۵) نشان دادند که رابطه بین جهت گیری درونی و شادکامی مثبت است، به همین دلیل رستمی نصب و همکاران (۱۳۹۶) بیان می کنند که افراد با معنویت بالا در موقعیت های استرس زا می توانند با برقراری تعادل عاطفی و روانی مشکلاتشان را حل کنند پس از سطوح بالاتر پذیرش خود و بهزیستی روانشناختی برخوردارند. مطالعه صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که مذهب به زندگی انسان معنا و مفهوم می دهد و فرد را از پوچی دور می کند و در نهایت اسباب بهزیستی روانشناختی را فراهم می کند. با توجه به نقش عمده مذهب و اهمیت مولفه های شادکامی و بهزیستی روانی در زندگی مدرن این پژوهش در نظر دارد که به رابطه جهت گیری مذهبی با بهزیستی روانی و شادکامی در دانشجویان بپردازد.

روش

جامعه مورد مطالعه شامل ۱۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه های سطح استان زنجان سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شد.

مقیاس شادکامی آکسفورد^۱ یکی از ابزارهای خودسنجی معروفی است که در اکثر پژوهش های مربوط به شادکامی و نیز در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس دارای ۲۹ ماده است و بر اساس دیدگاه آرگیل، مارتین^۲ و کراسلند^۳ درباره احساس شادکامی تهیه شده است. هر پرسش چهار گزینه دارد که گزینه های آن به ترتیب از صفر تا ۳ نمره گذاری می شوند بدین صورت که به گزینه اصلا نمره صفر، گزینه کم نمره ۱، گزینه متوسط نمره ۲ و گزینه زیاد نمره ۳ تعلق می گیرد و جمع نمرات ۲۹ گانه نمره مقیاس را تشکیل می دهد و حد پایین در این مقیاس صفر و حد بالا ۸۷ است.

فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف: دارای ۱۸ گویه است که نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت شش درجه ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۶ (کاملا موافقم) می باشد و نیز دارای شش عامل است که برای هر کدام سه سوال در نظر گرفته شده است. سوال های ۹، ۱۲، ۱۸، عامل استقلال، سوال های ۱، ۴، ۶، عامل تسلط بر محیط؛ سوال های ۷، ۱۵، ۱۷، عامل رشد فردی؛ سوال های ۳، ۱۱، ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سوال های ۵، ۱۴، ۱۶، عامل هدفمندی در زندگی و سوال های ۲، ۸، ۱۰، عامل پذیرش خود را می سنجد.

جهت گیری مذهبی: آلپورت و راس در سال ۱۹۵۰، این مقیاس را برای سنجش جهت گیری درونی و بیرونی مذهبی تهیه کردند. این آزمون شامل ۲۱ جمله است و بر مبنای نمره گذاری لیکرت، نمره گذاری می شود که دامنه ی آن از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است و به پاسخ ها نمره ی ۱ تا ۵ تعلق می گیرد به این ترتیب که گزینه ی الف نمره ی یک، گزینه ب نمره ی دو، گزینه ج نمره ی چهار و گزینه د نمره ی پنج و عبارات بدون پاسخ نمره ی سه می گیرند. جمع امتیاز عبارات ۱ تا ۱۲ میزان جهت گیری مذهبی بیرونی



آزمودنی و مجموع نمرات عبارات ۱۳ تا ۲۱ نمره ی جهت گیری مذهبی درونی او را مشخص می نماید. این پرسشنامه محدودیت سنی ندارد و از ۱۶ سالگی به بالا قابلیت اجرا دارد.

یافته ها

در این پژوهش از نرم افزار SPSS برای تحلیل داده ها استفاده شده است.

جدول (۱) اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	۳۳	۸۲	۵۴/۵۷۳۳	۱۴/۱۰۱۴۳
جهت گیری مذهبی	۴۰	۸۳	۵۹/۰۶۰۰	۸/۲۵۹۴۱
بهزیستی روانی	۴۹	۱۰۳	۷۷/۰۲۶۷	۱۱/۸۱۵۶۷

جدول (۲) نتایج تحلیل رابطه ای _ همبستگی

متغیر	شادکامی	جهت گیری مذهبی	بهزیستی روانی
شادکامی	ضریب همبستگی	۰/۰۲۸	۰/۳۸۷
	پیرسون		
	سطح معنی داری	۰/۷۳۶	۰/۰۰۰
جهت گیری مذهبی	تعداد افراد	۱۵۰	۱۵۰
	ضریب همبستگی	۰/۰۲۸	-۰/۰۹۴
	پیرسون		
بهزیستی روانی	سطح معنی داری	۰/۷۳۶	۰/۲۵۲
	تعداد افراد	۱۵۰	۱۵۰
	ضریب همبستگی	۰/۳۸۷	۱
	پیرسون		
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۲۵۲
	تعداد افراد	۱۵۰	۱۵۰

با توجه به نتایج حاصل شده از تحلیل آماری، رابطه مثبت و معناداری بین شادکامی و بهزیستی روانی ($P < ۰/۰۵$) وجود دارد ولی بین شادکامی و جهت گیری مذهبی و نیز بین بهزیستی روانی و جهت گیری مذهبی رابطه معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با بهزیستی روانی و شادکامی دانشجویان سطح استان زنجان انجام گرفت. فرضیه این مطالعه مبنی بر اینکه بین جهت گیری مذهبی و شادکامی رابطه وجود دارد رد شد. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین شادکامی و بهزیستی روانی وجود دارد اما بین شادکامی و جهت گیری مذهبی و نیز بهزیستی روانی و



جهت‌گیری مذهبی رابطه‌ای مشاهده‌نشده. یافته‌های این پژوهش مبنی بر اینکه بین شادکامی و بهزیستی‌روانی رابطه معناداری وجود دارد با عناصری (۱۳۸۶)، استادیان و همکاران (۱۳۹۰)، فراست‌کیش و همکاران (۱۳۹۵) و تمنایی‌فر و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در دهه اخیر اعتقاد بر این است که توجه به شادی و طراحی برنامه‌هایی برای شادبودن باعث افزایش شادمانی می‌شود و از این رو شادکامی محصول سلامت‌روانی است (خوش‌کنش و کشاورز، ۱۳۸۷)، و هرچه فرد از سلامت و بهزیستی‌روانی بالاتری برخوردار باشد، میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت (تمنایی‌فر، سلامی محمدآبادی و دشتیان‌زاده، ۱۳۹۰). از طرفی با یافته‌های صادقی و همکاران (۱۳۹۷)، علی‌اکبری‌دهکردی و همکاران (۱۳۹۳)، جان‌بزرگی (۱۳۸۶)، صدری‌دمیرچی (۱۳۹۶)، اعتصامی‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) و فندخت و همکاران (۱۳۹۶) ناهمسو است. محدودیت‌های پژوهش حاضر از جمله عدم کنترل تمامی متغیرهای-مزاحم، محدودبودن نمونه است. با توجه به اینکه بین شادکامی و بهزیستی‌روانی رابطه مثبت و معناداری یافت شد پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌ها سعی نمایند تغییراتی در فضای درسی و خوابگاهی دانشجویان جهت افزایش شادکامی و در نتیجه بهزیستی‌روانی



آنها ایجاد کنند و نیز کارگاه‌هایی پیرامون آموزش مهارت‌های بهزیستی‌روانی تدارک‌بینند و نیز به پژوهشگران توصیه می‌شود که به بررسی این عنوان براساس رشته‌های دانشگاهی مختلف و نیز مقاطع تحصیلی متفاوت و جنسیت‌های مختلف بپردازند.

منابع

- احمدیان، حمزه، جمهری، فرهاد، احدی، حسن و فرخی، نورعلی (۱۳۸۹). تدوین و آزمون مدل ارتباط بین شخصیت، نیازهای روانی و بهزیستی‌روانشناختی. مجله دست‌آوردهای روانشناختی. دوره ۴، شماره ۱، ۱۸-۱.
- استادیان، مریم، قنوتی، بهمن و کجباف‌نژاد، هادی (۱۳۹۰). بررسی رابطه شادکامی و سلامت‌روان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی. دوره ۱۵، شماره ۲، ۱۴۷-۱۳۷.
- اعتصامی‌نیا، حسن، ناروئی‌نصرتی، رحیم و احمدی، محمدرضا (۱۳۹۴). رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت‌روان و تحول اخلاقی. روان‌شناسی دین. دوره ۸، شماره ۱، ۱۲۸-۱۱۵.
- اکبرزاده، داوود، اکبرزاده، حسن و محمدرزاده، علی (۱۳۹۴). مقایسه مهارت‌های ارتباطی، بهزیستی‌روانی و ناتوانی هیجانی در بین زنان متقاضی و غیرمتقاضی طلاق. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. دوره ۲۳، شماره ۱، ۱۰۵-۹۴.
- آبروشن، حسن و شیخ‌الاسلامی، راضیه (۱۳۹۷). پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان براساس جهت‌گیری‌های مذهبی. فصلنامه رهیافت فرهنگ دینی. دوره ۱، شماره ۱، ۲۹۷-۲۷۹.
- بهاری‌اودلو، بهنام، ادریسی، فرهاد، صائینی، محمدحسین و مرادی، حسین (۱۳۹۸). مقایسه عامل به احکام‌بودن، جهت‌گیری-مذهبی و سرمایه‌روانشناختی در میان دانش‌آموزان دختر و پسر. مجله روانشناسی مدرسه. دوره ۸، شماره ۱، ۵۸-۷۰.
- پروندی، علی، مرادی، اسماء و عارفی، مختار (۱۳۹۶). پیش‌بینی سلامت‌روان براساس امیدواری و جهت‌گیری مذهبی در زنان سرپرست خانوار. مجله دین و سلامت. دوره ۵، شماره ۲، ۲۲-۱۳.
- تقوی، سیدمحمدرضا و اسدی، فاطمه (۱۳۹۷). مقایسه هوش معنوی، تجارب معنوی، جهت‌گیری مذهبی و همبستگی آنها با هم بین دانشجویان مهندسی و دانشجویان پررفت و آمد به مسجد دانشگاه شیراز. فصلنامه علمی-پژوهشی قرآن و طب. دوره ۳، شماره ۲، ۶۶-۶۳.
- تمنایی‌فر، محمدرضا، سلامی‌محمدآبادی، فاطمه و دشتیان‌زاده، سمیه (۱۳۹۰). رابطه سلامت‌روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی. دوره ۱۵، شماره ۲، ۶۳-۴۶.
- تمنایی‌فر، محمدرضا، سلامی‌محمدآبادی، فاطمه و دشتیان‌زاده، سمیه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بهزیستی‌روانی با حمایت اجتماعی و شادکامی. فصلنامه علوم رفتاری. دوره ۵، شماره ۱۸، ۷۴-۵۳.
- ثابت، مهرداد و لطفی‌کاشانی، فرح (۱۳۸۹). هنجاریابی آزمون شادکامی آکسفورد. مجله اندیشه و رفتار. دوره ۴، شماره ۱۵، ۱۸-۷.
- جارچی، سیدرضا، حبیبی، حمدالله، منظری‌توکل، وحید و هاشمی‌زاده، وجیهه‌السادات (۱۳۹۶). اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر جهت‌گیری مذهبی و سلامت‌روان نوجوانان ناسازگار. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. دوره ۸، شماره ۳، ۸۴-۶۹.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت‌روان. مجله پژوهش در پزشکی. دوره ۳۱، شماره ۴، ۳۵۰-۳۴۵.
- جوادی، مصطفی، توانگر، حسین، خانی، محمدباقر و محمدی، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی بازی فکری بر شادکامی سالمندان مراجعه‌کننده به خانه سالمندان روزانه. مجله علوم پزشکی مازندران. دوره ۲۸، شماره ۱۵۹، ۶۳-۵۶.
- خوش‌کنش، ابوالقاسم و کشاورزافشار، حسین (۱۳۸۷). رابطه شادکامی و سلامت‌روانی دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار. دوره ۲، شماره ۷، ۵۲-۴۱.



- دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۶). نقش عفو، سپاسگزاری و تواضع در پیش بینی بهرستی روانی سالمندان. پژوهش نامه روانشناسی مثبت. دوره ۳، شماره ۲، ۷۶-۶۵.
- رستمی نسب، عباسعلی، علوی، حمیدرضا و کریمی، منیره (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش شادی با رویکرد اسلامی بر بهرستی-روانشناختی و جهت گیری مذهبی دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر کرمان. فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی. دوره ۲، شماره ۴، ۶۶-۴۷.
- رضاداد، نجمه، آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا و کارشکی، حسین (۱۳۹۷). نقش تعدیل کننده جهت گیری مذهبی اسلامی در رابطه مسئولیت پذیری چندبعدی با شادکامی دینی متاهلین. دوفصلنامه علمی- پژوهشی دین و ارتباطات. دوره ۲۵، شماره ۲، ۱۱۰-۷۱.
- سحافی، حکیم (۱۳۹۷). رابطه سلامت روان و شادکامی با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان جندی شاپور اهواز. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. دوره ۵، شماره ۱، ۲۴-۱۵.
- سهرابی، مهدی، عابدان زاده، رسول، شتاب بوشهری، ناهید، پارسایی، سجاد و جهان بخش، حمیده (۱۳۹۵). ارتباط بین بهرستی-روانشناختی و استحکام روانی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت بدنی. مجله سالمندی ایران. دوره ۱۱، شماره ۴، ۵۴۹-۵۳۸.
- صادقی، علی رضا، موسوی سروینه باغی، الهه سادات و پاستون، زهرا (۱۳۹۷). بررسی معناداری رابطه جهت گیری مذهبی و شادکامی در بین شهروندان استفاده کننده از فضاهای عمومی شهری، نمونه موردی: شهر مشهد. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی شهری. دوره ۹، شماره ۳۴، ۱۶۸-۱۴۹.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، محمدی، نسیم، فیاضی، مینا و افسر، ابراهیم (۱۳۹۶). بررسی رابطه بهرستی روان شناختی با جهت گیری مذهبی و بخشش در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. مجله پژوهش در دین و سلامت. دوره ۳، شماره ۲، ۳۰-۲۰.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، محمدی، نسیم، رضانی، شکوفه و امان زاد، زهرا (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان شناختی زنان سالمند. مجله پژوهش در دین و سلامت. دوره ۴، شماره ۲، ۵۳-۴۲.
- طلوع تکمیلی ترابی، نادره، وکیلی، پیوش و فتاحی اندبیل، اعظم (۱۳۹۹). رابطه صفات شخصیت و رضایت زناشویی بر اساس نقش میانجی گر جهت گیری مذهبی. فصلنامه روان شناسی کاربردی. دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۱۸-۹۹.
- عبدی زرین، سهراب، سجادیان، پریناز، شهیداد، شیما، بیان معمار، احمد و عظیمی، حسین (۱۳۸۹). رابطه بین سبک هویت و بهرستی روانی در دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر قم. فصلنامه پژوهشی طلوع بهداشت. دوره ۹، شماره ۱، ۷۷-۶۹.
- علی اکبری دهکردی، مهناز، آقاییوسفی، علیرضا و اسلمی، الهه (۱۳۹۳). بررسی رابطه شادکامی با جهت گیری مذهبی و شخصیت. مطالعات روانشناختی. دوره ۱۰، شماره ۲، ۱۴۲-۱۱۹.
- عنصری، مهریار (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه اندیشه و رفتار. دوره ۲، شماره ۶، ۸۴-۷۵.
- فخری، کاظم، بهار، عادل و امینی، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره ۲۷، شماره ۱۵۱، ۱۰۴-۹۴.
- فراست کیش، فاطمه، پیرانی، ذبیح و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۵). رابطه بین بهرستی روان شناختی و شادکامی با جهت گیری مذهبی در دانشجویان دختر. دین و سلامت. دوره ۴، شماره ۱، ۴۶-۳۶.
- قدم پور، عزت اله و بیرانوند، کبری (۱۳۹۶). اثر آموزش معنادرمانی بر شادکامی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. فصلنامه تازه های علوم شناختی. دوره ۱۹، شماره ۴، ۵۶-۴۳.
- کریمی، عرفانه (۱۳۹۶). ساخت و رواسازی مقیاس شادکامی. پایان نامه ارشد. گروه روانشناسی. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.



گلشن، محبوبه و برادران، مجید (۱۳۹۶). رابطه سرشت و منش، حس انسجام و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان. مجله روانشناسی معاصر. دوره ۱۲، ۱۴۶۸-۱۴۶۵.

مرتضوی، خدیجه و صیدی، زهرا (۱۳۹۵). رابطه بین جهت گیری مذهبی با شادکامی و سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه نسیم تندرستی. دوره ۵، شماره ۳، ۶۸-۶۲.

میرزایی فندخت، امید، سعدی پور، اسماعیل، طالبی فر، علی محمد و سلم آبادی، مجتبی (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین جهت گیری-دینی و صبر با بهزیستی روانی دانشجویان دانشکده پرستاری قاین در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴. مجله علوم پزشکی زانکو. دوره ۱۸، شماره ۵۶، ۵۵-۴۷.

یوسفزاده، پیمان، فرزاد، ولی اله، نوایی نژاد، شکوه و نورانی پور، رحمت اله (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی و زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین. فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا. دوره ۱۹، شماره ۱، ۲۹-۲۲.



رابطه عزت نفس و تاب آوری با اضطراب امتحان در دانشجویان دانشگاه زنجان

مجید یوسفی افراشته^{۱*}، مائده موسوی^۲

۱. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. mjduosefi@gmail.com

۲. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، ایران.

چکیده

اضطراب امتحان یکی از چالش های برجسته بین دانشجویان و دانش آموزان است. مطالعات کمی در مورد ارتباط عزت نفس و تاب آوری با اضطراب امتحان به ویژه در دانشجویان صورت گرفته است. بدین منظور پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه عزت نفس و تاب آوری با اضطراب امتحان در دانشجویان دانشگاه زنجان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر رابطه ای از نوع رابطه ای-همبستگی است. در یک مطالعه مقطعی، از جامعه دانشجویان دانشگاه زنجان، نمونه به حجم ۲۵۰ نفر طبق جدول مورگان و به شیوه تصادفی خوشه ای انتخاب شد. در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه اضطراب امتحان فریدمن و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون، اطلاعات مربوط به هر دانشجو جمع آوری شد. واکاوی آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت. باتوجه به نتایج به دست آمده از تحلیل آماری، رابطه مثبت و معناداری بین اضطراب امتحان و تاب آوری ($\text{sig} = 0$) و همچنین رابطه منفی و معناداری بین اضطراب امتحان و عزت نفس ($\text{sig} = 0.007$) وجود دارد اما رابطه بین عزت نفس و تاب آوری (0.164) معنادار نشده است. به طور کلی بین عزت نفس و اضطراب امتحان رابطه منفی و معنادار وجود دارد بدین معنا که با افزایش عزت نفس، اضطراب امتحان کاهش می یابد و بالعکس. همچنین بین تاب آوری و اضطراب امتحان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد بدین معنا که با افزایش تاب آوری، اضطراب امتحان افزایش می یابد و بالعکس و در نهایت بین عزت نفس و تاب آوری رابطه ای دیده نشد.

واژگان کلیدی: اضطراب امتحان، عزت نفس، تاب آوری، دانشجویان دانشگاه زنجان.



مقدمه

اضطراب امتحان یکی از چالش های برجسته بین دانشجویان و دانش آموزان است. اسپیلبرگر^۱ (۱۹۸۰) اضطراب امتحان را اضطراب موقعیتی می داند و معتقد است اضطراب امتحان در توانایی تمرکز و حافظه و یادآوری مطالب آموخته شده موثر است. او مولفه اضطراب امتحان را نگرانی و هیجان پذیری معرفی می کند. منظور او از نگرانی، دلوپسی درباره عملکرد پیامدهای شکست و مقایسه خود با دیگران است و هیجان پذیری را واکنش دستگاه عصبی خود مختار می داند. عنوان شکلی از اضطراب موقعیتی در نظر گرفته میشود که در آن فرد موقعیت پیش روی خود را تهدید کننده ارزیابی می کند. ساراسون^۲ (۱۹۸۰) اضطراب امتحان را نوعی خود اشتغالی ذهنی می داند که با خود کم انگاری ذهنی و تردید درباره توانایی های خود مشخص می شود و غالب به ارزیابی شناختی منفی، عدم تمرکز حواس، واکنش جسمانی نامطلوب و اکت عملکرد تحصیلی فرد همراه است. اضطراب امتحان یکی از انواع اضطراب موقعیتی است که رابطه تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی میلیون ها دانش آموز و دانشجو در مراکز آموزشی دارد (سیپ^۳، ۱۹۸۴). اضطراب امتحان با کاهش کارآمدی تحصیلی همراه است (کاوینگتون^۴ و اوملیچ^۵، ۱۹۸۷). رابطه بین عامل نگرانی با عملکرد نسبت به رابطه عامل هیجان پذیری با عملکرد قوی تر است (ایسن^۶، ۱۹۹۱). اضطراب امتحان هم می تواند دارای اضطراب خصلتی باشد (انتون^۷، مال و استوات^۸، ۱۹۹۱) و هم می تواند به عنوان اضطراب موقعیتی بروز نماید. به هر روی اضطراب امتحان در توانایی تمرکز و حافظه تاثیر می گذارد و یادآوری مطالب آموخته شده را دشوار و یا غیر ممکن می نماید و اجازه نمی دهد که دانش آموز و دانشجو توانایی های آموزشی و هوشی واقعی خود را بروز دهد (آیزنک^۷ و کالوو^۸، ۱۹۹۲؛ ساراسون^۲، ۱۹۸۸). اضطراب امتحان حالتی از هراس و تنش است که با افکار نگران کننده و فعالیت سیستم عصبی خودکار همراه است (بیوچیمن^۹، ۲۰۰۸). اضطراب امتحان یکی از موانع متعدد در بهره گیری کامل از اندوخته ها و اطلاعات قبلی است (بیابانگرد^{۱۰}، ۱۳۷۸). بیابانگرد (۱۳۸۱) نیز روش شناختی-عاطفی و تن آرامی را بر روی گروهی از نوجوانان آزموده و نتایج مثبتی را گزارش نموده است. یکی از انواع اضطراب، اضطراب امتحان است که می تواند متاثر از مسائل محیطی مانند عملکرد خانواده یا ویژگی های شخصیتی مانند درون گرایی یا درون گرایی باشد (غفاری، ارفع بلوچی^{۱۱}، ۱۳۹۰).

¹Speilberger

²Sarason

³Seipp

⁴Covington & Omlych

⁵Eisench

⁶Anton, Mall & Stout

⁷Eisenck & Calvo

⁸Beauchemine



عزت نفس یکی از متغیرهای مهم اضطراب امتحان است. عزت نفس عاملی است که می تواند درک و تفسیر و واکنش های هیجانی فرد راتحت تاثیر قرار دهد و همچنین می تواند در میزان استرس زایی رویدادها و کاهش اضطراب عاملی تعیین کننده باشد(استاین^۱، ۱۹۸۸). عزت نفس به توانایی در خود اندیشیدن است، اعتماد به حق خود برای موفق بودن، شاد بودن، ارزشمند بودن و ابراز نیازها و خواسته هاست(براندن، ۱۳۸۲/۱۹۹۲). عزت نفس تاثیر نیرومند وجامعی بر شناخت، انگیزش،هیجانات و رفتار انسان دارد(کمپیل ولاوالی^۲، ۱۹۹۳). از نظر محققان، عزت نفس یکی از عوامل عمده سلامت روانی است. عزت نفس باعاطفه مثبت رابطه داشته و از جمله منابعی است که بر پیامدهای رویدادهای استرس زای زندگی تاثیر می گذارد(کلینگ^۳،شاورز وباسول، ۱۹۹۹).

تاب آوری یکی از عوامل تاثیر گذار بر اضطراب امتحان است. ورنر^۴ و اسمیت(۱۹۹۲) تاب آوری را سازو کار خود اصلاح گری بشری می دانند و می گویند آنها که تاب آور هستند، انعطاف پذیرتر هستند. تاب آوری در هر سطح و سنی رخ می دهد و سازه ای شناختی است که قابل آموزش است(هاکینز، کاتالو و میلر، ۱۹۹۲). تاب آوری اشاره به فرایند پویا دارد که انسان ها در زمان مواجه با شرایط ناگوار باضربه های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می دهند(لوتر^۵،چیچتی و بیکر، ۲۰۰۰). تاب آوری خصیصه ای است که به صورت کاملا طبیعی رخ می دهد(لمی^۶ و غزل^۷، ۲۰۰۱). تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی- معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می باشد(کانر^۸ و دیویدسون، ۲۰۰۱). ایسن^۹(۲۰۰۳) در تحقیقات خود نتیجه می گیرد که نحوه استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه باشرایط ناگوار اتخاذ می کند. این تمرکززدایی و روند فکری شخص، اشاره ای بر استفاده وی از سیستم فراشناخت خود است. تاب آوری به این مسئله می پردازد که فرد با وجود قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطرزا، می تواند عملکرد خود را بهبود بخشد و بر مشکلات و اضطراب غلبه کند(یاکسن^{۱۰}،لئو، مک و ژانگ ، ۲۰۱۱).

اضطراب امتحان رابطه تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی، شخصیت و اعتماد به نفس دانش آموزان و دانشجویانی که عزت نفس کمتری دارند، میزان بیشتری از اضطراب امتحان از خود نشان می دهند(بور^{۱۱}، ۱۹۷۸). لوسینگ^{۱۲}(۱۹۷۹) معتقد است اضطراب امتحان تاثیر منفی بر عملکرد امتحان دارد و اضطراب امتحان بالا باعث عزت نفس پایین همبسته است (بندی^{۱۳}، ۱۳۷۵). مطالعات متعددی همبستگی منفی اضطراب امتحان و عزت نفس را تایید کرده اند؛مثلا بامیستر^{۱۴}(۱۹۸۶) معتقد است افراد

¹ Stein

² Burne

³ Lavalee

⁴Kling، Hyde Showers& Buswell

⁵ Werner & Smith

⁶ Hawkins Catalano & miller

⁷ LutherChichtetti &Becker

⁸ Lemay&ghazal

⁹ Cannor&Davidson

¹ Isen

¹Yu XN, Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW, Zhang J

¹Boor

¹Lau-sing

¹Bendy

¹Baumeister



برای مقابله با اضطراب به عزت نفس نیاز دارند و از عزت نفس به عنوان سپری در برابر اضطراب فرهنگی نام می برد. میان اضطراب امتحان و عزت نفس رابطه منفی وجود دارد (ابولقاسمی و همکاران، ۱۳۷۵). عزت نفس یکی از عوامل تاثیر گذار بر اضطراب امتحان است (ابولقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکرکن، ۱۳۷۵). استادیان و همکاران (۱۳۸۸) اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی- عاطفی- رفتاری الیس بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش عزت نفس تاکید کرده اند.

علت آنکه در پژوهش حاضر ما دانشجویان را مورد بررسی قرار دادیم، کمبود یا فقر پژوهش درباره دانشجویان، عزت نفس، اضطراب امتحان و تاب آوری آنها، مطالعه و بررسی تحقیقات خارجی برای تعقیب ادبیات تحقیق و کنکاش در آنها را لازم می سازد. پژوهش های پیشین این سه متغیر از جمله؛ تاب آوری، اضطراب امتحان و عزت نفس را باهم بررسی نکرده اند و اکثرا روی دانش آموزان تاکید شده است. بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد رابطه عزت نفس و تاب آوری را با اضطراب امتحان را بررسی کند.

هدف کلی: تعیین رابطه بین عزت نفس و تاب آوری با اضطراب امتحان

اهداف جزئی

۱- تعیین رابطه بین عزت نفس و اضطراب امتحان

۲- تعیین رابطه بین عزت نفس و تاب آوری

۳- تعیین رابطه بین تاب آوری با اضطراب امتحان

فرضیه/سوال

فرضیه

۱- بین عزت نفس و اضطراب امتحان رابطه منفی وجود دارد.

سوال

۱- چه رابطه ای بین تاب آوری و اضطراب امتحان دانشجویان وجود دارد؟

۲- چه رابطه ای بین تاب آوری با عزت نفس دانشجویان وجود دارد؟

تعریف مفهومی

اضطراب امتحان: در پژوهش حاضر اضطراب امتحان به عنوان شکلی از اضطراب موقعیتی در نظر گرفته می شود که در آن فرد موقعیت پیش روی خود را تهدید کننده ارزیابی می کند (اسپیلبرگر، ۱۹۷۲)

عزت نفس: در پژوهش حاضر عزت نفس به معنای توانایی در خود اندیشیدن است، اعتماد به حق خود برای موفق بودن، شاد بودن، ارزشمند بودن و ابراز نیازها و خواسته ها است (براندن، ۱۳۸۲/۱۹۹۲)

تاب آوری: در پژوهش حاضر تاب آوری اشاره به فرایند پویا دارد که انسان ها در زمان مواجه با شرایط ناگوار باضربه های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می دهد (لوتر، چیچتی و بیکر)

تعریف عملیاتی

اضطراب امتحان: در پژوهش حاضر منظور از اضطراب امتحان نمره ای که فرد در آزمون فریدمن به دست می آورد.

عزت نفس: در پژوهش حاضر منظور از عزت نفس نمره ای را که فرد آزمون کوپر اسمیت به دست می آورد.

تاب آوری: در پژوهش حاضر منظور از تاب آوری نمره ای را که فرد در آزمون کانر و دیویدسون به دست می آورد.



روش

روش پژوهش حاضر رابطه ای از نوع رابطه ای-همبستگی است. جامعه این پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه زنجان است که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در این دانشگاه ثبت نام کرده اند. از این جامعه نمونه به حجم ۲۵۰ نفر طبق جدول مورگان وبه شیوه تصادفی خوشه ای انتخاب شد. برای اندازه گیری میزان اضطراب امتحان از مقیاس اضطراب امتحان فریدمن استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال بوده و هدف آن سنجش ابعاد مختلف اضطراب امتحان تحقیر اجتماعی، خطای شناختی، تنیدگی است. سازه اضطراب امتحان را در اندازه های چهار درجه ای لیکرت از صفر تا سه می سنجد و همچنین از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شده است که یک ابزار ۵۸ سوالی است که شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت صفر و یک است و این پرسشنامه درباره پذیرش خود در برابر دیگران می باشد و نحوه پاسخگویی به سوالات آن به صورت بلی یا خیر است و همچنین از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده شده است که یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه ی تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می سنجد. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ی وی صد است. در این پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته ها

برای تحلیل داده ها به منظور یافتن رابطه بین متغیرهای پژوهش از نرم افزار SPSS استفاده شد.

جدول (۱) اطلاعات توصیفی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب امتحان	۱۳	۹۴	۴۱,۳۵۲۰	۱۲,۸۴۵۵۵
عزت نفس	۰	۵۴	۲۶,۶۳۶۰	۱۰,۵۸۸۲۹
تاب آوری	۰	۱۰۰	۶۲,۶۷۶۰	۱۷,۴۱۸۴۰

جدول (۲) نتایج تحلیل رابطه ای- همبستگی

متغیر		اضطراب امتحان	تاب آوری	عزت نفس
اضطراب امتحان	ضریب همبستگی پیرسون	۱	۰.۳۷۱	-۰.۱۶۹
	سطح معنی داری		۰.۰۰۰	۰.۰۰۷
	تعداد افراد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
عزت نفس	ضریب همبستگی پیرسون	-۰.۱۶۹	-۰.۰۸۸	۱
	سطح معنی داری	۰.۰۰۷	۰.۱۶۴	
	تعداد افراد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰



تاب آوری	ضریب همبستگی پیرسون	۰.۳۷۱	۱	-۰.۰۸۸
	سطح معنی داری	۰.۰۰۰		۰.۱۶۴
	تعداد افراد	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰

باتوجه به نتایج به دست آمده از تحلیل آماری، رابطه مثبت و معناداری بین اضطراب امتحان و تاب آوری ($\text{sig}=0$) و همچنین رابطه منفی و معناداری بین اضطراب امتحان و عزت نفس ($\text{sig}=0.007$) وجود دارد اما رابطه بین عزت نفس و تاب آوری (0.164) معنادار نشده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه عزت نفس و تاب آوری با اضطراب امتحان در دانشجویان دانشگاه زنجان انجام گرفت. فرضیه این مطالعه، مبنی بر اینکه بین عزت نفس و اضطراب امتحان رابطه منفی و معنادار وجود دارد تایید شد. یافته ها نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین اضطراب امتحان و تاب آوری و همچنین رابطه منفی و معناداری بین اضطراب امتحان و عزت نفس وجود دارد اما بین عزت نفس و تاب آوری رابطه ای دیده نشد. یافته های این پژوهش با (ابوالقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکر کن، ۱۳۷۵) و (استادان و همکاران، ۱۳۸۸) و بور (۱۹۷۸) و بندی (۱۳۷۵) و بامیستر (۱۹۸۶) و استاین (۱۹۸۸) همسو می باشد و با (یاکسن، لئو، مک و ژانگ، ۲۰۱۱) ناهمسو می باشد. پژوهش حاضر از محدودیت هایی برخوردار است، از جمله این محدودیت ها می توان به کمبود منابع علمی معتبر و قابل دسترس با این عنوان، توجه به جامعه خاص، در نهایت، عدم توانایی در کنترل همه متغیرهای مزاحم در موقعیت تحقیق اشاره کرد. باتوجه به یافته ها به دانشگاه ها و عوامل دست اندر کار توصیه میشود در جهت کاهش اضطراب امتحان دانشجویان در دانشگاه ها با راه کارهای مناسب، عزت نفس و تاب آوری آنان را افزایش دهند. همچنین به پژوهشگرهای دیگر پیشنهاد می شود به بررسی این عنوان در دانشجویان بر اساس مقطع تحصیلی، رشته ی تحصیلی، سن و جنسیت بپردازند. همچنین این عنوان در دانش آموزان نیز انجام شود.

منابع فارسی

- استادیان، مریم، سودانی، منصور و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی-عاطفی-رفتاری الیس بر اضطراب امتحان و عزت نفس دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع راهنمایی شهر بهبهان. مجله مطالعات آموزش و یادگیری دانشگاه شیراز، ۲-۵۷.
- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه سوم دوره راهنمایی تحصیلی اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، (۳ و ۴)، ۷۳-۶۱.



- ابوالقاسمی، عباس؛ اسدی مقدم، عزیزه؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه سوم دوره راهنمایی تحصیلی اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، (۴۳)، ۶۱-۷۳.
- غفاری، ابولفضل و ارفع بلوچی، فاطمه. (۱۳۹۰) رابطه انگیزش پیشرفت و خود پنداره تحصیلی با اضطراب امتحان در دانشجویان تحصیلی دانشگاه فردوسی مشهد. مجله پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، (۲)، ۱۳۶-۱۲۱.
- براندن، ن (۱۳۸۲). قدرت عزت نفس (ترجمه م. اعطامی). تهران: پیوند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۲)
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۸). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی-عاطفی الیس و آرام سازی بر کاهش اضطراب امتحان. مطالعات تربیتی و روانشناسی بالینی ایران، ۸(۳): ۳۶-۴۲.
- بیابانگرد، اسماعی (۱۳۸۱). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی-عاطفی الیس و آرام سازی بر کاهش اضطراب امتحان. مطالعات تربیتی و روانشناسی بالینی ایران، ۸(۳): ۳۶ تا ۴۲.

منابع انگلیسی

- Anotone, F., Mall, V., & Stout, D. (1991). Neurotic nucleus of test anxiety. Journal of psychology, 125, 671-675.
- Baumeister, R. F. (1986). Public self & private self: New York: Springer.
- Beauchemine J. (2008) Mindfulness meditation may lessen anxiety promote social skills and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. J psycho. 11:34-45.
- Boor, M. (1978). Test anxiety & classroom examination performance: a reply to Daniels & Hewia. Journal of Clinical Psychology. 34, 345-340.
- Connor KM, Davidson JP (2003). Developmental trends of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety; 18:76-28
- Eysenk, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: the processing efficiency theory. Cognition and Emotion, 6, 409-434
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk & protective factors for alcohol & other drug problems in adolescence & early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112, 6-501
- Isen, A. M. (2003). Positive affect, systematic cognitive processing, and behavior: toward integration of affect, cognition, and motivation. In F. Dansereau & F. J. Yammarino (Eds), Multi-level issues in organizational behavior and strategy, (p.55-62). Oxford, UK: JAI/Elsevier Science.
- Lemey, R. & Ghazal, H. (2001). Resilience and positive psychology: finding hope, child and family, 5(1), 10-12
- Lutar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child development, 71, 543-562.



-Spielberger, CD. (1980). Preliminary Professional Manual for the Test Anxiety Inventory, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

-Werner, & Smith, R. (1992). Overcoming the odds: high-risk children from birth to adulthood. New York: Cornell University Press. (ERIC Abstract)

-Yu XN, Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW, Zhang J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. Compr Psychiatry. 2011; 52(2): 218-42

بررسی رابطه ذهن آگاهی و توانمندی منش با شادکامی دانشجویان

مجید یوسفی افراشته^{۱*}، فرشته رحمتی^۲

۱. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. mjduosefi@gmail.com

۲. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی رابطه ذهن آگاهی و توانمندی منش با شادکامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی (۱۳۹۹-۱۴۰۰) انجام گردید. نمونه اولیه این پژوهش ۱۰۰ نفر از دانشجویان بودند که به روش در دسترس از میان تمامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه زنجان انتخاب شدند. پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ (FMI-SF)، توانمندی منش سلیگمن و پترسون (VIA-IS) و شادکامی آکسفورد (OHQ) به صورت آنلاین روی نمونه اجرا و تحلیل نتایج به روش همبستگی با استفاده از رگرسیون چندگانه انجام گردید. یافته‌ها نشان داد بین شادکامی با ذهن آگاهی و توانمندی منش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$) و افراد دارای ذهن آگاهی و توانمندی منش از میزان شادکامی بالاتری برخوردارند.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، توانمندی منش، شادکامی



مقدمه

از دیدگاه روانشناسی شادکامی^۱ حاصل شرایط محسوس زندگی نظیر تحصیل، شغل، امکانات مالی و رفاهی است و اغلب متأثر از حالت های درونی و ادراکات شخصی می باشد که از آن به عنوان شادکامی ذهنی تعبیر می شود. شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می تواند آدمی را در برابر استرس ها و مشکلات محافظت و سلامت جسمی و روانی او را تضمین نماید (الهی فر، قمری و زهراکار، ۱۳۹۸ به نقل از جامگ ۲۰۱۶). می توان گفت شادی و شادکامی از هیجانات اساسی بشر است و دامنه ی وسیعی از کنش های عاطفی از احساس آرامش تا احساس لذت و خلسه را شامل می شود (فراهانی، پورفرزاد، سجادی و سعیدی ۱۳۹۵). شادکامی مفهومی است که برای سلامت جسم و روان مهم و حیاتی بوده و به داشتن رضایت کامل، بادوام و قانع کننده اطلاق می شود (قضاوی، مردانی و پهلوان زاده ۱۳۹۶).

شوارتز^۳ و استراک^۴ (۱۹۹۱) بر این باورند که افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می کنند که باعث شادمانی آنها می گردد (کشاورز و وفاییان ۱۳۸۶). در سال های اخیر، اعتقاد بر این است که در نظر داشتن شادی و داشتن برنامه هایی برای شاد بودن، باعث افزایش شادمانی می شود و میتوان گفت شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن (خوش کنش و کشاورز افشار ۱۳۸۷). مطالعه بر روی شادکامی اخیراً رشد قابل ملاحظه ای داشته است. به طور معمول شادی از فراوانی، درجات و اثرات مثبت سه مولفه ی لذت از زندگی، نداشتن احساسات منفی و میانگین سطوح رضایت از زندگی شکل می گیرد. شادکامی در چندین فرآیند شناختی همچون حافظه، یادگیری، حل مساله، خلاقیت، انعطاف پذیری فکری و موفقیت تاثیر داشته و همچنین در پدیده های اجتماعی همچون روابط بین فردی گروه های اجتماعی، ارتباطات اعضای خانواده و انگیزه تاثیر گذار است (هاشمی و ماهور، ۱۳۹۵ به نقل از فریمن^۵ ۲۰۰۲).

^۱happiness

^۲jamg

^۳schwartz

^۴stroke

^۵freeman



به طور کلی بر اساس پژوهش های چند سال اخیر، ثابت شده است شادکامی عامل پدید آورنده ی منافع ی به مراتب بیشتر از صرف داشتن احساس خوب است. افراد شادکام سالم تر و بسیار موفق ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند (قنبریان، پرموز و رجب زاده، ۱۳۹۵).

ذهن آگاهی^۱ به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین،^۲ ۱۹۹۰). به نظر لانگر^۳ (۱۹۸۹) ذهن آگاهی به عنوان یک فرآیند شناختی خلاق در نظر گرفته می شود (گل پور و محمدامینی، ۱۳۹۰). ذهن آگاهی نوعی از آگاهی است که از طریق توجه به اهداف واقعی و بودن در زمان حال، بدون قضاوت راجع به تجربیات آشکار لحظه به لحظه پدیدار می گردد (امین پور، زاهدی، اروج یار، ۱۳۹۴ به نقل از کابات زین، ۲۰۰۳).

بر اساس نظر هیز^۴ و همکاران (۱۹۹۹) شش فرآیند اصلی در ذهن آگاهی وجود دارد که می تواند سبب افزایش انعطاف پذیری شناختی شود: ۱- پذیرش، ۲- تماس با لحظه کنونی، ۳- ایجاد حس خود به عنوان بافت، ۴- راه کار های گسلش شناختی، ۵- شفاف سازی ارزش ها و ۶- عمل متعهدانه (مسگریان و اصغری مقدم، ۱۳۹۰). همچنین ذهن آگاهی را میتوان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به طرف یک تجربه قلمداد کرد (نجاتی، ۱۳۸۸). ذهن آگاهی و حضور ذهن روشی است که مدت هاست برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی ها و پریشانی های روانشناختی به کار می رود (هاشمی و ماهور، ۱۳۹۵).

در سال های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت با شعار توجه به استعداد ها و توانمندی های انسان مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف روانشناسی قرار گرفته است (خدابخش، خسروی و شاهنگیان، ۱۳۹۳). حالت های روانشناختی مثبت^۵ (توانمندی منش) نمونه ای از توانایی های انسان است که موضوع اصلی روانشناسی مثبت گرا را تشکیل می دهد؛ خوشحالی، لذت، انعطاف پذیری، سرسختی، کنترل شخصی، خوش بینی، سبک تبیینی خوش بینانه، امید، احساس کارایی، تعیین هدف، معنی، عشق به دانستن، خرد، اصالت، توانایی برای روانی، خودمختاری، بخشنندگی، دلسوزی، همدلی، نوع دوستی، شوخ طبعی و معنویت از ابعاد توانمندی منش هستند (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۶).

علاوه بر این توانمندی منش به معنی توانایی خلق ایده های نوین، علاقه به تجربه ی مداوم و کشف موضوعات جدید، ارزیابی منصفانه ی رویداد های زندگی، ارائه ی راهنمایی و تدابیر عاقلانه به دیگران است (جوکار، ۱۳۸۶). توانمندی های منش و تجارب مثبت از قبیل رضایتمندی از زندگی جزو توجهات محوری روانشناسی مثبت گراست (خدابخش، خسروی و شاهنگیان، ۱۳۹۴ به نقل از لوپز^۶ و اشنایدر^۷، ۲۰۰۷). هدف روانشناسی مثبت افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادی، تعامل در زندگی و بهزیستی روانشناختی است (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۶ به نقل از مایر^۸، جانسون^۹، پارکس^{۱۰}، ایوانسکی^{۱۱} و پن^{۱۲}، ۲۰۱۲).

^۱mindfulness

^۲Cabat zeen

^۳langer

^۴hayes

^۵Character strength

^۶lopez

^۷schneider

^۸mayer

^۹jhonson

^{۱۰}parks

^{۱۱}evanski

^{۱۲}pen



بر اساس بررسی های به عمل آمده در پژوهش های پیشین، تاکنون پژوهشی که تاثیر مولفه های ذهن آگاهی و توانمندی منش را بر شادکامی دانشجویان مورد بررسی قرار داده باشد انجام نشده است. از آنجا که ذهن آگاهی و توانمندی منش از متغیر های مهم و تاثیر گذار در سلامت روان است مساله اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اینکه چه رابطه ای بین ذهن آگاهی و توانمندی منش با شادکامی دانشجویان وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر به روش توصیفی، از نوع همبستگی می باشد.

جامعه آماری: جامعه آماری در این پژوهش شامل کل دانشجویان کارشناسی دانشگاه زنجان است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تحصیل اشتغال داشتند.

نمونه و روش نمونه گیری: از این جامعه نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر طبق جدول مورگان به شیوه ی در دسترس انتخاب شد. **شیوه اجرا:** بعد از فراهم سازی ابزار های مناسب با توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت دانشجویان برای شرکت در پژوهش، لینک پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا طبق دستورالعمل، پرسشنامه را تکمیل کنند و تا حد امکان به تمامی سوالات پاسخ دهند. اطمینان دادن به دانشجویان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، از نکات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

ابزار های پژوهش: وسیله ی جمع آوری داده ها در این پژوهش سه نوع پرسشنامه است.

۱. **پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ (FMI-SF):** برای سنجش ذهن آگاهی از فرم کوتاه پرسشنامه ی فرایبورگ استفاده شد که توسط والاج و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است و مشتمل بر ۱۴ سوال می باشد. از آزمودنی خواسته می شود که بر روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (به ندرت=۱، بعضی اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳ و تقریباً همیشه=۴) به سوالات پاسخ دهد. لازم به ذکر است عبارت شماره ۱۳، به صورت معکوس نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشانگر ذهن آگاهی بالاتر است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تایید شده و ضریب پایایی آن از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. از فرم کوتاه می توان در فرهنگ های مختلف استفاده نمود که می تواند به خوبی همه ی جنبه های مربوط به حوزه ی ذهن آگاهی را پوشش دهد.

۲. **پرسشنامه توانمندی منش سلیگمن و پترسون (VIA-IS):** برای اندازه گیری توانمندی منش از آزمون سلیگمن و پترسون استفاده شد که شامل ۲۴ سوال و ۶ مولفه است. این آزمون ۶ فضیلت جهانی؛ دانش و خرد، شجاعت، انسان دوستی، عدالت، اعتدال و تعالی است که در همه ادیان و مذاهب به آن ها اشاره شده است و ۲۴ توانمندی شخصیتی یعنی؛ کنجکاوی، علاقه به یادگیری، روشن فکری، خلاقیت، هوش اجتماعی، روشن بینی، شهامت، پشتکار، تمامیت، عشق، شهروندی، بی طرفی، رهبری، خودتنظیمی، احتیاط، تحسین، زیبایی، قدردانی، امید، معنویت، فروتنی، شوخ طبعی، زنده دلی و بخشش را مورد ارزیابی قرار می دهد. هر فضیلت از مجموعه ای از این توانمندی های رفتاری تشکیل یافته اند. این آزمون یک ابزار خودگزارشی و دارای ۱۲۰ عبارت است. یعنی هر توانمندی با ۵ عبارت مورد سنجش قرار می گیرد. لازم به ذکر است که فضیلت اعتدال و میانه روی

¹Freiburg mind fullness inventory-short form

²Seligman and Peterson test



۴ توانمندی بخشش، تواضع و فروتنی، آینده نگری و خود نظم دهی را شامل می شود که سلیگمن و پترسون این چهار توانمندی را توانمندی های رفتاری نام گذاری کرده اند. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای میزان موافقت یا مخالفت خود به هر یک از عبارات را بیان کند. شیوه نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً برعکس من=۱ ، برعکس من=۲ ، خنثی=۳ ، شبیه من=۴ ، کاملاً شبیه من=۵.

روایی این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تایید شده و ضریب پایایی آن از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است.

۳. پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ): برای اندازه گیری شادکامی از پرسشنامه آکسفورد استفاده شد. این آزمون شامل ۲۹ ماده چهارگزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب از: (الف: ۰ ، ب: ۱ ، ج: ۲ ، د: ۳). هر ماده شامل چهار جمله است که حالت های مختلف شادی را بیان می کند. شرکت کننده در هر ماده، جمله ای را بیش از بقیه با احساس و وضعیت وی مطابقت دارد، از طریق انتخاب یکی از گزینه ها مشخص می کند. بدین ترتیب بالاترین نمره ای که پاسخ دهنده می تواند در این مقیاس کسب کند ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره ی این مقیاس ۰ است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. عابدی و همکاران (۲۰۰۶) بیان می کنند که آرجیل و کروسلند (۱۹۸۹) پایایی آن را به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند، و همچنین، پرسشنامه از روایی محتوایی مناسب به تایید صاحب نظران برخوردار است.

یافته ها

در این قسمت نتایج حاصل تحلیل داده ها گزارش می شود. برای این منظور ابتدا اطلاعات توصیفی و سپس نتایج تحلیل های استنباطی جهت پاسخ به سؤالات پژوهش ارائه می شود. در این پژوهش از نرم افزار SPSS برای تحلیل داده ها استفاده شده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیر ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضرایب همبستگی
۱- ذهن آگاهی	۲۹/۱۴	۳/۳۱	۱
۲- توانمندی منش	۶۸/۱۳	۹/۷۴	۰/۴۳**
۳- شادکامی	۷۳/۹۰	۱۰/۱۷	۰/۵۱**
			۰/۳۹**

در جدول بالا اطلاعات توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش گزارش شده است. در دو ستون آخر همبستگی بین متغیرها ارائه شده است. طبق این جدول همبستگی بین ذهن آگاهی و توانمندی منش ۰/۴۳، رابطه بین ذهن



آگاهی و شادکامی ۰/۵۱ و رابطه ذهن آگاهی و شادکامی ۰/۳۹ حاصل شده است که همه در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی دار هستند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین نقش هر یک از متغیرهای پیش بین در پیش بینی ملاک گزارش شده است.

جدول ۲) خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام شادکامی از طریق ذهن آگاهی و توانمندی منش

گام	متغیر	F	R	R ²	β	B
۱	ذهن آگاهی	۱۴/۳۸	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۱۴
۲	ذهن آگاهی	۱۷/۱۴	۰/۵۵	۰/۳۰	۰/۲۰	۰/۱۰
	توانمندی منش				۰/۱۸	۰/۰۸

جدول ۲ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام شادکامی را از طریق ذهن آگاهی و توانمندی منش نشان می دهد. در این جدول مقادیر R، F و R² برای معنی داری مدل های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۱۴/۳۸ و در گام دوم ۱۷/۱۴ به دست آمده است که هر دو معنی دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر دو گام معنی دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۲۵ و در گام دوم ۰/۳۰ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام ذهن آگاهی بر اساس بیشترین همبستگی با شادکامی وارد معادله شده است و ضریب معنی دار و مثبت (۰/۲۷) دارد. در دومین گام توانمندی منش نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی داری برای آن به دست آمده است (۰/۱۸). در نتیجه این یافته ها می توان گفت فرضیه پژوهش تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ذهن آگاهی و توانمندی منش با شادکامی و تعیین سهم هر یک در آن بود. برای بررسی رابطه بین متغیر ها و سهم آنها در پیش بینی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ذهن آگاهی و توانمندی منش و شادکامی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون مشخص کرد که ذهن آگاهی ۳/۳۱ و توانمندی منش ۹/۷۴ از واریانس شادکامی (۱۰/۱۷) را می توانند به وجود بیاورند. در نهایت مشخص شد مولفه های ذهن آگاهی و توانمندی منش پیش بین های معنی داری برای شادکامی هستند. نتایج تحقیق حاضر با یافته های تحقیقاتی که در حوزه شادکامی انجام گرفته مطابقت دارد. تحقیق هاشمی و ماهور (۱۳۹۵) نشان داد آموزش ذهن آگاهی منجر به بالا رفتن آگاهی و اصلاح شناخت در جامعه ی آماری مورد نظر گردیده و در نتیجه منجر به بالا رفتن عواطف مثبت و مخصوصا کسب نمره بیشتر در آزمون شادکامی می گردد. همچنین نتایج پژوهش امین پور، زاهدی و اروج یار (۱۳۹۴) گویایی این نکته است که دانشجویانی که میزان شادی و نشاط بیشتری داشتند مهارت ذهن آگاهی آنان نیز بالا



بوده یعنی آن ها در زمان حال بیشتر زندگی می کردند تا گذشته و تمرکز بیشتری نیز به کارهایشان داشتند و این امر سبب رضایت خاطر آن ها از امور شده و شادکامی فرد نیز بالا می باشد.

افزایش شادمانی و کاهش نگرش های ناکارآمد از عواملی هستند که نشان دهنده سلامت روان افراد است، با توجه به این که در روانشناسی مثبت نگر بر افزایش شادمانی و شاد زیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی ها تاکید شده است، تمرینات و جلسات آموزشی مثبت نگری موجب افزایش حالت های روان شناختی (مانند شادکامی و تفکر مثبت)، تاکید بر توانمندی ها و پرورش آنها شده است (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۵). همچنین نتایج پژوهش خبره و کردمیرزا (۱۳۹۴) نشان داد که در روانشناسی مثبت پایین بودن هیجانات مثبت یک عامل عینی در افسردگی است و ایجاد این قبیل هیجانات، افسردگی را تعدیل می کنند و ضربه گیر افسردگی هستند. نتیجه کلی بیانگر این است که ذهن آگاهی و توانمندی منش با شادکامی رابطه معنادار دارند و ذهن آگاهی و توانمندی منش سهمی در پیش بینی شادکامی دارند. هر پژوهشی از ابتدای انتخاب موضوع، تا انجام مراحل پژوهش نظری، اجرا، تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری با موانع و محدودیت هایی مواجه می شود. از مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از ابزار های خودگزارش دهی جهت سنجش متغیر های پژوهش و نیز محدود شدن آن به دانشجویان دانشگاه زنجان است؛ بنابراین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی، روش ها و جامعه آماری دیگری نیز مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- الهی فر، حسن؛ قمری، محمد؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و درمان پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی معلم های زن. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۳ (۱ پیاپی ۴۹)، صص ۱۴۱-۱۶۲.
- فرمیهنی فراهانی، مولود؛ پورفرزاد، زهرا؛ سجادی، محبوبه؛ سعیدی، مریم. (۱۳۹۵). تاثیر آرام سازی پیش رونده ی عضلانی بر شادکامی دانشجویان پرستاری. فصلنامه طب مکمل، ۴ (۱۲)، صص ۱۴۶۱-۱۴۶۹.
- قضاوی، زهرا؛ مردانی، زهرا؛ پهلوان زاده، سعید. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر میزان شادکامی پرستاران. مجله سلامت و مراقبت، ۲ (۱)، ۱۲۴-۱۱۸.
- کشاورز، امیر؛ وفاییان، محبوبه. (۱۳۸۶). بررسی عوامل تاثیر گذار بر میزان شادکامی. روانشناسی کاربردی، ۱۲ (۵)، صص ۵۱-۶۲.
- خوش کنش، ابولقاسم؛ کشاورز افشار، حسین. رابطه ی شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. اندیشه و رفتار، ۱۱ (۷)، صص ۴۱-۵۲.
- هاشمی، سید اسماعیل؛ ماهور، حسین. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شادکامی دانش آموزان. مجله پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۱۲)، شماره ۵ و ۶.
- قنبریان، مینا؛ پرموز، مهنار؛ رجب زاده، زینب. (۱۳۹۵). رابطه بین شادکامی و امید به زندگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی بهبهان. ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم تربیتی، ۳ (۳)، صص ۵۵۳-۵۵۶.
- گل پور چمر کوهی، رضا؛ محمد امینی، زرار. (اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. مجله ی روانشناسی مدرسه، ۷ (۳)، صص ۸۲-۱۰۰.
- امین پور، حسن؛ زاهدی، رمضان؛ اروج یار، معصومه (۱۳۹۴). بررسی تاثیر ترس از موفقیت و مهارت های ذهن آگاهی بر شادی و نشاط دانشجویان. اولین کنفرانس ملی پژوهش های کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب های اجتماعی ایران، ۴ (۱).
- مسگریان، فاطمه؛ اصغری مقدم، محمدعلی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار. فصلنامه ی علمی-پژوهشی، ۸ (۳۲).
- نجاتی، وحید (۱۳۸۸). مقایسه ذهن آگاهی نابینایان همتایان بینا. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۰ (۴)، صص ۲۶۲-۲۶۵.
- خدابخش، روشنک؛ خسروی، زهره؛ شاهنگیان، سیده شهره (۱۳۹۴). تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر علایم افسردگی و توانمندی منش در بیماران مبتلا به سرطان. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴ (۱)، صص ۳۵-۵۰.
- فرنام، علی؛ مددی زاده، طاهره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر حالت های روانشناختی مثبت (توانمندی منش) دانش آموزان دختر دبیرستانی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲ (۱)، صص ۶۲-۷۵.



خبره، ساناز؛ کردمیرزا، عزت ا... (۱۳۹۴). توانمندی منش و سطح افسردگی در زنان بارور و نابارور. ویژه نامه روانشناسی معاصر. ۱۰ (ویژه نامه)، صص ۵۲۶_۵۲۹.

پیش بینی رفتار اخلاقی بر اساس هوش هیجانی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر بندرعباس

پوران وطن خواه^۱، مریم صادقی فرد^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد هرمزگان، بندرعباس

۲. عضو هیئت علمی دانشگاه دولتی هرمزگان، بندرعباس

چکیده:

هدف از تحقیق حاضر پیش بینی رفتار اخلاقی بر اساس هوش هیجانی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر بندرعباس. جامعه تحقیق عبارت بود از کلیه دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر بندرعباس. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد که تعداد ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شدند. نمونه تحقیق با استفاده



از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق عبارت بود از پرسشنامه ، پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن . داده های حاصل از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آماری رگرسیون چند متغیره به روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که هوش هیجانی ۱۱ درصد از واریانس رفتار اخلاقی را پیش بینی می کنند. در مجموع متغیرهای پیش بین ۲۴ درصد از واریانس رفتار اخلاقی را پیش بینی کردند. کلمات کلیدی: هوش هیجانی، رفتار اخلاقی، دانش آموزان دختر

مقدمه

مباحث اخلاقی مباحثی است که موضوع آن انسان یا حالت نفسانی و یا افعال ظاهری او را تشکیل می دهد. اخلاقیات مجموعه ای از اصول است که بر درستی یا نادرستی یک عمل دلالت دارد (نگا و لام، ۲۰۱۳). قضاوت اخلاقی عبارت است از مجموعه ای از اعمال و رفتارهای خاص مورد پذیرش جامعه است که افراد جامعه نیز موظف هستند از آن پیروی کنند (کریمی، ۱۳۸۷). به نظر می رسد قضاوت اخلاقی تحت تاثیر عوامل متعددی باشد از جمله خانواده، مدرسه ، گروه همسالان و فرهنگ. در خانواده نوع تربیت در ارتباط با شیوه های فرزند پروری است. منظور از شیوه های فرزند پروری، روش هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود به کار می گیرند و بیانگر نگرش هایی است که آن ها نسبت به فرزندان خود دارند و همچنین شامل معیارها و قوانینی است که برای فرزندان خویش وضع می کنند. ولی باید پذیرفت که رفتارهای فرزند پروری به واسطه فرهنگ، نژاد و گروه های اقتصادی تغییر می کند. شیوه های فرزند پروری شامل دو معیار عمده هستند: محبت و کنترل والدین؛ کنترل والدین آن دسته از رفتارهای والدین را شامل می شود که در خدمت جامعه پذیری (فرایند انتقال ارزش های اجتماعی از والدین به فرزندان) کودک قرار دارد.

به لحاظ فردی شاید مهم ترین عاملی که می تواند با قضاوت اخلاقی مرتبط باشد چارچوب هویتی فرد باشد از دیدگاه علم روانشناسی، اخلاق مشتمل بر اصولی که با هدف تشخیص درست از غلط (نادرست) به کار می رود (تیموری آسفچی، ۱۳۹۲).



اخلاق^۱ فطری و ذاتی است و افراد از زمان کودکی دارای این توانایی و استعداد ذاتی می باشد (شرفی، ۱۳۸۳). کلبِرگ^۲ اخلاق را ظرفیت ارزیابی صحیح می داند و معتقد است وقتی فردی یک عمل را به لحاظ اخلاقی قابل قبول یا غیر قابل قبول می داند و همچنین عبور از خودمحوری و استفاده از اخلاق برای انگیزش و ارزیابی رفتار در واقع یک رفتار اخلاقی نشان می دهد (هاولی و گلدهوف، ۲۰۱۲). بنابراین زیرپا گذاشتن هنجارهای جامعه که در برای دیگران خوب محسوب می شوند، شاخص رفتار غیر اخلاقی می باشد (لطف آبادی، ۱۳۸۵). رفتار اخلاقی به شکل های مختلف مثل از خودگذشتگی، نوع دوستی، فداکاری، پرهیز از جرم، و حمایت ظاهر می شود و به تناسب گسترش آن در ارتباطات اجتماعی، خشنودی درونی برای کلیه افراد اجتماع ایجاد می کند (هیک، ۲۰۰۲).

پژوهشها عوامل مختلفی را در شکل گیری رفتار اخلاقی مطرح کرده اند. که از جمله آنها هویت و هوش هیجانی است (محمدی و دشتی، ۱۳۹۴). به اهمیت خصوصیات اخلاقی مفهوم خود مربوط است. جنبه بیرونی هویت در ارتباط با بازنمایی های بیرونی هویت است که نمادسازی^۳ گفته می شود (بوگرشاسن^۴، ۲۰۱۵). همچنین هویت اخلاقی با انگیزش اخلاقی نیز مرتبط است (بلاسی، ۲۰۰۸). به نظر می رسد هویت از درک اخلاقی و احساسات اخلاقی که عامل قوی تری برای انگیزش اخلاقی است ناشی شده است (لاپسلی^۵، ۱۹۹۶). وقتی اخلاق عامل اساسی در سازه خود و هویت داشته باشد، باعث توسعه تعهد می شود و در نتیجه ارزش های اخلاقی بخش لاینفک رفتارهای اخلاقی فرد محسوب می شوند (هاردی و کارلو^۶، ۲۰۰۵). وقتی یک نفر خود را اخلاقی معرفی می کند، قادر است در موضوعات اخلاقی، پذیرش قوانین اخلاقی، قضاوت اخلاقی و رفتارهای اخلاقی، عملکرد مطلوبی داشته باشد (انجم شعاع، ۱۳۹۶). با توجه به مطالب فوق تحقیق حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا هوش هیجانی با رفتار اخلاقی رابطه دارد یا خیر و می تواند آنرا پیش بینی کند؟

روش پژوهش

طرح تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی می باشد. در این تحقیق بر اساس متغیرهای مستقل یا پیش بین، متغیر ملاک پیش بینی می شود. جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت بود از کلیه دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرستان بندرعباس در سال تحصیلی ۹۸-۹۹. نمونه تحقیق بر اساس فرمول کوکران محاسبه شد که بر این اساس تعداد ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. به این صورت که در ابتدا از بین مدارس دخترانه دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس در هر مدرسه از هر پایه کلاسی یک کلاس انتخاب شده و همه افراد کلاس بعنوان اعضای گروه نمونه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

³ Ethics

² Kohlberg

³ Hawley & Geldhof

⁴ Hech

⁵ Symbolization

⁶ Begershausen

⁷ Lapsley

⁸ Hardy & Carlo



پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن: مقیاس هوش هیجانی بار-آن در سال ۱۹۸۹ ساخته شد این مقیاس دارای پنج مقیاس یا جنبه (مهارت های درون فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کار) و پانزده خرده مقیاس است. پاسخ های آزمون نیز در روی یک مقیاس ۵ درجه ای در طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) قرار گرفته است. اعتبار پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای مردان ۰/۷۴ و برای زنان ۰/۶۸ و برای کل افراد ۰/۹۳ گزارش شده است. ضریب پایایی به روش باز آزمایی ۰/۶۸ گزارش کرده اند. در تحقیق حاضر الفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۰ بود.

پرسشنامه رفتار اخلاقی: این پرسشنامه توسط لوزیر در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است که از ۲۰ ماده تشکیل شده است که پاسخ ها در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای (کاملاً این گونه است، اغلب این گونه است، گاهی این گونه است، هیچ وقت این گونه نیست) نمره گذاری می شود که به ترتیب نمره ۱ تا ۴ می گیرند. نمره گذاری در سوالات ۱، ۱۲ و ۱۳ بصورت معکوس است. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۸۰ می باشد. لوزیر (۱۹۹۳) پایایی باز آزمون را ۰/۸۱ و همبستگی آن با پرسشنامه معمای اخلاقی کلبرگ را ۰/۷۹ گزارش کرده است. الفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر برابر با ۰/۸۱ بدست آمد.

روش ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها:

اطلاعات جمع آوری شده از پرسشنامه ها در دو بخش توصیفی و استنباطی گزارش شد. در بخش توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق ارائه شده است و در بخش امار استنباطی نتایج تحلیل داده ها با استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان گزارش شده است. در پژوهش حاضر یافته های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه شده است. در بخش توصیفی اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرها ارائه شده است. در بخش استنباطی نیز ابتدا هریک از فرضیه ها بیان شده و سپس نتیجه آزمون آماری مربوط به آن ارائه شده است.

یافته های پژوهش

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی ها در قالب جدول و نمودار ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش بین و ملاک تحقیق

مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار	N
هوش هیجانی	۲۵۵/۵۰	۱۸/۵۰	۳۲۶
هویت پیش رس	۵۳	۱/۵۰	۳۲۶
هویت معلق	۵۵/۵۰	۲/۶۰	۳۲۶
هویت کسب شده	۴۱	۳/۵	۳۲۶
رفتار اخلاقی	۵۵/۷۰	۱۳/۴۰	۳۲۶



چنانچه از جدول فوق مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار رفتار اخلاقی به ترتیب ۵۵/۷۰ و ۱۳/۴۰، همچنین میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی به ترتیب برابر با ۲۵۵/۵۰ و ۱۸/۵۰ می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار هویت کسب شده به ترتیب ۴۱، ۳/۵۰ و آشفته ۶۶/۵۰ و ۱/۸۰، پیش رس ۵۳ و ۱/۵۰ و هویت معلق ۵۵/۵۰ و ۲/۶۰ می باشد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پیش بین با رفتار اخلاقی

متغیرها	هوش هیجانی	آشفته	پیش رس	معلق	کسب شده	رفتار اخلاقی
هوش هیجانی	۱					
هویت آشفته	-/۱۰	۱				
هویت پیش رس	-/۱۱	۰/۱۱	۱			
هویت معلق	-/۰۹	۰/۱۲	۰/۰۹	۱		
هویت کسب شده	*۳۳	-۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۱۰	۱	
رفتار اخلاقی	*۳۳	-/۱۰	*۰/۱۷	-/۰۷	**۰/۲۳	۱

در جدول فوق همبستگی های متغیرهای تحقیق ارائه شده است. علامت ** نشان دهنده همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ و * نشان دهنده همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۵ می باشد.

یافته های تحقیق با توجه به فرضیه های تحقیق ارائه شده است. به این منظور ابتدا هر یک از فرضیه های بیان شده و سپس نتیجه آزمون آماری مربوط به آن ارایه شده است. جهت آزمون فرضیه فوق و اینکه آیا سبک های هویت می توانند رفتار اخلاقی را پیش بینی نمایند از آزمون رگرسیون چند متغیری استفاده شد. پس از انجام تحلیل رگرسیون مشاهده شد که مدل کلی مورد مطالعه حدود ۱۲ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند. جهت تعیین معنی داری R² محاسبه شده از آزمون اماری تحلیل واریانس استفاده شد که مقدار F برابر با ۵/۳۷۵ حاصل شده که در سطح پنج صدم معنی دار است. نتایج در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب B و مقادیر t و سطح معناداری برای سبک های هویت در مدل رفتار اخلاقی (رگرسیون چند متغیری به روش ورود هم زمان)

منابع	B	بتا	T	سطح معنی دار
مقدار ثابت	-۱۰/۲۰۲		-۱/۳۸۶	۰/۱۷۰
کسب هویت	۱/۱۱۴	۰/۸۴۶	۶/۳۳۵	۰/۰۰۱

هویت آشفته	-۰/۵۴۹	-۰/۳۳۰	-۱/۳۱۵	۰/۱۲۳
هویت معلق	۰/۰۸۸	/۰۱۰	۰/۰۱۳	۰/۸۷۳
هویت پیش رس	-۰/۴۴۵	-۰/۱۱۷	-۱/۵۳۱	۰/۲۲۶

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می شود برای آزمون معنی داری ضرایب بتای محاسبه شده آزمون اماری T استفاده شده است. نتایج نشان می دهد که هویت کسب شده بطور مثبت و معناداری رفتار اخلاقی را پیش بینی می کنند. سایر مولفه ها معنادار نیست.

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون برای سبک های هویت

مدل	R	مجذور R	مجذور R تنظیم شده
	۰/۴۱۴	۰/۱۷۱	۰/۱۲۳

چنانچه از جدول فوق مشاهده می شود این مدل ۱۲ درصد از واریانس رفتار اخلاقی را تبیین می کند.

جدول ۵. نتایج اماری تحلیل واریانس جهت آزمون معناداری مدل ارائه شده

مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig.
رگرسیون	۸۶/۵۵۳	۴	۲۱/۶۳۸	۵/۳۷۵	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۲۹۶/۲۴۲	۳۲۲	۴/۰۲۵		
کل	۱۳۸۲/۷۹۵	۳۲۶			

چنانچه از جدول فوق مشاهده می شود با توجه به مقدار $F=۵/۳۷۵$ و $P < ۰/۰۵$ ، مدل ارائه شده معنادار می باشد.

فرضیه سوم: هوش هیجانی و سبک های هویت می توانند رفتار اخلاقی را پیش بینی نمایند.

جهت آزمون فرضیه فوق و اینکه آیا هوش هیجانی و سبک های هویت بعنوان متغیرهای پیش بین می توانند رفتار اخلاقی را پیش بینی نمایند از آزمون رگرسیون چند متغیری استفاده شد. پس از انجام تحلیل رگرسیون مشاهده شد که مدل کلی مورد مطالعه حدود ۲۴ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند. جهت تعیین معنی داری R^2 محاسبه شده از آزمون اماری تحلیل واریانس استفاده شد که مقدار F برابر با ۳۵/۵۷۱ حاصل شده که در سطح پنج صدم معنی دار است. نتایج در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۶. ضرایب B و مقادیر t و سطح معناداری برای متغیرهای پیش بین در مدل رفتار اخلاقی (رگرسیون چند متغیری به

روش ورود هم زمان)

منابع	B	بتا	T	سطح معنی دار
مقدار ثابت	۲۴/۳۳۲		۸/۳۳۴	۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۰/۸۵۵	۰/۶۵۵	۵/۱۰۳	۰/۰۰۱
کسب هویت	۱/۱۱۴	۰/۸۴۶	۶/۳۳۵	۰/۰۰۱



هویت آشفته	-۰/۵۵۲	-۰/۳۳۰	-۱/۳۱۵	۰/۱۲۳
هویت معلق	۰/۰۸۸	/۰۱۰	۰/۰۱۳	۰/۸۷۳
هویت پیش رس	-۰/۴۴۷	-۰/۱۱۷	-۱/۵۳۱	۰/۲۲۶

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می شود برای آزمون معنی داری ضرایب بتای محاسبه شده آزمون اماری T استفاده شده است . نتایج نشان می دهد که هوش هیجانی و هویت کسب شده بطور مثبت و معناداری رفتار اخلاقی را تبیین می کند. سایر مولفه ها معنادار نیست.

جدول ۷. خلاصه مدل رگرسیون برای متغیرهای پیش بین

مدل	R	مجذور R	مجذور R تنظیم شده
	۰/۶۱۴	۰/۳۷۳	۰/۲۴۲

چنانچه از جدول فوق مشاهده می شود این مدل ۲۴ درصد از واریانس رفتار اخلاقی را تبیین می کند.

جدول ۸-۴ نتایج اماری تحلیل واریانس جهت آزمون معناداری مدل ارائه شده

مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig.
رگرسیون	۸۶۶/۱۶۴	۵	۱۷۳/۲۳۲	۳۵/۵۷۱	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۵۴۳/۲۵۵	۳۲۱	۴/۸۰۷		
کل	۲۴۰۹/۴۱۹	۳۲۶			

چنانچه از جدول فوق مشاهده می شود با توجه به مقدار $F=۳۵/۵۷۱$ و $P < ۰/۰۵$ ، مدل ارائه شده معنادار می باشد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مطالعه و بررسی پیش بینی رفتار اخلاقی بر اساس هوش هیجانی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر بندرعباس انجام شد. جامعه تحقیق عبارت بود از کلیه دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر بندرعباس حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد که تعداد ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شدند. نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها ۲۸ مورد به دلیل ناقص بودن از تحلیل آماری کنار گذاشته شد. ابزارهای تحقیق عبارت بود از پرسشنامه سبک های هویت بنسون و آدامز، پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن و مقیاس رفتار اخلاقی لوزیر. داده های حاصل از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و شاخص های آمار توصیفی، آزمون



ضرب همبستگی پیرسون و آزمون آماری رگرسیون چند متغیره به روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بحث و نتیجه گیری یافته ها در ادامه ارائه شده است:

هوش عمومی که مرتبط با توانایی انتزاعی افراد است صرفا داده ها و اطلاعات شناختی را در اختیار می گذارد. به عبارت دیگر هوش با کمک قدرت انتزاع میتواند بصورت کلی استدلال افراد را تقویت کند. از این رو تا زمانی که این داده ها و اطلاعات به دست آمده از طریق توانایی شناختی محتوای اخلاقی به خود نگیرند و جزئی از تعریف شخص از خود نشوند، نمی توانند تبیین جامعی از استدلال اخلاقی، حل مسائل اخلاقی و تعهدات بلند مدت اخلاقی ارائه دهند. در جهت تبیین ارتباط هوش هیجانی با رفتار اخلاقی نیز می توان به نظریه پیاژه اشاره کرد که معتقد بود افراد با تشکیل طرحواره های پیچیده هیجانی و انجام فرایندهای انتزاعی، چارچوبی برای قضاوت در مورد ارزشها و هنجارها برای خود ایجاد می کنند. به همین علت کسی که از هوش هیجانی مطلوبی برخوردار باشد می تواند شبکه پیچیده ای از طرحواره های هیجانی را در ذهن خود جای دهد.

همانطور که در مبانی نظری گفته شد هوش مربوط به امور انتزاعی مانند اندیشه ها، روابط، نمادها، ارزشها، باورها و اصول می شود. ارزشها، باورها و اصول، امور انتزاعی پیچیده و سطح بالایی هستند. گاه این موارد مربوط به موقعیتهای اجتماعی و رفتار اخلاقی است که تحت عنوان ارزشهای اخلاقی مطرح می شوند. متعهد شدن به این ارزشها مستلزم درونی کردن آنها برای هویت شخص است. از طرف دیگر یکی از موضوعات طرحواره ها می تواند اخلاقیات باشند که رشد و ثبات این طرحواره ها هم نیازمند هوش شناختی بالا و هم هوش هیجانی مطلوب است. بنابراین منطقی است که هوش هیجانی با رفتار اخلاقی ارتباط و همبستگی بالایی داشته باشد. ذکر این نکته ضروری است که هوش هیجانی اصولا بر شالوده هوش شناختی استوار است. بعبارت دیگر زمانی که هوش شناختی پایین است نمیتوان انتظار هوش هیجانی مطلوبی را داشت.

در تحقیق انجم شعاع، حسین چاری، لطیفیان و خرمایی (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که هوش عمومی با واسطه گری درون سازی اخلاقی بر رفتار اخلاقی تاثیر دارد. درون سازی اخلاقی در فرایند هویت یابی رخ می دهد. اما افرادی که به این باور نرسیده اند و در واقع انرا درون سازی نکرده اند فقط در مواقع حضور پلیس کمر بند را می بندند. بدیهی است که بهترین حالت درونی سازی اخلاقیات در طی فرایند هویت یابی واقعی رخ می دهد و کسانی که هویت ضبط شده دارند در عمل خیلی از مواقع مبتنی بر عناصر هویتی عمل نمی کنند.

از سوی دیگر چنانچه در تعریف هوش هیجانی گفته شد، هوش هیجانی یعنی توانایی شناخت هیجانات در خود و در دیگران و تنظیم رفتار مبتنی بر آن. از جمله اصول اخلاقی بین فردی همدلی، ترحم، دلسوزی و نوع دوستی است. فردی که از هوش هیجانی مناسبی برخوردار باشد به خوبی می تواند در زمینه های اجتماعی همدلی کند، موقعیت را درک نماید، احساس دلسوزی و ترحم داشته باشد و نسبت به دیگران نوع دوست باشد. بنابر این فرد همانگونه که دوست دارد با خودش رفتار شود یا دیگران نیز رفتار می کند. این اصل یکی از اصول زیربنایی رفتار اخلاقی است. بنابراین به نظر می رسد هوش هیجانی می تواند واسطه قضاوت و رفتار اخلاقی باشد. تحقیقات نشان داده اند که همبستگی اندکی بین سطح قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی وجود دارد، لذا طبق یافته این تحقیق به نظر می رسد که هوش هیجانی می تواند نقش متغیر میانجی بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی ایفا کند.

محدودیت های پژوهش:



- مشکلات ناشی از شیوع ویروس کرونا مشکلاتی برای دسترسی به نمونه تحقیق و تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها ایجاد کرد.
 - ممکن است افراد هنگام تکمیل پرسشنامه ها تلاش کرده باشند خود را بهتر یا بدتر از آنچه که هستند نشان دهند.
 - این تحقیق در شهرستان بندرعباس انجام شده و در تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد
 - نمونه تحقیق منحصر به دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان بوده است
- پیشنهادهای کاربردی:
- پیشنهاد می شود والدین و معلمان کمک ها و راهنمایی های لازم را در طی فرایند هویت یابی نوجوان به آنان ارائه دهند.
 - پیشنهاد می شود دوره ها و کارگاه های آموزش هوش هیجانی برای دانش آموزان برگزار شود.
 - پیشنهاد می شود با هدف ارتقای رابطه والد- دانش آموز و معلم- دانش آموز نیز کارگاه های آموزش هوش هیجانی برای والدین و معلمان برگزار شود.
- پیشنهادهای پژوهشی:
- پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی مولفه های هوش هیجانی در ارتباط با رفتار اخلاقی بررسی شود.
 - در مطالعات بعدی از دانش آموزان دختر و پسر استفاده شود و نتایج با هم مقایسه گردد.
 - پیشنهاد می شود نقش واسطه های هوش هیجانی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی بررسی شود.
 - پیشنهاد می شود فرایند هویت یابی و دستیابی سطوح مختلف قضاوت اخلاقی در تحقیقات طولی در دختران و پسران مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

منابع فارسی

- امانی ، رزیتا و محمد رضا مجذوبی (۱۳۹۰)؛ «پیش بینی سبک های هویت بر اساس سبک های دلبستگی». فصل نامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، ۵(۳).
- آدام، فلیپ و هرتسلیک، کلودین (۱۳۸۵). جامعه شناسی بیماری و پزشکی، ترجمه دکر لورانس-دنیاکتی، تهران، انتشارات نشر بهزاد، محمود (۱۳۸۲). ابعاد انسانی نوع آدمی. تهران: هدایت.
- بیرامی ، منصور (۱۳۸۹) ؛ « مقایسه سبک های هویت، انواع هویت در دانشجویان دختر و پسر». فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۲۰(۵).
- پاشا غلامرضا. گودرزیان مهری. (۱۳۸۷). رابطه سبک های هویت و رشد اخلاقی با مسوولیت پذیری. یافته های نو در روان شناسی روان شناسی اجتماعی : دوره ۲ ، شماره ۸ ؛ صص ۸۷ - ۹۹
- تازش، اسدزاده، قنبری و انصاری. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبکهای هویت با تحول اخلاقی و اهمال کاری تحصیلی. اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران.
- دیماتئو، ام. رابین (۱۳۷۸). روانشناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی اصل و دیگران، جلد دوم، چاپ اول، تهران، نشر ویرایش.
- دیمتئو، م. ر. (۱۳۷۸). روانشناسی سلامت، ترجمه م. کاویانی، م. عباسپور، ح. محمدی، غ. تقی زاده، تهران: انتشارات سمت.



ربانیان نجف ابادی، رضا (۱۳۹۱)، «بررسی و مقایسه سبک های هویت و خودکارآمدی در دانش آموزان پسر با وبدون پرخاشگری پایه اول دبیرستان های شهرستان نجف اباد».

رضایی، مصطفایی و خانجانی (۱۳۹۳). بررسی مقایسه های تحول اخلاقی، نوع دوستی و خودکارآمدی اجتماعی در دانش آموزان تیزهوش و عادی دبیرستانهای شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۰-۹۱. فصل نامه آموزش و ارزیابی، سال ۷ شماره ۲۵

ریچلز، جیمز (۱۳۸۹). فلسفه اخلاق. ترجمت آرش اخگری، تهران: انتشارات حکمت.

ریچلز، جیمز (۱۳۸۹). فلسفه اخلاق. ترجمت آرش اخگری، تهران: انتشارات حکمت.

صادقی، م.ر. (۱۳۷۱) پایه اجتماعی اخلاق. تهران: نشر اشاره.

صادقی، م.ر. (۱۳۷۱) پایه اجتماعی اخلاق. تهران: نشر اشاره.

صاعدی فاطمه (۱۳۹۶). رابطه سبک های هویت و مسئولیت پذیری با رشد اخلاقی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار

طباطبایی، نفیسه و سید شهاب الدین طباطبایی و یزدان کاکایی وعلیرضا محمدی اریا (۱۳۹۰)، «رابطه ی سبک های هویت و مسئولیت پذیری با پیشرفت تحصیلی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران.. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۴۴(۱۲).

کریمی، یوسف (۱۳۸۷). روانشناسی روان اجتماعی: نظریه ها، مفاهیم و کاربردها. چاپ ششم. تهران: نشر اسباران.

کریمی، یوسف (۱۳۸۷). روانشناسی اجتماعی: نظریه ها، مفاهیم و کاربردها. چاپ ششم. تهران: نشر اسباران.

گودرزی سعید. حاجیه زهره (۱۳۹۶). رابطه ویژگیهای شخصیت یبا شکل گیری قضاوت اخلاقی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال دوازدهم، شماره ۴.

مهدوی، محمد صادق و زارعی، امین (۱۳۹۰). عوامل مؤثر در گرایش نوجوانان به ارزشهای اخلاقی. فصلنامه مطالعات جامعه شناختی ایران، ۳ (۱)، ۲۱-۲.

مهدوی، محمد صادق و زارعی، امین (۱۳۹۰). عوامل مؤثر در گرایش نوجوانان به ارزشهای اخلاقی. فصلنامه مطالعات جامعه شناختی ایران، ۳۱ (۲)، ۲۱-۲.

میزایی ازیتا (۱۳۹۳). ررسی رابطه ی بین الگوهای فرزند پروری والدین (رفتار دینی، هدايت و ترميم) با رشد اخلاقی و اجتماعی دانش آموزان پایه سوم ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی

نعمت الهی، خلیل و محبوبه قائدی، ۱۳۹۴، بررسی رابطه سبکهای فرزند پروری والدین با رشد اخلاقی دانش آموزان دختر راهنمایی شهرستان ارسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۹۳، کنفرانس بین المللی اقتصاد مدیریت و علوم اجتماعی، اسپانیا، International Center of Academic Communication (ICOAC), Universitat Autònoma de Barcelona.

https://www.civilica.com/Paper-ICEMSS01-ICEMSS01_152.html

وزیری، شهرام و فرح لطفی کاشانی (۱۳۹۱)، «سبک های هویت و پریشانی روانی» ۲۶(۷).

یوسفی، ف (۱۳۸۶)، ارتباط سبک های فرزندپروری والدین با مهارت های اجتماعی، جنبه هایی از خودپنداره دانش آموزان دبیرستانی، دانشور رفتار، ۲۲.

منابع انگلیسی

- Alizade, H., and Andries, C, (2002), Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian Parents. Child & Family Behavior Therapy, Vol. 24 (3), 37 – 55.
- Berk L. Development Through The Lifespan, Iran: Arassbaran Publication. 23th ed; 1015.P:78-88.(Persian)
- Blasi, A.(2001). Moral understanding and the moral personality: The process of moral integration



- Celen FK, Seferoglu SS. Investigation of Elementary School Students' Opinions Related to Unethical Behavior in the use of Information and Communication Technologies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013; 83: 417-421.
- Devries R, Zan B. Constructivist early education for moral development. *Early Educ & Develop*. 2000; 11: 19-35.
- Devries R, Zan B. Constructivist early education for moral development. *Early Educ & Develop*. 2000; 11: 19-35
- Erikson, E. H, (1968), *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Gimbar CH, Hansen B, Ozlanski ME. (2016). Early evidence on the effects of moral development and moral judgment. *Current Issues in development psychology*; 10(1) : A24–A33
- Greene, J. D., Morelli, S. A., Lowenberg, K., Nystrom, L. E., & Cohen, J. D. (2008). Cognitive load selectively interferes with utilitarian moral judgment. *Cognition*, 107(3), 1144-1154.
- Greene, J. D., Nystrom, L. E., Engell, A. D., Darley, J. M., & Cohen, J. D. (2004). The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. *Neuron*, 44(2), 389-400.
- Greene, J. D., Sommerville, R. B., Nystrom, L. E., Darley, J. M., & Cohen, J. D. (2001). An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, 293(5537), 2105-2108.
- Greene, J. D., Sommerville, R. B., Nystrom, L. E., Darley, J. M., & Cohen, J. D. (2001). An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, 293(5537), 2105-2108.
- Greene, J., & Haidt, J. (2002). How (and where) does moral judgment work?. *Trends in cognitive sciences*, 6(12), 517-523.
- Helwig, C. C., Zelazo, P. D., & Wilson, M. (2001). Children's judgments of psychological harm in normal and noncanonical situations. *Child development*, 72(1), 66-81.
- Hoffman, M. L. (1977). Moral internalization: Current theory and research. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 10, pp. 85-133). Academic Press.
- Jambon, M. & Smetana, J.G.(2015). Moral development, theories of *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition). 788 – 795.
- Jambon, M. & Smetana, J.G.(2015). Moral development, theories of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition). 788 – 795.
- Jonz D. *Noble thinking: Eradication of waste and creation of value in organizations*. Translated by Radjad A. Tehran: Amoozeh; 2008.
- Keung, H. (2013). The Moral Development Of Child: An Integrated Model, *Public Helth* ,1(5).
- Khosravi Z. A survey of the relationship between work ethic and organization health, and job satisfaction of teachers in Arsanjan. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2009; 29(88): 51-76.
- Kurtines, W. M., & Gewirtz, J. L. (1970) *Moral Development: An Introduction*, p: 201.
- Lapsley, D. Hardy, S.(2016). *Identity Formation and Moral Development in Emerging Adulthood*. L. Padilla-Walker & L. Nelson (Eds.), , *Flourishing in the third decade of life*. New York: Oxford University Pres
- Ma, H. K. (2013). The moral development of the child: an integrated model. *Frontiers in public health*, 1, 57.
- Mala R, Chand R. (2015). Judgment and decision making research in auditing and accounting: future research implications of person, task, and environment perspective. *Contemporary Accounting Research*; 14 (1):1-50.
- Meeus, W. (2011). The study of adolescent identity formation 2000-2010: A review of longitudinal research. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 75-94



- Miller, J. G. (2005). Insights into moral development from cultural psychology. In M. Killen & J. G. Smetana (Eds.), *Handbook of Moral Development* (pp. 375-398). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morris, P.L; Robinson, R.G; Raphael, B & Bishop, D, (1991), the relationship between the perception of social support & poststroke depression in hospitalized patient. *Psychiatry*, No 54, 306-
- Moshman, D. (2005). *Adolescent psychological development Rationality, Morality and Identity*. (Second Edition). Mahwah, New Jersey London.
- Moshman, D. (2005). *Adolescent psychological development. Rationality, Morality and Identity*. (Second Edition). Mahwah, New Jersey. London.
- Nga JKH, Lum EWS. An Investigation into Unethical Behavior Intentions among Undergraduate Students: A Malaysian Study. *J Acad Ethics*. 2013; 11(1): 45-71.
- Nga JKH, Lum EWS. An Investigation into Unethical Behavior Intentions among Undergraduate Students: A Malaysian Study. *J Acad Ethics*. 2013; 11(1): 45-71.
- Pamukçu, B., & Meydan, B. (2010). The role of empathic tendency and perceived social support in predicting loneliness levels of college students. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 905–909.
- Pennington, D.C. (2000). *Social cognition*. First published by Routledge, New Fetter Lane, London.
- Rest, J. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*, New Yourk
- Rest, J.R., Narvaez, D., Toma, S.J., Be Beau, M. (2000). A neo- kohlbergian approach to morality research. *Journal of moral education*, 29(4).
- Richards, D. A., & Schat, A. C. H. (2011). Attachment at (not to) work: Applying attachment theory to explain individual behavior in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 96, 169-182.
- Rook, k, (1984), the negative side of social interaction: Impact on psychological Wellbing. *Journal of Personality & social psychology*, No 46, 97- 108.
- Rosenfeld, L.B., Richman, J.M., & Bowen, G.L. (2000). Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 205-226.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence*, Fifteenth Edition. Published by McGraw-Hill Education, 2 Penn Plaza, New York, NY 10121. Printed in the United States of America.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence*, Fifteenth Edition. Published by McGraw-Hill Education, 2 Penn Plaza, New York, NY 10121. Printed in the United States of America.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence*, Fifteenth Edition. Published by McGraw-Hill Education, 2 Penn Plaza, New York, NY 10121. Printed in the United States of America.
- Sarafino, Edward. P (1998). *Health Psychology*, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (Eds.). (1990). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (Eds.). (1990). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons.
- Sebastian, C.L. (2015). Social cognition in adolescence : social rejection and theory of mind. *Psicología Educativa xxx. Xxx-xxx* (Atticle in press).
- Sebastian, C.L. (2015). Social cognition in adolescence : social rejection and theory of mind. *Psicología Educativa xxx. Xxx-xxx* (Atticle in press).
- Sherbourne, D., & Stewart, A.L. (1991). The MOS social support survey. *Sot Science Medicine*, 32(6), 705-714.
- Strike, K. (2012). The moral responsibilities of educators. In J. Sikula, T. Buttery & E. Grifton (Eds.), *Handbook of Research on Teacher Education*. (2nd Ed., pp. 869-882). New York, NY: Macmillan.
- Swanson, L. H & Hill, G. (1993). Metacognitive aspects of moral reasoning and behavior. *Adolescence*, 28, 711-725.



- Tajalli, P., Sobhi, A., & Ganbaripناه, A.(2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 99–103.
- Turiel, E. (2002). *The culture of morality*. Cambridge: Cambridge university press.
- Turiel, E. (2002). *The culture of morality*. Cambridge: Cambridge university press.
- Warren, J.I., Stein, J.A., & Grella, Ch.E.(2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 89 (2–3), 267–274.
- Wasserman Ira & Trovato Frank (1996), *The Influence of Religion on Smoking and Alcohol Consumption (Alberta Case Study)*, *International Review of Modern Sociology*, 26 (2): 43-56.
- Weiss, M. R., & Bredemeier, B. J. (1983). Developmental sport psychology: A theoretical perspective for studying children in sport. *Journal of Sport Psychology*, 5(2), 216-230.
- Wright, J. C., & Baril, G. (2011). The role of cognitive resources in determining our moral intuitions: Are we all liberals at heart?. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(5), 1007-1012.
- Youssef, F. F., Dookeeram, K., Basdeo, V., Francis, E., Doman, M., Mamed, D., ... & Legall, G. (2012). Stress alters personal moral decision making. *Psychoneuroendocrinology*, 37(4), 491-498.



((با رویکرد زندگی حضرت معصومه (س)))

صدیقه تربت

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، کارمند دانشکده سما (سازمان مدارس آزاد اسلامی) بندرعباس ، نویسنده مسئول .

se.torbat2015@gmail.com

چکیده

بانوان از ارکان اساسی جوامع بشری به شمار می آیند و عالی ترین نقش سازنده را با عناوین همسر و مادر در دوائر زیستی انسانی را دارا می باشند. زندگی حضرت فاطمه معصومه (س) الگویی شایسته و جامعی برای زنان جامعه امروزی است او در تمام نقش های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی الگوی موفق برای جامعه بشریت بوده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش زنان در مدیریت خانواده و فرزند پروری (مطالعه موردی : مدارس سما استان هرمزگان) انجام گرفت. جامعه آماری شامل ۲۸۹ نفر معلمان مدارس سما استان هرمزگان (۲۱۶ نفر بندرعباس، ۲۶ نفر بندرلنگه، ۳۵ نفر قشم، ۱۲ نفر حاجی آباد) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه آماری تعداد ۱۶۵ نفر بود که با استفاده از روش تصادفی ساده و براساس فرمول کوکران جهت انجام پژوهش انتخاب شده بود. این بررسی به روش توصیفی از نوع همبستگی صورت گرفت و جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ۱. پرسشنامه استاندارد شیوه فرزند پروری (دیانا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا، ۱۹۷۳)، ۲. پرسشنامه استاندارد جو عاطفی خانواده (هیل برن ۱۹۶۴) استفاده شد. در این پژوهش، پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار معلمان قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از توسط نرم افزار SPSS صورت گرفت. نتایج پژوهش حاکی از آن است فرزند پروری با مقدار بتای ۵/۰۰۱ در سطح آلفای ۰/۰۰۱ پیش بینی کننده معنی داری برای جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) محسوب می شود.

کلید واژه ها : زنان ، مدیریت خانواده ، فرزند پروری .



مقدمه

حقوق و جایگاه زن موضوعی است که دشمنان اسلام تبلیغات کاذب فراوانی در اطراف آن به پا کرده اند و مصنویت زن را با محدودیت اشتباه گرفته اند و تلاش کرده اند این قشر وسیع و موثر و سرنوشت ساز جامعه بشری را به مکتب زندگی بخش اسلام بدبین کنند و به فساد و تباهی بکشانند. زنان و دختران با عفت و پاکدامن مسلمان پیوسته به شخصیت و ارزش والای خود پی برده اند و جایگاه خود را به عنوان یک زن مسلمان شناخته اند و با آگاهی کامل در همه صحنه ها حضور یافته و نقش تاثیر گذاری در مدیریت خانواده، فرزند پروری، اصلاح الگوی مصرف و اقتصاد خانواده بجای گذاشته اند.

زن مسلمان ایرانی در طول تاریخ با تلاش بی وقفه خود به اقتصاد خانواده کمک نموده و این روش پسندیده تا به امروز ادامه دارد. اگر مدیریت خانواده را را یکی از وظایف زنان بدانیم در این زمینه فرهنگ سازی مطلوب و نهادینه کردن مجموعه ای از ارزشها و معیارهای فرهنگی متناسب با نقش زنان در اقتصاد ملی جامعه امری ضروری و اجتناب ناپذیر خواهد بود. زنان قلب تپنده خانواده نیز زنان هستند و پیشرفت جامعه در گروی مدیریت خانواده و شیوه فرزند پروری آنان است و بدین خاطر است که اگر بانوان در جامعه ای امن و سالم و بدور از انحراف و فساد و تباهی زندگی کنند، آن جامعه در کمال سلامت اخلاقی و سعادت انسانی مسیر خود را طی خواهد کرد (قادری چرمی، ۱۳۹۶).

حضرت فاطمه معصومه (س) مشهور به کریمه اهل بیت (ع)، دختر امام کاظم (ع) و خواهر امام رضا (ع) است حضرت فاطمه معصومه (س) بانوی بهشتی، غرق در عبادت و نیایش، پیراسته از زشتی ها و شبیخون معطر آفرینش است. شاید یکی از دلایل «معصومه» نامیدن این بانو، آن شد که عصمت مادرش حضرت زهرا (س) در او تجلی یافته است. همچنین حضرت معصومه (س) از جمله بانوان گرانقدر و والا مقام جهان تشیع است که مقام علمی بلندی دارد، که از محضر پدر بزرگوارش بهره های فراوان برده و همین طور از برادر بزرگوارش حضرت رضا (ع) استفاده نموده و به صورت های مختلف از علوم بدست آورده برای هدایت جامعه بهره برداری نموده است. گاه در نبود پدر به پرسش شیعیان جواب می داد، و آن چنان آنها را قانع می نمود که مدال بلند «فداها ابوها؛ پدرش فدایش باد»؛ را از پدرش دریافت نمود. بررسی نه چندان عمیق، فضیلت ها و زندگی و شخصیت حضرت فاطمه معصومه (س) به آدمی اطمینان می بخشد که ایشان مسائلی از این دست را کاملاً در نظر داشته اند و همین لقب «معصومه» که حضرت رضا (ع) به ایشان داده بود از شواهد این ادعاست (یثربی، معماریان، ۱۳۹۶).

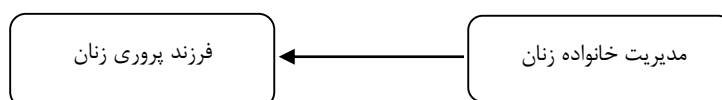
بیان مساله

امروزه تبلیغات وسیع فرهنگی فاسد غرب علیه اسلام ناب محمدی (ص) سبب گردیده است تا جوانان با اشکال تهاجم فرهنگی بیگانگان مواجه شوند و برخی بر اثر جهل و نادانی و آشنا نبودن با فرهنگ غنی ایرانی و اسلامی و عده ای به جهت به فساد کشاندن جوانان ایران زمین و جلوگیری از پیشرفت و تعالی آنان دست به استفاده و گسترش اینگونه حربه های فرهنگی در جامعه می زنند. زنان با توجه به ویژگی هایی که آفرینش در وجود آنان نهاده است در امور داخلی خانه و تدبیر در امور خانواده و فراهم کردن فضای مناسب عاطفی و روانی و محیط نشاط آمیز و لذت بخش و تربیت فرزندان و بهسازی اقتصادی، سهم زیادی دارند (ماهرزاده، ۱۳۷۸). خانواده مهم ترین، ابتدایی ترین و موثرترین نهاد شکل دهنده رفتار و شخصیت فرزندان جامعه می باشد و نقشی که خانواده در جایگاه آموزشی و تربیتی و شکل دهی رفتار افراد جامعه داشته و خواهد داشت، به صورت پایدار، دائم با پیامدهای مثبت و منفی، بر زندگی فردی و اجتماعی خواهد بود. (نودهی، کیفی بجستانی، افتخاری، ۱۳۹۳). جامعه زنان رسالت سنگینی به دوش دارند. از یک سو فعالیت در مشاغل اجتماعی و از دیگر سو، تدبیر و مدیریت خانواده و تربیت فرزند به



طور همزمان باعث می شود تا بانوان در جهاد اقتصادی ، فرهنگی و اجتماعی تلاش مضاعفی داشته باشند. زنان با بهره مندی از خصایص، استعداد و کرامت انسانی ، در پی ایجاد آرامش برای هر دو محیط هستند . زنان با داشتن دیدی خلاق و برخورداری از مهارت بالا ، به عنوان عامل اصلی در مدیریت خانواده و تربیت فرزندان نقش مهمی در چرخه خانواده ها و جامعه بر عهده دارند. (شهریاری ، فرجی بهبهانی زاده ۱۳۹۳).

حال باتوجه به نقش زنان در خانواده و اجتماع سوال اصلی این پژوهش حاکی از این است که آیا مدیریت خانواده زنان بر فرزند پروری (معلمان خانم مدارس سما استان هرمزگان) نقش دارند ؟ یا خیر؟



نمودار ۱- مدل مفهومی پیشنهادی تحقیق

فرضیه کلی تحقیق:

مدیریت خانواده زنان بر فرزند پروری (معلمان خانم مدارس سما استان هرمزگان) نقش دارد.

تعریف متغیرها:

زنان : محور و کانون اصلی خانواده اند ، بنابراین نوع برنامه ریزی و استفاده از فرصت های اعضای خانواده توسط زنان در پیشرفت ، موفقیت یا شکست آن ها نقش اصلی دارد و مهمترین کاری که زن می تواند بکند، کار مادری و مدیریت خانواده است البته در مواردی شاید کارهای اجتماعی زنان واجب عینی و یا کفایی نیز باشد، اما در همه حال خانم ها باید فعالیت اجتماعی شان با حفظ جنبه مادری و همسری شان باشد و الگویشان زنان برتر اسلام همچون حضرت فاطمه معصومه (س) باشد. زن از نظر روانی ، دارای عواطفی رقیق و قلبی مهربان و دارای عریزه ای پرستاری و مهرورزی و صلح جوئی و به دور از پرخاش و جنگ و خصومت است، از برکت همین ویژگی زن سالم در خانه و خانواده ، انتظار می رود اثر آرام بخشی داشته باشد و خانه را برای اعضای آن محیطی آرام کند. (نودهی، کیفی بجستانی، افتخاری، ۱۳۹۶)

مدیریت خانواده : مدیریت یک هنر است. هنری که در آن خلقت های انسانی با بهره گیری از فنون معاصر ، در کار سامان دادن به موضوع مدیریت است. (نادعلی ، ۱۳۸۵) یا به عبارت دیگر مدیریت عبارت است از: فراگرد تصمیم گیری و برنامه ریزی ، سازماندهی ، رهبری و کنترل منابع انسانی ، مالی ، مادی و اطلاعاتی سازمان به منظور تحقق اثر بخش و کارآمد هدفهای آن . همچنین در تعریف دیگری مدیریت ، کارکردن با افراد و گروهها ، برای تحقق هدفهای سازمانی می باشد (علاقه بند، ۱۳۸۸). اگر خانواده همچون سازمانی در نظر گرفته شود، لازم است که در راس آن عنصری برای برنامه ریزی آینده خانواده و اداره امور کنونی خانواده قرار گیرد که این عنصر را می توان مدیریت خانواده نامید (رضایی آهوانویی، ۱۳۹۰).

در قرآن کریم هرگاه واژه « اهل» به نام افراد نسبت داده شود و یا به آن ضمیری اضافه گردد که به اشخاص باز گردد ، بار معنایی «خانواده» را خواهد داشت، مانند آیات ۳۲ و ۳۳ سوره مبارکه عنکبوت و

سازمان ملل متحد (۱۹۹۴) خانواده را چنین تعریف می کند؛ « خانواده» یا « خانوار» به گروه دو یا چند نفره ای اطلاق می شود که با هم زندگی می کنند، درآمد مشترک برای غذا و سایر ضروریات زندگی دارند و از طریق خون ، فرزند خواندگی یا ازدواج با



هم نسبت دارند. در یک خانواده ممکن است یک یا چند خانواده زندگی کنند که تمام خانوارها، هم خانواده نیستند (نجاریان، ۱۳۷۵).

فرزندپروری:

فرزند پروری به معنای تربیت یا پرورش فرزندان است به عبارت دیگر، فرزند پروری به مجموعه ای اعمال و رفتارها گفته می شود که والدین برای رشد، برقراری ارتباط، آموزش، ارضای نیازها، مراقبت و در مجموع تربیت فرزندان خود انجام می دهند. صرف نظر از میزان آشنایی والدین با مفهوم یا تعریف فرزند پروری، هر یک، از روشهای فرزند پروری خاصی استفاده می کنند. شیوه های فرزند پروری دارای دو معیار عمده هستند: محبت و کنترل کنترل والدین آن دسته از رفتارهای والدین را شامل می شود که در خدمت فرایند انتقال ارزش های اجتماعی از والدین به فرزندان قرار دارد. محبت نیز شامل صمیمیت، علاقه، مهربانی و عاطفه والدین می باشد. بر اساس این دو شاخص مهم شیوه های فرزند پروری به سه دسته تقسیم می شود:

* شیوه مقتدرانه * شیوه سهل گیرانه * شیوه استبدادی

فرزند پروری مقتدرانه:

شادی، استقلال، مهارت های قوی اجتماعی، توانایی استدلال قوی در مورد اعمال و رفتارها، توانایی سنجیدن رفتارهای خود، روحیه مقابله با مشکلات، پیشرفت تحصیلی بالا، قدرت قضاوت خوب، فهم و درک بالا از ارزش ها، اخلاقیات و اهداف زندگی، ارزش قائل شدن برای همکاری و مسئولیت اجتماعی و توانایی بالا برای مقابله با انواع آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد، برخی از ویژگی های فرزندان این خانواده است.

فرزند پروری سهل گیرانه:

والدین سهل گیر کنترل کمتری بر کودکان خود اعمال می کنند و خواسته های آن ها چندین معقول نیست. مهرورزی و محبت آن ها در حد متوسطی قرار دارد. خانواده آنها نسبتاً آشفته است. فعالیت خانواده، نامنظم و اعمال مقررات، اهمال کارانه است این کودکان هنگام مقابله با ناملایمات واپس روی میکنند. مصرف مواد را از همان سنین اولیه آغاز می کنند.

این کودکان به نوجوانانی بی بندوبار، لا ابالی سهل انگار خودخواه و بی هدف تبدیل می شوند که احساس مسئولیت نمی کنند و قادر به زندگی اجتماعی نیستند و اغلب در زندگی با شکست مواجه می شوند و در صورت مواجهه با سختی های بهنجار دوره نوجوانی به صورت فردی ضعیف که فاقد مهارتهای لازم برای مقابله با مسائل خود می باشد، عمل می کنند. در نتیجه برای فرار از مسئولیتها یا عدم کنترل تکانه ها، به سمت مواد روی می آورند

والدینی که حمایت گر افراطی هستند به شیوه ای موافق و همسو با تکانه ها و امیال کودک عمل می کنند، کودک را در انجام هر کاری آزاد می گذارند قواعد انضباطی اندکی برقرار می کنند، اما به نیازهای اصلی او توجهی نمی کنند. هر چند امکانات و لوازم فراوانی در اختیار کودک هست، کودکانی کسل، بی تفاوت و بی مسئولیت پرورش می دهند که ابتکار و خودانگیختگی را از دست داده و منفعل، بی حوصله و بی ثبات در مواجهه شدن با سختی ها بار می آیند و انتظار دارند که همه چیز به آنها داده شود. فرزندان خانواده های سهل گیر واقعا در خانواده حکومت می کنند. معمولاً تمام اعضای خانواده در حال ارایه خدمات و سرویس به آنها هستند. در این نوع فرزندپروری انتظار و توقع از فرزندان کم، اما توجه و محبت زیاد است. نبود قواعد و قوانین



خانوادگی برای فرزندان و هر گونه انتظار، توقع، مسئولیت و در نتیجه، بی مسئولیت و بی برنامه بودن این فرزندان، از سایر خصوصیات خانواده های سهل گیر است

فرزند پروری استبدادی

نمایش قدرت والدین اولین عاملی است که این شیوه را از دو شیوه دیگر متمایز می سازد. این والدین بسیار پرتوقع بوده و پذیرای نیازها و امیال کودکان نیستند. پیام های کلامی والدین یک جانبه و فاقد محتوای عاطفی است. والدین مستبد غالباً هنگام اعمال دستورات، دلیلی ارائه نمی دهند ابراز محبت در این الگو در پائین ترین سطح قرار دارد. این والدین اطاعت کودک را یک حسن تلقی می کنند و در مواقعی که اعمال و رفتار کودک در تعارض با معیارهای آن ها قرار می گیرد، از تنبیه و اعمال زور برای مهار خواسته کودک استفاده می کنند بر اساس تحقیقات این کودکان خشمگین منزوی و غمگین هستند در این خانواده ها کودک و نوجوان خود راتنها و ناتوان می بیند و احساس بی ارزشی میکند در واکنش به این طرد شدن، نوجوان در جست و جوی راهی می باشد تا تایید و حمایت و محبت را پیدا کند. (شکوفه درویش، ۱۳۹۵)

پیشینه مطالعاتی :

سری، (۱۳۹۹). به پژوهشی با عنوان بررسی نقش سبک فرزند پروری در تبیین کمال گرایی زنان شهرستان شهرضا پرداخت. هدف از پژوهش خود، بررسی نقش سبک فرزند پروری در تبیین کمال گرایی زنان شهرستان شهرضا بود. تعداد ۱۲۰ آزمودنی مادر در این پژوهش شرکت کردند که به شیوه خوشه ای انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی بین سبک های فرزند پروری (سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) و کمال گرایی وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که سبک های فرزند پروری و کمال گرایی را پیش بینی می کنند.

زاهدی، زاهدی، زاهدی، (۱۳۹۷)، به پژوهشی با عنوان مطالعه و بررسی فضایل و کرامات اخلاقی حضرت فاطمه معصومه علیها السلام پرداختند. و دریافتند معرفت و شناخت مقامات معنوی و بلندی شان اولیای الهی، عطیه و اکرامی است از جانب خداوند متعال، محکم ترین دلیل برای شناسایی مقام معنوی حضرت معصومه علیها السلام، وصف مستقیم ائمه علیهم السلام نسبت به جایگاه ایشان می باشد. این معرفی از چند لحاظ مورد توجه است. اول اینکه از میان امام زادگان و اولاد مستقیم ائمه علیهم السلام، فقط در مورد زیارت ایشان سفارش و تاکید صورت گرفته است. در این مقاله به آن شدیم تا گوشه ای از مقامات معنوی و کمالات روحانی و فضایل نفسانی آن بانوی بزرگ را بنویسیم تا شاید بتوانیم اندکی از حق بسیاری که آن حضرت بر عهده ما دارند، ادا کنیم؛ چون تمام مسلمانان و شیعیان خصوصاً ملت ایران و به خصوص اهل قم و مجاورین بارگاهش از وجود مبارک او و قبر مطهرش فیض می برند و خدای متعال به برکت قبر منورش بلاها را از ملت مسلمان و شیعیان مرتفع کرده و می کند.

قادری چرمهینی، (۱۳۹۶). در پژوهشی با عنوان نقش زنان در مدیریت خانواده، جامعه و سلامت پرداخت. او دریافت که در این میان حرکت و جوشش زن مسلمان در ایران و نقش اساسی او در پیروزی انقلاب اسلامی، جهانیان را متوجه این حقیقت ساخت که زن مسلمان کیست و چگونه است مردم گیتی دیدند که زنان مسلمان ایرانی، کسانی هستند که هنگام احساس خطر برای اسلام پا به پای مردان باغیرت به فرمان رهبر لبیک گفته و مانند جویبارهایی از کوچه و برزن، از میان خانه ها و منازل جاری می گردند و سیلی خروشان و رعد آسا را تشکیل می دهند.



یثربی و معماریان (۱۳۹۶) به پژوهشی با عنوان جستاری بر فضایل و هجرت حضرت معصومه (س) پرداختند. که دریافتند حضرت معصومه (س)، تافته ایملکوتی و جدا بافته و ساختار وجودی او از دیگران ممتاز بود. یک سال بعد از هجرت برادر، او به شوق دیدار برادر و ادای رسالت زینبی و پیام ولایت به همراه عده های از برادران و برادرزادگان به طرف خراسان حرکت کرد و در هر شهر و محلی مورد استقبال مردم واقع می شد. این جابود که آن حضرت (س) نیز همچون عمه بزرگوارشان حضرت زینب (س) پیام مظلومیت و غربت برادرگرامیشان را به مردم مومن و مسلمان می رساندند و مخالفت خود و اهلبیت (ع) را با حکومت حيله گربنی عباس اظهار می کرد.

شهریاری و فرجی بهبهانی زاده، (۱۳۹۳). به پژوهشی با عنوان نقش خلاقیت زنان در مدیریت خانواده پرداختند. در پژوهش خود، بهره وری اقتصادی خانواده از زاویه نوع روابط حاکم میان همسران از جمله مشارکت زنان در هزینه کردن درآمد خانواده، آموزش صحیح فرزندان، ارتقای سطح آگاهی زنان در زمینه مصرف صحیح و تغییر و اصلاح رفتار مصرف توسط زنان بررسی نمودند. برای شناسایی مؤلفه های ذکر شده از نظریه های منابع، قدرت، نظریه سیستمی و توانمندسازی استفاده شد. داده ها با استفاده از تکنیک پرسشنامه ساختارمند از ۲۲۰ زن متاهل شهرستان اهواز بدست آمده از فرمول کوکران که فقط زنان را شامل می شود بهره گرفته شده است. یافته ها نشان می دهند که متغیرهای مستقل، مشارکت زنان در هزینه خانواده، آموزش صحیح فرزندان، ارتقاء سطح آگاهی زنان در زمینه مصرف صحیح، تغییر و اصلاح رفتار مصرف توسط زنان با متغیر وابسته بهره وری اقتصادی خانواده رابطه مثبت داشته است. در تحلیل رگرسیون چند متغیری، مشارکت زنان در هزینه کردن درآمد خانواده و ارتقاء سطح آگاهی زنان بترتیب مهم ترین تبیین کننده های بهره وری اقتصادی خانواده ۲ را برای توضیح تغییرات بهره وری اقتصادی خانواده بدست داده اند، بدین معنی که / معرفی شده و ضریب تعیینی برابر ۹۴ متغیرهای فوق الذکر بیشترین تأثیر را در بهره وری اقتصادی خانواده داشته است.

نودهی، کیفی بجستانی و افتخاری (۱۳۹۳) به پژوهشی با عنوان نقش زنان در مدیریت خانواده، جامعه، سلامت پرداختند و قلب تپنده خانواده را زنان دانستند و پیشرفت جامعه در گروی پایین آوردن هزینه و بالا بردن تولیدات است که زنان نقش بسیار موثری در پایین آوردن هزینه های خانواده دارند.

حیاتی، حیدری و صیدی، (۱۳۹۳). به پژوهشی با عنوان واکاوی نقش مدیریت اقتصادی زنان در خانواده با تاکید بر مدیریت جهادی پرداختند. پژوهش خود را با هدف واکاوی نقش مدیریت اقتصادی زنان در خانواده با رویکرد جهادی انجام و با استفاده از روش مطالعه اسنادی اطلاعات لازم از منابع مرتبط، به صورت هدفمند گردآوری و تحلیل کردند. یافته های تحقیق نشان داد که زنان در ایجاد آرامش اصلاح الگوی مصرف استفاده مطلوب از منابع تولید و پرهیز از اسراف در خانواده نقش مهمی دارند. همچنین رشد اقتصادی خانواده و تربیت صحیح فرزندان در پرتو تفکر دینی و رویکرد جهادی با مشارکت زنان بهتر محقق می گردد.

پائولا رودریگز-مودروشنوچ، لینا گالوز-موزوزی، آسترید آژنو-کالدرون (۲۰۱۵). در پژوهشی با عنوان نقش پنهان زنان در شرکتهای خانوادگی پرداختند. آنان دریافتند زنان در طول تاریخ نقش پنهان مهمی را در شرکتهای خانوادگی ایفا کرده اند و اکنون تحقیقات



در حال روشن کردن این نقش است. در حال حاضر ، حجم قابل توجهی از مشارکت های زنان همچنان پنهان است. آمار رسمی این مطالعه براساس مصاحبه با بیش از ۵۰۰ زن انجام شده است.

ریلی، استی، لپسلی (۲۰۱۶). در پژوهشی با عنوان نگاهی جدید به پیوندهای بین فرزندپروری ادراک شده ، کمال گرایی تجویز شده از نظر اجتماعی و غذا خوردن بی نظم پرداختند. در پژوهش خود دریافتند کمال گرایی تجویز شده اجتماعی (SPP) را به عنوان واسطه ای برای روابط بین دو جنبه از سبک فرزندپروری ادراک شده - حمایت خودمختاری و کنترل روانشناختی - با بی نظمی غذا خوردن آزمایش کردند. دانشجویان دوره کارشناسی ($N = 333$ ، 100% زن) اندازه گیری گزارش خود متغیرهای مطالعه را به پایان رساندند. نتایج نشان داد که کنترل روانشناختی و حمایت خودمختاری از همبستگی متوسطی برخوردارند. علاوه بر این ، تأثیر غیرمستقیم متغیرهای فرزندپروری بر بی نظمی غذا خوردن از طریق SPP در کل گزارش ها برای مادر و پدر قابل توجه بود. هنگامی که جهت متغیرها معکوس شد ، هیچ اثر غیرمستقیم قابل توجهی نبود ، که از روابط فرضی بین متغیرهای مطالعه پشتیبانی می کند. یافته ها ، تقویت برجسته سازی کمال گرایی به عنوان مکانیزم مهمی در علت تغذیه بی نظم را تقویت می کند.

میلر، لمبرت، اسپیر، نویمایستر (۲۰۱۲). در پژوهشی با عنوان سبک فرزندپروری ، کمال گرایی و خلاقیت در بزرگسالان جوان با توانایی و موفقیت بالا پرداختند. با استفاده از داده های ۳۲۳ دانشجوی ممتاز دانشگاه در دانشگاه میدوسترن ، همبستگی های متغیر نشان داد که روابط مثبتی بین الف) سبک فرزندپروری مجاز و خلاقیت و ب) سبک فرزندپروری اقتدارگرا و کمال گرایی تجویز شده اجتماعی وجود دارد. بعلاوه ، روابط منفی نیز بین سبک فرزندپروری مستبدانه و خلاقیت یافت شد. این روابط بیشتر با استفاده از یک مدل مسیر شامل متغیرهای کنترل برای جنسیت و سطح تحصیلات والدین مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان می دهد که از نظر آماری رابطه معناداری بین خلاقیت و جنسیت ، فرزندپروری اقتدارگرا و کمال گرایی تجویز شده اجتماعی ، فرزندپروری و خلاقیت اقتدارگرا و فرزندپروری و خلاقیت مجاز وجود دارد.

باومریند (۱۹۷۸). در پژوهشی با عنوان الگوهای انضباطی والدین و شایستگی اجتماعی در کودکان، جوانان جامعه پرداخت. در پژوهش خود دریافت ادعای قدرت اساسی در سبک والدین معتبر است و سبک والدین معتبر به طور مداوم بهینه شناخته می شود ، به طوری که یک دیدگاه انتقادی از ادعای قدرت فی نفسه غیرقابل توجیه است. در مقابل فرض "کودک محور" که ابراز قدرت توسط والدین برای رفاه فرزندان مضر است و رابطه ضد انسان با استدلال دارد ، مزایای فرزندپروری مقتدرانه نسبت به سایر سبکهای اصلی فرزندپروری (اقتدارگرایانه ، مجاز ، غیرمستقیم) که در آنها ادعا و استدلال قدرت مقابله یا هر دو حداقل است. والدین راهنمایی ، یک شیوه فرزندپروری قدرت پذیرانه قدرت که به تازگی مشخص شده و به همان اندازه سبک اقتدارگرایانه خواستار است ، اما خودسرانه ، خصمانه و مجازات کننده نیست ، نیز مفید واقع شده است.

روش و مواد

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی و پیش بینی است. در نگارش این پژوهش از مقالات نمایه شده در پایگاه اطلاعاتی ایران داک، مگ ایران ، سیویلیکا و همچنین منابع کتابخانه ای استفاده شد.



جامعه آماری ، حجم نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری شامل ۲۸۹ نفر معلمان مدارس سما استان هرمزگان (۲۱۶ نفر بندرعباس، ۲۶ نفر بندرلنگه، ۳۵ نفر قشم، ۱۲ نفر حاجی آباد) بود.

روش نمونه گیری: نمونه آماری تعداد ۱۶۵ نفر بود که با استفاده از روش تصادفی ساده و براساس فرمول کوکران جهت انجام پژوهش انتخاب شده بود که مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات:

الف: پرسشنامه استاندارد جو عاطفی خانواده هیل برن ۱۹۶۴

پرسشنامه جو عاطفی خانواده در سال (۱۹۶۴) توسط هیل برن ارزیابی جو عاطفی خانواده (رابطه پدر - فرزندی و رابطه مادر - فرزندی یعنی محبت، نوازش، تایید کردن، تجربه های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد، احساس امنیت) طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال و ۸ بعد می باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت می باشد.

تعریف عملیاتی متغیر پرسشنامه

در این تحقیق منظور از جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) نمره ای است که پاسخ دهندگان به سوالات می دهند.

مولفه های پرسشنامه

سوالات مربوطه	بعد
۱-۲	محبت
۳-۴	نوازش
۵-۶	تایید کردن
۷-۸	تجربه های مشترک
۹-۱۰	هدیه دادن
۱۱-۱۲	تشویق کردن
۱۳-۱۴	اعتماد
۱۵-۱۶	احساس امنیت

روایی و پایایی پرسشنامه

روایی ابزار جمع آوری داده ها

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش ناهیدی (۱۳۹۰) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است.

پایایی ابزارهای جمع آوری داده ها

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش ناهیدی (۱۳۹۰) برای این پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد شد.



ب: پرسشنامه شیوه فرزند پروری

دیانا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا در ۱۹۷۳ مجموعه بررسی هایی انجام داد که طی آن الگویی از شیوه فرزند پروری والدین مشخص شد. او برای اجرای مطالعات خود ابتدا پرسش نامه هایی طراحی کرد که به نام خود او معروف شد. این ابزار اکتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اساس نظریه بامریند از سه الگوی آزاد گذاری، آمرانه و اقتدار منطقی والدین جهت بررسی الگوی نفوذ و شیوه های فرزند پروری ساخته شده است. این پرسش نامه دارای ۳۰ سوال است که ۱۰ سوال آن به شیوه آزاد گذاری مطلق، ۱۰ سوال به شیوه آمرانه، و ۱۰ سوال دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین به امر پرورش فرزند، مربوط می شود. مولفه ها:

این مقیاس از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. این مقیاس ها با تاکید بر شماره سوالات به شرح زیر می باشد:

ردیف	مقیاس ها	شماره سوالات
۱	مقیاس آزاد گذاری	۱-۶-۱۰-۱۴-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴-۲۸
۲	مقیاس آمرانه	۲-۳-۷-۹-۱۲-۱۶-۱۸-۲۵-۲۶-۲۹
۳	مقیاس اقتدار منطقی	۴-۵-۸-۱۱-۱۵-۲۰-۲۲-۲۳-۲۷-۳۰

تعریف عملیاتی متغیر پرسشنامه

در این تحقیق منظور از فرزندپروری نمره ای است که پاسخ دهندگان به سوالات ۳۰ گویه ای پرسشنامه می دهند.

اعتبار و روایی پرسشنامه

این پرسش نامه توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) و بینم (۱۳۷۹) استفاده شده است. اسفندیاری اعتبار بازآزمایی این پرسش نامه را برای سهل گیرانه ۰/۶۹، برای آمرانه ۰/۷۷ و برای اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش کرده است (ساعتچی. کامکاری. عسکریان، ۱۳۸۹).

یافته های پژوهش:

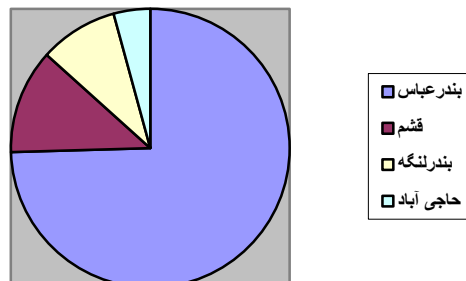
مشخصات جمعیت شناختی:

جدول ۱. فراوانی و درصد افراد شرکت کننده در پژوهش برحسب جنسیت

شهر	فراوانی	درصد
بندرعباس	۱۲۳	۷۴,۵۴
قشم	۲۰	۱۲,۱۲
بندرلنگه	۱۵	۹,۰۹
حاجی آباد	۷	۱۰,۷۶
جمع	۱۶۵	۱۰۰

جدول فوق فراوانی، درصد افراد شرکت کننده در پژوهش را برحسب شهر محل خدمت نشان داد، همان گونه مشخصات جدول فوق نشان داد از مجموع ۲۸۹ معلم شرکت کننده در پژوهش ۲۱۶ نفر بندرعباس، ۳۵ نفر قشم و ۲۶ نفر بندرلنگه و ۱۲ نفر حاجی آباد را تشکیل می دهند. همچنین نمودار فراوانی درصدی جدول فوق ارائه شده است.

۲- نمودار، تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش برحسب شهر محل خدمت



فرضیه کلی : مدیریت خانواده زنان بر فرزند پروری (معلمان خانم مدارس سما استان هرمزگان) نقش دارد.

تجزیه وتحلیل این فرضیه به این صورت انجام شد که جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری همزمان وارد معادله رگرسیونی شد ونقش مدیریت خانواده بر مولفه های فرزند پروری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲- خلاصه مدل رگرسیون خطی بین متغیر جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری

تعداد مدل	متغیر	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
۱	فرزند پروری	*۰,۲۸۰	۰,۷۸	۰,۰۷۳

به طور کلی ضریب همبستگی بین جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری ۰,۲۸۰ و ضریب تعیین ۰,۷۸ و ضریب تعیین تعدیل شده ۰,۰۷۳ به عبارت دیگر ۰,۰۷ درصد از جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری تبیین می شود.

جدول ۳- ضریب رگرسیون برای پیش بینی جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری

رضایت از زندگی	ضرایب غیراستادارد		Beta مقدار استاندارد	t مقدار	سطح معنی داری
	B مقدار	مقدار خطای استاندارد			
عرض از مبدا	۳,۵۲۷	۰,۱۸۸		۱۸,۷۵۰	۰/۰۰۱
فرزند پروری	۰,۱۹۸	۰,۰۴۰	۰,۲۷۸	۵,۰۰۱	۰,۰۰۱

جدول فوق ضرایب رگرسیونی معادله رگرسیونی برای پیش بینی جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری را نشان داد، فرزند پروری با مقدار بتای ۵/۰۰۱ در سطح آلفای ۰/۰۰۱ پیش بینی کننده معنی داری برای جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) محسوب می شود.

بحث ونتیجه گیری

فرضیه کلی : مدیریت خانواده زنان بر فرزند پروری (معلمان خانم مدارس سما استان هرمزگان) نقش دارد.



پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش زنان در مدیریت خانواده و فرزند پروری (مطالعه موردی : مدارس سما استان هرمزگان) انجام گرفت. ضرایب رگرسیونی معادله رگرسیونی برای پیش بینی جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) با فرزند پروری را نشان داد، فرزند پروری با مقدار بتای ۵/۰۰۱ در سطح آلفای ۰/۰۰۱ پیش بینی کننده معنی داری برای جو عاطفی خانواده (مدیریت خانواده) محسوب می شود. و نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سری، (۱۳۹۹). با عنوان بررسی نقش سبک فرزند پروری در تبیین کمال گرایی زنان شهرستان شهرضا، زاهدی، زاهدی، زاهدی، (۱۳۹۷). با عنوان مطالعه و بررسی فضایل و کرامات اخلاقی حضرت فاطمه معصومه علیها السلام ، قادری چرمهینی، (۱۳۹۶). با عنوان نقش زنان در مدیریت خانواده، جامعه و سلامت ، یثربی و معاریان (۱۳۹۶) . با عنوان جستاری بر فضایل و هجرت حضرت معصومه (س) ، شهریار و فرجی بهبهانی زاده، (۱۳۹۳). با عنوان نقش خلاقیت زنان در مدیریت خانواده، نودهی، کیفی بجستانی و افتخاری (۱۳۹۳). با عنوان نقش زنان در مدیریت خانواده، جامعه، سلامت، حیاتی، حیدری و صیدی، (۱۳۹۳). با عنوان واکاوی نقش مدیریت اقتصادی زنان در خانواده با تاکید بر مدیریت جهادی، پائولا رودریگز-مودروشنوچ، لینا گالوز-موزوزی، آسترید آژنو-کالدرون (۲۰۱۵). با عنوان نقش پنهان زنان در شرکتهای خانوادگی، ریلی، استی، لپسلی (۲۰۱۶). با عنوان نگاهی جدید به پیوندهای بین فرزندپروری ادراک شده ، کمال گرایی تجویز شده از نظر اجتماعی و غذا خوردن بی نظم، میلر، لمبرت، اسپیر، نویمایستر (۲۰۱۲). با عنوان سبک فرزندپروری ، کمال گرایی و خلاقیت در بزرگسالان جوان با توانایی و موفقیت بالا و باومریند (۱۹۷۸). با عنوان الگوهای انضباطی والدین و شایستگی اجتماعی در کودکان. جوانان جامعه همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت ؛ آگاهی یافتن از فرهنگ و روش زندگی اهل بیت پیامبر (ص) یکی از اصلی ترین راههای شناخت آیین محمدی (ص) و بهره مندی از آن است زیرا آنها تبلوری از مکتب حیات بخش پیامبر اکرم (ص) هستند. در این میان شناخت از زندگی حضرت فاطمه معصومه (س) بانویی که در دوره غم و غربت، مدافع و تنها مایه تسلی برادرشان امام رضا (ع) بود، نیز می تواند موجب رشد بیشتر مسلمانان شود و آنان را در مسیر ترقی معنوی هدایت کند. این بانوی والامقام در پیروی از امام زمان خویش به مقابله با جریان های انحرافی پرداخت، حضرت معصومه (س) و تمام بانوان پرهیزگار در صدر اسلام در ابعاد و عرصه های مختلف سبک زندگی مبتنی بر اصیل ترین باورها و ارزش ها را از خود بروز داده اند و این از مباحث شریعت است که چنین انسان های کاملی پیشرو آن هستند که الگو بودن آنان و امکان طراحی سبک زندگی برای ارائه به افراد، جامع است. تأسی به زنان والامقامی همچون حضرت معصومه (ع) سبب شده تا دختران مؤمن، عفیف و انقلابی جامعه امروزی شخصیت و هویت خویش را پیدا کنند و به مقام و منزلت والای خویش پی ببرند و به مقامات سیاسی، فرهنگی و اجتماعی رفیعی دست پیدا کنند. همچنین به برکت الگوپذیری از زنان بزرگ خاندان پیامبر اکرم (ص)، سبب شده تا دختران و زنان جامعه کنونی با تحول فکری و روحی بزرگ نسبت به سرنوشت خود، خانواده، اسلام و جامعه احساس مسؤولیت کنند.

منابع

منابع فارسی

حیاتی، علی و حیدری، رقیه و صیدی، علی اکبر، ۱۳۹۳، واکاوی نقش مدیریت اقتصادی زنان در خانواده با تاکید بر مدیریت جهادی، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، ص ۱-۲.
درویش، شکوفه ،سایت دانشگاه علوم پزشکی مازندران ، ۱۳۹۵.

رضایی آهوانویی، زهرا، نقش زن در اقتصاد خانواده، طهورا، شماره ۹، تابستان ۱۳۹۰، ص ۱۴۵-۱۶۴.

زاهدی، سیدمرتضی و زاهدی، سیدرضا و زاهدی، سیده سارا، ۱۳۹۷، مطالعه و بررسی فضایل و کرامات اخلاقی حضرت فاطمه معصومه علیها السلام، سومین کنفرانس بین المللی مطالعات اجتماعی فرهنگی و پژوهش دینی، کرج، ص ۱-۴.

ساعتچی، محمود، کامکاری، کامبیز، عسکریان، مهناز، آزمونهای روان شناختی، نشر ویرایش، ۱۳۸۹، ص ۲-۶.

سری، آزاده السادات، ۱۳۹۹، بررسی نقش سبک فرزند پروری در تبیین کمال گرایی زنان شهرستان شهرضا، کنفرانس بین المللی حقوق، روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری، کرج، ص ۱-۷.

شهریاری، مرضیه و فرجی بهبهانی زاده، مریم، ۱۳۹۳، نقش خلاقیت زنان در مدیریت خانواده، همایش ملی جایگاه و نقش زنان در مدیریت جهادی، تربت حیدریه، ص ۲-۶.

قادری چرمهینی، زهرا، ۱۳۹۶، نقش زنان در مدیریت خانواده، جامعه و سلامت، اولین همایش منطقه ای توسعه علوم پرستاری و مامایی با محوریت خدمات مراقبتی جامعه نگر، اصفهان، ص ۱-۷.

ماهورزاده، طاهره، نقش مدیریتی زنان در خانواده، پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده، سال اول، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۷۸، ص ۹۷-۱۲۳.

نجاریان، فرزانه، عوامل موثر در کارایی خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، پایان نامه ارشد، ۱۳۷۵.

نودهی، شوکت و کیفی بجستانی، زهرا و افتخاری، محمد، ۱۳۹۳، نقش زنان در مدیریت خانواده، جامعه، سلامت، همایش ملی جایگاه و نقش زنان در مدیریت جهادی، تربت حیدریه، ص ۱-۷.

یثربی، سیدحسن و معماریان، زهرا، ۱۳۹۶، جستاری بر فضایل و هجرت حضرت معصومه (س)، کنفرانس ملی رویکردهای نوین علوم انسانی در قرن ۲۱، رشت ص ۱-۳.

منابع انگلیسی

- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth Soc.* 9: 239-276.
- Paula Rodríguez-Modroño, Lina Gálvez-Muñoz, Astrid Agenjo-Calderón, *The Hidden Role of Women in Family Firms*, 2015.
- Miller, A. L, Lambert, A. D. & Speirs Neumeister, K. L. (2012). Parenting style, perfectionism, and creativity in high-ability and high-achieving young adults. *Journal for the Education of the Gifted*, 35, 344-365.
- Reilly, E. E., Stey, P., & Lapsley, D. K. (2016). A new look at the links between perceived parenting, socially prescribed perfectionism, and disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 88, 17-20.



رابطه اراده تغییر روش تدریس معلمان زن مقطع متوسطه منطقه میمند با سطح کارایی خاصیت نوروپلاستیستی مغز

فاطمه امیر سالاری^۱؛ فاطمه محمدی^۲

۱. کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی دانشگاه آزاد واحد شیراز

۲. استادیار گروه تکنولوژی آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اراده تغییر روش تدریس معلمان زن مقطع متوسطه منطقه میمند با سطح کارایی خاصیت نوروپلاستیستی مغز انجام شد. این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل ۴۰ نفر از معلمان زن مقطع متوسطه بخش میمند بود که به صورت تمام شمار در پژوهش شرکت کرده اند. در این پژوهش، جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی، پرسشنامه انعطاف پذیری عصبی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه محقق ساخته اراده تغییر استفاده شد. روایی ابزار اندازه گیری مورد تأیید متخصصان قرار گرفت و



پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷ و ۰/۸۳، محاسبه گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون امارتوصیفی از فراوانی، درصد و میانگین استفاده و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد؛ بطور کلی بین اراده تغییر روش تدریس معلمان زن مقطع متوسطه منطقه میمند با سطح کارایی خاصیت نوروپلاستیستی مغز رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین بین نگرش عصبی، عاطفی و رفتاری اراده تغییر روش تدریس معلمان زن مقطع متوسطه منطقه میمند با سطح کارایی خاصیت نوروپلاستیستی مغز رابطه معناداری وجود دارد.

کلمات کلیدی: روش تدریس، کارایی مغز، نوروپلاستیستی، اراده تغییر، معلمان

مقدمه

عدم توجه به روشهای فعال و استفاده از روشهای غیرفعال نظیر سخنرانی در تدریس، نشأت گرفته از این طرز تفکر است که بسیاری از معلمان ما، معنی تدریس را به همان شیوه ای که خود فراگرفته اند درک می کنند؛ یعنی «فراگیری حافظه ای یک سلسله واقعیتهای به طور منفرد و مجرد» (رستگار و همکاران، ۱۳۸۱). حال آنکه بیشتر پژوهش های انجام شده در زمینه پیشرفت تحصیلی درس، بر این نکته تأکید می کنند که مهم ترین عامل در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، روش تدریس یا شیوه ای آموزش معلم در کلاس درس است (قنبری پورطالمی، ۱۳۷۹). بهینه سازی روش های تدریس در آموزش های مدرسه ای نیازمند بررسی تجربی آن ها در پژوهش های میدانی است. از جمله ی شیوه های آموزشی که در دهه های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است، آموزش مبتنی بر مغز است. که بر اساس مطالعات صورت گرفته در حوزه ی عصب عصبی و روان عصبی آموزشی ایجاد گردیده است. دانش در مورد عملکرد مغز و اثرات آن بر یادگیری، از چنان پتانسیلی برخوردار است که می توان آن را انقلابی در آموزش و یادگیری قلمداد کرد. پژوهش های مغز در بردارنده ی دانش جدیدی درباره ی راه های بسیاری است که انسان یاد می گیرد (کاپادیا، ۲۰۱۳). در این زمینه پژوهشگر آموزشی اریک جنسن^۲ (۲۰۰۸)، معتقد است که یک هم افزایی



بین علوم زیست شناسی، عصب شناسی، روان شناسی عصبی و علوم آموزشی است که آموزش را در عمل مؤثر می سازد.

در این مطالعه، تحقیقات مربوط به حوزه ی آموزش این موضوع در نظر گرفته شده است. به همین خاطر مطالعات اندکی در این زمینه در دست است و این خود یکی از دلایل شکل گیری مطالعه ی حاضر است. اهداف ذکر شده از پژوهش های انجام گرفته در این حوزه شامل فردی کردن آموزش، تنوع بخشی به راهبردهای تدریس و به حداکثر رساندن فرآیند یادگیری طبیعی مغز است (تیلستون؛ ۲۰۰۴). که بدون دانستن چگونگی کارکرد سیستم مغز، فهم طبیعت یادگیری امکان پذیر نیست. اهمیت این موضوع به گونه ای است که زال (۲۰۰۲) معتقد است که هنر آموزش، باید هنر تغییر در مغز باشد. کلب و کلب (۲۰۰۵) معتقدند که یادگیری معنادار تنها در یک راه رخ نمی دهد، اما در وحدت یک چرخه، اتفاق می افتد زیرا مغز در یک وحدت کار می کند، وقتی که در حال یادگیری هستیم.

بنابر آنچه بیان شد به منظور داشتن سیستم آموزشی پویا چاره ای جز در تغییر رویکردها و روش های یادگیری و تدریس معلمان نیست و در این رابطه مغز و خواص آن مانند نوروپلاستیسیته ی آن می تواند نقش مهمی را در کمک به معلمان در تغییر روش های رفتاری آنان داشته باشد (لوتار و سیچتی، ۲۰۰۰).

با نگاهی بر آنچه در این مقال ارائه گردید می توان مسأله ی این پژوهش را این گونه تبیین نمود و دلایل شکل گیری مطالعه ی حاضر را برشمارد. اولین مسأله ای که شکل گیری مطالعه ی حاضر را رقم زده است، وجود ضعف در آموزش در مدارس ماست. این موضوع هم در پژوهش های موجود به خوبی اثبات گردیده و هم در مشاهدات عینی پژوهشگر نیز که خود از معلمان مدارس است، بارها دیده شده است. از جمله ی دلایل دیگر نیاز به تغییر رویکردهای تدریس معلمان به دلیل اهمیت بالای آن در زندگی فردی و اجتماعی افراد، به روشها و شیوه های نوین یادگیری است. و دیگر اینکه خاصیت نوروپلاستیسیته ی مغز شیوه ی جالب و جذابی است که به دلیل ماهیت پیچیده بودن مغز، نیازمند مطالعات فراوانی است که هنوز راه درازی برای تبیین این شیوه از یادگیری در پیش است. و در آخر ضعف مطالعات مربوط به یادگیری مبتنی بر مغز در داخل کشور است که بسیار اندک است.

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا توصیفی-همبستگی می باشد. در این پژوهش کلیه معلمان زن مقطع متوسطه بخش میمند مورد بررسی قرار گرفته می شوند. در این پژوهش ۴۰ معلم زن مقطع متوسطه شهرستان میمند که در سال تحصیلی ۹۷/۹۶ مشغول تدریس می باشند به صورت تمام شمار به عنوان نمونه انتخاب شده اند. در این پژوهش، جهت

گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی، پرسشنامه سطح کارایی نوروپلاستیسیته دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه محقق ساخته اراده تغییر استفاده خواهد شد.

الف) پرسشنامه انعطاف پذیری عصبی: پایایی این پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ $0/94$ گزارش شده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). پرسشنامه انعطاف پذیری عصبی توسط دنای و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با $0/39$ - است. و با انعطاف پذیری مارتین و رابین $0/75$ است. همچنین پایایی به روش کرونباخ $0/91$ بود. در ایران شاره و همکاران روایی کل مقیاس را $0/71$ و پایایی به روش کرونباخ را $0/90$ بدست آوردند.

ب) پرسشنامه اراده تغییر: پرسش نامه اراده تغییر بر اساس مولفه های پژوهش Dunham (۲۰۰۳) انتخاب گردید. دانهام بر اساس سه مولفه عصبی، عاطفی، رفتاری اراده تغییر را تبیین نموده است. که بر اساس این سه مولفه پژوهشگر پرسشنامه را تهیه و تنظیم نموده و روایی و پایایی آن را مورد بررسی قرار داده تا است. سوالات ۱ تا ۶ مولفه عصبی، سوالات ۷ تا ۱۲ مولفه شناختی و سوالات ۱۳ تا ۱۶ موافه رفتاری می باشد.

اراده تغییر عامل اصلی اجرای موفقیت آمیز تغییرات نگرشی و رفتاری می باشد. اراده تغییر را می توان عاملی برای پیشبرد واکنش های رفتاری تبیین نمود. این نوع اراده مشتمل بر سه بعد نگرش عصبی، عاطفی و رفتاری می باشد.

بر اساس مولفه های Dunham (۲۰۰۳)

مولفه	روایی	پایایی	سطح معناداری
عصبی	$0/0-75/83$	$0/86$	$0/001$
عاطفی	$0/0-84/87$	$0/74$	$0/001$
رفتاری	$0/0-76/82$	$0/83$	$0/001$
اراده تغییر	$0/0-82/86$	$0/79$	$0/001$

پس از آماده سازی پرسشنامه های پژوهش و مشخص شدن گروه نمونه (با توجه به مطالب بخش حجم نمونه و روش نمونه گیری)، برای گردآوری داده ها، معلمان زن جهت شرکت در این پژوهش تعیین شدند. پس از هماهنگی با مسئولین آموزش و پرورش، هر یک از پرسشنامه ها (مقیاس اندازه گیری) در فواصل زمانی لازم توزیع شدند. یکی از محاسن اجرا در فاصله زمانی مختلف جلوگیری از خستگی و بی حوصلگی شرکت کنندگان در پژوهش است. دو مقیاس اندازه گیری (انعطاف پذیری عصبی و اراده تغییر) در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. پس از توزیع پرسشنامه ها و قبل از تکمیل گویه ها، محقق از شرکت کنندگان خواست تا پرسشنامه ها را بر اساس دستورالعمل (که در برگه اول بسته پرسشنامه ها قرار داده شده)، تکمیل نمایند. لذا از آنجایی که پرسشنامه های به کار گرفته در این پژوهش، ویژگیهای درونی افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد لذا به شرکت



کنندگان در این مطالعه، اطمینان لازم جهت محرمانه بودن داده شد.
تجزیه و تحلیل داده ها حاصل از پرسشنامه در سطح امار توصیفی از فراوانی، درصد و میانگین استفاده و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میان	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشدگی
نگرش عصبی	۱,۵۰۰	۴,۸۳۳	۳,۶۴۳	۰,۵۹۱	۰,۳۴۹	-۰,۴۶۲	۰,۳۶۴
نگرش عاطفی	۱,۸۳۳	۵,۰۰۰	۳,۵۱۵	۰,۶۰۹	۰,۳۷۱	۰,۰۵۷	-۰,۲۷۷
نگرش رفتاری	۱,۸۰۰	۵,۰۰۰	۳,۶۲۳	۰,۶۹۱	۰,۴۷۷	-۰,۱۶۹	-۰,۱۴۵
اراده تغییر	۱,۸۵۷	۵,۰۰۰	۳,۵۷۱	۰,۶۳۸	۰,۴۰۷	-۰,۱۰۱	-۰,۴۱۰
خاصیت نوروپلاستیستی	۲,۲۵۰	۵,۰۰۰	۳,۷۶۹	۰,۶۶۷	۰,۴۴۵	-۰,۰۸۶	-۰,۵۷۳

جهت بررسی و ارائه مدل بین دو متغیر اراده تغییر روش تدریس معلمان زن مقطع متوسطه منطقه میمند با سطح کارایی خاصیت نوروپلاستیستی مغز ابتدا کفایت مدل مطابق جدول زیر مورد بررسی قرار گرفت:

جدول ۲. همبستگی بین متغیرها

دوربین واتسون	انحراف معیار خطا	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۲/۱۲۸	۰/۳۰۷۶۴	۰/۲۴۵	۰/۴۹۵

همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۴۹۵ است. ضریب تعیین برابر ۰/۲۴۵ بدست آمده است این مقدار نشان می دهد که ۲۴ درصد تغییرات اراده تغییر روش تدریس معلمان زن به خاصیت نوروپلاستیستی مغز مربوط می شود. با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در فاصله بین ۱/۵ تا ۲/۵ می باشد در نتیجه استقلال باقیمانده ها را نتیجه می گیریم. با توجه به شاخص هایی که ارائه شد؛ مدل از کفایت لازم برخوردار می باشد. در جدول زیر معنی دار بودن رگرسیون از سریق آزمون F بررسی شده است.

جدول ۳. مقدار واریانس بین دو متغیر

Sig	آماره F	میانگین مجموع مربعات	درجات آزادی	مجموع مربعات	مدل
۰/۰۰۰	۳۲/۵۵۰	۸/۸۹۲	۱	۸/۸۹۲	رگرسیون
		۰/۰۶۴	۳۹	۹/۵۵۸	باقیمانده



کل	۱۸/۴۵۰	۴۰			
متغیر وابسته: اراده تغییر					

جدول ۴. معنادار بودن ضرایب رگرسیونی اراده تغییر روش تدریس معلمان زن مقطع متوسطه منطقه میمند با سطح کارایی خاصیت نوروپلاستیستی مغز

مدل	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد شده		T	Sig
		B.	STD. Error		
۲	مقدار ثابت	۲/۷۵۴	۰/۱۶۳	۱۶/۴۲۵	۰/۰۰۰
	خاصیت نوروپلاستیستی	۰/۲۸۳	۰/۰۴۹	۴/۸۳۲	۰/۰۰۰
اراده تغییر					

مطابق جدول بالا معادله رگرسیونی را می توان با استفاده از ستون ضرایب استاندارد نشده به شرح زیر محاسبه کرد:

$$\text{(خاصیت نوروپلاستیستی)} = ۲/۷۵۴ + ۰/۲۸۳ \times \text{اراده تغییر}$$

می توان گفت با ارتقاء یک واحد از هر متغیر مستقل به میزان ضریب نوشته شده متغیر وابسته ارتقاء پیدا خواهد کرد. یا به عبارتی با ارتقای یک واحد خاصیت نوروپلاستیستی ۰/۲۸۳ واحد، انحراف اراده تغییر ارتقاء پیدا خواهد کرد، در نتیجه ارتباط مثبت دارند. آزمون t مربوط به ضرایب رگرسیون نیز در این جدول برای متغیر مستقل نشان داده شده است که این مقدار برای این متغیر برابر ۰/۰۰۰ بوده، در نتیجه بر اراده تغییر تأثیر دارد.

بحث نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد؛ همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۴۹۵ است. ضریب تعیین برابر ۰/۲۴۵ بدست آمده است این مقدار نشان می دهد که ۲۴ درصد تغییرات اراده تغییر روش تدریس معلمان زن به خاصیت نوروپلاستیستی مغز مربوط می شود. همچنین می توان گفت با ارتقاء یک واحد از هر متغیر مستقل به میزان ضریب نوشته شده متغیر وابسته ارتقاء پیدا خواهد کرد. یا به عبارتی با ارتقای یک واحد خاصیت نوروپلاستیستی ۰/۲۸۳ واحد، انحراف اراده تغییر ارتقاء پیدا خواهد کرد، در نتیجه ارتباط مثبت دارند. آزمون t مربوط به ضرایب رگرسیون نیز در این جدول برای متغیر مستقل نشان داده شده است که این مقدار برای این متغیر برابر ۰/۰۰۱ بوده، در نتیجه بر اراده تغییر تأثیر دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت: انعطاف و پلاستیستی مغز نشان از آن دارد که ما دارای سخت افزار یادگیری و تغییر هستیم. زمانی که ما بوسیله ای اطلاعات جدید، شرکت در فعالیت ها، یا انجام تمرین های بدنی تحریک می شویم مغز به ایجاد سلول ها و



پیوندهای عصبی جدید می‌پردازد. نوروپلاستیسیته دارای مفاهیم ضمنی ژرف برای رویکردها و راهکارهای توسعه و یادگیری و برنامه‌های مدیریت تغییرات است. این دغدغه و مسأله‌ی گریبانگیر تمام کسب و کارها در هر کجای دنیاست: «موفقیت بدون تغییر در رفتار و کردار و عادات روزمره‌ی افراد سازمان شدنی و امکان پذیر نیست.» ولی تغییر رفتار حتی برای افراد دشوار است، و گاهی عادات جدید در نظر برخی به معنای مرگ و زندگی است. با این نکته دشواری تحولات سازمانی را بیشتر درک می‌کنیم. در طول ۲۰ سال گذشته، دانشمندان به شناختی دقیق‌تر و ژرف نسبت به سرشت انسان و تغییرات در رفتار او رسیده‌اند، آن هم به واسطه‌ی ترکیب علمی از جمله روان‌شناسی (مطالعه‌ی ذهن و رفتار بشر) و PET (پرتو نگاری از تشعشعات پوزیترونی)، به همراه روش‌های تحلیل امواج مغزی مثل (الکتروانسفالوگرافی). به لطف فناوری‌ها و دانش جدید، تاکنون پرده از بسیاری از اسرار دنیای درون و نیز روابط و بده بستان‌های موجود میان رشته‌های عصبی مغز انسان برداشته شده است. تحلیل رایانه‌ای این ارتباطات به پژوهشگران کمک کرده تا میان مغز (اندام فیزیکی) و ذهن (خودآگاه انسان که فکر می‌کند، احساس می‌کند، عمل می‌کند و مشاهده می‌کند) و نیز ناخودآگاه بشر ارتباط برقرار کنند. بر اساس همین خاصیت اگر معلمان بخواهند در روش‌های تدریس خود تغییر ایجاد کنند باید با تکیه بر خاصیت نوروپلاستیسیته مغز این مسأله را مرتفع نمایند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رستمی و همکاران (۱۳۹۵)، شیخ الاسلامی، محمدی و سید اسماعیل قمی (۱۳۹۵)، مقتدایی و خوش اخلاق (۱۳۹۵)، دندلیجان (۲۰۱۴) و دیکستین و نلسون، مک چر، گریملی و همکاران (۲۰۰۷) همسو می‌باشد.

منابع

- رستگار، طاهره؛ روحی، سیمین دخت؛ فرنوش، بتول؛ حسینی، عزت‌السادات؛ قرائی، مینو؛ میر شفیعی، سید داوود و دیگران. (۱۳۸۱). روش تدریس علوم تجربی پنجم دبستان. تهران: چاپ افست.
- قنبری پور طالعی، فرانک. (۱۳۷۹). بررسی میزان بکارگیری روش تدریس فعال توصیه شده در راهنمای تدریس کتاب علوم پایه پنجم ابتدایی توسط معلمان شهر رشت و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه تربیت معلم دانشکده علوم تربیتی، تهران.
- رستمی، چنگیز، جهانگیرلو، اکرم، سهرابی، احمد و احمدیان، حمزه (۱۳۹۵). نقش انعطاف پذیری عصبی و ذهن آگاهی در پیش بینی افعال کاری دانشجویان. مجله علوم پزشکی زانکو، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۵۰-۶۱.
- شیخ الاسلامی، علی، محمدی، نسیم و سید اسماعیل قمی، نسترن (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و ناتوان یادگیری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۵ (۴)، ۲۵-۴۲.
- محمدی مهر، مؤگان. (۱۳۸۹). مطالعات یادگیری مبتنی بر مغز. مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال پنجم، شماره ۲.
- مقتدایی و خوش اخلاق (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانعصبی همسران جانبازان. فصلنامه مجله ایرانی جنگ و بهداشت عمومی. ۷ (۱۴): ۱۸۸-۱۸۳.

Jensen E P (2008) Brain based learning The new paradigm of teaching the US and Europe. C. Corwin Press
http://www.amazon.com/brain-based-learning-the-new-paradigm-teaching-the-us-and-europe/dp/1412962560#reader_1412962560.

Kapadia R H (2013) Level of awareness about knowledge, belief and practice of brain based learning of school teachers in Mumbai region. Social and behavioral sciences 23, 974-975. <http://www.sciencedirect.com>

Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing learning in higher education. Academy of Management Learning and Education, 4 (2), 193-212.



Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child adolesc*, 46(3), 341-355.

خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی: پیش‌بین‌های دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل شهر تهران

فهیمة الیاسی^{۱*}، پیام ورعی^۲

۱. کارشناس ارشد، مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم،

Elyasi.fahim@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز،

Varaie_P@tabrizu.ac.ir

چکیده

دل‌زدگی زناشویی در زنان یکی از مهم‌ترین معضلات خانواده‌ها در دهه‌های اخیر است که خود از عوامل متعددی تأثیر می‌گیرد، خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی از جمله این عوامل می‌باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه دل‌زدگی زناشویی با خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و



بخشودگی در زنان متأهل شهر تهران انجام پذیرفت. به این منظور از تمام زنان متأهلی که برای استفاده از امکانات مشاوره‌ای و روان‌شناسی در حوزه تعارضات زناشویی در بهار، تابستان و پاییز سال ۱۳۹۹ به پروفایل مشاوره‌ای رسا مراجعه کردند، ۲۶۰ نفر به عنوان نمونه به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی، بخشودگی و دل‌زدگی زناشویی بودند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که دل‌زدگی زناشویی در زنان با باورهای ارتباطی غیرمنطقی رابطه مثبت و معنی‌دار و با خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، احقاق جنسی و بخشودگی رابطه منفی و معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که به ترتیب اهمیت خود شفقت ورزی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، احقاق جنسی و بخشودگی قادر به پیش‌بینی ۰/۸۱ درصد از تغییرات دل‌زدگی زناشویی در زنان بود؛ بنابراین توجه به مفاهیم خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی در برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی به عنوان یک روش مؤثر جهت کاهش دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل می‌تواند مفید باشد.

واژگان کلیدی: احقاق جنسی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، بخشودگی، خود شفقت ورزی، دل‌زدگی زناشویی، زنان متأهل، شهر تهران

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد از ساختار جامعه است. پایه و اساس خانواده از زوجینی شکل می‌یابد که به یکدیگر تعهد، وفاداری و مسئولیت‌پذیری را قول داده‌اند. کیفیت ازدواج با مفاهیمی مانند سازگاری، رضایت و خوشبختی تعیین می‌شود (موتلرو، ارکرات، بلدیزیم و گاندوگدو، ۲۰۱۸). ناکامی زوجها در حل اختلافات زناشویی ممکن است به اشکال گوناگونی بروز پیدا کند که هر کدام به نوبه خود سلامت روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد. یکی از انواع بروز اختلافات زناشویی، پدیده دل‌زدگی است که زوجها بسیاری را درگیر خود می‌کند (ساداتی، مهربابی زاده هنرمند و سرودانی، ۱۳۹۳). دل‌زدگی زناشویی^۱ زمانی ایجاد می‌شود که زوجها درمی‌یابند رابطه آن‌ها برای برآورده کردن یکسری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت‌های دردناک خستگی، یکنواختی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می‌شوند (پینز و نانس، ۲۰۰۳؛ ولدات و کالی، ۲۰۱۰). دل‌زدگی زناشویی، نبود تدریجی دل‌بستگی عاطفی است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است (مازارانتانی، ۲۰۱۱).

یکی از عوامل مؤثر بر سطح سازگاری همسران، خود شفقت ورزی^۲ است. خود شفقت ورزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به جای اجتناب از آن‌ها) بدون بزرگ‌نمایی یا احساس غم و تأسف برای خود است (نف و کاستیگان، ۲۰۱۴؛ نف و پامیر، ۲۰۱۳). خود شفقت ورزی، استراتژی نظم جویی هیجانی است، برای زمانی که احساسات دردناک یا تنش‌زا اجتناب‌ناپذیرند؛ چون آن‌ها را آگاهانه با مهربانی، درک و حس مشترک انسانی نگه می‌دارد (چائو،

^۱couple boredom

^۲self-compassion



فان، لیو و ژتو، ۲۰۱۸). افراد خود شفقت ورز در روابط دوستانه و عاشقانه خود به داشتن روابط حمایت‌گراانه و صادقانه با دیگران گرایش دارند (جاکبسون، ویلسون، سولومانکروز و کلروم، ۲۰۱۸). خود شفقتی باعث می‌شود افراد ترس کمتری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند (نف، هسیه و دیجیرات، ۲۰۰۵). درواقع شفقت خود به‌عنوان یک مکانیسم، هنگامی که افراد با یک شکست مواجه می‌شوند، برای مداخله در ارزیابی منفی از خود و ارتباطشان کارساز است و توانایی مقابله فرد را در مواجهه با شکست‌ها بالا می‌برد (اسبارا، اسمیت و مهل، ۲۰۱۲). علاوه بر این، افراد با خود شفقتی بالا تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (اسربرا و امری، ۲۰۰۵). جاکبسون و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند خود شفقتی بر کیفیت روابط عاشقانه اثر می‌گذارد. مطالعه یارنل و نف (۲۰۱۲) نشان داد افراد با خود شفقتی بالا قادرند تعارض در رابطه عاشقانه خود را با استفاده از راه‌حل‌های مصالحه‌آمیز، متعادل‌کننده و برطرف‌کننده نیازهای خود و طرف مقابل حل‌وفصل کنند. در همین راستا رجبی، حریزوی و تقی پور (۱۳۹۵)، نشان دادند شفقت خود در روابط زناشویی، نقش راهبردی مقابله‌ای در کاهش ناسازگاری‌های زناشویی و افزایش کیفیت زندگی دارد. قزلسفلو، جزایری، بهرامی و محمدی (۱۳۹۵) نیز در مطالعه‌ای جداگانه تأثیر شفقت خود بر رضایت زناشویی را نشان دادند. ذاکری، صفاریان طوسی و نجات (۱۳۹۸) نیز نشان دادند شفقت خود در رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی بر دل‌زدگی زناشویی نقش تعدیل‌کننده دارد.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در دل‌زدگی نقش داشته باشد، رفتارهای فداکارانه^۱ همسران است. فداکاری به‌منزله تمایل به رها کردن علاقه‌مندی خود و ارتقا یا بهبود بهزیستی همسر و رابطه توصیف می‌شود (ونلانگ و همکاران، ۱۹۹۷). فداکاری به دو قسمت فعال و منفعل تقسیم می‌شود. فداکاری منفعل، عمل رها کردن رفتاری است که برای فرد لذت‌بخش است و فداکاری فعال مستلزم انجام دادن رفتاری است که برای فرد خوشایند نیست (هال و هال، ۲۰۱۱). زوج‌های فداکار به فکر منافع روابطاند و وقتی که منافع شخصی خود را برای رابطه با شریک زندگی‌شان کنار می‌گذارند، برقراری رابطه و آغاز تعهد به شریک زندگی‌شان را تسهیل می‌بخشند. درواقع، دریافت پاسخ‌های همدلانه از سوی همسر به‌مثابه یک ضربه‌گیر در برابر اثرات منفی نشانگان افسردگی در شریک زندگی عمل می‌کند (استفنسون، دلونگیس، ازدیل و لهن، ۲۰۱۴). فداکاری با سطوح بالای رضایت زناشویی، تعهد، عملکرد و سرمایه‌گذاری زوجین (ونلانگ و همکاران، ۱۹۹۷) و سلامت و تداوم ازدواج (مانک، ونوم، اگالسکی و فینچام، ۲۰۱۴) رابطه دارد. نتایج پژوهش استنلی، ویتون، سدبری، کلمتنس و مارکمن (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که نگرش به فداکاری می‌تواند در طول زمان زوج‌های پریشان را از زوج‌های غیر پریشان متمایز نماید. همچنین، نگرش به فداکاری، حفظ سازگاری را در طول زمان حتی بهتر از سازگاری اولیه پیش‌بینی می‌کند. عباسی و رستمی (۱۳۹۸) نیز در مطالعه خو نشان دادند که ادراک رفتارهای فداکارانه همسر به شکلی منفی در پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی نقش دارد.

متغیر روان‌شناختی دیگری که بر دل‌زدگی زناشویی زوجین تأثیر دارد باورهای ارتباطی غیرمنطقی^۲ می‌باشد (ونیر و اسولیوان، ۲۰۱۸). مطابق با تعریف ایدلسون و اپشتین (۱۹۸۲)، باورهای ارتباطی غیرمنطقی دیدگاهی است که زوجین نسبت به رابطه زناشویی خود دارند و آن را به‌عنوان حقیقت پذیرفته‌اند و به‌عبارت دیگر، آن دسته از تفکراتی می‌باشند که مختص رابطه زناشویی هستند و در اثر استفاده افراطی ایجاد مشکل می‌نماید. نتایج پژوهش‌های بسیاری از جمله پژوهش‌های سالیوان و سویبل (۱۹۹۵)، آدیس و برنارد (۲۰۰۲) و فاتحی و کچویی (۱۳۹۹) بر اهمیت عقاید و باورهای غیرمنطقی و نادرست در نابسامانی‌های زندگی زناشویی تأکید دارند و بیان می‌کنند که ناخرسندی و اختلال در رابطه درواقع از باورهای ارتباطی غیرواقع‌بینانه نشأت می‌گیرد و به دنبال آن، دسته‌ای از نیازها و تقاضاهای غیرعقلانی به وجود می‌آید که زن و شوهر نه‌تنها از یکدیگر، بلکه از خود

^۱sacrificing behavior

^۲Logical and irrational beliefs



و ازدواجشان دارند. با این حال هرچند که پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بین باورهای ارتباطی و دل‌زدگی زناشویی پرداخته‌اند اما این رابطه در کنار متغیرهایی دیگری که در این پژوهش به کار برده شده است ناشناخته باقی مانده است.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با دل‌زدگی زناشویی، احقاق جنسی است (اسدی، فتح‌آبادی و شریفی، ۱۳۹۲). احقاق جنسی یا جرئت ورزی جنسی یکی از عوامل مهم رضایتمندی جنسی در روابط جنسی است و معرف این است که افراد تا چه اندازه می‌توانند نیازها و خواست‌های جنسی خود را بیان کنند و یا در برابر آنچه که برایشان آزارنده است، مقاومت کنند (اسچری و وایت، ۲۰۱۳). احقاق جنسی یک احساس روانی - اجتماعی درباره تفسیر شخص از چگونگی ابراز وجود احساسات جنسی در روابط زناشویی است (شفر، ارتز، تحومپسون و هومر، ۲۰۱۸). در بسیاری از جوامع زنان در احقاق جنسی خود مشکل داشته و برای آنان دشوار است که نیازهای جنسی خود را ابراز و یا اینکه استقلال خود را در این زمینه حفظ کنند (اسلندر، بیکر و شارت، ۲۰۱۲). نتایج حاکی از رابطه احقاق جنسی با دل‌زدگی زناشویی است. برای مثال منارد و اوففمان (۲۰۰۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین احقاق جنسی با رضایت جنسی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. در پژوهشی دیگر اسدی، فتح‌آبادی و محمد شریفی (۱۳۹۲) گزارش کردند که بین احقاق جنسی و دل‌زدگی زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش میر شمشیری، صالحی، مدحی و کیان مهر (۱۳۹۴) حاکی از آن بود که بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. خورشیدی و دشت بزرگی (۱۳۹۸) نیز در مطالعه خود نشان دادند که احقاق جنسی با دل‌زدگی زناشویی پرستاران زن رابطه منفی و معنادار دارد.

از طرفی بخشش، فرآیندی است که شامل تغییر در احساسات و نگرش در مورد فرد خطاکار می‌شود. نتیجه این فرآیند، کاهش انگیزه برای اقدام تلافی جویانه و یا حفظ بیگانگی با فرد خاطی است و احساسات منفی نسبت به فرد خطاکار را از بین می‌برد. همچنین نظریه پردازان بر این باورند که بخشش، نشان‌دهنده جایگزینی احساسات منفی با نگرش‌های مثبت از جمله شفقت و خیرخواهی است. درواقع، تفرغ ایجادشده ناشی از خطاهای همسر، احتمالاً تقویت‌کننده تعارض و دل‌زدگی زناشویی زوجها و مانع حل موفقیت‌آمیز آن است (فینچام، بیچ و داویلا، ۲۰۰۴). برخی محققان نیز در پژوهش‌های خود به بررسی رابطه بین بخشودگی و دل‌زدگی زناشویی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش‌های آن‌ها حاکی از این مطلب بود که بین بخشودگی و دل‌زدگی زناشویی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی دیگر زوجها که یکدیگر را می‌بخشند، کم‌تر دچار دل‌زدگی زناشویی و تعارض زناشویی می‌شوند (لیساگا، ۲۰۱۳؛ برای وایت، سلبی و فینچام، ۲۰۱۱؛ کاظمیان مقدم، مهرابی زاده، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۷)؛ بنابراین، شناسایی عواملی که با دل‌زدگی زناشویی زوجین مرتبط است دارای اهمیت ویژه‌ای است. اهمیت این مطالعه در این است که با بررسی، شناخت و آگاهی دقیق‌تر از نقش خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی به صورت هم‌زمان و تأثیر آن بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل می‌تواند نقش مهمی در سازگاری همسران ایفا کند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی در پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی زنان در پی پاسخ به این سؤال است که آیا خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی قادر به پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی در زنان خواهد بود؟ در این راستا فرضیه‌ی زیر مطرح است. فرضیه پژوهش: خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی قادر به پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی در زنان است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه را زنان ۲۸ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به سامانه رسا تشکیل می‌دهند که برای استفاده از امکانات مشاوره‌ای و روان‌شناسی در حوزه تعارضات زناشویی در بهار، تابستان و پاییز سال ۱۳۹۹ به پروفایل مشاوره‌ای رسا نویسنده دوم پژوهش حاضر (با کد رسا: ۸۹۰۷) مراجعه کردند. نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه بود، بدین صورت که از بین زنان متقاضی افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، در صورت داشتن تمایل و با ارائه‌ی

¹Sexual assertiveness



توضیحاتی در مورد نحوه ی پاسخگویی به سؤالات و اطمینان بخشی از جهت رعایت اصول اخلاقی توسط پژوهشگران، به پرسشنامه ها پاسخ دادند. لازم به ذکر است ملاک های ورود به پژوهش عبارتند از: داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی (به منظور توانایی خواندن و درک پرسشنامه های خود گزارش دهی) و گذشتن حداقل ۱۲ ماه از ازدواج آنان بود. در نهایت ۲۶۰ نفر از زنان به مجموعه پرسشنامه های پژوهش به صورت لینک الکترونیکی پاسخ دادند.

مقیاس دل زدگی زناشویی:^۱ پینز (۱۹۹۶) این مقیاس را در ۲۱ ماده طراحی کرد؛ شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (مثل احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثلاً احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر). نمره گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است؛ بنابراین، دامنه نمرات بین ۲۱ الی ۱۴۷ قرار دارد. ۴ ماده معکوس نمره گذاری می شود و نمره بالاتر نشانه دل زدگی بیشتر است. ضریب اطمینان آزمون باز آزمون ۰/۸۶ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دوماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای بیشتر آزمودنی ها با ضریب ثابت آن ها سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پینز، ۱۹۹۶). ذاکری، صفاریان طوسی و نجات (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ به دست آورد.

مقیاس شفقت خود:^۲ نف (۲۰۰۳) این مقیاس را طراحی کرد که مشتمل از ۲۶ گونه است و به صورت لیکرت نمره گذاری می شود. اجزای سازنده این پرسشنامه، اگرچه از لحاظ مفهومی باهم متفاوت اند، به لحاظ نظری به هم مرتبط اند: انسانیت مشترک، ذهن آگاهی و خود مهربانی. اگرچه ساختار اصلی با این سه جنبه تعریف شده بود، تحلیل عاملی، شش خرده مقیاس را نشان داد که نشان دهنده جنبه های مثبت و منفی هر وجه اند (نف، ۲۰۰۳). این شش خرده مقیاس ها عبارتند از: خود مهربانی، خود انتقادی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی. برخی از گونه های این مقیاس دلی نمره گذاری معکوس اند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۰ است؛ هرچه نمره بالاتر باشد، میزان شفقت خود فرد بالاتر است. مطالعات روایی همگرا و روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی باز آزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده اند (شیوندی، نعیمی، فرشاد، ۱۳۹۵). نف (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه این آزمون را ۰/۹۳ گزارش کرده است. در پژوهش رستمی، عبدی و حیدری (۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شده است.

^۱couple burnout measurement

^۲self-compassion measurement



مقیاس ادراک رفتارهای فداکارانه همسر^۱: مقیاس ادراک رفتارهای فداکارانه هارپر و فیگرس (۲۰۰۸) یک مقیاس ۵۰ سؤالی است که دربرگیرنده ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه خود و همسرش است. در این مقیاس ۲۵ سؤال اول شامل رفتارهای فداکارانه خود فرد و ۲۵ سؤال دوم شامل ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه شریک زندگی اش است. این مقیاس فراوانی و میزان رفتارهای فداکارانه فرد و شریک زندگی او را در طول ۶ ماه گذشته موردبررسی قرار می دهد. در پژوهش حاضر از ۲۵ سؤال دوم استفاده شده است که ادراک فرد از رفتارهای شریک زندگی اش را می سنجد. نمره گذاری این بخش از مقیاس به صورت لیکرتی پنج درجه ای از ۱ = هرگز تا ۵ = همیشه است. دامنه نمرات میان ۱۲۵ تا ۲۵ است و نمره بالا در این مقیاس دلالت بر ادراک فداکاری بیشتر دارد. فیگرس (۲۰۰۸) در بررسی خود پایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای مردان متأهل ۰/۸۴ و برای زنان متأهل ۰/۸۱ گزارش کرده است. در ایران اولین بار کاوند (۱۳۹۰) این مقیاس را ترجمه و مورد استفاده قرار داده است. او پایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای ۲۵ سؤال اول در شوهران ۰/۹۰ و زنان ۰/۸۸ و ۲۵ سؤال دوم را هم برای شوهران و هم برای زنان ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین، روایی سازه این مقیاس را با پرسشنامه کیفیت زناشویی نورتون (۱۹۸۳) در نمونه شوهران ۰/۵۵ و ۰/۶۵ و در نمونه زنان ۰/۵۱ و ۰/۶۸ گزارش کرده که همگی در سطح معنادارند.

باورهای ارتباطی غیرمنطقی:^۲ این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و ۵ خرده مقیاس است که توسط ایدلسون و اپشتین (۱۹۸۲) تدوین شده و هدف آن ارزیابی میزان باورهای ارتباطی غیرمنطقی در رابطه زناشویی است و هر سؤال در طیف لیکرت به صورت ۶ گزینه ای از (۰ = کاملاً غلط) تا (۵ = کاملاً درست) پاسخ داده می شود. ۵ خرده مقیاس این سیاهه شامل: ۱. باور مخرب بودن مخالفت، ۲. باور عدم تغییر پذیری همسر، ۳. توقع ذهن خوانی، ۴. کمال گرایی جنسی و ۵. باور در مورد تفاوت های جنسیتی می شود. ایدلسون و اپشتین ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ گزارش کرده اند. در پژوهش حیدری، مظاهری و پور اعتماد (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد و همچنین روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی ملاکی، ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس احقاق جنسی هالبرت:^۳ این آزمون در سال ۱۹۹۲ توسط دیوید فارلی هالبرت برای سنجش میزان احقاق جنسی زنان در تعامل با دیگران تدوین شد (هالبرت و اپت، ۱۹۹۲). آزمون شامل ۲۵ سؤال است و در انتخاب گزینه های آن از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت استفاده شده است. گزینه ها از همیشه تا هرگز درجه بندی شده است. در اجرای شاخص جنسی هالبرت توسط دیوید فارلی هالبرت، اعتبار آزمون - باز آزمون، ۰/۸۶ به دست آمد. در اجرای آن توسط شفیع (۱۳۸۴) روی ۴۰ دانشجوی زن متأهل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. در اجرای مجدد آن توسط ثنائی (۱۳۸۷) روی ۱۵ زن تحصیل کرده متأهل، ضریب آلفای کل آزمون ۰/۹۵ به دست آمد. این شاخص دارای روایی محتوایی ساختاریافته با ثبات درونی ۰/۹۱ است. این ابزار بنا به نظر سنجی از اساتید و صاحب نظران از روایی مناسبی برخوردار است (همگی به نقل از اسدی، منصور، خدابخشی کولایی و فتح آبادی، ۱۳۹۲).

مقیاس بخشودگی:^۴ این پرسشنامه به وسیله ی ری در سال ۱۹۹۸ توسعه یافته است. مقیاس بخشش شامل ۱۵ گویه می باشد. نمره های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده ی گذشت بیشتر نسبت به آزاردهنده است پاسخ ها در ۵ مرحله ای لیکرت از «به شدت» تا «اصلاً» طراحی شدند. ری، این معیار را با معیار سنجش گذشت اینریت مورد مقایسه قرار داد. همبستگی به دست آمده به شیوه ی هم تاسازی نسبتاً بالا بود (ری و همکاران، ۲۰۰۱). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندی پور و یادگاری (۱۳۸۶) ۰/۹۶ به دست آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

^۱Perception of Sacrifice Scale

^۲Irrational Relationship Belief

^۳Hulbert Index Of Sexual Assertiveness

^۴Forgiveness questionnaire



شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل میانگین، انحراف استاندارد و نمره کمینه و بیشینه) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پائین ترین نمره	بالا ترین نمره
خود شفقت ورزی	۵۲/۴۱	۷/۶۵	۳۶	۷۱
ادراک رفتارهای فداکارانه همسر	۷۰/۳۷	۴/۲۱	۵۸	۷۶
باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۱۶۰/۴۶	۷/۶۴	۱۳۱	۱۸۱
احقاق جنسی	۵۹/۳۶	۸/۸۸	۱۵	۷۷
بخشودگی	۳۰/۹۸	۱۲/۵۴	۸	۴۹
دل زدگی زناشویی	۷۵/۳۴	۵/۱۳	۶۹	۹۳
سن (سال)	۳۳/۸۹	۳/۵۷	۲۸	۴۰
مدت زمان ازدواج (سال)	۲/۹۰	۰/۸۴	۲	۴

در ادامه به منظور بررسی فرضیه ی پژوهش یعنی بررسی رابطه و چگونگی پیش بینی دل زدگی زناشویی زنان بر اساس خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی از آزمون های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. آزمون رگرسیون چندگانه پیش فرض هایی دارد که عبارتند از:

۱- مستقل بودن خطاها از یکدیگر است که به منظور بررسی این مفروضه از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به منابع معتبر می توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲ قرار داشته باشد می توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد. مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با ۱/۷۸۷ است که نشان دهنده ی تأیید استقلال مشاهدات است. ۲- مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها نیز با استفاده از محاسبه چولگی^۱ و کشیدگی^۲ بررسی شد. در حالت کلی چنانچه چولگی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشته باشند، داده ها از توزیع نرمال برخوردار می باشند. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی، بخشودگی و دل زدگی زناشویی به ترتیب برابر ۰/۱۵، ۰/۷۷، -۰/۴۸، -۰/۷۶، -۰/۵۲ و ۱/۲۷ بود و در بازه ۳- تا ۳+ قرار داشتند؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای مذکور نرمال بوده و توزیع آن متقارن بود. مقدار کشیدگی آن ها نیز به ترتیب ۰/۶۵، -۰/۲۶، ۱/۱۷، ۲/۱۵، -۱/۰۵ و ۱/۷۱ بود و در بازه ۳- تا ۳+ قرار داشتند. لذا این مقادیر، نشان می دهند توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار بود. ۳- عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل؛ که به منظور بررسی آن از دو آماره تحمل^۳ و عامل تورم واریانس^۴ استفاده شده است. همان طور که در جدول شماره ۴ مشهود است میزان تحمل ها و میزان عامل تورم واریانس ها نیز نسبتاً مطلوب است؛ بنابراین پدیده هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و در نتیجه با رعایت پیش فرض های آزمون تحلیل رگرسیون می توان از این آزمون برای بررسی فرضیه های پژوهش حاضر استفاده کرد.

^۱Skewness

^۲Kurtosis

^۳Tolerance

^۴Variance Inflation Factor



جدول ۲: همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. خود شفقت ورزی	-			
۲. ادراک رفتارهای فداکارانه همسر	۰/۵۵**	-		
۳. باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۰/۲۹**	۰/۶۶**	-	
۴. احقاق جنسی	۰/۵۹**	۰/۶۲**	۰/۴۶**	-
۵. بخشودگی	۰/۸۰**	۰/۷۱**	۰/۵۱**	۰/۶۶**
۶. دلزدگی زناشویی	۰/۵۷**	۰/۵۰**	۰/۱۷**	۰/۴۴**

*** = همبستگی در سطح ۰,۰۱ معنادار است.

جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. بررسی این ضرایب نشان می دهد که دلزدگی زناشویی زنان با باورهای ارتباطی غیرمنطقی رابطه مثبت و معنی داری و با خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، احقاق جنسی و بخشودگی رابطه منفی و معنی داری دارد.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون گام به گام دلزدگی زناشویی از طریق خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی

گام	متغیر	t	F	R ²	R	β	B	Sig.	مفروضه هم خطی	تورم واریانس	تحمل	دوربین-واتسون
۱	خود شفقت ورزی	-۱۱/۴۱	۱۳۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۵۷	-۰/۵۷	-۰/۳۸	۰/۰۰۱	۱	۱	۱	۱/۷۸۷
۲	خود شفقت ورزی	-۱۴/۵۲	۱۱۲/۹۸	۰/۴۶	۰/۶۸	-۰/۶۹	-۰/۴۶	۰/۰۰۱	۱/۰۹۶	۰/۹۱۳	۱/۰۹۶	
	باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۷/۹۹				۰/۳۸	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۱/۰۹۶	۰/۹۱۳	۱/۰۹۶	
۳	خود شفقت ورزی	-۱۰/۰۳	۳۲۰/۵۵	۰/۷۹	۰/۸۸	-۰/۳۴	-۰/۲۳	۰/۰۰۱	۱/۴۶۳	۰/۶۸۳	۱/۴۶۳	
	باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۲۲/۲۸				۰/۸۵	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۱/۷۹۸	۰/۵۵۶	۱/۷۹۸	
	ادراک رفتارهای فداکارانه	-۱۹/۷۹				-۰/۸۷	-۱/۰۶	۰/۰۰۱	۲/۳۷۱	۰/۴۲۲	۲/۳۷۱	
۴	خود شفقت ورزی	-۷/۸۲	۲۶۲/۵۵	۰/۸۰	۰/۸۹	-۰/۲۸	-۰/۱۹	۰/۰۰۱	۱/۷۳۰	۰/۵۷۸	۱/۷۳۰	
	باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۲۳/۴۵				۰/۸۷	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۱/۸۳۲	۰/۵۴۶	۱/۸۳۲	
	ادراک رفتارهای فداکارانه	-۱۸/۳۴				-۰/۸۱	-۰/۹۹	۰/۰۰۱	۲/۵۸۷	۰/۳۸۷	۲/۵۸۷	
	احقاق جنسی	-۴/۴۰				-۰/۱۷	-۰/۰۹	۰/۰۰۱	۱/۹۵۳	۰/۵۱۲	۱/۹۵۳	
۵	خود شفقت ورزی	-۳/۹۰	۲۱۸/۰۵	۰/۸۱	۰/۹۰	-۰/۱۸	-۰/۱۲	۰/۰۰۱	۳/۱۵۳	۰/۳۱۷	۳/۱۵۳	
	باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۲۳/۸۸				۰/۹۰	۰/۶۰	۰/۰۰۱	۱/۹۱۹	۰/۵۲۱	۱/۹۱۹	
	ادراک رفتارهای فداکارانه	-۱۷/۰۲				-۰/۷۷	-۰/۹۴	۰/۰۰۱	۲/۸۱۳	۰/۳۵۵	۲/۸۱۳	
	احقاق جنسی	-۳/۸۵				-۰/۱۵	-۰/۰۸	۰/۰۰۱	۲/۰۲۰	۰/۴۹۵	۲/۰۲۰	



جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام دل زدگی زناشویی زنان را از طوق خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی نشان می دهد. در این جدول مقادیر آماره t و F ، ضریب همبستگی (R) و ضریب تعیین (R^2) برای معنی داری مدل های رگرسیونی به همراه مقادیر ضریب رگرسیونی غیراستاندارد (B) و ضریب رگرسیونی استاندارد شده (β) برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار آماره F در گام اول $۱۳۰/۳۳$ ، در گام دوم $۱۱۲/۹۸$ ، در گام سوم $۳۲۰/۵۵$ ، در گام چهارم $۲۶۲/۵۵$ و در گام پنجم $۲۱۸/۰۵$ به دست آمده است که همگی معنی دارند. درواقع مدل کلی رگرسیون در هر پنج گام معنی دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول $۰/۳۳$ ، در گام دوم $۰/۴۶$ ، در گام سوم $۰/۷۹$ ، در گام چهارم $۰/۸۰$ و در گام پنجم $۰/۸۱$ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام خود شفقت ورزی بر اساس بیشترین همبستگی با دل زدگی زناشویی زنان وارد معادله شده است و ضریب معنی دار و منفی دارد. در دومین گام باورهای ارتباطی غیرمنطقی نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی داری برای آن به دست آمده است، در سومین گام نیز ادراک رفتارهای فداکارانه همسر به متغیرهای گام قبل از خود اضافه شده است، در گام چهارم احقاق جنسی به متغیرهای گام قبل از خود اضافه شده است و در نهایت در گام پنجم بخشودگی به متغیرهای گام قبل از خود اضافه شده است که تماماً اثر معنادار داشتند. در نتیجه این یافته ها می توان گفت که فرضیه پژوهش تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، احقاق جنسی و بخشودگی با دل زدگی زناشویی در زنان بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که دل زدگی زناشویی در زنان با باورهای ارتباطی غیرمنطقی رابطه مثبت و معنی دار و با خود شفقت ورزی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، احقاق جنسی و بخشودگی رابطه منفی و معنی داری دارد و از میان این متغیرها به ترتیب خود شفقت ورزی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، احقاق جنسی و بخشودگی قادر به پیش بینی دل زدگی زناشویی در زنان بودند؛ بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. این یافته از پژوهش حاضر را می توان بر اساس ترتیب اهمیت متغیرها که ذکر شد با نتایج پژوهش های جاکبسون و همکاران (۲۰۱۸)، یارنل و نف (۲۰۱۲)، رجبی، حریرزای و تقی پور (۱۳۹۵) و قزل سفلو و همکاران (۱۳۹۵) در ارتباط با خود شفقت ورزی و دل زدگی زناشویی و با نتایج پژوهش های فیروز و اسولیوان (۲۰۱۸)، سالیوان و سویبل (۱۹۹۵)، آدیس و برنارد (۲۰۰۲) و فاتحی و کچویی (۱۳۹۹) در ارتباط با باورهای ارتباطی غیرمنطقی و دل زدگی زناشویی و با نتایج پژوهش های هال و هال (۲۰۱۱)، استفنسون و همکاران (۲۰۱۴)، مانک و همکاران (۲۰۱۴)، استنلی و همکاران (۲۰۰۶) و عباسی و رستمی (۱۳۹۸) در ارتباط با ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و دل زدگی زناشویی و با نتایج پژوهش های اسدی، فتح آبادی و شریفی (۱۳۹۲)، اسچری و وایت (۲۰۱۳)، شفر و همکاران (۲۰۱۸)، اسلندر، بیکر و شارت (۲۰۱۲)، منارد و اوففمان (۲۰۰۹)، میر شمشیری و همکاران (۱۳۹۴) و خورشیدی و دشت بزرگی (۱۳۹۸) در ارتباط با احقاق جنسی و دل زدگی زناشویی و در نهایت با نتایج پژوهش های فینچام، بیچ و داویلا (۲۰۰۴)، لیساگا (۲۰۱۳)، برای وایت، سلبی و فینچام (۲۰۱۱) و کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در حوزه ارتباط بخشودگی با دل زدگی زناشویی همسو و هماهنگ دانست.

در تبیین این یافته ها می توان گفت شفقت خود به صورتی معنادار با داشتن شفقت نسبت به دیگران نیز همراه است (نف و پامیر، ۲۰۱۳) که این امر می تواند در تعارضات بین فردی به ویژه تعارضات زناشویی نقش تعیین کننده داشته باشد. درواقع شفقت خود با



انسانی ساختن رابطه زناشویی که بر اساس آن، همه انسان‌ها دارای نقص‌اند، اشتباه می‌کنند، درگیر رفتارهای ناسالم و نیز باعث درد و رنج همسر خود می‌شوند، سبب به جریان انداختن و تقویت بخشش زناشویی می‌شوند (رجبی، حریرزوی و تقی پور، ۱۳۹۵). بخشندگی از دو طریق کاهش رفتارهای منفی و افزایش رفتارهای مثبت، باعث کاهش تعارض زناشویی و به تبع آن، کاهش دل‌زدگی می‌شود. در حقیقت، افزایش احساسات مثبت ناشی از بخشیدن یا بخشیده شدن، تقویتی است برای انجام دوباره این عمل که به دنبال آن، تعارض‌ها را کاهش می‌دهد و از بروز دل‌زدگی زناشویی جلوگیری می‌کند (ساداتی و همکاران، ۱۳۹۳). بخشش به افراد اجازه می‌دهد تا برای حل مشکلات بین فردی با احساسات منفی ناشی از آسیب مقابله کنند و بتوانند رفتاری سازگارانه در مقابله با تعارض‌های زناشویی داشته باشند. درواقع، همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد گذشت با جانشین کردن عواطف منفی با شفقت و بردباری باعث رشد همدلی بین زوجها و کاهش دل‌زدگی زوجها می‌شود زیرا بخشش فرآیندی است که هدفش کاهش آزرده‌گی، خشم، انتقام یا نفرت است (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین شفقت خود با ایجاد برخی ویژگی‌های مثبت چون ادراک معقول از خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی در طول تجربه‌های دشوار و نیز یادآوری این نکته به شخص که ناملایمات و بدبختی‌ها برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی آن‌ها پیشگیری می‌کند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۵). افراد با شفقت خود نسبت به خود، هیجانات مثبت تولید می‌کنند (نفو و کاستیگان، ۲۰۱۴) و هیجانات مثبت به افراد کمک می‌کند اجتماعی‌تر باشند و روابط بین فردی موفق‌تری داشته باشند. این امر به این دلیل است که هیجان‌های مثبت، احساس فرد از خویش را به گونه‌ای وسعت می‌دهند که دیگران را نیز شامل می‌شود. این موضوع در طول زمان به شکل‌گیری احساس همپوشانی خود - دیگری یا به نوعی احساس «وحدت» منجر می‌شود. احساس خود - دیگری پیش‌بینی‌کننده درک بیشتر نسبت به دیگران است که خود به گسترش و تداوم روابط بین فردی می‌انجامد (علوی و همکاران، ۱۳۹۵). بر اساس مؤلفه ذهن آگاهی در شفقت خود که درواقع پذیرش لحظه حال بدون قضاوت است، فرد دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌کند، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود؛ بنابراین، هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود با شرایط به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند؛ درواقع همان فرصتی که در یک رابطه آسیب‌دیده زناشویی نیاز آن احساس می‌شود. درواقع شفقت خود واکنش احساسی معتدل افراد به رویدادهای منفی است که به افراد کمک می‌کند تا خود و تجارب زندگی خود را دقیق‌تر ارزیابی کنند و درنهایت موجب می‌شود واکنش‌های غمگینی و اضطراب افراد به اتفاقات طبیعی، رویدادهای منفی خیالی و واقعی کاهش یابد (نف و همکاران، ۲۰۰۵).

از طرفی برخی از زوجها احتمالاً تحت تأثیر باورهای ارتباطی غیرمنطقی‌شان سبب می‌شوند که شریک زندگی خود را مجبور به کاری نمایند که برای یکدیگر درونی نشده است. درنتیجه، احساس کفایت و خودمختاری‌شان که تأمین‌کننده نیاز به شایستگی آنان است به خطر می‌افتد و منجر به مقاومت آن‌ها و پاسخ منفی کاهش‌دهنده صمیمیت و رضایت زناشویی می‌گردد. درواقع به نظر می‌رسد این زوجین با داشتن باورهای نادرست، به جای متمرکز شدن بر حل مسئله و مشکل پیش‌آمده، به اشتباه بر عیوب یکدیگر متمرکز می‌شوند و در قالب سبک‌های تعاملی غیر سازنده، هیجان‌های سازش نیافته و منفی خود را بروز می‌دهند از سوی دیگر، زمانی که یکی از زوجین به علت باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط خود با همسرش احساس آسیب، تهدید یا نارضایتی نماید، متعاقب آن پاسخ هیجانی خواهد داشت که اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب) است که از آگاهی خارج شده است و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است، جایگزین شده و درنهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجانات اولیه ناپهنجار، چرخه ارتباطی زوجین به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود و درنتیجه نارضایتی و دل‌زدگی در رابطه را در پی خواهد داشت (وایتنبورن، ریدنور، میتچلریان و سدال، ۲۰۱۹؛ فاتحی و کچویی، ۱۳۹۹). بر این اساس، چون باورهای ارتباطی غیرمنطقی به عنوان عوامل شناختی و عقلانی در ابراز احساسات و هیجانات زوجین نقش مؤثری دارند، پس به واسطه ایجاد هیجانات



منفی و سازش نیافته منجر به اختلال در روابط زناشویی و پیامدهای رفتاری نامناسب از جمله دل زدگی زناشویی می شوند (فاتحی و کچویی، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر به محض اینکه زوجین تصمیم به ازدواج می گیرند، ماجراجویی های آنان برای حفظ یک رابطه طولانی مدت نیز شروع می شود. همان طور که زوجین در زندگی زمان بیشتری را باهم سپری می کنند، بیشتر باهم درگیر می شوند و به ناچار باید با تعارض های یکدیگر نیز روبه رو شوند. شیوه ای که افراد تعارض های خود را با آن مدیریت می کنند، نقشی مؤثر در حفظ ازدواجشان خواهد داشت (لین، لی و چن، ۲۰۱۷). بر اساس نظریه وابستگی متقابل کلی و تیبو (۱۹۷۸، به نقل از فیگورس، ۲۰۰۸) در ساختار بسیاری از روابط گاهی اوقات افراد به چشم پوشی از اولویت های خود به سبب حفظ رابطه نیازمندند. اگر منافع یا علایق زوجین مشابه باشد، پیامدها برابر خواهد بود. در چنین حالتی فداکاری ضرورتی نخواهد داشت؛ اما وقتی که علایق زوجین هماهنگ با مرتبط باهم نباشد، افراد ناگزیرند میان علایق شخصی خود و فداکاری برای شریک زندگی شان یکی را انتخاب کنند. در مواردی که افراد اولویت هایشان را فدا می کنند، علاقه های شخصی شان را جایگزین نگرانی عمیق می کنند؛ بنابراین، یکی از راهبردهایی که افراد بر اساس آن می توانند به حل و فصل تعارض های میان شخصی شان بپردازند، فداکاری است. در شرایطی که زوجین در زندگی زناشویی ادراک فداکاری کنند، احساس رضایت زناشویی بیشتر، عملکرد زوجی سالم تر و تعهد بالاتری خواهند داشت (ون لانگ و همکاران، ۱۹۹۷)؛ بنابراین، ادراک فداکاری، زوجین را به مکانیسمی مجهز می کند که می تواند به مثابه یکی از شیوه های حل تعارض منجر به تقویت عشق، صمیمیت و تعهد در زندگی روزانه شود و در کاهش بسیاری از آشفتگی های روانی و دل زدگی زناشویی نقشی اساسی ایفا کند.

در نهایت می توان گفت احقاق جنسی یک احساس شخصی درباره چگونگی ابراز احساسات جنسی در روابط زناشویی است. گفتگو درباره احساس ها و امیال جنسی بهترین راه شناخت خواسته های جنسی همسر و تکمیل اطلاعات جنسی وی است و برای برقراری ارتباط لذت بخش بهترین شرایط را در اختیار زوجین قرار می دهد. همچنین احقاق جنسی نقش مهمی در عملکرد و رضایت جنسی دارد و زنانی که دارای احقاق جنسی بالاتری هستند در عملکرد جنسی و همه مؤلفه های آن شامل فراوانی فعالیت جنسی، تعداد ارگاسم، تمایل جنسی و رضایت جنسی نمره بالاتری کسب می کنند و از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند؛ بنابراین عوامل فوق باعث می شوند که احقاق جنسی از طریق بهبود رضایت از زندگی زناشویی و رضایت از همسر باعث کاهش دل زدگی زناشویی می گردند (سیدزاده اقدم، چیذری، وکیلان و رنجبران، ۱۳۹۵)؛ بنابراین در یک جمع بندی نهایی می توان بیان داشت در صورتی که زنان در رابطه زناشویی خود نسبت به تجربیات آزاردهنده با خود شفقت ورزی بیشتری بر خورد کنند، زمینه را برای بخشیدن سهم اشتباهات همسر خود در این تجارب آزاردهنده را فراهم آورده و با بخشیدن همسر خود، می توانند باورهای غیرمنطقی در روابط با او را تعدیل داده و با درک فداکاری هایی که همسرش برای او انجام داده زمینه را برای میل جنسی بیشتر و بیان خواسته ها جنسی اش را از همسرش افزایش داده که در نهایت به صورت قابل توجهی دل زدگی زناشویی در آن ها کاهش می یابد.

مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. این پژوهش صرفاً بر روی مراجعین شهر تهران انجام شده است و از آنجاکه روش گردآوری داده ها به شیوه در دسترس بوده است، لذا باید در تعمیم نتایج به سایر شهرها مزمن جوانب احتیاط را رعایت نمود. نمونه موردبررسی محدود بوده و لازم است نمونه بزرگتری بررسی گردد. پیشنهاد می شود در سایر شهرها و در رابطه با سایر مراجعین نیز این مطالعه انجام گردد. همچنین به نظر می رسد دل زدگی زناشویی و مؤلفه های آن تحت تأثیر متغیرهای واسطه ای و تعدیل کننده بسیاری قرار دارند؛ لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این متغیرها و مدل سازی معادلات ساختاری آن ها نیز موردبررسی قرار گیرد.

منابع

اسدی، عدالت. فتح آبادی، جلیل، و محمد شریفی، فؤاد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دل زدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و



- احقاق جنسی در زنان متأهل. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۴)، ۶۹۲-۶۶۱.
- اسدی، عدالت. منصور، لادن. خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ و فتح آبادی، جلیل. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دل زدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان دارای همسر مبتلا به دیابت و مقایسه آن با زنان دارای همسر غیر مبتلا. خانواده پژوهی، ۹(۳)، ۳۱۱-۳۲۴.
- حیدری، محمود. مظاهری، محمدعلی؛ و پور اعتماد، حمیدرضا. (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. خانواده پژوهی، ۱(۲)، ۱۳۰-۱۲۲.
- خورشیدی، غزال؛ و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). رابطه جنبه های تاریک شخصیت، احقاق جنسی و انعطاف پذیری شناختی با دل زدگی زناشویی در پرستاران زن. پژوهش پرستاری، ۱۴ (۱)، ۷۱-۶۵.
- ذاکری، فاطمه. صفاریان طوسی، محمدرضا؛ و نجات، حمید. (۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده خود شفقتی در تأثیر ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی بر دل زدگی زناشویی در زنان ناسازگار. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۵(۴)، ۵۰-۳۵.
- رجبی، غلامرضا. حریزوی، مهدی؛ و تقی پور، منوچهر. (۱۳۹۵). ارزیابی مدل رابطه خود دلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی گری بخشش زناشویی در زنان. مشاوره کاربردی، ۶(۲)، ۲۲-۱.
- رستمی، مهدی. عبدی، منصور؛ و حیدری، حسن. (۱۳۹۳). رابطه انواع بد رفتاری در دوران کودکی با شفقت بر خود و سلامت روانی در افراد متأهل. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۶(۶۱)، ۶۱-۷۳.
- زندى پور، طييه؛ و يادگارى، هاجر. (۱۳۸۶). ارتباط بخشش با رضایت از زندگی در بانوان دانشجوی متأهل غیربومی دانشگاه های تهران. مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، ۵(۳)، ۱۲۲-۱۰۹.
- ساداتی، سید احسان. مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ و سودانی، منصور. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشندگی با دل زدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. دو فصلنامه روانشناسی خانواده، ۱(۲)، ۶۸-۵۵.
- سید زاده اقدم، نفیسه. چیذری، مینا. وکیلان، کتایون؛ و رنجبران، مهدی. (۱۳۹۵). عوامل پیشگویی کننده احقاق جنسی در زنان شهر تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۶ (۱۴۴)، ۳۶۱-۳۵۷.
- شیوندی، کامران. نعیمی، ابراهیم؛ و فرشاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود-دلسوزی و بهزیستی روان شناختی با میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. مطالعات روان شناسی بالینی، ۶(۲۴)، ۱۳۳-۱۱۵.
- عباسی، قدرت اله؛ و رستمی علیرضا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و نارسایی هیجانی با دل زدگی زناشویی معلمان. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۶ (۳)، ۶۸-۵۳.
- علوی، خدیجه. اصغری مقدم، محمدعلی. رحیمی نژاد، عباس. فراهانی، حجت اله؛ و علامه، زهرا. (۱۳۹۵). رابطه ی دوسوگرایی در ابراز هیجان و افسردگی: نقش واسطه ای مشکلات بین فردی. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۱(۴۱)، ۳۶-۲۷.
- فاتحی، نازنین؛ و کچویی، محسن. (۱۳۹۹). رابطه باورهای ارتباطی غیرمنطقی و دل زدگی زناشویی: نقش میانجی گر راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(۵)، ۲۹۰۳-۲۹۱۳.
- قرلسفلو، مهدی. جزایری، رضوان السادات. بهرامی، فاطمه؛ و محمدی، رحمت الله. (۱۳۹۴). سبک های زوجی و شفقت خود به عنوان پیش بین های رضایت زناشویی. مشاوره کاربردی، ۵(۲)، ۹۶-۷۹.
- کاوند، مهری. (۱۳۹۰). بررسی رابطه رفتارهای فداکارانه، انگیزه های فداکاری و ادراک انصاف با صمیمیت زناشویی در والدین دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر بروجرد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.



کاظمیان مقدم، کبری. مهربانی زاده هنرمند، مهناز. کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علی تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دل‌زدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی، *فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۱)، ۱۴۶-۱۳۱.

میر شمشیری، مرجان. صالحی، مهرداد. مدحی، فاطمه؛ و کیان مهر، محمدرضا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه‌ی بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی در زنان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳ (۲)، ۳۴۳-۳۵۲.

Addis, J., & Bernard, M. E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 20(1), 3-13.

Apt, C. V., & Hurlbert, D. F. (1992). Motherhood and female sexuality beyond one year postpartum: A study of military wives. *Journal of Sex Education and Therapy*, 18(2), 104-114.

Auslander, B. A., Baker, J., & Short, M. B. (2012). The connection between young women's body esteem and sexual assertiveness. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25(2), 127-130.

Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Fincham, F. D. (2011). Forgiveness and relationship satisfaction: Mediating mechanisms. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 551.

Chu, X. W., Fan, C. Y., Liu, Q. Q., & Zhou, Z. K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86, 377-386.

Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(5), 715.

Figuerres, K. S. (2008). Sacrifice in marriage: Motives, behaviors, and outcomes [MSc. thesis]. Provo: Brigham Young University.

Fincham, F. D., Beach, S. R., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of family Psychology*, 18(1), 72.

Hall, M., & Hall, J. (2011). Sacrifice and marital satisfaction. *Ideas and Research*, 20, 1-5.

Harper, J. M., & Figuerres, K. S. (2008). Perception of sacrifice scale. *Unpublished measure*. Brigham Young University, Provo, UT.

Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Kurz, A. S., & Kellum, K. K. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69-73.

Liceaga, M. D. (2013). "You stay, no matter how bad": Women voice the trajectory of marital disaffection (Doctoral dissertation, San Diego State University).

Lin, W. F., Li, T. S., & Chen, L. H. (2017). Sacrifice in a supportive marriage: Social support as a moderator buffers the negative effects of sacrifice in marriage. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 575-589.

Mazzarantani, J. (2011). The divorce survival guide: What you need to know to protect your emotional and financial security. *Miami: Jules Mazzarantani PLLC*.

Ménard, A. D., & Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1), 35-45.

Monk, J. K., Vennum, A. V., Ogolsky, B. G., & Fincham, F. D. (2014). Commitment and sacrifice in emerging adult romantic relationships. *Marriage & Family Review*, 50(5), 416-434.

Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(3), 243-252.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-119.

Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176.

Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.

Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 141-151.



- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology*, 20(3), 260-277.
- Sbarra, D. A., & Emery, R. E. (2005). The emotional sequelae of nonmarital relationship dissolution: Analysis of change and intraindividual variability over time. *Personal Relationships*, 12(2), 213-232.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological science*, 23(3), 261-269.
- Schry, A. R., & White, S. W. (2013). Sexual assertiveness mediates the effect of social interaction anxiety on sexual victimization risk among college women. *Behavior therapy*, 44(1), 125-136.
- Shafer, A., Ortiz, R. R., Thompson, B., & Huemmer, J. (2018). The role of hypermasculinity, token resistance, rape myth, and assertive sexual consent communication among college men. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S44-S50.
- Stanley, S. M., Whitton, S. W., Sadberry, S. L., Clements, M. L., & Markman, H. J. (2006). Sacrifice as a predictor of marital outcomes. *Family process*, 45(3), 289-303.
- Stephenson, E., DeLongis, A., Esdaile, J. M., & Lehman, A. J. (2014). Depressive symptoms and rheumatoid arthritis: spouse empathic responding as a buffer. *Arthritis care & research*, 66(4), 532-541.
- Sullivan, B. F., & Schwebel, A. I. (1995). Relationship beliefs and expectations of satisfaction in marital relationships: Implications for family practitioners. *The Family Journal*, 3(4), 298-305.
- Van Lange, P. A., Rusbult, C. E., Drigotas, S. M., Arriaga, X. B., Witcher, B. S., & Cox, C. L. (1997). Willingness to sacrifice in close relationships. *Journal of personality and social psychology*, 72(6), 1373-1395.
- Vannier, S. A., & O'Sullivan, L. F. (2018). Great expectations: Examining unmet romantic expectations and dating relationship outcomes using an investment model framework. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(8), 1045-1066.
- Vladut, C. I., & Kállay, É. (2010). WORK STRESS, PERSONAL LIFE, AND BURNOUT. CAUSES, CONSEQUENCES, POSSIBLE REMEDIES:-A theoretical review. *Cognition, Brain, Behavior*, 14(3), 261.
- Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.

احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان: پیش‌بین‌های اهمال‌کاری
تحصیلی در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم



معصومه راغ^{۱*}، پیام ورعی^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، Masomeh.ragh@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز،

Varaie_P@tabrizu.ac.ir

چکیده

اهمال کاری تأثیرات منفی فراوانی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی دانش‌آموزان دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه اهمال کاری تحصیلی با احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان در دانش‌آموزان انجام پذیرفت. به این منظور از تمام دانش‌آموزانی که برای استفاده از امکانات مشاوره‌ای در حوزه مشاوره تحصیلی در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ به پروفایل مشاوره‌ای رِسا مراجعه کردند، ۱۰۸ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. سپس از آن‌ها خواسته شد که لینک پرسشنامه‌هایی را که برای آن‌ها فرستاده شده است را بخوانند و پاسخ خود را ثبت کنند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت، اضطراب پنهان و اهمال کاری تحصیلی بودند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان با اضطراب پنهان رابطه مثبت و معنی‌داری و با احساس تعلق به مدرسه و اهداف پیشرفت رابطه منفی و معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که به ترتیب اهمیت ترتیب اضطراب پنهان، احساس تعلق به مدرسه و اهداف پیشرفت قادر به پیش‌بینی ۵۸/۰ درصد از تغییرات اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان بود؛ بنابراین با افزایش احساس تعلق به مدرسه در کنار تقویت اهداف پیشرفت و اتخاذ راهبردهایی جهت کاهش اضطراب پنهان در دانش‌آموزان می‌توان اهمال کاری تحصیلی آن‌ها را تا حدی قابل توجهی کاهش داد.

واژگان کلیدی: احساس تعلق به مدرسه، اضطراب پنهان، اهداف پیشرفت، اهمال کاری تحصیلی، دانش‌آموزان، متوسطه دوم.



مقدمه

اهمال کاری تحصیلی^۱ که به تأخیر تعمّدی در شروع، ادامه و یا اتمام فعالیت های تحصیلی گفته می شود، با عملکرد ضعیف، عدم پیشرفت تحصیلی، تقلب در امتحانات و ترک تحصیل رابطه ای قوی دارد (جرادات، ۲۰۲۰؛ کیم و سو، ۲۰۱۵؛ ریچارسون، آبراهام و باند، ۲۰۱۲؛ کلاریانا و همکاران، ۲۰۱۲). عواقب ناخوشایند اهمال کاری محدود به حوزه تحصیلی نبوده و در درازمدت عملکرد شغلی، سلامت جسمانی و بهزیستی روان شناختی افراد را نیز به مخاطره می اندازد. چنانچه بسیاری از منابع تحقیقاتی مؤید ارتباط میان اهمال کاری و بیکاری و درآمد پایین (جرادات، ۲۰۲۰؛ نگوین، استیل و فراری، ۲۰۱۳)، عدم اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نظیر عادات غذایی سالم، ورزش و همچنین تأخیر در درمان جویی (استید، شانها و نئوفلده، ۲۰۱۰)، پایین بودن سطح رضایت از زندگی (کندمیر، ۲۰۱۴)، مشکلات روان شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و نگرانی (اسپاداء هایو و نیکسویک، ۲۰۰۶) است. به همین منظور در دهه های اخیر اهمال کاری به عنوان یکی از معضلات مهم در حیطه روانشناسی به ویژه حوزه تربیتی، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود اختصاص داده است (جرادات، ۲۰۲۰).

در این راستا پژوهش ها نشان داده اند افراد با سطوح اضطراب بالا، گرایش بیشتری به اهمال کاری دارند (وو، ران و ژانگ، ۲۰۲۰؛ ماکر و همکاران، ۲۰۱۲). در حیطه سنجش اضطراب، کتل (۱۹۶۶) بر اهمیت تمایز قائل شدن میان اضطراب به عنوان یک ویژگی شخصیتی (اضطراب پنهان) و اضطراب به عنوان یک حالت هیجانی (اضطراب آشکار) تأکید نموده است (اسپیلبرگر، ۲۰۱۰). اضطراب پنهان ویژگی فردی پایدار و نسبتاً باثباتی است که فرد را مستعد تجربه اضطراب در اکثر مکان ها و موقعیت ها می کند و در مقابل، اضطراب آشکار بیانگر تفاوت های فردی گذرا و موقتی در احساسات ذهنی است (وو، ران و ژانگ، ۲۰۲۰؛ اسحقی مقدم، عبداللّهی و شاهقلیان، ۱۳۹۴). عده ای از پژوهشگران در حیطه اهمال کاری، به بررسی دقیق تر رابطه انواع اضطراب پنهان و آشکار (به عبارتی حالت - صفت و یا موقعیتی - شخصی) با اهمال کاری پرداخته اند. چانگ (۲۰۱۴) و کامران و فاطیما (۲۰۱۳) دریافتند میان اهمال کاری و اضطراب صفت رابطه مثبتی وجود دارد. ساپلاوسکا و جروکونکاوا (۲۰۱۸) نیز اظهار داشتند با افزایش اضطراب شخصی و موقعیتی، سطوح اهمال کاری تحصیلی افزایش می یابد. حتی به تازگی در تحقیقات علوم اعصاب مشخص شده است که اضطراب صفت (پنهان) و اهمال کاری دارای زیربنای عصبی مشترکی در هیپوکامپ سمت راست هستند. علاوه بر این، تحلیل میانجی نشان داد که حجم ماده خاکستری در این منطقه همپوشانی (مشترک) نقش واسطه ای در رابطه بین اضطراب صفت و اهمال کاری دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل لی و همکاران (۱۹۸۹) و لی و سیلورمن (۱۹۹۶) در تحقیقات خود به هیچ رابطه ای میان اضطراب و اهمال کاری دست نیافتند. فارغ از این تناقضات پژوهشی که خود لزوم بررسی بیشتر را می طلبد، اهداف پیشرفت، به عنوان یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با عملکرد تحصیلی مطلوب شناخته شده است.

ارسلان، آکالان و یورداکول (۲۰۱۷) اهداف پیشرفت^۲ را، اهداف مرتبط با مهارت می دانند که شخص تلاش خود را، در محیط اجتماعی برای موفق شدن، بکار می گیرد. به لحاظ نظری، این سازه، مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی است؛ اهداف پیشرفت متأثر از رویکرد شناختی - اجتماعی^۳ بر تعامل دوجانبه عوامل فردی، محیطی و همچنین ادراکات فردی در هدف گزینی تأکید دارد (حجازی، ۱۳۹۶). در همین رابطه هولمن، شارگر، بادمن و هارا کویتز (۲۰۱۰)؛ به نقل از سواری، اورکی و گنجی، (۱۳۹۷) بر این باورند؛ اهداف پیشرفت، نمایانگر مجموعه ای از باورهای فرد است که به روش های گوناگون، به گرایش به موقعیت های پیشرفت، درگیر

^۱Academic Procrastination

^۲Latent anxiety

^۳Manifest anxiety

^۴Achievement Goals

^۵Social-cognitive



شدن و پاسخ دادن به آن‌ها می‌انجامد. الیوت و چرچ (۱۹۹۷؛ به نقل از حجازی، ۱۳۹۶)، بر اساس یافته‌های طرح‌های آزمایشی نتیجه گرفتند؛ الگوی دوبعدی اهداف پیشرفت که شامل اهداف تبحری و عملکردی بود، نیاز به بازنگری دارد و این بازنگری، بیشتر به اهداف پیشرفت عملکردی مربوط است. آن‌ها در پژوهش‌های خود دریافتند؛ اهداف پیشرفت عملکردی به پیامدهای تحصیلی یکسانی منجر نمی‌شوند؛ به عبارت دیگر بعضی از افراد، با اهداف عملکردی رفتارهای یادگیری سازشی و برخی دیگر، از افراد دارای پیامدهای تحصیلی منفی هستند. این یافته‌های به ارائه الگوی سه‌بعدی اهداف پیشرفت منجر که در آن اهداف عملکردی به دو بخش مستقل از هم (رویکردی و اجتنابی) تقسیم شدند. به این ترتیب، سه نوع جهت‌گیری هدفی، جایگزین الگوی، دوبعدی شد. این اهداف عبارت‌اند از: اهداف تبحری بر رشد شایستگی‌ها و تسلط بر تکلیف تأکید دارند. اهداف عملکردی- رویکردی بر دستیابی به قضاوت‌های مطلوب دیگران، درباره شایستگی فرد، متمرکزند. اهداف عملکردی اجتنابی؛ فرد به دنبال، اجتناب از قضاوت‌های نامطلوب دیگران؛ درباره توانایی خود است. نتایج اکثر پژوهش‌ها نشان داد، رابطه بین جهت‌گیری هدفی تبحری و نمرات دانش آموزان دبیرستانی، همبستگی قابل توجهی وجود ندارد، پینتریچ و میلر، همکاران و اسکالوپیک، (۲۰۰۰ و ۱۹۹۷ و ۱۹۹۶؛ به نقل از کارشکی و محسنی، ۱۳۹۶). یافته‌های غلامعلی لواسانی، حجازی و خضری، (۱۳۹۱) نشان داده رابطه اهداف عملکردی رویکردی با عملکرد تحصیلی منفی است. بنابراین بررسی رابطه این اهداف با اهمال‌کاری تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد.

یکی دیگر از متغیرهای مؤثر، بر روی اهمال‌کاری تحصیلی، احساس تعلق به مدرسه است. تعلق به مدرسه، یک حالت روانشناسی است که در آن دانش آموزان احساس می‌کنند خود و دیگر دانش آموزان تحت حمایت و مراقبت مدرسه هستند (حیر، ۲۰۲۰؛ شو چت، اسمیت و هامل، ۲۰۰۷)؛ به عبارت دیگر تعلق به مدرسه عبارت است از اینکه دانش آموزان چه احساسی نسبت به مدرسه خود دارند و تعلق که با همسالان، معلمان و کادر آموزشی مدرسه برقرار می‌کنند چگونه است (یون و همکاران، ۲۰۱۲). تعلق به مدرسه در مطالعات مختلف با عنوان‌های دیگری همچون تعهد به مدرسه، پیوند با مدرسه و دلبستگی به مدرسه توصیف شده است (چاپمن و همکاران، ۲۰۱۱). هنگامی که دانش آموزان با قوانین سخت‌گیرانه از طرف مدرسه روبرو شوند و با اولین خطا در مدرسه تنبیه یا حتی اخراج شوند دارای احساس تعلق کمتری نسبت به دانش‌آموزانی هستند که در مدارس آسان‌گیر هستند (حیر، ۲۰۲۰؛ لد و دینلا، ۲۰۰۹). پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تعلق به مدرسه نشان می‌دهند که این مؤلفه همبستگی مثبت با انگیزش تحصیلی و موفقیت تحصیلی دانش آموزان (وننزل و همکاران، ۲۰۱۰)، تمایل به شرکت در فعالیت‌های فوق‌برنامه مدرسه (مارینو و همکاران، ۲۰۲۰؛ سالهوف، ۲۰۰۹)، سلامت روانی و جسمانی (شوچت، اسمیت و هامل، ۲۰۰۷)، بهزیستی روان‌شناختی (روفی، ۲۰۱۱؛ اشلی، انیس و وسو-انسج، ۲۰۱۲)، عزت‌نفس بالا (اسکوزی و میلز، ۲۰۱۰)، بهبود عملکرد تحصیلی، بروز رفتار مطلوب و حضور به موقع آنان در مدرسه را به همراه دارد (ایتو، ۲۰۱۱). مطالعه حکیم زاده و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد رابطه قوی بین مؤلفه‌های احساس تعلق به مدرسه با انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان وجود دارد. بنابراین، شناسایی عواملی که با اهمال‌کاری تحصیلی مرتبط است دارای اهمیت ویژه‌ای است. اهمیت این مطالعه در این است که با بررسی، شناخت و آگاهی دقیق‌تر از نقش احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان به صورت هم‌زمان و تأثیر آن بر اهمال‌کاری تحصیلی می‌تواند نقش مهمی در افزایش کیفیت عملکرد تحصیلی دانش آموزان ایفا کند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی در پی پاسخ به این سؤال است که آیا احساس تعلق به مدرسه،



اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان قادر به پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی خواهد بود؟ در این راستا فرضیه‌ی زیر مطرح است. فرضیه پژوهش: احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان قادر به پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه را دانش آموزان دوره متوسطه دوم مراجعه‌کننده به سامانه رِسا تشکیل می‌دهند که برای استفاده از امکانات مشاوره‌ای در حوزه مشاوره تحصیلی در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ به پروفایل مشاوره‌ای رِسا نویسنده دوم پژوهش حاضر (با کد رِسا: ۸۹۰۷) مراجعه کردند. نمونه‌گیری به‌صورت داوطلبانه بود، بدین‌صورت که از بین دانش آموزان متقاضی افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، در صورت داشتن تمایل و با ارائه‌ی توضیحاتی در مورد نحوه‌ی پاسخگویی به سؤالات و اطمینان بخشی از جهت رعایت اصول اخلاقی توسط پژوهشگران، به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. لازم به ذکر است ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: دانش‌آموز دوره متوسطه دوم بودن، عدم وجود اختلالات روان‌شناختی و عدم شرکت در دوره‌های مشاوره‌ای مجزا بود. درنهایت ۱۰۸ نفر از دانش آموزان به مجموعه پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت لینک الکترونیکی پاسخ دادند.

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی^۱ این پرسشنامه توسط سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) ساخته و دارای ۲۷ گویه است که سه مؤلفه را موردبررسی قرار می‌دهند: آماده شدن برای امتحانات (۸ سؤال)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ سؤال)، آماده شدن برای تکالیف پایان‌ترم (۸ سؤال). گویه‌ها در یک لیکرت پنج درجه‌ای و برخی از آن‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این ابزار با پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس شناخت‌های غیرمنطقی الیس، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ و مقیاس اجتناب روزانه همبستگی معناداری داشت و بدین ترتیب روایی آن تأیید شد. علاوه بر آن پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه‌شده است (سولومون و روثبلوم، ۱۹۸۴). در ایران جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) با استفاده تحلیل عاملی به ساختار تک عاملی آن پی بردند (مجذور خی بارتلت برابر با ۲۱۵۸/۳۸ در سطح ۰/۰۰۱، ۰/۸۸ KMO=) که ۳۷ درصد از واریانس را تبیین می‌نمود. پایایی همسانی درونی این ابزار با استفاده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد (جوکار و دلاورپور، ۱۳۸۶).

مقیاس اضطراب کتل^۲ این مقیاس دارای ۴۰ سؤال سه گزینه‌ای بله خیر و بین این دو است که آزمودنی باید یکی از گزینه‌ها را انتخاب کند. این مقیاس نه‌تنها اضطراب کلی افراد را می‌سنجد؛ بلکه اضطراب پنهان (۲۰ گویه) و اضطراب آشکار (۲۰ گویه) و همچنین پنج عامل نخستین شخصیت یعنی فقدان توحید یافتگی یا انسجام هشیاری از خود، فقدان نیروی من یا نوروز‌گرایی عمومی، نالیمنی پارانویایی، گرایش به احساس گناهکاری و تنش‌ارگی را موردسنجش قرار می‌دهد که هرکدام از عوامل نخستین، از سؤالات مربوط به خود برخوردارند. روش نمره‌گذاری CAS بدین‌صورت است که در دسته‌ای از سؤالات پاسخ بله ۲ نمره، پاسخ بین این دو ۱ نمره و پاسخ خیر نمره‌ای دریافت نمی‌کند؛ اما در دسته دیگر از سؤالات پاسخ خیر ۲ نمره، پاسخ بین این دو ۱ نمره و پاسخ بله نمره‌ای دریافت نمی‌کند. این آزمون در سال ۱۳۶۸ توسط منصور و دادستان در آزمودنی‌های ایرانی هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز یا هنجار برای اضطراب پنهان، آشکار و کلی است. در این هنجاریابی ۲۴۸۹۴ نفر شرکت داشتند. پایایی این مقیاس که از طریق اجرای مجدد آن و به‌دفعات متعدد انجام گرفته، همیشه بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمده است (منصور و دادستان، ۱۳۸۱). به‌علاوه سالاری فرو پوراعتماد (۱۳۹۰) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اضطراب پنهان، ۰/۵۹، اضطراب آشکار ۰/۶۹ و برای کل مقیاس ۰/۷۷ گزارش نمودند. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر صرفاً از ۲۰ گویه اضطراب پنهان استفاده‌شده است.

^۱Procrastination Assessment Scale-Student

^۲Cattell Anxiety Scale



پرسشنامه اهداف پیشرفت^۱ این مقیاس ۱۸ گویه دارد و دارای سه خرده آزمون جهت گیری هدفی تبحری، جهت گیری عملکرد - رویکرد و عملکرد - اجتناب می باشد. این ابزار در طیف پنج درجه ای لیکرت خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) تنظیم شده است. هر یک از سه قسمت این پرسشنامه (تبحری، رویکرد عملکرد و اجتناب - عملکرد) به صورت جداگانه نمره گذاری می شوند (میگلی و همکاران، ۱۹۹۸). در پژوهش میگلی و همکاران (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای جهت گیری هدفی تبحری ۰/۷۲؛ جهت گیری هدفی رویکردی ۰/۸۰؛ جهت گیری هدفی اجتنابی - عملکردی ۰/۷۳ بود.

پرسشنامه احساس تعلق دانش آموزان به مدرسه^۲ پرسشنامه مذکور توسط بری و بتی (۲۰۰۵) ساخته شده که دارای ۶ خرده مقیاس شامل احساس تعلق به همسالان، حمایت معلم، احساس رعایت احترام و عدالت در مدرسه، مشارکت در اجتماع، ارتباط فرد با مدرسه و مشارکت علمی است. ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای مؤلفه های احساس تعلق به همسالان ۰/۷۳، حمایت معلم ۰/۸۹، حساس رعایت احترام و عدالت در مدرسه ۰/۷۵، مشارکت کردن در جامعه ۰/۸۴، تعلق فرد به مدرسه ۰/۶۹ و مشارکت علمی ۰/۷۸ گزارش شده است. این پرسشنامه به صورت لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده است. در یک مطالعه ایرانی روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان بررسی و تأیید شد. برای بررسی پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد و آلفای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد (حکیمزاده و همکاران، ۱۳۹۱).

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل میانگین، انحراف استاندارد و نمره کمینه و بیشینه) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پائین ترین نمره	بالا ترین نمره
احساس تعلق به مدرسه	۶۷/۰۶	۵/۲۲	۶۱	۸۵
اهداف پیشرفت	۵۱/۸۲	۵/۶۸	۴۱	۶۷
اضطراب پنهان	۲۰/۰۲	۳/۶۴	۱۴	۲۵
اهمال کاری تحصیلی	۷۶/۸۵	۵/۴۹	۶۲	۸۵
سن (سال)	۱۶/۵۸	۱/۱۴	۱۵	۱۸

در ادامه به منظور بررسی فرضیه ی پژوهش یعنی بررسی رابطه و چگونگی پیش بینی اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه دوم بر اساس احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان از آزمون های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. آزمون رگرسیون چندگانه پیش فرض هایی دارد که عبارت اند از: ۱- مستقل بودن خطاها از یکدیگر است که به منظور بررسی این مفروضه از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به منابع معتبر می توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲ قرار داشته باشد می توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد (تابچناک، ۲۰۰۱). مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با ۱/۷۹۲ است که نشان دهنده ی تأیید استقلال مشاهدات است. ۲- خطاها دارای توزیع نرمال با میانگین صفر باشد که این مفروضه نیز در پژوهش حاضر برقرار است و خطاها دارای توزیع نسبتاً نرمال هستند

¹Achievement Goals Questionnaire

²Students' sense of connectedness with school



که مقدار میانگین خطاها بسیار کوچک (نزدیک به صفر) و انحراف معیار نزدیک به یک است. ۳-عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل؛ که به منظور بررسی آن از دو آماره تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ استفاده شده است. همان طور که در جدول شماره ۴ مشهود است میزان تحمل ها نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس ها کمتر از دو بوده که نسبتاً مطلوب است؛ بنابراین پدیده هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و در نتیجه با رعایت پیش فرض های آزمون تحلیل رگرسیون می توان از این آزمون برای بررسی فرضیه های پژوهش حاضر استفاده کرد.

جدول ۲: همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. احساس تعلق به مدرسه	-			
۲. اهداف پیشرفت	۰/۴۲**	-		
۳. اضطراب پنهان	۰/۳۸**	۰/۳۱**	-	
۴. اهمال کاری تحصیلی	۰/۵۸**	۰/۵۳**	۰/۶۲**	-

** = همبستگی در سطح ۰,۰۱ معنادار است.

جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. بررسی این ضرایب نشان می دهد که اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان با اضطراب پنهان رابطه مثبت و معنی داری و با احساس تعلق به مدرسه و اهداف پیشرفت رابطه منفی و معنی داری دارد.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان از طریق احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان

گام	متغیر	t	F	R ²	R	β	B	Sig.	مفروضه هم خطی	تورم واریانس	تحمل	دوربین-واتسون
۱	اضطراب پنهان	۸/۱۲	۶۶/۰۲	۰/۳۸	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۱	۱/۱۷۳
۲	اضطراب پنهان	۶/۳۵	۵۸/۰۷	۰/۵۲	۰/۷۲	۰/۴۶	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۱	۱/۱۷۳
	احساس تعلق به مدرسه	-۵/۵۹				-۰/۴۰	-۰/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۱	۱/۱۷۳
۳	اضطراب پنهان	۵/۹۲	۴۷/۸۹	۰/۵۸	۰/۷۶	۰/۴۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۱	۱/۷۹۲
	احساس تعلق به مدرسه	-۴/۲۶				-۰/۳۱	-۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۱	۱/۳۳۶
	اهداف پیشرفت	-۳/۶۸				-۰/۲۶	-۰/۲۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۱	۱	۱/۲۶۸

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان از طریق احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان نشان می دهد. در این جدول مقادیر آماره t و F، ضریب همبستگی (R) و ضریب تعیین (R²) برای معنی داری مدل های رگرسیونی به همراه مقادیر ضریب رگرسیونی غیراستاندارد (B) و ضریب رگرسیونی استاندارد شده (β) برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار آماره F در گام اول ۶۶/۰۲، در گام دوم ۵۸/۰۷ در گام سوم ۴۷/۸۹ به دست آمده

¹ Tolerance

²Variance Inflation Factor



است که همگی معنی دارند. درواقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنی دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۳۸، در گام دوم ۰/۵۲ و در گام سوم ۰/۵۸ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام اضطراب پنهان بر اساس بیشترین همبستگی با اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان وارد معادله شده است و ضریب معنی دار و مثبت دارد. در دومین گام احساس تعلق به مدرسه نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی داری برای آن به دست آمده است در سومین گام نیز اهداف پیشرفت به متغیرهای گام قبل از خود اضافه شده است که تماماً اثر معنادار داشتند. در نتیجه این یافته ها می توان گفت که فرضیه پژوهش تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه احساس تعلق به مدرسه، اهداف پیشرفت و اضطراب پنهان با اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان دوره متوسطه دوم بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان با اضطراب پنهان رابطه مثبت و معنی داری و با احساس تعلق به مدرسه و اهداف پیشرفت رابطه منفی و معنی داری دارد و از میان این متغیرها به ترتیب اضطراب پنهان، احساس تعلق به مدرسه و اهداف پیشرفت قادر به پیش بینی اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان بودند؛ بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. این یافته مبنی بر رابطه اضطراب پنهان و اهمال کاری همسو با نتایج چانگ (۲۰۱۴) و کامران و فاطیما (۲۰۱۳) بود. همچنین، نتایج نشان داد احساس تعلق به مدرسه با اهمال کاری رابطه منفی معنادار دارد و می تواند به طور معنادار آن را پیش بینی کند. این یافته با مطالعات چاپمن و همکاران (۲۰۱۱)، ونزل و همکاران (۲۰۱۰)، روفی (۲۰۱۱)، اشلی و همکاران (۲۰۱۲) و حکیم زاده و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است و در نهایت با نتایج پژوهش های سواری، اورکی و گنجی (۱۳۹۷)، کارشکی و محسنی (۱۳۹۶) و غلامعلی لواسانی، حجازی و خضری، (۱۳۹۱) در حوزه ارتباط اهداف پیشرفت با اهمال کاری تحصیلی همسو و هماهنگ دانست. در تبیین این یافته ها می توان گفت بر اساس نظریه شناختی استرس و مدل سه بخشی ارزیابی - اضطراب - اجتناب لازوراس و فولکمن (۱۹۸۴) چنانچه فرد تکلیفی را به منزله تهدید در نظر گرفته و منابع مقابله ای خود را جهت رویارویی با آن نابسند ارزیابی نماید، پاسخ واکنشی وی به موقعیت اضطراب بوده و از طریق اجتناب از انجام تکلیف به تقلیل اضطراب خود مبادرت می ورزد. از آنجایی که این راهبرد مقابله ای با ایجاد احساس آرامش آنی، منجر به حذف یا کاهش محرک آزاددهنده (اضطراب) می شود، در نقش یک تقویت کننده منفی قدرتمند، منجر به استمرار الگوی رفتار اجتنابی می شود (میلگرم و توبیانا، ۱۹۹۹؛ کامران و فاطیما، ۲۰۱۳). همچنین، با استناد به نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۸۶) می توان ادعا داشت تأثیر اضطراب بر اهمال کاری می تواند توسط انتظارات فرد از کارآمدی خود، میانجی گری شود. بدین گونه که ممکن است اشخاص با سطح اضطراب بالا در موقعیت های بالقوه تهدیدآمیز، ترس از شکست بالا و خودکارآمدی پایینی را تجربه کنند. سطوح اضطراب برانگیخته می تواند بر میزانی که افراد معتقدند می توانند موقعیت را کنترل کنند، تأثیر بگذارد؛ و برعکس، وقتی افراد کارایی ضعیفی را در موقعیت های بالقوه تهدیدآمیز تجربه می کنند، اضطراب بیشتری نیز تجربه می کنند. اهمال کاری ممکن است پاسخی اجتنابی به اضطراب زیاد و یا خودکارآمدی ضعیف و یا شاید هر دو متغیر اخیر باشد (هیکاک، مک کارتی و اسکای، ۱۹۹۸). به طور کلی، به تعویق انداختن انجام تکالیف می تواند باعث ایجاد یک چرخه منفی و خودویرانگر شود. گرچه اجتناب از انجام تکالیف افراد را قادر می سازد به طور موقت از افکار و هیجانات منفی نظیر اضطراب دوری کنند، اما این راهبرد در درازمدت با نزدیک شدن به مراحل پایانی بازه زمانی مشخص شده برای انجام تکلیف، باعث می شود که دانش آموزان هیجانات منفی قوی تری از جمله استرس و فشار روانی بابت انجام مؤثر تکلیف، نگرانی بابت ارزیابی دیگران و پشیمانی بابت اتلاف وقت را تجربه کنند؛ چنین شرایطی منجر به خود سرزنشگری و تجربه احساسات منفی نسبت به خود شده و همراه با ضعف در عملکرد تحصیلی می تواند منجر به استمرار چرخه اهمال کاری شود. از طرفی با توجه



به نقش مؤلفه پیش‌نگری رویدادی منفی که در اضطراب صفت قرار دارد اشاره نمود. این مؤلفه به‌عنوان شبیه‌سازی ذهنی از یک رویداد آتی برای فرد موردنظر تعریف می‌شود که دارای جزئیات زمینه‌ای غنی است (کاگلین، رایبیز و گتی، ۲۰۱۹). درواقع اهمال‌کاری می‌تواند تحت تأثیر این سوگیری شناختی (پیش‌نگری رویدادی منفی) در اضطراب صفت قرار بگیرد. به بیان دقیق‌تر، سودمندی به عهده نگرفتن تکلیف به‌ویژه بیزاری از انجام آن، انگیزه اجتناب از کار را تقویت نموده و نتیجتاً اهمال‌کاری با احتمال بیشتری مجدداً رخ می‌دهد (سیرویس، ۲۰۰۴؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). احتمالاً افراد دارای اضطراب صفت با یک سوگیری شناختی از جنس پیش‌نگری رویدادی منفی خود را به سمت تجربه انزجار اغراق‌آمیز از تکلیف پیش برده و درنتیجه رفتارهای اهمال‌کارانه بیشتری نشان می‌دهند.

همچنین مطابق با نظریه‌های انگیزش اجتماعی، اگر نیازهای پایه دانش‌آموزان برای تعلق، شایستگی و استقلال برطرف شود دانش‌آموزان درگیری بهتری با مدرسه و تکالیف مربوط با آن خواهند داشت. احساس تعلق و وابستگی، رفتار پرانرژی مثل تلاش، استقامت و مشارکت را راه‌اندازی می‌کند و باعث ایجاد حس مثبت مانند علاقه، شور و شوق و کاهش اضطراب و خستگی می‌شود (حیر، ۲۰۲۰؛ مارینو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین تبیین احتمالی برای رابطه منفی احساس تعلق به مدرسه با اهمال‌کاری تحصیلی در پژوهش حاضر این است که تعلق به مدرسه، دانش‌آموزان را در یک جریان انگیزشی مثبت درگیر می‌کند به‌طوری‌که بچه‌هایی که احساس تعلق بیشتری دارند انگیزه بالاتری برای مشارکت در فعالیت‌های مدرسه دارند و درنتیجه فرصت یادگیری و تجارب موفقیت بالاتری دارند از سوی دیگر عملکرد بهتر در مدرسه حمایت بیشتر از سوی معلمان ایجاد می‌کند که درنتیجه تعلق به مدرسه را ارتقا می‌دهد و به‌نوبه خود باعث می‌شود دانش‌آموزان تلاش بیشتری برای کسب موفقیت و رضایت معلمان داشته باشند. دانش‌آموزانی که احساس تعلق به مدرسه دارند احساس مراقبت، دوست‌داشتنی بودن، عزت‌نفس و ارزشمند بودن می‌کنند و احساس می‌کنند که بخشی از یک شبکه ارتباطی بزرگ هستند، این شبکه ارتباطی از یک‌طرف نقش حمایت‌گرانه برای دانش‌آموزان دارد و از طرف دیگر از افراد در مقابل استرس و آسیب‌ها محافظت می‌کند و این دو از منابع ایجادکننده اشتیاق تحصیلی محسوب می‌شوند. دانش‌آموزانی که احساس تعلق به مدرسه دارند تلاش بیشتری برای یادگیری نشان می‌دهند و درنتیجه موفقیت تحصیلی بیشتری تجربه می‌کنند و همین امر باعث می‌شود فو نسبت به توانمندی خود در انجام تکالیف مدرسه ادراک شایستگی بیشتری داشته باشد و درنتیجه خودکار آمدی ارتقاء یابد و درنتیجه اهمال‌کاری تحصیلی در آنان به‌شدت کاهش خواهد یافت (مهدوی راد، فرزاد و کوشکی، ۱۳۹۹). درنهایت؛ لازم به ذکر است؛ اهفا پیشرفت الگوی منسجمی از باورهای فرد لمتد که سبب می‌شود تا فرد به طرق مختلف به موقعیت‌ها تمایل پیدا کند و در آن زمینه به فعالیت بپردازد و درنهایت پاسخی را ارائه دهد (کرد، شریفی و میر هاشمی، ۱۳۹۲). افرادی که دارای اهداف پیشرفت در عملکرد تحصیلی هستند، از درگیری شناختی بیشتری برخوردارند و تمایل به بهبود شایستگی، درک یادگیری و تسلط در مهارت‌های خود دارند. بنابراین، دانش‌آموزان دارای اهداف پیشرفت، از راهبردهای خودتنظیم‌گری و راهبردهای یادگیری عمیق استفاده می‌کنند و به‌تبع آن پیشرفت تحصیلی آنان بهبود می‌یابد و اهمال‌کاری تحصیلی آنان کاهش پیدا می‌کند؛ به همین ترتیب، افرادی که اهداف پیشرفت دارند، چون خواهان عملکرد برتر هستند و کسب نمره بهتر نسبت به دیگران برایشان مهم است، درصدد اثبات توانایی‌های خود به دیگران، اعضای خانواده و اطرافیان هستند. راهبردهایی هم چون کار جدی روی مسائل، تکرار زیاد مسائل تحصیلی به‌منظور حفظ کردن مسائل، حفظ نکات کلیدی در فرایند تحصیلی به کار می‌گیرند و درنتیجه اهمال‌کاری تحصیلی آنان کاهش پیدا می‌کند. همچنین مطابق با نظریه اهداف پیشرفت، اهدافی که دانش‌آموزان انتخاب می‌کنند بر عمل، تفکر، احساس و ایجاد معنی در پاسخ به موقعیت‌ها و نیازمندی‌های تحصیلی اثر می‌گذارد. این نظریه به تعقیب شایستگی در موقعیت‌های پیشرفت و جهت‌گیری انگیزشی که دانش‌آموزان در موقعیت‌های خاص نشان می‌دهند وابسته است و بر



روشی که دانش آموزان به تکالیفشان نزدیک و آن را تجربه می کنند تأثیر می گذارد (مارینو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کرد، شریفی و میر هاشمی، ۱۳۹۲).

مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. این پژوهش صرفاً بر روی دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهر تهران که به سامانه رسا مراجع کرده بودند انجام شده است و از آنجاکه روش گردآوری داده ها به شیوه در دسترس بوده است، لذا باید در تعمیم نتایج به سایر شهرها مزمّن جوانب احتیاط را رعایت نمود. نمونه موردبررسی محدود بوده و لازم است نمونه بزرگ تری بررسی گردد. پیشنهاد می شود در سایر شهرها و در رابطه با سایر دانش آموزان در مقاطع تحصیلی دیگری نیز این مطالعه انجام گردد. همچنین به نظر می رسد اهمال کاری تحصیلی و مؤلفه های آن تحت تأثیر متغیرهای واسطه ای و تعدیل کننده بسیاری قرار دارند؛ لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این متغیرها و مدل سازی معادلات ساختاری آن ها نیز موردبررسی قرار گیرد.

منابع

- اسحق مقدم کته شمشیر، فائزه؛ عبداللّهی، محمدحسین و شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره های ناکارآمد اولیه، اضطراب پنهان و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان بهنجار و بزهکار. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۳(۴)، ۳۱-۴۰.
- جوکار، بهرام، و دلاورپور، محمد آقا. (۱۳۸۶). رابطه تعلل ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. *اندیشه های نوین تربیتی*، ۳(۳)، ۸۰-۶۱.
- حجازی، الهه؛ (۱۳۹۶). *روان شناسی تربیتی در هزاره سوم*، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- حکیمزاده، رضوان، ابوالقاسمی نجف آبادی، مهدی، و نجاتی، فرهاد. (۱۳۹۱). مقایسه ای احساس تعلق به مدرسه، انگیزه ی پیشرفت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در میان دانش آموزان مدارس هوشمند (مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات) و مدارس عادی سال سوم دبیرستان شهر اصفهان. *علوم تربیتی*، ۱۹(۱)، ۱۷۰-۱۵۱.
- سالاری فر، محمدحسین، و پور اعتماد، حمیدرضا. (۱۳۹۰). رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۳(۴)، ۲۹-۳۸.
- سواری، کریم، اورکی، محمد، و گنجی، رقیه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه ساده و چندگانه اهداف پیشرفت و حمایت اجتماعی با تعهد به مدرسه. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۶(۱)، ۶۳-۷۴.
- غلامعلی لواسانی، مسعود، حجازی، الهه، و خضری آذر، هیمین. (۱۳۹۱). نقش خودکارآمدی، ارزش تکلیف، اهداف پیشرفت و درگیری شناختی در پیشرفت ریاضی: آزمون مدل علی. *نوآوری های آموزشی*، ۱۱(۱)، ۲۸-۷.
- کارشکی، حسین؛ محسنی، نیک چهره. (۱۳۹۶). *انگیزش در یادگیری و آموزش*، تهران: انتشارات آوای نور.
- کرد، بهمن، شریفی، حسن پاشا، و میر هاشمی، مالک. (۱۳۹۲). نقش جهت گیری اهداف پیشرفت و خودتنظیم گری در پیش بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۱۰)، ۸۲۹-۸۲۰.
- منصور، محمود و دادستان، پریخ. (۱۳۸۱). *بیماری های روانی*. تهران: انتشارات رشد.
- مهدوی راد، حجت، فرزاد، ولی الله، و کوشکی، شیرین. (۱۳۹۹). مدل ساختاری عملکرد تحصیلی بر اساس اهداف پیشرفت، خودکارآمدی تحصیلی با میانجیگری راهبردهای شناختی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه. *دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۹(۲)، ۱۲۶-۱۰۵.
- Arsilan, S., Akcaalan, M., & Yurdakul, C. (2017). Science Motivation of University Students: Achievement Goals as a Predictor. *Universal Journal of Educational Research*, 5(4), 681-686.
- Ashley, K. M., Ennis, L. S., & Owusu-Ansah, A. (2012). An Exploration of Middle School Students' Perceptions of Personal Adolescent Wellness and their Connectedness to School. *International Journal of Social Sciences & Education*, 2(1).
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986(23-28).
- Brew, C., & Beatty, B. (2005). Measuring student sense of connectedness with school: the development of an instrument for use in secondary schools. *Leading and Managing*, 11(2), 103-118.
- Chang, H. K. (2014). Perfectionism, anxiety and academic procrastination: The role of intrinsic and extrinsic motivation in college students. (Master Thesis). *Electronic Theses, Projects and Dissertations*, 28. Retrieved from <http://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/28/>



- Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M. C., Shochet, I. M., & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology, 49*(4), 399-410.
- Clariana, M., Gotzens, C., del Mar Badia, M., & Cladellas, R. (2012). Procrastination and cheating from secondary school to university. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 10*(2), 737-754.
- Coughlin, C., Robins, R. W., & Ghetti, S. (2019). Development of episodic prospection: Factors underlying improvements in middle and late childhood. *Child development, 90*(4), 1109-1122.
- Haycock, L. A., McCarthy, P., & Skay, C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of counseling & development, 76*(3), 317-324.
- Hayre, R. (2020). *School connectedness & attachment: Predicted and moderated relationships with substance use, depression, and suicidality among teens at-risk* (Doctoral dissertation, Arts & Social Sciences: Department of Psychology).
- Ito, A. (2011). Enhancing school connectedness in Japan: The role of homeroom teachers in establishing a positive classroom climate. *Asian Journal of Counselling, 18*(1), 41-62.
- Jaradat, A. K. M. (2020). Academic Procrastination: A Major Culprit of Time-Wasting. *International Journal, 1*(2), 154-158.
- Kamran, W., & Fatima, I. (2013). Emotional intelligence, anxiety and procrastination in intermediate science students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 11*(2), 3-6.
- Kamran, W., & Fatima, I. (2013). Emotional intelligence, anxiety and procrastination in intermediate science students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 11*(2), 3-6.
- Kandemir, M. (2014). Reasons of academic procrastination: Self-regulation, academic self-efficacy, life satisfaction and demographics variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 152*, 188-193.
- Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 82*, 26-33.
- Ladd, G. W., & Dinella, L. M. (2009). Continuity and change in early school engagement: Predictive of children's achievement trajectories from first to eighth grade?. *Journal of educational psychology, 101*(1), 190.
- Lay, C. H., Edwards, J. M., Parker, J. D., & Endler, N. S. (1989). An assessment of appraisal, anxiety, coping, and procrastination during an examination period. *European Journal of Personality, 3*(3), 195-208.
- Lay, C., & Silverman, S. (1996). Trait procrastination, anxiety, and dilatory behavior. *Personality and Individual Differences, 21*(1), 61-67.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Macher, D., Paechter, M., Papousek, I., & Ruggeri, K. (2012). Statistics anxiety, trait anxiety, learning behavior, and academic performance. *European journal of psychology of education, 27*(4), 483-498.
- Marino, C., Santinello, M., Lenzi, M., Santoro, P., Bergamin, M., Gaboardi, M., ... & Perkins, D. D. (2020). Can mentoring promote self-esteem and school connectedness? An evaluation of the mentor-UP project.
- Midgley, C., Kaplan, A., Middleton, M., Maehr, M. L., Urdan, T., Anderman, L. H., ... & Roeser, R. (1998). The development and validation of scales assessing students' achievement goal orientations. *Contemporary educational psychology, 23*(2), 113-131.
- Milgram, N., & Toubiana, Y. (1999). Academic anxiety, academic procrastination, and parental involvement in students and their parents. *British Journal of Educational Psychology, 69*(3), 345-361.
- Nguyen, B., Steel, P., & Ferrari, J. R. (2013). Procrastination's impact in the workplace and the workplace's impact on procrastination. *International Journal of Selection and Assessment, 21*(4), 388-399.
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin, 138*(2), 353.
- Roffey, S. (2011). Enhancing connectedness in Australian children and young people. *Asian Journal of Counselling, 18*(1), 15-39.



- Saelhof, J. (2009). *Examining the promotion of school connectedness through extracurricular participation* (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan).
- Saplavska, J., & Jerkunkova, A. (2018). Academic procrastination and anxiety among students. Conference: 17th International Scientific Conference Engineering for Rural Development.
- Shochet, I. M., Smyth, T., & Homel, R. (2007). The impact of parental attachment on adolescent perception of the school environment and school connectedness. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28(2), 109-118.
- Sirois, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual differences*, 37(1), 115-128.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*, 31(4), 503.
- Spada, M. M., Hiou, K., & Nikcevic, A. V. (2006). Metacognitions, emotions, and procrastination. *Journal of cognitive psychotherapy*, 20(3), 319.
- Spielberger, C. D. (2010). State-trait anxiety inventory. The Corsini encyclopedia of psychology. *Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. doi, 10, 9780470479216*.
- Stead, R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. W. (2010). "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality and individual differences*, 49(3), 175-180.
- Stracuzzi, N. F., & Mills, M. L. (2010). Teachers matter: Feelings of school connectedness and positive youth development among Coos County youth.
- Tabachnick, B. G. (2001). *Clearing Up Your Act. Screening Data Prior to Analysis*, Tabachnick BG & Fidell LS (eds), Using Multivariate Statistics: Harper Collins, New York.
- Wentzel, K. R., Battle, A., Russell, S. L., & Looney, L. B. (2010). Social supports from teachers and peers as predictors of academic and social motivation. *Contemporary educational psychology*, 35(3), 193-202.
- Wu, Q., Ran, G., & Zhang, Q. (2020). Rejection sensitivity and trait anxiety: The indirect effects of regulatory emotional self-efficacy and shyness. *Current Psychology*, 1-10.
- Yuen, M., Lau, P. S., Lee, Q. A., Gysbers, N. C., Chan, R. M., Fong, R. W., ... & Shea, P. M. (2012). Factors influencing school connectedness: Chinese adolescents' perspectives. *Asia Pacific Education Review*, 13(1), 55-63.
- Zhang, R., Chen, Z., Xu, T., Zhang, L., & Feng, T. (2020). The overlapping region in right hippocampus accounting for the link between trait anxiety and procrastination. *Neuropsychologia*, 146, 107571.



پیش بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس احساس تنهایی، تمایزیافتگی فردی و درماندگی روان شناختی

معصومه راغ^۱، پیام ورعی^{۲*}

۳. کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، Masomeh.ragh@gmail.com

۴. دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، Varaie_P@tabrizu.ac.ir

چکیده

عملکرد جنسی مناسب در زنان یکی از ارکان اساسی رابطه زناشویی بین زوجین به شمار می رود و دستیابی به رابطه جنسی سالم درگرو عملکرد جنسی مناسب زن و مرد با یکدیگر می باشد که خود از عوامل متعددی تأثیر می گیرد، احساس تنهایی، تمایزیافتگی فردی و درماندگی روان شناختی از جمله این عوامل می باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه عملکرد جنسی با احساس تنهایی، تمایزیافتگی فردی و درماندگی روان شناختی در زنان انجام پذیرفت. به این منظور از تمام زنانی که برای استفاده از امکانات مشاوره ای و روان شناسی در حوزه مشاوره جنسی و سکسولوژی در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ به پروفایل مشاوره ای رسا مراجعه کردند، ۱۳۰ نفر به عنوان نمونه به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های عملکرد جنسی زنان، احساس تنهایی، تمایزیافتگی فردی و درماندگی روان شناختی بودند. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته ها نشان داد که عملکرد جنسی زنان با تمایزیافتگی فردی رابطه مثبت و معنی دار و با درماندگی روان شناختی و احساس تنهایی رابطه منفی و معنی داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که به ترتیب اهمیت ترتیب تمایزیافتگی فردی، احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی قادر به پیش بینی ۵۹/۰ درصد از تغییرات عملکرد جنسی در زنان بود؛ بنابراین با افزایش تمایزیافتگی فردی در کنار کاهش احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی در زنان می توان عملکرد جنسی آن ها را افزایش داد.

واژگان کلیدی: احساس تنهایی، تمایزیافتگی فردی، درماندگی روان شناختی، زنان، عملکرد جنسی.



عملکرد جنسی^۱ بخشی از زندگی و رفتار انسان است و چنان با شخصیت فرد درهم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده مستقل، غیرممکن به نظر می رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاو بوده است و بر کیفیت زندگی فرد و شریک او تأثیر غیرقابل انکاری دارد (وارگاس-کاسرس و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایراندوست و همکاران، ۱۳۹۷). عملکرد جنسی پیش نیاز زیستی زیربنایی دارد؛ باوجوداین غالباً در زمینه درون فردی، بین فردی و فرهنگی تجربه می شود؛ بنابراین عملکرد جنسی دربرگیرنده تعامل پیچیده میان عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی است (وارگاس-کاسرس و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایراندوست و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از مهم ترین عوامل روان شناختی که می تواند بر عملکرد جنسی نقش داشته باشد احساس تنهایی^۲ در رابطه زناشویی می باشد. تنهایی یک تجربه عاطفی ناخوشایند است که با افزایش سن و گذشتن سال هایی از زندگی مشترک احتمال وقوع آن افزایش پیدا می کند. تنهایی در نتیجه اختلاف بین انتظارات افراد و آنچه در واقعیت اتفاق می افتد و به دست می آورند، روی می دهد (شریعت پناهی و همکاران، ۲۰۱۸). درحالی که تنهایی را می توان معادل فاعلی انزوا اجتماعی دانست، تنهایی فقط دربرگیرنده افرادی نیست که به معنای واقعی و بیرونی تنها باشند، درواقع تجربه تنهایی ممکن است تا حدود زیادی ناشی از درک نواقص در روابط اجتماعی فرد و به ویژه در صمیمی ترین این روابط که ازدواج است باشد. ازدواج به عنوان یک موقعیت اجتماعی، یکی از قوی ترین عوامل محافظت کننده در برابر تنهایی در بزرگ سالان است. بااین حال احساس تنهایی در افراد متأهل نیز امری متداول است، بنابراین کیفیت ازدواج امری تعیین کننده خواهد بود که ازدواج محافظت کننده است یا برعکس ایجادکننده تنهایی است (استوکز، ۲۰۱۷). پژوهش ها در این زمینه حاکی از آن بوده که بین رضایت زناشویی و احساس تنهایی رابطه منفی وجود دارد (بردوده و همکاران، ۱۳۹۶؛ جعفری فاضل، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۵؛ برونز، هانسن و هیر، ۲۰۱۹؛ شریعت پناهی و همکاران، ۲۰۱۸؛ استوکز، ۲۰۱۷؛ کرناس زوسکا - پولاک، ۲۰۱۶).

متغیر روان شناختی دیگری که بر عملکرد جنسی زوجین تأثیر دارد تمایز یافتگی^۳ می باشد. تمایز یافتگی یکی از مفاهیم کلیدی نظریه نظام های خانواده درمانگری بوئن است که در روابط بین فردی نقش مهمی ایفا می کند (ویلیس و همکاران، ۲۰۲۱). بوئن (۱۹۷۸) تمایز یافتگی خود را به عنوان درجه ای که در آن فرد قادر است بین کارکرد عقلانی - هیجانی و صمیمیت - خودمختاری در روابط تعادل برقرار کند، تعریف می کند. طبق نظر وی، سطح تمایز یافتگی فرد در بین خانواده مبدأ رشد می کند و به شدت تحت تأثیر پویایی ها و تعاملات بین اعضای خانواده قرار دارد و زندگی آینده فرد تأثیر می گذارد. متأسفانه بسیاری از زوجین به دلیل امتزاج شدیدی که با خانواده مبدأ خود دارند. این مجال و اجازه را به آن ها می دهند که از همان روزهای اول زندگی مشترکشان در زندگی زناشویی آن ها مداخله کنند. به طوری که هرچه امتزاج فرد با خانواده مبدأ بیشتر باشد، احتمال اضطراب و بی ثباتی بیشتر خواهد بود و تمایل خانواده برای یافتن راه حل از طریق جنگ و نزاع، فاصله گیری و اختلال در عملکرد نیز بیشتر خواهد شد (ویلیس و همکاران، ۲۰۲۱؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۲). به طور کلی به نظر می رسد مفهوم تمایز یافتگی خود با حوزه های متنوعی از عملکرد روان شناختی از جمله آشفستگی در روابط مرتبط باشد (اسکورون، ۲۰۰۰). افراد تمایز یافته در زندگی زناشویی خود با مشکلات کمتری روبرو هستند (ویلیس و همکاران، ۲۰۲۱). اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، به نقل از حسینی قیداری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که سطوح پایین تمایز یافتگی پیش بینی کننده اضطراب و نشانه های روان شناختی بالا در زوجین و خانواده است. اسکورون (۲۰۰۰) نشان

¹Sexual function

²Loneliness

³Individual differentiation



داد که افراد عادی نسبت به افراد متقاضی طلاق از نظر میزان تمایز یافتگی در سطح بالاتری هستند. در همین رابطه مطالعه حسینی قیداری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که میزان تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق در حد پایینی قرار دارد. از طرفی انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام بدون توجه به اوضاع و احوال فرد می تواند در کیفیت رابطه تأثیر منفی بگذارد و باعث درماندگی روان شناختی شود (سیمیونسکو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کارنی و برادبوری، ۱۹۹۵). درماندگی روان شناختی نکته مقابل سلامت روان شناختی را شامل می شود که می تواند مفاهیم افسردگی، اضطراب و فشار روانی را با خود به همراه داشته باشد. زیاد بودن درماندگی روان شناختی می تواند بر سطح عملکرد هیجانی و شناختی فرد تأثیر منفی گذارد (سیمیونسکو و همکاران، ۲۰۲۱؛ زابورا و همکاران، ۲۰۰۱). مطالعات متعدد به بررسی نقش عوامل روان شناختی در ایجاد و شکل گیری بد کارکردی های جنسی پرداختند و بسته به شیوه مطالعه و ابزار مورد استفاده نتایج متفاوتی را گزارش کرده اند. کافل و هیفمن (۲۰۰۶) از میان عوامل متعددی که می تواند عملکرد جنسی مردان و زنان را تحت تأثیر قرار دهد به افسردگی به عنوان اختلالی اشاره می کند که پایه شناختی دارد. بد کارکردی های جنسی و اختلالات خلقی، هر دو شیوع بسیار زیاد دارد و همبودی میان آن ها بسیار زیاد است. درصد بسیار زیادی از زنان مبتلا به گونه های خفیف تا شدید افسردگی، بد کارکردی های جنسی را تجربه می کنند (کافل و هیمن، ۲۰۰۶). طبق تحقیقات، افرادی که مشکلات جنسی دارند معمولاً اعتماد به نفس ضعیف تری دارند؛ مضطرب و نگران ترند (لارنت و سیمونز، ۲۰۰۹). روزن بیان کرد، مردانی که مشکلات نعوظی تکرار شونده دارند درباره ماهیت فعالیت جنسی، توانایی جنسی و احساسات همسرشان درباره مشکلات جنسی خود، تحریف های شناختی دارند و همین نگرش ها باعث افزایش اضطراب و کاهش عزت نفس می شود (روزن، ۲۰۰۲؛ ایران دوست و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر این ایران دوست و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که باورهای بد کارکردی جنسی به دلیل درماندگی روان شناختی تأثیر منفی بر عملکرد جنسی می گذارد؛ بنابراین، شناسایی عوامل روان شناختی که با عملکرد جنسی زوجین مرتبط است دارای اهمیت ویژه ای است. اهمیت این مطالعه در این است که با بررسی، شناخت و آگاهی دقیق تر از نقش احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی به صورت هم زمان و تأثیر آن بر عملکرد جنسی زنان می تواند نقش مهمی در کیفیت عملکرد جنسی زوجین ایفا کند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی در پیش بینی عملکرد جنسی زنان در پی پاسخ به این سؤال است که آیا احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی قادر به پیش بینی عملکرد جنسی در زنان خواهد بود؟ در این راستا فرضیه ی زیر مطرح است. فرضیه پژوهش: احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی قادر به پیش بینی عملکرد جنسی در زنان است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه را زنان ۲۸ تا ۳۸ ساله مراجعه کننده به سامانه رسا تشکیل می دهند که برای استفاده از امکانات مشاوره ای و روان شناسی در حوزه مشاوره جنسی و سکسولوژی در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ به پروفایل مشاوره ای رسا نویسنده دوم پژوهش حاضر (با کد رسا: ۸۹۰۷) مراجعه کردند. نمونه گیری به صورت داوطلبانه بود، بدین صورت که از بین زنان متقاضی افرادی که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، در صورت داشتن تمایل و با ارائه ی توضیحاتی در مورد نحوه ی پاسخگویی به سؤالات و اطمینان بخشی از جهت رعایت اصول اخلاقی توسط پژوهشگران، به پرسشنامه ها پاسخ دادند. لازم به ذکر است ملاک های ورود به پژوهش عبارت اند از: داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی (به منظور توانایی خواندن و درک پرسشنامه های خود گزارش دهی) و گذشتن حداقل ۱۲ ماه از ازدواج آنان بود. در نهایت ۱۳۰ نفر از زنان به مجموعه پرسشنامه های پژوهش به صورت لینک الکترونیکی پاسخ دادند.



شاخص عملکرد جنسی زنان^۱ این پرسشنامه توسط روزان و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است که شامل ۱۹ سؤال برای بررسی عملکرد جنسی زنان در شش بعد میل جنسی، تحریک جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم، رضایت و درد است. نمره‌گذاری سؤالات بر اساس طیف لیکرت صفر تا پنج است (صفر کمترین و پنج بیشترین) و با جمع نمرات سؤالات هر بعد، نمره آن به دست می‌آید. نمره بیشتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است (روزان و براون، ۲۰۰۰). در ایران فخری و همکاران (۱۳۹۰) پایایی آزمون و باز آزمون کلی برای هر یک از حوزه‌های این پرسشنامه را (دامنه r از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶) به دست آوردند و ثبات درونی را نیز از (۰/۷۲ تا ۰/۹۰) گزارش کردند.

شاخص درماندگی روان‌شناختی^۲ سازندگان این مقیاس لویوند و لویوند بودند که در سال ۱۹۹۵ نسخه نهایی آن را عرضه کردند. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس برای سنجش افسردگی، اضطراب و فشار روانی طراحی شده است. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱= بسیار زیاد در مورد من درست است، ۴= به هیچ وجه در مورد من درست نیست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس است که هر کدام ۱۴ ماده دارند. نحوه پاسخ‌دهی به پرسش‌ها به صورت ۴ گزینه‌ای می‌باشد که به صورت خود سنجی تکمیل می‌گردد. دامنه پاسخ‌ها از «هیچ وقت» تا «همیشه» متغیر است. لویوند و لویوند ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۹، گزارش کرده‌اند. در ایران نیز این مقیاس توسط اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) مورد هنجاریابی و تأیید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ در حیطه‌ی افسردگی ۰/۹۴، گزارش گردید، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۲ است.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود^۳ پرسشنامه تمایز یافتگی خود در قالب ۴۶ گویه در مقیاس شش گزینه‌ای طیف لیکرت (ابتدا در مورد من صحیح نیست=۱، صحیح نیست=۲ تا حدی صحیح نیست=۳ تا حدی صحیح است=۴، صحیح است=۵، کاملاً در مورد من صحیح است=۶) بوده و هدف آن ارزیابی میزان تمایز یافتگی خود در رابطه زناشویی در چهار بعد: ۱. واکنش‌پذیری عاطفی، ۲. جایگاه من، ۳. گریز عاطفی و ۴. هم آمیختگی با دیگران است. جمع گویه‌های ۴۶ گانه نمره کل تمایز یافتگی فرد را تشکیل می‌دهند. دامنه نمره در این پرسشنامه بین ۴۶ تا ۲۷۶ می‌باشد. نمره بین ۴۶ تا ۱۱۵: میزان تمایز یافتگی افراد پایین است. نمره بین ۱۱۵ تا ۱۶۱: میزان تمایز یافتگی افراد متوسط است. نمره بالاتر از ۱۶۱: میزان تمایز یافتگی افراد بالا است. به منظور اطمینان از قابلیت اعتماد پرسشنامه تمایز یافتگی خود از ۱۰ نفر از صاحب‌نظران در این زمینه نظرخواهی شد که قابلیت اعتماد محتوایی این ابزار را مورد تأیید قرار دادند. ضمیمه آلفای گزارش شده توسط پلج - پوپکو که در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت؛ ۰/۸۶ است (به نقل از ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه احساس تنهایی: این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) ساخته شده است و شامل ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای خیلی زیاد تا خیلی کم است. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس تنهایی در روابط با خانواده، تنهایی در روابط با دوستان و نشانه‌های عاطفی احساس تنهایی است. قابلیت اعتماد مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۳ گزارش شده و ضریب درستی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس احساس تنهایی و پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۶۰ و ۰/۵۶ است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). طریقی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را برای کل مقیاس، ۰/۷۸ را برای تنهایی در روابط با خانواده و ۰/۸۲ را برای تنهایی در روابط با دوستان گزارش کرده‌اند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

¹ Female sexual dysfunctional index (FSFI)

² Depression Anxiety Stress Scales

³ Differentiation of Self Inventory

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل میانگین، انحراف استاندارد و نمره کمینه و بیشینه) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پائین ترین نمره	بالا ترین نمره
عملکرد جنسی زنان	۲۲/۶۶	۵/۵۵	۸	۳۱
درماندگی روان‌شناختی	۷۸/۹۰	۵/۶۹	۶۸	۹۴
تمایز یافتگی فردی	۱۲۹/۴۳	۵/۲۵	۱۱۷	۱۳۹
احساس تنهایی	۱۱۶/۳۴	۵/۱۴	۱۱۰	۱۳۴
سن (سال)	۳۲/۶۰	۳/۱۶	۲۸	۳۸
مدت زمان ازدواج (سال)	۳/۷۰	۱/۷۱	۱	۶

در ادامه به منظور بررسی فرضیه‌ی پژوهش یعنی بررسی رابطه و چگونگی پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان‌شناختی از آزمون‌های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد. آزمون رگرسیون چندگانه پیش‌فرض‌هایی دارد که عبارت‌اند از:

- ۱- مستقل بودن خطاها از یکدیگر است که به منظور بررسی این مفروضه از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به منابع معتبر می‌توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲ قرار داشته باشد می‌توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد (تابچناک، ۲۰۰۱). مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با ۱/۸۵۰ است که نشان‌دهنده‌ی تأیید استقلال مشاهدات است.
- ۲- خطاها دارای توزیع نرمال با میانگین صفر باشد که این مفروضه نیز در پژوهش حاضر برقرار است و خطاها دارای توزیع نسبتاً نرمال هستند که مقدار میانگین خطاها بسیار کوچک (نزدیک به صفر) و انحراف معیار نزدیک به یک است.
- ۳- عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل؛ که به منظور بررسی آن از دو آماره تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ استفاده شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشهود است میزان تحمل‌ها نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس‌ها کمتر از دو بوده که نسبتاً مطلوب است؛ بنابراین پدیده هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و در نتیجه با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل رگرسیون می‌توان از این آزمون برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر استفاده کرد.

جدول ۲: همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. عملکرد جنسی زنان	-			
۲. درماندگی روان‌شناختی	۰/۵۲**	-		
۳. تمایز یافتگی فردی	۰/۶۵**	۰/۳۷**	-	
۴. احساس تنهایی	۰/۵۹**	۰/۴۴**	۰/۳۷**	-

¹ Tolerance

² Variance Inflation Factor



*** = همبستگی در سطح ۰,۰۱ معنادار است.

جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. بررسی این ضرایب نشان می دهد که عملکرد جنسی زنان با تمایز یافتگی فردی رابطه مثبت و معنی داری و با درماندگی روان شناختی و احساس تنهایی رابطه منفی و معنی داری دارد.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام عملکرد جنسی زنان از طریق احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی

گام	متغیر	t	F	R ²	R	β	B	Sig.	مفروضه هم خطی	دوربین-واتسون
۱			۹۳/۴۸	۰/۴۴	۰/۶۵			۰/۰۰۱	تورم واریانس	تحمل
	تمایز یافتگی فردی	۹/۶۶		۰/۵۶	۰/۷۵	۰/۶۵	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۱	۱
۲	تمایز یافتگی فردی	۷/۸۸	۸۲/۸۶			۰/۴۹	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	۱/۱۶۲
	احساس تنهایی	-۶/۴۹				-۰/۴۰	-۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	۱/۱۶۲
			۶۲/۲۰	۰/۵۹	۰/۷۷			۰/۰۰۱		۱/۸۵۰
۳	تمایز یافتگی فردی	۷/۰۸			۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵	۱/۲۴۳
	احساس تنهایی	-۵/۲۰			-۰/۳۳	-۰/۳۶	-۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶	۱/۳۲۴
	درماندگی روان شناختی	-۳/۱۰			-۰/۲۰	-۰/۱۹	-۰/۱۹	۰/۰۰۲	۰/۷۵۴	۱/۳۲۷

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام عملکرد جنسی زنان از طریق احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی نشان می دهد. در این جدول مقادیر آماره t و F، ضریب همبستگی (R) و ضریب تعیین (R²) برای معنی داری مدل های رگرسیونی به همراه مقادیر ضریب رگرسیونی غیر استاندارد (B) و ضریب رگرسیونی استاندارد شده (β) برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار آماره F در گام اول ۹۳/۴۸، در گام دوم ۸۲/۸۶ در گام سوم ۶۲/۲۰ به دست آمده است که همگی معنی دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنی دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۴۴، در گام دوم ۰/۵۶ و در گام سوم ۰/۵۹ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام تمایز یافتگی فردی بر اساس بیشترین همبستگی با عملکرد جنسی زنان وارد معادله شده است و ضریب معنی دار و مثبت دارد. در دومین گام احساس تنهایی نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی داری برای آن به دست آمده است در سومین گام نیز درماندگی روان شناختی به متغیرهای گام قبل از خود اضافه شده است که تماماً اثر معنادار داشتند. در نتیجه این یافته ها می توان گفت که فرضیه پژوهش تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه احساس تنهایی، تمایز یافتگی فردی و درماندگی روان شناختی با عملکرد جنسی در زنان بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که عملکرد جنسی در زنان با تمایز یافتگی فردی رابطه مثبت و معنی دار و با احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی رابطه منفی و معنی داری دارد و از میان این متغیرها به ترتیب تمایز یافتگی فردی، احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی قادر به پیش بینی عملکرد جنسی در زنان بودند؛ بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. این یافته از پژوهش حاضر را می توان بر اساس ترتیب اهمیت متغیرها که ذکر شد با نتایج پژوهش های ویلیس و همکاران (۲۰۲۱)؛ اسکورون (۲۰۰۰) و حسینی قیداری و همکاران (۱۳۹۹) در ارتباط با تمایز یافتگی فردی و عملکرد جنسی و با نتایج پژوهش ها برونز، هانسن و هیر



(۲۰۱۹)، شریعت پناهی و همکاران (۲۰۱۸)، استوکز (۲۰۱۷)، کرناس زوسکا- پولاک (۲۰۱۶)، بردوده و همکاران (۱۳۹۶) و جعفری فاضل، دهشیری و موسوی (۱۳۹۵) در ارتباط با احساس تنهایی و عملکرد جنسی و در نهایت با نتایج پژوهش‌های سیمیونسکو و همکاران (۲۰۲۱)، لارنت و سیمونز (۲۰۰۹)، روزن (۲۰۰۲) و ایراندوست و همکاران (۱۳۹۷) در حوزه ارتباط درمانی روان‌شناختی با عملکرد جنسی همسو و هماهنگ دانست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه زوجی که تازه ازدواج می‌کنند، از دو خانواده با دو فرهنگ اجتماعی، فرهنگی و حتی شخصیتی جداگانه هستند، می‌بایست زندگی جدید متشکله را با زندگی خانه پدری خود مقایسه نکنند و انتظار آنچه در آنجا اتفاق می‌افتاد را نداشته باشند. طبق نظر میزر (۲۰۱۱) عدم تمایز یافتگی فردی شامل مؤلفه‌های جایگاه من به معنای داشتن حس روشنی از خود و استقلال در افکار و باورها است و واکنش‌پذیری عاطفی به غلبه احساس‌های فرد بر عقل و منطق اش و پاسخگویی بر پایه هیجان‌ها اشاره دارد. هم آمیختگی با دیگران اشاره به از دست دادن استقلال خود و انحلال و هم آمیختگی در طی روابط صمیمانه با دیگران، به‌خصوص افراد مهم زندگی دارد. گسلس عاطفی نیز بیانگر نوعی احساس تهدید و آسیب‌پذیری در روابط و بعضاً تمایل به اتخاذ رفتارهای دفاعی مانند فاصله گرفتن ناگهانی رابطه و انکار اهمیت رابطه با دیگران است. در نتیجه جهت گسترش تمایز یافتگی فردی نیز لازم است زوجین بر پایه عقل و منطق و به‌دوراز غلبه‌ی احساسات هیجانی از آمیختگی زن و شوهر در مواقع بحرانی جلوگیری کنند و مشکلات موجود در رابطه را، با عقل و منطق و نه بر اساس واکنش‌پذیری هیجانی و احساسی، در روابط با یکدیگر رفع کنند و از گرایش به طلاق دوری جویند و در نتیجه عملکرد جنسی بهتری را داشته باشند (حسینی قیداری و همکاران، ۱۳۹۹)؛ اما در کنار عدم تمایز یافتگی فردی، احساس تنهایی نیز موجب عملکرد جنسی نامناسب در زنان می‌شود این ارتباط را می‌توان بر اساس چند دیدگاه تبیین کرد: اول: بر اساس تئوری ارتباطات، هیجان و عواطف در روابط نزدیک و صمیمی مانند ازدواج نقش اساسی دارند. تجارب عاطفی میان همسران در انزوا از یکدیگر اتفاق نمی‌افتد، زوجین به یکدیگر وابسته بوده و رفتارشان منوط به انتظاراتی است که از یکدیگر دارند. هنگامی که یکی از زوجین، انتظارات و خواسته‌های شریک زندگی خود را نادیده بگیرد یا نقض کند، باعث شکل‌گیری هیجانات منفی در فرد مقابل شده که می‌تواند بعد از مدتی تبدیل به احساس تنهایی در فرد شود و در نتیجه این اتفاق سطح رضایت فرد کاهش می‌یابد. این دیدگاه مطابق با دیدگاه شناختی در رابطه با انتظارات نیز است. دوم: نظریه تبادل عاطفی بیان می‌کند که احساس تنهایی می‌تواند خودش را از طریق ارتباطات اجتماعی گسترش دهد. بر اساس این دیدگاه احساس تنهایی خود را به شیوه‌های گوناگون آشکار می‌کند و حتی می‌تواند ناخودآگاه نیز باشد. احساس تنهایی بر روش‌هایی که افراد با دیگران برخورد می‌کنند تأثیر می‌گذارد و با رفتارهای اضطرابی، بی‌دست‌وپا بودن و حتی رفتارهای خصمانه نیز در ارتباط است، مجموعه این رفتارها باعث فاصله‌گیری بیشتر زوجین از هم می‌شود و هم می‌تواند این احساس و رفتارها را در زوج دیگر نیز به وجود آورد، بنابراین، این رفتارها کم‌کم می‌تواند باعث نارضایتی شود و خود این نارضایتی نیز در یک چرخه معیوب موجب افزایش احساس تنهایی همسران شود (استوکز، ۲۰۱۷). سوم: دیدگاه شناختی نشان می‌دهد که تنهایی عاطفی زنان و مردان متأهل در درجه اول با ارزیابی کیفیت روابط زناشویی مرتبط است. در این ارزیابی افراد واقعیت‌ها را در برابر انتظارات خودارزیابی می‌کنند و اگر بین این دو عامل فاصله زیادی باشد، احساس تنهایی در افراد بروز پیدا می‌کند و زمینه نارضایتی بین زوجین ایجاد می‌شود (برونز و همکاران، ۲۰۱۹؛ شریعت پناهی و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که احساس تنهایی می‌کنند، عموماً احساسات و هیجانات خود را ابراز نمی‌کنند و این گونه تصور می‌کنند که نمی‌توانند هیجانات خود را با فرد دیگری در میان بگذارند و یا اینکه دیگران قادر به درک این احساسات نیستند و این افکار و احساسات به‌مرور زمینه دور شدن زوجین از یکدیگر را فراهم می‌کند که در مجموع باعث عدم رضایت زناشویی در آن‌ها و عملکرد جنسی پایین و نامناسب می‌شود (میری و نجفی، ۱۳۹۶؛ بردوده و همکاران، ۱۳۹۶). درنهایت درماندگی روان‌شناختی موجب کاهش عملکرد جنسی در زنان می‌گردد. در این راستا رزندان (۲۰۰۶) نیز اشاره می‌کند که زنان تحت تنش، کمتر احساسات و تمایلات خود را بیان می‌کنند؛ زیرا کورتیزول موجب



جلوگیری از عملکرد اوکسی توسین در مغز زنان می‌شود و مانع تمایل به روابط جنسی می‌شود و در نتیجه عدم تمایز یافتگی فردی و احساس تنهایی باعث اختلال هیجانی در فرد و ایجاد اضطراب، افسردگی و تنش می‌شود و خود این حالات باعث اختلال در رفتارهای جنسی و عملکرد جنسی نامناسب فرد خواهد شد.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. این پژوهش صرفاً بر روی مراجعین شهر تهران انجام شده است و از آنجاکه روش گردآوری داده‌ها به شیوه در دسترس بوده است، لذا باید در تعمیم نتایج به سایر شهرها مزمن جوانب احتیاط را رعایت نمود. نمونه مورد بررسی محدود بوده و لازم است نمونه بزرگ‌تری بررسی گردد. پیشنهاد می‌شود در سایر شهرها و در رابطه با سایر مراجعین نیز این مطالعه انجام گردد. همچنین به نظر می‌رسد عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن تحت تأثیر متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌کننده بسیاری قرار دارند؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این متغیرها و مدل‌سازی معادلات ساختاری آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اصغری مقدم، محمدعلی، ساعد، فواد، دیباچ‌نیا، پروین، و زنگنه، جعفر. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۶(۲)، ۲۳-۳۸.
- ایراندوست، راضیه، ملیحی الذاکرینی، سعید، سهرابی، فرامرزی، و آهی، قاسم. (۱۳۹۷). الگوی علی روابط بین عملکرد جنسی بر پایه باورهای بدکارکردی جنسی با میانجی درماندگی روان‌شناختی و ابعاد صمیمیت زناشویی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۳(۴۵)، ۱۳۵-۱۵۲.
- بردوده، سهیلا، راه نجات، امیر محسن، ربیعی، مهدی، و کیانی مقدم، امیرسام. (۱۳۹۶). تعیین رابطه بین احساس تنهایی با وابستگی به اینترنت و تعارض زناشویی در زوجین. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۵(۱۶)، ۳۷-۳۱.
- ثناپی، باقر و همکاران. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. انتشارات بعثت.
- جعفری فاضل، راضیه، دهشیری، غلامرضا، و موسوی، فاطمه. (۱۳۹۵). نقش خود ارزش‌یابی‌های هسته‌ای و احساس تنهایی در پیش‌بینی رضایت زناشویی و رضایت از زندگی زنان متأهل شهر تهران. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۵(۶۰)، ۵۰۳-۴۹۲.
- حسینی قیداری، ابوالفضل، گودرزی، محمود، احمدیان، حمزه، و یاراحمدی، یحیی. (۱۳۹۹). ارائه مدل علی گرایش به طلاق مردان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بر اساس باورهای غیرمنطقی ارتباطی و تمایز یافتگی فردی با نقش واسطه‌ای عملکرد جنسی و سرخوردگی زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۷)، ۳۷۴-۳۶۱.
- دهشیری، غلامرضا، برجعلی، احمد، شیخی، منصوره، و حبیبی، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و مورد اعتماد کردنی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مجله روانشناسی*، ۱۲(۳)، ۲۹۶-۲۸۲.
- طریقی، زهرا، پور شهریار، حسین، و شکری، امید. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و تعهد زناشویی در رابطه بین میزان استفاده از فیس‌بوک و میزان رضایت زناشویی زنان. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و روانشناسی و علوم اجتماعی*.
- فخری، احمد، محمدیزیدی، عیسی، پاکپور حاجی آقا، امیر، مرشدی، هادی، محمدجعفری، راضیه، و قلمبردزفولی، فاطمه. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان. *مجله علوم پزشکی جندی‌شاپور*، ۷۳(۴)، ۳۵۴-۳۴۵.
- گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۹۲). *خانواده‌درمانی*. ترجمه: سیامک نقش‌بندی و الهام ارجمند، تهران: روان (سال تألیف به زبان اصلی، ۲۰۰۰).
- میری، نسرین، و نجفی، محمود. (۱۳۹۶). نقش صمیمیت، احساس تنهایی و ناگویی طبعی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۳)، ۷۴-۶۶.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.

Brizendine, L. (2006). *The female brain*. Broadway Books.



- Brunes, A., Hansen, M. B., & Heir, T. (2019). Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-7.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118(1), 3-34.
- Kornaszewska-Polak, M. (2016). Subjective loneliness, well-being and marital satisfaction in couples with different attachment styles. *Polskie Forum Psychologizes*, 21(4), 514-533.
- Kuffel, S. W., & Heiman, J. R. (2006). Effects of depressive symptoms and experimentally adopted schemas on sexual arousal and affect in sexually healthy women. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 160-174.
- Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review*, 29(7), 573-585.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Maser, M. J. (2011). *A constructs validity of differentiation of self-measures & their correlates*. Doctoral dissertation. Seton Hall University.
- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.
- Rosen, R. C. (2002). Assessment of female sexual dysfunction: review of validated methods. *Fertility and sterility*, 77, 89-93.
- Shariat Panahi, M., Hoseinzadeh, A., Razaghpour, M., & Hosieni, N. (2018). Formulating a model for the relationship between alexithymia, social support, loneliness, and marital satisfaction: Path analysis model. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 1068-1073.
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B. E., Anton, E., Grab, D., ... & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(4), 1-1.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling Psychology*, 47(2), 229.
- Stokes, J. E. (2017). Marital quality and loneliness in later life: A dyadic analysis of older married couples in Ireland. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(1), 114-135.
- Tabachnick, B. G. (2001). *Clearing Up Your Act. Screening Data Prior to Analysis*, Tabachnick BG & Fidell LS (eds), Using Multivariate Statistics: Harper Collins, New York.
- Vargas-Cáceres, S., Cera, N., Nobre, P., & Ramos-Quiroga, J. A. (2021). The Impact of Psychosis on Sexual Functioning: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 457-466.
- Willis, K., Miller, R. B., Yorgason, J., & Dyer, J. (2021). Was Bowen Correct? The Relationship Between Differentiation and Triangulation. *Contemporary Family Therapy*, 43(1), 1-11.
- Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(1), 19-28.



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

تاثیر سبک های دلبستگی بر رضایت زناشویی ماماهاى متاهل شهر شیراز

* آمنه شهاب زاده

کارشناس مامایی دانشگاه آزاد کازرون

ameneh.shahabzadeh2015@gmail.com



صدیقه شهاب زاده

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تهران

Email: sa.shahab2014@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی تاثیر سبکهای دلبستگی بر رضایت زناشویی ماماهاى متاهل شهر شیراز است. به این منظور تعداد ۵۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه سبکهای دلبستگی استفاده شد. پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی بود و به منظور تجزیه و تحلیل داده های آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج پژوهش نشان می دهد با توجه به اینکه فقط رابطه سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی مثبت است. بنابراین با افزایش سبک دلبستگی ایمن، رضایت زناشویی افزایش می یابد و بالعکس. اما رابطه سبک دلبستگی ترسان، اجتنابی و اشتغالی با رضایت زناشویی منفی است بنابراین با افزایش این سبک ها، رضایت زناشویی کاهش می یابد و بالعکس. می توان چنین نتیجه گیری کرد که بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی رابطه معنی دار وجود دارد. در نتیجه فرضیه پژوهشی مبنی بر وجود رابطه بین سبک دلبستگی و رضایت زناشویی تایید می شود.

کلیدواژه ها: سبک های دلبستگی، رضایت زناشویی ماماهاى متاهل.



ازدواج معمولاً اصلی‌ترین و مهم‌ترین زمینه‌ای است که عملکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشد یافته در آن متجلی می‌شود. برای اکثر بزرگسالان شادمانی در زندگی بیشتر به ازدواجی موفق و روابط زناشویی توأم با رضایت وابسته است تا سایر جنبه‌های زندگی، جستجوی این رضایت‌خارها به نیازهای شخصی، خانوادگی و حتی اجتماعی فرد مرتبط است و به گونه‌های متفاوت وی را وادار به ازدواج و داشتن انتظارات متفاوت از شریک زندگی خود می‌کند (جانسون و هارویس،^۱ به نقل از میرخشتی، ۱۳۷۵).

افراد متاهلی که از زندگی زناشویی خود رضایت دارند، کمتر دچار بیماری روانی می‌شوند که شاید به دلیل رضایت از کل زندگی‌شان و احساس مسئولیت و رضامندی جنسی است. عدم توجه به ازدواج بخصوص در سنین بالا ممکن است به علت ترس از تعهد، مسئولیت و یا یک نقطه ضعف در رشد روانی فرد محسوب گردد. از طرف دیگر اینگونه افراد به علت اینکه از ثمرات یک زندگی رضایت‌بخش، ایمن و سرگرم‌کننده برخوردار نیستند، همیشه به‌تکلیف و سرگردان زندگی کرده و اکثر با توسل به لذت‌طلبی‌ها و کامجویی‌های بدلی به دنبال تکیه‌گاه‌های غیرحقیقی می‌گردند و در آنجا نیز از فشارهای روانی اسوده نیستند (میلانی فر، ۱۳۷۳). تحقیقات متعددی نشان می‌دهد که رضایت از زندگی زناشویی بر سلامت روانی افراد تأثیر مهمی دارد. راه‌های زیادی برای تعریف رضامندی زناشویی وجود دارد. ارتباطات اعضای خانواده با یکدیگر به عنوان یک عامل تعیین‌کننده بر رضایت از زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد و به همین دلیل انتظار می‌رود که بر سلامت روانی آنها نیز مؤثر باشد (به نقل از میرخشتی، ۱۳۷۵). خانواده این واحد به ظاهر کوچک اجتماعی، از ارکان عمده و از نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود. در واقع هر خانواده را باید خشت بنای جامعه و کانون اصلی سنت و رسوم و ارزش‌های والا و مورد احترام و شالوده مستحکم مناسبات پایدار اجتماعی و روابط خویشاوندی مبدا بروز و ظهور عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط میان افراد و مهدپرورش فکر و اندیشه و اخلاق و روح‌اشان به شمار آورد. تا آنجایی که نشانی از حیات انسانی ملاحظه شده و خانواده وجود داشته باشد (توسلی، ۱۳۸۱).

هر فردی در خانواده‌ایی که متولد می‌شود، نیازهای خود را برطرف می‌کند و در پرتو آن سکون و آرامش می‌یابد. بسیاری از پژوهشگران خانواده، رابطه زوجی را مهمترین رابطه خانوادگی می‌دانند. آنها معتقدند که ازدواج موفق و رضایت‌بخش موجب ثبات عملکرد خانواده، کفایت اعضای خانواده در مشکل‌گشایی و سلامت روانی کودکان و ایفا نقش مناسب خانوادگی و بین فردی می‌شود (نوربالا و مراخی، ۱۳۷۹). موفقیت در ازدواج و زندگی زناشویی به عوامل زیادی از قبیل: میزان آمادگی برای ازدواج تحصیلات،



زمینه قبلی و خانوادگی فرد، بحران های تجربه شده، نوع و کیفیت الگوی قدرت حاکم بر خانواده قبلی، سن، سلامتی، شخصیت، درآمد و غیره و کیفیات و خصوصیات از جمله: تعهد، حساسیت، سخاوت، ملاحظه و صمیمیت، وفاداری، مسئولیت، اعتماد و اطمینان بستگی دارد. زن و شوهر در رابطه با یکدیگر نیاز به حس تفاهم، همکاری و انعطاف پذیری دارند و در صورت وجود این خصوصیات و تقویت آنها، ازدواج به بلوغ و شکوفایی می رسد. چه بسیار ماماها و شوهرانی که در زندگی زناشویی سعادتمندی را انتظار داشته اند و کارشان به سلامت کشید و اکنون در کسالت زندگی می کنند و چه بسیار ماماها و شوهرانی که قبلا در تمام موارد زندگی مشترک به تفاهم رسیده و اکنون به عدم تفاوت مطلق رسیده اند. چگونه است که زن و شوهر از توهم به بیماری، از شیفتگی به بیزاری و از رضایت به نارضایتی مطلق می رسند (بک، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۷۸). زمینه های دیگر نیز مانند نحوه گذران اوقات فراغت با یکدیگر، تقسیم کار، نگهداری از بچه ها، روابط جنسی، مسائل مالی، مسئله اقوام همسر و روابط با آنان و غیره می تواند موجبات نارضایتی از زندگی زناشویی در زن و شوهر شود. زن و شوهر در رابطه شان با یکدیگر نیاز به حسن تفاهم، همکاری و انعطاف پذیری دارند و در صورت وجود این خصوصیات و تقویت آنهاست که ازدواج به بلوغ و شکوفایی می رسد (همان منبع).

یکی از مسائل مهم در روان شناسی خانواده این است که فرد تحت تاثیر آنچه در خانواده رخ می دهد، قرار می گیرد و تاثیر می پذیرد. ایجاد علاقه و محبت در وجود افراد خانواده از همان دوران کودکی شکل می گیرد که در رابطه با این موضوع می توان به نوع دلبستگی افراد در رابطه با یکدیگر اشاره کرد. دلبستگی از دوره کودکی شروع شده و به تدریج شکل می گیرد و پیامد آن در بزرگسالی غود می کند. این دلبستگی در روابط عاطفی میان زن و شوهر بسیار تاثیرگذار است، چرا که علاوه بر سبک عشق و نوع علاقه طرفین به یکدیگر، دلبستگی نیز از جایگاه ویژه ای برخوردار است. (سیف؛ ۱۳۸۰).

روابط میان افراد خانواده به سلامت محیط خانواده کمک می کند. تفاهم میان خانواده منجر به احساس رضایتمندی از زندگی زناشویی می شود، در غیر این صورت خانواده با مشکل مواجه می شود (بنی اسدی، ۱۳۷۸). مازن و شاور (۱۹۸۷، ۱۹۹۰) اظهار داشته اند که نوع دلبستگی کودکی در ایجاد نوع سبک عشق دوران بزرگسالی تاثیرگذار است. اساس رفتار والدین، نوع و سبک دلبستگی را در کودکان، مشخص می کند. سبک های دلبستگی شامل، سبک دلبستگی ایمن، سبک اجتنابی سبک ترسان، سبک اشتغالی. هریک از این سبک های دلبستگی با نوع عشق می تواند مرتبط باشد. از این رو میزان رضایتمندی زناشویی می تواند ریشه در نوع دلبستگی داشته باشد. برقراری ارتباط آسان با دیگران با دوری از مردم، اضطراب و نگرانی هنگام رویارویی با مردم، در رفتار زناشویی نیز تاثیر می گذارد، گاهی صمیمیت زیاد نیز باعث، اختلاف در زندگی زناشویی می شود، برخی همسران از اینکه، همسر



خود را با دیگران صمیمی احساس کنند. در هراس هستند و این عامل می تواند، نارضایتی در زندگی زناشویی را پدید آورد. با این مسئله، پژوهش حاضر درصدد آن است که به بررسی میزان رضایت زناشویی و سبک دلبستگی، در ماماهاى متاهل بپردازد و به دنبال پاسخ دادن به این سوال است که آیا دلبستگی افراد با رضایت زناشویی آنها رابطه دارد.

روش شناسی

طرح کلی پژوهش حاضر از نوع طرح همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه ماماهاى متاهل شهر شیراز است که در سال ۸۷- ۱۳۸۶ در شهر شیراز سکونت دارند. نمونه این پژوهش شامل ۵۰ نفر ماماها می باشند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس سنجش رابطه (RAS)^۱: این مقیاس توسط انریچ^۲ در سال ۱۹۸۸ برای سنجش رضایت از روابط رمانتیک ساخته شده این مقیاس شامل ۱۴ آیتم می باشد که آزمودنی براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای به آن پاسخ می دهد. شیوه نمره گذاری پرسش نامه به این صورت است که بعد از معکوس کردن سوالات ۴ و ۷ مجموع نمرات آیتم ها با یکدیگر جمع شده و سپس میانگین آنها محاسبه می شود. مطالعات بسیاری نشانگر ثبات درونی بسیار بالا (۰/۸۶) این مقیاس (فیشر و کورکوران^۳، ۱۹۹۴) و نیز روایی کافی آن بوده اند (شای، دوبان، من وو^۴، ۲۰۰۴).

پرسشنامه سبکهای دلبستگی. این پرسشنامه برای سنجش رابطه (RQ) توسط بارتولومئو و هوروتیز در ۱۹۹۱ برای سنجش سبکهای دلبستگی بزرگسالی ساخته و توسط دال^۵، منتزو^۶ و وایت^۷ در ۱۹۹۵ ترجمه گردید. این مقیاس شامل ۴ آیتم می باشد که آزمودنی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای در پیوستاری از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به آن پاسخ می دهد که ارزش بیشتر به موافقت بیشتر و قویتر در دلبستگی تعلق می گیرد. بانز در سال ۲۰۰۴ پایایی آزمون- بازآزمون AQ برای مدت زمان ۳-۵۲ هفته با

^۱ - Relationship Assessment scale

^۲ - Hendrich

^۳ - Ficher & Cercoran 1994

^۴ - Shi & Dobhan & Manwon 2004.

^۵ - Doll

^۶ - Mentz

^۷ - Witte

میانگین ۶/۲ هفته در ۴۹ زوج مورد بررسی قرار داد که به ترتیب سبکها برای ماماهاى : ایمن ۰/۶۵، اشتغالی : ۰/۸۲، ترسان: ۰/۷۹ و انفصالی: ۰/۷۵ و برای مردان ایمن: ۰/۶۳، اشتغالی، ۰/۵۴، ترسان : ۰/۵۲ و انفصالی : ۰/۷۱ که در ماماهاى بیشتر از مردان (همسرانشان) بود. (دیباچی، ۱۳۸۷).

یافته ها

به منظور بررسی فرضیه پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات رضایت زناشویی و هر یک از چهار سبک دلبستگی بطور جداگانه محاسبه شد و بعد آزمون معنی داری ضریب همبستگی انجام شد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج ضریب همبستگی برای رابطه رضایت زناشویی و سبک های دلبستگی

شاخص آماری متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	سطح معنی داری
رضایت زناشویی و سبک ایمن	۵۰	۰/۶۷	%۴۴/۸۹	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی و سبک ترسان	۵۰	-۰/۵۶	%۳۱/۳۶	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی و سبک اشتغالی	۵۰	-۰/۵۸	%۳۳/۶۴	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی و سبک اجتنابی	۵۰	-۰/۳۳	%۱۰/۸۹	۰/۰۱

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که ضرایب همبستگی محاسبه شده بین نمرات چهار نوع سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار است، می توان چنین نتیجه گیری نمود که بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی رابطه معنی دار وجود دارد. در نتیجه فرضیه پژوهشی مبنی بر وجود رابطه بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی تأیید می شود. با توجه به اینکه فقط رابطه سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی مثبت است بنابراین با افزایش سبک دلبستگی ایمن، رضایت زناشویی افزایش می یابد و بالعکس. ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که بطور کلی ۴۴/۸۹ درصد رضایت زناشویی را می توان توسط سبک ایمن تبیین نمود. اما رابطه سبک های دلبستگی ترسان، اشتغالی و اجتنابی با رضایت زناشویی منفی است بنابراین با افزایش این سبک ها، رضایت زناشویی کاهش می یابد و بالعکس. ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که به ترتیب ۳۳/۶۴، ۳۱/۳۶ و ۱۰/۸۹ درصد رضایت زناشویی را می توان توسط سبک های سبک های دلبستگی اشتغالی، ترسان و اجتنابی تبیین نمود.

بحث و نتیجه گیری



به منظور بررسی فرضیه پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات رضایت زناشویی و هریک از چهار سبک دلبستگی بطور جداگانه محاسبه شده و بعد آزمون معنی داری ضریب همبستگی انجام شد. ضرایب همبستگی سن نمرات چهار نوع سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. می توان چنین نتیجه گیری نمود که بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی رابطه معنی داری وجود دارد. در نتیجه فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین سبک دلبستگی و رضایت زناشویی تاثیر می شود. با توجه به اینکه فقط رابطه سبک دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی مثبت است بنابراین با افزایش سبک دلبستگی ایمن، رضایت زناشویی افزایش می یابد و بالعکس، ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که بطور کلی ۴۴/۸۹ درصد رضایت زناشویی را می توان توسط سبک ایمن تبیین نمود. اما رابطه سبک های دلبستگی ترسان، اشتغالی و اجتنابی با رضایت زناشویی منفی است بنابراین با افزایش این سبک ها، رضایت زناشویی کاهش می یابد و بالعکس. ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که به ترتیب ۳۳/۶۴، ۳۱/۳۶، ۱۰/۸۹ درصد رضایت زناشویی را می توان توسط سبک های دلبستگی اشتغالی، ترسان و اجتنابی تعیین نمود.

محدودیت ها و مشکلات

۱- نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به جامعه پژوهش حاضر است و به منظور قابلیت تعمیم آن باید پژوهشهای دیگری صورت گیرد. صرف وقت زیاد برای تکمیل و باز پس گیری پرسشنامه

۲- عدم همکاری عده ای از افراد که باعث به هدر رفتن تعداد پرسشنامه گردید

۳- محدود بودن جامعه

پیشنهادهای

۱- ارائه کلاسهای آموزشی و گنجاندن واحدهای درسی در جهت آموزش و بالا بردن آگاهی افراد نسبت به امر ازدواج و زندگی و زندگی مشترک

۲- استفاده از پرسش نامه های با سوالات کمتر که ازدیاد سوالات باعث عدم همکاری افراد نشود.

۳- بررسی دقیق و گسترده تر در زمینه سبک های دلبستگی بر بهبود رضایت زناشویی.



منابع فارسی :

- ۱- احمدی، محسن (۱۳۸۰)، عومل موثر بر ازدواج، انتشارات دانا، شیراز، چاپ اول.
- ۲- آریانپور، سعید (۱۳۷۸)، میزان رقابت ازدواج در ماماها، انتشارات زواره، شیراز، چاپ دوم.
- ۳- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۰)، بررسی رابطه سبک های دلبستگی با مشکلات زناشویی در زوجین نابارور فصلنامه تازه های روان درمانی، سال پنجم، شماره ۱۹ و ۲۰.
- ۴- بنی اسدی، لیلا، (۱۳۷۵)، «بررسی و مقایسه عوامل موثر اجتماعی، فردی و شخصیتی در زوجهای سازگار و زوجهای ناسازگار، در شهر کرمان» پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان.
- ۵- تابع بردبار، فریبا (۱۳۸۳)، «بررسی مقایسه ای رضایت از زناشویی در میان دانشجویان دختر و پسر متاهل ساکن در خوابگاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۶- تایلور، ادوارد و همکاران (۲۰۰۱)، بررسی سبک های دلبستگی و عشق، ترجمه احمد توسلی، انتشارات علمی و فرهنگی، شیراز. توسلی، احمد، (۱۳۸۱)، شناخت عوامل رضایتمندی، انتشارات دانشگاه، شیراز، چاپ سوم.
- ۷- حمیدی، فریده (۱۳۸۲) بررسی ساخت خانواده و سبک دلبستگی در دختران فراری و اثربخشی خانواده درمانی و درمانگری حمایتی در تغییراتی، رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۸- دیباجی، فاطمه السادات (۱۳۸۷)، تاثیر سبکهای دلبستگی بر رضایتمندی زناشویی، راهبردهای حل تعارض و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد، شیراز مرکز.
- ۹- رضازاده، محمدرضا (۱۳۸۱)، مهارتهای ارتباطی و همسازی زناشویی، پایان نامه دکترای روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۱۰- ساروخانی، باقر، (۱۳۷۰)، شناخت عوامل موثر بر ازدواج، انتشارات دانا چاپ اول.
- ۱۱- سپاه منصور، مژگان، بررسی مهارتهای میان فردی و سبک دلبستگی، (۱۳۸۶)، شیراز، انتشارات دانشگاه.
- ۱۲- سیف، علی، (۱۳۶۸)، روان شناسی مشکلات زناشویی، انتشارات آگاه، شیراز.
- ۱۳- فراست، عبدالله، (۱۳۸۱)، «بررسی و مقایسه منبع کنترل و رضایت زناشویی در بین ماماها شاغل (معلم) و خانه دار در شهر شیراز»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- ۱۴- فطرت، فاطمه، (۱۳۸۶)، «مقایسه سبک های دلبستگی افراد تک همسر و چند همسر»، پایان نامه کارشناسی، روانشناسی» دانشگاه آزاد، واحد شیراز مرکزی.
- ۱۵- قائمی، علی (۱۳۷۹)، روان شناسی فردی ماماها، انتشارات اساطیر، شیراز.
- مظاهری، محمدعلی (۱۳۷۹)، نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش وری ازدواج، نشریه روان شناسی، سال چهارم، شماره ۱۵.
- ۱۶- ملازاده، احمد، (۱۳۷۲)، «بررسی ویژگیهای شخصیتی در رابطه با عوامل تنیدگی زایی زناشویی در زوجها در طلاق و سازگار» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- ۱۷- میرخشتی، (۱۳۷۵)، بررسی رضایت زناشویی، انتشارات علمی و فرهنگی، شیراز، چاپ اول.
- ۱۸- میلانی فرد، بهروز (۱۳۷۳)، روان شناسی فردی، انتشارات پگاه، شیراز، چاپ سوم.
- ۱۹- نوربالا، مجید (۱۳۷۹)، پایان نامه کارشناسی «بررسی میزان رضایتمندی زناشویی در دانشجویان دانشگاه، واحد رودهن» دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- ۲۰- وزیر، محمد، (۱۳۷۵)، «بررسی و مقایسه میزان رضایت از زندگی زناشویی در ازدواجهای درون فامیلی و برون فامیلی در شهرستان یزد»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد.
- ۲۱- هاشمی، سمیه، (۱۳۸۶)، «بررسی تاثیر تعارض بر رضایت زناشویی»، پایان کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد، واحد شیراز مرکزی.



- 1-Bartholomew , k ,& Horowitz , L.M.(1991).Attachment style among young adolts : Atest of afour-category.Journal of personality and social psychology , 226-244.
- 2- Bass & Gomez & HinGez , J,R,R-(1987) .circumflex model of marital and family systems :VI Theoretical Update. Family process,22,69-830.
- 3-Bowlby,J(1988) .Asecure Buse :elinical Applications of Atlachment Theory .London . Routledge.
- 4-Coolins,N,L.& Read, S.J(1990) , Adult Atlchment working modeles and Relationship Quality in Doting couples. Journal of Personality and social psychology ,58,644-663.
- 5-Hazan , C.& shaver , P.R.(1987) . Romantic love conceptualized asan attachment process.Jouranal of personality and social psychology , 511-254.
- 6-Olson , D (1983) , circum flex model of marital and family systems.V11.Theoretical update.Family Process.
- 7-Sacher, Fine – R(1996) Human Atlachment . The me Graw ltill Companies, inc.
- 8-Sapntecton,J.A(1998) . Adult Romantic Atlchment and couple Relationship,in ,J,Cassidy &P.R shaver (Eds).tlandbook of Atlachment Theory ,Research and clinical Applications.