



مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره پیاپی ۶۲، دوره ۱۷، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰

صاحب امتیاز:

دانشگاه الزهراء(س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

مدیر مسئول:

سید ابوالقاسم مهری‌نژاد
دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

سر دبیر:

سیده منور یزدی
استاد دانشگاه الزهراء(س)

هیأت تحریریه:

غلام‌علی افروز
استاد دانشگاه تهران
حمیدرضا آقامحمدیان
استاد دانشگاه فردوسی مشهد
جلیل باباپور خیرالدین
استاد دانشگاه تبریز

محمدعلی بشارت
استاد دانشگاه تهران

سجاد بشرپور

استاد دانشگاه محقق اردبیلی

احمد به‌پژوه

استاد دانشگاه تهران

بهروز بیرشک

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مهرانگیز پیوسته‌گر

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

روشنک خدابخش

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

زهره خسروی

استاد دانشگاه الزهراء(س)

عصمت دانش

استاد دانشگاه شهید بهشتی

چنگیز رحیمی

استاد دانشگاه شیراز

مهناز مهرابی‌زاده هنرمند

استاد دانشگاه شهید چمران

سید ابوالقاسم مهری‌نژاد

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

کیانوش هاشمیان

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

النی جی هپیدو

محقق مرکز درد مایکل DeGroot، دانشیار (PT) گروه

روان‌پزشکی و علوم اعصاب رفتاری

سیده منور یزدی

استاد دانشگاه الزهراء(س)

ویراستار فارسی:

رقیه نظری

ویراستار انگلیسی:

سیده منور یزدی

مشاور آمار و روش تحقیق:

عباس عبدالهی

استادیار دانشگاه الزهراء(س)

مدیر اجرایی:

مهرانگیز پیوسته‌گر

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

دبیر اجرایی:

رقیه نظری

طراح و صفحه‌آرا:

قاسمی (رها)

طراح جلد:

پریسا شاد قزوینی

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

ناشر:

دانشگاه الزهراء(س)

ترتیب انتشار:

فصلی

شماره پروانه انتشار:

۱۲۴/۱۲۷۴

شماره پروانه علمی - پژوهشی:

۳/۲۹۱۰/۱۰۶۹

شمارگان:

۱۰۰۰ نسخه

نشانی دفتر مجله:

تهران، میدان ونک، خیابان ونک، دانشگاه الزهراء،

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، طبقه سوم

صندوق پستی:

۱۹۹۳۵/۶۶۳

تلفکس:

+ ۹۸ (۲۱) ۸۸۰۴۱۴۶۳

وبگاه:

<http://journal.alzahra.ac.ir>

پست الکترونیک:

psychstudies@alzahra.ac.ir

بها: دسترسی رایگان از وبگاه مجله

این فصل نامه در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و نیز ایران ژورنال (نظام نمایه‌سازی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری) نمایه می‌شود و دارای ضریب تأثیر در این نظام (ISC) است. این فصل نامه با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء(س) به چاپ می‌رسد.

طی نامه شماره ۳/۲۹۱۰/۱۰۶۹، در تاریخ ۱۳۸۳/۱۰/۸، بر اساس نظر کمیسیون بررسی نشریات علمی کشور در وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری، درجه علمی - پژوهشی به فصل نامه مطالعات روان شناختی اعطا و در تاریخ ۱۳۹۱/۸/۲۸ تمدید اعتبار و ابلاغ شد.

فصل نامه مطالعات روان شناختی در پایگاه های اطلاعاتی زیر نمایه می شود.

www.sid.ir - پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

www.magiran.com - پایگاه اطلاعات نشریات کشور

- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی

www.noormags.com

- بانک اطلاعات پژوهشی بهداشت روان کشور

www.iranpsych.tums.ac.ir

شرایط پذیرش مقاله‌ها

- **موضوع نشریه:** اختلالات روان‌شناختی و مداخلات روان‌درمانی
- مقاله‌ها تایپ شده (شامل چکیده و فهرست منابع) در حداکثر ۱۵ صفحه و ۵۰۰۰ واژه باشد.
- فاصله سطرها ۱/۵ و با فونت B lutos و سایز قلم ۱۲ باشد.
- اندازه قلم تیتراها ۱۴ باشد.
- عنوان کوتاه و متناسب با محتوا
- آوردن نام و نام خانوادگی، وابستگی سازمانی نویسنده (نویسندگان) مرتبه علمی دانشگاهی آن‌ها، نشانی پستی محل کار، شماره تماس، E-mail نویسنده (نویسندگان) و مشخص کردن نویسنده مسئول مقاله، به فارسی و انگلیسی الزامی است.
- **چکیده فارسی و انگلیسی:** منطبق با هم در ۲۰۰ تا ۲۵۰ واژه در یک پاراگراف بدون تیتربندی و بولد نشده شامل هدف، روش پژوهش (طرح پژوهش، جامعه، نمونه و ابزار) یافته‌ها و نتیجه‌گیری نهایی/پیشنهاد کاربردی تهیه و تنظیم شود.
- **کلیدواژه‌ها:** حداکثر ۵ واژه و مرتبط با موضوع مقاله به ترتیب الفبایی باشد.
- متن تایپ شده کامل و نهایی مقاله و چکیده‌های آن، به صورت فایل با ساختار Word2010 از طریق سایت فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی <http://psychstudies.alzahra.ac.ir> فرستاده شود.
- **مقدمه:** شامل بیان مسأله، مبانی نظری و پیشینه پژوهش (با استناد به پژوهشگران بر اساس شیوه APA)، اهداف، پرسش‌ها یا فرضیه (های) پژوهش.
- **روش:** شامل طرح پژوهش و توضیح کامل جامعه آماری، تعداد نمونه، دلیل روش نمونه‌گیری، روش اجرایی پژوهش، شرح کامل ابزار اندازه‌گیری «روایی و پایایی» و واری‌پایی ابزارها با نمونه پژوهش کنونی.
- **یافته‌ها:** شامل نتایج پژوهش همراه با جدول‌ها (حداکثر ۵ جدول) و نمودارها با پیروی از راهنمای عمومی APA (ارائه توصیف یافته‌های هر جدول یا نمودار قبل از ارائه جدول و نمودار مذکور).
- **بحث و نتیجه‌گیری:** تبیین یافته‌ها بر اساس مبانی نظری مطرح شده در قسمت مقدمه پژوهش و مقایسه با پژوهش‌های قبل مطرح شده در مقدمه برای فرضیه‌ها یا متغیرهای پژوهش، جمع‌بندی از تفسیر یافته‌ها، انتقاد و بیان محدودیت‌ها و پیشنهادها.
- **تقدیر و تشکر:** در پایان قسمت بحث و نتیجه‌گیری در یک پاراگراف بسیار کوتاه از افراد یا سازمان‌هایی که در اجرای پژوهش همکاری کرده‌اند، تقدیر و تشکر شود.
- **پانوشت‌ها:** شامل توضیحات و معادل لاتین اصطلاحات (تمامی کلمه با حروف کوچک) و اسامی مؤلفانی، که در متن نام آن‌ها به کار برده شده پایین هر صفحه (اولین حرف با حروف بزرگ و بقیه با حروف کوچک) با شماره‌های مجزا برای هر صفحه.

- منابع داخلی و خارجی که در متن مقاله از آن‌ها استفاده شده است در فهرست منابع، بر اساس ضوابط نگارشی APA ارائه شوند:
- الف- کتاب: نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده(نویسندگان) سال انتشار، عنوان کتاب به صورت ایتالیک، محل چاپ و ناشر.
- ب- مقاله: نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده(نویسندگان) سال انتشار. عنوان مقاله، نام نشریه به صورت ایتالیک، شماره و دوره(سال)، شماره صفحه‌ها.
- منابع فارسی به شرح زیر تنظیم شوند:
- کتاب(تألیف)- نام خانوادگی و نام نویسنده(نویسندگان) سال انتشار. عنوان کتاب به صورت ایتالیک، محل چاپ، ناشر.
- کتاب(ترجمه)- نام خانوادگی و نام نویسنده(نویسندگان) سال انتشارمتن اصلی. عنوان کتاب به صورت ایتالیک، نام و نام خانوادگی مترجم(مترجمان) سال ترجمه، محل چاپ، ناشر.
- مقاله- نام خانوادگی و نام نویسنده(نویسندگان) سال انتشار، عنوان مقاله، نام نشریه به صورت ایتالیک، شماره و دوره(سال) شماره صفحه‌ها.
- پایان‌نامه- نام خانوادگی و نام نویسنده(سال). عنوان پایان‌نامه به صورت ایتالیک، نام دانشگاه، مقطع و نام رشته.
- پایگاه‌های اینترنتی- ابتدا نشانی URL و سپس تاریخ بازدید به روز، ماه و سال نوشته شود.
- مقاله‌های رسیده نباید پیش‌تر در مجله‌های داخل یا خارج کشور چاپ شده باشد.
- بر اساس آئین‌نامه مجله‌های علمی کشور، مقالات پژوهشی اولویت دارند و دیگر مقالات تألیفی (مانند مقالاتی که به تبیین مبانی نظری علوم روان‌شناختی می‌پردازد) طبق ضوابط آئین‌نامه مذکور بررسی خواهد شد.
- مسئولیت درستی علمی مقاله و داده‌های آن به عهده نویسنده (نویسندگان) خواهد بود.

ملاحظات

- هیئت تحریریه مجله در رد یا قبول مقالات دریافت شده آزاد است.
- مجله در ویرایش، اصلاح و هماهنگ سازی اصطلاحات علمی مقاله، به گونه‌ای که مفاهیم آن تغییر نیابد آزاد است.
- ترتیب تنظیم مقالات تأیید شده برای چاپ، بنا به نظر هیأت تحریریه مجله خواهد بود.

فهرست

- اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و انعطاف پذیری روان شناختی
بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی
۷-۲۲
سارا جمالی، محمود نجفی، فاطمه سادات قریشی و اسحق رحیمیان بوگر
- تأثیر روان نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به
صفات یا اختلال شخصیت مرزی
۲۳-۴۰
مریم رازقیان، امیر محسن راهنجات، المیرا کیانی پور، سید عبدالمجید بحرینان، فاطمه معینی و وحید
دنیوی
- اثر بخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی
دانش آموزان دختر خود آسیب رسان
۴۱-۵۸
سیده هانده کریمی یوسفی، عباس ابوالقاسمی، سید موسی کافی، عباسعلی حسین خانزاده
- نقش میانجی گری مکانیزم های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت
سیده منور یزدی و سمیرا افشاری نژاد
۵۹-۷۶
- گسست خود: واریسی پدیدار شناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان
مجتبی دهقان، جعفر حسنی، علیرضا مرادی و شهرام محمدخانی
۷۷-۹۴
- نقش میانجی رفتارهای یاری طلبانه در رابطه بین تنهایی و خودپنهان سازی با افکار
خودکشی دانشجویان
۹۵-۱۱۲
زینب غفاری، پریا قاسمی نژاد و مریم چرامی
- نقش واسطه ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتار
خرید اجباری نوجوانان دختر
۱۱۳-۱۲۸
سلمان زارعی
- اثر بخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال
وسواس های فکری - عملی
۱۲۹-۱۴۴
مریم ضابط، جهانگیر کرمی و کامران یزدانبخش
- اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال
پانیک
۱۴۵-۱۶۰
بهزاد تقی پور، سجاد بشرپور، نادر حاجلو و محمد نریمانی

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی

سارا جمالی^۱، محمود نجفی*^۲، فاطمه‌سادات قریشی^۳ و

اسحق رحیمیان بوگر^۴

چکیده

خودکشی و افکار خودکشی در میان بیماران دوقطبی کاملاً واقعی است و می‌تواند در هر دو فاز افسردگی یا شیدایی رخ دهد، به همین دلیل هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش افکار خودکشی و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از بین بیماران دوقطبی بیمارستان کارگرنژاد کاشان، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای این پژوهش پرسشنامه افکار خودکشی بک و پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بوند بود، و این پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دوبار در هفته تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش افکار خودکشی و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود و می‌توان از آن به‌عنوان روش درمانی مؤثر بهره برد.

کلید واژه‌ها: اختلال دوقطبی، افکار خودکشی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

saraj4111@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

m_najafi@semnan.ac.ir

dr.zoghoreishi@yahoo.com .

۳. دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. i_rahimian@semnan.ac.ir

DOI:10.22051/PSY.2021.34436.2376

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5625.html

مقدمه

اختلال دوقطبی^۱ یا افسردگی شیدایی نوعی اختلال خلقی مزمن و ناتوان‌کننده است و در مقایسه با سایر اختلالات خلقی بهبود کم‌تر و میزان مرگ‌ومیر بیشتری دارد که مشخصه آن دوره‌های تکرارشونده افسردگی و مانیا است (پانکاسکی، آدلر، آندرسون، لیندفورس و اسوانبرک^۲، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به این اختلال دچار تغییرات شدید خلق می‌شوند و نرخ شیوع سالانه آن ۲ درصد است (کاروالهو، فریث و ویتا^۳، ۲۰۲۰). اختلال دوقطبی به‌طور معمول در اواخر دوره نوجوانی یا اوایل بزرگسالی تظاهر پیدا می‌کند و انواع مختلفی دارد که مهم‌ترین آن اختلال دوقطبی نوع I و نوع II است. تفاوت این دو اختلال در وجود دوره شیدایی است؛ در نوع I این حالت اتفاق می‌افتد، ولی در نوع II فرم خفیف‌تری از آن بروز پیدا می‌کند که نیمه‌شیدایی است (شعبانی، میرزایی خوشالانی، مهدوی و احمدزاده‌اصل، ۲۰۱۹). اختلال در کارکردهای شناختی، مشخصه مهم اختلال دوقطبی محسوب می‌شود (مک فیلمی، نبالسی، کیلمارتین، ویتاکر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال ممکن است سبب گرایش افراد به سمت خودکشی شود (پلانس، باروت، نیتو، ریوس^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، از دیگر ویژگی‌های این اختلال، تکانشگری است که می‌تواند در اقدام به خودکشی و اختلال‌های مصرف مواد نقش داشته باشد (کلارک، واتسون و فریستون^۶، ۲۰۱۸).

مطالعات حاکی از آن است که تکانشوری در اختلال دوقطبی خصوصاً در مرحله مانیک نقش مهمی دارد، به‌طوری که به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مانیا و نشانه‌های مهم تشخیصی آن مطرح شده است. همچنین عنوان کردند که صفات پرخاشگرانه یا تکانشوری در افراد اقدام‌کننده به خودکشی شایع است که مبتلا به اختلال دوقطبی هستند (ریچ، گیلبرت، کلاری، باردیک و سزاکو^۷، ۲۰۱۹). بیشتر خودکشی‌ها در فاز افسردگی رخ می‌دهند، ولی در فاز مختلط و حتی در زمان تجربه علائم مانیک هم خودکشی رخ می‌دهد (ریچ و همکاران، ۲۰۱۹).

1. bipolar disorder
2. Pankowski, Adler, Andersson, Lindefors and Svanborg
3. Carvalho, Firth and Vieta
4. McPhilemy, Nabulsi, Kilmartin and Whittaker
5. Plans, Barrot, Nieto and Rios
6. Clark, Watson and Friston
7. Reich, Gilbert, Clari, Burdick and Szeszko

بنابراین، رفتارهای مرتبط با خودکشی در مبتلایان به اختلالات طیف دوقطبی دارای فراوانی بیشتری نسبت به سایر اختلالات روان‌پزشکی است و به‌طورکلی می‌توان گفت که اختلال دوقطبی از جمله عوامل خطرزا برای خودکشی محسوب می‌شوند (میلر و بلک^۱، ۲۰۲۰). بیماران دوقطبی که درجات بالایی از گرایش به خودکشی را نشان می‌دهند، دارای تفکر تک بعدی هستند که این شکل از تفکر به جلوگیری از تغییر و تعادل در افکار منجر می‌شود و در نتیجه توانایی‌های حل مسئله آن‌ها به شدت کاهش می‌یابد (کاروالهو و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین نقص در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تغییر افکار و پاسخ‌های رفتاری در یک محیط در حال تغییر، در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی یافت می‌شود و با عملکرد ضعیف اجتماعی و شغلی مرتبط است (آدونل^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد و مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درونی است (ولی‌زاده، مکوندی، بختیارپور و حافظی، ۱۳۹۹). این متغیر یک فرایند و توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدزا است، به‌طوری که فرد بتواند با تجارب منفی و ناخوشایند مواجه شود و تعادل خود را حفظ کند (گنزالز-فرناندز^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

درمان‌های مختلفی تاکنون جهت درمان افکارخودکشی و علائم اختلال‌های خلقی مطرح شده است. یکی از درمان‌هایی که دارای اثرات مثبت بوده، درمان پذیرش و تعهد است (پانکاسکی و همکاران، ۲۰۱۷). در رویکرد پذیرش و تعهد، مشکلات در قالب رفتاری مفهوم‌بندی می‌شود. براین اساس، سه مشکل اساسی اختلالات روانی را شکل می‌دهد که مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و اقدام نکردن به فعالیت‌های ارزشمند زندگی فرد را شامل است. بنابراین، درمانگران، مراجعان را به این سمت هدایت می‌کنند تا افکار و هیجانات را از خود جدا ببینند، که این امر به درمانگران اجازه می‌دهد چهارچوب رابطه و حالات شناختی منفی را اصلاح کنند (رولاند^۴، ۲۰۱۰). دراین درمان به افراد گفته می‌شود پذیرای احساسات خودشان باشند و به‌جای اجتناب از آن‌ها به افکار و فرایند فکرشان

1. Miller and Black
2. O'Donnell
3. González-Fernández
4. Rowland

۱۰ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و ...

توجه کنند و آن‌ها را به سمت فعالیت‌های هدف‌محور ببرند (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). مطالعاتی که پژوهشگرانی همچون تای، نیکولاس، شاند و کریستنسن^۱ (۲۰۱۸)، قدم و همکاران (۲۰۲۰)، آبیاری، مکوندی، بختیارپور، نادری و حافظی (۱۳۹۷)، خورانی، احمدی، مامی و ولی‌زاده (۱۳۹۹) و شجاعی‌زند، شهریاری‌احمدی و کوشکی (۱۳۹۷) انجام داده‌اند، حاکی از این بود که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خودکشی و افکار خودکشی مؤثر بوده است. همچنین، هدف اصلی این درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (کیم و لی^۲، ۲۰۱۹). رویکرد پذیرش و تعهد براساس این فرضیه شکل گرفته است که آسیب روانی به دلیل سعی برای کنترل یا فرار از افکار و هیجانات منفی ایجاد می‌شود. مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از این بود که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد می‌شود (مچدو، سورس و کاستا^۳، ۲۰۱۹؛ حیدری، عسگری، حیدری، پاشا و مکوندی، ۱۳۹۷؛ ورسبا، لیب، می‌یر، هافر و گلاستر^۴، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث در نظر گرفتن راه‌حل‌های گوناگون می‌شود و در نتیجه به کاهش افکار مربوط به خودکشی و کاهش خطر خودکشی و علائم مرتبط با اختلال دوقطبی منجر می‌شود (ورسبا و همکاران، ۲۰۱۸).

در مجموع باتوجه به شیوع اختلال‌های افسردگی و دوقطبی، عود بالا و پیامدهای متعدد آن‌ها برای بیماران و اطرفیان‌شان در حوزه‌های مختلف شغلی، عملکردی، اجتماعی، تحصیلی و...، به‌علاوه سیر روزافزون خودکشی به‌عنوان یک معضل اجتماعی و خطری برای سلامت روان افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و لزومی که در پیشگیری از این پدیده وجود دارد، و از آن جایی که با در نظر گرفتن هدف درمان پذیرش و تعهد که افزایش انعطاف‌پذیری در افراد بوده است و در مقایسه با هدف درمان‌های شناختی که کاهش تحریف‌های شناختی است، می‌توان استنباط کرد برنامه‌منسجمی که بتواند افزایش انعطاف‌پذیری را رقم بزند، قطعاً در کاهش افراط و تفریط حوزه‌شناختی اثرگذار است. بنابراین، می‌توان پذیرفت که درمان پذیرش و

-
1. Tighe, Nicholas, Shand and Christensen
 2. Kim and Lee
 3. Machado, Soares and Costa
 4. Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer and Gloster

تعهد از لحاظ تئوریک بتواند نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر افکارخودکشی و انعطاف‌پذیری کارا تر باشد که پژوهش حاضر نیز، براساس این استنباط نظری و به‌رغم روش‌های درمانی روان‌شناختی دیگر و اثربخشی آن‌ها از این روش استفاده کرده است. پژوهشگران با احساس وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش کنونی را با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکارخودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد دارای اختلال دوقطبی اجرا کردند.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، افراد دارای اختلال دوقطبی بیمارستان کارگر نژاد شهرستان کاشان بودند. با توجه به این نکته که حداقل حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی ۳۰ نفر است (دلاور، ۱۳۹۴)، نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که به‌صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. در این پژوهش تمامی افراد نمونه تا پایان تحقیق حضور داشتند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: سن ۲۰ تا ۴۰ سال، تحصیلات حداقل سیکل، تشخیص اختلال دوقطبی بر اساس نظر روان‌پزشک و ملاک‌های خروج عبارت بود از: حضور نداشتن بیش از دو جلسه، داشتن اختلال سایکوتیک، داشتن خویشاوند درجه اول مبتلا به اسکیزوفرنی، داشتن بیماری جسمانی، سوء مصرف مواد.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه اخلاق IR.SEMUMS.REC.1398.23 مصوب شده است.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس افکار خودکشی بک^۱ (BSSI): این مقیاس را در سال ۱۹۶۱، بک طراحی

کرده و حاوی ۱۹ گویه است که با هدف اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. گویه‌ها براساس طیف لیکرت سه درجه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. در این مقیاس پنج گویه جهت غربالگری وجود دارد که در صورتی که فرد به گویه ۵ پاسخ مثبت بدهد لازم است که ۱۴ گویه باقی مانده را جواب دهد؛ در غیراین

۱۲ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و ...

صورت نیازی به ادامه پاسخگویی نیست. در مجموع نمرات فرد در بازه صفر تا ۳۸ تغییر خواهد کرد. بک، کواکس و ویسمن^۱ (۲۰۰۰) آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برابر با ۰/۸۳ و پایایی با روش آزمون-بازآزمون را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. شایگان‌فر (۱۳۹۹) پایایی مقیاس افکار خودکشی بک را با به‌کارگیری آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد کردند. در این پژوهش همسانی درونی با روش الفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل^۲ (AAQ-II): این پرسشنامه را بوند، هیز، بائر، کارپنتر و زاتل^۳ (۲۰۱۱) تدوین کرده‌اند و پرکاربردترین ابزار سنجش با هدف اندازه‌گیری اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است و ۷ گویه دارد. گویه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره هفت) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل فرد بر اساس مجموع نمرات حاصل می‌شود که عددی بین ۷ تا ۴۹ را به خود اختصاص می‌دهد و نمره‌های بالاتر در این مقیاس گویای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه به فاصله ۳ و ۱۲ ماه توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۱ تا ۰/۷۹ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ عنوان شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۸۹ و بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱). در این پژوهش همسانی درونی با روش الفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

روند اجرای پژوهش

ابتدا ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های پژوهش و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و از آن‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد. در مرحله بعد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با دو جلسه در هر هفته به‌صورت فردی تحت درمان پذیرش و تعهد طبق پروتکل تهیه شده زتل و هیز (۱۹۸۰) قرار گرفتند و بعد از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است (افت آزمودنی وجود نداشت).

1. Beck, Kovacs and weisman
2. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)
3. Bond, Hayes, Baer, Carpenter and Zettle

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
اول	معارفه، شرح درمان، قرارداد درمانی، مفهوم سازی مورد	تکمیل پرسشنامه، معارفه	آشنایی با نوع درمان	ثبت رفتارهای مشکل ساز
دوم	ایجاد ناامیدی خلاقانه و جوابگو نبودن راهکارهای قبلی برای حل مشکلات	بحث درباره تجربیات دردناک مراجع، با کاربرد استعاره های انسان در چاه، مسابقه طناب کشی باهیولا، بیرگرسنه	کنار گذاشتن راهکارهای قبلی و یافتن راهکار مناسب	یادداشت اتفاقات هفتگی و گزارش فکر و احساس
سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل و معرفی تمایل	معرفی کنترل به عنوان مشکل با استفاده از استعاره پلی گراف، دونات ژله ای (به دونات ژله ای فکر نکن. آیامیتوانی؟ هدف از این استعاره این است که کنترل خود نیز مشکل است)	آگاهی از اینکه کنترل سودی ندارد.	یافتن رفتارهایی که نوعی کنترل محسوب می شود.
چهارم	معرفی گسلش / فاصله از افکار و تماشای آنها	استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس، سربازان در حال رژه، تمرین پیاده روی با ذهن، شیرشیرشیر	آشنایی با مفهوم گسلش	تمرین گسلش شناختی در منزل
پنجم	معرفی خود به عنوان زمینه	مشاهده خود/ تماس با خود با کاربرد استعاره صفحه شطرنج، خانه با مبلمان	مشاهده گر افکار خود بودن	تمرین مشاهده گر
ششم	تمرین ذهن آگاهی	کاربرد تکنیک ذهن آگاهی با کاربرد مراقبه نشسته و مکث سه ثانیه ای (تمرکز بر حالات بدنی)	تمرین بودن در زمان حال	تمرینات ذهن آگاهی، مراقبه نشسته در منزل
هفتم	تصریح ارزش ها	روشن سازی ارزش ها و سنجش آنها	درک معنا و مفهوم ارزش	تکمیل فرم درجه بندی ارزش ها
هشتم	اقدام متعهدانه	تمرین ذهنی آنچه برای رسیدن به اهداف باید انجام داد و ایجاد تعهد برای عمل به آنها که با کاربرد استعاره گدا دم در و استعاره درختکاری مراجع به این نتیجه می رسد که خودداری از تمایل، آرامش ذهن را افزایش نخواهد داد.	درک اقدام متعهدانه، رهایی از افکار خودکشی و بهبود انعطاف پذیری روان شناختی	تکمیل پرسشنامه

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین‌های دومرحله آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرهای پژوهش (افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون کالموگروف-اسمیرنف
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
افکار خودکشی	آزمایش	۲۰/۶۶	۷/۰۴	۱۴/۶۶	۸/۲۲	۰/۱۳
	کنترل	۲۳/۰۶	۵/۳۲	۲۱/۸۶	۴/۷۴	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	آزمایش	۳۶/۶۶	۸/۱۲	۲۴/۲۰	۷/۴۷	۰/۱۴
	کنترل	۲۹/۵۳	۸/۷۰	۲۶/۰۶	۱۰/۴۵	

به منظور تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، ابتدا از آزمون کالموگروف-اسمیرنف به منظور نرمال بودن استفاده شد و نتایج در جدول ۲ ذکر شده است و حاکی از این است که این مفروضه رعایت شده است. از آزمون ام. باکس، برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها در بین گروه‌ها و همچنین آزمون لون برای سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیرها در بین گروه‌ها استفاده شد. نتایج آزمون ام. باکس نشان داد که پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها برقرار است ($P=0/11$, $F=1/96$, $M=6/40$ باکس). با توجه به اطلاعات جدول ۳، سطح معناداری آماره F در افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. در نتیجه فرض همسانی واریانس خطای متغیرها در بین گروه‌ها برقرار است. نتایج آزمون لون برای سنجش برابری واریانس‌های خطا در بین گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون لون برای سنجش برابری واریانس خطای افکارخودکشی و انعطاف‌پذیری

متغیر	آماره‌ی F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
افکارخودکشی	۰/۰۰۷	۱	۲۸	۰/۹۳
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۴۵	۱	۲۸	۰/۵۰

مفروضه مهم دیگر تحلیل کواریانس چندمتغیری مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون است که از طریق بررسی عدم تعامل عمل آزمایشی با پیش‌آزمون‌ها محقق می‌شود. در پژوهش حاضر تعامل عمل آزمایشی با پیش‌آزمون‌ها از طریق لامبدای ویلکز بررسی شد و طبق نتایج به دست آمده این تعامل معنادار نشد ($p = ۰/۲۰$, $f = ۱/۵۸$, $\lambda = ۰/۷۶$)، همچنین تعامل برای هریک از متغیرهای افکارخودکشی ($p = ۰/۸۴$, $f = ۰/۱۷$, $\lambda = ۰/۹۸$) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($p = ۰/۳۷$, $f = ۱/۰۳$, $\lambda = ۰/۹۱$) به صورت جداگانه نیز معنادار نبود که حاکی از همگونی ضرایب رگرسیون است. با توجه به رعایت مفروضه‌ها تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری، که به منظور بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکارخودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام شده بود، در جدول ۴ ارائه شد؛ ضریب اتا ۰/۴۰ و توان آزمون ۰/۹۴ است. بنابراین، می‌توان گفت ۴۰ درصد از تغییرات در واریانس نمرات افکارخودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ناشی از درمان پذیرش و تعهد است.

جدول ۴: تحلیل کواریانس چندمتغیری

آزمون	مقدار	آماره‌ی F	df	خطای df	سطح معناداری	اتا	توان
اثربخشی	۰/۳۹	۸/۱۹	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۰	۰/۹۴
لامبدای ویلکز	۰/۶۰	۸/۱۹	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۰	۰/۹۴
اثربخشی	۰/۶۵	۸/۱۹	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۰	۰/۹۴
مجذور ریشه روی	۰/۶۵	۸/۱۹	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۰	۰/۹۴

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی الگوهای تفاوت در متغیرها و همچنین تأثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر کاهش افکارخودکشی و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی الگوهای تفاوت

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
گروه	افکارخودکشی	۱۲۷/۲۵	۱	۱۲۷/۲۵	۱۴/۹۲	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی		۳۳۲/۸۰	۱	۳۳۲/۸۰	۸۴/۵۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکارخودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد سبب بهبودی در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد دارای اختلال دوقطبی می‌شود. نتایج به‌دست آمده با پژوهش‌های ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، کیم و لی (۲۰۱۹)، مچدو و همکاران (۲۰۱۹)، ورسبا و همکاران (۲۰۱۸) و حیدری و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین نتایج گزارش شده می‌توان بیان کرد که در درمان پذیرش و تعهد که یک درمان رفتاری است، مهارت‌های پذیرش، گسلش شناختی و ذهن‌آگاهی با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌کار گرفته می‌شود (پانکاسکی و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به تعریف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر پایه توانایی اشخاص در تمرکز بر موقعیت فعلی برای گام نهادن به سوی اهداف، با وجود رخدادهای ناخواسته (بوند و همکاران، ۲۰۱۱)، می‌توان بیان کرد تمرکز بر موقعیت فعلی یا ذهن‌آگاهی عاملی جدایی‌ناپذیر در این رویکرد است و تغییر در این درمان به این شکل ایجاد می‌شود که مراجع با کمک تمرینات، به پذیرش بدون قضاوت گرایش پیدا می‌کند، یعنی آگاهی از درک و تفسیرها، شناخت واژه‌ها، هیجانات یا احساسات بدنی بدون اینکه نسبت به حقیقی یا کاذب بودن، سالم یا ناسالم بودن و اهمیت آن‌ها، ارزیابی انجام شود (هیز، ۲۰۰۶). این درمان خودمشاهده‌گر را در شخص ایجاد می‌کند و این کار به‌وسیله دوفراپند گسلش و ذهن‌آگاهی امکان‌پذیر می‌شود. خودنظاره‌گری به ایجاد زمینه‌ای منجر می‌شود که محتوای هشیاری در آن تهدیدکننده نیست. از این‌رو خود، زمینه پذیرش را خلق می‌کند. مداخلات این درمان، به شخص کمک می‌کند تا به‌صورت مستقیم حیطه‌های کیفی این خود را به‌عنوان زمینه تجربه کند.

هیز (۲۰۰۶) درمان پذیرش و تعهد را به عنوان رویکرد بافتاری کارآمد می‌داند و بیان

می‌کرد که آسیب روان‌شناختی انسان عموماً به‌عنوان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تشکیل می‌شود که با هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد شده است. پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به گونه‌ای اثر می‌گذارد که اشخاص بر موقعیت فعلی و به‌کارگیری فرصت‌های آن موقعیت برای قدم نهادن به سوی ارزش‌های درونی با وجود رویدادهای روان‌شناختی ناخواسته گام برمی‌دارند. به همین دلیل آسیب روانی یک شخص عموماً به‌دلیل انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی شکل می‌گیرد که کاهش هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای می‌تواند عامل تأثیرگذاری در جهت افزایش انعطاف‌پذیری باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش افکارخودکشی گروه آزمایش مؤثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات قدم و همکاران (۲۰۲۰)، خورانی و همکاران (۱۳۹۹)، آبیاری و همکاران (۱۳۹۷)، شجاعی‌زند و همکاران (۱۳۹۷) تای و همکاران (۲۰۱۸) و پانکاسکی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با اختلال دوقطبی که احساس معناداری در زندگی ندارند، به علت نگرشی که به خود، دنیا و آینده دارند، احساس لذت بردن و ارزشمندبودن ندارند و احساس پوچی، بیهودگی و بی‌معنایی وجود آن‌ها را فرا گرفته که این امر می‌تواند موجب بروز رفتارها و افکارخودکشی در آن‌ها شود (دانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان پذیرش و تعهد، نوعی درمان تجربی بر پایه پذیرش است که به مراجعان کمک می‌شود هیجان‌ات و افکار ناخوشایند خود را جدی نگیرند. همچنین به فرد آموزش داده می‌شود تا با خودارزیابی‌های خویش، به افکاری ساده برخورد کند و ارزیابی‌های منفی نسبت به‌خود را اصلاح کند (پانکاسکی و همکاران، ۲۰۱۷). در این صورت افراد ارزش‌های شخصی و اصلی خود را بهتر شناخته و ارتباط بهتری با ارزش‌ها برقرار می‌کنند. این امر سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش میزان بروز افکارخودکشی در آن‌ها می‌شود. افرادی که ذهن‌آگاهی بالایی دارند، نسبت به افکارخودآیند ذهنی و فعالیت‌های روزمره خود آگاهی بیشتری دارند که باعث می‌شود کمتر افکارخودآسیمی داشته باشند. در واقع، ذهن‌آگاهی می‌تواند رفتار واکنشی افراد را در مواقع مواجهه با افکارخودکشی کاهش دهد و به آن‌ها اجازه بدهد که این افکار را متوقف کنند. همچنین، این درمان به‌دنبال تضعیف تکانشگری است (ریچ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بدین صورت که به مراجع کمک می‌کند تا افکار، احساسات،

۱۸ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و ...

هیجانان و تکانه‌های خود را به‌طور کامل بپذیرد و اهداف ارزشمندی را برای خود مشخص کند و از میزان تکانش وی کاسته می‌شود و افکار خودکشی را کاهش می‌دهد. به‌طور کلی، این رویکرد تأکید می‌کند باید چالش و درگیری با باورها را کاهش داد؛ زیرا فرایند تقلا با افکار یا هیجانان مشکلات را شدیدتر می‌کند.

در این رویکرد به‌جای اینکه بر اجتناب و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند، به افراد کمک می‌کند تا افکار و هیجانان کنترل‌شده خود را بپذیرند و از کشمکش با آن‌ها دست بردارند (کیم و لی، ۲۰۱۹). بنابراین، فرد کشمکش خودتخریبی را رها می‌کند که گرفتار آن شده و ممکن است او را به‌سوی آزار رساندن به خود و دیگری و پناه‌بردن به راه‌حل‌های هیجان‌مدار مانند خودکشی سوق دهد. به‌طور کلی، در این درمان تمرین‌های اقدام متعهدانه به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و تصریح‌سازی ارزش‌ها سبب می‌شود تا افکار خودکشی در فرد کاهش یابد.

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که یکی از عواملی که موجب تأثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد دارای اختلال دوقطبی می‌شود؛ اثرگذاری این درمان بر عوامل روانی بیماران از جمله مشاهده وقایع منفی، پذیرش، قضاوت نکردن و تمرکز بر زمان حال است؛ زیرا با در نظر گرفتن تعریف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌هایی مانند بودن در زمان حال و عدم قضاوت افکار است. درمان پذیرش و تعهد با تمرکز بر جنبه‌های انگیزشی در کنار جنبه‌های شناختی به جهت اثرگذاری و تداوم بیشتر موجب اثربخشی بیشتر این درمان نسبت به سایر درمان‌ها می‌شود. با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات روانی مختلف ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی اختلالات روانی، تحولی ایجاد کند. با استفاده از درمان پذیرش و تعهد، مشکلات بیماران دوقطبی از جمله افکار خودکشی کاهش پیدا کرده و این درمان موجب بهبود در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود که در پایان به ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. افکار خودکشی آزمودنی‌ها بعد از درمان به دلیل ایجاد پذیرش، عدم اجتناب تجربی، بهبود ذهن آگاهی، کاهش تفکر ارزیابانه، کاهش می‌یابد.

درانجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت. عدم امکان پیگیری پس از درمان،

تعمیم نتایج به دلیل محدود بودن جامعه، عدم مقایسه این رویکرد درمانی با سایر رویکردها، عدم کنترل کامل درمان دارویی، از جمله محدودیت‌هایی بود که باید مورد توجه قرار بگیرند. تکرار این مداخله با کنترل درمان دارویی و مقایسه با دیگر رویکردهای روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت پس از درمان برای سنجش میزان اثرگذاری درمان گروهی پذیرش و تعهد انجام شود. ضمناً پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روی یک نوع از اختلال دوقطبی پژوهش انجام شود.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد که فرصت پژوهش را فراهم کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: جنگل.
- آبیار، ذوالفقار، مکوندی، بهنام، بختیارپور، سعید، نادری، فرح و حافظی، فریبا (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر اندیشه‌پردازی خودکشی زنان افسرده. *پژوهش‌نامه زنان*، ۹(۲۳)، ۱-۲۳.
- حیدری، فاطمه، عسگری، پرویز، حیدری، علیرضا، پاشا، رضا و مکوندی، بهنام (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نشخوارفکری در بیماران با درد غیر قلبی قفسه سینه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴۶(۸)، ۱-۹.
- خورانی، جواد، احمدی، وحید، مامی، شهرام و ولی‌زاده، رضا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۲۰(۱۰)، ۱۱۹-۱۱۲.
- شایگان‌فر، نسترن (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی دانش‌آموان دختر با اختلال افسردگی اساسی، *مجله رویش روان‌شناسی*، ۹(۷)، ۳۴-۲۵.
- شجاعی‌زند، نجمه، شهریار احمدی، منصوره و کوشکی، شیرین (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افکار خودکشی در آتش‌نشانان حادثه پلاسکو*. دومین کنفرانس علمی پژوهشی رهیافت‌های نوین در علوم انسانی ایران.
- عباسی، ایمانه، فتی، لادن، مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). *کفایت روان‌سنجی نسخه*

۲۰ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و ...

فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۱۰)، ۶۵-۸۰

مقتدایی، مسعود و خوش‌اخلاق، حسن (۱۳۹۴). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی همسران جانبازان. نشریه طب جانباز، ۴(۷)، ۱۸۴-۱۸۸.

ولی‌زاده، شاهرخ، مکوندی، بهنام، بختیارپور، سعید و حافظی، فریبا (۱۳۹۷). اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی درزندانیان. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۹(۴)، ۷۸-۸۹.

Abasi, E., Fti, L., Molodi, R. and Zarabi, H. (2013). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II, *Journal Management System*, 2(10), 65-80. (Text in Persian).

Abyar, Z., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., Naderi, F. and Hafezi, F. (2018). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy and mindfulness on the suicidal ideation of depressed women. *Women Studies*, 9(23), 1-23. (Text in Persian).

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... and Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.

Carvalho, A. F., Firth, J. and Vieta, E. (2020). Bipolar disorder. *New England Journal of Medicine*, 383(1), 58-66.

Clark, J. E., Watson, S. and Friston, K. J. (2018). What is mood? A computational perspective. *Psychological Medicine*, 48(14), 2277-2284.

Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Q., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... and Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29(63), 1-9.

Ghadam, H. S. H., Rahnejat, A. M., Taghva, A., Ebrahimi, M. R., Donyavi, V. and Ghasemzadeh, M. R. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Symptoms of Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Iranian Veterans Referred to a Military Psychiatric Hospital. *Research Square*, DOI:10.21203/rs.3.rs-54602/v1

González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M. J., García-Tejido, P., Pedrosa, I. and Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, DOI:10.1016/j.ejon.2017.08.006

Hayes, S. C. (2006). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Berlin: springer science and Business Media.

Heidari, F., Asgari, P., Heidari, A., Pasha, R. and Makvandi, B. (2018). The

- Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non-cardiac chest pain. *Journal of Disability Studies*, 46(8), 1-9. (Text in Persian).
- Izadi, R., and Abedi, M. R. (2013). *Acceptance and commitment treatment*. Tehran: Jangal Publications. (Text in Persian).
- Khorani, J., Ahmadi, V., Mami, S. and Valizadeh, R. (2020). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on the Meaning of Life, Life Satisfaction, Cognitive Flexibility, and Suicidal Ideation in Individuals with Depression. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 20(10), 112-119. (Text in Persian).
- Kim, I. S. and Lee, J. W. (2019). Effects of Acceptance Commitment Therapy Based Recovery Enhancement Program on Psychological Flexibility, Recovery Attitude, and Quality of Life for Inpatients with Mental Illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(1), 79-90.
- McPhilemy, G., Nabulsi, L., Kilmartin, L., Whittaker, J. R., Martyn, F. M., Hallahan, B., ... and Cannon, D. M. (2020). Resting-state network patterns underlying cognitive function in bipolar disorder: a graph theoretical analysis. *Brain Connectivity*, 10(7), 355-367.
- Miller, J. N. and Black, D. W. (2020). Bipolar disorder and suicide: a review. *Current psychiatry reports*, 22(2), 1-10.
- Moghtadayi, M. and Khosh Akhlagh, H. (2015). Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. *War Public Health*, 7(4), 183-188. (Text in Persian).
- O'Donnell, L. A., Deldin, P. J., Pester, B., McInnis, M. G., Langenecker, S. A. and Ryan, K. A. (2017). Cognitive flexibility: a trait of bipolar disorder that worsens with length of illness. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 39(10), 979-987.
- Pankowski, S., Adler, M., Andersson, G., Lindefors, N. and Svanborg, C. (2017). Group acceptance and commitment therapy (ACT) for bipolar disorder and co-existing anxiety—an open pilot study. *Cognitive behaviour therapy*, 46(2), 114-128.
- Plans, L., Barrot, C., Nieto, E., Rios, J., Schulze, T. G., Papiol, S., ... and Benabarre, A. (2019). Association between completed suicide and bipolar disorder: a systematic review of the literature. *Journal of affective disorders*, 1(242), 111-122.
- Reich, R., Gilbert, A., Clari, R., Burdick, K. E. and Szeszko, P. R. (2019). A preliminary investigation of impulsivity, aggression and white matter in patients with bipolar disorder and a suicide attempt history. *Journal of affective disorders*, 15(247), 88-96.
- Rowland, M. (2010). *Acceptance and Commitment Therapy for Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents*. A Dissertation Degree of Doctor Psychology, the Faculty of Chicago School of Professional Psychology.

- Shabani, A., Khoshalani, M. M., Mahdavi, S. and Ahmadzad-Asl, M. (2019). Screening bipolar disorders in a general hospital: Psychometric findings for the Persian version of mood disorder questionnaire and bipolar spectrum diagnostic scale. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 33(48), 1-6.
- Shayganfar, N. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Suicidal Thoughts of Female Students with Major Depression Disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(7), 25-34. (Text in Persian).
- Shojaei Zand, N., Shahriari Ahmadi, M. and Koushki, SH. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on death anxiety and suicidal ideation in Plasco firefighters. The Second Scientific Conference on New Approaches in Iranian Humanities. (Text in Persian).
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F. and Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: systematic review. *JMIR mental health*, 5(2), 1-12.
- Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S. and Hafezi, F. (2020). The Effectiveness of " Acceptance and Commitment Therapy"(ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*, 9(4), 78-89. (Text in Persian).
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P. and Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.

تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی

مریم رازقیان^۱، امیرمحسن راه‌نجات^{۲*}، المیرا کیانی‌پور^۳، سید عبدالمجید بحرینان^۴، فاطمه معینی^۵ و وحید دنیوی^۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی بود. این پژوهش به روش نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری شامل کلیه سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی بودند که در سال ۱۳۹۷ به بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در تهران برای درمان سرپایی مراجعه کرده بودند و از میان آن‌ها تعداد ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جای داده شدند. گروه آزمایش در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفت، مقیاس‌های خودزنی کلونسکی، تنظیم شناختی - هیجان گارنفسکی و کریچ پیش از آغاز درمان و در پایان جلسات درمان اجرا شد. گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج حاکی از بهبود تنظیم هیجانی - شناختی و کاهش موارد خودزنی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در انتظار درمان بود. در نتیجه می‌توان از این درمان در جهت بهبود تنظیم هیجانی - شناختی و کاهش موارد خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی؛ تنظیم هیجانی - شناختی؛ خودزنی؛ روان‌نمایشگری

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران. Razeghian.mr@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. arahnedjat@yahoo.com

۳. دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. elmirakianipour@gmail.com

۴. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. majid.bahrainian@gmail.com

۵. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. moeini83@yahoo.com

۶. دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. donyavi_vahid@yahoo.com

مقدمه

طبق تعریف، اختلال شخصیت^۱ الگویی ناسازگار و پایدار در ادراک، برقراری رابطه، تفکر درباره خود و جهان است که در زندگی روزمره، شغل و تحصیل فرد مبتلا تداخل ایجاد می‌کند (کاتلر^۲، ۲۰۱۶). از بین اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی^۳ از جدی‌ترین اختلالات روان پزشکی است (لایوزلی و لارستون^۴، ۲۰۱۸). برای تشخیص این اختلال، وجود ۵ مورد از مجموعه‌ای از نشانه‌ها، شامل الگوی بی‌ثبات روابط، خودانگاره، تکانش‌گری، احساس جدایی یا طرد، اختلال هویت یا رفتار، تهدید یا ژست خودکشی‌گرا، خشم کنترل نشده، تحریک‌پذیری و اندیشه‌پردازی پارانوئید موقتی مرتبط با استرس، بی‌ثباتی عاطفی ناشی از تحریک‌پذیری خلق یا اضطراب ضروری است (انجمن روان پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). در مروری سیستماتیک و فراتحلیل شیوع اختلالات شخصیت^۶، ۷/۸٪، خوشه ب ۳/۷٪ و اختلال شخصیت مرزی حدود ۱/۵٪ گزارش شد (وینسپر، بیلگین، تامپسون، ماواها^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

از متغیرهایی مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، نقص در ساختار تنظیم شناختی-هیجانی است. راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، فرایندهای شناختی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا برانگیختگی و هیجان‌ات منفی را تنظیم کنند (کوهن^۸، ۲۰۱۵). مشکلات مربوط به راهبردهای شناختی هیجان و برقراری ارتباط با دیگران در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مقدمه‌ای برای مشکلات کنترل تکانه (دیکسون-گوردون، ترنر، روزنتال و چاپمن^۹، ۲۰۱۷) و شدیدتر شدن علائم این اختلال است (همایی نژاد، کربلایی محمد میگوینی و تقی‌لو، ۱۳۹۷).

هر چقدر میزان استرس در محیط بیشتر باشد، احتمال ایجاد تکانه‌های خودزنی بیش‌تر می‌شود. پژوهش‌ها حاکی از شیوع بالای خودزنی در نیروهای نظامی است (میلر^۹ و همکاران،

1. personality disorders
2. Cutler
3. borderline personality disorder
4. Livesly and Larstone
5. American Psychiatric Association
6. Winsper, Bilgin, Thompson and Marwaha
7. Chohen
8. Dixon- Gordon, Turner, Rosenthal and Chapman
9. Miller

۲۰۱۸، به نقل از اسفندیار، راه‌نجات، موسوی و صبایان، ۱۳۹۹). خودزنی^۱ شامل رفتاری آگاهانه نظیر بریدن، سوزاندن، زخمی کردن است که بدون قصد خودکشی توسط فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شود و جز آداب و رسوم فرهنگی به شمار نمی‌رود (زترکوئیست^۲، ۲۰۱۵).

روان‌نمایشگری^۳ از درمان‌هایی است که می‌تواند در تنظیم هیجانی-شناختی و کاهش موارد خودزنی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیرگذار باشد و تاکنون پژوهشگران در ایران به آن توجه نکرده‌اند. مورنو^۴ که مبدع روان‌نمایشگری است، روان‌نمایشگری را مجموعه‌ای از فنون بازی با نقش می‌داند که افراد در جلسات گروهی با راهنمایی کارگردان، افراد یاریگر و حضار در صحنه نقش‌های متفاوتی را بازی می‌کنند (مورنو، بلومکوئیست و پاتزل^۵، ۲۰۱۴). روان‌نمایشگری در کاهش درک‌های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های هیجانی نارسا، رفتارهای تکانشی کاربرد دارد (کوری^۶، ۲۰۱۷). فرضیه بنیادی روان‌نمایشگری این است که به فرد اجازه می‌دهد مشکلات خود را بیان و هیجانانش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و با آن‌ها و با محیط خود مواجه شود (هولمز^۷، ۲۰۱۵). روان‌نمایشگری در اکثر موارد (فارمر^۸، ۲۰۱۸) و در اختلالات شخصیت خوشه ب نظیر اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال‌های همبود آن مؤثر است (قدرتی میرکوهی و ذکری، ۱۳۹۷). موریس^۹ (۲۰۱۸) بیان کرد که روان‌نمایشگری به مبتلایان اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا آشفتگی درونی احساسات خود را کنترل کنند. همچنین روان‌نمایشگری بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پناهنده (کوئینلان، شوایتزر، خواجا و کریفین^{۱۰}، ۲۰۱۶) و پرخاشگری کلی، ناکامی، پرخاشگری بدنی در کودکان (آشوری و رودباری، ۱۳۹۷) مؤثر است. سعیدمنش،

-
1. self-harm
 2. Zetterqvist
 3. psychodrama
 4. Moreno
 5. Blomkvist and Putzel
 6. Corey
 7. Holmes
 8. Farmer
 9. Morris
 10. Quinlan, Schweitzer, khawaja and Criffin

۲۶ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

کاظمی و دمهری (۱۳۹۹) نشان دادند روان‌نمایشگری بر تنظیم شناختی هیجانات مثبت و منفی مبتلایان به وحشتزدگی مؤثر است. صرامی، یزدخواستی، عریضی سامانی (۱۳۹۶) دریافتند که روان‌نمایشگری موجب افزایش کارآمدی دختران بدسرپرست در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی می‌شود.

باتوجه به اینکه در محیط‌های نظامی به دلیل آماده‌باش در هر لحظه و فشارهای روانی ناشی از الزامات نظامی، سربازان بیشتر در معرض اختلالات روانی مرتبط با استرس‌های شغلی قرار دارند (ترنر، کیلیمن و نوک^۱، ۲۰۱۹)، اجرای درمانی نظیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی لازم به نظر می‌رسد. بنابراین، در پژوهش حاضر، فرضیه تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی آزمون شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سربازان مبتلا به اختلال یا صفات شخصیت مرزی بودند که جهت درمان سرپایی در ماه‌های بهمن و اسفند ۱۳۹۷ به درمانگاه بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در تهران مراجعه کرده بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد. از بین این افراد ۳۰ نفر با تشخیص روان‌پزشک مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شناسایی شدند، از بین مبتلایان ۲۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش و سابقه حداقل ۵ مرتبه اقدام به خودزنی بدون خودکشی براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته^۲ داشتند، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل در انتظار درمان) که هر گروه شامل ۱۰ نفر بودند، تقسیم شدند. سپس پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد و بعد مداخله در گروه آزمایش مشتمل بر ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی انجام شد. همچنین گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد و در نهایت پس‌آزمون در هر دو گروه انجام شد. ملاک‌های ورود به

1. Turner, Kleiman and Nock
2. Structured clinical interview

پژوهش عبارت بودند از: اشتغال به خدمت سربازی در یکی از پادگان‌ها و یگان‌های ارتش در شهر تهران، دریافت تشخیص صفات یا اختلال شخصیت مرزی و ملاک‌های تشخیص خودزنی حداقل ۵ مرتبه در طی یک سال گذشته، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با انجام پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن و برخورداری از انگیزه بالا و تمایل برای کاهش یا توقف علائم بیماری‌شان از طریق مداخله مورد بحث. معیارهای خروج به مطالعه شامل: ابتلاء به اختلال‌های روانی شدید، مشکل هوشی، مشکلات جسمانی شدید، داشتن انگیزه‌های غیردرمانی (کسب نفع ثانویه مانند معافیت یا مرخصی)، وجود مشکلات خدمتی تأثیرگذار بر فرایند درمان مانند ممانعت فرماندهان برای حضور در درمان و اعتیاد به مواد مخدر بود. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته: برای جمع‌آوری اطلاعاتی نظیر سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه بیماری‌های جسمی و اختلال‌های روان‌پزشکی، سابقه اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی، سابقه بازداشت و فرار، تعداد موارد اقدام به خودزنی، نواحی آسیب‌دیده از طریق خودزنی، یگان خدمتی، محل تولد، وضعیت اقتصادی، مشکلات خانوادگی و مالی، حمایت اجتماعی، سابقه استفاده از خدمات روان‌درمانی، مشاوره و داروهای روان‌پزشکی طراحی شده است.

مقیاس تنظیم شناختی - هیجان (CERQ):^۱ این مقیاس را گارنفسکی و کریج^۲ (۲۰۰۶) طراحی کرده و دارای ۳۶ گویه است که راهبردهای منفی تنظیم هیجان (نظیر: مقصر دانستن خود^۳، مقصر دانستن دیگران^۴، نشخوارفکری^۵ و فاجعه‌سازی^۶) و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را (نظیر: پذیرش رخداد^۷، توجه مجدد مثبت^۸، برنامه‌ریزی مجدد^۹، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۰} و

-
1. cognitive emotion regulation questionnaire
 2. Garnefski and kraig
 3. blaming yourself
 4. blaming other
 5. rumination
 6. catastrophic
 7. event acceptance
 8. positive attention again
 9. reprogramming
 10. Positive re-evaluation

۲۸ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

اتخاذ دیدگاه^۱ می‌سجد. از جمع کل نمرات ۳۶ گویه یک نمره کلی به دست می‌آید که بیان‌کننده استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است و در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ نمره قرار دارد. نمرات بالا در هر زیر مقیاس بیان‌کننده میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. نمره‌گذاری براساس مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام شده است. گارانفسکی و کریچ (۲۰۰۶) پایایی راهبردهای مثبت، منفی و کل را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آوردند. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹) مورد هنجاریابی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفا کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای ابعاد آن بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس خودگزارشی خودزنی کلونسکی (ISAS)^۲: این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که کلونسکی^۳ و گلن (۲۰۰۹) آن را برای ارزیابی فراوانی و عملکرد رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیرخودکشی طراحی کرده‌اند. این مقیاس دو بخش دارد، بخش اول فراوانی ۱۲ نوع متفاوت از رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیرخودکشی را ارزیابی می‌کند که شامل: کوبیدن/ زدن^۴، گازگرفتن^۵، سوزاندن^۶، خالکوبی^۷، بریدن^۸، دستکاری زخم^۹، نیشگون گرفتن خود^{۱۰}، موکنی^{۱۱}، مالیدن پوست به سطوح خشن^{۱۲}، خارش شدید^{۱۳}، فروکردن سوزن در بدن^{۱۴} و

1. adopt a point of view
2. inventory of statements about self-Injury
3. Klonsky
4. banging/ hitting
5. biting
6. burning
7. carving
8. cutting
9. interfering with wound healing
10. pinching
11. pulling hair
12. rubbing skin against rough surfaces
13. severe scratching
14. sticking self with needles

خوردن مواد شیمیایی خطرناک^۱ است و بخش دوم عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان غیر خودکشی‌گرا را ارزیابی می‌کند. نمرات براساس طیف لیکرت سه گزینه‌ای از ۰ (کاملاً غیر مرتبط)، ۱ (تا حدی مرتبط)، ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده است. بنابراین، هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند. گلونسکی و گلن (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آوردند. این مقیاس را در ایران خانی‌پور، برجعلی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۵) بر روی ۲۳۸ نوجوان با سابقه خودزنی بررسی کرده و ضریب آلفا کرونباخ نمره کل آن ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از جمع‌آوری و تنظیم اطلاعات حاصل از ابزارها، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل، میانگین، فراوانی و انحراف معیار و آماراستنباطی شامل کوواریانس تک متغیری، آزمون تساوی واریانس‌ها و کوواریانس چند متغیره و آزمون ام-باکس استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

در این مطالعه، جلسات روان‌نمایشگری برای اختلال یا صفات شخصیت مرزی براساس مدل موریس (۲۰۱۸) طراحی شد، سپس توسط اساتید متخصص روان‌شناسی بالینی گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری ایران بررسی و در آخر پس از اعمال نظر اساتید و متخصصان، راهنمای نهایی درمان تهیه شد. این برنامه طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، دو بار در هفته و به صورت گروهی اجرا شد. ابتدای هر جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. کارخانه، محمدزاده، رئیسی و زاده محمد (۱۳۹۶) در اثربخشی روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی، درصد بهبودی را بالا گزارش کرده‌اند.

۳۰ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌نمایشگری (موریس، ۲۰۱۸)

جلسه	هدف جلسه	محتوی	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف خانگی
1	معارفه و پیش‌آزمون	ارزیابی و اجرای مقیاس‌ها، فن پرتاب توپ و معرفی روش درمان	آگاهی از فنون روان‌نمایشگری	نوشتن هدف از شرکت در گروه توسط هریک از اعضا
2	یافتن راهکار در مورد مشکلات	بیان خاطرات منفی کودکی و فن آینه	ایجاد راهکارهای متفاوت	شناسایی راهکارهای جدید
3	نگرشی تازه به هیجان‌ها	توضیحاتی درباره تنظیم هیجانی شناختی، فن آینه	ایجاد نگرش تازه	شناسایی هیجان و روش مقابله با آن
4	ایجاد نگرشی تازه نسبت به والدین	برون‌ریزی هیجانی، نوشتن با دست غیر مسلط، ایفای نقش معکوس در والدین	نگرشی تازه نسبت به والدین	ایفای نقش معکوس
5	بازسازی توانمندی	فن خوشبختانه-بدبختانه و فرافکنی آینده	باور به توانمندی	ایفای نقش فردی موفق
6	شکل‌گیری دیدگاه مثبت	مفهوم خودزنی، فن مغازه جادویی و فن بارزترین خاطره	ایجاد دیدگاه مثبت	به یادآوری لطف خدا
7	کنترل اضطراب	فن داستان‌گویی، ایفای نقش، آینه و ریلکسیشن	مهارت برخورد با اضطراب	فن آینه و ریلکسیشن
8	مدیریت هیجان‌های منفی	مهارت تنظیم هیجان و ایفای نقش	رفتار بالغانه	ایفای نقش
9	شناسایی اثر تنظیم شناختی هیجانی	بحث درباره تنظیم شناختی-هیجانی	آگاهی از اهمیت تنظیم شناختی هیجانی	صندلی خالی
10	دفاع مراجع از خود	بیان تجربه ناگوار و بازسازی صحنه	دفاع مراجع از خود	بازسازی صحنه
11	تصویرسازی در مورد آینده	آگهی بازرگانی و برداشت از صندوقچه امید	نمایش خواسته	تصویرسازی
12	پس‌آزمون	اجرای مجدد مقیاس‌ها	بهبود تنظیم هیجانی شناختی و کاهش خودزنی	

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از ۲۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، تمامی آن‌ها مجرد بودند، میانگین سن در گروه آزمایش ۲۳/۵۰ با حداقل سن ۱۹ و حداکثر سن ۲۵ سال بود و در گروه کنترل ۲۲/۳۰ با حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۲۵ سال بود. ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقطع تحصیلی زیر دیپلم و ۶۰ درصد دیپلم بودند و در گروه کنترل ۲۰ درصد زیر دیپلم و ۸۰ درصد دیپلم بودند. تعداد موارد خودزنی در یک سال بررسی شد، نتایج نشان داد کم‌ترین تعداد موارد خودزنی در گروه آزمایش ۵ مورد و بیش‌ترین ۱۱۰ مورد بوده است و در گروه کنترل کمترین تعداد خودزنی ۷ مورد و بیشترین ۱۳۵ مورد بوده است. همچنین تنها ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۳۰ درصد از گروه کنترل سابقه درمان‌های روان‌شناختی داشتند. در جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه ارائه شده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره پیش‌فرض اجرای تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون ام-باکس برای متغیرهای تنظیم هیجانی منفی و مثبت به ترتیب برابر با $p > 0/05$ ، $f = 1/1,78/04$ بوده است. بنابراین، پیش‌فرض تساوی ماتریس‌های کوواریانس در گروه‌ها تأیید می‌شود.

۳۲ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای تنظیم هیجانی - شناختی منفی و مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها

انحراف معیار	میانگین	گروه‌های مطالعه		راهبردهای تنظیم هیجانی متغیرهای مطالعه	پیش‌آزمون
		انحراف معیار	میانگین		
کنترل در انتظار درمان					
۳/۰۲	۹/۷۰	۰/۹۹۴	۱۱/۱۰	مقصدانستن خود	پیش‌آزمون
۲/۹۶	۱۳/۱۰	۳/۲۷	۱۳/۵۰	نشخوار فکری	پیش‌آزمون
۱/۶۱	۱۱/۲۰	۲/۰۱	۱۰/۴۰	فاجعه‌سازی	پیش‌آزمون
۲/۲۲	۱۰/۵۰	۳/۰۲	۷/۵۰	مقصدانستن دیگران	پس‌آزمون
۳/۶۱	۷/۸۰	۱/۱۵	۵/۰۰	مقصدانستن خود	پس‌آزمون
۳/۴۷	۱۲/۱۰	۱/۸۸	۷/۷۰	نشخوار فکری	پس‌آزمون
۳/۰۸	۸/۸۰	۱/۲۸	۶/۱۰	فاجعه‌سازی	پس‌آزمون
۳/۳۱	۸/۹۰	۱/۲۸	۴/۹۰	مقصدانستن دیگران	پس‌آزمون
پس‌آزمون					
۲/۹۸	۶/۰۰	۱/۹۵	۶/۶۰	پذیرش رخداد	پیش‌آزمون
۳/۴۵	۵/۲۰	۴/۹۵	۵/۵۰	توجه مجدد مثبت	پیش‌آزمون
۳/۲۷	۵/۵۰	۴/۱۷	۵/۹۰	برنامه‌ریزی مجدد	پیش‌آزمون
۲/۱۱	۵/۴۰	۳/۹۹	۵/۲۰	ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون
۲/۱۶	۷/۳۰	۳/۵۲	۷/۲۰	دیدگاه‌گیری	پیش‌آزمون
۳/۳۳	۶/۳۰	۰/۸۱۶	۹/۰۰	پذیرش رخداد	پس‌آزمون
۳/۱۷	۸/۹۰	۱/۵۲	۱۱/۹۰	توجه مجدد مثبت	پس‌آزمون
۲/۷۵	۶/۴۰	۰/۷۰۷	۹/۵۰	برنامه‌ریزی مجدد	پس‌آزمون
۲/۰۰	۸/۳۰	۰/۹۴۸	۱۰/۳۰	ارزیابی مجدد مثبت	پس‌آزمون
۲/۷۱	۴/۶۰	۰/۸۴۳	۸/۶۰	دیدگاه‌گیری	پس‌آزمون

جدول ۳ نشان می‌دهد که در نمره‌های راهبردهای منفی تنظیم هیجانی - شناختی سربازان، تفاوت هم در پیش‌آزمون و هم در گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ($P < 0/05$) و ($P < 0/01$). به عبارتی سربازانی که در گروه آزمایش قرار داشتند، از ۲۴ تا ۴۵ درصد در مقایسه با گروه کنترل در انتظار درمان، کاهش راهبردهای منفی هیجانی - شناختی داشته‌اند. همچنین در نمره‌های راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - شناختی سربازان تفاوت در گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ($P < 0/05$) و ($P < 0/01$). به عبارتی سربازانی که در گروه آزمایش قرار داشتند، از ۲۵ تا ۴۰ درصد در مقایسه با گروه کنترل در انتظار درمان، افزایش راهبردهای مثبت تنظیم

هیجانی - شناختی داشته‌اند. بنابراین، آموزش روان نمایشگری موجب بهبود تنظیم هیجانی - شناختی (کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت) سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت میانگین نمره‌های راهبردهای منفی و مثبت تنظیم هیجانی - شناختی در گروه‌ها

عوامل مؤثر	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات F	ارزش معناداری	سطح معناداری	میزان تأثیر Eta	توان آماری
پیش‌آزمون	مقصدانستن خود	۱	۴۳/۹۷	۸/۷۳**	۰/۰۰۹	۰/۳۳	۰/۷۹
	نشخوار فکری	۱	۴۷/۹۰	۸/۷۴**	۰/۰۰۹	۰/۳۴	۰/۷۹
	فاجعه‌سازی	۱	۳۱/۵۵	۷/۷۸**	۰/۰۱۳	۰/۳۱	۰/۷۴
عضویت گروهی	مقصدانستن دیگران	۱	۲۹/۵۹	۵/۹۷*	۰/۰۲۶	۰/۲۶	۰/۶۳
	مقصدانستن خود	۱	۲۷/۵۸	۵/۴۷*	۰/۰۳۲	۰/۲۴	۰/۵۹
	نشخوار فکری	۱	۷۶/۵۹	۱۳/۹۸**	۰/۰۰۲	۰/۴۵	۰/۹۴
	فاجعه‌سازی	۱	۲۶/۷۸	۶/۶۰*	۰/۰۲۰	۰/۲۸	۰/۶۷
	مقصدانستن دیگران	۱	۶۵/۲۵	۱۳/۱۷**	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۹۲
	پذیرش رخداد	۱	۳/۴۱	۰/۵۶۵	۰/۴۶۲	۰/۰۳	۰/۱۰
پیش‌آزمون	توجه مجدد مثبت	۱	۰/۲۰۹	۰/۰۳۲	۰/۸۶۰	۰/۰۲۰	۰/۰۵
	برنامه‌ریزی مجدد	۱	۰/۱۲۷	۰/۰۳۰	۰/۸۵۶	۰/۰۲	۰/۰۵
	ارزیابی مجدد مثبت	۱	۳/۲۰	۱/۳۲	۰/۲۶۵	۰/۰۷	۰/۱۹
عضویت گروهی	دیدگاه‌گیری	۱	۲/۰۰	۰/۴۸۱	۰/۴۹۷	۰/۰۲	۰/۱۰
	پذیرش رخداد	۱	۳۵/۴۹	۵/۸۷	۰/۰۲۷	۰/۲۶	۰/۶۲
	توجه مجدد مثبت	۱	۴۵/۱۷	۶/۸۸*	۰/۰۱۸	۰/۹۲	۰/۹۶
	برنامه‌ریزی مجدد	۱	۴۸/۱۷	۱۱/۲۵**	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۸۸
	ارزیابی مجدد مثبت	۱	۱۹/۳۲	۸/۰۱*	۰/۰۱۲	۰/۳۲	۰/۷۶
	دیدگاه‌گیری	۱	۲۳/۵۹	۵/۶۶*	۰/۰۲۹	۰/۲۵	۰/۶۱

(**) معناداری در سطح ۰/۰۱ و (*) معناداری در سطح ۰/۰۵

۳۴ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

در جدول ۴ نتایج مربوط به بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر کاهش موارد اقدام به خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی آورده شده است. برای استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره، ابتدا فرض تساوی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین بررسی شد. براساس نتایج آزمون لوین و با توجه به معنادار نشدن این آزمون ($P > 0.05$)، پیش‌فرض تساوی واریانس نمره‌های اقدام به خودزنی سربازان در دو گروه تأیید شد. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع بود.

جدول ۴: نتایج بررسی میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدام به خودزنی در گروه‌ها

متغیرهای مطالعه	گروه‌های مطالعه		آزمون لوین	
	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۱۲/۵۰	۴/۶۰	۱۳/۸۰	۴/۱۸
پس‌آزمون	۱/۶۰	۲/۴۱	۱۳/۴۰	۴/۸۱
			ارزش f	سطح معناداری P
			۲/۸۲	۰/۱۱

نتایج تحلیل کوواریانس درباره مقایسه میانگین نمره‌های اقدام به خودزنی سربازان گروه‌های آزمایش و کنترل در انتظار درمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که در اقدام به خودزنی سربازان، تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ($P < 0.01$). به عبارتی سربازان در گروه آزمایش، ۷۵ درصد در مقایسه با گروه کنترل در انتظار درمان، کاهش اقدام به خودزنی داشته‌اند. بنابراین، می‌توان گفت روان‌نمایشگری موجب کاهش خودزنی سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های اقدام به خودزنی سربازان در گروه‌ها

وضعیت	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ارزش	سطح معناداری	میزان تأثیر آماری	توان
عامل پیش‌آزمون	۱	۵۰/۶۶	۴/۰۹	۰/۰۵۹	۰/۱۹	۰/۴۸
عضویت گروهی	۱	۶۲۳/۷۶	۵۰/۴۶**	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱

(**) معناداری در سطح ۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی-شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج نشان داد که روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی-شناختی (کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت) سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی تأثیر معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های قدرتی میرکوهی و ذکری (۱۳۹۷) و دیکسون-گوردون و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در راستای این نتایج می‌توان گفت راهبردهای منفی تنظیم شناختی-هیجانی به تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی منجر می‌شود (همایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی روان‌نمایشگری بر تنظیم شناختی هیجان‌ات مثبت و منفی مؤثر است (سعید منش و همکاران، ۱۳۹۷). روان‌نمایشگری شکلی از بازی نقش است که افراد در جلسات گروهی با راهنمایی کارگردان، افراد یاریگر و حضار در صحنه نقش‌های متفاوتی را بازی می‌کنند. این نقش‌ها ممکن است نقش خودشان در موقعیت‌های مختلف یا نقش افراد مهم زندگی آن‌ها باشد. نمایش ممکن است مربوط به رویداد گذشته یا رویدادی باشد که هنوز اتفاق نیافتاده است و مراجع با نگرانی منتظر وقوع آن است. همچنین نمایش می‌تواند مربوط به زندگی واقعی یا تخیلات فرد باشد. از اهداف مهم این درمان تسهیل به رها کردن احساسات حبس شده، کمک به مراجع برای کسب رفتارهای جدید و مؤثر، حل تعارض و شناخت ابعاد خویشتن است (هولمز، ۲۰۱۵). در این درمان کارگردان، درمانگری است که شخص اول را در استفاده از راهبردهای روان‌نمایشگری هدایت می‌کند، شخص اول، همان درمان‌شونده اصلی است که موقعیت‌های زندگی را به نمایش می‌گذارد، افراد یاریگر، اعضای گروه هستند که با راهنمایی کارگردان در کنار نقش اول، نقش افراد مهم زندگی او را ایفا می‌کنند و حضار افرادی از گروه هستند که با حمایت و همدلی شخص اول را در شناخت احساساتش یاری می‌دهند، صحنه نیز مکانی است که نمایش در آن انجام می‌گیرد (مورنو و همکاران، ۲۰۱۴). در طی جلسات تکنیک‌های ایفای نقش والد در نقش معکوس، برون‌ریزی هیجانی و صندلی خالی سبب مدیریت هیجان‌های منفی و بهبود تنظیم شناختی هیجانی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی شد. روان‌نمایشگری به مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا هرج و مرج درونی احساسات خود را کنترل کنند (موریس، ۲۰۱۸).

۳۶ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که نمرات اقدام به خودزنی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند. این نتایج با یافته‌های آشوری و رودباری (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در روان‌نمایشگری، همانندسازی با رهبر گروه یا سایرین، تخلیه عاطفی، احساس همدردی، یادگیری نحوه رویارویی با مشکلات، و در نهایت بیان تجربیات ناگوار و بازسازی صحنه می‌تواند تغییرات چشمگیری در روابط مراجع با خود، با دیگران و کاهش رفتارهای تکانشی ایجاد کند. صرامی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که نمایش در رشد مناسب مهارت اجتماعی و کاهش تمایلات پرخاشگرانه مؤثر است. همچنین کوری (۲۰۱۷) نشان داد روان‌نمایشگری در کاهش رفتارهای تکانشی مؤثر است.

مانند سایر مطالعات، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجهه بوده است. از جمله با توجه به عدم دسترسی بلند مدت به سربازان، اجرای دوره پیگیری میسر نشد. همچنین نمونه مورد نظر فقط از سربازان مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران انتخاب شده بودند و این مسأله تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌کند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، روان‌نمایشگری به عنوان درمانی کارآمد و کوتاه مدت بر بهبود تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی مؤثر است. در نتیجه پیشنهاد می‌شود، روان‌شناسان مراکز مشاوره نظامی، روان‌نمایشگری را به عنوان مداخله‌ای اثربخش در درمان و کاهش اقدام به خودزنی در سربازان مورد توجه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی اثرات طولانی مدت روان‌نمایشگری، مرحله پیگیری انجام شود و این درمان در حجم نمونه‌ای بزرگ‌تر از سربازان در سایر مناطق کشور و گروه‌های مختلف اعم از سنین مختلف، تحصیلات مختلف و در زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی استفاده شود.

این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق به شماره IR.IAU.TMU.REC.1398.167 به تصویب رسیده است.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران است. بدین وسیله از ریاست بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، اساتید گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران و افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌شود.

منابع

- اسفندیار، یوسف، راه‌نجات، امیر محسن، موسوی، مرضیه و صبایان، بهنوش (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری در کاهش استرس و اقدام به خودزنی سربازان، در شهر تهران، *مجله طب نظامی*، ۱(۲۲)، ۲۷-۳۵.
- آشوری، محمد و سلیمانی سواد رودباری، المیرا (۱۳۹۷). سنجش اثر بخشی نقش‌گذاری روانی بر کاهش پرخاشگری کودکان (استفاده از نقش‌گذاری روانی به جای ساز و کارهای کلاسیک مجازات رفتارهای خشونت آمیز)، *پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی*، ۶(۱۱)، ۶۹-۱۰۳.
- حسنی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۷۳-۸۳.
- خانی پور، حمید، برجعلی، احمد و فلسفی‌نژاد، محمد رضا (۱۳۹۵). خود جراحی بدون خودکشی در نوجوانان بزه‌کار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۲۱(۶)، ۵۹-۷۹.
- سعید منش، محسن، کاظمی، فاطمه و دمهری، فرنگیس (۱۳۹۹). اثر بخشی مداخله سایکودرام بر تنظیم هیجانات مثبت و منفی در افراد دارای اختلال پنیک، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۴(۴)، ۴۸-۵۶.
- صرامی، نسیم، یزدخواستی، فریبا و عریضی سامانی، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی سایکودراما با محتوای تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم هیجانی و عملکرد اجتماعی انطباقی دختران نوجوان بدسرپرست، *روان‌شناسی بالینی*، ۹(۴)، ۸۳-۹۴.
- قدرتی میرکوهی، مهدی و ذکری، مژگان (۱۳۹۷). اثر بخشی روان‌نمایشگری بر اختلال شخصیت خودشیفته، *انزوا اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی، مطالعات*

۳۸ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

روان‌شناختی، ۱۴(۴)، ۱۳۹-۱۵۷.

کارخانه، پروین، محمدزاده، رضا، رئیسی، زهره و زاده‌محمدی، علی (۱۳۹۶). اثربخشی سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی، فصلنامه روان‌شناسی نظامی، ۸: (۲۹)، ۳۹-۵۱.

همایی نژاد، هانیه، کربلایی میگونی محمد، احمد و تقی لو، صادق (۱۳۹۷). الگوی ساختاری آسیب کودکی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نشانه‌های شخصیت مرزی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۳ (۳۹)، ۳۵-۴۷.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.

Ashouri, D., Soleimany Savad Roudbary, E. (2018). Assessing the effectiveness of psychodrama on decreasing aggression of children (Using psychodrama instead of classical methods of punishing violent behaviors). *Journal of Criminal Law and Criminology*, 6(11), 69-103. (Text in Persian).

Chohen, C. I., Ryu, H. H. (2015). A longitudinal study of the outcome and associated factors of subsyndromal and syndromal depression in community-dwelling older adults with schizophrenia spectrum disorder. *The American Journal of Geriatric psychiatry*, 23(9), 925-933.

Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*, Nelson Education.

Cutler, J. L. (2016). Kaplan and Sadocks synopsis of psychiatry, *Journal of Psychiatric Practice*, 22(1), 68-69.

Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., Rosenthal, M. Z., and Chapman, A. L. (2017). Emotion regulation in borderline personality disorder: An experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behavior Therapy*, 48(6), 750-764.

Esfandiar, Y., Rahnejat, A. M., Mousavi, M. and Sabayan, B. (2018). The effectiveness of resiliency training on reduction of emotional stress and self-mutilation attempt in soldiers in Tehran, Iran in 2018, *Journal of Military Medicine*, 1(22), 27-35. (Text in Persian).

Farmer, C. (2018). *Psychodrama and Systemic Therapy*, Routledge.

Garnefski, N. and Kraaig, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18 item version (cerq-short). *Personality and Individual Differences*. 41(2006): 1045-1053.

Ghodrati Mirkouhi, M. and Zekri, M. (2019). The effectiveness of psychodrama on narcissistic, and anorexia nervosa, *Psychological Studies*, 14(4):139-157. (Text in Persian).

- Hasani, J. (2011). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology*, 2(3): 73-83. (Text in Persian).
- Holmes, P. (2015). *The inner world outside: Object relations theory and psychodrama*. London: Routledge.
- Homaenejad, H., Karbalaemohammadmehigouni, A. and Taghiloo, S. (2018). The structural model of childhood trauma, cognitive emotion regulation strategies and borderline personality symptoms, *Journal of Clinical Psychology*, 3(39): 35-47. (Text in Persian).
- Karkhaneh, p., Mohammadzadeh, R., Raeesi, Z. and Zademohammadi, A. (2017). The impact of psychodrama on the resilient suicide-prone soldiers, *Journal of Military Psychology*, 8 (29): 39-51. (Text in Persian).
- Khanipour, H., Borjali, A. and Falsafinejad, M. (2016). Self-harm without suicide in delinquent adolescents and adolescents with a history of childhood abuse: Motivation and probability of suicide, *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 21(6): 59- 79. (Text in Persian).
- Klonsky, D. and Glenn, C. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3): 215-219.
- Livesley, W. J. and Larstone, R. (2018). *Handbook of personality disorders: theory, research, and treatment. 2nd ed.* NewYork: The Guilford Publications.
- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. and Rutzel, T. (2014). *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*, United Kingdom, Taylor and Francis.
- Morris, N. (2018). *Dramatherapy for borderline personality disorder: Empowering and nurturing people through creativity*. Routledge.
- Quinlan, R., Schweitzer, R. D., Khawaja, N. and Criffin, J. (2016). Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts in Psychotherapy*, 47:(2016), 72-78. Doi: 10. 1016/ j. aip. 2015. 09. 006
- Saeidmanesh, M., Kazemi, F. and Demehri, F. (2020). Effect of psychodrama intervention on the cognitive regulation of positive and negative emotions in people with panic disorder, *Majallah-I Danishga-I Ulum-I pizishki-I Qum* 14(4): 48-56. (Text in Persian).
- Sarrami, N., Yazdkhasti, F. and OreyziSamani, H. (2018). The effectiveness of psychodrama with transactional analysis content on emotion regulation and social-adaptive functions in female adolescent with bad parenting. *Journal of Clinical Psychology*, 9(4): 83-94. (Text in Persian).

۴۰ تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

- Turner, B. J., Kleiman, E. M. and Nock, M. K. (2019). Non-suicidal self-injury prevalence, course, and association with suicidal thoughts and behaviors in two large, representative samples of US Army soldiers. *Psychological Medicine*, 49(9):1470-1480.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A. and Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2): 69- 78.
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: A review of the empirical literature. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(31): 2-13.

اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان

سیده هانده کریمی یوسفی^۱، عباس ابوالقاسمی^{۲*}، سید

موسی کافی^۳ و عباسعلی حسین خانزاده^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان بود. این پژوهش شبه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان در پایه یازدهم رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش ۳۵ دانش‌آموز دختر خودآسیب‌رسان بود که به صورت تصادفی در دو گروه (۱۸ نفر گروه آموزش مهربانی به خود و ۱۷ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه خودآسیب‌رسان، مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-V، پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی استفاده شد. گروه آزمایش، آموزش مهربانی به خود را در هشت جلسه و گروه کنترل، آموزش‌نما را دریافت کردند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که آموزش مهربانی به خود در کاهش بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان تأثیر دارد. این یافته‌ها بیان می‌کند که آموزش مهربانی به خود می‌تواند به عنوان تعدیل‌کننده خودآسیب‌رسانی و بهبود مشکلات هیجانی دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان در قالب یک بسته آموزشی مکمل استفاده شود.

کلید واژه‌ها: بدتنظیمی هیجانی، خودآسیب‌رسان، فرسودگی تحصیلی، مهربانی به خود

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
karimihaedeh@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
abolghasemi_44@yahoo.com

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
mosakafie@yahoo.com

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
khanzadehabbas@guilan.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2021.31329.2230

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5307.html

مقدمه

زندگی تحصیلی پراهمیت‌ترین بعد زندگی دانش‌آموزان است که بر سایر ابعاد زندگی آن‌ها تأثیر بسیاری دارد. در این میان ممکن است مسائل و مشکلاتی برای دانش‌آموزان ایجاد شود که از جمله می‌توان به رفتار خودآسیب‌رسان^۱ اشاره کرد. رفتار خودآسیب‌رسان شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم و بدون قصد مردن توسط خود فرد، با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند (چمبرلین، ردن و گرن^۲، ۲۰۱۷). شیوع رفتار خودآسیب‌رسان در دوران نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های زندگی است. کراو، تاوسند، میلر و گرینیر^۳ (۲۰۲۰) شیوع خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان را ۵/۰۵ و در ایران هادی‌زاده‌نوحدانی (۱۳۹۸) آن را ۱۰ درصد گزارش کردند.

این موضوع که چرا برخی از نوجوانان برای کنترل هیجانات خود دست به خودآسیب‌رسانی می‌زنند دقیقاً مشخص نیست، اما نقش نقایص تنظیم‌هیجانی در آغاز و استمرار رفتارهای خودآسیب‌رسان نیز تأیید شده است (بررتون و مک‌گلینچی^۴، ۲۰۱۹). بدتنظیمی هیجانی، راهبردهای ناسازگارانه در واکنش به تجارب و حالات هیجانی افراد تعریف می‌شود (پولوک، مک‌کابی، سوتھارد و زیگلر-هیل^۵، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد که مؤلفه‌های بدتنظیمی هیجان با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی ارتباط معناداری دارند (یو، رن، ژانگ، وو^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین سورگی، آمرمن، چونگ، فالگرن^۷ و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که مشکلات در تنظیم هیجان با خودزنی در حال حاضر و خودزنی با سابقه طولانی ارتباط زیادی دارد.

مطالعات نشان می‌دهد که فشارهای مرتبط با عملکرد در مدرسه می‌تواند خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان را تشدید کند (ایوانز و هارل^۸، ۲۰۱۶). بنابراین، فرسودگی تحصیلی یکی از

-
1. self-harm
 2. Chamberlain, Redden and Grant
 3. Crowe, Townsend, Miller and Grenyer
 4. Brereton and McGlinchey
 5. Pollock, McCabe, Southard and Zeigler-Hill
 6. You, Ren, Zhang and Wu
 7. Sorgi, Ammerman, Cheung and Fahlgren
 8. Evans and Hurrell

متغیرهایی است که امکان دارد باعث تداوم رفتار خودآسیب‌رسان در دانش‌آموزان شود (فوسالی، المپیا و گلدمن^۱، ۲۰۱۹). فرسودگی حالتی از خستگی ذهنی و هیجانی است که حاصل سندرم استرس مزمن مانند گرانباری نقش، فشار و محدودیت زمانی و فقدان منابع لازم برای انجام دادن وظایف و تکالیف محول شده است؛ و منظور از فرسودگی تحصیلی احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیل، داشتن حس بدبینانه و عدم علاقه به تکالیف درسی و احساس نداشتن شایستگی است (لی و لی^۲، ۲۰۱۸). نتایج تحقیقات نیز بیان‌کننده این امر است که فرسودگی به طور بالقوه با خودآسیب‌رسانی همراه است (جانکو و اسمدز^۳، ۲۰۱۹) و فشار، استرس و اضطراب تحصیلی نیز موجب اقدام به خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان می‌شود (لی، ژنگ، تاکر و ژو^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

به‌رغم وجود روش‌های متنوع روانی-اجتماعی برای درمان رفتارهای خودآسیب‌رسان، فراتحلیل‌ها نشان داده است که شواهد ضعیفی حتی برای تأثیر مثبت اندک این‌درمان‌ها برای کاهش رفتار خودآسیب‌رسان وجود دارد (پادماناتان، هال، موران، جونز^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). از میان مداخلات روان‌شناختی مختلف که برای خودآسیب‌رسانی مطرح هستند، آموزش مهربانی‌به‌خود^۶ مداخله‌ای است که تاکنون پژوهشگران به آن توجه نکرده‌اند، مهربانی‌به‌خود تمایلی به مهربانانه رفتار کردن با خود است که در رویارویی با ناکفایتی‌ها از طریق خودگویی مثبت و تسکین‌دهنده به‌کار گرفته می‌شود. در واقع پیشنهاد صلحی حاوی صمیمیت، مهربانی و دلسوزی از درون فرد به خودش است که التیام واقعی را امکان‌پذیر می‌کند (میسون-جان و گراوز^۷، ۲۰۱۵).

در خصوص اثربخشی آموزش مهربانی‌به‌خود بر بدتنظیمی هیجان، فاینلای-جونز^۸ (۲۰۱۷) نشان داد که مداخلات مربوط به شفقت به خود^۹ با مکانیسم‌های کلیدی مدل تنظیم‌هیجان نظیر

1. Phosaly, Olympia and Goldman
2. Lee and Lee
3. Janko and Smeds
4. Li, Zheng, Tucker and Xu
5. Padmanathan, Hall, Moran and Jones
6. self-kindness training
7. Mason-John and Groves
8. Finlay-Jones
9. self-compassion

۴۴ اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و ...

تجارب عاطفی، ظرفیت‌های تنظیم هیجان و تمایل به گسترش دادن راهبردهای تنظیم هیجان مرتبط است. ترامپتر، دی‌کلین و بولمیجر^۱ (۲۰۱۷) در تحقیقی نشان دادند که شفقت به خود به عنوان یک استراتژی برای تنظیم هیجان عمل کرده و در برابر فعال‌سازی طرحواره‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی از فرد محافظت می‌کند. قدرتی‌ترابی، نجات، تونزده‌جانی، ثمری و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت به خود در افزایش تنظیم شناختی هیجان مصرف‌کنندگان مواد مخدر مؤثر است.

در خصوص تأثیر آموزش مهربانی به خود بر فرسودگی تحصیلی برخی مطالعات نشان می‌دهند که با آموزش شفقت به خود، می‌توان استرس تحصیلی را کاهش داد (ارچ، لندی و براون^۲، ۲۰۱۶). مطالعات دیگر رابطه منفی بین شفقت به خود و فرسودگی تحصیلی از جمله بی‌علاقگی تحصیلی را نشان دادند (فانگ و لوی^۳، ۲۰۱۶). در پژوهش مایکل و بارنت^۴ (۲۰۱۶) نیز مشخص شد که شفقت به خود در رابطه بین خودشیفتگی و فرسودگی تحصیلی نقش حفاظتی ایفا می‌کند و باعث کاهش فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود.

با توجه به ارتباط بدتنظیمی هیجان و فرسودگی تحصیلی با رفتارهای خودآسیب‌رسان، اثربخشی آموزش مهربانی به خود به طور غیرمستقیم و در چند پژوهش محدود، شیوع بالای خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ایرانی، عدم استفاده از نمونه دانش‌آموز و مشخص نبودن اثربخشی آموزش مهربانی به خود، لازم است از این آموزش استفاده شود تا فواید و محدودیت‌های استفاده از آن بر دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مشخص شود. لذا، هدف مطالعه حاضر اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجان و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان است. فرضیه‌های مطالعه حاضر به صورت زیر است:

- آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان تأثیر دارد.

- آموزش مهربانی به خود بر فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان تأثیر

دارد.

-
1. Trompetter, de Kleine and Bohlmeijer
 2. Arch, Landy and Brown
 3. Fong and Loi
 4. Michael and Barnett

روش

طرح پژوهشی شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که جمعیت آن‌ها بالغ بر ۵۳۵۱ نفر است. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای تمامی دانش‌آموزان پایه یازدهم دبیرستان‌های پروین اعتصامی، صنایع شیمیایی، ناصر اسماعیل‌پور و اروندرود به تعداد ۳۴۷ نفر با استفاده از پرسشنامه خودآسیب‌رسانی بررسی شدند و ۱۱۸ نفر از دانش‌آموزانی انتخاب شدند که نمره برش ۵ یا بیشتر به دست آورده بودند. سپس این دانش‌آموزان مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و بعد از خارج کردن پرسشنامه‌های ناقص، به ۱۱۱ نفر کاهش یافتند و از میان آن‌ها ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند که ۲۰ نفر در گروه آموزش مهربانی به خود و ۲۰ نفر در گروه آموزش‌نما به صورت تصادفی گمارده شدند. ضمناً در گروه آموزش مهربانی به خود ۲ نفر و در گروه آموزش‌نما ۳ نفر از نمونه خارج شدند. بنابراین، ۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش مهربانی به خود و گروه کنترل ۴ جلسه به صورت آموزش‌نما دریافت کردند. ملاک‌های ورود عبارت بود از فاقد تشخیص اختلال‌های سایکوتیک، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، فقدان بیماری جسمی مزمن و رضایت داوطلبانه دانش‌آموز. همچنین غیبت بیش از سه جلسه در برنامه‌های آموزشی، طلاق والدین و دریافت همزمان مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناختی از ملاک‌های خروج پژوهش حاضر بود. ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه خودآسیب‌رسان^۱: پرسشنامه خودآسیب‌رسان را سانسون، ویدرمن و سانسون^۲ (۱۹۹۸) طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است که به صورت بلی (۱) و خیر (۰) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰-۲۲ نقطه برش ۵ یا بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ و روایی همزمان با پرسشنامه تجدیدنظر شده تشخیصی شخصیت^۳ ۰/۵۷ گزارش شده است (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران طاهباز حسین‌زاده،

1. Self-Harm Inventory
2. Sansone, Wiederman and Sansone
3. Personality Diagnostic Questionnaire-Revised

۴۶ اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و ...

قربانی و نبوی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ و اعتبار همگرایی آن را مناسب گزارش کردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس DSM-V^۱: در این پژوهش از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-V استفاده شد. مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس DSM-V برای تشخیص‌گذاری اختلال‌های عمده روان‌شناختی به کار می‌رود و بیش از هر مصاحبه تشخیصی معیارشده دیگری در بررسی‌های روان‌پزشکی به کار رفته است. روایی محتوایی و پایایی آن توسط متخصصان و صاحب‌نظران تأیید شده است (ناسبوم^۲، ۲۰۱۳؛ ترجمه رضاعی و فروغی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان^۳: این پرسشنامه را ویکتور و کلونسکی^۴ (۲۰۱۶) بر اساس پرسشنامه ۳۶ گویه‌ای دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر^۵ (۲۰۰۴) طراحی شده است و دارای ۱۸ گویه و ۶ خرده‌مقیاس است که در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱=خیلی به ندرت تا ۵=تقریباً همیشه) و دامنه نمرات آن ۱۸-۹۰ است. خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: فقدان آگاهی هیجانی^۶، عدم‌وضوح هیجانی^۷، دشواری در انجام رفتار هدفمند^۸، دشواری در کنترل تکانه^۹، عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی^{۱۰} و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^{۱۱} است. ویکتور و کلونسکی (۲۰۱۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۱ و روایی همزمان را با دشواری در تنظیم هیجان مثبت و منفی به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۶ گزارش کردند. در ایران کرمانی‌مامازندی و طالع‌پسند (۱۳۹۷) نسخه ۳۶ سؤالی این پرسشنامه را هنجاریابی کردند و روایی همگرایی پرسشنامه مذکور را با پرسشنامه خشم چندبعدی^{۱۲}

1. Structured clinical interview based on DSM-V
2. Nussbaum
3. Difficulties in Emotion Regulation Scale
4. Victor and Klonsky
5. Gratz and Roemer
6. lack of emotional awareness
7. lack of emotional clarity
8. difficulties engaging in goal-directed behavior
9. impulse control difficulties
10. nonacceptance of emotional responses
11. limited access to emotion regulation strategies
12. The Multidimensional Anger Inventory

مرتبط دانستند و ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل کلی دشواری در تنظیم هیجان و خرده‌مقیاس‌های فقدان آگاهی هیجانی، عدم وضوح هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۶۳، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۳ گزارش کردند. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۱ و ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی^۱: پرسشنامه فرسودگی تحصیلی را سالملا-آرو، کیرو، لسکینن و نورمی^۲ (۲۰۰۹) بر اساس مقیاس فرسودگی برگن ساخته‌اند. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه و ۳ خرده‌مقیاس است که بر اساس یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای (۰=هرگز تا ۶=همیشه) پاسخ داده می‌شود و دامنه نمرات بین ۰-۹۰ است. خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: خستگی هیجانی^۳، بدبینی^۴ و کاهش کارایی حرفه‌ای^۵ است. سالملا-آرو و همکاران (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ و روایی همزمان با مقیاس اشتیاق به مدرسه و پرسشنامه افسردگی بک را به ترتیب ۰/۳۰- و ۰/۶۰ گزارش کردند. در ایران نیز عبدالله‌پور، درتاج و احدی (۱۳۹۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و روایی همزمان را با پرسشنامه انگیزش یادگیری ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی فرسودگی تحصیلی و خرده‌مقیاس‌های خستگی هیجانی، بدبینی و کاهش کارایی حرفه‌ای را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۸۲ و ۰/۶۵ گزارش کردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۹۰ به دست آمد.

روش‌های مداخله

الف) آموزش مهربانی به خود: برنامه آموزش رفتار مهربانی^۶ (KBT) با هدف کمک به رشد رفتار مهربانی به عنوان مکملی برای رویکردهای ذهن آگاهی تدوین شده است که شامل سه گام اصلی رویکردهای ذهن آگاهی است: گسترش آگاهی، یادگیری پذیرش و قبول تجارب

1. Academic Burnout Inventory
2. Salmela-Aro, Kiuru, Leskinen and Nurmi
3. emotional exhaustion
4. cynicism
5. reduced professional efficacy
6. Kindness Behaviour Training (KBT)

۴۸ اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و ...

مشکل‌زا و انتخاب‌های معقول بر مبنای آگاهی رشدیافته (میسون-جان و گراوز، ۲۰۱۵). دوره‌ی KBT شامل دو جلسه ذهن‌آگاهی و شش جلسه متمرکز بر مهربانی بوده و یک جلسه تمرین دوباره تن‌آرامی با ذهن‌آگاهی است که این گام‌ها به طور هفتگی به مدت ۷۵ دقیقه به صورت گروهی برای گروه آزمایش ارائه می‌شود:

جدول ۱: خلاصه جلسات مهربانی به خود (میسون-جان و گراوز، ۲۰۱۵)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
اول	پذیرش وجود رنج در زندگی	رنج‌های ناشی از خودآسیب‌رسانی، چهار یادآور و معنابخش	تن‌آرامی یاد گرفته شده و مواجهه با رنج‌های شخصی و پذیرش آن‌ها	استفاده از تنفس سه دقیقه‌ای و تن‌آرامی روزانه
دوم	کسب آگاهی در مورد نحوه برخورد با رنج‌ها	چهار شیوه اصلی در برخورد با رنج‌ها و وسوسه به عنوان عاملی رنج‌زا	آگاهی از وسوسه‌ها و انعکاس چرایی رنج اضافی ساختن از آن‌ها	بازبینی افکار و یادداشت‌برداری، تن‌آرامی مهربانانه
سوم	پذیرش ناپایداری به منظور درک پایان یافتن رنج‌ها	باور ناپایداری مشکلات و خودآسیب‌رسانی، توانایی تغییر فردی	توجه به تغییرات کوچک، یادآوری تغییرات افکار و خلق‌ها	مشاهده عکس‌های قدیمی - تهیه دورنمای زندگی با توجه به پدیده ناپایداری
چهارم	بصیرت به نیاز به تغییر و بازیابی	سازه مهربانی در مواجهه با افکار و هیجانات، احساس همدلی نسبت به خود	قدردانی و پذیرش خود	مقایسه مزایا و هزینه‌های خودآسیب‌رسانی، تهیه فهرست مهربانی، تمرین قدردانی
پنجم	درک رابطه افکار و هیجانات و رفتار	پنج قاعده تغییر، سه مرحله پذیرش گذشته و رفتارهای بی‌فایده کنونی	درک رابطه رفتار و پیامدها و روند سلسله‌وار کلام،	تمرین اعتراف به اشتباهات با همدلی
ششم	قراردادن ارزش‌های مثبت در محوریت زندگی	کشف ارزش‌های درونی فرد	شناسایی ارزش‌های درونی فرد	تهیه لیستی از ارزش‌های درونی فرد
هفتم	قراردادن بازیابی در مرکزیت زندگی	مهربانی به خود با درخواست کمک، پنج مانع اصلی بازیابی و درمان	انجام مهربانی‌باخود و نگهداری حالات یاری‌گر روانی	تمرین و نوشتن موانع، تمرین تن‌آرامی و تنفس پس از لغزش
هشتم	ماندن در مسیر درمان	مرور گام‌های پیشین، بررسی عناصر آموزشی مفید، اعلام پایان جلسات	توانایی در کاربرد تکنیک‌های آموزش داده شده در مواقع دشوار	تکرار تمامی تمرین‌های موثر

ب) آموزش‌نما: آموزش‌نما در این پژوهش با توجه به دستورالعمل‌های مؤسسه ملی سلامت و مراقبت‌های ویژه^۱ (۲۰۰۴) طراحی شده است. محتوای این جلسات صرفاً شامل بررسی‌های روان‌شناختی، بررسی‌های خودآسیبی، نگرانی‌ها، روان‌شناختی و میزان تکرار خودآسیبی بود و هیچ‌گونه پیشنهاد، راهکار یا توصیه‌ای به دانش‌آموزان ارائه نشد. همچنین به دلیل جلوگیری از سوگیری، در چهار جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی ارائه شد.

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزش‌نما

جلسه	هدف	محتوا
اول	بررسی خودآسیبی	شروع، تداوم، اهداف و پیامدهای خودآسیبی
دوم	بررسی نگرانی‌ها	دغدغه‌های روانی، تحصیلی و اجتماعی فرد قبل و بعد از خودآسیبی
سوم	بررسی روان‌شناختی	تجارب هیجانی و خلق فرد قبل و بعد از خودآسیبی
چهارم	بررسی میزان خودآسیبی	میزان تکرار خودآسیبی از زمان شروع آن

یافته‌ها

میانگین و (انحراف معیار) سنی گروه‌های آموزش‌مهربانی‌به‌خود و آموزش‌نما به ترتیب $۱۶/۸۹ \pm ۰/۴۷$ و $۱۶/۹۴ \pm ۰/۶۶$ است.

جدول ۳: شاخصهای توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD
	مهربانی به خود	۱۰/۳۹±۳/۱۶	۶/۹۴±۳/۵۶	دشواری در انجام	مهربانی به خود	۱۰/۲۲±۵/۶۲	۱۶/۷۲±۶/۶۴
خستگی هیجانی	آموزش نما	۱۰/۰۶±۳/۹۴	۱۰/۷۶±۳/۷۸	رفتار هدفمند	آموزش نما	۱۶/۰۶±۵/۹۵	۱۶/۱۲±۴/۷۸
	مهربانی به خود	۹/۲۲±۴/۲۶	۷/۰۶±۳/۵۴	دشواری در	مهربانی به خود	۶/۲۸±۴/۷۴	۸/۸۹±۵/۸۱
بدبینی	آموزش نما	۱۰/۸۲±۳/۴۵	۱۰/۱۸±۳/۳۹	کنترل تکانه	آموزش نما	۹/۷۱±۴/۷۲	۸/۳۵±۴/۳۳
	مهربانی به خود	۸/۰۶±۳/۶۹	۵/۲۸±۲/۰۸	عدم‌پذیرش	مهربانی به خود	۸/۱۱±۵/۸۶	۱۱/۱۷±۷/۲۸
کاهش کارایی حرفه‌ای	آموزش نما	۷/۲۹±۳/۵۸	۷/۵۳±۳/۴۱	پاسخ‌های هیجانی	آموزش نما	۱۳/۵۳±۷/۳۶	۱۲/۵۳±۷/۴۳
	مهربانی به خود	۹/۱۷±۳/۹۶	۶/۶۱±۳/۴	دسترسی محدود	مهربانی به خود	۲۴/۸۹±۱۱/۴۳	۳۶/۷۸±۱۵/۹۵
فروودگی تحصیلی (نمره کل)	آموزش نما	۹/۷۱±۴/۱۵	۸/۸۲±۳/۸۹	به راهبردهای تنظیم هیجانی	آموزش نما	۳۹/۲۹±۱۴/۵۳	۳۷±۱۳/۹۲
	مهربانی به خود	۵۰/۴۴±۱۰/۲۱	۳۷/۳۹±۹/۲۷	بدتنظیمی هیجانی	مهربانی به خود	۵/۳۹±۲/۰۳	۷/۵۶±۲/۸۱
فقدان آگاهی هیجانی	آموزش نما	۵۱/۸۸±۱۱/۸۳	۵۱/۱۸±۱۲/۷۱	(نمره کل)	آموزش نما	۷±۳/۵۴	۶/۹۴±۲/۶۱
	مهربانی به خود	۶/۰۶±۲/۶	۶/۱۱±۲/۸۷	عدم‌وضوح هیجانی	مهربانی به خود	۶/۰۶±۲/۶	۶/۰۶±۲/۶
	آموزش نما	۶/۹۴±۲/۷۳	۷/۰۶±۲/۷۵		آموزش نما	۶/۹۴±۲/۷۳	۷/۰۶±۲/۷۵

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس برای رعایت پیش‌فرض‌های آن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که عدم معناداری شاخص بیان‌کننده نرمال بودن توزیع نمره برای متغیرهای پژوهش حاضر است ($P > 0/05$). سپس پیش‌فرض همگنی شیب‌رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شد، اما با توجه به عدم برقراری مفروضه همگنی شیب‌رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آموزش مهربانی به خود و آموزش نما ($P < 0/05$)، از تحلیل واریانس چندمتغیری روی تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش استفاده شد.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول (۴) نشان می‌دهد که بین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی و نمره کل بدتنظیمی هیجانی

در گروه آموزش مهربانی‌به‌خود و آموزش نما تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$). در نتیجه میزان اثربخشی آموزش مهربانی‌به‌خود بر مؤلفه‌های فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی و نمره کل بدتنظیمی هیجانی با توجه به مجذور اتا به ترتیب ۱۷/۳، ۳۵/۱، ۱۱/۶، ۱۸/۹ و ۴۱/۸ درصد است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های عدم‌وضوح هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی تفاوت معناداری میان دو گروه آموزش مهربانی‌به‌خود و آموزش نما وجود ندارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری اثربخشی آموزش مهربانی‌به‌خود بر بدتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های آن

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
فقدان آگاهی هیجانی	۴۳/۳	۱	۴۳/۳	۶/۸۹	۰/۰۱۳	۰/۱۷۳	۰/۷۲۲
عدم‌وضوح هیجانی	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۹۵۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۰۵/۶	۱	۱۰۵/۶	۱۷/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۹۸۴
دشواری در کنترل تکانه	۲۰/۱۹	۱	۲۰/۱۹	۴/۳۲	۰/۰۴۶	۰/۱۱۶	۰/۵۲۳
عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۷۹/۳۷	۱	۷۹/۳۷	۷/۷	۰/۰۰۹	۰/۱۸۹	۰/۷۶۸
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۴/۴۸	۱	۲۴/۴۸	۳/۷	۰/۰۶۳	۰/۱۰۱	۰/۴۶۳
بدتنظیمی هیجانی	۱۳۹۷/۶۸	۱	۱۳۹۷/۶۸	۲۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۰/۹۹۷

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول (۵) نشان می‌دهد که بین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های خستگی هیجانی، بدبینی، کاهش کارایی حرفه‌ای و نمره کل فرسودگی تحصیلی در گروه آموزش مهربانی‌به‌خود و آموزش نما تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$). در نتیجه میزان اثربخشی آموزش مهربانی‌به‌خود بر مؤلفه‌های خستگی هیجانی، بدبینی و کاهش کارایی حرفه‌ای با توجه به مجذور اتا به ترتیب ۳۰/۴، ۱۵/۹، ۱۵/۴ و ۳۸/۹ درصد است.

۵۲ اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و ...

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر فرسودگی تحصیلی و مؤلفه‌های آن

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
خستگی هیجانی	۳۶۹/۰۱	۱	۳۶۹/۰۱	۱۴/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۴	۰/۹۵۸
بدبینی	۱۳۷/۳۸	۱	۱۳۷/۳۸	۶/۲۳	۰/۰۱۸	۰/۱۵۹	۰/۶۷۸
کاهش کارایی حرفه‌ای	۱۴۳/۸	۱	۱۴۳/۸	۶/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۵۴	۰/۶۶۳
فرسودگی تحصیلی	۱۸۹۹/۱۷	۱	۱۸۹۹/۱۷	۲۱/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹	۰/۹۹۴

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش هدف بررسی اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهربانی به خود در کاهش نمره کل بدتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی مؤثر است. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهش فاینلای-جونز (۲۰۱۷)، ترامپر و همکاران (۲۰۱۷) و قدرتی‌ترابی و همکاران (۲۰۲۰) قرار دارد. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت آموزش مهربانی به خود به افراد این آگاهی را می‌بخشد که در زمان‌های مختلف، هیجانات متفاوت هستند (میسون-جان و گراوز، ۲۰۱۵). به عبارتی با ارتقاء آگاهی غیرقضاوتی و پذیرش حس خوب نسبت به خود، اثر الگوهای عاطفی منفی خنثی می‌شود و به مرور زمان فرد در پاسخگویی به وقایع استرس‌زا، به حمایت از خود اقدام می‌کند (فاینلای-جونز، ۲۰۱۷). شاید بتوان گفت آموزش مهربانی به خود سبب شده است دانش‌آموزان با غلبه بر فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی و به‌طور کلی بدتنظیمی هیجانی، به خود اجازه دهند تا احساسات‌شان مناسب‌تر ابراز شده و انسجام هیجانی خود را حفظ کنند. آموزش مهربانی به خود با رشد توانایی درگیر شدن با یک هیجان منفی به صورت مناسب، کنترل هیجان‌ها و کاهش هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند سبب تعدیل و تنظیم هیجان‌ها در دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین، آموزش مهربانی به خود در دانش‌آموزان می‌تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید

و ارزیابی هیجان‌های مثبت و منفی شود و در کل بدتنظیمی هیجانی را بهبود بخشد. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهربانی به خود در مؤلفه‌های عدم وضوح هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی اثر معناداری ندارد. این نتایج با یافته‌های پژوهشی فاینلای-جونز (۲۰۱۷)، ترامپر و همکاران (۲۰۱۷) و قدرتی‌ترابی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی مداخله‌های شفقت به خود در متغیرهای هیجان، تنظیم هیجان و بدتنظیمی هیجانی، همسو نیست. در تبیین این عدم اثربخشی شاید بتوان آن را به دانش شناختی دانش‌آموزان نسبت داد. وضوح هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان نیازمند شناخت، یادگیری، درک و تفکیک هیجان‌ات است و این فرایند چیزی فراتر از توانایی دیدن هیجان‌ات و تحت کنترل گرفتن شدت هیجان‌ات است. ممکن است فرایند کسب دانش شناختی در نوجوانان به مانع برخورد کند یا متوقف شود. در واقع به همین رو شاید آموزش مهربانی به خود بتواند برخی جوانب را برای این نوجوانان هموار کند، اما برای تأثیرگذاری بیشتر نیازمند درمان‌های همراه یا زمان طولانی‌تر است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که آموزش مهربانی به خود در کاهش نمره کل فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان تأثیر دارد. همچنین نشان داد که آموزش مهربانی به خود در کاهش مؤلفه‌های خستگی هیجانی، بدبینی و کاهش کارایی حرفه‌ای مؤثر است. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی ارچ و همکاران (۲۰۱۶)، فانگ و لوی (۲۰۲۰) و مایکل و بارنت (۲۰۱۶) قرار دارد. این پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی مداخله‌های مهربانی به خود و شفقت به خود در متغیرهای فرسودگی و استرس و فرسودگی تحصیلی بوده‌اند. در تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان کرد که وجود عاملی چون خودآسیبی می‌تواند موجب تداوم یا تقویت فرسودگی تحصیلی شود. بنابراین، مهربانی به خود و دلسوزی برای خویش می‌تواند تسکینی بر احساس تهی بودن، تنش و فرسودگی باشد. مهربانی به خود روی آوردی تازه در بهزیستی روان‌شناختی است که می‌تواند به فرد کمک کند تا به خود بیشتر اهمیت داده و در برابر تنیدگی‌ها به دنبال راهبردهای مقابله‌ای سالم باشد. دانش‌آموزی که در گذر زمان از طریق مهربانی به خود با خویشتن رابطه دوستانه‌ای برقرار می‌کند، انتقاد به خود کمتری دارد که بالطبع باعث کاهش کارایی حرفه‌ای، بدبینی و خستگی هیجانی می‌شود، در نهایت می‌تواند فرسودگی تحصیلی کاهش یابد.

۵۴ اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و ...

این مطالعه نیز همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است. تقویت اثر هاله‌ای به خاطر درمانگر بودن پژوهشگر و خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده از محدودیت‌های پژوهش است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از آزمون‌های عملی به منظور سنجش دقیق‌تر استفاده شود. برای بررسی اثر ماندگاری مداخله، دوره پیگیری نیز در نظر گرفته شود و آموزش توسط افرادی غیر از پژوهشگر انجام شود. با توجه به مؤثر بودن آموزش مهربانی به خود در کاهش بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی پیشنهاد می‌شود از چنین روش‌هایی برای تعدیل رفتارهای خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان یا در قالب مهارت‌های زندگی در مدارس توسط مشاوران در مدارس آموزش داده شود تا سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان ارتقاء یابد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت کلیه مسئولان آموزش و پرورش شهر رشت و به ویژه دانش‌آموزان صبور شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کند.

منابع

- طاهباز حسین‌زاده، سحر، قربانی، نیما و نبوی، سیدمسعود (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. فصلنامه روان‌شناسی معاصر، ۶(۲)، ۳۵-۴۴.
- عبداله‌پور، محمد، درتاج، فریبرز و احدی، حسن (۱۳۹۵). تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه فرسودگی تحصیلی در دانشجویان. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۶(۲۴)، ۲۳-۴۱.
- کرمانی مامازندی، زهرا و طالع‌پسند، سیاوش (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۱۱(۴۲)، ۱۱۷-۱۴۲.
- ناسیوم، آبراهام (۲۰۱۳). راهنمای عملی مصاحبه تشخیصی با استفاده از ملاک‌های DSM-5. مترجمان فرزین رضاعی و علی‌اکبر فروغی (۱۳۹۳)، تهران: ارجمند.
- هادی‌زاده نوح‌دانی، آسیه (۱۳۹۸). مقایسه فراوانی و شدت خودآسیب‌زنی، گرایش به خودکشی و تکانشگری در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- Abdollahpour, M. A., Dortaj, F. and Ahadi, H. (2015). Psychometric properties of

- the school burnout inventory (SBI) among Iranian students. *Quarterly of Educational Measurement*, 6(24), 23-41 (Text in Persian).
- Arch, J. J., Landy, L. N., and Brown, K. W. (2016). Predictors and moderators of bio psychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. *Psychoneuroendocrinology*, 69: 35-40. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.03.009.
- Brereton, A. and McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 13: 1-24. doi: 10.1080/13811118.2018.1563575.
- Chamberlain, S. R., Redden, S. A. and Grant, J. E. (2017). Associations between self-harm and distinct types of impulsivity. *Psychiatry research*, 250(5), 10-16.
- Crowe, R., Townsend, M. L., Miller, C. E. and Grenyer, B. F. S. (2020). Incidence, severity and responses to reportable student self-harm and social behaviors in schools: A one-year population-based study. *School Mental Health*, 27: 1-11. doi: 10.1007/s12310-020-09390-x.
- Evans, R. and Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*, 16(401), 1-16.
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as in intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90-103.
- Fong, M. and Loi, M. (2016). The mediating role of self-compassion in student psychological health. *Australian Psychologist*, 51(6), 431-441.
- Ghodrati Torabi, A., Nejat, H., Toozandehjani, H., Samari, A. A. and Akbari Amarghan, H. (2020). Effect of compassion-focused therapy (CFT) on blood cortisol and cognitive-emotion regulation in drug abusers. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 12(1): e100148. doi: 10.5812/jjhs.100148.
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Hadizadeh Nohdani, A. (2019). *Comparison of the frequency and severity of self-harm, suicidal tendencies and impulsivity in Rasht high school boys and girls students*. Master's thesis of general psychology, University of Guilan, Faculty of Literature and Humanities (Text in Persian).
- Janko, M. R. and Smeds, M. R. (2019). Burnout, depression, perceived stress, and self-efficacy in vascular surgery trainees. *Journal of Vascular Surgery*, 69(4), 1233-1242.
- Kermani Mamazandi, Z. and Tale Pasand, S. (2018). Psychometric characteristics of difficulties in emotion regulation scale in Semnan university students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 11(42), 117-142 (Text in Persian).

- Lee, M. Y. and Lee, S. M. (2018). The effects of psychological maladjustments on predicting developmental trajectories of academic burnout. *School Psychology International*, 39(3), 217-233.
- Li, X., Zheng, H., Tucker, W., Xu, W., Wen, X., Lin, Y., Jia, Z., Yuan, Z. and Yang, W. (2019). Research on relationships between sexual identity, adverse childhood experiences and non-suicidal self-injury among rural high school students in less developed areas of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 1-13.
- Mason-John, V. and Groves, P. (2015). *Eight step recovery: using the Buddha's teachings to overcome addiction*. Wind horse Publications.
- Michael, D. and Barnett, J. F. (2016). Narcissus, exhausted: self-compassion mediates the relationship between narcissism and school burnout. *Personality and Individual Differences*, 97: 102-108. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.026.
- National Institute of Clinical Excellence (NICE). (2004). *The short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care: Clinical Guideline 16*. London: Gaskell and British Psychological Society.
- Nussbaum, A. (2013). *The pocket guide to the DSM-5 diagnostic exam*. Translated by: Rezaee, F., Foroughi A. A. (2014). Tehran: Arjmand Publications (Text in Persian).
- Padmanathan, P., Hall, K., Moran, P., Jones, H. E., Gunnell, D., Carlsle, V., Lingford-Hughes, A. and Hichman, M. (2020). Prevention of suicide and reduction of self-harm among people with substance use disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 96: 1-16. doi: 10.1016/j.comppsy.2019.152135.
- Phosaly, L., Olympia, D. and Goldman, S. (2019). Educational and psychological risk factors for South Korean children and adolescents. *International Journal of School and Educational Psychology*, 7(2), 113-122.
- Pollock, N. C., McCabe, G. A., Southard, A. C., and Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 95: 168-177. doi:10.1016/j.paid.2016.02.049.
- Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Leskinen, E., and Nurmi, J. J. (2009). School burnout inventory (SBI): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(1), 48-57.
- Sansone, R. A., Gage, M. D. and Wiederman, M. W. (1998). Investigation of borderline personality disorder among non-psychotic, involuntarily hospitalized clients. *Journal of Mental Health Counseling*, 20(2), 133-140.
- Sorgi, K. M., Ammerman, B. A., Cheung, J. C., Fahlgren, M. K., Puhalla, A. A. and McCloskey, M. S. (2020). Relationships between non-suicidal self-injury and other maladaptive behaviors: Beyond difficulties in emotion regulation. *Archives of Suicide Research*, 29: 1-22. doi: 10.1080/13811118.2020.1715906.

- Tahbaz Hoseinzadeh, S., Ghorbani, N. and Nabavi, S. M. (2012). Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people. *Contemporary Psychology*, 6(2), 35-44 (Text in Persian).
- Trompetter, H. R., de Kleine, E. and Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459-468.
- You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S. and Min-Pei, L. (2018). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury: A meta-analytic review. *Neuropsychiatry (London)*, 8(2), 733-748.
- Victor, S. E. and Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582-589.

نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

سیده منور یزدی^{۱*} و سمیرا افشاری‌نژاد^۲

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین دلبستگی با ترس از موفقیت دانشجویان دختر بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، دانشجویان دختر دانشگاه خاتم بودند که ۳۱۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس، مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ترس از موفقیت زوکرم‌ن و الیسون، مکانیزم‌های دفاعی اندرزو سبک دلبستگی هازان و شیور استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل مسیر انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، دلبستگی هم به صورت مستقیم هم به واسطه‌گری مکانیزم دفاعی روان‌آزرده بر ترس از موفقیت تأثیر دارد. با توجه به یافته‌ها بر اهمیت نقش مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین ترس از موفقیت در دلبستگی تأکید می‌شود. پیشنهاد می‌شود در جلسات درمانی و مشاوره‌ای، مکانیزم‌های دفاعی افراد بررسی شود، تا بتوان مطابق با آن اقدامات ضروری انجام شود تا فرد به موفقیت هرچه بیشتر در کار و روابط اجتماعی نایل آید.

کلیدواژه‌ها: ترس از موفقیت، سبک دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی.

۱. نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
Smyazdi@alzahra.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

samira.afsharinezhad.93@gmail.com

DOI:10.22051/PSY.2020.28033.2010

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4559.html

مقدمه

انسان‌ها از بدو تولد برای پیشرفت و زندگی هر چه بهتر در تکاپو و تلاش بوده و از هیچ تلاشی فروگذار نیستند. اما با نگاهی موشکافانه متوجه می‌شویم از این جمع تنها تعداد اندکی موفق می‌شوند و به مراتب بالاتر صعود می‌کنند. هرچند افرادی که به مراتب تواناتر از آن‌ها هستند، نتوانسته‌اند پیشرفت کنند و به موفقیت‌های شایان توجه دست‌یابند. چنین وضعیتی سبب می‌شود، فرد به جستجوی این پرسش بپردازد که چه امری سبب‌ساز این شرایط بوده است؟

از میان علل بسیاری که سبب‌ساز عدم پیشرفت فرد بوده است عامل ترس از موفقیت^۱ آمار چشم‌گیری را به خود اختصاص می‌دهد، که توجه به آن خالی از فایده نیست. ترس از موفقیت عامل اضطراب‌انگیزی است که اصولاً از معنا و مفهوم موفقیت استخراج شده است. در چنین موقعیتی فرد تمایل شدیدی نسبت به موفقیت دارد، اما ترس از رسیدن به چنین موفقیتی نیز همراه اوست در واقع عدم اعتماد به نفس و عدم باور به قدرت خویشتن، ممکن است به این ترس منجر شود، به بیان دیگر فرد از عمل نمی‌ترسد، بلکه از نتیجه عمل می‌ترسد و این همان ترس از موفقیت است (استانکولیس، ۲۰۱۳). هورنای^۳ (۱۹۳۷) به تأثیرات اجتماعی و فرهنگی و خانوادگی بر ترس از موفقیت معتقد بود. او به این موضوع اشاره داشت محیطی که به کودک می‌آموزد، همیشه باید برنده شود، ولی به توانایی‌های او توجه نمی‌کند، ترس از موفقیت را در کودک ایجاد می‌کند. پس می‌توان گفت ریشه اصلی ترس از موفقیت در محیطی است که کودک در آن رشد می‌کند. به عبارتی رشد در محیط نامطلوب به بروز اضطراب در بزرگسالی و پیامدهای منفی روان‌شناختی در فرد پس از رسیدن به موفقیت منجر می‌شود. این افراد هم تمایل شدیدی به موفق شدن دارند و هم ترس شدیدی برای پیامدهای آن، بنابراین، وقتی به موفقیت نزدیک می‌شوند، به علت ترس از دست دادن توجه و علاقه دیگران که ناشی از عدم توانایی در ثابت نگه داشتن موفقیت و موقعیت موفقیت‌آمیز است، دچار اضطراب شده و دست از آن می‌کشند. در واقع عملکردی نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی

-
1. Fear of Succes
 2. Stanculescu
 3. Horney

دارند. همچنین شناساندن نقش واقعی دختر و پسر به کودکان و نوجوانان و آشنا ساختن آنها با وظایفی که عرف، عادات، قوانین و ارزش‌های اجتماعی برای هر دو جنس تعیین کرده است، احتمال دارد به نوعی باعث به‌وجود آمدن ترس از موفقیت شود. شواهدی وجود دارد که برخی از زنان مخصوصاً آنها که دیدگاه سنتی نقش زن را در جامعه پذیرفته‌اند، با وجودی که در موقعیت‌های رقابت‌انگیز قرار گرفته‌اند که احتمال موفق شدنشان در آنجا بالا بوده، از موفقیت ترسیده و از آن اجتناب کردند، چون زنان در فرهنگ ما موفقیت را مخالف نقش خود می‌بینند و از آن می‌ترسند (قاسمی نیک، ۱۳۹۴). طبق نظر هورنر^۱ (۱۹۷۲)، روند تربیت و رشد اخلاقی زنان در جامعه با آموختن معیارهای ضد و نقیض به آنها همراه است. از یک سو یاد می‌گیرند برای موفقیت اهمیت بسیاری قائل باشند، از سوی دیگر به آنها گفته می‌شود که موفقیت در زندگی اجتماعی و کاری مخصوص مردان است و مکان مناسب برای زنان خانه و خانواده است. هورنر با بررسی ترس از موفقیت شیوع آن را در زنان بیشتر می‌داند.

ترس از موفقیت یکی از دلایل عمده مقاومت در برابر تغییر است و به منزله مانعی در رشد و ترقی فردی نقش دارد و سبب می‌شود افراد برای نشان دادن توانمندی‌های خود انگیزه کم‌تری داشته باشند. افرادی که ترس از موفقیت ویژگی شخصیتی آنها است، در برابر موقعیت موفقیت‌آمیز از خود مقاومت نشان می‌دهند یا از آن می‌گریزند (بهشتی فرد؛ هوشمندپناه، ۱۳۹۳). همچنین داشتن این ویژگی ممکن است سبب مشکلاتی روانی بسیاری نظیر از دست دادن انگیزه پیشرفت^۲، افسردگی^۳، اهمال‌کاری^۴ و بسیاری از مشکلات دیگر شود (نوریتیر و ماتاشوش^۵ ۲۰۱۶). با توجه به پیامدهای ترس از موفقیت شناخت کامل عواملی که سبب ایجاد آن می‌شود. می‌تواند به افراد در موضع‌گیری‌های مناسب و برنامه‌ریزی برای رویارویی با این پدیده کمک کند. پژوهش‌های بسیاری به بررسی و توضیح علل ترس از موفقیت از منظر عوامل شناختی و رفتاری اقدام کرده‌اند. اما در بررسی ترس از موفقیت از نگاه روان‌پوشی پژوهش‌های اندکی انجام شده است، در نظریه‌های روان‌پوشی برای توصیف و

-
1. Horner
 2. progress motivation
 3. depression
 4. procrastination
 5. Noriter and Matashosh

۶۲ نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

علت‌شناسی یک پدیده روان‌شناختی، به معنای نهفته‌نشانه‌ها، تعارض‌های ناهشیار^۱، مکانیزم‌های دفاعی^۲ و دلبستگی^۳ تأکید می‌کنند (اسلاوین، مالفرد و هیلسنراش^۴، ۲۰۱۲). از این رو در این پژوهش سعی شده که از میان این مفاهیم، مکانیزم‌های دفاعی و سبک دلبستگی در ترس از موفقیت بررسی شود. اگرچه سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی مفاهیم متمایز درباره چگونگی کنار آمدن با شرایط استرس‌زا هستند، هر دو به نوعی به پردازش اطلاعات اشاره دارند. مکانیزم‌های دفاعی الگوهای پویا و پایداری هستند و سبک‌های دلبستگی مفهومی رفتاری است و تصور می‌شود که هر دو در اوایل کودکی رشد می‌کنند، و بر طیف وسیعی از عوامل روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (لاکزکویس، فونزو، بندیکسن، اشپیگل^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

مکانیزم‌های دفاعی فرایندهای خودکاری هستند که، از طریق اثرگذاری بر چگونگی ادراک رویدادهای تهدید کننده، برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت‌های درونی و بیرونی عمل می‌کنند (متزگر^۶، ۲۰۱۴). آندروز، سینگ و باند^۷ (۱۹۹۳) مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشدنا یافته، رشدیافته و روان‌آزرده^۸ طبقه‌بندی کرده‌اند. سبک رشدیافته، مکانیزم‌های بهنجار و سازش یافته‌ای هستند که در رشد شخصیت و حفاظت از سلامت روانی فرد نقش مهمی بر عهده دارد (بابی، هلتفارد، پری، اشنایدر^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده مکانیزم‌های دفاعی نابهنجار و سازش نیافته‌اند که باعث بروز مشکلات جسمی و روان‌شناختی می‌شوند (رنجبری، بشارت، پورحسین، ۱۳۹۶). روش‌های رویارویی افراد با شرایط تنیدگی‌زا تحت تأثیر مکانیزم‌های دفاعی آن‌ها قرار دارد که خود براساس سبک دلبستگی تعیین می‌شود (بشارت و خواجه‌وی^{۱۰}،

-
1. unconscious conflict
 2. defense mechanisms
 3. attachment
 4. Slavin- Mulford, Hilsenroth
 5. Laczkovics, Fonzo, Bendixsen and Shpigel
 6. Metzger
 7. Andrews, Singh and Bond
 8. immature, mature and neurotic
 9. Babi, Holtforth, Perry and Schneider
 10. Beshart and Khajoe

۲۰۱۳). از دیدگاه بالبی^۱، (۱۹۶۹) دلبستگی، پیوند عاطفی پایدار بین کودک و مراقبش است. او معتقد است، فراوانی رفتار دلبستگی با افزایش سن کم‌تر دیده می‌شود، اما پیوند دلبستگی از اوایل نوجوانی به بعد پایدار است و انتظار می‌رود که کودکانی که دلبستگی ایمن به مادرانشان پیدا می‌کنند، آمادگی بیشتری برای رویارویی با تجارب جدید را داشته باشند و بتوانند با ترس‌ها مقابله کنند (بالبی، ۱۹۶۹). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ناایمن باعث استفاده از مکانیزم‌های دفاعی روان‌آزرده می‌شود. این سبک دلبستگی با استفاده از مکانیزم‌های رشدیافته نیز به‌طور معکوس رابطه دارد (پرانس، پیرو، هومی، تاجینی،^۲ ۲۰۱۹). بنابراین، چون موفقیت باعث تغییراتی در زندگی فرد می‌شود و هر تغییری باعث ایجاد اضطراب و تنش، هرچند کم می‌شود و از آنجایی که افراد هنگام رویارویی با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز به‌طور ناخودآگاه از مکانیزم‌های دفاعی مختلف استفاده می‌کنند. لذا به نظر می‌رسد برای بررسی دقیق ترس از موفقیت توجه به دو عامل بالا ضروری است.

قاسمی نیک (۱۳۹۴) در پژوهش خود ترس از موفقیت را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی بررسی و تفاوت‌های جنسیتی را در این متغیر نیز مقایسه کرد. نتایج نشان داد، که ترس از موفقیت، بهزیستی روان‌شناختی کل و تسلط بر محیط را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی می‌کند. بهشتی‌فرد و هوشمندپناه (۱۳۹۳) در پژوهش‌های خود رابطه بین سبک‌های دفاعی و ترس از موفقیت بین کارکنان اداره پست کرمان را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد بین مکانیزم‌های دفاعی و ترس از موفقیت رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین تمامی مؤلفه‌های سبک‌های دفاعی (رشدنیافته، رشدیافته و روان‌آزرده) با ترس از موفقیت رابطه وجود دارد. فرانسیسکو، ریس و پائانویسکی^۳ (۲۰۱۸) ارتباط میان مکانیزم‌های دفاعی و ویژگی‌های آسیب‌شناختی شخصیتی را بررسی کردند. نتایج نشان داد، که بین ویژگی‌های آسیب‌شناختی شخصیت و استفاده از مکانیزم‌های روان‌آزرده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش کاتز و داسکال^۴ (۲۰۱۷) که با هدف بررسی نقش اضطراب، استرس، افسردگی در پیش‌بینی ترس از

1. Bowlby
2. Prunas, Pierro, Hueme & Tagini
3. Francisco, Reis and Pianowski
4. Katez and Dascal

۶۴ نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

موفقیت انجام شد، یافته‌ها نشان داد که اضطراب و استرس شانس ترس از موفقیت را بالا می‌برد، افسردگی نیز به تنهایی می‌تواند ترس از موفقیت را پیش‌بینی کند. نوریتر و ماتاشوش^۱ (۲۰۱۶) به بررسی تأثیر ترس از موفقیت بر انگیزه و اعتماد به نفس دانشجویان اقدام کردند و نشان دادند که ترس از موفقیت باعث کاهش اعتماد به نفس و همچنین کاهش انگیزه در برنامه‌ریزی شغلی و تحصیلی می‌شود.

این یافته‌ها از نیاز به پژوهش بر ترس از موفقیت به دلیل آثار مخرب آن نظیر از دست دادن انگیزه پیشرفت، افسردگی، و... تأثیر این نتایج بر افراد و در نهایت بر جامعه، حمایت می‌کند. لذا به نظر می‌رسد بررسی ترس از موفقیت در زنان با توجه به پژوهش‌های قبلی سودمند باشد و از آنجایی که شناخت کامل یک پدیده به بررسی آن از تمامی جهات نیاز دارد، پژوهشگران بر آن شدند تا برای فهم بهتر این موضوع از منظر روان‌پوش پژوهشی انجام دهند. بنابراین، پژوهش حاضر را با هدف بررسی نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با ترس از موفقیت دانشجویان دختر انجام دادند. در راستای این هدف فرضیه‌های زیر ابتدا مطرح و سپس بررسی شده است.

- سبک‌های دلبستگی با واسطه مکانیزم‌های دفاعی بر ترس از موفقیت تأثیر دارد.

- سبک‌های دلبستگی بر ترس از موفقیت تأثیر مستقیم دارد.

روش

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه مورد پژوهش کلیه دانشجویان دختر دانشگاه خاتم بود که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در مقاطع تحصیلی مختلف مشغول به تحصیل بودند که تعدادشان برابر با ۱۶۰۰ نفر بود. تعداد نمونه مورد پژوهش براساس جدول کرجسی و مورگان^۲ ۳۱۰ نفر مشخص شد. به منظور انتخاب نمونه در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از میان متقاضیان شرکت در پژوهش، ۳۴۰ نفر با توجه به ملاک ورود، تمایل به همکاری در پژوهش و ملاک خروج، عدم حضور در دانشگاه در روز مشخص شده، انتخاب شدند. از این تعداد ۳۰ نفر از ادامه کار انصراف دادند. به ۳۱۰ دانشجو باقی مانده قبل

1. Noriter and Matashosh

2. Krejcie and Morgan

از اجرای پرسشنامه‌ها درباره اهداف پژوهش و چگونگی پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها توضیحاتی داده شد، همچنین تأکید شد اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد ماند، سپس پرسشنامه‌ها با ترتیب تصادفی توزیع شد تا اثرات نظم در پاسخ‌دهی خنثی شود. شرکت‌کنندگان با توجه به نوع رشته تحصیلی و روز حضورشان در دانشگاه به صورت انفرادی ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند، پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS25 و LISRE8.80 و آزمون‌های آماری همبستگی و تحلیل مسیر با خطای آلفای ۰/۰۵ انجام شد.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی (40-DSQ):^۱ این ابزار را آندروز، سینگ و باند^۲ (۱۹۹۳) تدوین کردند که شامل ۴۰ گویه بوده و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح سبک رشدنایافته، رشدیافته و روان‌آزرده ارزیابی می‌کند. شرکت‌کننده موافقت خود را به هر گویه در یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت اعلام می‌کند، و در هر یک از مکانیزم‌های دفاعی نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ به‌دست می‌آورد، و نمره بیش‌تر از ۱۰ در هر مکانیزم به معنی استفاده فرد از آن مکانیزم است. در سبک‌های کلی، میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با نمره میانگین فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود. فرد دارای آن نوع سبک دفاعی است که بالاترین میانگین را داشته باشد. ضریب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه نیز محاسبه آلفای کرونباخ به تفکیک جنسیت در گروه‌های مطالعه دانش‌آموزی و دانشجویان نشان داد که بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کل در دختران دانش‌آموز (۰/۶۹) شد. پرسشنامه سبک‌های دفاعی در ایران نیز توسط حیدری‌نسب، منصور و آزاد فلاح (۱۳۸۵) مورد بررسی روان‌سنجی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ سبک‌های رشدنایافته، رشدیافته و روان‌آزرده به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۴ و ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای سبک‌های دفاعی رشدنایافته، رشدیافته و روان‌آزرده به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۷ به‌دست آمد.

۶۶ نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

پرسشنامه سبک دلبستگی:^۱ - این پرسشنامه را هازان و شیور^۲ (۱۹۸۷) ساخته‌اند و دارای ۱۵ گویه است که به هر سه سبک دلبستگی ایمن^۳، اجتنابی^۴ و دوسوگرا^۵ ۵ گویه تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (نمره ۰) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) انجام می‌شود. نمرات خرده مقیاس‌های دلبستگی توسط میانگین ۵ گویه در هر خرده مقیاس به دست می‌آید. بدین صورت که برای تعیین سبک دلبستگی هر فرد عدد گویه‌های مرتبط هر سبک با یکدیگر جمع و بر ۵ تقسیم می‌شود. از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود تا گویه‌هایی را انتخاب کنند که سبک مشخص آن‌ها را در روابط نزدیک بهتر توصیف می‌کند. هازان و شیور پایایی ضرایب بازآزمایی نمره کل این پرسشنامه را ۰/۸۵ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین، ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، و ۰/۷۵ محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش رحیمیان بوگر، نوری، عریضی، مولوی، و همکاران (۱۳۸۶) برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، اجتنابی، سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد. همسانی درونی آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۷۴، ۰/۷۷ و ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه ترس از موفقیت:^۶ این پرسشنامه ۲۷ گویه‌ای که زاگرن و ایسون^۷ (۱۹۷۶) ساخته‌اند، با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. آن‌ها در مطالعه اولیه خود، روایی محتوایی آزمون را از طریق ضریب همبستگی هر سؤال با نمره کل بین ۰/۲۷ تا ۰/۳۲ گزارش کردند. در ایران یحیایی (۱۳۷۶) این آزمون را ترجمه و با بررسی مقدماتی با سی نفر دانشجو ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۶۸ و برای مردان ۰/۷۰ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه شد.

1. Attachment Style Scale
2. Hazan and Shiver
3. secure
4. avoidant
5. ambivalent
6. Fear OF Success Scale
7. Zuckerman and Allison

یافته‌ها

از نظر تحصیلات شرکت‌کنندگان در دو طبقه کارشناسی (۷۱٪) و ارشد و دکترا (۲۹٪) قرار داشتند. همچنین از نظر سنی بیشترین (۳۲٪) مربوط به سن ۲۳ تا ۲۵ سال و کمترین (۱۲٪) مربوط به سن ۲۰ تا ۲۲ سال بود. نتایج حاصل از بررسی میانگین متغیرها در جدول ۱ نشان داد که با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال با سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$) برخوردارند. بررسی مقادیر کجی و کشیدگی نشان می‌داد که برای تمامی متغیرها در دامنه ۲+ تا ۲- به دست آمده است می‌توانیم نتیجه بگیریم که متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، معناداری کولموگروف-اسمیرنوف، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگروف اسمیرنوف، کجی	کشیدگی
مکانیزم دفاعی رشدنایافته	۱۰۴/۳۳	۲۵	۰/۱۴۷	-۰/۹۷۵
مکانیزم دفاعی رشدیافته	۴۲/۸۳	۸/۲۵	۰/۰۶۶	۰/۶۳۷
مکانیزم دفاعی روان آزرده	۴۰/۹۷	۱۰/۱۵	۰/۰۸۴	-۰/۸۸۹
دل بستگی	۲۵/۷۷	۷/۸۱	۰/۰۹۵	-۰/۲۷۲
ترس از موفقیت	۹۲/۷۱	۱۷/۶۷	۰/۱۳۹	-۰/۸۵۵

با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون روابط بین متغیرها نشان داد (جدول ۲) که متغیر مستقل پژوهش یعنی سبک دل بستگی با سبک دفاعی رشدنایافته دارای همبستگی مثبت ($p < ۰/۰۵$) بود، اما با سبک دفاعی رشد یافته و روان آزرده همبستگی معناداری نداشت. سبک دل بستگی با متغیر وابسته پژوهش یعنی ترس از موفقیت بیش‌ترین رابطه مثبت ($r = ۰/۳۷$) را نشان داد. متغیر ترس از موفقیت با تمام سبک‌های دفاعی دارای همبستگی بوده و جهت آن با سبک دفاعی رشدنایافته و روان آزرده مثبت و با سبک دفاعی رشدیافته منفی ($p < ۰/۰۵$) بود.

۶۸ نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

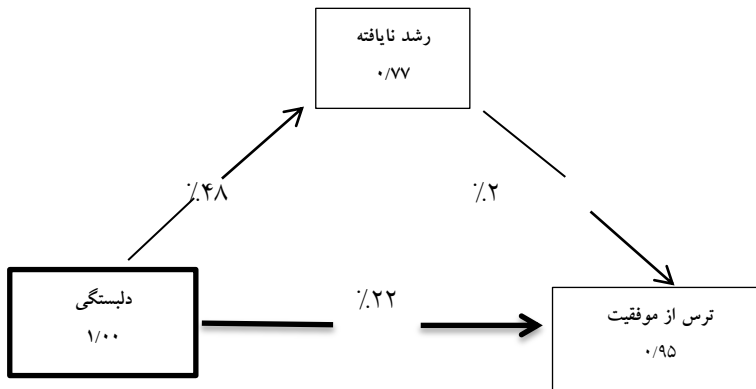
جدول ۲: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
رشدنایافته	۱				
رشدیافته	%۵۰**	۱			
روان‌آزرده	%۵۱**	%۴۱**	۱		
دلبستگی	%۳۰**	%۶	%۱۰	۱	
ترس از موفقیت	%۳۸**	%-۲۴**	%۴۸**	%۳۷**	۱

توجه: $p \leq 0/01 = **$

مدل پژوهش از نوع میانجی‌گری بود، با در نظر گرفتن تعداد متغیرهای میانجی‌گری و وابسته، تعداد ۳ مسیر در تحلیل مسیر آزمون شد. متغیرهای میانجی سه سبک دفاعی و متغیر وابسته ترس از موفقیت بود.

نتایج نشان داد که میزان دلبستگی اثر مستقیم بر ترس از موفقیت داشت ($p < 0/05$). با توجه به معنادار نشدن تأثیر سبک دفاعی رشدنایافته بر ترس از موفقیت، اثر میانجی‌گری آن رد شد. در ضمن سبک دفاعی رشدنایافته در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت نقش میانجی‌گری ایفا نمی‌کند ($p > 0/05$).

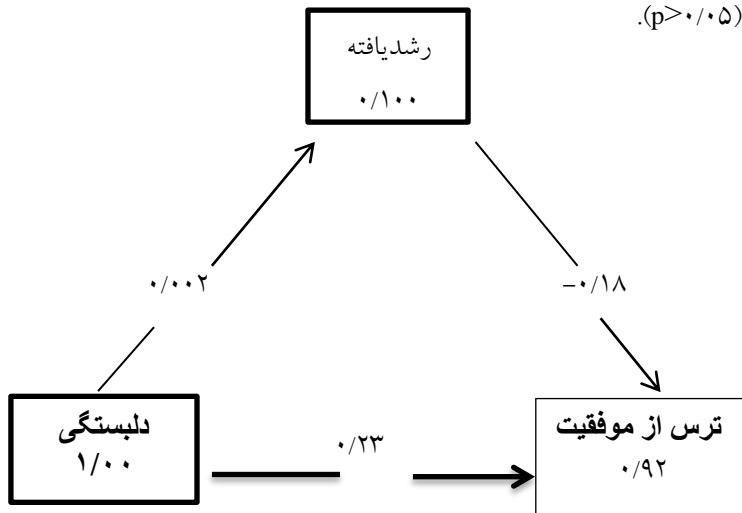


شکل ۱: مدل میانجی‌گری سبک دفاعی رشدنایافته در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت

جدول ۳: نتایج آزمون میانجی‌گری سبک دفاعی رشدنیافته در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت

نوع رابطه	ضریب	استاندارد شده	مقدار t	مقدار p	نتیجه
تأثیر دلبستگی بر ترس از موفقیت	۰/۲۲		۴/۳۹	< ۰/۰۰۱	رد میانجی‌گری
تأثیر دلبستگی بر سبک رشد نیافته	۰/۴۸		۸/۱۵	< ۰/۰۰۱	رد میانجی‌گری
تأثیر سبک رشد نیافته بر ترس از موفقیت	۰/۰۲		۰/۴۱۲	> ۰/۰۵	رد میانجی‌گری

نتایج به دست آمده، نشان داد که اثر مستقیم دلبستگی بر ترس از موفقیت تأیید شد ($p < ۰/۰۵$). نتایج نشان داد سبک رشدیافته بر ترس از موفقیت اثر معناداری داشت ($p < ۰/۰۵$). اما با توجه به معنادار نشدن تأثیر دلبستگی بر سبک رشدیافته نتیجه گرفته می‌شود که اثر میانجی‌گری رد می‌گردد و سبک دفاعی رشدیافته در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت نقش میانجی‌گری ایفا نمی‌کند ($p > ۰/۰۵$).



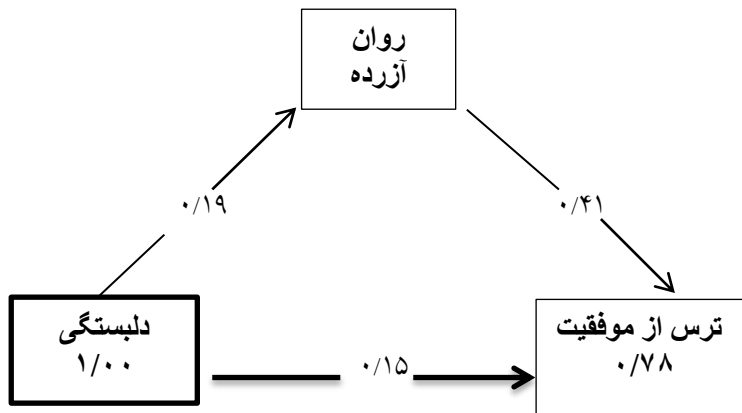
شکل ۲: مدل میانجی‌گری سبک دفاعی رشدنیافته در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت

جدول ۴: نتایج آزمون میانجی‌گری سبک دفاعی رشدیافته در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت

نوع رابطه	ضریب	استاندارد شده	مقدار t	مقدار p	نتیجه
تأثیر دلبستگی بر ترس از موفقیت	۰/۲۳		۴/۵۱	< ۰/۰۰۱	رد میانجی‌گری
تأثیر دلبستگی بر سبک رشدیافته	۰/۰۰۲		۰/۰۸۷	> ۰/۰۵	رد میانجی‌گری
تأثیر سبک رشدیافته بر ترس از موفقیت	-۰/۱۸		۲/۹۶	< ۰/۰۱	رد میانجی‌گری

۷۰ نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

بر طبق نتایج به دست آمده، اثر مستقیم دلبستگی بر ترس از موفقیت تأیید شد ($p < 0/05$). سبک روان آزرده بر ترس از موفقیت اثر داشت ($p < 0/05$). همچنین تأثیر دلبستگی بر سبک روان آزرده تأیید شد، با توجه به معنادار شدن همه روابط مدل، میانجی‌گری تأیید شد و نوع میانجی‌گری از نوع جزئی است. دلبستگی هم مستقیم و هم غیرمستقیم بر ترس از موفقیت اثر داشت و شدت اثر غیرمستقیم $0/08$ بود.



شکل ۳: مدل میانجی‌گری سبک دفاعی روان‌آزرده در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت

جدول ۵: نتایج آزمون میانجی‌گری سبک دفاعی روان‌آزرده در رابطه دلبستگی و ترس از موفقیت

نوع رابطه	ضریب شده	استاندارد شده	مقدار t	مقدار p	اثر غیرمستقیم	نتیجه
تأثیر دلبستگی بر ترس از موفقیت	۰/۱۵	۰/۱۵	۲/۳۴	< ۰/۰۰۱		تأیید شد
تأثیر دلبستگی بر سبک روان آزرده	۰/۱۹	۰/۱۹	۳/۱۲	< ۰/۰۱	۰/۰۸	تأیید شد
تأثیر سبک روان آزرده بر ترس از موفقیت	۰/۴۱	۰/۴۱	۷/۲۵	< ۰/۰۰۱		تأیید شد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت دانشجویان دختر انجام شد. در بررسی فرضیه اول این پژوهش،

یافته‌ها نشان داد دل‌بستگی با میانجی‌گری مکانیزم دفاعی روان آزرده بر ترس از موفقیت اثر داشته است، اما میانجی‌گری مکانیزم‌های رشدیافته و رشدنا یافته بر ترس از موفقیت رد می‌شود. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش رنجبری و همکاران (۱۳۹۶)، نویتز و ماتاشوش (۲۰۱۶) های لاکزکوویس و همکاران (۲۰۱۸) است، با توجه به اینکه تمام پژوهش‌ها نقش مستقیم یا واسطه‌ای مکانیزم روان آزرده را در بسیاری از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده است (فرانسیسکو و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش ناهم‌سویی در این مورد یافت نشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اینگونه بیان داشت روش‌های مقابله‌ای افراد با شرایط تیدگی‌زا تحت تأثیر مکانیزم‌های دفاعی آن‌ها قرار دارد که خود بر اساس سبک‌های دل‌بستگی تعیین می‌شود (بشارت و خجوی، ۲۰۱۳). مکانیزم‌های دفاعی به صورت پیوستار از رشدیافته تا روان آزرده گسترش دارند که باعث عملکردهای متفاوتی می‌شوند که نتایج متفاوتی به دنبال دارد. افرادی که از مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده استفاده می‌کنند، شیوه‌های مواجهه غیرانطباقی و ناکارآمدی را به کار می‌بندند (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). این افراد دارای شخصیتی سازش نیافته هستند، اعتماد به نفس آن‌ها بسیار کم است و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند. آن‌ها در موقعیت‌های موفقیت‌آمیز احساس ناخوشایند و مبهمی دارند که از ریشه و محرک آن آگاه نیستند. بنابراین، سعی می‌کنند از آن دوری کنند (بهشتی فرد؛ هوشمند پناه، ۱۳۹۳). در مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته و رشدنا یافته بر خلاف روان آزرده از مکانیزم‌های بهنجار، واقعی و سازش یافته‌ای استفاده می‌شود که به نسبت میزان رشدیافتگی‌شان تناسب بیشتری با واقعیت‌های موجود را دارد، افرادی که از این مکانیزم استفاده می‌کند در موقعیت‌های اضطراب‌انگیز مانند رسیدن به موفقیت به صورت سازگارانه‌تر و با بروز نشانه‌های اضطرابی کمتر عمل می‌کنند. این افراد، ترس‌ها و اضطراب را به شدت کمتری تجربه می‌کنند. اینان با سرکوب نکردن هیجانات، آرزوها و احساسات خود آن‌ها را می‌پذیرند و می‌توانند برخورد منطقی‌تری با شرایط و موقعیت‌های پیش آمده در زندگی خود داشته باشند (بهشتی فرد؛ هوشمند پناه، ۱۳۹۳). در نتیجه مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه‌ای در مقابله با وقایع پرفشار و اضطراب‌انگیز زندگی را دارند (بابی و همکاران، ۲۰۱۹).

در بررسی فرضیه دوم پژوهش، یافته‌ها نشان داد که دل‌بستگی اثر مستقیم و معنادار بر ترس از موفقیت داشت که این نتیجه همسو با پژوهش رنجبری و همکاران (۱۳۹۶) و متزگر (۲۰۱۴)

۷۲ نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک دلبستگی با ترس از موفقیت

بود. طبق نظریه دلبستگی بالبی رابطه اولیه بین مادر و کودک و سایر کسانی که از او مراقبت می‌کنند، یکی از عوامل مهم رشد اجتماعی و عاطفی است و این ارتباط به نتایج عمیق و طولانی که تا دوران بزرگسالی با او همراه خواهد بود، به غلبه یک سبک دلبستگی در فرد منجر می‌شود. روابط دلبستگی همیشه وجود دارد و در سراسر چرخه زندگی فعال هستند به طوری که بر فعالیت‌های مهم بزرگسالی تأثیر می‌گذارند. پیوند والد-کودک بافت غیر قابل جایگزینی را برای رشد هیجانی فراهم می‌کند. از آنجا که روابط دلبستگی از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط اضطراب برانگیز تعدیل کنند و از اثر منفی آن کم کنند. پیامد دلبستگی ایمن ایجاد اعتماد به نفس و امنیت در فرد است و پیامدهای دلبستگی نایمن ایجاد ترس و وحشت در فرد است. این افراد نه تنها به دیگران، بلکه به خود و توانایی‌هایشان اعتماد نداشته‌اند. در نتیجه موفقیت را به صورت یک موفقیت تنش‌زا تجربه می‌کنند، می‌ترسند و از آن دوری می‌کنند. در واقع ترس از موفقیت این افراد ناشی از فقدان اعتماد به خود و توانایی‌هایشان برای ثابت نگه داشتن پیشرفت و به دست آوردن هر چه بیشتر موفقیت است (استانکولیس ۲۰۱۳).

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد، که دلبستگی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری مکانیزم دفاعی روان‌آزرده بر ترس از موفقیت تأثیر دارد. بنابراین، دلبستگی می‌تواند روش رویارویی افراد در برابر موفقیت را تحت تأثیر خود قرار دهد. از آنجایی که ترس از موفقیت تحت تأثیر دلبستگی و شرایط درونی فرد است به واسطه درآمیخته شدن با مکانیزم دفاعی روان‌آزرده فرد را به استیصال می‌کشاند و باعث تشدید این حس در فرد می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که پژوهش حاضر تنها مربوط به دانشجویان دختر، در یک بازه زمانی و دانشگاه خاتم است که هنگام تعمیم‌دهی نتایج، باید به این مطلب توجه کرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهاد کرد که در جلسات درمانی و مشاوره‌ای مکانیزم‌های دفاعی افراد بررسی شود، تا بتوان مطابق با آن اقدامات ضروری انجام شود تا فرد به موفقیت هرچه بیشتر در کار و روابط اجتماعی نایل آید. همچنین شناخت هرچه بیشتر روابط دلبستگی و تأثیر آن بر ترس‌ها و مکانیزم‌ها می‌تواند به ارائه راهکار مفیدی به دست‌اندرکاران سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی و مسئولان آموزش و تربیتی منجر شود تا برای بهبود کیفیت دلبستگی افراد در سال‌های نخست زندگی

سرمایه‌گذاری شود. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از دانشجویان محترم شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولان محترم دانشگاه که زمینه اجرای این پژوهش را فراهم کرده‌اند، تشکر و قدردانی کنند.

منابع

- بهشتی فر، ملکیه، هوشمند پناه، محمد رضا (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سبک‌های دفاعی کارکنان و موفقیت آن‌ها. در مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی اقتصاد و انسانیت. استانبول، ترکیه. می ۲۰۱۵
- حیدری نسب، لایلا، منصور، محمود و آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۶). روائی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی دانشور رفتار، ۱۴(۲۲)، ۱۱-۲۶
- رحیمیان بوگر، اسحاق، نوری، ابوالقاسم، عریضی، حمیدرضا، مولوی، حسین، فروغی مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۶). رابطه سبک دلبستگی با رضایت و استرس شغلی در پرستاران. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۳ (۲)، ۱۴۸-۱۵۷.
- رنجبری، توحید، بشارت، محمدعلی و پورحسین، رضا (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی. ۱۴(۵۳)، ۱۵-۲۷
- قاسمی نیک، سمیرا (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس ترس از موفقیت و خودناتوان‌سازی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- یحیائی، عفت (۱۳۷۶). بررسی رابطه انگیزه پیشرفت، نقش‌های جنسیتی، ترس از موفقیت و جنسیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

- Andrews, Gavin., Singh, Michelle. and Bond, Michael. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disorder*, 18 (1), 246-256.
- Babi, A., Holtforth, M., Perry, J., Schneider, N., Dommann, E., Heer, S., Stahli, A., Aeschbacher, N., Eggel, M., Eggel, M., Sonntag, M., Berger, T. and Caspar, F. (2019). Comparison and change of defense mechanisms over the course of Psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: Evidence from randomized controlled trial. *Journal of Affective disorders*, 252 (1), 212-220. <http://doi.org/10.1016/j-jad.2019.04.021>
- Beshart, M.A. and Khajoe, Z. (2013). The relationship between Attachment Style and Mediating role of defence mechanisms. *Asian Journal of Personality*. 6(12), 571-576.

- Bhshtifare, M. and Houshmand Panah, M. R. (2014). Investigation of relationship between employees' defensive styles and fear of their success. *In the Proceedings of the International Conference on Economics and Humanity*. Istanbul, Turkey. may 2015
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Vol. 1. Attachment. New York: Basic Book.
- Francisco Carvalho, I., Reis, A. and Pianowski, G. (2018). Investigating correlations between defense mechanisms and pathological personality characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*. 65 (4), 1-9.
- Ghasemi Nik, S. (2015). *Predict psychological well-being based on fear of success and self-management in graduate students*. Master's thesis, Shiraz University.
- Hazan, C. and Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(12), 511-524.
- Heydari Nesab, L., Mansour, M. and Azadeh Fallah, P. (2007). Validity and reliability of defensive questionnaire in Iranian samples. *daneshvar Behaviour*, 14 (22), 11-26 (Text in Persian).
- Horner, M.S. (1972). Toward an understanding of achievement related conflict in women. *Journal of Social Issues*, 28 (2), 157-175.
- Horney, k. (1937). *The Neurotic Personality of Our Time*. New York: Norton.
- Journal of Personality and Social Psychology*, 77(14), 94- 110.
- Katz, G. and Dascal, J. (2017). Examining the role of anxiety and depression in predicting fear of success dascal julieta . *URI: http://hdl.handle.net/10211.3/191917*. 38-45
- Laczkovics, C., Fonzo, G., Bendixsen, B., Shpigel, E., Lee, I., Skala, K., Prunas, A., Gross, j., Steiner, H. and Huemer, j. (2018). Defense mechanisms is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. *Current Psychology*, <http://doi.org/10.1007/s121>.
- Metzger, J. A. (2014). Adaptive defense mechanisms: Function and transcendence. *Clinical Psychology*, 70(5), 478-488.
- Neureiter, M. and Traut-Mattausch, E. (2016). An inner barrier to career development: preconditions of the impostor phenomenon and consequences for career development. *Frontiers in psychology*. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00048>
- Prunas, A., Di pierro, R., Huemer, J. and Tagini, A. (2019). Defense mechanisms, remembered parental caregiving, adult attachment style. *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 64-72. <http://doi.org/10.1037/pap0000158>.
- Rahimian boogar, I., Noori, A., Ariati, H. R., Molavi, H. and Foroughi Mobarakeh, A.R. (2007). Attachment Style Math with Satisfaction and Job Stress in Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13 (2), 148-157, (Text in Persian).
- Ranjbari, T., Beshart, M. A. and Pour Hossin, M.R. (2017). Development

- psychology: *Iranian psychologists*,14(53): 15-27, (Text in Persian).
- Slavin- Mulford, J. and Hilsenroth, M. J. (2012). Evidence- Based Psychodynamic Treatments for Anxiety Disorders: A Reveiw. In R. A. Levy et al. (eds.), *Psychodynamic Psychotherapy research; Evidence- based practice and practice-based evidence, current clinical Psychiatry*. New York: Springer Science
- Stanculescu, E. (2013). University students' fear of success from the perspective of positive psychology, *Social and Behavioral Sciences*, 18(5): 728-732
- Yahyaei, C. (1997). *Investigate the relationship between motivation for progress, gender role, fear of success and gender*. Master's Thesis, Alzahra University, (Text in Persian).
- Zuckerman, M. and Allison, S. (1976). An Objective Measure of Fear of Success Construction and Validation. *Journal of Personality Assessment*, 40 (4), 422-430

گسست خود: واریسی پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مجتبی دهقان^۱، جعفر حسنی^{۲*}، علیرضا مرادی^۳ و شهرام

محمدخانی^۴

چکیده

افرادی که تشخیص سرطان دریافت می‌کنند نسبت به گذشته، حال و آینده خودشان دچار تردیدهایی می‌شوند، و روابطشان، کنترل‌شان بر امور زندگی و تجارب بدنی‌شان دچار چالش‌های جدی می‌شود. این تجربیات می‌تواند احساس آن‌ها از خودشان را تغییر دهد. بنابراین، این پژوهش برای کاوش تجربه «احساس خود» در بازماندگان سرطان انجام شد. پژوهش کیفی حاضر از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری استفاده کرد. مصاحبه نیم‌ساختاریافته با ۱۷ فرد مبتلا به سرطان انجام شد. از اجرای تحلیل پدیدارشناسی تفسیری بر روی متن مصاحبه‌ها مقوله مرکزی «گسست خود» اکتشاف شد که شامل هفت مقوله اصلی است: گسست زمان‌شناختی، برجستگی بدن، تداخل در عاملیت، گسست خود فردی، گسست خود ارتباطی، بیش‌تمایزیافتگی و تجارب هیجانی دردناک. با این نتایج، می‌توان نتیجه گرفت که در مواجهه با سرطان ابعاد مختلف احساس خود دچار آسیب و شکاف می‌شود، و شدت آن بر سازگاری بیماران تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها بیان‌کننده نیاز بازماندگان سرطان به بازسازی احساس خود است و لازم است مورد توجه خدمات‌دهندگان حوزه سرطان قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: احساس خود، پدیدارشناسی، سرطان، گسست خود

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

mojtaba66dehqan@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

hasanimehr57@yahoo.com

moradi90@yahoo.com

۳. استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

sh.mohammadkhani@gmail.com

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی سلامت نویسنده اول است.

DOI:10.22051/PSY.2021.34587.2382

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5633.html

مقدمه

سرطان^۱ به صورت عام به عنوان فرآیند بدخیم تکثیر سلولی تنظیم نشده خودمختار تعریف می‌شود که توان گسترش (متاستاز^۲) به نقاط دوردست را دارد (اوک، ودا و کاریان^۳، ۲۰۱۸). ابتلا به سرطان برای مبتلایان به مثابه یک چالش و رویداد آسیب‌زا^۴ است (کوردوا، ریبیا و اسپیگل^۵، ۲۰۱۷). اما مداخلات روان‌شناختی می‌تواند برای آن‌ها و خانواده‌هایشان مفید باشد (بزمی و نرسی، ۱۳۹۱؛ خدادای سنگده و قمی، ۱۳۹۶؛ موسی‌بیگی، زارع و شریفی، ۱۳۹۸). بسیاری از این بیماران برای مقابله با تغییر هویت و سبک زندگی باچالش‌های جدی مواجه‌اند (مرکز کنترل بیماری‌ها^۶، ۲۰۱۶). به همین دلیل در دهه‌های اخیر مطالعه احساس «خود^۷ / هویت^۸» بیماران و هجوم بیماری‌های مزمن به «یکپارچگی خود^۹» مورد توجه قرار گرفته است (تاربی و مقانی^{۱۰}، ۲۰۱۹). در واقع، ابتلا به بیماری‌های مزمن و از جمله سرطان، به دلیل علائم و درمان‌های طاقت‌فرسایی که دارد، احتمالاً می‌تواند انسجام احساس خود^{۱۱} را با چالش‌های جدی مواجه کند.

خود در سطوح یکپارچه و سلسله مراتب فردی، ارتباطی و گروهی (سدیکیدس، گایرتنز، و لاک، اُم-مارا^{۱۲} و همکاران ۲۰۱۳) انسجام می‌یابد. به علاوه، تجربه سالم احساس خود مستلزم انسجام داستان زندگی است که برای بهزیستی روان‌شناختی^{۱۳} انسان امری حیاتی است (مک-آدامز^{۱۴}، ۲۰۱۵). اما به نظر می‌رسد ابتلای به بیماری‌های مزمن، به ویژه تجربه هولناک ابتلا به سرطان، در جریان معمول داستان زندگی و احساس انسجام آن تداخل می‌کند. در واقع،

-
1. cancer
 2. metastasize
 3. Ok, Woda and Kurian
 4. traumatic
 5. Cordova, Riba and Spiegel
 6. CDC-The Centers for Disease Control
 7. self
 8. Identity
 9. self-integrity
 10. Tarbi and Meghani
 11. sense of self
 12. Sedikides, Gaertner, Luke, O'Mara and Gebauer
 13. psychological well-being
 14. McAdams

سرطان با دردهای متوسط تا شدیدی همراه است (تا، چو، چوان، هائو^۱، و همکاران، ۲۰۲۱)، و بر وضعیت تغذیه و تصویر بدن (میلو، آلیتا، ریگو، موتانی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و کارکردهای جنسی (فالک و دیزون^۳، ۲۰۲۰) مبتلایان اثر می‌گذارد. همچنین، در حضور بیماری‌های مزمن، رابطه فرد با بدن (کارل^۴، ۲۰۱۳)، نظام باورهای شخصی-هویتی (پالمر-واکرلی، دیالی، کرک-اسکن، رودیز و کریگر^۵، ۲۰۱۸) و نقش‌ها و مسئولیت‌های فرد (پسانتز، سومیرویل، سینگ، پریز-لیون^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) دچار دگرگونی و نیازمند سازمان‌دهی مجدد می‌شود. به علاوه، در زمان ابتلا به سرطان فرد با میرایی و مرگ مواجه می‌شود، و طیفی از افکار و هیجانات دوگانه و مبهم را تجربه می‌کند (تاری و مقانی، ۲۰۱۹). همچنین، مبتلایان به سرطان اغلب نیازهای حمایتی-اجتماعی و هیجانی دارند که برآورده نمی‌شود (هارکین، بیور، دی و چونگ^۷، ۲۰۱۷)؛ در حالی که کیفیت روابط اجتماعی آن‌ها، به طور مثال تجربه انزوا، می‌تواند بر سلامتی و بقای آن‌ها تأثیر بگذارد (مور، لیونگ، باتز و هو^۸، ۲۰۱۸). از این رو، مطالعه احساس خود در میان بازماندگان سرطان، به ویژه با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی زندگی آنان، بسیار ضروری است.

این مسأله برخی پژوهش‌های کیفی را در کشورهای توسعه‌یافته، به ویژه در جوامع غربی، دامن زده است، اما تاکنون در روان‌شناسی ایران مورد توجه قرار نگرفته است. این درحالی است که شرایط فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی جامعه خاصی که مبتلایان به سرطان در آن زندگی می‌کنند دارای برخی تلویحات و معانی درباره تجربه زندگی در حضور این بیماری است (پسانتز و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه، ضرورت درک «احساس خود در بازماندگان سرطان» دریافت فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی جامعه ایران انجام پژوهش‌های عمیق و دست اول کیفی را الزامی می‌کند. از سوی دیگر، از دیدگاه برخی صاحب‌نظران تأثیر فرهنگ و سنت

-
1. Tu, Chu, Guan, Hao and Xu
 2. Millo, Auletta, Rigo, Motani and De Medici
 3. Falk and Dizon
 4. Carel
 5. Palmer-Wackerly, Dailey, Krok-Schoen, Rhodes and Kriger
 6. Pesantes, Somerville, Singh, Perez-Leon and Madede
 7. Harkin, Beaver, Dey and Choong
 8. Moor, Leung, Bates and Ho

۸۰ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

در بررسی پدیده موردنظر را می‌توان در چهارچوب رویکرد پدیدارشناسی^۱ مورد توجه قرار داد (بنر^۲، ۱۹۹۴)، و یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پدیدارشناختی را می‌توان برای ارائه شیوه‌ها و دستورالعمل‌هایی برای بهبود روش‌های مشاوره و درمان در حوزه روان‌شناسی سلامت به کار گرفت (ویلیگ^۳، ۲۰۱۳). این موارد بیان‌کننده اهمیت فرهنگی و کاربردی پژوهش کیفی حاضر در روان‌شناسی سلامت به ویژه در رابطه با بیماران مبتلا به سرطان است، زیرا پژوهش‌های پیشین به طور کلی، و پژوهش‌های بومی در فرهنگ ایران به طور خاص، به بررسی چگونگی تجربه زیسته افراد از «احساس خود» در زمان ابتلا به سرطان اقدام نکرده‌اند و همین خلأ مانع از ترسیم و طراحی دستورالعمل‌های آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی متناسب و کارآمد برای بهبود «احساس خود» مبتلایان به سرطان می‌شود. در این راستا، پژوهش حاضر به عنوان یک مطالعه پیشگام و اکتشافی به این مسأله پرداخت که «احساس خود» توسط بازماندگان سرطان در بافت جامعه ایران چگونه تجربه می‌شود؟

روش

پژوهش کیفی حاضر به شیوه تحلیل پدیدارشناسی تفسیری^۴ به مطالعه «احساس خود» بازماندگان سرطان اقدام شد. جامعه پژوهش بازماندگان سرطان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سرطان شهر تهران (ایران) بودند. نمونه به روش هدفمند و طبق معیارهای ورود/ خروج انتخاب شد. معیارهای ورود شامل این موارد بود: بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، جنسیت مرد/زن، مشارکت آگاهانه و رضایت‌مندانه در پژوهش. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی مزمن، مصرف مواد و سابقه زندان. طبق نمونه‌گیری هدفمند ۱۷ بیمار وارد پژوهش شدند. برای تعیین حجم نمونه و کفایت نمونه‌گیری از معیار اشباع^۵ استفاده شد (کرسول و کرسول^۶، ۲۰۱۹). ملاک اشباع در مصاحبه شماره ۱۵ (مصاحبه شونده O) برقرار شد و برای اطمینان از اشباع، نمونه‌گیری تا ۲ نفر بعد نیز ادامه یافت (یعنی مصاحبه شونده‌های

-
1. phenomenology
 2. Benner
 3. Willig
 4. interpretive phenomenology analysis (IPA)
 5. saturation
 6. Creswell and Creswell

P و Q). اطلاعات جدول ۱ شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

سن	جنسیت	تحصیلات	تأهل	نوع سرطان	زمان تشخیص	وضعیت درمان
۳۶	مرد	کاردانی	متأهل	گلیوبلاستوما، گرید ۴	فروردین ۱۳۹۸	عدم پاسخ دهی به درمان
۴۷	زن	کاردانی	طلاق قبل از بیماری	سرطان رحم	فروردین ۱۳۹۷	پایان دوره درمان
۴۱	زن	کارشناسی ارشد	متأهل	سرطان سینه/ متاستاز استخوان/ لگن، جناغ سینه و زانو / گرید ۲	تیرماه ۱۳۹۷	پایان شیمی درمانی
۵۰	زن	دیپلم	طلاق قبل از بیماری	سرطان تخمدان چپ، بدخیم با متاستاز به سینه نقطه بدن	مهرماه ۱۳۹۷	جراحی و ۶ جلسه شیمی درمانی ۲ جلسه انتهایی توسط خود بیمار لغو شد.
۳۳	زن	کارشناسی	متأهل	سرطان دهانه رحم/ گرید نامشخص	پائیز ۱۳۹۶	شیمی درمانی و پرتودرمانی
۴۲	زن	کاردانی	متأهل	سرطان سینه راست/ متاستاز به سینه چپ	خرداد ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی مرحله قبل / شروع شیمی درمانی برای متاستاز سینه چپ
۵۰	زن	کاردانی	متأهل	سرطان سینه/ متاستاز به غدد لنفاوی/ گرید ۳	مهرماه ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی، و پرتودرمانی
۴۹	زن	کارشناسی	متأهل	سرطان سینه، گرید ۱/ با احتمال متاستاز به غدد لنفاوی	اسفند ۱۳۹۷	پایان شیمی درمانی، رادیوتراپی، و تزریق هرسپتین
۳۱	زن	کارشناسی	متأهل	سرطان مغز و استخوان و خون (AML)	شهریور ۱۳۹۸	دو دوره کامل شیمی درمانی؛ در لیست انتظار پیوند مغز و استخوان
۴۸	زن	کارشناسی	طلاق قبل از بیماری	سرطان سینه/ بدخیم/ گرید ۲/۸	اردیبهشت ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی، رادیوتراپی، و تزریق هرسپتین
۲۹	مرد	کارشناسی	مجرد	غدد لنفاوی،	خرداد ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی

سن	جنسیت	تحصیلات	تأهل	نوع سرطان	زمان تشخیص	وضعیت درمان
				هوچکین / گرید ۱		
L	زن	دیپلم	مجرد	سرطان سینه / گرید ۲	شهریور ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی
M	مرد	کارشناسی	ازدواج بعد از سرطان فوت	سرطان بیضه / متاستاز کبد و ریه	فروردین ۱۳۸۹	پایان شیمی درمانی در سال ۱۳۹۰
N	زن	کارشناسی ارشد	همسر قبل از بیماری	سرطان سینه / گرید ۳	خرداد ۱۳۹۸	در حال گذارندن جلسات شیمی درمانی.
O	زن	دیپلم	متأهل	سرطان کلون (روده بزرگ) / گرید ۳	تیرماه ۱۳۹۶	پایان شیمی درمانی و در حال پرتو درمانی
P	مرد	دیپلم	متأهل	سرطان کلون (روده بزرگ) / گرید ۴	فروردین ۱۳۹۵	پایان شیمی درمانی و پرتو درمانی
Q	زن	کارشناسی	متأهل	سرطان سینه / عود مجدد بعد از ۹ سال / گرید ۲ تا ۳	۱۳۹۰ و عود در تیر ۱۳۹۹	دوره اول ۸ جلسه شیمی درمانی، و مستکتومی سینه. در دوره فعلی تاکنون ۴ جلسه شیمی درمانی.

ابتدا از طریق اینستاگرام^۱، تلگرام^۲، و واتساپ^۳ از افراد مورد نظر دعوت به همکاری شد. هدف پژوهش و اصول اخلاقی برای داوطلبان توضیح داده شد، و کسانی وارد مطالعه شدند که معیارهای ورود/ خروج در موردشان برقرار بود. مصاحبه‌ها به صورت آنلاین از طریق واتساپ انجام شد. مطابق با پیشنهاد اسمیت^۴ (۱۹۹۵)، نقل از ویلیگ، (۲۰۱۳)، فرآیند گردآوری و تحلیل داده‌ها این گونه انجام شد: (۱) اجرای مصاحبه‌های نیم‌ساختاریافته در بازه اردیبهشت تا آبان ۱۳۹۹ - محورهای مصاحبه مبتنی بر پیشنهاد اسپرادل^۵ (۱۹۷۶)؛ نقل از ویلیگ؛ ۲۰۱۳؛

1. instagram
2. telegram
3. whats app
4. Smith
5. Spradley

اسپرادی، ۲۰۱۶) بود که شامل محورهای توصیفی، ساختاری، مقابله‌ای و ارزیابانه است؛ (۲) پیاده‌سازی مصاحبه‌ها به صورت متن؛ (۳) بازخوانی متن مصاحبه‌ها در دو مرحله و تهیه یادداشت‌ها؛ (۴) کدگذاری مضامین؛ (۵) دسته‌بندی مضامین، و تعیین روابط آن‌ها؛ (۶) اختصاص برچسب مفهومی به مقوله‌های اصلی؛ و (۷) تهیه جدول خلاصه‌بندی مضامین و مقوله‌ها. بعد از پایان کدگذاری تمام مصاحبه‌ها، مجدداً دو بار دیگر ارزیابی شدند و موارد لازم اصلاح شد. تناسب واحدهای متنی، کدها و مضامین استخراج شده توسط دو ارزیاب ارزیابی شد که خارج از پژوهش بودند و اصلاحات لازم انجام شد.

مطابق نظر کرسول و کرسول (۲۰۱۹)، برای سنجش دقت و روایی یافته‌ها از چند راهبرد استفاده شد: بررسی توسط مصاحبه‌شونده‌ها، توصیف‌های غنی و مکفی^۱ و جستجوی موارد انحرافی^۳. در مورد پایایی کیفی نیز طبق پیشنهاد بین^۴ (۲۰۰۹)، روند و مراحل مطالعه هر چه بیشتر ثبت شد. همچنین، از راهبردهای بررسی رونوشت‌ها^۵، و اطمینان‌یابی از عدم انحراف در تعریف کدها (بازبینی توسط دو دکتری روان‌شناسی که خارج از مطالعه بودند) یا تغییر معنای کدها در طی فرآیند کدگذاری (با مقایسه مداوم داده‌ها با کدها و استفاده از یادآورنویسی^۶) استفاده شد. این ملاحظات اخلاقی نیز اعمال شد: حق مصاحبه‌شونده برای شرکت آگاهانه و رضایت‌مندانه در مطالعه؛ حق تعیین میزان پاسخ‌دهی به سؤالات؛ حق خروج از پژوهش در زمان دلخواه؛ محرمانه ماندن اطلاعات؛ محافظت از هر گونه آسیبی در پژوهش؛ و عدم اشاره به مساله «مرگ» مگر اینکه ابتدا خود بیمار درباره آن صحبت کند.

یافته‌ها

این مطالعه برای کاوش چگونگی «احساس خود» در مواجهه با ابتلای به سرطان، انجام شد. مقوله مرکزی که بر اساس کدگذاری محتوای مصاحبه‌ها و طبقه‌بندی مقوله‌های اصلی (و فرعی) مستخرج از آن اکتشاف شد و نقطه پیوند مقوله‌های اصلی به همدیگر است مفهوم

1. in member checking
2. rich and thick description
3. searching for deviant cases
4. Yin
5. check transcripts
6. memoing

۸۴ گسستِ خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

«گسستِ خود» است. گسستِ خود شامل ۷ مقوله اصلی (و مقولات فرعی) است که بیان‌کننده نوعی گسستگی در احساس خود و احساسات مرتبط با این تجربه‌اند. مقوله‌های اصلی شامل گسست زمان‌شناختی^۲، تداخل در عاملیت^۳، برجستگی بدن^۴، گسست خودِ فردی^۵، بیش‌تمایز یافتگی^۶، گسست خودِ ارتباطی^۷، تجارب هیجانی دردناک^۸، است. مقوله‌های اصلی و مضامین مرتبط با تجربه احساس خود در جدول ۲ و شکل ۱ قابل مشاهده است.

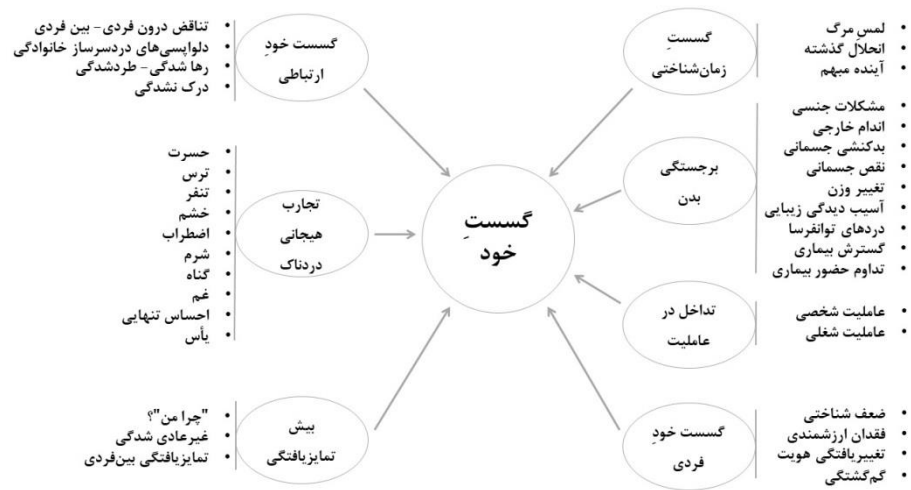
جدول ۲: مقوله‌های تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
گسست زمان‌شناختی	لمسِ مرگ، انحلال گذشته، آینده مبهم
برجستگی بدن	مشکلات جنسی، اندام خارجی، بدکنشی جسمانی، نقص جسمانی، تغییر وزن، آسیب دیدگی زیبایی، دردهای توانفرسا، گسترش بیماری، تداوم حضور بیماری
تداخل در عاملیت	عاملیت شخصی، عاملیت شغلی
گسستِ خودِ فردی	ضعف شناختی، فقدان ارزشمندی، تغییر یافتگی هویت، گم‌گشتگی
گسستِ خودِ ارتباطی	تناقض درون فردی - بین فردی، دلواپسی‌های دردسرساز خانوادگی، رها شدگی - طردشدگی، درک نشدگی
بیش‌تمایز یافتگی	"چرا من؟"، غیرعادی شدگی، تمایز یافتگی بین فردی
تجارب هیجانی دردناک	حسرت، ترس، تنفر، خشم، اضطراب، شرم، گناه، غم، احساس تنهایی، یأس

مقوله اصلی ۱ - گسست زمان‌شناختی: این مقوله به این دلیل این‌گونه نام‌گذاری شد که بر اساس کدها و مضامین اکتشاف شده از مصاحبه‌ها، فرد بعد از ابتلا به سرطان با لمس کردن و مواجهه نزدیک‌تر با مرگ احساس می‌کند به صورت غیرمنتظره‌ای گذشته را از دست داده است، پدیده سرطان و مرگ بر اکنون او مسلط است، و آینده را نیز مبهم و تاریک می‌بیند. به

1. self-disruption
2. temporal disruption
3. interference in agency
4. highlighted body
5. individual- self disruption
6. over differentiation
7. relational- self disruption
8. painful emotional experiences

عبارت دیگر، در زمان ابتلا به سرطان، احساس این که «خود» در طی زمان دارای تداوم و پیوستگی منسجمی است، دچار آسیب و گسستگی می‌شود. برخی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها استخراج شد، عبارت‌اند از: «همه مبتلایان به سرطان احساس می‌کنند که زندگی رو سه هیچ باختن هر چی از اول تا الان رشته بودند پنبه شده» (مصاحبه شونده M).



شکل ۱: مقوله‌های تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مقوله اصلی ۲- برجستگی بدن: دلیل این‌گونه نام‌گذاری کردن مقوله حاضر این است که بر اساس کدها و مضامین مستخرج از مصاحبه‌ها، به دلیل تجارب و تغییرات جسمانی ناخوشایند ناشی از سرطان (ذکر شده در جدول ۲)، بدن فرد بیش از پیش در مرکز توجه و نظارت فرد قرار می‌گیرد، و گویا میان احساس خود و تجربه بدن شکاف و فاصله ایجاد می‌شود. نمونه‌هایی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها اکتشاف شد، عبارت‌اند از: «فکر می‌کنم یه موجود ناقص دیگه الان، یعنی چه جویری بگم مثلاً اون روز به همسرم گفتم من دیگه اصلاً زن نیستم، حُب ناقص دیگه، اون ارگان‌هایی که یه زن باید داشته باشه را ندارم دیگه (به علت آسیب دیدن و جراحی رحم)» (مصاحبه شونده E).

مقوله اصلی ۳- تداخل در عاملیت: بر اساس کدها و مضامین مستخرج از محتوای

۸۶ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مصاحبه‌ها پس از ابتلا به سرطان و اثرگذاری بیماری بر عملکردهای شخصی، خانوادگی و شغلی مبتلایان، احساس فرد درباره اینکه بر برنامه‌های زندگی، کنش‌ها و عملکردهای روزمره خویش دارای کنترل و عاملیت است دچار چالش و آسیب می‌شود، نقش‌ها و وظایف شخصی، خانوادگی و شغلی خود را نمی‌تواند همانند گذشته انجام دهد، و حتی در انجام آن‌ها به دیگران وابسته می‌شود. نمونه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که بر اساس آن‌ها مقوله حاضر استخراج شد، عبارت‌اند از: «در مقایسه با قبل از بیماری، توانایی انجام کارها را زیاد از دست دادم. نُب نسبت به قدیم یکی از دستام زیاد کار نمی‌کنه مجبورم به دیگران وابسته باشم در صورتی که قبلاً مستقل بودم؛ این مسئله اذیتم می‌کنه» (مصاحبه‌شونده J).

مقوله اصلی ۴- گسست خود فردی: دلیل این‌گونه نام‌گذاری کردن مقوله حاضر این است که هر فردی خود را بر مبنای برخی ویژگی‌ها تعریف می‌کند، اما بر اساس کدها و مضامین مستخرج از محتوای مصاحبه‌ها، وقتی افراد تشخیص سرطان دریافت می‌کنند، دچار احساس تغییر یافتگی، گم‌گشتگی، فقدان احساس ارزشمندی، ضعف شناختی و تردید نسبت به علاقیشان می‌شوند که موجب می‌گردد احساس کنند نسبت به فردی که قبلاً بودند دچار تغییرات و دگرگونی‌هایی شده‌اند. برخی پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها اکتشاف شد، عبارت‌اند از: «من با اون آدمی که قبلاً بودم خیلی تفاوت دارم، خیلی. خیلی آدم فرق می‌کنه. من قبلاً اصلاً به جور دیگه بودم خیلی خوب بودم اصلاً هیچ شباهتی با اون قبل ندارم» (مصاحبه‌شونده B).

مقوله اصلی ۵- بیش‌تماز یافتگی: دلیل نام‌گذاری فعلی برای مقوله حاضر این است که هر فردی به‌رغم تفاوت‌هایی که با دیگران دارد خودش را به لحاظ تعاریف و انتظارات فرهنگی و سرنوشت انسانی مشابه دیگران تلقی می‌کند، اما بر حسب کدها و مضامین حاصل از محتوای مصاحبه‌ها، وقتی که افراد به سرطان مبتلا می‌شوند از یک طرف با این سؤال وجودشناختی مواجه می‌شوند که «چرا من؟ چرا من برای ابتلای به این بیماری انتخاب شدم نه دیگران؟» و از طرف دیگر، تصور می‌کنند که دیگر یک انسان عادی یا مشابه سایرین نیستند، و از نظر بدنی، اجتماعی و جریان سرنوشت و آینده زندگی‌شان با دیگر انسان‌ها که مبتلا نشده‌اند تفاوت دارند. نمونه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها استخراج شد، عبارت‌اند از: «اصلاً دنیا عادل نیست و آدم اون لحظه حس می‌کنه چرا من؟ هی

میگی چرا من؟... من با آدم‌هایی که دچار نشدن خب خیلی تفاوت دارم، از لحاظ تواناییم، از نظر زیباییم» (مصاحبه شونده J).

مقوله اصلی ۶- گسست خود ارتباطی: بخشی از تعریف هر فردی از خودش بر اساس روابط و پیوندهای بین فردی اوست، اما بر اساس کدها و مضامین اکتشاف شده از محتوای مصاحبه‌ها، پس از اینکه افراد به سرطان مبتلا می‌شوند، روابط معنادار، پیوندهای دوسویه و احساس تعلق آن‌ها به دیگران دچار چالش و دگرگونی می‌شود و همچنین آن‌ها دچار دلواپسی‌های آزارنده‌ای در مورد نزدیکان مهم و روابطش با آن‌ها می‌شوند به نوعی که گویا مبتلایان تصویری از آینده در ذهن‌شان ایجاد و پررنگ می‌شود که نزدیکان مهم در آن تصویر حضور دارند، ولی خودشان در کنار آن‌ها نیستند. نمونه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها اکتشاف شد، عبارت‌اند از: «نود درصد کسانی که دچار سرطان میشن، مثل من، کسانی هستن که اطرفیان اونها رو نمی‌بینن، و اونها را کنار گذاشتن» (مصاحبه شونده B).

مقوله اصلی ۷- تجارب هیجانی دردناک: دلیل این‌گونه نام‌گذاری کردن مقوله حاضر این است که تجربه و احساسی که هر فرد از خودش دارد دارای پیوند نزدیکی با هیجانات او است. در این راستا، پس از ابتلای به سرطان و آسیب دیدن ابعاد مختلف احساس «خود»، طیفی از هیجانات شدید و تکرارشونده بر فرد هجوم می‌آورند که بر احساس وی نسبت به خودش اثر می‌گذارند. مبتلایان هیجاناتی شامل ترس، حسرت، یأس، تنفر، خشم، اضطراب، شرم، گناه، غم و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. برخی پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها استخراج شد، عبارت‌اند از: «ناکامی‌ها، حسرت‌ها یکی یکی رژه میره جلو صورتم» (مصاحبه شونده N).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر واری تجزیه زیسته احساس خود در بازماندگان سرطان بود، که به اکتشاف مقوله مرکزی گسست خود منجر شد. به‌رغم مطالعات پژوهشگران غربی در دهه‌های اخیر در این زمینه، در ادبیات روان‌شناسی ایران تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است. مفهوم گسست خود همخوان با مؤلفه‌های «خود» و «احساس خود» در ادبیات

۸۸ گسستِ خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

روان‌شناسی به طور کلی (سدیکیدس و همکاران، ۲۰۱۳؛ مک‌آدامز، ۲۰۱۵)، و ادبیات «خود/ هویت» در بافت بیماری‌های جسمی مزمن به طور خاص (کارل، ۲۰۱۳؛ هارکین و همکاران، ۲۰۱۷؛ پالمر-واکرلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ تاربی و مقانی، ۲۰۱۹) است. در ارتباط با مقوله گسست زمان‌شناختی، همسو با پژوهش‌هایی مانند تاربی و مقانی (۲۰۱۹)، در زمان مواجهه غیرمنتظره با سرطان، اغلب افراد مرگ را ملموس‌تر تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد این تجربه این‌گونه است که گویی مرگ از فاصله نزدیک‌تری حضور دارد به نحوی که گذشته را از فرد می‌گیرد و دستیابی به آینده را نیز مبهم می‌سازد. در نتیجه، افراد ناگهان تصور می‌کنند هر آنچه از گذشته بافته بودند، از دست رفته است و چیزی از آن داستانی که از گذشته ساخته بودند، باقی نمانده است، زمان فعلی زندگی‌شان نیز در تسلط سرطان است و توسط سرطان و پیامدهای آن رقم می‌خورد، و نیز آینده‌ای مشخص و روشنی برای برنامه‌ریزی ندارند. این تجارب بیان‌کننده ایجاد شدن تداخل و گسست در احساس تداوم و پیوستگی «خود» در طی زمان است، و موجب گسست زمان‌شناختی خود می‌شود.

دربارۀ برجستگی بدن، همسو با یافته‌های پیشین (کارل، ۲۰۱۳؛ تاربی و مقانی، ۲۰۱۹)، ابتلا به سرطان برخی تجارب جسمانی ناخوشایند و ناخواسته را به همراه دارد. این‌گونه تجارب و دگرگونی‌های جسمانی احساس پیشین فرد از «خود»ش را مورد هجوم قرار می‌دهد، احتمالاً به این دلیل که بدن بیش از پیش در مرکز توجه و مورد گوش به زنگی شخص قرار می‌گیرد که این امر کیفیت تعامل فرد با بدنش را تغییر می‌دهد. همچنین، نگرش و اطمینان قطعی فرد نسبت به بدنش از بین می‌رود و نسبت به تمامیت بدن خود دچار تردید می‌شود، و حتی گاهی افراد مبتلا به سرطان احساس می‌کنند که بدن به آن‌ها خیانت کرده است. برخی افراد نیز مدتی پس از ابتلای به سرطان نگاه مهربانانه‌تری به بدن‌شان اتخاذ می‌کنند. بنابراین، پس از ابتلا به سرطان جایگاه بدن در میدان توجه و تجربه‌های زندگی روزمره فرد پرننگ‌تر می‌شود.

دربارۀ تداخل در عاملیت، لازم به توضیح است که پس از آن که گسست زمان‌شناختی و برجستگی بدن رخ می‌دهد احساس کنترل و عاملیت فرد تضعیف می‌شود، چون احساس می‌کند بر منقطع شدن «پیوستگی داستان زندگی‌اش» کنترل و تسلطی ندارد، و بدن نیز به اندازه گذشته تحت کنترل و اختیار او نیست. تجربه مهم دیگری در زمان ابتلا به سرطان که

اثرات جدی بر تجربه عاملیت «خود» دارد، تغییر در عادت‌های روزانه فرد است. این‌گونه مشکلات در کنترل داشتن بر زندگی و کارکردهای خود می‌تواند به صورت ادراک فقدان عاملیت در حیطه‌های شخصی و اجتماعی - شغلی رخ دهد.

همسو با مدل سلسله مراتبی سدیکیدس و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهش حاضر نیز ابعاد فردی و ارتباطی «خود» اکتشاف شد. مقوله گسست خود فردی زمانی رخ می‌دهد که بازماندگان سرطان در نتیجه تغییرات و فقدان‌های پیش‌آمده در احساس خود، دچار گم‌گشتگی و سردرگمی می‌شوند، نمی‌دانند چه جایگاهی دارند، و باورها و جهت‌گیری ارزشی آن‌ها دچار دگرگونی (منفی، و گاهی مثبت) می‌شود. همچنین، احساس ضعف در برخی ویژگی‌ها و توانمندی‌ها (مانند قدرت حافظه، توجه، و ...)، و احساس زودرنجی و تحریک‌پذیرتر شدن در مقایسه با گذشته، آن‌ها را به این باور می‌رساند که با فردی که قبلاً بودند، تفاوت دارند. بنابراین، به نظر می‌رسد داستان فرد مبتلا به سرطان درباره خودش در مقایسه با داستان آن شخصی که پیش‌تر بودند، متحمل تغییراتی شده است که بیان‌کننده گسست خود فردی است. علاوه بر این، همخوان با سدیکیدس و همکاران (۲۰۱۳)، به نظر می‌رسد بخشی از احساسی که افراد نسبت به خود دارند در روابط بین فردی و تعلق داشتن به دیگران تعریف می‌شود؛ اما یافته جالب توجه این است که این بُعد احساس خود نیز در مواجهه با سرطان دچار تهدید و دگرگونی می‌شود. یافته حاضر همسو با نتایج مطالعه مور و همکاران (۲۰۱۸) است. در واقع، این دگرگونی به ویژه در آغاز ابتلا به سرطان به صورت فاصله گرفتن از دیگران، انزوا یا طرد شدن توسط آن‌ها رخ می‌دهد. به علاوه، افراد مبتلا با مقایسه برداشت خودشان از خود و برداشتی که دیگران از آن‌ها دارند، دچار تناقض و سردرگمی می‌شوند. در نهایت، آن‌ها نگرانند که بعد از خودشان افراد مهم زندگی‌شان چگونه خواهند بود. بنابراین، تجربه کردن سرطان به صورت تهدیدی برای احساس تعلق، تعاملات دوسویه و روابط بین فردی موجب گسست خود ارتباطی می‌شود.

افزون بر این، افراد مبتلا به سرطان دچار نوعی بیش‌تمایز یافتگی می‌شوند. در واقع، اگر چه هر فردی خودش را از دیگران متمایز می‌داند، اما وقتی افراد با تشخیص سرطان روبرو می‌شوند این تصور در آن‌ها شکل می‌گیرد که تفاوت‌شان با دیگران زیادتر و افراطی شده است، و متناسب با تعریف فرهنگ و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند دیگر روال زندگی یک

۹۰ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

انسان عادی را ندارند. همچنین، آن‌ها مدام با این سؤال رو به رو هستند که «چرا من؟». در کاوش و تفسیری عمیق‌تر، این سؤال اشاره به این دارد که «من چه تفاوتی با دیگران دارم که باید دچار این سرنوشت شوم، و چه دلیلی وجود داشت که من انتخاب شدم. اشتغال ذهنی با این موارد موجب گسترش احساس متفاوت بودن و افزایش تمایز بین فردی و اجتماعی می‌شود.»

در نهایت، تمام تجارب ذکر شده که تهدیدکننده یکپارچگی ابعاد مختلف «احساس خود» هستند طیفی از هیجانات دردناک (از قبیل ترس، خشم، نفرت، غم، و...) را به همراه دارند که موجب برجسته شدن هر چه بیشتر گسست خود می‌شوند. این هیجانات موجب نوسان تجربه فرد از ابعاد گوناگون احساس خود و تشدید واکنش‌های او می‌شوند. برای مثال، این هیجانات باعث افزایش گرایش به انزوا، ادراک ناکارآمدی و عدم عاملیت در مبتلایان می‌شوند. اما نکته‌ای که لازم است مورد توجه قرار گیرد این است که روایت بازماندگان سرطان از احساس خود در همه آن‌ها به یک اندازه دچار چالش و گسست نمی‌شود، بلکه بسته به اینکه مؤلفه‌های «احساس خود» در هر فردی به چه میزان با تهدید و احساس شکاف و نقصان مواجه شود به همان میزان نیز احساس گسست خود را تجربه می‌کند.

همخوانی یافته‌های حاضر با ادبیات نظری و یافته‌های پژوهشی پیشین درباره مفهوم «خود» به طور کلی و در جمعیت بیماران مزمن به طور خاص، نشان‌دهنده دقت و صحت یافته‌هاست که قابلیت اطمینان و امکان تعمیم آن‌ها را افزایش می‌دهد. با این حال، این یافته‌های باید با احتیاط تفسیر و استفاده شوند. زیرا اگرچه سعی شد تا حد امکان تنوع تجربیات از نظر شدت واکنش به سرطان بررسی شود، ولی فقط کسانی وارد مطالعه شدند که اعلام تمایل به همکاری داشتند. با این حال، تلاش شد با کسانی که در ساده‌ترین تا پیشرفته‌ترین مرحله سرطان هستند مصاحبه شود تا درک مطلوب و جامعی از این موضوع حاصل شود. همچنین، در مقایسه با زنان، تعداد مردانی که حاضر به مصاحبه شدند، اندک بود که اکتشاف و نتیجه‌گیری دقیق درباره تفاوت‌های جنسیتی احتمالی در تجربه «گسست خود» را ناممکن ساخت، و پیشنهاد می‌شود این مسأله مورد توجه مطالعات بعدی قرار گیرد. همچنین، نوع سرطان بازماندگانی که با آنها مصاحبه شد محدود به چند مورد بود و امکان مصاحبه با مبتلایان به سایر انواع سرطان فراهم نشد که لازم است در پژوهش‌های آتی به آن توجه شود. همچنین، برای تأیید و افزایش

تعمیم یافته‌های این پژوهش لازم است در این باره مطالعات کمی انجام شود. به علاوه، اگر چه در پژوهش حاضر افرادی که مدت زمان‌های متفاوتی با سرطان زندگی کرده بودند به موضوعات بسیار مشابه و مشترکی اشاره داشتند، اما برای وضوح بیشتر یافته‌ها پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده شرکت‌کنندگان را بر اساس مدت زمانی بررسی کنند که از تشخیص آن‌ها گذشته است و با این بیماری زندگی کرده‌اند.

علاوه بر این، تدوین مداخلات برای بازماندگان سرطان بر اساس این یافته‌ها نیز می‌تواند هدفی برای پژوهش‌های آینده باشد، زیرا به نظر می‌آید بازماندگان سرطان با استعلا یافتن از روایتی که از گذشته تا کنون از خود داشته‌اند، فرصت مناسبی برای بازسازی سازش یافته احساس خود دارند. کمک برای کنار آمدن با این ناهمخوانی و بازسازی مؤلفه‌های احساس خود می‌تواند به واسطه آموزش‌های روانی - اجتماعی به بازماندگان رخ دهد. همچنین، تعدیل نگرش‌های فرهنگی و واکنش‌های اطرافیان نسبت به بیماری سرطان و مبتلایان به آن می‌تواند مفید باشد (به طور مثال، در رابطه با خود ارتباطی و انسجام فرهنگی احساس خود). برای دست یافتن به چنین نتایجی انتشار دادن تجربیات بازماندگان، ارائه آموزش‌های عمومی، و آموزش دادن خانواده و تیم درمان ضروری است که بخشی زیادی از آن از طریق آموزش در رسانه‌های جمعی و آموزش در مجموعه‌های درمانی امکان‌پذیر است.

قدردانی

از کسانی که در انجام این پژوهش ما را حمایت کردند به ویژه مشارکت‌کنندگان صبور که به‌رغم ناخوشایندی‌های مرتبط با تجربه سرطان انجام این پژوهش را میسر ساختند، صمیمانه سپاسگزاریم. از گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی که اجرای پژوهش حاضر را تأیید نمود تشکر می‌شود.

منابع

بزمی، نعیمه و نرسی، مهرنوش (۱۳۹۱). اثر تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی در کودکان ۹ - ۱۲ سال مبتلا به سرطان خون. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۸ (۴)، ۱۰۷-۱۳۰.

خدادای سنگده، جواد و قمی، میلاد (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی

۹۲ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۳ (۴)، ۱۲۵-۱۴۰.

موسی بیگی، طیبه، زارع، حسین و شریفی، علی اکبر (۱۳۹۸). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر حافظه گذشته‌نگر و آینده‌نگر زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۵ (۴)، ۵۷-۷۳.

Benner P. (1994). *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage publications.

Carel, H. (2013). Bodily Doubt. *Journal of Consciousness Studies*, 20(7-8), 178-197. [Google Scholar]

CDC-The Centers for Disease Control (2016). Basic information about cancer survivorship. Retrieved September 1, 2016 from http://www.cdc.gov/cancer/survivorship/basic_info/survivors/index.htm

Cordova, J. M., Riba, B. M., and Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 330-338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)

Creswell, J. W. and Creswell, J. D. (2019). *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth Edition. London: SAGE Publications.

Falk, S. J. and Dizon, D. S. (2020). Sexual Health Issues in Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 36 (1), 150981. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.150981>

Harkin, L. J., Beaver, K., Dey, P. and Choong, K. (2017) Navigating cancer using online communities: a grounded theory of survivor and family experiences. *Journal of Cancer Survivorship*, 11 (6): 658-669 <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0616-1>

McAdams, D. P. (2015). *The art and science of personality development*. New York, NY: Guilford Press.

Millo, A., Auletta, G., Rigo, C., Motani, D., De Medici, M., Bertozzi, A., Bolamperti, A., Galliano, C., Galiardi, C. and Suardi, B. (2016). Head and Neck cancer: body image, social relations and nutritional status in suffering patients. *Annals of Oncology*, 27 (4), 80-84. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw339.16>

Moore, S., Leung, B., Bates, A. and Ho, C. (2018). Social isolation: Impact on treatment and survival in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36 (34), 156. DOI: 10.1200/JCO.2018.36.3-4_suppl.156

Ok, C. Y., Woda, B. A. and Kurian, E. (2018). The Pathology of Cancer. In: Pieters RS, Liebmann J, eds. *Cancer Concepts: A Guidebook for the NonOncologist*. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, 1-11. doi: 10.7191/cancer_concepts.1023.

- Palmer-Wackerly, A. L., Dailey, P. M., Krok-Schoen, J. L., Rhodes, N. D. and Kriger, J. L. (2018). Patient Perceptions of Illness Identity in Cancer Clinical Trial Decision-Making. *Health Commun*, 33(8), 1045–1054. doi:10.1080/10410236.2017.1331189.
- Pesantes, M. A., Somerville, C., Singh, S. B., Perez-Leon, S., Madede, T., Suggs, S. and Beran, D. (2019). Disruption, changes, and adaptation: Experiences with chronic conditions in Mozambique, Nepal and Peru. *Global Public Health*, 15(3), 372-383. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1668453>
- Sedikides, C., Gaertner, L., Luke, M. A., O'Mara, E. M. and Gebauer, J. E. (2013). *A three-tier hierarchy of self-potency: Individual self, relational self, collective self*. *Advances in experimental social psychology*, 48: 235–295. doi.org/10.1016/B978-0-12-407188-9.00005-3
- Spradley, P. S. (2016). *The Ethnographic Interview*. USA: Waveland Press, Inc.
- Tarbi, E. C. and Meghani, S. H. (2019). Existential Experience in Adults with Advanced Cancer: A Concept Analysis. *Nurs Outlook*, 67(5), 540–557. doi:10.1016/j.outlook.2019.03.006
- Tu, H., Chu, H., Guan, S., Hao, F., Xu, N., Zhao, Z. and Liang, Y. (2021). The role of the M1/M2 microglia in the process from cancer pain to morphine tolerance. *Tissue and Cell*, 68: 101438. <https://doi.org/10.1016/j.tice.2020.101438>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. 3th edition. Londen: Open University Press.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و خودپنهان‌سازی با افکار خودکشی دانشجویان

زینب غفاری*^۱، پریا قاسمی‌نژاد^۲ و مریم چرامی^۳

چکیده

پدیده خودکشی، یکی از مسائل جدی و مهم در حوزه بهداشت روان به ویژه در میان دانشجویان به عنوان آسیب‌پذیرترین قشر در این زمینه است. لذا شناسایی عواملی که می‌تواند سبب بروز خودکشی در این افراد شود، اهمیت زیادی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و خودپنهان‌سازی با افکار خودکشی دانشجویان بود. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که از میان آن‌ها تعداد ۲۰۰ نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده شامل مقیاس استاندارد افکار خودکشی بک، مقیاس نگرش به درخواست کمک روان‌شناختی فیشچر و فارینا، مقیاس تنهایی آشر و همکاران و مقیاس خودپنهان‌سازی لارسون و کاستین بود. داده‌ها با روش تحلیل مسیر، تحلیل شد. نتایج نشان داد مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. طبق یافته‌ها تنهایی و خودپنهان‌سازی از طریق رفتار یاری‌طلبانه با افکار خودکشی رابطه دارد. در مجموع، تنهایی و خودپنهان‌سازی می‌تواند بر درخواست کمک روان‌شناختی اثرات منفی گذاشته و افکار خودکشی را تقویت کند.

کلیدواژه‌ها: تنهایی؛ خودپنهان‌سازی؛ خودکشی؛ یاری‌طلبی

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

z_ghafari2@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

pariya_gh1995@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهر کرد، ایران.

choramimaryam@gmail.com

مقدمه

خودکشی دومین عامل مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله در سراسر جهان است (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۱۶) که دانشگاه‌های سراسر جهان نیز از این مسأله مصون نیستند؛ زیرا افکار و رفتارهای خودکشی، در بین دانشجویان پدیده‌ای رایج است (لوفتیس، میثائل و لوک^۲، ۲۰۱۹). این درحالی است که آمارهای مرگ‌ومیر به علت خودکشی، میزان اقدام به خودکشی^۳ را در برنمی‌گیرند؛ چراکه برآوردها نشان می‌دهد که به ازای هر خودکشی موفق، بیست اقدام به خودکشی رخ می‌دهد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). علاوه براین، نگرانی‌هایی نیز درباره‌ی افرادی وجود دارد که افکار خودکشی^۴ شدید را تجربه می‌کنند؛ زیرا این افراد در معرض اقدام به خودکشی هستند (روسل، آلان، بیاتی، بوهن، مک ماهون، راسموسن^۵، ۲۰۱۹). در یک مطالعه مشخص شد که تقریباً از هر چهار دانشجوی، یک نفر تفکر خودکشی را در طی زندگی خود تجربه کرده و از این بین، ۶۵ درصد گزارش کردند که طی ۱۲ ماه گذشته، این افکار را داشته‌اند (مورتیر، کوئیچپرس، کیکنز، اورباچ، دمیتنا، گرین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان ایرانی مشخص شد میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ۶ درصد است و این میزان در مردان بیشتر از زنان است (حشمتی، خاکپور، محمدی، زنونیان، ۱۳۹۸)؛ بر این اساس، نه تنها خودکشی، بلکه اقدام به خودکشی و افکار خودکشی نیز از جمله نگرانی‌های اجتماعی هستند و دلایل بروز آن‌ها نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

احساس تنهایی^۷ یکی از دلایلی است که در پژوهش‌های متعدد بررسی شده بود. تنهایی، به فقدان ارتباط اجتماعی و تعلق خاطر یا احساس انزوا اشاره دارد (فاکویا، مک‌کوری و دونلی^۸، ۲۰۲۰). مطالعات، نشان داده است که ارتباط معناداری بین احساس تنهایی و شرایط روان‌شناختی نامطلوب مانند افسردگی و خودکشی وجود دارد (چانگ، چانگ، مارتوس،

-
1. WHO
 2. Loftis, Michael and Luke
 3. Suicide attempts
 4. Suicide ideation
 5. Russell, Allan, Beattie, Bohn, MacMahon and Rasmussen
 6. Mortier, Cuijpers, Kiekens, Auerbach, Demyttenaere and Green
 7. Loneliness
 8. Fakoya, McCorry and Donnelly

سالای، لی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس دیدگاه بامیستر و لیری^۲ (۱۹۹۵) همه انسان‌ها به احساس تعلق و ارتباط اجتماعی با دیگران نیاز دارند؛ بنابراین، جای تعجب نیست که مطالعات صورت گرفته طی دهه‌های گذشته، بیان کننده آن است که احساس تنهایی، پیش‌بینی‌کننده پیامدهای منفی متعدد مانند اضطراب، استرس و مرگ‌ومیر است (مالهی، بل و داس^۳، ۲۰۱۹؛ شانکار، مک‌مون، دماکاکوز، هامر و استپتوئه^۴، ۲۰۱۷). بر اساس دیدگاه جونیرز^۵ (۲۰۰۵)، عدم ارتباط اجتماعی عاملی مهم در رشد خودکشی است (به نقل از چانگ، وان، لی، گیو، هی^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). در همین راستا، مطالعات متعدد تنهایی را عاملی مؤثر در ایجاد درماندگی روان‌شناختی دانسته‌اند (بوتل، کلین، براه‌لر، رینر، جانگر^۷ و همکاران، ۲۰۱۷) و از ارتباط آن با رفتار خودکشی حمایت کرده‌اند (پیتمن، کینگ، مارستون، اوسبورن^۸، ۲۰۲۰؛ چانگ، دیاز، لوکاس، لی، پاول^۹ و همکاران، ۲۰۱۷؛ چانگ و همکاران، ۲۰۱۷). کالمی، بالی و دوزنیس^{۱۰} (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که احساس تنهایی می‌تواند خود را در قالب جملاتی مانند «هیچ تغییری برای بهتر شدن دیده نمی‌شود»؛ «من موجود درمانده و بی ارزشی هستم» و نیز اعتقاد راسخ به این نشان داده شود که فرد در مقابل خانواده و دوستانش قرار دارد و به شدت از آن‌ها دور است (به نقل از بوتل و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس نظریه شناختی اجتماعی، عدم احساس تعلق خاطر به فرد یا یک گروه و یا یک ارزش، در کنار توانایی خودزنی و نیز احساس سربار بودن سه عنصر اصلی در تمایل به خودکشی است (داو، مورگان، هوکر، میثائیل، جونیر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، می‌توان گفت تفکرات آسیب‌رسان در زمینه بی‌ارزش بودن زندگی، احساس انزوا و طرد شدن از جانب دیگران، نبود پیوندهای اجتماعی و صمیمی و در نهایت بروز درماندگی و علائم افسردگی سبب می‌شود فرد برای خود و

-
1. Chang, Chang, Martos, Sallay and Lee
 2. Baumeister and Leary
 3. Malhi, Bell and Das
 4. Shankar, McMunn, Demakakos, Hamer and Steptoe
 5. Joiner
 6. Chang, Wan, Li, Guo and He
 7. Beutel, Klein, Brahler, Reiner and Junger
 8. Pitman, King, Marston and osborn
 9. Chang, Diaz, Lucas, Lee and Powel
 10. Kalemi, Bali and Douzenis
 11. Dow, Morgan, Hooker, Michaels and Jonier

۹۸ نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و ...

زندگی‌اش ارزشی قائل نباشد و پایان دادن به این زجر مداوم و زندگی بی‌پهلو را بر تلاش برای تغییر آن ترجیح دهد.

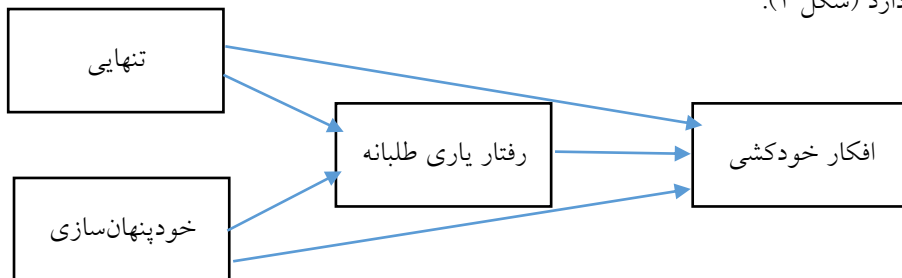
از سوی دیگر، مطالعات نشان داده است احتمال پیشگیری از خودکشی در مواردی وجود دارد که فرد روابط صمیمانه با دیگران داشته و نشانه‌ها و افکار خودکشی توسط نزدیکان شخص شناخته شود؛ با این حال، شواهد نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از این افراد، نیت خود را از دیگران پنهان می‌کنند (هوگ و بلانکنشپ^۱، ۲۰۲۰). خودپنهان‌سازی^۲ که شامل پنهان کردن گرایشات و اطلاعات شخصی از دیگران است ضمن پیش‌بینی احساس تنهایی (آکدوگان و سیمسیر^۳، ۲۰۱۹؛ دوگان و کولاک^۴، ۲۰۱۶) می‌تواند به افکار خودکشی منجر شود (دی آگاتا، گرانیگ، هولدن و نازارو^۵، ۲۰۲۰). در خودپنهان‌سازی، پنهان کردن اطلاعات و احساسات خود، سبب بروز مشکلات زیادی در ایجاد و حفظ روابط دوستانه می‌شود که می‌تواند به تنهایی بیشتر فرد منجر شود (آکدوگان و سیمسیر، ۲۰۱۹). مصاحبه با اعضای خانواده‌ی افراد خودکشی کرده، نشان می‌دهد که تقریباً ۵۰٪ از این خانواده‌ها، از خودکشی کاملاً متعجب شده‌اند و تنها ۲۵٪ علائم هشداردهنده را گزارش کرده‌اند (دی آگاتا و هولدن^۶، ۲۰۱۸). از این جهت می‌توان گفت درک و تشخیص خودپنهان‌سازی می‌تواند در به‌کارگیری روش‌های مؤثر برای کمک به افراد دارای ایده خودکشی راهگشا باشد.

با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که ممکن است این افراد برای رهایی از احساسات منفی طالب کمک باشند؛ اما به علت نگرش منفی نسبت به مشاوره، رفتارهای یاری طلبانه^۷ در آن‌ها کم است (لانگ و جی^۸، ۲۰۱۹). رفتارهای یاری‌طلبانه، رفتارهایی فعالانه در جهت درخواست کمک به‌هنگام رویارویی با مشکلات و سختی‌ها هستند (پدرسن، هاسلونو-تمسن، کورتیس و گرونجر^۹، ۲۰۱۹)؛ به عبارت دیگر، هرگونه ارتباطی که با هدف

-
1. Hogg and Blankenship
 2. Self-concealment
 3. Akdogan and Cimsir
 4. Doğan and Çolak
 5. D'Agata, Granek, Holden and Nazarov
 6. D'Agata and Holden
 7. Help seeking behavior
 8. Long and Jie
 9. Pedersen, Haslundo-Thomsen, Curtis and Grønkjær

دریافت مشاوره، پشتیبانی و کمک در مواقع پریشانی انجام شود، نوعی رفتار یاری‌طلبانه است؛ بنابراین، شخص می‌تواند از افراد زیادی مانند دوستان، خانواده، همکاران یا همسایگان کمک بگیرد (براون، ساگار-اوریاگلی و سولیوان^۱، ۲۰۱۹). چنین رفتارهایی می‌تواند در شناسایی موارد مشکوک به خودکشی و جلوگیری از آن اثرگذار باشد (لانگ و جی، ۲۰۱۹)؛ چراکه این رفتارها زمانی رخ می‌دهند که افراد با مشکلاتی مواجه شوند که به تنهایی نتوانند بر آن‌ها غلبه کنند. مطالعات نشان داده است که برخورداری از حمایت خانواده یا دوستان نقش مهمی در درخواست کمک (دیساباتو، شورت، لامریا و باگلی^۲، ۲۰۱۸)، به خصوص در موارد مرتبط با خودکشی دارد (هان، باترهام، کالیر و راندال^۳، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، می‌توان چنین مطرح کرد که در افرادی که احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و تمایل به پنهان کردن افکار و احساسات آزاردهنده خود دارند، تمایل به درخواست کمک کاهش می‌یابد (عبداللهی، حسینیان، به‌پژوه، کارلبرینگ^۴، ۲۰۱۷؛ دمیر، مورات و بینداک^۵، ۲۰۲۰) و این مسأله می‌تواند بر انگیزه فرد برای خودکشی بیفزاید (هان و همکاران، ۲۰۱۸).

بر اساس آنچه مطرح شد، به نظر می‌رسد عواملی مانند تنهایی، خودپنهان‌سازی و رفتارهای یاری‌طلبانه با افکار خودکشی مرتبط باشند؛ لذا فرضیه اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اینکه رفتار یاری‌طلبانه بین ارتباط خودپنهان‌سازی و تنهایی با افکار خودکشی نقش میانجی دارد (شکل ۱).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

1. Brown, Sagar-Ouriaghli and Sullivan
2. Disabato, Short, Lameria and Bagley
3. Han, Batterham, Calear and Randall
4. Carlbring
5. Demir, Murat and Bindak

روش

پژوهش حاضر توصیفی با طرح همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه مورد پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۳ سال بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان بود که به صورت در دسترس از بین دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پزشکی و مهندسی انتخاب شد. جیمز استیونس^۱ (۱۹۹۶) در تعیین حجم نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری، ۱۵ نفر برای هر متغیر اندازه‌گیری را پیشنهاد می‌کند. به اعتقاد گیلفورد^۲ (۱۹۶۷) حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۰۰ است (به نقل از هومن، ۱۳۹۳). لذا حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس استاندارد افکار خودکشی بک^۳: پرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۹۳)، یک مقیاس خودگزارشی و شامل ۱۹ گویه است که هر گویه بین صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افکار خودکشی بیشتر است. کلیم، لوهمان، موبلی و براهملر^۴ (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای جمعیت عمومی ۰/۹۷ و گروه در معرض خطر ۰/۹۴ به‌دست آوردند. روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۳۶، و روایی واگرای آن با پرسشنامه رضایت از زندگی ۰/۲۷- به‌دست آمد. این مقیاس را در ایران انیسی و همکاران (۱۳۸۴) بررسی کردند. نتایج به‌دست آمده نشان داد که روایی هم‌زمان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی برابر ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ بود. بر اساس دستورالعمل پرسشنامه کسب نمره ۰ تا ۳ در پنج گویه اول به معنای فقدان افکار خودکشی، نمره (۴ تا ۱۱) دارای افکار خودکشی متوسط بود. (به نقل از نصرت‌آبادی و حلوائی‌پور، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر، اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به‌دست آمد.

مقیاس درخواست کمک^۵: این مقیاس را فیشچر و فارینا^۶ (۱۹۹۵) ساخته‌اند و دارای

1. James Stevens
2. Guilford
3. Beck's standard scale of suicide ideation
4. Kliem, Lohmann, Mößle and Brähler
5. Help-Seeking Scale
6. Fischer and Farina

۱۰ گویه است که به صورت (۳=موافقم تا ۰=مخالقم) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۲، ۴، ۸، ۹، ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت به درخواست کمک است. رایان، باکر و فاواز^۱ (۲۰۲۰) روایی و اگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه انگ مرتبط با بیماری روانی^۲ را مطلوب گزارش کردند ($r = -0.24, p < 0.005$). همچنین در پژوهش آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. تحلیل عامل اکتشافی نیز وجود یک عامل را تأیید کرد. شریفی، ابوالفتحی ممتاز، علیزاده، زنجری و محمدی صفا (۱۳۹۸) بین این پرسشنامه با ابزار بهزیستی سازمان بهداشت جهانی همبستگی مثبت و معناداری را یافتند. شاخص‌های برازش مدل با استفاده از تحلیل عامل تأییدی، تأیید شد و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تنهایی^۳: مقیاس تنهایی را آشر، هایمل و رنشاو^۴ (۱۹۸۴) ساخته‌اند و ۲۴ گویه دارد که ۸ گویه آن انحرافی است و در نمره‌گذاری نهایی لحاظ نمی‌شود؛ بنابراین، این مقیاس ۱۶ گویه دارد که به صورت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر است. هریدیا، گونزالز، روزنر، هی، کاستیلو^۵ و همکاران (۲۰۱۷) اعتبار مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. رضایی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی $r = 0.41, p < 0.005$ ، اضطراب $r = 0.30, p < 0.005$ ، و استرس $r = 0.39, p < 0.005$ را مطلوب گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (علی‌صوفی، فرنام، شیرازی، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۳ بود.

مقیاس خودپنهان‌سازی^۶: این مقیاس را لارسون و کاستین^۷ (۱۹۹۰) ساخته‌اند و ۱۰ گویه

1. Rayan, Baker and Fawaz
2. stigma toward mental illness
3. Loneliness Scale
4. Asher, Hymel and Renshaw
5. Heredia, Gonzalez, Rosner, He and Castillo
6. self-concealment scale
7. Larson and Chastain

۱۰۲ نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و ...

دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده خودپنهان‌سازی بیشتر است. مندوزا، تولی، گودنایت، گرای و ماسودا^۱ (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جامعه دانشجویان آسیایی-آمریکایی، آمریکاییان سیاه پوست و آمریکاییان سفید پوست بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ به دست آوردند. روایی واگرا این پرسشنامه با پرسشنامه بهزیستی اجتماعی $r = -0.46, p < 0.005$ و روایی هم‌گرای آن با پرسشنامه تنهایی $r = 0.39, p < 0.005$ به دست آمد. عبداللهی و همکاران (۲۰۱۷) میانگین واریانس استخراج شده برای این پرسشنامه را ۰/۷۵ و مقدار آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۱ گزارش کرد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۴ بود.

نحوه اجرا

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا پرسشنامه بین ۶۵۷ نفر از دانشجویان توزیع شد و دانشجویانی وارد روند پژوهش شدند که در پنج گویه نخست پرسشنامه افکار خودکشی نمره ۵ و بالاتر کسب کردند. گردآوری داده‌ها در طی حدود سه ماه (پاییز تا اوایل زمستان) و به صورت فردی انجام شد. بدین صورت که با مراجعه به دانشکده‌های مختلف، ضمن توضیح هدف پژوهش، با تأکید بر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه بین دانشجویان پخش شد. ملاحظات اخلاقی شامل آزادی در شرکت در پژوهش یا خروج از پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و ارائه نتایج به صورت گروهی بودند. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS-20 و Amos-19 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۴/۶ سال (انحراف استاندارد = ۴/۱۷) بود. ۵۶ درصد از شرکت‌کنندگان را زنان و ۴۴ درصد را مردان تشکیل دادند. ۵۸ درصد شرکت‌کنندگان در مقطع لیسانس و ۴۲ درصد در مقطع فوق لیسانس و دکتری بودند. در جدول ۱ ابتدا شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد ارائه شده است و سپس برای بررسی مفروضه نرمال بودن، شاخص‌های چولگی و کشیدگی و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف گزارش شده

است. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف معنادار بوده است، اما از آنجایی که مقادیر به دست آمده بین $+3$ تا -3 است (بشلیده، ۱۳۹۶)؛ لذا فرضیه نرمال بودن توزیع محقق شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، مقادیر چولگی و کشیدگی و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	کولموگروف-اسمیرنف	
					آماره	معناداری
افکار خودکشی	۱۷/۴۹	۵/۷۳	۰/۱۹	۰/۴۲	۰/۰۸	۰/۰۰۷
رفتار یاری طلبانه	۱۲/۶۷	۵/۸۶	-۰/۱۶	-۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۰۰۰
تنهایی	۵۹/۳۷	۸/۳۸	۰/۳۰	۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۰۰۵
خودپنهان‌سازی	۱۹/۱۶	۱۱/۹۰	۰/۱۱	۱/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۰۰

طبق جدول ۲، نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین افکار خودکشی با رفتار یاری طلبانه رابطه منفی و با تنهایی و خودپنهان‌سازی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین بین تنهایی و خودپنهان‌سازی با رفتار یاری طلبانه رابطه منفی معنادار وجود دارد. بین تنهایی با خودپنهان‌سازی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

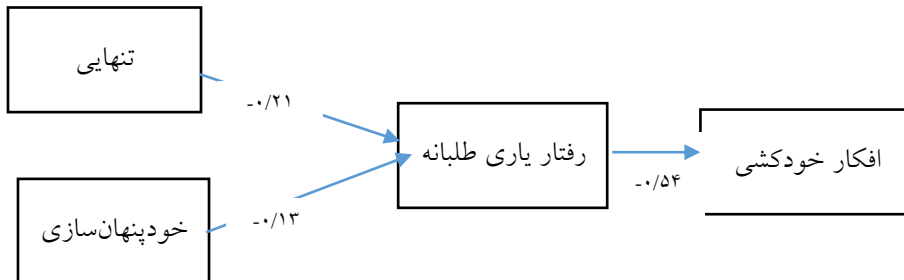
جدول ۲: ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	افکار خودکشی	رفتار یاری طلبی	تنهایی	خودپنهان‌سازی
افکار خودکشی	-			
رفتار یاری طلبی	** -۰/۵۵	-		
تنهایی	** ۰/۲۵	** -۰/۳۸	-	
خودپنهان‌سازی	** ۰/۲۷	** -۰/۳۴	** ۰/۲۹	-

در ارزیابی تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos، برازندگی مدل مطلوب نبود؛ لذا مسیر مستقیم تنهایی و خودپنهان‌سازی به افکار خودکشی حذف شد و ضرایب مسیر و شاخص‌های برازش مجدداً و به عنوان مدل نهایی تحلیل مسیر محاسبه شدند. شاخص‌های برازش مدل نهایی (RMSE=0/023، GFI=0/98، IFI=0/99، CFI=0/99، NFI=0/98، CMIN/DF=09/1) بود که نشان‌دهنده برازندگی مطلوب مدل پژوهش بود. شکل (۲) مدل تحلیل مسیر نهایی و

۱۰۴ نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و ...

جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم، غیر مستقیم و اثرات کل را نشان می‌دهد.



شکل ۲: وزن‌های رگرسیونی مسیرهای متغیرها در مدل نهایی

جدول ۳: ضرایب مسیر اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل

مسیرها	اثرهای مستقیم	اثرهای غیرمستقیم	اثرات کل
رفتار یاری‌طلبانه از			
تنهایی	** -0.19		-0.21
خودپنهان‌سازی	** -0.14		-0.12
افکار خودکشی از			
رفتار یاری‌طلبانه	** -0.46		-0.54
تنهایی		** 0.24	0.16
خودپنهان‌سازی		** 0.21	0.14

** $P < 0/001$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و خودپنهان‌سازی با افکار خودکشی در دانشجویان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که تنهایی و خودپنهان‌سازی با افکار خودکشی رابطه دارند و این رابطه به‌وسیله رفتارهای یاری‌طلبانه تعدیل می‌شود. نتایج پژوهش پیتمن و همکاران (۲۰۲۰)، چانگ و همکاران (۲۰۱۷)، چانگ و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد بین تنهایی و گرایش به خودکشی رابطه وجود دارد و از این جهت با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد تنهایی با رفتارهای یاری‌طلبانه رابطه منفی دارد (دیساباتا و همکاران ۲۰۱۸؛ هان و همکاران، ۲۰۱۸).

تنهایی پیامدهای مختلفی از قبیل اضطراب، استرس، افسردگی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی دارد (چانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ شانکار و همکاران، ۲۰۱۷) که این مشکلات روان‌شناختی، سبب ایجاد درماندگی در فرد می‌شود (بوتل و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس دیدگاه گان (۲۰۱۵) در افرادی که درماندگی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند، نیاز به رهایی از درد روان‌شناختی ایجاد می‌شود که این مسأله می‌تواند زمینه‌ساز افکار خودکشی یا تلاش برای خودکشی باشد (به نقل از چانگ و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، برخورداری از روابط دوستانه و صمیمانه سبب افزایش حمایت اجتماعی در برخورد با فشارها و درماندگی‌های روان‌شناختی می‌شود؛ چرا که صحبت کردن با دوستان صمیمی، می‌تواند به برون‌ریزی هیجانی و تسهیل در ابرازگری هیجانی منجر شود؛ بنابراین، فرد با صحبت با دیگران، می‌تواند فرایند دریافت کمک روان‌شناختی تخصصی را تمرین کند.

ارتباط بین تنهایی و تمایل به دریافت کمک را می‌توان از دیدگاه یادگیری اجتماعی نیز تبیین کرد. اگر فرد با اعضای خانواده یا دوستانی معاشرت داشته باشد که کمک تخصصی دریافت کرده‌اند، بر نگرش و رفتار فرد در زمینه دریافت کمک تخصصی تأثیر می‌گذارد و سبب یادگیری این رفتار در وی می‌شود. افرادی که دوستان یا عضوی از خانواده نزدیک خود را می‌شناسند که به دنبال کمک حرفه‌ای بوده‌اند، به احتمال بیشتری به دنبال کمک حرفه‌ای خواهند بود؛ به علاوه، دوستان و خانواده نیز ممکن است برای مراجعه به مراکز تخصصی درمانی، مشوق و حمایت‌گر فرد باشند (دیساباتو و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین خودپنهان‌سازی با افکار خودکشی رابطه وجود دارد و این رابطه به وسیله رفتار یاری‌طلبانه تعدیل می‌شود. نتایج پژوهش آگاتا (۲۰۱۷) و دی آگاتا و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد بین خودپنهان‌سازی با افکار خودکشی رابطه وجود دارد و نتایج پژوهش عبدالهی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد بین خودپنهان‌سازی با رفتار یاری‌طلبانه رابطه منفی وجود دارد. مطالعات نشان داده است که همانند تنهایی، خودپنهان‌سازی، پیامدهای منفی متعددی از قبیل تجربه اضطراب، افسردگی، استرس، درماندگی روان‌شناختی، عزت‌نفس پایین و عدم دریافت حمایت اجتماعی دارد؛ چراکه این افراد همواره در تلاش برای سرکوب افکار خود هستند. چنین تلاش‌های می‌تواند به افزایش فراوانی بروز این افکار ناخواسته منجر شود و سیکلی از نشخوارهای آسیب‌رسان را به دنبال

۱۰۶ نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و ...

داشته باشد. با گذشت زمان، استرس ایجاد شده در نتیجه این سرکوب فکری، درماندگی روان‌شناختی در فرد ایجاد می‌کند و سبب بروز شکلی از بازداری رفتار می‌شود. بازداری رفتاری در طولانی‌مدت می‌تواند پیامدهای متعددی را برای فرد به دنبال داشته باشد و منابع مقابله‌ای و حمایت اجتماعی را در این افراد محدود کند (دی‌آگاتا و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه این افراد تنش و فشار روانی بیشتری را تجربه کنند که آن‌ها را به سمت افکار خودکشی سوق دهد.

از طرفی باید به این نکته اشاره کرد که ارتباط بین خودپنهان‌سازی با رفتار یاری‌طلبانه پیچیده است. هوگ و بلانکنشپ (۲۰۲۰) بر این باورند خودافشاسازی در جریان یاری‌طلبی به کاهش درماندگی منجر می‌شود؛ بر این اساس می‌توان چنین فرض کرد که افرادی که خودپنهان‌سازی بالاتری دارند، فشار بیشتری را تحمل می‌کنند؛ چراکه، با وجود آنکه این افراد به خدمات مشاوره‌ای نیاز بیش‌تری دارند، نگرش منفی‌تری نسبت به آن دارند. در یک چرخه معیوب، خودپنهان‌سازی به پریشانی بیش‌تر، نگرش منفی بیش‌تر به جستجوی کمک و در نتیجه حمایت اجتماعی ضعیف منجر می‌شود که می‌تواند به رشد افکار خودکشی در آن‌ها منتهی شود.

لارسون و همکاران (۲۰۱۵) نیز بر این باورند که خودپنهان‌سازی از طریق بروز رفتارهای مخفی‌کارانه و تنظیم هیجانات ناسازگارانه به کاهش بهزیستی و افزایش آسیب‌های روان‌شناختی و بین فردی منجر می‌شود. پیامدهای منفی، زمانی ایجاد می‌شود که تمایل به نزدیکی با دیگران برای کاهش پریشانی با تمایل به پنهان شدن از دیگران، مغایرت پیدا می‌کند. در حقیقت افرادی که خودپنهان‌سازی بالایی دارند، اغلب با یک تعارض نزدیکی-اجتناب روبه‌رو می‌شوند؛ بدین صورت که به علت سطح پریشانی بالایی که تجربه می‌کنند، خواهان دریافت کمک هستند؛ ولی به علت نگرش منفی نسبت به مشاوره از آن اجتناب می‌کنند. در نتیجه سطح بالای درماندگی در تعامل با نگرش منفی به مشاوره، رفتارهای یاری‌طلبانه را در این افراد کاهش می‌دهد و مانع از به‌کارگیری سبک مقابله‌سازگارانه در آن‌ها می‌شود. سطح بالای پریشانی و افسردگی در این افراد احتمال بروز رفتارهای خودکشی را افزایش می‌دهد (دی‌آگاتا و همکاران، ۲۰۲۰).

در نهایت می‌توان گفت، فقدان حمایت اجتماعی و عدم برخورداری از روابط صمیمانه با

دیگران، می‌تواند به پیدایش مشکلات روان‌شناختی یا تشدید این مشکلات منجر شود. پنهان ساختن احساسات و عواطف نیز سبب بروز درماندگی روان‌شناختی در فرد می‌شود؛ باین حال اگر فرد بتواند برای مشکلات خود، به دنبال خدمات روان‌شناختی تخصصی باشد، می‌توان از شدت و فراوانی این آسیب‌ها کاست و مانع از بروز پیامدهای جدی‌تر مانند خطر خودکشی شد.

در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت، از جمله اینکه این پژوهش بر روی نمونه‌ای با تعداد محدود از دانشجویان غیربالینی اجرا شده است و برای تعمیم آن باید پژوهش‌های بیش‌تری بر روی گروه‌های دیگر و با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود. باین‌حال، نتایج این پژوهش می‌تواند بینش جدید را نسبت به عوامل مرتبط با پدیده خودکشی در بزرگسالان فراهم آورد. در مدل‌های مرتبط یا تبیین خودکشی، نقش رفتارهای یاری‌طلبانه و درخواست کمک به‌عنوان عاملی اساسی در پیشگیری از خودکشی باید منظور شود و بر روی عواملی تمرکز شود که این یاری‌طلبی را محدود یا تسهیل می‌کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت داشتند و نیز از کلیه اساتید و کارکنان دانشگاه آزاد که پژوهشگران را یاری کردند قدردانی می‌شود.

منابع

- بشلیده، کیومرث (۱۳۹۶). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری و مثال‌های پژوهشی با *SPSS* و *Amos* اهواز: دانشگاه شهید چمران.
- علی‌صوفی، اله نظری، فرنام، علی و شیرازی، محمود (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خوددلدگرم‌سازی شوناگر بر احساس تنهایی دانشجویان. نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۴)، ۱۳۰-۱۳۵.
- حشمتی، آرزو، خاکپور، ساحل، کوثری، زهرا، محمدی، مجید و زنونزیان، سعیده (۱۳۹۸). شیوع خودکشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷(۱)، ۳۵-۴۳.
- شریفی، مهدی، ابوالفتحی ممتاز، یداله، علیزاده، طاهر، زنجری، نسیم و محمدی صفا، ناصح

۱۰۸ نقش میانجی رفتارهای یاری‌طلبانه در رابطه بین تنهایی و ...

(۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای در نمونه‌ای از سالمندان ایرانی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۵)، ۸۳-۹۵.

نصرت‌آبادی، مهدی و حلوایی‌پور، زهره (۱۳۹۴). نقش افسردگی و مصرف مواد در تبیین افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش. *مجله طب نظامی*، ۱۷(۴)، ۲۴۹-۲۵۵.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل (با اصلاحات)*. تهران: سمت.

Abdollahi, A., Hosseinian, S., Beh-Pajooch, A. and Carlbring, P. (2017). Self-concealment mediates the relationship between perfectionism and attitudes toward seeking psychological help among adolescents. *Psychological Reports*. 120(6), 1019-1036.

Akdoğan, R. and Cimsir, E. (2019). Linking inferiority feelings to subjective happiness: Self-concealment and loneliness as serial mediators. *Personality and Individual Differences*. 149:14-20. DOI: 10.1016/j.paid.2019.05.028

Alisofi, A., Farnam, A. and Shirazi, M. (2018). The effectiveness of Shoemaker's self-encouragement training on feeling of loneliness among university students. *Journal of Education Strategies in Medical Sciences*. 11(4), 130-135. (Text in Persian).

Asher, S., Hymel, S. and Renshaw, P.D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, 55(4), 1456-1464.

Bakhtar, M. and Rezaeian, M. (2017). The Prevalence of Suicide Thoughts and Attempted Suicide Plus Their Risk Factors Among Iranian Students: A Systematic Review Study. *Journal of Rafsanjan University Sciences*. 15 (11), 1061-1076. (Text in Persian).

Beshlideh, K. (2017). *Research methods and statistical analysis and research examples with SPSS and Amos*. Ahvaz: Shahid Chamran University Press. (Text in Persian).

Beutel, M.E., Klein, E.M., Brahler, E., Reiner, I., Junger, C. and et al. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(97), 1-7.

Brown, J.S.L., Sagar-Ouriaghli, I. and Sullivan, L. (2019). *Help-seeking among men for mental health problems*. The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health. 397-415. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04384-1_20

Chang, E.C., Chang, O.D., Martos, T., Sallay, V., Lee, J. and et al. (2017). Family Support as a Moderator of the relationship between loneliness and suicide risk in college students: having a supportive family matters. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 25(3), 1-7.

- Chang, E.C., Wan, L., Li, P., Guo, Y. and He, J. (2017). Loneliness and Suicidal Risk in Young Adults: Does Believing in a Changeable Future Help Minimize Suicidal Risk Among the Lonely? *The Journal of Psychology*. 151(5), 453-463.
- Chang, E., Diaz, L., Lucas, A. G., Lee, J., Powell, N.J. and et al. (2017). Ethnic Identity and Loneliness in Predicting Suicide Risk in Latino College Students. *Hispanic Journal of Behavioral Science*. 39(4), 470-485.
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J.M., Stanly, I.H., Hom, M.A., Tucker, R.P. and et al. (2017). The Interpersonal Theory of Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Decade of Cross-National Research. *Psychological Bulletin Journal*. 143(12), 1313-1345.
- Demir, R., Murat, M. and Bindak, R. (2020). Self-concealment and emotional intelligence as predictors of seeking psychological help among undergraduate students. *Asian Journal of Education and Training*. 6(3), 448-455.
- Disabato, D., Short, J.L., Lameria, D. and Bagley, K.D. (2018). Predicting help seeking behavior: The impact of knowing someone close who has sought help. *Journal of American College Health*. 66(8), 731-738.
- D'Agata, M.T., Granek, J.A., Holden, R.R. and Nazarov, A. (2020). The Relation between Self-Concealment and Self-Reported Mental Health Symptoms in a Sample of Canadian Armed Forces Personnel. *Military Behavioral Health*. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1838365>
- D'Agata, M.T. and Holden, R.R. (2018). Self-concealment and perfectionistic self-presentation in concealment of psychache and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*. 125, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.034>
- Doğan, D. and Çolak, T. S. (2016). Self-concealment, social network sites usage, social appearance anxiety, loneliness of high school students: A model testing. *Journal of Education and Training Studies*. 4(6), 176–183.
- Dow, D., Morgan, L., Hooker, J.L., Michaels, MS., Jonier, T.E. and et al. (2019). Anxiety, Depression, and the Interpersonal Theory of Suicide in a Community Sample of Adults with Autism Spectrum Disorder. *Archives of Suicide Research*. 0: 1-18. DOI:10.1080/13811118.2019.1678537
- Han, J., Batterham, P. J., Calear, A. L. and Randall, R. (2018). Factors influencing professional help-seeking for suicidality: A systematic review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 39(3), 175–196.
- Heredia, D., Gonzalez, M.L.S., Rosner, C.M., He, R.X. and Castillo, L.G. (2017). The Influence of Loneliness and Interpersonal Relations on Latino Middle School Students' Wellbeing. *Journal of Latinos Education*. 16(4), 338-348.
- Heshmati, A., Khakpoor, S., Kosari, Z., Mohammadi, M. and Zenoozian, S. (2019). Prevalence of Suicide Ideation among Students of Zanzan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 17(1), 35-43. (Text in Persian).
- Hogg, I. and Blankenship, P. (2020). Self-concealment and sociality: Mediating

- roles of unmet interpersonal needs and attitudes toward help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*. 1-11. DOI: 10.1002/jclp.22964
- Hooman, H.A. (2015). *Structural equation modeling using LISREL software (with modifications)*. Tehran: Samat. (Text in Persian).
- Fischer E. H. and Farina A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: a shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*. 36(4), 368–373.
- Fakoya, O. A., McCorry, N.K. and Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*. 20(129), 1-14.
- Kliem, S., Lohmann A., Mößle, T. and Brähler, E. (2017). German Beck Scale for Suicide Ideation (BSS): psychometric properties from a representative population survey. *BMC Psychiatry*. 17:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1559-9>.
- Larson, D.G. and Chastain, R. (1990). Self-Concealment: Conceptualization, Measurement, and Health Implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 9(4), 493-455.
- Loftis, M.A., Michael, T. and Luke, C. (2019). Relationship between Alexithymia, Impulsivity, and Internal Locus of Control. *International Journal of Educational Psychology*. 8(3), 246-269.
- Long, S. and Jie, Z. (2018). Factors associated with help-seeking behavior among medically serious attempters aged 15–54 years in rural China. *Psychiatry Research*. 274, 36-41. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.02.024
- Malhi, G., Bell, E. and Das, P. (2019). Relating irritability and suicidal ideation using mood and anxiety. *Evidence- Based Mental Health*. 22: 95-99. doi:10.1136/ebmental-2019-300100
- Mendoza, H., Tully, E.C., Goodnight, B., Gray, J. and Masuda, A. (2018). The indirect effect of self-concealment on distress through psychological inflexibility in Asian American, Black American, and White American college students. *Personality and Individual Differences*. 126: 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.024>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R., Demyttenaere, K., Green, J. and et al. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviors among college students: a meta-analysis. *Psychological medicine*. 48(4), 554-65.
- Nosratabadi, M. and Halvaeipour, Z. (2016). Explaining Suicide Ideation Based on Drug Abuse and Depression in Soldiers of Aja University of Medical Science. *Journal of Military Medicine*. 17(4), 249-255. (Text in Persian).
- Pedersen, A., Haslundo-Thomsen, H., Curtis, T. and Grønkjær, M. (2019). Talk to Me, Not at Me: An Ethnographic Study on Health-Related Help-Seeking Behavior Among Socially Marginalized Danish Men. *Qualitative Health Research*. 30(4), 598-609.

- Pitman, A.L., King, M.B., Marston, L. and Osborn, D.P.J. (2020). The association of loneliness after sudden bereavement with risk of suicide attempt: a nationwide survey of bereaved adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 55, 1081–1092. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01921-w>
- Rayan, A., Baker, O. and Fawaz, M. (2020). The Psychometric Properties of Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form in Jordanian University Students. *Journal of Muslim Mental Health*. 14(1). DOI: <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0014.102>
- Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Bohn, L., MacMahon, K. and Rasmussen, S. (2019). Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 44,58-69. DOI: 10.1016/j.smrv.2018.12.008
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M. and Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health psychology*. 36(2), 179–187.
- Sharifi, M., Abolfathi Momtaz, Y., Alizadeh, T., Zanjari, N. and Mohammadi Safa, N. (2019). Psychometric properties of the attitudes toward receiving professional psychological services scale in a sample of Iranian older adults. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 6 (5), 83-95. (Text in Persian).

نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری نوجوانان دختر

سلیمان زارعی^۱

چکیده

رفتار خرید اجباری یک رفتار بالقوه خطرناک و اعتیادی است که سبب مجموعه‌ای از پیامدهای منفی روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر نورآباد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. از این جامعه تعداد ۳۰۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزار سنجش خانواده، مقیاس خرید اجباری ادواردز، پرسشنامه خودمهارگری و مقیاس حرمت خود روزنبرگ گردآوری و با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم عملکرد خانواده بر رفتار خرید اجباری مثبت معنادار و اثر مستقیم حرمت خود و خودمهارگری بر رفتار خرید اجباری منفی معنادار است. همچنین، نتایج نشان داد که نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری معنادار است. بر اساس یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت عملکرد خانواده، حرمت خود و خودمهارگری مؤلفه‌های مهم اثرگذار بر رفتار خرید اجباری در نوجوانان دختر است.

کلید واژه‌ها: حرمت خود، خودمهارگری، رفتار خرید اجباری، عملکرد خانواده

۱. استادیار مشاوره، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. Zarei.s@lu.ac.ir

مقدمه

برای برخی افراد و در موقعیت‌های خاصی خرید کردن ممکن است بدون برنامه و ناگهانی باشد و با تمایل قوی و احساس لذت یا هیجان همراه باشد. این نوع رفتار خرید مکرر، مزمن و افراط گونه به‌عنوان رفتار خرید اجباری^۱ شناخته می‌شود (یوئن، وانگ، ما و لی^۲، ۲۰۲۰). اگرچه رفتار خرید اجباری به‌طور مشخصی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌شناختی توصیف نشده است، اما ملاک‌های تشخیصی شامل اشتغال ذهنی مکرر با خرید، عدم کنترل تکانه در خرید کردن، خرید مکرر وسایل غیر لازم و خرید مفرط در نبود دوره‌های مانیا و هیپومانیا، برای آن مطرح شده است (ماکارون-اگلن و اسکوفیلد^۳، ۲۰۱۸). مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد افراد مبتلا به رفتار خرید اجباری پیامدهای نامطلوب از جمله احساس گناه، اختلال در عملکرد تحصیلی، مشکلات مالی، تعارضات خانوادگی، رابطه منفی با والدین، اختلالات خوردن و خواب و حتی اقدام به خودکشی را گزارش کرده‌اند (آتولکار و کساری^۴، ۲۰۱۸).

با توجه به پیامدهای منفی ذکر شده برای رفتار خرید اجباری، شناسایی مدل‌هایی برای درک بافت‌های دخیل در پیدایش و تداوم این رفتار ضروری است. در این بین، یکی از عوامل خطر برای رفتار خرید اجباری، عملکرد خانواده^۵ است (کروپلوسکی، سچسنياک، فارمانسکا و گوژسکا^۶، ۲۰۱۹). عملکرد خانواده که بر اساس نظریه تعاملی خانواده مطرح شده است به‌طور کلی ماهیت و انسجام روابط خانوادگی و نقش تعارضات بین نسلی در زندگی نوجوانان را مورد بحث قرار می‌دهد که مطرح می‌کند هرچه تعارض بین والدین و نوجوانان بیشتر باشد، آن‌ها مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی شده بیشتر تری مانند افسردگی، پرخاشگری و رفتارهای خطر ناسالم را نشان می‌دهند (بادن شریل، لوچمان، دکوستر و استرومیر^۷، ۲۰۱۷). در همین راستا، برخی پژوهشگران عنوان می‌کنند نوجوانانی که در خانواده‌های دارای تعارض

-
1. compulsive buying behavior
 2. Yuen, Wang, Ma and Li
 3. Maccarrone-Eaglen and Schofield
 4. Atulkar and Kesari
 5. family functioning
 6. Krolewski, Szczesniak, Furmanska and Gojska
 7. Baden Sherrill, Lochman, DeCoster and Stromeyer

رشد کرده‌اند بیشتر مادی‌گرا بوده و سطح بالایی از رفتار خرید اجباری و مصرف وسواسی را گزارش کرده‌اند (آتولکار و کساری، ۲۰۱۸). همچنین، نوجوانان دارای رفتار خرید اجباری، برخی پویایی‌های خاص خانواده، از جمله کنترل‌گری بیش‌ازحد، عدم پاسخگویی هیجانی، روابط تعارض‌آمیز والدین و همچنین انتظارات بالایی والدین را در پدیدآیی رفتار خرید خود مؤثر دانسته‌اند (بوهرلر، ۲۰۲۰).

باوجوداین، درک یا تجربه روابط خانوادگی غیر رضایت‌بخش، ممکن است به‌طور مستقیم منجر به رفتار خرید اجباری نشود، زیرا شکل‌گیری رفتارها خرید اجباری ممکن است متأثر از عواملی باشد که با تأثیرپذیری از عملکرد خانواده به رفتار خرید اجباری منجر می‌شوند (ساد و متاوی^۱، ۲۰۱۵). دراین‌بین، حرمت خود^۲ که بر اساس نظریهٔ تعاملی خانواده پایه‌های آن برمبنای کنش‌های خانواده از قبیل تعارضات و انسجام والدینی شکل می‌گیرد، از عواملی است که می‌تواند بر طیف وسیعی از رفتارهای نوجوانان تأثیرگذار باشد (گوویا، کاناوارو و موریرا^۳، ۲۰۱۸). در همین راستا، پورنپیتاکپان، یوان و هان^۴ (۲۰۱۷) در مطالعهٔ خود به این نتیجه رسیدند که تعارض حل‌نشده والد - فرزند می‌تواند باعث رشد منفی حرمت خود شود و متعاقباً به کاهش بهزیستی، مادی‌گرایی و خرید وسواسی منجر شود. در کنار موارد مطرح شده، مطالعه نشان می‌دهد که بین حرمت خود پایین و رفتار خرید اجباری رابطهٔ معناداری وجود دارد و افرادی که حرمت خود پایینی دارند، در خریدن کالای گران‌قیمت افراط می‌کنند، زیرا آن‌ها در بافت خانواده با این باور رشد کرده‌اند که ارزش وجودی افراد با ثروت مادی سنجیده می‌شود (آدامچیک، کاپتیلو-پونس و سزچیلسکی^۵، ۲۰۲۰). درمجموع، مرور ادبیات گذشته نشان می‌دهد نوجوانانی که با والدین خود تعارض بیشتری دارند، عموماً حرمت خود پایینی دارند و برخی رفتاری ناسالم از قبیل رفتار خرید اجباری را شکل می‌دهند تا به‌طور موقت حرمت خود پایین و اضطراب آن‌ها را تسکین دهد (لیئو، کسینان و وازسونی^۶، ۲۰۱۸).

1. Saad and Metawie
2. self- esteem
3. Gouveia, Canavarro and Moreira
4. Pornpitakpan, Yuan and Han
5. Adamczyk, Capetillo-Ponce and Szczygielski
6. Liu, Ksinan and Vazsonyi

۱۱۶ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

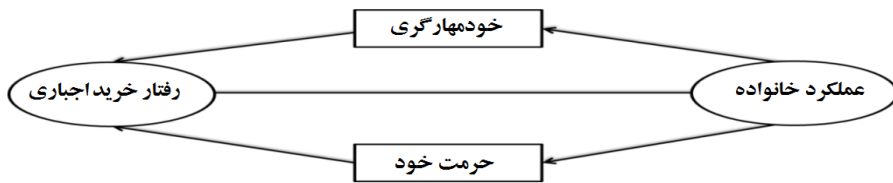
از دیگر عوامل خطر در رفتار خرید اجباری، خودمهارگری^۱ است (سیوی، مراد و هوگ^۲، ۲۰۱۸). بر اساس چهارچوب نظریه شناختی اجتماعی، رفتارهای کنترل نشده مصرف‌کنندگان از قبیل رفتار خرید اجباری ریشه در کاهش خودمهارگری افراد دارد (جاپوترا، اکینسی و سیمکین^۳، ۲۰۱۹). همچنین، بر اساس نظریه کنترل اجتماعی هیرشی^۴ (۱۹۶۹) هرچه نوجوانان روابط نزدیک‌تری با والدین داشته باشند، بیشتر به آن‌ها دل‌بستگی پیدا می‌کنند و کمتر احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر در آن‌ها وجود دارد. علاوه بر این، این نظریه مطرح می‌کند که در خانواده‌ای با عملکرد مطلوب و انسجام بالا نوجوانان خودمهارگری بیشتر و احساس شایستگی فردی قوی‌تری را تجربه می‌کنند (یون، کیم و کوان^۵، ۲۰۱۶). در همین راستا، کیم، مین، مین، لی و یو^۶ (۲۰۱۸) و کو، تانگ، جان و کن^۷ (۲۰۲۰) بیان می‌کنند زمانی که افراد در بافت خانواده هیجان‌های مثبت دریافت کنند و در حالت هیجانی مطلوبی قرار داشته باشند، به میزان جالب توجهی رفتارهای خرید کنترل نشده آن‌ها کاهش می‌یابد. در نقطه مقابل اگر افراد در بافت خانواده مورد بی‌توجهی مداوم قرار بگیرند، به دلیل این تنش‌ها کنترل خود را در برخی رفتارها از جمله خرید اجباری از دست می‌دهند.

در کنار موارد مطرح‌شده، مطالعات نشان می‌دهند که سن شروع رفتار خرید اجباری در اواخر دوره نوجوانی و قبل از ۲۰ سالگی است و دختران بیشتر از پسران رفتار خرید اجباری را گزارش کرده‌اند (ماراز، گریفیث و دمتروویس^۸، ۲۰۱۶). همچنین، نرخ شیوع رفتار خرید اجباری گزارش‌شده در ادبیات مربوط به جمعیت عادی نوجوانان نشان می‌دهد که شیوع آن در ایالات متحده ۵/۸ درصد، در آلمان ۸ درصد، در اسپانیا ۷/۱ درصد، در ایتالیا ۱۱/۳ درصد و در چین ۱۹ درصد بوده است که بین ۷۰ تا ۹۰ درصد این افراد مؤنث بوده‌اند (مراد و سیوی^۹، ۲۰۲۰). لذا، با توجه به شیوع رفتار خرید اجباری در نوجوانان دختر و تقدم امر پیشگیری از

-
1. self- control
 2. Cui, Mrad and Hogg
 3. Japutra, Ekinci and Simkin
 4. Hirshci's Social Control Theory
 5. Yun, Kim and Kwon
 6. Kim, Min, Min, Lee and Yoo
 7. Koh, Tang, Gan and Kwon
 8. Maraz, Griffiths and Demetrovics
 9. Mrad and Cui

اختلالات در این قشر، ضرورت دارد پژوهش‌های بیشتری در خصوص سبب‌شناسی این اختلال به‌منظور ارائه راهکارهای برای پیشگیری از آن انجام شود. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر این است که در قالب یک مدل نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده و رفتار خرید اجباری به محک آزمون گذاشته شود تا به رفع خلأ پژوهشی در خصوص روابط غیرمستقیم و افزایش دانش موجود در خصوص روابط مستقیم بین متغیرها کمک کند. مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است. بر اساس الگوی مفهومی پژوهش فرضیه‌های زیر تدوین شده است:

۱. عملکرد خانواده بر رفتار خرید اجباری اثر مستقیم دارد.
۲. عملکرد خانواده از طریق حرمت خود بر رفتار خرید اجباری اثر غیرمستقیم دارد.
۳. نشانگان افسردگی از طریق خودمهارگری بر رفتار خرید اجباری اثر غیرمستقیم دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان نورآباد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. برای تعیین حجم نمونه بر اساس دیدگاه کلاین^۱ (۲۰۱۱) که عنوان می‌کند در مدل‌یابی معادلات ساختاری حجم نمونه مورد قبول باید حداقل ۱۰ و حداکثر ۲۰ برابر تعداد پارامترها باشد. در پژوهش حاضر با احتساب مجموع ۳۰ پارامتر (۵ مسیر مستقیم، ۱۱ خطا، ۱۴ بار عاملی) باید حداقل ۳۰۰ نفر انتخاب شود که با بیش برآورد تعداد ۳۲۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شد. شایان ذکر است که پس از اجرای پرسشنامه‌ها

۱۱۸ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

تعداد ۱۸ پرسشنامه با استفاده از «فاصله مهالانوبیس»^۱ به عنوان داده پرت مشخص و از روند پژوهش حذف شد و در نهایت داده‌های مربوط به ۳۰۷ نفر تحلیل شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. ابزار سنجش خانواده^۲ (FAD): ابزار سنجش خانواده دارای ۶۰ گویه است که بنا بر الگوی عملکرد خانواده مک مستر توسط اپستاین، بالدوین و بیشاپ^۳ (۱۹۸۳) تدوین شده است. این ابزار بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی شش بعد تحت عنوان حل مسأله^۴ (گویه‌های ۶۰-۵۰-۳۸-۲۴-۱۲-۲)، روابط^۵ (گویه‌های ۵۹-۵۲-۴۳-۲۹-۱۸-۱۴-۳)، نقش‌ها^۶ (سوالات ۵۳-۴۵-۴۰-۳۴-۳۰-۲۳-۱۵-۱۰-۴)، پاسخگویی عاطفی^۷ (گویه‌های ۵۷-۴۹-۳۹-۳۵-۲۸-۱۹-۹)، مشارکت عاطفی^۸ (گویه‌های ۵۴-۴۲-۳۷-۳۳-۲۵-۲۲-۱۳-۵)، کنترل رفتاری^۹ (گویه‌های ۴۸-۴۷-۴۴-۳۲-۲۷-۲۰-۱۷-۷-۵۵-۵۸) و یک نمره کلی عملکرد خانواده را می‌سنجد. نمره‌گذاری با استفاده از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۴) انجام می‌شود. دامنه نمرات بین ۶۰ تا ۲۴۰ است. در این ابزار نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد ناسالم‌تر است. اپستین و همکاران (۱۹۸۳) روایی هم‌زمان و پیش‌بین ابزار سنجش خانواده را از طریق همبستگی با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس تأیید کردند. همچنین، آن‌ها دامنه ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها و کل ابزار را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (نقل از زاده‌محمدی و ملک خسروی، ۱۳۸۵). ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۷) ضمن تأیید ساختار چندبعدی این ابزار در بین بیماران مبتلا به اختلال خوردن، اعتبار این ابزار را با استفاده از روش باز آزمایشی برای کل ابزار ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس حل مسئله ۰/۸۱، روابط ۰/۸۵، نقش‌ها ۰/۷۶، پاسخگویی عاطفی ۰/۸۱، مشارکت عاطفی ۰/۷۶،

1. Mahalanobis distance
2. Family Assessment Device
3. Epstein, Baldwin and Bishop
4. Problem solving
5. Communication
6. Roles
7. Affective Responsiveness
8. Affective Involvement
9. Behavior Control

کنترل رفتاری ۰/۸۵ و برای کل ابزار به برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. **مقیاس خرید اجباری ادواردز^۱ (ECBS):** این مقیاس در ۲۹ گویه تدوین شده است که با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی پنج مؤلفه تمایل به خرید^۲ (۱۰ گویه)، تخریب عملکرد^۳ (۶ گویه)، احساس گناه بعد از خرید^۴ (۴ گویه)، وسواس در خرید^۵ (۵ گویه) و احساس در مورد خرید^۶ (۴ گویه) را شامل می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) انجام می‌شود و برای گویه‌های ۵، ۶، ۷ برعکس انجام می‌شود. مجموع نمرات ۵ خرده مقیاس نمره کلی را ارائه می‌دهد. دامنه نمرات بین ۲۹ تا ۱۴۵ است که هرچه نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده شدت بیشتر این رفتار است. ادواردز (۱۹۹۲) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ساختار پنج عاملی این آزمون و روایی سازه آن را تأیید کرده است و پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌های آن را با استفاده آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است. دامادنژاد (۱۳۹۴) در بررسی روایی هم‌زمان مقیاس، همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک (BDI) را معنادار گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تمایل به خرید ۰/۸۹، تخریب عملکرد ۰/۸۳، احساس گناه بعد از خرید ۰/۷۹، وسواس در خرید ۰/۸۱، احساس به خرید ۰/۷۶ و برای کل آزمون برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۳. **پرسشنامه خودمهارگری^۷ (SCQ):** این پرسشنامه را تانگنی، بامیستر و بون^۸ (۲۰۰۴) طراحی کرده‌اند. دارای ۳۶ گویه است که پاسخ‌ده گویه‌های آن در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلاً شباهت ندارد=۱ تا شباهت خیلی زیاد=۵) مرتب شده است. دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالای خودمهارگری فرد است. تانگنی و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی آلفای کرونباخ را در دو مطالعه جداگانه در بین دانشجویان به ترتیب

1. Edwards Compulsive Buying Scale
2. Tendency to spend
3. Dysfunctional spending
4. Post-purchase guilt
5. Compulsion to spend
6. Feelings about shopping
7. Self- control Questionnaire
8. Tangney, Baumeister and Boone

۱۲۰ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

۰/۸۳ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب است. موسوی‌مقدم، هوری، امیدی و ظهیری (۱۳۹۳) ضریب روایی همگرایی پرسشنامه را با مقیاس پاسخ‌های هیجانی بهینه معنادار گزارش کرده‌اند. آتش‌افروز (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای در بین دانشجویان پایایی ابزار را با استفاده از روش دونیمه سازی برابر با ۰/۶۴ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمد.

۴. **مقیاس حرمت خود روزنبرگ^۱ (RSES):** این مقیاس شامل ۱۰ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس برای ماده‌های ۱ تا ۵ به صورت کاملاً مخالفم = صفر، مخالفم = ۱، موافقم = ۲ و کاملاً موافقم = ۳ و برای ماده‌های ۶ تا ۱۰ برعکس است. دامنه نمرات بین صفر تا ۳۰ است که نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده حرمت خود بیشتر است. روزنبرگ (۱۹۶۱) اعتبار و روایی مقیاس را محاسبه کرده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان گزارش کرده است. محمدی و همکاران (۱۳۸۴) همبستگی مقیاس حرمت خود روزنبرگ با مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. آن‌ها همچنین، اعتبار آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در بین دانشجویان ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن نوجوانان به ترتیب برابر با ۱۶/۴۲ و ۱/۲۷ بود. جدول ۱ در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۱ و ۱) و کشیدگی در دامنه (۲ و -۲) قرار دارد؛ بنابراین، بر اساس این آماره‌ها نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود. همچنین، ماتریس همبستگی جدول ۱ نشان می‌دهد بین عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری رابطه مثبت، بین خودمهارگری و حرمت خود با رفتار خرید اجباری رابطه منفی معنادار وجود

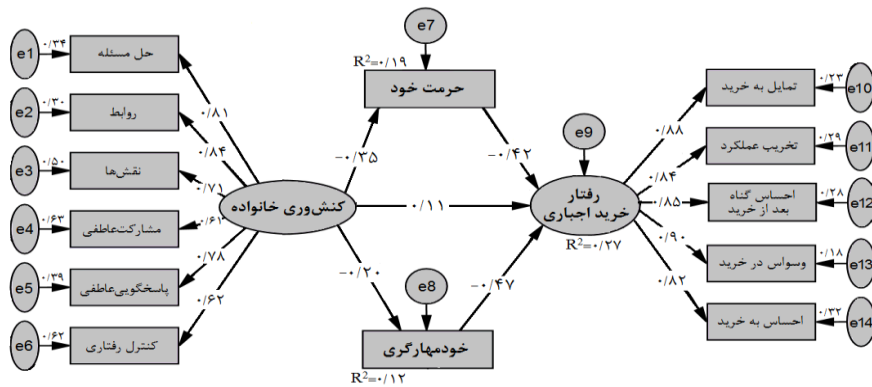
دارد. با توجه به تأیید ارتباط معنادار بین متغیرها، امکان بررسی نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری فراهم است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)
(۱) عملکرد خانواده	۱۰۹/۲۱	۱۲/۸۶	۰/۶۸	۱/۷۹	۱			
(۲) حرمت خود	۴/۸۹	۳/۵۱	-۰/۸۲	-۰/۸۱	-۰/۴۷**	۱		
(۳) خودمهارگری	۸۵/۳۷	۹/۰۴	-۰/۷۴	-۱/۵۰	-۰/۳۹**	۰/۴۲**	۱	
(۴) رفتار خرید اجباری	۷۳/۶۲	۷/۳۹	۰/۹۱۳	۱/۸۹	۰/۲۱**	-۰/۵۸**	-۰/۵۲**	۱

** $p < 0/01$

شکل ۲ مدل پژوهش بر اساس ضرایب استانداردشده (β) را نشان می‌دهد و در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل گزارش شده‌اند.



شکل ۲: مدل آزمون شده اثر عملکرد خانواده بر رفتار خرید اجباری با میانجی‌گری حرمت خود و خودمهارگری

بررسی شاخص‌های برازش مدل در نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تمامی

شاخص‌های برازش به دست آمده از مطلوبیت بالایی برخوردارند.

۱۲۲ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری

شاخص	شاخص‌های برازش مطلق	شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص‌های برازش مقتصد
	AGFI	CFI	NFI
مقادیر الگو	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۱
دامنه	بیش‌تر از	بیش‌تر از	بیش‌تر از
پذیرش	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰

بر اساس نتایج جدول ۳ اثر مستقیم عملکرد خانواده بر حرمت خود ($\beta = -0.352$, $P < 0.001$) منفی معنادار است. اثر مستقیم عملکرد خانواده بر خودمهارگری ($\beta = -0.201$, $P < 0.001$) مثبت معنادار است. اثر مستقیم عملکرد خانواده ($\beta = 0.11$, $P < 0.01$) بر رفتار خرید اجباری مثبت معنادار و اثر مستقیم متغیرهای حرمت خود ($\beta = -0.422$, $P < 0.001$) و خودمهارگری ($\beta = -0.471$, $P < 0.001$) بر رفتار خرید اجباری منفی معنادار است و این سه متغیر در مجموع توانایی تبیین ۲۷ درصد از واریانس رفتار خرید اجباری را دارند. همچنین، نتایج (جدول ۳) نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده از طریق نقش واسطه‌ای حرمت خود ($\beta = 0.148$) و نقش واسطه‌ای خودمهارگری ($\beta = 0.094$) بر رفتار خرید اجباری مثبت است و هر دو مسیر غیرمستقیم در سطح $P < 0.01$ معنادار هستند. شایان ذکر است که جهت بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم، از آزمون بوت استراپ استفاده شد.

جدول ۳: اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس تبیین شده متغیرها

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
بر حرمت خود از:				۰/۱۹
عملکرد خانواده	-۰/۳۵**	-	-۰/۳۵**	
بر خودمهارگری از:				۰/۱۲
عملکرد خانواده	-۰/۲۰**	-	-۰/۲۰**	
بر رفتار خرید اجباری:				۰/۲۷
عملکرد خانواده	۰/۱۱*	-	۰/۱۱*	
حرمت خود	-۰/۴۲**	۰/۱۴*	-۰/۲۷**	
خودمهارگری	-۰/۴۷**	۰/۰۹*	-۰/۳۷**	

$P < 0.001$ * * $P < 0.01$ *

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری در بین نوجوانان دختر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده بر رفتار خرید اجباری اثر مثبت مستقیم دارد، به این معنی افرادی که ارزیابی مثبتی از عملکرد خانواده دارند کم‌تر درخطر ابتلا به رفتار خرید اجباری قرار دارند. این نتیجه با مطالعه آتولکار و کساری (۲۰۱۸) همسو است که نشان می‌دهند نوجوانان مبتلا به رفتار خرید اجباری بیشتر در خانواده‌های متعارض رشد کرده‌اند و باورهای ناسازگاری درباره برخی پویایی‌های خاص خانواده خود دارند. در تبیین این موارد می‌توان بیان داشت عملکرد خانواده به‌عنوان یک جنبه مهم محیط خانواده سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کروپلوسکی و همکاران، ۲۰۱۹). درواقع آنچه درون خانواده اتفاق می‌افتد در کنار چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات مرتبط با رویدادها و شرایط نامناسب در محیط‌های مختلف باشد. لذا، می‌توان انتظار داشت که عملکرد مطلوب و بهنجار خانواده مخصوصاً در شاخص‌های مانند ارتباط، حل مسئله و پاسخگویی عاطفی بتواند سلامت روانی و رضایت افراد خانواده در حیطه‌های مختلف را به همراه داشته باشد. در سوی مقابل اگر خانواده عملکرد ضعیف داشته باشد باعث گسستگی و جدایی عاطفی اعضای خانواده و فقدان صمیمیت، سطح پایین کیفیت زندگی و از بین رفتن مرزها بین اعضای خانواده می‌شود که در نتیجه این عوامل مطابق با مطالعه بوهلر (۲۰۲۰) می‌توانند ناسازگاری و مشکلاتی را برای اعضای خانواده ازجمله رفتار خرید اجباری، ایجاد کنند.

در بخش دیگر نتایج نشان داد که حرمت خود در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری نقش واسطه‌ای دارد. این یافته با نتایج مطالعه آدامچیک، کاپتیلو-پونس و سزجیلسکی (۲۰۲۰) همسو است که مطرح می‌کنند افراد مبتلا به رفتار خرید اجباری حرمت خود پایینی دارند و در اکثر مواقع آن را با یک رابطه بد والد-فرزند و وقایع آسیب‌زای زندگی خانوادگی مرتبط می‌دانند. همچنین، در همسویی با پژوهش حاضر مطالعه لیئو و همکاران (۲۰۱۸) مطرح می‌کنند افرادی که حرمت خود پایینی دارند، در فضای خانوادگی با ارزش‌های مادی‌گرایانه پرورش یافته‌اند و ارزش اجتماعی آن‌ها با خرید فراوان و وسایل لوکس مشخص می‌شود،

۱۲۴ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

در نتیجه زمانی که مادی‌گرایی مهم‌ترین عامل در نظام ارزشی فرد باشد، جهت ترمیم حرمت خود تضعیف شده امکان گرایش به رفتارهای ناسالم مانند رفتار خرید اجباری وجود دارد. در کنار موارد مطرح شده می‌توان بیان داشت که فضای مطلوب و کارآمد خانواده باعث می‌شود که سطح بالایی خود ارزشمندی و حرمت خود در افراد شکل گیرد و در نتیجه این افراد می‌توانند نسبت به رخدادهای منفی خانوادگی گذشته خود یک نگرش مثبت‌تر اتخاذ کنند و امکان موفقیت احتمالی در موقعیت‌های آینده از جمله غلبه بر یک رفتار تکانشی مانند خرید اجباری را بیشتر برای خود متصور شوند. همچنین، در تبیین این نتایج شایان ذکر است که مطابق با دیدگاه گویا و همکاران (۲۰۱۸) عملکرد نامطلوب خانواده می‌تواند در افراد احساس شایستگی شخصی و کارآمدی را کاهش دهد که از ابعاد مهم حرمت خود هستند و در نتیجه این افراد در مواجهه با چالش‌ها و تنش‌های دوران نوجوانی به جای اتخاذ راهبردهای انطباقی و سازگارانه بیشتر آسیب‌پذیر باشند و به‌منظور تسکین استرس‌های ایجاد شده، به رفتارهای از قبیل خرید اجباری روی بیاورند.

در بخش دیگر نتایج نشان داد که خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتار خرید اجباری نقش واسطه‌ای دارد. این یافته با نتایج مطالعه کیم و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که مطرح می‌کنند نوجوانان در بافت خانوادگی منسجم و مطلوب خودمهارگری بیشتر در برابر برخی رفتارهای تکانشی خود از جمله خرید اجباری و مفرط را دارند. همچنین، در همسویی با پژوهش حاضر، مطالعه یون و همکاران (۲۰۱۶) مطرح می‌کنند نوجوانانی که روابط منسجم با والدینشان دارند و در محیط خانواده هیجان‌های مثبت دریافت کنند به دلیل مهارگری بالا در مواجهه با فشارهای روان‌شناختی گرایش کم‌تری به رفتار خرید اجباری نشان می‌دهند. در کنار موارد مطرح شده، در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که عملکرد سالم خانواده مخصوصاً پاسخگویی عاطفی و ارتباط مؤثر باعث می‌شود افراد احساس شایستگی کنند و این احساس شایستگی در شکل‌گیری خودمهارگری عامل بسیار مهمی است که مطابق با نظریه کنترل اجتماعی هیرشی (۱۹۶۹) می‌تواند از بروز مشکلات رفتاری متعددی از جمله رفتار خرید اجباری جلوگیری کند. علاوه بر این، هرچه خانواده وظایف و عملکردهایش را به شکل مثبت‌تری ایفا کند، به‌احتمال بیشتری اعضای آن به‌خصوص فرزندان نوجوان دارای من رشد یافته‌تر و در نتیجه خودمهارگری بهتری خواهند بود (کو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین،

طبیعی است وقتی فرزندان در نتیجه کنش مطلوب خانواده به خودمهارگری دست یابند، در برابر تکانه‌ها و وسوسه‌ها، بهتر می‌توانند رفتارشان را در زمینه‌های مختلف از جمله خرید مهار کنند.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که این پژوهش صرفاً در بازه زمانی پاییز ۹۸ و بر روی دانش‌آموزان دختر نوجوان مقطع دوم متوسطه شهر نورآباد انجام شده است که تعمیم نتایج به کل دانش‌آموزان و دانش‌آموزان پسر باید با احتیاط انجام شود. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های با نمونه‌های پسر و در تمام مقاطع مختلف انجام شود که به غنای اطلاعات کمک شود. همچنین، مطالعه حاضر یک طرح مقطعی بود، لذا پیشنهاد می‌شود که با استفاده از مطالعات طولی و همچنین رویکردهای کیفی به درک کامل‌تر این متغیرها بیفزاید. در نهایت اینکه، نتایج این مطالعه برای نوجوانان و متخصصان حوزه نوجوانان چندین پیشنهاد کاربردی دارد. ابتدا اینکه بر اساس یافته‌ها می‌توان بیان داشت که از طریق تقویت حرمت خود و خودمهارگری می‌توان به نوجوانان کمک کرد که رفتارهای مشکل‌زای خود را مدیریت کنند، زیرا تقویت حرمت خود و خودمهارگری منابعی قابل ارتقایی دهند. دوم اینکه، نتایج مطرح می‌کنند که عملکرد مطلوب خانواده باعث می‌شود که نوجوانان احساس حرمت خود مطلوب و میزان خودمهارگری بالایی داشته باشند، بنابراین، بسیار ضروری است که جهت پیشگیری و مداخله در رفتار خرید اجباری نوجوانان اصلاح عملکرد خانواده مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش به طور مستقل انجام شده است. مجوز اجرای آن از سوی آموزش و پرورش شهر نورآباد صادر شده است. بدین وسیله از مسئولان اداره آموزش و پرورش، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه و همچنین مدیران و معلمان مدارس تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی انجام شده است و از حمایت سازمان آموزش و پرورش برخوردار نبوده است.

۱۲۶ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

منابع

- آتش‌افروز، عسکر (۱۳۹۶). بررسی رابطه مدل عملکرد خانواده و استفاده مشکل‌زا از اینترنت با میانجی‌گری‌های خودکنترلی و هوش هیجانی. *مشاوره کاربردی*، ۷(۱): ۸۰-۶۵.
- دامادنژاد، شهرزاد (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی مقیاس خرید اجباری ادواردز. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۴(۷)، ۱۴۸-۱۲۳.
- ذوالفقاری، حمید، سیدزاده‌دلویی، سیدایمان، فرخی، حسین، مصطفی پور، وحید، علیشاهی، عارفه و مافی‌اصل، سپیده (۱۳۹۷). مقایسه عملکردهای خانوادگی بیماران اختلال خوردوخوراک با افراد سالم بر اساس مدل مک‌مستر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۱۵)، ۶۷-۵۹.
- زاده محمدی، علی و ملک خسروی، غفار (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتبار یابی ابزار سنجش خانواده. *خانواده و پژوهش*، ۲(۵)، ۹۰-۶۹.
- محمدی، مسعود، جزایری، علی رضا، رفیعی، امیرحسین، جوکار، بهرام. و پورشهباز، عباس (۱۳۸۴). بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد. *مجله توان‌بخشی*، ۶(۱)، ۳۶-۳۱.
- موسوی مقدم، سید رحمت‌الله، هوری، سهیلا، امیدی، عباس و ظهیری‌خواه، ندا (۱۳۹۳). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *فصلنامه علوم پزشکی ایلام*، ۲۵(۱)، ۶۴-۵۹.
- Adamczyk, G., Capetillo-Ponce, J. and Szczygielski, D. (2020). Compulsive Buying in Poland. An Empirical Study of People Married or in a Stable Relationship. *Journal of Consumer Policy*, 43(3), 593–610.
- Atashafrouz, A. (2017). Study of the relationship model of family function and problematic Internet with the mediating of self-control and emotional intelligence. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 7(1), 65-80 (Text in Persian).
- Atulkar, S. and Kesari, B. (2018). Role of consumer traits and situational factors on impulse buying: Does gender matter? *International Journal of Retail and Distribution Management*, 46(4), 386–405.
- Baden Sherrill, R., Lochman, J. E., DeCoster, J. and Stromeier, S. L. (2017). Spillover between interparental conflict and parent-child conflict within and across days. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 900–909.
- Buehler, C. (2020). Family Processes and Children's and Adolescents' Well-Being. *Journal of Marring and Family*, 82(1), 145- 174.
- Cui, C.C., M. Mrad, M. and Hogg, M. K. (2018). Brand addiction: Exploring the concept and its definition through an experiential lens. *Journal of Business*

- Research*, 87: 118-127. [<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.02.028>]
- Damadnejhad, Sh. (2015). Evaluating the validity and reliability of Edwards's compulsive buying scale (ECBS). *Journal Personality and Individual Differences*, 4(7), 123-148 (Text in Persian).
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C. and Moreira, H. (2018). Is mindful parenting associated with adolescents' emotional eating? The mediating role of adolescents' self-compassion and body shame. *Frontiers in in Psychology*, 9: 2004. [<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02004>]
- Hirshci, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Las Angeles, CA: University of California Press.
- Japutra, A., Ekinci, Y. and Simkin, L. (2019). Self-congruence, brand attachment and compulsive buying. *Journal of Business Research*, 99: 456-463. [<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.08.024>]
- Kim, H. J., Min, J. Y., Min, K. B., Lee, T. J. and Yoo, S. (2018). Relationship among Family Environment, Self-Control, Friendship Quality, and Adolescents' Smartphone Addiction in South Korea: Findings from Nationwide Data. *PLoS One*, 13(2): e0190896.
- Klein, R. B. (2011). *Principals and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford.
- Koh, Y. W., Tang, C. S., Gan, Y. Q. and Kwon, J. Y. (2020). Depressive symptoms and self-efficacy as mediators between life stress and compulsive buying: A cross-cultural comparison. *Journal of Addiction Recovery*, 3(1),: 1017- 1025.
- Kroplewski, Z., Szczesniak, M., Furmanska, J., and Gojska, A. (2019). Assesment of family and disorders- the role of esteem. *Frontiers in Psychology*, 24(4), 19-33.
- Liu, D., Ksinan, A. J. and Vazsonyi, A. T. (2018). Maternal support and deviance among rural adolescents: the mediating role of self-esteem. *Journal Adolescence*, 22: 62-71. [<https://www.x-mol.com/paperRedirect/1213052485836673047>]
- Maccarrone-Eaglen, A. and Schofield, P. (2018). A Cross-cultural and Cross-gender Analysis of Compulsive Buying Behavior's Core Dimensions. *International Journal of Consumer Study*, 42, 173-85. [<https://doi.org/10.1111/ijcs.12396>]
- Maraz, A., Griffiths, M. D. and Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying in nonclinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(3), 408-419.
- Mohammadi, M., Jazayeri, A. R., Rafiei, A. H., Jokar, B., and Pourshahbaz, A. (2005). Family and Individual Factors in the at Risk Population. *Jrehab*, 6 (1), 31-36 (Text in Persian).
- Mousavimoghadam, S. R., Hour, S., Omid, A. and Zahirikhah, N. (2015) Evaluation of relationship between intellectual intelligence and self-control, and

۱۲۸ نقش واسطه‌ای حرمت خود و خودمهارگری در رابطه بین عملکرد خانواده با ...

- defense mechanisms in the third year of secondary school girls. *Medicine Sciences*, 25 (1), 59-64 (Text in Persian).
- Mrad, M. and Cui CC. (2020). Comorbidity of compulsive buying and brand addiction: An examination of two types of addictive consumption. *Journal of Business Research*, 113: 399-408. [https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.023]
- Pornpitakpan, C., Yuan, Y. and Han, J. H. (2017). The effect of salespersons' retail service quality and consumers' mood on impulse buying. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 25(1), 2-11.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. and Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72 (2), 271-324.
- Yuen, K. F., Wang, X., Ma, F. and Li, K. X. (2020). The psychological causes of panic buying following a health crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3513-3527.
- Yun, I., Kim, S. G. and Kwon, S. (2016). Low self-control among South Korean adolescents: A test of Gottfredson and Hirschi's generality hypothesis. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(10), 1185-208.
- Zademohammadi, A. and Malek khosravi, Gh. (2013). Psychometrics characteristics and Validation of Family Assessment Device (FAD). *Journal of Family Research*, 2(1), 69-89 (Text in Persian).
- Zolfaghari, H., Seyedzadeh Daloooyi, S. I., Farrokhi, H., Mostafapour, V., Alishahi, A. and Mafi Asl, S. (2019). Comparison of the Family Functions of Patients Feeding and Eating Disorders with Healthy Individuals Based on the McMaster Model. *Mejds*, 8: 59-59 (Text in Persian).

اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی

مریم ضابط^۱، جهانگیر کرمی^{۲*} و کامران یزدانبخش^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی شهر کرمانشاه اجرا شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح نیمه‌آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. به‌منظور انتخاب شرکت‌کنندگان پژوهش، بر اساس فرمول کوکران ۱۵۰۰ نفر از زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. از ۱۶۹ نفری که تشخیص وسواس فکری عملی را دریافت کردند ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی و با هم‌تاسازی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گمارش اعضا به این صورت بود که ۲۰ نفر در گروه آزمایش پروتکل درمانی مربوط به آموزش تنظیم شناختی هیجان و ۲۰ نفر در گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه‌های شدت وسواس فکری عملی بیل براون و مقیاس چند بعدی اجتناب تجربی در چهار مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم با فاصله زمانی (یک ماهه) تکمیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار برده شد. نتایج نشان داد آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی در نمرات پس‌آزمون معنادار است. یافته‌های این پژوهش به طور بالقوه اثرات کاربردی مهمی برای درمانگران برای توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی بیماران زن مبتلا به وسواس فکری-عملی دارد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، تنظیم شناختی هیجان، زنان، وسواس فکری-عملی

۱. دکتری روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. zabetmaryam@yahoo.com
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. j.karami@razi.ac.ir
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. parisaheidarisharaf@yahoo.com
DOI: 10.22051/PSY.2021.32049.2267
https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5457.html

۱۳۰ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ یکی از اختلالات شایع روانی است که در عین شیوع بالا جزء مقاوم‌ترین اختلالات نسبت به درمان است. طبق تخمین پژوهشگران اختلال وسواس فکری-عملی در ده درصد بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های پزشکی دیده می‌شود و چهارمین بیماری روان پزشکی پس از فوبیا، اختلالات مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است (نریمانی، ملکی پیربازاری، میکائیلی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). شایع‌ترین وسواس‌های فکری شامل ترس از آلودگی، تکانه‌های جنسی یا پرخاشگرانه، مشکلات بدنی، مذهب، تقارن و نظم است (دیویدسون، نیل و کرینگ^۲، ۲۰۱۴؛ ترجمه دهستانی، ۱۳۹۷).

مطالعات درمانی دربارهٔ اختلال وسواس فکری-اجباری، به‌طور کلی سه شکل دارد که عبارت‌اند از دارو درمانی، رفتاردرمانی، شناخت درمانی و ترکیب درمان‌های شناختی رفتاری با دارو درمانی (استراون^۳، ۲۰۱۷). افراد وسواسی هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های برانگیزاننده افکار و اعمال وسواسی، دامنه‌ای از پاسخ‌های هیجانی را تجربه می‌کنند. این پاسخ‌ها و احساسات هیجانی می‌بایست تنظیم شوند، چرا که شیوهٔ تنظیم هیجان، پیامدهای مختلفی در زندگی فرد به‌خصوص در حوزهٔ مسائل اجتماعی و سازشی دارد (شاملی، ۱۳۹۴). تفاوت‌های درون فردی مربوط به حساسیت به این هیجان‌ها و نحوهٔ تنظیم کردن آن‌ها وجود دارد که تنظیم هیجانی نامیده می‌شود (هافمن، کارپنتر و جوشوا^۴، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان به فرآیندی دلالت دارد که به وسیلهٔ آن تجربهٔ هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود (علیمردانی، نریمانی، میکائیلی و بشرپور، ۱۳۹۶). تنظیم هیجان تلاشی است برای تبیین اینکه چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روان‌شناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسأله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (گروس^۵، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر مدل درمانی مورد استفاده برای تنظیم هیجانی مدل گروس (۲۰۰۹) است. در سال‌های اخیر توجه زیادی به اجتناب تجربی به عنوان عامل آسیب شناختی انواع مختلف اختلال‌های روانی شده

1. Obsessive-Compulsive Disorder
2. Davidson, Nill and Kering
3. Strwn
4. Hofmann, Carpenter and Joushoda
5. Gross

است. اجتناب تجربی سازه‌ای به منظور اجتناب از تجارب دردناک به کار برده می‌شود و یکی از سازه‌های مهم چند بعدی مرتبط با وسواس است. این سازه شامل دو جزء است. اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌شوند (هیز، ویلسون، گیفورد، فولت و استروشال^۱، ۱۹۹۶). این شکل از اجتناب شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی نیز می‌شود. اجتناب تجربی به عنوان عامل آسیب‌شناختی انواع مختلف اختلال‌های روانی شناخته شده است (بولانگر، هیز و پیستورلو^۲، ۲۰۱۰). این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل کند (ایفرت، فورشیت، آرچ، اسپیجو، کلر و لانگر^۳، ۲۰۰۹). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که شدت اجتناب تجربی در اختلالات اضطرابی بالا است. علمی‌منش، اعراب شیبانی، جوانمرد (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی روان‌درمانی تحلیل کارکردی بر کاهش نشانه‌های وسواس، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به وسواس فکری عملی به این نتیجه رسیدند که این نشانه‌ها بعد از اجرای پس‌آزمون بهبود یافته است. نتایج پژوهش شاملی، مهرابی‌زاده، نعمی، داودی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، برسبک‌های تنظیم هیجان و شدت علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری، نتایج گویای آن بود که درمان متمرکز بر هیجان در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، به افزایش سبک تنظیم هیجان پنهان‌کاری و کاهش شدت علائم وسواس در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل منجر می‌شود. در پژوهش کرمی، شریفی، نیک‌خواه، غضنفری (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد. حسنی و شاهمرادی‌فر (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش فرایندی تنظیم شناختی هیجان را بر کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان تأیید کردند. بهادری، امانی و مودی (۱۳۹۷) با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده، پژوهش خود

1. Hayes, Wilson, Gifford, Follette and Strosahl
2. Boulanger, Hayes and Pistorello
3. Eifert, Forsyth, Arch, Espejo, Keller and Langer

۱۳۲ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

را انجام دادند، نتایج آن‌ها نشان داد آموزش این مهارت‌ها توانسته است استفاده از راهبردهای مثبت را افزایش و استفاده از راهبردهای منفی در این بانوان را کاهش دهد.

در مجموع، مرور نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که وسواس یک مشکل روان شناختی جدی است که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در فرهنگ ایرانی تا به حال درباره‌ی اثربخشی مدل درمانی آموزش تنظیم شناختی هیجان مداخله مدون به صورت تک آزمودنی و گروهی بر روی جمعیت‌های بالینی مبتلا به وسواس انجام نشده است. پژوهش حاضر با توجه به یافته‌های قبلی در این زمینه و ایجاد دانش جدید درباره‌ی اثر این درمان یکپارچه شناختی-هیجانی بر علائم وسواس اجرا شد. در این پژوهش اختلال وسواس فکری-اجباری، اثربخشی و کوتاه مدت بودن درمان تنظیم هیجانی و تأثیر این درمان بر اجتناب تجربی بررسی شد، لذا این پژوهش از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌شود، که این امر و ارائه مدلی شناختی هیجان محور با عنوان تنظیم هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات جامعه تک‌آزمودنی و گروهی شود که این خلاءهای پژوهشی با انجام این پژوهش تکمیل می‌شود. لذا با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده و آنچه که ذکر شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی شهر کرمانشاه است و فرضیه تأثیر آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی آزمون شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم با فاصله زمانی یک ماهه همراه با گروه کنترل بود، جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله، حداقل سواد سوم راهنمایی در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری هدفمند، دو منطقه شمال و جنوب از چهار منطقه جغرافیایی انتخاب شد. برای شناسایی زنان دارای علائم اختلال وسواس فکری-عملی، ۱۵۰۰ نسخه پرسشنامه وسواس فکری-عملی در دو منطقه توزیع شد، که تعداد ۲۰۰ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب حذف شد. زنانی شناسایی شدند که نمرات بالاتر از میانگین (با نقطه برش ۹) به دست آورده بودند، و با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته و توجه به ملاک‌های پنجمین مجموعه بازنگری شده تشخیصی

و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا، تعداد ۵۰ نفر که دارای اختلال وسواس فکری-عملی تشخیص داده شده و در مرحله آخر با توجه به آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش و امضاء رضایت‌نامه آگاهانه ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش علاوه بر موارد بالا، عدم اعتیاد و بهره‌مندی از سلامت جسمانی، نداشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت وسواسی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، غیبت در دو جلسه آموزش و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده، دریافت دارو درمانگری و هرگونه مداخله روان‌شناختی بود که با جلسات آموزشی حاضر تداخل داشته باشد. به علاوه، در راستای رعایت اصول اخلاقی درباره شرکت‌کنندگان اعم از محترم شمردن واحدهای مورد پژوهش، آزاد بودن جهت حضور و ادامه همکاری در پژوهش، اطمینان درباره محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، عقاید، فرهنگ، مذهب و غیره، و بی‌خطر بودن مداخله، دقت به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نرم افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس وسواس فکری-عملی ییل - براون^۱: این مقیاس یک مصاحبه نیمه ساختار یافته برای ارزیابی شدت وسواس‌های فکری و عملی است (گودمن، پرایس، راسموسن، مازور و همکاران، ۱۹۸۹)، که دو بخش دارد: یکی سیاهه نشانه^۳ (SC) و دیگری مقیاس شدت^۴ (SS). درجه OCD از نمرات کم‌تر از ۱۰ بسیار خفیف، ۱۰-۱۵ علائم و نشانه‌های به نسبت خفیف، ۱۶-۲۵ علائم و نشانه‌های متوسط و بیش‌تر از ۲۵ علائم و نشانه‌های شدید است. پاسخگویی به این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای است که سه نمره به دست می‌دهد: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که در برگیرنده تمامی گویه‌هاست. قابلیت اعتماد بین ارزیاب‌ها و بازآزمایی این مقیاس برای بررسی تغییر نشانه‌ها در OCD و نه در سایر اختلال‌های اضطرابی

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)
2. Goodman, Price, Rasmussen and Mazure
3. symptom Checklist
4. Severity Scale

۱۳۴ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

و همچنین اختلال افسردگی مناسب گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). در ایران در پژوهش راجزی اصفهانی، متقی‌پور، کامکاری، ظهیرالدین و جان بزرگی (۱۳۹۰) ثبات درونی در دو بخش سیاهه نشانه (SC) و مقیاس شدت (SS) به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵، و اعتبار دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ به‌دست آمد و نقطه برش آن (۹) برای تمایز بیمار/سالم پیشنهاد شد (امانی، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی، ۱۳۹۲). ثبات درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای سیاهه نشانه ۰/۹۲ و مقیاس شدت ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۴ به‌دست آمد.

پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی^۱ (MEAQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گامز، ملسکی، کوتو، راجرو و واتسون^۲ (۲۰۱۱) به‌منظور سنجش اجتناب تجربی طراحی کردند. دارای ۶۲ گویه و ۶ مؤلفه شامل اجتناب رفتاری، انزجار از آشفتگی، تعلل، حواسپرتی / توقف، سرکوبی / انکار و تحمل آشفتگی است. گویه‌ها بر روی طیف لیکرت از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در مقیاس اجتناب تجربی در دامنه‌ای از ۶۲ تا ۳۱۷ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیش‌تر است. نمره کل از جمع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. گامز و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های اجتناب رفتاری ۰/۸۵، انزجار از آشفتگی ۰/۸۴، تعلل ۰/۸۹، حواسپرتی / توقف ۰/۸۹، سرکوبی / انکار ۰/۸۶ و تحمل آشفتگی ۰/۸۷ در دامنه ۸۰ تا ۰/۸۵ و برای کل آزمون ۰/۹۲ گزارش کردند. این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی توسط اسماعیلیان، دهقانی، اکبری و حسونند (۱۳۹۵) به زبان فارسی ترجمه شد. ویژگی‌های روان‌سنجی آن توسط مرادی، برقی ایرانی، بگیان کوله مرز، کریمی نژاد و ضابط (۱۳۹۶) محاسبه شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده مقیاس‌های به ترتیب بالا ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به‌دست آمد.

محتوای جلسات آموزشی درمان متمرکز بر تنظیم شناختی هیجان به‌طور خلاصه در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته بر اساس پژوهش‌های گراس (۲۰۰۹) طراحی شده، و در هر جلسه تکالیف جلسه قبل هم بررسی شد.

1. multidimensional Experiential Emotional Avoidance Questionnaire (MEEAQ)
2. Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero and Watson

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکلیف
اول	برقراری ارتباط درمانی	معارفه و آشنایی، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه، شامل توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط با اعضا و اجرای پیش‌آزمون، ارائه برنامه جلسات و زمان بندی آنها	برقراری رابطه بهینه بین اعضا و روان‌شناس	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه
دوم	انتخاب موقعیت	ارائه آموزش هیجانی؛ شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد گوناگون هیجان و تأثیرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجان‌ها	توانایی تشخیص هیجان‌ات طبیعی و مشکل ساز	ارائه گزارش از بیان هیجان‌ات مختلف در موقعیت‌های برانگیزاننده
سوم	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا	مطرح کردن عملکرد هیجان‌ها در فرآیند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنها	توانایی خودارزیابی در جهت شناختن تجارب هیجانی خود و راهبردهای خودتنظیمی	ارائه مثال‌هایی از تجارب واقعی
چهارم	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب	به کارگیری راهبردهای حل مسأله و اصلاح موقعیت	گفت و گو، اظهار وجود و حل تعارض
پنجم	آموزش مهارت‌های توجه	تغییر توجه، توقف کردن نشخوار فکری و نگرانی	توانایی به‌کارگیری مهارت تغییر توجه	ارائه گزارش از تغییر توجه در گروه
ششم	ارزیابی شناختی و باز ارزیابی	تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها بر روی حالت‌های هیجانی	تشخیص پی بردن به پردازش ذهنی	اجرای تمرینات راهبردهای ارزیابی شناختی در زندگی روزمره
هفتم	آموزش ابراز هیجان	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان مواجهه، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی	توانایی شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن	تمرین ابراز هیجانی با توجه به استفاده از روش‌های تعدیل پاسخ هیجانی
هشتم	ارزیابی و کاربرد	بررسی مجدد و رفع موانع کاربرد، بررسی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف، جمع‌بندی کلی و اجرای پس آزمون	توانایی به کارگیری مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی	-

۱۳۶ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

یافته‌ها

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیر اجتناب تجربی در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری اول و پیگیری دوم را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اجتناب تجربی

موقعیت	مؤلفه‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیش‌آزمون	انزجار و آشفتگی	۲۶/۹۵	۴/۲۲	۲۷/۳۰	۴/۳۰	
	حواس‌پرتی	۱۷/۳۵	۲/۴۹	۲۰/۸	۲/۳۰	
	سرکوبی	۱۷/۹۰	۳/۳۰	۱۸	۳/۱۴	
	تحمل پریشانی	۱۱/۴۰	۱/۷۲	۱۶/۹۰	۲/۹۱	
	تعلل	۱۷/۳۵	۲/۴۵	۱۶/۵۵	۲/۶۲	
	اجتناب رفتاری	۱۶/۷۵	۲/۴۸	۱۶/۲۵	۲/۸۸	
	نمره کل	۱۰۷/۷۰	۶/۹۸	۱۰۳/۲۰	۸/۰۵	
	انزجار و آشفتگی	۸/۰۵	۲/۵۰	۲۷	۴/۳۰	
	حواس‌پرتی	۱۰/۱۵	۴/۲۷	۸/۵۵	۲/۳۷	
	سرکوبی	۱۱/۹۰	۲/۸۴	۱۷/۸۰	۳/۵۱	
پس‌آزمون	تحمل پریشانی	۱۷/۰۵	۲/۳۲	۱۷/۴۵	۲/۸۳	
	تعلل	۱۱/۵۵	۱/۲۷	۱۵/۸۵	۲/۵۸	
	اجتناب رفتاری	۱۱/۶۰	۱/۵۳	۱۵/۹۰	۲/۷۷	
	نمره کل	۷۰/۳۰	۷/۵۶	۱۰۲/۵۵	۸/۴۸	
	انزجار و آشفتگی	۷/۳۰	۲/۵۱	۲۷/۳۰	۴/۳۰	
	حواس‌پرتی	۱۱/۲۰	۵/۳۸	۲۰/۸	۲/۳۰	
	سرکوبی	۱۱/۹۵	۲/۸۵	۱۷/۷۰	۳/۶۸	
	تحمل پریشانی	۱۷/۰۵	۲/۱۳	۱۶/۹۰	۲/۹۳	
	تعلل	۱۱/۶۵	۱/۲۲	۱۶/۰۵	۲/۶۴	
	اجتناب رفتاری	۱۱/۷۵	۱/۶۱	۱۵/۸۰	۳/۰۷	
پیگیری اول	نمره کل	۷۰/۹۰	۷/۸۸	۱۰۱/۹۵	۸/۶۹	
	انزجار آشفتگی	۷/۲۵	۲/۴۶	۲۷/۱۵	۴/۳۵	
	حواس‌پرتی	۱۱/۱۰	۵/۴۱	۸/۳۵	۲/۲۷	
	سرکوبی	۱۱/۷۵	۳/۲۰	۱۷/۴۵	۳/۵۱	
	تحمل پریشانی	۱۷/۳۵	۲/۲۷	۱۷/۱۵	۲/۹۲	
	تعلل	۱۱/۱۰	۱/۰۲	۱۵/۹۵	۲/۶۰	
	اجتناب رفتاری	۱۱/۴۵	۱/۷۶	۱۵/۸۰	۳/۰۸	
	نمره کل	۷۰	۸/۲۲	۱۰۱/۸۵	۸/۸۲	
	پیگیری دوم					

در جدول (۳) نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات متغیرهای وابسته در اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد. آزمون لامبدای ویلکز که از دیگر آزمون‌ها از قوت بیشتری برخوردار است با مقدار $F = ۸۲/۳۴$ و مقدار مجذور اتا $۰/۹۹۲$ در سطح $(۰/۰۰۱)$ معنادار است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های چندمتغیری نمرات متغیرهای وابسته

نام آزمون	مقدار آماره آزمون	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۹۲	۸۲/۳۴	۲۳	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۸	۸۲/۳۴	۲۳	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
اثر هتلینگ	۱۱۸/۳۷	۸۲/۳۴	۲۳	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۱۸/۳۷	۸۲/۳۴	۲۳	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱

در جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مؤلفه‌های اجتناب تجربی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری اول و پیگیری دوم بیان‌کننده آن است که تفاوت معناداری در اثر آموزش تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مکرر

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
انزجار و آشفته‌گی	۸۷۶۱/۶۰	۱	۸۷۶۱/۶۰	۱۶۴/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
حواس‌پرتی	۶۸۰/۶۲	۱	۶۸۰/۶۲	۱۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۹۷
سرکوبی	۷۶۱/۲۵	۱	۷۶۱/۲۵	۱۸/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
تحمل پریشانی	۷۶۵/۶۲	۱	۷۶۵/۶۲	۳۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
تملل	۴۰۶/۴۰	۱	۴۰۶/۴۰	۲۳/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
اجتناب رفتاری	۳۷۲/۱۰	۱	۳۷۲/۱۰	۱۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۸

۱۳۸ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثرات آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی در زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی شهر کرمانشاه بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره میانگین نمره‌های پس‌آزمون سطوح متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که آموزش شناختی تنظیم هیجان بر نمرات پس‌آزمون اجتناب تجربی و مؤلفه‌های آن شامل انزجار و آشفتگی، حواسپرتی، سرکوبی، تحمل پریشانی، تعلل و اجتناب رفتاری در زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری - عملی تأثیر معنادار داشته است. نتایج حاضر با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های کرمی و همکاران (۱۳۹۸)، شاملی و همکاران (۱۳۹۷)، حسنی و همکاران (۱۳۹۵)، بهادری و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود، اما با نتایج شاملی (۱۳۹۷) همسو نبود. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت چون اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای شخصی دردناک و آزارنده و همراه با تلاش‌هایی است که شکل و فراوانی این رویدادها و زمینه‌هایی را که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کند، مهار، سرکوب و بازداری کنند (لوپز، رویز، فیدر، رویو، آگویرو و همکاران، ۲۰۱۰). پس در کوتاه‌مدت می‌توان اجتناب تجربی را شکلی از تنظیم هیجانی سازگارانه در نظر گرفت (اسکیمالز و مورل، ۲۰۱۰). ابعاد اجتناب تجربی شامل اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعلل، حواس‌پرتی، سرکوبی و انزجار و آشفتگی است. در تبیین مؤلفه‌ها می‌توان گفت اجتناب رفتاری، اجتناب موقعیتی و آشکار از ناراحتی‌های جسمانی و پریشانی است. تحمل پریشانی ارزیابی و نگرش‌های منفی نسبت به پریشانی و غیرقابل پذیرش بودن آن است و تلاش برای مهار تجربه‌های درونی مشکلات و هیجان‌های منفی را در بردارد. حواسپرتی یا تلاش آگاهانه برای پیشگیری یا حذف افکار ویژه از ورود به خودآگاه، با طیف گسترده‌ای از مشکلات تنظیم هیجان، ملال، تنهایی، خصومت و خشونت در رابطه است. تعلل یا به تعویق انداختن پریشانی پیش‌بینی شده، حواسپرتی به شکل تلاش برای نادیده گرفتن یا سرکوب پریشانی، سرکوبی به شکل فاصله گرفتن از پریشانی و عدم آگاهی نسبت به پریشانی و انزجار و آشفتگی به شکل ارزیابی و نگرش‌های منفی نسبت به پریشانی غیر قابل پذیرش است که در پژوهش حاضر همگی معنادار شدند. درخصوص اثربخشی درمان تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی بیماران OCD می‌توان گفت که آموزش شناختی تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه کردن فرد از

هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها نقش مهمی در اجتناب تجربی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی داشته باشد. احساسات بدنی و هیجانی باعث به هم خوردن تنظیم هیجان می‌شود و اجتناب تجربی بر می‌گردد به عدم تمایل برای باقی ماندن و روبه رو شدن با وقایع شخصی ناراحت‌کننده یا افکار، هیجان‌ات، احساسات، خاطرات و امیال آزارنده که از اهداف درمان متمرکز بر هیجان، کار روی فرایندهای زیربنایی و افکار هیجان‌ات ناخوشایند به وسیله آگاهی و بیان درست تجربیات درونی هیجان‌ات است تا از این طریق تحمل کردن آن‌ها یاد گرفته شده و تنظیم هیجانی شود و این تجربیات در قالب کلمات، معنا و انعکاس نمادگذاری شوند تا بتوان با برچسب مجدد، هیجان‌ات سالمی را فعال کرد که با نیازها و اعمال مربوط با آن مرتبط شوند. نتایج تحلیل یافته‌ها نشان داد که برای مؤلفه‌های اجتناب تجربی شامل انزجار و آشفتگی، سرکوبی، تحمل پریشانی، تعلل، اجتناب تجربی در مراحل پیگیری اول و پیگیری دوم بیان‌کننده آن است که تفاوت معناداری در اثر آموزش تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نقش راهبردهای تنظیم هیجان در گرایش به اجتناب بیماران وسواسی ممکن است در مواجهه با محرک هیجانی، راهبردی که او در برخورد با تجربه هیجانی خود به کار می‌برد، یکی از عواملی است که میزان تأثیر این محرک روی تجربه هیجانی فرد را تعیین می‌کند؛ این راهبردها گستره‌ای از شیوه‌های رفتاری، شناختی و فراشناختی را شامل می‌شوند. در بعد شناختی، به نظر می‌رسد به محض مواجه شدن با محرک معنادار محیطی، نوعی فعل و انفعال شناختی در ذهن فرد بوقوع می‌پیوندد. این فعل و انفعال در بخشی از فرایند تولید هیجان وارد عمل شده و تجربه هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که در مواجهه با ناراحتی (برانگیختگی منفی ناشی از محرک هیجانی) به طور اتوماتیک، خود را مقصر می‌داند. یا زمانی طولانی بر افکار یا احساسات خود متمرکز شده یا اصطلاحاً نشخوار فکری می‌کند. در تبیین یافته به دست آمده باید عنوان کرد که در رابطه با تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر اختلال وسواس فکری- عملی این عقیده وجود دارد که کارکرد عمده درمان متمرکز بر هیجان بر روی OCD مستلزم نظریه تنظیم هیجان است. استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان به علت رنج و آشفتگی اثر راهبردهای منفی که برای بیمار وسواسی ایجاد می‌کند زمینه را برای بروز اجتناب فراهم می‌کند. عادت کردن به راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار احتمالاً

۱۴۰ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

به دلیل تشدید مدارهای عصبی بین بخشی از قشر مخ و آمیگدال و هیپوکامپ (بخش مربوط به حافظه) و در نتیجه، یادآوری بیشتر خاطرات مرتبط با هیجان منفی است. این امر به ویژه در نشخوار فکری نشان داده شده است. نخستین محدودیت مطالعه حاضر مربوط به استفاده از ابزارهای خود گزارشی است. محدودیت دوم مربوط به عدم مهار کردن عوامل زمینه‌ای و فردی مانند مدت بیماری یا زمینه خانوادگی است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی برای مهار کردن اثر انتظار، برنامه‌های شبه درمان (برنامه پلاسیبو) بر روی گروه کنترل اجرا شود. این مطالعه بر روی زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی اجرا شده است، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی نیز اجرا شود. با توجه به نتایج پژوهش و اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به وسواس به درمانگرانی که با بیماران وسواسی سروکار دارند، پیشنهاد می‌شود در کنار درمان دارویی به منظور مهار کردن و کاهش افکار و رفتارهای وسواسی و تحمل آشفتگی و انزجار از روش‌های درمانی دیگر نیز بهره بگیرند. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها طی کارگاهی تخصصی به درمانگران آموزش داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این درمان برای بیماران مبتلا به OCD جهت کاهش علائم اختلال وسواس‌های فکری-عملی، اجتناب تجربی بیماران مبتلا، گامی عملی برداشته باشند.

منابع

- اسماعیلیان، نسرین،، دهقانی، محسن،، اکبری، فاطمه و حسنونند، مرجان(۱۳۹۵). ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی فرم کوتاه پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربه. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳۹)، ۶۹-۶۰.
- امانی، ملاحظت،، ابوالقاسمی، عباس،، احدی، بتول و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی- جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله شهرستان اردبیل. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۵(۳)، ۲۳۳-۲۴۲.
- بهادری، امانی و ملاحظت، مودی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده. فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه، ۹(۳۴)، ۱۸-۱.
- جمیلیان، حمید رضا، فتح آبادی، جلیل و خوانساری، محمدرضا(۱۳۸۷). شیوع علائم اختلال

روانی - رفتاری در جوانان استان مرکزی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۵۵(۳)، ۴۵۸-۴۵۵.

حسینی، جعفر و شاهمرادی فر، طیبه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظم جویی فرایندی هیجان در دشواری تنظیم هیجان. مجله طب نظامی، ۱۸، (۱)، ۳۳۹-۳۴۶.

شاملی، لایلا، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، نعیمی، عبدالزهدا و داودی، ایران (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، بر سبک های تنظیم هیجان و شدت علائم و سواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۲۴، (۴)، ۳۵۶-۳۶۹.

شاملی، لایلا (۱۳۹۴). تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه ای و علائم و سواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری شهر اهواز. پایان نامه دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

دیویدسون، جرالد، نیل، جان و کرینگ، آن (۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5 ترجمه مهدی دهستانی، تهران: ویرایش.

علمی منش، نیلا، اعراب شیبانی، خدیجه و جوانمرد، غزال (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر کاهش نشانه های وسواس، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به وسواس فکری و عملی. مجله مطالعات روانشناختی. [doi>10.22051/psy.2020.24025.1828](https://doi.org/10.22051/psy.2020.24025.1828).

علیمردانی صومعه، سجاده، نریمانی، محمد، میکائیلی، نیلوفر و بشرپور، سجاد (۱۳۹۶). تأثیر دوروش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتاردرمانیدیا لکتیک، بر علائم مشکلات هیجانی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۴(۲)، ۴۹-۵۵.

کرمی رزاق شریفی، طیبه، نیک خواه، محمد و غضنفری، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷(۱)، ۱-۹.

مرادی، آسیه، برقی ایرانی، زیبا، بگیانکوله مرز، محمدجواد، کریمی نژاد، کلثوم و ضابط، مریم (۱۳۹۶). تعیین ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی (MEAQ). دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، ۶(۲)، ۸۷-۵۸.

نریمانی، محمد، ملکی پیربازاری، معصومه، میکائیلی، نیلوفر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مواجهه و بازداری از پاسخ و درمان تعهد و پذیرش در بهبود مؤلفه های کیفیت زندگی بیماران وسواسی. مجله روان شناسی بالینی، ۱(۲۹)، ۳۵-۲۵.

- Alimardani Soomeh, S., Narimani, M., Mikaeli, N. and Basharpour, S. (2016). The effect of two methods of emotion regulation training based on Gross process model and dialectical behavior therapy on the symptoms of emotional problems. *Zahedan Journal of Medical Research*. 14 (2), 55-49(Text in Persian).
- Amani, M., Abolghasemi, A., Ahadi, B. and Narimani, M. (2013).Prevalence of obsessive-compulsive disorder among women aged 20 to 40 years in Ardabil. *Journal of Mental Health Principles*, 15 (3), 233-242. (Text in Persian).
- Boulanger, J. L., Hayes, S. C. and Pistorello, J. (2010). *Experiential avoidance as a functional contextual concept*. In A. M. Kring and D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guilford Press: 107-136.
- Bahadori, A. and Malahat, M. (2018). Evaluation of the effectiveness of emotional regulation skills training on emotional regulation strategies and quality of life of women heads of households. *Journal of Women and Society*, 9 (34), 18-1(Text in Persian).
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. and Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-85.
- Davidson, G., Neil, J. and Kring, A. (2014). *Psychopathology based on DSM-5* translated by Mehdi Dehestani (2018). Tehran, Virayesh Publishing (Text in Persian).
- Elmi Manesh, N., Arab Sheibani, K.h. and Javanmard, G.h. (2020). The effectiveness of functional analysis psychotherapy on reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder, depression and improving the quality of life of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Studies*. "doi"> 10.22051 / psy.2020.24025.1828(Text in Persian).
- Gómez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C. and Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *American Psychological Association*; 23(3), 692-713.
- Goodman, W., Price, L.A., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G.R. and Charney, D.S. (1989). *The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) Part II*. Validity. *Arch. Gen. Psychiatry*; 46 (11),1012-1016.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A clinical synthesis. *Journal of Life Long Learn Psychiatry*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L. S. and Watson, J. C. (2006). "Emotion-focused therapy for depression". *American Psychological Association*, 45(6).
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. and Strosahl, K. (1996).

- Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1152-1168.
- Hofmann, S. G. and Carpenter, J. K. J. (2016). "Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): scale development and psychometric", *Psychological and Brain Sciences*; 40(3), 341 - 356.
- Hassani, J. and Shahmoradifar, T. (2015). The effectiveness of emotion process regulation training in the difficulty of emotion regulation. *Journal of Military Medicine*, 18 (1), 339-346(Text in Persian).
- Jamilian, H. R., Fathabadi, J. and Khansari, M. R. (2008). Prevalence of symptoms of psycho-behavioral disorder in the youth of Markazi province. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 55 (3), 458-455(Text in Persian).
- Karami Razzaq Sharifi, T., Nikkhah, M and Ghazanfari, A. (2018). The effectiveness of emotion regulation training based on Gross model on reducing rumination and social anxiety of female students with 60-daysfollow-up. *Health Education and Health Promotion*, 7 (1), 1-9(Text in Persian).
- Lopez, J. C., Ruiz, F. J., Feder, J., Rubio, A. B., Aguirre, J. J. S., Rodriguez, J. A., and Luciano, C. (2010). The role of experiential avoidance in the performance on a high cognitive demand task. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(3), 475-488.
- Moradi, A., Barghi Irani, Z., Begian Koleh Marz, M. J., Karimi Nejad, K and Zabet, M. (2016). Determining the factor structure and psychometric properties of the Multidimensional experiential avoidance Questionnaire (MEAQ). *Social Cognition Bi-Quarterly*, 6 (2), 87-58(Text in Persian).
- Narimani, M. Maleki Pirbazari, M., Mikaeli, N. and Abolghasemi, A. (2015). Comparing the effectiveness of exposure therapy and response inhibition and commitment and acceptance therapy in improving the quality of life components of obsessive patients. *Journal of Clinical Psychology*, 1 (29), 35-25(Text in Persian).
- Rajazi Isfahani, S., Mottaqipour, Y., Kamkari, K., Zahiruddin, A. and Jan Bozorgi, M. (2011). Reliability and validity of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 303-297. (Text in Persian).
- Strawn, J. R. (2017). Anxiety disorders in youth: Efficacy and adverse effects of psychopharmacologic interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 134-135.
- Shamli, L., Mehrbizadeh H, M., Naami, A. and Davoodi, I (2018). The effectiveness of emotion-focused therapy on emotion regulation styles and the severity of obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24 (4), 356-369(Text in Persian).

۱۴۴ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

- Shamli, L. (2015). *The effect of emotion-focused therapy on emotional self-regulation, experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder in Ahvaz*. PhD Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz, Faculty of Literature and Humanitie.(Text in Persian)
- Schmalz, J, E. and Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The avoidance and fusion questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 198-213.
- smailian, N., Dehghani, M., Akbari, F. and Hassanvand, M (2015). Psychometric properties and factor structure of the short form of the multidimensional experience avoidance questionnaire. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 10 (39), 69-6. (Text in Persian).

اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک

بهزاد تقی‌پور^۱، سجاد بشرپور^{۲*}، نادر حاجلو^۳

و محمد نریمانی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک انجام شد. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال پانیک بود که به مراکز جامع سلامت شهر اردبیل در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی ۸ هفته تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفت، و در این مدت بر گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. از پرسشنامه حساسیت اضطرابی و نگرانی حالت پنسیلوانیا به عنوان ابزار ارزشیابی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه، حاکی از این است که بین نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و نگرانی گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته است حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک را کاهش دهد. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان آموزش تنظیم هیجان را به عنوان یک روش مؤثر در جهت کاهش نگرانی و حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اختلال پانیک پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، اختلال پانیک، حساسیت اضطرابی، نگرانی

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
behzad.taaghpuor1386@gmail.com

۲. * نویسنده مسئول: استاد روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
basharpour_sajjad@uma.ac.ir

۳. استاد روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
hajiloo53@uma.ac.ir

۴. استاد ممتاز روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

اختلال پانیک^۱ ناشی از حملات مکرر و ناگهانی ترس و اضطراب است که در عرض چند دقیقه به اوج خود می‌رسد (کانک، هی، اوورباچ، مک وینن و زاووا^۲، ۲۰۱۵). این اختلال یک اختلال منحصر به فرد در میان اختلالات اضطرابی است که علائم و نشانه‌های آن در مرحله اول دارای ماهیتی فیزیکی است (مورت، کرول و ریتز^۳، ۲۰۱۷). این بیماران حساسیت شدیدی نسبت به وقایع و رویدادهای غیر قابل پیش‌بینی دارند (هلدپوسچاردت، استرز، اسجلاجن-هاف، پیرس^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال پانیک یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌ها در میان اختلالات اضطرابی است (مورت، ریتز، ویلیامز، روت^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) که علائم آن تقریباً به یکی از سه سیستم عصبی خودمختار، سیستم تنفسی و سیستم شناختی تقسیم می‌شود (خالسا، فین‌استین، لی، فیوسنر^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). این اختلال شایع‌ترین اختلال روانی در میان اختلالات روان‌پزشکی در سیستم سلامت است (اسواجیک، روی بایمه، نونان، گرانی، گلدبرگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از متغیرهای مرتبط با اختلال پانیک حساسیت اضطرابی است که امروزه توجه علمی بسیاری را به خود معطوف کرده است، سطوح بالای حساسیت اضطرابی به افزایش پاسخ‌های اضطرابی منجر شده و امکان دارد که پاسخ‌های مرتبط با ترس را راه‌اندازی کرده و باعث بالا رفتن سطوح اجتنابی شود. این سازه در حفظ و پایداری علائم مرتبط با اضطراب نقش مهمی دارد (اسنانی، تیلور، مک‌کانن، برون^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا در مدیریت سطح اضطراب دچار مشکل بوده و با افزایش سطوح اضطراب عاطفی، درگیر رفتارهای اجتنابی بیشتر می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهند که حساسیت اضطرابی احتمال پیشرفت اضطراب مرضی را افزایش داده و به عنوان یک عامل خطر در این زمینه عمل می‌کند.

-
1. Disorder Panic
 2. Kong, He, Auerbach and McWhinnie
 3. Meuret, Krol and Ritz
 4. Hald-Poschardt, Sterzer, Schlagenhaut and Pehrs
 5. Meuret, Ritz, Wilhelm and Roth
 6. Khalsa, Feinstein, Li and Feusner
 7. Sawchuk, Roy-Byrne, Noonan and Craner
 8. Asnaani, Tyler, McCann, Brown and Zang

مدل‌های نظری اخیراً بر اهمیت نحوه برخورد افراد با تجربه‌های اضطراب‌آور تأکید بیش‌تری دارند (کرینز، ویلارین، کلوتیر، باکسلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). افراد با حساسیت‌اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ در حالی که افراد با حساسیت‌اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (کرینز و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان می‌دهد که مداخلات کوتاه‌مدت روان‌شناختی به کاهش چشمگیری در نمرات حساسیت‌اضطرابی منجر می‌شود (نورتون و ادواردز^۲، ۲۰۱۵).

از دیگر متغیرهای مرتبط با اختلال پانیک سازه نگرانی است. بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به صورت مکرر از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند (لافرنیرو و نیومن^۳، ۲۰۲۰) نگرانی به عنوان ساختار مرکزی اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود (اکلسونا، هایسب، متوسا، پرماند^۴ و همکاذان، ۲۰۱۶). این سازه تحت عنوان افکار اضطرابی تکراری و کنترل‌ناپذیر در خصوص رخداد‌های زندگی تعریف می‌شود (استین‌فورت، آلیوس، ونت و هام^۵، ۲۰۱۷) نگرانی با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، هیجانی و عملکرد فیزیولوژیکی در ارتباط است و با افکار منفی تکرار شونده آمیختگی داشته و می‌توان گفت که نگرانی خود یک نوع از افکار منفی تکرار شونده است آنچه در خصوص نگرانی دارای بار هیجانی زیانبار است، عدم توانایی در کنترل احساسات، واکنش‌های اضطرابی و توانایی در مدیریت تکالیف زندگی است (استیون، جندروسینا، لگرانند، ناهین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی اغلب بیان می‌کنند که در بیشتر مواقع زندگی‌شان نگران بوده‌اند، این بیماران از نگرانی برای مقابله با خطر یا ترس پیش‌بینی شده استفاده می‌کنند و نگرانی تعمیم یافته‌تری نسبت به افراد سالم دارند. این نگرانی می‌توانند به صورت غیرقابل کنترل ادراک شده و پیش‌بین حملات اضطرابی در آینده باشد (لافرنیرو و نیومن، ۲۰۲۰).

در راستای نشانه‌شناسی اختلالات پانیک بر نقش کارکرد تنظیم هیجانی تأکید فراوانی شده

1. Kearns, Villarreal, Cloutiera and Baxley
2. Norton and Edwards
3. LaFreniero and Newman
4. Eagleasona, Hayesb, Mathewsa and Permand
5. Steinfurth, Alius, Wendt and hamm
6. Stevens, Jendrusina, Legrand and Nahin

۱۴۸ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

است، تنظیم هیجان به فرایندی گفته می‌شود که افراد از طریق آن واکنش‌های خود را به موقعیت‌های هیجانی تغییر می‌دهند (گراس^۱، ۲۰۱۵). دشواری در تنظیم هیجان‌ها، یک مشخصه اساسی است که با آسیب‌های روان‌شناختی متنوع در طی زندگی مشخص می‌شود (فرناندز، جزایری و گراس^۲، ۲۰۱۶). استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی و افزایش پاسخ‌های هیجانی مثبت منجر می‌شود (روبین‌فالكون، وبر، کایشون، اچسنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). از متداول‌ترین این راهبردها می‌توان به راهبردهای شناختی تنظیم هیجان اشاره کرد که بر جنبه شناختی هیجان تأکید می‌کند (دساتنیک، بل‌بهار، نولت، کراولی^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به دو دسته مثبت (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، بازاریابی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و منفی (سرزنش خود و دیگران، فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری) تقسیم می‌شوند، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی با کاهش هیجان‌های منفی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری دارد و راهبردهای منفی تنظیم هیجانی از جمله مقصر دانستن خود، فاجعه‌سازی و تمرکز بر تفکر با جلوه‌های از هیجان‌های منفی از قبیل استرس، خشم افسردگی و اضطراب رابطه دارد. شیوع بالای اختلالات اضطرابی و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر آن روی عملکرد کلی افراد موجب شده که محققان به عوامل مرتبط با این مشکلات توجه کنند. یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی است، در این زمینه محققان آسیب‌شناسی روانی معتقد هستند که ناتوانی در به کارگیری و اصلاح مهارت‌های تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده آسیب‌های روانی فرد در آینده بوده و می‌تواند افراد را مستعد انواعی از اختلالات روانی کند (گراس، ۲۰۱۵). مطالعه پیشینه پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی این شیوه از آموزش در بهبود سلامت روان و تقلیل متغیرهای مرتبط با اضطراب است به طوری که نتایج تحقیق وردن، لوی، داس، کاتز^۵ و همکاران (۲۰۱۹)، تاسیانی‌انگ و یومانس^۶ (۲۰۱۸)، کلمناسکی، کارتیز، مک لاوزن و

1. Gross
2. Fernandez, Jazaieri and Gross
3. Rubin-Falcone, Weber, Kishon and Ochsner
4. Desatnik, Bel-Bahar, Nolte and Crowley
5. Worden, Levy, Das and Katz
6. Tusiani-Eng and Yemons

نولن هوکسما^۱ (۲۰۱۷)، اشنایدر، آرچ، لندی و هنکین^۲ (۲۰۱۶)، کیم و لی^۳ (۲۰۱۷)، گرانفسکی و کرایج^۴ (۲۰۱۶) نشان داد که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان یک اصل اساسی در شروع، پایداری و سازمان‌دهی رفتارهای سازگارانه و همچنین پیشگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه است. بنابراین، با توجه به اینکه در ایران تاکنون پژوهشی در خصوص اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر روی متغیرهای مربوطه در بیماران مبتلا به اختلال پانیک انجام نشده است، بر همین اساس این فرضیه در مطالعه حاضر آزموده شد که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک می‌شود.

روش

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با مدل پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود که به مرکز جامع سلامت سید حاتمی شهر اردبیل در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. از آنجا که در روش نیمه‌آزمایشی حداقل هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفته شود. به این جهت از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به شیوه روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای انتخاب بیماران، کلیه مراجعان به مرکز جامع سلامت سید حاتمی شهر اردبیل که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل فعالیت می‌کند، ابتدا توسط پزشک مرکز مورد معاینه و در صورت داشتن مشکلات روان‌شناختی به روان‌شناس مرکز ارجاع داده شدند. تشخیص اختلال پانیک با استفاده از مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5 توسط روان‌شناس انجام شد. همه شرکت‌کنندگان بعد از دریافت توضیحات لازم در خصوص فرایند درمان و ارائه رضایت کتبی در مطالعه شرکت کردند. تشخیص اختلال پانیک، نداشتن اختلال‌های همبود، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه حاضر بود. داشتن غیبت حتی یک

1. Klemanski, Curtiss, McLaughlin and Nolen-Hoeksema
2. Schneider, Arch, Landy and Hankin
3. Kim and Lee
4. Garnefski and Kraaij

۱۵۰ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

جلسه در گروه آزمایش و بروز استرس حاد در جریان مداخله ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه بود. در پژوهش حاضر از ابزارهای پژوهشی زیر استفاده شده است. پرسشنامه حساسیت اضطرابی^۱: این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی^۲ (۸ گویه)، ترس از عدم کنترل شناختی^۳ (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران^۴ (۴ گویه) تشکیل شده است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی بالا است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه، همسانی درونی آن را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته نیز برابر ۰/۷۵ و به مدت سه سال برابر ۰/۷۱ بوده است، که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون، گورسکی و مک نالی^۵، ۱۹۸۶). پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم‌پور، ایل بیگی و حسن زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در این پژوهش همسانی درونی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی حالت پنسیلوانیا^۶ (PSWQ): این پرسشنامه برای اندازه‌گیری نگرانی بیمارگون با درجات شدید، مفرط و غیر قابل کنترل در جامعه بالینی و غیر بالینی به کار می‌رود. این پرسشنامه بدون توجه به حیطه‌های خاص نگرانی طراحی شده است. اعتبار و روایی PSWQ به طور وسیعی مطالعه شده و نشان‌دهنده خصوصیات روان‌سنجی دقیق این پرسشنامه است. پاسخ به ۱۶ گویه این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ بوده و دامنه نمرات از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمرات بالا نشان‌دهنده خصیصه افراطی، فراگیر و کنترل‌ناپذیری نگرانی آسیب‌شناختی است. همسانی درونی پرسشنامه نگرانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از

-
1. Anxiety Sensitivity Questionnaire
 2. Fear of physical worries
 3. Fear of lack cognitive control
 4. Fear of anxiety observing by others
 5. Reiss, Peterson, Gursky and McNally
 6. Penn State Worry Questionnaires

۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (مهیر، میلر، متزکر و یورکوویک^۱، ۱۹۹۰). اعتبار و پایایی بازآزمون نسخه فارسی این پرسشنامه را دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۹) به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش همسانی درونی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

روند مداخله در این پژوهش آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲)، مبتنی بر پروتکل ارائه شده توسط گراس، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه دریافت کننده آموزش مهارت تنظیم هیجان گراس انجام و در هر جلسه تکالیف جلسه قبل بررسی شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع	معارفه و آشنایی، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه شامل توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط با اعضا و اجرای پیش‌آزمون، ارائه برنامه جلسات و زمانبندی آنها	برقراری رابطه بهینه مابین اعضا و روان‌شناس	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه
۲	انتخاب موقعیت، هدف	شناسایی هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد گوناگون هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده، عملکرد متفاوت انواع هیجان‌ها، اثر کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها	توانایی تشخیص هیجان‌های طبیعی و مشکل‌ساز، درک رخدادهای برانگیزاننده و تمیز آنها	ارائه گزارش از بیان هیجان‌های مختلف در موقعیت‌های برانگیزاننده
۳	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا	مطرح کردن عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار	توانایی خودارزیابی در جهت شناختن تجارب هیجانی خود و راهبردهای خود تنظیمی	ارائه مثال‌های از تجارب واقعی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکالیف
بین اعضا				
۴	اصلاح موقعیت و هدف، آموزش راهبرد حل مسئله، و مهارت‌های بین فردی	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب	به‌کارگیری راهبردهای حل مسئله و اصلاح موقعیت	گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض
۵	گسترش توجه، آموزش مهارت‌های توجه	بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر توجه، توقف کردن نشخوارفکری و نگرانی	توانایی به‌کارگیری مهارت تغییر توجه	ارائه گزارش از تغییر توجه در گروه
۶	ارزیابی شناختی و آموزش راهبرد بازاریابی	تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها بر روی حالت‌های هیجانی	تشخیص پی بردن به پردازش ذهنی در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ‌های هیجانی	اجرای تمرینات راهبردهای ارزیابی شناختی در زندگی روزمره
۷	تعدیل پاسخ، آموزش ابراز و آرمیدگی و عمل معکوس	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان مواجهه، اصلاح رفتار از طریق تقویت کننده‌های محیطی	توانایی شناسایی راهبرد بازسازی و بررسی پیامدهای هیجانی آن	تمرین ابراز هیجانی با توجه به استفاده از روش‌های تعدیل پاسخ هیجانی
۸	ارزیابی و کاربرد	رفع موانع کاربرد آموزش‌ها، اهداف فردی، رفع موانع انجام تکالیف، جمع‌بندی کلی، اجرای پس‌آزمون	توانایی به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه	

روش اجرا: برای اجرای پژوهش بعد از کسب مجوز و دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و انتخاب نمونه آماری و جایگزینی آن‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل از کلیه شرکت‌کنندگان درخواست شد به پرسشنامه‌های نگرانی و حساسیت اضطرابی به عنوان پیش‌آزمون در محل مرکز سلامت پاسخ دهند. سپس جلسات درمانی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده به مدت ۸ هفته بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. این در حالی بود که شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. برای اقناع گروه کنترل به آن‌ها تعهد کتبی داده شد که بعد از اتمام تحقیق خدمات روان‌شناختی به صورت کاملاً رایگان برای آن‌ها ارائه خواهد شد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات حساسیت اضطرابی و نگرانی دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی حساسیت اضطرابی و نگرانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	حساسیت اضطرابی	۴۷/۰۸	۵/۹۱	۳۳/۶۱	۴/۵۲
	نگرانی	۶۰/۰۳	۷/۰۹	۵۳/۱۳	۷/۰۶
کنترل	حساسیت اضطرابی	۴۵/۱۳	۵/۳۱	۴۶/۴۶	۴/۰۵
	نگرانی	۵۸/۴۶	۷/۲۵	۵۸/۹۳	۶/۶۳

برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش-فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. از آزمون ام‌باکس به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس و آزمون بارتلت به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس باقیمانده استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد مفروضه همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته برقرار است. از آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد، که نتایج نشان داد، در مرحله پیش‌آزمون ($\text{sig}=0/92$) و پس‌آزمون ($\text{sig}=0/24$) حساسیت اضطرابی و پیش‌آزمون ($\text{sig}=0/95$) و پس‌آزمون ($\text{sig}=0/96$) نگرانی تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. همچنین برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون ($F=1/69, \text{Sig}=0/20$) و پس‌آزمون ($F=1/14, \text{Sig}=0/29$) حساسیت اضطرابی و پیش‌آزمون ($F=0/35, \text{Sig}=0/55$) و پس‌آزمون ($F=0/05, \text{Sig}=0/81$) نگرانی پیش فرض برابری واریانس‌ها مورد تأیید است. همچنین از سطح معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون‌ها برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، استفاده شد که با توجه به نتایج مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. با تأیید مفروضه‌های فوق، امکان تحلیل کوواریانس فراهم شد، در جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه شده است. با

۱۵۴ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

توجه به نتایج جدول ۳، هر چهار آماره یعنی اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی معنادار است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های نگرانی و حساسیت اضطرابی در پس‌آزمون

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig	Eta ²
اثر پیلائی	۰/۹۶۰	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۰	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲
اثر هتلینگ	۲۴/۱۶۹	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۴/۱۶۹	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲

در جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جهت بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی در گروه‌های آزمایشی و کنترل ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی ($F=۳۵۰/۹۱$) وجود دارد ($P=۰/۰۱$). بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اختلال پانیک مورد تأیید است.

جدول ۴: تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	Eta ²
پیش آزمون	حساسیت اضطرابی	۱۹۸/۷۱	۱	۱۹۸/۷۱	۵۱/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳
مداخله آموزشی	حساسیت اضطرابی	۱۳۵۱/۱۹	۱	۱۳۵۱/۱۹	۳۵۰/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶

در جدول (۵) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جهت بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر نگرانی در گروه‌های آزمایشی و کنترل ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۵، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون نگرانی ($F=۳۱۷/۹۵$) وجود دارد ($P=۰/۰۱$). بنابراین،

فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک مورد تأیید است.

جدول ۵: تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر نگرانی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	Eta ²
پیش‌آزمون	نگرانی	۱۲۸۲/۴۹	۱	۱۲۸۲/۴۹	۱۱۲/۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵
مداخله آموزشی	نگرانی	۳۶۱/۲۸	۱	۳۶۱/۲۸	۳۱۷/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۸۴

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان حساسیت اضطرابی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با نتایج اسنانی و همکاران (۲۰۲۰)، وردن و همکاران (۲۰۱۹)، روبین‌فالكون و همکاران (۲۰۱۸)، کلمناسکی و همکاران (۲۰۱۷) و گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۶) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت مستمر بیمار را به حالت حساسیت نسبت به علائم بدنی مرتبط با اضطراب نگه داشته و باعث افزایش حساسیت اضطرابی در آن‌ها گشته و به افزایش توجه به محرک‌های تهدیدکننده منجر شده و میزان تهدیدآمیز بودن محرک‌های درونی و بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد. مشکل در تنظیم هیجان از عوامل مهم در حفظ و پایداری علائم و توجه افراطی به محرک‌های تهدیدکننده در اختلالات اضطرابی است. مهارت‌های تنظیم هیجان به افرادی که از لحاظ هیجانی آسیب‌پذیر هستند اجازه می‌دهد که در زمان حال (زمان و مکان کنونی) باشند و در نتیجه به جای آنکه واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند (به عنوان مثال فاجعه‌آمیز کردن) درک عینی‌تری از میزان تهدید به دست آورند بدین صورت که با تغییر دادن واکنش افراد به حالت‌های اضطرابی و رویدادهای زندگی، سعی در تعدیل اضطراب و سایر اختلالات هیجانی دارند. در آموزش تنظیم هیجان راهبردهای گسترده‌ای از روش‌های شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار در جهت

۱۵۶ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان انجام می‌شود. آموزش تنظیم هیجان با حفظ هیجان‌ات در زمان حال و تجربه کنونی آن‌ها به صورت مثبت و بهبود واکنش‌های هیجانی منفی نسبت به علائم مرتبط با اختلالات اضطرابی و آگاهی از هیجان‌ات و توانایی در جهت تنظیم آن‌ها (گراس، ۲۰۱۵) این توانایی را به بیماران می‌دهد که با عدم گریز از هیجان‌های منفی به هنگام رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا، ادراک واقع بینانه‌تری از میزان تهدیدآمیز بودن موقعیت داشته باشند. همچنین استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، هشیاری نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی، حفظ هیجان‌ها در زمان حال و کاستن از واکنش‌های هیجانی منفی مانند فاجعه‌انگاری و نشخوار فکری در موقعیت‌های تنش‌زا و افزایش هیجان‌های مثبت مانند پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی و بازاریابی مثبت در مواجهه با این موقعیت‌ها، منتهی به تقلیل حساسیت اضطرابی این بیماران به علائم فیزیولوژیکی و شناختی پانیک و هیجان‌های منفی نسبت به آینده و تفکر در خصوص رخداد دوباره حملات پانیک می‌شود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند نگرانی بیماران مبتلا به اختلال پانیک را کاهش دهد. این نتایج به طور غیر مستقیم همسو با نتایج کیم و لی (۲۰۱۷)، فرناندز و همکاران (۲۰۱۶) و اشنایدر و همکاران (۲۰۱۶) است. در تبیین این نتیجه می‌توان چنین گفت که نگرانی به شکل‌گیری و پایداری اختلالات اضطرابی منجر می‌شود. بیماران مضطرب باورهای فراشناختی مثبت انعطاف‌ناپذیری درباره مفید بودن نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای دارند. در این بیماران پس از آغاز استفاده از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، باورهای منفی درباره نگرانی فعال شده و به ارزیابی‌های منفی درباره فرایند نگرانی منجر می‌شوند. نگرانی به عنوان محور اصلی اختلال پانیک کیفیت زندگی و بهداشت روان این بیماران را تحت تأثیر قرار داده و پیش‌بین حملات پانیک در آینده است (اکلسونا و همکاران، ۲۰۱۶). این بیماران کم‌تر هیجان‌ات خود را پذیرفته و هیجان‌ات خود را سرکوب می‌کنند. از این رو مشکل در تنظیم هیجان یک عنصر مهم در این اختلال به شمار می‌رود. دشواری در تنظیم هیجان عامل تعیین‌کننده‌ای در شدت بالایی از واکنش‌پذیری به نگرانی و اضطراب است. از این رو عدم توانایی در نظم‌دهی به هیجان‌ها باعث تداخل در ادراک کنترل‌پذیری فرد بر رخداد‌های تنش‌زا می‌گردد. این بیماران هیجان‌های خود را خارج از کنترل دانسته و توانایی کنترل کنش‌های بدنی و همچنین هیجان‌های منفی خود را ندارند. این وضعیت باعث

تشدید نگرانی در آن‌ها می‌گردد (گراس، ۲۰۱۵). در آموزش تنظیم هیجان به بیماران آموزش می‌دهیم تا با به کارگیری راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه، توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات را به دست بیاورند. داشتن یک سطح مناسب از هیجان میزان اضطراب و نگرانی بیماران را تعدیل می‌کند. آموزش تنظیم هیجان با آشنایی بیماران با هیجانات منفی و مثبت و نقش آن‌ها در میزان نگرانی و سلامت روان و با آموزش کنترل‌پذیر بودن هیجانات به بیماران می‌آموزد که در رخدادهای استرس‌زا از قبیل حملات پانیک می‌توانند با کنترل هیجانات منفی و استفاده از توجه به هیجانات مثبت با استفاده از تکنیک‌هایی از قبیل تجسم ذهنی میزان نگرانی و اضطراب را تعدیل و کنترل کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت جغرافیایی (شهر اردبیل)، محدودیت جامعه آماری (زنان مبتلا به اختلال پانیک)، نداشتن برنامه‌های پیگیری در جهت دنبال کردن اثربخشی در طی زمان و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با جامعه آماری دیگر و همچنین به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد. در بخش پیشنهاد کاربردی با توجه به نتایج حاصل از پژوهش دال بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک پیشنهاد می‌شود که در جهت کاهش نمرات این متغیرها در بیماران پانیک از این شیوه آموزشی در مراکز جامع سلامت و درمانی استفاده بهینه شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با مشارکت و همکاری خود ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آورند.

منابع

دهشیری، غلامرضا، گلزاری، محمود، برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱(۴)، ۶۷-۷۵.

۱۵۸ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

مشهدی، علی، قاسم‌پور، عبدالله، اکبری، ابراهیم، ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی درپیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان.

فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۸۹-۹۹.

- Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L. and Zang, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of Affective Disorders*, 267: 86-95. DOI:10.1016/j.jad.2020.01.16.
- Dehshiri, G.H., Golzari, M., Borjali, A. and Sohrabi, F. (2010). Psychometrics particularity of Farsi version of Pennsylvania state worry questionnaire for college students. *Journal of Clinical psychology*, 1(4), 67-75 (Text in Persian).
- Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P. and Fearon, P. (2017). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biology Psychology*, 129: 52-61. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2017.08.001.
- Eagleasona, C. I., Hayesb, S. R., Mathewsa, A. D., Permand, G, M. and Hirscha, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in generalized anxiety disorder. *Behavior Research Therapy*, 78: 13-18. DOI: 10.1016/j.brat.2015.12.17.
- Fernandez, K.C., Jazaieri, H. and Gross, J.J. (2016). Emotion regulation: A trans diagnostic perspective on a new RDOC domain. *Cognitive Therapy and Research*, 40(30), 426-440.
- Garnefski, N. and Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescent's cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognitive Emotion*, 32(7), 1-8.
- Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J.J. (2002). Emotion Regulation affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hald-Poschardt, D., Sterzer, P., Schlagenhaut, F., Pehrs, C., Wittmann, A. and Stoy, M. (2018). Reward and loss anticipation in panic disorder: An fMRI study. *Journal of Psychiatry Research: Neuroimaging*, 271: 111-117. DOI: 10.1016/j.psychresns.2017.11.005.
- Kearns, N., Villarreal, D., Cloutiera, R., Baxley, C., Carey, C. and Blumenthal, H. (2018). Perceived control of anxiety as a moderator in the relationship between anxiety sensitivity and problematic alcohol use among adolescents. *Journal of Adolescence*, 63, 41-50. DOI: 10.1016/j.adolescence.2017.12.009.
- Kim, S.R. and Lee, S.M. (2017). Resilient college student in school to-work transition. *International Journal of Stress Management*, 51(2), 214-227.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A. and Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in

- adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy Research*, 41(2), 206-219.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M. and Xiao, J. (2015). Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of over general autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 77(1), 221-224.
- Mashhadi, A., Gasempour, E., Akbari, E., Elbeigi, R. and Hasanzadeh, S. (2013). The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of student's social anxiety disorder. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14(2), 89-99 (Text in Persian).
- LaFreniero, L.S. and Newman, M. (2020). Exposing worry deceit: Percentage of untrue worries in generalized anxiety disorder treatment. *Journal Behavior Therapy*, 51(3), 413-423.
- Meuret, A.E., Kroll, J. and Ritz. (2017). Panic disorder comorbidity with medical and treatment implications. *Annual Reviews Clinical Psychology*, 13(1), 209-240.
- Meuret, A.E., Ritz, T., Wilhelm, F.H., Roth, W.T. and Rosenfield, D. (2018). Hypoventilation therapy alleviates panic by repeated induction of dyspnea. *Journal Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 3(6), 539-546.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R.L. and Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Norton, P.J. and Edwards, K.S. (2015). Anxiety sensitivity or interceptive sensitivity. *Europe Journal Psychology Assess*, 33(1), 1-8.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M. and McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4(3), 241-248.
- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R., Ochsner., Delaparte, L., Dore, B., Zanderigo, F., Oquendo, M.A., Mann, J.J. and Miller, J.M. (2018). Longitudinal effect of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Journal of Psychiatry Research*, 271(4), 82-90.
- Sawchuk, C., Roy-Byrne, P., Noonan, C., Craner, J., Goldberg, J., Manson, S. and Buchwald, D. (2017). Panic attacks and panic disorder in the American Indian community. *Journal of Anxiety Disorders*, 48, 6-12. Doi: 10.1016/J.Janxdis.2016.10.004.
- Schneider, R.L., Arch, J.J., Landy, L.N. and Hankin B.L. (2016). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal Clinical Children Adolescents Psychology*, 978-991. Doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757.
- Steinfurth, C.K.E., Alius, G.M., Wendt, J. and hamm, O.A. (2017). Physiological

۱۶۰ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

- and neural correlates of worry and rumination: Support for the contrast avoidance model of worry. *Psychophysiology*, 54(2), 161-171.
- Stevens, E., Jendrusina, A., Legrand, A., Nahin, E., Kaufman, M., Borkovec, T.D. and Behar, E. (2018). The effects of worry and relaxation on flexibility during cognitive restructuring. *Journal Behavior Modification*, 42(6), 838-863.
- Tusiani-Eng, P. and Yemons, K. (2018). Borderline Personality Disorder: Barriers to Borderline Personality Disorder Treatment and Opportunities for Advocacy. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 695-709.
- Worden, B., Levy, H.C., Das, A., Katz, B.W., Stevens, M. and Tolin, D.F. (2019). Perceived emotion regulation and emotional distress tolerance in patients with hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22:100441. DOI: 10.1016/j.jocrd.2019.100441.
- Zovlensky, M.J., Mayorga, N.A. and Garey, L. (2018). Worry, anxiety sensitivity, and electronic cigarettes among adults. *Psychiatry Research*, 269, 321-327. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.08.087

داوران این شماره

دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی	عباس ابوالقاسمی
دانشیار دانشگاه الزهراء(س)	بتول احدی
دانشیار دانشگاه خوارزمی	بلال ایزانلو
استادیار دانشگاه خوارزمی	محمود برجعلی
دانشیار دانشگاه الزهراء(س)	مه‌سینا پورشهریاری
استادیار دانشگاه علوم پزشکی آجا	امیر محسن راه‌نجات
استادیار دانشگاه رفا	غزال زندکریمی
استادیار دانشگاه الزهراء(س)	شقایق زهرایی
استاد دانشگاه شهید بهشتی	عصمت دانش
استاد دانشگاه آزاد اسلامی ساری	رمضان حسن‌زاده
دانشیار دانشگاه گیلان	عباسعلی حسین‌خانزاده فیروزجاه
دانشیار دانشگاه ایران	میترا حکیم شوشتری
مدرس دانشگاه فرهنگیان اردبیل	سیامک خدائی خیابوی
استادیار دانشگاه الزهراء(س)	عباس عبدالهی
استادیار دانشگاه اردکان یزد	شکوفه متقی
استاد دانشگاه الزهراء(س)	سیده منور یزدی

In the name of
GOOD

Quarterly Journal of Psychological Studies

Faculty of Education and Psychology
Vol. 17, No. 1, Spring 2021, Serial No.62
Alzahra University

Publisher

Alzahra University

Chief Executive

Seyed Abolghasem Mehrinejad

Chief Editor

Seyedeh Monavar Yazdi

Editorial Board

Hamidreza Aghamohammadian

Professor of Ferdowsi University of Mashhad

GholamAli Afrooz

Professor, University of Tehran

Jalil Babapour Khairuddin

Professor, University of Tabriz

Sajjad Basharpour

Professor of Mohaghegh Ardabili University

Mohammad Ali Besharat

Professor, University of Tehran

Ahmad Beh-Pajooch

Professor, University of Tehran

Behrooz Birashk

Associate Professor, Tehran University of Medical Science

Esmat Danesh

Professor of Shahid Beheshti University

Eleni G. Hapidou

Researcher, Michael DeGroot Pain Center, Associate Professor

(PT) Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences

Kianoosh Hashemiyani.

Associate Professor, Alzahra University

Roshanak Khodabakhsh

Associate Professor of Alzahra University

Zohre Khosravi

Professor, Alzahra University

Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand

professor of Shahid Chamran University of Ahvaz

Seyed abolghasem Mehrinejad

Associate Professor of Alzahra University

Mehrangiz Payvastegar

Associate Professor of Alzahra University

Changiz Rahimi Taghnaki

Professor of Shiraz University

Seyedeh Monavar Yazdi

Professor, Alzahra University

Persian Editor

Roghaye Nazari

English Editor

Seyedeh Monavar Yazdi

Statistics and methodological Adviser

Abbas Abdollahi

Assistant Professor, Alzahra University

Executive Manager

Mehrangiz Peyvastegar

Associate Professor, Alzahra University

Editorial Secretary

Roghaye Nazari

Layout Designer

Raha

Cover Designer

Parisa Shad Ghazvini

Associate Professor, Alzahra University

Publication Frequency

Quarterly

Publication Permit No.

124/1274

Peer Review Permit No.

3/2910/1069

Circulation

1,000

Address

3rd.floor, Faculty of Education

And Psychology, Alzahra

University, Vanak,

Tehran, Iran

P.O. Box

19935/663

TeleFax

+98 (21) 88041463

Home page:

<http://psychstudies.alzahra.ac.ir>

E-mail

psychstudies@alzahra.ac.ir

Journal of Psychological studies is indexed in ISC, Iran Journal and has been allocated an impact factor by ISC.

Abstracts

The effectiveness of Treatment Acceptance and Commitment on suicidal ideation and psychological resilience in Patients with bipolar disorder 7-22
Sara Jamali, Mahmoud Najafi, Fatemeh Sadat Ghoreishi and Isaac Rahimian Boogar

The Efficacy of Psychodrama on Emotional-Cognitive Regulation and Self-harm in Soldiers with Traits or Borderline Personality Disorders 23-40
Maryam Razeghian, Amir Mohsen Rahnejat, Elmira Kianipour, Seyed Abdolmajid Bahrainian, Fateme Moeini and Vahid Donyavi

The Effectiveness of Self-Kindness Training on Emotional Dysregulation and Academic Burnout of Girl Students with Self-Harming Behavior 41-58
Seyedeh Haedeh Karimi Yousefi . Abbas Abolghasemi, Seyed Mosa Kafi and Abbasali Hosein Khanzadeh

The Mediating Roles of Defense Mechanisms in the Relationship between Attachment Styles with Fear of Success 59-76
Seyedeh Monavar Yazdi and Samira Afsharinejad

Self- Disruption: Phenomenological Exploring of Sense of Self Experience in Cancer Survivors 77-94
Mojtaba Dehghan, Jafar Hasani, Alireza Moradi, Shahram Mohammadkhani

The Mediating Role of Help-Seeking Behaviors in Relationship between Loneliness and Self-Concealment with Suicidal thoughts in University Students 95-112
Zeynab Ghaffari, Pariya Ghaseminezhad Dehkordi and Maryam Chorami

The Mediating Role of Self-Esteem and Self- Control in the Relationship between Family Functioning and Compulsive Buying Behavior of Female Adolescents 113-128
Salman Zarei

The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Experiential Avoidance of Women with Obsessive- Compulsive Disorder 129-144
Maryam Zabet, Jehangir Karami and Kamran YazdanBakhsh

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Anxiety Sensitivity and Worry of Women with Panic Disorder 145-160
Behzad Taghipour, Sajjad Basharpour, Nader Hajloo, Mohammad Narimani

The effectiveness of Treatment Acceptance and Commitment on suicidal ideation and psychological resilience in Patients with bipolar disorder

Sara Jamali¹, Mahmoud Najafi*², Fatemeh Sadat Ghoreishi³

and Isaac Rahimian Boogar⁴

Abstract

Suicide and suicidal ideation are quite real among bipolar patients and can occur in both phases of depression or mania, for this reason the aim of this study was to evaluate The effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on reducing suicidal ideation and improving psychological resilience in Patients with bipolar disorder. The present study was a semi- experimental, pre-test and post-test type with control group. Among the bipolar patients of Kargarnejad Hospital in Kashan, a sample of 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The instruments of this study were Beck Suicide Thought Questionnaire and Bond Psychological Flexibility Questionnaire, These Questionnaire were administered in two stages: pre-test and post-test. The experimental group underwent Treatment Based on Acceptance and Commitment in 8 sessions of 90 minutes twice a week. Univariate and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data. According to the results obtained in this study, Treatment Based on Acceptance and Commitment reduces suicidal ideation and improves psychological resilience and can be used as an effective treatment.

Keywords: Bipolar disorder, psychological resilience, suicidal ideation, acceptance and commitment therapy

1. M.A in Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. saraj4111@gmail.com

2. Corresponding author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. m_najafi@semnan.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychiatry, Kashan University, Kashan, Iran. dr.zoghoreishi@yahoo.com

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. i_rahimian@semnan.ac.ir

DOI:10.22051/PSY.2021.34436.2376

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5625.html

**The Efficacy of Psychodrama on Emotional-Cognitive
Regulation and Self-harm in Soldiers with Traits or Borderline
Personality Disorders**

Maryam Razeghian¹, Amir Mohsen Rahnejat*², Elmira Kianipour³,
Seyed Abdolmajid Bahrainian⁴, Fateme Moeini⁵ and Vahid Donyavi⁶

Abstract

The purpose of the present study was to examine the effect of psychodrama on emotional cognitive regulation and self-harm in soldiers with traits or borderline personality disorder. The research was a semi-experimental method with a pre-test and post-test with a control group that was waiting for treatment. The statistical population included all soldiers with traits or borderline personality disorder which had been referred to Army Ground Forces Psychiatric Subspecialty Hospital of the Islamic Republic of Iran in Tehran for outpatient treatment during 2019, and 20 of them were selected by available purposive sampling methods and randomly divided in the experimental and control groups(10 people in each group).The experimental group was under treatment within 12 sessions of 90 minutes. Klonsky Self-Harm Scales, Garnefsky and kraaig Cognitive Emotion Regulation Scales were administered before the start of treatment and the end of treatment sessions. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed an

1. M.A student, Department of Clinical Psychology,Medical Faculty, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Razeghian.mr@gmail.com

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran. arahnedjat@yahoo.com

3. Ph.D in Psychology, Faculty of psychology and educational science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. elmirakianipour@ gmail.com

4. Professor of Clinical Psychology, Medical Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. majid.bahrainian@gmail.com

5. PhD student, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty,Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran. moeini83@yahoo.com

6. Associate Professor, Department of Psychiatry, Medical Faculty, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran. donyavi_vahid@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.33735.2348

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5514.html

Abstracts

improvement in emotional cognitive regulation and self-harm in the experimental group compared to the control group waiting for treatment. As a result, this treatment can be used to improve emotional cognitive regulation and reduce self-harm in soldiers with traits or borderline personality disorders.

Keywords: Borderline personality disorder, emotional-cognitive regulation, psychodrama, self- harm

**The Effectiveness of Self-Kindness Training on Emotional
Dysregulation and Academic Burnout of Girl Students with
Self-Harming Behavior**

SeyedeH Haedeh Karimi Yousefi¹. Abbas Abolghasemi*²,

Seyed Mosa Kafi³ and Abbasali Hosein Khanzadeh⁴

Abstract

The aim of the study was to investigate the effectiveness of self-kindness training on emotional dysregulation and academic burnouts of girl students with self-harming behavior. This was a quasi-experimental study with pre/post-test design and a control group. The population included all girl students had self-harming behavior in the second grade of the second-high school of Rasht in the academic year of 2018-19. The sample consisted of 35 girl student had self-harming behavior that was randomly assigned to two groups (18people self-kindness training group and 17people control group). For data collection, we used Self-Harm Inventory, Structured Clinical Interview Based on DSM-V, Difficulties in Emotion Regulation Scale and Academic Burnout Questionnaire. The experimental group received their kindness training in eight sessions and the control group received facade training. The results of multivariate analysis of variance showed that the self-kindness training effective in reducing emotional dysregulation and academic burnout in students with self-harming behavior. The findings indicated that self-kindness of training can be used as a moderator of self-harming behavior and improving students' emotional problems in the form of a training package supplements.

Keywords: Academic burnout, emotional dysregulation, self-harm, self-kindness

1. Student of PhD, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. karimihaedeh@yahoo.com

2. Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. abolghasemi_44@yahoo.com

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. mosakafie@yahoo.com

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. khanzadehabbas@guilan.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2021.31329.2230

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5307.html

**The Mediating Roles of Defense Mechanisms in the Relationship
between Attachment Styles with Fear of Success**

Seyedeh Monavar Yazdi*¹ and Samira Afsharinejad²

Abstract

The aim of present research was mediating roles of defense mechanisms in relationships of attachment styles with fear of success among female students. The research method was descriptive and correlational by path analysis. The research population consisted of all female students at the Khatam University during academic year of 2017-2018. A convenient sampling of 310 students were chosen. In order to collect data, Zuckerman and Allison Fear of Success Scale, Andrews Defense Style Scale and Hazan and Shavers Adult Attachment Style were used. Data were analyzed using Pearson correction coefficient and path analysis. Results showed that neurosis defense mechanisms had mediator roles in relationships between attachment and fear of success. Also attachments affected fear of success directly. Based on these findings the importance of the role of defense mechanisms, in relationships between fear of success, with attachment were emphasized. It is suggested that in therapeutic and counseling sessions, the defense mechanism of individuals should be assessed so that the necessary steps to be taken in order individual could achieve the most success in their works and social relations.

Keywords: *Attachment styles, defense mechanisms, fear of success.*

1. Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. Smyazdi@alzahra.ac.ir

2. Master of General Psychology, Khatam University, Tehran, Iran. samira.afsharinezhad.93@gmail.com

DOI: 10.22051 / PSY.2020.28033.2010

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4559.html

**Self- Disruption: Phenomenological Exploring of Sense of Self
Experience in Cancer Survivors**

Mojtaba Dehghan¹, Jafar Hasani*², Alireza Moradi³, Shahram

Mohammadkhani⁴

Abstract

People who receive a cancer diagnosis, they have doubts about their past, present, and future, and are seriously challenged their relationships, their control over life, and their physical experiences. These experiences can change their sense of self. Therefore, this study was conducted to explore the experience of "sense of self" in cancer survivors. The present qualitative research used interpretive phenomenological analysis (IPA). Semi-structured interviews were conducted with 17 people with cancer. From the implementation of interpretive phenomenological analysis on the interview texts, the general concept of "self-disruption" was discovered, which includes seven conceptual clusters: temporal disruption, highlighted body, interference in agency, individual- self disruption, over differentiation, relational- self disruption, painful emotional experiences. With these results, it can be concluded that in the exposure of cancer, different dimensions of sense of self are damaged and disrupted, and its severity affects the patients' adaptation. These findings indicate that cancer survivors need to reconstruction their sense of self, and it should be considered by cancer-related service providers.

Keywords: Cancer, phenomenology, self-disruption, sense of self

1. PhD Student in Health Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. mojtaba66dehqan@gmail.com

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. hasanimehr57@yahoo.com

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. moradi90@yahoo.com

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. sh.mohammadkhani@gmail.com

DOI:10.22051/PSY.2021.34587.2382

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5633.html

**The Mediating Role of Help-Seeking Behaviors in Relationship
between Loneliness and Self-Concealment with Suicidal
thoughts in University Students**

Zeynab Ghaffari*¹, Pariya Ghaseminezhad Dehkordi²

and Maryam Chorami³

Abstract

The phenomenon of suicide is one of the most serious and important issues in the field of mental health, especially among university students as one of the most vulnerable groups in this field. Therefore, it is very important to identify the factors that can cause suicide in these people. The purpose of this study was to investigate the mediating role of help-seeking behaviors in relationship between loneliness and self-concealment with suicidal thoughts in university students. The research method was descriptive and research population included all Shahrekord Islamic Azad University students in academic year 2019-2020 that among them, selected ۲۰۰ participants by using of available sampling method. Data collection tools were Beck's standard scale of suicide ideation, Fischer and Farina Help-Seeking Scale, Asher and collage Loneliness Scale and Larson and Chastain Self-Concealment Scale. Data were analyzed by using path analysis. The findings indicated that research model had a goodness of fit. According to the findings, both loneliness and self-concealment had significant relationship with suicidal thoughts by mediate role of help-seeking behaviors. Collectively, feelings of loneliness and self-concealment can have a negative effect on seeking psychological help and reinforce suicidal thoughts.

Keywords: Loneliness, self-concealment, suicidal thoughts, help-seeking

1. Corresponding Author: Master of Clinical Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran z_ghafari2@yahoo.com

2. Master of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran. pariya_gh1995@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

DOI: 10.22051/PSY.2021.33124.2317

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5583.html

The Mediating Role of Self-Esteem and Self- Control in the Relationship between Family Functioning and Compulsive Buying Behavior of Female Adolescents

Salman Zarei¹

Abstract

Compulsive buying is a potentially dangerous and addictive behavior that causes a series of negative psychological and social consequences. So, the aim of current study was to investigate the mediating role of self-esteem and self- control in the relationship between family functioning and compulsive buying behavior. The research design was descriptive – correlational. From the female adolescents’ population of Nourabad high school students in academic year of 2019-2020, a total of 307 subjects were selected via multistage cluster sampling method and were tested by Family Assessment Device, Edwards Compulsive Buying Scale, Self- control Questionnaire and Rosenberg Self-esteem Scale. To analyze the data structural equation modeling were conducted. The results showed that direct effect of family functioning on compulsive buying behavior was significantly positive, the direct effect of self-esteem and direct effect of self-control on compulsive buying behavior were significantly negative. Also, results showed that the mediating role of self-esteem and self-control in the relationship between family functioning and compulsive buying behavior was significant. Based on the findings, it can be concluded that family functioning, self-esteem, and self- control are important factors affecting female adolescents’ compulsive buying Behavior.

Keywords: Compulsive buying behavior, family functioning, self- control, self- esteem.

1. Assistant professor, Psychology department, Lorestan University, Khorramabad, Iran. Zarei.s@lu.ac.ir

DOI:10.22051/PSY.2021.33896.2356

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5502.html

**The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on
Experiential Avoidance of Women with Obsessive- Compulsive
Disorder**

Maryam Zabet¹, Jehangir Karami*² and Kamran YazdanBakhsh³

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive emotion regulation training on the experiential avoidance of women with obsessive-compulsive disorder in Kermanshah city. The present study was a quasi-experimental. The quasi-experimental design of the present study was pre-test, post-test and follow-up with a control group. In order to select the participants of the study, using Cochran formula, 1500 women aged 20 to 45 years were selected by available sampling. Of the 169 people who received the diagnosis of OCD, 40 people were randomly selected and matched and randomly assigned to experimental and control groups. The members were assigned in such a way that 20 people in the experimental group receive treatment protocol related to cognitive emotion regulation training and 20 people in the control group did not receive any intervention. The Yale Brown Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire and the Multidimensional experiential avoidance Scale were completed in four stages: pre-test, post-test, and first and second follow-up at intervals (one month). For data analysis, the method of analysis of variance with repeated measures was used. The results showed that cognitive emotion regulation training was significant on experimental avoidance in post-test scores. Findings of this study had potentially significant practical effects for therapists to pay attention to the effectiveness of focused therapy on cognitive emotion regulation on the experiential avoidance of female patients with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Cognitive emotion regulation, experiential avoidance, obsessive-compulsive disorder, women.

1. PhD in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.
zabetmaryam@yahoo.com

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. j.karami@razi.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. parisaeidarisharaf@yahoo.com

DOI: 10.22051 / PSY.2021.32049.2267

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5457.html

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Anxiety Sensitivity and Worry of Women with Panic Disorder

Behzad Taghipour¹, Sajjad Basharpour^{*2}, Nader Hajloo³,

Mohammad Narimani⁴

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of emotion regulation training on anxiety sensitivity and worry in women with panic disorder. This semi-experimental study was carried out using pre-test and post-test with control group from all panic disorder patients visited in Ardabil comprehensive health clinic in summer and fall 2018, 30 patients were selected through the availability sampling method and randomly were placed into two equal experimental and control groups. Experimental group experienced 8 weeks of Emotion Regulation, while control group were just followed. Anxiety Sensitivity questionnaire and Pennsylvania state worry questionnaire were used as the study instrument. Data were analyzed by descriptive indexes and analysis of covariance. The result of comparing post-test of scores in two groups showed that there was a significant difference in Anxiety Sensitivity and worry scores of the intervention group and the control group, meaning that, the training reduced Anxiety Sensitivity and worry in Women with Panic Disorder. According to the findings of the present study, emotion regulation training can be suggested as an efficient method to reduced anxiety sensitivity and worry in women with Panic Disorder.

Keywords: Anxiety sensitivity, emotion regulation training, panic disorder, worry

1. PhD student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili , Ardabil, Iran. behzad.taaghipuor1386@gmail.com

2. Corresponding Author: Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. basharpour_sajjad@uma.ac.ir

3. Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. hajiloo53@uma.ac.ir

4. Distinguished Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. narimani@uma.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2020.29008.2063

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4919.html